



HAL
open science

Réinventer la médecine ouvrière ? Retour sur des mouvements médicaux alternatifs dans la France post-1968

Pascal Marichalar, Laure Pitti

► **To cite this version:**

Pascal Marichalar, Laure Pitti. Réinventer la médecine ouvrière ? Retour sur des mouvements médicaux alternatifs dans la France post-1968. Actes de la Recherche en Sciences Sociales, 2013, 196-197 (1), pp.114. 10.3917/arss.196.0114 . halshs-02391585

HAL Id: halshs-02391585

<https://shs.hal.science/halshs-02391585>

Submitted on 10 Dec 2019

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

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

RÉINVENTER LA MÉDECINE OUVRIÈRE ?

Retour sur des mouvements médicaux alternatifs dans la France post-1968

Pascal Marichalar et Laure Pitti

Le Seuil | « Actes de la recherche en sciences sociales »

2013/1 n° 196-197 | pages 114 à 131

ISSN 0335-5322

ISBN 9782021098297

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-actes-de-la-recherche-en-sciences-sociales-2013-1-page-114.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Le Seuil.

© Le Seuil. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

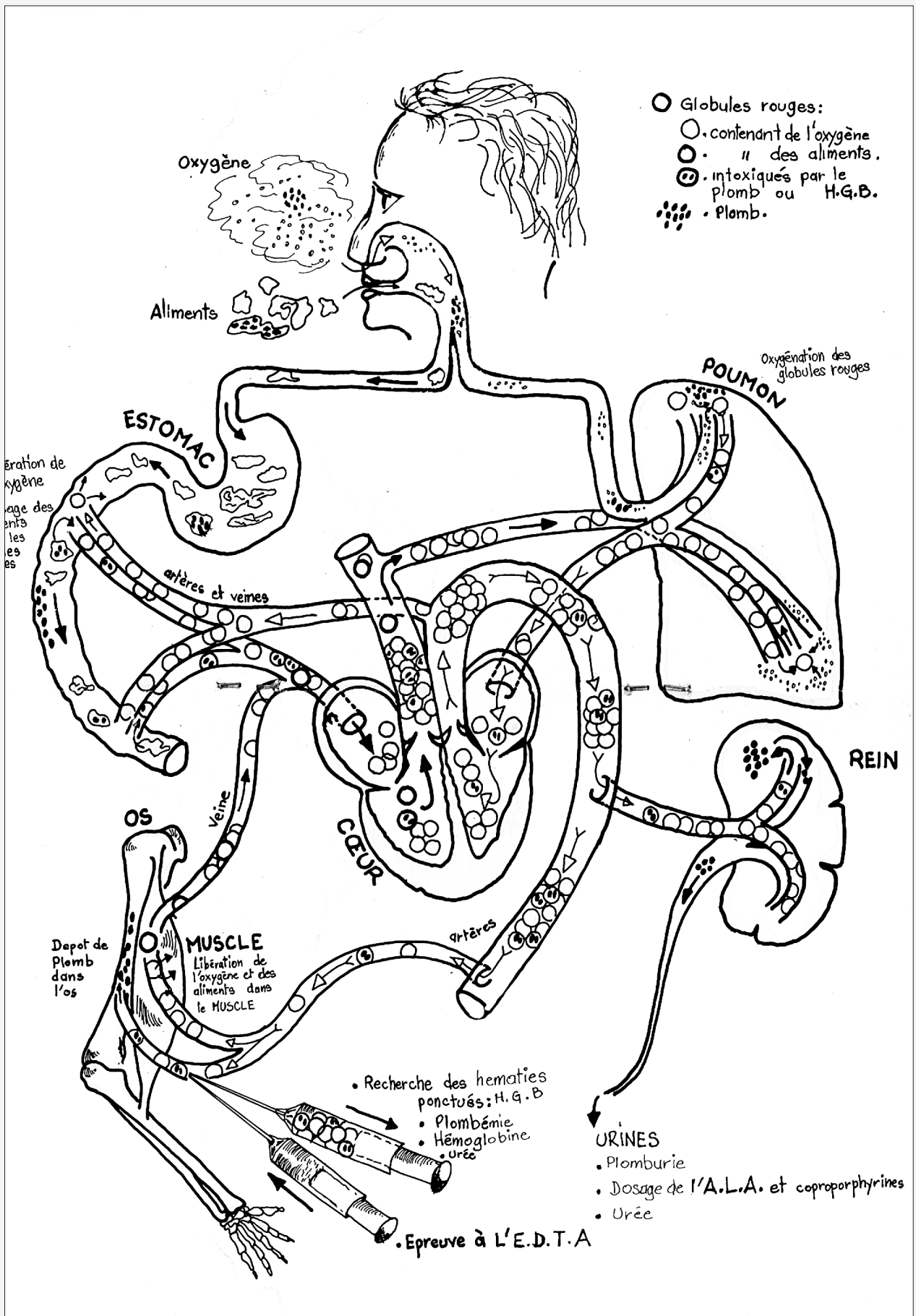


SCHÉMA DU « MÉCANISME » d'intoxication saturnine dans le Bulletin du comité de soutien aux revendications des travailleurs de Peñarroya.

Réinventer la médecine ouvrière ?

Retour sur des mouvements médicaux alternatifs dans la France post-1968

Dans le sillage de mai 1968, la médecine est traversée par un mouvement critique, à l'instar d'autres professions établies tels les magistrats ou les avocats¹. Des médecins initient de nouvelles formes d'intervention dans la société, plus horizontales et démocratiques, autour de sujets au centre du débat public, comme la défense du droit à l'avortement². Tout un pan de ces mobilisations reste néanmoins encore mal connu : celui de l'approche critique qui se développe dans les années qui suivent 1968 au sujet de la santé ouvrière, et en particulier de la défense de cette dernière face aux atteintes liées au travail.

Les accidents du travail et les maladies d'origine professionnelle, ainsi que la mutilation, le handicap et la mort qui en résultent, sont alors perçus par certains médecins comme l'empreinte visible de la domination patronale sur des ouvriers contraints à « perdre leur vie à la gagner »³. De cette critique de la domination naît parmi ces médecins une interrogation sur les moyens de réinventer leur métier au-delà des attentes exprimées par le pouvoir politique et économique, et des hiérarchies léguées par la tradition médicale⁴. Ces « experts-militants » de la médecine⁵ prônent des rapports

plus égalitaires entre médecins et travailleurs : « le champ de la médecine appartient à tout le monde », écrit ainsi Jean Carpentier, médecin généraliste et animateur de la revue *Tankonalasanté* qui, de janvier 1973 à l'été 1975, fait une large place aux maux du travail⁶.

Si les réflexions médicales autour de la santé ouvrière ne sont pas nouvelles, l'une des spécificités de ce mouvement est qu'il est loin de se cantonner à la médecine du travail, spécialité instituée dans les années 1940 pour prendre en charge la juridiction des problèmes sanitaires du travail⁷. Dans un cadre de réflexion anti-institutionnel, inspiré à la fois de Foucault et de Sartre, l'entreprise de réinvention du métier de « médecin des ouvriers » – selon une expression consacrée dans les luttes sociales de l'époque –, passe par la remise en cause des frontières disciplinaires traditionnelles et la critique de la spécialisation médicale. Ce sont autant des médecins généralistes que des médecins du travail qui s'engagent dans les mobilisations autour de la santé ouvrière, deux segments de la profession dont la réforme des études médicales en 1958, dite réforme Debré, a accentué la position « conceptuellement

1. Liora Israël, « Un droit de gauche ? Renovation des pratiques professionnelles et nouvelles formes de militantisme des juristes engagés dans les années 1970 », *Sociétés contemporaines*, 73, 2009, p. 47-72.

2. Sandrine Garcia, « Expertise scientifique et capital militant. Le rôle des médecins dans la lutte pour la légalisation de l'avortement », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 158, juin 2005, p. 96-115 ; Bibia Pavard, « Quand la pra-

tique fait mouvement. La méthode Karman dans les mobilisations pour l'avortement libre et gratuit (1972-1975), *Sociétés contemporaines*, 85, 2012, p. 43-63.

3. Bernard Cassou et al., *Les Risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris, La Découverte, coll. « L'état du monde », 1985.

4. Hiérarchies inhérentes au processus de spécialisation qui caractérise la profession médicale, voir Eliot Freidson, *Profession*

of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge, Chicago, The University of Chicago Press, 1970 [Paris, Payot, 1984 pour la traduction française] ; Patrice Pinell, « Champ médical et processus de spécialisation », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 156-157, mars 2005, p. 4-36.

5. Nicolas Dodier, *L'Expertise médicale. Essai de sociologie sur l'exercice du jugement*, Paris, Métailié, coll. « Leçons de choses », 1993, p. 280.

6. *Tankonalasanté*, 1, février 1973, p. 1. Sur la trajectoire biographique, professionnelle et militante de Jean Carpentier, voir Jean Carpentier, *Journal d'un médecin de ville. Médecine et politique, 1950-2005*, Nice, Éd. du Losange, 2005.

7. Au sens où Andrew Abbott parle de la juridiction des problèmes personnels, voir *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor*, Chicago, University of Chicago Press, 1988.

et hiérarchiquement dévalorisée »⁸ en renforçant le poids des spécialités médicales et le prestige de la médecine hospitalière. Bien souvent, les premiers se montrent cependant extrêmement méfiants vis-à-vis des seconds, tant la position de praticien subordonné parce que salarié de l'employeur leur semble incompatible avec l'exercice d'une médecine au service des travailleurs. Les quelques hospitaliers qui prennent part à ces mobilisations sur les enjeux de santé ouvrière le font quant à eux au nom d'une critique de l'archaïsme de l'institution hospitalière, jugée fermée sur elle-même et imperméable aux enjeux sociaux.

L'objet de cet article est de revenir sur ces alliances entre médecins et ouvriers, d'en analyser les conditions de possibilité, les modalités et les effets. Si celles-ci ont un caractère marginal dans le champ médical, elles sont néanmoins repérables dans plusieurs conflits sociaux à partir desquels ont pu être identifiés des groupes d'agents, dont cet article propose une analyse des trajectoires d'engagement auprès des ouvriers. Initiées par des médecins syndiqués ou militants d'associations professionnelles critiques, voire d'organisations politiques d'extrême-gauche, ces interventions en terrain ouvrier sont marquées par une réflexivité sur la pratique médicale et sont indissociables d'une critique de l'organisation capitaliste du travail. Elles portent également une critique de la structuration du corps médical, remettant en cause l'existence de l'Ordre des médecins et, plus généralement, toutes les situations où l'autorité de la médecine est mise au service des pouvoirs. Ces critiques recouvrent cependant un large espace de positions, des médecins qui réfléchissent d'abord en termes d'indépendance professionnelle à ceux qui politisent leur exercice, en concourant à faire de la santé une cause de mobilisation⁹ – une politisation de la santé ouvrière dont cet article vise aussi à interroger la pérennité [voir encadré « Méthodologie et matériaux », p. 118].

