

<b>Zeitschrift:</b>	Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Etudes Economiques et Sociales
<b>Herausgeber:</b>	Société d'Etudes Economiques et Sociales
<b>Band:</b>	75 (2017)
<b>Heft:</b>	4
<b>Artikel:</b>	Demander la reconnaissance d'un cancer en "maladie professionnelle" : enjeux et signification
<b>Autor:</b>	Primerano, Julie
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-823303">https://doi.org/10.5169/seals-823303</a>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 15.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# DEMANDER LA RECONNAISSANCE D'UN CANCER EN «MALADIE PROFESSIONNELLE»: ENJEUX ET SIGNIFICATIONS

JULIE PRIMERANO

*Université de Lorraine Primerano*

*julie.primerano@univ-lorraine.fr*

En France, en 2010, 2,2 millions de salariés étaient exposés à au moins un cancéro-gène sur leur lieu de travail. Pour autant, le nombre de cancers reconnus par la sécurité sociale comme ayant une causalité professionnelle reste bien inférieur au nombre de personnes réellement concernées. Si les limites de ce système sont relativement bien documentées, les mécanismes qui se jouent en amont et au cours de la demande de «réparation» restent encore à éclairer. Menée dans le cadre d'un doctorat en sociologie, cette recherche a obtenu un financement de l'Institut National du Cancer. Elle repose, d'une part, sur le suivi, ou la reconstitution, des parcours de malades atteints d'un cancer (ou leurs ayants-droit) pour faire reconnaître l'origine professionnelle de leur maladie. Elle repose, d'autre part, sur l'étude des discours et des pratiques des «acteurs de la reconnaissance», soit des médecins, des associatifs, syndicalistes et agents administratifs situés essentiellement en région Lorraine.

Mots-clés : Cancer; maladie professionnelle; reconnaissance; réparation; classes sociales.

## 1. PROBLÉMATIQUE

La sous-déclaration qui affecte les cancers professionnels est massive: pour des estimations comprises entre 14'000 et 30'000 nouveaux cas par an (parmi les cancers dépistés), moins de 2'000 sont reconnus annuellement comme ayant une origine professionnelle<sup>1</sup>. Afin d'être mieux comprise, elle nécessite d'interroger les motivations et les facteurs contraignants la déclaration – ses leviers et ses obstacles – et les modalités de son recours. Ceux-ci s'inscrivent dans un contexte initialement problématique avec les difficultés liées à la mise en lien de la pathologie et de la carrière professionnelle (le «cancer du travail» relève de «l'impensé» – Marchand, 2016). Nous nous situerons ici en aval de cette première étape qui ouvre la possibilité de s'inscrire dans une démarche de reconnaissance pour diriger notre focale sur les regards portés, par le malade, sur le dispositif de «maladie professionnelle» puis, en résonnance, sur les formes d'appréhensions du candidat à la déclaration par les acteurs périphériques, révélateurs des rapports de force et des pressions normatives qui parcourent l'univers des maux du travail.

<sup>1</sup> Selon les chiffres du Plan cancer 2014-2019.

## 2. MÉTHODOLOGIE

La méthodologie retenue pour réaliser cette recherche est de type qualitatif. Le travail de terrain s'articule autour de différents modes de recueil de données: observations de consultations<sup>2</sup> et de permanences associatives<sup>3</sup>; entretiens semi-directifs; analyse de textes juridiques et d'archives. Les entretiens ont été principalement réalisés avec des malades ou leurs ayants-droit, mais les différents acteurs de la reconnaissance (associatifs, syndicaux, professionnels médicaux, agents administratifs) ont également fait l'objet d'entretiens/discussions plus ou moins formels afin de ne pas désincarner les vécus et les parcours.

Les «cancers professionnels» sont définis par le code de la sécurité sociale comme «tout cancer, en particulier les cancers primitifs (et non les métastases), résultant d'une exposition professionnelle à certains produits ou procédés» (article L. 461-1 du code de la Sécurité sociale). Il s'agit en fait, dans sa construction institutionnelle, d'une catégorie hybride, à la fois médicale et légale, certains critères administratifs nécessitant d'être respectés pour que la pathologie puisse être qualifiée de «maladie professionnelle».

## 3. LA «MALADIE PROFESSIONNELLE»: DE L'OUTIL AU SYMBOLE

Catégorie symbolique ou dispositif impliquant des droits spécifiques, les différentes significations attribuées à la «maladie professionnelle» viennent questionner, d'une part, les rapports au corps et au risque – eux-mêmes pris dans des rapports sociaux, dont des rapports de pouvoir – et à la transmission et, d'autre part, les rapports entretenus au travail, à l'entreprise ou à l'employeur, indissociables des rapports de production dans lesquels s'inscrivent les malades.

