

Risks at work cultures and prevention practices in France and Europe during the 20th century¹

Pourquoi la culture de prévention des risques au travail a-t-elle tant de mal à s'imposer en France, alors que la fonction de prévention y est pensée très tôt ? Les ingénieurs des Mines dès le début du XIXe siècle, de grandes figures de la toxicologie, de l'hygiénisme industriel, de la physiologie du travail à la fin du XIXe siècle, la jeune administration du travail au tournant du siècle, des ingénieurs organisateurs, comme Henri Fayol, et des rationalisateurs pendant la guerre et l'entre-deux guerres se sont interrogé tour à tour sur la question de la prévention des risques... Or, il faut attendre les années 1970, voire les années 1990, pour que la prévention devienne une obligation légale et une culture partagée. Quelles sont les résistances, les blocages ou les forces d'impulsion et d'innovation qui se manifestent face à la prévention du risque professionnel de la fin du XIXe siècle à nos jours ?

Plus d'un siècle après le vote de la loi sur les accidents du travail (1898), la santé et la sécurité au travail demeurent des enjeux centraux des stratégies managériales, des systèmes de protection sociale, des débats juridiques nationaux et communautaires, des relations sociales.

Les indicateurs sont dans ce domaine alarmants en France. La courbe des taux de fréquence des accidents du travail (AT) s'est inversée en 1995. Les taux de gravité des accidents du travail évoluent à la hausse. Les maladies professionnelles (MP) ont doublé en 5 ans et la première d'entre elles –les troubles musculo-squelettiques (TMS)- progresse de 20% par an ; les TMS représentent les deux tiers de MP reconnues en France. Des pathologies nouvelles apparaissent : tels les cancers professionnels par exposition aux substances toxiques. La croissance de l'absentéisme, du turn-over, des congés de maladie (en fin de carrière, tout particulièrement), des restrictions d'aptitude sont également des signes de dégradation de la sécurité et de la santé au travail dans un contexte où se sont fermés les échappatoires (recul des pré-retraite, du nombre des postes doux ...). Les enquêtes qui se succèdent sur ces sujets (SUMMER en 2003-2004, COI du Centre d'Etudes de l'Emploi, SVP 50 CREAPT-CISME) confirment l'aggravation des conditions de travail depuis une dizaine d'années. L'enquête SVP 50 (Santé et vie professionnelle après 50 ans) menée par plus de 600 médecins du travail auprès de 11 000 salariés de plus de 50 ans évalue que 11% d'entre eux sont dans un état de santé qui justifierait une mise en inaptitude.

A l'heure où les indicateurs du risque au travail révèlent une dégradation de la santé et de la sécurité au travail, qui accentue les inégalités sociales et sexuelles de la société française, l'équipe pluridisciplinaire qui avait mené une recherche sur *La construction sociale*

¹ Sous la direction de Catherine Omnès, IDHE-Nanterre UMR CNRS 8533, professeur à l'Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines et de Laure Pitti (coordonnatrice de la recherche) Chargée de mission, Cité nationale de l'histoire de l'immigration¹.

de l'inaptitude au travail, dans le cadre de l'ACI « Travail »², a proposé d'analyser les cultures du risque au travail et les pratiques de prévention en Europe de la fin du XIXe siècle jusqu'à nos jours³. Son objectif est de comprendre les lenteurs, les accélérations, les orientations, les spécificités, les limites de ce processus de construction en France, au regard des pays voisins.

Pour éclairer les résistances de la société française à construire une logique préventive, la recherche croise, sur une temporalité longue, les perceptions et les représentations du risque, les professions et les instances de gestion du risque, et les pratiques mises en œuvre dans et hors les entreprises, tout en faisant varier les échelles temporelles et spatiales, les terrains, les risques, les acteurs. La pluralité des regards, des angles et des méthodes d'observation a permis de dégager les facteurs de freinage de la diffusion de l'esprit de prévention en France, qui déterminent une chronologie renouvelée de la prévention des risques au travail⁴.

Trois séries de vecteurs entravent à la fois la construction des risques, la structuration des professions et la mise en œuvre des pratiques préventives.

