



HAL
open science

La catégorie “ cancer professionnel ” : une construction conflictuelle. Un éclairage par les archives de la commission des maladies professionnelles.

Anne Marchand

► To cite this version:

Anne Marchand. La catégorie “ cancer professionnel ” : une construction conflictuelle. Un éclairage par les archives de la commission des maladies professionnelles.. Presses des Mines. Cent ans de sous-reconnaissance des maladies professionnelles, Presses des Mines, 2020, Collection Sciences sociales, 9782356716293. <hal-04664188>

HAL Id: hal-04664188

<https://normandie-univ.hal.science/hal-04664188v1>

Submitted on 29 Jul 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Chapitre 2

La catégorie “cancer professionnel” : une construction conflictuelle. Un éclairage par les archives de la commission des maladies professionnelles

Anne Marchand

Chaque année, selon les données de l'Assurance maladie, moins de 2 000 salariés ou anciens salariés voient leur cancer reconnu en maladie professionnelle, très majoritairement en lien avec l'amiante (86 %). Dans l'espace public et médiatique, le risque cancérigène au travail est d'ailleurs encore aujourd'hui principalement associé à ces fibres minérales, quand bien même l'usage de ce minerai est interdit en France depuis 1997. La pathologie cancéreuse est pourtant inscrite dans 24 tableaux, en lien avec huit localisations différentes et près d'une quinzaine de substances ou de situations exposantes. Et tout n'a pas débuté avec l'amiante, loin de là !

On se propose dans cet article de reconstituer l'histoire de la catégorie cancer professionnel, ou comment et sous quelles modalités cette pathologie a été inscrite dans le système français de réparation des maladies professionnelles. Pour se faire, et s'appuyant sur une diversité de sources (voir encadré ci-dessous), on montrera comment, dès avant le vote de la loi de 1919, plusieurs localisations cancéreuses sont déjà bien identifiées en lien avec certaines industries. Dans le prolongement de travaux consacrés à l'étude du processus par lequel certaines affections – liées au plomb (Rainhorn, 2019), aux rayonnements ionisants (Fellinger, 2008), aux gestes du travail (Hatzfeld, 2008), aux poussières de silice (Devinck et Rosental, 2006 ; Cavalin, 2015), à l'amiante (Devinck, 2012) – ont rejoint la catégorie des maladies « indemnissables », on s'intéressera ensuite aux modalités de l'inscription de cette pathologie dans les tableaux de maladie professionnelle. En reconstituant la trajectoire avant-guerre du tableau 16, en lien avec les produits dérivés de la houille, on pourra observer les rapports de force en jeu dans la construction du cancer comme maladie indemnissable et les stratégies patronales pour l'éviter ou en restreindre le champ d'application.

Cette contribution s'appuie sur une recherche doctorale visant à documenter les ressorts de l'accès au droit à réparation en maladie professionnelle de salariés et anciens salariés atteints de cancer (Marchand, 2018), dans une double approche, ethnographique et historique. Dans la perspective de reconstituer la généalogie de la catégorie « cancers professionnels », plusieurs sources ont été mobilisées. D'une part, des revues médicales : les deux principales revues de

médecins hygiénistes de la fin du XIX^e siècle, les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* (1829-1922) et la *Revue d'hygiène et de police sanitaire* (1879-1940), ainsi que le *Bulletin de l'Académie de médecine*. D'autre part, des sources institutionnelles : le *Journal officiel*, le *Bulletin de l'inspection du travail et de l'hygiène industrielle*, et les publications du Bureau international du travail (BIT), le corpus d'archives de la Commission supérieure des maladies professionnelles de 1920 à 1938 (CSMP), comprenant également des archives de la Commission d'hygiène industrielle (CHI). Enfin, la revue de la Confédération générale du travail (CGT), *La Voix du peuple/Droit ouvrier*, a été consultée sur les années 1916 à 1940.

Le cancer professionnel en quête d'une reconnaissance politique

La construction du cancer en problème public est bien antérieure aux années 2000 et au premier plan Cancer lancé par Jacques Chirac. Au moment du vote de la loi de 1919, le cancer est déjà envisagé en France, et dans nombre de pays occidentaux, comme un « fléau social », c'est-à-dire comme une maladie « évitable » à condition d'une intervention de la puissance publique, à l'instar de la tuberculose, de la syphilis et de la mortalité infantile (Pinell, 1992). La construction de statistiques sanitaires à la fin du XIX^e siècle a permis d'objectiver son incidence et d'observer la place croissante qu'il occupe dans les causes de mortalité. Au sortir de la Première Guerre mondiale, la lutte contre le cancer est devenue une préoccupation publique et les autorités, sous l'impulsion d'associations philanthropiques comme la Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer (LFAA), ancêtre de la Ligue contre le cancer, sont à l'initiative de campagnes de prévention diffusées par l'intermédiaire des médias et jusque dans les écoles, qui centrent leurs messages sur la nécessité d'un diagnostic précoce et invite la population à surveiller « ses premiers signes ». Le combat contre la maladie s'oriente ainsi de façon privilégiée vers sa rapide prise en charge, sous l'égide d'une Commission nationale du cancer, créée en 1922 auprès du ministre de l'Hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociale. C'est que le modèle dominant des maladies infectieuses selon lequel une cause produit un effet se révèle ici inopérant : l'origine du cancer demeure un mystère qui tarde à être percé.

L'origine du cancer : l'affirmation du facteur professionnel

Au tournant des XIX^e et XX^e siècles, les hypothèses sur son origine demeurent légion. Le développement de la science biologique a permis dès la fin du XVIII^e siècle de contrer la théorie humorale héritée de la médecine antique selon laquelle la survenue d'un cancer résulterait d'un déséquilibre de la « bile noire » (Mukherjee, 2013). Les progrès du microscope liés à ceux de l'anatomie pathologique et les découvertes de Virchow sur la pathologie cellulaire notamment ont totalement renouvelé l'approche de la maladie. À l'aube du XX^e siècle, il est admis que le cancer résulte d'une altération cellulaire localisée, dotée d'une tendance à se généraliser sous la forme de métastases. On distingue les tumeurs bénignes des tumeurs malignes et une classification des cancers en fonction des tissus dans lesquels ils prennent naissance commence

à être établie. Les mécanismes de la cancérogénèse conservent quant à eux beaucoup de mystère.

Les deux principales revues françaises de médecins hygiénistes se font l'écho d'études françaises, et surtout étrangères, qui s'efforcent d'explorer l'origine du cancer : certaines tentent de relier son apparition aux maladies infectieuses, à la cigarette, à l'influence du mariage ou de l'hérédité, à l'alimentation ou encore aux conditions de logement, d'autres s'interrogent sur ses modes de contagion et étudient le rôle des traumatismes ou des accidents du travail, des cicatrices et des lésions, d'autres encore se focalisent sur la distribution topographique du cancer et contribuent à la « statistique du cancer ».

Parmi toutes ces pistes ou ces théories sur l'origine du cancer, l'une d'entre elles tend toutefois à s'imposer, la théorie « somatique » qui relie l'effet d'agents chimiques ou physiques sur la structure de la cellule à la survenue de la maladie. En ce sens, le facteur professionnel apparaît comme l'un des seuls réellement identifiés en ce début du XX^e siècle. Trois catégories de cancer en lien avec l'activité professionnelle semblent alors faire consensus dans la communauté scientifique et médicale.

