



HAL
open science

L'ignorance comme acquis social? Une lecture de la loi de 1919 sur les maladies professionnelles.

Paul-Andre Rosental, Catherine Cavalin, Odile Macchi

► To cite this version:

Paul-Andre Rosental, Catherine Cavalin, Odile Macchi. L'ignorance comme acquis social? Une lecture de la loi de 1919 sur les maladies professionnelles.. La Lettre de l'InSHS, 2016, 44, pp.35-37. hal-02978188

HAL Id: hal-02978188

<https://sciencespo.hal.science/hal-02978188>

Submitted on 26 Oct 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

L'ignorance comme acquis social ? Une lecture de la loi de 1919 sur les maladies professionnelles

Paul-André Rosental est professeur d'histoire contemporaine à Sciences Po et chercheur associé à l'Ined. Ses travaux portent sur l'histoire sociale et politique des populations (politiques démographiques, politiques sanitaires et sociales). Au sein du Centre d'études européennes de Sciences Po (UMR8239, CNRS / Sciences Po Paris), il dirige le projet ERC SILICOSIS De la silicose aux risques de la silice, qui articule les disciplines historiques, les sciences sociales et plusieurs spécialités médicales. Catherine Cavalin est chargée de recherche au Centre d'études européennes de Sciences Po, dans le cadre du projet de recherche SILICOSIS. Elle est également chercheuse associée du Centre d'études de l'emploi (ministère de la Recherche, ministère du Travail et de l'Emploi). Odile Macchi est sociologue et coordinatrice du projet SILICOSIS.

Même si le secteur de la protection sociale n'est pas, hors période de « scandales », le plus médiatisé, la France ne manquera sans doute pas de célébrer le centenaire de la loi de 1919 créant la catégorie médico-légale de « maladies professionnelles ». L'exercice risque cependant d'être malaisé pour une loi de « compromis » que les premiers concernés considéraient avec méfiance voire hostilité. Tandis que le mouvement ouvrier aurait préféré l'éradication des produits dangereux à leur « réparation » financière, les employeurs refusaient la notion même de maladie professionnelle. La notion était si peu consensuelle qu'elle ne put être définie que de manière circulaire : était « professionnelle » une maladie légalement reconnue comme telle, sans autre soubassement médical ou juridique. A l'échelle internationale, il en était de même dans l'arène ouverte par le Bureau International du Travail (BIT)¹.

L'ignorance se trouvait ainsi placée à plusieurs titres au fondement même de la loi. Ignorance d'abord, au sens de flou et d'incertitude, sur le statut étiologique de maladies auxquelles le patronat déniait une origine strictement professionnelle. Ignorance ensuite — au sens anglais de ne pas vouloir voir ou assumer — de la dangerosité parfois extrême de certains produits auxquels étaient exposés les travailleurs. Ignorance, enfin, des conditions de vie des malades : une fois négocié (âprement) le caractère professionnel de telle ou telle affection, les conditions, pour en être indemnisé, étaient d'avoir travaillé dans l'un des secteurs inscrits dans le « tableau des maladies professionnelles » — qui met en regard des maladies et des situations de travail —, de n'avoir pas dépassé un délai de prise en charge depuis l'exposition présumée au toxique incriminé et, dans certains cas, de pouvoir également prouver une durée minimale d'exposition à ce risque.

Du point de vue des salariés, la loi permettait d'éviter de longues, coûteuses et incertaines procédures juridiques pour faire reconnaître, au cas par cas, l'origine professionnelle de leurs maladies. La législation réduisait ainsi l'anamnèse au strict minimum, en requérant seulement le constat d'une association globale entre telle affection et telle expérience professionnelle. Une génération plus tard, en 1946, la loi établissait un quatrième type d'ignorance, à travers le secret médical sur l'état de santé des travailleurs auquel était tenu le médecin du travail de l'entreprise.

