



HAL
open science

La raison populationnelle. L'Institut universitaire de pathologie professionnelle de Lyon dans le “ tournant épidémiologique ” de la santé au travail (1950-2020)

Sylvain Brunier, Jean-Noël Jouzel, Giovanni Prete

► To cite this version:

Sylvain Brunier, Jean-Noël Jouzel, Giovanni Prete. La raison populationnelle. L'Institut universitaire de pathologie professionnelle de Lyon dans le “ tournant épidémiologique ” de la santé au travail (1950-2020). *Le Mouvement social*, 2024, 286 (1), pp.53-72. 10.3917/lms1.286.0053 . hal-04869088

HAL Id: hal-04869088

<https://sciencespo.hal.science/hal-04869088v1>

Submitted on 6 Jan 2025

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.

La raison populationnelle. L'Institut universitaire de pathologie professionnelle de Lyon dans le « tournant épidémiologique » de la santé au travail (1950-2020)

Sylvain Brunier, Jean-Noël Jouzel et Giovanni Prete

La prévention des maladies professionnelles est historiquement marquée par l'« ignorance scientifique » et l'« inaction publique¹ ». Les données sur la prévalence des pathologies dues aux conditions de travail ont longtemps été particulièrement lacunaires, limitant la possibilité de surveiller l'état de santé des populations laborieuses exposées aux facteurs de risque correspondants. Ce constat ne doit cependant pas occulter l'existence d'une pluralité de tentatives en vue d'objectiver les effets du travail sur la santé. Les plus anciennes sont consubstantielles au développement du capitalisme industriel et à la montée des préoccupations relatives à la « question sociale » et à la protection des salariés exposés aux environnements de travail les plus contaminés². Les « enquêtes sociales » destinées à objectiver l'état de santé souvent déplorable de ces populations se sont multipliées dès le second XIX^e siècle dans les pays d'Europe occidentale et aux États-Unis. D'abord centrées sur les maladies infectieuses et sur les modes de vie favorisant leur diffusion, en particulier parmi les classes populaires³, ces enquêtes ont progressivement exploré leurs conditions de travail, mettant en évidence l'étiologie professionnelle de pathologies chroniques apparaissant particulièrement nombreuses parmi certains métiers : maladies pulmonaires des mineurs de charbon⁴ ou de cuivre⁵, nécrose de la

1. E. Henry, *Ignorance scientifique et inaction publique. Les politiques de santé au travail*, Paris, Presses de Sciences Po, 2017.

2. C. Moriceau, *Les douleurs de l'industrie. L'hygiénisme industriel en France, 1860-1914*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2009.

3. G. Jorland, *Une société à soigner. Hygiène et salubrité publiques en France au XIX^e siècle*, Paris, Gallimard, 2010.

4. P.-A. Rosental, « De la silicose et des ambiguïtés de la notion de "maladie professionnelle" », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, vol. 56, n° 1, 2009, p. 83-98.

5. J. Rainhorn, « L'« épidémiologie de la bottine » ou l'enquête médicale réinventée. Alice Hamilton et la médecine industrielle dans l'Amérique du premier XX^e siècle », *Gesnerus*, vol. 69, n° 2, 2012, p. 330-354.

mâchoire des ouvrières des fabriques d'allumettes⁶ ou de l'horlogerie⁷. En France, les premières chaires universitaires dédiées à l'étude des pathologies professionnelles apparaissent dans les années d'entre-deux-guerres, d'abord dans les régions les plus industrialisées, et se matérialisent par la création des Instituts universitaires de médecine du travail (IUMT)⁸. Outre divers enseignements sur les questions de santé au travail, les médecins qui tiennent ces chaires peuvent conduire des examens d'ouvriers atteints de pathologies imputables à leurs conditions de travail et éventuellement vérifier s'ils remplissent les conditions des quelques tableaux de maladies professionnelles qui existent alors⁹. Souvent issus de la médecine légale, ces praticiens jouent un rôle dans l'application du droit, mais aussi dans son élaboration, à travers leur rôle d'experts sollicités pour rédiger ces tableaux¹⁰. Ils peuvent également mener des recherches, parfois financées par de grandes entreprises du tissu industriel local, afin d'évaluer l'état de santé de la main-d'œuvre et d'identifier les facteurs de risque auxquels elle est exposée sur son lieu de travail, dans une optique visant à rendre compatibles le développement industriel et la protection de la santé des ouvriers travaillant au contact avec des produits toxiques.

La conduite de ces recherches a été profondément bouleversée à partir du milieu du xx^e siècle par l'application de raisonnements statistiques de plus en plus sophistiqués, à mesure que l'épidémiologie se constituait comme une discipline scientifique à part entière¹¹. Longtemps centrée sur l'étude des phénomènes de contagion et limitée à l'étude de la variation de l'état de santé des populations, l'épidémiologie devient alors « analytique¹² ». Elle se donne pour objectif d'identifier les « facteurs de risque » associés aux pathologies chroniques, qu'elles soient cancéreuses, cardio-vasculaires¹³ ou psychiatriques¹⁴. En quelques décen-

6. B. Gordon, « Ouvrières et maladies professionnelles sous la III^e République : la victoire des allumetiers français sur la nécrose phosphorée de la mâchoire. », *Le Mouvement social*, n° 164, 1993, p. 77-93.

7. C. Clark, *Radium Girls. Women and Industrial Health Reform, 1910-1935*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1997.

8. Le premier IUMT est créé à Lyon en 1930. Un deuxième IUMT est créé à Lille en 1933, puis un troisième à Paris l'année suivante. Ces IUMT prennent des appellations différentes. Dans cet article, nous nous y référons avec l'appellation commune IUMT.

9. La loi de 1919 fait entrer la notion de « maladie professionnelle » dans le droit français et ouvre la possibilité d'une indemnisation forfaitaire pour les travailleurs qui sont atteints de pathologies listées dans les « tableaux de maladies professionnelles ». Dès 1919 sont adoptés les deux premiers tableaux de maladies professionnelles, sur les maladies liées au plomb et au mercure. En 1931 sont ajoutés quatre nouveaux tableaux, sur les maladies liées au tétrachloréthane, à la benzine, au phosphore blanc et aux rayons X et corps radioactifs. Voir C. Cavalin, E. Henry, J.-N. Jouzel et J. Péliasse (dir.), *Cent ans de sous-reconnaissance des maladies professionnelles*, Paris, Presses des Mines, 2021.

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

11. L. Berlivet, « Exigence scientifique et isolement institutionnel : l'essor contrarié de l'épidémiologie française dans la seconde moitié du xx^e siècle », in G. Jorland, A. Opinel et G. Weisz (dir.), *Body Counts. Medical Quantification in Historical and Sociological Perspectives*, Montreal, McGill-Queen's University Press, 2005, p. 335-358.

12. C.-O. Betansedi, « Quelle(s) épidémiologie(s) pour la santé au travail ? Réflexions à partir des cancers professionnels », *PISTES*, 2018, vol. 20, n° 1, <https://doi.org/10.4000/pistes.5604>.

13. M. Parascandola, « The epidemiologic transition and changing concepts of causation and causal inference », *Revue d'histoire des sciences*, vol. 64, n° 2, 2011, p. 243-262.

