

Pour une socio-histoire de la reconnaissance en maladie professionnelle

Fondements historiques et dynamiques
de la réparation des cancers liés au travail

SYLVIE PLATEL
chercheuse invitée au Cnam/CEET

Directrice de publication : **Christine Erhel**

ISSN 1629-7997
ISBN 978-2-11-151912-1

Pour une socio-histoire de la reconnaissance en maladie professionnelle Fondements et dynamiques de la réparation des cancers liés au travail

RÉSUMÉ

L'indemnisation des maladies professionnelles est régie par des principes restrictifs établis il y a plus d'une centaine d'années¹, issus du compromis de 1898 sur les accidents du travail : réparation automatique et forfaitaire en contrepartie de l'absence de responsabilité de l'employé et de l'immunité de l'employeur. La force des rapports sociaux antagoniques et inégaux qui marquèrent la construction de la législation des risques professionnels en régit encore de nos jours tant sa mise en application que son évolution, entraînant retard et restrictions dans la connaissance et la prévention des maladies professionnelles. Les cancers liés au travail, qui souffrent chroniquement de sous-reconnaissance en maladie professionnelle, sont amplement concernés par ce phénomène.

Ce rapport rappelle les logiques sur lesquelles s'est construit le principe restrictif de l'indemnisation des pathologies professionnelles, puis, comment, la réparation des cancers liés au travail s'est inscrite dans ce contexte.

Nous y cherchons des éléments de compréhension des dynamiques actuelles restreintes de la reconnaissance en maladie professionnelle des cancers. Nous observerons, dans l'histoire de l'indemnisation de ces pathologies, des cancers professionnels emblématiques qui impulsent les processus législatifs. Nous examinons enfin chronologiquement comment le système complémentaire de reconnaissance, dont relèvent de nombreux cancers liés au travail non inscrits dans les tableaux de maladie professionnelle, a été instauré en 1993 dans ce cadre très normatif.

¹ Loi du 28 avril 1898 sur les accidents du travail, étendue en 1919 aux maladies professionnelles

Sommaire

INTRODUCTION	7
Chapitre 1. GENÈSE ET PRINCIPES DE LA LÉGISLATION DES RISQUES PROFESSIONNELS	9
1. Aux origines de la législation des risques professionnels : les conflits du monde industriel	9
1.1. <i>Machinisme et travail productiviste, l'hécatombe d'un champ de bataille</i>	<i>9</i>
1.2. <i>Première loi négociée de réparation des risques professionnels</i>	<i>11</i>
2. Les logiques spécifiques de la réparation des maladies professionnelles	12
2.1. <i>Une chronologie poussive</i>	<i>13</i>
2.2. <i>Des arguments restrictifs</i>	<i>14</i>
2.3. <i>Le modèle de la causalité unique</i>	<i>18</i>
2.4. <i>Un lien fort entre reconnaissance, connaissances et prévention</i>	<i>19</i>
Chapitre 2. CONNAISSANCES ET PRISES EN CHARGE DE CANCERS LIÉS AU TRAVAIL.....	21
1. Du cancer au cancer professionnel	21
1.1. <i>Brève histoire médicale et sociale du cancer : du trouble des humeurs aux désordres cellulaires</i>	<i>21</i>
1.2. <i>Inscription des cancers dans le champ de l'indemnisation</i>	<i>31</i>
2. Évolutions majeures du cadre institutionnel	38
2.1. <i>Création de la Sécurité sociale et de la branche des risques professionnels</i>	<i>38</i>
2.2. <i>Le système complémentaire aux tableaux</i>	<i>40</i>
CONCLUSION	47
BIBLIOGRAPHIE	48

INTRODUCTION

Avec la médiatisation des risques psychosociaux et du syndrome d'épuisement professionnel ou « burn out », la question de l'indemnisation des maladies professionnelles (MP) et de ses modalités est sortie de la sphère de la santé au travail et des politiques publiques. Les débats se développent sur les conditions dans lesquelles les atteintes à la santé par le travail donnent lieu à réparation. Les campagnes politiques des dernières élections présidentielles ont ainsi été empreintes de la question de la reconnaissance en MP du *burn-out* et de ses possibles modalités, qui renvoie à la législation des risques professionnels et aux dispositifs de réparation des accidents du travail et les maladies professionnelles.

Ces dispositifs font l'objet d'un système à part au sein de la Sécurité sociale, et demeurent fortement marqués par leur histoire, dominée par des rapports de forces inégaux entre les partenaires sociaux. La promulgation de la loi *du 28 avril 1898 sur les accidents du travail, étendue en 1919 aux maladies professionnelles* et les mécanismes sociaux qui l'accompagnèrent, sont, quant à eux, au demeurant, bien connus et ont fait l'objet de nombreux travaux en droit, histoire, *sociologie* (Bruno, 2011 ; Castel, 1999 ; Devinck, 2010, Ewald, 1986 ; Hatzfeld, 2010 ; Omnès, 2006 ; Rosenvallon, 1990 ; Saint-Jours, 1991).

Pour autant, dans ce contexte, les mécanismes de l'indemnisation selon les pathologies restent inégalement documentés. C'est spécifiquement au champ des cancers liés au travail et aux questions qui entourent leur réparation et leur indemnisation que ce rapport de recherche s'est concentré. En effet, ces pathologies souffrent d'une triple invisibilité toxique, l'invisibilité physique et l'invisibilité sociale, socialement construites (Thebaud-Mony, 2008, Mengeot, 2007). Elles sont en outre chroniquement sous-déclarées et sous-reconnues (Deniel, 2011).

Ce rapport de recherche prolonge une thèse de santé publique (Platel, 2014) interrogeant les pratiques de reconnaissance en maladie professionnelle pour ces cancers liés au travail. Cette recherche s'est intéressée au processus médico-administratif que suivent les demandes de réparation de 65 patients atteints de cancers, exposés à différents cancérrogènes dans le cadre de leur parcours professionnels.

Dans sa première partie, la recherche s'est attachée à explorer la construction du dispositif de reconnaissance en MP, en menant une analyse socio-historique sur les fondements historiques et les dynamiques de la réparation des cancers d'origine professionnelle, à notre connaissance, inexistante pour ces pathologies dans la littérature.

C'est dans l'épineuse question de la législation des maladies professionnelles et de la création de ses dispositifs que s'insère celle de la réparation des cancers d'origine professionnelle. Nous souhaitons comprendre la seconde au prisme des caractéristiques des premières. En déplaçant ainsi notre regard sur les mécanismes en œuvre des périodes passées, nous nous inscrivons dans les logiques de plusieurs historiens spécialistes de la santé au travail qui s'attachent à retrouver des « correspondances anciennes aux débats récents », selon Nicolas Hatzfeld, dans ses travaux sur les troubles musculo-squelettiques (TMS). Cet auteur s'est intéressé à la façon dont les acteurs contemporains se sont approprié ces pathologies qui ont connu « une longue marche » vers la réparation (Hatzfeld, 2008, 2009, 2012). Pour un autre historien, Paul-André Rosental, la réparation des risques professionnels actuelle est l'aboutissement de plus d'un siècle d'évolution, au cours duquel des régularités ont été identifiées (Rosental, 2009). Toutes novations du dispositif ne seraient qu'apparentes et ne feraient que rejouer des partitions anciennes. L'historien évoque un principe de « récurrence structurelle » qui s'incarne dans le « caractère perpétuellement négocié des problèmes de santé au travail et de leur résolution ».

Le système complémentaire de réparation (et ses CRRMP), mis en place en 1993, constitue une évolution novatrice de cette législation. Ce dispositif, dont l'expertise est « encapsulée » dans la procédure de reconnaissance des pathologies professionnelles, poursuit-il ces logiques ?

Pour tenter de le comprendre, nous allons faire une incursion² dans l'historique bien connu de cette législation pour identifier les logiques et idées forces qui la fondent³. Dans quelle mesure sa construction porte-t-elle en germe les mécanismes de la sous-reconnaissance en maladie professionnelle des cancers qui lui est reprochée (Platel, 2009) ? Quelles logiques mises en place au XIX^e freineraient-elles la reconnaissance des cancers liés au travail du XXI^e siècle ?

Nous avons consulté la littérature institutionnelle (rapports, comptes rendus des échanges dans les Commissions spécialisées), académique (thèses de droit et de médecine entre 1880 et 1930, projets de lois), articles de presse et enquêtes sociales du XIX^e siècle et début XX^e siècle, travaux d'historiens ou de juristes contemporains consacrés au risque professionnel.

D'autres pathologies professionnelles ont été ainsi analysées sous l'angle de cette profondeur historique, mais, à notre connaissance, les éléments relatifs à l'histoire de la reconnaissance des cancers professionnels restent éparpillés dans la littérature⁴.

Dans le premier chapitre, nous retracerons donc la genèse (§ 1.1) et les principes (§ 1.2) de la législation des risques professionnels.

Ce cadre général étant posé, dans le second chapitre nous nous intéresserons à l'histoire spécifique des connaissances et prises en charge institutionnelles des cancers liés au travail. Sans spécificité clinique particulière, les cancers s'inscrivent dans un champ de représentations sociales très marquées construit au fil des siècles.

Nous aborderons différents points. Tout d'abord, nous chercherons à situer les premières prises de conscience médicale et sociale des cancers professionnels (§ 2.1). Puis, nous montrerons comment la question du lien entre travail et cancer est sortie de la phase spéculative pour entrer dans la phase expérimentale. Et, enfin, comment le législateur s'en est emparé, et l'a insérée dans le contexte tendu de la législation des risques professionnels. Des phénomènes de médiatisation de certains cancers liés au travail seront mis en lien avec ces avancées législatives.

Nous terminerons cette partie historique par la présentation des évolutions majeures du régime de réparation des maladies professionnelles (§ 2.2), notamment la mise en place du système complémentaire, dont les pratiques de reconnaissance en MP induisent des inégalités pour les cancers liés au travail (Platel, 2018).

2 Cette incursion sera limitée aux « instantanés majeurs » selon cette expression empruntée à JL Halpérin, dans son article « le droit et ses histoires ».

3 Nous renvoyons pour une histoire approfondie de la législation des accidents du travail et maladies professionnelles, aux travaux d'Yves Saint-Jours, d'Henri Hatzfeld, François Ewald, Robert Castel.

4 L'histoire de la catégorisation en MP des TMS (Hatzfeld, 2008, 2009) et de la silicose (Rosental, Devinck, 2007, 2009).

Chapitre 1

GENÈSE ET PRINCIPES DE LA LÉGISLATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

1. AUX ORIGINES DE LA LÉGISLATION DES RISQUES PROFESSIONNELS : LES CONFLITS DU MONDE INDUSTRIEL

1.1. Machinisme et travail productiviste, l'hécatombe d'un champ de bataille

Les premiers âges de la société industrielle, notamment à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle, constituent une époque décisive de transformation économique et sociale, dressant un paysage particulièrement violent, inhumain et caricatural du travail ouvrier. De 1885 à 1914, la population française passe de 38 100 000 à 39 700 000 personnes, le réseau ferroviaire augmente d'un tiers (41 000 kilomètres), le nombre des machines passe de 51 000 en 1885 à 82 000 en 1912 (Louis, 1950). 14 000 tonnes d'acier produites en 1851, 917 000 en 1896 (Thélot, 1991). Ces chiffres sont parlants : par qui et comment cette production a-t-elle été possible ? La production croissante apporte avec elle un cortège de faits et de conditions de vie nouvelles. L'industrie employait, à ses débuts, faibles et petits, femmes, enfants dans des journées d'une quinzaine d'heures.

Machinisme et travail productiviste produisent une hécatombe digne d'un champ de bataille. On ne peut évoquer cette période sans parler de la dureté inouïe des vies de ceux qui travaillent dans les manufactures, les mines, usines, ateliers à moteurs mécaniques ou à feux continus (Baud, 1993). En l'absence de réglementation, les conditions de travail sont déplorables et dangereuses, les hommes interchangeables, aussitôt tombés, aussitôt remplacés. L'habileté et la qualification ne sont plus une condition pour travailler. Les grands centres ouvriers, en région parisienne comme en régions, drainent des populations d'indigents, de blessés soumis à la volonté des patrons, dont le pouvoir est sans limite, traduit même dans le code civil⁵. La conscience de la misère est réelle :

« Rien n'est plus désolant que le défilé de ce personnel aux premières lueurs du matin, le cortège de ces femmes maigres et pâles et des enfants en haillons déjà exténués par une marche hâtive⁶. La violence des rapports sociaux est concentrée sur le corps des travailleurs (Cassou et al, 1985, p. 2).

La vie prolétaire est observée, analysée. Des terrifiants coûts humains de l'industrialisation sont révélés par les enquêtes sociales de Louis-René Villermé, de Thouvenin et de Frédéric Le Play. Des situations d'urgence à améliorer, voire à éradiquer, sont constatées dans de nombreux domaines. *«Travailler à mort»* et *« jusqu'à ce que mort s'en suive »* est souvent le lot des ouvriers⁷. L'entretien normal de la force de travail n'est pas de mise dans les années 1870, où le travail doit être le plus productif possible. Hommes, femmes, enfants travaillent de 6 heures du matin à minuit, juste pour assurer leur simple subsistance, parfois sans même parvenir à subvenir à leurs besoins alimentaires. D'ailleurs, la prostitution est courante chez les ouvrières, désignée comme le *« cinquième quart de la journée »* dans l'argot ouvrier (Charle, 1991, p. 116).

5 Une inégalité entre patrons et employés avouée à l'article 1781 du Code civil : En matière de paiement du salaire, l'employeur « le maître » est cru sur son affirmation, sur sa simple parole en cas de conflit sur le paiement du salaire avec le domestique ou l'ouvrier qui prétend ne pas avoir été payé. Et c'est à ce dernier qu'incombe la charge de la preuve. Ainsi tranchait l'article 1781 du Code jusqu'en 1868, année de sa suppression.

6 Villermé, cité par Louis Paul, *op. cit.*, p. 12.

7 Citation de Marx dans le capital, livre 1, 1969, p. 208, p. 181 cité (Murard L., Zylberman, 1976. p. 28.

Les ouvriers subissent particulièrement les dangers immédiats et différés du machinisme et du travail productiviste dans les industries minières, la sidérurgie, les hauts fourneaux, les manufactures de textiles, les verreries, où l'espace du travail est violent, insécurisant, agressif⁸. Dans les ateliers où chaque mètre carré compte, sur-occupé par les machines, les câbles, les moteurs, les engrenages en mouvement permanent, l'air est vicié, enfumé, les poussières toxiques. À la mine, le danger est partout : air, outils, conduits, galeries, explosions, coups de grisou. Par le feu ou le produit toxique, brutale ou à petit feu, la mort est omniprésente. Dans le textile, les métiers en mouvement blessent et mutilent les hommes en action. Les grands centres ouvriers, en région parisienne comme dans les autres régions, drainent des populations de blessés de l'industrie, devenus inaptes au travail, « *chair à mécanique* », « *viande à feu* », « *déchets humains de l'industrie*⁹ ». Sans filet de protection, sans réseaux d'entraide familiale, les plus faibles, les mutilés, les veuves, enfants orphelins, journaliers, vieux ouvriers, à la limite du minimum vital basculent vers la marginalité et la mendicité :

« *Enfin, après une quinzaine d'années, la toux des phthisiques, les points de côté, la fièvre, la perte des forces obligent le meulier à quitter le chantier. Il s'éteint rapidement, laissant sa famille dans la plus profonde misère* ». (Bonneff, 1900, p. 78)

Les familles deviennent héréditairement indigentes, dépendantes de la charité publique et de la bienfaisance des notables. Malsains et dangereux, les pauvres et les ouvriers, qui sont souvent les mêmes personnes, sont traités comme des nuisances qui mettent en péril la paix sociale. Que faire du peuple misérable produit par l'industrialisation ?

Par ailleurs, on observe un ralentissement de la croissance démographique. Le facteur démographique contribua à poser la question de cette hécatombe industrielle sous un angle d'intérêt public. La France de la fin du XIX^e siècle fait face à une période de dénatalité et de mortalité importante. On naît peu, on meurt trop et l'industrie semble contribuer à faire mourir trop tôt. On craint que les enfants surexploités ne deviennent pas adultes. Les statistiques du recrutement dans l'armée baissent.

Les conseils de révision pointent une réalité inquiétante, celle des jeunes conscrits épuisés, sous-alimentés, malades, affaiblis, handicapés, dans une profonde misère physiologique (cf. encadré).

État de santé des conscrits, fin XIX^e siècle

En 1872, sur 325 000 appelés au service militaire, 18 106 mesuraient moins de 1,45 mètre, 30 524 étaient considérés comme étant de faible constitution (rachitisme ou chétivité). 15 988 étaient infirmes, mutilés, atteints de hernie, de rhumatisme, 9 100 boitaient, 6 934 avaient des troubles de l'ouïe, de la vision ou de la respiration, 4 800, un défaut de dentition, 2 529 avaient des maladies de la peau, 5 213, du goitre ou du scrofule, 2 158 étaient paralytiques, épileptiques ou crétins et 8 236 représentaient des troubles divers. Soit 109 000 (1/3) étaient infirmes ou mal constitués à l'âge de 20 ans. » (Aron, 1972)

Tout concourt à la création d'une « *race débile*¹⁰ ». La peur est vive d'une population diminuée, inapte au service militaire¹¹ et à la défense de la Patrie. Les classes laborieuses et les masses conscrites sont les mêmes : il faut pouvoir les mobiliser pour des fins productives et militaires, chacun des deux camps se reprochant mutuellement l'état physique grave dans lequel se trouvent les hommes. Il faut que les enfants surexploités puissent devenir des adultes, préserver les forces de

8 Les romans naturalistes de Zola, les enquêtes sociales des frères Bonneff décrivent la vie et les conditions de travail de la classe ouvrière.

9 Murard L., Zylberman P. 1976, *op. cit.* p. 29 renvoie à Pierrard : *La vie ouvrière sous le second empire*, Bloud et Gay, 1965, p. 186.

10 Idem, p. 115.

11 Le service militaire dure alors cinq ans.

travail utiles à l'industrie et à la nation en cas de guerre. Cette conscience d'un gaspillage humain a été un facteur fort entraînant la nécessité de protéger les travailleurs, et les jeunes appelés. Il faut avoir assez d'hommes pour l'industrie et pour la guerre.

Par ailleurs, le marché du travail est instable, surtout dans le secteur dominant du textile. Du point de vue juridique, l'ouvrier est soumis à la loi et à la bonne volonté de son patron, au pouvoir sans limite, accordant le travail, imposant des réductions de salaire en période de basse conjoncture. La société jusque-là foncière et héréditaire s'organise en classes, un climat de tension sociale face à cette nouvelle forme de misère industrielle se développe avec l'expression de plus en plus organisée de revendications sociales (cf. encadré).

Recensement des révoltes ouvrières

De 1882 à 1885, 131 grèves et révoltes ouvrières furent menées, 634 en 1888, 739 en 1889, 902 en 1900, puis en progression continue jusqu'à la guerre 1914. 14 000 personnes dirigent les mines et carrières et emploient environ 164 000 ouvriers et ouvrières (recensement de 1892 - annuaire statistique de la France¹²).

La nécessité de préserver le facteur humain utile tant à l'industrie qu'à la nation en cas de guerre, la peur d'affrontements sociaux sont à la base de l'émergence de nouvelles dispositions qui contribuent à une plus grande intervention de l'État dans les domaines économiques et sociaux.

1.2. Première loi négociée de réparation des risques professionnels

Malgré ces constats et évolutions, une vingtaine d'années et d'après discussions furent nécessaires à l'aboutissement, en 1898, d'une loi de réparation des accidents du travail, la loi du 28 avril 1898 portant sur les accidents du travail. Dans le même temps, l'observation des autres expériences européennes, elles aussi marquées par le développement exponentiel de l'industrie et de ses méfaits sur les hommes, influença le législateur français. L'Allemagne de Bismarck avait adopté, en 1884, un système d'indemnisation des accidents du travail fondé sur le risque¹³.

En France, la première loi de réparation va être l'une des lois sociales les plus discutées¹⁴. Elle est très novatrice, introduisant une nouvelle théorie du « risque professionnel », défini comme « *le risque afférent à une profession déterminée, indépendamment de la faute des ouvriers et des patrons* » (Ewald, 1986). Tout accident du travail devait être supporté par le travail, peser sur le prix de revient (et sur le patron) au même titre que les frais généraux. Cette loi s'incarnait dans deux innovations. D'une part, la présomption d'imputabilité, sur laquelle nous reviendrons régulièrement tout au long de ce travail, et d'autre part, la réparation forfaitaire du dommage.

