

# LES MALADIES PROFESSIONNELLES<sup>(1)</sup>

Il est parfois difficile d'établir un lien causal entre une maladie et le travail. Dans nombre de cas, pour un malade donné, il est possible d'estimer une probabilité plus ou moins grande mais non d'apporter la preuve d'une cause professionnelle. Il n'y aurait là aucune difficulté insurmontable si l'on se situait dans une logique de prévention. Que le lien soit certain ou seulement probable, la situation de travail appellerait des mesures préventives. Seulement, la tradition française ne penche pas vers la prévention. Ce n'est pas dans cette direction que l'histoire a orienté la définition de la maladie professionnelle. L'accent a été mis sur la réparation individuelle du préjudice subi.

Dans le cadre du droit civil, la réparation dépend d'un raisonnement dichotomique : est-ce, oui ou non, la faute de l'employeur ? Posée ainsi, à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, la question ouvrait, dans la plupart des cas, sur des discussions sans fin : était-ce la faute de l'employeur si son ouvrier chapelier était intoxiqué par le nitrate de mercure dès lors que la fabrication du feutre imposait l'usage de ce toxique ? Après maints débats, la question sera tranchée par la Loi du 25 octobre 1919. La liste des maladies professionnelles indemnifiables sera fixée par le législateur. Pour chacune d'elles, un tableau définira les formes d'atteintes et les conditions d'exposition qui permettront au salarié d'être indemnisé dans les mêmes conditions qu'en accident du travail, sans avoir à apporter la preuve du lien entre sa maladie et une faute de l'employeur. La Loi étendra ainsi aux maladies professionnelles le système d'indemnisation automatique mis en place par la Loi du 9 avril 1898 pour les accidents du travail.

## LIMITES DE LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Cependant, autant la définition légale de l'accident est large, autant la liste des maladies professionnelles reconnues est restrictive. En 1919, elle ne comprend que deux maladies : le saturnisme et l'hydrargyrisme. Deux maladies qui avaient fait l'objet de luttes sociales et politiques et dont l'une, le saturnisme, était déjà indemnisée comme un accident du travail par les tribunaux depuis 1903. Le processus d'ouverture des tableaux de maladies professionnelles est donc d'emblée extrêmement prudent. Afin de le mettre à l'abri de l'aléa d'un amendement voté par surprise, la loi du 1<sup>er</sup> janvier 1931 le renverra d'ailleurs dans le champ du décret. Jusque là, les maladies professionnelles avaient leur place dans le débat social et politique. Des hommes comme Clemenceau, Mille-

rand ou Berthelot s'y étaient engagés. En 1902, la « guerre de la céruse » avait pesé sur les élections législatives. À partir de 1931, la liste des maladies professionnelles devient une question technique qui relève de l'administration et des experts. Les maladies professionnelles vont disparaître pour longtemps du débat public. Il y aura encore une forte mobilisation de la CGT, dans la période 1936-1939, avec la fondation en 1937 de L'Institut Confédéral d'Étude et de Prévention des Maladies Professionnelles, mais la guerre effacera tout cela. Un réveil de la sensibilité sur ce thème se fera sentir à partir des années soixante-dix mais il se limitera le plus souvent à des actions menées par un petit nombre d'individus ou de structures syndicales peu relayés au niveau des appareils confédéraux. Il faudra la pression judiciaire et médiatique des associations de victimes pour faire émerger l'affaire de l'amiante dans le sillage de celle du sang contaminé. Au contraire, la vigilance du patronat vis-à-vis de la réparation des maladies professionnelles ne faiblira pas. L'activité que déployaient ses représentants auprès des députés se poursuivra dans les commissions du Ministère du travail avec l'objectif de limiter les coûts pour l'entreprise et donc de freiner le développement de la liste. Le réveil des années soixante-dix se traduira néanmoins par une accélération. Le nombre de tableaux de maladies professionnelles indemnifiables passera de 48, au début des années soixante-dix, à 98, à la fin des années quatre-vingt dix. Mais les nombreuses limites du système apparaîtront aussi de plus en plus nettement.

