

Dossier d'histoire

Santé et Travail. Enjeux des mobilisations au cours du premier XXe siècle

Rainhorn, Judith. « Le mouvement ouvrier contre la peinture au plomb. Stratégie syndicale, expérience locale et transgression du discours dominant au début du XXe siècle », *Politix*, vol. 91, no. 3, 2010, pp. 7-26.

Lespinet-Moret, Isabelle. « Promouvoir la santé au travail comme droit social (1919-1940) ? », *Le Mouvement Social*, vol. 263, no. 2, 2018, pp. 61-76.

Rainhorn, Judith. « Le mouvement ouvrier contre la peinture au plomb. Stratégie syndicale, expérience locale et transgression du discours dominant au début du XXe siècle », *Politix*, vol. 91, no. 3, 2010, pp. 7-26.

La question de l'interdiction de la céruse dans la peinture a fait couler beaucoup d'encre du milieu du XIX^e siècle à la Première Guerre mondiale. À bien des égards, la figure fantomatique du saturnin au teint livide, aux membres déformés et aux muscles atrophiés par le plomb, est devenue emblématique des maladies du travail qui affectent alors une grande part du monde ouvrier en pleine expansion. Si, depuis les années 1830, les ouvriers cérusiers, occupés à extraire le « blanc poison » des plaques de plomb oxydées, ont ému de nombreux observateurs et bénéficié progressivement d'améliorations sensibles de leurs conditions sanitaires de travail, ce sont désormais les usagers de la céruse, enduiseurs et peintres en bâtiment, qui endossent au début du XX^e siècle le rôle de victimes privilégiées du saturnisme professionnel.

Dans la droite ligne des intenses débats qui ont mené, en avril 1898, au vote de la loi sur la responsabilité patronale en matière d'accidents du travail, ce début de siècle est le théâtre d'une joute extrêmement nourrie autour de la question du saturnisme professionnel dans les sphères médicales, hygiénistes et politiques. Le contexte et les mesures prohibitionnistes progressivement adoptées ont en effet contraint les industriels à prendre la parole et la plume pour défendre leurs savoir-faire et leurs produits. Dans cette intense période de mobilisation ouvrière, qui est aussi l'apogée du syndicalisme révolutionnaire et de la grève comme moyen d'action, une réflexion sur la réalité et la perception des enjeux sanitaires au travail ne peut faire l'économie de la question syndicale. La « relative indifférence » à l'égard des questions de santé au travail que l'historienne Madeleine Rebérioux a cru percevoir chez les syndicats [1] est, en partie au moins, le reflet du mépris assez général dont témoigne la plupart des acteurs du monde du travail à cet égard : les structures syndicales – chambres et unions ouvrières locales et, bien entendu, jeune Confédération générale du travail (CGT), constituée en 1895 au congrès de Limoges – s'intéressent peu aux conditions sanitaires du travail ouvrier, quand salaires et durée du travail sont les fers de lance de la mobilisation contre l'organisation industrielle capitaliste. Ce constat ne doit pourtant pas conduire à une aporie. Plutôt que de déplorer l'absence de volontarisme ouvrier, il paraît plus fructueux « d'inverser la proposition d'un désintérêt des syndicats pour la question et de se servir au contraire de l'histoire des maladies professionnelles pour repenser les modalités et la diversité de l'action ouvrière », comme nous y invitent les directions actuelles de la recherche[2]. Il convient par conséquent, en premier lieu, de poursuivre ici la réflexion sur les conditions de l'apparition brutale, quoique tardive – dans les premières années du XX^e siècle –, de la revendication de la suppression de la peinture au plomb et sur le rôle de cette revendication comme levier de mobilisation des ouvriers. Au-delà de ce changement de stratégie syndicale qu'il convient d'interroger, se pose avec force la question des enjeux et des acteurs.

En effet, à partir du cas emblématique de la lutte contre la peinture au plomb dans la première décennie du XX^e siècle, l'objet de cette contribution est de réfléchir sur les enjeux politiques et sociaux d'une mobilisation multiforme, en étudiant la mise en place du conflit et en tentant, en particulier, d'évaluer le rôle du syndicalisme ouvrier dans la bataille contre la céruse et dans son issue légale – la loi du 20 juillet 1909, qui en prévoit l'interdiction dans les travaux intérieurs et extérieurs. Quelques années plus tôt, en 1898, la protestation des ouvrières allumettières, conjuguée à l'existence d'une solution technique de remplacement du produit toxique et à une structure économique spécifique du secteur (la fabrication des allumettes a été nationalisée en 1872), ont abouti à l'interdiction du phosphore blanc, responsable de la nécrose phosphorée de la mâchoire qui défigurait de nombreuses ouvrières. La geste de cette première lutte ouvrière victorieuse, largement fondée sur un discours de protection des mères, des enfants

et d'une natalité en déclin, a été analysée avec pertinence[5]. Partiellement, le combat contre la peinture au plomb qui se structure au tournant du siècle reprend certaines formes de mobilisation observables dans le combat des allumettiers (grèves, appel à l'opinion publique). Il apparaît cependant comme un mouvement moins spontané et plus complexe, dans un contexte d'édification syndicale conflictuel. Surtout, le prisme de la question cérusière permet d'observer la lente et progressive élaboration d'un discours ouvrier et syndical sur la santé au travail et les maladies professionnelles. Il contribue également à revaloriser le rôle de réseaux polymorphes et de configurations sociales complexes qui prennent part à la « nébuleuse réformatrice » [6], à mettre en lumière le poids des personnes et des expériences de collaboration locales au détriment de celui de l'institution syndicale fédérale dans cette lutte ouvrière. Notre hypothèse est que, plus que d'un combat ouvrier usant des moyens d'action traditionnels du syndicalisme révolutionnaire (propagande, mobilisation, grève, etc.), l'interdiction de la peinture au plomb est le fruit d'une lutte sociale réformatrice et inter-classes reposant sur la transgression assumée des discours dominants contemporains. Les voies en sont donc originales et les échelles de mobilisation imbriquées. À l'heure de l'accouchement douloureux du syndicalisme d'industrie, la lutte contre le saturnisme professionnel des peintres en bâtiment passe à la fois par la voix forte de quelques hérauts nationaux et par des expériences locales de coopération sociale : les uns comme les autres ne craignent pas de transgresser la *doxa* syndicale dominante – celle de l'anarcho-syndicalisme qui rejette les questions de santé ouvrière et d'hygiène de l'atelier dans les bas-fonds du répertoire d'action révolutionnaire. Cette contribution repose sur l'analyse de sources syndicales (journaux professionnels, comptes rendus de réunions, appels à la mobilisation, etc.), de sources policières concernant la surveillance des grèves de 1905-1906 et d'une abondante littérature d'expertise sur la question de l'empoisonnement saturnin. Elle entend, à travers la personnalité et le combat contre la céruse d'Abel Craissac à l'échelle nationale d'une part, et l'enquête épidémiologique conjointe du syndicat des peintres et du docteur Désiré Verhaeghe menée à Lille en 1906 d'autre part[7], mettre en lumière deux aspects d'une pratique syndicale marginale et dissidente en faveur de la santé au travail dans les premières années du XX^e siècle.

La prise en compte des différentes échelles de mobilisation, d'expérimentation et de décision permet en effet d'enrichir singulièrement la perspective. À cet égard, le Nord de la France constitue un observatoire privilégié pour l'historien. Privilégié en termes de contexte socio-économique d'abord : région où l'industrialisation rapide depuis le milieu du XIX^e siècle le dispute à une urbanisation galopante, où les deux processus sont liés à d'intenses migrations de travail en provenance des campagnes environnantes et, de plus en plus, de la Belgique voisine, le Nord est également le cœur de l'industrie cérusière en France (80 % de la production nationale vers 1900). Les enjeux du saturnisme professionnel y sont donc plus anciens et plus prégnants qu'ailleurs. Privilégié en termes de contexte politique en second lieu : c'est un espace de confrontation majeure entre le « vieux » guesdisme d'une part, organisateur historique de la lutte des classes, et le courant anarcho-syndicaliste d'autre part, qui a le vent en poupe à l'échelle nationale et domine alors les instances dirigeantes de la jeune CGT. L'animosité qu'ils éprouvent l'un vis-à-vis de l'autre, accrue par le contexte immédiat de la naissance de la SFIO, constitue probablement un élément d'explication de la puissance des grèves de peintres en 1905-1906 et de l'intense mobilisation syndicale dans cette profession autour des conditions sanitaires du travail, au cours d'une période cruciale pour le contrôle de la nouvelle centrale syndicale. Ainsi, envisager l'enjeu de la santé au travail à l'échelle nationale *et* locale permet de nuancer la visibilité des discours nationaux sur ce sujet et d'inscrire les problèmes soulevés dans le cadre d'un contexte géographique et économique restreint, qui se caractérise par une sensibilité ancienne et accrue à la question de l'intoxication professionnelle par le plomb.

La céruse, mortelle compagne du peintre

Identifiée comme responsable de l'intoxication des peintres par de nombreux observateurs du monde de l'artisanat et de l'industrie depuis deux siècles[8], la céruse – hydroxycarbonate de plomb – a pourtant vu son usage se renforcer considérablement au cours du XIX^e siècle en Europe. En effet, alors que l'urbanisation s'accélère et que l'État traduit sa puissance nouvelle et ses compétences toujours plus vastes dans le paysage des villes, le « blanc de plomb » vient apporter à la peinture intérieure et extérieure de la plupart des bâtiments blancheur éclatante, fort pouvoir couvrant et résistance aux intempéries. D'abord importée de Hollande, d'Angleterre et d'Allemagne, la céruse est produite en France à partir des premières années du XIX^e siècle : outre quelques usines à Clichy, Marseille ou Tours, c'est la région lilloise qui concentre alors l'essentiel de la production nationale, dans une dizaine d'établissements où travaillent trois à cinq cents ouvriers. Les conditions de travail, terriblement insalubres en raison des poussières de plomb envahissant les ateliers à tous les stades de la fabrication, se sont cependant améliorées au cours du siècle, par initiative individuelle des entrepreneurs comme par obligation réglementaire [9].

Ainsi, au tournant des XIX^e et XX^e siècles, l'attention s'est déplacée des *producteurs* de céruse vers ses *usagers*, enduiseurs et peintres en bâtiment, utilisateurs quotidiens du « blanc poison ». En raison de l'importance numérique de la profession (il y aurait en France près de deux cent mille peintres enduiseurs vers 1905 [10]), ce sont les peintres en bâtiment qui constituent les victimes privilégiées de la céruse : alors que le risque de développer des signes visibles de la maladie est nettement plus faible chez eux que chez les cérusiers, les peintres prennent une place croissante et apparaissent presque toujours en tête dans le tableau professionnel de l'affection saturnine, comptant pour la moitié des malades environ [11] Ainsi, le débat public qui s'amorce au début du XX^e siècle porte désormais sur l'usage du produit dangereux et, par conséquent, sur le métier de peintre : à l'échelle nationale, seule la réglementation – voire la prohibition – de l'usage sont d'ailleurs véritablement en question jusqu'à la Première Guerre mondiale. Malgré l'existence de produits de substitution efficaces tels que l'oxyde de zinc, inoffensif pour la santé et connu depuis le milieu du XIX^e siècle pour ses excellentes propriétés couvrantes dans la peinture, et malgré l'amorce d'une réglementation et d'une législation nationale restrictive, il n'est alors guère question de mettre fin à la prospère industrie cérusière qui, de plus, bénéficie de relais institutionnels et parlementaires puissants, notamment en la personne du sénateur de la Seine et maire du XIII^e arrondissement de Paris, Charles Expert-Bezançon, l'un des plus gros fabricants de céruse installé à Paris et dans la banlieue lilloise. Résultat de près d'une décennie de méandres parlementaires et ministériels, la loi du 20 juillet 1909 prohibe totalement l'usage de la céruse dans tous les travaux de peinture, sans toutefois en interdire la production ; son entrée en vigueur, prévue pour 1915, laisse le temps d'une reconversion possible aux industriels affectés par cette mesure [14]. Jusqu'à la Grande Guerre, par conséquent, malgré les très nombreuses dénonciations dont il est l'objet, l'usage de la peinture au plomb sur les chantiers demeure légal dans les textes, très répandu dans les faits, même si plusieurs municipalités de taille (parmi lesquelles Paris, Lyon et Bordeaux) ainsi qu'un certain nombre d'administrations l'ont déjà, par circulaire ou arrêté, exclu des chantiers réalisés pour leur compte [15].