La présomption d'imputabilité revient à l'abandon de la faute traditionnelle, jugée au cas par cas, pour une responsabilité automatique de l'employeur. Le patron est désormais toujours responsable de l'accident survenu dans le cadre de l'exercice du travail, et ce même s'il y a faute de la victime. C'est lui qui supporte les bénéfices de l'activité. C'est lui qui crée le risque. Alors, sans contestation

12 Annuaire statistique de la France, Paris, 1894, t.15, p 418. Cité par Portis, Passevant, 1988, p. 47.

13 L'Allemagne est pionnière avec en 1883, la première assurance maladie obligatoire pour les ouvriers de l'industrie dont le revenu dépassait un certain montant. En 1884, sous l'influence de Bismarck (1815-1898) fut votée une loi sur les accidents du travail. Elle obligeait les industriels allemands à cotiser à des caisses coopératives destinées à indemniser les victimes : l'ouvrier invalide ou sa veuve en cas de décès percevait une part de son revenu. En 1889, une loi sur l'assurance vieillesse et invalidité imposa un système de retraite obligatoire.

14 « Les Français devaient-ils suivre l'exemple allemand ? On hurla du côté du patronat. L'Allemagne de Bismarck était bureaucratique et barbare ! On allait rendre le patron responsable de la faute de l'ouvrier, et même de l'ouvrier se mutilant volontairement pour toucher l'indemnité. On avançait enfin cet argument économique qu'on retrouvera à chaque étape des avancées sociales : l'industrie française ne survivrait pas à un tel désastre législatif. » Louis, *opus cité*.

ni procès, l'accident est considéré comme imputable à la profession et la profession en porte la charge. Un revirement de situation pour une catégorie sociale dominante qui, jusque-là, avait tout pouvoir. Mais le patronat reçut une compensation à cette concession.

La réparation sera certes, à charge de l'employeur, mais sera **forfaitaire et partielle**, pour ne pas faire peser une charge excessive sur les patrons. On donnait donc désormais toujours une indemnité à la victime mais l'indemnité est partielle. Ce qui peut être interprété comme une forme de partage de responsabilité entre employeur et victime. Certains auteurs de l'époque considèrent que les ouvriers ont tout à la fois « *gagné et perdu* » (André, 1907, p. 12). Un siècle plus tard, d'autres spécialistes le qualifieront de « *deal en béton* » (Dupeyroux, 1998).

Cette loi abolissait la nécessité de la recherche des causes et l'idée de faute. Elle est pensée contre les principes civilistes jusqu'alors en vigueur reposant sur l'idée de faute, principes inopérants pour régler les problèmes des travailleurs : pour obtenir réparation du dommage subi à la suite d'un accident du travail, le travailleur devait établir la faute de l'employeur en vertu de l'article 1382 du Code civil. Ce qui constituait une forte inégalité. Comment un ouvrier, dont nous venons de décrire les conditions de vie, pouvait-il trouver l'argent pour une procédure et faire la preuve d'une faute d'un puissant patron ? Ainsi, avant la loi de 1898, les 4/5^e des accidents n'étaient pas indemnisés, soit parce qu'on relevait une faute de la victime (20 %), soit parce qu'on estimait que la cause était inconnue (60 %). Les rapports de gendarmerie parlaient souvent d'« accident accidentel ». Par ailleurs, si l'ouvrier blessé ou malade abandonnait le travail en cours d'engagement, l'employeur avait le droit de lui demander des dommages et intérêts devant les tribunaux.

Cette loi marque l'entrée dans une logique de société assurantielle avec l'introduction de l'État-providence qui considère les problèmes sociaux sous l'angle de l'interdépendance des hommes plutôt que de la querelle sur leurs devoirs et leurs fautes respectifs, et apporte un mode de résolution collectif, uniformisé de problèmes distincts : la maladie, la vieillesse, le chômage, les accidents (Donzelot, 1984 ; Ewald, 1986 ; Rosanvallon, 1990 ; Topalov, 1994). Selon Donzelot, « La technique assurantielle constitue (...) un moyen de donner des *droits aux classes nécessiteuses sans que cela aboutisse à leur donner un droit sur l'État* » (Donzelot, 1984, p. 138).

2. LES LOGIQUES SPÉCIFIQUES DE LA RÉPARATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Un élément important à retenir dans l'histoire de la législation des maladies professionnelles est que ses promoteurs eurent les plus grandes difficultés à la faire adopter. Ce projet, fruit d'après négociations, fut un chantier en gestation d'une quarantaine d'années¹⁵, de luttes et de négociations entre les patrons et les ouvriers, point par point, chacun donnant d'une main en reprenant de l'autre. Ces logiques antagoniques, pour certaines, restent toujours d'actualité et entravent les évolutions du dispositif de reconnaissance actuel.

Ainsi, toute modification du système est extrêmement lente sur le mode de la chronologie poussive (§ 2.1). Les partenaires sociaux s'affrontent encore sur plusieurs arguments, longuement débattus au début du siècle (§ 2.2). Certains (notamment à propos de la question des causes personnelles) ont évolué et adopté une nouvelle forme contemporaine.

La matérialisation de la loi sous forme de tableaux de MP a participé à la construction d'un modèle autour d'une causalité unique pour les pathologies professionnelles que nous expliquerons dans le § 2.3.

Enfin, l'une des logiques dominantes de la loi des MP à sa création est qu'elle lie les principes de la réparation et la prévention (§ 2.4).

15 1880-1919.

2.1. Une chronologie poussive

La loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail fut étendue en 1919 aux maladies professionnelles par la loi du 25 octobre 1919 (cf. encadré). Cela fut possible sous la pression internationale, et après vingt ans de débats houleux¹⁶.

Définition des maladies professionnelles

Une maladie est professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle.

Ce principe de réparer financièrement les maladies professionnelles a été instauré sous réserve de délimitation d'un périmètre extrêmement contrôlé et contrôlable. Au-delà de la compréhension de la notion de compromis social organisé et âprement bataillé entre partenaires, il convient donc de noter une historique prudence, voire une réticence, à indemniser les MP en général et, nous le verrons dans le chapitre suivant, les cancers professionnels en particulier.

Pour mieux l'appréhender dans les réalités du système de reconnaissance contemporain, nous souhaitons souligner ici plusieurs facettes de ce mécanisme de l'indemnisation des maladies professionnelles. Cette prudence et ces résistances s'organisent autour de plusieurs éléments :

Il fut tenté très tôt, dans le processus, de traiter de concert sur les plans politique et législatif les accidents du travail et les maladies professionnelles. Au cours de l'élaboration de la loi sur les accidents du travail, amorcée, nous l'avons vu, dans les années 1880, l'attention des législateurs fut régulièrement attirée sur les maladies liées au travail, graves et souvent incurables (cf. encadré).

Chronologie inscription MP à l'agenda public

En 1888, 1893¹⁷, Camille Raspail¹⁸ (1827-1893) et en 1897, Félix Faure¹⁹ (1841-1899) tentèrent de faire inscrire²⁰ la réparation des maladies professionnelles au projet des accidents du travail. Cela fut refusé au motif que cette assimilation risquait de retarder la mise en place de la législation des accidents du travail, voire même de la faire échouer. C'est donc paradoxalement, pour « gagner du temps » que la réparation légale des maladies professionnelles fut repoussée pendant plusieurs dizaines d'années, au prétexte qu'elle aurait surchargé un projet déjà sensible.

Aussi, une fois les principes de la présomption d'imputabilité et des risques professionnels adoptés, dans le sillage de la promulgation de la loi sur les accidents du travail, les réformistes et les syndicats ouvriers, insurgés contre « *l'anomalie à considérer, d'une part, comme accidents du travail, [...] toutes les blessures reçues durant la période de travail [...] et d'exclure, d'autre part, du bénéfice de la loi, les empoisonnements, souvent infiniment plus graves, résultant de la manipulation de*

16 Dans le même temps, les Anglais ratifiaient en quelques mois seulement leur législation sur les maladies professionnelles, révisable par simple décret d'action immédiate et rédigeaient les tableaux de MP sans restriction.

17 Amendement déposé par Camille Raspail le 8 juin 1888 à La Chambre visant à faire inscrire dans le projet de loi sur les accidents du travail alors en discussion l'« emploi des matières toxiques pouvant déterminer des maladies graves et souvent incurables ».

18 Médecin, socialiste proche de Clemenceau, député à la Chambre (1885-1893).

19 Menuisier, député socialiste de 1881 à 1895, puis président (1895-1899).

20 Le moyen, essentiel est « l'interpellation » consiste en une demande d'explication d'un député ou d'un sénateur, qui peut être faite à tout instant, engendrant un débat qui se clôt par le vote d'une résolution exprimant l'attitude de la chambre vis-à-vis du gouvernement. Cette procédure est déclenchée par un individu et non par la chambre tout entière.

substances vénéneuses » (Breton, 1911. p. 48), remirent immédiatement en débats la question des maladies professionnelles, question qui fut à la fois plus simple et plus complexe.

Plus simple dans le refus obstiné du patronat à ne plus céder un pouce : le patronat avait cédé après dix-huit ans de débats sur la loi sur les accidents du travail et ne fit plus ensuite aucune concession prétextant qu'« *il n'y en a plus que pour la classe ouvrière* »²¹.

Et plus complexe, compte tenu de l'immense variabilité des situations. Les patrons et industriels de l'époque engagèrent un bras de fer législatif pour retarder le projet, et n'ont traité les maladies professionnelles que « *contraints et forcés* » (Jorland, 2005).

L'encadré ci-dessous détaille la longue chronologie de la mise en place de la loi sur les MP.

Dates clés de la mise en place de la loi MP

En 1901, vingt-et-un ans après les premières propositions de 1880, une proposition de loi visant à étendre aux maladies d'origine professionnelle les dispositions de la loi du 9 avril 1898 sur la réparation des accidents du travail fut déposée²². Elle fut votée par la Chambre en juillet 1913 à sa quatrième délibération²³, puis présentée au Sénat le 8 août 1913. Le Sénat l'examina le 7 août 1919, imputant ce retard à la guerre. Et ne l'adopte que le 25 octobre 1919. Ce texte entrera en application le 27 janvier 1921, quinze mois après sa promulgation. ***Cette application tardive étant une faveur aux employeurs pour pouvoir s'assurer et anticiper les nouvelles charges potentielles.***

De délibérations à la Chambre en dépôts de projets de loi, de publications de rapports en nominations de Commissions spécialisées, l'économie générale du projet s'est mise en place dans le conflit.

Dans les points suivants, nous nous intéresserons à la teneur des débats et discussions menés, dont l'esprit de cette législation porte la marque jusqu'à nos jours.

2.2. Des arguments restrictifs

Seuls deux tableaux de maladies professionnelles inscrivant le saturnisme et l'hydrargyrisme professionnels sont institués, alors que de très nombreuses maladies du travail sont repérées et validées scientifiquement. Les industriels multiplient les arguments pour en restreindre le champ d'application.

Menaces économiques

Le monde patronal menace les grands rouages économiques du pays, dans un *leitmotiv* affirmant que ce nouveau poste de dépenses généré par les maladies professionnelles menaçait de grever lourdement les budgets et les frais de fonctionnement de patrons déjà assommés de charges :

« *Sous prétexte de protéger l'ouvrier, il ne faut pas tuer l'industrie dont il vit : Pourtant, on la grève de charges de plus en plus lourdes ; on ne la protège pas suffisamment par la barrière douanière, contre l'invasion des produits étrangers. Notre exportation ne va-t-elle pas souffrir de la hausse des prix ?* »²⁴

21 Argus, 4 septembre 1898. Cité par Gibaud, 1999. p. 311.

22 Jules-Louis Breton, titulaire du premier ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales entre janvier 1920 et janvier 1921.

23 Séance de la Chambre du 3 juillet 1903, Annales de la Chambre des Députés, p. 1354.

24 Intervention de M. Dior. Séance de la Chambre du 3 juillet 1903, Annales de la Chambre des Députés, p. 1354. Cité Roberti-Lagarde, p. 204, *op. cit.*

Les patrons menacent de moins embaucher « sous prétexte de protéger l'ouvrier, il ne faudrait pas le réduire au chômage : ce serait une singulière manière de servir sa cause ». Et de ne plus engager les personnes chétives ou âgées : « pour éviter ce risque, on ne les prendra pas, on prendra plutôt des jeunes gens, vous allez créer une classe de malheureux » (Breton 1911, p. 48).

Soupçon de l'usurpateur

La peur d'indemniser des maladies non professionnelles a guidé la mise en place du système de réparation.

« Vous allez voir que la maladie sera toujours professionnelle, on la verra partout, on abusera de cette loi. Elle ruinera les patrons et les industriels ; tous les ouvriers qui auront une maladie quelconque diront qu'il s'agit d'une maladie contractée dans la profession et demanderont à être indemnisés »²⁵.

La première crainte est d'indemniser des maladies que l'on appelle à l'époque « banales », c'est-à-dire d'origine non professionnelle.

« Les maladies professionnelles peuvent être prises pour des maladies banales et inversement. Le domaine de la certitude est écarté. »²⁶

Les détracteurs accusent ce cadre d'être propice aux abus, aux simulateurs²⁷, aux associations de malfaiteurs qui développeraient des stratégies pour percevoir indument les indemnités.

« Les membres de la Commission ont déraillé (...), l'application de la loi sur les accidents du travail a donné lieu à de sérieux abus, un texte sévère devrait en empêcher le retour ; la responsabilité patronale devrait diminuer à mesure que l'ouvrier perd de sa force »²⁸.

La tentative de simulation serait encore plus à craindre en matière de maladies professionnelles. Les escroqueries proviennent de toutes les parties concernées : les chefs d'entreprise tentent de retirer du salaire les frais occasionnés par l'assurance des risques ; ils font pression sur les employés ou ouvriers pour qu'ils consultent certains médecins. Ceux-ci peuvent constituer des faux certificats pour les deux parties, facturer des consultations fictives et partager les bénéfices²⁹. La crainte de ces débordements freina considérablement la mise en place de cette législation au point qu'un de ses articles en instruit la répression (article 11- répression des abus).

Causes personnelles

Il n'y a pas de maladie professionnelle dont l'étiologie ne fut controversée. La vision dominante est une tendance à reporter la responsabilité des problèmes sociaux non sur la société mais sur les individus. En vue de ne pas indemniser une maladie qui ne soit pas strictement causée par le travail, aucune autre cause ne devait pouvoir être avancée.

Dans les comptes rendus des délibérations des commissions, on relève de manière récurrente la question des habitudes « hygiéniques » de l'ouvrier, qui seraient au premier chef responsables de la survenue de la pathologie qu'on essaie de faire indemniser par le patron. La construction contemporaine est l'imputation des maladies professionnelles aux « facteurs extra professionnels ».

Les patrons rechignent à reconnaître leur responsabilité sanitaire en arguant que c'est dans leur vie privée que les ouvriers détruisent leur santé. L'ouvrier, par son comportement privé, notamment par l'abus d'alcool, est responsable des maladies qu'on leur demande d'indemniser.

25 Séance de la Chambre du 19 juin 1913, propos de M. Gilbert Laurent, cités par Roberti Lagarde, 1927 p. 139.

26 Roberti-Lagarde 1927, *op. cit.*, p. 32.

27 Cette crainte de la simulation est importante en ce début de siècle, se rattachant directement au service militaire qui durait 5 ans et auquel on tentait d'échapper par de multiples ruses.

28 Chambre des députés, séance du 19 juin 1913, JO 20 juin 1913, p. 2040-2046. Cité Roberti-Lagarde, 1927 p. 44.

29 *Id.* p. 2043 et suiv.

« *Il pourrait arriver que sa maladie proviendrait souvent de ce qu'il aurait fait pendant les 14h qu'il passe hors de l'atelier. [...] Les ouvriers sont absents des usines pendant 65 jours, les dimanches et fêtes.* »³⁰

Le thème de l'imputation aux comportements individuels trouve progressivement et pleinement sa place parmi les arguments des opposants à la loi des MP. Ceci s'inscrit dans un double courant de pensées. D'une part, une attitude catégorielle paternaliste des patrons : « *Nous qui vivons au milieu des travailleurs depuis plus de 35 ans en tant que patrons, nous connaissons cette situation mieux que personne* »³¹. Et, d'autre part, les grands noms³² de la pathologie professionnelle, ainsi que des observateurs sociaux de l'époque, traitèrent des « vices des ouvriers ». Les enquêtes sociales du courant hygiéniste au XIX^e ont véhiculé des représentations collectives sur le monde ouvrier³³, considéré comme une curiosité anthropologique, doté d'une culture particulière. Elles fournissent des appréciations sur les traits moraux et les habitudes de vie des ouvriers : il y est question de tout ce qu'on pouvait leur reprocher, selon les termes usuels de l'époque : intempérance, imprévoyance, moralité douteuse, faiblesse de caractère, paresse et habitude de recevoir des secours³⁴ (conduisant certains historiens à considérer ces enquêtes comme l'expression de préjugés bourgeois).

Dans les colloques internationaux, sont, de manière récurrente, débattues les questions des abus que les ouvriers commettent en simulant des maladies et des accidents qui sont préjudiciables aux institutions d'assurance. La cause de tous les maux des ouvriers seraient leurs habitudes alcooliques.

La principale cause qui rend les peintres malades, c'est la matière de leurs couleurs, [...] le minium, la céruse, le vernis... Mais les liqueurs spiritueuses, dont ils font souvent excès leur sont très nuisibles. (Congrès international des assurances contre les accidents du travail, 1905, p. 559)

L'excès d'alcool et de boisson de l'ouvrier est une conduite sociale admise dans la sphère des maladies au travail « *La plupart de ces artisans contractent des habitudes vicieuses, et se livrent à des excès pour s'étourdir sur leur malheureuse condition : de là, l'origine de nombreuses maladies* » (Ramazzini, 1700). Le caractère de cette présentation est caricatural et simplificateur en raison de l'insistance avec laquelle le boire est vu comme la marque exclusive d'identités collectives et d'appartenances sociales (Obadia, 2004), dimension à laquelle les détracteurs de la loi sur les accidents du travail et des maladies professionnelles semblent se référer.

Les discussions relatives aux tremblements mercuriels en sont une bonne illustration. Il est admis que le mercure, utilisé notamment en tannerie pour traiter les peaux, peut provoquer des tremblements « dits mercuriels », mais l'alcool également. Les experts de l'époque vont s'employer à dé-

30 Breton, *op. cit.*, p48.

31 Breton, *op. cit.* p. 78.

32 Nous pensons à Ramazzini, Cadet Gassicourt, Patissier, Villermé, Le Play, Rénon.

33 La littérature de l'époque fait état de traits moraux caractéristiques de certaines professions. La plupart des garçons boulangers sont « pâles, maigre et d'une faible santé ». Ils sont querelleurs, joueurs, débauchés, très vindicatifs. Les pâtissiers (...) sont moins débauchés, plus doux et plus sociables que les boulangers. que les râpeurs de tabac ont du goût pour la boisson, sans être décidément ivrognes, les blanchisseuses, exposées à de nombreuses difficultés (lessives, eau froide et bouillantes, gerçures, linges putrides, positions courbées, eaux stagnantes, rhumatismes) aiment la danse, les spectacles, les cafés et les plaisirs de l'amour. Les tailleurs ont des goûts anti physiques très remarquables, du penchant au vol, au jeu, à la dépense ainsi, l'opinion commune attribue aux bouchers un caractère cruel et sanguinaires ; mais si l'on consulte les registres de la police, des tribunaux et des prisons, on reconnaît qu'il se commet beaucoup moins d'actes de violence parmi ces hommes habitués à égorger les animaux, que parmi les boulangers auxquels on n'est point porté à supposer des inclinations aussi vicieuses. C'est par des recherches de cette nature que j'ai reconnu l'état séditieux (...) des maçons, et (...) des imprimeurs ; que la plus sale débauche se remarquait parmi les cordonniers ; que la pédérastie était le partage de limonadiers, des coiffeurs et des garçons restaurateurs ». Si Patissier souligne que « ces remarques sont très curieuses », il s'appuiera cependant à de nombreuses reprises sur elles dans une forme de discours scientifique, dans le cadre de descriptions médicales. L'ouvrier en ivresse abonde dans la liste des maladies des professions : (...) c'est pour la même raison que les boissons fermentées et les liqueurs de vin et d'eau de vie, (...) conviennent aux mineurs. Les maladies des garçons d'amphithéâtres, « exposés continuellement à l'influence des gaz putrides, ils croient s'en garantir en abusant des liqueurs spiritueuses et s'enivrent habituellement ». (Pâtissier, 1822).

34 Les thèmes récurrents en ce domaine sont : mauvaise alimentation, alcoolisme, manque de propreté, sans oublier la sexualité précoce jugée alors comme nuisible à la santé. Un fabricant de céruse publia dans une revue d'hygiène que ses ouvriers ne pouvaient pas lutter contre l'empoisonnement par le plomb parce qu'ils arrivaient ivres au travail.

montrer que le tremblement de l'ouvrier buveur ET travaillant dans une telle industrie est essentiellement d'origine alcoolique³⁵.

Choix limité de maladies à indemniser

Cette loi inspire la crainte à des détracteurs, qui vont œuvrer pour définir un cadre résolument restrictif.

« *Le législateur n'encourait guère de risques, pour ne pas dire aucun, d'indemniser des affections non professionnelles* » (Roberti-Lagarde, 1927, p. 290)

Pourtant, la connaissance de nombreuses pathologies en lien avec le travail est très avancée. De nombreux drames de santé sont scientifiquement documentés et admis (cf. encadré).