La première concerne les cancers cutanés résultant du contact avec la houille (Manouvriez, 1876), le pétrole et leurs produits dérivés, les huiles de graissage notamment. Cette connaissance s'appuie sur la découverte réalisée près d'un siècle plus tôt par Percivall Pott, connue sous le nom de « cancer des ramoneurs » (Pott, 1775). Dans la tradition de Bernardo Ramazzini et de son *Traité sur les maladies des artisans* (1770), c'est en interrogeant ses patients sur leur activité professionnelle que ce chirurgien anglais observe un point commun à tous ces hommes, âgés de 20 à 45 ans, et atteints d'un cancer du scrotum, la peau entourant les testicules : celui d'avoir été employés très jeunes – dès l'âge de cinq ans – comme petits ramoneurs. S'intéressant au mode opératoire de leur travail, il fait alors l'hypothèse de la nocivité des cendres et des particules de suie avec lesquelles ils sont en contact permanent et qui se logent sous la peau à l'endroit où la corde frotte contre l'aine. Au début du XX^e siècle, en référence à ce « cancer des ramoneurs », véritable matrice explicative des cancers cutanés en situation professionnelle, il est alors question du « cancer des paraffineurs », du « cancer des goudronneurs », du « cancer des tisseurs (ou fileurs) de coton », du « cancer des travailleurs de la poix » ou encore du « cancer des raffineurs de pétrole », pour suivre la nomenclature proposée par Gustave Roussy à la fin des années 1920 (Roussy et Héreau, 1927), reflet des multiples usages de la carbochimie, alors en plein développement.

La seconde catégorie correspond justement au cancer de la vessie des ouvriers travaillant dans les fabriques d'aniline, un hydrocarbure issu lui aussi du goudron de houille à partir duquel se développe l'industrie des colorants de synthèse. C'est en Allemagne, le pays alors leader dans ce secteur, que les premiers cas sont observés en 1895 par le chirurgien Rehn, auprès d'ouvriers d'une fabrique de Francfort, avant qu'une enquête plus conséquente ne s'intéresse à une vingtaine d'autres fabriques. Cette pathologie de très sombre pronostic – « en général, on peut dire que la mort des malades survient six mois à une année et demie après les premiers symptômes » (BIT, 1921, p. 19) – fait d'ailleurs l'objet de la première publication du service d'hygiène industrielle du BIT, en 1921.

La troisième catégorie regroupe les pathologies cancéreuses liées aux rayonnements ionisants. Découverts en 1895, les rayons X sont rapidement mobilisés en médecine (Bordry et Boudia, 1998) à des fins tant diagnostiques – la radiologie – que thérapeutiques – la radiothérapie – d’abord en dermatologie et en gynécologie, puis « expérimentés sur les tumeurs malignes, parallèlement aux recherches menées en histologie » (Fellinger, 2008, p. 42). Mais ils témoignent très vite de leur nature ambivalente : s’ils contribuent à soigner, ils peuvent aussi être la source de plusieurs maux, dont certains mortels. On identifie ainsi sans tarder le « cancer du radiologiste », un cancer cutané survenant chez les médecins manipulant les substances radioactives et toutes les personnes travaillant au contact de ces rayons dans les services de soin ou les laboratoires (*Ibid.* p. 51) En 1914, pas moins de 104 observations de ce type de cancer sont recensées dans une thèse soutenue par Sophie Feygin à la faculté de médecine de Paris (Feygin, 1914). Dès le début du XX^e siècle, on soupçonne également les substances radioactives – les rayons X, le radium, le polonium, etc. – d’avoir une influence sur la formulation sanguine. Les recherches en biologie fondamentale le confirment : l’irradiation provoque une réduction de nombre des leucocytes dans le sang, à l’origine d’anémie ou de leucémie. Enfin, le cancer broncho-pulmonaire, ou « cancer des montagnards de Schneeberg¹ », est identifié dès 1878 par des chercheurs allemands comme une atteinte spécifique à une profession, celle des mineurs du massif de l’Erzgebirge – « monts métallifères » – à la frontière de la Saxe (Allemagne) et de la Bohême (Tchécoslovaquie). Il serait la cause de près des trois quarts des décès des mineurs de cette région (Sick, 2008, p. 83-84). Les soupçons se tournent longtemps vers les poussières de cobalt arsenical, avant que l’inhalation de substances radioactives ne fasse consensus, en 1930 (BIT, 1930, p. 329).

En lien avec cette hypothèse d’une origine professionnelle, une partie de la recherche s’oriente vers l’action des agents chimiques et physiques sur la transformation cellulaire et donne lieu à de nombreuses recherches expérimentales. Des chercheurs japonais parviennent ainsi en 1916 à provoquer un cancer cutané sur les oreilles d’un lapin en les badigeonnant régulièrement de goudron de houille (Yamagiwa et *al.*, 1918) avant de reproduire l’expérience sur d’autres rongeurs de laboratoire (souris, rats, cobayes, hamsters). La carcinogénèse expérimentale fait l’objet d’un long et dense cycle de publications, *l’Index de la littérature de recherche expérimentale sur le cancer* de la fondation américaine William H. Donner comporte ainsi une liste de 30 000 entrées sur le sujet en 1935 (Proctor, 2014, p. 181-182).

Ainsi, lorsqu’en octobre 1919 la loi étendant la réparation des accidents du travail aux maladies professionnelles est votée, le cancer du travail est donc déjà bien répertorié, en lien avec des activités industrielles et médicales alors en plein développement. Mais sa reconnaissance institutionnelle sera toutefois bien plus laborieuse, selon les secteurs d’activité concernés.

¹ « Walther Hesse. De l’apparition du cancer primitif du poumon chez les montagnards de Schneeberg », *Revue d’hygiène et de police sanitaire*, n° 1, 1879, p. 165-166.

Au terme de près de 40 années de débat parlementaire, la loi adoptée en 1919 représente un compromis laborieusement construit, dont les principaux paramètres et la logique ont été décrits dans l'introduction de cet ouvrage. Si au moment de l'adoption de la loi, seuls deux tableaux sont créés, en lien avec les « poisons industriels » (Office du travail, 1901) identifiés à l'époque comme les plus meurtriers, le plomb et le mercure (voir Rainhorn, dans cet ouvrage), il est toutefois prévu une extension régulière du champ de la réparation : la liste des maladies inscrites dans les premiers tableaux se révèle en effet d'emblée « incomplète et en désaccord avec les enseignements de la clinique² ». C'est dans cette perspective qu'une Commission supérieure des maladies professionnelles (CSMP) est créée³, en complément de la Commission d'hygiène industrielle (CHI) qui existe depuis 1900.

Mais en dépit de l'« intérêt et l'urgence à envisager l'extension de la loi [...] tant en ce qui concerne les maladies que les professions⁴ », la CSMP se réunit moins d'une quinzaine de fois et selon un rythme très irrégulier jusqu'à sa dissolution par le régime de Vichy, en juillet 1940 : la moitié des séances (sept) se déroulent durant la première année de la loi, les suivantes, à raison d'une chaque année, en 1926, en 1928 puis de 1935 à 1938. Les extensions envisagées tardent à se réaliser en dépit d'un intense travail parlementaire. Plus de 10 ans après le vote de la loi, quatre nouveaux tableaux sont votés en même temps qu'une reconfiguration de la CSMP qui s'ouvre à une représentation paritaire des ouvriers et des employeurs (Buzzi et al., 2006), puis, à la faveur du Front populaire, six autres en 1936 et encore huit en 1938.