14. N. Henckes « Une épidémiologie psychiatrique à la Française ? Les psychiatres français et la recherche épidémiologique entre projet professionnel et gouvernementalité », *Bulletin d'histoire et d'épistémologie des sciences de la vie*, vol. 22, n° 2, 2015, p. 173-185.

nies, cette version de l'épidémiologie s'impose comme la discipline « centrale¹⁵ », « de base¹⁶ », voire « reine¹⁷ » de la santé publique, structurant des politiques de prévention luttant contre l'exposition aux principaux facteurs de risque identifiés : consommation de tabac ou d'alcool, exposition au soleil, etc. Le champ de la santé au travail n'a pas échappé à ce mouvement de fond. Si l'attention portée aux conditions de travail fait l'objet de nombreuses enquêtes sociales depuis le xx^e siècle, le développement de la « biostatistique » apporte une contribution décisive à l'objectivation de plusieurs facteurs de risque professionnels, comme l'exposition à des solvants industriels ou à l'amiante¹⁸. Dans les années 1990, la crise sanitaire liée à ce dernier minéral conduit à l'intensification de l'effort de recherche en épidémiologie analytique prenant pour objet les liens entre maladies chroniques et conditions de travail. La France se dote alors d'un ensemble de structures offrant des financements pour des recherches épidémiologiques sur les facteurs de risque professionnel. Ces structures sont en outre censées faciliter le transfert des savoirs ainsi produits vers les acteurs en charge des politiques publiques dans le champ de la prévention et de l'indemnisation des dommages corporels liés au travail : Département santé travail de l'Institut de veille sanitaire, créé en 1998 ; Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail, mise en place en 2005 ; plans nationaux de santé au travail lancés à partir de cette même année¹⁹. La santé au travail a ainsi intégré une vaste infrastructure institutionnelle dédiée à la surveillance de la santé de la population française, qui a émergé au cours des années 1990.

Cet article entreprend de rendre compte de la conversion de la recherche en santé au travail à la démarche analytique en épidémiologie, en se tenant à distance d'une lecture téléologique ou « crisologique » qui ferait de l'institutionnalisation de la surveillance épidémiologique de la main-d'œuvre une « réponse » quasi mécanique à l'émergence d'un « problème²⁰ ». La littérature en sociologie et en histoire des sciences invite au contraire à restituer la manière dont une méthode particulière de description du monde peut devenir progressivement un « standard universel de rationalité » sous l'impulsion d'acteurs aux intérêts initialement divergents²¹. Les

15. P. Peretti-Watel, « Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risques », *Revue française de sociologie*, vol. 45, n° 1, 2004, p. 103-132.

16. A. Spira, « La recherche en santé publique », in F. Bourdillon, G. Brückner et D. Tabuteau (dir.), *Traité de santé publique*, Cachan, Lavoisier, 2016, p. 116-124.

17. H. Bergeron et S. Boudia, « Épidémiologie », in E. Henry, C. Gilbert, J.-N. Jouzel et P. Marichalar (dir.), *Dictionnaire critique de l'expertise. Santé, travail, environnement*, Paris, Presses de Sciences Po, 2015, p. 119-125.

18. J. Siemiatycki, « Historical overview of occupational cancer research », in S. Anttila et P. Boffetta (dir.), *Occupational Cancers*, Londres, Springer, 2014, p. 1-20.

19. É. Verdier, « La gouvernance de la santé au travail : le dialogue social recadré par un paradigme épidémiologique ? », in C. Courtet et M. Gollac (dir.), *Risques du travail, la santé négociée*, Paris, La Découverte, 2012, p. 103-122.

20. F. Buton, « Une agence tous risques ? La veille sanitaire comme savoir de gouvernement », Habilitation à diriger des recherches en science politique, Université Lumière-Lyon 2, 2015, p. 16.

21. Theodore Porter utilise l'expression à propos de la généralisation de l'analyse coût-bénéfice préalable aux travaux d'aménagement hydraulique. T. M. Porter, *Trust in Numbers. The Pursuit of Objectivity in Science and Public Life*, Princeton, Princeton University Press, 1995, p. 189.

épidémiologistes eux-mêmes²², les autorités administratives²³ ou les analystes de ces politiques²⁴ ont déploré le retard et la lenteur du virage épidémiologique dans le champ de la santé au travail, notamment dans le cas français. Comment les médecins spécialistes des pathologies professionnelles ont-ils été enrôlés dans ce tournant épidémiologique *de la santé au travail en France* ? Ont-ils été moteurs dans ce mouvement ou ont-ils dû s'adapter à des transformations institutionnelles décidées sans eux ? Quelles ont été les conséquences de ces transformations sur leur production de savoirs sur les risques professionnels ? Nous montrons dans cet article que la conversion des médecins spécialistes des pathologies professionnelles aux approches biostatistiques est un processus long, partiel, dont les effets ne sont pas univoques.

Nous proposons de centrer l'analyse sur un IUMT particulier, celui de Lyon, qui est à la fois le plus ancien et l'un des plus précocement impliqués, dès les années 1980, dans la mise en œuvre d'enquêtes épidémiologiques afin d'objectiver les risques du travail. Nous faisons ici l'histoire de cet Institut depuis la fin des années 1960 au prisme des connaissances scientifiques et médicales qui y sont produites, dans le but de retracer la montée en son sein d'approches populationnelles de la santé au travail, portant, au-delà du regard clinique ciblant les individus les plus à risques, sur la distribution des problèmes de santé parmi l'ensemble des travailleurs et ses déterminants. Nous nous appuyons à cette fin sur une enquête conduite par entretiens auprès des médecins qui ont dirigé l'institution des années 1970 à la période contemporaine et auprès de ceux qui ont dirigé d'autres services comparables ailleurs, ainsi que de leurs partenaires institutionnels. À cela s'ajoute l'exploitation d'un fonds d'archives conservé à la bibliothèque de cet Institut, principalement constitué des rapports d'activité annuels rendus depuis 1970 par les médecins du service à son principal financeur, la Caisse régionale d'assurance maladie. Nous avons également consulté le fonds d'archives de la Direction de la Sécurité sociale du ministère du Travail conservé aux Archives nationales²⁵. Notre objectif est ainsi de rendre compte, à travers ce cas d'étude, de la « métamorphose des regards » que les savants ont portés sur les dangers du travail et sur les corps atteints au cours des dernières décennies, pour reprendre l'expression par laquelle Caroline Moriceau capture l'émergence de l'hygiène industrielle à la fin du XIX^e siècle²⁶. Nous montrons que l'adoption progressive d'approches par facteurs de risque de la santé au travail au sein de l'IUMT est le produit de dynamiques institutionnelles impulsées par les acteurs privés et publics des champs de la prévention des risques professionnels et de la santé publique ; puis nous mettons en évidence la progressive autonomisation de l'épidémiologie des facteurs de risque professionnels vis-à-vis de ces acteurs.

22. M. Goldberg, « Travail, santé et prévention », *Après-demain*, n° 241-242, 1982, p. 24.

23. Cour des comptes, *La gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles*, Rapport au président de la République, 2002. Et idem dans les rapports trisannuels de la Cour des comptes sur la sous-reconnaissance chronique des maladies professionnelles : *Rapports Diricq, Bonin, Carcagno, etc.*

24. E. Counil et E. Henry, « Produire de l'ignorance plutôt que du savoir ? L'expertise en santé au travail », *Travail et emploi*, n° 148, 2016, p. 5-29.

25. Archives nationales (AN), ministère du Travail, Direction de la Sécurité sociale : prévention et tarification des accidents du travail (1945-1975), cote 19760241.

26. C. Moriceau, *Les douleurs...*, *op. cit.*

La construction d'un « laboratoire d'étude des nuisances » (1950-1975)

Le premier Institut universitaire de médecine du travail (IUMT) est créé à la faculté de médecine de Lyon, en 1930, par deux professeurs de médecine légale, Pierre Mazel et Étienne Martin, fondateurs l'année précédente d'une revue, *La Médecine du travail*. Il faut cependant attendre les décennies qui suivent la Seconde Guerre mondiale pour que de tels instituts se multiplient au sein des facultés de médecine et connaissent une croissance substantielle de leurs moyens, en lien avec l'émergence des institutions de Sécurité sociale et l'institutionnalisation de la médecine du travail. Les IUMT sont alors des espaces centraux de production de connaissances sur les liens entre travail et santé.