Conséquence criante de l'usage presque généralisé de la peinture au plomb, le saturnisme sévit chez les peintres, comme chez tous ceux que leur activité professionnelle conduit à rencontrer le « blanc poison ». À tous les stades du travail – mélange des substances sur le chantier, enduisage, badigeonnage, rebouchage, ponçage à sec, peinture, etc. –, l'ouvrier peintre est confronté à la céruse, sous forme de poussières ou de gouttelettes qui pénètrent ses voies respiratoires et son système digestif, se déposent sur ses mains, ses cheveux, sa moustache, ses vêtements, ceux-ci constituant autant de conservatoires de sa future intoxication. L'ampleur de l'épidémie saturnine demeure extrêmement difficile à évaluer, pour les contemporains comme pour l'historien un siècle plus tard. Tout d'abord parce que nulle catégorie administrative ne

permet sa prise en compte avant l'instauration du premier tableau des maladies professionnelles en 1919. Ensuite parce qu'aucune série statistique fiable n'est disponible concernant le saturnisme lui-même. Pour des raisons d'organisation administrative, d'une part : il faut se contenter de bribes provenant des hôpitaux, du ministère du Commerce et de l'Industrie ou d'observateurs du monde ouvrier, reposant le plus souvent sur des durées courtes et des aires géographiques restreintes ; pour des raisons d'étiologie de la maladie d'autre part : le saturnisme constitue le terrain de quantité d'affections mortelles qui sont le plus souvent déclarées comme la cause immédiate du décès (anémie, urémie, néphrite, pneumonie infectieuse, congestion cérébrale, etc.), facteur qui amène à sous-enregistrer l'importance propre du saturnisme comme cause de mortalité de la population étudiée ; pour des raisons de construction et d'usage politique des statistiques enfin, tant les données numériques, en l'absence de toute étude épidémiologique systématique, sont établies sans souci d'exhaustivité et de transparence et apparaissent souvent contradictoires. S'invitant dans le discours de l'expert, les données chiffrées, toujours ponctuelles, sont brandies comme preuve scientifique de la véracité des faits énoncés, que ce soit pour dénoncer la gravité de l'épidémie saturnine ou, à l'inverse, pour la qualifier de « propos d'amphithéâtre » [16]. Au brouillage statistique n'est pas étrangère non plus la pérennité de l'empreinte idéologique hygiéniste. Car si un réformateur social comme Leclerc de Pulligny, ingénieur en chef des Ponts et Chaussées et délégué permanent à l'Office du travail, a « tendance à croire que [le] nombre [de saturnins] est très grand, c'est *une simple impression* », et il ajoute derechef : « Il est d'ailleurs très difficile de distinguer dans ce qu'on pourrait appeler la cachexie industrielle, ce qui revient au saturnisme, à l'alcoolisme, à l'air confiné des ateliers et des logis, aux excès vénériens, aux mauvaises habitudes alimentaires (repas précipités et de composition défectueuse) et enfin à l'anxiété constante qui résulte d'une part de l'insécurité du lendemain et de l'autre de l'agitation cérébrale produite par les préoccupations politiques et sociales [17]. »

Ainsi, les dizaines de rapports médicaux sur l'affection saturnine qui fleurissent dans les premières années du siècle ne permettent qu'une évaluation impressionniste de l'ampleur de l'épidémie : le saturnisme chronique atteint très probablement la quasi-totalité des ouvriers de la peinture (peintres, ponceurs, enduiseurs, décorateurs, etc.), tandis qu'une part d'entre eux, loin d'être négligeable, souffre d'un saturnisme aigu qui entraîne de très graves troubles du système nerveux central, des lésions parfois irréversibles, voire la mort [18].

Ainsi, face à l'évidence toxicologique et à l'opacité statistique – qui mériterait à elle seule une étude sur la construction et l'usage des statistiques sur les questions sanitaires –, il faut se résoudre à des évaluations et, plus encore, déplacer le questionnement du terrain épidémiologique vers le terrain social et politique, pour tenter de comprendre les jeux d'acteurs qui se mettent en place au début du XX^e siècle, période cruciale dans le processus d'élaboration des discours et des actes dans le domaine des maladies professionnelles.

Complexe partition syndicale

Objet d'inquiétude essentiellement limité aux milieux médicaux et hygiénistes depuis le milieu du XIX^e siècle [19], la question de l'empoisonnement par le plomb contenu dans la peinture a pris une dimension nationale grâce à la vigoureuse campagne de presse menée en France à partir de 1901, et notamment aux éditoriaux de Georges Clemenceau dans *L'Aurore*. À partir de 1903, le contexte parlementaire suscite le débat public : en juin, la Chambre des députés a voté le projet de loi rapporté par le député du Cher Jules-Louis Breton qui prévoit l'interdiction de l'usage du blanc de céruse dans la peinture, initiative qui met en branle le processus de navette parlementaire ; la décision du Sénat, davantage conservatoire des intérêts patronaux et industriels que la Chambre, est suspendue à une enquête parlementaire sur la question de la céruse, mesure considérée par beaucoup comme dilatoire, d'autant que le rapport en est confié au sénateur Alcide Treille, célèbre pour son hostilité à l'intervention publique en matière

d'hygiène et de santé [20], qui devient la « bête noire » des adversaires de la céruse. Dans le concert entamé avec le nouveau siècle, où se répondent procureurs et avocats du blanc de plomb, la partition et l'audience du mouvement ouvrier sont plus complexes qu'il n'y paraît. Jusque dans les premières années du XX^e siècle, en effet, si l'on excepte quelques précurseurs – tel l'infatigable responsable des Bourses du travail Fernand Pelloutier [21] –, la profusion de publications sur la dangerosité du blanc de plomb n'atteint que très partiellement la sphère syndicale à proprement parler, même si certains observateurs vont puiser aux sources des unions ouvrières pour s'informer sur la réalité des maux [22]. Michèle Perrot avait déjà constaté que, dans le dernier quart du XIX^e siècle, les grèves n'étaient que rarement l'occasion de mettre sur le devant de la scène des revendications ouvrières concernant la sécurité au travail et l'hygiène des ateliers [23]. Dans le discours ouvrier dominant, la maladie professionnelle et l'usure au travail semblent moins considérées comme les conséquences de l'exposition à des nuisances industrielles (produits toxiques, pénibilité, fatigue, etc.) que comme l'un des aspects secondaires de l'exploitation industrielle. À l'échelle de la jeune CGT et des unions syndicales donc, peu de discours publics sur la santé des ouvriers au travail – encore moins sur le blanc de céruse dans la peinture, en ce tournant du nouveau siècle. Tout occupée à son lent accouchement idéologique et aux conflits internes qui la secouent pendant les premières années de son existence, la jeune centrale syndicale ne s'attache pas à dénoncer massivement les fléaux sanitaires au travail. La grande grève des peintres d'octobre 1898 à Paris, qui voit Abel Craissac – dont on reparlera – désigné comme président du comité de grève à la Bourse du travail, n'évoque même pas la question de la céruse [24]. Abordant parfois, le plus souvent *in extremis*, la question des empoisonnements industriels, les congrès ouvriers témoignent du caractère marginal de cette préoccupation, tandis que le discours syndical est essentiellement structuré autour des deux revendications fondamentales du mouvement ouvrier, la durée du travail et les salaires, rarement formulées en termes de santé. « La journée de huit heures, c'est plus de santé » : cet entrefilet en caractère gras, slogan aperçu dans *L'Ouvrier peintre* au printemps 1905, ne reparait plus dans les colonnes de la feuille syndicale jusqu'en 1909 [25].

Pourtant, à lire précisément *L'Ouvrier peintre*, journal de la fédération nationale CGT des syndicats de peintres, la dénonciation du fléau saturnin surgit brusquement comme une priorité syndicale à partir de 1903-1904, au moment où l'enjeu cérusier est mis à l'agenda politique et parlementaire [26]. Loin de constituer l'avant-garde, le syndicat des peintres prend en marche le train de la lutte contre la céruse et entonne alors l'antienne de l'hygiène des chantiers. Mais cette irruption des revendications sanitaires parmi les syndicats de peintres n'est pas seulement due à la lente maturation d'une préoccupation ancienne. Elle semble essentiellement procéder de l'irruption sur la scène syndicale d'un homme, Abel Craissac, dont le discours et la pratique rompent radicalement avec ceux du syndicalisme révolutionnaire dominant.

Les grèves qui secouent la profession des peintres, en particulier dans le Nord de la France et à Paris, à partir du printemps 1905, permettent de questionner cette inflexion évidente de la stratégie syndicale. Largement orchestrée par Craissac, désigné depuis l'année précédente par le Congrès national des syndicats d'ouvriers peintres pour diriger la lutte contre la céruse [27], la mobilisation des peintres en bâtiment des villes industrielles du Nord prend rapidement de l'ampleur. En rupture avec l'immense majorité des mouvements ouvriers observés jusqu'ici, la revendication sanitaire y est première, avant même l'augmentation des salaires et la réduction du temps de travail. Fustigeant l'enquête sénatoriale dilatoire du Dr. Treille, la propagande syndicale dénonce l'« industrie homicide » de la céruse qui empoisonne les peintres [28]. Nul doute qu'ici, la longue histoire cérusière – et saturnine – de la région lilloise ne pèse sur le succès de la mobilisation. Après quelques mois d'un intense travail de propagande, le syndicat CGT lillois des peintres est porté sur les fonts baptismaux en septembre 1905 et l'agitation syndicale débouche sur la plus grande grève de peintres qu'ait connu le Nord avant la Grande Guerre : du 13 mars au 3 avril 1906, pendant trois semaines, deux cent quarante entreprises de

peinture de Lille et de sa banlieue sont touchées par le mouvement qui voit plus d'un millier de peintres cesser le travail. À Lille même, on compte jusqu'à six cent soixante grévistes, soit un gros tiers du total, chiffre qui correspond approximativement au nombre d'ouvriers peintres syndiqués [29]. Le mouvement s'étend rapidement aux villes voisines de Roubaix, puis d'Armentières à la mi-avril, où la totalité des ouvriers peintres sont grévistes. Au mois de mai, la grève atteint Paris, où cinq à dix mille peintres cessent de travailler : ici aussi, la revendication de la suppression de la céruse et du minium accompagne celles, plus traditionnelles, de la réduction du temps de travail et de l'augmentation du salaire horaire[30].

Faisant suite à un silence presque assourdissant, l'irruption de la revendication contre le blanc de plomb dans le discours syndical, ainsi que les fortes mobilisations de 1905-1906, laissent songeur. D'autant qu'à cette soudaine prise de conscience de l'enjeu sanitaire fait contrepoint le déni de la maladie, encore très largement répandu dans la profession, et le fatalisme des peintres, montré du doigt par les syndicats : par routine du métier et intérêt financier, en effet, beaucoup de peintres semblent continuer à travailler à la peinture au plomb, faisant preuve par là d'une « indolence sans pareille [...], d'une inconscience incompréhensible, d'une lâcheté méprisable » [31]. On l'a compris : aux revendications des grévistes de 1906 font écho les pages de *L'Ouvrier peintre*. Car celui-ci est, pendant la quasi-totalité de son existence et malgré les tentatives de subversion dont il fera l'objet, le reflet de l'opinion de la Chambre syndicale parisienne des peintres, dirigée par Louis Robert et ... Abel Craissac. Ce dernier, plus que le témoin d'un intérêt précoce du syndicat pour la question cérusière, semble bien davantage en être le chef d'orchestre. Il paraît constituer, à ce titre, un puissant trompe-l'œil de la mobilisation de la CGT pour la santé au travail dans les premières années du XX^e siècle.

