

Les maux de la mine, diagnostic et actions

Marieke LOUIS

A l'heure où le charbon va redevenir la première source mondiale d'énergie, un ouvrage collectif revient sur deux siècles d'histoire minière dans le monde à travers les enjeux de santé au travail. Si les connaissances et la législation en matière de maladies professionnelles se sont accrues au cours du temps, elles ne participent pas forcément d'une amélioration effective des conditions de vie des travailleurs.

Recensé: Judith Rainhorn (dir.), *Santé et travail à la mine. XIXe-XXe siècle*, Villeneuve d'Ascq, Presses Universitaires du Septentrion, 2014, 305 p., 27 €.

Le travail à la mine semble être en France un objet du passé. Le 23 avril 2004, fut extrait le dernier bloc de charbon du puits de Houve à Creutzwald en Moselle, marquant symboliquement la fin d'une ère industrielle. Pourtant, en 2013 l'Agence internationale de l'énergie annonçait que le charbon redeviendrait la première source d'énergie mondiale d'ici 2015, ce qui pose aussi la question des conditions dans lesquelles les travailleurs exploitent ces ressources. On se souvient notamment de l'émotion soulevée par le sauvetage de 33 mineurs chiliens de la mine de cuivre de Copiapo, sauvetage « en direct » sous les caméras du monde entier. Ainsi l'ouvrage collectif que dirige Judith Rainhorn témoigne de la permanence des enjeux soulevés par l'économie sociale et politique de la mine et plus particulièrement des problèmes générés par l'exploitation de certaines sources d'énergie sur la santé au travail.

Le projet de l'ouvrage est de « revisiter l'histoire minière au prisme des enjeux de santé au travail » (p. 19) à partir de l'étude de dix cas nationaux et d'un cas régional, répartis sur les quatre continents: Europe (France, Royaume-Uni, Belgique, Allemagne, Espagne), Amérique (États-Unis, Chili), Afrique (Madagascar, Gabon, Afrique du Sud) et Asie (Chine, Japon). Comme l'indique Paul-André Rosental¹ dans la préface, « l'histoire de la santé des mineurs est une histoire proprement et authentiquement mondiale » (p. 11). Ainsi, en dépit de la pluralité des objets traités, des angles et des niveaux d'analyse mobilisés dans chacune des contributions, l'unité intellectuelle du projet ne fait aucun doute. Chacun des auteurs analyse la façon dont les maladies professionnelles liées au travail à la mine se constituent en un problème social d'ordre public, et les répercussions non seulement législatives mais surtout socio-culturelles que le progressif encadrement sanitaire du milieu a produites.

Les études rassemblées montrent comment s'effectue la reconnaissance des maladies professionnelles liées au travail à la mine et la constitution d'un « savoir expert ». L'expertise n'est pas suffisante pour faire émerger une action susceptible d'améliorer les conditions de travail, ce qui complexifie la question des responsabilités en matière de santé en travail.

¹ Auteur notamment de « De la silicose et des ambiguïtés de la notion de « maladie professionnelle » *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 2009/1, n° 56-1, p. 83-98.

Les ambivalences d'un savoir expert

L'un des éléments frappants à la lecture de l'ouvrage – mais peut-être s'agit-il aussi d'un effet grossissant de l'investigation – réside dans la rapide constitution d'un savoir expert à caractère médico-légal relatif aux maladies spécifiques des mineurs, et ce dès le début du XX^e siècle (cf. encadré *infra*) :

« Les maux de la mine »

Ankylostomiase (dite aussi « anémie des mineurs »): maladie infectieuse due à l'ankylostome, parasite de l'intestin grêle pénétrant soit par la bouche, soit par la peau et provoquant une anémie pernicieuse

Anthraxose: maladie due à l'inhalation des poussières de charbon qui s'infiltrent dans les poumons

Pneumoconiose: maladie pulmonaire causée par l'inhalation prolongée de poussières (minérales, métalliques ou végétales)

Silicose: maladie due à l'inhalation des poussières de silice qui s'infiltrent dans les poumons

Ce savoir expert circule au-delà du cadre national et met en relation des acteurs issus de milieux divers, complexifiant la relation capital/travail. En effet, l'intérêt de l'ouvrage consiste à approfondir le rôle clé d'autres acteurs que les ouvriers et les patrons dont le rôle est déjà bien connu : caisses d'assurance, médecins et instituts d'hygiène, experts scientifiques, mouvements politiques, organisations non gouvernementales et organisations internationales². Sans oublier l'État, omniprésent dans cette histoire, lui qui endosse souvent et en dernier ressort la responsabilité de l'indemnisation des victimes de maladies professionnelles, tout en jouant parfois sur ce registre pour ancrer sa légitimité et renforcer, via les médias, la figure de l'État tutélaire. Ce fut notamment le cas en Espagne, d'abord suite à la victoire du Front Populaire puis sous le régime franquiste comme le montrent bien Alfredo Menéndez-Navarro ou encore Angela Vergara dans le cas du Chili où Salvador Allende fut, en tant que ministre de la Salubrité, l'un des principaux porteurs de la cause de la santé au travail, faisant écho au slogan du Front populaire : « Gouverner c'est éduquer et assurer la santé du peuple » (p. 89).