Au regard de ce rythme lent de création des tableaux et de la « longue marche » vers la reconnaissance des affections périarticulaires (Hatzfeld, 2008, p. 142) ou de la silicose, la prise en compte des cancers dans le système de réparation français est relativement précoce : dès avant la Seconde Guerre mondiale, trois tableaux de maladie professionnelle, sur les dix-huit existants, mentionnent ainsi des pathologies cancéreuses : les leucémies, les cancers de la peau et de la vessie. L'analyse des archives de la CSMP témoigne toutefois d'un traitement différencié selon les pathologies cancéreuses mais, surtout, selon les victimes concernées, leur nombre et leur statut social, le poids économique des secteurs concernés. Ainsi, le « cancer du goudron », premier cancer à être évoqué en commission dans sa séance de 1926, ne sera inscrit dans les tableaux que 12 ans plus tard, dans des termes extrêmement restrictifs, quand le tableau concernant le « cancer des radiologistes » et la leucémie verra le jour, lui, dès 1931.

Pourtant, la question des produits dérivés de la houille et leurs effets sur la santé est alors d'une grande actualité. Avec retard sur les pays voisins, l'industrie française des sous-produits de la houille, elle-même issue du charbon, est alors en plein développement (Chardonnet, 1945), à l'origine d'une multitude de composés : le coke sert au gaz de ville et à l'industrie sidérurgique pour alimenter ses fours ; le goudron, lui, est utilisé comme liant et pour les revêtements routiers, les huiles dites de houille servent à graisser et à lubrifier, le brai issu de la

² Sous-commission chargée d'étudier les modifications à apporter aux tableaux annexés à la loi du 25 octobre 1919, rapport annexé à CSMP, procès-verbal de la 2^e séance, 18 juin 1920, CAC, art 19920443/31.

³ Article 10 de la loi du 25 octobre 1919.

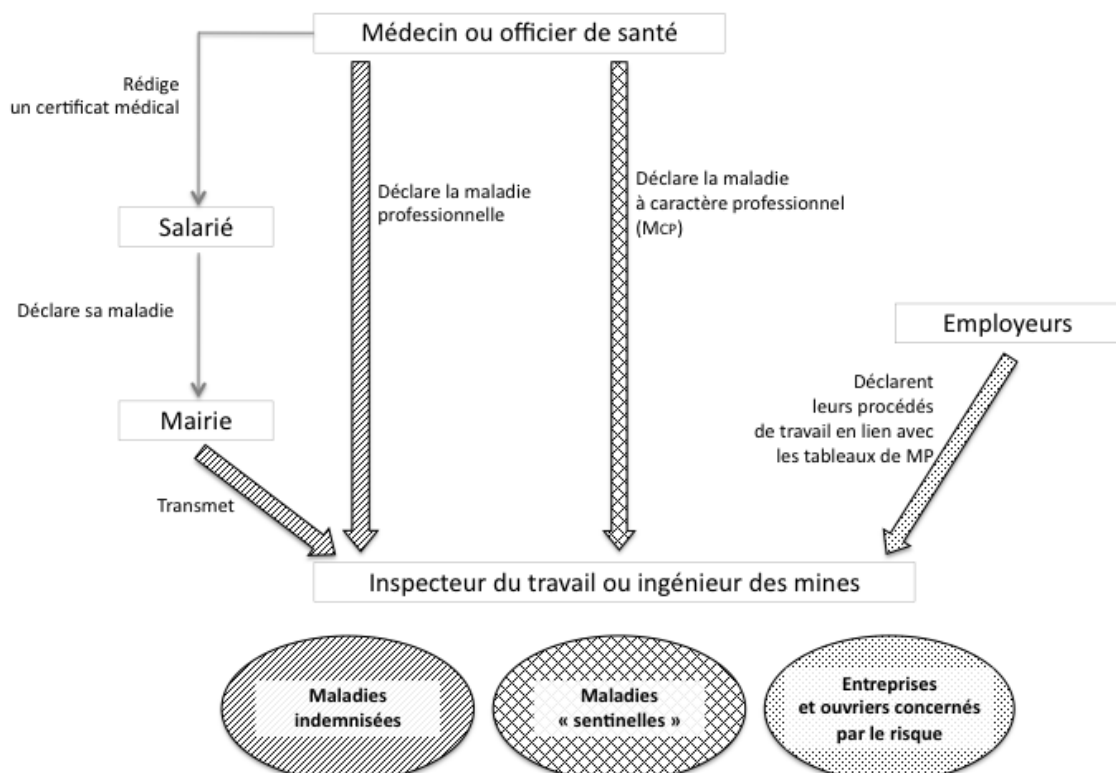
⁴ CSMP, procès-verbal de la 1^{ère} séance, 8 mai 1920, CAC, art 19920443/31.

distillation du goudron est notamment recyclé dans l'agglomération des boulets et plusieurs produits dérivés sont mobilisés dans la fabrication des engrais, des résines, des alcools et des solvants, des produits pharmaceutiques, des cosmétiques, des lotions, des teintures, des confiseries... Des professions de plus en plus nombreuses sont potentiellement concernées par le risque cancérogène.

Par une circulaire de septembre 1925, les inspecteurs du travail, alors acteurs majeurs du système de réparation, sont invités par leur ministère de tutelle à signaler les cas de cancer du scrotum qui viendraient à leur connaissance chez les ouvriers fileurs, ceux du goudron et ceux de la paraffine : « Une enquête vient d'être faite, dans le Lancashire notamment, qui a montré que les chiffres publiés pour les fileurs sont au-dessous de la réalité. On aurait constaté depuis plusieurs années plus de 200 cas⁵. » De leurs propres enquêtes et des déclarations de maladie professionnelle dont ils sont les destinataires, dépendent les données à l'origine de la création de nouveaux tableaux ou de leur extension (voir figure 1). Dès 1927, les « intoxications par l'action des brais, goudrons, huiles minérales, bitumes, ciments, chaux et autres produits caustiques » rejoignent la liste établie par décret des maladies à caractère professionnel, non indemnissables, mais dont la déclaration est obligatoire par tout médecin à des fins de veille sur les futurs tableaux à créer⁶. La même année, dans une brochure de sensibilisation aux cancers professionnels qu'il co-rédige pour donner à ces pathologies « droit de cité dans le cadre des maladies professionnelles », Gustave Roussy rappelle que « le cancer du goudron, goudron de houille et goudron de poix, est parmi les cancers professionnels l'un des plus fréquemment rencontrés, surtout en Angleterre, en Allemagne et en Amérique » (Roussy et Héraux, 1927, p. 335).

Figure 1 : « Le dispositif-1919.pdf »

Légende : La loi de 1919 prévoit trois sources complémentaires d'information à destination de l'inspection du travail, dans une perspective de veille et d'extension progressive du nombre des tableaux et de leur contenu : les déclarations de maladie professionnelle et les déclarations des maladies à caractère professionnel transmises par les médecins et les déclarations des procédés de travail dangereux par les employeurs.



⁵ Minist. ouvriers

⁶ L'article dans un

Des produits dérivés de la houille aux seuls brais : une stratégie restrictive

Mais lorsqu'en 1928, un projet de tableau concernant les intoxications par l'action des produits dérivés de la houille et du pétrole est enfin discuté au sein de la CSMP, le représentant du patronat, Pierre Gounod, par ailleurs vice-président délégué de l'Union des industries chimiques, s'appuie sur l'absence de données françaises pour repousser l'adoption de ce tableau à « une étude ultérieure⁷ » ; mettant en doute les quelques cas identifiés par Gustave Roussy, il préconise même que « la commission soit saisie des certificats médicaux » sur la base desquels la statistique a pu s'établir, au détriment du secret médical. Lorsque 10 ans plus tard, un tableau est enfin adopté, c'est au prix d'une intense mobilisation menée à l'échelle tant nationale qu'internationale, mais dans une version extrêmement restrictive, diminuée sous la pression des représentants du patronat.

