



N° 2513

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 19 février 2026.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

*visant à élargir la reconnaissance des maladies professionnelles provoquées
par l'exposition aux rayonnements ionisants,*

présentée par

M. Maxime LAISNEY, M. Pierre-Yves CADALEN, Mme Mathilde PANOT,
Mme Julie LAERNOES, M. Hubert OTT, Mme Anna PIC, Mme Mereana REID
ARBELOT, Mme Dominique VOYNET, les membres du groupe La France insoumise
- Nouveau Front Populaire ⁽¹⁾, Mme Sandrine ROUSSEAU, M. Charles FOURNIER,
M. Damien GIRARD, Mme Julie OZENNE,

députés et députées.

⁽¹⁾ *Ce groupe est composé de :* Mme Nadège ABOMANGOLI, M. Laurent ALEXANDRE,
M. Gabriel AMARD, Mme Ségolène AMIOT, Mme Farida AMRANI, M. Rodrigo
ARENAS, M. Raphaël ARNAULT, Mme Anaïs BELOUASSA-CHERIFI, Mme Shéhérazade
BENTORKI, M. Ugo BERNALICIS, M. Christophe BEX, M. Carlos Martens BILONGO,
M. Manuel BOMPARD, M. Idir BOUMERTIT, M. Louis BOYARD, M. Pierre-Yves
CADALEN, M. Aymeric CARON, M. Sylvain CARRIÈRE, Mme Gabrielle CATHALA,
M. Béranger CERNON, Mme Sophia CHIKIROU, M. Hadrien CLOUET, M. Éric
COQUEREL, M. Jean-François COULOMME, M. Sébastien DELOGU, M. Aly DIOUARA,
Mme Alma DUFOUR, Mme Karen ERODI, Mme Mathilde FELD, M. Emmanuel
FERNANDES, Mme Sylvie FERRER, M. Perceval GAILLARD, Mme Clémence GUETTÉ,

Mme Zahia HAMDANE, Mme Mathilde HIGNET, M. Andy KERBRAT, M. Bastien LACHAUD, M. Abdelkader LAHMAR, M. Maxime LAISNEY, M. Arnaud LE GALL, M. Aurélien LE COQ, M. Antoine LÉAUMENT, Mme Élise LEBOUCHER, M. Jérôme LEGAVRE, Mme Sarah LEGRAIN, Mme Claire LEJEUNE, Mme Murielle LEPVRAUD, Mme Élisabeth MARTIN, M. Damien MAUDET, Mme Marianne MAXIMI, Mme Marie MESMEUR, Mme Manon MEUNIER, M. Jean-Philippe NILOR, Mme Sandrine NOSBÉ, Mme Danièle OBONO, Mme Nathalie OZIOL, Mme Mathilde PANOT, M. René PILATO, M. François PIQUEMAL, M. Thomas PORTES, M. Loïc PRUD'HOMME, M. Jean-Hugues RATENON, M. Arnaud SAINT-MARTIN, M. Aurélien SAINTOUL, Mme Ersilia SOUDAIS, Mme Anne STAMBACH-TERRENOIR, M. Aurélien TACHÉ, Mme Andrée TAURINYA, M. Matthias TAVEL, Mme Aurélie TROUVÉ, M. Paul VANNIER.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

« C'est une pénurie de déclarations que nous avons à signaler, à regretter et à atténuer dans la mesure du possible. [...] D'une part, elle nous laisse dans une ignorance presque totale de la réalité du danger que peut offrir telle ou telle cause de maladie professionnelle. D'autre part, elle rend très difficile une sélection entre les unes et les autres et l'établissement de la hiérarchie qu'il serait désirable de pouvoir connaître sur leur degré de gravité. »

Docteur Edouard Agasse-Lafont, *Rapport concernant l'utilisation, notamment en vue de la prévention, de la documentation recueillie par le ministère du Travail, en application de la loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles, 1933*

