

La politique de prévention de la silicose dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre (Belgique, c.1945-c.1970)

▶ **ÉRIC GEERKENS**, professeur en histoire, Université de Liège [BELGIQUE]



Une politique de prévention de la pneumoconiose se présente en priorité sous ses aspects techniques ; elle y est régulièrement ramenée au titre de réponse technique satisfaisante, relevant tantôt des sciences de l'ingénieur, tantôt de la médecine, tantôt des deux, à un problème lourd de conséquences. S'agissant d'une maladie incurable, c'est un crédo indispensable à la poursuite d'une activité extractive qui pourrait être menacée, ou du moins entravée par ses conséquences pour la santé des travailleurs exposés ; il s'agit de rendre le risque acceptable et d'afficher une dynamique de progrès : le risque est reconnu et tout est fait pour le réduire.

La politique de prévention de la pneumoconiose des ouvriers mineurs en Belgique visait assurément à protéger la santé de ces travailleurs des effets pathogènes des poussières. Mais cette politique répondait également à d'autres défis majeurs pour le secteur.

L'article relève d'abord les principaux enjeux liés à la prévention et présente ensuite les différents acteurs engagés dans la politique de prévention, en mettant l'accent sur les ressources dont chacun se dote. L'examen des principales étapes de la mise en œuvre d'une telle politique permet de montrer en quoi ses résultats répondent à ces enjeux.

Les enjeux de la prévention de la silicose dans le contexte belge

Alors que les pays voisins avaient, à des rythmes et degrés divers, reconnu l'antraco-silicose comme une maladie professionnelle et la réparaient en conséquence, la Belgique avait fait, dans le cadre d'un accord conclu en 1937, un choix assurément favorable aux exploitants charbonniers, en organisant pour les mineurs malades un régime de retraite anticipée pour invalidité¹. Alors que dans le régime belge de la réparation des maladies professionnelles, les activités ou secteurs, qui y exposent, supportent seuls la totalité de la réparation, dans ce régime de retraite anticipée pour mineurs incapables de travailler encore, le financement est tripartite : travailleurs, employeurs, État, ce dernier supportant une part croissante de la charge.

L'engagement patronal dans une politique de prévention bien médiatisée, préservant d'un reproche d'inaction contre les effets délétères de l'exploitation charbonnière, a contribué à pérenniser ce méca-

1 GEERKENS (É.), « Quand la silicose n'était pas une maladie professionnelle. Genèse de la réparation des pathologies respiratoires des mineurs en Belgique (1927-1940) », in *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, vol. 56, 2009, n° 1, pp. 127-141.

nisme de réparation. La création d'un Institut d'hygiène des mines en 1944 répond explicitement à cette préoccupation : prévenir toute initiative des pouvoirs publics contraire aux intérêts bien compris du patronat.

Un deuxième enjeu économique était lié aux énormes difficultés à recruter la main-d'œuvre indispensable à l'exploitation. La situation est en effet paradoxale : une industrie en déclin, qui abandonne sièges et entreprises, mais qui ne cesse de manquer de main-d'œuvre, qui peine à la recruter et à la garder². La désertion de la mine est un phénomène engagé en Belgique dès l'entre-deux-guerres ; il y est répondu après la guerre par des accords avec l'Italie, des hommes contre du charbon. Les efforts pour rendre l'environnement de travail plus sain, dans un avenir (plus ou moins) proche, était un message destiné aux mineurs autochtones ou allochtones, aux nouveaux migrants engagés et aux pouvoirs publics de leur pays d'origine, d'autant plus nécessaire après la catastrophe de Marcinelle en 1956, qui mettra globalement en cause les conditions de travail au fond.

Pour les pouvoirs publics belges à la Libération, l'opportunité de relancer rapidement un appareil économique qui n'avait pas trop souffert de la guerre impliquait de disposer en abondance de la seule source d'énergie industrielle, le charbon.

La prévention de la silicose, largement admise en principe, ne va pas sans susciter des réserves, tant du côté patronal que syndical. Le secteur charbonnier n'a jamais été nationalisé en Belgique. Il demeure aux mains de nombreux exploitants, petits et grands, soucieux de faire fructifier l'ensemble du gisement qui leur a été concédé ; il s'agira pour eux de ne pas voir trop vite condamnés les chantiers les plus poussiéreux. Pour les organisations syndicales, confrontées à une contraction continue de l'emploi, fermer trop de chantiers pour insalubrité signifie des pertes d'emploi que les syndicats ne sont pas prêts à assumer. Bien évidemment, l'alternative n'est jamais formulée dans ces termes dans les archives et la presse syndicales.