La toxicologie à la demande

Après 1945, la création de la Sécurité sociale, d'une part, et l'instauration d'une médecine du travail obligatoire, d'autre part, encouragent le développement des IUMT. La formation des médecins du travail d'entreprise légitime en effet la position des spécialistes de pathologie professionnelle au sein des facultés de médecine, qui se dotent progressivement de tels instituts au cours des années 1960 et 1970 : à Marseille en 1961, à Clermont-Ferrand en 1968, à Caen en 1972, à Toulouse en 1973, à Bordeaux en 1974, à Grenoble en 1975... Quant aux Caisses régionales de la Sécurité sociale (qui deviennent des Caisses régionales d'assurance maladie (Cram) en 1967), elles constituent rapidement la principale source de financements des IUMT et développent des relations étroites entre ces derniers et leurs services.

À Lyon, la période d'après-guerre est marquée par le développement des activités de consultation de pathologies professionnelles. Celles-ci sont d'abord effectuées par le professeur François Tolot. Celui-ci anime une petite consultation, parallèlement aux activités qu'il mène pour développer un service de médecine interne et de gastro-entérologie à l'hôpital Jules-Courmont. La consultation se développe surtout à partir des années 1970, sous l'impulsion du docteur Guy Prost qui autonomise le service de consultation au sein de l'hôpital. Par exemple, en 1970, sont ouvertes deux consultations spécialisées en dermatologie (1 250 patients sur l'année) et en oto-rhino-laryngologie (170 patients), grâce à des vacations de médecins hospitaliers payées par la Cram :

À ce moment-là [au début des années 1970], nous avons eu l'idée de nous individualiser encore plus et nous avons carrément créé des consultations avec des vacataires qui étaient aussi des médecins du travail. Et nous avons élargi le spectre des consultations. Nous les avons étendues à d'autres disciplines... D'ailleurs, les maladies professionnelles évoluaient, en particulier vers la toxicologie [...]. Et j'y reviens toujours... moi, la physique, la chimie m'intéressaient²⁷.

Comme le souligne Guy Prost, la toxicologie constitue alors la science de référence au sein de l'IUMT. Les subventions annuelles versées par la Cram permettent à l'Institut de renforcer son expertise en la matière, en investissant dans de nouveaux

27. Entretien avec G. Prost, décembre 2020.

équipements. Dans les années 1950 est créé en son sein un laboratoire d'hématologie capable d'effectuer des numérations d'échantillons sanguins permettant de repérer les expositions à des facteurs de risque d'hémopathies connus : plomb, benzène, mercure, pesticides organo-phosphorés, radiations ionisantes. Au cours des années 1960, l'IUMT ouvre un laboratoire de toxicologie où sont effectués d'autres dosages sur des prélèvements sanguins ou urinaires (cuivre, arsenic...), mais aussi des analyses de produits industriels.

Ces infrastructures sont utilisées d'abord pour répondre aux demandes du service régional de prévention de la Sécurité sociale, qui a besoin de l'expertise et des outils du laboratoire de Lyon pour caractériser les risques professionnels particulièrement présents dans les entreprises locales des secteurs de la chimie et des transports. À la fin des années 1960, ce sont les solvants qui sont au cœur des préoccupations, en particulier les hydrocarbures benzéniques, dont l'emploi devient de plus en plus massif dans les petites entreprises de la région lyonnaise. L'IUMT obtient alors du service de prévention les fonds nécessaires à l'acquisition d'équipements permettant d'objectiver ce risque, notamment celle d'un appareil chromatographique en phase gazeuse acheté en 1972 « dans le but d'effectuer complètement au laboratoire des analyses de solvants et plus précisément des dosages des hydrocarbures benzéniques²⁸ » et de « surveiller les atmosphères²⁹ » des usines les plus utilisatrices de ces produits ; ou le développement de tests visant à détecter chez les patients venus en consultation des anomalies chromosomiques évocatrices d'expositions au benzène.

La Cram n'est pas l'unique institution intéressée par l'expertise toxicologique du « laboratoire d'étude des nuisances » de l'IUMT³⁰. Les sollicitations de son expertise par des entreprises industrielles régionales contribuent également à son développement jusqu'au début des années 1980³¹. Celles-ci y font analyser des produits et demandent parfois, par l'entremise de leur médecin du travail, souvent lui-même formé par les professeurs de médecine de l'Institut, des investigations plus poussées. Par exemple, en 1970, l'IUMT réalise une enquête sur « la pathologie due aux huiles » (une dermatose) à la demande du Dr Bourgeois, médecin des usines de camions Berliet³². En 1980, l'IUMT conduit de même une enquête sur une intoxication collective à la suite d'une émanation de vapeurs irritantes de composition inconnue dans une usine Rhône-Poulenc. L'ensemble de ces financements font des recherches en toxicologie portant sur des produits dangereux un domaine d'expertise et de recherche reconnu de l'IUMT.

Les premières études populationnelles

Si la toxicologie constitue, de très loin, le savoir dominant au sein de l'IUMT, l'épidémiologie n'est pas totalement absente de ses activités dans les années 1960

28. AN, 19760241/92, SS 11344, « Budget 1972 de l'IUMT de Lyon », Annexe 7.

29. Entretien avec G. Prost, décembre 2020.

30. Il est dénommé de cette manière dans les rapports d'activité de l'IUMT.

31. Par exemple, en 1971, soixante-dix demandes d'analyse de solvants proviennent de la Cram et quarante-cinq émanent du secteur privé.

32. AN, 19760241/92, SS 11344, « Budgets des institutions de médecine, 1971, 1972, 1974, Lille, Lyon, Rennes », p. 5.

et 1970. Les rapports d'activité annuels pour la Cram mentionnent quelques études qualifiées d'« épidémiologiques ». Celui de l'année 1970 signale ainsi « le travail épidémiologique mené en collaboration étroite entre l'Institut universitaire de médecine du travail et le service de prévention de la Cram de 1966 à 1969 », qui « a montré l'importance et persistance du risque benzénique et a constitué le sujet de la thèse de doctorat de médecine du Dr Gelber Frédéric³³ ». Ce travail, intitulé « Les leucémies d'origine benzénique dans la région Rhône-Alpes. À propos de 38 cas observés en 4 ans », constitue cependant une forme d'exploration **peu sophistiquée des maux du travail** d'un point de vue statistique. Éloignée d'une perspective d'épidémiologie analytique visant à établir des facteurs de risque, il repose sur une enquête d'hygiène industrielle conduite au sein d'entreprises utilisatrices de solvants, à partir de prélèvements d'air et de produits, assortie d'une étude de cas cliniques peu nombreux. De fait, les statistiques sont essentiellement utilisées dans une visée descriptive par les médecins de l'IUMT, pour « aider les médecins du travail dans leur action de prévention³⁴ ».

Une exception doit cependant être relevée, qui constitue la première incursion de l'IUMT vers l'épidémiologie analytique. Dès les années 1960, des médecins de l'Institut s'intéressent au bruit comme facteur de risque de surdité professionnelle. L'IUMT fait alors, grâce à la Cram, l'acquisition d'un « camion audiométrique » permettant de réaliser des tests d'audition auprès des salariés des entreprises de la région pour dépister les cas de surdité. Rapidement, la Cram voit dans ce camion l'opportunité de conduire une étude sur les causes de surdité en milieu de travail. En 1970, l'IUMT demande à M. Dagrass, mathématicien de la faculté de Lyon n'appartenant pas à l'Institut, une analyse des 2 600 tests audiométriques déjà réalisés :

Pour tenter de reconnaître la part qui revient aux différents facteurs agissant sur la sensibilité à l'audition, et pour baser sur des éléments aussi peu discutables que possible une appréciation objective de la perte de sensibilité, un recours à l'analyse statistique s'est avéré indispensable. Le département de mathématiques de la faculté de médecine s'est vu confier ce travail³⁵.