Tout d'abord, l'ouverture d'un tableau n'est qu'une première étape. Une fois celle-ci obtenue, il faut encore que le malade concerné arrive à obtenir le bénéfice d'une indemnisation en principe automatique. Pour cela, il doit déclarer sa maladie, ce qui revient à ouvrir un contentieux avec son employeur, la peur est alors un puissant frein à la déclaration. Si, le salarié fait tout de même la déclaration, une autre ligne de blocage se manifeste. Il s'agit de la résistance de l'organisme assureur dont la logique de gestion vise à limiter les coûts. En la matière, la Sécurité Sociale a pris le relais des assurances privées depuis 1946. Les résistances qu'elle oppose à la reconnaissance transforment celle-ci en un parcours d'obstacles pour la victime. Résultat : les cas reconnus représentent, la plupart du temps moins du dixième des effectifs de malades estimés à partir de la littérature scientifique. Enfin, les pathologies qui ne figurent pas dans les tableaux sont renvoyées à l'inexistence. Les maladies professionnelles ont donc une très

•••••

1- Article à paraître dans un Dictionnaire historique et philosophique de la médecine

faible visibilité sociale ce qui est évidemment préjudiciable à leur prévention. Ce serait cependant une erreur de penser que le système a été conçu dans cette perspective.

Le dispositif mis en place en 1898 est fondé sur la notion de risque professionnel c'est-à-dire de risque inhérent au travail. Dans cette perspective, la pathologie professionnelle est le prix que la collectivité doit payer pour l'augmentation de sa richesse. C'est pourquoi la réparation ne peut pas relever de la logique interindividuelle du Code civil mais d'une logique de solidarité qui répartisse les coûts et les rende supportables. La Loi prévoit donc que les employeurs seront responsables de la réparation mais qu'il s'agira d'une responsabilité sans faute vis-à-vis de laquelle ils pourront s'assurer. D'autre part, le salarié victime supportera lui-même une partie du coût : la réparation du préjudice ne sera que partielle. Cette conception renvoie à la fatalité la part la plus manifeste des atteintes à la santé par le travail. Viet et Ruffat le soulignent : « *L'idée de l'automatisme de la réparation des accidents étant acquise, l'idée d'une obligation générale de sécurité s'imposant à l'employeur disparut de la réflexion juridique pour ne plus réapparaître qu'à la fin des années 1970* ». Il y aura bien en 1946, la mise en place des services de prévention des Caisses Régionales d'Assurance Maladie, chargés d'articuler la prévention à la réparation. Mais, attelés à un processus de reconnaissance des maladies professionnelles étique, les efforts de prévention seront nécessairement limités.

Ainsi, Marcel Goldberg et Ellen Imbernon pouvaient écrire, en 2000 : « *La situation en France est à l'évidence particulièrement défavorable [...]. Le risque de mésothéliome continue à augmenter fortement parmi les générations les plus jeunes en France, alors qu'il diminue nettement dans divers pays : Etats-Unis, Grande-Bretagne, Danemark, etc. Cela montre que nous avons dans la prévention du risque "amiante", au moins vingt à trente ans de retard sur ces pays. Or l'amiante est un excellent "traceur" des risques cancérigènes en milieu de travail : il est clair que si ce risque, parfaitement établi et connu de tous depuis plusieurs décennies, n'est pas géré convenablement, il est extrêmement peu vraisemblable que la situation soit meilleure pour les autres cancérigènes professionnels.* » Un tel retard ne tient pas seulement au système mis en place en 1898. Il trouve aussi son origine dans des conceptions durablement enracinées dans la culture des principaux acteurs.

## LES ORIENTATIONS DE LA TRADITION FRANÇAISE

Élément clé du dispositif, les médecins, manifestent une très forte réticence à chercher des étiologies du côté du travail. Le point de vue dominant est qu'en règle générale les atteintes à la santé présentées par les ouvriers ne sont pas dues aux risques et nuisances du travail mais avant tout à la condition de l'ouvrier et à son hygiène de vie. Deux exemples, très éloignés dans le temps illustrent cette continuité de conception. Villermé a été un des premiers, en 1840, à formuler cette doctrine : « *C'est d'une manière indirecte, médiate, ou par les conditions de nourriture, de vêtements, de logements, de*