Les acteurs de la prévention et leurs ressources

Conscient de la fragilité de l'accord de 1937, le patronat charbonnier (Fédéchar) prépare, pendant l'Occupation allemande, la mise sur pied d'un Institut d'hygiène des mines (IHM), officiellement créé dès novembre 1944 avec deux objets d'étude : la lutte contre les poussières et le travail à haute température dans les mines profondes. L'Institut est financé par un prélèvement minime sur chaque tonne extraite par tous les charbonnages affiliés ; il recrute une partie de ses collaborateurs, et assurément ses directeurs, dans le corps académique des universités (Liège puis Louvain et ensuite Mons) ; certains collaborateurs médecins font une thèse de doctorat sur des questions de santé minière ; l'IHM noue des contacts internationaux et s'insère dans un réseau de centres de recherche miniers ; plus tard il reçoit des subsides de recherche de la CECA, des sollicitations du BIT, etc. À la fin des années 1950, l'IHM élargit son champ d'études grâce à l'ouverture d'une clinique spécialisée en Campine. Les promoteurs de l'Institut développent une stratégie délibérée de construction d'une expertise indiscutable dans le champ de l'hygiène des mines, supérieure à toute autre, pour contenir, au nom de la science, de potentielles initiatives publiques défavorables au secteur. Le déploiement de son activité aura pour effet d'étouffer, pour un temps du moins, toute concurrence publique sur le plan scientifique.

Alors même qu'ils prônent une « croisade contre les poussières », les pouvoirs publics ne se dotent

2 ROELS (L.), *Het tekort: studies over de arbeidsmarkt voor mijnwerkers in het Luikse kolenbekken vanaf het einde van de negentiende eeuw tot 1974*, Hilversum, Verloren, 2014.

pas des moyens de leur politique de prévention. Plusieurs instruments sont à leur disposition, dont ils ne font toutefois pas le plus grand usage.

Ils peuvent d'abord s'appuyer sur le Corps des mines. Si celui-ci va jouer un rôle indéniable dans la politique de prévention, ce corps se montre assez solidaire du secteur qu'il contrôle ; la politique de prévention attise des tensions au sein de ce corps, certains membres s'avérant plus proches du patronat.

Il y a ensuite l'Institut national des mines (INM), un organisme public où siègent des représentants des employeurs et des travailleurs, qui a surtout développé une expertise dans le test des explosifs de sécurité, dans la détection du grisou, etc. Avant et pendant la guerre, le directeur de l'INM réfléchit à la question de la prévention de la formation des poussières et fait paraître, dès 1946, une copieuse étude sur la question. L'Institut avait même équipé une galerie expérimentale pour tester des dispositifs de lutte contre les poussières. Pourtant, très vite, il abandonne ce domaine de recherche et le laisse en quelque sorte à l'IHM, sans que les archives ne permettent de documenter explicitement cet abandon.

Les pouvoirs publics installent en décembre 1945, un Conseil supérieur d'hygiène des mines, composé d'universitaires, de représentants patronaux et syndicaux et d'ingénieurs du Corps des Mines.

Il faut attendre septembre 1946, soit avec près de deux ans de retard sur l'IHM, pour qu'un arrêté ministériel règle le fonctionnement de ce comité. C'est un organe consultatif chargé de rendre des avis à propos de l'orientation à donner aux recherches à mener en matière d'hygiène des mines. Ce Conseil supérieur ne dispose pas de moyens d'investigation propres et son activité se réduit vite à organiser un concours annuel récompensant des innovations en matière de lutte contre les poussières. Après dix ans de fonctionnement, son président reconnaît la faiblesse de son bilan.

Enfin, en réponse à une demande syndicale, les pouvoirs publics financent des Centres médico-techniques pour ouvriers mineurs, sorte de « homes » pour mineurs, où sont accueillis les malades les plus mal en point dont ne veulent pas les sanatoriums. Conçus pour être aussi des lieux de recherche sur le développement de la maladie, ils sont tellement sous-financés qu'ils ne disposent pas d'un personnel suffisant, ni celui-ci du temps pour mener des recherches³.

On trouve dans la réaction d'un dirigeant du Corps des mines à une question posée, un an après la catastrophe de Marcinelle, par l'ambassade d'Italie sur l'action des pouvoirs publics belges dans la lutte contre les poussières, un bilan clair de la situation : il faut éviter de répondre parce que « l'État n'intervient pas directement dans la lutte contre la silicose »⁴.

