# *Les maladies professionnelles : genèse dôune question sociale (XIXe-XXe s.)*

*Revue dôhistoire moderne et contemporaine*

Vol. 56 n°1 ï janvier-mars 2009

À lôarticulation du champ sanitaire et du champ du travail, et soumise à une définition légale, la notion de maladie professionnelle fait intervenir une multiplicité de logiques et dôacteurs. Employeurs et salariés sôaffrontent sur cette question tout en mobilisant dôautres acteurs : experts scientifiques, médecins, pouvoirs publics, institutions internationales.

Les maladies professionnelles se caractérisent aussi par lôinscription dans le temps de leurs effets et par conséquent également de leurs processus de reconnaissance et de prévention. Le travail des historiens est ainsi déterminant pour saisir les réponses apportées à cette question dans les sociétés contemporaines. À travers notamment les exemples de la silicose, du plomb, de lôamiante, des maladies périarticulaires, ce numéro de la *Revue dôhistoire moderne et contemporaine* nous propose un regard comparatif sur la manière dont les logiques et les acteurs sôaffrontent autour de la question de la reconnaissance légale de ces maladies et, dans le meilleur des cas, de leur prévention, aux XIXe et XXe siècles, principalement en Europe (France, Belgique, Royaume-Uni) mais aussi au Japon et aux États-Unis.

Les deux premières contributions portent sur la deuxième moitié du XIXe siècle. Caroline Moriceau examine le décalage entre les différentes perceptions (scientifique, ouvrière, patronale) des risques au travail. À partir des années 1860, le travail des hygiénistes industriels permet de faire progresser la connaissance des risques industriels notamment grâce aux avancées de la chimie et de la bactériologie sans pour autant développer leur prévention. Au nom dôun scientisme apolitique, ces derniers refusent de remettre en cause lôorganisation économique et adoptent une posture plutôt fataliste. Ils se contentent de déplorer lôignorance des risques par les ouvriers et leur négation par les patrons. Dans les deux cas, il ne sôagit pourtant pas de pratiques inconscientes face au risque, mais bien de comportements rationnels Les prises de risque des ouvriers peuvent sôexpliquer par valorisation monétaire mais aussi symbolique de ce dernier. La recherche de la productivité est un obstacle à lôinstauration de mesures préventives inadaptées au travail. Il faut attendre la loi de 1893 pour que de nouvelles solutions intègrent ces rationalités en recherchant des mesures de prévention basées sur le savoir hygiéniste ouvrier.

À travers lôexemple des maladies des potiers du Staffordshire dues à la glaçure au plomb, Julien Vincent montre le rôle des affrontements dôacteurs dans lôévolution de la lutte contre ces maladies, au-delà du simple progrès des connaissances épidémiologiques. À la fin du XIXe siècle, le Comité ministériel du *Home Office* est en Angleterre lôinstitution au sein de laquelle les savoirs sur les maladies professionnelles sont présentés, discutés, interprétés et traduits en mesures pratiques. Il sôappuie dôune part sur un réseau dôexperts scientifiques médicaux, dôautre part sur le travail des inspectrices sanitaires chargées de lôapplication des lois industrielles et il doit réaliser des compromis avec les manufacturiers. Même chez les réformateurs différentes options sôopposent. Dôun côté la limitation du travail des femmes dans ces poteries via la législation industrielle qui a pour but de protéger les femmes et les enfants, mais dont certaines féministes dénoncent les effets de relégation des femmes à une position marginale dans la société. De lôautre la remise en cause des méthodes de production. Alors quôau début du XXe siècle le nombre des victimes est en baisse côest finalement un débat esthétique et moral et ses conséquences sur les comportements des consommateurs qui apportent sa contribution à lôévolution des procédés de fabrication. La création dôun label *leadless glaze* (glaçure sans plomb), garantissant à la fois des qualités esthétiques et un mode de production sain, permet aux consommateurs de faire émerger leur préférence pour ces produits, même sôil faut attendre les *Pottery Regulations* de 1947 pour éradiquer ce type dôempoisonnement professionnel.

À partir de différents exemples européens au XXe siècle, Catherine Omnès sôinterroge sur les