« Comment se fait-il que le dispositif de reconnaissance des maladies professionnelles radio-induites ait si peu évolué en presque cent ans dans un environnement qui a pourtant vu les risques du travail nucléaire se transformer avec le développement de l'arsenal atomique puis de la filière électronucléaire ? »

Marie Ghis Malfilatre, *La réparation du risque radio-induit en France. De la création précoce du tableau n° 6 des maladies professionnelles à son blocage autour de l'enjeu de la mesure des doses, 2021*

L'ampleur des maladies professionnelles, et particulièrement des cancers, est très largement sous-estimée en France. D'une part, l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail estime à environ 120 000 le nombre de cancers d'origine professionnelle par an à l'échelle de l'Union européenne, entraînant 80 000 décès. D'autre part, le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) estime que près de 12 000 cancers par an en France seraient d'origine professionnelle. Pourtant, à l'échelle nationale, seulement environ 1 800 cancers professionnels sont reconnus par an, principalement liés à l'amiante.

Le système de reconnaissance des maladies professionnelles est créé par la loi du 25 octobre 1919, après dix-huit années de débats à la Chambre des députés. Le premier tableau est ainsi créé afin de reconnaître l'intoxication au plomb et d'autres tableaux ont suivi au fil des avancées. Cette reconnaissance est basée sur le principe de présomption d'origine en

droit français. L'article L461-1 du code de la sécurité sociale dispose qu'« *est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau.* ». Les conditions mentionnées au tableau sont des conditions de maladie, de délai et de travaux, sous la forme d'une liste de travaux qui peut être indicative ou limitative en fonction des tableaux. La loi du 1^{er} janvier 1931 renvoie la création et la modification des tableaux, du débat public mené au Parlement à une procédure administrative par décret confié au Ministère du travail. De plus, depuis 1993, un système complémentaire permet la reconnaissance de maladies professionnelles ne figurant pas dans les tableaux, dès lors que le médecin a pu établir « le lien direct et essentiel » entre le travail et la pathologie. Notons bien que la toxicologie permet d'établir des liens entre des substances et des cancers, et qu'elle devrait constituer une base solide pour prévenir l'exposition, et indemniser le cas échéant.

Le tableau des maladies professionnelles relatif aux pathologies liées aux rayonnements ionisants, dit tableau n° 6, est créé en 1931 ; il est alors appelé « *Maladies engendrées par les rayons X ou les substances radioactives* ». Il comporte dans un premier temps six pathologies dont deux cancers : la leucémie et le cancer cutané. En 1950, le nombre d'affections est porté à douze dont deux nouveaux cancers : le sarcome osseux et le cancer broncho-pulmonaire par inhalation. Le sarcome osseux est identifié aux États-Unis d'Amérique au début des années 1920 chez les « *Radium girls* », des ouvrières qui peignent des cadrans avec de la peinture radio-luminescente à base de radium 226. Pour le cancer bronchopulmonaire, des excès sont prouvés dans pratiquement toutes les études épidémiologiques relatives aux mineurs d'uranium qui inhalent du radon 222, ses descendants et des poussières de minerai ⁽¹⁾. La dernière modification du tableau n° 6 relatif aux rayonnements ionisants date de 1984 ⁽²⁾.

Le nombre de travailleurs exposés aux rayonnements ionisants bondit dans la seconde moitié du XX^e siècle ⁽³⁾, passant en France de quelques dizaines avant la Seconde Guerre mondiale à 248 814 travailleurs suivis

1 Zerbib, J. (2018). Les maladies professionnelles radioinduites reconnues en France : bilan et évolutions depuis 1956. *Radioprotection*, 53(1), 51-60. <https://doi.org/10.1051/radiopro/2018002>

2 Décret n°84-492 du 22 juin 1984 révisant et complétant les tableaux de maladies professionnelles annexés au décret 462959 du 31-12-1946 pris pour l'application du livre iv du code de la sécurité sociale relatif à la prévention et à la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles

3 Ghis Malfilatre, M. (2021). La réparation du risque radio-induit en France. De la création précoce du tableau n° 6 des maladies professionnelles à son blocage autour de l'enjeu de la mesure des doses. In Catherine Cavalin, Emmanuel Henry, Jean-Noël Jouzel Et Jérôme Pélisse (Dir.), *Cent Ans De Sous-Reconnaissance Des Maladies Professionnelles (1919-2019)*, Presses Des Mines.

en 2024 selon l’Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection (ASNR). Les bilans annuels de la surveillance des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants en France, publiés dorénavant par l’ASNR, permettent d’observer et chiffrer les populations exposées aux rayonnements ionisants.