Deux expériences transgressives ou la réforme en actes

Abel Craissac et la céruse, ou la voie/x syndicale dissidente

La geste d'A. Craissac demeure encore relativement obscure. Difficile à reconstituer, le parcours de cet ouvrier peintre, syndicaliste de la première heure précocement gagné au réformisme, n'est pas sans rappeler, une génération avant lui, celui d'Isidore Finance, lui aussi peintre en bâtiment [33]. Comme Finance, Craissac est engagé dans un processus de notabilisation par le biais de l'engagement syndical et, bientôt, institutionnel et administratif qui le conduira, dans l'entre-deux-guerres, dans les bureaux du Conseil supérieur du Travail à Paris et dans les couloirs du Bureau international du Travail à Genève. Bien avant cette ascension, cependant, le poids de la personnalité centrale de Craissac semble fondamental dans la conversion apparente de la CGT au combat contre la peinture au plomb. C'est lui qui, au premier chef, se fait le « commis-voyageur » de la lutte, multiplie les réunions d'information, exhorte les ouvriers peintres à la révolte contre leurs conditions sanitaires de travail, écrit tracts et articles dans la presse syndicale spécialisée. On sait le rôle qu'il a joué dans le déclenchement du mouvement de grève au printemps 1906 à Lille.

L'engagement de Craissac va pourtant bien au-delà. À l'échelle nationale – parce que son audience est telle –, il ne fait pas du milieu ouvrier l'aire principale de son activité d'infatigable propagandiste : conscient que les instances cégétistes sont peu mobilisées sur la prohibition des poisons industriels, il est aussi convaincu de la nécessité de faire collaborer toutes les forces de progrès social à l'édification d'une société plus juste. En cela, il transgresse littéralement la doctrine révolutionnaire syndicale dominante et apparaît comme un réformiste. Dirigeant son combat à destination de l'opinion publique, il met en branle de multiples leviers d'opinion et réseaux d'interconnaissance variés susceptibles de faire avancer sa cause : presse et littérature prolétarienne – tels le journaliste Jacques Dhur ou les frères Bonneff, écrivains ouvriéristes –, monde médical et savant – avec d'éminents scientifiques tels que le chimiste Marcelin Berthelot et les professeurs de médecine Laborde et Brouardel –, associations ouvrières transnationales – telles l'Association pour l'hygiène et la sécurité des travailleurs ou l'Association internationale

pour la Protection légale des travailleurs –, réseaux d'influence, parmi lesquels la franc-maçonnerie à laquelle il appartient, figure en bonne place. Craissac veut voir, selon ses propres mots, « les savants descendre de leur tour d'ivoire et tendre aux ouvriers peintres une main fraternelle » [34]. C'est le cas lors de la retentissante manifestation organisée au Trocadéro en 1903, avec le soutien du Grand Orient de France, à l'issue de laquelle se déploie une « procession » dans laquelle des peintres saturnins « ilotes volontaires, s'en [vont] par les rues de la grande cité, montrant leurs membres estropiés, leurs muscles atrophiés, et clamant leur épouvantable et terrifiante misère » [35], spectacle qui contribua très certainement à la sensibilisation publique. L'objectif de Craissac est clair : il faut faire sortir la maladie professionnelle de son « ghetto » de revendication syndicale marginale pour en faire une grande cause humaniste.

La campagne de Craissac contre la peinture au plomb est donc en rupture radicale avec le discours syndical. Elle emprunte un répertoire de mobilisation hétéroclite, mêlant formes d'action propres au mouvement ouvrier traditionnel (appel à la mobilisation, grève), alliances élargies à la bourgeoisie et au monde savant, et mise en scène du « corps souffrant ». Elle est transgressive à double titre. Sur les enjeux de la lutte d'émancipation du monde ouvrier d'abord : Craissac fait surgir la santé comme mobile majeur du combat syndical, la suppression des poisons industriels lui semblant primordiale dans le processus de destruction du système d'exploitation capitaliste. Sur les moyens et les stratégies de cette émancipation, surtout : étrange météorite au sein d'un monde syndical qui érige les revendications sociales en bastion du monde ouvrier, il prône au contraire la coopération de toutes les forces de progrès social et prend en cela incontestablement place dans la « nébuleuse réformatrice » de la Belle Époque. Ainsi, Craissac utilise le porte-voix du syndicat mais pour élaborer un discours et une pratique militante qui transgressent la *doxa* syndicale en voie de constitution. Ce comportement n'est d'ailleurs pas sans poser problème au sein même de la CGT : en mars 1908, la chambre syndicale des peintres parisiens vote l'exclusion de Craissac, trésorier, et de son ami Robert, secrétaire de la fédération nationale des peintres, au motif que ces « tristes sires », par leur « attitude antisyndicale [...], n'ont fait que jeter la confusion et la division dans le prolétariat de la peinture de la France entière ». À l'instar, avant lui, d'Auguste Keufer ou d'Isidore Finance, Craissac est voué aux gémonies par les instances parisiennes du syndicat comme un « intrigant qui (a) plutôt (sa) place dans les antichambres ministérielles qu'à la tête des travailleurs organisés » [36]. À croire qu'aux yeux de la CGT, impliquée dans la stratégie d'autonomisation du mouvement ouvrier qui s'est traduite dans la charte d'Amiens (1906), la lutte contre le saturnisme des peintres ne vaut pas l'union avec médecins, parlementaires ou instances ministérielles gagnés à la prohibition et ce, au moins, jusqu'à la Grande Guerre : c'est en effet moins en raison de la cause qu'il défend que du mode d'action auquel il a recouru que Craissac fait l'objet d'une violent ostracisme du syndicat fédéral à partir de 1908.

La comparaison entre les deux organes ouvriers contemporains que sont *Le Travailleur du Bâtiment* et *L'Ouvrier peintre* ne trompe pas. Elle fait voler en éclats l'image, qu'on a un temps cru voir s'ébaucher, d'une unanimité syndicale sur l'importance des enjeux sanitaires au travail, à partir de la question du saturnisme des peintres. Surtout, elle recoupe presque complètement la bataille sanglante entre syndicalisme de métier et syndicalisme d'industrie, qui fait rage en ces années de structuration du discours et des pratiques syndicales où dominant et triomphent le syndicalisme révolutionnaire et la grève comme moyen d'action. *Le Travailleur du Bâtiment*, organe de la Fédération CGT du Bâtiment, est peu disert sur la question : très rare y est la mention du saturnisme des peintres et de ses causes au cours d'une période qui est pourtant celle du combat actif contre la céruse [38]. Les attaques contre le « blanc poison » et les appels à la mobilisation sont concentrées dans *L'Ouvrier peintre*, organe de la fédération nationale des syndicats de peinture, sans parvenir à déborder sur les autres corps de métier – y compris dans la fédération du Bâtiment.

En ce début du XX^e siècle, comme le souligne Michel Dreyfus, le syndicalisme français demeure « marqué par ses particularismes professionnels. Quoi qu'il en dise, avant 1914 il ne réussit guère à unifier tous les "exploités" : il est rarement en mesure d'organiser la solidarité de larges couches de travailleurs. Dans ces conditions, la solidarité est difficile à mettre en œuvre [39] » Ainsi, au-delà du cercle des peintres, la mobilisation contre la céruse ne parvient pas à fédérer les ouvriers syndiqués dans ce qui aurait pu prendre la forme d'une mobilisation générale du monde syndical contre les maladies professionnelles. Le débat entre syndicalisme de métier et syndicalisme d'industrie au sein de la CGT prend donc une acuité très grande à propos de la peinture au plomb. Craissac craint, comme d'autres, la dilution des syndicats de peintres dans l'immense fédération du Bâtiment : dans le cadre du syndicalisme d'industrie, il n'y a pas plus de place pour les enjeux « catégoriels » qui peuvent concrètement améliorer le travail, au bénéfice des revendications générales du mouvement ouvrier (salaires, horaires). Les peintres, marqués par une tradition corporative ancrée, par une identité spécifique héritée du compagnonnage, constituent d'ailleurs, à en croire ce qui sourd des deux journaux cités plus haut – l'un y étant favorable et l'autre profondément hostile –, l'une des corporations les plus réfractaires à la constitution du syndicalisme d'industrie dont les instances cégétistes parisiennes ont entamé la difficile construction en ces années, en particulier dans le Bâtiment [40].

En optant, d'une part, pour la persistance des métiers au sein de la centrale syndicale et, d'autre part, pour une pratique réformatrice qui élargit l'audience et les outils du mouvement ouvrier, Craissac se marginalise donc par rapport à la CGT. C'est également hors de ce syndicat et, partiellement, *contre* lui, qu'a lieu la première tentative collective d'objectiver scientifiquement la gravité de l'affection saturnine parmi les peintres en bâtiment et d'en faire un élément majeur du combat ouvrier.

L'alliance locale du savant et de l'ouvrier

L'Enquête sur la situation sanitaire des ouvriers peintres en bâtiments de Lille, menée au cours du printemps 1906 par le docteur Désiré Verhaeghe et publiée en août de la même année, constitue, à double titre, un document exceptionnel. En premier lieu, pour son contenu : il s'agit d'une enquête portant sur cent trente et un ouvriers peintres de Lille, tous en activité et volontaires pour participer à l'enquête, qui constitue un tableau épidémiologique partiel mais néanmoins précieux de cette catégorie professionnelle dans une grande ville ouvrière du début du siècle. Âge, durée du travail, type de poste, degré d'alcoolisation, sont autant de catégories employées par le docteur Verhaeghe pour décrire la population. Ses résultats sous-estiment la morbidité, dit-il, en raison du biais de recrutement des patients :

« Ce sont surtout des ouvriers du syndicat, c'est-à-dire les ouvriers les plus intelligents, ceux qui ont compris la portée et l'utilité de cette enquête qui ont bien voulu répondre à notre appel. Ceux-là forment l'élite de leur corporation. Or il est incontestable que cette partie de la classe ouvrière est celle qui a le plus de dignité de soi-même, qui s'alcoolise le moins et qui observe le plus les principes élémentaires de la propreté et de l'hygiène [42]» En dépit de cette réserve, il observe que, parmi tous ces ouvriers qui sont en activité, plus de 40 % d'entre eux sont atteints de coliques saturnines chroniques – sans compter les malades qui souffrent de troubles digestifs chroniques (13 %) et de douleurs articulaires musculaires chroniques (8 %), toutes affections potentiellement liées à l'ingestion du plomb. Surtout, au-delà du simple tableau épidémiologique, *L'Enquête* apporte une première tentative, résolument neuve en ce début du XX^e siècle, pour évaluer l'usure au travail, une usure qu'elle établit après vingt-cinq ou trente années de travail, soit vers l'âge de quarante-cinq ans pour les peintres. Une usure qui produit ce paradoxe : après quarante-cinq ans, la plupart des peintres examinés sont en bonne santé, les moins bien portants ayant été progressivement éliminés du métier, soit par invalidité, soit par décès [43]. Ainsi, à partir d'une enquête épidémiologique locale et grâce à la mise en relation étroite entre ancienneté au poste et état de santé, Verhaeghe donne des clés de lecture nouvelles pour comprendre la structure et l'évolution du marché du travail global,

introduisant dans son analyse les notions de pénibilité, de cycle de vie et d'usure au travail, toutes notions encore largement ignorées des structures syndicales elles-mêmes.