Les origines de la médecine ouvrière

L'attention médicale pour la santé ouvrière n'est pas nouvelle. Dès 1700, Bernardino Ramazzini, titulaire de la chaire de théorie de la médecine à l'université

de Modène, fondait son intérêt pour les « maladies des artisans » sur l'égalité sollicitude des médecins envers tous les hommes, y compris ceux dont les travaux sont « vils et méprisables en apparence » ; selon ce médecin italien, il est juste que la médecine remplisse ce rôle, « animée par le zèle qui lui est particulier, et qui jusqu'à présent ne s'est point encore montré à l'égard des ouvriers »¹⁰. Son traducteur en français, Antoine-François de Fourcroy, présente l'œuvre à la Société royale de médecine en 1776 en insistant lui aussi sur le fait qu'« on ne peut douter de l'existence de ces maladies particulières ; et les malheureuses victimes de leur profession ne sont que trop fréquentes, dans nos grandes villes surtout, où le luxe est porté à son comble »¹¹ [voir encadré « Bernardino Ramazzini (1633-1714), précurseur de la médecine ouvrière », p. 118].

Cette approche spécifique de la santé ouvrière est battue en brèche au siècle suivant par la froideur, hautaine et précise dans la description, d'un Villermé qui souhaite « examiner les effets de l'industrie sur ceux qu'elle emploie, interroger la misère sans l'humilier, observer l'inconduite sans l'irriter »¹² : « la figure de Villermé incarne l'ambiguïté de ces hygiénistes du XIX^e siècle, à la fois préoccupés par la santé des travailleurs, mais refusant d'accorder une grande importance aux causes professionnelles », en rupture avec l'approche ramazzinienne¹³. Pour autant, une médecine des maux du travail perdure dans des contextes locaux, comme cette « alliance locale du savant et de l'ouvrier » dans le Nord de la France qui amène un médecin, Désiré Verhaeghe, à mener en 1906 une *Enquête sur la situation sanitaire des ouvriers peintres en bâtiments de Lille* à la demande du Syndicat lillois des peintres, qui dénonce les dangers de la céruse (pigment à base de plomb)¹⁴.

La création d'une spécialité autonome de médecine du travail à partir des années 1930 puis son institutionnalisation par la loi en 1942 et 1946 est l'occasion de confronter diverses approches médicales de la santé ouvrière. Ainsi Louis-Ferdinand Destouches, médecin généraliste à Clichy et par la suite écrivain sous le nom de Céline, défend en 1928 une médecine du travail subordonnée à « l'intérêt patronal et son intérêt économique, point sentimental »,

8. Martine Bungener et Isabelle Baszanger, « Médecine générale, le temps des redéfinitions », in Isabelle Baszanger, Martine Bungener et Anne Paillet (dir.), *Quelle médecine voulons-nous ?*, Paris, La Dispute, coll. « États des lieux », 2002, p. 25 ; sur la réforme Debré et l'accentuation de la hiérarchie des spécialités, voir Claude Thiaudière, « La protection maternelle et infantile : politique de santé publique et spécialisation médicale », *Regards socio-*

logiques, 29, 2004, p. 23-34.

9. Voir Jacques Lagroye, « Les processus de politisation », in Jacques Lagroye (dir.), *La Politisation*, Paris, Belin, coll. « Socio-histoires », 2003, p. 359-372.

10. Bernardino Ramazzini, *Essai sur les maladies des artisans*, Paris, Moutard, 1777 [1^{ère} éd., 1700] (disponible sur gallica.bnf.fr).

11. Introduction lue par Fourcroy à la Société royale de médecine le 12 novembre

1776, in B. Ramazzini, *ibid.*

12. Louis-René Villermé, *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, textes choisis et présentés par Yves Tyl, Éd. numériques Classiques des sciences sociales, p. 24.

13. Thomas Le Roux, « Risques et maladies du travail : le Conseil de salubrité de Paris aux sources de l'ambiguïté hygiéniste au XIX^e siècle », in Anne-Sophie Bruno, Éric

Geerkens, Nicolas Hatzfeld et Catherine Omnès, *La Santé au travail, entre savoirs et pouvoirs* (19^e-20^e siècles), Rennes, PUR, coll. « Pour une histoire du travail », 2011, p. 45.

14. Judith Rainhorn, « Le mouvement ouvrier contre la peinture au plomb. Stratégie syndicale, expérience locale et transgression du discours dominant au début du XX^e siècle », *Politix. Revue des sciences sociales du politique*, 91, 2010, p. 9-26.

qui démontrerait au patron « qu'il a un intérêt pécuniaire à employer des malades à tous points de vue et à les laisser sous contrôle médical »¹⁵. Quelques années plus tard, en 1937, le jeune médecin Guy Hausser, militant de la CGT, insiste au contraire sur le fait que « les ouvriers doivent agir pour arracher leur droit à une vie saine »¹⁶ et que le médecin du travail pourrait être leur auxiliaire dans ce combat : « il faut que, par une propagande inlassable, on finisse par faire admettre que les maladies professionnelles ne sont pas un mythe, qu'on les rencontre tous les jours »¹⁷.

Peu après la guerre, le premier titulaire d'une chaire universitaire de médecine du travail, Henri Desoille, insiste dans son discours inaugural sur le fait que « le médecin du travail a non seulement la possibilité, mais le devoir de vivre les conditions de travail de ceux dont il surveille la santé, de quitter par moments la blouse pour revêtir la cote de l'ouvrier et se rendre compte par lui-même de ce qui vient meurtrir la chair de son semblable »¹⁸. Mais l'organisation administrative de la médecine du travail ne tranche pas nettement entre sélection de la main-d'œuvre, prévention des atteintes liées au travail et légitimation de la poursuite de la production. À partir de la fin des années 1960, de nombreux médecins du travail commencent à exprimer leur insatisfaction d'être cantonnés à des visites médicales à la chaîne, conditionnées par la délivrance du certificat d'aptitude au travail¹⁹.

Médecine : la remise en cause des évidences professionnelles

Le mouvement de 1968 ébranle la médecine comme d'autres institutions. Le conservatisme de la profession est remis en cause dans le cadre de l'antipsychiatrie, de la lutte féministe pour le droit à l'avortement et à la contraception comme dans les revendications anti-hiérarchiques des étudiants en médecine, en particulier à Paris²⁰. La mise en cause du pouvoir médical contribue à politiser la question de la santé : « politiser le fait médical, c'est trouver ce qui, dans la maladie, malgré l'écran de la médecine, proteste contre l'ordre social et par conséquent, dans sa conscience élaborée,

le menace », écrit le psychiatre et psychanalyste Jean-Claude Polack dans *La Médecine du capital*²¹. Parallèlement, la parole des ouvriers bénéficie d'une attention jusque-là inégalée de la part de catégories sociales plus favorisées, trouvant une expression dans des brochures, des mouvements politiques, des appels à des luttes communes ou encore l'établissement d'intellectuels en usine [voir encadré « Dès 1961, une réflexion italienne sur la médecine du travail », p. 120].

En juin 1970 est créé le Secours rouge, organisation anti-répression proche de la Gauche prolétarienne dont le nom reprend celui du Secours rouge international lancé au début des années 1920 pour défendre les militants ouvriers²². Ce « lieu de la solidarité populaire contre l'alliance du patronat, de l'État, de sa police, et contre tous leurs complices », selon les termes d'un appel signé entre autres par Jean-Paul Sartre, Claude Angeli, Yvonne Halbwachs-Basch et le prêtre-ouvrier Robert Davezies, dénonce jusqu'en 1972 le « scandaleux régime actuel des prisons »²³, tout comme il participe à des campagnes sur la santé ouvrière, informant sur les dangers du travail à l'usine Ferodo (amiante) de Condé-sur-Noireau²⁴, aux établissements Valentine (benzène, solvants) et Carbone Lorraine (poussières, accidents) de Gennevilliers :

« Au Carbone Lorraine, c'est dans tous les ateliers pareil : *La poussière, pas de sécurité, les accidents, la maladie !* Le médecin du travail est un flic du patron. Il ne sert qu'à sélectionner ceux qui sont encore bons à vendre leur santé au profit du patron. Ceux qui sont usés par la maladie ou mutilés par les accidents, sont mis au rebut avec des pensions ridicules et, de toute façon, toujours les plus basses possibles. *Le Carbone Lorraine, c'est comme Valentine, comme Peñarroya, c'est le bagne, c'est l'usine-poison* ».

La période est marquée par des réflexions sur la conception sartrienne de la responsabilité. Ce débat est particulièrement prégnant dans les professions dotées d'un statut d'indépendance comme la magistrature ou la médecine, où certains réfléchissent sur le bon usage de leur liberté et s'insurgent contre tous ceux qui prétendent être contraints de restreindre leur action.

15. Louis-Ferdinand Destouches, « Les assurances sociales et une politique économique de la santé publique », *La Presse médicale*, 94, 24 novembre 1928, p. 1499-1501. Le texte est reproduit in Jean-Pierre Dauphin et Henri Godard (éds), *Cahiers Céline*, Paris, Gallimard, 1977, vol. 3, p. 160.

16. Guy Hausser, « Le Code du travail et l'hygiène », *Conférences de l'Institut supérieur ouvrier CGT*, 1937, p. 32.

17. Guy Hausser, « Les maladies professionnelles. Chronique de droit ouvrier »,

La Voix du peuple, 1936, p. 354.

18. Henri Desoille, « Leçon inaugurale du 18 mars 1949 ». Texte reproduit par le médecin du travail Christian Crouzet sur son site <http://christian.crouzet.pages-perso-orange.fr>.

19. Stéphane Buzzi, Jean-Claude Devinck et Paul-André Rosental, *La Santé au travail. 1880-2006*, Paris, La Découverte, coll. « Repères », 2006, p. 79-82.

20. Voir « Le mouvement étudiant en médecine à Paris : réforme ou révolution ? », *Le Concours médical*, supplément

au n° 20 du 18 mai 1968 (p. 27-31), *Livre blanc des étudiants en médecine de Paris*, Paris, DIMEO, 14 juin 1968.