Depuis 2024, la surveillance est recentrée sur les seuls travailleurs faisant l’objet d’une surveillance dosimétrique individuelle ; ce qui représente une diminution de 4 % de l’effectif surveillé par rapport à 2023. Parmi l’effectif surveillé en 2024, 224 630 travailleurs (90 %) exercent dans des activités civiles et militaires du domaine nucléaire, de l’industrie, de la recherche, du médical, du dentaire et du vétérinaire et 24 184 travailleurs (10 %) sont suivis pour une exposition à la radioactivité naturelle, principalement des personnels de l’aviation exposés aux rayonnements cosmiques. À savoir que les domaines médical, dentaire et vétérinaire représentent la majorité des effectifs suivis (46 %), suivis par le domaine nucléaire (36 %). Plus de la moitié des travailleurs ayant une exposition comprise entre 1 millisievert ⁽⁴⁾ (mSv) et 5 mSv sont des personnels navigants exposés aux rayonnements cosmiques. Les travailleurs du domaine nucléaire, qui représente 36 % de l’effectif suivi, totalisent 92 % de l’effectif de travailleurs exposés à plus de 5 mSv ⁽⁵⁾.

Malgré cette inflation de travailleurs et de secteurs exposés, le nombre de reconnaissances en maladie professionnelle est resté paradoxalement stable, oscillant entre quinze et vingt-cinq cas d’affections reconnues par an depuis les années 1950 ⁽⁶⁾. Par ailleurs, Marie Ghis Malfilatre, chercheuse rattachée au Centre national de la recherche scientifique (CNRS), met en évidence que « *d’après les chiffres de la CNAM, les employés non qualifiés qui, dans l’organisation du travail nucléaire, correspondent aux travailleurs en charge de la maintenance et du nettoyage des installations, opérations les plus exposés aux rayonnements ionisants, sont ceux qui sont*

4 Le sievert (Sv) est l’unité de mesure des doses équivalente et efficace, qui permet d’évaluer l’impact du rayonnement sur la matière vivante (ASNR).

5 La radioprotection des travailleurs. Exposition professionnelle aux rayonnements ionisants en France : bilan 2024. (2025). ASNR. https://recherche-expertise.asnr.fr/sites/default/files/2025-09/ASNR_Rapport-2025-00282.pdf

6 Zerbib, J. (2018). Les maladies professionnelles radioinduites reconnues en France : bilan et évolutions depuis 1956. Radioprotection, 53(1), 51-60. <https://doi.org/10.1051/radiopro/2018002>, ainsi que les données de la CNAM disponible à l’URL suivant : <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/mp-denombrement-historique-2000-2023>

le moins reconnus parmi les différents groupes professionnels accédant à la reconnaissance de maladie professionnelle »⁽⁷⁾.

Cette analyse sur l'organisation du secteur nucléaire résonne avec des constats plus transversaux quant aux inégalités sociales en matière de santé en France. Selon l'Insee, les travailleurs décrits comme moins qualifiés ont une moins bonne santé que les autres professions⁽⁸⁾. En effet, alors que 6 % des salariés peu qualifiés perçoivent leur santé comme mauvaise ou très mauvaise, ils sont 2 % du côté des professions intellectuelles et scientifiques à faire le même constat. De même, 11 % des salariés peu qualifiés et 6 % des professions intellectuelles et scientifiques déclarent souffrir d'un trouble dépressif. Concernant l'espérance de vie à 35 ans en 2020-2022, elle est de 48,9 ans pour les hommes cadres, soit 5,3 ans de plus que celle des hommes ouvriers⁽⁹⁾. Dans l'édition 2024 de son baromètre, Santé publique France conclut à des inégalités socio-économiques systématiquement observées pour tous les indicateurs étudiés⁽¹⁰⁾.