À partir de mesures de corrélation par modèles de régression multiple ou d'analyse canonique, Dagrass met au jour des facteurs de risque associés aux problèmes de surdité professionnelle comme l'âge, la durée du travail dans le bruit ou les affections ORL contractées dans le passé. Cette étude marque le premier usage de raisonnements statistiques complexes dans les recherches conduites par l'IUMT dans une visée d'épidémiologie analytique orientée vers la mise en évidence de facteurs de risques de pathologies chroniques. Relevons cependant que les compétences en biostatistiques mobilisées à cette fin sont alors complètement externalisées, et qu'aucun des médecins de l'IUMT ne maîtrise les principes de l'inférence statistique. En réponse aux demandes de la Cram et des entreprises locales, ils privilégient des enquêtes ponctuelles, ajustées aux enjeux de prévention des « nuisances » industrielles identifiées par les médecins du travail sur le terrain.

33. AN, 19760241/92, SS 11344, Rapport d'activité de l'IUMT de Lyon, 1970.

34. AN, 19760241/92, SS 11344, Rapport d'activité de l'IUMT de Lyon, 1971.

35. AN, 19760241/92, SS 11344, Rapport d'activité de l'IUMT de Lyon, 1971, p. 53.

L'identification de nouveaux facteurs de risque (1975-2000)

À partir du milieu des années 1970, les médecins de l'IUMT de Lyon s'investissent de manière croissante dans des recherches épidémiologiques portant non plus sur la surveillance de travailleurs exposés à des facteurs de risque connus, mais sur l'identification de facteurs de risque encore inconnus. Ce revirement vers l'épidémiologie analytique est stimulé par les demandes des commanditaires de l'Institut : le service de prévention de la Cram, mais aussi, de plus en plus, le ministère du Travail. Ce recours croissant au « paradigme épidémiologique³⁶ » remodèle en profondeur les orientations de l'IUMT et ses liens avec les autres instituts à l'échelle régionale et nationale.

D'une épidémiologie descriptive à une épidémiologie des facteurs de risque

Les années 1970 marquent un fort renouveau des luttes sociales autour des enjeux de santé au travail liés à des toxiques professionnels, comme le plomb, à l'origine de cas de saturnisme parmi les salariés de Peñarroya³⁷, ou l'amiante, dont la responsabilité dans les cancers du poumon et de la plèvre devient alors de plus en plus incontestable et fait l'objet de mobilisations parmi les personnels de l'usine Amisol de Clermont-Ferrand et de l'université de Jussieu à Paris³⁸. Ces mobilisations rendent visibles les lacunes des savoirs disponibles pour prévenir et réparer les maux du travail. Les seules données populationnelles dont disposent les pouvoirs publics sont alors les chiffres des reconnaissances médico-administratives d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Face à ce constat, le ministère du Travail entreprend plusieurs chantiers en vue de disposer de données sur les effets de l'exposition de la main-d'œuvre à des facteurs de risque. D'un côté, il s'appuie sur les statisticiens de l'Insee pour lancer, en 1978, une première enquête « Conditions de travail³⁹ », rééditée par la suite tous les sept ans, puis, quatre ans plus tard, l'enquête « Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels⁴⁰ ». De l'autre, il se tourne vers les IUMT pour encourager des recherches épidémiologiques permettant de mieux connaître l'incidence des pathologies imputables à des expositions à des facteurs de risque professionnels. À partir de 1976, la Direction des relations du travail prend de plus en plus appui sur ces instituts à travers un appel à projets annuel qui débouche sur la signature de conventions de recherche avec la plupart d'entre eux. Certains

36. P. Peretti-Watel, « Du recours au paradigme épidémiologique... », art. cité.

37. L. Pitti, « Experts "bruts" et médecins critiques. Ou comment la mise en débats des savoirs médicaux a modifié la définition du saturnisme en France durant les années 1970 », *Politix*, n° 91, 2010, p. 103-132.

38. E. Henry, *Amiante, un scandale improbable. Sociologie d'un problème public*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2007.

39. Sur la genèse de l'enquête « Conditions de travail », voir M. Gollac et S. Volkoff, *Mesurer le travail. Une contribution à l'histoire des enquêtes françaises dans ce domaine*, Document du travail du CEE n° 127, juillet 2010.

40. Sur la genèse de cette enquête, voir B. Barlet, S. Memmi et N. Sandret, « Quand la médecine du travail produit des données. L'histoire de l'enquête *Sumer* entre enjeux de production de connaissances et enjeux de légitimation professionnelle », *Travail et emploi*, à paraître.

de ces projets consistent en des études de toxicologie industrielle : par exemple, une évaluation du taux d'élimination de l'acide hippurique par dosage des urines des travailleurs exposés au toluène à l'IUMT de Clermont-Ferrand⁴¹. Mais d'autres Instituts, comme ceux de Lyon ou Toulouse, prennent le parti de développer des recherches à visée épidémiologique. À Lyon, plusieurs médecins, dont le futur chef de service Guy Prost, se forment alors aux approches biostatistiques. Ceci leur permet de proposer, dans le cadre de l'appel à projets 1977-1978 du ministère du Travail, des projets d'orientation nouvelle par rapport à leurs activités habituelles.

Il est intéressant de revenir en détail sur l'un des projets présentés, pour qualifier plus précisément cette évolution. Le professeur Tolot, qui dirige alors l'Institut, propose une recherche exploratoire sur l'établissement de recommandations concernant la prévention et le diagnostic des affections dues aux solvants. Si ces pathologies sont un vieux thème de travail de l'Institut, le projet qu'il propose s'appuie sur un raisonnement épidémiologique à rebours des recherches toxicologiques jusqu'alors dominantes à l'IUMT, pour trois raisons principales. Premièrement, il ne s'agit plus de repérer les entreprises locales les plus exposées à des risques connus et d'y surveiller la main-d'œuvre, mais de rechercher les facteurs de risque de pathologies à partir d'une enquête sur un grand nombre de sujets. Le projet se donne ainsi pour but d'identifier les dangers liés à des solvants peu étudiés par la toxicologie, sortant ainsi du prisme du « risque majeur » pour chercher les facteurs de risque plus faibles associés à l'exposition à ces substances :

De nombreux travailleurs sont exposés aux solvants dont la nature chimique est très variée. Pour certains de ces solvants (hydrocarbures benzéniques), les risques majeurs hématologiques sont démontrés, mais leur incidence actuelle est mal connue ; en outre, certains aspects cliniques restent discutés. Des risques minimes, moins évidents, en particulier digestifs et broncho-pulmonaires, sont possibles et ne pourraient être mis en évidence que par des enquêtes systématiques portant sur un grand nombre de sujets⁴².

De plus, il s'agit d'une étude « cas-témoins » qui explore ensemble les facteurs de risque professionnels et non professionnels. Au cours de l'étude, les deux médecins de l'IUMT qui en ont la charge interrogent environ 400 patients du service d'hématologie porteurs d'une hémopathie maligne, appariés (par âge, sexe et « origine sociale ») à une population « témoin » de patients d'un service de médecine interne non atteints d'hémopathies, afin d'identifier à partir de leurs réponses à un interrogatoire formalisé les facteurs de risque auxquels ont été spécifiquement exposés les « cas ». Enfin, le projet revendique un contrôle fort de l'objectivité des connaissances obtenues. Il vise par exemple à éliminer tout biais subjectif lié aux perceptions des enquêteurs sur les métiers à risques : comme le souligne le protocole retenu, signé avec le ministère qui finance le projet⁴³, « la même enquête » est « effectuée par les mêmes médecins » auprès des cas et des témoins, et les médecins ne connaissent pas le diagnostic au moment de la passation du questionnaire.

41. AN, 19960 504/10-19960504/11, DRT 2054-DRT 2055, Conventions de recherche 1977-1978.

42. *Ibid.*

43. Cette recherche représente un coût de 15 000 francs, dont l'essentiel est constitué d'heures complémentaires pour les deux médecins du service qui assurent la passation du questionnaire auprès des patients du service d'hématologie du CHU de Lyon (avec un objectif de 350 à 400 patients).