Quelques maladies liées au travail contemporaines du saturnisme

Le charbon, ou septicémie charbonneuse, ankylostomiase des mineurs, provoquée par des vers microscopiques, ankylostome, qui se développe dans les intestins, fortement contagieux, les maladies pulmonaires des chiffonniers dans l'industrie textile, égoutiers, la morve, les cancers des radiologistes, la phthisie dans l'industrie meulière, les maladies saturnines des peintres, provoquées par la céruse³⁶. Ces dernières comptent parmi les plus visibles.

Les corporations défendent leurs intérêts et mettent les pathologies en concurrence :

« *Il existe une maladie bien plus grave que le saturnisme : c'est la phthisie des meuliers. Toute une population se meurt et l'on ne fait pas un geste, on ne tente pas un effort pour les secourir* »³⁷.

Une Commission d'hygiène industrielle, en 1902, établit une liste des substances toxiques (plomb, arsenic et leurs composés, sulfure de carbone, benzine, nitrobenzine, aniline, essences diverses, hydrogène sulfuré, vapeurs et gaz vénéneux, virus (charbon, variole, morve), poussières à pneumonies, dermatoses professionnelles) et conclut qu'elles ne provoquent pas de maladies spécifiques. Passée l'adoption du principe de la présomption favorable à l'ouvrier, le patronat veilla à limiter son champ d'application. Diagnostic étiologique difficile, voire impossible, symptômes tardifs, prédispositions individuelles, causes personnelles, autant d'obstacles à la qualification professionnelle d'une maladie brandis comme un bouclier.

Les points d'achoppement sur l'économie générale de la loi furent si nombreux, que l'on se résuma à concentrer l'action sur deux maladies emblématiques qui éclipsent les autres du processus de l'indemnisation³⁸. Les cancers ne figurèrent pas aux débats.

L'indemnisation des maladies professionnelles gagnée de haute lutte (certains y ont consacré leur vie³⁹) et présentée comme une avancée sociale considérable, fut ainsi limitée à un certain nombre de maladies d'origine saturnine et hydrargyrique⁴⁰. Ces lois furent qualifiées de « vicieuses ».

35 Roberti-Lagarde H., *op. cit.*, p. 143.

36 La céruse est un carbonate de plomb utilisée depuis le XVIII^e siècle par les peintres en bâtiment, dont la toxicité, mise en évidence assez tôt, est à l'origine de nombreux cas de saturnisme. Malgré différentes tentatives pour le remplacer par l'oxyde de zinc, ce pigment blanc entre toujours dans la composition de peintures au début du XX^e siècle.

37 Bonneff, 1900, p. 75.

38 Ce choix reste encore discutable : autant le saturnisme provoqué par le plomb dont l'emploi est très répandu en France, et ses manifestations morbides sont dénoncées depuis des siècles, et pour lequel le lien avec le travail était simple à établir. pourtant la pertinence de l'indemnisation de l'hydrargyrisme provoqué par le mercure par rapport à d'autres pathologies est douteuse : hormis les tanneries, les autres secteurs qui l'emploient sont assez restreints. Sa prévalence est peu élevée. Le ministère du travail avance un nombre de cas de tremblements mercuriels enregistrés par les Hôpitaux de Paris assez réduit : environ sept par an. Les observateurs de cette loi regretteront que le choix d'une maladie à indemniser se soit porté sur une intoxication rare.

39 Le député du Cher J.-L. Breton déposa plusieurs propositions de loi et rapports entre 1900 et 1919.

« Toutes les lois sociales de la France, depuis 1900 ont pris plus ou moins l'aspect de lois de circonstances, demeurées longtemps sur le chantier, mais rarement mûries »⁴¹

2.3. Le modèle de la causalité unique

Une autre logique de cette législation est la matérialisation, par les tableaux de MP, de la causalité entre une pathologie et une substance. Cette loi met en relation un agent pathogène unique, une pathologie et des circonstances professionnelles. En instituant ce principe et en créant une présomption d'imputabilité entre certaines affections et certains travaux, cette loi a réglé ou circonscrit les doutes et discussions autour de la causalité.

Toute affection qui répond aux conditions médicales, professionnelles et administratives mentionnées dans un tableau est systématiquement "présumée" d'origine professionnelle, sans qu'il soit nécessaire d'en établir la preuve. Mais les conditions d'application sont extrêmement restrictives.

Le tableau de maladie professionnelle comporte trois colonnes et définit les conditions d'éligibilité à remplir pour bénéficier de la loi (*cf.* encadré).

Lecture d'un tableau de maladie professionnelle et de ses conditions

Le numéro d'un tableau correspond à l'ordre de sa création.

Chaque tableau comporte trois colonnes :

- ◆ Dans la première colonne de gauche du tableau figure la désignation de la maladie : les symptômes ou lésions pathologiques que doit présenter le malade dont l'énumération est limitatif.
- ◆ La colonne du milieu fixe le délai de prise en charge, c'est-à-dire le délai maximal entre la date à laquelle le travailleur a cessé d'être exposé au risque et la constatation de l'affection. Ce délai est variable (de sept jours pour le tableau 57 à quarante ans pour le tableau de l'amiante).
- ◆ Dans la troisième colonne de droite du tableau figurent les travaux habituels susceptibles de provoquer l'affection en cause que doit avoir effectué la victime. Parfois, cette liste est limitative et seuls les travailleurs affectés aux travaux énumérés ont droit à réparation au titre des maladies professionnelles. Parfois, cette liste de travaux ou professions est seulement indicative.

Ce système est limitatif dans son principe même (Thébaud-Mony, 1991). De plus, ce principe fige un raisonnement de causalité unique, univoque « *une cause, un effet* » entre un toxique professionnel et une pathologie, qui tend à ignorer de fait les autres causes possibles et à limiter les situations indemnisables.

De nombreux contextes se heurtent à cette représentation binaire. Dès lors qu'une situation est rendue plus complexe par le caractère pluri-factoriel d'une pathologie, par la dimension variée et multiforme de certains parcours professionnels, elle peine à s'inscrire dans ce format.

40 Jusqu'au bout, les discussions visent à réduire encore et encore le cadre de la loi par la suppression de 14 travaux proposés pour le saturnisme et 2 pour l'hydrargyrisme et deux états pathologiques que l'on pouvait trop superposer à des affections « banales » : L'encéphalopathie et l'anémie progressive, décision qui a privé de la réparation bon nombre d'ouvriers saturnins.

41 Dr Henri Napias cité par Renneville. 2001. p. 86.

2.4. Un lien fort entre reconnaissance, connaissances et prévention

Enfin, l'une des logiques importante de la loi est qu'elle s'envisage comme un outil de connaissances et de prévention de la pathologie professionnelle. Elle lie intimement ces deux notions à la question de la réparation de ces pathologies. En vue de documenter l'étude de la prévention et l'extension des tableaux MP, la loi du 25 octobre 1919⁴² met différentes obligations et formalités de déclarations à la charge des employeurs, des ouvriers qui en demandent le bénéfice, et des médecins qui constatent les cas.

Dans l'esprit du courant hygiéniste de l'époque, les deux principes de la réparation et de la prévention sont liés. La reconnaissance en MP rend concrets des risques abstraits. Il est escompté que, du seul fait de la simple promulgation de la loi, le danger disparaîtra complètement avec la suppression des matières dangereuses. De nombreuses situations d'expositions industrielles de l'époque ont encouragé ce modèle idéal-typique (comme, par exemple, la substitution du phosphore blanc⁴³ (Astier, 1997 ; Gordon, 1993) et ont laissé penser que la solution était simple et radicale.

Cette loi est ainsi fondée sur une logique de prévention relevant de la santé publique, de connaissance pour l'action. Son caractère préventif est omniprésent dans les débats :

« Un des principaux bénéfices de la loi serait le grand progrès qu'elle amènerait dans l'hygiène de l'industrie. L'attention des industriels est appelée sur les maladies professionnelles, et, d'eux-mêmes, ils prémuniront leurs ouvriers contre bien des indispositions évitables dont ils auraient à supporter la réparation s'ils ne les évitaient pas. Les maladies professionnelles disparaîtront certainement de façon complète devant les précautions prises à peu de frais »⁴⁴

Le législateur a tenté de réunir deux logiques distinctes : la logique d'assurance – qui suppose la négociation paritaire du risque – et la logique de santé publique fondée sur la connaissance, la maîtrise des risques et la prévention des maladies (Thébaud-Mony, 1991). C'est une orientation essentielle du système de reconnaissance en MP.

42 Et le décret du 30 décembre 1920 pris pour son exécution.

43 Le toxique phosphore blanc qui provoquait des nécroses de la mâchoire parmi les ouvriers des fabriques d'allumettes a été substitué par le phosphore rouge ou le trisulfure de phosphore, non toxique.

43 Breton *op. cit.*, p. 21.

44 J.-L. Breton, *id.*

Chapitre 2

CONNAISSANCES ET PRISES EN CHARGE DE CANCERS LIÉS AU TRAVAIL

Ce chapitre est consacré à la place des cancers dans ce contexte social. Dans l'espace de discussion ouvert par la mise en place de l'indemnisation des maladies professionnelles, ces derniers brillent par leur absence et vont tarder à s'inscrire dans le dispositif que nous venons de décrire. Ils sont éclipsés par des affections plus visibles⁴⁵, qui, même dans leurs formes aiguës, ont déjà des difficultés à s'imposer. Les fervents défenseurs d'un système de protection étendu pour les maladies professionnelles n'en font pas mention dans la littérature législative que nous avons consultée. On relève seulement avant 1919 lors des débats à la Chambre l'évocation du cancer arsenical⁴⁶ et des formes d'empoisonnement par l'aniline⁴⁷.

Pourtant, pendant cette phase de gestation de la loi de réparation des maladies professionnelles, de 1880 à 1919, la connaissance scientifique des cancers et des cancers liés au travail a connu une évolution très importante, comme nous allons le voir.

Dans les points suivants, après une brève histoire médicale et sociale des cancers (§ 1.1.), nous aborderons les premières prises de conscience du caractère professionnel de certains cancers. Les sociétés humaines ont développé un rapport spécifique à cette maladie. En effet, le cancer qu'on qualifie souvent dans la littérature de cette période de « fléau de l'humanité » porte une importante charge idéologique qu'il nous paraît important de souligner dans cette étude.

Puis, nous insisterons sur l'apport majeur à cette époque des cancers d'origine professionnelle à la connaissance des cancers. Nous montrerons comment la question est sortie de la phase spéculative pour entrer dans la phase expérimentale, et, enfin comment le législateur s'en est emparé, et l'a insérée dans le contexte tendu de la législation des risques professionnels, en inscrivant les cancers dans les premiers tableaux de MP (§ 1.2). Nous constaterons l'effet important d'un contexte de médiatisation des pathologies sur ce processus.

1. DU CANCER AU CANCER PROFESSIONNEL

1.1. Brève histoire médicale et sociale du cancer : du trouble des humeurs aux désordres cellulaires

Les cancers accompagnent les sociétés humaines depuis qu'elles existent. Historiquement, les cancers s'examinent dans un premier temps dans le sens de l'histologie pathologique et de l'histogénèse. Les premiers cas ont été décrits dès l'antiquité, dans le papyrus Ebers⁴⁸ (1 500 ans avant JC). Hippocrate, au IV^e siècle avant J-C en comprit l'extrême gravité : il décrit différentes variétés de cancers « durs », « ouverts » et désigna sous le terme de « *karkinoscarinos* », « *carci-*

45 Les maladies qui représentent les affections professionnelles de ce début de siècle sont, entre autres, le saturnisme, l'hydrargyrisme, l'anémie des mineurs (l'ankylostomiase due à un parasite intestinal) et le nystagmus (tremblement oculaire) des mineurs, le charbon des ouvriers maniant peaux et viandes contaminées par le bacillus anthracis, la morve chez les personnes en contact avec les chevaux, la silicose.

46 Roberti-Lagarde, *op. cit.*, p. 273.

47 Bonneff, *op. cit.*, p. 51.

48 Le papyrus Ebers découvert à Louxor en 1862 est l'un des plus anciens traités médicaux connu qui décrit de nombreuses maladies dans plusieurs branches de la médecine (ophtalmologie, gastro-entérologie, gynécologie...). Il aurait été rédigé au XVI^e siècle avant notre ère. C'est le premier document faisant référence au cancer.

noma » (grec ancien « καρκίνοϛ » « écrevisse »)⁴⁹ toutes les néoformations qui ne guérissent pas. Ces travaux seront poursuivis par des médecins « réputés » de l'Antiquité, comme le Romain Celse (dates inconnues) qui consacre un chapitre aux cancers dans « *De Medicina* », traité de médecine récapitulant toutes les connaissances accumulées depuis Hippocrate, ou le grec Gallien (131 av. JC-203), chirurgien puis médecin du palais impérial de Marc-Aurèle qui publiera « *Étude des tumeurs des différentes parties du corps* ».

Le médecin et philosophe iranien Avicenne⁵⁰ (980 av JC-1037) préconisera les premiers traitements (*canon medicinae*). Paracelse (1493-1541), médecin et professeur de chimie suisse, introduira les théories chimiques (le cancer est dû à un sel minéral contenu dans le sang, qui cherche une issue, et produit les tumeurs là où il ne peut être évacué). Ambroise Paré (1510-1590), chirurgien des rois et anatomiste français, fit une description d'une tumeur du sein d'une dame d'honneur de la reine Catherine de Médicis en 1585.

Les premières recherches expérimentales financées sur le cancer se situent au XVIII^e siècle : l'Académie des lettres et arts de Lyon organisa le premier concours financé, remporté par le docteur Bernardo Peyrilhe (1737-1804) qui, en 1773, réalisa ainsi la première transmission expérimentale du cancer avec *dissertatio academica de canceror* (*dissertation sur le cancer*). La théorie galeno-hippocratique du « trouble des humeurs » perdura jusqu'au XIX^e siècle, puis évoluera sous l'influence de l'anatomie générale et tissulaire introduite par Xavier Bichat (1771-1802), puis de la découverte du microscope, jusqu'à l'étude du tissu cancéreux « accidentel » et du mécanisme de la cancérisation cellulaire.

C'est dans la seconde partie du XIX^e siècle que triomphera définitivement la conception cellulaire (division des cellules mères), avec les travaux de Rudolf Virchow (1821-1902), professeur d'anatomie cellulaire à Berlin. La définition de métastases, qui évoluent à distance de la tumeur maligne primitive fut introduite en 1829 par Claude-Anthelme Récamier (1774-1852), chirurgien de l'hôtel-Dieu à Paris.

Après des siècles d'impuissance thérapeutique, la fin du XIX^e comporte des avancées majeures : à l'unique recours à l'action chirurgicale (ablation de l'organe ou des tissus atteints de cancer dans des conditions d'anesthésie limitées) s'ajoutent les techniques résultant de la découverte des Rayons X en 1895 par William Rontgen, et de celle des substances radioactives (radium, mésothorium) en 1898 par Henri Becquerel, Pierre et Marie Curie. Les rayons X et le radium avec leur capacité à guérir les cancers, en modifiaient toute la thérapeutique, et ouvraient enfin des perspectives de soins dans un domaine qui en était dénué. Apportant un agent thérapeutique nouveau contre le cancer et une discipline nouvelle, la radiobiologie, ils constituèrent une révolution médicale. Ces découvertes et leur développement médico-social eurent une influence majeure sur les cancers d'origine professionnelle.

Puis, c'est la naissance de la cancérologie sociale. Le cancer commence à s'envisager aussi sous la question d'une « œuvre humanitaire et sociale ». Se met en place à petit pas l'organisation d'une lutte organisée basée sur l'idée du combat contre un fléau comportant des dangers sociaux. En France, en 1923, la lutte contre le cancer figure pour la première fois au budget de la Nation. Dans le premier quart du siècle, dans les institutions publiques ou privées⁵¹, cette lutte anticancéreuse s'organise autour d'un triple objectif de connaître l'origine du mal, de développer les méthodes diagnostiques et thérapeutiques puis, enfin, de les mettre à portée de tous. Aucun cancer lié au travail n'est alors encore indemnisé.

49 Sans doute formé sur la base « kar-kar », redoublement d'un radical « kar » « dur ».

50 Son « livre des lois médicales » influença la pratique et l'enseignement de la médecine occidentale jusqu'à la Renaissance. Léonard de Vinci en rejettera l'anatomie et Paracelse le brûlera.

51 L'association française pour l'étude du cancer fondée en 1908, qui recense les travaux français sur les tumeurs, et la Ligue Franco-Anglo-Américaine contre le cancer, fondée pendant la guerre, qui recueille des dons privés destinés à financer des actions de recherche, et s'occupe de « propagande sociale », se réuniront sous un objectif « scientifique et humanitaire », constituant la Ligue Française Contre le Cancer puis la Ligue Nationale Contre le Cancer.

L'organisation des soins évolue aussi. Jusqu'à la guerre de 1914, le seul service hospitalier était l'hôpital de l'œuvre privée du calvaire. Puis, l'activité, les buts et méthodes de la lutte anticancéreuse se structurent en quelques années avec l'ouverture de quelques lits à l'Institut Pasteur, et la création de services spécialisés à l'Assistance publique. Des structures adaptées conjuguant chirurgie, « roentgenthérapie », curiethérapie et laboratoire d'anatomopathologie s'organisent⁵².

1.1.1. Représentation sociale du cancer

Il nous apparaît important de souligner la charge idéologique importante de cette pathologie, marquée par une représentation terrifiante qui se construit au fil des siècles (Darmon, 1993 ; Pinel, 1993). Le cancer est considéré comme étant aussi difficile à guérir qu'à définir. Cette représentation est prégnante dans les écrits de l'époque : « *N'est-il pas l'une des maladies les plus pénibles qui puissent frapper l'humanité et qui conduisent à la mort après de cruelles souffrances ?* » soulignait Gustave Roussy en 1931. Le public se représentait le cancer comme « *La maladie la plus sournoise de toute, la plus diverse et la plus horrible dans ses manifestations, et qui, au surplus, ne fait jamais grâce, dût le patient souffrir durant d'interminables mois* » (Huguenin, 1947, p. 10).

On admet la représentation d'une maladie incurable, « *sournoise* », évoluant à bas bruit, possible-ment tapie derrière une affection banale, ou sans symptôme apparent jusqu'au diagnostic alors qu'il a atteint une « *extension sans remède* », après avoir subi des traitements connus pour être douloureux, longs, barbares, entraînant des souffrances atroces (cf. encadré).

Traitements du cancer

On redoute les traitements effrayants de ces « *affections cancroïdales* », les « *chancres* », « *tumeur chancreuse ulcérée ou occultes* » : jusqu'au début du xx^e siècle, ils sont essentiellement chirurgicaux avec des conditions d'anesthésie limitées : « *écrasement linéaire* » (*on détache la tumeur embrassée à la base par un serre-nœud en fil de fer ou une chaîne en acier*) ou « *galvano caustique thermique* » (*combinant le fer et le feu, une anse de platine enserme la base de la tumeur et, chauffée par un courant électrique, en divise lentement les tissus en les cautérisant*), ou *cautérisation avec couverture de la tumeur avec une pâte caustique*.

Ces traitements conduisent ceux qui veulent les éviter vers des « *charlatans* » pourvoyeurs de traitements empiriques : « *Écoutez les charlatans, les commères, et vous poursuivrez avec des pommades et des emplâtres prétendus fondants, la résolution des tumeurs. Mais ceci n'a que l'inconvénient extrêmement grave et souvent irréparable d'ailleurs, de laisser au mal le temps de prendre racine et de se développer plus ou moins rapidement [...] car le fer et le feu sont les seuls moyens de destruction que la nature et l'art aient mis au service de l'homme contre le cancer et les tumeurs malignes* » (Muller, 1875, p. 6).

Le cancer inscrit dans l'imaginaire populaire des notions tenaces : cette maladie revêt très tôt un caractère « *maléfique* », « *envahissant, destructeur, rongant la face* », sorte de « *parasite interne* » (Huguenin, 1947 ; Woerling, 2006). Cette image terrifiante s'accompagnait d'une attitude d'exclusion et de peur vis-à-vis du cancer et de la personne qui en était atteinte, reléguée dans des établissements loin des villes.

Dans l'imaginaire collectif, « *le cancer laisse libre cours aux hypothèses les plus vastes et les plus hardies souvent* » (Roussy, 1921, p. 3). Les théories relatives à l'origine du cancer sont nombreuses

52 Institut du radium de l'Université de Paris, centres de traitements par le radium, centres anticancéreux en 1921.

et hasardeuses : alimentation (une alimentation carnée donnerait le cancer⁵³), climat⁵⁴, malédiction, hérédité, contagion, habitations (Arnaudet, 1891) (cf. encadré sur la géographie des cancers).

Géographie des cancers

La première partie du XIX^e siècle fut imprégnée par l'idée de « maisons à cancers, rues à cancers ». On se demande si la constitution du sol ne peut influencer sur la survenue de cette maladie. Stimulé par diverses études de Villermé, le milieu du XIX^e siècle porte une attention particulière au milieu et à la notion de contagion appliquée à l'urbanisme et aux logements ouvriers. Ces habitations sont considérées comme facteur favorisant les vices (l'exiguïté, l'obscurité, la surpopulation et la saleté de son « garni », taudis, incitent l'ouvrier à se rendre au cabaret), mais également comme des lieux de propagation de maladies (Murard, Zylberman, 1976).