21. Jean-Claude Polack, *La Médecine du capital*, Paris, Maspero, coll. « Cahiers libres », 1971, p. 9.

22. Le Secours rouge international s'était notamment illustré dans la défense de Sacco et Vanzetti, militants anarchistes dont le procès dans les années 1920 aux États-Unis avait suscité une mobilisation internationale.

23. Bernard Brillant, « Intellectuels et extrême-gauche : le cas du Secours rouge »,

Lettre d'information de l'Institut d'histoire du temps présent (IHTP), 32, juillet 1998.

24. Emmanuel Henry, « Un scandale improbable. Amiante : d'une maladie professionnelle à une "crise de santé publique" », thèse de doctorat de sciences de l'information et de la communication, Compiègne, université de technologie de Compiègne, 2000, p. 44.

25. Brochure *Secours rouge banlieue nord accuse Valentine, les usines-bagnes, les usines-poison, les foyers-taudis*, Imprimerie spéciale du Secours rouge, 1971.

Méthodologie et matériaux

Cet article s'appuie sur des matériaux divers accumulés depuis de nombreuses années de manière individuelle, puis dans le cadre d'un travail en commun depuis l'été 2009. Pour sa thèse sur la médecine du travail en France¹, Pascal Marichalar a effectué une campagne d'entretiens, des observations dans des services de prévention et des entreprises, et dépouillé des archives syndicales et militantes, en particulier celles du Syndicat national professionnel des médecins du travail. Il a notamment travaillé sur les dossiers de contentieux de médecins victimes de pressions ou licenciés, dans les quarante dernières années, ainsi que sur des revues de la spécialité.

Dans le cadre d'une recherche consacrée aux mobilisations ouvrières sur les questions de santé dans les années 1970² et désormais axée sur le rapport des médecins de ville aux classes populaires, Laure Pitti a effectué de nombreux entretiens auprès de médecins – en majorité des généralistes et spécialistes hospitaliers – et de militants

de la santé au travail à Lyon et à Paris, dépouillé les publications médicales critiques, étudié des fonds d'archives privées éclairant plusieurs controverses autour de la santé ouvrière.

Depuis 2009, de nouvelles archives et des entretiens supplémentaires ont complété ce corpus, dans le cadre d'une enquête menée en commun sur plusieurs conflits sociaux portant sur la santé au travail, notamment en Ardèche et dans la Drôme, auprès de médecins (spécialistes hospitaliers, généralistes, médecins du travail), d'anciens salariés et de militants syndicaux et politiques.

1. Pascal Marichalar, « Prévenir ou produire. Autonomie et subordination dans la médecine du travail (France, 1970-2010) », doctorat de sociologie, Paris, EHESS, 2011.

2. Catherine Omnès et Laure Pitti, *Cultures du risque au travail et pratiques de prévention. La France au regard des pays voisins*, Rennes, PUR, coll. « Pour une histoire du travail », 2009 ; Laure Pitti, « Experts "bruts" et médecins critiques. Ou comment la mise en débats des savoirs médicaux a modifié la définition du saturnisme en France durant les années 1970 », *Politix. Revue des sciences sociales du politique*, 91, 2010, p. 103-132.

Bernardino Ramazzini (1633-1714), précurseur de la médecine ouvrière

« Ne sommes-nous pas forcés de convenir que plusieurs arts sont une source de maux pour ceux qui les exercent, et que les malheureux artisans, trouvant les maladies les plus graves où ils espéraient puiser le soutien de leur vie et de celle de leur famille, meurent en détestant leur ingrate profession ? Ayant eu dans ma pratique de fréquentes occasions d'observer ce malheur, je me suis appliqué, autant qu'il a été en moi, à écrire sur les maladies des artisans. [...] »

La condition malheureuse de ces artisans respectables, dont les travaux, quoique vils et méprisables en apparence, sont si nécessaires et si avantageux pour le bien de la république, n'exige-t-elle pas ce service ; et n'est-ce pas une dette qu'a contractée envers eux cet art, le premier

de tous, qui, comme l'a dit Hippocrate dans ses préceptes, donne ses secours sans intérêt et s'occupe aussi bien des pauvres que des riches. [...]

Je conseille donc au médecin qui visite un malade du peuple, de ne point lui tâter le pouls aussitôt qu'il est entré, comme on a coutume de faire sans même avoir égard à la condition du malade, et de ne point déterminer presque en passant ce qu'il doit faire en se jouant ainsi de la vie d'un homme ; mais plutôt de se croire un véritable juge, et de s'asseoir quelque temps sur un simple banc comme sur un fauteuil doré, et là, d'un air affable, d'interroger le malade sur tout ce qu'exigent et les préceptes de son art et les devoirs de son cœur. »

Bernardino Ramazzini, *Essai sur les maladies des artisans*, Paris, Moutard, 1700.



CARICATURE d'un médecin du travail par Reiser.

Dès 1961, une réflexion italienne sur la médecine du travail

Dans les années 1970, des médecins du travail italiens sont invités en France par les médecins du Groupe Information Santé, récemment créé, pour faire partager leurs réflexions sur la santé ouvrière. Celles-ci se sont développées avec l'expérience de lutte commune menée à partir de 1961 à l'usine Farmitalia de Turin (production de médicaments) par des ouvriers, des représentants confédéraux du syndicat CGIL (Confederazione Generale Italiana del Lavoro), des médecins et des chercheurs en sciences sociales. L'un de ces derniers, le psychosociologue Ivar Oddone, s'indigne des moyens médicaux dignes « du plus modeste médecin de campagne » alors qu'il s'agit d'« une des plus modernes usines de produits pharmaceutiques ». Il remarque : « pour la visite périodique le médecin ne peut retenir le travailleur plus de cinq, dix minutes, au maximum un quart d'heure, car les exigences de la production requièrent qu'il retourne au travail »¹. Ce groupe informel, qui se réunit à la Chambre

du travail de Turin, prend dans les années qui suivent une forme plus pérenne, celle d'une Commission médicale qui se bat au sein des entreprises Olivetti, Michelin et Fiat pour mettre en place un registre des expositions professionnelles, « socialis[er] l'information obtenue par la médecine du travail actuelle en communiquant les données médicales aux travailleurs » et « se mettre en lien avec les experts universitaires relativement à ces problèmes ». À partir de 1965, l'action est portée au niveau national et des initiatives semblables de coopération entre médecins et ouvriers ont lieu dans des établissements comme les usines Zanussi-Zoppas et les aciéries Mandelli.

1. Francesco Carnevale et Gianni Morianni, *Storia della salute dei lavoratori. Medici, Medicina del lavoro e Prevenzione*, Vérone, Edizioni Libreria Cortina, 1986, p. 141. Voir également Ivar Oddone, Alessandra Re et Gianni Briante, *Redécouvrir l'expérience ouvrière. Vers une autre psychologie du travail ?*, Paris, Éd. sociales, 1981.

Sartre montre son engagement pour la défense de la santé ouvrière en acceptant de jouer le rôle de procureur lors du « tribunal populaire » organisé le 12 décembre 1970 par le Secours rouge, à la suite de la catastrophe minière de Fouquières-lès-Lens qui a provoqué la mort de seize mineurs en février : « il s'agit [...] non de pertes et d'accidents inévitables mais d'accidents et de pertes exigées par la course au profit. Le grisou, la silicose, appelons-les des fatalités, si vous voulez, mais disons que ce sont des fatalités qui viennent à certains hommes par d'autres hommes qui les exploitent et qui sacrifient la santé ou la vie des travailleurs à la productivité »²⁶. Le jugement de ce « tribunal populaire » aboutit à la condamnation des dirigeants des houillères – innocentés lors du procès officiel qui se tiendra deux jours plus tard.

La terminologie sartrienne se retrouve dans les déclarations d'un médecin du travail à *L'Express* en 1973 : « nous sommes des salauds car nous n'avons jamais rien dit des conditions odieuses que nous côtoyons tous les jours »²⁷. En 1976, le journaliste Olivier Targowla publie un livre-enquête sur la médecine du travail, *Les Médecins aux mains sales*²⁸, dont le titre fait écho à la pièce de théâtre écrite en 1948 par Sartre. Le livre sème un trouble moral général au sein de la profession en décrivant une minorité de médecins ayant fait de l'indépendance un combat et qui révéleraient par contrecoup la « mauvaise foi » des confrères qui disent avoir les mains liées.

C'est dans ce contexte de lutte anti-institutionnelle et anti-hiérarchique, de socialisation du savoir et d'ancrage de la théorie dans des enquêtes empiriques détaillées, que se développent divers mouvements médicaux prônant un exercice alternatif de la profession pour mieux se mettre au service des ouvriers. En 1971, des médecins généralistes et des spécialistes hospitaliers, en majorité gynécologues, fondent le Groupe Information Santé (GIS), sur le modèle du Groupe Information Prisons initié par Michel Foucault. Une majeure partie du groupe est dédiée à la lutte pour le droit à l'avortement ; en son sein, une cellule plus petite se constitue : le « secteur Usines »²⁹, qui engage des actions de soutien aux luttes ouvrières. Il est animé principalement par trois médecins hospitaliers très engagés dans la contestation d'une institution hospitalière qu'ils jugent sclérosée (l'agrégé Robert Zittoun, hématologue à l'Hôtel-Dieu, et les chefs de clinique

Bernard Cassou et Olivier Robain), ainsi que par une étudiante en médecine, Marion Duval, proche du mouvement des *Cahiers de mai*. Ce groupe militant, dont la revue éponyme paraît entre juin 1968 et 1974, prône la pratique de l'enquête en milieu ouvrier et l'expression directe des travailleurs.

Au Syndicat national professionnel des médecins du travail, fondé en 1949 et majoritaire, d'autres praticiens réfléchissent aux moyens de réinventer leur métier en allant au-delà de la réglementation, pour pouvoir enfin donner la priorité à leur mission de « prévenir toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail », prévue entre autres tâches par la loi de 1946.

Partager le savoir sur la santé

Imprégnés d'une pensée foucauldienne du savoir-pouvoir, ces médecins militent pour une socialisation du savoir médical. Au sein du secteur « Usines » du GIS, prédomine l'idée qu'« il ne [faut] pas se substituer aux travailleurs dans la conduite des luttes »³⁰. La référence à Foucault est structurante : « On était très inspirés par Foucault. On avait du savoir, mais il y avait l'idée que le pouvoir afférent à ce savoir devait être partagé avec tout le monde »³¹.