Une mobilisation syndicale et parlementaire

La *Voix du peuple*, bulletin officiel de la Confédération générale du travail (CGT) se fait l'écho de la mobilisation syndicale. C'est d'abord la Fédération du textile qui, à l'occasion de son congrès annuel de 1928, « réclame l'étude du cancer des fileurs de coton⁸ ». Un an plus tard, la Confédération elle-même revendique l'inscription à la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation des « lésions de la peau à type cancéreux dues à la poix, au goudron, à la paraffine, au bitume, aux huiles minérales, ainsi qu'à tous les composés, produits ou résidus de ces substances⁹ », à l'occasion de la IV^e réunion de la Commission internationale permanente pour l'étude des maladies professionnelles organisée à Lyon par le BIT. En 1933, c'est au tour de la Fédération des ports et docks d'adresser une requête en ce sens au ministre du Travail, relayée par plusieurs parlementaires¹⁰. Il faut dire qu'en Grande-Bretagne, une enquête officielle réalisée à la demande du Syndicat des dockers a déjà confirmé l'excès de mélanome chez les ouvriers des chantiers navals (Ross et al., 1912).

Les parlementaires, justement, ne sont pas en reste. Dès 1927, Arsène-Célestin Fié, médecin et député socialiste de la Nièvre, rapporteur d'un projet de loi déposé par le ministre du Travail André Fallières, bataille devant la Chambre des députés pour élargir les tableaux à une dizaine de nouveaux agents, dont les brais et les goudrons¹¹. Avec une quarantaine de ses collègues, Henri Meck, député du Bas-Rhin et militant syndical CFTC dans le bassin houiller lorrain, dépose en 1932 à la Chambre des députés, un projet de résolution visant à élargir les tableaux qui énumère pas moins de trente-cinq agents toxiques et des maladies « depuis fort longtemps admises comme telles par les législations étrangères » : parmi elles, « les cancers

⁷ CSMP, Procès-verbal de la séance du 11 octobre 1928, CAC, art 19920443/31.

⁸ *La Voix du peuple*, série 3, n° 97, septembre 1928, p. 614.

⁹ « Que doit-on entendre par maladies professionnelles au point de vue de la législation. Rapport présenté au Congrès de Lyon, 3-6 avril 1929 au nom de la Confédération générale du travail », *La Voix du peuple*, 3^e série, n° 101, janvier 1929, p. 41.

¹⁰ Lettre de la fédération des Ports et Docks adressée au ministre du travail en date du 27 décembre 1933, évoquée dans la séance de la CHI du 2 avril 1935, CAC, art 19920443/31.

¹¹ « Rapport fait au nom de la Commission d'assurance et de prévoyance sociales », JO, juillet 1927, p. 1620-1624.

épithéliomateux ou ulcération cutanée causée par la poix, le goudron, le bitume, l'huile minérale ou la paraffine ou un composé, produit ou résidu d'une de ces substances¹² ».

Les premiers bilans des déclarations obligatoires de maladie à caractère professionnel révèlent très nettement que les affections causées par l'action des produits dérivés de la houille « se détachent, déjà, par leur fréquence et par leur importance¹³ », avec 109 cas (sur 208 maladies déclarées) en 1930 et 77 cas (sur 153) l'année suivante. Le docteur Agasse-Lafont, mandaté par la Commission d'hygiène industrielle (CHI), fait alors remarquer en 1933 « qu'essentiellement constituées par des lésions cutanées, d'aspect en général suffisamment caractéristiques, elles sont aisées à constater et que leur origine professionnelle n'est que rarement sujette à contestation¹⁴ ». Mais le représentant du patronat s'appuie sur la faiblesse des bilans, imparfaits par défaut d'implication du corps médical dans la transmission des déclarations, pour remettre en cause ces données, dès leur présentation deux ans plus tard en séance de la CSMP¹⁵.

Une impulsion internationale : le rôle pressant du BIT

En fait, l'inscription du cancer cutané lié aux produits dérivés de la houille à la liste des maladies indemnisables, qui a lieu en 1938, doit beaucoup à l'émulation portée par les organismes internationaux. Dès 1923, une commission cancer est créée au sein de la commission d'hygiène de la toute jeune Société des Nations (SDN), dans le double objectif de construire une statistique internationale sur l'incidence de la pathologie et de réunir des scientifiques et médecins pour éclaircir les questions thérapeutiques et étiologiques. À partir de 1928, elle initie, en lien avec le Bureau international du travail (BIT), une vaste enquête sur les cancers d'origine professionnelle dont les résultats doivent « d'une part permettre une protection plus efficace des ouvriers et d'autre part fournir d'utiles renseignements sur les causes fondamentales de cette grave affection » (Sick, 2008). L'étude des cancers de la peau figure au registre des priorités et les experts sont invités à orienter leurs recherches sur le goudron et la poix dans les usines à gaz, les distilleries de goudron et les fabriques de briquettes ainsi que sur les huiles minérales utilisées dans les filatures de coton.

C'est ainsi que Gustave Roussy, alors directeur de l'Institut du cancer de la faculté de médecine du Paris, secrétaire général de l'Association française d'étude sur le cancer et membre de la Commission nationale du cancer¹⁶, reçoit mission d'étudier la situation en France. Il parvient à mobiliser la direction du Travail sur cette question. Par une circulaire de juillet 1929, les inspecteurs du travail sont ainsi invités par leur autorité de tutelle à documenter les industries et établissements où des cas de cancer auraient été observés et à « rappeler aux

¹² Projet de résolution n° 686 du 25 octobre 1932.

¹³ CHI, séance du 9 janvier 1933, « Rapport concernant l'utilisation, notamment en vue de la prévention, de la documentation recueillie par le ministère du Travail, en application de la loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles », par M. le docteur E. Agasse-Lafont, CAC, art 19920443/31.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ CSMP, Procès-verbal de la séance du 15 juin 1935, CAC, art 19920443/31.

¹⁶ JO du 9 juin 1922, p. 5971.

médecins l'intérêt qui s'attache à ce que les cancers d'origine professionnelle soient régulièrement déclarés¹⁷ » :

« Dans la lutte générale contre le cancer qui se systématisait et s'intensifiait chaque jour davantage, comme vous le savez, une place à part est faite aujourd'hui aux cancers d'origine professionnelle. Il résulte en effet de nombreuses observations effectuées surtout en Angleterre, en Amérique et en Allemagne que certaines professions sont particulièrement exposées à l'action d'agents cancérigènes. [...] Il est [...] de la plus haute importance, tant du point de vue des mesures prophylactiques que comporte cette terrible maladie que de sa réparation éventuelle, qu'une documentation aussi complète que possible puisse être réunie¹⁸. »

Le ton est alarmiste, à la mesure de la carence manifeste des études françaises sur les cancers professionnels au regard des données étrangères. Ce sont d'ailleurs ces dernières qui vont convaincre le BIT de réactualiser le contenu de la Convention internationale sur la réparation des maladies professionnelles adoptée en 1925 à Genève. La suivante, adoptée en 1934, élargit la liste des maladies devant être réparées notamment aux « épithéliomas primitifs de la peau causés par tous procédés comportant la manipulation ou l'emploi du goudron, du brai, du bitume, des huiles minérales, de la paraffine, ou de composés, produits ou résidus de ces substances¹⁹ ».

Ce cancer cutané est alors déjà indemnisé par une vingtaine d'États sur les quarante-sept pays membres de l'OIT, parmi lesquels, pour s'en tenir au continent européen, la Belgique, l'Espagne, la Grande-Bretagne, la Suisse, la Hongrie, l'Autriche, la Tchécoslovaquie, l'URSS et la Finlande ; la Hongrie et la Suisse désignant ces produits comme « susceptibles de produire le cancer » sans précision de localisation et l'Allemagne mentionnant à *minima* les dermites chroniques (BIT, 1933, p. 202-205). La situation française fait donc figure d'exception remarquable.