La territorialisation des maladies émerge, engendrant la mise en place de « casiers sanitaires » des maisons (en particulier à Paris). Sur la base de cette doctrine, on tentera de mettre le logement comme étiologie du cancer. Des études tendront à mettre en évidence une répartition préférentielle des décès et des cas par habitation, aboutissant à cette théorie de « maisons à cancers », voire de rues et quartiers contaminés. La mortalité par cancer y est comparée avec la mortalité d'autres quartiers. À Paris, l'enregistrement des décès par cancer au casier sanitaire s'effectue à partir d'août 1906, alors même qu'un institut anticancéreux vient d'être créé et que les causes du cancer sont un sujet en pleine expansion. Juillerat⁵⁵, chef du bureau d'assainissement de l'habitation et du casier sanitaire des maisons de Paris conçoit « *qu'il soit intéressant de savoir si l'habitation semble avoir quelque influence sur la propagation du cancer* », tout en émettant des réserves à la publication des premiers chiffres :

« Ces chiffres sont encore trop faibles et les recherches trop récentes pour en tirer une quelconque conclusion. Nous noterons toutefois le chiffre élevé des cancers dans les maisons déjà durement frappées par la tuberculose. » (Juillerat, 1907, p. 18)

Cette tendance s'exprimera pendant quelques années, aboutissant à des études et cartographies de quartiers, rues, maisons à cancers à Paris et en régions. Elle va nourrir le caractère de malédiction du cancer ancré dans l'imaginaire populaire et le flou entourant les causes des cancers, argument favorisant la mise en attente de création des tableaux réparant les cancers professionnels. Certaines de ces croyances vont perdurer jusqu'au milieu du XX^e siècle.

1.1.2. Cancers et travail : structuration progressive du champ d'étude

Comment les liens entre cancer et travail ont-ils été envisagés, compris, admis ? Les maladies liées aux métiers suscitent le questionnement du corps médical dès le XV^e siècle. Dans ce vaste ensemble, la connaissance des liens entre cancers et certains métiers, bien que certains cas soient décrits depuis le XVI^e siècle, évolue selon un processus lent vers l'étude scientifique de plus en plus formalisée de cancers liés au travail. Cela fournira à la cancérologie, nous le verrons ci-dessous, de nouvelles pistes de connaissances des mécanismes pathogéniques.

53 La survenue du cancer favorisée par l'alimentation crue circula : « le microbe encore inconnu résiderait (...) sur les légumes, salades et fruits crus ». Galtier-Boissière, E. Hygiène nouvelle. Paris, 1909, p. 66. Cité par Vigarello (1999, p. 254). On incrimine aussi la cuisson dans des casseroles en cuivre (Denoix, 1959, p. 113).

54 Le climat a été suspecté de jouer un rôle dans la survenue du cancer, prétendument plus fréquent dans les régions tempérées de l'Europe que dans les régions tropicales ou septentrionales. Des travaux de l'Imperial Cancer Research Fund de Londres défirèrent cette théorie.

55 Ancien chef du service d'hygiène de la ville de Paris, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, membre de la Société de statistique de Paris.

C'est rétrospectivement qu'il a été démontré que les cancers professionnels existaient au temps des pharaons, identifiés sur les fellahs, porteurs de cancers de la vessie, exposés à la bilharziose dans les champs inondés de basse Égypte.

Les premières observations concluant à des métiers pouvant induire des cancers débutent avec l'étude des mineurs du Schneeberg (Saxe) et de ceux de Joachimsthal (Bohême) et leurs atteintes pulmonaires⁵⁶ dans les travaux⁵⁷ d'Agricola (1494-1559) médecin suisse. Paracelse, considéré comme le précurseur de la toxicologie, étudie les risques professionnels pulmonaires liés à l'extraction des minerais et au travail des métaux et écrira en 1533 deux ouvrages traitant de ces cas, « *Des mineurs* » et « *De la maladie des montagnes (mines)* » (Paracelse, 1533)⁵⁸. Il conclura que cette maladie est due à une irradiation par le radon, un gaz formé par la désintégration du radium qui se dégage des roches, surtout dans les régions granitiques, volcaniques, uranifères, et s'accumule dans l'atmosphère des cavités souterraines mal ventilées. Son inhalation prolongée peut provoquer un cancer du poumon chez les personnes exposés (les mineurs) et même chez les habitants des maisons polluées par ces émanations naturelles. C'est la première mise en lien d'une substance cancérigène professionnelle et d'un cancer.

Le médecin italien Bernardino Ramazzini, précurseur de la notion de pathologie professionnelle (cf. encadré) écrit le premier traité systématique de pathologies du travail, « *Traité des maladies des artisans* », dans lequel il introduit l'interrogation systématique des patients sur leur travail :

« Quand vous serez près d'un malade il faut lui demander ce qu'il sent, quelle en est la cause, depuis combien de jours, s'il a le ventre relâché, quels sont les aliments dont il a fait usage. Telles sont les propres paroles d'Hippocrate, mais à ces questions, qu'il me soit permis d'ajouter la suivante : quelle est la profession du malade ? Cependant je remarque, ou qu'on l'oublie assez souvent dans la pratique, ou que le médecin qui sait d'ailleurs la profession du malade, n'y fait pas assez d'attention ».

Dans cet ouvrage de référence, l'auteur ne fait qu'une seule mention de cancer en signalant un excès de cancer du sein chez les religieuses nullipares (Ramazzini, 1700).

Bernardino Ramazzini

Observant que certaines affections surviennent subitement et d'autres après une longue période de travail, Ramazzini introduit les notions de toxicité aiguë et chronique. Il comprend également que les intoxications proviennent soit de l'inhalation, soit du contact cutané, voire de l'ingestion des polluants. Il privilégie d'une façon novatrice pour l'époque, une approche directe de l'environnement de travail par un dialogue avec le travailleur et la visite des lieux de travail. De cette façon, il établit les relations entre pathologies et corps de métiers, et en déduit des mesures pratiques de prévention et de protection. Ce sont les premières intentions formalisées de réglementer et de diminuer les dangers des professions insalubres.

« Prohiber les professions qui peuvent compromettre la santé de ceux qui les exercent, et si, comme il est vraisemblable, ce moyen n'est pas praticable, n'employer à celles qui sont les plus dangereuses que des criminels condamnés à mort, en leur faisant grâce de la vie ».

Une relation entre cancer du sinus et fumée fut suspectée en 1761, par le Dr John Hill, médecin anglais. Jusqu'au milieu du XIX^e siècle, alors que se construit la discipline de pathologie profession-

56 Ces mineurs souffrent d'une maladie connue à l'époque sous le nom de « mal des montagnes ».

57 Le médecin Giogius Agricola est considéré comme le fondateur de la minéralogie, recense en 1556 dans un ouvrage de référence « *De re metallica* » (De la chose métallique) les connaissances relatives à la métallurgie.

58 Von der Bergsucht.

nelle, le cancer n'est pas visible dans la littérature et semble loin des préoccupations de ces nouveaux spécialistes, captés par une grande variété de « maux industriels » plus visibles.

❖ Le temps du constat : des professions paient un lourd tribut au cancer

La fin du XVIII^e siècle voit une rupture dans les hypothèses hasardeuses et successives d'origine du cancer que nous avons présentées dans la partie précédente, et c'est l'une des premières caractéristiques historiques du cancer d'origine professionnelle : éclairer l'étiologie de cette pathologie. En 1775, grâce aux travaux de sir Perceval Pott, médecin anglais (1713-1788), est établie formellement la première cause exogène de cancer (Pott, 1775). Lorsque l'on aborde les cancers professionnels, il est systématiquement renvoyé à cet événement médical, qui constitua une révolution considérable.

Ces travaux bien connus (*cf.* encadré) mettent en évidence un facteur causal du cancer du scrotum des *Chimney-Sweepers* ou jeunes ramoneurs de Londres. Ils ouvrent, d'une part, une nouvelle voie dans l'étude des cancers et, d'autre part, donnent une visibilité aux cancers liés aux métiers, qui vont acquérir leur propre dimension de domaine de recherche.

Les petits ramoneurs anglais

Le Dr Pott observa une incidence accrue de cette pathologie parmi cette population après plusieurs années d'exercice de leur profession. Les ramoneurs de l'époque commençaient à travailler vers l'âge de 5 ans, leur taille permettant de se faufiler à travers d'étroits conduits de cheminées. Leur peau et spécialement celle de leurs bourses, irritée de surcroît par le frottement des cordes utilisées pour descendre le long des conduits, était en permanence imprégnée de suies, « *soot* », résidus de combustion de houille.

Compte tenu de sa localisation, les patients, et les médecins, avaient tendance à considérer cette maladie comme vénérienne, notion bien ancrée dans l'opinion.

« It is generally taken, both by patient and surgeon, for venereal, and being treated with mercurials, is thereby soon and much exasperated. (Waldron, 1983) »

Cette notion importante commençait à démontrer que la plupart des cancers professionnels ne sont pas typiques et plaidait pour l'introduction d'un questionnement systématique des patients sur leurs métiers, tel que le recommandait Ramazzini. Cette étude ouvrit la voie des observations formalisées des conditions de travail, Pott ayant assorti ses observations de préconisations sur les procédés professionnels à faire évoluer.

C'était la construction d'un terrain de recherches rendu prolifique par les conditions de travail de l'époque. L'observation des « cancers de la suie » participa aussi à consolider la théorie irritative ou cicatricielle du cancer⁵⁹ qui vit son apogée au XIX^e siècle et restera valide jusqu'en 1950 dans les milieux scientifiques.

La pathologie disparut quand disparut la catégorie de travailleurs (1840). Ces cancers des petits ramoneurs anglais ne semblaient pas se retrouver en France ni en Allemagne, consommatrices de houille maigre et non de houille grasse comme l'étaient les Anglais. On trouve dans la littérature de l'époque la description d'un cas, en 1814, à l'Hôtel-Dieu de Paris chez un homme de 40 ans exerçant la profession de ramoneur depuis son enfance (Patissier, 1822, p. 210).

⁵⁹ Le cancer serait l'aboutissement d'irritations chroniques : des chocs répétés et irritations mécaniques de toutes sortes peuvent favoriser l'éclosion de la maladie. Des cancers peuvent apparaître sur des cicatrices, des brûlures, des plaies traînantes, des ulcérations syphilitiques des lésions inflammatoires chroniques.

De plus, en pointant les conditions de travail très dures de ces enfants⁶⁰, ces travaux suscitèrent un grand intérêt dans des sphères autres que les milieux médicaux et scientifiques et provoquèrent une attitude compassionnelle vis-à-vis des jeunes victimes. Cette sortie des milieux spécialisés donna à ces travaux une portée sociale considérable et peut constituer une clé de compréhension des mécanismes de mise en visibilité et d'accélération du processus d'indemnisation. Car ces cancers firent l'objet d'une forme de publicisation⁶¹ qui influa probablement l'inscription de leur réparation à l'agenda des politiques. Cette publicisation permit à ces pathologies de s'incarner dans l'espace public, et fut suivie d'une action publique législative : les travaux de Pott entraînent la promulgation d'une loi « *Chimney-Sweeper's Act* » en 1788⁶². Les « cancers des petits ramoneurs » devinrent ainsi les premiers emblèmes des cancers professionnels, communément admis. Cette nouvelle dimension sociale de la pathologie peut-elle être un facteur favorisant la création d'une législation ? Chaque époque, nous le verrons, fournit des emblèmes, plus visibles que les autres cancers liés au travail. On peut formuler l'hypothèse qu'ils captent, par ailleurs, une part importante des mesures de réparation par rapport aux autres cancers.

Cette étude constitua un apport considérable sur la connaissance des cancers : le cancer du scrotum continua à se manifester en Angleterre, mais seulement chez des adultes d'une quarantaine d'années. Démontrant de façon quasi expérimentale une durée de latence entre le début du contact avec un agent cancérigène, (le terme n'était pas en vigueur à cette époque) et l'apparition de la maladie. La question de l'étiologie était au cœur des préoccupations scientifiques : avec l'agent cancérigène professionnel, le cancer trouve sa première cause avérée dans un domaine chargé d'hypothèses non validées et de controverses scientifiques. Cet éclairage concluant sur les causes du cancer impulsa un élan : dans les pays industrialisés, on suspecte certains produits, qualifiés de « poisons industriels », de provoquer des cancers chez ceux qui les utilisent. Mais quels produits précisément ? Dans quelles utilisations ? Dans quelles proportions ? Dans quels processus de production ? Dans quels métiers ? Selon quels mécanismes ? Pour tous les utilisateurs ?

Les médecins cherchent de nouveaux cas aussi explicites que ceux des cancers du ramoneur. « *Je crois que nous avons leur trouvé un successeur [aux cancers des ramoneurs] en la maladie qui affecte les travailleurs exposés à la paraffine...* » (Waldron. 1983, p. 396)

Certaines professions paient un lourd tribut au cancer et offrent un vaste champ d'études. En Angleterre, Allemagne, France, les constats confirmant le lien entre cancers et travail se multiplient. L'encadré ci-dessous dresse une liste des principaux cancers liés au travail constatés à l'aube du XX^e siècle (la désignation des cancers est celle de l'époque). Les victimes de ces types de cancers peuvent être considérées comme une vaste cohorte de « cobayes humains » (Darmon, 2003).

Principaux cancers liés au travail constatés à l'aube du XX^e siècle

Cancers cutanés chez les ouvriers des cokeries et des usines à gaz, cancers « de l'oreille » chez les ouvriers qui portaient à l'épaule des sacs de charbon ou d'aggloméré de charbon et cancer de la face et des mains chez les jardiniers portant des sacs de suie utilisés comme engrais et manipulant des mixtures à base d'arsenic minéral pour l'aspersion des arbres (Maisin, 1949, p. 129), cancers

60 « Le sort de ces gens est extrêmement rude. (...) Ils sont plongés dans des cheminées étroites, parfois très chaudes, où ils sont meurtris, brûlés, asphyxiés...Et quand ils atteignent l'âge de la puberté, ils sont souvent atteints d'une maladie virulente, douloureuse, mortelle. (...) Il n'y a pas le moindre doute (...), l'on y a pas prêté suffisamment d'attention pour que le fait soit suffisamment connu, la maladie semble trouver son origine dans l'incrustation de suie dans le sillon scrotal. (...) Les sujets sont jeunes, en bon état général, du moins au début. La maladie leur est venue de leur métier et, selon toute probabilité, au niveau local. (...) l'atteinte porte toujours sur les mêmes organes (...) à première vue des cas de cancers très différents de celui qui apparaît chez le vieillard » (Stellman., 2000).

61 Selon l'encyclopédie universaelis :«Fait d'amener dans le domaine du service public, des entreprises d'État, des activités antérieurement effectuées par des entreprises privées ».

62 Notons que le travail des jeunes enfants ramoneurs n'a cependant été interdit que bien plus tard (1840).

« des pieds » chez les ouvriers travaillant les pieds nus dans les usines produisant du charbon.

En 1875, von Volkmann (Volkman, 1875, p. 370) décrit trois patients atteints de **cancers du scrotum** qui travaillent avec de la paraffine et du goudron, suivi par Joseph Bell (Bell, 1876) la même année.

En 1876, on relève quatre cas de « **cancroïde** » **de la face chez des travailleurs du goudron** (Manouvrier). Gustave Roussy cite cinq cas de **cancer du mazout** dans des usines du nord de la France, en 1890 (Roussy, Héraux, 1927, p. 19).

En Angleterre, une autre communauté professionnelle ouvrit un champ de recherche de longue haleine : les **tisseurs de coton des filatures de coton** ou « *coton mule spinners* » **développaient des cancers du scrotum**⁶³. La substance incriminée était l'huile de schiste présente dans les huiles de graissage des métiers à tisser, projetée sur les vêtements des ouvriers à hauteur du haut des cuisses ou du bassin, qui provoque des cancers aux endroits maculés : peau des cuisses, scrotum (Southan et Wilson, 1922). On nota ainsi une fréquence accrue du **cancer du scrotum chez les fondeurs de cuivre et d'étain** de Cornouailles et du pays de Galles (Ayerton Paris).⁶⁴

Des troubles chez des ouvriers préparant la benzine, les premiers cas (neuf dont quatre mortels) d'intoxication dans une fabrique de pneus furent décrits en 1897 par le suédois Santesson.⁶⁵

Le rôle de la lumière solaire dans la survenue du cancer est suspecté. L'étude du rayonnement ultraviolet comme élément favorisant les **cancers de la peau a été impulsée par l'observation de cette pathologie chez les ouvriers agricoles, marins, professions exposées au soleil**, aux intempéries (Unna, 1894).

Au milieu du xix^e siècle, l'industrie des colorants synthétiques prend son essor, et l'aniline, dont ils dérivent, produite à peu de frais à partir du goudron de houille et de ses dérivés, devient en quelques années d'une importance telle que des entreprises l'utiliseront dans leur nom⁶⁶. Le médecin allemand Rehn (1849-1930) mettra en évidence, en 1895, l'excès de **cancers de la vessie des ouvriers des fabriques d'aniline**.

❖ **Le temps des recherches : introduction des facteurs professionnels dans la compréhension des cancers**

Les recherches de causes prédisposant au cancer se poursuivent, avec désormais une large part aux causes professionnelles. La mise en place d'une recherche, organisée de rapports étroits existant entre certaines professions et certaines formes de cancers, eut lieu les trente premières années du xx^e siècle. L'étude du cancer expérimental se développe recherchant les mécanismes de production du cancer et fournit à la cancérologie de l'époque des données intéressantes les causes professionnelles des cancers (Clunet, 1910) (*cf.* encadré).

63 Le département des Fabriques du Bureau du Travail Home Office britannique observa cette incidence en 1876 parmi la population de tisseurs de coton d'usines du Lancashire.

64 Pour plus de précisions sur les premières recherches menées, nous renvoyons à la bibliographie détaillée de l'article : Waldron H.A. op. cit..

65 Cité par Dumas 1933-1934, p. 80.

66 BASF: Badische Anilin und Soda Fabrik, 1865 ou encore AGFA: Aktien Gesellschaft Für Anilinfarben en 1873.

Naissance de la chimie des substances cancérigènes et de la biochimie du cancer

Les scientifiques cherchent à produire expérimentalement avec des produits donnés et à des endroits choisis des cancers qui ne seraient pas survenus autrement. Une équipe japonaise parvint en 1915 à provoquer des cancers cutanés chez les lapins en les badigeonnant de goudron (Yamagiwa, Ichikawa, 1918). Elle fournit une série de description de lésions cancéreuses bénignes et malignes et leurs processus de cancérisation⁶⁷. D'autres expérimentations aboutirent à des cancérisations systématiques. Des agents cancérigènes d'origine exogène, peuvent ainsi être déterminants puisqu'ils peuvent provoquer le cancer à volonté chez un animal qui n'en aurait jamais fait sans cela et à l'endroit connu ou choisi d'avance. L'étude des causes chimiques dans l'étiologie des cancers aboutit à la découverte de nombreuses substances cancérigènes qui vont peu à peu apparaître en bonne place parmi les facteurs étiologiques qui interviennent dans la carcinogenèse⁶⁸. (Roussy, 1922)

L'étiologie professionnelle de plusieurs cancers est reconnue y compris par, pour certains pays, une validation légale dans le régime d'indemnisation en MP⁶⁹ (Bureau International du Travail, 1934). La France n'en fait pas partie (son dispositif concerne seulement deux pathologies qui ne sont pas des cancers). Plusieurs pathologies cancéreuses liées au travail sont pourtant désormais bien repérées et étudiées :

- Les cancers du goudron et du brai ou cancers des goudronneurs pour les ouvriers qui distillent ou utilisent du goudron ou ses sous-produits (poussières de brai, huiles minérales, paraffines, pétrole brut, suie, composants du goudron, benzopyrènes). Une description d'un cas d'un ouvrier de Seine-Saint-Denis, traité à l'Hôpital de Saint-Denis a été publié en 1929⁷⁰ (encadré ci-dessous).

Description d'un cas de cancer professionnel en 1929

Couvreur goudronneur, A.W., âgé de 45 ans, gazier depuis dix-neuf ans atteint d'une tumeur « proliférations épithéliomateuses malpighiennes du type spino cellulaire :

« Charles... âgé de 33 ans, chauffeur de distillation à la Société du Gaz de Saint-Denis, présentant sur tout le corps, et notamment sur les parties découvertes, des brûlures dues à des projections de goudron, vient consulter le 2 juillet 1929. Il aurait eu une brûlure par une goutte de goudron, au-dessus de la paupière inférieure (...). Il présente, au moment de l'examen, une petite lésion papulo-vésiculeuse, un peu prurigineuse, d'aspect furonculaire et à centre blanchâtre. Le 7 juillet, il part en Bretagne, la lésion devient papillomateuse et une petite tumeur de la taille d'un pois, se constitue. Un médecin consulté fait le diagnostic de kyste. Le 12 août, le malade est revu à la consultation de Saint-Denis, la petite tumeur a ses bords chancroïdes. Pas de ganglions cliniquement décelables. Dix jours après, on constate l'existence d'un vrai cancroïde de deux centimètres de diamètre ».