*fatigue, de durée du travail, de mœurs, etc., dans lesquelles se trouvent les ouvriers, que les professions agissent plus souvent en bien ou en mal sur leur santé ou sur celle de leur famille. Cette règle doit être regardée comme générale. Le danger des poussières pour certains ouvriers qui les respirent dans les filatures de coton, ne saurait la détruire.* » Ce sera un des leitmotivs de la santé publique. Les atteintes à la santé sont dues à la condition de l'ouvrier, donc à sa responsabilité personnelle ou, éventuellement, à une responsabilité sociale générale, non aux conditions de travail qui dépendraient de la responsabilité de l'employeur. Plus d'un siècle et demi plus tard, le représentant du patronat au Conseil Supérieur des Risques Professionnels pourra encore s'appuyer une citation du Professeur Got qui témoigne de la prégnance de cette conception : « *Quand nous constatons la mortalité plus précoce des manœuvres, souvenons-nous que ce n'est pas leur activité de manœuvre qui les fait mourir plus précocement, c'est une plus grande fréquence de cirrhoses du foie, de cancers, d'accidents de la route, de maladies infectieuses. [...] Le problème est dominé par les facteurs personnels et sociaux qui les ont dirigés vers le statut de manœuvre et non par les risques directement liés à leur profession.* »

Dans la tradition française, l'expert médical fait généralement peser le doute scientifique du côté des risques du travail. L'histoire de la résistance, dans les années trente, à la reconnaissance de la silicose en témoigne. Le personnage central de cette résistance est Policard, titulaire de la Chaire d'Histologie à Lyon, correspondant de l'Académie de Médecine et futur membre de l'Académie des Sciences. Sa thèse est simple : la silicose n'existe pas ; là où vous croyez voir une pneumoconiose, il n'y a qu'une tuberculose dont l'allure est modifiée par la présence de la silice. Ce qui semble être une pathologie professionnelle n'est donc en fait qu'une affection dont sont porteurs les ouvriers à leur entrée dans l'usine. Mais l'argument va plus loin. A ceux qui alertent sur le fait qu'ils observent des silicoses pures, sans bacilles tuberculeux, Policard répond, en 1933, dans *La Presse Médicale* : « *Le nodule silicotique typique, celui qu'on envisage souvent comme "pur" ne serait pas autre chose qu'un foyer tuberculeux cicatrisé et guéri, parce qu'il s'est formé au niveau d'une masse de particules siliceuses* ». Non seulement la silicose n'existe pas mais la silice peut contribuer à guérir la tuberculose.

Le point de vue de Policard est relayé par Rist, membre de l'Académie de Médecine, et Doubrow, médecin des mines. Ils écrivent, en 1934, dans *La médecine du travail* : « *Ériger en maladie professionnelle une entité nosographique aussi artificielle que la silicose, [...] c'est ouvrir la porte à d'innombrables et démoralisants abus, c'est aussi faire peser sur l'industrie et sur les contribuables des charges que rien ne justifie. Si d'autres pays ont commis cette faute et commentent à en subir les conséquences, ce n'est pas une raison pour que leur exemple soit suivi. C'est au contraire une excellente raison pour qu'il ne le soit pas.* » La silicose est reconnue maladie professionnelle en Angleterre et en Allemagne depuis les années vingt ; elle ne le sera, en France, qu'en 1945. Cette réticence à rechercher les étiologies du côté du travail se manifeste encore aujourd'hui. En règle générale, l'interro-

gatoire médical ne comporte aucun élément sur le travail. L'étude par Bergeret et ses collaborateurs de 516 malades hospitalisés dans le Rhône pour cancer broncho-pulmonaire a montré que 115 avaient été exposés à des cancérogènes prévus dans les tableaux de maladies professionnelles mais qu'aucun n'avait fait l'objet d'une déclaration de maladie professionnelle. Les auteurs signalaient pourtant que nombre de ces cas étaient assez caricaturaux et n'auraient pas dû passer inaperçus en cas d'interrogatoire, même rapide, sur la profession.