### 3.1. DÉCLARER UNE «MALADIE PROFESSIONNELLE»: TENSION ENTRE LÉGITIMITÉ ET RÉPARATION IMPOSSIBLE

Dans les discours des malades et de leurs ayants-droit, la «maladie professionnelle» se dessine comme un droit exploitable dans ses bénéfices. Bien qu'entourée d'un certain flou quant à sa nature institutionnelle (mécanismes de reconnaissance, modalités d'indemnisation, etc.), son existence même suggère sa légitimité. L'orientation vers ce droit, par le médecin<sup>4</sup>, amplifie, en tant que figure d'autorité, ce sentiment de légitimité. Peu revendicative, cette démarche est donc souvent neutralisée par le malade lui-même. Elle va prendre un sens différent, plus politique, avec des sanctions financières plus visibles, en se déplaçant devant les

<sup>2</sup> Ces observations ont été réalisées au sein d'un Centre de consultations de pathologies professionnelles (CCPP). Une trentaine au niveau national, ces services sont régulièrement implantés dans les CHU et ont pour missions de réaliser des diagnostics étiologiques ainsi que de formuler des avis d'aptitude. <https://www.anses.fr/fr/system/files/RNV3P-CPP.pdf>

<sup>3</sup> Les associations rencontrées sont principalement des groupements locaux de l'ANDEVA, l'association nationale des victimes de l'amiante.

<sup>4</sup> Le rôle des médecins dans la reconnaissance d'une maladie professionnelle est central: c'est à eux qu'il revient de questionner le malade sur sa carrière professionnelle afin d'établir un lien potentiel avec sa maladie, et ce sont eux, ensuite, qui sont en capacité de rédiger un certificat médical mentionnant ce lien suspecté, document indispensable au dépôt d'un dossier de déclaration.

tribunaux avec la faute inexcusable de l'employeur<sup>5</sup>. Elle va susciter, alors, plus de réticences, le passage à une démarche juridique impliquant, pour eux, un engagement temporel, cognitif et financier bien supérieur, ainsi que l'identification d'un responsable<sup>6</sup>.

Pour autant, bien que pensée comme légitime, cette démarche et l'indemnisation sur laquelle elle ouvre, ne réparent pas. Cette somme, parfois importante si des dispositifs complémentaires sont accessibles au malade<sup>7</sup>, n'est évidemment pas équivalente aux pertes vécues: le corps en bonne santé et l'indemnisation sont perçues comme deux biens de valeurs profondément différentes. C'est d'ailleurs ce registre qu'exploitent les médecins en consultations de pathologies professionnelles lorsqu'ils évoquent auprès de leurs patients la possibilité de faire reconnaître l'origine professionnelle de leur maladie (auprès de la sécurité sociale puis, pour ceux qui peuvent y prétendre, du FIVA): «*ça ne va pas vous rendre votre santé mais vous y avez le droit.*» Le corps de l'ouvrier, siège de la maladie, elle-même le témoin d'expositions professionnelles délétères, s'en trouve monétarisé.

### 3.2. LA «MALADIE PROFESSIONNELLE» COMME OUTIL

La «maladie professionnelle» et l'indemnisation sur laquelle elle ouvre, peut également être perçue comme permettant de «mettre la famille à l'abri». Souvent, ce sont des hommes, majoritairement ouvriers, qui sont concernés: ils représentent, à eux seuls, 70 % des salariés exposés en milieu professionnel à des facteurs de risque de cancer (INCa, 2011). Pour eux, l'indemnisation permet alors de perpétuer le rôle de chef de famille en garantissant un revenu à ceux qui resteront après leur décès, surtout la veuve. Plus que réparer un préjudice, ou «faire justice», il s'agit ici plutôt d'autoriser la continuité d'un rôle social.

