

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
I. Un schéma qui se répète	4
1. Débats médicaux sur la nocivité de facteurs industriels	5
2. « Agnotologie ».....	6
3. Interdire ou contrôler	7
II. Lieux et acteurs des conflits sur la santé des travailleurs	8
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
III. États : les politiques de santé en question	12
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