67 Des spécimens de leurs expériences sont encore disponibles à la faculté de médecine de l'Université de Tokyo.

68 Les conclusions se confrontèrent et la littérature relate les points de vue divergents tant sur les étapes de transformation des tissus en cancer, que sur la cancérogénicité des substances incriminées, certains estimant le goudron des hauts fourneaux seul cancérigène, d'autres incriminant les substances distillant au-delà de 250.

69 On confirme les causes professionnelles (cobalt, arsenic, radium) dans la survenue de cancers pulmonaires chez les mineurs du Schneeberg (Saxe) et de Jachymov (Tchécoslovaquie). Ces cancers ne sont pas repérés en France mais sont indemnisés en Allemagne. La loi anglaise a déjà indemnisé 137 cancers de goudronneurs en 1928.

70 Maillasson, 1930, p. 3.

- L'étude des cancers du poumon chez les travailleurs des mines, identifiés au XVI^e siècle parmi les mineurs du Schneeberg, confirmés avec les travaux de Hesse (1879) se poursuit, incriminant différents agents combinés (arsenic, nickel, cobalt).
- La toxicité de l'aniline et ses dérivés est formelle et le lien entre cette substance et les cancers de la vessie est avéré. La fréquence des cancers de la vessie chez les ouvriers des matières colorantes et spécialement de l'aniline est relativement grande (de deux à quatre fois plus grande que dans le reste de la population (Henry et Kennaway, 1931). Cela concerne également les utilisateurs⁷¹ de produits traités avec cette substance, qui eut une large application dans le monde domestique et pharmaceutique. Les recherches se poursuivent de nos jours⁷².
- Les leucémies benzoliques (ou leucémies lymphatiques et myélogènes) parmi les ouvriers des industries du caoutchouc⁷³, utilisant le benzène. Découvert en 1825, ce produit est obtenu de la distillation du goudron. Utilisé à des fins industrielles, il entre dans la composition de nombreux produits, colle et solvants et prend alors le nom de benzol ou benzine L'inhalation des vapeurs benzoliques entraîne des nuisances très fréquentes pour la santé des ouvriers et ouvrières de ces ateliers dangereux⁷⁴ (Dumas, 1934).
- Enfin, les « cancers du radiologiste » ou « radio-cancers » : le lien fut fait entre l'usage du radium et autres substances radioactives et les rayons X et l'apparition fréquente de lésions cancéreuses et de troubles des organes hématopoïétiques chez les professionnels⁷⁵ (cf. encadré).

Premiers cas de « radio-cancer »

- ◆ Première description de cancer (peau) induit par rayons X, 1902

Ouvrier employé dans une usine de construction d'ampoules radiologiques. Il employait sa main comme test pour contrôler le fonctionnement de ces ampoules. Cela provoqua une « néoformation cancéreuse qui couvrit peu à peu tout le dos de la main et évolua en cancer épidermoïde avec métastases ganglionnaires ».

- ◆ Épithélioma radiologique des paupières, 1913

Patient de 34 ans, D.F... a pratiqué les rayons X dès leur apparition en décembre 1896, et plus spécialement à partir de 1898. Il était chargé de la réception et de l'essai des ampoules. Il restait alors plusieurs heures dans la chambre obscure examinant les tubes en fonctionnement et jugeant de leur valeur en plaçant la main gauche devant l'écran fluorescent. Chargé des démonstrations, il servait fréquemment de sujet et exposait aux rayons différentes parties du corps (...). Première manifestation en 1905, à 26 ans, des premières atteintes de la radiodermite, alors que depuis quelques temps déjà, il usait des moyens de protection recommandés. » (Feygin, 1914)

71 Les références sont nombreuses dans la littérature de l'époque sur les applications domestiques de l'aniline (Fritz, 1865, p. 49). Tissot soutient une thèse de médecine sur les empoisonnements par les teintures pour cheveux en 1898.

72 Certains organismes classent l'aniline dans la liste des substances cancérigènes. L'IARC estime sa classification impossible quant au pouvoir cancérigène pour les humains, les données disponibles étant contradictoires et trop peu nombreuses.

73 Ces industries de plus en plus nombreuses dans la première moitié du siècle, produisent des pneus, chambres à air, vêtements et chaussures imperméables.

74 Les premiers cas d'intoxication dans une fabrique de pneus d'Upsala furent décrits en 1897 par le suédois Santesson (neuf dont quatre mortels).

75 Rappelons qu'en matière de connaissances des radiations et de la radioactivité, une première étape conclut au rôle du radium (associé au cobalt, et l'arsenic), dans la production de cancers pulmonaires chez les mineurs du Schneeberg (Saxe) et de Jachymov (Tchécoslovaquie). C'était, comme nous l'avons vu dans la partie précédente, la première observation systématique de cancer d'origine professionnelle.

Ces cancers radio-induits devinrent très visibles dans l'espace scientifique et public (Camilieri, 2005). À la suite des travaux d'Emmanuel Henry qui a montré comment les épisodes de forte publicité d'un problème, notamment de santé, mettent les pouvoirs publics dans une situation où il y a à répondre dans l'urgence (Henry, 2003), nous formulons l'hypothèse d'un possible effet de cette visibilité sur une accélération des mesures d'indemnisation en MP de ces pathologies, comme nous l'avons évoqué pour les cancers des petits ramoneurs anglais. Nous développerons cet aspect dans les paragraphes suivants.

1.2. Inscription des cancers dans le champ de l'indemnisation

1.2.1. Premiers tableaux de cancers professionnels

Dans les années 1920, à l'heure de la mise en place de la loi sur les maladies professionnelles, la connaissance des cancers, et des traits généraux des cancers professionnels, nous venons de le voir, a enregistré des évolutions spectaculaires. La cancérologie, initialement anatomo-clinique, nous l'avons vu, se développe, autour de l'étude des rapports du processus cancéreux avec la chimie, l'histologie, la cytologie, la physique biologique et la toxicologie. Il est établi que le cancer regroupe une famille de maladies, aux genres et aux espèces multiples, chacune avec ses caractères cliniques et histologiques spécifiques mais avec des caractéristiques génériques, comme les néoformations tissulaires persistantes, indéfiniment croissantes, envahissantes et destructives, capables de récidives et de métastases.

Mais, même si les traits généraux des cancers d'origine professionnelle étaient posés, et si certaines notions jadis admises et perpétuées⁷⁶ n'avaient pas résisté au contrôle rigoureux des scientifiques, ceux-ci renouvelaient régulièrement leur limite en matière de cancérologie, et s'accordaient à dire que les pathologies cancéreuses étaient réticentes à une définition et une compréhension totale. Ainsi, malgré toutes ces avancées, ces spécialistes, dans la première partie du XX^e siècle s'accordent à reconnaître à leur discipline des limites imprécises, tant sur les difficiles frontières de la malignité, que sur celles des procédés diagnostiques et thérapeutiques⁷⁷. Le cancer reste confiné aux milieux scientifiques qui s'appliquent à en comprendre les causes mais auxquels il refuse de « *livrer le secret de son essence intime* » (Roussy, 1921, p. 3). Les concepts sur la carcinologie sont, pour beaucoup d'entre eux, à réviser fréquemment (Huguenin, 1947, p. 135). L'étiologie du cancer constitue une question aussi essentielle que celles du diagnostic, du traitement et de la connaissance clinique de la pathologie.

Nous avons vu que, pour être débattue en vue de la création d'un tableau, la pathologie devait être exempte de toute autre cause et l'origine professionnelle devait être sans contestation possible. Loin d'être stabilisée et objet de controverses dans les champs scientifiques, la pathologie cancéreuse ne répond pas à ce modèle. « *Le cancer n'est pas unique dans ses causes, ni dans ses aspects objectifs, et on le considère non plus comme une maladie unique, mais bien comme l'expression de processus morbides plus ou moins étroitement apparentés* » (Maillasson, 1930, p. 13). Comment inscrire des pathologies qui présentent notoirement de tels faisceaux d'incertitudes aux tableaux de MP ?

Aussi, ces cancers professionnels étaient toujours inexistant du point de vue législatif.

À la Commission du cancer de l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations⁷⁸ en 1930, soit près de dix ans après la mise en place de la loi MP, Gustave Roussy, l'un des spécialistes reconnu des cancers liés au travail affirmait qu'il était « *désirable que la question de ces cancers profession-*

76 La théorie de « maison à cancer » perd toute crédibilité, mais l'invalidité de cette hypothèse ancrée dans les esprits depuis des décennies sera régulièrement rappelée.

77 « Savoir choisir, tel se définit, en notre temps, le rôle du médecin devant le cancer. Car il est peu de maladies où autant de possibilités thérapeutiques s'offrent à nous, dont il faut prévoir et juger bienfaits et méfaits et qui mettent à rude émoi notre conscience professionnelle ». Huguenin, 1947, *op. cit.*, p. 129.

78 Genève, 20 avril 1930. La Société des Nations était une organisation internationale introduite par le traité de Versailles en 1919.

nels, mal connus en France, attirât le plus tôt possible l'attention des pouvoirs publics ». C'est seulement en 1931, qu'en France, les deux premiers tableaux réparant des cancers furent créés⁷⁹. Cela constituait, à la fois, la première évolution très attendue⁸⁰ de la loi sur les MP, promulguée douze ans auparavant en 1919, mais également la catégorisation officielle de deux cancers en maladies indemnissables. Ces deux cancers étaient retenus parmi de nombreux autres bien identifiés, comme nous l'avons vu dans les paragraphes précédents.

Le premier tableau de cancer (TMP 4) concernait les leucémies provoquées par le benzène. Le Bureau international du travail (BIT) considérait que ce problème représentait sans doute une des plus intéressantes questions de la pathologie du travail en 1921.

Le second tableau de cancer créé (TMP 6) organisait la réparation des cancers provoqués par les rayonnements ionisants. Plusieurs spécificités dans l'histoire de la reconnaissance de ces cancers justifient, selon nous, un détour narratif et une explication plus détaillée. Ces cancers présentent une situation sociale particulière, tout comme, avant eux, les cancers des petits ramoneurs anglais. Ils ont un « destin singulier⁸¹ ». Ils deviennent un problème public, de santé publique. La conjonction de plusieurs facteurs favorisant peut être soulignée.

Certes, la question des cancers radio-induits était scientifiquement explorée et confirmée : un rapport certain et indéniable est établi entre l'usage des rayons x et ces tumeurs (*cf.* encadré). C'est même par l'usage de la radio-activité que la notion d'agent cancérigène parvient à son apogée au début du XX^e siècle.

Nombre de cancers radio induits recensé en 1934

Le BIT enregistre, à l'orée de la guerre 1914, 104 tumeurs radiologiques (néoplasies malignes dues aux rayons X) observées en Amérique, Angleterre, Allemagne, France. Trente d'entre elles concernaient des médecins et leurs aides, puis d'autres professionnels de la radiologie. L'Allemagne déclarera 106 cas de « maladies dues aux rayons X et autres énergies radiantes » et en réparera vingt-huit (dont trois décès), pour la période de 1926 à 1931 (Feygin, 1914, p. 206).

Ce qui nous intéresse particulièrement pour ces pathologies, c'est que, tout comme les cancers des ramoneurs étudiés par Percival Pott, on peut observer une phase de publicisation préalable à la prise en charge institutionnelle. Cette publicisation d'une pathologie liée au travail semble consacrer la fin d'une invisibilité structurelle de la pathologie et le début de la mise en place de mesures d'indemnisation. Cette sortie des arènes spécialisées techniques et scientifiques peut être l'un des facteurs favorisant une inscription aux agendas politiques et législatifs (Henry, 2003). Cela se vérifie pour ces pathologies.

Quels sont les mécanismes qui entraînent cette transformation en problème public sanitaire ? Ils n'ont, selon Jouzel, rien de naturel (Jouzel, 2007). Certains toxiques ou pathologies vont rester dans l'invisibilité, et d'autres vont s'inscrire dans les arènes médiatiques. Qu'ont donc de spécifique et singulier les cancers roentgénien ou cancers des radiologistes pour accéder à la réparation par rapport à tous les autres cancers liés au travail que nous avons cités dans la partie précédente ?

Nous relevons quatre grandes caractéristiques :

Tout d'abord, ils concernent une catégorie de travailleurs différents des victimes ouvrières des maladies professionnelles. Emmanuel Henry, dans ses travaux sur la crise de l'amiante dans les années 1990, reconnaît qu'un statut social plus élevé des victimes facilite l'accès à la publicité (Henry,

79 Un autre tableau fut créé, le tableau de MP n°3 réparant les intoxications professionnelles par le tétrachloréthane.

80 « Ils n'ont toujours pas été modifiés et nous sommes en 1927 ». Roberti Lagarde, *op. cit.*, p.243.

81 Selon une expression empruntée à Jean-Noël Jouzel qui reconnaît un destin « singulier » aux éthers de glycol (Jouzel, 2007).

2007). Cette caractéristique se retrouve dans ces cancers qui concernent majoritairement les personnels soignants, les médecins.

« *Il (le cancer) nous intéresse particulièrement car c'est surtout dans le monde médical qu'il fait des victimes, et dans les périodes héroïques de la radiologie où l'on ignorait ses dangers et, par conséquent, on omettait de se protéger, les accidents furent nombreux. On les rencontra surtout parmi le personnel médical (médecins, infirmières, etc.), parmi les techniciens s'occupant de la fabrication du matériel radiologique, parmi les ouvriers occupés à la production du radium ; et, au début, mais alors il s'agit d'accidents et non plus de cancer professionnel, parmi les malades traités inconsidérément et qui firent à la suite de radiodermites des ulcérations néoplasiques qui les emportèrent...* » (Hemery, 1933, p. 8)

On peut observer un second élément du processus. L'événement est relayé dans les médias de l'époque, qui occupent une position centrale dans ces processus de mise en visibilité de problèmes sous formes d'affaires et de scandales (Henry, 2003.). Tout comme pour les petits ramoneurs anglais, le sort des victimes est présenté pour susciter un sentiment d'empathie. La presse raconte régulièrement les situations de ces « martyres de la science⁸² ». L'« affaire » suivante a ainsi mis en visibilité au « grand public » deux de ces « martyres » et l'injustice législative subie. Elle questionne publiquement les limites du système de réparation des risques professionnels de cette époque.

En 1916, deux chimistes, Demelander et Demenitroux, en charge de recherches physiques et médicales sur les sels de thorium, décèdent d'« anémie pernicieuse » et de « leucémie myéloïde ». Ces morts pour la science émurent l'opinion, reçurent des éloges dans la presse. Les journaux de l'époque rapportent des obsèques solennelles et émouvantes et la remise de la croix de la légion d'honneur à titre posthume. Leurs familles invoquèrent la loi de 1898 sur les accidents du travail, qui était alors le seul moyen pour des victimes professionnelles d'obtenir réparation⁸³. Ils perdirent au motif qu'il s'agissait d'une maladie du travail⁸⁴. Cette décision (qualifiée de solution juridique impeccable) fut confirmée par le tribunal civil de la Seine le 16 juillet 1916, estimant que les décès étaient bien consécutifs, non pas à un accident du travail, mais bien à une maladie professionnelle « *conséquence d'un travail prolongé* », « *pluralité et succession plus ou moins lente, mais nécessaires de faits qui la provoquent* », compte tenu que « *les rayonnements pénétrants provoqués par la manipulation de substances radio actives n'ont une effet nocif que par une action prolongée*⁸⁵ ».

Les avocats, les journalistes, les organismes professionnels⁸⁶ qui s'impliquèrent et s'efforcèrent de faire passer ces maladies pour des accidents professionnels, le firent en vain :

« *Les parents des deux victimes de leur passion scientifique n'auront rien. Juridique ou non, une pareille décision est inique. Il y a sept ans qu'une commission a été nommée, chargée de préparer les textes nécessaires à l'extension des dispositions de la loi sur les accidents du travail à toutes les maladies professionnelles. PERSONNE NE SAIT OU EN SONT SES TRAVAUX. Pareil état de choses ne saurait se prolonger. Si l'on veut que les chercheurs s'adonnent de toutes leurs forces aux travaux dont dépend le progrès de la science, il faut qu'ils aient la certitude que si les forces qu'ils cherchent à maîtriser les tuent, ceux qu'ils laisseront derrière eux auront leur pain assuré* »⁸⁷.

La mort de ces deux scientifiques démontrait la nécessité de prévenir industriels et ingénieurs des dangers existants, mais également d'y apporter une réparation. La prise en charge de ces situations évoluait néanmoins et, peu de temps après, un cas similaire était reconnu comme accident du travail

82 En 1936, un monument à la mémoire des martyrs des Rayons X et corps radio-actifs fut érigé à Hambourg, citant 350 noms de médecins et scientifiques morts de la manipulation incontrôlée de la radiothérapie dont 65 Français.

83 Une jurisprudence se mettait en France timidement en place à l'appréciation des juges.

84 Trib. Civ. Seine, 9e ch. 16 juillet 1916, aff. Demelander contre Europe.

85 Rapport du Dr Broca à l'Académie de médecine, séance du 7 juin 1921.

86 Syndicat des ingénieurs chimistes, association des anciens élèves de l'École de Physique et chimie.

87 Article de Lucien Chassaing dans « Le Journal », 1915, cité Roberti-Lagarde, 1927, p. 116.

et non, comme maladie professionnelle (*cf.* encadré). Cette qualification en accident du travail de certaines maladies professionnelles était alors le seul recours pour obtenir une indemnisation, la liste des maladies inscrites aux tableaux étant très restreinte.

Indemnisation d'une MP par qualification en AT

La radiodermite chronique d'une infirmière, causée par l'emploi exceptionnel et imprudent de la radiographie, répété à plusieurs séances, un traumatisme soudain et violent se produisant à chaque fois. Il importe peu que l'effet ne soit pas apparent et que la dermite soit la conséquence d'une répétition d'accidents ».

Cour de Douai, 12 juin 1922, Rec. Douai 1922

S'appuyant sur ces jurisprudences, les premiers cas de cancers aigus du goudron seront ainsi assimilés à des accidents du travail⁸⁸. L'apport des juges fut considérable pour la définition de nouvelles pathologies professionnelles.

Une troisième caractéristique est constituée par l'inscription dans un courant de médiatisation internationale. Dans la même décennie, une lutte organisée par des travailleurs du radium aux États-Unis avait ainsi dépassé ses frontières nationales. Il s'agit de l'affaire de « la croisade des radium girls contre *United States Radium Corporation* » que nous relatons dans l'encadré ci-dessous. Ce procès érigé en scandale et largement médiatisé devint exemplaire. Marie Curie elle-même prit part aux débats en faveur d'une meilleure protection des travailleurs du radium⁸⁹. Ils aboutirent à la création de normes de sécurité et le « radium jaw » fut identifié comme maladie professionnelle.

Radium girls contre *United States Radium Corporation*

Un taux anormalement élevé de nécroses du maxillaire et de sarcome osseux fut repéré (23 % de décès) parmi une centaine d'ouvrières de la Compagnie Américaine du Radium (*United States Radium Corporation*) à Orange dans le New Jersey. Employées à peindre des cadrans et aiguilles de montres et d'horloge lumineuses de 1917 à 1926, elles utilisaient une peinture nommée « *Undark* », mélange de sulfure de zinc et de bromure de radium, de mésothorium et de radiothorium. Elles affinaient les poils du pinceau entre leurs lèvres, s'exposant ainsi une centaine de fois par jour, en toute ignorance, à des agents cancérigènes⁹⁰.

Cinq employées malades, qui furent surnommées ensuite les « radium girls » supposèrent que la maladie des os, dont elles souffraient, était due au travail, et intentèrent une action en justice contre leur employeur demandant un dédommagement de \$250.000 de dommages, en réparation de leurs souffrances et des frais médicaux occasionnés. On découvrit que leur travail nécessitant d'ingérer une peinture toxique était bien responsable. L'US Radium lutta pour que ne soient pas

88 Cas de Bang en 1923, Ravaut par Mazout, Huile chaude de Gougerot.

89 "Mme Curie Urges Safety from Radium." June 4th, 1928, United Press.

90 Ethelda Bedford, "Radium Victims too Ill to Attend Court Tomorrow," Newark Ledger, May 17, 1928. "Grace Fryer and the other women at the radium factory in Orange, New Jersey, naturally supposed that they were not being poisoned. It was a little strange, Fryer said, that when she blew her nose, her handkerchief glowed in the dark. But everyone knew the stuff was harmless. The women even painted their nails and their teeth to surprise their boyfriends when the lights went out. They all had a good laugh, then got back to work, painting a glow-in-the-dark radium compound on the dials of watches, clocks, altimeters and other instruments.