En outre, si les malades toujours en activité sont relativement rares du fait du temps de latence conséquent qui sépare l'exposition à un cancérogène du déclenchement de la maladie (qui se compte en décennies: de vingt à quarante ans), quand c'est le cas, la «maladie professionnelle» va pouvoir être perçue comme un outil de pression sur le lieu de travail. Qu'elle soit exercée financièrement (la branche accidents du travail/maladies professionnelles de la sécurité sociale est alimentée uniquement par les cotisations employeurs) ou en terme d'image, le salarié malade peut alors se concevoir comme le nouveau dépositaire d'un pouvoir qui impliquerait une meilleure considération de ses revendications. La «maladie professionnelle» rééquilibrerait ainsi en partie, de manière individuelle, un rapport de force défavorable à l'ouvrier, inhérent au salariat. Dans les faits, ce rééquilibrage du rapport de domination est tout relatif, voire inexistant, comme le raconte Monsieur Y., ouvrier de la sidérurgie atteint d'un cancer de la vessie: «*[...] parce que mon service veut pas me laisser partir, c'est là que j'ai démarré le dossier, je me suis dit <je vais le faire, comme ça j'aurai un*

<sup>5</sup> La «faute inexcusable de l'employeur» (FIE) est un dispositif juridique issu du code de la sécurité sociale qui reconnaît le manquement de l'employeur à son obligation de sécurité et de résultat posée via le contrat de travail qui le lie au salarié. Le malade y a accès une fois sa maladie reconnue en tant que maladie professionnelle par la sécurité sociale. Dans ce cadre, c'est l'entreprise qui est directement condamnée, sur fonds propres, à verser des indemnités à leur salarié, dont le montant est calculé par le juge sur la base d'une nomenclature spécifique, la nomenclature Dinthilac.

<sup>6</sup> Toutefois, cette séparation tend à s'effacer lorsque les malades s'adressent à une association pour les soutenir dans leur procédure. Très souvent en lien avec les cabinets d'avocats spécialisés dans la défense des victimes de préjudices corporels, les associations prennent en charge intégralement les démarches, le malade s'en trouve alors déconnecté, et n'en perçoit plus – ou moins fortement – la lourdeur.

<sup>7</sup> Dès lors, le passage de l'administratif au judiciaire est lissé.

Le Fond d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) et la FIE permettent le passage d'une réparation forfaitaire à une réparation intégrale.

*p’tit peu de pouvoir quelque part pour qu’on me foute la paix> en fait ça m’a servi à rien parce qu’ils m’ont pas déplacé ni rien, ils m’ont quand même laissé, ça m’a servi à toucher une pension et à être reconnu et puis voilà.*» Les rapports de force antérieurs semblent donc persister au-delà de la déclaration de «maladie professionnelle».

### 3.3. LA «MALADIE PROFESSIONNELLE», UNE CATÉGORIE (AUSSI) SYMBOLIQUE

La «maladie professionnelle», en reconnaissant (institutionnellement) une cause à la pathologie, résout parfois, de manière symbolique, des questionnements liés à la transmission du risque et à la survenue même du cancer.

Pour madame D., faire reconnaître le caractère professionnel du cancer dont est décédé son mari, à 50 ans, revient notamment à protéger ses enfants d’un mal qui, s’il est caractérisé comme «professionnel», ne pourrait être héréditaire puisque qu’exogène. Cette menace, perçue de fait comme non «transmissible», ne siégerait pas en eux à l’état latent. Pour autant, cette vision quasi manichéenne entre facteurs endogènes et exogènes est en inadéquation avec les savoirs médicaux qui posent le caractère multifactoriel des cancers (soit le fruit de l’action conjuguée de prédispositions génétiques, de comportements individuels et d’expositions environnementales, y compris professionnelles). De manière similaire, la causalité professionnelle reconnue par l’institution, vient donner du sens à la maladie. Ce processus de recherche d’une signification à attribuer à la maladie grave est classique (Augé et Herzlich, 1984). Certains malades vont dire, en ce sens, qu’ils se sentirraient soulagés de voir leur cancer reconnu en maladie professionnelle parce qu’ils en connaîtraient ainsi l’origine et donc le sens.

Pour d’autres, il va avant tout s’agir d’une reconnaissance: de leur souffrance, d’un statut de malade voire de victime, mais aussi de conditions de travail très rudes, d’une réduction à des corps laborieux, par la hiérarchie, avec un employeur ou des contremaîtres peu compréhensifs, et la nature des tâches réalisées. Les malades, souvent, vont s’attarder longuement sur leur contexte professionnel, et les travaux de force, au contact de la chaleur, face aux risques d’accidents, et sans protection, qu’ils ont pu réaliser, surtout en début de carrière. La «maladie professionnelle» viendrait alors apporter une compensation, une reconnaissance de ce qu’ils ont pu endurer dans le cadre de leur travail – et ce malgré la fierté viriliste qu’ils peuvent en tirer (Thébaud-Mony, 1991; Pillon, 2014).