Un tableau accouché au forceps

Mais lorsque six nouveaux tableaux sont créés par décret en 1936, ils ignorent encore les maladies liées aux produits dérivés de la houille. Il faut attendre la dernière année du Front populaire, en 1938, pour qu'une dizaine de projets de tableaux soient activement discutés, dont celui mentionnant les cancers cutanés, à l'initiative du docteur Agasse-Lafont. Au terme de trois séances extrêmement rapprochées de la CHI²⁰ et d'une séance ultime de la CSMP²¹, ce tableau est finalement adopté mais dans une version extrêmement dépouillée.

¹⁷ Ministère du travail, « Circulaire du 3 juillet 1929, Hygiène des travailleurs, enquête sur les cancers professionnels », *Bulletin de l'inspection du travail et de l'hygiène industrielle*, t. 29, n° 8, 1929, p. 116.

¹⁸ *Ibid.*, p. 114.

¹⁹ Convention internationale sur la réparation des maladies professionnelles (n° 42), Genève, 1934. Ce qui nuance l'approche développée par Isabelle Lespinet-Moret selon laquelle « les cancers professionnels [...] semblent marginaux dans les études du BIT et ne donnent pas lieu à la préparation de conventions et recommandations avant la Seconde Guerre mondiale » et « les cancers ne figurent ni dans les conventions et recommandations de l'entre-deux-guerres, ni dans la nomenclature des maladies professionnelles établie en 1925 et révisée en 1934 » (Lespinet-Moret, 2018).

²⁰ CHI, séances du 25 février, du 16 mars et du 16 mai 1938, CAC, art 19920443/31.

²¹ CSMP, Procès-verbal de la séance du 11 juillet 1938, CAC, art 19920443/31.

À l'occasion des discussions, M. Soulé et M. Bing, du Comité central des producteurs et distillateurs de goudron, ainsi que M. Minard, de la chambre syndicale des raffineurs de pétrole, sont spécialement invités à participer aux réunions de la CHI. Avec le concours de M. Parent, secrétaire général du Comité central des houillères de France, ils s'efforcent de limiter la portée du tableau, afin de réduire son incidence économique sur leur secteur d'activité. Ils parviennent d'abord à faire établir par la législation une distinction dans la famille des hydrocarbures entre les dérivés de la houille (goudron, brai, huile) et ceux du pétrole (bitume, paraffine), alors même que le professeur Étienne Martin, un mois plus tôt, plaidait pour la construction d'un seul et même tableau qui couvrirait tous les travailleurs fabriquant, employant ou manipulant les hydrocarbures et leurs dérivés et qui serait baptisé « hydrocarburisme professionnel²² ».

Ayant dirigé le service d'inspection médicale des usines de guerre durant la Première guerre mondiale, ce médecin est particulièrement au fait de leurs effets sur la santé des travailleurs :

« Tous les hydrocarbures et leurs dérivés halogénés, nitrés ou aminés doivent être considérés comme toxiques ; ils sont souvent employés en mélanges dont la composition est mal connue ; les progrès de l'industrie conduisent à l'emploi de produits nouveaux ; dans ces conditions l'énumération des produits toxiques ainsi que celle des travaux industriels exposant les ouvriers à leur action ne peut être qu'incomplète²³. »

Sa proposition est soutenue par le Docteur Guy Hausser ainsi que par Daniel Florentin, ingénieur chimiste, et Émile Kohn-Abrest, directeur du laboratoire de toxicologie de la préfecture de police. Mais, soumise au vote des membres de la CHI, elle ne recueille qu'une faible adhésion et est donc rejetée²⁴. C'est ainsi que s'opère une distinction entre des produits dérivés de la houille et ceux du pétrole, renforçant les contraintes de la négociation, tableau par tableau, agent par agent, au sein de la même famille des hydrocarbures. Identifié dès les années 1920, le cancer cutané en lien avec les produits pétroliers, ne sera inscrit dans les tableaux qu'en ... 1989.

Les représentants de l'industrie des hydrocarbures parviennent dans le même temps à exclure du champ de la réparation tous les dérivés de la houille (notamment les goudrons et les huiles), à l'exception des brais. Ils s'appuient pour ce faire sur la fragilité des données françaises, à l'appui d'une note de la direction du Travail précisant qu'une enquête menée par l'inspection du travail était parvenue à produire des renseignements intéressants, mais « forcément fragmentaires et plus ou moins imprécis²⁵ ». Une autre – partielle – avait été réalisée dans des fabriques d'agglomérés, pour répondre à une requête de la Fédération nationale des ports et docks CGT. Si ces deux enquêtes avaient pu identifier des cas de cancers cutanés, c'était toutefois uniquement en lien avec l'exposition au brai de houille, « un très petit

²² CHI, séance du 25 février 1938, CAC, art 19920443/31.

²³ *Ibid.*

²⁴ *Ibid.*

²⁵ Direction du travail, note relative à la question des additions à apporter aux tableaux annexes, en ce qui concerne les épithéliomas primitifs de la peau dus au goudron, au brai, au bitume, aux huiles minérales et à la paraffine, rubrique figurant dans la Convention internationale sur la réparation des maladies professionnelles (révisée en 1934), séance de la CHI du 29 mars 1935 [qui sera reportée au 2 avril], CAC, art 19920443/31. Cette note confirmait toutefois que tous ces produits dérivés de la houille ou du pétrole provoquaient pareillement des lésions, non cancéreuses, mais qui devaient être inscrites au tableau.

nombre de cas ont été rapportés au goudron, à la paraffine, et aucun jusqu'ici au bitume et aux huiles minérales²⁶ ». Il existe pourtant moult données étrangères, notamment anglaises et allemandes, qui se nourrissent d'une industrialisation et d'un développement de la carbochimie plus précoces qu'en France. Mais le patronat obtient de ne s'en tenir qu'aux brais au prétexte de relancer des études sur le territoire national ou d'attendre des résultats plus convaincants.

Si le médecin Guy Hausser, représentant la CGT et fondateur de l'Institut syndical d'étude et de prévention des maladies professionnelles (Bieder, 2004 ; Poggioli, 2005), cède finalement sur ce point, c'est pour mieux négocier sur deux autres critères du tableau. Il parvient ainsi à obtenir le relèvement de la durée du « délai de responsabilité » des employeurs de un à cinq ans, sur le modèle de ce qui prévaut pour le « cancer du radiologiste », et « que soient nettement visés les travaux de chargement et de déchargement effectués par les dockers²⁷ », secteur où la CGT est très présente.

Au sortir de la séance de la CHI de mai 1938, l'accord s'est construit sur un tableau n° 16 correspondant aux « maladies professionnelles provoquées par le brai de houille », soit les « épithéliomas primitifs de la peau, les lésions oculaires, les dermites chroniques ou récidivantes lorsque ces affections sont provoquées par le brai de houille ». Exclue du tableau en 1938, ces produits dérivés de la houille – le goudron et les huiles – n'y seront inscrits qu'en 1972²⁸ et les suies de charbon, repérées par Percivall Pott en 1775, seulement en 1988²⁹.