Grace started working in the spring of 1917 with 70 other women in a large, dusty room filled with long tables. Racks of dials waiting to be painted sat next to each woman's chair. They mixed up glue, water and radium powder into a glowing greenish-white paint, and carefully applied it with a camel hair brush to the dial numbers. After a few strokes, the brushes would lose their shape, and the women couldn't paint accurately. "Our instructors told us to point them with our lips," she said. "I think I pointed mine with my lips about six times to every watch dial. It didn't taste funny. It didn't have any taste, and I didn't know it was harmful." Nobody knew it was harmful, except the owners of the U.S. Radium Corporation and scientists who were familiar with the effects of radium. » ("Radium: From Wonder Drug to Hazard." The New York Times, 4 October, 1987).

publiés les rapports médicaux dont les conclusions, dès 1922, mettaient en cause le radium dans les problèmes de santé de leurs salariés, achetant des contre-experts, trouvant des compromis avec des victimes pour que d'autres actions ne soient pas intentées. Ces cinq *Radium Girls* décédèrent sans pouvoir assister aux premières audiences en janvier 1928. L'entreprise fut accusée d'avoir fait durer la procédure.

Elles gagnèrent ce procès, et obtinrent des dédommagements de \$10.000 (bien en-deçà de la demande initiale). L'entreprise ferma et justifia cette fermeture pour raisons économiques dues à la mauvaise réputation qui rendit difficiles le recrutement de son personnel et la poursuite de son activité. Le niveau de radioactivité ingérée par les victimes était suffisant pour être encore détecté en 1987 sur leurs tombes par un compteur Geiger⁹¹.

Enfin, le dernier facteur explicatif d'une publicisation de ces pathologies consiste en l'usage élargi du toxique. L'agent cancérigène est familier du public et concerne également la sphère privée. On peut ici faire un parallèle avec la suie des ramoneurs, mais également avec l'amiante, dont l'usage massif concerna les foyers domestiques, ainsi que les rayons X. Ces événements s'inscrivaient dans un processus général d'engouement pour la « lumière de l'invisible », ne se restreignant pas au seul corps humain, qui avait, dès sa découverte, fasciné. Dès 1897, la presse, dans des chroniques régulières consacrées aux rayons X⁹², présentait régulièrement de nouvelles manières d'utiliser les rayons, hors des champs scientifiques et professionnels⁹³. Durant l'année 1896, les rayons X étendent progressivement leurs applications à de nombreux domaines extrascientifiques (Balcerowiak, 2003). En parallèle des physiciens et des médecins, d'autres corps de métier s'intéressaient aux rayons et s'en approprièrent la technique : militaires, avocats, policiers, douaniers et d'autres encore leur trouvent de nouvelles applications :

« *L'électricien pourra améliorer son travail : il va « voir » à travers les murs. Le vendeur dans les magasins de chaussures sera aidé par des appareils, permettant de vérifier si l'on est à l'aise dans la chaussure* ». (La Science et la Vie n° 114, décembre 1926)

Tous ces éléments associés peuvent construire des conditions favorables pour la sortie de ces cancers des arènes des instances de négociations spécialisées. Cette nouvelle visibilité répétée peut contribuer à influencer les décisions législatives et l'inscription à l'agenda des pouvoirs publics, ce que montre Emmanuel Henry avec les cancers de l'amiante en 1995. Les cancers radio-induits ainsi publicisés deviennent alors un symbole social, mais également, un emblème des cancers professionnels de l'époque.

Ce phénomène de publicisation et de mise en visibilité, créant une identité emblématique à certains cancers, ne s'est ensuite retrouvé que pour les cancers liés à l'amiante (l'interdiction de l'amiante a été décidée en 1997, les tableaux 30 et 30 bis ont été créés en 2000). On peut constater que les logiques de confinement et de processus de publicisation de ces pathologies sont similaires à ceux des deux autres emblèmes des CP que nous avons identifiés, les cancers des ramoneurs et les cancers radio-induits. Cette sortie des arènes spécialisées des pathologies liées à l'amiante a été illustrée par les travaux d'Emmanuel Henry (Henry, 2003, 2004, 2007, 2011, 2012).

91 "Radium: From Wonder Drug to Hazard", The New York Times, 4 October, 1987. <http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?res=9B0DE7DB1338F937A35753C1A961948260> Accessed 20 September, 2007.

92 La Nature, Annales Politiques et Littéraires, Journal des Débats, Moniteur, Correspondant et Journal Officiel, l'Illustration.

93 Les rayons découverts en 1895, par le professeur allemand Wilhelm Conrad Röntgen, sont capables de filtrer au travers d'un écran de papier noir. Ils ont aussi la propriété de faire briller dans le noir de minuscules cristaux de baryum. Leur pouvoir est remarquable : ils voilent les plaques photographiques vierges et peuvent traverser la chair, mais pas les os. Les séances de divertissement données à l'aide de rayons X dans les salons étaient fréquentes à cette époque. Des conférenciers improvisés montrent au public fasciné comment, en « excitant » un tube de Crookes, on parvient à révéler « l'invisible » du corps humain. Certains, enseignants ou simples amateurs, s'en font un hobby.

Enfin, il faut souligner que le cancer des rayons X (cutanés ou leucémies) correspond aussi à l'idéal-typique de la maladie professionnelle implicitement requis par les partenaires sociaux pour envisager une inscription aux tableaux : la causalité est unique et univoque, repérable, et des mesures de prévention peuvent en permettre l'éradication.

1.2.2. Construction lente de l'arsenal de réparation des cancers

Après avoir très lentement adopté le principe d'indemnisation des maladies professionnelles, le législateur va suivre et continue de suivre un rythme tout aussi lent pour la création de nouveaux tableaux et la mise à jour des tableaux existants.

De nos jours, cette opération résulte d'une concertation entre l'administration et une commission consultative, la Commission spécialisée des maladies professionnelles, composée de représentants des salariés et des employeurs, d'organismes nationaux d'expertise et de prévention, de personnes qualifiées nommées en raison de leurs connaissances des MP. Elle est chargée d'améliorer la prise en charge des maladies d'origine professionnelle, notamment par la création ou la révision de « tableaux » de maladie professionnelle, qui définissent les pathologies à indemniser et énoncent les conditions auxquelles elles peuvent l'être.

Selon Marc-Olivier Desplaudes, cette difficile inscription des pathologies aux tableaux tiendrait aux difficultés que pose leur codification par cette commission consultative (Desplaudes, 2003). Il explique que, comme nous l'avons vu lors de la mise en place de la législation au siècle dernier, la Commission des maladies professionnelles reste structurée par un clivage très marqué entre les représentants des organisations patronales et ceux des centrales syndicales, au point que la codification des maladies professionnelles, enjeu de luttes, dépend plus des compromis sur lesquels les deux parties parviennent à s'accorder que de considérations scientifiques.

Cette construction « poussive et conflictuelle » du cadre de réparation des cancers liés au travail s'inscrit dans ces « *réurrences structurelles* », dont Rosental parle quand il évoque le « *caractère perpétuellement négocié des problèmes de santé au travail et de leur résolution* » et dont nous avons introduit la notion dans les parties précédentes.

Cette mise en place « poussive » des tableaux concerne les cancers professionnels, nous allons le voir. Après la création des deux premiers tableaux, en 1931, présentés dans le point précédent, douze ans s'écoulèrent encore avant d'en adopter un de plus en 1942 (tableau 20 : épithélioma cutané primitif, angiosarcome du foie, maladie de Bowen dus à l'arsenic). Nous ne développerons plus dans ce travail les détails de la construction de ces tableaux. Mais nous soulignons que la caractéristique de leur mise en place consiste en une réglementation irrégulièrement féconde, alternant de longues périodes stagnantes et muettes (pas de nouveau tableau entre 1931 et 1942, entre 1950 et 1967, entre 1972 et 1984). À partir de 1984, le rythme sera plus régulier : un tableau en 1985, trois en 1987, un en 1988, 1989, 1992, 1995, 1996, 1997, 2000, 2007. Ce mécanisme lent, en pointillé, est symptomatique de l'invisibilité sociale de nombreux cancers liés au travail qui n'existent pas sous une forme administrative et juridique. L'adoption de vingt-deux tableaux inscrivant des cancers d'origine professionnelle (sur les 118 tableaux de MP en 2010) s'étalera sur une période de soixante-dix ans.

L'actualisation de ces tableaux, quant à elle, est notoirement déficiente pour toutes les pathologies professionnelles, et cette faiblesse du système est régulièrement soulignée et pointée comme un facteur de la sous-reconnaissance des MP (Diricq, 2005, 2008, 2011). Les tableaux sont en effet censés être régulièrement révisés, pour notamment prendre en compte les nouvelles connaissances scientifiques. Le dispositif réglementaire est conçu pour être évolutif. Mais ni la création ni la modification des tableaux ne sont, dans les faits, guidés principalement par des considérations scientifiques (ou au fur et à mesure de l'évolution des techniques et des progrès des connaissances médicales), mais plutôt par l'état des compromis sociaux politiques (Bruno *et al.*, 2011). Nous pouvons constater, dans le tableau ci-dessous, que, en ce qui concerne les cancers, les délais d'actualisation des tableaux de maladie professionnelle les réparant se comptent en dizaines d'années.

Tableaux MP réparant les cancers (Régime général)

Tableau MP	Désignation du tableau de maladie professionnelle	Date de création + délai depuis 1919	Dernière mise à jour
4	Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant	Loi du 31 janvier 1931 (12 ans)	1987, 2009
6	Affections provoquées par les rayonnements ionisants	Loi du 31 janvier 1931 (12 ans)	1984
10 ter	Affections cancéreuses causées par l'acide chromique et les chromates et bichromates alcalins ou alcalinoterreux ainsi que par le chromate de zinc	Décret du 9 décembre 1938 (19 ans)	2003
15ter	Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et ses sels	Décret du 6 novembre 1995 (76ans)	2012
16bis	Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon	Décret du 6 mai 1988 (69ans)	1995, 2009
20	Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux	Décret du 10 novembre 1942 (23 ans)	1985
20bis	Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsenicales	Décret du 19 juin 1985 (66ans)	1987
20ter	Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs renfermant des arseno-pyrites aurifères	Décret du 30 avril 1997 (78 ans)	-
25	Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline (quartz, cristobalite, tridymite), des silicates cristallins (kaolin, talc), du graphite ou de la houille.	Ordonnance du 2 août 1945 (26 ans)	2003
30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	Décret du 31 août 1950 (31ans)	2000
30 bis	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante	Décret du 22 mai 1996 (77 ans)	2000
36bis	Affections cutanées cancéreuses provoquées par les dérivés suivants du pétrole	Décret du 13 décembre 1989 (70 ans)	-
37ter	Cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel	Décret du 22 juillet 1987 (68 ans)	-
43bis	Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique	Décret du 15 janvier 2009 (90 ans)	2000, 2005
44bis	Affections consécutives au travail au fond dans les mines de fer	Décret du 23 décembre 1992 (73 ans)	1999
45	Foie (carcinome hépato cellulaire)	Décret du 14 février 1967	1999
47	Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	Décret du 14 février 1967 (48 ans)	1991, 2004
52	Angiosarcome (Affections provoquées par le chlorure de vinyle monomère)	Décret du 9 novembre 1972	1991
61bis	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières ou fumées renfermant du cadmium	Décret du 13 décembre 2007 (88 ans)	-
70ter	Affections cancéreuses broncho-pulmonaires primitives causées par l'inhalation de poussières de cobalt associées au carbure de tungstène avant frittage	Décret du 7 mars 2000 (81 ans)	-
81	Affections malignes provoquées par le bis chlorométhyleéther	Décret du 22 juillet 1987 (68 ans)	-
85	Cerveau (glioblastome) engendré par l'un ou l'autre de ces produits : N-méthyl N'nitro N-nitrosoguanidine ; N-éthyl N-nitro N-nitrosoguanidine ; N-méthyl N-nitrosourée ; N-éthyl N-nitrosourée.	Décret du 22 juillet 1987	-

Le tableau le plus récent a été introduit en 2007 et inscrit le cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de fumées ou poussières renfermant du cadmium (TMP 61bis). Il a été créé après sept ans de « jachère » législative en matière de production de nouveaux tableaux de cancers. Il a provoqué de vives polémiques, suscitant un recours en Conseil d'État, tant les nouvelles conditions étaient jugées « inacceptables » (Pézerat, 2008). La polémique portait sur l'adoption d'un nouveau critère (délai de latence entre expositions et survenue du cancer) qui faisait de ce tableau un cadre d'indemnisation extrêmement verrouillé, constituant davantage un effet d'annonce qu'un nouvel élément dans l'arsenal de reconnaissance des cancers. Le recours a été concluant puisque les termes contestés – « *et d'un temps écoulé depuis le début de l'exposition de 20 ans* » – ont été annulés (décision du Conseil d'État n° 313243 du 1^{er} juillet 2009).

En dépit de l'avancée des connaissances sur les cancérogènes professionnels, aucune nouvelle création de tableau concernant les cancers professionnels n'est intervenue depuis.

2. ÉVOLUTIONS MAJEURES DU CADRE INSTITUTIONNEL

Pour conclure cette description des fondements historiques de la réparation des cancers professionnels, nous allons maintenant aborder les deux évolutions, qui constituent des innovations majeures du dispositif institutionnel des accidents du travail-maladies professionnelles. La première est la création de la Sécurité sociale et l'intégration des risques professionnels dans la gestion des Caisses primaires d'assurance maladie⁹⁴ (CPAM) (§ 2.1). La seconde est l'assouplissement du dispositif de reconnaissance par la création d'un système complémentaire aux tableaux⁹⁵ (§ 2.2).

2.1. Création de la Sécurité sociale et de la branche des risques professionnels

La création de la Sécurité sociale et l'intégration des risques professionnels est la première évolution de la législation des risques professionnels. Cette approche historique ne saurait être complète sans évoquer, même brièvement, cette institution et ses notions élémentaires.

Le système de Sécurité sociale⁹⁶ est instauré en France en 1945⁹⁷, articulé autour des principes de solidarité, d'universalité et de responsabilité de chacun des acteurs, apportant un esprit de réforme après la Seconde Guerre mondiale.

« La Sécurité sociale est la garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes. Trouvant sa justification dans un souci élémentaire de justice sociale, elle répond à la préoccupation de débarrasser les travailleurs de l'incertitude du lendemain [...] ».

L'article premier du code de la Sécurité sociale stipule qu'elle est destinée « à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternité et de familles qu'ils supportent ». Constitué d'une mosaïque de régimes, elle prend en charge, au profit des salariés du secteur privé, les risques

94 Loi n°46-2426 du 30 octobre 1946 sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, J.O. 31 octobre 1946, p 9 273.

95 Loi 93- 121 du 27 janvier 1993 (Art. 7. - I.) qui complète l'article L. 461-1 du code de la Sécurité sociale.

96 C'est avant tout sous la pression des déclarations internationales que furent dictés les principes de la sécurité sociale. Le spécialiste du droit Michel Borghetto rappelle les textes fondamentaux qui bâtirent ces principes : en aout1941, dans la Charte de l'atlantique, la déclaration de Philadelphie du 10 mai 1944, la recommandation n°67 de l'Office International du travail. Mettant fin aux sociétés de secours mutuels optionnels, la sécurité sociale fut élaborée par le conseil national de la résistance (CNR), organe qui dès 1943 fédérait l'ensemble des mouvements de résistance hostiles au gouvernement de Vichy.

97 L'ordonnance n°45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale, J.O. 6 oct. est le texte fondateur de la Sécurité sociale.

maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès et, dans cette logique protectrice, les accidents du travail et les maladies professionnelles⁹⁸.

La Sécurité sociale française s'inspira à la fois du modèle bismarckien, basé sur les principes d'assurance sociale et de paritarisme, et du modèle beveridgien de protection universelle organisée par l'État. Elle repose ainsi sur l'assurance professionnelle obligatoire : les droits sociaux sont la contrepartie de cotisations professionnelles assises sur les revenus du travail (gestion par les partenaires sociaux, financement par des cotisations à la charge des employeurs et des salariés)⁹⁹.

La loi du 30 octobre 1946 a abrogé la loi de 1898 chèrement acquise. Elle intègre la gestion des risques professionnels à la Sécurité sociale et procède à la constitution de la branche accidents du travail-maladies professionnelles¹⁰⁰. Le principe de la responsabilité civile et personnelle de l'employeur disparaît derrière l'obligation pour l'employeur de s'assurer et de verser les cotisations afférentes au risque accidents du travail.

Nous souhaitons réintroduire ici une dimension essentielle soulignée dans notre analyse des logiques de la loi relative aux maladies professionnelles : le système français de reconnaissance en maladie professionnelle est intrinsèquement construit avec une dimension relevant de la santé publique. Avec la création de la Sécurité sociale, cet esprit est maintenu et le système reste fortement incitateur à la prévention¹⁰¹ et à la production de connaissances relatives à la pathologie professionnelle¹⁰² en vue d'élaborer des actions préventives. Il doit jouer un rôle tant dans la prévention des maladies professionnelles que dans l'extension ou la révision des tableaux. Viet et Ruffat, dans leurs travaux sur l'histoire de la prévention des risques professionnels, soulignent que, même si la prévention avait derrière elle un passé conséquent, à la création de la Sécurité sociale naissait « *un nouvel ordre, fondé sur le couplage de la prévention et de la réparation* » (Viet, Ruffat, 1999, p. 4).

Le nouveau système mis en place a également été pensé pour être évolutif et constamment adapté aux progrès technologiques. Ainsi, un mécanisme de signalement¹⁰³ est prévu en vue d'étendre la protection des travailleurs aux maladies nouvellement apparues et de réviser les conditions de reconnaissance de celles qui ont été révélées ultérieurement.

Cette volonté du législateur, que nous avons déjà soulignée, de réunir deux logiques distinctes, celle de l'assurance et celle de la santé publique, est donc maintenue. Chaque innovation du dispositif des risques professionnels, depuis la création des tableaux MP, est conçue dans cette dimension d'évolution et d'ouverture. Chacune des innovations s'accompagne donc d'outils méthodologiques ou d'objectifs pour intégrer les nouvelles réalités qui se feraient jour. Nous verrons ci-après qu'il en est de même pour la seconde innovation du dispositif institutionnel des risques professionnels annoncée précédemment, que constitue le système complémentaire aux tableaux dont nous allons observer les pratiques.

98 Les dispositions de cet article 1 lui confient « le service des prestations prévues par les législations concernant les assurances sociales, l'allocation aux vieux travailleurs salariés, les accidents du travail, les maladies professionnelles ».

99 Ce plan s'est heurté à des rejets de la part des populations non salariées et du patronat, peu enclin à s'assurer et à régler les cotisations dues, prétendant qu'elles constituent une charge insupportable préjudiciable au dynamisme économique. Mais son attitude répandue de collaboration avec l'occupant ne lui donne pas, dans ce contexte d'après-guerre, la capacité d'enrayer ou d'influencer la mise en place de ce dispositif.

100 Loi n°46-2426 du 30 octobre 1946 sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, J.O. 31 octobre 1946, p. 9 273.

101 En vue, tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux, est obligatoire pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, notamment par les médecins du travail, la déclaration de tout symptômes et toute maladie qui présentent, à son avis, un caractère professionnel. » (art.L.461-6).

102 Tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer les maladies professionnelles mentionnées à l'article L461-2 (tableaux de MP) est tenu d'en faire la déclaration à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et à l'Inspecteur du travail ou au fonctionnaire qui en exerce les attributions » (art.L.461-4)

103 *Recensement des maladies à caractère professionnel.*

2.2. Le système complémentaire aux tableaux

La deuxième innovation du dispositif institutionnel des accidents du travail-maladies professionnelles est la création du système complémentaire aux tableaux de MP, dont il nous importe de comprendre son inscription dans la législation, ses modalités d'application et sa philosophie.

La conscience du caractère incontournable de l'évolution et du nécessaire assouplissement du dispositif de tableaux de maladies professionnelles, dont le caractère restrictif avait été souligné dès la mise en place de loi en 1919, est intrinsèque à la législation des risques professionnels. Elle est au cœur des logiques de la loi des MP. Les évolutions concrètes sont lentes et insuffisantes et les tableaux constituent un périmètre trop restreint de la reconnaissance des maladies professionnelles. Ce phénomène est particulièrement avéré pour les cancers. De très nombreuses pathologies ne pouvaient prétendre à réparation, même si elles avaient été causées par le travail. Un écart marqué, voire une discrimination, se constituait entre les maladies reconnues d'origine professionnelle et les maladies liées à l'activité professionnelle, pas encore « nées » du point de vue législatif et rejetées vers l'assurance maladie.

Amorcé dans la même dynamique de compromis et de négociation inhérente à toute avancée de la législation des risques professionnels, la chronologie d'élaboration d'un dispositif palliant les carences du système global fut également « poussive ». Nous allons détailler cette mise en œuvre selon cette *récurrence structurelle* du système repérée précédemment.

2.2.1. Une mise en place lente et contrainte

Cette chronologie lente et contrainte illustre la réticence à faire évoluer le système. En dépit de son caractère fataliste, cette mise en place fut laborieuse, comme le fut l'adoption des lois sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Il fallut trois recommandations de la Communauté européenne et une injonction du juge communautaire avant que fut instauré en France un système complémentaire aux tableaux de MP (*cf.* encadré). Trente ans s'écoulèrent ainsi entre les premières injonctions communautaires et la promulgation de la loi.