À côté de ce type de projet, le ministère du Travail finance d'autres études présentées comme « épidémiologiques », mais qui restent en fait éloignées du raisonnement biostatistique et de la recherche de nouveaux facteurs de risque professionnels. C'est le cas d'enquêtes sur l'état de santé de travailleurs exposés à des facteurs de risque déjà bien connus et pour lesquels des mesures de prévention sont d'ores et déjà mises en œuvre⁴⁴. À la fin des années 1970, l'IUMT de Lyon reçoit ainsi des fonds ministériels pour surveiller la main-d'œuvre d'une entreprise locale exposée à un toxique cancérigène notoire, l'amiante. Cependant, l'étude sur les pathologies liées aux solvants illustre la montée en puissance, au cours des années 1970, d'une épidémiologie analytique arrimée à des outils biostatistiques de plus en plus sophistiqués dans les activités de l'Institut. Au cours des années 1980, cet investissement se poursuit sous l'effet de deux dynamiques conjointes : l'une, interne, liée à de nouveaux recrutements de médecins ; l'autre, externe, produite par des demandes politiques de plus en plus orientées vers la production de données reliant conditions de travail et santé de la main-d'œuvre. Cette évolution se soldera par une position de plus en plus hégémonique de l'épidémiologie parmi les activités de recherche conduites au sein de l'IUMT de Lyon.

Des approches populationnelles au service de la prévention

Le début des années 1980 marque une période de diversification des activités de recherche à l'Institut de Lyon, au-delà du domaine de la toxicologie professionnelle. Cette diversification suit deux axes. D'une part, l'Institut s'ouvre, à l'image d'autres IUMT, comme celui de Clermont-Ferrand, à la démarche ergonomique et à la « clinique médicale du travail », sous l'influence de Philippe Davezies, qui rejoint l'Institut comme assistant hospitalo-universitaire en 1978 avant d'être titularisé comme maître de conférences huit ans plus tard. Ce dernier promeut des approches attentives au « travail réel » et à la parole des travailleurs pour mieux comprendre et prévenir leurs expositions à des facteurs de risque⁴⁵. D'autre part, l'Institut renforce les activités en épidémiologie qu'il a commencé à initier à la fin des années 1970, en particulier après le recrutement en 1982 d'un jeune médecin gastro-entérologue, Alain Bergeret, qui prend la direction de l'Institut et de la consultation de pathologies professionnelles en 2003.

Attiré par la perspective d'une carrière hospitalo-universitaire, A. Bergeret rejoint l'IUMT en tant que chef de clinique, pour assurer d'abord des consultations de médecine interne, de gastro-entérologie et de médecine du travail. Rapidement, il se consacre essentiellement aux activités de consultation de pathologies professionnelles et au développement de recherches en épidémiologie. Il est le premier médecin de l'Institut à se spécialiser et à publier dans ce champ émergent en

44. Ces enquêtes sont davantage « évaluatives » qu'« analytiques », au sens où elles sont orientées vers la mise en œuvre d'actions de prévention sans chercher à caractériser des facteurs de risque. Voir C. Betansedi, « Quelle(s) épidémiologie(s)... », art. cité.

45. Entretien de la Société d'ergonomie de langue française (SELF) avec Philippe Davezies mené en 2019. Source : site de la SELF. URL : <https://ergonomie-self.org/wp-content/uploads/2019/02/davezies.pdf>, consultée le 10 janvier 2023.

France. Cet investissement le conduit à multiplier les collaborations à l'extérieur de l'IUMT. Dès sa prise de poste, il s'intéresse au cancer et développe des collaborations avec des universitaires travaillant sur l'exploration des facteurs de risques professionnels du cancer. Il fait notamment un séjour de quelques mois au Québec, au milieu des années 1980, dans l'équipe de Jack Siemiatycki, qui développe des méthodes de référence pour caractériser les expositions professionnelles. Il contribue ensuite à importer ces méthodes en France, notamment auprès d'institutions implantées à Lyon. En 1993, il participe à une étude de cohorte pilotée par le Centre international de recherche sur le cancer, sur la mortalité dans l'industrie de la papeterie, et à une enquête de l'Institut national de recherche sur les transports et leur sécurité (INRETS), sur la mortalité parmi les mécaniciens automobiles. Ces recherches sont de plus en plus valorisées au fil des rapports d'activité de l'IUMT :

Le développement de l'équipe d'épidémiologie du Professeur Bergeret a permis des études intéressantes et d'envergure, comme l'étude sur la mortalité dans l'industrie française du papier et de la pâte à papier. D'autres études sont en cours, comme celle sur les salariés de la grande distribution. Ces études épidémiologiques sont souvent longues, s'étalant sur plusieurs années⁴⁶.

La visibilité des recherches en épidémiologie à l'IUMT renouvelle l'intérêt que les institutions du champ de la santé au travail lui portent. Au début des années 1990, une commission parlementaire est créée dans le but de quantifier la sous-reconnaissance des maladies professionnelles indemnisées par la Sécurité sociale, qui émerge alors comme un problème public⁴⁷. Elle se tourne vers l'expertise d'Alain Bergeret : celui-ci a en effet lancé peu de temps auparavant une étude consistant à identifier, parmi les dossiers de patients passés par les services des Hospices civils de Lyon au cours des dernières années, ceux qui sont atteints de leucémies, de cancers du poumon et de cancers de la vessie qui auraient pu faire l'objet d'une indemnisation au titre d'un tableau de maladies professionnelles⁴⁸. À partir de 118 cas d'hémopathies malignes, de 516 cancers du poumon et de 116 tumeurs vésicales, Alain Bergeret identifie des dizaines de patients (54 atteints d'hémopathies, six souffrant de cancers de la vessie et 115 malades de cancers du poumon) exposés à des facteurs de risque faisant l'objet de tableaux de maladies professionnelles mais n'ayant pourtant pas reçu d'indemnisation, faute de déclaration ou de reconnaissance. Cette étude est jointe en annexe du rapport rendu par la commission parlementaire en 1993. Le rapport contribue à l'adoption, la même année, d'une loi ouvrant une voie complémentaire de reconnaissance pour les travailleurs ne remplissant pas les critères administratifs des tableaux de maladies professionnelles existants⁴⁹.

46. Archives de l'IUMT de Lyon, Rapport d'activité, 1998.

47. A. Thébaud-Mony, *La reconnaissance des maladies professionnelles en France. Acteurs et logiques sociales*, Paris, La documentation française, 1991.

48. A. Bergeret, « Évaluation des cancers pouvant être déclarés en maladie professionnelle et réellement déclarés dans le département du Rhône à partir des données d'exposition professionnelle obtenues lors d'interrogatoires des malades », Rapport au ministère du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle, mars 1993.

49. Sylvie Platel montre que cette création se fait également sous la pression de la Commission européenne. Voir S. Platel, « Connaissance, expertise et reconnaissance des maladies professionnelles : système complémentaire et cancers en Seine-Saint-Denis », thèse de doctorat en santé publique, Université Paris 13, 2014.

De même, la Cram porte alors un grand intérêt à l'investissement de l'IUMT dans des recherches populationnelles sur les facteurs de risques professionnels. Au milieu des années 1990, de plus en plus « demandeuse de statistiques sur les diverses pathologies, sur l'apparition des nouvelles choses⁵⁰ », elle encourage le rapprochement entre l'IUMT de Lyon et celui, voisin, de Grenoble, avec pour projet de mettre en commun les données issues de leurs consultations de pathologies professionnelles. Guy Prost et son homologue grenoblois, Régis de Gaudemaris, cardiologue de formation, promoteur d'une approche épidémiologique de la santé au travail⁵¹, travaillent à concevoir un thésaurus commun de nuisances et de pathologies. Ils développent, à partir de 1994, une application informatique de gestion de dossiers permettant de produire des données agrégées à l'échelle de plusieurs consultations de pathologies professionnelles. Si le projet est d'abord local, soutenu financièrement et techniquement par la Cram, il prend rapidement une envergure nationale. Dans le contexte de la crise de l'amiante, la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) encourage en effet l'élargissement du réseau à l'ensemble des consultations de pathologies professionnelles des trente-deux Instituts universitaires de médecine du travail, qui avaient jusqu'alors « très peu de liens⁵² » entre eux. En résulte la création officielle en 2001 d'un Réseau national de vigilance des pathologies professionnelles (RNVPP), reposant sur l'idée que l'agrégation des données de l'ensemble des consultations de pathologies professionnelles hospitalières permettra de repérer précocement l'émergence de maladies du travail encore insoupçonnées.