En second lieu, cette *Enquête* constitue l'expression d'une modalité nouvelle d'action sur l'enjeu de la santé au travail, qui va bien au-delà du discours syndical dominant à l'échelle nationale. Elle est, en quelque sorte, la mise en pratique du vœu contemporain de Craissac qui souhaitait voir dans la lutte contre la céruse l'occasion d'un combat unitaire et fraternel des « savants » et des « ouvriers ». C'est en effet le Syndicat lillois des peintres – qui résiste farouchement aux assauts fédératifs répétés de la centrale parisienne – qui a prié le docteur Verhaeghe, connu pour ses engagements en faveur des classes laborieuses et qui dirige depuis 1905 l'important service médical et judiciaire du Secrétariat ouvrier d'hygiène de Lille, d'effectuer cette enquête [44]. De cette collaboration fructueuse naissent de nouvelles perspectives, en particulier l'union possible – sinon pérenne – entre médecins prolétariens et mouvement ouvrier sur des enjeux collectifs à l'échelle locale. Cette expérience met également en lumière des transformations encore marginales – mais appelées à croître – à la fois dans la mobilisation ouvrière en faveur des enjeux sanitaires, qui passent en l'occurrence par une alliance avec le monde médical « bourgeois », mais également au sein de la sphère médicale elle-même : en effet, cette première collaboration lilloise débouche la même année sur la création du Syndicat de la médecine sociale dont l'un des buts est « l'entente et l'action commune avec les groupements ouvriers pour tout ce qui concerne les questions d'hygiène publique et de médecine sociale et professionnelle » [45]. Loin de l'enquête sociale leplaysienne qui envisage les familles ouvrières comme *objet* figé d'étude et de connaissance, l'enquête lilloise est un travail de collaboration inter-classes destiné à fédérer les acteurs concernés par la santé au travail [46]. Elle ouvre, précocement et ponctuellement, de nouvelles brèches dans la vision et la pratique hygiéniste, encore très largement partagée à tous les échelons. Renversant la perspective épidémiologique traditionnelle qui cherche à identifier les manquements à l'hygiène considérés comme responsables de la survenue de la maladie – absence de protections, de masque, de gants ; lavages trop rares ; repas dans les ateliers, etc. –, l'*Enquête* du docteur Verhaeghe, à partir d'une population de référence (cent trente et un cas examinés), bâtit une réflexion autour de la santé ouvrière, des conditions d'exercice de la profession de peintre, des choix ouvriers dans la gestion des cours de vie. Ce faisant, il brise un « refoulé majeur » : en mettant en évidence le diagnostic de la fatigue et de l'usure des hommes au travail, il légitime une « thérapeutique du repos [...] qui semble incompatible avec le fonctionnement économique de la société » [47] y compris dans le discours syndical, adossé à la fierté et à la légitimation par le travail. Enfin, il met le *sujet* ouvrier au cœur de la relation thérapeutique et fait du savoir profane sur la maladie un élément de l'enquête épidémiologique.

Le 23 avril 1908 est pris le premier « décret spécial » qui impose la surveillance régulière par un médecin des salariés exposés au risque d'intoxication saturnine ; l'année suivante (20 juillet 1909), une loi, présentée par ses promoteurs comme une victoire remportée sur la céruse, ne fait pourtant qu'en limiter l'usage et non interdire sa fabrication, prohibant l'usage du blanc de plomb dans les travaux de peinture à compter de 1915 ; enfin, le décret du 1^{er} octobre 1913 interdit le grattage et le ponçage à sec des peintures contenant du blanc de plomb. Toutefois, la production de céruse, interrompue pendant la guerre, en raison de l'occupation militaire de la région lilloise dans laquelle se trouve la majorité des établissements, reprend très largement après le conflit. Le combat contre la peinture au plomb n'est donc pas clos : l'inscription du saturnisme au premier tableau des maladies professionnelles en 1919, puis l'internationalisation de la question de la céruse lors de la troisième Conférence internationale du Travail à Genève, en 1921, vont aboutir à son interdiction progressive dans les différents pays ratifiant la conv.vention (en 1926 en France) [...]

Notes

[1] Rebérioux (M.), « Mouvement syndical et santé. France, 1880-1914 », in *Mouvement ouvrier et santé. Une comparaison internationale*, numéro spécial *Prévenir*, 18, 1989, p. 15. Pour une histoire générale du syndicat, cf. Dreyfus (M.), *Histoire de la cGT*, Bruxelles, Complexe, 1999.

[2] Rosental (P.-A.), Omnès (C.), « L'histoire des maladies professionnelles, au fondement des politiques de "santé au travail" », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 56 (1), 2009, p. 7.

[5] Cf. Zylberberg-Hocquart (M.-H.), « Les ouvrières d'État (Tabac-Allumettes) dans les dernières années du XIX^e siècle », *Le Mouvement social*, 105, 1978, et le fameux article de Bonnie Gordon, qui analyse les formes de cette mobilisation : « Ouvrières et maladies professionnelles sous la Troisième République : la victoire des allumettiers français sur la nécrose phosphorée de la mâchoire », *Le Mouvement Social*, 164, 1993.

[6] Cf. Topalov (C.), dir., *Laboratoires du nouveau siècle. La nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*, Paris, Éd. de l'EHESS, 1999.

[7] Enquête qui donne lieu à publication : *Enquête sur la situation sanitaire des peintres en bâtiments de Lille*, Lille, Impr. Le Bigot, s.d. [août 1906], 12 p.

[8] Cf. notamment Ramazzini (B.), *Des maladies du travail*, Modène, 1700 (*De morbis artificum diatriba*, traduit en français en 1777 par A. Fourcroy), rééd. Montauban, AleXitère, 1990, ch. 8 : « Des maladies des peintres » ; puis par exemple Combaluzier (F. de P.), *Observations et réflexions sur la colique de Poitou ou des peintres*, Paris, De Bure, 1761 ; Chevallier (A.), *Rapport sur les maladies que contractent les ouvriers qui travaillent dans les fabriques de céruse*, Paris, P. Renouard, 1837 ; Tanquerel des Planches (L.), *Traité des maladies de plomb ou saturnines*, Paris, Ferra, 1839, etc.

[9] Obligations réglementaires énoncées à l'occasion des enquêtes préfectorales *de commodo et incommodo*, en application du décret de 1810 sur les établissements dangereux, incommodes et insalubres.

[10] *L'Ouvrier peintre* (journal de la fédération nationale des peintres), 19, 1^{er} mars 1905.

[11] Cf. notamment Orliac (A.), Calmettes (E.), *La lutte contre le saturnisme*, Paris, Berger-Levrault, 1912, p. 225 ; Roch (M.), « Le saturnisme, maladie évitable. À propos des saturnins traités à l'Hôpital cantonal de Genève en 1907, 1908 et 1909 », *Revue suisse des accidents du travail*, 3, 1911, p. 2.

[14] Le projet de loi initial, déposé en 1903 devant la Chambre des députés par le ministre du Commerce, M. Trouillot, accordait un délai de trois années aux industriels de la céruse pour leur reconversion. La loi finalement votée par les deux chambres en 1909 est largement en retrait, puisqu'elle offre à la céruse un sursis de près de six ans.

[15] Le ministère des Travaux Publics le 19 décembre 1900, le sous-secrétariat des Postes et Télégraphes le 20 février 1901, le ministère du Commerce le 25 mars 1901, la Présidence du Conseil des ministres le 11 juillet 1901, le ministère de la Guerre le 21 octobre 1901, ceux de l'Instruction publique le 20 novembre 1901 et de la Marine le 21 août 1902.

[16] Fleury (P.), *Blanc de zinc et blanc de céruse. Historique complet de la question. Réfutation du rapport de la commission législative. critique raisonnée du projet de loi voté à la chambre des députés le 30 juin 1903*, Paris, 1905, p. III.

[17] Leclerc de Pulligny (M.), « L'emploi du plomb et des préparations à base de plomb dans l'industrie française », rapport du 16 juillet 1902, in Association internationale pour la Protection légale des travailleurs, *Les industries insalubres. Rapports sur leurs dangers et les moyens de les prévenir, particulièrement dans l'industrie des allumettes et celles qui fabriquent ou emploient des couleurs de plomb*, Iéna, Fischer, 1903, p. 200.

[18] Les statistiques régionales anglaises ou allemandes, tout aussi impressionnistes, témoignent également de l'importance de la prévalence du saturnisme chez les peintres en bâtiment. Cf. Rainhorn (J.), « De l'enjeu invisible à l'outil de mobilisation ... », art. cité.

[19] Inquiétude dont sont témoins des périodiques comme les *Annales publiques d'hygiène et de médecine légale*. Cf. Moriceau (C.), *Les douleurs de l'industrie. L'hygiénisme industriel en France, 1860-1914*, Paris, Éd. de l'EHESS, 2010.

[20] Médecin, sénateur de Constantine (1897-1906). Très conservateur, il s'est par exemple opposé à la généralisation et l'obligation de la vaccination antivariolique, à la déclaration aux autorités des maladies contagieuses et à l'adoption de règlements communaux pour lutter contre l'insalubrité des logements.

[21] Pelloutier (F.), *La Vie ouvrière en France*, Paris, Librairie Reinwald, 1900 [rééd. Maspero, 1975], p. 169.

[22] C'est le cas, par exemple, des frères Léon et Maurice Bonneff, qui publient, en 1900 : *Les métiers qui tuent. Enquête auprès des syndicats ouvriers sur les maladies professionnelles*, Paris, Bibliographie sociale.

[23] Cf. Perrot (M.), *Les ouvriers en grève, France 1871-1890*, Paris, Éd. de l'EHESS, 2001 [1^{re} éd. 1974], p. 259-261.

[24] Cf. le dossier de presse sur cette grève conservé à la bibliothèque du Musée social (Paris).

[25] *L'Ouvrier peintre*, 20, 1^{er} avril 1905, p. 2.

[26] *L'Ouvrier peintre* (quatre pages) est publié entre 1900 et 1909. Il est d'abord irrégulier (17 numéros en cinq ans), puis mensuel à partir de 1905.

[27] A. Craissac est alors délégué CGT des peintres parisiens, trésorier de la fédération nationale des peintres et directeur des services d'hygiène à la Fédération nationale des syndicats d'ouvriers peintres. Ce dernier rôle, qui témoigne de l'intérêt précoce de Craissac pour l'hygiène ouvrière, en fait le responsable tout désigné de la lutte contre la céruse au sein du syndicat.

- [28] Cf. par exemple l’affiche placardée à Lille par le Conseil national de la Fédération des syndicats des ouvriers peintres le 21 juillet 1905, ADN, M 629/7.
- [29] Rapport du commissaire spécial de Lille au préfet du Nord, 23 juillet 1905, ADN, M 629/7.
- [30] *Statistique des grèves et des recours à la conciliation et à l’arbitrage survenus pendant l’année 1906*, Ministère du Travail, Paris, Imprimerie nationale, 1907, p. 400-407.
- [31] *L’Ouvrier peintre*, 26, octobre 1905, p. 2.
- [33] Sur Isidore Finance, cf. Lespinet-Moret (I.), *L’Office du Travail, 1891-1914. La République et la réforme sociale*, Rennes, PUR, 2007.
- [34] Allocution d’A. Craissac le 7 mars 1910, publiée dans *La céruse vaincue. Recueil des discours prononcés au Banquet du 7 mars 1910 pour célébrer la disparition du saturnisme des ouvriers peintres*, 1910, p. 5.
- [35] Allocution du journaliste J. Dhur le 7 mars 1910, *ibid.*, p. 10.
- [36] citations sont issues du *Travailleur du Bâtiment* [organe de la Fédération CGT du Bâtiment], 12, mars 1908, p. 3.
- [38] La totalité de la collection lacunaire de la Bibliothèque nationale de France a été consultée, soit une trentaine de numéros sur la période 1907-1913.
- [39] Dreyfus (M.), *Liberté, Égalité, Mutualité. Mutualisme et syndicalisme, 1852-1967*, Paris, Éd. de l’Atelier, 2001, p. 102.
- [40] La première fédération nationale des syndicats et groupes corporatifs du Bâtiment a vu le jour en 1892 mais ne groupait alors que 20 % des syndicats existants. Leur nombre s’étiole jusqu’en 1901, date de la disparition de cette fédération, avant sa renaissance en 1906.
- [42] *Enquête sur la Situation sanitaire des ouvriers peintres, op. cit.*, p. 2. On pourrait ajouter que c’est aussi la part la plus stable et, probablement, la moins précaire des ouvriers peintres – dont beaucoup sont des migrants temporaires.
- [43] *Ibid.*, p. 6-11.
- [44] Le Secrétariat ouvrier d’hygiène est une composante de la Bourse du Travail.
- [45] *Bulletin administratif du Syndicat national de Médecine sociale* [Lille], 9, 1909, p. 2.
- [46] En cela, cette entente préfigure à bien des égards les expériences de collaboration entre professionnels de la santé et collectifs ouvriers menées dans les années 1970 en Italie et en France.
- [47] Cottureau (A.), « Usure au travail ... », art. cité, p. 97.

Lespinet-Moret, Isabelle. « Promouvoir la santé au travail comme droit social (1919-1940) ? », *Le Mouvement Social*, vol. 263, no. 2, 2018, pp. 61-76.