Les personnes socialement défavorisées sont systématiquement en moins bon état de santé générale, physique et mentale que les personnes socialement plus favorisées. En effet, selon le baromètre 2024 de Santé publique France : *« Dans nos résultats, l'ensemble des prévalences des indicateurs de santé générale et physique étudiés (santé générale perçue, limitation d'activité, diabète, HTA⁽¹¹⁾ suivent des gradients systématiquement en défaveur des personnes dont la position socio-économique est plus faible, que ce soit en termes de diplôme, de PCS⁽¹²⁾ ou de situation financière. En ce qui concerne les indicateurs de santé mentale étudiés, les disparités sont particulièrement prononcées selon la situation financière : plus elle est perçue difficile plus la*

7 Ghis Malfilatre, M. (2021). La réparation du risque radio-induit en France. De la création précoce du tableau n° 6 des maladies professionnelles à son blocage autour de l'enjeu de la mesure des doses. In Catherine Cavalin, Emmanuel Henry, Jean-Noël Jouzel Et Jérôme Péglise (Dir.), Cent Ans De Sous-Reconnaissance Des Maladies Professionnelles (1919-2019), Presses Des Mines.

8 France, portrait social, édition 2023, Insee
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/7666907?sommaire=7666953>

9 Insee, paru le 16/07/2024 : espérance de vie par catégorie socio pro
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2383438>

10 Santé publique France, 2025

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/780694/4904604?version=1>

11 hypertension artérielle

12 professions et catégories socioprofessionnelles

dépression, l'anxiété, les pensées suicidaires et troubles du sommeil sont fréquents » ⁽¹³⁾.

Parmi les ouvriers, il est estimé que les cancers imputables à l'activité professionnelle atteindraient près de 20 % des cas ⁽¹⁴⁾. L'enquête SUMER de surveillance médicale des expositions professionnelles démontre que 10 % de l'ensemble des salariés en France – soit plus de 1,8 million de personnes – sont exposés à au moins un agent cancérigène (particules Diesel, poussière de bois, silice, arsenic...) par le biais de leur activité professionnelle ⁽¹⁵⁾, et que ces expositions sont fortement concentrées parmi les ouvriers. 47 % des ouvriers seraient exposés, contre 2 % des cadres ⁽¹⁶⁾. Ces statistiques sont alarmantes ; d'autant plus lorsque nous observons que les politiques de prévention en santé sont majoritairement tournées vers les comportements individuels et délaissent le plus souvent l'organisation du travail.

Ces tendances générales s'ajoutent donc à la sous-reconnaissance précédemment décrite ainsi qu'à une sous-déclaration des maladies pourtant reconnues par le tableau n° 6. De plus, il est constaté des définitions administratives non intuitives entraînant une mauvaise comptabilité des cas de maladies professionnelles, et donc un manque de transparence des services de l'État quant aux données à leur disposition ⁽¹⁷⁾. Particulièrement concernant les maladies professionnelles radio-induites reconnues en France, les statistiques annuelles, qui sont les seules à être détaillées, ne portent que sur les trois quarts des maladies réellement reconnues, le dernier quart restant inconnu ⁽¹⁸⁾. Par ailleurs, concernant les maladies dites « hors-tableau », les données qui fournissent le lien entre les toxiques et les affections provoquées ne sont pas accessibles au public, ni aux associations de défense des victimes ⁽¹⁹⁾ ; posant un véritable souci de transparence de l'administration.

Pourtant, les avancées de la littérature scientifique nous permettent aujourd'hui d'affirmer avec certitude que les tableaux de maladies professionnelles relatives aux rayons ionisants doivent être élargis.

