Numéro 2
Septembre 2026

Impacts

Le policy brief de CNRS Sciences humaines & sociales

Épidémie de cancer : mieux reconnaître les expositions professionnelles

Les recherches menées au sein des Giscop(e) (Groupements d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle [et environnementale]) montrent que :

- **Près de 90 % des malades inclus dans l'enquête ont subi une exposition à au moins un cancérogène et plus de la moitié à plusieurs, révélant une polyexposition massive des travailleurs et travailleuses.**
- **Plus de la moitié des malades inclus sont orientés vers une déclaration en maladie professionnelle. L'accompagnement des Giscop(e) permet d'atteindre des taux de reconnaissance en maladie professionnelle de 11 % ou 27 % selon les pathologies.**
- **Des difficultés spécifiques existent pour la reconnaissance des cancers professionnels des femmes exposées à des cancérogènes.**

Moritz Hunsmann, Anne Marchand & Judith Wolf

Sociologue, chercheur CNRS au Centre Norbert Elias (CNE, CNRS, Aix-Marseille Université, Avignon Université) et co-directeur du Giscope 84

Sociologue, ingénieure de recherche Université Sorbonne Paris Nord à l'institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux sciences sociales, politique, santé (IRIS, CNRS, EHESS, Inserm, Université Sorbonne Paris Nord) et co-directrice du Giscop 93

Sociologue, ingénieure de recherche CNRS au Centre Norbert Elias (CNE, CNRS, Aix-Marseille Université, Avignon Université) et co-directrice du Giscope 84

Les campagnes de prévention des cancers ciblent en priorité les facteurs comportementaux et l'hygiène de vie, ignorant largement le rôle des conditions de travail dans la survenue de ces pathologies. Pourtant, l'exposition à au moins un produit cancérogène concerne 11 % des salariés, soit 2,7 millions de personnes selon la dernière enquête SUMER sur les risques professionnels.

Le cancer est donc aussi une maladie professionnelle, or cette réalité est souvent méconnue, que ce soit par les victimes ou les professionnels de santé, y compris les oncologues. Les dispositifs de recherche-action Giscop(e), soutenus par le CNRS, démontrent l'intérêt de rechercher les expositions professionnelles et de favoriser la reconnaissance des cancers en maladie professionnelle, pour mieux les prévenir.

Les Giscop(e) sont des programmes de recherche-action interdisciplinaires portés par des équipes pluriprofessionnelles composées de médecins hospitaliers, de membres du personnel médical et paramédical, de professionnels de la prévention (médecins du travail, ingénieurs, chimistes, ergonomes, toxicologues, etc.), ainsi que de chercheurs et chercheuses en sciences sociales, épidémiologie, santé publique et biologie. Ils ont pour objectif de produire des connaissances sur les risques cancérogènes liés au travail et à l'environnement, d'accompagner les patients éligibles vers la reconnaissance en maladie professionnelle, et de contribuer, par la formation et la diffusion des connaissances produites, à prévenir les cancers.

Chiffres-clés et contexte

- **433 136** nouveaux cancers en 2023 en France métropolitaine, un chiffre en hausse de **50 %** par rapport à 1990.
- À partir d'un nombre restreint de cancérogènes, on estime à un minimum de 12 000 et probablement à plusieurs dizaines de milliers, le nombre de cancers d'origine professionnelle (l'ordre de grandeur usuellement accepté étant entre 4 % et 8 %, soit **entre 17 000 et 34 000 cas**).
- Moins de **1 800** d'entre eux (soit 0,4 %) sont reconnus comme maladie professionnelle par la Sécurité sociale chaque année. Seulement **4 %** de ces reconnaissances concernent des femmes.
- Près d'**un milliard d'euros** : c'est le coût annuel supporté par la branche maladie alors qu'il devrait être pris en charge par la branche Risques professionnels de l'Assurance maladie dont les cotisations reposent uniquement sur les employeurs.