« Attendu que la Société des Nations a pour but d'établir la paix universelle et qu'une telle paix ne peut être fondée que sur la base de la justice sociale ;

Attendu qu'il existe des conditions de travail impliquant pour un grand nombre de personnes l'injustice, la misère et les privations, ce qui engendre un tel mécontentement que la paix et l'harmonie universelles sont mises en danger, et attendu qu'il est urgent d'améliorer ces conditions : par exemple, en ce qui concerne la réglementation des heures de travail, [...] la lutte contre le chômage, la garantie d'un salaire assurant des conditions d'existence convenables, la protection des travailleurs contre les maladies générales ou professionnelles et les accidents du travail, la protection des enfants, des adolescents et des femmes [...] [1]. »

Les attendus du préambule de la partie XIII du traité de Versailles mettent en exergue les conditions sociales de la paix, reposant sur la justice sociale qui se définit – dans ce texte comme dans bien d'autres – par l'amélioration des conditions de vie et de travail, par « le respect du travail humain » ou le « respect des conditions équitables de travail pour toutes les classes ouvrières [2] ». La justice sociale ne se trouve pas vraiment définie dans la constitution de l'OIT adoptée en 1919 ; elle l'est plus tard dans la Déclaration de Philadelphie en mai 1944 qui introduit le principe de stricte égalité entre tous les êtres humains du « droit de poursuivre leur progrès matériel et leur développement spirituel dans la liberté et la dignité, dans la sécurité et avec des chances égales », comme le souligne Alain Supiot [3]. En vue d'améliorer les conditions de travail, l'Organisation internationale du travail (OIT) doit se préoccuper d'abord du temps de travail, des salaires, du chômage, de la protection sociale, mais aussi des maladies professionnelles, des accidents du travail et de l'exposition au danger industriel des travailleurs [4]. Ce qui revient à dire que la santé des travailleurs est un bien commun, que l'OIT doit défendre par la réparation et la prévention. La santé des travailleurs devient, avec cette déclaration, et surtout dans la politique menée par le Bureau international du travail (BIT) et l'OIT, un droit social, au même titre que l'assurance sociale, la réduction du temps de travail ou le droit syndical. La justice sociale dans les attendus du traité de Versailles – comme dans les textes rédigés ensuite par Albert Thomas, directeur du BIT – est indissociable de l'universalité, autrement évoquée par « l'uniformisation des conditions de travail », l'« empêchement de la concurrence déloyale », ou « l'émulation loyale et humaine [5] ».

Les revendications ouvrières et syndicales d'un droit à la santé, au cours d'un XIX^e siècle particulièrement mortifère, convergent avec les préoccupations du camp de la réforme sociale, fortement alerté par la mortalité différentielle constatée chez les ouvriers et les risques de délitement du corps social. Les pathologies et les accidents liés au travail sont des aspects de la question sociale pour lesquels une réflexion à l'échelle internationale s'est précocement développée, que l'on voit émerger autant chez les salariés que chez les employeurs, les syndicats, les assureurs, les politiques ou les réformateurs sociaux, défendant des intérêts tantôt divergents, tantôt convergents [6]. Au fil des congrès internationaux de lutte contre les accidents du travail, puis des assurances sociales, les notions de « risque » industriel, de sécurité et d'hygiène ont été définies, et des stratégies de déni ou de lutte ont été mises au point [7]. À ces dynamiques lancées depuis la fin du XIX^e siècle s'ajoutent les inquiétudes démographiques préexistant à la Première Guerre mondiale, mais renforcées par celle-ci, le traumatisme de la guerre et l'idée que la guerre est pensée par les législateurs comme un risque social, conception favorisée par le développement des compagnies d'assurances [8]. La création de l'OIT en 1919 est à la fois une réponse aux problèmes de l'après-guerre et le fruit d'une dynamique plus ancienne d'internationalisation de la question sociale et de la réforme sociale. Outre le contexte politique de concurrence entre les démocraties occidentales et l'URSS, le contexte économique

de la période d'entre-deux-guerres est marqué par la reconstruction, les crises économiques, la rationalisation, les gains de productivité et l'intensification du travail. Les transformations de la société qui en découlent suscitent chez les observateurs une attention particulière au « facteur humain », non seulement à la santé des travailleurs, mais aussi à l'optimisation de ce facteur humain [9]. La période est également marquée par les rééquilibres entre l'Europe et les autres continents, ce qui engendre des besoins nouveaux pour ces politiques sociales, en termes de protection des salariés et d'égalisation des conditions de concurrence dans la production, à tel point que l'on parle du risque de « dumping social [10] ».

Cet article tient à démontrer comment la politique de santé au travail prend place dans le programme de régulation du travail et d'organisation des assurances sociales, dans le cadre d'une recherche de justice sociale. Il se fonde sur des sources primaires de l'OIT, de la Société des Nations, notamment celles émanant de leur service d'hygiène, des enquêtes du BIT sur les pathologies, des missions des fonctionnaires, des archives des comités d'experts, des correspondances avec les fédérations syndicales, les organisations des employeurs, ainsi que des archives de différentes organisations et fondations internationales s'intéressant à l'hygiène industrielle. Les publications du BIT et des contemporains ont été croisées avec ces sources. Ces recherches s'inscrivent dans une étude du fonctionnement de l'OIT et du BIT à partir du Service d'hygiène et de sécurité, par une démarche d'observation d'anthropologie et de sociologie historiques d'une institution internationale, par le prisme de la santé au travail. Le questionnement sur le risque industriel et l'hygiène s'est effectué par l'étude de l'ensemble des pathologies étudiées ou débattues pendant la période des années 1920 à 1940, permettant ainsi d'observer, pour chacune des pathologies, les priorités, les combats, les réticences et d'envisager la santé à l'épreuve du tripartisme. L'étude du principe de justice sociale s'est effectuée dans le cadre du BIT et de l'OIT, croisant deux champs renouvelés : celui des organisations internationales et celui de la santé au travail, mettant l'accent sur les circulations et les constructions transnationales et accordant une attention particulière au genre.

Nous observerons combien la conception de la santé est assimilée à un bien commun dans l'œuvre du BIT, idée corroborée par une autre déclaration de principe qui préside à la création de l'OIT dès 1919, énoncée en tête de ces principes : « Le travail ne doit pas être considéré simplement comme une marchandise ou un article de commerce [11] » Dans le cas de la santé des travailleurs, il s'agit d'assurer leur intégrité physique et mentale, en agissant sur leur environnement de travail, sur la réglementation et la législation de leurs conditions de production et sur la sécurité du travail, ainsi que sur la réparation [12]. Le programme de l'OIT – qui se veut universel – entend cependant prendre en compte les différences et les inégalités entre les pays membres du point de vue des conditions pratiques, économiques et sociales propres à chacun, d'où une tension paradoxale entre les moyens, les intérêts et les objectifs.

Observer et informer scientifiquement les questions de santé au travail, un préalable à une réforme sociale juste

Lors de la première session de la Conférence internationale du travail (CIT), une recommandation enjoint le BIT de créer une section d'hygiène industrielle, conçue comme un service de santé publique en relation avec les « services d'hygiène des différents pays », et la proposition en ce sens de la commission des travaux insalubres est votée à l'unanimité [13]. Albert Thomas met rapidement ce service en place en mars 1920, le pensant comme un service d'études et de préservation de la santé des travailleurs et des travailleuses ; le premier directeur général du BIT s'était montré intéressé par ce pan de la réforme du travail lors de son expérience de ministre de l'Armement en France [14]. Il nomme à sa tête un médecin du travail milanais, Luigi Carozzi, qui organise un service resserré et volontariste. Un deuxième service est adjoint,

concernant la sécurité du travail et la prévention des accidents, dirigé par un inspecteur des fabriques allemand, Friedrich Ritzmann, puis un ingénieur norvégien, David Vaage. La concurrence entre ces deux approches de la santé – maladies professionnelles et accidents du travail – et entre ces deux mondes professionnels – médecins du travail d’un côté, inspecteurs et ingénieurs de l’autre – ne manque pas de se distiller dans le service du docteur Carozzi. Le Service d’hygiène industrielle emploie trois à onze personnes, entre 1920 et 1940 : des médecins – dont un médecin spécialiste de la fatigue industrielle –, un psychiatre, des inspecteurs des fabriques (ou du travail), des ingénieurs, pour les postes de rédacteurs et chefs de service, des commis, deux sténodactylographes et une traductrice. Deux éléments caractérisent ce service, qui se trouve dans la moyenne des services du BIT : très grande qualification et polyglottisme du personnel, surqualification des femmes par rapport à leur poste, comme en témoigne la carrière de Jessie Macrae, traductrice et rédactrice dans le service de 1922 à 1940, membre de section auxiliaire puis titularisée après cinq ans [18]. Les moyens réduits du Service d’hygiène et de sécurité imposent le recours à une commission de correspondance pour l’hygiène industrielle généraliste et à de nombreux sous-comités très spécialisés, comme le comité pour la fatigue industrielle ou celui des accidents du travail. Après avoir débattu de la pertinence d’y nommer des experts ou des représentants des employeurs et des salariés, selon le principe du tripartisme, le conseil d’administration du BIT et Albert Thomas tranchent en faveur d’experts qui pourront rendre des avis plus étayés scientifiquement. La commission de correspondance et les comités spécialisés concourent à l’internationalisation des questions de santé par le recours à des experts issus de nombreux pays et à la construction transnationale des savoirs en matière d’hygiène industrielle et de sécurité du travail, grâce à l’apport des expériences ou à la confrontation des savoirs de chaque pays par l’intermédiaire de ces experts [19]. Cette internationalisation reste cependant très européenne durant les années 1920, puis devient transatlantique ; les continents asiatique et africain sont peu représentés dans les années 1920 à 1940, en termes d’expertise.

Le BIT a pour principal objectif d’étudier scientifiquement le monde du travail, la production industrielle et les relations sociales – objectif pensé comme un préalable indispensable à la mission législative de l’OIT et conçu comme une garantie d’équité et de rationalité de la réforme. Luigi Carozzi présente le Service d’hygiène industrielle et de sécurité du travail comme un laboratoire scientifique, notamment pour son activité d’enquête, dans une brochure récapitulant ses missions en 1934 [20]. L’enquête y prend diverses formes : missions, recherches bibliographiques, collectes des réglementations et législations, études de laboratoire ou de terrain relayées ou traduites, expériences, tantôt directement effectuées, tantôt déléguées ou reprises auprès d’autres organismes officiels nationaux. L’information est parfois chiffrée, ou bien elle prend la forme d’un récit descriptif à partir des observations faites sur le terrain, et quelquefois prend une forme iconographique. La recherche d’information se focalise sur les maladies professionnelles, les intoxications, les empoisonnements, les travaux insalubres, les accidents du travail et les systèmes sociaux de protection. Elle est menée auprès des entreprises, des producteurs, des travailleurs et des travailleuses, des contrôleurs, des ingénieurs, des inspecteurs du travail, des syndicats, des assurances, des cliniques ou hôpitaux du travail ainsi que des médecins et représente l’essentiel de l’activité du Service d’hygiène et de sécurité du BIT. Faute de laboratoire propre, le service délègue des enquêtes d’observation ou reprend, traduit et confronte des études physiologiques, bactériologiques, psychotechniques effectuées dans des hôpitaux, des cliniques et des universités spécialisés au sujet des pathologies liées au travail. Dans ce cas, la collecte puis la diffusion des enquêtes exogènes par le Service d’hygiène remplit sa mission scientifique. Ce qui signifie que le BIT assume les conclusions des experts qu’il publie ou bien met en scène la polémique, comme dans le cas de la cêruse, avec les publications de l’Union des peintres d’un côté et de la chambre de commerce de Düsseldorf de l’autre, qui argumentent l’une et l’autre à l’aide d’expertises médicales opposées. Dans ce cas

précis, le BIT fait mine d'être impartial en publiant les deux, puis prend position dans un troisième rapport [21]. Des recherches nationales, locales, d'un hôpital ou d'un Institut sont ainsi traduites et mises à disposition d'un public de spécialistes et permettent de comparer entre les États membres ; à ce titre, le BIT s'avère être une agora des savoirs. Les missions sont l'occasion pour un fonctionnaire du BIT de mener une véritable enquête d'observation sur le terrain, participer à des congrès internationaux, visiter des usines, des ateliers ou des musées de sécurité, afin d'y recueillir des informations et de construire un savoir à l'échelle transnationale, dans la mesure où le fonctionnaire en mission visite plusieurs pays pour évaluer et comparer la situation sur un même thème, un même risque. [...]