### 3.4. DÉCLARER UNE «MALADIE PROFESSIONNELLE»: DES RÉTICENCES PRISES DANS LES RAPPORTS DE PRODUCTION

Demander la reconnaissance en «maladie professionnelle» de son cancer, pour le malade, peut aussi susciter des réticences. Si elles sont de différents ordres, elles ont souvent à voir avec les rapports de production. Certains malades vont développer un sentiment de dette envers leur patron, ou ancien patron, qui leur aurait donné la chance de travailler et de toucher un salaire – d’autant plus vrai dans les petites entreprises, le rapport à l’employeur étant plus facilement un rapport de proximité, ou pour les travailleurs migrants, qui peuvent se considérer comme non-légitimes. Ainsi, l’employeur est conçu comme pourvoyeur d’emplois, mettant en exergue une représentation spécifique des rapports de production héritée du paternalisme industriel. À travers ce prisme de lecture, le risque devient inhérent à l’activité productive, soit une contrepartie normale du salaire versé par l’employeur.

D'autres malades, en constituant un dossier de «maladie professionnelle», vont craindre des représailles – pour eux-mêmes ou pour l'un des membres de leur famille qui travaillerait dans l'entreprise concernée par la déclaration – tandis que d'autres encore vont cultiver l'idée qu'ils n'auront, de toute façon, droit à rien<sup>8</sup>. Ici, les rapports de production révèlent toujours une forme de vulnérabilité, un statut de subordonné qui vient cultiver redevabilité, crainte et fatalisme.

### 3.5. DÉCLARER UNE «MALADIE PROFESSIONNELLE»: DES RÉTICENCES SUSCITÉES PAR L'INDEMNISATION

Qu'elles aient trait à un contexte qui suscite l'attribution d'une signification spécifique à l'argent potentiellement recevable (Zelizer, 2005), ou aux rapports de domination précédemment évoqués, les réticences éprouvées par les malades à la déclaration d'une «maladie professionnelle» sont également liées à l'indemnisation.

Souvent, l'argent, «objet moral» investi de discours sociaux normatifs (De Blic et Lazarus, 2007), se vit comme un tabou, une forme de «souillure» (Marchand, 2016) et suscite des stratégies défensives. En effet, les discours semblent orientés par l'objectif de «ne pas en dire trop», une forme d'autocensure pour échapper à une catégorisation comme «profiteur». Elle se traduit, dans les entretiens, par la tendance à peu s'attarder sur l'indemnisation et à rappeler que ce sont leurs médecins qui les ont encouragés à déposer un dossier de «maladie professionnelle». Recourir à ce droit laisse donc craindre une contestation de leur légitimité à y prétendre, et ce même après sa concrétisation.

Du côté des veuves, certaines expriment le souhait de ne pas «se faire de l'argent» sur la mort de leur mari. Si le contexte de deuil agit sur l'appréhension de l'indemnisation via la mise en équivalence, forcément biaisée, d'une vie et d'une somme d'argent, la réticence exprimée par ces femmes endeuillées peut également se lire comme la manifestation de l'intégration de lectures culpabilisantes des pratiques des classes populaires mais aussi des femmes, en tant que catégorie sociale particulièrement soumise aux pressions normatives.

## 4. PERCEPTIONS DES «DEMANDEURS D'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE»

Qu'il s'agisse de l'institution, du corps médical, des collègues, du supérieur hiérarchique ou des acteurs associatifs, tous semblent développer des pratiques de stigmatisation et des discours culpabilisants à l'encontre du demandeur<sup>9</sup>. Deux registres principaux sont mobilisés: le risque pour la pérennité de l'emploi et la suspicion de démarche vénale, qui fait appel à des considérations morales.

### 4.1. DÉNI DE LÉGITIMITÉ ET STIGMATISATION

De manière similaire aux aides sociales (notamment: Afsa, 1996), les malades relatent des accusations de démarche intéressée voire de fraude. Par exemple, l'argument «la santé n'a pas de prix», formulé à l'origine par les malades pour signifier que l'indemnisation ne les réparera pas, est détourné de façon culpabilisante par les différents acteurs de la reconnaissance. Certains vont ainsi décrire les malades comme prioritairement intéressés par le gain

<sup>8</sup> Ce «manque de considération des "nantis" pour les "petits"», peut également se transformer registre d'action pour certaines catégories de victimes (Dodier et Barbot, 2009).