La technicité de la construction du risque au travail

La technicité du risque est un obstacle à la perception du risque. Son opacité, l'expertise et la formalisation qu'elle suscite sont des enjeux essentiels pour les acteurs sociaux. L'objectivation du risque au travail n'est ni automatique, ni immédiate ; elle suppose souvent la mobilisation de connaissances scientifiques qui place les acteurs sociaux dans une position dissymétrique tout au long du processus de construction du risque, de l'identification à la circulation de l'information.

La technicité du risque est source d'opacité, de rétention et d'alibi qui freinent l'identification des risques et le combat pour leur reconnaissance. Un des leitmotiv du patronat (UIMM, Chambre de commerce de Paris, Union des industries chimiques,...) est d'invoquer le déficit de connaissances scientifiques pour justifier les distorsions avec les pays voisins, le refus de voter la loi sur les MP, puis, après 1919, le refus d'extension de la liste des MP reconnues. Aussi, à la fin des années 1930, la France répertorie 4 MP dans les tableaux : le plomb, le mercure, le benzène, les rayons X et corps radio-actifs, alors qu'au même moment la Grande-Bretagne compte 35 MP reconnues (y compris cancers professionnels, les intoxications liées aux gaz et aux fumées, les maladies liées aux poussières, en particulier la

² C. Omnès et A-S. Bruno, *Les Mains inutiles. Inaptitude au travail et emploi en Europe au XXe siècle*, Paris, Belin, 2004, 477p. ; C. Omnès, *La construction sociale de l'inaptitude au travail en Europe*, vol 1 : Rapport final, 136 p., vol 2 : Actes du colloque international, ACI 'Travail', Ministère de l'Education nationale, de la Recherche et de la Technologie, Centre d'Etudes de l'Emploi, 2002.

³ L'équipe est composée d'Anne-Sophie Bruno (ATER en histoire contemporaine, IDHE), Eric Geerkens (docteur en histoire de l' Université de Liège), Françoise Fortunet (professeur de droit, UMR 5605), Nicolas Hatzfeld (maître de conférences en histoire contemporaine, LHEST), Odile Join-Lambert (docteur en histoire, chercheur), Laure Machu (ATER en histoire contemporaine, IDHE), Isabelle Moret-Lespinet (maître de conférences en histoire contemporaine, IDHE), Manuela Martini (maître de conférences en histoire contemporaine, IDHE), Martine Millot (inspectrice du travail), Aimée Moutet (professeur émérite d'histoire contemporaine, IDHE), Catherine Omnès (professeur d'histoire contemporaine, IDHE), Françoise Piotet (professeur de sociologie, Laboratoire G. Friedmann), Laure Pitti (docteur en histoire, Chargée de mission, Cité nationale de l'histoire de l'immigration, IDHE), Danièle Rousselier-Fraboulet (professeur d'histoire contemporaine, IDHE).

⁴ C. Omnès et L. Pitti, *Cultures du risque au travail et pratiques de prévention en Europe au XXe siècle*, Rapport final de la convention de recherche avec la Drees-Mire, tome 1 Rapport de synthèse et tome 2, Actes du colloque organisé à l'UVSQ les 7 et 8 décembre 2005.

reconnaissance de la silicose depuis 1918, et les dermatoses professionnelles) et l'Allemagne indemnise 22 MP en 1936 dont la silicose (décret du 11 février 1929) qui figure en tête des déclarations (54,7%), et représente 71,49% de toutes les MP mortelles.

Ensuite, la technicité du risque rend le recours à l'expertise -scientifique, juridique ou financière- souvent nécessaire pour identifier, évaluer et prévenir le risque. Quelques figures d'experts scientifiques militants accompagnent la route des ouvriers : tels les médecins progressistes qui mettent leur savoir au service des membres des Congrès d'hygiène des travailleurs au début du XXe siècle⁵ ou le Dr Guy Hausser, médecin du travail et membre de la CGT entre les deux guerres qui a joué un rôle majeur dans la construction de la médecine du travail ou Henri Pezerat qui mène le combat sur l'amiante depuis 30 ans. Mais ces quelques figures d'experts engagés n'estompent pas la dissymétrie de l'information que la médiatisation accentue plus souvent qu'elle ne l'atténue. La vision de l'expert « neutre » mérite d'être analysée avec esprit critique car l'histoire du risque est jalonnée d'explications irrationnelles (les TMS qui seraient liées à la ménopause, aux travaux d'aiguille des femmes...), de silences, de compromissions, qui ne sont pas sans retarder la mise en place de mesures de prévention. L'histoire de la silicose ou de l'amiante a montré comment les preuves scientifiquement établies pouvaient être durablement niées, étouffées, déformées.