Les organisations syndicales belges sont totalement démunies en matière d'expertise à mobiliser dans ce domaine, tant sur le plan technique que médical, un peu moins sur le plan juridique à partir des années 1960. Ces organisations plaçaient beaucoup d'espoirs dans les Centres médico-techniques pour ouvriers mineurs, où une expertise indépendante du patronat aurait pu se développer, si des moyens y avaient été alloués. Les syndicats auraient également pu agir au sein des Comités de sécurité et d'hygiène, installés à partir de 1947. Toutefois, jusqu'en 1957, les délégués n'y sont pas protégés ; ces Comités ne sont pas les lieux d'une attitude très revendicative en matière de lutte contre les poussières.

3 GEERKENS (É.), « La négociation collective d'une maladie professionnelle : la pneumoconiose des ouvriers mineurs en Belgique (c. 1937- c. 1970) », in RAINHORN (J.) (dir.), *Santé et travail à la mine, XIX-XX^e siècles*, Presses universitaires du Septentrion, Villeneuve d'Ascq, 2014, pp. 59-79.

4 Archives Générales du Royaume (Bruxelles), Archives de l'Administration des Mines, 2^e série, 303, R. Stenuit à P. Lucion, 22 juin 1957.

Quelle politique de prévention pour quels résultats ?

Dès la seconde moitié des années 1930, après les Conférences internationales du Travail de 1934 et de 1938, les exploitants charbonniers se montrent soucieux de prévention. Mais ils vont d'emblée orienter leurs efforts vers des moyens peu efficaces autant qu'incompatibles avec l'organisation du travail très intensifiée qui s'impose dans les longues tailles, à savoir les masques anti-poussières. L'intérêt prolongé des employeurs pour les masques traduit bien leur conception de la prévention : les masques sont moins coûteux que toute autre forme de prévention collective et lorsqu'ils sont imposés ou mis à la disposition des mineurs, la responsabilité de l'exposition aux poussières se trouve reportée sur les travailleurs. Le masque s'avère ainsi emblématique de la prévention à moindre coût et sans changement organisationnel privilégiée par le patronat charbonnier. L'intérêt patronal pour les masques ne se démentira pas, même lorsque l'Administration cessera d'y voir un outil efficace (fig. 1). Dès l'avant-guerre, certains médecins patronaux préconisent la sélection médicale à l'embauche mais ne sont guère suivis.



fig. 1 – Mannequin avec masque-ventilateur dans le bureau de dessin au siège Sartis de la S.A. des Charbonnages d'Hensies-Pommerœul, [vers 1938]. Source : SAICOM, fonds de la S.A. des Charbonnages d'Hensies-Pommerœul, Collection iconographique, santé HP 18.

On peut décrire la politique de prévention comme une valse à trois temps, où l'Administration des mines danse avec l'Institut d'hygiène des mines⁵.

Au premier temps de la valse, le rythme, très lent, est donné par l'Administration. En décembre 1945, un article est inséré dans le Code minier pour stimuler la lutte contre les poussières dans les travaux souterrains, sans toutefois définir le caractère poussiéreux des chantiers, qui ne fait l'objet d'aucune mesure, pas plus que n'est évaluée l'efficacité des équipements de prévention déjà en usage ou préconisés.

Le choix des moyens et leur mise en œuvre sont laissés à l'appréciation des exploitants. Il en découle une application très hétérogène, où les grands charbonnages de Campine font figure d'élèves-modèles, alors que certains petits charbonnages wallons, aux mains de capitalistes locaux, se montrent plus rétifs à l'organisation de la prévention.

L'IHM fait circuler les informations sur les pratiques les plus efficaces en matière de prévention collectées à l'échelle internationale, mais avec une attention particulière aux réalisations britanniques.

5 GEERKENS (É.), « Silica or coal? Design and Implementation of Dust Prevention in the Collieries in Western Economies, ca. 1930–1980 », in ROSENAL (P.-A.) (dir.), *Silicosis. A World History*, Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2017, pp. 174-206.