<sup>9</sup> Ce qui n'est évidemment pas systématique, mais une tendance transversale, non exclusive à une catégorie d'acteur.

que représente l'accès à ce droit, et ce avant même de prendre conscience de la gravité de leur état: la hiérarchisation de leurs priorités, face à un diagnostic vital sombre, ne serait pas la «bonne», la plus convenable moralement.

De la même façon, en ouvrant sur une indemnisation, la démarche de reconnaissance individuelle est parfois perçue comme se réalisant au détriment du collectif pour certains, ou comme vénale, quasi impure, pour les autres. Elle entrerait donc en dissonance à la fois avec une tradition de mutualisation ouvrière et une certaine morale chrétienne, caractérisée par un rapport spécifique à l'argent. C'est ce qu'exprime un syndicaliste CFDT, ancien mineur particulièrement actif dans l'aide aux victimes du travail: «*Et donc, parce que c'est une action individuelle, pour les communistes, c'est une action petit bourgeois qui cherche des sous, il faut se battre sur le reste, etc., et pour les chrétiens, c'est mal vu aussi.*» Ainsi, pour être légitime, le malade ne doit pas être trop revendicatif. Cette figure de la «bonne victime» est une figure passive.

Les veuves, quant à elles, sont parfois surnommées, à l'image des femmes qui ont perdu leur mari mineur dans la catastrophe de Liévin en 1974, les «veuves joyeuses» (Fontaine, 2014), ravies de toucher de l'argent grâce au décès de leur mari. Lui faisant écho, les veuves joyeuses désignent, dans le cadre d'une reconnaissance post-mortem d'un cancer lié au travail, des femmes mues par un unique intérêt monétaire, et donc bien peu préoccupées par l'idée de «faire justice» ou d'honorer la mémoire de leurs défunt maris. L'usage de ces catégories, qui fait état d'un certain mépris, semble confirmer une certaine tendance à la moralisation des classes populaires, déjà autrement exprimée via le courant hygiéniste.

#### 4.2. CHANTAGE À L'EMPLOI ET CULPABILISATION

À ces différentes formes de stigmatisation et d'accusations d'ordre moral s'ajoute une forme de chantage à l'emploi. Celui-ci revêt deux dimensions, individuelle et collective: d'un côté, le salarié peut directement être menacé d'être licencié; de l'autre, on va l'accuser de vouloir faire «couler l'entreprise» et donc de mettre en défaut les autres salariés. Cette tentative de culpabilisation est relatée par exemple par monsieur T., ouvrier retraité atteint d'un cancer broncho-pulmonaire, qui dit s'être entendu répondre, alors qu'il informe son médecin généraliste de la déclaration en «maladie professionnelle» qu'il a entrepris de réaliser avec l'aide d'une association, que «*la maladie de l'amiante, c'est très bien, mais avec tous ces gens qui font des déclarations, ça peut couler des boîtes.*» L'ouvrier, ainsi investi de la responsabilité du devenir économique de son entreprise, est poussé à «rester à sa place», soit à se «sacrifier» pour le collectif, une posture morale qui fait appel à l'imaginaire des ouvriers faisant corps.

#### 4.3. LA «COMPLEXITÉ MÉDICALE»: ENTRE POUVOIR ET VULNÉRABILITÉ

Tout comme les médecins pratiquent parfois la rétention d'informations sur la base d'une rhétorique de protection du malade (Fainzang, 2006), ils peuvent également faire barrage dans l'accès au droit de maladie professionnelle afin de «protéger» leurs patients d'une démarche longue et peu assurée d'aboutir positivement<sup>10</sup>. Ainsi, si procéder à une déclara-

<sup>10</sup> Dans notre recherche, nous avons constaté cette pratique essentiellement chez des médecins spécialistes du travail, exerçant dans un CCPP.

tion de «maladie professionnelle» leur paraît trop compliqué pour un résultat trop incertain – un arbitrage sur la base du rapport coût/intérêt – ils vont la déconseiller, ce qui aura des implications concrètes: ils ne rédigeront pas de certificat médical. D'autres facteurs peuvent aboutir à ce même résultat, comme l'absence de questionnements du malade sur sa carrière professionnelle (induite par une méconnaissance des risques et maladies du travail), ou la volonté du médecin de ne pas se positionner dans un espace politique<sup>11</sup>. Les médecins sont, dans ce contexte, des «gardes-barrières» de l'accès au droit (Marichalar, 2016). Cependant, cette posture de domination, forme actuelle de paternalisme, n'exclut pas des pressions exercées à leur encontre. La «maladie professionnelle», malgré l'approche de certains malades, n'est pas un espace neutre. Lorsqu'on évoque les causes de la maladie, on définit des responsabilités, avec éventuellement des «coupables». C'est un rôle que ne veulent pas endosser certains médecins, parfois exposés aux pratiques d'intimidation, ou aux accusations pour diffamation. Cette pression exercée sur eux par les employeurs va se répercuter sur les malades dans une succession de rapports de force et contraindre l'accès au droit de maladie professionnelle.