« ... dans toutes ces usines, j'ai observé les choses et les hommes – et la peine des hommes »

Les études directes ou indirectes du Service d'hygiène du BIT présentent tout un ensemble de connaissances sur les travailleurs, leurs conditions de travail, leur organisation, de la branche à l'atelier, du travail au hors travail : en cela, l'entreprise est ambitieuse [23]. Toutefois, l'impossibilité d'embrasser la totalité des travailleurs conduit à limiter le champ d'observation, par la sélection de sujets ou de pathologies. Ces savoirs sont issus de représentations, celles que se font les experts du travail et de la santé des travailleurs, à partir d'études souvent en surplomb du travail ouvrier menées par des ingénieurs ou des inspecteurs. Ces observations dénoncent les dangers pour la vie humaine et exposent des expériences particulièrement pertinentes pour sa sauvegarde. En dépit du projet global qui l'anime et de sa volonté universaliste, le Service d'hygiène industrielle et de sécurité du travail porte son attention sur une partie seulement des travailleurs, laissant de côté l'agriculture, les services et les professions intellectuelles, ainsi que les marins et les migrants à qui sont dédiés des services du BIT et des conventions. Parmi les travailleurs de l'industrie, les métiers les plus fréquemment représentés dans les études des années 1920 et 1930 sont les peintres, les mineurs et les travailleurs de la pierre, qui sont concernés au premier chef par le saturnisme, la pneumoconiose et la silicose [24]. Ces recherches correspondent à une concentration des forces du Service d'hygiène et de sécurité sur ces deux combats : le saturnisme et la silicose dans l'entre-deux-guerres. Les cancers professionnels, dont Carozzi reconnaît la dangerosité, semblent marginaux dans les études du BIT et ne donnent pas lieu à la préparation de conventions et recommandations avant la Seconde Guerre mondiale, la lutte pour leur éradication étant jugée plus compliquée et par crainte d'éparpiller les forces du service [25]. Les marins sont également considérés comme une catégorie à risque, bénéficiant d'une législation internationale spécifique. Le Service d'hygiène industrielle et de sécurité du travail se préoccupe pourtant peu de leur sort, si ce n'est à propos de l'âge d'embarquement des jeunes matelots, du rôle de l'inspection médicale et du « péril vénérien », en particulier dans le cadre de la collaboration avec la SDN. Les mineurs forment, avec les peintres ou les ouvriers de la pierre, les catégories considérées comme les plus à risque par l'exercice de leur profession, les uns par rapport à la maladie professionnelle, les autres par rapport à la maladie et à l'accident. Les différentes études publiées par la *Chronique de la sécurité industrielle*, « Études et documents » ou la *Revue internationale du travail* les abordent soit par métiers : « les mineurs », « les ouvriers travaillant dans l'aniline », « les travailleurs de chemin de fer », soit par pathologies : « le saturnisme », « la pneumoconiose », « la silicose », « le charbon (anthrax) », soit par procédés ou industries : « la céruse dans la peinture », « la peinture au pistolet », « l'utilisation de l'acétylène [26] ». L'accent est mis sur le milieu du travail, le produit ou le *process* industriel dans l'approche de la maladie ou de l'accident.

Les ouvriers qui forment le cœur des explorations du Service d'hygiène et de sécurité sont des hommes dans la force de l'âge ; les jeunes et les vieux ouvriers ne sont pas (ou rarement) évoqués, les cycles d'âge ne viennent pas moduler les observations sur les maladies et les accidents. C'est une représentation théorique et désincarnée de l'ouvrier qui s'y lit le plus

souvent. Elle tient sans doute au mode d'enquête et de recherche qui émane des ingénieurs et des médecins, observant les maladies professionnelles sur des ouvriers qui ont été exposés longtemps à tel ou tel produit lorsque la maladie se déclare. Cette représentation écarte en général les femmes pour les mêmes raisons, comme on le verra. La plupart des enquêtes ciblent les travailleurs d'un secteur ou une pathologie, sans distinction de sexe. Quelques-unes se focalisent cependant sur une profession essentiellement féminine ou sur les femmes dans les travaux insalubres. Les enquêtes sur les accidents concernent presque exclusivement les hommes, sauf l'enquête sur les presses à métaux qui propose aux lecteurs une présentation très genrée – et très discriminante pour les femmes – de l'accident du travail [27].

Dans les enquêtes, les ouvriers sont évoqués le plus souvent comme maîtrisant leur métier, disposant d'un savoir-faire, mais plus ou moins aptes à appliquer les règles de sécurité. Quelques études les décrivent dans leur travail, leurs gestes, leur savoir-faire, comme dans le cas des peintres, mais le plus souvent c'est l'environnement de travail, le produit incriminé, la situation économique qui sont décrits, et les hommes disparaissent du tableau. Ceci est particulièrement patent pour les enquêtes et rapports sur l'intoxication par les spores charbonneuses : les mégissiers et tanneurs y sont invisibles [28]. De même pour le mercurialisme et le secrétage des chapeaux de feutre : les chapeliers ne sont présents que par le biais de leur syndicat, qui demande une enquête. Si dans quelques enquêtes sur les maladies professionnelles ou les accidents du travail, on peut lire parfois les termes de « négligent », « inconscient du danger », en général, il n'y a pas de dévalorisation systématique du comportement ouvrier. L'un des auteurs écrit : « [Il faut que] l'ouvrier, qui n'est en général pas partisan des dispositifs de protection, soit obligé de se familiariser avec des appareils toujours différents en passant d'une usine à l'autre [29] ». Les enquêteurs, en général, sont sensibles à l'adéquation entre l'homme et la tâche, valorisant ainsi l'ouvrier qualifié et stable, reliant l'accident à la sous-traitance, à l'instabilité et à la méconnaissance des équipes entre elles ou entre contremaître et ouvriers. La question de l'adéquation entre l'ouvrier et son poste est posée de plus en plus systématiquement dans les années 1930, résultat de la diffusion des travaux consacrés à la psychotechnique et à l'orientation professionnelle. La prise en considération du « facteur humain », dans le sens des études des psychologues, n'intervient que très rarement dans les enquêtes lors des missions ; ce sont davantage les notions de responsabilité et d'éducation qui sont employées pour évoquer la dimension humaine de l'accident du travail. Les enquêteurs ont tendance à rattacher ces notions au tripartisme et à la nécessité de traiter à la fois la lutte contre les accidents du travail et les mesures de sécurité. La question de la responsabilité ouvrière ou patronale dans l'accident du travail ou la maladie professionnelle n'est pas évacuée par les enquêtes ou les études du BIT. Il y a cependant une diversité de points de vue, à défaut de débat explicite sur les responsabilités patronales et ouvrières, en relation avec cet objectif universaliste et d'accommodement tripartite. Le discours de la plupart des ingénieurs du Service de sécurité sur les ouvriers et leur rapport aux consignes de sécurité est un discours d'intermédiaire. Il ne s'agit pas de stigmatiser les ouvriers en évoquant leur imprudence, leur inconséquence, voire leur alcoolisme, mais de replacer les conditions de sécurité dans un contexte économique – le paiement aux pièces ou pas, dans un contexte technique (une pièce de protection simple, fiable, solide) et surtout dans un contexte de gestion du personnel (informer, établir des relations de confiance, adapter l'homme et le poste de travail). Certaines attitudes sont observées et analysées dans le comportement des ouvriers : le rapport à la propreté, à l'alcoolisme et surtout à l'éducation. Si le manque d'hygiène sur les lieux de travail et l'alcoolisme sont évoqués, ils le sont dans le but d'expliquer le premier par la pauvreté et de montrer le second comme un refuge, plutôt que de les condamner moralement ou de les caricaturer [30].

Parmi les objectifs de santé au travail, le BIT ajoute de nouveaux chantiers à ceux des accidents et des maladies professionnelles. La notion de « bien-être mental » complète celle de santé au

travail. Des recherches sont engagées sur la fatigue industrielle par Victor Dhers, premier collaborateur de Luigi Carozzi, qui s'y investit totalement pendant quatre années ; parallèlement, il effectue une thèse de médecine sur les tests de fatigue. C'est aussi la fatigue mentale qui est abordée, notamment par le recrutement d'un psychiatre, Arnold Stocker. Cependant, les études sur la dimension psychologique restent moins importantes que l'approche physiologique de la fatigue. Il n'empêche que le Service d'hygiène industrielle et son directeur développent des discours sur le « bien-être » au travail comme finalité de justice sociale, en intégrant le rôle de l'orientation professionnelle dans le placement, notamment lors du congrès interaméricain de la santé mentale en 1935 [31].

Les femmes invisibles dans les pathologies professionnelles et les accidents du travail

Les enquêtes sur les maladies professionnelles et les accidents des ouvrières sont moins nombreuses que celles concernant les hommes. On peut y voir un aveuglement des enquêteurs ou une invisibilité des femmes, comme l'évoquent pour une autre période Karen Messing et d'autres chercheuses qui étudient la protection sociale et le travail des femmes [32]. Ceci est dû, pour partie, au fait que le Service de sécurité du travail n'envoie en mission que des hommes et le Service d'hygiène industrielle ne dépêche qu'une seule fois sur le terrain celle qui aurait les capacités à le faire : Jessie Macrae. Carozzi confie ainsi à Marguerite Thibert et à Jessie Macrae la seule enquête de terrain menée par des enquêtrices du BIT, une enquête sur l'alimentation des ouvriers pendant la crise des années 1930 [33]. L'invisibilité des accidents du travail ou des maladies professionnelles peut également tenir à l'inégalité de traitement entre hommes et femmes sur le marché du travail et dans les assurances sociales, comme le montrent les études de Noel Whiteside sur la Grande-Bretagne ou de Cristina Borderias sur l'Espagne, en dépit de l'importance de la main-d'œuvre féminine dans des branches comme l'habillement et le textile[34]. Quelques enquêtes portant exclusivement sur les femmes sont publiées sous forme de rapport dans une revue du BIT ou du Service d'hygiène industrielle. Elles émanent de médecins, comme celle portant sur les ouvrières en Inde, rédigée par le docteur Rajani Kanta Das, publiée dans la *Revue internationale du travail* [35]. Elles peuvent être menées et rédigées par des inspectrices du travail, comme celle que publie Constance Smith en Angleterre dans *L'hygiène industrielle et l'Organisation internationale du travail*, en 1923, dans la série « Études et documents ». Le cas le plus fréquent est un article dans la rubrique « Note d'hygiène industrielle » dans la *Revue internationale du travail* et dans ce cas, c'est Jessie Macrae qui traduit et synthétise la note à partir d'une enquête menée dans le pays concerné. C'est le cas par exemple de la note sur « Le Comité paritaire à New York pour les ouvrières de la confection » ou de l'enquête assez ample sur les femmes dans l'industrie en URSS, qui s'intéresse aussi bien aux secteurs, aux salaires et horaires qu'à la législation sociale [36]. Les questions liées à la main-d'œuvre féminine restent surtout le domaine du Service du travail féminin dirigé par Marguerite Thibert [37]. Lorsqu'une enquête porte sur la santé des femmes, l'approche se fait par le biais de la législation, d'une institution ou bien par la maternité. C'est notamment le cas de quelques enquêtes concernant la santé des femmes au travail en Espagne et surtout en Inde, au Japon et en Chine. [...] L'étude des femmes dans les pays en voie de développement et de la législation les protégeant est un point qui intéresse particulièrement l'OIT, comme le montre Eileen Boris [39]. L'injustice concernant ces femmes est plus lisible pour les Occidentaux, dénonçant des usages et une législation jugés retardataires par rapport à ce qui se passe en Europe ou en Amérique du Nord. La situation sanitaire des femmes au travail est moins bien explorée que celle des hommes en général et elle l'est le plus souvent corrélée à la maternité. La situation de santé et d'hygiène au travail pour les ouvriers en situation coloniale, de travail forcé ou de discrimination raciale est encore moins visible [40], tandis que l'injustice faite aux

femmes au travail dans des pays en cours d'industrialisation et considérés comme sous-développés est dénoncée par les études du BIT.