Les expériences de partage du savoir médical reposent sur plusieurs présupposés. Tout d'abord, ces médecins du GIS considèrent possible que d'autres qu'eux s'approprient une partie de leur savoir sans posséder le bagage universitaire correspondant (« à l'époque, je me disais que la médecine, finalement, ce n'était pas si sorcier que ça », souligne Robert Zittoun³²). Plus encore, ce partage du savoir est vu non seulement comme un droit mais également comme un devoir : les ouvriers n'ont pas à quémander un accès à leurs données de santé puisque même si elles ont été évaluées, mesurées par des experts, elles leur appartiennent, et c'est à eux de décider à qui ils les confient pour interprétation. Enfin, la circulation du savoir médical n'est pas conçue à sens unique, les travailleurs ayant eux-mêmes une forme d'expertise brute, selon l'expression d'Ivar Oddone, ou de savoir profane ou populaire³³, selon des expressions plus tardives, sur leurs conditions de travail.

Les modes d'action du secteur « Usines » du GIS au début des années 1970 reflètent ces principes. Les ouvriers de l'usine Peñarroya de Lyon-Gerland

26. Jean-Paul Sartre, *Sur les mineurs*, Pierre Belfond, 1976.

décembre 1970, Fonds Sartre (NAF 28405), BNF, Département des manuscrits.

27. « La médecine du travail en péril », *L'Express*, 1122, 8 janvier 1973.

28. Olivier Targowla, *Les Médecins aux mains sales : la médecine du travail*, Paris,

29. Elle devient en 1975 la « Commission santé et conditions de travail ». Laure Pitti, entretien avec Bernard Cassou, 2 juillet 2009.

30. Pascal Marichalar et Laure Pitti, entretien avec Olivier Robain et Robert Zittoun,

Paris, 26 novembre 2012.

31. *Ibid.*

32. *Ibid.*

33. Phil Brown, « Popular epidemiology: community response to toxic waste-induced disease in Woburn, Massachusetts and other sites », *Science, Technology &*

Human Values, 12(3-4), 1987, p. 76-85 ; Brian Wynne, « May the sheep safely graze? A reflexive view of the expert lay knowledge divide », in Scott Lash, Bronislaw Szerszynski et Brian Wynne, *Risk, Environment and Modernity. Towards a New Ecology*, Londres, Sage, 1996, p. 44-84.

(recyclage du plomb présent dans des batteries usagées), en grève depuis février 1972 pour demander de meilleures conditions de travail, demandent aux médecins membres de leur Comité de soutien de les aider à mieux connaître le niveau de leur intoxication au plomb : « bien des ouvriers [...] se savent en mauvaise santé alors que le médecin [du travail] ne leur trouve “rien” »³⁴. Avec l'aide d'un militant lyonnais des *Cahiers de mai* qui travaille à l'Institut Pasteur, ils parviennent à faire venir les médecins du groupe « Usines » du GIS. Ceux-ci proposent de mettre en place une médecine parallèle à la médecine du travail de l'usine, qu'ils jugent au mieux défaillante, au pire complice.

Une enquête est finalement conduite en 1973 de manière bénévole par les médecins lyonnais du comité de soutien, auxquels s'adjoignent des biologistes de l'Institut Pasteur et des étudiants en médecine de l'université de Lyon. Elle se fonde sur les interrogatoires médicaux minutieux de 40 ouvriers et sur des prélèvements de sang et d'urine menés sur 27 d'entre eux, en vue de dépister l'intoxication à un stade précoce, avant l'apparition de signes cliniques. Les prélèvements sont envoyés à Paris et analysés par deux spécialistes, dont Robert Zittoun, qui concluent à l'intoxication saturnine de 12 des 27 ouvriers testés, alors même que ceux-ci ne présentent pas encore de signes cliniques.

Contrairement à ce qui se pratique à l'époque dans la médecine du travail standard, les résultats de l'enquête sont partagés avec les ouvriers. Cette socialisation du savoir est symbolisée par la réalisation d'une brochure en mars 1974, dans laquelle les médecins du « Comité de soutien aux travailleurs de Peñarroya » cherchent à expliquer, à partir de schémas et de métaphores qui pourraient avoir un écho dans l'univers cognitif des ouvriers (la chaîne de fabrication des globules rouges, le corps comme machine, etc.), le mécanisme de l'intoxication saturnine et l'importance d'un dépistage précoce. L'un de ces médecins, Gérard Bendrihem, tire le bilan de cette expérience dans un article paru peu après dans *Les Temps modernes* :

« C'était notre but : faire que la médecine assume son rôle préventif, donner aux ouvriers la possibilité de contrôler le médecin de l'usine en le harcelant de questions, en lui montrant qu'ils savaient lire un examen, déceler ce qui est normal de ce qui ne l'est pas. [...] Notre rôle a consisté à [...] rendre lisible et utilisable [un nouveau type de test biologique] par des ouvriers. [...] Notre préoccupation n'est pas tant que l'explication soit complète

et vraie en soi mais qu'en définitive les choses soient claires, exactes dans la tête des gens. Ce que nous disons sur le saturnisme et ses causes est peut-être parfois approximatif mais c'est compréhensible. Mais le saturnisme n'a pu être compréhensible que parce que nous nous sommes servis de ce qui pouvait faire écho pour eux, de certains modèles mécanistes : les ouvriers de Peñarroya comparaient fréquemment le corps humain à une machine ou à une usine qui fabrique de l'énergie. Nous nous sommes servis de ce schéma mécaniste³⁵. »

D'autres interventions de médecins en usine réitèrent ce partage du savoir sur la santé. Lorsqu'en avril 1974, les ouvriers de l'établissement Blindex de Marseille (recyclage de plomb usagé) se mettent en grève pour protester contre leurs conditions de travail, se constitue là encore un comité de soutien, avec en son sein plusieurs médecins généralistes et une jeune interne des hôpitaux marseillais. Ces « docteurs engagés dans la lutte au service des travailleurs », comme les nomme un tract de la section syndicale CFDT de Blindex, entendent pratiquer « une contre-médecine du travail », avec une « filière pour faire des examens pas chers », et démontrer ainsi la réalité de l'intoxication par le plomb³⁶. Comme à Peñarroya, deux médecins contribuent à la réalisation d'une « plaquette Blindex » et d'un « Bilan du travail d'enquête sur les illégalités du patron et la santé à Blindex » – qui est à la fois une « enquête sur chaque poste de travail avec critique des ouvriers sur les conditions de sécurité » et une « enquête sur les dossiers médicaux » des ouvriers³⁷. Une troisième enquête médicale de ce type est menée, en mars 1976, auprès d'ouvriers de la Société chimique des Mureaux (SCM), usine de récupération du plomb et du zinc, située dans les Yvelines, en lutte depuis le dépôt de bilan de l'entreprise fin 1975. Elle fait suite à la demande de militants CFDT de la chimie et de l'union locale des Mureaux, informés des nouveaux moyens de dépistage du saturnisme par la brochure Peñarroya. L'enquête est conduite par les médecins parisiens du GIS secteur « Usines » auprès de 29 ouvriers et conclut à l'intoxication de 17 d'entre eux, alors qu'en ne pratiquant que les examens règlementaires, ceux-ci ne présentent pas « d'anomalie décelable »³⁸.

Si la valorisation de l'expertise « profane » à laquelle se livrent les médecins du secteur « Usines » du GIS s'inscrit dans une socialisation du savoir médical, elle sert aussi leurs intérêts de subversion de l'ordre hospitalier, comme lorsqu'un égoutier de la ville de Paris est invité à intervenir pour présenter ses conditions de travail dans

34. GIS, Secteur Usines, *Sans titre* (« bilan des activités » et « perspectives du groupe médecine du travail »), 1973, p. 5. Un extrait de ce texte est paru dans la revue *Tankonalasanté*, 5-6, décembre 1973-janvier 1974, p. 9-11.

35. Gérard Bendrihem, « Peñarroya-Gerland : “le médecin nous a aidés par la force des ouvriers” », *Les Temps modernes*, 340, novembre 1974, p. 435-436.

36. Extraits de l'enregistrement audio de la réunion du 18 mai 1974 à l'usine

Blindex de Marseille.

37. Section syndicale CFDT de Blindex, *Bilan du travail d'enquête sur les illégalités du patron et la santé à Blindex*, s.d. (mai 1974), p. 2.

38. Sylvie Quésemard, « Les médecins

et les travailleurs face à la maladie professionnelle (à propos du saturnisme) », thèse pour le doctorat en médecine, Créteil, Faculté de médecine de Créteil, 1976, p. 14.

un cours de médecine à la Pitié-Salpêtrière, au début des années 1970. Olivier Robain, à l'origine de cette initiative avec Bernard Cassou, autre militant du secteur « Usines », souligne le caractère transgressif d'une telle invitation dans une « faculté alors très conservatrice et bourgeoise »³⁹.

Au même moment, la question de la socialisation du savoir médical est aussi discutée dans certains secteurs de la médecine du travail. Au Syndicat national professionnel des médecins du travail, l'équipe du secrétaire général Charles-Pierre Hitier développe dans de nombreux textes l'idée selon laquelle le médecin du travail ne détient aucun droit sur les données de santé des travailleurs. C'est ainsi qu'Hitier intervient auprès d'une consœur, Suzanne Blanc-Guillemain, qui travaillait pour Peñarroya comme médecin du travail de la mine de Largentière, en Ardèche, où elle fait notamment reconnaître comme maladies professionnelles de nombreux cas de silicose, et en a été renvoyée en 1978 après des années de pressions et repréailles de la direction⁴⁰. Partie avec la clé des armoires des dossiers médicaux, Suzanne Blanc-Guillemain s'interroge sur la passation de ces dossiers à son successeur. Elle souhaite les expurger de toutes informations qui pourraient nuire aux salariés si celles-ci tombaient entre les mains d'un médecin du travail malveillant. La situation provoque la réponse suivante du représentant syndical :

« Vous pourriez procéder de la façon suivante (que j'ai moi-même utilisée dans des circonstances analogues). [...] 1) *Expurger les dossiers* et dresser la liste des pièces qui y restent. 2) Faire signer, par chaque salarié intéressé, une *autorisation de transmettre* le dossier et les pièces annexes (le document détaillant les pièces annexes ne pourra être porté à la connaissance des employeurs car l'existence de certaines de ces pièces est elle-même couverte par le secret professionnel). 3) Ce n'est que lorsque vous aurez reçu l'autorisation de transmission (le salarié pouvant en exclure certaines pièces) que vous vous dessaisirez du dossier dont votre "intérim" vous donnera décharge⁴¹. »

La procédure est particulièrement lourde, et exceptionnelle dans un contexte où la quasi-totalité des médecins du travail font circuler les dossiers médicaux d'un médecin à l'autre sans demander l'autorisation des salariés⁴². Elle ne pourra cependant être mise en œuvre par Suzanne Blanc-Guillemain, l'accès du site lui étant toujours interdit depuis son renvoi. À la demande du directeur de la mine, les armoires contenant les dossiers

médicaux des salariés sont finalement forcées sur décision du Tribunal d'instance en 1979, avec l'aval du médecin-inspecteur des mines. L'intégralité des dossiers est confiée au successeur du docteur Blanc-Guillemain, sans aucune sélection des pièces transmises.