Le « cancer professionnel » : une catégorie au croisement de plusieurs dimensions

Il aura donc fallu douze années de négociation pour aboutir sur un tableau extrêmement restrictif. La résistance du patronat à inclure dans le champ de la réparation le goudron, les huiles et la suie – pourtant bien identifiés comme cancérigènes – ne peut se comprendre sans resituer l'importance économique des secteurs d'activité concernés par ces substances et le nombre de leurs salariés³⁰. À cet égard, le développement du revêtement des voies en France, s'il n'est qu'un aspect de cette économie des produits houillers, éclaire un volet de ce marché du goudron. En concurrence avec le macadam ou encore le bitume, le recours au goudron masque d'importants enjeux économiques : selon André Guillerme, « dès 1931, 700 000 tonnes de produits noirs sont ainsi consommées, attisant la concurrence entre pétroliers importateurs (bitume) et charbonniers nationaux (goudron). » (Guillerme, 1996, p. 126) La demande est si forte et la concurrence internationale si rude, relève Patrick Harismendy qu'« à partir de 1928, le Ministère des Travaux publics établit un “tableau de répartition des goudrons”. Cette mesure, destinée à favoriser la production nationale des sous-produits du charbon, glisse vers le protectionnisme au début des années trente et pénalise les Côtes-du-Nord habituées à se

²⁶ *Ibid.*

²⁷ CHI, séance du 20 mai 1938, CAC, art 19920443/31.

²⁸ Décret n° 72-1010 du 2 novembre 1972 (JO du 9 novembre 1972).

²⁹ Décret n° 88-575 du 6 mai 1988 (JO du 7 mai 1988).

³⁰ Près de 65 000 tonnes de brai étaient encore consommées tous les ans en France en 2008, « et, si on enregistre une légère tendance à la baisse, elle est davantage due à une délocalisation de l'outil industriel vers des pays tiers qu'à une substitution des matériaux eux-mêmes. Aujourd'hui pour plusieurs applications industrielles, la substitution ne semble pas possible » (Héry, 2008, p. 17).

fournir en Grande-Bretagne pour deux fois moins cher auprès de la Bedford Petroleum Oe (qui livre du « Road asphalt standard ») ou de YUnirea (roumaine) » (Harismendy, 1999, p. 128).

Le refus de Pierre Gounod, représentant des industries chimiques, et de ses collègues de l'industrie des hydrocarbures à inscrire les produits dérivés de la houille dans le champ de la réparation des maladies professionnelles et la relative inertie ministérielle doivent sans aucun doute être resituées dans ce contexte.

En contrepoint, seules cinq années de discussion sont nécessaires à l'adoption du projet de tableau concernant les rayonnements ionisants, abordé pour la première en séance de la CSMP en 1928 et adopté en 1931. Il faut dire que très peu de personnes sont alors, en France, concernées par le risque radioactif et donc par la réparation, l'industrie du radium par exemple n'excédant pas 50 personnes. Dans ce secteur, par ailleurs, « l'enjeu financier est de nature différente que dans d'autres industries visées par la loi : le surcoût [de la réparation] pour les industriels et les assureurs peut paraître négligeable comparé aux retombées que la médecine et la science promettent alors pour l'ensemble de la société et pour le développement industriel » (Fellinger, 2008, p. 157). Enfin, la victoire du syndicat des ingénieurs chimistes, engagé tout à la fois dans un combat judiciaire et dans une action de lobbying en direction du ministère du Travail et des parlementaires pour obtenir la reconnaissance des pathologies radio-induites, repose aussi « sur l'extrême sensibilité des médecins et des scientifiques à ce problème et [...] leur présence au Parlement » (*Ibid.*) et sur le statut et la place qu'occupent ces professions dans la société française.

Se retrouve donc ici l'imbrication des dimensions techniques, politiques, économiques et sociales qui préside à la construction des tableaux, déjà relevée par Judith Rainhorn dans le cas du premier d'entre eux, créé en 1919, et concernant les pathologies liées au plomb (voir dans cet ouvrage).

Un système inadapté aux risques à effets différés

L'analyse des comptes rendus des séances de la CSMP témoignent du conflit d'intérêt irréductible entre les représentants des employeurs et ceux des salariés, dans la création des tableaux. En ce sens, les stratégies patronales déployées avant-guerre dans le cas des cancers font écho à celles étudiées dans les années 1990 dans celui des troubles musculo-squelettiques (Déplade, 2003) : en dépit des données médicales et scientifiques, il s'agit d'abord de refuser la création d'un tableau, puis de s'efforcer d'en réduire la portée. La nature multifactorielle des pathologies est également régulièrement évoquée pour contester leur inscription dans le système de réparation. La loi de 1919 a pourtant résolu cette question : l'identification d'un lien certain de causalité entre l'activité professionnelle et la survenue de la plupart des maladies s'affirmant hors de portée (Sachet, 1937, p. 136), il a été entendu que la réparation, à l'unique charge des employeurs, ne soit que forfaitaire.

Mais si la pathologie cancéreuse parvient à être inscrite relativement tôt au sein des tableaux de maladie professionnelle, il apparaît aussi relativement vite que le système de réparation est inadapté aux risques cancérigènes, parce qu'ils sont à effets différés. D'une part,

les médecins ne jouent pas le rôle – central – que lui confère la loi de 1919 et, d'autre part, le délai de responsabilité n'est pas favorable aux maladies à long délai de latence.

Un corps médical qui ne joue pas le rôle que la loi lui confère

Comme l'illustre la figure 1 ci-dessus, la cohérence et l'évolution du système de réparation repose sur deux sources d'information complémentaires : les déclarations des maladies dites « indemnisables », c'est-à-dire déjà inscrites dans les tableaux, et les déclarations des maladies « à caractère professionnel » qui ont pour objectif d'identifier de nouveaux risques au travail et d'étendre ou de modifier les tableaux. Dans les deux cas, les déclarations, et donc la construction de la connaissance, dépendent totalement de l'implication des médecins. Mais dès les premiers bilans de l'application de la loi, il apparaît que ceux-ci ne respectent pas ces nouvelles obligations.

Cette « pénurie » de déclaration est lourde de conséquences, comme le signale le docteur Agasse-Lafond :

« D'une part, elle nous laisse dans une ignorance presque totale de la réalité du danger que peut offrir telle ou telle cause de maladie professionnelle. D'autre part, elle rend très difficile une sélection entre les unes et les autres et l'établissement de la hiérarchie qu'il serait désirable de pouvoir connaître sur leur degré de gravité³¹ ? »

Elle sert en tous cas de prétexte aux détracteurs de la loi pour refuser son extension, comme on l'a vu dans le cas du tableau 16. Le ministère du Travail estime les médecins responsables de cet état de fait et les rappelle régulièrement à leur devoir, en vain. Il faut dire que la majorité d'entre eux n'ont pas été formés³² ni même sensibilisés à la question des risques professionnels et que les termes choisis dans les tableaux, sévèrement négociés et extrêmement spécialisés, s'éloignent de leur culture médicale quand ce n'est le diagnostic lui-même qu'ils ne peuvent poser, comme dans le cas des cancers. C'est d'ailleurs l'un des combats menés par le professeur Étienne Martin, fondateur en 1930, à Lyon, du premier institut de médecine du travail français. Selon lui, la loi du 25 octobre 1919 ne peut remplir ses objectifs qu'à condition de former les médecins, présentement « incapables de remplir le rôle social qui leur a été confié, parce que peut-être incompetents³³ », alors qu'ils doivent être le moteur de son application et de son extension.

La responsabilité du travail invisibilisée

Il apparaît par ailleurs bien vite que les pathologies cancéreuses se déclenchent au terme de plusieurs années d'exposition. Dans le cas du « cancer des radiologistes » par exemple, il est ainsi admis par la communauté scientifique et médicale que « le cancer des radiologistes

³¹ CHI, séance du 9 janvier 1933, « Rapport concernant ... », référence citée, CAC, art 19920443/31.

³² Leur formation n'est qu'embryonnaire au moment où la loi est adoptée et il faut attendre 1934 pour voir apparaître un diplôme de médecine du travail, soit près de quinze ans après le vote de la loi d'indemnisation des maladies professionnelles (Buzzi et al., 2006, p. 34).