La réticence à chercher du côté du travail a pour pendant une tendance à privilégier les causes individuelles. A travers l'aptitude médicale, la focalisation sur la recherche des susceptibilités personnelles marque profondément notre système de santé au travail. Depuis le texte du 1<sup>er</sup> octobre 1919 qui rendait obligatoire la visite d'embauche pour les salariés exposés au plomb, les décrets concernant les risques professionnels ont régulièrement réaffirmé l'importance juridique de l'aptitude médicale à l'exposition. La médecine du travail, élément principal du système français de santé au travail à partir de 1946, sera centrée sur l'aptitude.

Il faut, cependant, souligner un décalage entre juristes et médecins. Les médecins français ont milité depuis le début du XX<sup>ème</sup> siècle en faveur de l'aptitude médicale au travail. Sous leur plume l'aptitude fait référence aux différences de capacités physiologiques, intellectuelles et morales entre individus. Il ne s'agit pas de prévenir les maladies professionnelles, mais de contribuer, par la sélection, à l'organisation biologique de la société. Ces prétentions s'appuient à l'époque sur les travaux de physiologie du travail de Jules Amar mais aussi sur les conceptions eugénistes de personnalités telles qu'Edouard Toulouse ou Alexis Carrel. C'est ce qui conduira, sous Vichy, à mise en place de la médecine du travail, conçue comme dispositif d'« orientation biologique de la main d'œuvre ». Mais, dans leurs plaidoyers en faveur de l'aptitude, les médecins évoquent très peu les nuisances physiques et chimiques du travail. D'une part, nous l'avons vu, ils sont peu sensibles à cet aspect ; d'autre part, il n'existe pas de critères médicaux d'aptitude à l'exposition aux agents toxiques comme il en existe pour le travail physique ou psychosensoriel. Et pourtant, c'est bien vis-à-vis de l'exposition aux facteurs de maladies professionnelles que l'importance juridique de l'aptitude médicale sera constamment réaffirmée dans les décrets. Les médecins du travail voient ainsi leur activité orientée vers des tâches dont le fondement scientifique et le contenu préventif sont à peu près nuls. Et cette orientation a été prise au détriment du développement de l'hygiène industrielle. Nous avons donc hérité d'un système de santé au travail conçu pour organiser la surveillance et le tri des individus beaucoup plus que pour assurer le contrôle des risques professionnels.

Ainsi, en 1977, les pouvoirs publics fixent la limite légale d'empoussièrement par les fibres d'amianté dans les locaux de travail à 2 fibres par cm<sup>3</sup> d'air. À cette date, les synthèses du Bureau International du Travail et du Centre International de Recherche sur le Cancer ne laissent aucun doute : ce seuil d'exposition doit faire disparaître la fibrose pulmonaire mais pas le cancer. Un employeur pourra donc, en règle avec la

Loi, exposer ses salariés à un empoussièrement qui, de façon certaine, tuera une partie d'entre eux. Et, conformément à la doctrine, le décret prévoit que l'on ne pourra exposer un salarié à ce risque « sans une attestation du médecin du travail constatant qu'il ne présente pas de contre-indication aux travaux l'exposant à l'inhalation de poussières d'amianté »... Il s'agit à l'évidence d'une conception dégradée de la prévention médicale. Et pourtant, son caractère profondément choquant n'apparaît pas aux responsables du système. En 2001, un décret prévoit à nouveau que l'on ne pourra exposer un salarié à des produits cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction sans un certificat de non contre indication signé par le médecin du travail. Des centaines de médecins protesteront auprès du gouvernement, soulignant qu'il est aussi absurde de demander un tel certificat que d'obliger un pneumologue à certifier l'absence de contre-indications à l'usage du tabac. Le décret sera cependant publié. Attaqué devant le Conseil d'État, le Ministère du travail défendra ce certificat en l'assimilant à ceux que produisent les médecins généralistes pour les vaccinations ou pour le sport. De tels arguments montrent que, malgré la montée des exigences de prévention au cours des trois dernières décennies sous la pression conjuguée de l'opinion publique et de l'uniformisation européenne, le risque professionnel est, aujourd'hui encore, assimilé par les responsables à la contrepartie inéluctable d'une activité bénéfique...