La fragilité même du compromis de 1919 a assuré la pérennité de la loi. C'est parce que les enjeux étaient considérables pour les employeurs, financeurs exclusifs de l'indemnisation, et parce qu'ils entraînaient en contradiction directe avec des enjeux de santé publique — comment rapporter le coût de protection d'une vie humaine à sa valeur productive² — que la loi n'a jamais été renégociée. Elle demeure aujourd'hui le cadre légal, pratiquement inchangé³, d'indemnisation des maladies professionnelles. Cette pérennité, qui n'est pas propre à la France, soulève deux questions : celle du bilan de l'application de la loi et celle de son « actualité » en regard des évolutions de la médecine.

Mal aimée, posée de guingois, la loi fut d'emblée mal appliquée : peu de maladies reconnues, peu d'ouvriers indemnisés dans les années 1920 ; aujourd'hui, un taux massif de sous-enregistrement, dénoncé par d'innombrables rapports parlementaires et administratifs. Cet échec est officiellement avalisé depuis vingt ans par un système de compensation forfaitaire du régime AT/MP (Accident du Travail / Maladie Professionnelle) vers le régime général de l'assurance-maladie (art. L176-2 du code de la sécurité sociale). Ajoutons à cela le blocage durable de l'inscription officielle de « maladies professionnelles » nouvelles dans les « tableaux »⁴, et l'on aura retrouvé un bilan bien connu des sciences sociales. Un bilan sombre mais plus nuancé qu'il n'y paraît.

Pour beaucoup de salariés, la médecine du travail offre en effet l'occasion la plus régulière de contact avec le corps médical. Elle permet aussi, à condition de pouvoir s'appuyer sur la mobilisation du personnel, sur des soutiens dans la société civile, ou tout simplement sur les efforts de certains médecins du travail⁵, de cerner et dénoncer des formes extrêmes d'exposition au risque et de suggérer des modes d'organisation du travail plus respectueux des intérêts élémentaires de la main-d'œuvre. Ce bilan apparemment modeste n'est nullement négligeable. Le fait même d'avoir maintenu, au cœur des entreprises, des services médico-sociaux assortis d'un statut relativement sanctuarisé depuis 1946 (dans les grandes entreprises, la révocation du médecin du travail suppose l'accord du Comité d'entreprise), n'allait pas de soi face aux syndicats patronaux. Sous ses aspects multiformes, le principe d'ignorance constitue bel et bien une sorte de protection élémentaire des salariés, même si dans le même temps — c'est là sa contradiction fondatrice — il tolère leur exposition au risque.

1. La plupart des références historiques utilisées dans cet article sont développées dans : Buzzi S., Devinck J.-C. et Rosental P.-A. 2006, *La Santé au travail (1880-2006)*, La Découverte.

2. Schelling T. C. 2016, « Une vie sauvée ? C'est peut-être la vôtre », dans *Incidence* n°12 : 25-63. Voir aussi son commentaire par Cavalin C., « La valeur d'une vie statistique : histoire américaine, histoire de la pensée économique », dans *Incidence* n°12 : 65-82.

3. La loi du 27 janvier 1993 a mis en place un système « complémentaire » dans lequel les Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) peuvent statuer sur les cas individuels.

4. Déplaud M.-O. 2003, « Codifier les maladies professionnelles : les usages conflictuels de l'expertise médicale », dans *Revue française de science politique* n°53 : 707-735 ; Masse R. 2016, « Reconnaître, évaluer et indemniser les préjudices de santé liés au travail », dans *Incidence* n°12 : 171-185.

5. Marichalar P. 2014, *Médecin du travail, médecin du patron ? L'indépendance médicale en question*, Presses de Sciences Po ; Ramaut D. 2006, *Journal d'un médecin du travail*, Le Cherche Midi.