Par ailleurs, à l'heure où il est beaucoup question de l'influence des « communautés épistémiques » en matière de politiques sociales³, il convient d'insister sur l'ambivalence des experts, ici essentiellement des médecins. Certains sont accusés de connivence avec le patronat⁴ comme le montre bien Marion Fontaine dans sa contribution sur les tentatives de politisation des mineurs du Nord Pas de Calais par certains groupes d'extrême gauche – « les médecins actuels par ici c'est des assassins » (p. 115) peut-on lire dans le compte rendu d'une Commission populaire d'enquête mise en place suite à la catastrophe de Liévin en 1974 qui coûta la vie à 42 mineurs. Mais d'autres permettent de dévoiler au grand public les risques encourus par les mineurs, comme c'est le cas des enquêtes d'Alice Hamilton sur les mines de cuivre en Arizona pour le compte du Département du Travail aux États-Unis au tournant du

² Organisation internationale du travail (OIT) Organisation mondiale de la santé (OMS) et Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) notamment.

³ Voir notamment à ce sujet Sandrine Kott, « Une "communauté épistémique" du social ? Experts de l'OIT et internationalisation des politiques sociales dans l'entre-deux-guerres », *Genèses*, vol. 2, n°71, 2008, p. 26-46.

⁴ Voir à ce titre Pascal Marichalar, *Médecin du travail, médecin du patron ? L'indépendance médicale en question*, Paris, Presses de Sciences Po, 2014, 184 p.

XXe siècle, dans la tradition des grandes enquêtes sociales menées en leur temps par Edwin Chadwick (1834) ou encore René Villermé (1840).

La production de l'expertise

La plupart des contributions reviennent ainsi longuement sur les conditions de production de l'expertise médicale brisant ainsi le mythe de l'expert neutre et objectif. Gabrielle Hecht le montre bien dans sa comparaison de l'exploitation des mines d'uranium à Madagascar, au Gabon et en Afrique du Sud. Ainsi en 1971 un rapport co-produit par un membre de l'*Atomic Energy Board* sud-africain et de la *Chamber of Mines* faisant état de l'innocuité de l'exposition des mineurs au radon dans les mines d'uranium du *Rand*. Un peu moins de dix ans plus tard, un chercheur britannique, Shaun Guy, invalide cette thèse au motif que l'étude ne portait que sur les mineurs blancs, moins exposés que les mineurs noirs, démontrant ainsi la cécité de certains experts aux conséquences de l'*apartheid* et notamment son influence sur les résultats des enquêtes médicales.

Ces « batailles d'expert », à la fois médicales et juridiques, en disent donc long sur la difficulté à produire un discours consensuel et universel sur la question des maladies professionnelles. Néanmoins, elles constituent également des ressources politiques pour les acteurs, notamment les ouvriers, qui peuvent les utiliser à leur profit. Lars Bluma, qui étudie le cas de l'épidémie d'ankylostomiase dans le bassin de la Ruhr au début des années 1900 montre bien l'importance des définitions de la maladie professionnelle. Ces dernières sont en effet plus ou moins restrictives d'une instance à une autre : comme il l'écrit : « en considérant la maladie selon la définition de la corporation minière, il n'y aurait aucun cas d'ankylostomiase dans la Ruhr en 1903 » (p. 55).

Cette concurrence s'amplifie d'autant plus que les organisations internationales émettent des standards qui, là encore, produisent des effets ambivalents pour les travailleurs : ainsi si la Convention de l'OIT de 1934 intègre la silicose aux maladies professionnelles et prévoit leur indemnisation cette même organisation produira trente ans plus tard des standards assez peu restrictifs en matière d'exposition au radon et ce pour le plus grand bonheur, entre autres, du Commissariat français à l'énergie atomique qui gère des mines d'uranium au Gabon.

Tous à leur façon, les contributeurs montrent ainsi comment les expertises médico-légales successives, nationales ou internationales, produisent des effets tantôt de mise en visibilité, tantôt d'invisibilisation des maladies professionnelles⁵. À ces effets ambivalents de l'expertise, s'ajoute par ailleurs la difficulté que rencontrent les individus concernés à s'en saisir, individus parmi lesquels se trouve sur les quatre continents une très forte proportion de travailleurs migrants.

Souvent dépossédés de leur maladie par un langage et des outils qu'ils ne maîtrisent pas, les mineurs doivent le plus souvent recourir à des tiers (ONG, avocats militants, associations politiques) dans la longue route qui les mènera – sans garantie – à la reconnaissance de la maladie et à son indemnisation (voir les contributions d'Angela Vergara, Bernard Thomann et d'Irène Huang portant respectivement sur le Chili, le Japon et la Chine).