13 Santé publique France, 2025

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/780694/4904604?version=1>

14 D'après le centre de lutte contre le cancer Léon Bérard

15 Enquête SUMER 2016-2017 : Bilan de la collecte. (2018). INRS.

<https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TF%20260>

16 Ibid.

17 Zerbib, J. (2018). Les maladies professionnelles radioinduites reconnues en France : bilan et évolutions depuis 1956. Radioprotection, 53(1), 51-60. <https://doi.org/10.1051/radiopro/2018002>

18 Ibid.

19 Ibid.

Tout d'abord le Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC) a classé les rayonnements ionisants (émetteurs de particules alpha et bêta, rayons X et gamma, rayonnement neutronique) comme cancérogènes certains pour l'homme. Ils sont associés à un risque d'augmentation de nombreux cancers ⁽²⁰⁾. Le volume 100 des Monographies du CIRC réévalue la cancérogénicité des types de rayonnements déjà classés comme « cancérogènes pour l'Homme » et identifie des localisations cancéreuses et des mécanismes de cancérogenèse supplémentaires. Les localisations cancéreuses identifiées sur la base d'indications suffisantes sont le poumon, les os, le sinus de la face et l'apophyse mastoïde, le foie, les voies biliaires extra-hépatiques, la leucémie hors leucémie lymphoïde chronique (LLC) ⁽²¹⁾, la leucémie aiguë, les tumeurs solides et leucémie, la thyroïde, les glandes salivaires, l'œsophage, l'estomac, le côlon, la peau (CBC ⁽²²⁾), le sein chez la femme, la vessie, le cerveau et le système nerveux central, le rein ainsi que des localisations multiples (exposition *in utero*) ⁽²³⁾.

Citons en deuxième lieu l'avis révisé de l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses) relatif à l'expertise sur les tableaux de maladies professionnelles existants et nécessitant une mise à jour (2025) ⁽²⁴⁾. Identifiés comme à mettre à jour prioritairement, les tableaux n° 6 du régime général (RG) et n° 20 du régime agricole (RA) « *nécessitent des évolutions, notamment la colonne 1 avec l'ajout de maladies en lien avec les rayonnements ionisants et les délais de prise en charge des maladies mentionnées qui ne prennent pas en compte les délais de réalisation des examens diagnostiques.* » Les associations entre cancer et rayonnements ionisants absentes dans les tableaux RG6 et RA20 mais présentant un niveau de preuves avérées sont au nombre de treize, soit le cancer des cavités naso-sinusiennes, le cancer de la vessie, le cancer du foie, le cancer des voies biliaires, le cancer de la peau non mélanome, le cancer de l'estomac, le cancer du cerveau et du système nerveux central, le cancer du sein, le cancer du rein, le cancer de la vésicule biliaire, le cancer du côlon, le cancer de l'œsophage et le cancer des glandes salivaires. De plus, les associations cancer-rayonnements ionisants avec un niveau de preuve probable sont au nombre de neuf ; soit le lymphome non Hodgkinien, le

20 Rayonnements, monographie sur l'évaluation des risques cancérogènes pour les humains, volume 100D. (2012). CIRC. <https://publications.iarc.who.int/121>

21 leucémie lymphoïde chronique

22 carcinome basocellulaire

23 Rayonnements, monographie sur l'évaluation des risques cancérogènes pour les humains, volume 100D. (2012). CIRC. <https://publications.iarc.who.int/121>

24 Avis révisé relatif à l'expertise sur les tableaux de maladies professionnelles existants et nécessitant une mise à jour. (2025). Anses. <https://www.anses.fr/sites/default/files/AIR2023SA0061Ra.pdf>

myélome multiple, les leucémies, le cancer de la prostate, le cancer des voies biliaires, le cancer du foie, le cancer du rectum, le cancer du pancréas et le cancer des ovaires.

De plus, le Comité scientifique des Nations unies pour l'étude des effets des rayonnements ionisants (UNSCEAR) établit que les preuves suggérant une association entre rayonnements ionisants et cancers sont jugées suffisantes pour 15 types de cancers, et que des données limitées existent pour 9 sites de cancers ⁽²⁵⁾.

