

L'invention ouvrière d'une pratique de précaution ? L'expérience du Carnet d'exposition aux risques professionnels, 1975-1987

Renaud Bécot

L'auteur

Renaud Bécot est post-doctorant en histoire contemporaine au Laboratoire de recherche historique Rhône Alpes (UMR5190) et travaille actuellement au sein du programme ANR Transenvir. Il est l'auteur d'une thèse intitulée « Syndicalisme et environnement de 1944 aux années quatre-vingts », dont la publication est prévue aux éditions Champ Vallon.

Résumé

La traçabilité des expositions des salariés aux substances toxiques est un enjeu central, aujourd'hui, pour accéder aux dispositifs permettant l'indemnisation des maladies professionnelles. Dans le contexte de la conflictualité sociale des « années 68 », cette question fut aussi au cœur de la réflexion de syndicalistes qui inventèrent un « Carnet d'exposition aux risques professionnels ». Ce carnet présentait toutefois une originalité. Propriété du travailleur pendant toute sa carrière, il était un outil individuel pour accéder aux droits à la réparation des maladies professionnelles. Instrument au service des mobilisations collectives, le carnet pouvait aussi servir à recenser des données utiles pour établir des enquêtes épidémiologiques et contribuer ainsi à la transformation des conditions de travail. L'invention de ce carnet nourrit donc une réflexion sur la régulation des risques, en incitant les salariés à devenir promoteurs d'une pratique de précaution face aux risques industriels.

Mots clés : maladies professionnelles ; syndicalisme ; risques industriels ; santé environnementale ; principe de précaution.

Abstract

The traceability of employee exposure to toxic substances is today a central issue in determining eligibility for workers' compensation. With the social conflicts of the late 1960s, labor unionists began to take an interest in this question, devising a "Occupational Hazard Notebook" (*Carnet d'exposition aux risques professionnels*). Its novelty resided in the fact that it was the worker's personal property throughout his or her career. As such, it supplied an individual tool for accessing workers' compensation rights. As an instrument in the service of collective mobilization, the notebook could also serve as a useful source of data in the context of epidemiological studies, thereby contributing to the transformation of working conditions. The notebook's invention thus fueled discussions of risk regulation, encouraging employees to promote safety practices to reduce exposure to occupational hazards.

Key words : occupational disease, labor unionism, occupational hazards, environmental health, safety-first principle.

Pour citer cet article : Renaud Bécot, « L'invention ouvrière d'une pratique de précaution ? L'expérience du Carnet d'exposition aux risques professionnels, 1975-1987 », *Histoire@Politique*, n° 36, septembre-décembre 2018 [en ligne, www.histoire-politique.fr]

« Notre santé n'est pas à vendre, prenons les moyens de contrôler les risques¹. »

Lettre du Groupe Produits Toxiques de la Fédération unifiée de la chimie (CFDT)
à propos du Carnet d'exposition professionnelle, 8 janvier 1978.

Au cours des « années 68 », alors que le compromis fordiste « vole en éclats² », les mobilisations ouvrières en santé au travail ouvrent « des brèches dans le consensus qui fondait le modèle assurantiel³ » de régulation des risques professionnels depuis l'adoption de la loi de 1898 sur les accidents du travail, prolongée par la loi de 1919 sur les maladies d'origine professionnelle. Ces réglementations instaurent le principe d'une compensation forfaitaire des préjudices sanitaires, en confinant la résolution de ces enjeux dans une relation entre employeurs et salariés, les autorités publiques venant garantir les compromis définis au terme de ces transactions. Les luttes des « années 68 » conduisent donc à une sortie des « questions de santé au travail du confinement tripartite qui dominait la période antérieure⁴ ».

Alors que ces conflits ont été souvent étudiés comme le fait d'une fraction du salariat, ceux dont « l'avenir est borné et sont particulièrement exposés aux contraintes accrues du travail⁵ » et qui se situent souvent aux marges des organisations syndicales⁶, ces dernières remplissent une fonction qui devrait être davantage éclairée⁷. Dès le printemps 1969, les dirigeants de la Confédération française démocratique du travail (CFDT) organisent une première réunion confédérale sur les maladies professionnelles, pendant laquelle les participants s'inquiètent du « scandale, trop souvent accepté par les travailleurs, de la compensation des dangers courus par des primes supplémentaires : on en arrive à se vendre le plus possible⁸ ». Sous la pression des militants d'entreprises investis dans les comités d'hygiène et de

¹ Archives privées Jean Metzger (désormais A-JM). Jean Metzger fut l'ingénieur responsable de l'unité de fabrication d'acroléine de l'usine Péchiney Chimie Ugine Kuhlmann (PCUK) à Pierre-Bénite. Militant CFDT, il fut actif dans le groupe « Produits Toxiques » de la Fédération unifiée de la chimie (FUC-CFDT). Après un entretien réalisé en mars 2017, Jean Metzger nous a indiqué qu'il avait conservé « quelques » archives. En se rendant dans la cave de sa résidence, il redécouvre une vingtaine de cartons témoignant de son militantisme local et fédéral. Les archives qu'il conserve répondent parfois à celles du fonds Édith Metzger (déposé aux Archives départementales du Rhône). Épouse de Jean Metzger, elle fut la principale animatrice de l'union interprofessionnelle de base CFDT d'Oullins et Pierre-Bénite dans les années 1970. Ces archives sont d'autant plus précieuses que le syndicat CFDT de la chimie a éliminé la majorité de ses archives en 2012. Je remercie vivement Jean et Édith Metzger pour leur souci de conservation et de transmission de ces archives, ainsi que pour leur accueil généreux et leur disponibilité.

² Xavier Vigna, *L'insubordination ouvrière dans les usines. Essai d'histoire politique des usines*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2007, p. 327.

³ Nicolas Hatzfeld, « Forces sociales et politiques publiques : esquisse en trois temps de la santé au travail (France, XX^e siècle) », dans Nicolas Hatzfeld, Michel Pigenet et Xavier Vigna (dir.), *Travail, travailleurs et ouvriers d'Europe au XX^e siècle*, Dijon, EUD, 2016, p. 330.

⁴ Nicolas Hatzfeld, « Forces sociales... », art. cit., p. 331.

⁵ Catherine Omnès, « De la perception du risque professionnel aux pratiques de prévention : la construction d'un risque acceptable », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n° 56, 2009, p. 72

⁶ Laure Pitti, « Experts "bruts" et médecins critiques. Ou comment la mise en débat des savoirs médicaux a modifié la définition du saturnisme en France durant les années 1970 », *Politix*, n° 91, 2010, p. 106-107.

⁷ Cette contribution s'inscrit dans la continuité de ma thèse, Renaud Bécot, *Syndicalisme et environnement en France de 1944 aux années quatre-vingts*, thèse d'histoire, EHESS, 2015.

⁸ Archives confédérales CFDT (désormais A-CFDT), 7H197. Réunion du groupe de prévention AT-MP, 14 avril 1969.

sécurité (CHS), la Fédération unifiée de la chimie (FUC-CFDT) installe un « Groupe Produits Toxiques⁹ » (GP-Tox) qui rassemble syndicalistes et chercheurs afin de renforcer l'action cédétiste en matière de protection de la santé et de l'environnement à partir de 1974. Ce groupe se compose de militants spécialisés en santé au travail, lesquels témoignent fréquemment d'un sentiment d'isolement au sein de leurs organisations¹⁰.

Ce cantonnement aux marges de l'organisation syndicale s'explique aussi par leur propension à contester le confinement tripartite de la gestion des risques professionnels. Cette intervention experte heurte les routines syndicales et contribue à alimenter l'inconfort des dirigeants fédéraux et confédéraux. Ces derniers s'expriment rarement sur ces thèmes, comme en témoigne l'invisibilité de ces enjeux dans les travaux d'histoire du syndicalisme¹¹. Les archives conservées par la CFDT sur les enjeux de santé au travail ne permettent pas de repérer d'interventions significatives d'Edmond Maire durant son mandat de secrétaire général confédéral (1971-1988), alors que ce dernier était chimiste de formation et secrétaire général de la Fédération des industries chimiques CFTC puis CFDT entre 1963 et 1970¹². Ses rares expressions à ce sujet tendent à se limiter aux moments qui lui permettent d'affirmer la singularité de son organisation. Par exemple, lorsqu'il préface les *Dégâts du progrès*¹³, Edmond Maire note que le positionnement critique de sa confédération à l'égard des effets sanitaires et environnementaux du « progrès technique » la distinguait des autres organisations représentatives des salariés. En somme, les dirigeants fédéraux et confédéraux saisissent l'opportunité de ces rares moments de visibilité de ces enjeux pour se positionner par rapport aux organisations ouvrières. L'action en matière de risques industriels participe ainsi à la construction du champ syndical¹⁴, à la fois par le travail discret que livrent au quotidien les militants spécialisés dans les Comités d'hygiène et de sécurité, mais aussi par le travail que mène une partie de ces syndicalistes dans des séquences plus brèves où les mobilisations déplacent les lignes de démarcation entre employeurs et salariés et entre les organisations syndicales elles-mêmes.

La genèse du Carnet d'exposition aux risques professionnels (CEP) s'enracine dans la conflictualité sociale des années 68, c'est-à-dire dans une séquence où des mobilisations extérieures au système des relations professionnelles alimentent l'action syndicale. Les cédétistes profitent ainsi du décroisement entre scientifiques critiques et syndicalistes, bénéficiant d'un gain d'expertise dont témoigne l'activité du GP-Tox. Le CEP se démarque d'un « dossier médical », puisque les militants cédétistes furent sensibilisés à la critique de ces dispositifs dans les années 1960. Non seulement l'ergonome Alain Wisner alertait sur la nécessité de

⁹ Denis Duclos, « Syndicalisme et risque industriel : entre le militantisme et l'expertise. Le cas du "Groupe Produits Toxiques" de la CFDT », *Culture Technique*, n° 11, 1983, p. 218-229.