Enfin la technicité du risque induit une formalisation du risque qui échappe très largement aux salariés. La construction et la circulation des enquêtes, des nomenclatures, des outils formalisés ne fait pas l'objet de négociation. Or, chaque enquête, chaque nomenclature porte l'empreinte de la culture d'un secteur, d'une élite, des stéréotypes sociaux, ethniques, de genre qui peut donner une représentation du risque décalée par rapport à la réalité du risque et susciter des dispositifs inadaptés et inefficients. Ainsi, la grille d'explication binaire opposant facteurs matériels/facteurs humains qui prévaut longtemps au XXe siècle contribue à négliger longtemps le milieu de travail et les conditions de travail comme facteurs de risque.

Pour tenter de réduire l'opacité, la dissymétrie de l'information et défendre la sécurité de tous, l'administration du travail et le BIT font un effort de diffusion de l'information par le canal du Bulletin du ministère du travail ou de la Revue internationale du travail et procèdent à une homogénéisation des normes.

La difficile professionnalisation des métiers du risque dans l'entreprise

Le second obstacle au développement d'un esprit de prévention tient à la difficulté à réussir la greffe d'une fonction sociale dans les entreprises françaises. Pourtant les projets réformateurs, qui réfléchissent à la relation de l'homme au travail, aux métiers et aux modes de gestion susceptibles de garantir la santé et la sécurité des travailleurs, ne manquent pas depuis la période solidariste. L'affirmation du rôle social de l'ingénieur de la fin du XIXe siècle aux années 1950, le projet de refonte des relations sociales par la création du service social d'usine autour de la figure de la surintendante d'usine à partir de 1917, les méthodes d'investigation psychologiques mises au point par la psychotechnique ou par l'orientation professionnelle, et la revendication de l'ergonomie à intervenir au cœur du processus industriel dessinent autant de métiers et de stratégies alternatives pour améliorer la santé physique et psychique des travailleurs.

Mais la professionnalisation des métiers du risque et l'intégration d'une fonction de sécurité dans l'entreprise sont difficiles et tardives. Les ingénieurs de sécurité et les services de sécurité, dont les fonctions et les pouvoirs dépendent étroitement de la politique de l'entreprise à laquelle ils appartiennent, n'existent que dans les grandes entreprises. Les surintendantes d'usine sont vite marginalisées par l'émergence d'instances représentatives et

⁵ Bouillé M., « Les congrès d'hygiène des travailleurs au début du siècle 1904-1911 », *Le Mouvement social*, oct-déc . 1992, p. 43-65.

d'une fonction personnel qui très vite leur échappe. La médecine du travail est le seul métier du risque à se professionnaliser, mais son rôle préventif, affirmé dans les textes, est entravé par les visites d'aptitude qui accaparent l'essentiel de son temps et sa position institutionnelle retarde l'entrée des ergonomes dans les entreprises françaises. Des facteurs juridiques, organisationnels et sociaux contribuent à brider la construction des métiers de gestion du risque au travail.

En France, la relation salariale définie statutairement sur la base de la subordination juridique du salarié à l'égard de son employeur impose à celui-ci, comme nous l'avons déjà vu dans le cadre de l'inaptitude au travail, de verser une indemnité fixe et définitive pour compenser l'atteinte à l'intégrité physique en cas d'accident du travail. La rente l'emporte en France alors qu'en Allemagne, la conception de la relation salariale, définie comme une dépendance économique, prévoit une réparation ajustable en fonction de la capacité de gain restante. La prévention est, en Allemagne, un moyen de rétablir au plus vite la capacité de gain. Aussi les ingénieurs de sécurité, les laboratoires de psychotechnique y sont-ils nettement plus répandus qu'en France où l'incitation financière ne joue pas.