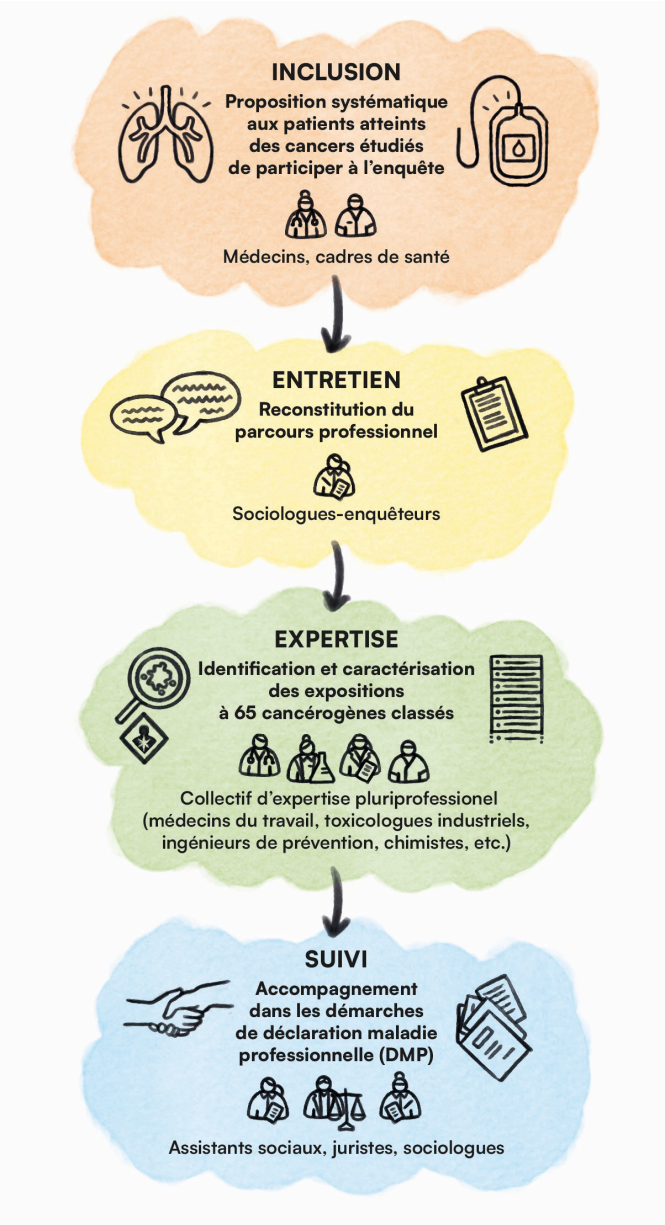

Figure 1. Le parcours des malades dans les dispositifs Giscop(e)s

Une sous-reconnaissance massive des cancers professionnels

En France, environ 1 800 cancers sont reconnus et pris en charge au titre des maladies professionnelles chaque année. Cela représente 0,4 % des 433 000 nouveaux cas de cancer annuels, alors que la proportion des cancers d'origine professionnelle est évaluée à entre 4 % et 8 % (soit entre 17 000 et 34 000 cas annuels), une estimation basée sur un nombre restreint de cancérogènes. Cette sous-reconnaissance s'explique notamment par un double phénomène : un non-recours important, car beaucoup de malades ignorent leurs droits, et des taux élevés de refus des demandes (sauf dans les cas d'exposition à l'amiante et aux pesticides). Cette situation n'est pas sans conséquences. À l'échelle individuelle, elle prive la personne concernée d'une reconnaissance de ses préjudices, d'une indemnisation et de plusieurs droits afférents (comme la prise en charge intégrale des frais médicaux à 100 % ou un suivi médical spécifique).