raisons de la persistance de risques professionnels connus depuis longtemps. Elle met en évidence les obstacles à lôidentification des risques, à leur reconnaissance et à la mise en pratique de la prévention. Lôopacité voire lôoccultation des risques mais également la technicité de leur évaluation rendent difficile leur mise en lumière. Elles impliquent un affrontement souvent inégal entre experts dans la mesure où les scientifiques militants engagés auprès des salariés sont minoritaires face à ceux financés par le patronat. Ce dernier use de toute son influence pour freiner la reconnaissance des maladies professionnelles tandis que la mobilisation sociale sur ce sujet sans être inexistante nôest pas prioritaire jusquôau début des années 1970 et assez peu tournée vers la prévention. Lôintervention de la sphère politique connaît trois temps forts : mise en place de règlementations dôhygiène industrielle et lois favorisant la réparation des accidents du travail à la fin du XIX$^{e}$ siècle, instauration dôune médecine du travail dans les années 1940, instauration dôune logique plus préventive depuis la fin des années 1970, notamment sous la pression du droit communautaire. Le développement effectif de la prévention se heurte à un coût jugé excessif par le patronat ce qui sôexplique en partie par une méconnaissance des coûts directs et surtout indirects des maladies professionnelles. La prévention souffre également de la concurrence entre professionnels de la gestion des risques. Elle ne semble devenir une priorité quôà partir du moment où dans les années 1970, confrontés à un chômage croissant, les salariés ne peuvent plus résister aux conditions de travail par des logiques de fuite. Les questions de santé au travail apparaissent alors au cî ur des luttes sociales, comme à Penarroya à Lyon.

Dans son introduction aux trois articles consacrés à la silicose en France, en Belgique et au Japon, Pierre-AndréRosental met lôaccent sur la double ambiguïté de la notion de maladie professionnelle particulièrement perceptible dans le cas de la silicose. Le délai temporel qui sépare le moment de lôexposition de celui du déclenchement de la maladie complique lôétablissement du lien de causalité entre le travail et la pathologie. Le fait pour une maladie dôouvrir le terrain à des co-affections comme côest le cas pour la silicose permet au patronat de déplacer le débat sur la causalité vers les facteurs responsables de la co-affection et non liés au travail, mais plutôt aux conditions de vie comme dans le cas de la tuberculose.

Il met également en évidence un effet paradoxal de lôimputation à lôemployeur de la réparation des maladies professionnelles. Si elle aboutit à une plus grande responsabilisation et à la mise en î uvre de pratiques préventives, elle se traduit également par une plus grande résistance à la reconnaissance de nouvelles maladies professionnelles, par une recherche de la mise en doute des connaissances médicales via des experts financés par le patronat.

Dans les trois pays étudiés la reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle se réalise en plusieurs étapes et en marge du cadre général en vigueur pour les autres pathologies professionnelles. Le nombre des travailleurs concernés et les conséquences financières pour les employeurs suscitent davantage de résistances de la part de ces derniers que pour dôautres maladies.

Ainsi Jean-Claude Devinck et Paul-André Rosental mettent en évidence les stratégies de déni des problèmes puis de mise en doute des connaissances scientifiques en France. Dans ce pays la réfutation ne se limite dôailleurs pas aux employeurs mais se trouve aussi du côté de lôÉtat, les représentants gouvernementaux français allant même jusquôà sôopposer à la convocation dôune conférence internationale du BIT sur la silicose qui malgré tout se tient en 1930 à Johannesburg, la France se trouvant isolée dans sa position. Malgré une pression internationale croissante de la part du BIT qui, lors de sa conférence de 1934, reconnaît la silicose comme maladie professionnelle, le représentant français continue à plaider une spécificité nationale (géologique et organisationnelle) qui protégerait les ouvriers français de cette maladie. La convention du BIT qui en résulte enclenche un processus législatif qui nôaboutit quôen 1945, les houillères cherchant à gagner du temps en demandant sans cesse des études supplémentaires pour retarder la reconnaissance et en négocier les modalités dôapplication. En particulier, elles obtiennent que lôindemnisation nécessite une durée dôexposition dôau moins cinq ans, ce qui réduit considérablement la portée de cette reconnaissance.

Erik Geerkens met en évidence des procédés de résistance similaires en Belgique. La Fédération des associations aharbonnières de Belgique obtient dès la loi de 1927 sur les maladies professionnelles, lôexclusion des maladies des mineurs de son champ dôapplication. Sous la même pression du BIT que le patronat français, elle cherche ensuite à contrôler les études menées sur la silicose pour en orienter les conclusions. Même si un compromis règle plus rapidement la question quôen France, en faisant assumer la charge de lôindemnisation à lôassurance invalidité à partir de 1937, il impose aux travailleurs de sôexposer au risque jusquôà leur demande de pension dôinvalidité et retarde le temps de la reconnaissance qui nôest effective quôen 1964.

Si lôon retrouve le rôle du BIT dans le cas du Japon, lôhistoire du processus de reconnaissance décrit par Bernard Thomann dans ce pays se singularise par lôabsence initiale de branche spécifique aux maladies professionnelles au sein du système dôassurance maladie. La résistance des employeurs est ainsi dôabord plus faible dans la mesure où la charge de lôindemnisation est mutualisée au sein de lôassurance maladie. La reconnaissance est alors plus rapide puisquôelle intervient dès 1930. Elle donne droit à des allocations veuvages, des pensions dôinvalidité (dans le cadre de lôassistance aux mineurs en fonction) et des indemnisations. Les employeurs peuvent facilement sôexonérer du paiement des pensions en licenciant leurs ouvriers. Ces pensions sont ensuite intégrées au régime général au début des années 1940, leur financement ne repose plus exclusivement sur les employeurs. Avec la guerre, le problème de la silicose passe au second plan des questions de santé au travail. Ce nôest quôau lendemain de la guerre que la mobilisation contre cette maladie connaît un nouveau souffle qui aboutit, seulement en 1955, à une loi spéciale sur la silicose, qui fait largement appel à lôEtat pour le financement de la prolongation du versement des allocations en cas de maladie professionnelle longue. La généralisation du champ de la loi à lôensemble des pneumoconioses nôintervient quôen 1960.