À la fin des années 1990, les approches populationnelles occupent donc une position dominante parmi les activités développées à l'IUMT. Les activités de consultation sont organisées de manière à produire des savoirs nouveaux sur les facteurs de risque, et les activités de recherche les plus visibles s'inscrivent explicitement dans le champ de l'épidémiologie des liens entre santé et travail. Cette orientation se traduit, à la fin des années 1990, par des recrutements de médecins formés en biostatistiques : en 1997, Martine Hours, médecin du travail, Joëlle Févotte, hygiéniste industrielle ; deux ans plus tard, Barbara Charbotel, assistante hospitalo-universitaire en médecine du travail, qui prendra la succession d'Alain Bergeret une quinzaine d'années plus tard. Une véritable équipe de recherche en épidémiologie se constitue alors autour de ce dernier, Philippe Davezies restant seul à développer des approches inspirées de l'ergonomie, tandis que les activités du laboratoire de toxicologie apparaissent en nette perte de vitesse. Alors que près de 3 000 analyses d'échantillons biologiques y étaient réalisées au début des années 1980, seul un petit millier y sont effectuées au cours de l'année 1999-2000. Cette année-là, la convention locale avec la Cram est remplacée par une convention entre l'ensemble des IUMT du territoire métropolitain et la Cnam. Pour celle-ci, le laboratoire de toxicologie n'est pas une priorité, l'expertise analytique qu'il propose ayant perdu de son intérêt au regard des capacités d'analyse présentes dans son propre réseau et

50. Entretien avec G. Prost, décembre 2020.

51. Spécialiste des relations entre hypertension et travail, il est l'un des membres fondateurs de l'Adest, association créée en 1991 pour promouvoir la « recherche en épidémiologie en santé travail », regroupant à la fois des médecins du travail et des figures importantes de l'Inserm (notamment M. Goldberg) engagées dans la recherche en épidémiologie sur les facteurs de risques professionnels.

52. Entretien avec G. Prost, décembre 2020.

dans les entreprises⁵³. De fait, le laboratoire périclité dans les années qui suivent : moins de 800 analyses biologiques y sont effectuées en 2001 et son activité n'est plus mentionnée dans les rapports d'activité postérieurs à 2002.

Un virage incomplet (2000-2020)

À l'orée du XXI^e siècle, l'IUMT de Lyon s'est donc largement tourné vers l'épidémiologie des facteurs de risque. En 1999, il devient l'Unité mixte de recherche épidémiologique et de surveillance transport travail environnement (Umrestte), sous la tutelle de l'INRETS et de l'Université Claude-Bernard de Lyon. Ce tournant épidémiologique va être renforcé du fait de l'évolution du contexte de financement des activités hospitalo-universitaires. Cependant, les données produites par l'IUMT de Lyon et par le biais de sa mise en réseau avec les autres centres de consultation de pathologies professionnelles à l'échelle nationale restent faiblement saisies par les acteurs traditionnels de la prévention des risques professionnels. Elles peinent également à trouver leur place dans l'infrastructure de la surveillance épidémiologique qui remodèle le champ de la santé publique au début du XXI^e siècle.

Les nouveaux guichets de l'épidémiologie de la santé au travail

Les réformes qui, au début des années 2000, ambitionnent de rationaliser l'offre de soins⁵⁴ contribuent incidemment au renforcement de l'engagement de l'IUMT dans des recherches épidémiologiques. Elles reconfigurent en effet les partenariats institutionnels de l'IUMT. Au début des années 2000, l'ensemble des Cram se désengagent progressivement du financement des recherches conduites par les instituts locaux, sous l'impulsion de la Caisse nationale d'assurance maladie. Cet éloignement provoque de vives inquiétudes au sein de l'IUMT de Lyon, énoncées dans l'introduction du rapport d'activité de l'année 1999-2000 :

Ses membres regrettent donc que la convention proposée par la Cnam ne prenne en compte essentiellement que des actes de consultation, et, de surcroît, avec une définition très restrictive de la prévention. La souplesse minimum, si utile dans un domaine où de nouveaux risques et de nouvelles pathologies apparaissent rapidement, a disparu. Le mode de calcul à l'acte équivaut à adapter l'offre à la demande alors qu'une politique d'offre, plus ambitieuse, avait pu contribuer à rendre un peu moins sous-développé le domaine de la santé au travail en France. L'Unité mobile audiométrique qui va terminer sa carrière après avoir largement contribué à la prise de conscience des risques dus au bruit et à la généralisation des audiogrammes systématiques, et le laboratoire de toxicologie professionnelle sont de bons exemples de l'intérêt de la création d'activités nouvelles, immédiatement non rentables, que la nouvelle convention ne prévoit pas⁵⁵.

L'accroissement de la pression gestionnaire et la fragilisation du partenariat entre la Cram et l'IUMT poussent les médecins à rechercher de nouveaux

53. Entretien avec E. Pouget, médecin de l'IUMT de Lyon, novembre 2020.

54. Voir F. Pierru, « Le mandarin, le gestionnaire et le consultant. Le tournant néolibéral de la politique hospitalière », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 194, 2012, p. 32-51.

55. Rapport 1999-2000, Introduction, p. 1-2.

guichets de financements, notamment auprès des organisations dédiées à la « sécurité sanitaire » qui émergent au début du *xxi*^e siècle, à la suite des scandales sanitaires de la décennie précédente (sang contaminé, amiante, vache folle...). Une partie d'entre elles intègrent les enjeux de santé au travail dans leur périmètre d'action, telle l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale (Afsse), créée en 2002 et devenue en 2005 l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset), ou l'Institut national du cancer (Inca), créé en 2004 dans le contexte de l'adoption du premier « Plan cancer ». Ils constituent de ce fait de nouveaux guichets pour les épidémiologistes de l'IUMT de Lyon. Par exemple, Barbara Charbotel se tourne vers l'Afsset en 2006 pour financer une enquête cas-témoins chez les patientes professionnellement exposées au trichloroéthylène⁵⁶.

Le périmètre de ces agences de sécurité sanitaire dépassant le seul champ de la santé au travail, ces nouveaux liens institutionnels favorisent un élargissement de la focale des recherches conduites par l'IUMT vers les questions de santé environnementale. Dès 2000, l'IUMT participe ainsi à une étude cas-témoins coordonnée par le Centre international de recherche sur le cancer portant sur le risque de cancer lié à l'utilisation de téléphones mobiles parmi les professionnels et la population générale. En 2010, l'Inca finance de même une enquête sur le lien entre cancer de l'ovaire et expositions professionnelles et environnementales à l'amiante. Certaines recherches entreprises à l'IUMT portent même uniquement sur des facteurs de risque extraprofessionnels. En 2005, l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (Ademe) s'associe par exemple à l'Afsset pour financer une enquête sur le lien entre malformations congénitales et exposition à la pollution atmosphérique issue de l'incinération des ordures ménagères et du trafic automobile.