Enfin, les avancées de l'étude INWORKS ⁽²⁶⁾ interrogent quant aux effets des faibles doses. Dans ses travaux, l'équipe d'INWORKS estime que le suivi de la cohorte des travailleurs, exposés à des doses régulières, et non pas à de fortes et uniques doses comme les survivants de Hiroshima et Nagasaki, fournit des preuves supplémentaires et directes de l'association entre l'exposition prolongée aux faibles doses de radiations et le risque de mortalité par cancer, en faveur d'une relation linéaire qui se prolonge, y compris à des niveaux très faibles de radiations. Ainsi, les résultats de l'étude montrent que le risque de cancer par gray ⁽²⁷⁾ pour les travailleurs étudiés est du même ordre de grandeur que celui des survivants des bombardements japonais. Les résultats contredisent deux hypothèses longtemps centrales chez les experts de radioprotections et les régulateurs des risques des radiations : dans un premier temps l'existence d'un seuil en dessous duquel il n'y a pas de danger, ainsi que la dangerosité plus grande des expositions brèves à fortes doses par rapport aux expositions chroniques à des doses plus faibles ⁽²⁸⁾. Rappelons que le groupe de travailleurs étudié par INWORKS est composé uniquement de statutaires de l'industrie nucléaire, qui sont en moyenne moins exposés que les travailleurs sous-traitants, lesquels font face à de plus grandes difficultés

25 Rapport du Comité scientifique des Nations Unies pour l'étude des effets des rayonnements ionisants, Nations Unies, juin 2025.

26 L'étude INWORKS est une étude épidémiologique de mortalité chez les travailleurs de l'industrie nucléaire, coordonnée par le Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC) et à laquelle participent l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection (ASNR), le NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) pour les Etats-Unis, le PHE-CRCE (Public Health England's Centre for Radiation, Chemical and Environmental Hazards) pour le Royaume-Uni, l'Université de Caroline du Nord (UNC) et le Center for Research in Environmental Epidemiology (CREAL). L'étude s'appuie sur les données de trois cohortes de travailleurs français, britanniques et américains de différents secteurs de l'industrie électronucléaire (préparation du combustible, recherche, production d'électricité, retraitement des combustibles irradiés) ; totalisant 308 297 travailleurs employés à partir des années 1940.

27 Le gray (Gy) mesure la dose physiquement « absorbée » par la matière . Elle représente l'énergie absorbée par un kilogramme exposé à un rayonnement ionisant apportant une énergie d'1 joule (ASNR).

28 Barbier, L. et Boudia, S. (2021). Circulez, il n'y a rien à voir Modèles, incertitudes et santé au travail dans l'industrie nucléaire. *Terrains & travaux*, 38(1), 95-118. <https://doi.org/10.3917/tt.038.0095>.

pour justifier de leur suivi médical et ainsi faire reconnaître les effets de leur exposition.

Nous pouvons constater que, par le passé, des avancées scientifiques majeures ont créé une dynamique sociale et politique aboutissant à une meilleure reconnaissance et prise en charge des cancers liés à des facteurs environnementaux et professionnels. Mentionnons le cas de l’amiante. Cancérogène industriel majeur, elle est interdite en 1997. Les travaux des historiens font état de trente ans d’occultation des effets cancérogènes de l’amiante par des chercheurs et médecins travaillant sous contrat avec les industriels de l’amiante⁽²⁹⁾. Depuis 1995, le nombre de cancers professionnels associés à l’amiante est le seul à avoir augmenté, montrant une certaine sensibilisation des médecins et des patients à ce seul cancérogène⁽³⁰⁾. Par ailleurs, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 crée un droit à une indemnisation complémentaire de celle obtenue en cas de maladie professionnelle pour les victimes de cancers liés à l’amiante, via le Fonds d’indemnisation des victimes de l’amiante. Si l’on ne peut que saluer ces avancées pour les victimes de cancers liés à l’exposition à l’amiante, on ne peut également que réclamer l’extension de ces droits aux victimes de cancers liés à d’autres substances cancérogènes mutagènes et reprotoxiques reconnues.

