

# **La santé des travailleurs**

## **Quelques développements historiographiques récents (France)**

Nicolas Hatzfeld  
Université d'Evry, IDHES

Journées d'étude

*Mobiliser pour la santé au travail :  
Le modèle ouvrier italien des années 1970 comme source d'inspiration*

Institut syndical européen (ETUI)  
Bruxelles, 9-10 février 2016

Introduction : mouvement récent de recherche sur la santé des travailleurs .....	3
<b>I. Un schéma qui se répète</b>	<b>4</b>
1. Débats médicaux sur la nocivité de facteurs industriels .....	5
2. « Agnotologie ».....	6
3. Interdire ou contrôler .....	7
<b>II. Lieux et acteurs des conflits sur la santé des travailleurs</b>	<b>8</b>
1. Situations et missions fort différentes .....	8
2. Forces patronales : professionnalisme et continuité .....	9
3. Forces syndicales : une action discontinue .....	10
4. Experts : la science impliquée.....	11
<b>III. États : les politiques de santé en question</b>	<b>12</b>
1. Idée courante sur l’histoire des politiques de la santé des travailleurs .....	12
2. Confinement des enjeux de santé des travailleurs .....	13
3. Régime assurantiel mis en cause.....	15

## **Introduction : la santé des travailleurs, objet de recherches nouvelles**

Renouveau de l'histoire du travail et des travailleurs, de deux façons

### **D'une part, reprise récente des recherches dans ce domaine,**

Pendant 1 ou 2 décennies, ces recherches sur l'histoire des travailleurs s'étaient raréfiées  
Relance dans les années 2000

Mouvement que l'on trouve dans plusieurs pays

Créations d'Associations d'histoire du travail (Italie, France, Espagne)

*Royaume-Uni, une longueur d'avance (en liaison avec les États –Unis)*

Par exemple, liaison entre santé au travail et santé environnementale

### **D'autre part, nouvelles questions, et nouvelles problématiques**

L'étude de la santé des travailleurs, fait partie de ces courants nouveaux

Années 1980 aux États-Unis, années 2000 en Europe, et notamment en France

*Plusieurs programmes, recherche en réseau*

Depuis 10 ans, parution de plusieurs ouvrages collectifs

Santé des travailleurs, étudiée surtout par ses aspects négatifs

*Accidents du travail et maladies professionnelles*

Ici, surtout les maladies professionnelles

*Sujet particulièrement significatif des difficultés qui se présentent pour les travailleurs*

# ***I. Un schéma qui se répète***

Dans l'histoire de maladies professionnelles

## ***Quelques cas peuvent être rapprochés***

Allumettes au phosphore blanc

Silicose

Saturnisme

Silicose

Asbestose

MSD (Musculo-Squelettal disorders)

## ***Grande diversité des situations***

Entreprises privées, ou entreprises d'État

Du côté des travailleurs :

Ouvrières ou ouvriers

Qualifiés ou précaires

A turn-over rapide ou au contraire pris dans des régimes paternalistes

Sorte de processus partagé

*Ces processus comportent les mêmes grandes phases*

# **1. Débats médicaux sur la nocivité de facteurs industriels**

Développement d'une activité industrielle

*Apparition de pathologies, de lésions, d'atteintes à la santé*

## **Symptômes souvent dispersés et pas toujours rattachés à la même cause**

Symptômes, indices médicaux qui suscitent des mises en question médicales

*Plomb :*

Coliques diverses

Troubles neurologiques, divers eux aussi

## **Souvent mêlées à d'autres maladies**

*Silicose*

*Souvent, combinée avec la Tuberculose (conditions de vie), ou la bronchite chronique (tabac)*

*Saturnisme*

*Confondu avec l'alcoolisme*

Donc incertitude sur l'importance des facteurs pathogènes

## **Puis regroupements**

*Plomb : formation d'une catégorie générique, le Saturnisme 1834*

*Affections périarticulaires*

Cartilages, tendons, nerfs, poches synoviales : regroupement tardif dans un ensemble commun