Dans l'industrie minière, certains patients ont été exposés très tôt, quand ils étaient enfants et travaillaient au fond, ou comme ici en surface à trier le charbon. Le taux de poussière dans l'air de cet atelier pouvait être tel qu'il obscurcissait la lumière © Lewis Hine

La question, que nous ne faisons que soulever ici, est d'examiner la consistance de ce principe face aux évolutions contemporaines de l'épidémiologie. L'intérêt croissant pour les questions environnementales fait évoluer le bilan que l'on peut dresser de la loi de 1919, en mettant en cause les limites d'une catégorisation stricte des maladies « professionnelles ». Ainsi, la mise en évidence des risques cancérigènes de l'amiante est passée pour partie par l'observation de mésothéliomes qui ont frappé les épouses ou les enfants des ouvriers ayant ramené chez eux, sur leurs bleus de travail, les poussières mortelles⁶. La dangerosité potentielle de l'environnement des usines exploitant l'amiante a elle aussi été démontrée. Le cas des ouvriers de « l'uranium africain », soumis à la fois aux radiations dans les mines et dans leur logement, construit à partir des matériaux radioactifs issus de l'extraction, a ainsi été récemment mis en lumière⁷.

En parallèle au dévoilement de ces crises sanitaires, la discipline historique est venue donner corps au sentiment de contingence de la notion médicolegale de « maladie professionnelle ». Elle a

montré le caractère tardif de son émergence et la manière dont elle est venue segmenter des considérations étiologiques qui, à l'époque moderne, étaient saisies de manière intégrée⁸. C'est au XIX^e siècle que s'est effectuée la séparation légale des pathologies internes et externes à l'usine⁹.

Le glissement de la notion de « maladies professionnelles » à celle de « maladies industrielles » vise, de nos jours, à re-dépasser ces limites. Dans ce domaine, l'histoire et les sciences sociales ont pris la mesure des processus de création de l'ignorance par dilution du savoir. À propos du saturnisme causé par l'exposition au blanc de céruse dans les peintures, de véritables cycles d'alternance entre des phases de pleine connaissance du danger et des moments de négation et d'ignorance ont été mis en évidence sur plus d'un siècle¹⁰. À cheval entre maladies professionnelles et environnementales, ces processus sont récurrents d'un fléau sanitaire à l'autre¹¹, au point de se voir consacrer un domaine de recherche spécifique, l'agnotologie¹².

6. Heller DS., Gordon RE., Clement PB., Turnnir R., Katz N. 1999, « Presence of asbestos in peritoneal malignant mesotheliomas in women », in *International Journal of Gynecological Cancer* n°9 : 452-455.

7. Hecht G. 2016, *Uranium africain, une histoire globale*, Le Seuil.

8. Vincent J. 2012, « Ramazzini n'est pas le précurseur de la médecine du travail. Médecine, travail et politique avant l'hygiénisme », dans *Genèses* n°89 : 88-111.

9. Massard-Guilbaud G. 2010, *Histoire de la pollution industrielle. France (1789-1914)*, Editions de l'EHESS.

10. Rainhorn J. 2017, *Poison Légal. Une histoire sociale, politique et sanitaire de la céruse et du saturnisme professionnel (XIX-XX^e siècle)*, Presses de Sciences Po [à paraître].

11. Jas N. 2007, « Public Health and Pesticide Regulation in France before and after Silent Spring », in *History and Technology* n°23 : 369-388 ; Gaudillière J-P. et Jas N. (dir.) 2016, « La santé environnementale au-delà du risque. Perturbateurs endocriniens, expertise et régulation en France et en Amérique du Nord », dans *Sciences sociales et Santé* n°34 ; Rosental P-A. (dir.) 2017, *Silicosis: A World History*, Johns Hopkins University Press [à paraître].

12. Proctor R. N. et Schiebinger L. (dir.) 2008, *Agnotology. The Making and Unmaking of Ignorance*, Stanford University Press ; Girel M. 2013, « Agnotologie : mode d'emploi », dans *Critique* n°799 : 964-977.