¹⁰ Comme le notait D. Duclos, « les militants "spécialisés" sur la santé au travail ont souvent l'impression (...) d'être isolés au sein même de leur organisation presque autant que dans leur entreprise », Denis Duclos, *La santé et le travail*, Paris, La Découverte, 1984, p. 86.

¹¹ Dans l'ouvrage de référence sur l'histoire de la fédération de la chimie CFDT, la santé au travail est ignorée : le GP-Tox et le CEP ne sont pas mentionnés. Voir Guy Brucy, *Histoire de la fédération chimie CFDT*, Paris, Syros, 1994.

¹² Son biographe ne mentionne pas non plus une activité de l'ancien secrétaire général dans ce domaine : Jean-Michel Helvig, *Edmond Maire. Une histoire de la CFDT*, Paris, Le Seuil, 2013.

¹³ Edmond Maire, « Préface », CFDT (dir.), *Les dégâts du progrès*, Paris, Le Seuil, 1977, p. 7-10.

¹⁴ Sophie Bérout, « Sur la pertinence heuristique du concept de champ syndical », dans Maxime Quijoux (dir.), *Bourdieu et le travail*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2015, p. 323-340.

garantir que ces dossiers soient la propriété des travailleurs (plutôt que du médecin du travail ou de l'entreprise), mais il s'inquiétait également des usages possibles de dossiers qui pourraient être transmis de manière discrétionnaire entre médecins lorsque les salariés changeaient d'employeurs¹⁵. L'invention du CEP répond à deux principaux objectifs. De manière immédiate, il doit permettre aux salariés de constituer une mémoire et une traçabilité de leurs expositions aux toxiques en vue de faire reconnaître leurs droits à la réparation, alors même que la temporalité différée des maladies professionnelles est un obstacle majeur à leur reconnaissance¹⁶. Ce savoir doit à la fois permettre de « faire preuve » de l'origine professionnelle des pathologies et constituer un outillage pour accéder à la connaissance des risques. Alors que les syndicalistes témoignent d'un sentiment de ne disposer d'aucune étude épidémiologique pour plaider leur cause, le dispositif envisagé peut également constituer un moyen de répondre aux « inégalités dans la distribution des savoirs légitimes et dans les moyens d'agir sur la production de la connaissance scientifique¹⁷ ».

Ce carnet présente une seconde ambition, plus vaste : en contestant la monétarisation des risques, les cédétistes souhaitent disposer d'un levier pour impliquer les travailleurs dans une pratique de régulation des risques fondée sur la prévention plutôt que sur la réparation¹⁸. En alertant sur des substances dont la toxicité est soupçonnée sans être avérée, le CEP se fonde sur un paradigme de la précaution. Le carnet peut apparaître comme un antécédent du principe de précaution dès lors que la littérature contemporaine définit celui-ci désigne les comportements qui prêtent « une oreille attentive aux signaux avant-coureurs afin d'éviter, du moins limiter, d'éventuels dommages (...). [Le principe de précaution] a ainsi pour objectif d'adopter des mesures d'anticipation des risques sans attendre que ces derniers soient avérés¹⁹ ». Toutefois, il « ne dicte pas de solution prédéterminée²⁰ ». Alors qu'une vision présentiste conduit à ériger ce principe en norme juridique abstraite et sans ancrage social, les historiens David Rosner et Gerald Markowitz invitaient à penser la manière dont ce « principe » a pu exister dans des pratiques concrètes constituées dans les relations conflictuelles entre groupes sociaux. En relevant « qu'au cours de leur histoire, les professionnels de la santé publique ont cherché des moyens pour prévenir les maladies », ils suggèrent que « le principe de précaution [est devenu] une nouvelle itération de cette ancienne mission [des professionnels de

¹⁵ A-CFDT, 8H470. Lettre d'Alain Wisner à Michel Le Tron, 28 avril 1966. Sur les contestations médicales des années 1960, voir Stéphane Buzzi, Jean-Claude Devinck, Paul-André Rosental. *La santé au travail. 1880-2006*, Paris, La Découverte, 2006, p. 59-76.

¹⁶ Paul-André Rosental et Bernard Thomann, « Silicosis and "silicosis". Minimizing compensation costs ; or why occupational diseases cost so little », Paul-André Rosental (dir.), *Silicosis. A World History*, Baltimore, John Hopkins University Press, 2017, p. 141.

¹⁷ Émilie Counil et Emmanuel Henry, « L'expertise en santé au travail : quel dialogue entre savoirs académiques, institutionnels et militants ? », dans Lucie Goussard et Guillaume Tiffon (dir.), *Syndicalisme et santé au travail*, Vulaines-sur-Seine, Le Croquant, 2017, p. 129.

¹⁸ Cette mutation s'inscrit dans un contexte pour lequel plusieurs auteurs relèvent que « la dénonciation des insuffisances du modèle assurantiel a conduit à une remise en cause radicale du modèle fondé sur le couple réparation-prévention et donné naissance à une conception nouvelle du régime de responsabilité, désignée par le principe de précaution », cf. Anne-Sophie Bruno, Eric Geerkens, Nicolas Hatzfeld, Catherine Omnès (dir.), *La santé au travail, entre savoirs et pouvoirs (19^e-20^e siècles)*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2011, p. 19.

¹⁹ Christine Noiville, « Principe de précaution », *Dictionnaire critique de l'expertise. Santé, travail, environnement*, Paris, Presses de Sciences Po, 2015, p. 241.

²⁰ Christine Noiville, *Du bon gouvernement des risques*, Paris, PUF, 2003, p. 72.

la santé publique] et [ce principe] s'affirme à l'heure d'efforts croissants des industriels pour saper les valeurs de la profession²¹ ». Dans le cas du CEP, la singularité de ses promoteurs consiste à présenter l'implication du groupe ouvrier comme seule garante de l'application effective d'une *pratique* de la précaution. En prônant cette approche, les syndicalistes livrent un plaidoyer discret en faveur de la sanctuarisation de la santé, c'est-à-dire sa soustraction au périmètre de ce qui pourrait faire l'objet de compromis dans le cadre de la négociation tripartite.

À l'heure où la possibilité de retracer les carrières d'exposition aux toxiques constitue un enjeu majeur des conflits actuels portant sur la reconnaissance des maladies professionnelles, notamment dans les territoires travaillés par des formes de désindustrialisation²², l'expérience du CEP – et la mémoire syndicale évoquant un échec de l'expérience²³ – méritent d'être interrogées. Nous mobilisons ainsi les documents produits par les représentants confédéraux au sein des instances paritaires, les écrits des groupes de travail de la Fédération unifiée de la chimie (CFDT) et des archives de sections syndicales d'entreprises (SSE) à l'échelle locale. Cette recherche s'enrichit également de l'ouverture d'archives privées et d'entretiens auprès de militants impliqués dans cette démarche. Après avoir indiqué les influences mobilisées dans l'élaboration d'une première version du carnet, nous reviendrons sur la manière dont ce dispositif vise à prescrire une pratique du travail orientée vers l'évitement et la suppression des risques. Tout en indiquant la manière dont plusieurs acteurs s'approprient l'initiative du CEP, nous soulignerons que les réformes dans la régulation des risques professionnels au tournant des années 1980 conduisent finalement à un abandon et à un oubli progressif de ce dispositif original²⁴.

Un carnet pour ne plus vendre sa santé

La genèse du CEP témoigne d'une volonté de prolonger les pratiques de « médecine ouvrière²⁵ », dans la mesure où son ambition première consiste à impliquer les salariés dans la prise en charge de leur santé. Défini comme « propriété exclusive des travailleurs », il doit autoriser ces derniers à mieux connaître leur environnement de travail pour agir en vue de supprimer les risques. L'invention cédétiste se situe toutefois au croisement de préoccupations sanitaires portées aussi bien par des

²¹ Nous traduisons de David Rosner et Gerlard Markowitz, « Industry Challenges to the Principle of Prevention in Public Health : the Precautionary Principle in Historical Perspective », *Public Health Report*, 117/6, November 2002, p. 510.

²² Anne Marchand, *Reconnaissance et occultation des cancers professionnels : le droit à la réparation à l'épreuve de la pratique (Seine-Saint-Denis)*, thèse d'histoire et sociologie, Université Paris-Saclay, 2018, p. 443-497 ; Pascal Marichalar, *Qui a tué les verriers de Givors ? Une enquête de sciences sociales*, Paris, La Découverte, 2017 ; Judith Rainhorn (dir.), *Santé et travail à la mine (XIX^e-XXI^e siècle)*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, 2014 ; Annie Thébaud-Mony, « Construire la visibilité des cancers professionnels. Une enquête permanente en Seine-Saint-Denis », *Revue française des affaires sociales*, n° 2, 2008, p. 237-254.

²³ Jamy Julien, « Un carnet d'exposition professionnelle : histoire et utilité », dans Jean-François Cullafoz et Yves Krumenacker (dir.), *CFDT Rhône 1968-2018. Transformer le travail, transformer la société ?*, Lyon, Chronique sociale, 2018, p. 141-145.

²⁴ Cet article a profité des commentaires de deux évaluateurs anonymes, que je remercie. Je remercie également Anne Marchand et Pascal Marichalar pour leurs relectures précises d'une première version de ce texte.

²⁵ Pascal Marichalar et Laure Pitti, « Réinventer la médecine ouvrière ? Retour sur les mouvements médicaux alternatifs dans la France post-1968 », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 196, 2013, p. 116-133.

scientifiques que par des militants d'entreprises. Tout en contribuant à l'originalité du dispositif proposé, la multiplicité des acteurs impliqués contribue aussi à fragiliser le carnet.

Les controverses qui sont à l'origine d'une réflexion sur le CEP portent sur deux matériaux qui concentrent des conflits sanitaires dans les années 1970, le chlorure de vinyle monomère (CVM) – à l'origine d'angiosarcomes du foie – et l'amiante. Dès la fondation du GP-Tox, celui-ci est alerté sur le CVM par les publications de Charles Levinson, dirigeant de la Fédération internationale des syndicats des travailleurs de la chimie. Le CVM est une production symbolique des décennies de haute croissance, puisqu'il est utilisé pour produire des matériaux plastiques, dont des canalisations pour l'eau potable. Réunis pendant l'automne 1975, les cédétistes déplorent la faiblesse des savoirs produits quant aux maladies professionnelles et énoncent trois constats : leurs relations avec les médecins du travail ne leur permettent pas d'obtenir des informations ; les résultats des enquêtes médicales entreprises sur la santé des salariés ne sont pas connues de ces derniers ; enfin, lorsqu'elles sont menées, ces enquêtes maintiennent des points aveugles, parce qu'elles évitent les tests hépatiques permettant le dépistage de l'angiosarcome et ne mesurent pas les nuisances affectant les riverains des usines²⁶. Ce sentiment d'une faiblesse des savoirs sur les toxiques est régulièrement répété par les organisations syndicales (CFDT comme la Confédération générale du travail – CGT). Dès le début de la décennie, une correspondance est entretenue à ce sujet entre les représentants cédétistes au sein de la Commission d'hygiène industrielle (CHI²⁷) et les syndicalistes de l'usine Férodo de Condé-sur-Noireau, devenu un foyer précoce de contestation de l'usage de l'amiante²⁸. Pour les cédétistes, ces substances apparaissent également symboliques d'une réflexion sur la transformation des modes de production et de consommation. En juin 1975, une note de réflexion énonce ainsi que « dans la société de consommation où nous vivons, il est souvent difficile de discerner dans quels domaines [la chimie] est utile, car bien des produits chimiques n'ont pas une importance vitale et correspondent à de faux besoins²⁹ ».

Ces réflexions s'inscrivaient ainsi dans la continuité de la mission fondatrice du GP-Tox, lequel visait d'abord à rassembler des informations sur des substances dont les effets étaient méconnus afin de faire pression sur les autorités publiques pour transformer leurs agendas de recherche. Les cédétistes se confrontaient ainsi à un phénomène que le sociologue David Hess définit comme une « science non

²⁶ A-CFDT, 4F34. Réunion des SSE sur le CVM, 30 septembre 1975.

²⁷ La CHI est une instance installée, dès 1900, auprès du ministère du Commerce et de l'Industrie. Elle est tripartite, composée de représentants des différentes administrations concernées par l'hygiène industrielle, de représentants des employeurs et des salariés. Sa mission consiste à délivrer des recommandations sur la régulation des risques industriels. Dans les années 1960, cette commission est placée sous l'autorité du ministère des Affaires sociales. En 1976, le CHI est fusionné avec la Commission de sécurité du travail et le Conseil supérieur de la médecine du travail pour donner naissance au Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels.

²⁸ A-CFDT, 8H453. Lettre de Noël Mandray, 5 décembre 1973. Sur Férodo, voir les travaux à paraître de Vincent Porhel, « Résister au village », Anne-Claude Ambroise-Rendu, Anna Trespeuch-Berthelot, Alexis Vrignon (dir), *Une histoire des conflits environnementaux. Lutttes locales, enjeu global*, Limoges, PULIM, à paraître en 2018 ; Cécile Maire, *Vivre et mourir de l'amiante. Une histoire syndicale en Normandie*, Paris, L'Harmattan, 2016.

²⁹ A-CFDT, 4F34. « Éléments de réflexion sur l'utilisation des produits chimiques », 18 juin 1975 ; Compte-rendu de la réunion du GP-Tox, 3 avril 1975.

produite³⁰ », en constatant que les savoirs qui seraient utiles aux salariés pour obtenir la reconnaissance des origines professionnelles de leurs pathologies sont rarement prioritaires dans les agendas de recherche. La réflexion sur un CEP s'inscrit ainsi dans la continuité de cette volonté d'infléchir les priorités scientifiques afin de produire un savoir sur les maux du travail.

À la fin de l'année 1976, le GP-Tox nomme un groupe de travail composé de sept personnalités afin de penser les contours du carnet. Cette réflexion se nourrit d'abord de l'action d'un chercheur de l'INSERM, Henri Radenac, qui déplorait la rareté des enquêtes épidémiologiques en France et suggérait que la production de statistiques permettrait de mieux orienter l'action publique face aux pathologies d'origine professionnelle³¹. Un membre de l'Union confédérale des cadres, Christian Ramphft, est mobilisé pour identifier les éventuels prolongements institutionnels de l'expérience, mais aussi pour anticiper les risques de l'informatisation des données individuelles. Ses interventions assurent un bornage juridique et institutionnel de l'expérience. La présence d'un médecin du travail contribue à éclairer les membres de la commission sur les usages existants des livrets ou dossiers médicaux dans des domaines extra-professionnels. Enfin, quatre représentants de sections d'entreprises participent à ce groupe : ces militants sont principalement de techniciens travaillant dans les grands groupes industriels de la chimie française³². Les syndicalistes de Rhône-Poulenc sont particulièrement concernés, dans la mesure où ils disposent déjà d'une expérience menée au sein de leur entreprise au cours des années précédentes. Selon les récits oraux livrés par d'anciens militants, la volonté d'assurer une traçabilité des expositions s'inscrit dans le « fourmillement d'idées après 68 » et reposerait sur les propositions de « membres du CHS et de quelques militants³³ », à commencer par Pierre Perrot. Ce dernier est technicien au Centre de recherches techniques de Rhône-Poulenc à Saint-Fons Sud : membre du CHS, il est le principal artisan de l'action cédétiste en matière de santé sur ce site et serait l'auteur d'une première ébauche de carnet au début des années 1970. Bien que le médecin du travail de Saint-Fons Sud rejette d'emblée cette proposition, son homologue du Centre de recherches des carrières de Rhône-Poulenc s'en saisit afin de constituer un fichier à usage strictement interne³⁴. Dépossédés de l'accès aux informations concernant leur santé, cette expérience est à la fois une source de réflexion et un repoussoir pour les cédétistes.

Au cours des échanges menés lors de la première réunion du groupe de réflexion, le carnet est d'emblée présenté comme une nécessité « pour l'établissement des enquêtes épidémiologiques³⁵ ». La démarche emprunte les caractéristiques de l'épidémiologie populaire telle que la décrivait Phil Brown dans le contexte américain³⁶. Elle se caractérise par une implication des populations concernées par une pathologie dans la définition des critères des enquêtes sanitaires, en considérant

³⁰ Voir David J. Hess, *Alternative Pathways in Science and Industry : Activism, Innovation and the Environment in the Era of Globalization*, Cambridge, MIT Press, 2007.

³¹ « Une interview du Dr Henri Radenac. L'épidémiologie dans la prévention des maladies professionnelles », *Chimie-Militants*, n° 65, octobre 1979, p. 9-11.

³² A-CFDT, 17FCE57. Réunion du groupe "Carnet de santé – Dossier médical", 22 décembre 1976.

³³ Entretien avec Jamy Julien, 29 mai 2018.

³⁴ *Ibid.* ; Entretien avec Pierre Apaix, ancien militant CFDT Rhône-Poulenc Saint-Fons Sud, 9 juillet 2015.

³⁵ A-CFDT, 4F34. Réunion du GP-Tox, 21 avril 1976.

³⁶ Phil Brown, « Popular Epidemiology : Community Response to Toxic Waste-induced Disease in Woburn, Massachusetts », *Science Technology and Human Values*, 12/3, 1987, p. 78-85.

que ces individus devaient s'ériger en experts de leur situation, en forgeant les questions et les catégories les plus pertinentes pour identifier des maux et des symptômes communs. De fait, des expériences de production de savoirs sur les maladies industrielles surviennent dans plusieurs pays au cours de ces années et elles intéressent, peu à peu, les militants du GP-Tox. Les luttes ouvrières italiennes constituent un référent valorisé par les cédétistes³⁷, comme par d'autres acteurs des mobilisations françaises³⁸. En juin 1977, un article est ainsi diffusé aux membres de ce groupe pour évoquer l'expérience italienne du *libretto sanitario* de l'usine Montedison à Catellanza³⁹. Dans la foulée du « Mai rampant » italien, le Conseil de cette usine actait la formation d'un *Gruppo di Prevenzione ed Igiene Ambientale del Consiglio di Fabbrica*⁴⁰, disposant d'une forte capacité pour initier des enquêtes contrôlées par les salariés. Cette démarche de non-délégation emporte la conviction des cédétistes, dans la mesure où « l'image "autogestionnaire" et l'image "savante" de la santé se recourent⁴¹ ».

Toutefois, la référence à l'expérience italienne sature la mémoire militante⁴² ; elle occulte notamment le fait que l'élaboration du CEP s'inspire aussi de la réflexion menée dans d'autres pays. Les membres du GP-Tox s'intéressent ainsi à trois ouvertures permises par la loi suédoise sur l'environnement de travail (adoptée en 1977)⁴³. En premier lieu, ils relèvent la volonté d'adapter l'organisation de la production pour permettre aux salariés de maîtriser leur environnement « de telle manière que les ouvriers soient en mesure d'influer sur leur propre situation de travail⁴⁴ ». Ensuite, ils soulignent le renforcement des obligations de l'employeur afin « d'éviter que les travailleurs soient exposés aux risques de santé ou d'accidents ». Enfin, cette loi ouvre la possibilité de désigner des délégués à la sécurité dans chaque atelier, en les dotant de la capacité d'initier des enquêtes et d'ordonner l'arrêt du travail. Pour les syndicalistes français, cette loi résonne avec les discussions menées à l'occasion de la préparation de la loi sur l'amélioration des conditions de travail

³⁷ Claude Roccati, *Un internationalisme entre discours et pratiques : la politique internationale de la CFDT (1964-1988)*, thèse d'histoire, Université du Havre, 2014, p. 342-349.

³⁸ Xavier Vigna, « L'Italie à la rescousse ? L'importation d'un modèle italien dans les luttes d'usine des années 68 », dans Gilles Richard et Jacqueline Sainclivier (dir.), *Les partis à l'épreuve de 68. L'émergence de nouveaux clivages*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2012, p. 85-96.

³⁹ A-CFDT, 17FCE88. Lettre de Noël Mandray, 10 juin 1977 ; relayant l'article de Laure Devers et Patrick Silberstein, « Éléments d'intervention pour une critique pratique des nuisances du travail. L'expérience du Conseil d'usine de la Castellanza Montedison », *Fractures*, n° 1, mars 1977, p. 37-47.

⁴⁰ Sur cette expérience, voir les travaux d'Elena Davigo, *Salute e Ambiente in fabbrica. Il consiglio di fabbrica della Montedison di Castellanza (1969-1982)*, mémoire de Master, Università di Bologna, 2013 ; Elena Davigo, *Il movimento italiano per la tutela della salute negli ambienti di lavoro (1961-1978)*, thèse d'histoire, Università di Firenze, Università di Siena, 2017.

⁴¹ Denis Duclos, art. cit., p. 224. A-CFDT, 17FCE57. CR de la réunion du 7 novembre 1979 et annexe « L'expérience du GTPC Suisse ».

⁴² Robert Villatte, « Entretien réalisé par Catherine Teiger et Antoine Laville », 2001 [En ligne : <https://ergonomie-self.org>, consulté le 10 février 2018].

⁴³ Moins marquée, la référence scandinave a pourtant imprégné la réflexion cédétiste : Claude Roccati, *op. cit.*, p. 405-407. Cette loi suédoise apparaît comme une référence qui circule dans différents groupes professionnels en Europe, voir Pascal Marichalar, « Un pas de côté vers le psychique. La recherche sur les facteurs psychosociaux de risque liés au travail en Suède », dans Loïc Lerouge (dir.), *Approche interdisciplinaire des risques psychosociaux au travail*, Toulouse, Octarès, 2014.

⁴⁴ A-CFDT, 17FCE57. « Commentaire sur la loi suédoise sur l'environnement du travail », novembre 1977.

de 1973, puis de l'accord national interprofessionnel de mars 1975⁴⁵. De plus, les dispositions suédoises retiennent également l'attention parce qu'elles réaffirment la responsabilité de l'employeur dans l'exposition des salariés à des risques et prône une régulation forte de l'activité de travail. L'influence de la réglementation suédoise éclaire une aporie constitutive de l'expérimentation du CEP. En effet, celle-ci reste traversée par une tension constante entre la demande de régulation étatique et la volonté d'établir une démarche autogestionnaire visant à renforcer l'implication des salariés dans la prise en charge de leur propre santé :

« Quand on fait le parallèle entre le CEP et l'expérience italienne, on découvre deux démarches différentes mais qui visent à terme au même objectif, "faire prendre en charge par les travailleurs eux-mêmes, leur problème de santé... conditions de travail...". Plus institutionnelle, la voie CEP pourrait être complétée au niveau des entreprises par la voie "italienne" (?)... Une réflexion à poursuivre⁴⁶. »

La tension identifiée entre les différentes formes que pourrait prendre le carnet reflète la diversité des intérêts des acteurs impliqués dans la réflexion, depuis la constitution de données épidémiologiques robustes jusqu'à l'action syndicale au ras des ateliers. Faiblement représentée dans ce groupe de travail sur le CEP, sinon absente, la catégorie ouvrière mobilise pourtant toute l'attention des participants. Dès la première réunion, la référence à l'analyse des « postes de travail » renvoie ainsi à l'étude du travail ouvrier, alors que la seconde réunion offre l'occasion d'interroger la place des personnels intérimaires « actuellement soumis aux plus grands risques, nettoyage, détartrage, entretien, [mais] il est décidé de ne pas aborder à fond le problème puisque la lutte syndicale devrait aboutir à la suppression de ces intérimaires⁴⁷ ». La manière dont cette phrase péremptoire élude l'expansion du phénomène de sous-traitance des risques doit se comprendre comme le témoignage de l'inconfort des syndicalistes face à cette catégorie de travailleurs précarisés, qu'ils ne parviennent pas à intégrer dans leurs organisations pour des raisons structurelles. Malgré ces difficultés, c'est pourtant la description du travail ouvrier qui structure la réflexion préparatoire au CEP.

Tel qu'il est énoncé initialement, le carnet devrait remplir un double objectif : inventorier « l'accumulation des risques » et contribuer à la « transformation du comportement du travailleur face aux conséquences du travail sur la santé⁴⁸ ». Aux antipodes d'un énième carnet de santé, le contenu du CEP deviendrait signifiant par l'accumulation de données sur les substances manipulées par les salariés, sur les conditions réelles du travail, sur les modes d'organisation de l'activité, ou encore sur les temporalités du travail. Ce carnet resterait la « propriété exclusive du travailleur⁴⁹ » pour parer aux usages patronaux et éviter le « renforcement des possibilités de sélection par un médecin du travail qui pourrait refuser l'embauche en raison des risques déjà encourus⁵⁰ ».

⁴⁵ Odile Join-Lambert, Laure Machu, Catherine Vincent, « Mars 1975 : premier accord sur la santé au travail », *Santé & Travail*, n° 60, 2007, p. 48-50 ; Thierry Rochefort, « L'amélioration des conditions de travail à l'épreuve du système français de relations professionnelles : la négociation de l'accord interprofessionnel de 1975 », *Négociations*, n° 19, 2013, p. 9-25.

⁴⁶ A-CFDT, 4F34. Réunion du GP-Tox, 23 septembre 1977.

⁴⁷ A-CFDT, 4F34. Réunion du groupe "CEP – Dossier Médical", 23 février 1977.

⁴⁸ A-CFDT, 17FCE57. Note interne, « Un carnet d'exposition professionnelle (CEP) », 1977 (estimé mai-juin).

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ *Ibid.*

Les avantages escomptés de l'usage du carnet sont à la fois d'ordre individuel et collectif. D'une part, les espoirs placés dans le carnet portent sur l'amélioration des savoirs sur les risques et leurs effets sanitaires. En consignait les substances avec lesquelles le travailleur a été en contact, ces informations seraient opposables aux employeurs et aux agents de la Caisse primaire d'assurance maladie pour obtenir la reconnaissance de l'origine professionnelle des maux. Le recueil des données sanitaires pourrait aussi être au fondement d'une démarche épidémiologique afin d'alerter les pouvoirs publics sur de nouvelles pathologies⁵¹. D'autre part, la construction de ces savoirs situés apparaît comme une première étape afin de « comparer les maux, de les discuter et de se les faire expliquer⁵² » par des professionnels de santé. En même temps, les CEP sont considérés comme des outils de production de savoirs utiles aux élus dans les comités d'hygiène et de sécurité.

En s'inscrivant dans la droite ligne des conflits sanitaires transnationaux des années 68 et de la critique d'une certaine médecine du travail, la genèse du CEP témoigne d'une volonté de transformer le gouvernement des risques professionnels fondé sur la logique assurantielle.

Tout en invitant à identifier des risques dits « évitables » par ces syndicalistes et en proposant de transformer le gouvernement des risques par l'implication croissante des travailleurs, l'élaboration du carnet témoigne de la persistance de trois apories dans la démarche syndicale. Ainsi, tout en affirmant que le carnet favorisera l'éclosion d'une démarche de prévention, il constitue également un outil pour ouvrir des droits à la réparation financière des maladies professionnelles pour les salariés concernés. Plus généralement, le carnet est marqué par une ambiguïté inaugurale concernant son statut, pouvant à la fois être au fondement d'une démarche individuelle du salarié ou être utilisé pour construire une mobilisation collective. Enfin, les conditions de mise en application du CEP restent floues, les cédétistes oscillant entre l'affirmation d'un principe autogestionnaire de non-délégation de la santé ouvrière et un souhait d'institutionnaliser le carnet pour le pérenniser. Les cédétistes semblent initialement laisser ces interrogations en suspens, comme si l'expérimentation devait permettre de surmonter ces tensions de manière dialectique. Or, jamais vraiment résolues et rarement explicitement formulées par des acteurs dont les intérêts peuvent parfois se distinguer, ces apories contribuent à fragiliser le dispositif de l'intérieur.

Identifier les risques pour orienter la pratique du travail

En étudiant la mobilisation des verriers de Givors pour la reconnaissance de leurs maladies professionnelles, Pascal Marichalar note que « deux opérations intellectuelles sont nécessaires pour passer de l'abstraction de la fiche de données de sécurité à la réalité des conditions d'exposition passées : tout d'abord, un croisement avec les récits sur la manière dont le produit était réellement utilisé, puis une réflexion physico-chimique sur les transformations du produit lorsque ses conditions d'utilisation ne sont pas respectées⁵³ ». Cette réflexion sur les conditions du travail réel se trouvait aussi au cœur de la démarche du CEP. Les militants-experts en santé au travail disposent ainsi d'une habitude de l'observation analytique des postes de

⁵¹ *Ibid.*

⁵² A-CFDT, 17FCE57. Note interne, « Un carnet d'exposition professionnelle (CEP) », 1977 (estimé mai-juin).

⁵³ Pascal Marichalar, *Qui a tué les verriers de Givors ? op. cit.*, p. 86-87.

travail, acquise par la fréquentation des ergonomes. Dès le début des années 1970, des militants avaient fait l'expérience de dispositifs se rapprochant du CEP⁵⁴, en portant l'attention sur l'observation du travail réel. Or, décrire un atelier et chacun de ses postes participe à construire une orientation souhaitable sur le sens de l'activité. En cela, le CEP actualise une politique ouvrière qui s'exerce dans un « champ particulier : le travail en usine, [qu'elle] décrit et prescrit⁵⁵ ». Plus précisément, en attirant l'attention sur l'organisation du travail et aux gestes, les promoteurs du CEP entendent infléchir les conduites ouvrières pour fonder une pratique de précaution face aux risques industriels.

La première version du Carnet, diffusée au début de l'année 1978, se présente sous la forme d'un document de douze pages⁵⁶ [cf. document en annexe]. Après une page sur l'identité du salarié, les deux premières pages rappellent les fonctions du carnet, en soulignant à la fois son usage individuel immédiat (ouvrir des droits à la reconnaissance des maladies, contraindre les employeurs à respecter la loi concernant la surveillance de certains postes) et son utilisation possible lors de mobilisations collectives. Ces deux dimensions sont présentées comme étant étroitement imbriquées, l'une étant la condition de possibilité de l'autre.

Les quatre pages suivantes contiennent le tableau dans lequel le salarié est invité à reporter les caractéristiques de ses postes de travail successifs. Pour chacun des postes occupés, le salarié remplit cinq lignes, qui correspondent chacune à une catégorie d'informations mobilisables par le salarié, les syndicalistes et les médecins. La première ligne renseigne les caractéristiques administratives de l'emploi : cette rubrique facilite la constitution d'échantillons significatifs pour une démarche d'épidémiologie. Elle peut aussi contribuer à réduire le coût d'entrée dans les procédures visant à la reconnaissance de l'origine professionnelle de certaines maladies : si l'origine professionnelle de la pathologie d'un premier salarié est reconnue, ses anciens collègues pourront invoquer ce précédent. Dans une seconde rubrique, le salarié reporte les produits manipulés, dont il est précisé qu'ils doivent être indiqués « en clair, le plus complet possible ». Cette rubrique impose aux salariés d'exiger une information transparente sur la composition chimique des produits manipulés, quitte à remettre en cause le secret de fabrication. Parce qu'elle vise à percer l'opacité concernant la circulation des substances, cette rubrique doit permettre la constitution d'un surplus d'informations pour les syndicalistes siégeant dans les instances représentatives du personnel. Dans une troisième ligne, les salariés sont invités à rendre compte de leurs conditions de travail dans le détail. En se fondant sur des observations directes des salariés, invités à s'interroger sur les facteurs potentiellement pathogènes qui marquent leurs routines, cette réflexivité est pensée comme une étape afin d'engager un dialogue avec les professionnels de santé. Ce sont ensuite les modalités du travail réel qui doivent être décrites avec précision, depuis leur position pendant leur activité jusqu'aux outils utilisés. Enfin, la dernière ligne du tableau s'intéresse aux « risques particuliers », c'est-à-dire aux facteurs qui sont vécus comme accentuant la dangerosité du travail.

En laissant la subjectivité des salariés s'exprimer sur la « particularité » de ces risques, cette rubrique contribue à faire émerger une parole ouvrière sur les dangers

⁵⁴ Jamy Julien, art. cit. ; Robert Villatte, art. cit. ; Guy Brucey, *op. cit.*, p. 270-273.

⁵⁵ Xavier Vigna, *L'insubordination ouvrière. op. cit.*, p. 219.

⁵⁶ Voir ce carnet en annexe 1. Les paragraphes concernant le contenu des rubriques du CEP se fondent sur des exemplaires du carnet : A-CFDT, FF-3-531. Carnet d'exposition aux risques professionnels, 1978.

du travail afin d'en cerner la dimension collective. Dans les dernières pages du carnet, les salariés sont invités à décrire leurs « états anormaux pouvant éventuellement être rapportés aux conditions de travail ». Sans prétendre à l'exhaustivité, dix mécanismes corporels sont pointés et leur description devrait permettre d'obtenir des « déclarations de maladies professionnelles avec reconnaissance officielle lorsqu'il y aura 50 cas semblables⁵⁷ ». Si la conviction selon laquelle la masse serait la condition suffisante à la reconnaissance est discutable⁵⁸, ces différentes rubriques témoignent de la nécessité de susciter une parole sur des maux qui peuvent pourtant appartenir au quotidien de ces salariés. Non seulement l'appel à prendre la parole attire la vigilance des salariés sur des maux dont la chronicité semble les faire rentrer dans l'ordre de la banalité, mais il est aussi un levier pour « retrouver l'accès à [la] mémoire du travail⁵⁹ ».

L'expérimentation devient une initiative structurante dans l'activité du GP-Tox et de son principal animateur au tournant des années 1980, Robert Villatte⁶⁰. Ancien salarié d'une entreprise pharmaceutique auvergnate, ses mandats fédéraux le conduisent à s'intéresser à la transformation des conditions de travail pendant les années 1970. Collaborant avec Michel Le Tron (secrétaire confédéral et spécialiste des enjeux de santé au travail), il se forme à l'ergonomie et deviendra le premier animateur de l'Institut pour l'amélioration des conditions de travail (INPACT), une structure fondée à l'initiative de militants cédétistes en 1983. Ses notes permettent de saisir la manière dont se déroulent les premières distributions de carnets auprès des SSE, au début de l'année 1978 puis de l'année 1979. Ces diffusions s'accompagnent de l'organisation de formations menées par des membres du GP-Tox. Ces derniers appartiennent à un groupe restreint d'experts-militants, qui tendent à se démultiplier au sein de leurs organisations, créant ainsi « un profil assez particulier de réseau de diffusion des informations et des orientations, par la personne⁶¹ ». Ils remplissent une fonction essentielle dans la diffusion du carnet puisqu'en structurant les formations syndicales, ils sont en position d'orienter la pratique syndicale⁶². À l'instar des membres rhodaniens du GP-Tox, les formateurs invitent à porter l'attention vers les formes d'un travail ouvrier plus exposé aux risques⁶³. Par-delà les bénéfices individuels du CEP, ils considèrent que les enquêtes fondées sur les données des carnets devraient permettre d'engager une réflexion sur l'organisation du travail, jusqu'à initier un « travail de dépiçage des liens entre maladie, fatigue et situation de travail⁶⁴ ».

⁵⁷ Les dix mécanismes corporels sont la vue, le système auditif, les voies respiratoires, l'appareil circulatoire, l'appareil digestif, l'appareil urinaire, l'appareil sexuel, les douleurs, la peau, les troubles psycho-nerveux. p. 9.

⁵⁸ Paul-André Rosental et Jean-Claude Devinck. « Statistique et mort industrielle. La fabrication du nombre de victimes de la silicose dans les houillères en France de 1946 à nos jours », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 95/3, 2007, p. 75-91 ; Paul-André Rosental et Bernard Thomann, art. cit.

⁵⁹ Pascal Marichalar, *Qui a tué les verriers de Givors ?*, op. cit., p. 80.

⁶⁰ Un bref portrait de R. Villatte est esquissé par Guy Brucy, op. cit., p. 269.

⁶¹ Denis Duclos, art. cit., p. 225.

⁶² Nathalie Ethuin et Karel Yon, « Les mutations de l'éducation syndicale : de l'établissement des frontières aux mises en dispositif », *Le Mouvement Social*, 235/2, 2011, p. 3-21.

⁶³ Sur ce point, je me permets de renvoyer à Renaud Bécot, « Mobiliser face aux violences environnementales. Le groupe *Santé & Pollution* du SLIC, 1977-1986 », Jean-François Cullafröz et Yves Krumenacker (dir.), op. cit.

⁶⁴ A.J.M. Notes manuscrites sur les objectifs du CEP, 5 mars 1980 ; A-CFDT, FF3-531. Formation sur le CEP, FUC-CFDT, Angers, 1981.

Le sentiment que le CEP pourrait faire advenir une double mutation, des conditions de travail et de la régulation des risques professionnels, s'exprime plus nettement au cours de l'élaboration d'un diaporama visant à présenter le carnet. Dans la mesure où ce support doit éviter l'abstraction et mobiliser des symboles appartenant au quotidien des salariés, Robert Villatte invite à « être plus accrochant par certaines images : étiquetage de bidons arrachés ; panneaux X jours sans accidents ; chaussures qui se décolent à cause du solvant (...). On doit pouvoir imager les phénomènes d'accumulation, de détérioration progressive. Exemple : succession de photos de plus en plus silicosés, ou les étapes de l'angiosarcome⁶⁵ ». Le document devrait s'appuyer sur des photographies prises dans les usines, sur les productions de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)⁶⁶, tout en s'inspirant de la description du travail ouvrier proposée par le film réalisé par le SNPEA-CFDT dans l'industrie nucléaire, *Condamnés à réussir*⁶⁷.

Cette démarche se donne pour objectif de rendre visible la détérioration de la santé par les atteintes chroniques à la santé. En construisant cette visibilité, il s'agit de convaincre les salariés de ces préjudices pour les rendre plus contestables. Le récit accompagnant ce montage audiovisuel illustre la volonté d'agir sur les conduites des travailleurs :

« Vouloir changer les conditions de travail, c'est refuser les 1 000 petites agressions quotidiennes qui épuisent, font courir des risques et font vieillir ceux qui produisent pour le profit de quelques-uns. Vouloir changer les conditions de travail c'est refuser de comparer la vie, la santé d'une personne à un ensemble de coûts (la santé n'est pas à vendre) (...).

L'amélioration de la situation des travailleurs dépend certes du rapport de forces, mais aussi de la capacité à décrire collectivement ce qui se passe dans la vie de tous les jours. C'est donc bien au travers de la discussion collective, à partir de ce que ressentent les travailleurs qu'il sera possible de mettre ces faits en relation avec ce qui les a produits (...).

La lutte sur les conditions de travail, c'est d'abord une exigence immédiate : mettre fin le plus vite possible à la menace permanente qui pèse sur les travailleurs. Mais c'est aussi la réappropriation du pouvoir sur la production par les travailleurs. C'est vouloir rendre concret le projet de travailler autrement dans une autre société⁶⁸. »

L'élaboration de ce montage indique le volontarisme des promoteurs du carnet à maintenir ce dispositif au ras des espaces productifs. Certains syndicalistes peuvent aller jusqu'à assumer la possibilité d'engager des « affrontements éventuels entre les CHS et les travailleurs⁶⁹ » lorsque ces derniers maintiendraient des pratiques de travail les exposant aux risques et/ou maintiendraient leur consentement à monétariser les risques professionnels. La démarche du CEP vise à transformer les

⁶⁵ A-CFDT, 17FCE57. Lettre de Robert Villatte à Marc Droulier, 27 octobre 1980. Souligné dans le texte d'origine.

⁶⁶ Voir Nadia Blétry, « Ceci n'est pas un risque. Les affiches de prévention des risques professionnels et sanitaires en France au XX^e siècle », dans Catherine Omnès et Laure Pitti (dir.), *Cultures du risque au travail et pratiques de prévention*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2009, p. 155-173.

⁶⁷ A-CFDT, 17FCE57. Lettre de R. Villatte à M. Droulier, 27 octobre 1980. Sur la réalisation de ce film, voir Marie Ghis Malfilatre, « La Hague, grands soirs et petits matins. Lorsque les salariés de l'atome dénonçaient leurs conditions de travail et le nucléaire », *Z. Revue itinérante d'enquête et de critique sociale*, n° 9, 2015, p. 202-211.

⁶⁸ A-CFDT, 17FCE57. Montage vidéo.

⁶⁹ AJM. Réunion du groupe « Santé & Pollution » du SLIC-CFDT, 1^{er} juin 1981.

conduites des travailleurs afin de participer à la transformation de la régulation des risques, laquelle se fonderait non pas sur une réglementation abstraite ou un principe juridique, mais sur une pratique ouvrière de précaution. Ainsi, selon Pierre Perrot, « la méthode CEP est révolutionnaire par rapport à la démarche habituelle sur la santé. Elle vise à ne plus faire que le travailleur soit un assisté, mais au contraire prenne en main lui-même ses problèmes de santé (...). La médecine aujourd'hui manipule et répare tout juste la force de travail. La prévention n'existe que peu ou pas du tout. La démarche collective et individuelle vise à changer cet état de fait. Ce sera long. Mais les résultats seront intéressants⁷⁰ ».

Une impossible institutionnalisation ou une connaissance empêchée ?

Dès le début des années 1980, l'expérimentation du CEP freine et sa mise en œuvre se heurte à des obstacles qui alimentent les interrogations cédétistes sur la pérennité de l'initiative. En 1980, Jean Metzger insiste sur le fait que l'institutionnalisation ne pourrait intervenir qu'à condition d'une implication préalable des travailleurs : « Alors, nous pourrions négocier avec la sécurité sociale l'officialisation des CEP mais avant il faut que sa nécessité s'impose et soit imposée aux patrons et aux toubibs dans les boîtes⁷¹. » L'hypothèse de l'institutionnalisation apparaît toutefois lointaine, non seulement parce que l'implication des salariés paraît insuffisante pour les militants-experts, mais aussi en raison de l'hostilité dont vont faire montre les acteurs impliqués dans la gestion des risques industriels.

Dans la foulée de l'élaboration du carnet, plusieurs SSE expérimentent le dispositif dans les grands groupes de la chimie⁷². Les premiers résultats récoltés encouragent les promoteurs du CEP à amplifier leur action puisqu'à Tavaux, par exemple, un questionnaire lié à la diffusion du carnet reçoit 200 réponses (sur 1 000 travailleurs exposés au CVM) et mène au constat que 60 % de ces répondants présentent ce que les cédétistes considèrent comme des « anomalies ». En fin d'année, dans une seconde vague de l'expérimentation, les sections volontaires sont invitées à commander des CEP : la FUC-CFDT distribue entre 3 000 et 3 500 carnets auprès des SSE avant février 1979⁷³.

La diffusion de ces carnets auprès des salariés occasionne des paroles syndicales qui visent à adapter le dispositif aux spécificités de chaque district industriel. Toutefois, les tracts accompagnant la diffusion du carnet renseignent sur un décrochage entre les SSE. D'une part, dans les sections disposant de CHS « offensifs⁷⁴ », le carnet reste conçu selon la dialectique d'un dispositif ouvrant des droits individuels et d'un instrument permettant de transformer les conditions de travail. D'autre part, les SSE disposant de moindres compétences en matière de santé tendent à réduire le CEP à sa seule fonction individuelle. Ainsi, les militants de la SSE Michelin Clermont formulent qu'ils « ont perçu le CEP comme personnel et non comme un outil de

⁷⁰ AJM. Formation de Pierre Perrot auprès du groupe ORSEC (CFDT) à Grenoble, 7 mai 1980.

⁷¹ AJM. Notes manuscrites sur les objectifs du CEP, 5 mars 1980.

⁷² A-CFDT, 17FCE57. « Pour une offensive fédérale de longue haleine », novembre 1979.

⁷³ La FUC dénombre 2 823 carnets distribués en février 1979, tout en précisant ne pas avoir chiffré les dotations auprès de syndicats investis dans le CEP (notamment à Saint-Fons). AJM. Liste des destinataires du CEP, 20 février 1979.

⁷⁴ Sonia Granaux, *Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) dans les établissements de fabrication de produits chimiques*, Thèse de sociologie, EHESS, 2010.

travail collectif⁷⁵ ». En elle-même, cette individualisation constitue un obstacle à l'appropriation de la démarche par les salariés puisqu'elle atrophie l'ambition initiale du dispositif : la production d'enquêtes sur les conditions de travail pathogènes se trouve *de facto* suspendue. Or, ce décrochage reste mal identifié par les membres du GP-Tox, qui inclinent à penser que les réticences proviennent des travailleurs eux-mêmes. Non sans raison, puisque la santé reste fréquemment pensée comme une question relevant de la sphère privée : par exemple, à Tavaux, les salariés exposés au CVM « n'acceptent bien souvent de parler de leur santé que lorsqu'ils sont touchés⁷⁶ ». Selon les SSE, les leçons tirées de ce constat varient de l'affirmation d'un volontarisme fiévreux consistant à poursuivre et à amplifier la diffusion du carnet, jusqu'à la défense d'une posture de délégation consistant à « faire admettre le principe, quitte à laisser les patrons distribuer un carnet identique⁷⁷ ».

De fait, l'usage du carnet déconcerte les autres acteurs impliqués dans la gestion et la prévention des risques professionnels. La proposition cédétiste est reçue avec une certaine curiosité dans le champ syndical. Selon les réalités locales, les militants de la Confédération générale du travail (CGT) présentent des réactions variées. Ils peuvent ainsi plaider en faveur de la diffusion du carnet lors des réunions du Comité central d'entreprise du groupe Shell, tandis que certaines sections grenobloises peuvent aller jusqu'à « dénoncer le CEP⁷⁸ ». Bien que les motifs de cette dénonciation ne soient pas explicités, cette controverse intervient dans une configuration syndicale propre à l'Isère. Dès le milieu des années 1970, la CGT et la CFDT grenobloises avaient entrepris des initiatives communes en matière de santé au travail⁷⁹. Il est vraisemblable que ces enjeux pouvaient donc être l'objet de luttes de cadrage et de définition entre organisations.

En deuxième lieu, les médecins du travail étaient initialement perçus comme des interlocuteurs centraux : la presse syndicale rappelant régulièrement leur rôle pour renforcer le « droit à savoir » et pour élaborer « une politique de prévention de prévoyance dynamique⁸⁰ ». Or, les relations entre salariés et médecins restent empreintes d'une forte défiance. Alors que ces médecins se retranchent derrière le secret professionnel pour éviter les échanges avec les cédétistes à Comurhex Narbonne, les salariés de Tavaux considèrent que « dans la société où les médecins du travail font partie intégrante de la hiérarchie, il semble difficile de travailler avec eux⁸¹ ». Quant aux militants des usines Rhône-Poulenc, ils se montrent plus désabusés encore, dans la mesure où le carnet a fait l'objet d'une réappropriation par les médecins du travail qui ont créé un fichier interne aux services médicaux de l'entreprise, sans permettre aux salariés de disposer des informations collectées⁸².

Cette dernière démarche est perçue comme « un travail voisin de celui voulu pour le CEP, [mais il est] sous contrôle hiérarchique, ce qui pose de nombreux problèmes⁸³ ». Plusieurs employeurs sont interpellés : ce projet est ainsi débattu lors du conseil central d'entreprise de Shell France, où l'employeur se montre favorable à l'idée

⁷⁵ AJM. Bilan du CEP dans les SSE – Marc Berthot, Chimie Pays de la Loire, juillet 1979.

⁷⁶ AJM. Bilan du CEP dans les SSE – Solvay Tavaux, juillet 1979.

⁷⁷ AJM. Bilan du CEP dans les SSE – Shell Chimie Berre, juillet 1979.

⁷⁸ AJM. CR du groupe ORSEC Grenoble, 7 mai 1980 ; Compte-rendu du CCE Shell France, 2 mars 1978 ; A-CFDT, 4F34. Réunion du 7 novembre 1979.

⁷⁹ Denis Duclos, *La santé et le travail. op. cit.*, p. 76.

⁸⁰ « Pour utiliser la nouvelle législation », *Chimie-Militants*, n° 64, septembre 1979.

⁸¹ AJM. Bilan du CEP dans les SSE – Tavaux, Narbonne, juillet 1979.

⁸² Jamy Julien, art. cit. ; Entretien avec Pierre Apaix, 9 juillet 2015.

⁸³ AJM. CR du groupe ORSEC Grenoble, 7 mai 1980 ; A-CFDT, 4F34. Réunion du 7 novembre 1979.

d'instaurer un carnet. Toutefois, les arguments qu'il déploie témoignent d'une volonté de réinterpréter ce dispositif. L'appropriation patronale du CEP repose ainsi sur deux postulats implicites. D'une part, ce carnet ne saurait être « la propriété exclusive du travailleur » : dans le cas de Shell, l'employeur estime ainsi préférable qu'un « dossier médical soit chez le médecin lui-même [car il] croi[t] plus à un dossier tenu par un médecin⁸⁴ ». D'autre part, les services réguliers des entreprises – parmi lesquels la médecine du travail – devraient veiller au caractère individuel du dispositif, en évitant la prise en charge collective des CEP. Dans un bilan rétrospectif, Pierre Peiffer, militant dans l'usine de Saint-Auban⁸⁵ (Alpes-de-Haute-Provence) et membre du GP-Tox, note amèrement ce refus, considérant que les employeurs évitent ainsi de « créer un précédent. Ils ne veulent pas que tout ce qu'ils font soit considéré comme réparation d'un dommage (...) car ce serait [reconnaître] leur responsabilité⁸⁶ ». Les cédétistes se heurtent au refus patronal d'assurer la traçabilité des expositions professionnelles, ce qui constitue la principale difficulté dans la mise en œuvre du CEP.

Ce sont finalement vers les institutions de la Sécurité sociale que se tournent les cédétistes pour institutionnaliser le carnet. Dans le Nord, « quelques militants » qui représentent la CFDT au Comité technique régional (CTR) parviennent à un accord avec la Caisse régionale d'assurance maladie en vue d'expérimenter le carnet dans cinq entreprises⁸⁷. En soutenant la diffusion de ce carnet, l'Union régionale interprofessionnelle (URI-CFDT) souhaite s'inscrire dans la continuité des expériences menées par la fédération chimie. En considérant que « le salarié doit être le premier détecteur des anomalies dans le travail », l'URI explique que « ce qui [l']intéresse avec le carnet d'expositions aux risques et aux pollutions industrielles, c'est de retrouver la trace des expositions à long terme. Certaines maladies des poumons, du rein, du foie, de la vessie n'apparaissent qu'après une longue période d'accumulation⁸⁸ ».

Toutefois, l'expérience donne lieu à des échanges délicats avec des médecins du travail, non seulement parce qu'ils s'interrogent sur l'idée d'un livret possédé par les seuls travailleurs plutôt que par les professionnels de santé, mais aussi en raison du contenu du carnet. Ainsi, la dernière page du CEP portant sur l'expérience subjective des risques par les salariés leur apparaît peu robuste sur le plan médical⁸⁹. Cette rubrique est corrigée et complétée par un « guide pour décrire les malaises ressentis⁹⁰ », orientant l'expression des salariés afin de fournir des informations plus immédiatement mobilisables par les médecins. De plus, les rubriques portant sur les risques, l'organisation du travail ou les produits manipulés sont redéfinies pour établir un tableau à choix multiples, dont l'une des conséquences est de réduire l'expression des salariés. Un cédétiste déplore non seulement que cette opération renforce le pouvoir des médecins dans l'interprétation des données, mais aussi qu'elle

⁸⁴ AJM. Compte-rendu du CCE Shell France, 2 mars 1978.

⁸⁵ Fondée dans le contexte de la production de guerre en 1916, cette usine symbolise les mutations de la chimie française au XX^e siècle. Elle est ainsi la propriété successive des groupes Péchiney Saint-Gobain à partir de 1962, puis de Rhône-Poulenc à compter de 1975, et Atochem après 1983.

⁸⁶ A-CFDT, 8H676. Pierre Peiffer, « C.E.P. », 25 août 1987.

⁸⁷ A-CFDT, 4F34. Réunion du GP-Tox, 19 janvier 1984.

⁸⁸ Archives nationales du monde du travail, 1994024/973. URI-CFDT, « Expérimentation du carnet d'exposition aux risques et à la pollution industriel », non daté (estimé 1984-1985).

⁸⁹ A-CFDT, 4F34. Réunion du GP-Tox, 25 août 1985.

⁹⁰ AJM, GP-Tox. Exemple du CEP diffusé par le Comité consultatif régional de promotion de la santé du Nord.

conduise à un appauvrissement de la démarche : « Il faut prendre le risque de laisser s'exprimer même subjectivement un individu pour qu'il consente à apporter des informations, parce qu'il marquera non pas ce qui lui paraît objectif mais ce qu'il ressent⁹¹. » Le bilan de l'expérimentation nordiste apparaît d'autant plus mitigé que les cédétistes déplorent une faible coopération des employeurs et des médecins du travail au sein des entreprises concernées.

Par-delà les difficultés à institutionnaliser ce dispositif et le scepticisme des différents acteurs concernés, le déclin du CEP s'explique surtout par l'actualisation du paradigme de la monétarisation des risques. En 1977, les premières valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) sont introduites dans le droit français⁹². Dans la mesure où l'adoption de ces mesures intervient au terme d'une décennie d'insubordination ouvrière, elles peuvent apparaître comme des victoires aux yeux de syndicalistes qui, pendant un temps, espèrent que ces VLE permettent de « renforcer les moyens de contrôle » des toxiques et de faire reconnaître les pathologies liées à la « multi-exposition⁹³ ». Si cet espoir est rapidement déçu pour les membres du GP-Tox, qui constatent que l'extension des VLE s'accompagne d'un discours patronal sur « le risque acceptable » dont les syndicalistes se trouvent écartés⁹⁴, d'autres militants peuvent attirer l'attention sur le caractère ambivalent de ces mesures. Pendant un temps, certains envisageront la possibilité d'utiliser les enquêtes fondées sur l'usage du CEP pour réviser et étendre les VLE⁹⁵. Or, si ces syndicalistes auront (temporairement) le sentiment de pouvoir infléchir ces valeurs, ce sont plutôt ces dernières qui « jouent un rôle de transformation à long terme des pratiques des acteurs de la prévention⁹⁶ ». En entretien, un syndicaliste évoque ainsi ce qu'il considère comme un tournant :

« Les gens se sont emparés de ça [les VLE], mais là c'était purement... presque bête et méchant : il y avait une valeur, on faisait l'analyse, et si la valeur était dépassée, ça n'allait plus. Mais on n'avait pas l'effet cumulatif, il n'y avait pas l'effet dans le temps, il n'y avait rien d'autre ! Et pourtant c'est ça qui a pris le pas, parce que c'était plus facile qu'une démarche individuelle à long terme (...). Certains allaient voir les directions en brandissant leurs carnets de VLE : là, les tests disent ça, donc il faut respecter ça, et point terminé⁹⁷. »

⁹¹ A-CFDT, 8H676. Pierre Peiffer, « C.E.P. », 25 août 1987.

⁹² Jean-Claude Devinck, « Les racines historiques de l'usage contrôlé de l'amiante (1947-1977) », dans Anne-Sophie Bruno, Eric Geerkens, Nicolas Hatzfeld, Catherine Omnès (dir.), *La santé au travail, entre savoirs et pouvoirs (19^e-20^e siècles)*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2011, p. 243-254 ; Emmanuel Henry, « L'importation des valeurs limites d'exposition professionnelle en France : convergence transnationale ou redéfinition du rôle de l'État et des modes d'intervention publique ? », dans Soraya Boudia et Emmanuel Henry (dir.), *La mondialisation des risques. Une histoire politique et transnationale des risques sanitaires et environnementaux*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2015, p. 181-196.

⁹³ A-CFDT, 4F34. Réunion du GP-Tox, 5 mars 1980 ; Lettre de Claude Mennecier (FUC) au ministre du Travail, 19 mars 1981.

⁹⁴ AJM. Réunion du groupe Santé & Pollution du SLIC, 1^{er} juin 1981 ; Jacques Fournier, « L'intervention syndicale dans la prévention du risque », *Aménagement et Nature*, n° 89, 1988, p. 14-15.

⁹⁵ A-CFDT, 4F34. CR commission de la branche chimie, 2-4 juin 1982 ; Robert Villatte, « Les normes d'exposition aux produits chimiques », Bernard Cassou et alii (dir.), *Les risques du travail*, Paris, La Découverte, 1985.

⁹⁶ Emmanuel Henry, *Ignorance scientifique et inaction publique. Les politiques de santé au travail*, Paris, Presses de Sciences Po, 2017, p. 223.

⁹⁷ Entretien avec Jamy Julien, 29 mai 2018.

Plus précisément, les VLE contribuent à réactiver trois dynamiques anciennes de la gestion des risques. Elles retracent une démarcation entre le professionnel et l'extra-professionnel que les mobilisations de la décennie précédente avaient brutalement remise en cause⁹⁸, puisque les valeurs négociées entre patronat et syndicats ouvriers s'appliquent uniquement au lieu de travail et non à son environnement. Ensuite, ces valeurs reproduisent le paradigme de la compensation monétaire des atteintes à la santé : dépasser les seuils apparaît – à tort – comme un facilitateur de la reconnaissance de l'origine professionnelle des pathologies. Finalement, ces VLE conduisent les syndicalistes à réactiver un répertoire d'action consistant davantage à « lutter en faveur de la réparation des maladies professionnelles, plutôt que vers leur éradication⁹⁹ ». Dans la seconde moitié des années 1980, la dimension syndicale et collective du CEP est peu à peu délaissée. Désormais manié par quelques salariés, ce carnet se restreint à une démarche de collecte individuelle de traces d'expositions facilitant la reconnaissance des maladies professionnelles.

En août 1987, Pierre Peiffer dresse un bilan maussade. Non seulement le CEP se serait heurté à des hostilités extérieures à la CFDT, à des incompréhensions dans le champ syndical, mais il serait surtout un échec sur ce qui constituait le cœur de la démarche : « que chacun se sente concerné par les règles à suivre. Qu'il en soit lui-même l'auteur. Il faut entendre par règles toutes les mesures de prévention à mettre en place ou à observer pour s'écarter au maximum du danger¹⁰⁰ ». Tout en rappelant l'attachement de ces experts-militants à une forme de régulation des risques fondée sur la précaution, ce texte constate que le carnet n'aurait ni permis d'entamer le phénomène de délégation de la santé ouvrière, ni conduit à une transformation de la logique assurantielle des risques. L'année de rédaction du texte correspond de fait à une période où se disent plusieurs découragements militants parmi les promoteurs du carnet.

Le succès limité de la démarche s'éclaire d'abord par des facteurs endogènes. Dès sa genèse, le dispositif entourant le CEP est travaillé de l'intérieur par plusieurs apories. Érigé en « propriété exclusive du travailleur », il est néanmoins pensé comme un outil au service de futures mobilisations collectives et d'enquêtes épidémiologiques. Facilitateur des procédures visant à la reconnaissance de l'origine professionnelle des maladies, il prolonge pourtant la contestation de la monétarisation de la santé des travailleurs et les conflits réfutant la démarcation entre les dimensions « professionnelles » et « extra-professionnelles » des risques industriels. Dispositif dont le principe fondamental repose sur une implication des travailleurs dans la prise en charge de leur santé, les initiateurs du CEP n'ont pourtant cessé d'indiquer que « pour qu'il soit définitivement pris en charge, il faut tôt ou tard qu'il soit institutionnalisé¹⁰¹ ». En parallèle, la réception du CEP par les acteurs de la régulation des risques industriels reste empreinte d'un scepticisme, sinon d'une hostilité. L'instauration de dispositifs concurrents au CEP par les services de médecine du

⁹⁸ Sur ce point, je me permets de renvoyer à Renaud Bécot, *Syndicalisme et environnement...*, *op. cit.*, p. 248-315.

⁹⁹ Jean-Claude Devinck, « La lutte contre les poisons industriels et l'élaboration de la loi sur les maladies professionnelles », *Sciences sociales et santé*, vol. 28/2, 2010, p. 65-93.

¹⁰⁰ A-CFDT, 8H676. Pierre Peiffer, « C.E.P. », 25 août 1987.

¹⁰¹ AJM. Réunion du GP-Tox, 13 mars 1984.

travail et certains employeurs devrait attirer l'attention vers ce qui apparaît alors comme une « science empêchée » plus qu'une « science non produite ». Finalement, l'élaboration des VLEP focalise peu à peu l'attention de l'ensemble des acteurs du gouvernement des risques. Or, ces valeurs contribuent discrètement à redonner vigueur au paradigme de la monétarisation des seuls risques professionnels.

Malgré ces limites qui minent l'aspiration à fonder une régulation orientée par une logique de précaution, le sentiment d'échec des cédétistes mérite d'être nuancé. Sur le plan individuel, des salariés sont parvenus à utiliser leur carnet pour prouver l'origine professionnelle de leurs maux¹⁰². Il paraît également raisonnable d'émettre l'hypothèse que, dans plusieurs entreprises, la diffusion de ce carnet contribua à interpeller des salariés dont la mobilisation collective n'est intervenue que plus tardivement – parfois au lendemain de la fermeture des entreprises. Il est ainsi frappant de constater que le CEP fut précocement diffusé parmi les verriers de Givors¹⁰³. Enfin, ce carnet ouvre surtout des brèches parce qu'il permet à des militants de déployer le mot d'ordre « notre santé n'est pas à vendre » en vue de penser une mutation profonde du cadre juridique et administratif régulant les risques industriels. En affirmant la nécessité de sanctuariser la santé, c'est-à-dire de la soustraire à ce qu'il serait acceptable de négocier entre salariés et employeurs, le dispositif entourant le CEP invitait à repenser la réglementation pour s'affranchir d'un paradigme de la réparation monétaire de violences déjà advenues. Loin de défendre un principe juridique abstrait et sans ancrage social, ces militants soulignaient que l'avènement d'une *pratique* de précaution ne pouvait reposer que sur l'implication des travailleurs dans le contrôle de l'organisation et de la finalité de leur travail. Pour peu que l'on pense le syndicalisme comme un champ, force est de constater que ces pratiques qui fondèrent le CEP trouvent aujourd'hui des échos dans un foisonnement d'actions associatives et syndicales en matière de santé au travail et de santé environnementale.


¹⁰² Cette expérience est racontée notamment par Jamy Julien, art. cit.

¹⁰³ AJM. Réunion du groupe *Santé & Pollution*, SLIC-CFDT, 6 octobre 1980.

Renaud Bécot, « L'invention ouvrière d'une pratique de précaution ? L'expérience du Carnet d'exposition aux risques professionnels, 1975-1987 », *Histoire@Politique*, n° 36, septembre-décembre 2018 [en ligne, www.histoire-politique.fr]

Annexes

Archives CFDT. FF-3-531. Carnet d'exposition aux risques professionnels, 1978. © DR.

 Fédération Unifiée
des Industries Chimiques

CARNET D'EXPOSITION AUX RISQUES PROFESSIONNELS

NOM	sexe
Prénom	date de naissance
Adresse	
.....	
.....	
Emplois précédents	
.....	
.....	
Entreprise actuelle (ou établissement)	
.....	
.....	
Date entrée	

Pourquoi un carnet d'exposition aux risques

Depuis quelques années les travailleurs sont de plus en plus soumis aux risques dus aux produits chimiques, qu'ils soient manipulés, ou qu'ils soient répandus dans l'atmosphère, donc respirés. Les moyens de défense sont limités alors que tout nouveau produit devrait être considéré comme suspect de toxicité, actuellement, il semble qu'il faut attendre la constatation de victimes pour que la nocivité du produit soit prouvée. Les travailleurs normalement recrutés par l'entreprise sont concernés mais aussi ceux qui y travaillent par le biais de sociétés d'interim.

Ce carnet doit donc être proposé à tous, qu'ils soient intermédiaires, stagiaires ou dépendant d'entreprises extérieures.

Les objectifs du carnet sont de permettre aux travailleurs de connaître effectivement leur situation de santé, en rapport avec les risques résultant effectivement de leur travail, quelque soit le délai (échecance courte ou lointaine),

POUR SAVOIR

I - en vue de rappeler aux employeurs leurs obligations :

- déclaration aux risques de maladies professionnelles pour chaque travailleur et nécessitant une surveillance médicale particulière (arrêté du 13 octobre 1954);
- connaissance pour le médecin du Travail des produits utilisés (article 17 du décret du 27 novembre 1952);

II - pour des demandes d'explications aux représentants au Comité d'Hygiène et de Sécurité qui peuvent connaître les produits

professionnels ?

utilisés dans l'entreprise (voir rapport annuel), afin de connaître les véritables noms chimiques déguisés sous des noms commerciaux ou des numéros de code.

POUR AGIR

afin de se protéger,

- prévenir les maladies, c'est à dire ne pas attendre l'apparition des maladies (conséquences de l'exposition au risque), mais lutter contre les causes de ces maladies en faisant supprimer l'exposition au risque, par exemple, en faisant prendre des précautions particulières pour la manipulation de certains produits.
- faire modifier les conditions de travail (la consultation de carnets peut faire apparaître, par la répétition des modifications de la santé chez les travailleurs exposés aux mêmes conditions de travail, des risques qu'il faut éviter - Exemple: un produit provoquant des maladies de la peau);
- faire supprimer les situations dangereuses pour la sécurité des travailleurs et de la population;
- fournir des moyens d'action aux CHS et aux délégués du personnel en leur communiquant des informations;
- mobiliser la section syndicale sur un problème de santé important.
- d'inciter le médecin du Travail à déclarer toute maladie suspecte d'être d'origine professionnelle.

Renaud Bécot, « L'invention ouvrière d'une pratique de précaution ? L'expérience du Carnet d'exposition aux risques professionnels, 1975-1987 », *Histoire@Politique*, n° 36, septembre-décembre 2018 [en ligne, www.histoire-politique.fr]

Description	2 dénomination : lieu : durée :	3 dénomination : lieu : durée :	4 dénomination : lieu : durée :
1 - EMPLOI (le plus précisément possible)			
2 - PRODUITS MANIPULES (en clair, le plus complet possible)			
3 - CONDITIONS DE TRAVAIL (poussières, éclairage, bruits, vapeurs intempéries, etc...)			
4 - MODALITES DE TRAVAIL (journée, poste, position du travail, répétitivité, musculaire, durée hebdomadaire, temps du trajet et conditions...)			
5 - RISQUES PARTICULIERS			

6

7

5 dénomination : lieu : durée :	6 dénomination : lieu : durée :
1	
2	
3	
4	
5	

8

Comment remplir la liste des états anormaux

A rédiger lorsqu'ils sont constatés en notant leur date d'apparition

Dans les deux pages 7 et 8 sont énumérés des éléments qu'il est souhaitable de fournir, parce qu'ils pourront éventuellement conduire à une déclaration de maladie professionnelle avec reconnaissance officielle lorsqu'il y aura 50 cas semblables. La liste des états n'est pas limitative.

- 1 - **Vue**: brûlures et pleurs, répulsion ou gêne très importante à la lumière, baisse de la vue.
- 2 - **Système auditif**: baisse de pouvoir auditif, douleurs aux oreilles, sécrétions, bouchons dans les oreilles.
- 3 - **Voies respiratoires**: sécrétions du nez, saignement de nez, voix rauque, toux sèche, toux avec crachement, toux et crachement de sang, difficulté à respirer (normalement, à l'effort).
- 4 - **Appareil circulatoire**: chevilles gonflées, palpitations, douleurs cardiaques, crampes aux mollets (sans efforts, après efforts).
- 5 - **Appareil digestif**: carie dentaire, brûlures ou douleurs d'estomac, digestion difficile, manque d'appétit, nausées et vomissements, douleurs abdominales (coliques) hémorroïdes, sang et douleur.
- 6 - **Appareil urinaire**: difficulté à uriner, douleurs en urinant, sang dans les urines.
- 7 - **Appareil sexuel**: modification des règles, pertes vaginales blanches, pertes vaginales de sang (en dehors des règles), frigidité, diminution de la virilité.
- 8 - **Douleurs**: bien localiser la douleur.
- 9 - **Peau**: démangeaisons, taches, boutons, chutes des cheveux.
- 10 - **Troubles psycho-nerveux**: maux de têtes, douleurs sur un trajet nerveux (névralgie), tics nerveux, fourmillements, altération du toucher, vertiges, évanouissements, convulsions, angoisses, anxiété, dépression, irritabilité, insomnies.
- 11 - **Autres troubles**: puisque la liste n'est pas limitative pour chaque appareil, système ou localisation, il peut cependant exister un état particulier ou complexe qui serait à décrire dans cette rubrique.

Contre-indications: c'est-à-dire, travaux ne pouvant plus être effectués pour raison médicale et, en particulier, l'approche de produits auxquels on est sensibilisé. □

9

Renaud Bécot, « L'invention ouvrière d'une pratique de précaution ? L'expérience du Carnet d'exposition aux risques professionnels, 1975-1987 », *Histoire@Politique*, n° 36, septembre-décembre 2018 [en ligne, www.histoire-politique.fr]