³³ Étienne Martin, « Le décret du 20 novembre 1929 relatif à la déclaration obligatoire par les médecins de diverses maladies ayant un caractère professionnel », *La médecine du travail*, 1930, repris dans *La Voix du peuple*, série 3, n° 116, avril 1930, p. 238-241.

survient ordinairement après un temps de latence relativement long qui peut varier de quatre à quatorze ans » (Roussy et Héraux, 1927). Construites dans la plus grande des proximités entre victimes et chercheurs, ces données ne souffrent pas de contestation.

Dans le cas du cancer de la vessie, le BIT observe que « chez les ouvriers en contact avec l'aniline, les tumeurs se présentent surtout après [l'âge de] 40 ans, [...] l'action du toxique s'effectue très lentement et après une durée très longue³⁴ ». Parmi les ouvriers touchés, une majorité comptait déjà 16 à 30 ans de métier et donc d'exposition. Si le BIT convient qu'il est « difficile de répondre à la question de savoir quel est le laps de temps nécessaire à l'apparition des premiers symptômes de tumeur de la vessie », il relève qu'il faut au moins dix ans d'incubation pour les tumeurs bénignes et que « l'expérience pratique a montré que les tumeurs se présentent aussi plusieurs années après la cessation du travail³⁵ », parfois huit ans après.

Enfin, concernant les produits dérivés de la houille, les inspecteurs du travail à qui le ministère avait confié la mission d'enquêter sur les éventuels cas de cancers d'origine professionnelle, relèvent que, dans les données anglaises concernant les cancers des fileurs de coton, « pour les 782 cas susvisés, 644 intéressaient des fileurs exerçant encore leur profession au moment où le cancer a été reconnu et les 138 autres d'anciens ouvriers fileurs ayant quitté leur profession depuis une durée variant de quelques mois à 30 ans³⁶. »

Or, le « délai de responsabilité » retenu dans les tableaux, délai entre les dernières circonstances d'exposition et le diagnostic de la maladie, ne dépasse pas les cinq ans pour les cancers. Parce qu'il concrétise une limite au-delà de laquelle l'employeur est dispensé de prendre en charge financièrement la maladie, voire le décès, ce délai est d'emblée envisagé comme l'un des moyens de restreindre la portée d'un tableau et devient une variable d'ajustement centrale au cœur du processus de négociation entre représentants ouvriers et patronaux, l'un des curseurs de la transaction. Il contribue à circonscrire la responsabilité – ou la part de responsabilité – du travail dans la survenue du cancer.

Pour distinguer un cancer d'origine professionnelle d'un autre cancer, il faut alors construire d'autres données que celles produites par le système de réparation. Celles-ci obéissent en effet à un principe de « circularité », pour reprendre les termes d'Alain Desrosières (1993, p. 303), entre le savoir et l'action. Le destin de la mention « cancers professionnels », inscrite en 1929 sous l'impulsion de Gustave Roussy – et du BIT – dans la liste des maladies à déclaration obligatoire, illustre jusqu'à l'absurde : elle est supprimée en 1935 sur l'argument qu'aucune donnée n'atteste de l'existence de cancers professionnels alors même qu'elle devait répondre à cet objectif, les renvoyant à leur invisibilité.

Mais si les données de la réparation sont indigentes, les autres sources de données montrent également leurs limites. Déjà en 1902, lorsque le ministre Alexandre Millerand demande à la CHI de déterminer les maladies « qui peuvent être rattachées avec certitude à une cause professionnelle » et d'établir un inventaire des industries concernées, Jean Leclerc de Pulligny, rapporteur, est obligé de recourir aux données anglaises et allemandes, les études

³⁴ Bureau international du travail, *Le cancer de la vessie*, étude citée, 1921, p. 7-8.

³⁵ *Ibid.*, p. 16.

³⁶ Ministère du Travail, « Circulaire du 3 juillet 1929, Hygiène des travailleurs, enquête sur les cancers professionnels », *Bulletin de l'inspection du travail et de l'hygiène industrielle*, t. 29, n° 8, 1929, p. 115-116.

françaises n'établissant pas de relation numérique « entre les cas de maladie observés et l'importance de la population professionnelle dont les malades faisaient partie ». Et pour cause :

« La statistique des hôpitaux ne sait rien des malades non indigents soignés à domicile et la proportion de ceux-ci varie beaucoup avec les professions et les époques [et] les causes de maladie sont inscrites à l'hôpital sans tenir compte de leur origine professionnelle quand la maladie n'est pas absolument et évidemment spéciale à une industrie, ce qui est le cas le plus fréquent. » (Leclerc de Pulligny, 1903)

À dix ans d'intervalle, en 1912, quand le directeur du bureau d'hygiène de la ville de Lyon, souhaite contribuer à l'étude statistique du cancer, il s'appuie pour l'essentiel sur les certificats de décès parvenus à la mairie centrale qui, s'ils offrent un diagnostic de valeur ne peuvent guère être exploités :

« Ils ne donnent malheureusement que des indications insignifiantes au point de vue étiologique, la plupart ne faisant même pas mention de la profession du sujet. Nous regrettons ces lacunes, en raison des services considérables que pourrait rendre le certificat de décès, si, considéré non seulement comme une pièce justificative de l'état civil, mais aussi comme un document scientifique, il était établi sur une formule fixe, aussi complète que possible³⁷. »

Près de quarante ans après les lacunes signalées par Jean Leclerc de Pulligny, la situation demeure malheureusement inchangée. C'est vers les assurances sociales que se tourne alors la CHI pour espérer enfin croiser les informations entre maladie et profession. En 1938, elle émet ainsi le vœu « que lui soient communiqués les renseignements statistiques (maladies) des assurances sociales en France afin de pouvoir connaître, dans une certaine mesure, le bilan de la morbidité et de la mortalité imputables aux causes professionnelles³⁸. »

En l'absence de construction, par les pouvoirs publics, d'un système de production de connaissance adapté aux maladies à long délai de latence, l'adoption de nouveaux tableaux portant sur les cancers est aisément compromise. Le patronat se joue des rares données produites comme d'un instrument dans la négociation, les mobilisant tour à tour comme éléments de preuve lorsqu'elles échouent à révéler des liens entre le travail et les maladies ou comme éléments de disqualification, dénonçant leur indigence quand, au contraire, elles parviennent à identifier des liens de causalité. Réclamer de nouvelles études permet de retarder d'autant plus la création de nouveaux tableaux ou tout au moins d'en restreindre la portée.

*

Au regard de la très lente extension du champ de la réparation en France – seulement deux tableaux créés durant les dix premières années d'application de la loi, de 1919 à 1931 –, il apparaît que la pathologie cancéreuse rejoint rapidement la catégorie négociée des maladies professionnelles. Ainsi, en 1938, trois tableaux la mentionnent en rapport avec les trois localisations les mieux connues et les plus étudiées, le sang, la peau et la vessie.

³⁷ Ch. Lesieur et P. Vigne, « Contribution à l'étude statistique du cancer. Le cancer à Lyon de 1902 à 1911 », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 4, n° 18, 1912, p. 297-306.

³⁸ Cité par *Archives des maladies professionnelles*, T1, 1938, p. 83.

Comme ont déjà pu le montrer les travaux d'historiens dans le cas d'autres affections, la reconstitution de l'histoire de ces tableaux témoigne des rapports de force et du compromis dont ils sont le résultat. Mais l'analyse des comptes rendus des séances de la commission supérieure des maladies professionnelles, croisée avec celle des bulletins de l'inspection du travail, révèlent aussi par ailleurs combien ces tableaux s'avèrent inadaptés à réparer la pathologie cancéreuse, non pas en raison de sa nature multifactorielle qu'elle partage avec la plupart des maladies prises en charge au titre des maladies professionnelles, mais en raison du long délai de latence qui la caractérise.