Noel Counihan, The cough...stone dust, 1947 © Estate of Noel Counihan

Mais au-delà de la reconstitution de ces manipulations politico-économiques qui peuvent expliquer une bonne part de ce qui est « ignoré », histoire et sciences sociales font face à un obstacle épistémologique et civique. Comment s'interroger sur les difficultés proprement savantes à reconnaître l'origine professionnelle de certaines maladies sans faire preuve de positivisme, et sans venir offrir des arguments aux « marchands de doutes » qui s'efforcent de circonscrire autant qu'il est possible le domaine des maladies professionnelles ?

La dimension médicale doit pourtant être prise au sérieux. La manière d'aborder les « grandes » maladies professionnelles a vu se succéder plusieurs modèles étiologiques. La loi de 1919 s'est édiflée dans un cadre dominé par la question de l'empoisonnement, centrale pour la médecine légale dont elle est issue. Les pathologies de l'empoussièremment, silicose puis mésothéliome, qui marquèrent le second tiers du xx^e siècle, se greffèrent difficilement sur ce cadre hérité de la toxicologie. L'émergence de « régimes de perceptibilité » adaptés aux pathologies montées en puissance ensuite — troubles musculo-squelettiques, « nucléarité » — fut à son tour compliquée par ces décalages cognitifs.

Un siècle après la loi de 1919, le cadre médical de la reconnaissance des maladies professionnelles consiste toujours à mettre en évidence une cause précise ayant déclenché la maladie —

une approche qui, il y a un siècle, présidait à la grande cause de santé publique qu'était la lutte contre les maladies Infectieuses. Tandis que dans nombre de cas désormais, la question de la cause se pose plutôt en termes multifactoriels et probabilistes¹⁴. Aux « causes » à proprement parler s'ajoutent des mécanismes déclenchants (*triggers*), ou favorisants, ou aggravants ; ou des combinaisons de facteurs agissant de concert. La caractérisation de « terrains » individuels par la génétique et l'immunologie achève de compliquer le tableau de mécanismes agissant comme causes, cofacteurs, *triggers*... Or, tout élément venant compliquer la relation directe entre une exposition professionnelle et une maladie fournit potentiellement, aux employeurs qui financent la branche AT/MP, un argument pour refuser la reconnaissance des maladies du travail.

Pour les salariés, le cadre médicolégal qui leur offre longtemps une protection, fût-elle imparfaite, les empêche ainsi de plus en plus de tirer parti des ressources offertes par la médecine pour prévenir et/ou traiter les maladies. Les transformations épidémiologiques contemporaines posent un cruel dilemme : s'attaquer aux risques professionnels supposerait aujourd'hui de remettre en cause le principe d'ignorance (ou présomption d'imputabilité) constitutif de la loi de 1919 en ouvrant la « boîte noire » de l'anamnèse pour reconstituer les expositions aux risques tout au long du cycle de vie. Les sciences sociales ont ici beaucoup à apporter aux praticiens, en leur enseignant, pour des fins tant épidémiologiques que cliniques, à interroger les malades. Le développement d'une approche individualisée des parcours d'exposition aux toxiques n'est nullement incompatible avec une approche de santé publique ou de médecine sociale : elle tend au contraire à montrer le cumul des risques chez les groupes sociaux les plus vulnérables de la population. En amont, cependant, un accord politique pour rebâtir une médecine du travail qui ne soit plus exclusivement fondée sur le principe d'ignorance reste à trouver.

contact&info

► Paul-André Rosental,
CEE

paulandre.rosental@sciencespo.fr

13. Oreskes N. et Conway E. 2012, *Les Marchands de doute*, Éd. Le Pommier.

14. Parascandola M. 2011, « The epidemiologic transition and changing concepts of causation and causal inference », dans *Revue d'histoire des sciences* n°64 : 243-262.