⁵ Sur la question de l'invisibilisation des maladies professionnelles voir l'ouvrage de Jean-Noël Jouzel, *Des toxiques invisibles. Sociologie d'une affaire sanitaire oubliée*, Éditions de l'EHESS, 2013, 240 p. et le compte-rendu de Stéphane Latté « [Sociologie de la méconnaissance](#) » publié dans [lavedesidées.fr](#) le 9 décembre 2013.

Malaise autour des responsabilités

L'autre question forte, mais tout aussi dérangeante, soulevée par cet ouvrage, est celle de la responsabilité. Si les auteurs n'ignorent pas la dépendance économique et financière des mineurs par rapport aux sociétés houillères, qui contraignent les ouvriers et leurs représentants syndicaux à une relative prudence dans leur remise en cause des conditions du travail à la mine, ils se refusent à un regard misérabiliste. L'analyse micro-historique qui descend au niveau des individus s'émancipe des représentations des travailleurs comme ignorants ou passifs face aux risques sanitaires encourus. Comme l'écrit Eric Geerkens dans sa contribution sur la Belgique qui ne reconnaît la pneumoconiose comme maladie professionnelle qu'en 1964, il convient de « se défaire de l'idée que les organisations syndicales n'ont eu de cesse que de faire reconnaître la pneumoconiose comme maladie professionnelle » (p. 59). En effet, l'attachement à un compromis social formé entre syndicats ouvriers et patronaux à la suite des grèves de 1936 – permettant notamment aux mineurs atteints de pneumoconiose un traitement plus favorable sous le régime de l'invalidité que de la maladie professionnelle – a ralenti la mise en place d'un système d'indemnisation au nom de la maladie professionnelle. Les syndicats se mobilisent néanmoins fortement pour la mise en place de centres de soin spécifiques aux mineurs. Comme le montre Bernard Thomann, la présence d'organisations professionnelles bien structurées dans l'industrie minière métallurgique au Japon, a permis la constitution et la diffusion d'une « épidémiologie populaire » chez les mineurs.

En outre, face à une tendance hygiéniste qui véhicule l'image du corps du mineur comme foyer épidémiologique et dangereux, leur faisant porter la responsabilité de la maladie certains ouvriers se révoltent et refusent parfois de se soumettre aux contrôles ou d'utiliser les dispositifs conçus « pour leur bien » mais ressentis comme humiliants (utilisation des toilettes collectives dans les mines de la Ruhr ou port du dosimètre, dispositif permettant de mesurer en direct le taux de radiation, dans les mines d'uranium). On mentionnera, en passant, que la Convention n°176 de l'OIT sur la santé et la sécurité des mineurs adoptée en 1995 fait clairement état des responsabilités des employeurs en matière de prévention et de protection mais fait aussi mention des droits et obligations des travailleurs et de leurs délégués en la matière.

Autre élément qui nuance la thèse de l'ignorance et de la passivité des mineurs, la valorisation symbolique du corps mis à l'épreuve, dans un univers où, comme le montre très bien Arthur McIvor, virilité, effort et prise de risque vont souvent de pair : « les mineurs sont empêtrés dans une double relation d'exploitation : d'un côté la pression d'une culture productiviste et, de l'autre, celle d'une idéologie qui glorifie le travailleur stakhanoviste, dur à cuire et ne reculant pas devant le danger » (p. 295). Ainsi, à la différence d'autres scandales sanitaires (l'amiante, les éthers de glycol), le danger fait d'emblée partie d'une certaine promotion du travail à la mine.

La contribution d'Angela Turner est à ce titre très éclairante sur les effets de la culture « machiste » qui règne au sein de la mine. Les femmes (qui souffrent moins de problèmes respiratoires que de troubles musculo-squelettiques) sont davantage tolérées qu'acceptées, et surtout constamment ramenées à l'image de « femmes abîmées » (p. 250). Le revers de la médaille est une profonde remise en question de « l'identité masculine » du mineur lorsque celui-ci se trouve dans l'incapacité de travailler. S'il ne s'agit en aucun cas de dédouaner de leurs responsabilités les chefs des industries minières – qui, bien que raisonnablement sensibles aux questions de santé au travail, tentent d'échapper à leurs responsabilités

d'indemnisation en se défaussant le plus souvent sur l'État –, l'ouvrage offre donc un point de vue plus nuancé sur la question de la responsabilité en complexifiant la matrice explicative de l'exploitation du travail par le capital.

Ce faisant, l'ouvrage soulève une question fondamentale et résolument actuelle sur les liens entre savoir expert et action politique : sous quelles conditions l'accroissement des connaissances sur les maladies professionnelles et la montée en force de l'expertise constituent-elles des ressources pour l'action politique et l'amélioration des conditions de vie des travailleurs ?

Publié dans laviedesidees.fr, le 5 décembre 2014

© laviedesidees.fr