Le refus d'une médecine au service des pouvoirs

Comme d'autres Groupes d'information (Groupe d'information Prisons, Groupe d'information Asiles), dont les critiques à l'endroit des institutions disciplinaires dénoncent les usages du savoir médical par les pouvoirs économiques et politiques dans les domaines de l'enfermement psychiatrique et carcéral, les médecins du secteur « Usines » du GIS s'opposent à l'instrumentalisation de ce savoir par les directions d'entreprises. Appliquée à la santé ouvrière, ce principe implique de refuser tout asservissement de la médecine à des tâches de sélection des travailleurs, d'augmentation de la productivité, de contrôle de l'absentéisme, de contestation de l'origine professionnelle des maladies ou de légitimation d'un niveau de risque professionnel « acceptable » : « acceptable pour qui ? », selon la formule des ouvriers de Peñarroya Lyon⁴³.

En 1975, le GIS lance ainsi une campagne contre Securex, une des officines médicales privées qui se développent à partir de mai 1973, date à laquelle le Conseil de l'Ordre donne son aval au recrutement par l'Union des industries métallurgiques et minières (UIMM) de médecins chargés du contrôle de l'état de santé des ouvriers en congé maladie. Cette « contre-visite » est prévue par l'accord de mensualisation du 10 juillet 1970 signé par l'UIMM et les syndicats ouvriers, mais rien ne stipule par qui elle doit être effectuée ; traditionnellement, ce type de visite est assuré par des médecins-contrôleurs de la Sécurité sociale. L'UIMM, avec l'aval du Conseil de l'Ordre, use de cette imprécision pour faire effectuer cette contre-visite par des médecins recrutés par l'intermédiaire de sociétés anonymes comme Securex, rétribuées par l'organisation patronale. Des témoignages dénoncent les pressions exercées par ces médecins aux ordres.

En 1975, le GIS diffuse une brochure sur « le contrôle patronal sur les ouvriers malades », réalisée avec la section syndicale CGT des Câbles de Lyon (Clichy) et les sections syndicales CGT et CFDT de Stein-Industrie (Roubaix), avec des témoignages de médecins et de militants ouvriers⁴⁴. La même année, une jeune

39. P. Marichalar et L. Pitti, entretien avec O. Robain et R. Zittoun, *op. cit.*

40. Le développement qui suit est basé sur l'exploitation du dossier de contentieux de Suzanne Blanc-Guillemain (archives du

SNPMT) ainsi que sur plusieurs entretiens de Pascal Marichalar réalisés chez elle en Ardèche, en octobre 2009. Suzanne Blanc-Guillemain est décédée en décembre 2012.

41. Lettre de Charles-Pierre Hitier à

Suzanne Blanc-Guillemain, 30 octobre 1978.

42. Cette pratique est encore la norme aujourd'hui.

43. *Bulletin du comité de soutien aux travailleurs de Peñarroya*, 3, mars 1974.

44. GIS, *La Médecine au service du patronat. Un nouveau chantage. Le contrôle patronal sur les ouvriers malades*, Paris, Liaisons directes, 1975.

médecin du Comité de soutien aux travailleurs de Peñarroya se fait embaucher par Securex et y travaille six semaines durant pour « connaître de l'intérieur » et dénoncer, à la manière des établis en usine, le fonctionnement de telles officines⁴⁵.

Le soutien de l'Ordre au recrutement de médecins par l'UIMM, en plus de ses positions conservatrices sur l'avortement⁴⁶, explique la campagne virulente menée contre cette institution. En 1975, le GIS lance un manifeste, dit « Manifeste des 600 », pour la suppression du Conseil de l'Ordre. Les 600 premiers signataires, parmi lesquels on retrouve des médecins généralistes du Comité de soutien aux travailleurs de Peñarroya à Lyon et de Blindex à Marseille,

« - déclarent que cette institution doit être supprimée et qu'ils n'ont pas à répondre de leurs actes devant une quelconque aristocratie médicale coupée de la réalité quotidienne des médecins.
- en conséquence, refusent à dater de ce jour de verser leurs cotisations au Conseil national de l'Ordre des médecins et se déclarent solidaires face à toute répression⁴⁷. »

La contestation de l'Ordre au nom de sa collusion avec une « médecine patronale » et de sa défense constante de la médecine libérale se diffuse également au sein de certaines franges de la médecine du travail. En 1971, les rédacteurs de *Médecine et travail*, la revue du Syndicat national des professionnels de médecine du travail (SNPMT), se désolent : « Nous avons eu à plusieurs reprises l'occasion de regretter l'attitude de certains conseils départementaux de l'Ordre vis-à-vis de la médecine salariée, attitude qui dénote, pour le moins, une certaine ignorance des questions qui lui sont propres »⁴⁸.

Ces questions propres à la médecine salariée sont principalement relatives à la difficile défense de l'indépendance professionnelle. Les archives du SNPMT regorgent de témoignages dans lesquels les médecins du travail reprochent aux instances ordinales d'en rester à une défense purement verbale de l'indépendance, sans jamais s'impliquer dans les cas concrets. Dans un courrier de 1978, le secrétaire général Charles-Pierre Hitier évoque une « institution surannée et hypocrite » dont les médecins du travail n'auraient rien à attendre⁴⁹.

Du fait de leur position particulière dans l'entreprise, le refus de se soumettre aux pouvoirs dépasse pour les médecins du travail le seul cas de l'Ordre des médecins, pour englober toutes les formes d'exercice complaisantes vis-à-vis des employeurs. En 1972, le SNPMT lance la charge contre les médecins proclamés « médecins-chefs » ou « médecins-coordonateurs » par les employeurs, relais de l'influence patronale auprès des médecins du travail de base selon les termes de son secrétaire général⁵⁰. En 1976, ce dernier adresse une lettre de protestation à Jean-Louis Lortat-Jacob, président du Conseil national de l'Ordre des médecins, pour demander l'interdiction explicite de ces postes non prévus par la réglementation :

« La fonction de médecin-chef, résultat de la faveur d'un ou plusieurs employeurs, est un scandale parce que cette fonction consiste en réalité à orienter et contrôler l'activité d'autres médecins du travail conformément aux conceptions que ce ou ces employeurs peuvent avoir de la médecine du travail. L'assistanat condamné ailleurs par l'Ordre est admis ici. C'est là un grave problème que l'Ordre s'honorerait à résoudre dans le seul sens qui puisse être conforme à l'indépendance de l'ensemble des médecins du travail. Les prébendiers patronaux y sont, bien entendu, opposés⁵¹. »

La lettre se poursuit avec l'exemple du médecin-chef de Peñarroya :

« À titre d'exemple des conséquences d'une telle attitude de dépendance à l'égard des employeurs, je vous citerai le cas d'un médecin-chef qui, ainsi conditionné, se permet de transmettre aux médecins qu'il considère comme ses subordonnés des documents et diagnostics médicaux par le relais des responsables administratifs d'un établissement industriel. Nous précisons que le pli contenant documents et diagnostic était adressé au directeur d'un établissement de cette entreprise qui l'a remis au médecin du travail de cet établissement⁵². »

Un conseiller de l'Ordre national lui répond en marquant son désaccord sur la définition des médecins-chefs en tant que « prébendiers patronaux » et esquive le débat en disant ne pas vouloir généraliser à partir d'un exemple dont il ne connaît pas les détails⁵³.

45. « J'ai été médecin Securex », témoignage de Jacqueline Bosle diffusé dans la presse médicale (archives de Jacqueline Bosle) ; Laure Pitti, entretien avec Jacqueline Bosle, 29 juin 2009.

46. La réaction du président du Conseil de l'Ordre, Jean-Louis Lortat-Jacob, au manifeste des 343 femmes ayant avorté est restée célèbre : « En observant la qualité nominale des 343 délinquants en

question, l'orthographe et la résonance de leur nom patronymique, je me suis rendu compte à l'évidence qu'elles n'apparaissent pas très catholiques... » (*Lettre à la Confédération nationale des familles chrétiennes*, 1971).

47. « Manifeste diffusé à l'initiative du Groupe information santé », *Pratiques ou les cahiers de la médecine utopique*, 1, juin 1975, p. 63. Une première liste de

signataires est reproduite p. 64-68.

48. SNPMT, « Conseil de l'Ordre et médecine salariée », *Médecine et Travail*, 66, 1971, p. 15.

49. Lettre de Charles-Pierre Hitier à Edmond Ravier, 11 octobre 1978.

50. Charles-Pierre Hitier, « Un médecin chef ? Pour quoi faire ? », *Médecine et Travail*, 72, 1972, p. 4.

51. Lettre de Charles-Pierre Hitier à

Jean-Louis Lortat-Jacob, président du Conseil national de l'Ordre des médecins, 24 juin 1976.

52. *Ibid.*

53. Lettre de J. Autin, secrétaire général du Conseil national de l'Ordre des médecins, à Charles-Pierre Hitier, 5 juillet 1976.