Cet investissement dans la recherche épidémiologique est accéléré par la mise en place, à partir de 2008, du Système d'interrogation, de gestion et d'analyse des publications scientifiques (Sigaps), déployé au sein de l'ensemble des établissements hospitalo-universitaires sous l'impulsion du ministère de la Santé⁵⁷. Utilisé pour orienter l'avancement des carrières et pour moduler l'enveloppe financière revenant aux services, ce système pousse les médecins de l'IUMT à élargir leurs activités de publication au-delà des seules revues nationales et/ou non évaluées par les pairs – qui ne rapportent pas de points Sigaps – pour publier dans des revues anglo-saxonnes. Ces publications s'inscrivent non seulement dans le champ de la médecine du travail (*American Journal of Industrial Medicine*, *International Archives of Occupational and Environmental Health* ou *Journal of Occupational and Environmental Medicine*), mais aussi dans des revues plus prestigieuses spécialisées par organe ou type de pathologie (*The Journal of Rheumatology* ou *International Journal of Cancer*).

Ces nouveaux investissements scientifiques renforcent la visibilité et la légitimité académique des travaux menés au sein de l'IUMT, par exemple dans les instances d'expertise nationales où sont négociées les politiques de prévention et

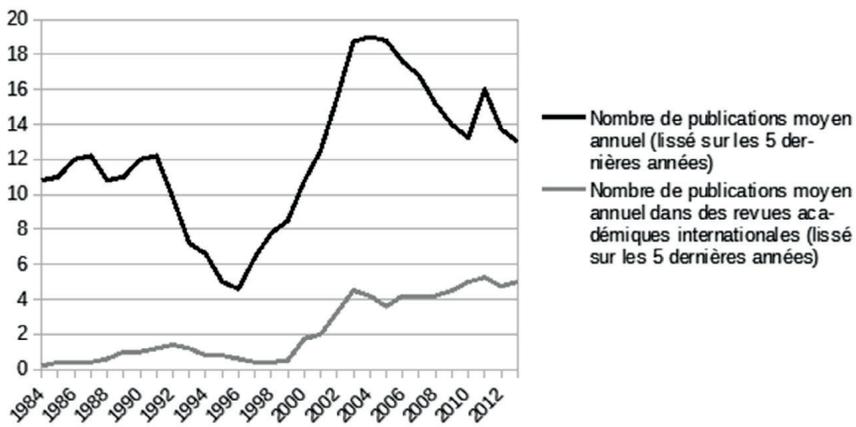
56. Entretien avec B. Charbotel, octobre 2020.

57. Y. Gingras et M. Khelifaoui, « L'effet SIGAPS : la recherche médicale française sous l'emprise de l'évaluation comptable », *Zinsel*, vol. 8, n° 1, 2021, p. 144-174.

de réparation des risques professionnels⁵⁸. Cependant, ils contribuent également à l'affaiblissement de ses liens historiques avec la Cram. Les recherches conduites par les médecins de l'Institut paraissent en effet de plus en plus déconnectées des enjeux locaux de prévention des risques professionnels :

« Finalement, je trouvais qu'il y avait quelques études qui dépendaient en fait de la présence d'un spécialiste au sein des centres : il y avait un spécialiste psycho, on faisait des études psycho ; il y avait un spécialiste de telle ou telle matière, on était dans cette matière-là, en fait. [...] Alors, je suis sûr que Bergeret et tout ça, ils travaillaient bien sur d'autres choses. Mais, vu de ma fenêtre [...], je me disais : « mais qu'est-ce qu'on va en faire, dans le cadre de la prévention ? »⁵⁹.

Figure 1 – Transformation des activités de publication (1984-2013)⁶⁰



Les relations entre la Cram et l'IUMT ne cessent dès lors de se distendre : la pression financière accrue incite les médecins à nouer de nouveaux partenariats avec des instituts de recherche, qui en retour les poussent à développer des travaux de plus en plus spécialisés, davantage ajustés au champ académique qu'aux problèmes spécifiques à leur territoire. Si le développement d'approches populationnelles révèle et contribue à l'éloignement des IUMT des acteurs locaux de la prévention, il n'entraîne pas pour autant automatiquement leur rapprochement avec les organisations de la veille sanitaire qui se structurent dans les années 1990. L'évolution des relations du réseau de partage des données de consultations initié par les centres de Lyon et de Grenoble au début des années 1990 – devenu le Réseau national de vigilance des pathologies professionnelles (RNVPP) en 2001 – avec ces organisations l'illustre.

58. Barbara Charbotel, actuelle directrice de l'IUMT, participe par exemple au Groupe travail de l'Anses chargé de l'expertise préalable à la création des maladies professionnelles où, comme d'autres de ses collègues, elle mobilise son expertise clinique des maladies, mais où elle partage surtout les connaissances épidémiologiques acquises au cours de ses recherches.

59. Entretien avec un cadre de la Carsat Rhône-Alpes, juin 2021.

60. Ce graphique repose sur l'analyse des listes annuelles de publications fournies en annexe des rapports d'activité de l'IUMT de Lyon entre 1980 et 2013.

Une intégration limitée dans l'infrastructure de la veille sanitaire

Au sein de l'infrastructure institutionnelle de la sécurité sanitaire qui émerge à la fin des années 1990, l'Institut de veille sanitaire (InVS), créé en 1998, est spécifiquement dédié à la surveillance épidémiologique de la santé de la population. En s'appuyant sur les données produites par l'épidémiologie analytique, l'InVS organise le suivi de l'état de santé des populations exposées à des facteurs de risque clairement objectivés⁶¹. Dès sa création, il est doté d'un Département santé travail (DST), sous l'impulsion de l'épidémiologiste Marcel Goldberg, avec le soutien du ministère de la Santé. Ce département croît rapidement et met en place des programmes de surveillance de pathologies dont le lien avec le travail est bien identifié, comme le mésothéliome dû à l'amiante ou les troubles musculo-squelettiques. Il se refuse cependant à intégrer dans son périmètre le RNVPP, que les médecins des IUMT cherchent pourtant à défendre comme un instrument de « veille épidémiologique⁶² ». Aux yeux des responsables du DST, les principes méthodologiques du RNVPP sont trop éloignés des canons de la surveillance épidémiologique :

C'était un peu compliqué avec le monde de la santé au travail. Le RNVPP a été mis en place par des médecins universitaires du travail. C'est un milieu qu'on connaît bien, mais... c'est un peu compliqué. Il a beaucoup évolué depuis sa mise en place initiale [*silence*]... Il y a eu un malentendu là-dessus, on n'a pas été très adroits peut-être... mais on leur a expliqué, aux médecins du RNVPP, qu'ils ne pourraient jamais faire de l'épidémiologie avec ces données-là, cela les a vexés⁶³.

En effet, comme nous l'explique un de ses animateurs, le RNVPP, devenu par la suite Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P), repose sur le recrutement passif et non maîtrisé de la population de malades pris en compte :

[Quand on fait de la] surveillance épidémiologique, on a une population qu'on maîtrise, et derrière, on va regarder des taux d'incidence donc des fréquences *grosso modo* de pathologies dans une population donnée. Nous, dans le RNV3P, on ne maîtrise pas la population. [...] Les gens nous sont adressés et donc, on est un système de recours aux soins, c'est-à-dire qu'on donne des avis-recours et que ces avis-recours, on les concentre dans une base de données et on essaie après de faire de la surveillance avec un système qui... pas de la surveillance, on fait de la *vigilance* [...]. Nous, on [...] ne représente rien, mais par contre, nos dossiers médicaux, on les connaît⁶⁴.

Pour intéresser les institutions du champ de la sécurité sanitaire et de la prévention des risques professionnels, ces médecins mettent alors en avant la notion de

61. F. Buton, « De la santé pour tous à la sécurité de tous ? Logiques scientifiques et politiques de la surveillance épidémiologique », *Agone*, vol. 58, n° 1, 2016, p. 151-168.

62. V. Bonnetterre, D. Bicout, C. Bernardet, D. Dupas, C. de Clavière et R. de Gaudemaris, « Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles (RNV3P) et veille sanitaire », *Santé Publique*, n° 20, 2008, p. 201-210.