L'impulsion communautaire

Dès 1962¹⁰⁴, la Commission de la Communauté européenne préconisait, dans les législations nationales de ses États membres sur les maladies professionnelles, l'introduction de dispositions permettant l'indemnisation des travailleurs atteints de maladies qui ne sont pas inscrites sur les listes nationales¹⁰⁵ mais dont l'origine professionnelle est prouvée.

En 1966¹⁰⁶ puis en 1990¹⁰⁷, la Commission réitère la demande.

La Commission posait les principes du futur système complémentaire français en proposant l'adoption d'une formule mixte, qui, tout en maintenant le système de la liste, permettrait de faire la preuve que la pathologie a été contractée pendant le travail. Ses orientations constituaient une ré-

104 Recommandation du 23 juillet 1962 de la Commission de la Communauté économique européenne concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles. JOCE, 31 août 1962, L80, p. 2188.

105 La France fonctionne sur un système de tableaux de maladies professionnelles quand le modèle dominant dans les autres États membres est celui de la liste de maladies professionnelles.

106 Recommandation du 20 juillet 1966 de la Commission de la Communauté économique européenne relative aux conditions d'indemnisation des victimes de maladies professionnelles (66/462/CEE). JOCE, 9 août 1966, L147, p. 2696.

107 Recommandation du 22 mai 1990 de la Commission de la Communauté économique européenne concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles (90/326/CEE).

ponse à la rigidité et au faible nombre de tableaux. Elles demandaient d'indemniser « *les travailleurs atteints de maladies contractées du fait de leur travail mais ne pouvant bénéficier de la présomption légale d'origine de la maladie, soit parce que cette maladie n'est pas inscrite sur la liste nationale, soit parce que les conditions établies par la législation ne sont pas remplies ou ne sont remplies qu'en partie ; il ne pourra s'agir que de maladies dont le risque est inhérent à l'activité professionnelle et auquel certains travailleurs sont exposés à un degré plus élevé que l'ensemble de la population. Il y a lieu de prévoir que la preuve de l'origine professionnelle de la maladie est apportée dans chaque cas par l'intéressé, (et c'est un point important à souligner pour la suite de ce travail) ; ou établie par son organisme assureur, qui doit, en tout état de cause, prendre d'office toutes initiatives nécessaires à la recherche de l'origine professionnelle de la maladie* ».

En 1989, le juge communautaire enjoignait aux juges nationaux des États membres qui n'auraient pas mis en place de système mixte, dont la France, de considérer que les salariés puissent faire devant leurs tribunaux la preuve de l'origine professionnelle de leur maladie non inscrite à une liste ou à des tableaux de maladies professionnelles, ce qui impulsa une réflexion formalisée autour de cette question.

En 1991, en France, une Commission spécialisée sur la modernisation de la réparation des accidents du travail et maladies professionnelles, missionnée par le ministre de la Santé, de la Solidarité et de la Protection sociale, rendait un avis favorable à un système complémentaire des pathologies professionnelles, qui conduisit en 1993 à la promulgation d'une loi l'instituant (loi n°93-121 du 27 janvier 1993-Art. 7. - I. – qui complète l'article L. 461-1 du code de la Sécurité sociale) (Dorion, 1991).

2.2.2. Objectifs et principes de fonctionnement

Les objectifs de ce système complémentaire sont particulièrement intéressants dans une perspective de santé publique. En effet, ils s'articulent autour de deux axes : élargir l'accès aux droits de la législation des risques professionnels, dont nous présenterons les modalités d'applications dans un point A, et produire une connaissance pour l'action (B). Les principes de fonctionnement feront l'objet du point C.

A. Élargir l'accès aux droits de la législation des risques professionnels

Ce nouveau système permet à des travailleurs dont la maladie n'est pas inscrite dans un tableau ou qui ne répond pas aux critères qui y figurent, de bénéficier d'une réparation au titre des maladies professionnelles. Il a été conçu avec l'objectif de pallier le caractère notoirement restrictif du dispositif de tableaux et ainsi permettre l'indemnisation d'un plus grand nombre de victimes d'affections liées au travail non éligibles aux tableaux. Pour ce faire, deux nouveaux modes de reconnaissance en MP, deux nouvelles définitions de maladie professionnelle sont introduits dans le code de la Sécurité sociale (CSS) sous forme de deux alinéas : les alinéas 3 et 4.

Alinéa 3 (L. 461-1 du code de la Sécurité sociale), situation dérogatoire aux tableaux

« Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau. »

« Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime. »

Alinéa 4 (L. 461-1 du code de la Sécurité sociale), reconnaissance des maladies dites hors tableaux

« Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 et au moins égal à un pourcentage déterminé. »

B. Produire une connaissance pour l'action

La législation fondatrice du comité lui inscrit une seconde mission qui consiste en une production de connaissances pour l'action : en effet, il est prévu que les enseignements du fonctionnement de ces comités servent à faire évoluer le système de tableaux, tant pour la création de nouveaux éléments que pour l'actualisation des éléments existants. Cet objectif est en cohérence avec la dimension relevant de la santé publique, que nous avons ultérieurement soulignée dans l'esprit de la législation des maladies professionnelles.

Cette mission a également été définie pour pallier le risque, existant avec la mise en place du dispositif, de faire disparaître la pratique de la présomption au profit de l'expertise médicale. Ce risque était ainsi contrôlé, la présomption d'imputabilité du système de tableau étant un acquis fondamental pour lequel il existe un attachement général (Cour des comptes, 2002, p. 142).

Il est attendu de ce système complémentaire une mise en visibilité des besoins de création de nouveaux tableaux ou de révision des tableaux existants. En effet, « dans la mesure où les décisions prises par les comités¹⁰⁸ à l'égard tant des situations dérogatoires aux tableaux qu'à l'égard des maladies hors tableaux apparaîtraient statistiquement significatives, elles pourraient être prises en compte pour l'extension ou l'élaboration de nouveaux tableaux par la commission des maladies professionnelles du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels ».

« L'analyse des avis donnés par les CRRMP a pour objectif de contribuer à l'évolution des tableaux (délais de prise en charge, travaux de la liste, pathologies non inscrites) » (Guide¹⁰⁹, 1994).

C. Principes de fonctionnement du système complémentaire : les comités régionaux de reconnaissance en MP

La mise en œuvre de ce système complémentaire est confiée dans chaque région à un « Comité régional de reconnaissance de maladies professionnelles » (CRRMP). Il en existe vingt-deux (vingt métropolitains, et deux outremer). Le CRRMP compétent est celui du lieu où demeure la victime. Son ressort territorial correspond à celui des Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM). Ce système complémentaire présente plusieurs spécificités par rapport au système de tableau.

❖ **Mission médicale**

La première réside en la nature strictement médicale de ses missions. Les demandes sont examinées individuellement, au cas par cas, sous le secret professionnel (*cf.* encadré). « La nature des missions

108 Le système complémentaire est mis en œuvre par des Comités régionaux de reconnaissance desm professionnelles (CRRMP, dont nous détaillerons les caractéristiques ci-dessous.

109 Ce guide sera présenté dans les paragraphes suivants.

des comités est d'ordre médical, car elle porte en fin de compte sur les causes et la genèse d'une maladie » (Guide, 1994, p. 8).

Secret professionnel

Cet espace d'expertise est marqué par le secret professionnel. Si ce dernier ne peut être invoqué en ce qui concerne la maladie elle-même, dont la déclaration est faite à l'initiative de la victime, toutes les autres pièces médicales doivent être considérées comme en relevant. Les membres du comité sont tenus à l'obligation de réserve vis-à-vis des délibérations.

Ces comités sont exclusivement composés de médecins : un médecin-conseil régional¹¹⁰, un médecin inspecteur régional du travail¹¹¹ (MIRT) et un professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH) ou un praticien hospitalier qualifié en matière de pathologie professionnelle.

Cette orientation exclusivement médicale, qui donnait une connotation trop spécifique à la mission de ces comités fut vigoureusement débattue et rejetée par les partenaires sociaux et experts consultés. Leur demande d'introduction de spécialistes des conditions de travail, en complément des médecins inspecteurs, pour permettre une caractérisation du lien plus souple ne fut pas retenue.

À l'issue de cette expertise, les médecins ont à se prononcer sur l'existence d'un lien « direct » ou « direct et essentiel » entre une pathologie et le travail habituel de la victime. Le lien de causalité entre le travail et la maladie reste un point de discussion et de controverse du système complémentaire. Selon la lettre de la loi, ce lien s'entend dans son acception juridique et non pas ainsi strictement médicale. Les notions convoquées pour l'établissement de ce lien sont alors différentes, notamment en ce qui concerne les pathologies plurifactorielles. Alors que, selon la loi, les éléments liés au travail doivent être prépondérants dans la survenance de la maladie, à l'inverse, du point de vue médical, le caractère direct et essentiel du lien peut devenir un critère extrêmement restrictif puisqu'une cause étrangère au travail peut le compromettre.

❖ Perte de la présomption d'imputabilité

Une autre spécificité essentielle d'une instruction par un CRRMP est la perte de la présomption d'imputabilité des tableaux de MP. Ligne de force de la législation des risques professionnels, elle ne s'applique plus dans cette expertise.

Cela implique que les médecins des CRRMP doivent rechercher s'il n'existe pas d'autres causes (personnelles ou environnementales) pour confirmer que l'exposition professionnelle est à l'origine de la maladie. Dans l'affirmative, ils vérifient que les expositions professionnelles occupent une place prépondérante dans la genèse de la maladie (GUIDE pour les comités, 1994-2009). C'est une disposition essentielle des conditions d'application de cette expertise.

Le corollaire de cette perte de présomption d'imputabilité est que « *la preuve de la relation causale* » entre le travail habituel et la pathologie devra être apportée, ce qui est une autre demande ambiguë pour les pathologies cancéreuses. L'expertise médicale tient alors compte de l'interférence des cofacteurs extra-professionnels dans la survenue de la pathologie, ce qui, dans l'examen des cancers broncho-pulmonaires par exemple, conduit à envisager le rôle du tabagisme éventuel dans la survenue de la pathologie. Nous développerons également les enjeux de cette disposition, en interrogeant l'expertise du CRRMP pour les cancers.

110 Selon l'article D. 461-27 du code de la Sécurité sociale mentionné à l'article R. 315-3 du code de la Sécurité sociale.

111 Mentionné à l'article L. 612-1 du Code du travail.

❖ Un outil d'aide à la décision pour orienter et harmoniser les expertises

Pour aborder avec tous les éléments utiles, la philosophie du système complémentaire, nous présentons dans les paragraphes suivants, l'outil méthodologique des comités, le Guide pour les Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (cité ci-dessus). Il précise, dans une note¹¹² élaborée en 1993 à la demande du ministère du Travail, les modalités d'instruction des dossiers soumis aux CRRMP¹¹³. Cette note, que nous appellerons « Guide » par la suite, reprend dans sa première partie la procédure de fonctionnement des CRRMP. Dans sa seconde partie, il apporte quelques éclairages sur les maladies les plus souvent examinées (TMS ou troubles musculo-squelettiques, affections liées au bruit, asthmes, cancers, BPCO ou bronchopneumopathies chroniques obstructives, atteintes psychiques liées aux risques psychosociaux).

Initialement destiné à être un « outil d'aide à la décision » en vue d'harmoniser les pratiques des différents comités¹¹⁴, ce guide est devenu au fil des années un document stratégique¹¹⁵. Il a fait l'objet d'enjeux de pouvoirs et négociations incarnant le compromis permanent de la question des risques professionnels. Sa mise en place, puis sa révision ont été rapidement au cœur des préoccupations et des précautions des partenaires sociaux. Que cela soit pour la mise en œuvre du dispositif global, tout autant que pour ses outils méthodologiques, le CRRMP est porte de nombreux enjeux. Ainsi, ce guide n'est qu'un guide, c'est-à-dire, une ligne proposée, néanmoins, il est stratégique. Il pose les principes des modalités d'instruction du dispositif global, qui peuvent être sujets à interprétation et faire tendre les expertises des médecins vers une dynamique de fermeture, tout en laissant également la possibilité du libre arbitre pour les décisions.

L'évolution et la révision structurellement prévue et attendue de ce guide fut, très vite conflictuelle, « poussive ». La deuxième version a été publiée, fruit de nombreuses confrontations en 2009, soit quinze ans après la création du système complémentaire. Pour autant, ce processus très long¹¹⁶, ces délais importants ne furent même pas justifiés par des modifications essentielles. Il ne présente pas d'éléments particulièrement nouveaux¹¹⁷. L'évolution de cet outil correspond au modèle restrictif récurrent du dispositif de réparation des MP. L'actualisation du guide a été annoncée pour aider et permettre d'homogénéiser les décisions et « contribuer à l'harmonisation des pratiques des CRRMP au plan national ». Mais derrière cette intention, la Caisse nationale d'assurance maladie « a été soupçonnée de profiter de l'occasion pour fermer un peu les vannes du système complémentaire » (Desrioux, 2008). En effet, on peut noter dans cette seconde version du guide des précisions qui tendent vers plus de rigidité du système : cela se vérifie notamment en matière de prise en compte des facteurs extra professionnels.

112 Note DRT/DSS du 17 février 1994 ou guide destiné aux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles.

113 « Deux groupes de travail ont été créés en septembre 1993 dans le cadre de la Commission des maladies professionnelles du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, présidés respectivement par Mme le professeur Conso et par M. le professeur Dally. Les résultats de ces travaux sont consignés dans le guide qui vous est transmis ci-joint dont les membres des comités régionaux de reconnaissance pourraient utilement s'inspirer dans le cadre de leur mission. » (Bulletin officiel du ministère du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle. 1994, p. 3).

114 « Le présent guide (...) devrait permettre l'harmonisation des avis émis par ces comités (...); cette harmonisation devrait ainsi concourir au bon fonctionnement du système complémentaire de réparation des maladies professionnelles en évitant l'écueil que constituerait une importante disparité dans les décisions des comités. » (Guide 1994 p. 1). Malgré cela, depuis la mise en place de ce système complémentaire, en 1993, des distorsions importantes se sont créées dans les pratiques des différents comités, entraînant ainsi une inégalité de traitement des demandes selon les régions.

115 Le guide est un document essentiel pour aborder la philosophie des CRRMP et sa lecture présente les nombreuses ambiguïtés du système, que nous soulignerons tout du long de cette étude. Il reprend dans sa première partie la procédure de fonctionnement des CRRMP. Dans sa seconde partie, il apporte des éclairages sur les maladies les plus souvent examinées dont les cancers, BPCO ou bronchopneumopathies chroniques obstructives, atteintes psychiques liées aux risques psychosociaux).

116 Un groupe de travail pour réviser ce document s'est constitué en 2004. Soit dix ans après la première version. Cette seconde version du guide remaniée après cette longue gestation, a été soumise à l'avis de la Commission spécialisée relative aux maladies professionnelles du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT).

117 Institut national de recherche et de sécurité, Documents pour le médecin du travail, n° 121, mars 2010, p. 7 à 31.

Sous l'égide de la Direction générale du travail, un groupe de travail a été constitué en 2012 pour aboutir en janvier 2014 à une troisième version. Selon la circulaire de l'Assurance-maladie, la forme générale du guide n'a pas été remaniée (CIR-1/2014, p. 2). Les principales modifications portent sur les chapitres de la partie médicale consacrés aux TMS, aux affections psychiques et à la maladie de Parkinson liée à l'exposition aux pesticides. Le Guide reste un document d'aide à la décision auquel il convient de se référer lorsque surviennent des interrogations au cours des délibérations même si chaque comité reste souverain dans l'émission de son avis.

CONCLUSION

Nous avons exploré l'histoire de la reconnaissance des cancers au prisme de l'histoire complexe de la législation des maladies professionnelles et des accidents du travail. Dans cet ensemble, l'indemnisation de ces pathologies, à l'identité sociale fortement marquée, est bien plus qu'une question juridique, scientifique et médicale. Nous avons identifié certains obstacles ou logiques limitatives à la reconnaissance des cancers professionnels. Récurrents et structurels, ils se sont historiquement construits en réponse à des contextes spécifiques.

Certains tiennent au caractère négocié de la législation des risques professionnels, qui maintient ces pathologies, ainsi que de nombreuses autres, dans une relative invisibilité. Peur d'indemniser à tort des pathologies non professionnelles, choix limité de maladies indemniées, extrême lenteur du processus de création et de modification des tableaux de maladies professionnelles, décalage entre les découvertes scientifiques et leur transcription en termes législatifs, toutes ces caractéristiques du dispositif légal impriment à la dynamique de la reconnaissance institutionnelle des cancers un caractère restreint.

D'autres, comme la logique limitative de la causalité unique des tableaux de MP, entrave particulièrement la reconnaissance des cancers, affections multifactorielles dont les causes sont, depuis toujours, incertaines et multiples.

Certains facteurs semblent également intervenir sur la dynamique de réparation. L'histoire de la reconnaissance des cancers professionnels est ainsi cycliquement marquée par l'apparition d'« emblèmes » de ces pathologies, qui captent les processus de reconnaissance. Que ce soit pour les cancers des petits ramoneurs du XIX^e siècle, les martyres de la science de la radiothérapie du début du XX^e siècle et plus récemment, les victimes de l'amiante, le phénomène semble répondre aux mêmes logiques. Il concerne des catégories de victimes différentes (enfants, scientifiques) des travailleurs et ouvriers habituellement concernés, et un processus de publicisation mené par les médias de l'époque semble contribuer à inscrire à l'agenda des politiques publiques de la réparation de ces cancers. Ceci a pour effet de construire un périmètre « usuel » de la réparation des cancers, principalement articulé autour de ces pathologies plus visibles, mettant à la marge de très nombreuses autres situations. Alors que, nous l'avons vu, à chacune de ces périodes, plusieurs autres cancers liés au travail étaient déjà avérés et admis.

Le système complémentaire du CRRMP, mis en place de manière quasi fataliste en 1993 et attendu depuis des décennies constituée, dans ce contexte, une opportunité importante pour la réparation de ces pathologies. Il dispose de la capacité théorique à reconnaître avec souplesse toute nouvelle situation de risques. Il est ainsi particulièrement adapté, de par sa philosophie d'ouverture, pour élargir la reconnaissance en MP des cancers. Non représentés dans le nombre limité de tableaux les représentant, les cancers professionnels sont souvent éligibles à cette expertise.

BIBLIOGRAPHIE

- AHLBORG JR G., HOGSTEDT C., SUNDELL L., AMAN C.G., 1981, "Laryngeal cancer and pickling house vapors", *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 7:239-240.
- ANDRE L., 1907, *Les Accidents du travail, régime du risque professionnel : exposé pratique de l'ensemble de la législation sur la matière (loi du 9 avril 1898, avec ses révisions successives ; loi du 30 juin 1899 ; loi du 12 avril 1906)*, Paris : Bibliothèque Larousse.
- ARNAUDET D., 1891, « Le Cancer est-il contagieux ? », *Union Méd. Nord Est*, (5), 135 p.
- ARON J.-P., (1972). *Anthropologie du conscrit français*, Paris et La Haye, Mouton.
- ASTIER A., 1997, « Les allumettes françaises ou la singulière histoire des empoisonnements par le phosphore blanc », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 85e année, n° 316, p. 385-394.
- BALCEROWIAK S., 2003, Thèse de médecine. *Futur antérieur ou les perspectives d'avenir inspirées par deux grandes découvertes scientifiques du XIX^{ème} siècle : la théorie microbienne et les rayons X.*, 169 p.
- BAUD J.-P., 1993, *L'affaire de la main volée. Une histoire juridique du corps*, Paris : Le Seuil, p. 179-183.
- BELL B., 1876, Paraffin epithelioma of the scrotum, *Edinburgh Medical Journal*, vol. 22, n°7, p. 135.
- BLUM P., BRALEZ J., DE VADDER, 1929, « Epithelioma du goudron », *Bulletin de la société de dermatologie et de Syphiligraphie*, vol. 17, novembre.
- BONNEFF L., BONNEFF M., 1984 [1907], *La vie tragique des travailleurs : enquêtes sur la condition économique et morale des ouvriers et ouvrières d'industrie*, réédition, Paris : EDI, 273 p.
- BONNEFF L., BONNEFF M., 1900, *Les métiers qui tuent : enquête auprès des syndicats ouvriers sur les maladies professionnelles*, Paris : Bibliographie sociale, 132 p.
- BOURDELAIS P., 2001, « Les hygiénistes, enjeux, modèles et pratiques (XVIII^e-XX^e siècles) », Belin, Paris, 542 p.
- BRETON J.L., 1911, Rapport sur les maladies professionnelles, *compte rendu des discussions. Associations nationale française pour la protection légale des travailleurs.*
- BRUNO A.-S., GEERKENS É., HATZFELD N., OMNES C. (dir.), 2011, *La santé au travail, entre savoirs et pouvoirs (XIX^e et XX^e siècles)*, Rennes : PUR, coll. « Pour une histoire du travail ».
- BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL (B.I.T), (rééd. 1984). *Révision partielle de la convention concernant la réparation des maladies professionnelles CO42 – (n°42). La réparation des MP*, Conférence internationale du travail, 18^{ème} session, Cinquième question à l'ordre du jour, Genève, 21 [1^{ère} Édition 1934, 21 juin], 332 p.
- BUZZI S., DEVINCK J.-CL., ROSENTAL P.-A., 2006, *La Santé au travail, 1880-2006*, La Découverte « Repères », 128 p.
- CAMILLERI J.-P., COURSAGET J., MONIER R., 2005, *Pionniers de la radiothérapie*, Paris : EDP sciences, 226 p.
- CASTEL R., 1999, *Les Métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris : Gallimard, coll. « Folio essais », n°349, septembre, 816 p.
- CHARLE CH., 1991, *Histoire sociale de la France au XIX^e siècle*. Paris : Éditions du Seuil, coll. « Points Histoire », 392 p.
- CLUNET J., 1910, *Recherches expérimentales sur les tumeurs malignes*. Thèse de médecine. Faculté de médecine, Paris.
- Congrès international des assurances contre les accidents du travail, 1905, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 4, n° 4. Paris : Jean-Baptiste Baillière.
- DARMON P., 1993, *Les cellules folles, - La révolution anatomopathologique - XIX^{ème} siècle*. Paris : Plon, 573 p.
- DENOIX P., 1959, *Les cancers humains*, Paris : Hachette, 240 p.
- DEVINCK J.C., 2010, *La lutte contre les poisons industriels et l'élaboration de la loi sur les maladies professionnelles* », *Sciences sociales et santé* 2010/2 (Vol. 28), p. 65-93.
- DIRICQ N., 2011, *Rapport de la Commission instituée par l'article 30 de la loi n° 96-1160 du 27 décembre 1996 du financement de la Sécurité sociale*, juillet.