À l'échelle collective, elle fait peser sur les victimes et le budget de l'assurance maladie le coût de prise en charge de ces pathologies qui devrait être imputé à la branche Risques professionnels, financée par les seuls employeurs. Avec un coût évalué entre 609 et 902 millions d'euros annuels pour la branche maladie, cette sous-reconnaissance fragilise davantage un système de protection sociale déjà sous tension en raison des dépenses croissantes liées au cancer. Elle invisibilise aussi les expositions professionnelles dans l'épidémie de cancers et empêche le système de reconnaissance de jouer son rôle de levier de prévention, fondé sur l'imputation des coûts aux employeurs pour les inciter à garantir la santé et la sécurité des salariés. Un accès effectif au droit à réparation constitue ainsi un enjeu éthique et politique central.

Face à une carence institutionnelle de traçabilité, reconstituer l'histoire des expositions : la méthode Giscop(e)

La cancérogenèse, processus multifactoriel et cumulatif sur le long terme, rend complexe l'établissement des liens entre la maladie et le travail, les expositions professionnelles aux cancérogènes (pesticides, amiante, silice, etc.) se produisant souvent des décennies avant l'apparition d'un cancer. En France, malgré quelques initiatives ponctuelles fondées sur des enquêtes déclaratives, l'absence de dispositif national pour recenser et tracer systématiquement ces expositions limite toute réponse structurelle à ce défi.

Aujourd'hui, il existe deux Giscop(e) en France : l'un en Seine-Saint-Denis (Giscop 93), créé en 2002, l'autre dans le Vaucluse (Giscope 84), créé en 2017. Ils ont mis en place des enquêtes hospitalières systématiques auprès de patients atteints respectivement de cancers du poumon et des voies urinaires d'une part et de cancers du sang d'autre part. Leur méthodologie d'enquête, basée sur des entretiens centrés sur les activités réelles de travail et une expertise collégiale, permet de reconstituer l'histoire des expositions, d'en caractériser la durée et l'intensité. Elle facilite ensuite l'accès à la reconnaissance grâce à un accompagnement individualisé des personnes concernées pour effectuer leurs démarches. Cela offre un triple bénéfice : une meilleure prise en charge des malades, une imputation plus juste des coûts au sein du système de protection sociale et une connaissance approfondie des obstacles et inégalités dans l'accès au droit.

Le système français de reconnaissance des maladies professionnelles repose sur des tableaux annexés au Code de la Sécurité sociale associant critères médicaux (désignation de la maladie) et techniques (liste d'activités, délai de prise en charge, etc.). Ce cadre octroie une présomption d'imputabilité au travail de certaines maladies pour les travailleurs ayant effectué une activité listée dans ces tableaux. Il reste toutefois extrêmement restrictif et souvent en décalage avec l'état des connaissances scientifiques, notamment dans le cas des cancers. Santé publique France et l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses) identifient ainsi plusieurs dizaines de combinaisons liant des cancérogènes professionnels et des localisations cancéreuses qui ne sont pas prises en compte dans ces tableaux. Par ailleurs, ce système de reconnaissance, conçu substance par substance, ne tient pas compte de la réalité des expositions professionnelles et des situations de polyexposition, qu'elles soient successives au cours d'un parcours professionnel ou simultanées au cours d'une même activité de travail.