Pour les plus politisés de ces médecins, le refus de se soumettre aux pouvoirs implique d'accepter d'enfreindre l'usage ou la légalité si cela sert la santé ouvrière. Ainsi les visites d'usines par des médecins du GIS sont toujours effectuées sans l'accord des employeurs, et les échantillons d'urine et de sang, recueillis hors de tout cadre légal, voyagent de la main à la main, parfois avec l'appui de syndicats ouvriers. Lorsque, à la fin des années 1970, la direction de l'usine Gaz de France interdit au médecin du travail Alain Carré de procéder à des radiographies pulmonaires auprès d'agents exposés à l'amiante, celui-ci choisit de contourner l'obstacle :

« J'ai mis en place une petite cohorte ; je suis allé voir en fait la section CFDT, la section CGT, les responsables de syndicats, et je leur ai dit : voilà, je pense qu'il y a un danger réel, je pense qu'il a déjà fait des dégâts, j'ai besoin de trente volontaires qui vont aller en dehors de leur travail faire des radios. J'étais en rapport avec Bignon qui à l'époque était en pointe. Il était responsable de l'Office public d'hygiène sanitaire de Choisy, il a accepté de me faire les clichés pour rien. Donc j'ai choisi quels postes de travail, maçon-fumiste, etc., enfin bref, le pire. Il y a eu trente gars qui l'ont bouclée, qui sont allés passer leur examen⁵⁴. »

Suite au développement et à l'interprétation des clichés faite en collaboration avec des professeurs de médecine, une dizaine de salariés se voient reconnaître une maladie professionnelle. La direction d'unité est alors mise au courant, mais il est trop tard pour qu'elle puisse tenter d'empêcher le médecin d'agir : en 1979, les résultats de cette cohorte « secrète » ont été exposés dans un article médical publié dans une revue américaine de référence⁵⁵, ce qui leur garantit un statut de résultat scientifique difficilement attaquant.

Les formes contrastées de la politisation des médecins

Qui sont les médecins qui décident d'exercer ainsi ? Leurs origines sociales les différencient – ils sont fils de médecins pour les plus âgés, tandis que les plus jeunes, parmi lesquels on compte bien plus de femmes, sont plus souvent d'extraction populaire, ayant bénéficié de « l'appel d'air » qu'a représenté la réforme des études médicales, et notamment la suppression de l'externat consécutive à 1968. De même, leur formation et leurs positions

professionnelles les polarisent en deux groupes nettement distincts sur le plan des carrières : les hospitaliers, minoritaires parmi ces « médecins des ouvriers » ; tandis que la majorité est constituée des deux segments parmi les plus dévalorisés de la profession médicale : des médecins généralistes et médecins du travail, eux-mêmes distincts par leur cadre d'exercice (libéral/salarié). Tous ont en commun une expérience de politisation de leurs pratiques professionnelles sur les enjeux relatifs à la santé ouvrière, qui peut différer suivant ces positions professionnelles. On peut distinguer deux types modaux d'engagement qui, dans les faits, se superposent toujours à un certain degré.

Des médecins d'un premier type politisent leur pratique et défendent une conception « militante » de leur métier, au nom des rapports sociaux antagonistes, en l'occurrence l'opposition capital/travail, dans lesquels ils sont forcés de prendre partie. Ces médecins appartiennent généralement à des collectifs militants, syndicaux ou partisans. Pour les médecins généralistes engagés dans les comités de soutien aux ouvriers de Peñarroya à Lyon ou de Blindex à Marseille, la critique du modèle capitaliste s'est nourrie d'un engagement partisan préexistant, qui diffère selon l'âge : au Parti communiste pour ceux nés dans les années 1930, à l'instar de Gérard Bendrihem à Lyon, fils d'un médecin juif radié par le Conseil de l'Ordre ; ou dans des mouvements maoïstes pour ceux nés dans les années 1940, à l'instar du petit groupe de jeunes médecins et étudiants en médecine du comité de soutien aux ouvriers de Blindex à Marseille. Dans d'autres cas, la socialisation politique est passée par l'expérience syndicale. Ainsi, Alain Carré, médecin à Gaz de France, qui se présente comme le fils de deux médecins du travail engagés à gauche, dit avoir choisi sa vocation après avoir visité dans le cadre scolaire un laminoir à chaux, puis avoir aidé, plus tard, un membre de sa famille à faire reconnaître l'origine professionnelle de la maladie qui allait l'emporter. Lui-même se syndique à la CGT peu après le début de son exercice et reste aujourd'hui, quelques années après son départ à la retraite, un militant actif du syndicat de médecins du travail du secteur de l'énergie, tout en dispensant des consultations pour aider d'anciens salariés à faire reconnaître leurs expositions et leurs pathologies professionnelles. Il a toujours revendiqué une forme d'exercice politique de son métier, ce qu'il résume en ces termes dans un texte publié quinze ans après l'affaire de la cohorte secrète : « Pourrait-on émettre en matière de santé

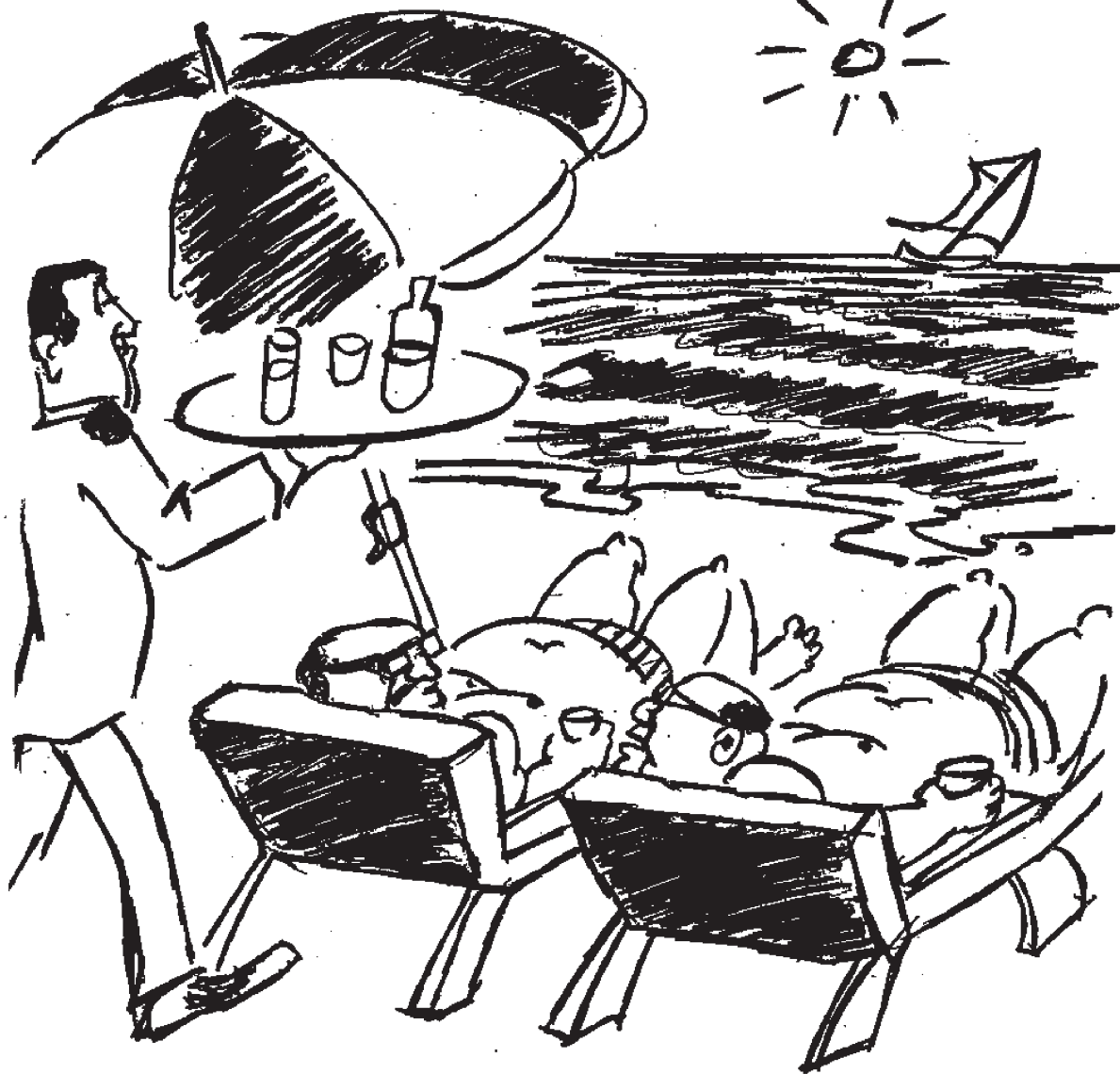
54. Pascal Marichalar, entretien avec Alain Carré, Paris, janvier 2008. Voir également Pascal Marichalar, « "Enfermé dans un schéma carcéral pour éviter les dévoiements politiques". La trajectoire

professionnelle d'un médecin du travail dans l'espace politique de l'entreprise », in Laurent Le Gall, Michel Offerlé et François Ploux (dir.), *La Politique sans en avoir l'air. Aspects de la politique infor-*

melle, XIX^e-XXI^e siècles, Rennes, PUR, coll. « Histoire », 2012.

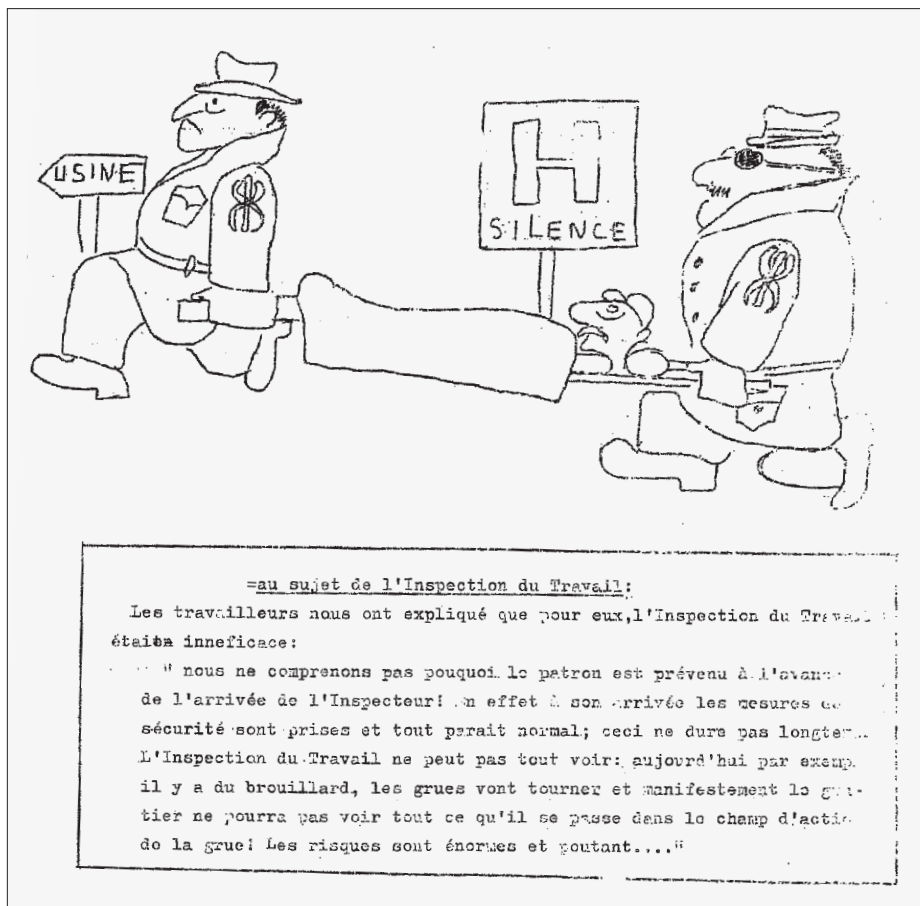
55. A. Hirsch, L. Dimenza, A. Carré, A. Hare, S. Perdrizet, J. Coreman et J. Bignon, "Asbestos risk among full-time

workers in an electricity-generating power station", *Annals of the New York Academy of Sciences*, 330, 1979, p. 137-145.