## 5. CONCLUSION

Les malades ou leurs ayants-droit peuvent (accepter de) se saisir du droit de «maladie professionnelle», très souvent sous l'impulsion d'un médecin, pour différentes raisons: attribuer du sens à la maladie; se prémunir – symboliquement – d'un risque héréditaire; obtenir une reconnaissance sociale de leurs souffrances, présentes et passées; perpétuer leur rôle social de chef de famille, ou encore compenser une pension de retraite modeste ou les complications financières qui, dans un ménage, font suite au décès. À l'inverse, un sentiment de redevabilité entretenu envers son (ancien) employeur, la perspective d'assignations négatives ou de représailles peuvent les décourager d'y avoir recours. C'est, finalement, une intrication d'éléments, symboliques et matériels, de configurations sociofamiliales, de rapports entretenus au travail, de positions sociales générant des rapports de pouvoir (Foucault, 1975), qui vont conditionner le regard porté sur la «maladie professionnelle» et motiver, ou non, son recours.

Qu'ils s'expriment via l'impératif supérieur de protection de l'emploi, des pratiques de stigmatisation et des discours moralisants ou, à l'inverse, par la saisie de ce dispositif, par le salarié, pour tenter de le transformer en outil de pression contre sa hiérarchie, les rapports de force parcourent le droit de «maladie professionnelle». En distribuant des positions, ce dispositif engendre des rapports de pouvoir qui viennent prendre appui sur des rapports de force déjà existants et ainsi soutenir, ou réactiver, des rapports sociaux de classe. Depuis son institutionnalisation, ces antagonismes, liés à l'expression d'une catégorie qui prend naissance dans le rapport salarial, mettent à l'épreuve la reconnaissance du rôle du travail dans la survenue des cancers et se donnent à lire comme une clé d'explication à leur sous-déclaration.

---

<sup>11</sup> Si nous ne saurons la quantifier, la posture inverse, de fait, existe également. Certains médecins (souvent les spécialistes, pneumologues en tête) vont, de manière systématique, préconiser la déclaration, dans une approche plus «militante». C'est ce que regrettent parfois les médecins du CCPP, attachés à une notion de neutralité scientifique et médicale.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Augé, Christian et Herzlich, Claudine, (dir.), *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Édition des Archives Contemporaines, 1984, 278 pages.
- De Blic, Damien et Lazarus, Jeanne, *Sociologie de l'argent*, Paris, La Découverte, 128 pages.
- Dodier, Nicolas et Barbot, Janine, (in T.Périlleux et J.Cultiaux, *Destins politiques de la souffrance*, 2009) «Itinéraires de réparation et formation d'un espace de victimes autour d'un drame médical», Toulouse, Érès, 216 pages.
- Fainzang Sylvie, *La relation médecins-malades: information et mensonge*, Paris, PUF, 2006, 159 pages.
- Fontaine, Marion, *Fin d'un monde ouvrier*. Liévin 1974, Paris, EHESS, 2014, 240 pages.
- Foucault, Michel, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975, 360 pages.
- INCa, «Les cancers professionnels. Le point sur les inégalités en termes d'expositions professionnelles à des cancérogènes», *Journée ACSE/INCA* –2011.
- Marchand Anne, «Quand les cancers du travail échappent à la reconnaissance. Les facteurs du non-recours au droit», *Sociétés contemporaines*, vol. 2, n° 102, 2016, pp. 103-128.
- Marichalar, Pascal, «C'est gênant de se mettre à dos son médecin parce qu'on en a besoin. Ouvriers malades de leur travail face à la médecine», *Agone*, vol. 1, n° 58, 2016, pp. 105-122.
- Pillon Thierry, «Le corps ouvrier au travail», *Travailler*, vol. 2, n° 32, 2014, pp. 151-169.
- Thébaud-Mony Annie, *La reconnaissance des maladies professionnelles en France. Acteurs et logiques sociales*, Paris, La Documentation française, 1991, 284 pages.
- Zelizer Viviane, *La signification sociale de l'argent*, Paris, Seuil, 2005, 348 pages.