Les freins sont également d'ordre organisationnel. Les entreprises françaises ont une structure et un fonctionnement très hiérarchiques. Le pouvoir y est centralisé et élitiste, souvent occupé, dans les grandes entreprises, par des anciens élèves des Grandes Ecoles, majoritairement scientifiques, qui n'ont été formés ni au risque, ni à la prévention, ni aux sciences sociales (seules les écoles moins prestigieuses comme les Arts et Métiers et le CNAM abordent ces sujets). Le patronat est resté maître de la prévention dans l'entreprise, le service de sécurité étant au mieux un conseiller, le plus souvent l'exécutant de sa politique. Le cas de la Régie Renault où le service « sécurité et conditions de travail » a pouvoir de discussion est l'exception. Le poids des relations verticales et la faiblesse de la coopération et du travail en équipe dans les entreprises françaises font du social un enjeu de pouvoir et une source de rivalités entre les professions qui prétendent jouer ce rôle au sein de l'entreprise. Rarement, l'ingénieur social, la surintendante d'usines, le médecin du travail, combinent leurs efforts. Porteur de cultures différentes, ces professions ont plutôt tendance à s'entrechoquer. Aussi la prévention ne réussit-elle ni à s'incarner dans une profession spécifique, ni à susciter des équipes pluridisciplinaires.

Enfin les métiers sont pris dans des cultures du risque différentes qui entravent souvent l'esprit de prévention. La valorisation symbolique et financière d'une culture virile, de l'effort physique, voire de la prise de risque, sur le marché du travail et dans les organisations syndicales, conduit à minimiser les autres formes de nuisances du travail (répétitivité, minutie, rapidité ...), auxquelles les femmes sont particulièrement exposées. Ainsi, les TMS ont été longtemps ignorées, minimisées, niées, récusées comme maladies professionnelles par les médecins, les employeurs, les syndicats et les femmes elles-mêmes. Plus, les stéréotypes sociaux empêchent encore aujourd'hui d'envisager les mesures de prévention adaptées, tel que l'accès des femmes à des tâches moins répétitives et moins contraintes.

De même, lors des conflits du début des années 1970, le potentiel revendicatif et conflictuel des populations les plus exposées à l'usure, qui mettent en avant des thèmes nouveaux comme la santé au travail, derrière des slogans comme « Ma santé n'est pas à vendre », est occulté par une lecture masculine, professionnelle et française des conditions de travail.

Dernier exemple, le projet du service social d'usine associé à l'identité féminine, pensé pendant et au lendemain de la première guerre mondiale. Ayant la prétention d'intervenir dans l'organisation du travail dominée par la figure de l'ingénieur ou du contremaître, le service social d'usine, incarné par la figure de la surintendante d'usine, est repoussé aux marges de l'usine par l'ingénieur et dans une position de subordination par le

médecin du travail. Par des stéréotypes de genre, l'imbrication des cultures technique, virile et hiérarchique, étouffe dans l'œuf la tentative de mettre l'homme au centre du système productif.

La dimension financière du risque et les pratiques de prévention

Enfin, le retard de la prévention en France renvoie, en dernier lieu, à des freinages qui interviennent dans la construction des pratiques de prévention par les entreprises. Les arguments financiers sont constamment et largement utilisés par les entreprises et par les organisations professionnelles pour justifier le refus de toute réglementation supplémentaire, pour contenir les réajustements des indemnités d'AT et enfin pour différer les pratiques innovantes en matière de prévention des risques. Selon les discours patronaux, le coût élevé du risque serait un facteur d'inertie préventive. Ne peut-on pas retourner la proposition en s'appuyant sur la relation inverse entre le coût de la réparation et le taux d'accidentalité et de MP, décrite par Philippe Askenazy ? L'évolution récente de la dangerosité aux Etats-Unis donne à voir le rôle de levier joué par le renchérissement du coût du risque pour stimuler les améliorations de la qualité et de la sécurité des conditions de travail et faire reculer le risque. Le coût du risque n'était-il pas trop faible en France pour encourager une logique préventive ? Observée à travers le coût de la réparation, le coût des investissements de prévention et les évaluations financières du risque, la dimension financière du risque est mise en relation avec les pratiques de prévention des entreprises.