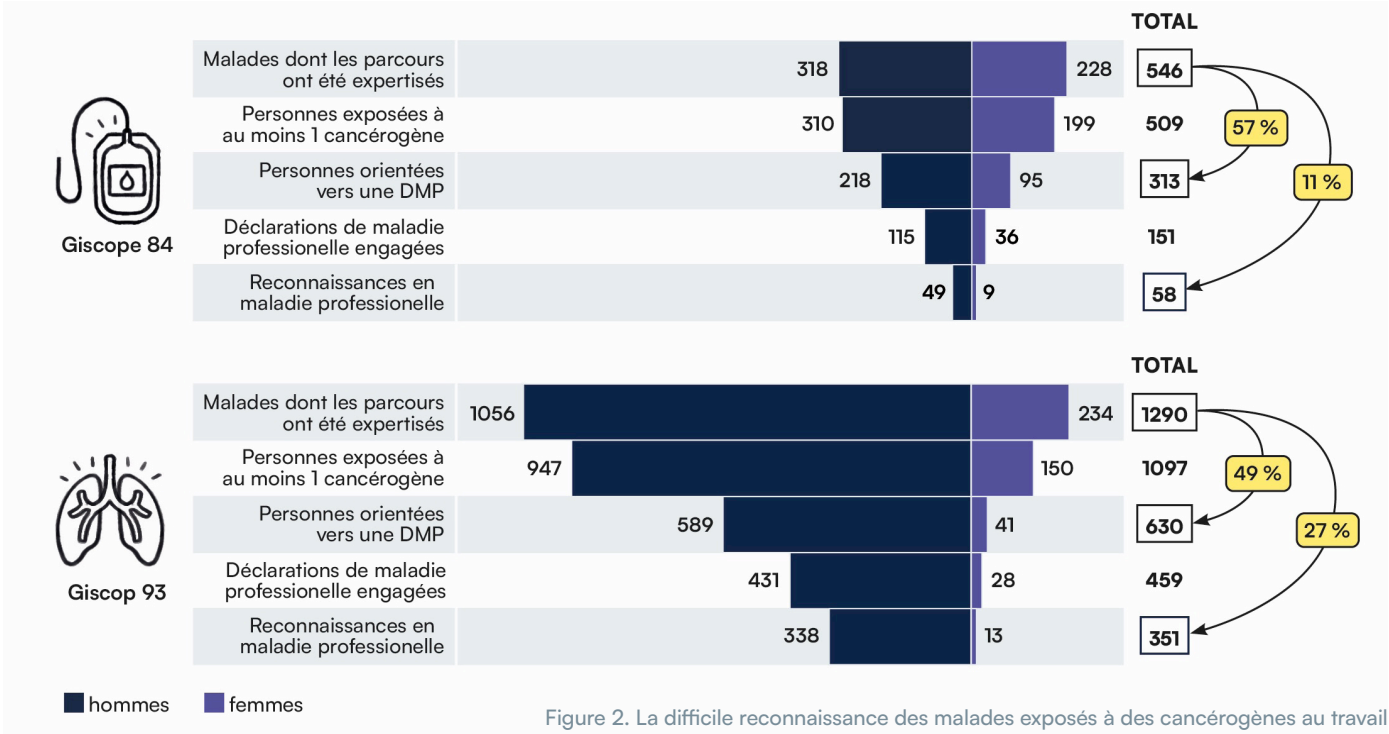

Figure 2. La difficile reconnaissance des malades exposés à des cancérogènes au travail

Principaux résultats : une polyexposition massive, la moitié des malades éligibles à la déclaration en cancer professionnel

Si elles suivent la même méthodologie, les deux enquêtes Giscop(e) diffèrent par la sociologie et le tissu productif des territoires concernés, les types de pathologie et le cadre réglementaire de la reconnaissance (treize tableaux de maladie professionnelle pour les cancers bronchopulmonaires, un seul — dans le régime agricole — pour les lymphomes non-hodgkiniens et les myélomes). Pourtant leurs résultats sont très convergents :