*Pneumoconioses*

## 2. « Agnotologie »

Là, un autre processus se met en action

Robert Proctor historien des sciences, à propos des méfaits du tabac

Ignorance : non pas l'absence de connaissance

Aussi, le résultat d'un effort de production de méconnaissance

Comment il se fait que "nous ne savons pas ce que nous ne savons pas",

Alors même qu'une connaissance fiable et attestée est disponible

Efforts intenses d'organisations patronales

*Mobilisation de médecins, de spécialistes variés*

*Production de doutes sur les deux registres précédents*

Ce n'est pas sûr que tel produit soit cause de telle maladie

Que l'amiante soit cause de l'asbestose

Ce n'est pas sûr qu'une maladie résulte de tel activité antérieure

Qu'un cancer de la plèvre résulte d'un travail antérieur

Travail énergique et systématique de production d'incertitude

Colloques, fondations, publications

### **3. Interdire ou contrôler**

Pour chaque pathologie,

*Vient cependant un temps où le caractère professionnel est établi*

Les conflits changent alors d'objet

*Passage des controverses médicales aux disputes médico-légales*

*Notamment : faut-il interdire les produits dangereux, ou les contrôler et les compenser ?*

Début du XXe siècle

France, 1919 : principe d'indemnisation de certaines maladies professionnelles

*Obligations faites aux employeurs de s'assurer pour indemniser les victimes*

Déplacement des enjeux :

*Non plus la science médicale*

*Mais la reconnaissance éventuelle et l'indemnisation de personnes malades*

Batailles d'experts

*Dans les commissions d'experts des ministères*

*Dans les commissions d'étude des patients*

Experts patronaux

*S'attachent à restreindre les conditions de reconnaissance des cas*

*À réduire le nombre des cas indemnisés*

## ***II. Lieux et acteurs des conflits sur la santé des travailleurs***

Grande diversité des lieux

De manière générale en Europe

### **1. Situations et missions fort différentes**

Niveau international, comme l'OIT :

*Élaboration de normes et de préconisations*

Niveau national

Administrations et leurs commissions

*Lois et règles formelles sur la prévention des risques et l'indemnisation des victimes*

Niveaux locaux

Organismes de sécurité sociale,

Inspections du travail

Compagnies d'assurance

Tribunaux

Entreprises

*Mise en œuvre des lois et des règles*

Grande variété des enjeux, des marges d'action

*Mais quelques remarques sur les différents types d'acteurs*



## **2. Forces patronales : professionnalisme et continuité**

*Particulièrement visible dans les organisations internationales et nationales*

Patrons, mais pas seulement

*Salariés permanents des organisations patronales*

Juristes notamment

Suivi très attentif des dossiers

### ***Stratégies successives***

1- Animation de courants qui suscitent le doute ou le déni

*Vu plus haut*

Lobbying intense auprès des forces politiques

*Élus parlementaires*

*Administrations ministérielles*

2- Quand la reconnaissance est inéluctable, changement de stratégie

*Éviter l'intervention de l'Etat*

*Initiatives destinées à faire penser que le patronat va s'occuper du problème*

*Tentatives de prendre de court les administrations*

*Propositions a minima*

3- Puis action acharnée pour restreindre l'ampleur des dispositions prises

*Travail pied à pied sur les dossiers*

### **3. Forces syndicales : une action discontinue**

Connaissance limitée, sujet à étudier davantage

#### ***Au niveau international, première moitié du XXe :***

*Pas de continuité, des représentants qui se renouvellent vite*

*Intérêt limité pour ces sujets ? Souci d'éviter une bureaucratisation ?*

*Conséquences : faible maîtrise des dossiers*

#### ***Au niveau national, on retrouve pour partie ce phénomène***

Aussi, discontinuité d'organisation

*Certains secteurs attentifs, d'autres moins*

Pas de continuité de l'attention à ces questions

Rôle marquant de personnalités

Fragilité de l'action dans ce domaine

#### ***Fragilité des attitudes ouvrières dans ces domaines***

*Conscience inégale des risques,*

*En général différés à des années ultérieures, voire des décennies*

*Pression des besoins ordinaires*

Différentes attitudes

*Consentements,*

*Esquives par le turn-over*

## 4. Experts : la science impliquée

### **Acteurs essentiels**

*Produisent la science légitime et se rendent incontournables*

*Indispensables pour chaque acteur*

Interviennent d'abord dans les litiges judiciaires

À partir du XXe siècle, action législative de l'État

*Ils interviennent aussi sur les plans légal et réglementaire*

### **Acteurs sensibles**

Soumis à de fortes sollicitations

Constitution par les organisations patronales de groupes de pression scientifiques