Établir des normes en matière de santé au travail afin de garantir l'intégrité physique et morale des travailleuses et des travailleurs ?

La première session de la Conférence internationale du travail, qui se tient à Washington en octobre 1919, accorde une place importante aux questions d'hygiène industrielle – trois des cinq questions à l'ordre du jour s'y rattachent. Elles sont abordées via la question de l'emploi des femmes et des enfants, concernant le travail de nuit, les travaux insalubres et l'interdiction du phosphore blanc dans l'industrie des allumettes. Cette politique protectrice vis-à-vis des femmes ne recèle pas la même force symbolique ou politique que la journée de huit heures débattue lors de la même session : les questions d'hygiène sont perçues comme très techniques. Toutefois, la place de l'hygiène industrielle et de la santé lors de la première CIT s'explique non seulement par l'inquiétude démographique d'après la Première Guerre mondiale, mais aussi parce que ces questions étudiées depuis un certain temps sont consensuelles et ont donné lieu avant-guerre aux premières conventions internationales signées dans le cadre de l'Association internationale pour la protection des travailleurs [41]. La Conférence de Washington de 1919 pose ainsi les jalons des réformes pour la sauvegarde de la santé des travailleuses et des travailleurs : la santé doit faire l'objet d'une législation internationale, pour les femmes et les enfants en priorité, mais aussi pour l'ensemble des travailleurs. Des produits dangereux sont dénoncés comme tels et une réglementation et une interdiction de leur usage sont envisagées. Le travail de nuit est pointé comme un danger pour la santé de tous, même si la législation se limite aux femmes et aux adolescents. La protection maternelle et infantile permet aussi de réfléchir à la question de l'exposition au travail, notion qui peut être ensuite utilisée pour d'autres travailleurs et dans d'autres contextes.

Les normes votées internationalement sont en général en deçà des projets du Service d'hygiène industrielle et de sécurité du travail du BIT, car les recommandations et les conventions doivent être votées avec les deux tiers des voix au minimum et nécessitent un consensus ou un compromis. Les conventions qui ont été votées sans difficulté concernent en général la maternité, la protection des femmes et des mineurs – ainsi des premières conventions votées lors de la CIT de 1919 [42]. Certaines sont consenties « avec » le refus de vote de plusieurs délégations patronales qui s'esquivalent au moment du vote. La seule convention votée dans la décennie 1930 concernant l'hygiène industrielle a trait à l'emploi des femmes aux travaux souterrains dans les mines de toute catégorie. Cette convention (n° 45), votée en 1935, stipule : « Aucune personne du sexe féminin, quel que soit son âge, ne peut être employée aux travaux souterrains dans les mines. » Elle est votée facilement et unanimement, car elle correspond à la représentation dominante et consensuelle du travail féminin et parce que le vote de la convention aide clairement les pays qui sont en train d'éliminer le travail des femmes au fond, pour des raisons de sauvegarde de la santé de la population, à accélérer le processus. Elle est aussi formulée dans un contexte de crise économique, durant laquelle un certain nombre d'acteurs sont favorables à la sauvegarde du travail masculin, au détriment du travail féminin, perçu de plus en plus comme illégitime. Le BIT et le Service d'hygiène industrielle s'opposent clairement à la mise en accusation du travail féminin comme cause de chômage pour les hommes. D'ailleurs en 1932, Luigi Carozzi décline la demande d'enquête, lancée par les employeurs au sein du conseil d'administration, sur la légitimité du travail féminin, dénonçant l'attaque contre les femmes qui se tapit dans cette question.

L'inspection du travail est un élément clé dans la lutte contre les accidents du travail, l'hygiène et la sécurité étant sans doute parmi les plus importantes de ses missions, avec la protection légale des travailleurs. La première session de la CIT en 1919 avait établi la Recommandation

n° 5 enjoignant les pays membres à créer « un système assurant une inspection efficace des usines et des ateliers, mais, en outre, un service public spécialement chargé de sauvegarder la santé des ouvriers [43] ». À l'ordre du jour de la CIT de 1923, l'inspection du travail fait l'objet d'une recommandation qui en définit les principes généraux. Le texte proposé par le Service d'hygiène et de sécurité, pour la session de 1921, est très largement repris dans la Recommandation n° 20 sur l'inspection du travail, concernant les principes généraux pour l'organisation de services d'inspection destinés à assurer l'application des lois et règlements pour la protection des travailleurs. Elle en souligne, dans ses considérations préalables, « l'importance particulière et urgente pour le bien-être physique, moral et intellectuel des travailleurs » et affirme : La constitution de l'Organisation internationale du Travail a proclamé la nécessité que soit organisé, par chaque État, un service d'inspection, comprenant des femmes, afin d'assurer l'application des lois et règlements pour la protection des travailleurs [44]. La question de la sécurité revient régulièrement – et davantage que celle des maladies professionnelles – devant la CIT : ainsi en 1928 avec la prévention des accidents du travail, la protection des ouvriers occupés au chargement et déchargement des navires et la prévention des accidents d'attelage dans les exploitations de chemins de fer. La session de 1929 de la CIT débouche sur le vote de la Recommandation n° 31 sur la prévention des accidents du travail, pour laquelle l'inspection du travail joue un rôle capital. L'étude générale de la prévention des accidents du travail aboutit également à une recommandation sur les dispositifs de sécurité des machines (n° 32)[45]. On peut lire ce souci de justice sociale en creux dans la déclaration liminaire de la recommandation : Les accidents du travail constituent non seulement une source de privations et de souffrances pour les travailleurs et leurs familles, mais encore présentent une perte économique importante pour la communauté en général[46]

Les dockers, les travailleurs des transports ferroviaires et maritimes, les ouvriers du bâtiment et les mineurs sont les travailleurs qui, au cours de la période, bénéficient de conventions concernant la santé au travail. Ce sont des ouvriers exposés au risque industriel, mais aussi des ouvriers représentés par des syndicats forts et qui ont un pouvoir économique et politique important. Les ouvrières, moins organisées, ainsi que les ouvriers en situation coloniale ou non libre, sont eux aussi pénalisés par manque de représentation syndicale.

Au bilan, l'analyse des conventions et recommandations votées dans les années 1920 à 1940 montre que la prévention et la réparation des accidents du travail l'emportent sur celles des maladies professionnelles. La lutte contre les accidents du travail apparaît acceptable par les employeurs dans les négociations tripartites, l'intérêt financier entraînant leur adhésion, tandis que dans le cas des maladies professionnelles, pour des raisons de temps d'exposition au danger, de déclenchement a posteriori, de prédisposition, de difficulté de diagnostic, le compromis est plus difficile à sceller et le nombre de conventions est ainsi moins important.

[...]

Vers plus de justice sociale grâce à la reconnaissance du droit de la santé au travail ?

D'autres organisations internationales s'intéressent à la santé publique (et donc potentiellement à celle des travailleurs) et en font l'un des axes de la diffusion de la justice sociale. Ainsi, l'organe d'hygiène publique de la SDN, la commission santé de la Ligue de la Croix Rouge et la Fondation Rockefeller sont parfois sollicités par le Service d'hygiène de l'OIT, ou sollicitent celui-ci pour des questions comme les mutilés de guerre, la tuberculose, la salubrité des logements, les cancers. Parfois, des relations de coopération se nouent, mais plus souvent les organisations sont en situation de concurrence. L'OIT qui dépend pour son budget de la SDN (et donc parfois de la Fondation Rockefeller qui concourt fortement au budget de celle-ci sur les questions d'hygiène) cherche à définir son champ d'intervention, celui de la santé des travailleurs en l'occurrence, en veillant à ce que la justice ou la santé pour tous n'empiète pas

sur son domaine d'expertise et d'action.

Quelle que soit la dimension sanitaire, dans la réduction du temps de travail, la prévention ou la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, la protection maternelle et infantile, l'inspection du travail ou l'inspection médicale, on observe que les années 1920 et 1930 établissent – ou préfigurent – un socle de réformes jamais remises en question, socle sur lequel se construit encore aujourd'hui l'édifice de la santé au travail. Certes, la plupart des réformes relatives à la santé des femmes comme mères, et lorsque ces réformes sont sans distinction de sexe, elles passent par des recommandations davantage que des conventions. Lorsque des conventions sont établies, elles concernent les métiers réputés dangereux, souvent en lien avec une forte représentation syndicale et avec des exceptions ou des dérogations. Ces recommandations et conventions nécessitant un consensus sont à chaque fois le produit d'un compromis, et par conséquent sont souvent *a minima*, sans toutefois aller systématiquement vers le moins-disant socialement. Toutefois, il me semble que ces conventions et recommandations donnent accès à un droit fondamental aux travailleuses et travailleurs : la santé en tant que préservation de leur vie, de leur intégrité morale, physique et sociale. À ce titre, l'OIT, par le biais des réformes touchant à la réparation ou à la prévention des pathologies professionnelles et des accidents du travail, instille de la justice sociale dans la vie quotidienne des travailleurs protégés par ces conventions et recommandations, à la condition de leur ratification et de leur application. La justice sociale n'est cependant pas uniforme, puisque une grande partie des travailleuses et des travailleurs sont tenus à l'écart de la législation par leur situation de non libres ou de colonisés, ou se trouvent invisibles dans un système de production. [...]

Tandis que l'idéologie qui préside à l'OIT est la collaboration de classe et l'universalisme, dans la pratique, l'intérêt corporatiste, la défense de classe et les rivalités nationales s'expriment pleinement. L'objectif d'Albert Thomas de constituer une structure tripartite qui s'autonomise par rapport aux gouvernements ou par rapport aux intérêts d'un groupe n'est pas vraiment atteint à la fin des années 1930. Certaines de ces conventions et recommandations sont complètement synchrones avec les études que mène le BIT en amont : la céruse, l'inspection du travail, la sécurité sur les machines ou celle des dockers. D'autres viennent longtemps après, alors que les enquêtes traitant de ces sujets avaient été menées dans les années 1920 ou 1930. Ainsi, 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, alors que des études ont été menées de façon très approfondie à la fin des années 1920. La convention des cancers professionnels n'est adoptée qu'en 1974 [54]. Les questions qui demeurent sont celle du nombre et de la répartition géographique des travailleurs protégés par cette législation, celle aussi des ratifications, mais pas seulement. On peut observer dans certains cas un enlisement dans le dialogue social et le tripartisme, comme lorsque les sujets sont remis d'année en année ou bien sont réglés *a minima* pour obtenir un consensus. C'est sans doute la limite de la CIT. En revanche, le décalage – qu'il soit d'une, deux, voire trois décennies –, entre les enquêtes, les rapports du BIT et l'élaboration des normes, plaide en faveur d'une efficacité de l'œuvre d'information du Bureau qui sert la réforme sociale à moyen ou long terme. On assiste à une combinaison de l'idéal de justice et de la réalité qui, en quelque sorte, se surimpose à un consensus qui apparaît comme la neutralisation du phénomène idéologique. C'est une justice sociale libérale que défend l'OIT, par la régulation de la production et des relations sociales.

Le prisme de la santé au travail éclaire la tension entre les valeurs d'universalité et de justice sociale prônées par l'OIT et la réalité politique, économique et sociale vécue par les travailleuses et les travailleurs dans le monde, au moment de l'élaboration des normes de travail. Par ailleurs, la question de la santé au travail – comme toutes celles qui sont étudiées dans l'OIT – est abordée et traitée dans le cadre du tripartisme ; celui-ci est à la fois un gage de

justice sociale, mais peut également être un frein [55]. Toutefois, on peut dire que cette quête de la justice sociale a été, dans le cadre de l'OIT, largement amorcée à propos de la santé des travailleurs, même si cette quête reste à parachever.

Notes

[1] Allied and Associated Powers, *Traité de paix entre les puissances alliées et associées et l'Allemagne et protocole signés à Versailles, le 28 juin 1919 - Treaty of peace between the Allied and Associated Powers and Germany and Protocol signed at Versailles, June 28, 1919*, s.l., 1919, p. 193.