- Un constat central : la polyexposition aux cancérogènes professionnels est massive et structurelle. Près de 90 % des malades ont subi une exposition professionnelle à au moins un cancérogène au cours de leur parcours. La moitié d'entre eux a été exposée — successivement au cours d'un parcours professionnel, ou simultanément au cours d'une même activité de travail — à plusieurs cancérogènes.
- Alors que l'inclusion des personnes dans l'enquête se réalise sans tenir compte de leurs métiers ni de leurs expositions supposées, entre 49 % et 57 % d'entres elles ont été orientées vers une déclaration de leur cancer en maladie professionnelle au terme d'une expertise collégiale (figure 2).
- Les deux dispositifs ont permis une nette augmentation des reconnaissances de l'origine professionnelle des maladies : 11 % des malades atteints d'hémopathies malignes ont vu leur maladie reconnue comme d'origine professionnelle (contre un taux national de reconnaissance de 0,4 %) et 27 % des malades atteints de cancers bronchopulmonaires (contre un taux national de reconnaissance de 3 %). Ces reconnaissances contribuent à construire une jurisprudence en favorisant la prise en compte par les tribunaux des situations de polyexposition, ignorées par le système des tableaux. En 2025 et 2026, trois malades ont ainsi pu faire reconnaître par les tribunaux de Marseille, Nîmes et Avignon que leurs cancers du sang étaient directement liés à une polyexposition à des cancérogènes en milieu professionnel.
- Les enquêtes Giscop(e) mettent en évidence de fortes inégalités sociales face aux expositions aux cancérogènes. Les populations ouvrières sont ainsi majoritairement représentées et, parmi elles, les travailleurs et travailleuses les plus précaires : les personnes peu qualifiées intervenant en sous-traitance et intérim, les femmes, les saisonniers, les travailleurs migrants et les auto-entrepreneurs, souvent exclus des règles du droit du travail et de la protection sociale.

Les liens entre cancer et travail : une invisibilité plus marquée chez les femmes

Nationalement, environ 4 % des cancers reconnus en maladie professionnelle concernent des femmes. Cette invisibilisation s'explique par plusieurs facteurs.

D'une part, les connaissances scientifiques ont davantage été développées dans les secteurs d'activité avec une main-d'œuvre à prédominance masculine (bâtiment et travaux publics, industrie...) tandis que les études sur les effets différenciés selon le genre manquent, ce qui conduit à sous-estimer les expositions aux cancérogènes subies par les femmes ainsi que les cancers qui en résultent. Ce manque de connaissances a des effets sur la réglementation comme l'illustre le cas du cancer du sein : malgré les travaux démontrant le lien entre ce cancer et des expositions professionnelles (travail de nuit, rayonnements ionisants, oxyde d'éthylène, etc.), aucun tableau ne permet encore sa reconnaissance en maladie professionnelle.

D'autre part, les parcours professionnels des femmes, plus fragmentés (interruptions, temps partiels, heures non déclarées, journées morcelées ou entrecoupées de temps considérés comme de l'inactivité, par exemple entre deux interventions chez les particuliers pour les aides à domicile), peinent à répondre aux critères du système de reconnaissance, qui requièrent souvent des durées minimales d'exposition. Par conséquent, à chaque étape des procédures menant vers la reconnaissance en maladie professionnelle (identification des expositions

cancérogènes, éligibilité à la reconnaissance, engagement dans les démarches, obtention de la reconnaissance), la part des femmes diminue.

Cette inadaptation de la réglementation au travail des femmes s'observe y compris dans les données issues des Giscop(e) dont le but est pourtant de favoriser la reconnaissance. La figure 2 montre ainsi un net décrochage de la proportion de femmes exposées à au moins un cancérogène qui sont orientées vers une déclaration en maladie professionnelle par rapport aux hommes.

Conclusion

Reconnaître les cancers professionnels est un enjeu de santé publique

Renforcer la traçabilité des expositions professionnelles et améliorer la reconnaissance des cancers professionnels
Les enquêtes Giscop(e) mettent en évidence certains points aveugles des politiques de reconnaissance des maladies professionnelles allant au-delà du constat partagé de la sous-reconnaissance. Ces enquêtes montrent la difficulté à garder les traces des expositions professionnelles jusqu'au déclenchement de la maladie alors qu'elles sont indispensables à l'engagement d'une démarche en reconnaissance. Elles révèlent aussi la forte prévalence des polyexpositions alors que celles-ci ne sont pas considérées dans ces procédures. Elles soulignent enfin la difficile prise en compte des expositions des femmes aux cancérogènes. Or, la prise en charge de l'ensemble des cancers liés au travail par la branche Risques professionnels de l'Assurance maladie aurait pour effet d'améliorer la situation financière des comptes sociaux et constituerait un levier fort de prévention dans les entreprises.