Le coût de la réparation pour l'employeur est, semble-t-il, trop bas pour stimuler un fort développement des pratiques de prévention du risque. Le forfait, le principe de non-obligation de l'assurance figurant dans la loi de 1898 ont limité dès le départ la charge du risque pesant sur l'employeur français. Ensuite l'intense lobbying patronal pour contrôler les ajustements du barème dans la conjoncture inflationniste des années 1920, pour barrer la remise en cause des principes fondateurs de la loi de 1898 et retarder le changement de barème jusqu'à la loi du 1^{er} juillet 1938, suggère que le coût de la réparation a été fortement maîtrisé. La comparaison des données éparses accrédite l'idée que le coût de la réparation n'était pas aussi lourd que les discours patronaux tendaient à le faire croire. Par ailleurs, l'absence d'indexation des primes sur les taux d'accidentalité des entreprises jusqu'aux réformes de la Libération, la pratique de la mutualisation des risques par les compagnies d'assurances, enlevaient à l'assurance sa capacité à jouer le rôle de levier pour la prévention.

Les retards de la prévention semblent aller de pair avec les carences de l'investissement. La pratique de contournement de la réglementation sur l'hygiène industrielle, sur la protection des machines... est une constante des pratiques patronales. Les descriptions de l'espace de l'usine témoignent des carences des dispositifs de prévention très loin dans le XXe siècle. Successivement, le financement de la prévention est freiné par un tissu économique aux structures étroites et dispersées, aux espaces de travail exigus, encombrés par des machines disposées sans ordre rationnel, au tournant du XXe siècle, par une conjoncture monétaire, dans les années 1920, qui permet une croissance facile et une compétitivité artificielle, qui dissuade d'investir, par des coûts salariaux qui progressent peu jusqu'à la stabilisation du franc et enfin par les années noires de la crise économique des années 1930 et de l'Occupation. En contraste, les entreprises qui adoptent une logique préventive sont les firmes rationalisatrices des secteurs de pointe qui investissent dans des moyens de production modernes et qui comprennent que la rationalisation technique n'atteint ses objectifs que si elle se double d'une rationalisation sociale. Prévention rime avec rationalisation. Après 1945, la généralisation du fordisme et le renouvellement de l'équipement productif changent la donne, mais le large recours à la main-d'œuvre immigrée,

aux femmes, à l'interim ou à l'externalisation pour les postes les plus dangereux, n'incitent pas toujours à innover en matière de prévention.

Enfin, les carences de l'évaluation financière des risques constituent un obstacle permanent à la diffusion d'un esprit de prévention. Le Directeur du Travail Arthur Fontaine avait compris très tôt l'importance des outils d'évaluation pour soutenir le droit à la sécurité au travail en mettant en place la statistique des accidents du travail en France, puis au sein du BIT. Trente ans plus tard, c'est au tour des organisations professionnelles de se doter de statistiques (UIMM en 1928). Mais les données recensées ne concernent que les branches appartenant à la métallurgie. Après la guerre, les données de la CNAMTS, établies par profession, couvrent l'ensemble des activités, mais ne permettent pas de globalisation et ne donnent aucune transparence au risque au niveau micro-économique. Elles sont construites sur une logique de réparation et non de prévention. Elles ne fournissent pas de recensement national exhaustif des pathologies infectieuses professionnelles ; seules sont recensées les pathologies ayant fait l'objet d'une indemnisation au titre des maladies professionnelles. Et jusqu'à ces dernières années, les évaluations ne donnaient que le coût direct du risque, ignorant le coût indirect, que les économistes commencent à mesurer et qui semble plus lourd encore : par exemple, les coûts indirects des TMS seraient dix à trente fois supérieurs aux coûts directs. Commence seulement à être levé le voile sur l'ampleur de la réalité du risque au travail. Or l'exemple américain montre que la socialisation de l'information sur le risque et sur les conditions de travail (par le net) est un puissant accélérateur de la prévention.

Au terme de cette investigation sur les retards de la prévention des risques, se dessine une chronologie très décalée par rapport au droit et moins rythmée par les étapes institutionnelles que par l'évolution des acteurs et de leurs pratiques.