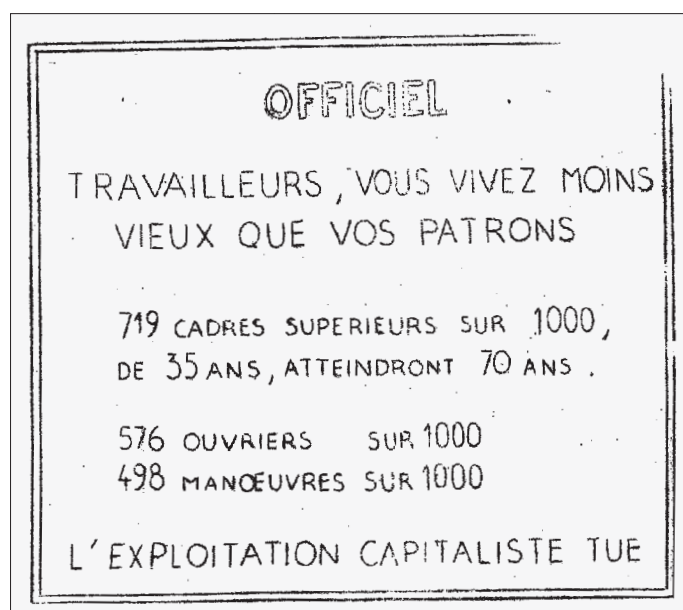


- "DANS MON USINE, LES OUVRIERS ABUSENT: ILS SE FONT PORTER MALADES POUR FAIRE LA GRASSE MATINEE. J'AI ETE OBLIGE D'IMPOSER MON PROPRE CONTROLE MEDICAL. "

CARICATURE de deux chefs d'entreprise ayant recours aux officines privées de contrôle médical.



BROCHURE du Comité Action Santé de Toulouse, 1975-1976, coordonné par Jean-Claude Giraud.



EXTRAIT DE LA BROCHURE *Secours rouge banlieue nord accuse Valentine, les usines-bagnes, les usines-poison, les foyers-taudis.*

au travail un avis fondé sur la seule rationalité scientifique en un lieu, l'entreprise, où s'expriment journalièrement des conceptions sociales différentes sur le mode du rapport de force ? »⁵⁶.

Jean-Claude Guiraud, médecin du travail toulousain militant du SNPMT dans les années 1970, est de ces médecins dont la conception politique de la société façonne la manière d'exercer : « par définition la médecine du travail est une médecine politique dans la mesure où elle s'affronte à un système de société précis où la santé des travailleurs ne saurait être prioritaire », écrit-il dans une brochure publiée au début des années 1970 [voir encadré « Jean-Claude Guiraud, "avant-garde" de la politisation de la santé à Toulouse », ci-contre].

Un second type de médecins interviennent sur les enjeux de santé pour des motivations d'abord professionnelles, en se référant avant tout à l'indépendance du médecin, sans éprouver le besoin d'ancrer leur pratique dans une référence plus large à la structuration de la société. Animés d'abord par un souci déontologique, ces médecins se retrouvent rapidement confrontés à des situations qui mettent en lumière les enjeux politiques sous-jacents à leur position, de telle sorte que se produit généralement une forme de « politisation » de leur manière d'envisager l'exercice de la médecine ouvrière : souhaitant exercer leur métier selon ce qu'ils considèrent comme les canons de la profession, ils découvrent qu'ils sont pris dans un système de rapports de pouvoir. C'est le cas d'Albert Garnier et Gilbert Lafue, médecins toulousains licenciés pour avoir refusé l'autorité du médecin-coordonateur de leur service⁵⁷. Aucun des deux ne se définit *a priori* comme exerçant une médecine du travail *politique*. Dans son autobiographie⁵⁸, Albert Garnier se présente ainsi comme issu d'une famille conservatrice, ce qui ne le prédisposait pas à embrasser la cause des ouvriers « perçeurs de rochers » des Pyrénées.

Les médecins de ce type en viennent parfois dans un second temps à traduire les difficultés qu'ils ont rencontrées en des termes plus politiques, passant d'un discours sur l'indépendance ou la déontologie professionnelle du médecin à un discours sur la place des ouvriers dans le système de santé. Ainsi, pour les médecins du travail en difficulté, la mise en place d'un comité de soutien ou d'une autre forme de défense médiatisée est l'occasion d'opérer cette conversion. Lorsque Suzanne Blanc-Guillemain est renvoyée de la mine Peñarroya de Largentière en 1978 pour avoir fait régner « un climat de méfiance et une atmosphère de suspicion »

dans l'établissement, une conférence de presse est organisée par le syndicat CGT des mineurs en partenariat avec le SNPMT. L'un des représentants du syndicat de médecins du travail, Robert Vaton, souligne l'importance symbolique de la lutte :

« Trop longtemps, le médecin du travail a été volontairement et à dessein, confiné par les employeurs dans son cabinet, dans un rôle de médecine préventive. [...] *Mais était-ce là son vrai rôle*, tel que l'avait voulu Ambroise Croizat ?⁵⁹ *Certainement pas*, et les travailleurs ne s'y sont pas trompés, qui ont longtemps refusé leur confiance. [...] Ces médecins lointains, qui ne s'intéressaient pas à leurs vrais problèmes, certains se laissaient aller à penser qu'ils étaient au fond de la même "classe" que les possédants, et qu'en fait ils pactisaient avec eux. À quoi bon alors, détourner un peu du poids de la lutte syndicale si nécessaire par ailleurs, en faveur de cette "médecine du travail" qui n'intéressait plus personne et à laquelle plus personne ne croyait. [...] Nous n'acceptons pas que le contrat de travail fixant l'échange entre une rémunération et l'exercice d'un travail comporte, comme c'est encore aujourd'hui trop souvent le cas, l'obligation pour le travailleur d'accepter une dégradation de son organisme. »

De même, le secrétaire général du syndicat participe à l'opération de conversion d'une revendication professionnelle en une revendication politique, annonçant à ses interlocuteurs de la CGT avec lesquels il co-écrit un tract : « en ce qui concerne l'en-tête, nous nous effacerons bien volontiers devant votre organisation tout en restant dans le texte page 2 et page 3, car nous pensons que c'est avant tout les représentants des travailleurs qui ont les moyens de défendre leur conquête de 1946 »⁶⁰.

Les revendications professionnelles et la politisation de la médecine sont donc loin d'être antinomiques. L'engagement des médecins du secteur « Usines » du GIS aux côtés des ouvriers apparaît indissociablement professionnel et politique, s'inscrivant dans l'esprit du temps post-1968 où les professions à statut d'indépendance réfléchissent au bon usage de leur liberté, en rendant explicites les enjeux moraux et politiques de leurs dilemmes professionnels. Pour nombre de ces médecins, ces formes d'engagement hors des sentiers battus sont autant de ressources dans leur lutte contre « l'archaïsme » des institutions médicales, et notamment de l'hôpital. À l'instar d'autres groupes professionnels, les praticiens qui commencent à exercer peu après 1968 profitent du contexte propice aux expériences les plus diverses

56. Alain Carré et Dominique Huez, « Expertise en santé au travail et médecine du travail : des propositions », in Association SMT, *Des médecins du travail prennent la*

parole : un métier en débat, Paris, Syros, 1998, p. 344.

57. Voir l'encadré sur Jean-Claude Guiraud.

58. Albert Garnier, *Il est déjà si tard !*,

Paris, L'Harmattan, coll. « Graveurs de mémoire », 2003.

59. Ambroise Croizat est le ministre du Travail communiste à l'origine de la loi du

11 octobre 1946 sur la médecine du travail.

60. Lettre de Charles-Pierre Hittier à Jean-Claude Mélis, 30 mai 1978.

Jean-Claude Guiraud, « avant-garde » de la politisation de la santé à Toulouse¹

Jean-Claude Guiraud commence à exercer la médecine du travail à Toulouse au début des années 1970. Issu d'une famille ouvrière, le jeune médecin explique avoir revendiqué dès le début le choix de cette spécialité, contrairement à la plupart de ses collègues qui disaient s'y être retrouvés par défaut. Il montre d'emblée sa distance vis-à-vis de l'*establishment* médical local en s'engageant dans le suivi sanitaire des gens du voyage, mettant en place une consultation gratuite dans divers campements après ses heures de travail, à laquelle collaborent certains de ses confrères et consœurs. C'est le cas de Marie Didier, première femme à exercer la gynécologie à Toulouse, à la pointe du combat local pour le droit à l'avortement et à la contraception, qui l'accompagne dans son travail au bidonville de Ginestous : « Je faisais des consultations gynécologiques dans un wagon à bestiaux, sur une table de cuisine », explique-t-elle². Jean-Claude Guiraud devient également l'un des médecins spécialisés dans le suivi des grévistes de la faim, accompagnant par exemple des immigrés qui jeûnent à l'église Saint-Aubin en mars 1973.

Avec des représentants syndicaux de la CGT et de la CFDT, il participe à la mise en place d'un « Comité d'action santé » hébergé à la Bourse du travail de Toulouse qui diffuse des brochures sur les enjeux politiques des questions de santé ouvrière et s'engage dans des actions de soutien sur différents sites usiniers de la région.

La plus grande affaire dans laquelle il s'implique est celle des médecins du travail Albert Garnier et Gilbert Lafue, licenciés en 1975. Leurs employeurs

leur reprochent d'avoir critiqué trop librement les orientations du médecin-coordonateur, qui souhaitait réallouer la majorité des ressources médicales vers le suivi de l'état de santé des cadres. Eux estimaient prioritaire de s'occuper des conditions de travail des ouvriers des barrages hydro-électriques en montagne.