- DONZELOT J., 1984, *L'invention du social. Essais sur le déclin des passions politique*, Paris : Fayard, coll. « L'espace du politique », 263 p., réédition (1994), Paris : Éditions du Seuil.
- DUMAS G., 1933-1934, *Les intoxications par les produits benzéniques, benzène, benzols, benzine. Travail de la clinique médicale du Pr. Etienne*. Thèse de médecine, Nancy.
- DUPEYROUX J.-J., 1998, « Un deal en béton ? », *Droit Social*, Précis Dalloz, p. 631.
- EWALD F., 1986, *L'État Providence*, Paris : Grasset.
- FEYGIN S., 1914, *Du Cancer radiologique*, Thèse de médecine, Paris : Librairie Médicale et Scientifique, Jules Rousset, 216 p.
- FRITZ E., 1865, « De la nitro benzine, de l'aniline et des couleurs d'aniline considérées du point de vue de la santé publique », Paris, Gazette hebdomadaire, Paris, p. 49-113.
- GIBAUD B., 1999, « Les réseaux de la prévoyance sociale : assureurs et mutualistes, interférences et différenciation, 1883-1914 », in Topalov Ch. (dir.), *Laboratoires du nouveau siècle. La nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*. Paris : Paris : Éditions E.H.E.S.S, p. 303-307.
- GORDON B., 1993, « Ouvrières et maladies professionnelles sous la Troisième République : la victoire des allumettiers français sur la nécrose phosphorée de la mâchoire », *Le Mouvement Social*, juillet-septembre, p. 77-93.
- GRIZZI F. *et al.*, 2006, « Cancer initiation and progression: an unsimplifiable complexity ». *Theoretical Biology and Medical Modelling*, (3) 37, 10.1186/1742-4682-3-37.
- GUSTAVSSON P., JAKOBSSON R., JOHANSSON H., LEWIN F., NORELL S., RUTKVIS L. E., 1998, *Occupational exposures and squamous cell carcinoma of the oral cavity, pharynx, larynx and oesophagus: a case-control study in Sweden*. *Occup Environ Med*, juin, 55(6), p. 393-400.
- Guide pour les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles institués par la loi 93-121 du 27 janvier 1993 (version consolidée) 2014.
- Guide destiné aux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles, institués par la loi n°93-121 du 27 janvier 1993, (2010), Institut national de recherche et de sécurité (INRS), *Documents pour le médecin du travail*, coll. « MT 13 », n° 121, mars.
- Guide destiné aux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles, (1994), Bulletin officiel du Ministère du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, n° 5, du 20 mars. Note du 17 février 1994, p. 3.
- HALPERIN J.-L., 2010, « Le droit et ses histoires », *Droit et société*, n° 75, p. 295-313.
- HATZFELD H., 2005, *Du paupérisme à la Sécurité sociale, 1850-1940*, Presses Universitaires Nancy, coll. « Espace social », février, 344 p.
- HATZFELD N., 2008, « Affections périarticulaires : une longue marche vers la reconnaissance (1919-1991) », *Revue française des affaires sociales*, n° 2-3, avril-septembre, p. 141-160.
- HATZFELD N., 2008, « Les affections périarticulaires : reconnaissance institutionnelle et visibilité sociale », *Cahiers Risques Collectifs et Situations de Crise*, n° 9, juin, Grenoble, CNRS-MSH-Alpes.
- HATZFELD N., 2009, « Maladies professionnelles. La reconnaissance des troubles musculo-squelettiques, une histoire administrative et scientifique (1982-1996) », *Corps, revue interdisciplinaire*, n° 6, mars, p. 47-59.
- HATZFELD N., 2009, « Les malades du travail face au déni administratif : la longue bataille des affections périarticulaires (1919-1972) », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n° 56-1, p. 177-196.
- HATZFELD N., 2009, « Troubles musculo-squelettiques. Tirer les leçons de l'histoire », *Prévention au travail*, Magazine de la CSST et de l'IRSST (Québec), volume 11, n°1, hiver, p. 26-27.
- HATZFELD N., 2010, « Grand témoin : Le fait de reconnaître une pathologie signifie aussi la mise en avant de la nécessité d'agir », *Prévention BTP*, n° 125, janvier, p. 54-57.
- HATZFELD N., 2012, « Les risques psychosociaux : quelles correspondances anciennes aux débats récents ? », *Travail et Emploi*, n° 129, p 11-22.
- HEMERY J., 1933, *Contribution à l'étude du cancer professionnel, revue de la question*. Thèse pour le doctorat en médecine, 14 mars, Lille.

- HENRY E., 2003, « Intéresser les tribunaux à sa cause. », *Sociétés contemporaines* 4/ 2003 (n° 52), p. 39-59.
- HENRY E., 2003, « Du silence au scandale », *Réseaux* 6/ 2003 (n° 122), p. 237-272
- Henry, E., (2004). « Quand l'action publique devient nécessaire : qu'a signifié « résoudre » la crise de l'amiante ? », *Revue française de science politique*, n°54, p. 289-314.
- HENRY E., 2007, *Amiante, un scandale improbable : Sociologie d'un problème public*, Presses Universitaires de Rennes.
- HENRY E., 2011, « Nouvelles dynamiques de savoirs et permanence des rapports de pouvoir. L'impact limité des transformations importantes de l'expertise en santé au travail », *Revue française de science politique*, avril, vol. 61, p. 707-726.
- HENRY S. A., KENNAWAY N. M., KENNAWAY E. L., 1931, "The Incidence of Cancer of the Bladder and Prostate" in *Certain Occupations*, Journal Hygiene, Cambridge University Press, April; 31(2), p. 125-137. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2170609/>
- HESSE PH.-J., 1979, « Les accidents du travail et l'idée de responsabilité civile au XIXe siècle », *Histoire des Accidents du travail*, CRHES, Université de Nantes, n°6.
- HESSLER M.-C., 1972, « Les maladies professionnelles dans la C.E.E. et en Suisse », *Revue internationale de droit comparé*, vol. 24, n° 4, octobre-décembre, p. 932-933.
- HILL J., 1761, *The New England Journal of Medicine*, 18.
- HUGUENIN R., 1947, *Quelques Vérités premières (ou soi-disant telles) sur le cancer*. Paris : Ed. Masson.
- JORLAND G., 2005, « L'hygiène professionnelle en France au XIXe siècle », *Le Mouvement Social*, avril, n° 213, p. 71-90.
- JOUZEL J.-N., 2007, « Fausse alerte ? Le destin singulier des éthers de glycol dans l'univers de la santé professionnelle en France », *Politix, revue des sciences sociales du politique*, mars, n° 79.
- JULLERAT P., 1907, Rapport à M. le Préfet sur les *Recherches effectuées au Bureau du Casier sanitaire pendant l'année 1906, relatives à la répartition de la tuberculose dans les maisons à Paris*, Éditeur : impr. de Chaix (Paris), 19 p.
- KOVARIK B., 2002, "The Radium Girls" Originally published as Chapter Eight of *Mass Media and Environmental Conflict*.
- Loi n°46-2426 du 30 octobre, (1946) sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, au J.O. le 31 octobre 1946, p. 9 273.
- Loi n° 93-121, 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social, article 7-1, [en ligne]. <http://www.legifrance.gouv.fr/>
- LORiot M., 2003, « La construction sociale de la fatigue au travail : l'exemple du burn out des infirmières = Burn out in nursing: A social construction of fatigue in the workplace », *Travail et Emploi*, n° 94, avril, La Documentation française, p. 65-73.
- LOUIS P., 1950, « La condition ouvrière en France depuis cent ans », *Population*, Vol. 5, n° 4, Ed. Ined, p. 770-771.
- MAILLASSON O., 1930, *Le cancer aigu du goudron. Étude clinique anatomo-pathologique et expérimentale*. Thèse de médecine. Paris.
- MAISIN J., 1949, *Cancer, radiations, virus, environnement*, tome 2, Tournai : Casterman, p. 17.
- MARCHAND O., THELOT CL., 1991, *Deux siècles de travail en France*, Paris, coll. « Études/Insee ».
- MARCHAND O., THELOT, CL., 1997, *Deux siècles de travail en France, de 1800 à nos jours, les métamorphoses du travail*, Paris, Insee - Études.
- MARIE P., CLUNET J., 1910, « Contribution à l'étude du développement des tumeurs malignes sur les ulcères de Roentgen », *Bulletin Association Française pour l'étude du cancer*, tome III, p 104.
- MENGEOT A.M, MUSU T., VOGEL L., 2007, « Les cancers professionnels, une plaie sociale trop souvent ignore », European Trade Union Institute for Research, Education, Health and Safety,
- MILIAN GARNIER, 1828, *Cancer aigu du goudron*, Bull. de la Société française de Dermatologie, 8 novembre.

- MULLER (G., DR.), 1875, *Cancer, tumeurs externes et internes. Conseils et questionnaire à l'usage des malades. Traitement hygiénique avec ou sans opération*, Paris, Éditeur : F. Devèze.
- MURARD L., ZYLBERMAN P., 1976, *Le petit travailleur infatigable. Villes-usines, habitat et intimité au XIX^e siècle*, Paris, Recherches, 287 p.
- NOIRIEL G., 1986, *Les ouvriers dans la société française XIXe-XX^e siècle*, Paris, Seuil.
- OBADIA L., 2004, « Le « boire » - Une anthropologie en quête d'objet, un objet en quête d'anthropologie », *Socio-Anthropologie*, n° 15, [en ligne] <http://socio-anthropologie.revues.org/index421.html>
- OMNES C., 2006, « Le risque professionnel », *Revue française des affaires sociales*, n° 4, p. 173-187.
- OMNES C., PITTI L. (dir.), 2009, *Cultures du risque au travail et pratiques de prévention au XX^e siècle. La France au regard des pays voisins*, Presses Universitaires de Rennes, coll. « Pour une histoire du travail », 262 p.
- PARACELSE, 1533 [1968], « *Œuvres médicales choisies, Les sept défenses, Paragranum, De l'épilepsie, De la maladie des montagnes [mines] et d'autres maladies semblables, Des maladies invisibles et de leurs causes* ; trad. Bernard Gorceix, Paris, PUF, 261 p.
- PATISSIER (PH., DR.), 1822, *Traité des maladies des artisans, et de celles qui résultent des diverses professions*, d'après Ramazzini, Paris, Éditions J.-B. Baillière, LIX - 433 p.
- PÉZERAT H., 2008, « Cancer broncho-pulmonaire. Nouveau tableau 61 bis, des conditions inacceptables », *Préventique Sécurité*, n° 98, p. 56-57.
- PEZERAT H., 1985, « Les cancers professionnels », in Cassou, B. et al., *Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, La Découverte, p. 307-315.
- PINELL P., 1992, *Naissance d'un fléau - Histoire de la lutte contre le cancer en France (1890-1940)*, Métailié.
- PLATEL S., 2018, « Cancers liés au travail : une reconnaissance en maladie professionnelle à deux vitesses », *Connaissance de l'emploi*, n° 139, Centre d'études de l'emploi et du travail – Cnam, Gis-Creapt.
- PLATEL S., 2014, « Connaissance, expertise et reconnaissance des maladies professionnelles : système complémentaire et cancers en Seine-Saint-Denis », sous la direction d'Annie Thébaud-Mony. Thèse de doctorat en santé publique. Université Paris13. IRIS-EHESS (Institut de Recherche Interdisciplinaire sur les Enjeux sociaux, Sciences sociales, Politiques, Santé). GISCOP 93 (Groupement d'Intérêt Scientifique sur les Cancers d'Origine Professionnelles en Seine-Saint-Denis). CEET-Cnam (Centre d'études de l'emploi et du travail), 427 p.
- PLATEL S., 2009, « La reconnaissance des cancers professionnels : entre tableaux et CRRMP, une historique prudence à indemniser... », *Mouvements*, février, n° 58, p. 46-55
- Portis, L., Passevant, Ch., (1988). *Les Classes sociales en France. Un débat inachevé (1789-1989)*, Paris, Les Éditions Ouvrières, coll. « Portes ouvertes », 192 p.
- POTT P., 2008, [1775], « *Chirurgical observations* », vol. 3, Londres : Hawes, Clark and Collins, p. 177-183, *Préventique Sécurité*, n° 98, p 56 à 59.
- RAMAZZINI B., 1700, *Traité Des Maladies Des Artisans Et De Celles Qui Résultent Des Diverses Professions. Ouvrage Dans Lequel On Indique Les Précautions Que Doivent Prendre, Sous Le Rapport De La Salubrité Publique Et Particulière, Les Fabricants, Les Manufacturiers, Les Chefs d'ateliers, Les Artistes et toutes les personnes qui exercent des professions insalubres*.
- RECAMIER J.C.A., 1829, *Recherches sur le traitement du cancer par la compression méthodique simple ou combinée, et sur l'histoire générale de la même maladie, suivies de notes : 1° sur les forces et la dynamétrie vitales, 2° sur l'inflammation et l'état fébrile*. Paris, Gabon.
- RENNEVILLE M., 2001, « Politiques de l'Hygiène à l'AFAS (1872-1914) », Chapitre 4, p. 77-96, de l'ouvrage sous la direction de Bourdelais Patrice, *Les hygiénistes, enjeux, modèles et pratiques (XVIIIe-XX^e siècles)*, Paris : Belin, 542 p.
- RENON L., 1905, *Les Maladies populaires : Maladies vénériennes, alcoolisme, tuberculose*, Paris : Masson.
- ROBERTI-LAGARDE H., 1927, *Étude critique de la législation applicable aux maladies professionnelles en France*, Thèse Université de Paris. Faculté de droit.

- ROSENTAL P.-A., DEVINCK J.-CL., 2009, « Une maladie sociale avec des aspects médicaux "Santé au travail (1880-2006)" : la difficile reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle dans la France du premier XXe siècle », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, Paris : Belin, 56(1), p. 99-126.
- ROSENTAL P.-A., 2009, « De la silicose et des ambiguïtés de la notion de "maladie professionnelle" », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, Paris : Belin, 56(1), p. 83-98.
- ROSENTAL P.-A., OMNES C., 2009, « L'histoire des maladies professionnelles, au fondement des politiques de "santé au travail", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, Paris : Belin, 56(1), p. 5-11.
- ROSENVALLON P., 1990, *L'État en France de 1789 à nos jours*, Le Seuil, coll. « L'univers historique », rééd. [1993], [1998], coll. « Points d'Histoire », 378 p.
- ROUSSY G., HERAUX A., 1927, « Les cancers professionnels ». Institut du cancer de la faculté de médecine de Paris.
- ROUSSY G., 1921, « Le cancer, fléau social ». Conférence donnée à l'Union des femmes de France, le 24 février, Paris, Charles Lavauzelle & Cie Éditeurs, 16 p.
- ROUSSY G., 1922, « Cancer expérimental du goudron chez la souris blanche », *Bull. AFEC*.
- ROUSSY G., 1931, « Les principes de lutte contre le cancer », *Revue d'hygiène et de médecine préventive*, n° 53, p. 503-509.
- STASSEN M., 1933, *Les maladies professionnelles*, Liège, Éditeur : Georges Thone.
- STEELAND K., SCHNORR T., BEAUMONT J. et al., 1988, "Incidence of laryngeal cancer and acid mists", *Br J Ind Med*, novembre, 45(11), p. 766-776.
- STELLMAN J., VIROT A., 2000, *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail*, Bureau international du travail.
- THEBAUD-MONY A., 2008, *Construire la visibilité des cancers professionnels. Une enquête permanente en Seine-Saint-Denis*, *Revue française des affaires sociales*, 2008/2, p. 237-254.
- THOUVENIN J.-PH., 1846-1847, « L'influence que l'industrie exerce sur la santé des populations dans les grands centres manufacturiers », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*.
- TISSOR M.-J., 1898, *Des empoisonnements par les teintures pour cheveux*, Thèse de doctorat en médecine, Paris.
- TOPALOV C., 1994, *Naissance du chômeur (1880-1910)*, Paris, Albin Michel.
- TURSHEN M., 1989, *The Politics of Public Health*, New Brunswick: Rutgers University Press, UK edition: Zed Books, London.
- UNNA P. G., 1894, *Die Histopathologie der Hautkrankheiten*, Hirschwald: Berlin.
- VIGARELLO G., 1999, *Histoire des pratiques de santé*. Paris: Points, coll. « Histoire ».
- VILLERME H., 1971 [1839], *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers et des employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, Paris : Christian Bourgeois.
- VOLKMANN R., 1875, *Beiträge zur Chirurgie*. Leipzig:Breitkopf und Hartel.
- WALDRON H. A., 1983, "A brief history of scrotal cancer", *Br J Ind Med*, November, 40(4), p 90-401.
- WOERLING D., 2006, « Les cancers, anarchie ou causalités ». *Avenir des sciences*, 2è Édition revue et augmentée, 172 p. ; première édition [1996].
- YAMAGIWA K., ICHIKAWA K., 1918, *Experimental studies of the pathogenesis of carcinoma*, *J. Cancer Res.*, 3-1, 29.

DERNIERS NUMEROS PARUS :

(Téléchargeables à partir du site <http://www.cee-recherche.fr>)

- N° 104** *Travailler avec et pour un public : l'expérience des autres. Actes du séminaire « Âges et travail » mai 2016*
CNAM, CREAPT, CEET
décembre 2017
- N° 103** *Le travail d'encadrement. Quelles évolutions ? Quels parcours ?*
CNAM, CREAPT, CEET
janvier 2017
- N° 102** *La Garantie jeunes du point de vue des missions locales : un modèle d'accompagnement innovant, mais source de bouleversements organisationnels*
NICOLAS FARVAQUE (COORD.), CLAIRE KRAMME, CAROLE TUCHSZIRER
novembre 2013
- N° 101** *La Garantie jeunes en action. Usages du dispositif et parcours de jeunes*
MARIE LOISON-LERUSTE, JULIE COURONNÉ, FRANÇOIS SARFATI
novembre 2013
- N° 100** *Diversité et dynamiques des intermédiaires du marché du travail*
YANNICK FONDEUR, ANNE FRETTEL, JEAN-MARIE PILLON, DELPHINE REMILLON, CAROLE TUCHSZIRER, CLAIRE VIVES
novembre 2016
- N° 99** *Le recours à l'activité réduite : déterminants et trajectoires des demandeurs d'emploi*
SABINA ISSEHNANE (COORD.), FABRICE GILLES, LEONARD MOULIN, LEILA OUMEDDOUR, FLORENT SARI
octobre 2016
- N° 98** *Les différents visages de l'encadrement en Europe*
LOUP WOLFF
AOUT 2016
- N° 97** *Entre gestion dirigée et marché ouvert. Les cadres expérimentés du ministère de l'Écologie face aux restructurations de l'État*
ALEX ALBER, participation de NADEGE VEZINAT
juillet 2016
- N° 96** *Travailler et se former au fil du parcours professionnel*
CREAPT-CEE
MAI 2016
- N° 95** *Le consentement du salarié à la rupture conventionnelle, entre initiative, adhésion et résignation. Enquête Dares auprès de 4 502 salariés signataires d'une rupture conventionnelle homologuée en 2011*
RAPHAËL DALMASSO, BERNARD GOMEL, ÉVELYNE SERVERIN
décembre 2015
- N° 94** *Les changements dans le travail vécus au fil de la vie professionnelle, et leurs enjeux de santé. Une analyse à partir de l'enquête SIP*
LOUP WOLFF, CÉLINE MARDON, CORINNE GAUDART, ANNE-FRANÇOISE MOLINIÉ, SERGE VOLKOFF
décembre 2015