Depuis plusieurs années, nous pouvons constater qu’un volontarisme parlementaire transpartisan certain s’est engagé sur la question des maladies professionnelles, et en particulier concernant les pathologies radio-induites. D’abord, la commission d’enquête sur les maladies et pathologies professionnelles dans l’industrie et les moyens à déployer pour leur élimination (2018)⁽³¹⁾ a recommandé d’élargir le champ des pathologies d’origine professionnelle sous-déclarées devant faire l’objet d’une prise en charge par la branche AT-MP.

Ensuite, le régime d’indemnisation des victimes des essais nucléaires français a ouvert à la reconnaissance vingt-trois pathologies⁽³²⁾ à l’occasion de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l’indemnisation des victimes des essais nucléaires français dite loi

29 David. E. Lilienfield, “The silence: The asbestos industry and early occupational cancer research –a case study”, *American Journal of Public Health*, vol. 81(6), juin 1991

30 Thébaud-Mony, A. (2006). *Histoires professionnelles et cancer*. Actes de la recherche en sciences sociales, no 163(3), 18-31. <https://doi.org/10.3917/arss.163.0018>.

31 Rapport de la commission d’enquête sur les maladies et pathologies professionnelles dans l’industrie (risques chimiques, psychosociaux ou physiques) et les moyens à déployer pour leur élimination, clôturée le jeudi 19 juillet 2018, Assemblée nationale.

32 Décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 relatif à la reconnaissance et à l’indemnisation des victimes des essais nucléaires français

« Morin » ; soit davantage que les seize pathologies actuellement reconnues dans le cadre des régimes général et agricole des maladies professionnelles radio-induites. Par ailleurs, la liste des maladies découlant de la loi Morin est elle-même contestée dans la mesure où elle est bien plus réduite que celle applicable aux États-Unis par exemple ⁽³³⁾. La nécessaire extension de cette liste s'est notamment illustrée grâce au rapport de la commission d'enquête relative à la politique française d'expérimentation nucléaire (2025), qui recommande qu'une commission de suivi des conséquences des essais nucléaires étudie et propose, dans les plus brefs délais, une liste révisée des pathologies potentiellement radio-induites, notamment les cancers du pancréas et du pharynx, le cancer précoce de la prostate ainsi que certaines maladies du muscle cardiaque, demandées par les associations de victimes³⁴. Nous ne pouvons que souhaiter la matérialisation de cette recommandation à travers la proposition de loi portée par les députés Mme Mereana Reid Arbelot et M. Didier Le Gac.

La présente proposition de résolution s'inscrit dans cette dynamique de longue date et transpartisane menée à l'Assemblée nationale au sujet des maladies radio-induites. D'autre part, elle a été élaborée suite à quatorze auditions qui ont rassemblé chercheurs, syndicats, travailleurs et travailleuses du secteur, le collectif de sous-traitants « Ma zone contrôlée » ainsi que l'association des « Irradiés de l'île-Longue », mais également des experts de l'Anses et de l'ASNR. Cette démarche s'inscrit donc dans le temps long des revendications des travailleurs mais également des études scientifiques que nous avons développées précédemment. Ces auditions ont naturellement soulevé les désaccords existants et bien connus sur le principe même du nucléaire civil mais tous les auditionnés ont admis que l'objectif n'était pas de trancher un tel débat mais bien de rendre le travail moins pathogène. Élaborée en partenariat et avec consultations des syndicats, des institutions compétentes, des associations de travailleurs et des chercheurs, cette proposition améliorera la reconnaissance des maladies professionnelles dont sont victimes les travailleurs du secteur du nucléaire civil, certes, mais également du secteur militaire, le personnel du secteur médical et vétérinaire ou de l'aviation civile qui sont également exposés. Nous ne pouvons qu'espérer que la mise à jour des tableaux de maladies professionnelles entraînera une meilleure prévention des risques par l'employeur ; unique solution pour réduire l'occurrence de maladies.