Jusqu'à cette affaire, ce type de disposition était d'ailleurs aussi défendu, du côté des victimes, sous l'angle juridique de la réparation. En effet, dans la mesure où le médecin est sensé avoir sélectionné une population exempte de susceptibilité personnelle – qu'il s'agisse d'une fiction n'entre pas ici en ligne de compte –, les pathologies professionnelles qui surviendront dans cette population seront sans contexte possible attribuable à l'employeur. La focalisation sur l'aptitude médicale est, ici, la contrepartie logique d'un système centré sur la réparation.

Dans son arrêt du 9 octobre 2002, le Conseil d'État, a donné raison au Ministère du travail : le médecin du travail doit détecter les personnes qui présentent un risque particulier et il dispose pour cela « de plusieurs éléments d'ordre génétique, comportemental ou historique ». Derrière cette conception de la santé par sélection des populations se dessine à nouveau le vieux fantasme eugéniste d'un homme standard dépourvu de fragilités...

## UN SYSTÈME EN BOUT DE COURSE

**A**u tournant du millénaire, ce système craque de toutes parts. L'impossibilité de s'en tenir au système rigide des tableaux a conduit, en 1993, à l'ouverture d'une deuxième voie : les Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles. L'apparition, dans le droit commun, d'un droit à indemnisation complète en l'absence de faute rend intenable le caractère partiel de l'indemnisation des pathologies professionnelles. L'uniformisation européenne impose l'introduction, dans le droit français, des exigences de prévention développées chez nos partenaires. Enfin, en affirmant, le 28 fé-

vrier 2002, que tout employeur est tenu à une obligation de résultat en matière de sécurité au travail, la Cour de Cassation a torpillé la théorie du risque professionnel qui constituait la base du système. Toutes ces évolutions favorables à la reconnaissance et à la prévention des pathologies professionnelles interviennent cependant à un moment où le développe-

ment de la mobilité et de la précarité réduisent la visibilité des atteintes à la santé par le travail, où nous voyons ressurgir les tentations eugénistes et où les capacités de l'action collective comme de l'intervention des pouvoirs publics reculent.

L'avenir est donc très ouvert.

*Philippe Davezies*

## BIBLIOGRAPHIE :

BERGERET A. et Coll., *Enquête sur la répartition des cancers professionnels indemnisables dans le Rhône*. Archives des Maladies Professionnelles, 1994, 55, n°8, p. 571-577

DEVINCK J-C., *La CGT et la médecine du travail*, Les Cahiers d'histoire sociale, 2001, n°78, p. 8-11

GOLBERG M., IMBERNON E., *La Surveillance épidémiologique* in J-C. Pairon, Les Cancers professionnels, tome 1. Paris, Margaux orange, 2000, p. 339-348

GOT C., *La Santé*, Paris, Flammarion, 1992

THÉBAUD-MONY A., *De la connaissance à la reconnaissance des maladies professionnelles en France*. Paris, La Documentation Française, 1991

VIET V., *Les Voltigeurs de la république*. CNRS Éditions, Paris, 1994

VIET V., RUFFAT M., *Le Choix de la prévention*. Paris, Economica, 1999

VILLERMÉ L.R., *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie* (1840). Paris, Études et Documentation Internationales, 1989



## SANTÉ ET TRAVAIL

### Élus de CHSCT, médecins et infirmier(es) du travail, partenaires sociaux : pour vous, la revue SANTÉ ET TRAVAIL fait toute la lumière sur les dossiers.

**Déjà parus :** Alcool, tabac... dopage au boulot (36), Sous-traitants, maltraités (37), Agriculture, souffrance intensive (38), Le droit, outil de prévention (39), Analyser et comprendre les accidents du travail (40), Les laissés-pour-compte du travail (41), Risques industriels (42), Bâtiment, la santé démolie (43)

**À paraître :** n°44 sur la Psychopathologie du travail

**Pour vous abonner, renvoyer ce coupon à :**  
**MAPAYA / Réf. SANTÉ ET TRAVAIL**  
**24 rue des Vergers – 92320 Châtillon Tél. : 01 41 33 98 96**  
**(42,69 euros pour quatre numéros)**  
**chèque à l'ordre de Mutualité française.**