L'initiative naît, à la fin du XXe siècle, dans la sphère publique avec l'appui de l'expertise juridique et scientifique. Les bases du système de protection de la sécurité et de la santé au travail, sont jetées par le vote de trois lois fondatrices, à savoir la loi de 1892 créant le corps de l'inspection du travail, la loi sur l'hygiène industrielle de 1893 prévoyant l'obligation de sécurité et l'embauche d'un médecin d'usine dans les industries à risque, et enfin, la loi sur les accidents du travail en 1898. Mais, ces innovations du droit, qui doivent plus à l'audace d'une poignée de juristes et de réformateurs persévérants qu'à la mobilisation des forces sociales « classiques », ont peu d'impact sur la prévention des risques dans un contexte où l'entreprise est encore souvent perçue comme une sphère privée et trop dispersée pour être efficacement contrôlée par l'Inspection du travail. La réparation l'emporte sur la prévention et la prévention reste encore très largement aux portes des usines.

A partir de la guerre de 1914, l'initiative privée prend le relais et la prévention fait une entrée timide dans l'espace du travail. L'apprentissage d'une pratique de prévention des risques est fait au sein des pôles novateurs du système productif en réponse à une prise de conscience du coût exorbitant de l'insécurité au travail et à une volonté de repenser les conditions de travail parallèlement à la réorganisation technique. Mais ni les initiatives spontanées de certaines entreprises pour concilier rendement et bien-être des salariés, ni même l'institutionnalisation de la médecine du travail en 1940-1942-1946 et des instances de sécurité en 1941 et 1947 ne réussit à inverser la tendance dominante qui privilégie la réparation aux dépens de la prévention.

Il faut attendre les années 1970, soit près d'une génération après les réformes de la Libération, pour que la logique préventive s'impose sous la pression de mouvements sociaux d'un type nouveau (Penarroya, les ouvrières d'Amizol,...), qui font de la santé au travail un enjeu central de leurs luttes, et des associations de victimes de l'amiante à partir des années 1980. Y concourt également le droit qui s'adapte à la fois à l'évolution des risques et à la pression communautaire en faveur de la reconnaissance du droit à la santé au travail. Soumises à ces contraintes sociales et juridiques, les pratiques passent de la prévention

intégrée du risque machine à la normalisation de sécurité élaborée de façon très technocratique en réponse à la montée du risque organisationnel ; elles s'appuient sur une mobilisation pluridisciplinaire élargie, sur un rééquilibrage des expertises en faveur des sciences sociales (ergonomes, psychologues du travail, psycho-sociologues) et sur une réactivation des instances représentatives (CHSCT).

Au-delà de ce lent et long processus d'intégration des cultures et des pratiques de prévention des risques, le croisement des regards, des disciplines et des méthodes donne à voir non seulement le danger, l'usure, les accidents et les maladies professionnelles, les nuisances du travail, mais plus fondamentalement les conditions de vie et de travail de milliers d'hommes et de femmes qui, au cours du siècle passé, ont souffert dans leur corps et dans leur équilibre psychique, souvent silencieusement et sans que leur souffrance soit vraiment prise en compte avant le tournant des années 1970.

Mots-clés : risque au travail, santé au travail, médecine du travail, ingénieur de sécurité, surintendante d'usine, prévention, réparation, accident du travail, maladies professionnelles, CHSCT

Résumé : La recherche pluridisciplinaire et internationale (Belgique, Italie, Espagne) menée autour d'un noyau d'historiens sur le thème *Cultures du risque au travail et pratiques de prévention en Europe de la fin du XIXe siècle à aujourd'hui* tente de comprendre pourquoi, en France, contrairement à ce qui se passe dans les pays voisins, la logique de prévention des risques au travail s'impose si tard (dans les années 1970). Pour mettre au jour les résistances et les blocages, ou les forces d'impulsion et d'innovation, elle croise, sur une temporalité longue, les représentations et les perceptions du risque, les métiers et les instances qui interviennent dans la gestion du risque et les pratiques sur le terrain, en faisant varier les angles et les méthodes d'observation, les espaces analysés (bâtiment, métallurgie, école, CHS, CHSCT), les risques (TMS, saturnisme) et les échelles temporelles et spatiales.