33 Rapport de la commission de l'article 113 de la loi du 28 février 2017 sur les mesures destinées à réserver l'indemnisation aux personnes dont la maladie est causée par les essais nucléaires, 15 novembre 2018, Sénat.

34 Ibid.

C'est le sens de cette proposition de résolution qui invite le Gouvernement de la République française à réviser le tableau de maladie professionnelle n° 6 du régime général de la sécurité sociale et le tableau n° 20 du régime agricole afin de les élargir aux avancées scientifiques soulignées par les travaux du CIRC, de l'Anses, et de l'étude INWORKS.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

Article unique

L'Assemblée nationale,

Vu l'article 34-1 de la Constitution,

Vu l'article 136 du Règlement de l'Assemblée nationale,

Considérant l'avis révisé de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif à l'expertise sur les tableaux de maladies professionnelles existants nécessitant une mise à jour de mars 2025, qui recommande de mettre à jour prioritairement les tableaux de maladies professionnelles n° 6 du régime général et n° 20 du régime agricole relatifs aux « affections provoquées par les rayonnements ionisants » ;

Considérant le volume 100 des Monographies du Centre international de recherche sur le cancer qui réévalue la cancérogénicité des types de rayonnements déjà classés comme « cancérogènes pour l'homme » et identifie des localisations cancéreuses et des mécanismes de cancérogenèse supplémentaires ;

Considérant les résultats de l'étude épidémiologique internationale dite « INWORKS » sur les travailleurs du secteur nucléaire coordonnée par le Centre international de recherche sur le cancer visant à améliorer les connaissances relatives aux risques de cancer et de pathologies non-cancéreuses liés à une exposition chronique à de faibles doses de rayonnements ionisants délivrés à de faibles débits de dose ;

Considérant l'annexe du décret n° 2010-653 du 11 juin 2010 pris en application de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français qui établit la liste des maladies radio induites mentionnée à l'article 1^{er} de cette loi, qui retient une liste de pathologies plus large que celles inscrites au tableau n° 6 du régime général et au tableau n° 20 du régime agricole ;

Considérant le rapport fait au nom de la commission d'enquête relative à la politique française d'expérimentation nucléaire, à l'ensemble des conséquences de l'installation et des opérations du Centre d'expérimentation du Pacifique en Polynésie française, à la reconnaissance,

à la prise en charge et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, ainsi qu'à la reconnaissance des dommages environnementaux et à leur réparation, qui recommande d'étudier la révision de l'annexe du décret n° 2010-653 du 11 juin 2010 qui établit la liste des maladies radio induites mentionnée à l'article 1^{er} de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, notamment en ajoutant les cancers du pancréas et du pharynx, le cancer précoce de la prostate ainsi que certaines maladies du muscle cardiaque ;

Considérant l'immense écart entre la reconnaissance des cas de cancers professionnels en France, les estimations de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, et celles du Centre international de recherche sur le cancer, qui ne peut que nous laisser conclure à une forte sous-reconnaissance des cancers professionnels en France ;

Considérant que les définitions administratives relatives aux maladies professionnelles sont non intuitives et entraînent une mauvaise comptabilité, et donc un manque de transparence des services de l'État quant aux données à leur disposition ;

Considérant la sous-déclaration et la sous-reconnaissance d'une grande partie des maladies professionnelles que les avancées scientifiques reconnaissent aujourd'hui comme liées à l'exposition aux rayons ionisants ;

Invite le Gouvernement à engager sans délai la révision des tableaux de maladies professionnelles n° 6 du régime général et n° 20 du régime agricole relatifs aux « affections provoquées par les rayonnements ionisants », afin de prendre en compte les avancées scientifiques relatives aux maladies professionnelles radio-induites dont font état l'avis révisé de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail et le Centre international de recherche sur le cancer ;

Invite le Gouvernement à engager dans les six mois une refonte du système de comptabilisation des maladies professionnelles, afin de consolider les statistiques annuelles publiées par la Caisse nationale de l'assurance maladie, et d'améliorer la transparence des services de l'État auprès du public, particulièrement des données relatives aux maladies définies par le septième alinéa de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale.