

La guerre 1914-1918 : un laboratoire pour le développement de l'hygiène et de la médecine industrielles

Florence Loriaux (CARHOP)

Indexation : santé, maladies professionnelles, guerre

Depuis l'Antiquité, l'impact du travail sur la santé des ouvriers a suscité de nombreux constats et questionnements. Si le philosophe grec Platon (5^{ème} siècle avant JC) décrit la déformation du corps des artisans de par l'exercice de leur profession, Pline, naturaliste et écrivain romain, évoque au 1^{er} siècle les masques en vessie que les ouvriers préparant le vermillon utilisent pour se préserver de la poussière métallique.¹ Quelques siècles plus tard, Agricola² dans *De Re Metallica* (1556) décrit les maladies respiratoires des mineurs et des travailleurs de la métallurgie.

Les débuts de l'hygiène industrielle

Une première étude scientifique plus globale date de 1700 lorsque le médecin italien Bernardino Ramazzini (1633-1714) publie *De Morbis Artificum Diatriba (Traité des maladies des ouvriers)*, un best-seller médical traduit en différentes langues et dans lequel il décrit les maladies propres à soixante métiers. Désormais les maladies professionnelles s'invitent dans le champ de recherches de la médecine qui leur consacre, au cours des 18^{ème} et 19^{ème} siècles, de nombreuses études accompagnées de propositions de mesures prophylactiques. L'hygiène industrielle est en train de se mettre en place. Même si le discours médical s'accorde à analyser et dénoncer des situations sanitaires extrêmes, il ne trouve cependant pas de répondant du côté des autorités belges et du patronat.

Le mouvement ouvrier qui s'organise au cours du 19^{ème} siècle apporte à son tour son expertise et exprime ses revendications en matière de protection du travail. Les grèves de 1886 marquent un tournant décisif : bien qu'il ne soit pas encore question de mettre en place une véritable politique de santé, la sécurité du travailleur commence à être prise en compte dans les arrêtés de 1886 et de 1887 revoyant la loi sur les établissements dangereux, insalubres ou incommodes. La fondation de l'Office du travail (1894), de son service de l'inspection du travail et du service de l'inspection médicale du travail (1895) marque un tournant important dans l'étude de l'hygiène industrielle.

Du côté syndical, tant au niveau national qu'international, les combats dénonçant les maladies professionnelles s'organisent. Le saturnisme, l'ankylostomiasie (ver du mineur), la tuberculose des mineurs, l'empoisonnement à l'arsenic, au mercure,... sont quelques-unes des affections touchant les travailleurs et que dénoncent les syndicats qui réclament également l'instauration de services médicaux dans les entreprises. À la veille de la guerre, lors de son congrès tenu à Gand les 12 et 13 juillet 1914, la CSC revendique l'amélioration de l'inspection du travail et la nomination d'inspecteurs spécialistes dans les secteurs industriels importants. Elle souligne également que «*dans plusieurs industries, notamment dans les industries chimiques, les conditions de sécurité et d'hygiène sont déplorable. Nous avons réclamé une enquête officielle pour les ouvriers des fours du zinc. Notre réclamation est restée sans écho. En attendant des abus criants persistent*».

1. Pline, Histoires naturelles, livre XXXIII, XL

2. Georg Bauer dit Agricola (1494-1555) médecin et minéralogiste.

La filière de médecine sociale fait son entrée dans les cursus des médecins dès 1911, notamment depuis l'application de la loi de 1903 sur la réparation des accidents du travail. L'introduction de l'organisation scientifique du travail dans les entreprises à la veille de la guerre amène la question de la physiologie et de la psychologie au cœur même du travail et de la production.

La Grande Guerre : un champ expérimental inédit

Le déclenchement de la guerre en 1914 marque l'arrêt de toute une série de travaux parlementaires alors en cours concernant les maladies professionnelles et la sécurité au travail.

Mais elle constitue un formidable champ expérimental pour le développement de la médecine. Ainsi, elle sera l'occasion de perfectionner la radiologie et d'équiper, dès après la guerre, les hôpitaux et sanatoriums d'appareils. La vaccination se développe. Des traitements sont étudiés afin de lutter contre les ravages provoqués par la tuberculose, le paludisme et la grippe espagnole qui frappent de plein fouet les populations civiles et les armées. Il faut également mettre au point les prothèses pour réparer «les gueules cassées», ainsi que des systèmes de protection pour lutter contre les attaques chimiques (la première attaque au chlore est lancée par les Allemands en avril 1915 près d'Ypres) qui seront intégrés par la suite dans le système de protection du travail,... Les médecins et les industriels s'intéressent également à la protection des femmes travaillant dans les usines. Une somme médicale, *l'Index medicus war supplement : a classified record of literature on military medicine and surgery 1914-1917*, publiée en 1917, rassemble, dans un recueil bibliographique, des milliers de références relatives aux travaux et recherches menées pendant la guerre afin de permettre aux médecins de prendre connaissance des avancées médicales.

Si l'activité industrielle est fortement touchée par la guerre (perte de débouchés, manque de matières premières, saisie du matériel, difficultés de transports, etc.), certains secteurs ont cependant maintenu un certain niveau d'activités. Ainsi, l'industrie minière, en raison de l'intérêt que lui manifeste l'occupant, et bien que touchée par la mobilisation d'un grand nombre de mineurs, arrive encore à produire entre 13.000.000 et 16.000.000 de tonnes de charbon par an. Dans le monde industriel encore opérationnel, certaines mesures sont prises afin de tenter de préserver la santé des travailleurs. C'est principalement le cas d'initiatives privées émanant d'entreprises de type paternaliste : au charbonnage de Bois-du-Luc, la direction veille à assurer une alimentation suffisante à ses ouvriers. Malgré ces premières mesures, la paupérisation et la malnutrition entraînent la propagation de maladies. La tuberculose fait des ravages et le conseil d'administration du charbonnage pense même établir un sanatorium pour lutter contre la contagion.

Mais c'est principalement d'Angleterre³ et des États-Unis que se renforcent la mise en place de dispositifs systématiques de contrôle de la santé des travailleurs, notamment dans les secteurs de l'armement et des munitions, des chantiers navals,... Les médecins rentrent désormais dans l'entreprise en collaboration avec les pouvoirs publics, le patronat et le monde ouvrier. L'enjeu est de maintenir la population industrielle dans un état opérationnel et productif. Il justifie des investissements importants. Il faut également se préparer à l'après-guerre. Le ministère de la Reconstitution nationale envoie aux États-Unis d'avril à juillet 1918 une mission chargée d'étudier les méthodes d'organisation du travail afin «*d'introduire en Belgique après la guerre les méthodes de travail les mieux appropriées et l'outillage le plus perfectionné en vue d'une reconstitution immédiate de la Belgique et de sa rénovation dans le domaine industriel*». ⁴ Pour le docteur René Sand qui participe à ce voyage afin d'étudier l'hygiène sociale et la fatigue industrielle, «*la guerre a consacré les principes de la médecine industrielle dont elle a considérablement élargi la sphère d'action*». Le rapport de la mission témoigne de sa conviction que «*pour favoriser la production, il faut placer la main-d'œuvre dans les meilleures conditions possibles de santé, de bien-être et de satisfaction*». L'introduction de l'organisation scientifique du travail nécessite d'introduire des services médicaux dans les usines : «*au cours des années de guerre, alors que la fabrication des engins de mort imposait au monde une activité industrielle décuplée ; alors que les batailles écartaient des ateliers et des usines la fleur de leur population habituelle, le problème de la protection sanitaire et du bien-être des travailleurs s'est posé avec une urgence impérieuse et une nécessité autrefois insoupçonnée. Il a fallu prendre des*

3. Où des usines belges ont été construites.

4. *Revue du Travail*, mai 1919, p.285.

décisions hâtives, improviser des solutions permettant de suivre, vaille que vaille les besoins croissants. Cette expérience en grand ne doit pas être perdue : elle a permis de mettre en évidence certains faits importants. À côté de succès prometteurs, il y eut, c'était inévitable, des erreurs et des échecs. Les uns et les autres ont leur utilité»⁵.

Pour de nombreuses sommités médicales et dans le cadre de la préparation de l'après-guerre «il est surabondamment établi que la majorité des maladies professionnelles est évitable, soit par la substitution de produits inoffensifs aux substances toxiques, soit par l'emploi de dispositifs qui préviennent le dégagement des fumées, soit enfin par l'installation d'aspirateurs énergiques. Il est inadmissible que les ouvriers continuent à être victimes d'intoxications industrielles alors que l'on connaît les moyens d'éviter cette situation lamentable qui se perpétue par ignorance et par indifférence plus que pour toute autre raison. Au moment où beaucoup de nos usines vont être reconstruites et réoutillées, c'est là une nécessité qui ne peut être perdue de vue»⁶.

L'après-guerre et les engagements internationaux

Au lendemain de la guerre, la Conférence internationale du travail réunie à Washington recommande que tous les pays adoptent un service public chargé de sauvegarder la santé des ouvriers. Le tout jeune Bureau international du travail met en place une section d'hygiène industrielle et prépare une «encyclopédie d'hygiène et de pathologie du travail». Les congrès médicaux internationaux sur les maladies professionnelles se réorganisent.

Sur le terrain, la situation est extrêmement difficile. Les rapports de l'inspection du travail de 1919 constatent un net recul de l'hygiène et la sécurité en Belgique. En particulier, l'outillage mécanique mis à mal pendant la guerre n'est plus conforme aux normes de sécurité : «en général, dans la hâte de la reprise du travail et également à cause de la cherté des matériaux et de la main-d'œuvre, les industriels avaient négligé de prendre toutes les précautions pour protéger l'ouvrier contre les accidents ou pour assurer la salubrité des ateliers. Ce n'est qu'après une visite d'inspection qu'on a commencé à remplacer les dispositifs de sécurité disparus»⁷ et de conclure : «tous les fruits du travail de l'inspection pendant plus de 25 ans semblent ne plus exister et nous nous retrouverions dans la même situation qu'à la création du service si l'industriel n'était resté imprégné de l'idée de ses obligations». Malgré tout, les commissions techniques relatives à la salubrité du travail, organisées par arrêtés royaux avant que n'éclate la guerre, reprennent rapidement leurs travaux. C'est notamment le cas de la commission relative à l'emploi de la céruse⁸ car «les conditions actuelles sont favorables aux recherches. Les travaux effectués avant la guerre peuvent servir à apprécier la résistance des diverses espèces de peintures et les hostilités ont détruit la plupart des usines belges produisant la céruse. Il n'y a pas de temps à perdre en expériences longues et prolongées. Il est au contraire nécessaire d'aboutir rapidement afin que les industriels intéressés sachent à quoi s'en tenir pour la reconstruction de leurs usines dévastées»⁹. Autre mesure prise par le Gouvernement en juin 1919 : l'inspection médicale est effectuée par des médecins indépendants de l'inspection du travail quoique toujours rattachée à l'Office du travail. Derrière ce renforcement de la protection sanitaire du travailleur apparaît l'objectif ultime inscrit dans l'arrêté royal : «le bien-être et la santé de l'ouvrier sont les conditions mêmes des succès financiers d'une entreprise».

En 1925, la Conférence internationale du Travail engage les membres de l'OIT à assurer aux victimes des maladies professionnelles une réparation basée sur les principes généraux de la législation concernant la réparation des accidents du travail. En Belgique, la loi sur la réparation des dommages provoqués par les maladies professionnelles est votée en 1927, accompagnée par la création du fonds

5. GLIBERT, D., «Considérations sur l'organisation des services médico-chirurgicaux destinés à l'industrie en Belgique», dans *Bulletin du service médical du travail*, avril 1920, p.43.

6. SAND, René, *Organisation industrielle, médecine sociale et éducation civique en Angleterre et aux Etats-Unis*, Paris-Bruxelles, 1920, p.226.

7. *Rapports annuels de l'inspection du travail, 1919*, Bruxelles, 1920, p.112.

8. La céruse est un pigment blanc issu de la transformation du plomb connu depuis l'Antiquité. À partir du 18^{ème} siècle, le blanc de plomb est utilisé dans la peinture des bâtiments grâce à son pouvoir couvrant, sa résistance et sa blancheur éclatante. Mais ce produit est responsable de l'intoxication au plomb tant des travailleurs qui le fabriquent que de ceux qui l'utilisent.

9. *Revue du Travail*, mai 1919, p.324.

de prévoyance en faveur des victimes et de la commission technique chargée de l'étude des maladies professionnelles. La difficulté porte alors sur la notion de maladies professionnelles distinguées alors de l'accident du travail et des maladies du travail. La portée de la loi est limitée car elle ne reconnaît dans un premier temps que les dommages causés par l'empoisonnement par le plomb, le mercure et la bactérie charbonneuse. En 1964, la silicose, terrible maladie décimant les rangs des mineurs, est reconnue. Quant à la nocivité de l'amiante pour la santé, dénoncée dès les années 1950, les premières restrictions qui frappent l'utilisation de l'amiante sur les lieux de travail n'apparaissent que 30 ans plus tard. Le mésothéliome est finalement reconnu comme maladie professionnelle et l'indemnisation de l'ensemble des victimes de l'amiante établie en 2006. Aujourd'hui la liste des maladies professionnelles comporte environ 140 rubriques comprenant aussi bien les agents causaux que les maladies.

Malgré tous ces progrès et ce processus de reconnaissance, pendant longtemps, le discours officiel ne manque pas de rappeler que la responsabilité ne repose pas uniquement sur les industriels et les pouvoirs publics et que les travailleurs doivent aussi en amener une part à travers leurs comportements comme le souligne ce texte de 1930 : *«bien souvent les maladies professionnelles sont inévitables pour qui sait se protéger et pour qui connaît les dangers auxquels il s'expose. Il résulte de ces considérations que, sans la coopération du travailleur, toutes les mesures prises par les pouvoirs publics pour assurer sa sécurité et veiller à sa santé sont inefficaces et inutiles. Il faut en somme qu'à l'action de l'autorité se substitue progressivement la collaboration active de l'ouvrier»*¹⁰.

Quoiqu'il en soit, il est clair que la guerre a eu un effet paradoxal : au-delà des énormes pertes en vies humaines et des destructions incommensurables en biens matériels, elle a aussi contribué, contre toute attente, à la mise en place de procédures d'amélioration et de la protection de la santé et du bien-être des travailleurs qui ne produiront tous leurs effets, autant pratiques que culturels, que des décennies après l'arrêt des hostilités.



10. Docteur A. Langelez, «Le rôle de l'éducation dans la protection du travailleur», dans *Journées médico-pédagogiques. Le rôle de l'éducation dans la préservation de la santé publique, Palais des Académies, 25-26 octobre 1930, Bruxelles, 1930*, p.117. Le docteur Langelez est alors chef du service médical du travail et inspecteur général.