L'opération de soutien que provoque leur renvoi associe, sous l'égide du Comité d'action santé, des syndicalistes, des médecins et une grande diversité d'habitants de Toulouse. Elle contribue à politiser l'affaire, qui n'est plus tant la revendication professionnelle d'un droit à l'indépendance dans l'exercice de la médecine que la dénonciation d'un système organisé pour rendre difficile, voire impossible, une vraie prévention des atteintes à la santé liées au travail.

Au terme d'un marathon judiciaire de quatorze ans, avec deux passages en Cassation, le caractère abusif du licenciement est reconnu. En 1988, la réintégration est prononcée mais n'est plus possible, ni souhaitée, par les deux médecins qui se sont reconvertis.

Jean-Claude Guiraud continue jusqu'à aujourd'hui de participer aux activités du Syndicat national des professionnels de la santé au travail (nouveau nom du SNPMT) et à exercer auprès des populations tziganes.

1. Cet encadré est basé principalement sur des entretiens avec Jean-Claude Guiraud et Gilbert Lafue en 2009, sur l'autobiographie d'Albert Garnier et sur l'exploitation du dossier de contentieux de l'affaire Garnier/Lafue conservé dans les archives du SNPMT.

2. Mahia Alonso, « Marie Didier, pionnière de la contraception », article sur *nananews.fr*, 7 mars 2012.

pour remettre en cause le pouvoir de la génération qui les précède, en fustigeant son conservatisme. L'hématologue Robert Zittoun rappelle avoir bénéficié de « l'appel d'air de la réforme Debré » qui, en créant des centres hospitalo-universitaires (CHU), a provoqué l'ouverture de nombreux postes hospitaliers au début des années 1960 : « Je me retrouve nommé agrégé très jeune. Je me retrouve dans une institution très formelle, sclérosée dans son formalisme. J'aurais pu être très flatté, *primus inter pares*, etc. Mais en même temps, c'était complètement sclérosé »⁶¹. À l'Hôtel-Dieu, dans la première moitié des années 1970, Robert Zittoun met en place un enseignement de type nouveau, sans cours magistraux ni examens, avec l'idée que « tout le monde réussissait », enseignement qu'il présente comme « [son] GIS particulier ».

Chacun ne prend cependant pas les mêmes risques en s'engageant dans ce type de mobilisations. De manière générale, le niveau de répression dans le champ médical semble assez faible. Robert Zittoun évoque « l'air amusé » de son patron à l'hôpital, Olivier Robain l'absence de représailles contre les médecins étiquetés « gauchistes ». Dans le milieu de la médecine du travail, segment plus dévalorisé et subordonné de la profession, les choses ont pu être parfois plus difficiles : Alain Carré a plusieurs fois dû subir des pressions, menaces de licenciements, contestations de décisions, qu'il relie à son mode d'exercice ; Gilbert Lafue a connu une longue période de chômage du fait d'une « mauvaise » réputation dans le milieu des gestionnaires patronaux de services de médecine du travail, et a dû finalement, comme son confrère Albert Garnier avant lui, changer de spécialité, l'un optant pour la médecine générale, l'autre pour l'exercice en commission d'orientation et de reclassement professionnel pour handicapés. Les représailles contre les médecins restent cependant sans commune mesure avec celles qui ont pu toucher les ouvriers engagés sur les enjeux de santé, la médecine restant une profession très rémunératrice avec de nombreuses possibilités de reconversion.

Ces épisodes de mobilisation sur des enjeux de santé ouvrière ont un statut de parenthèse pour les médecins qui embrassent une carrière hospitalière, au contraire d'autres, médecins du travail ou médecins généralistes installés en milieux populaires, qui s'y consacrent tout au long de leur carrière, voire au-delà. Ainsi, Robert Zittoun lie son engagement au sein du GIS à un certain état d'esprit des années post-1968.

Il évoque un effet d'âge pour expliquer qu'à partir de la fin des années 1970, il a abandonné les actions spécifiquement orientées autour de la santé ouvrière. S'il a pu participer par la suite à quelques recherches sur l'incidence des leucémies en rapport avec les pesticides ou d'autres environnements à risque, il précise : « on l'aurait fait aussi bien si on n'avait pas eu notre aventure au GIS ». À l'inverse, Marion Duval, autre cheville ouvrière du secteur « Usines » du GIS alors qu'elle était encore étudiante en médecine, part s'installer en milieu rural comme médecin généraliste à la fin des années 1970 et travaille en dispensaire. Avec le recul qui permet de suivre les trajectoires, la différence apparaît flagrante entre des médecins socialisés très tôt ou confrontés quotidiennement, dans leur travail, aux enjeux de santé ouvrière et ceux dont le travail ne les conduit pas à rencontrer quotidiennement ces problématiques et pour lesquels les épisodes de mobilisation gardent un statut d'exceptionnalité.

Une postérité incertaine

Depuis les années 1980, diverses études statistiques⁶² ont montré que les ouvriers, plus que toute autre catégorie sociale, restent largement surexposés aux situations dangereuses sur leur lieu d'activité, dans un contexte général marqué par l'intensification du travail⁶³. La baisse du nombre d'accidents du travail mortels est compensée par une spectaculaire explosion du nombre de maladies professionnelles, alors que la reconnaissance officielle de ces dernières reste un parcours semé d'obstacles⁶⁴. Le nombre de médecins affectés à la prévention des risques professionnels est en baisse constante, du fait du strict *numerus clausus* particulièrement instauré en 1982 qui affecte particulièrement les spécialités les moins prestigieuses comme la médecine du travail, et d'une volonté politique et patronale de substituer une approche technique de gestion des risques à une approche plus médicale⁶⁵.

Annoncée dans le programme de François Mitterrand, la suppression de l'Ordre des médecins n'a finalement jamais été mise à l'agenda. En outre, déjà rares dans la période étudiée par cet article, les occasions de rencontre entre médecins généralistes, spécialistes hospitaliers et médecins du travail ont presque disparu dans les années suivantes. Si une réflexion sur l'exercice d'une médecine autonome au service

61. P. Marichalar et L. Pitti, entretien avec O. Robain et R. Zittoun, *op. cit.*

62. Par exemple, « L'évolution des risques professionnels dans le secteur privé entre 1994 et 2010 : premiers résultats de l'enquête SUMER », *DARES Analyses*, 23,

mars 2012, p. 1-10.

63. Michel Gollac et Serge Volkoff, « *Citius, altius, fortius*. L'intensification du travail », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 114, septembre 1996, p. 54-67.

64. Annie Thébaud-Mony, « Histoires professionnelles et cancer », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 163, juin 2006, p. 18-31.

65. Pascal Marichalar, « La médecine du travail sans les médecins ? Une action

patronale de longue haleine (1971-2010) », *Politix. Revue des sciences sociales du politique*, 91, 2010, p. 27-52.

des travailleurs perdue, c'est au sein de cercles propres à la médecine générale d'une part, et à la médecine du travail d'autre part. De manière générale, ces réflexions restent cantonnées aux marges de la profession, dans un contexte où le syndicalisme médical se mobilise principalement autour des questions de liberté d'honoraires et d'installation⁶⁶.

En avril 1975, des médecins généralistes fondent le Syndicat de la médecine générale (SMG), qui accélère le processus de disparition du GIS, déjà amorcé par le succès représenté par la loi Veil sur le front de l'avortement. La revue du syndicat, *Pratiques ou les cahiers de la médecine utopique*, fait une large place aux inégalités sanitaires et sociales, notamment dans le domaine du travail⁶⁷. En novembre 1979, le rapprochement opéré entre SMG et SNPMT, autrement dit entre médecins généralistes et médecins du travail critiques, au sein d'une Union syndicale de la médecine (USM) dont l'un des principes fondateurs est de « s'opposer à l'emprise du profit sur la santé », marque la « dynamique d'affirmation d'un mouvement "alternatif" au sein de la profession médicale »⁶⁸. La masse critique obtenue par ce rapprochement n'empêchera pas le gouvernement Fabius de refuser d'en reconnaître la représentativité syndicale en 1984. Pour Elisabeth

Maurel-Arrighi, membre du SMG : « Ce que je ne savais pas à l'époque, c'est que ce refus de la représentativité de notre courant aurait des conséquences aussi dramatiques. Aujourd'hui, je sais que cela a fait qu'on n'a pas eu les moyens d'empêcher le démantèlement actuel de la Sécu »⁶⁹.

Le SNPMT, de son côté, poursuit son combat pour l'indépendance professionnelle après la fin du mandat de secrétaire général de Charles-Pierre Hitier en 1985, notamment au travers de l'assistance aux confrères engagés dans des contentieux et de l'affirmation d'une « prise en compte de la santé au travail au-delà de la loi », fondée sur une réflexivité permanente sur le métier de médecin du travail⁷⁰. À partir des années 1980, la création de l'association « Santé et médecine du travail » (SMT) qui regroupe principalement des médecins du travail, souvent syndiqués au SNPMT ou au syndicat CGT des médecins du travail de l'énergie, crée une nouvelle arène de débat sur la réinvention du métier, extrêmement prolifique en termes de publications.

Mais c'est le plus souvent hors du champ médical, dans les mobilisations de victimes de maladies et catastrophes professionnelles, que les enjeux de santé ouvrière trouvent des relais de mobilisation à partir des années 1980⁷¹.

66. Jean Peneff, *La France malade de ses médecins*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 2005.

67. Elle continue d'avoir une rubrique « Santé au travail », animée par Noëlle Lasne. Cette dernière est aujourd'hui médecin du travail, après un passage par l'exercice de la médecine générale

puis par un poste dans un dispensaire de *Médecins sans frontières*.

68. Patrick Hassenteufel, « La difficile affirmation d'un syndicalisme spécifique aux généralistes », in Géraldine Bloy et François-Xavier Schweyer (dir.), *Singuliers généralistes. Sociologie de la médecine générale*, Paris, Presses de l'EHESS, coll.

« Métiers Santé Social », 2010, p. 404.

69. SMG, « Avignon, 1984 : drame au Palais des papes – Refus de représentativité du SMG », 31 mai 2008, www.smg-pratiques.info.

70. C'est ainsi que, fin 2012, le syndicat annonce la parution du prochain numéro de sa revue, qui aura pour thème : « la

Résistance. Des dizaines de situations de prise en compte de la santé au travail au-delà de la loi ou de la réforme ».

71. Annie Thébaud-Mony, Véronique Daubas-Letourneux, Nathalie Frigul et Paul Jobin (dir.), *Santé au travail. Approches critiques*, Paris, La Découverte, coll. « Recherches », 2012.