Intégrer le facteur professionnel dans le parcours de soins en oncologie
Alors que les médecins sont de plus en plus nombreux à questionner les facteurs environnementaux, le rôle du travail dans l'épidémie de cancer reste trop souvent un point aveugle de la prise en charge des malades. Si la formation des professionnels de santé est essentielle, développer, dans le parcours de soins en oncologie, des dispositifs intégrant la détection des expositions professionnelles et orientant vers la reconnaissance des cancers professionnels permettrait de rendre ce droit plus effectif.

Inscrire les expositions professionnelles dans les politiques de prévention du cancer
Les enquêtes Giscop(e) montrent que la prévention des contaminations cancérogènes au travail doit devenir une priorité des politiques de santé publique. De nombreuses pollutions environnementales prennent leur source dans le monde du travail. Il est crucial d'intervenir en amont, dès la mise en circulation des toxiques, et là où les niveaux d'exposition sont les plus élevés : sur les lieux de travail. Cela contribuerait à réduire significativement le nombre de cancers professionnels et les inégalités sociales de santé qui en résultent.

Références

ANSES, 2025, *Tableaux de maladies professionnelles nécessitant une mise à jour, Avis révisé*.

Cabrera Limame M.- C., Marchand A., Vogel L. (dir.) 2026, *Ce que le travail fait aux femmes. Au cœur de l'épidémie de cancer du sein*, Éditions de l'Atelier.

Hunsmann M., Bertschy S., Amiet É. & al. 2026, Integrating occupational cancer detection into hospital care? An intervention research to improve blood cancer patient care in France (Giscope 84), *Canadian Journal of Public Health*, 117 (Suppl 1) : 117-124.

Marchand A. 2022, *Mourir de son travail aujourd'hui : Enquête sur les cancers professionnels*, Éditions de l'Atelier.

Rosankis E, Léonard M. 2022, « Les expositions aux produits chimiques cancérogènes en 2017. Résultats de l'enquête SUMER », *Références en santé au travail*, 172 : 43-51.

Thébaud-Mony A. 2008, Construire la visibilité des cancers professionnels : Une enquête permanente en Seine-Saint-Denis, *Revue française des affaires sociales*, 2-3 : 237-254.

Références « Chiffres-clés et contexte »

Cour des comptes, Sixième chambre, Quatrième section, 2025, *La reconnaissance des maladies professionnelles*.

Institut national du cancer, 2026, *Panorama des cancers en France*.

L'Assurance Maladie-Risques professionnels, 2019, *Cancers reconnus d'origine professionnelle : Évolution statistique, actions de prévention et d'accompagnement des salariés exposés*.

Marant Micallef, C, et al., 2019, Cancers in France in 2015 Attributable to Occupational Exposures, *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 222, 1 : 22-29.

Citer cette publication

Hunsmann M., Marchand A., Wolf J., « Épidémie de cancer : mieux reconnaître les expositions professionnelles », *Impacts. Le policy brief de CNRS Sciences humaines & sociales*, n°2, 2026.

Directeur de la publication : Thierry Dauxois
Rédacteur en chef : Fabrice Boudjaaba
Comité éditorial : William Berthomière, Zoë Cheron, Léa Dupuis, Emmanuel Henry, Anne-Cécile Hoyez, Armelle Leclerc, Franck Lecocq, Marie Mabrouk & Sandrine Maljean-Dubois
Édition et graphisme : Zoë Cheron
Infographie et illustrations : Claire Martha
Relations presse : Aurélie Meilhon
Affaires publiques : Sara Bouleis

Retrouvez **Impacts** sur le site de CNRS Sciences humaines & sociales : www.inshs.cnrs.fr/fr/impacts-le-policy-brief-de-cnrs-sciences-humaines-sociales

Pour rester informé de sa parution : cnrs-shs.politiques-publiques@cnrs.fr