D'une part, les employeurs échappent à leur responsabilité en raison justement du faible délai de responsabilité inscrit dans les tableaux : cinq ans dans le cas des cancers. D'autre part, le système de construction de données statistiques sur les maladies professionnelles se révèle incapable de saisir des pathologies qui surviennent des dizaines d'années après que le travailleur ait été exposé au risque.

Plus de 100 ans après le vote de la loi de 1919, de nombreux rapports administratifs témoignent régulièrement et de façon récurrente des limites du système, évoquant notamment le manque d'implication des médecins, leur formation lacunaire, la difficulté à s'appuyer sur des données fiables pour construire une connaissance sur les effets du travail sur la santé³⁹. Un détour par l'histoire de la construction de la catégorie « cancer professionnel » permet de resituer ces limites aux racines mêmes du système de réparation.

Références citées :

BIEDER Joseph, 2004, « Un militant de la lutte contre les maladies professionnelles : Guy Hausser (1912-1942) », *Histoire des sciences médicales*, t. 38, n° 1, p. 57-64.

BORDRY Monique et Soraya BOUDIA (dir.), 1998, *Les rayons de la vie. Une histoire des applications médicales des rayons X et de la radioactivité en France, 1895-1930*, Paris, Institut Curie.

BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, 1921, *Le cancer de la vessie chez les ouvriers travaillant dans les fabriques d'aniline*, Études et Documents, Série F, n° 1, 23 février.

BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, 1930, *La silicose, compte rendu de la Conférence internationale tenue à Johannesburg du 13 au 27 août 1930*, Genève.

BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, 1933, *La réparation des maladies professionnelles. Révision partielle de la convention concernant la réparation des maladies professionnelles*, Genève.

BUZZI Stéphane, Jean-Claude DEVINCK et Paul-André ROSENTAL, 2006, *La santé au travail. 1880-2006*, Paris, La Découverte, « Repères ».

CAVALIN Catherine, 2015, « From the 1930 International Johannesburg Conference on Silicosis, to "Tables" of Occupational Diseases, France, 2000 Onward : A Comparative Reading », *American Journal of Industrial Medicine*, 58(S1), November, S59-S66.

CHARDONNET Jean, 1945, « L'industrie chimique des sous-produits de la houille en France à la veille de la guerre », *Annales de Géographie*, t. 54, n° 295, p. 180-191.

³⁹ Voir notamment les rapports de la commission instituée par l'article L 176-2 du Code de la Sécurité sociale.

- DESROSIERES Alain, 1993, *La politique de grands nombres. Histoire de la raison statistique*, Paris, La Découverte, « Textes à l'appui ».
- DEPLAUDE Marc-Olivier, 2003, « Codifier les maladies professionnelles : les usages conflictuels de l'expertise médicale », *Revue française de science politique*, vol. 53, n° 5, p. 707-735.
- DEVINCK Jean-Claude et Paul-André ROSENTAL, 2006, *Histoire d'une maladie professionnelle "exemplaire", la silicose en France au XX^e siècle*, Rapport final pour la MIRE-DREES/La Poste.
- DEVINCK Jean-Claude, 2012, « Amiante : trente ans de luttes institutionnelles, 1945-1977 », dans Annie THÉBAUD-MONY, Véronique DAUBAS-LETOURNEUX, Nathalie FRIGUL et Paul JOBIN (dir.), *Santé au travail, approches critiques*, Paris, La Découverte, « Recherches », p. 281-312.
- FELLINGER Anne, 2008, *Du soupçon à la radioprotection, les scientifiques face au risque professionnel de la radioactivité en France (1901-1967)*, thèse pour le doctorat en histoire des sciences et des techniques, Université de Strasbourg.
- FEYGIN Sophie, 1914, *Du cancer radiologique*, thèse de doctorat en médecine de la faculté de Paris.
- GUILLERME André, 1996, « Chemins, routes, autoroutes », *Les cahiers de médiologie*, vol. 2, n° 2, p. 117-129.
- HARISMENDY Patrick, 1999, « Du caillou au bitume, le passage à la "route moderne" (1900-1936) », *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, vol. 106, n° 3, p. 105-128.
- HATZFELD Nicolas, 2008, « Affections périarticulaires : une longue marche vers la reconnaissance (1919-1991) », *Revue française des affaires sociales*, n° 2, p. 141-160.
- HERY Michel, 2008, « Prévention du cancer de la vessie en milieu professionnel : Bilan et perspectives », *La revue du journal des professionnels de la santé au travail*, octobre 2008, p. 17.
- LECLERC DE PULLIGNY Jean, 1903, *Maladies professionnelles, étude technique sur leur assimilation aux accidents du travail*, Commission d'hygiène industrielle, Paris, Imprimerie nationale.
- LESPINET-MORET Isabelle, 2018, « Promouvoir la santé au travail comme droit social (1919-1940) ? », *Le Mouvement Social*, vol. 263, n° 2, p. 61-76.
- MANOUVRIEZ (Dr) Anatole, 1876, *Maladies et hygiène des ouvriers travaillant à la fabrication des agglomérés de houille et de brai*, Librairie Baillière.
- MARCHAND Anne, 2018, *Reconnaissance et occultation des cancers professionnels : le droit à réparation à l'épreuve de la pratique (Seine-Saint-Denis)*, thèse pour le doctorat d'histoire et de sociologie, Université d'Évry Val d'Essonne/Paris Saclay.
- MUKHERJEE Siddharta, 2013, *L'empereur de toutes les maladies. Une biographie du cancer*, Paris, Flammarion.
- OFFICE DU TRAVAIL, 1901, *Poisons industriels*, Ministère du commerce, Paris, Imprimerie nationale.
- PINELL Patrice, 1992, *Naissance d'un fléau, histoire de la lutte contre le cancer en France, 1890-1940*, Paris, Métaillié.
- POGGIOLI Morgan, 2005, *La CGT du Front Populaire à l'État Français (1934-1940) De la réunification à la scission, de la scission à la dissolution*, thèse pour le doctorat en histoire, Université de Bourgogne.
- POTT Percivall, 1775, « Observations on the Cancer of the Scrotum », *Chirurgical Observations*, London, Hawes, W. Clarke and R. Collins.

- PROCTOR Robert N., 2014, *Golden Holocaust, la conspiration des industriels du tabac*, Éditions des Équateurs.
- RAINHORN Judith, 2019, *Blanc de plomb. Histoire d'un poison légal*, Paris, Presses de SciencesPo.
- RAMAZZINI Bernardo, *De morbis artificum diatriba*, Modène 1700. Dans sa traduction par Fourcroy, en 1777, *Des maladies des artisans*, réédité par AleXitère (Valergues) en 1990.
- ROSS Campbell et al., 1912, « The problem of the gasworks pitch industry and cancer », *The John Howard Mc Fadden Researches*, London, John Murray.
- ROUSSY Gustave et A. HERAUX, 1927, *Les cancers professionnels*, Paris, Institut du cancer de la faculté de médecine de Paris.
- SACHET Adrien, 1937, *Traité théorique et pratique de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, Paris, Librairie du recueil Sirey.
- SICK Sylvain, 2008, « L'œuvre de la Société des nations dans la lutte internationale contre le cancer de 1923 à 1938 », *Medicina & Storia*, vol. VIII, n° 16, p. 83-84.
- YAMAGIWA Katsusaburō et al., 1918, « Experimental Study of the Pathogenesis of Carcinoma », *American Association for Cancer Research Journals*, vol. 3, issue 1, January, p. 1-29.