Les trois dernières contributions se caractérisent par la durée particulièrement élevée du processus de reconnaissance liée à la difficulté à établir la causalité. Nicolas Hatzfeld retrace le long cheminement de la reconnaissance des maladies périarticulaires de 1919 à 1972. Il montre la tension entre la direction de la Sécurité sociale, qui pousse à la reconnaissance, et la direction du Travail qui cherche à la freiner. Cette dernière sôappuie sur les arguments dôexperts soulignant la difficulté à établir lôorigine professionnelle de ces pathologies et à caractériser les cas pour que le champ des maladies à indemniser ne sôélargisse pas de façon démesurée.

Odette Hardy-Hémery décrit les stratégies de la société Eternit pour maintenir lôignorance sur les dangers de lôamiante en France puis pour les minimiser. Elle montre notamment comment Eternit et les autres industriels ont imposé leur stratégie « dôusage contrôlé » au comité permanent Amiante créé en 1982. Ce comité est même allé jusquôà faire échouer le projet dôinterdiction de lôamiante en 1990 en mobilisant la crainte du chômage. Il faut attendre 1997 pour parvenir à une telle interdiction en France. Si les maladies liées à lôamiante sont reconnues comme maladies professionnelles à partir de 1950, elles souffrent néanmoins dôune sous-déclaration considérable. Malgré cela, le coût annuel de lôindemnisation est compris entre 1,3 et 1,9 milliard dôeuros et on sôattend à 27 à 37 milliards dôeuros pour les vingt prochaines années et les entreprises à lôorigine de lôexposition sont loin dôen supporter lôintégralité. Ainsi le Fonds dôindemnisation des victimes de lôamiante (FIVA) est financé à hauteur de 25 % par lôÉtat. La responsabilité des entreprises est davantage assumée lorsquôune action en faute inexcusable contre lôemployeur aboutit à une condamnation et au versement dôindemnités plus élevées, mais versées par la sécurité sociale et non directement par lôentreprise. Seule, une condamnation au pénal permettrait une véritable sanction économique des entreprises coupables. Des procédures en cours nôont pour lôinstant pas abouti.

Dans dôautres contextes, celui de la silicose, celui du plomb et du chlorure de vinyle aux États-Unis, le travail des historiens est mobilisé dans des procès contre des entreprises qui ont exposé leurs salariés à ces substances dans le passé. David Rosner et Gérald Markowitz relatent leur expérience de témoignage lors de ces procès. À partir de travaux sur archives ils apportent des preuves de lôabsence dôignorance par les employeurs des dangers et des pressions que certains dôentre eux ont exercées sur les médecins pour masquer les conséquences de ces expositions. Mais

ils doivent faire face à la virulence des avocats des entreprises qui vont jusquà mettre en cause leur crédibilité de chercheur et à mettre en doute le travail dévaluation par les pairs de leur travaux en cherchant trace de leurs engagements politiques. Ils vont même jusquà disqualifier lhistoire comme discipline scientifique. Au-delà de lhistoire cest même le rôle de la connaissance scientifique qui est nié, dans la mesure où selon ces avocats toute action préventive ne serait fondée que lorsque des preuves absolues sont apportées de la dangerosité de lexposition à des substances. Il faudrait accumuler des quantités de décès pendant des décennies pour valider avec la plus grande rigueur les connaissances scientifiques avant de réfléchir au moindre acte préventif.

La lecture de ces contributions est précieuse pour léconomiste en ce quelle révèle les stratégies des acteurs face à la question de la reconnaissance des maladies professionnelles et à linterdiction de certaines substances dans le processus de production. Loin dagir de façon individuelle sur la base de simples calculs rationnels, ces acteurs sinsèrent dans des rapports de forces, dinfluences. En témoignent notamment les tensions au sein de lappareil dÉtat entre le ministère en charge de la santé et des affaires sociales et celui en charge du travail. On peut simplement regretter que ne soit pas prise en compte la question certes plus récente des maladies liées aux risques psychosociaux (ou de façon seulement marginale via les maladies périarticulaires), qui voit aujourdhui les mêmes acteurs sopposer.

Damien Sauze,
Université de Bourgogne
Laboratoire déconomie de Dijon