*Financements de recherches, fondations ad hoc*

Préoccupations des États

*Cherchent à se doter d'experts propres : soit fonctionnaires, soit réseaux fiables*

Spontanément portés à la prudence et aux précautions

*Rejoignent souvent les stratégies dilatoires des forces patronales*

*Prudence accentuée par la durée qui sépare les expositions et la survenue des maladies*

*(amiante, silicose, solvants, etc.)*

Mais aussi, experts « travaillistes »

*S'engagent du côté des syndicats*

*S'impliquent dans des luttes de travailleurs pour leur santé*

### ***III. États : les politiques de santé en question***

#### **1. Idée courante sur l'histoire des politiques de la santé des travailleurs**

Industrialisation du XIXe : marquée par le libéralisme

*Indifférence de l'État, et action libre des entrepreneurs*

Puis tournant du siècle

*Création d'une législation protectrice*

*Prévention (inspections, exigences légales)*

*Compensation des dommages (AT/MP) subis par un régime d'assurance*

Nouveau progrès au cours du XXe siècle avec les développements du *Welfare state*

*En France, système de Sécurité sociale*

## **2. Confinement des enjeux de santé des travailleurs**

Politique continue : les placer hors de l'espace public

### ***Création de régimes d'exception à la loi générale***

À côté de l'hygiène publique, hygiène industrielle

*Non seulement connaissances spécifiques également, règles spécifiques*

*Experts spécifiques*

*Déroghations à la loi commune*

Tolérances spécifiques (exemple, l'empoisonnement, considéré comme crime depuis 1810)

Pas dans le cas d'empoisonnement de travailleurs

### ***Fatalisme économique***

*Soi-disant nécessité de produits nocifs*

*Pas de recours à des produits ou procédés alternatifs*

Arguments divers

*Protection de l'emploi*

*Demande des consommateurs*

*Défense de l'économie nationale*

## **2. Confinement des enjeux de santé des travailleurs (suite)**

Politique continue : les placer hors de l'espace public

*Création de régimes d'exception à la loi générale*

*Fatalisme économique*

### **Opacification des chiffrages publics**

*Absence de statistiques*

*Fragmentation des chiffrages*

*Catégories définies de façon très restrictives*

### **Occultation administrative**

Non application des règles et lois de protection industrielle

*Lois sans décrets d'application*

*Rareté des contrôles*

*Rareté des sanctions*

### **3. Régime assurantiel mis en cause**

#### ***Assurance ouvrière, ou bien patronale ?***

Au tournant des XIXe- XXe siècles

*Mise en place de régimes d'indemnisation*

D'abord des Accidents du travail

Puis des Maladies professionnelles

Idée longtemps admise, celle d'une protection contre les risques du travail

*De fait, d'abord assurance patronale contre les contestations ouvrières*

Lissage des dépenses d'indemnisation

Mutualisation entre employeurs

Prévisibilité des frais de compensation

#### ***Quantification des dégâts sur les travailleurs***

*Intervention d'experts de l'indemnisation*

Établissent des tables d'indemnisation

Tarification des corps

*Calculs de probabilités appliqués aux primes d'assurance*

Apprivoisement du risque

### **3. Régime assurantiel mis en cause (suite)**

*Assurance ouvrière, ou bien patronale ?*

*Quantification des dégâts sur les travailleurs*

#### ***Exemption de responsabilité,***

Souvent, associée aux dispositifs de compensation,

*Le renoncement à des poursuites judiciaires des travailleurs contre leurs employeurs*

*Fabrication d'une irresponsabilité civile et pénale*

De fait, mise en œuvre d'un régime d'exceptionnalité

#### ***Accommodement au risque***

Prévention comme écran de fumée

*Prescriptions de mesures de protection individuelles*

*Incrimination des travailleurs pour le non-respect de celles-ci*

Rotation des tâches (dès le début du XIXe)

*Invention de la notion de « seuil de tolérance »*

Discours sur l'amélioration progressive

*Efforts et mesures*

*Sanction contre les situations les plus néfastes*

*Idée de risque contrôlé*

*Drames toujours présentés comme des accidents*