63. Entretien avec un responsable de l'InVS, novembre 2018.

64. Entretien PU-PH médecine du travail, animateur du RNV3P, décembre 2020.

vigilance⁶⁵, comprise comme la capacité à détecter de manière précoce des signaux d'alerte relatifs à des nuisances professionnelles mal identifiées. Le RNV3P s'est ainsi doté d'un groupe de travail « émergences » cherchant à formaliser des critères objectivant le poids de ces signaux d'alerte.

Le repli des promoteurs du RNV3P vers ce mode de présentation des visées du réseau ne résout cependant pas le problème de son intégration institutionnelle. Si l'InVS – devenu Santé publique France en 2016 – n'utilise pas le réseau, il en est de même des acteurs historiques de la prévention des risques professionnels, et en particulier des Cram. Un responsable du service prévention de la Cram Rhône-Alpes – devenue en 2010 la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) – en témoigne :

— Mon boulot, notre boulot, c'est de travailler pour connaître le plus finement, effectivement, où est-ce que ça cogne. [...]

— Ça, typiquement, les données du RNV3P, c'est des choses qu'on regarde dans les Carsat ?

— Moi, non. Moi, pas du tout. Enfin, je n'en ai pas besoin⁶⁶.

À partir du milieu des années 2000, la Cnam cesse de financer le réseau, dont la gestion est finalement confiée à l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). Si ce rattachement signe la fin de l'errance institutionnelle du RNV3P dans l'espace politique de la sécurité sanitaire, les données produites dans ce cadre restent dans un entre-deux : relativement déconnectées de leur contexte de production et des institutions locales qui pourraient les mobiliser, elles ne permettent pas pour autant d'alimenter les dispositifs de surveillance épidémiologique de la main-d'œuvre exposée à des facteurs de risque.

À la lumière de l'histoire de l'IUMT de Lyon, le tournant épidémiologique de la santé au travail apparaît comme un processus non linéaire, dont les modalités et les effets sont plus ambivalents qu'il n'y paraît. Ce tournant recouvre trois dimensions : la conversion des médecins de l'Institut à l'approche populationnelle, leur familiarisation avec les méthodes biostatistiques destinées à mettre en évidence des facteurs de risque, et l'intégration des savoirs produits aux dispositifs de surveillance sanitaire qui structurent les politiques de prévention. Les mutations épistémiques qu'ont connues les recherches conduites à l'IUMT témoignent d'un processus de conversion et de professionnalisation achevé des médecins de l'Institut aux pratiques et méthodes de l'épidémiologie analytique. Formés aux biostatistiques et au raisonnement épidémiologique, des médecins hospitalo-universitaires spécialistes de pathologie professionnelle font valoir leur expertise auprès des agences qui restructurent les politiques de santé publique à partir des années 1990. Ils travaillent dès lors à la mise en réseau des données collectées dans les consultations de pathologies professionnelles autour des notions de vigilance et d'émergence. Ils conservent ainsi un rôle consultatif au sein des instances nationales qui

65. V. Bonnetterre, D. Bicout, C. Bernardet, D. Dupas, C. de Clavière, R. de Gaudemar, « Réseau National de Vigilance... », art. cité.

66. Entretien avec un cadre de la Carsat Rhône-Alpes, juin 2021.

élaborent les procédures de reconnaissance en maladie professionnelle. Cependant, les connaissances qu'ils produisent apparaissent pour l'heure encore faiblement incorporées dans les instruments d'action publique qui organisent, depuis un quart de siècle, la surveillance épidémiologique de l'état de santé des populations exposées à des facteurs de risque.

À cet égard, l'histoire de l'IUMT de Lyon permet de mettre en évidence les obstacles qui peuvent contrarier l'appariement entre science épidémiologique et politique de santé au travail. Elle contribue ainsi à nuancer les critiques de sociologues déplorant le caractère hégémonique des approches épidémiologiques analytiques dans le champ de la prévention et de la réparation des risques professionnels⁶⁷. Notre article relativise l'idée d'un tournant épidémiologique récent et rapide de la production de savoirs sur les liens entre santé et travail, qui verrait l'épistémologie analytique affirmer sa supériorité sur les autres formes de savoir disponibles. Si l'approche populationnelle s'impose comme une norme épistémique pour la grande majorité des acteurs de la recherche en santé au travail, notre récit montre que différents dispositifs de production de connaissances coexistent sans faire l'objet d'une véritable coordination politique. Sur la longue durée, la raison populationnelle s'impose, mais cela ne se traduit pas pour autant par une plus grande cumulativité des savoirs qui mettent en relation des maladies chroniques et leur possible origine dans des expositions délétères dues au travail. L'analyse du tournant épidémiologique emprunté par l'IUMT de Lyon nous renseigne finalement tout autant sur la transformation des recherches entreprises à cette échelle que sur le caractère disjoint et contingent des politiques de santé au travail.

Sylvain Brunier est sociologue et historien, membre du Centre de sociologie des organisations (CNRS/Sciences Po).

sylvain.brunier@sciencespo.fr

Jean-Noël Jouzel travaille sur les controverses liées aux enjeux de santé environnementale et de santé au travail. Dans une perspective croisant *science studies*, sociologie de l'action publique et sociologie des mobilisations, ses recherches participent à l'essor actuel des travaux sur la construction sociale de l'ignorance. Ses enquêtes actuelles portent sur les pesticides et leurs effets sur la santé des populations exposées (travailleurs et riverains), sur la surveillance des risques chimiques liés aux nanomatériaux et sur le rôle de la médecine hospitalière dans la connaissance et la reconnaissance des maladies professionnelles.

jeannoel.jouzel@sciencespo.fr

Giovanni Prete est maître de conférences en sociologie à l'Université Sorbonne Paris Nord, à l'Iris (et en délégation au Lisis, Inrae). Il conduit des recherches sur les enjeux sociaux et politiques de la santé au travail et de la santé environnementale.

prete@univ-paris13.fr

67. A. Thébaud-Mony, *La science asservie. Santé publique : les collusions mortifères entre industriels et chercheurs*, Paris, La Découverte, 2014.

Résumé/Abstract

La raison populationnelle. L'Institut universitaire de pathologie professionnelle de Lyon dans le « tournant épidémiologique » de la santé au travail (1950-2020) – Sylvain Brunier, Jean-Noël Jouzel et Giovanni Prete

En France, l'intensification des recherches visant à objectiver les effets du travail sur la santé ces trente dernières années a été parfois qualifiée de « tournant épidémiologique ». Cet article montre que ce « tournant » est en réalité un long processus, produit de l'investissement de multiples acteurs, et non la conséquence directe des scandales sanitaires qui ont émaillé les politiques de santé depuis les années 1990. Nous analysons l'évolution des recherches menées dans les Instituts universitaires de médecine du travail (IUMT), institutions centrales de l'étude des pathologies professionnelles au cours du xx^e siècle. À partir du cas de l'IUMT de Lyon, l'article décrit la lente conversion des médecins hospitalo-universitaires de pathologies professionnelles à une approche populationnelle. Il souligne que leurs recherches se sont progressivement détachées des enjeux locaux de la prévention des risques professionnels mais sont restées en marge des dispositifs de surveillance sanitaire.

A population approach. The Lyon University Institute of Occupational Pathology in the “epidemiological turn” of occupational health (1950-2020) – Sylvain Brunier, Jean-Noël Jouzel and Giovanni Prete

In France, the increased research focus on the effects of work on health over the last thirty years has sometimes been described as the “epidemiological turn”. This paper shows that this “turn” is in fact a long process, the result of efforts by a wide range of players, and not the direct consequence of the health scandals that marred health policies in the 1990s. We analyse the development of research carried out at the Instituts universitaires de médecine du travail (university institutes of occupational pathology, or IUMT), which were central to the study of occupational pathologies during the twentieth century. Based on the case of the Lyon IUMT, this paper describes how university hospital physicians slowly shifted from an occupational pathology approach to a population approach. It highlights the fact that their research gradually became detached from local occupational risk prevention issues, but remained on the fringes of health surveillance systems.