[2] A. Thomas, « Justice sociale et paix universelle. Réflexions sur un texte », *Revue de Paris*, n° 6, 1924, « Publications du Groupement universitaire pour la Société des Nations », p. 5, 18 et 20.

[3] A. Supiot, *L'esprit de Philadelphie : la justice sociale face au marché total*, Paris, Éditions du Seuil, 2010, p. 24.

[4] Allied and Associated Powers, *Traité de paix entre les puissances alliées et associées et l'Allemagne...*, *op. cit.*, p. 205.

[5] A. Thomas, « Justice sociale et paix universelle... », art. cité, p. 5, 19 et 20.

[6] P. Weindling, « Social medicine at the League of Nations Health Organisation and the International Labour Office compared », in P. Weindling (dir.), *International Health Organisations and Movements, 1918-1939*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995, p. 134-153 ; A. Rasmussen, « L'hygiène en congrès (1852-1912) : circulation et configurations internationales », in P. Bourdelais (dir.), *Les hygiénistes : enjeux, modèles et pratiques (XVIII^e-XX^e siècles)*, Paris, Belin, 2001, p. 213-239 ; C. Sellers et J. Melling, « Towards a Transnational Industrial-Hazard History: Charting the Circulation of Workplace Dangers, Debates and Expertise », *The British Journal for the History of Science*, vol. 45, n° 3, 2012, p. 401-424 ; I. Lespinet-Moret, « Les risques du métier. Des congrès internationaux à l'Organisation internationale du travail, politiques et représentations transnationales en matière d'accidents du travail, 1889-1939 », in T. Le Roux (dir.), *Risques industriels, une histoire longue (fin XVIII^e-fin XIX^e siècles)*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2015, p. 117-133.

[7] C. Omnès et L. Pitti (dir.), *Cultures du risque au travail et pratiques de prévention au XX^e siècle : la France au regard des pays voisins*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2009 ; A.-S. Bruno, E. Geerkens, N. Hatzfeld et C. Omnès, « Une santé négociée ou les limites de la gestion assurantielle du risque professionnel. La France au regard d'autres pays industrialisés (XIX^e-XX^e siècles) », in C. Courtet et M. Gollac (dir.), *Risques au travail. La santé négociée*, Paris, La Découverte, 2012, p. 35-49 ; C. Moriceau, « Les perceptions des risques au travail dans la seconde moitié du XIX^e siècle : entre connaissance, déni et prévention », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, vol. 56, n° 1, 2009, p. 11-27.

[8] A. Rasmussen, « Protéger la société de la guerre : de l'assistance aux droits sur la nation », *Revue d'histoire de la protection sociale*, n° 9, 2016, p. 12 ; V. Viet, *La santé en guerre, 1914-1918 : une politique pionnière en univers incertain*, Paris, Presses de Sciences Po, 2015.

[9] Y. Cohen, « Lorsque le facteur humain paraît (1890-1920) : esquisse de l'histoire d'une préoccupation collective », *La lettre de la Maison française d'Oxford*, n° 9, 1998, p. 59-78 ; A. Rabinbach, *Le moteur humain : l'énergie, la fatigue et les origines de la modernité*, Paris, La Fabrique, 2004 [1992] ; T. Cayet, « Travailler à la marge : le Bureau international du travail et l'organisation scientifique du travail (1923-1933) », *Le Mouvement social*, n° 228, 2009, p. 39-56.

[10] A. Thomas, « Justice sociale et paix universelle... », art. cité, p. 20.

[11] Allied and Associated Powers, *Traité de paix entre les puissances alliées et associées et l'Allemagne...*, *op. cit.*, p. 212.

[12] I. Lespinet-Moret, « Hygiène industrielle, santé au travail, l'OIT productrice de normes, 1919-1939 », in I. Lespinet-Moret et V. Viet (dir.), *L'Organisation internationale du travail : origine, développement, avenir*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2011, p. 63-75.

[13] *Compte rendu des travaux de la 1^{re} session de la Conférence internationale du travail*, Washington, 1919.

[14] A. Blaszkiewicz-Maison, *Albert Thomas : le socialisme en guerre 1914-1918*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2015, p. 105-106.

[18] Pour Jessie Macrae, voir *ibid.*, p. 27-34. La situation de Jessie Macrae présente beaucoup de points communs avec les carrières féminines qu'analyse Françoise Thébaud dans *Une traversée du siècle. Marguerite Thibert, femme engagée et fonctionnaire internationale*, Paris, Belin, 2017.

[19] S. Kott, « Une "communauté épistémique" du social ? Experts de l'OIT et internationalisation des politiques sociales dans l'entre-deux-guerres », *Genèses*, n° 71, 2008, p. 26-46.

[20] L. Carozzi, *L'Organisation internationale du travail et la santé des travailleurs*, Genève, ILO, 1934.

[21] *Interdiction de l'emploi de la céruse dans la peinture ; mémoire de l'union des ouvriers peintres, vernisseurs et badigeonneurs d'Allemagne : documentation pour la discussion de la troisième Conférence internationale du travail*, Genève, 1921, « Études et documents, série F (Hygiène industrielle) », 1921 ; *Emploi de la céruse dans l'industrie de la peinture : mémoire de la chambre de commerce de Düsseldorf*, « Études et documents, série F (Hygiène industrielle) », 1921 ; *La céruse : documentation réunie par le Bureau international du travail sur l'emploi de la céruse dans l'industrie de la peinture*, « Études et documents, série F (Hygiène industrielle) », 1927.

[23] La citation de l'intertitre annonçant ce paragraphe provient des Archives du Bureau international du travail

- [ABIT], G 900/20/3, Mission Fabesch en Grande-Bretagne, 1928.
- [24] J. Rainhorn (dir.), *Santé et travail à la mine, XIX^e-XXI^e siècle*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, 2014 ; P.-A. Rosental (dir.), *Silicosis: A World History*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2017.
- [25] L. Carozzi, *Cancer professionnel et Organisation internationale du travail*, Actes de l'Union internationale contre le cancer, [Bruxelles], n° 1, vol. II, 1937.
- [26] « Les accidents dans les mines de charbon des États-Unis et du Royaume-Uni : accidents », *Revue internationale du travail*, vol. 5, n° 1, 1922, p. 141-146 ; *Cancer de la vessie chez les ouvriers travaillant dans les fabriques d'aniline*, « Études et documents, série F (Hygiène industrielle), n° 1 », Genève, BIT, 1921 ; *L'Attelage automatique et la sécurité des travailleurs des chemins de fer : rapport sur la statistique des accidents survenus au cours de l'accrochage et du décrochage des wagons*, « Études et documents, série F bis (Sécurité), n° 1 », Genève, BIT, 1924 (sur ce sujet, voir l'article de L. Piguet dans ce numéro) ; « Un memorandum sur les empoisonnements saturnins : hygiène industrielle », *Revue internationale du travail*, vol. 2, n° 2-3, 1921, p. 250-252 ; *La sécurité dans la production et l'utilisation de l'acétylène*, « Études et documents, série F bis (Sécurité), n° 6 », Genève, BIT, 1931.
- [27] *La protection des ouvriers travaillant aux presses à métaux*, « Études et documents, série F bis (Sécurité), n° 4 », Genève, BIT, 1930.
- [28] *La prévention du charbon dans les tanneries*, « Études et documents, série F (Hygiène industrielle), n° 7 », Genève, BIT, 1923.
- [29] ABIT, G900/20/3, « Mission Fabesch en Belgique, dans le bassin de Londres et dans le Nord de la France », 1928.
- [30] *La céruse : documentation réunie par le Bureau international du travail...*, *op. cit.*
- [31] ABIT, HY 1000/65/3, Service d'hygiène et sécurité, « Ligue brésilienne d'hygiène mentale, congrès inter-américain, Rio de Janeiro », 1935.
- [32] K. Messing, *La santé des travailleuses. La science est-elle aveugle ?*, Toulouse, Octares, 2000 ; B. Studer, R. Wecker et G. Sutter, *Die « schutzbedürftige Frau ». Zur Konstruktion von Geschlecht durch Mutterschaftsversicherung, Nachtarbeitsverbot und Sonderschutzgesetzgebung*, Zurich, Chronos, 2001, et tout récemment : E. Boris, D. Hoehtker, S. Zimmermann et ILO (dir.), *Women's ILO: Transnational Networks, Global Labour Standards, and Gender Equity, 1919 to Present*, Leyde-Boston, Brill, 2018.
- [33] Archives des Nations unies (Genève), Office d'hygiène SDN, « Correspondence Respecting a Series on Public Health in Europe for Publication in the Survey », carton R 5885/8A/4560/4560.
- [34] N. Whiteside, « Chômage et inaptitude en Grande-Bretagne de la fin du XIX^e siècle aux années trente », in C. Omnès et A.-S. Bruno (dir.), *Les mains inutiles : inaptitude au travail et emploi en Europe*, Paris, Belin, 2004, p. 224-247 ; C. Borderias, « Le travail féminin en Espagne dans le premier tiers du XX^e siècle : réalités et représentations d'une transition », in N. Hatzfeld, M. Pigenet et X. Vigna (dir.), *Travail, travailleurs et ouvriers d'Europe au XX^e siècle*, Dijon, Éditions universitaires de Dijon, 2016, p. 197-213.
- [35] R. Kanta Das, « Le travail des femmes dans l'Inde. I », *Revue internationale du travail*, vol. 24, n° 4, 1931, p. 396-432.
- [36] « Le Conseil paritaire d'hygiène dans l'industrie de la confection pour femmes à New York : hygiène industrielle », *Revue internationale du travail*, vol. 5, n° 1, 1922, p. 128-133 ; « Le travail et la protection des femmes dans l'industrie russe », *Revue internationale du travail*, vol. 20, n° 4, 1929, p. 541-569 ; *L'Organisation internationale du travail et le travail des femmes*, Genève, BIT, 1926.
- [37] F. Thébaud, *Une traversée du siècle...*, *op. cit.* ; Id., « Réseaux réformateurs et politiques du travail féminin, l'OIT au prisme de la carrière et des engagements de Marguerite Thibert », in I. Lespinet-Moret et V. Viet (dir.), *L'Organisation internationale du travail : origine, développement, avenir, op. cit.*, p. 27-37.
- [39] E. Boris, « Difference's Other: the ILO and "Women in Developing Countries" », in J. M. Jensen et N. Lichtenstein (dir.), *The ILO from Geneva to the Pacific Rim: West Meets East*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2015, p. 134-158.
- [40] J. P. Daughton, « ILO Expertise and Colonial Violence in the Interwar Period », in S. Kott et J. Droux (dir.), *Globalizing Social Rights...*, *op. cit.*, p. 85-97 ; D. Maul, *Human Rights, Development and Decolonization: The International Labour Organization, 1940-1970*, Genève, ILO, 2012.
- [41] S. Kott, « From Transnational Reformist Network to International Organization: The International Association for Labour Legislation and the International Labour Organization 1900-1930 », in D. Rodogno, B. Struck et J. Vogel (dir.), *Shaping the Transnational Sphere*, New York, Berghahn, 2015, p. 239-259.
- [42] Convention C003 – Convention (n° 3) sur la protection de la maternité, 1919. Convention C004 – Convention (n° 4) sur le travail de nuit (femmes), 1919. N. Natchkova et C. Schoeni, « L'Organisation internationale du travail, les féministes et les réseaux d'expertes, les enjeux d'une politique protectrice (1919-1934) », in I. Lespinet-Moret et V. Viet (dir.), *L'Organisation internationale du travail : origine, développement, avenir, op. cit.*, p. 39-51.
- [43] Recommandation R005 – Recommandation (n° 5) sur l'inspection du travail (services d'hygiène), 1919.
- [44] Recommandation R020 – Recommandation (n° 20) sur l'inspection du travail, 1923.
- [45] Recommandation R032 – Recommandation (n° 32) sur les dispositifs de sécurité des machines, 1929.

[54] International Labour Conference, *C139 Occupational Cancer Convention, 1974*, Genève, ILO, 1974.

[55] M. Louis, *Qu'est-ce qu'une bonne représentation ? L'Organisation internationale du travail de 1919 à nos jours*, Paris, Dalloz, 2016.