S. A. des Charbonnages du HASARD à Micheroux

Né à [redacted] Ep: [redacted]
 Poton. r. [redacted] 22
 FLERON Convoi 28- 1-48
 Célib. le

Girard & Co. Verviers - 9277

SIÈGE	d'ordre ou de lampe	DATE		DATE de l'examen	Série et N° du carnet sanitaire	Examens Spéciaux	CONSIGNATION DU RAPPORT DU MÉDECIN INSPECTEUR	Ankylosomatisme	Résultat	OCCUPATION ACCORDÉE	OBSERVATIONS
		d'Entrée	de Sortie								
BAS. BAS MICHEROUX MICHEROUX	444F 444F 444F 491F	10.1.49		11-6-49	P.1.508068	R.X. THORAX	après un travail du fond		0	à du travail D.	
				19-8-51	P.1.508068	R.X. THORAX	après un travail du fond		0	à du travail D.	
		1-10-51		15-8-53	P.1.508068	R.X. THORAX	après un travail du fond		0	à du travail D.	
				14-9-64	P.1.508068	Pluque fibreuse	inapte à la surface			à la surface	E 1584

SERVICE MEDICAL
des Charbonnages du HASARD

RADIOLOGIE

Nom: Josef
 Ep: [redacted]
 Né à [redacted] -14
 Poton. r. [redacted] 22
 FLERON Convoi 28- 1-48
 Célib.

Entré le 30- 1-48

Nombre d'années de mine: 1 1/2
 Carnet sanitaire { série : P.1.
 numéro : 508068

Date de l'examen: 11 Juin 1949

RADIOSCOPIE

Thorax

Diaphragmes

Sinus

Coeur et pédicule vasculaire *lour et ab au moyen palpable*

Sommet *gauche voilé*

Champs pulmonaires

19 Oct. 1951
*3/4 m. d. : une anomalie. étroite. étroite côté sup. côté gauche. A0
 après élargissement de & élargissement du coeur.*

15 Mai 1953
*à sur
 au front. Hémiopht. droit immobile. Un petit nodule calcifié supra-hilaire gauche. Emphysème de la base droite. A.O. T.C. E*

RADIOGRAPHIE

Schema

fig. 2a et b – Fiche médicale d'un mineur des Charbonnages du Hasard (siège de Micheroux), 1949 à 1964. Source : IHOES, Collection iconographique, FV//D27.

L'Institut va accompagner les initiatives qui se mènent en Belgique pour lutter contre les poussières ; très tôt, l'Administration encourage la technique de l'injection d'eau en veine, qu'elle perfectionne pour l'adapter au gisement belge.

Sur le plan de la prévention médicale, le législateur impose en 1947 l'organisation d'une tutelle sanitaire sur les ouvriers mineurs : examen d'embauche et examens périodiques. L'initiative est à nouveau laissée aux employeurs, qui mettent en œuvre cette tutelle de manière très variable. En période de pénurie de main-d'œuvre, comme dans l'immédiat après-guerre, la principale préoccupation des employeurs était de ne pas laisser échapper des travailleurs migrants nouvellement arrivés à cause d'examens médicaux trop longs ou trop compliqués. Les doutes exprimés par les organisations syndicales sur le sérieux de ces examens conduira l'IHM à mener, en 1957, une enquête spécifique d'où il ressort une grande variabilité dans les taux de rejet au sein de chaque bassin, probablement indexés sur les besoins en main-d'œuvre de chaque entreprise ; en clair, une sévérité variable en fonction de l'urgence à embaucher (**fig. 2a et b**).

Au deuxième temps de la valse, si les pouvoirs publics donnent toujours le tempo, le patronat se cabre. Les limites évidentes de l'arrêté de décembre 1945 vont engager l'Administration dans la voie de la mesure des empoussiérages. Inspiré par les pratiques britanniques, le Corps des mines va rechercher des moyens très pratiques de mesure des teneurs en poussière des chantiers. Les rapports entre Corps des mines, IHM et patronat charbonnier vont se faire plus tendus. Car pour la première fois, la prévention est prise à rebours ; on ne met pas en évidence la progression continue des moyens mais bien la médiocrité des résultats, à nouveau différenciés par bassin. L'IHM répondra en contestant la méthode de mesure, en particulier l'instrument de mesure (pompe à main) et en développant ainsi, sur un plan scientifique, une stratégie clairement dilatoire.

En juillet 1954, les pouvoirs publics vont toutefois fixer, pour la première fois, des seuils d'exposition admissibles, tant pour le creusement des galeries que pour l'abattage. Les chantiers y étaient classés en 4 catégories, comme en Allemagne et aux Pays-Bas. L'objectif était de faire disparaître les chantiers classés dans les deux dernières catégories ; l'objectif était aussi d'identifier des chantiers plus sûrs, pour y reclasser des travailleurs faiblement atteints par la pneumoconiose. Le choix des normes, en taille et en galerie, a été calibré pour ne pas donner une image trop négative de l'état sanitaire des chantiers, tout en constituant une incitation pour un grand nombre de sociétés. Le sens de l'opération est de forcer les employeurs encore rétifs à toute idée de prévention à s'engager dans cette voie, car du côté patronal même on admet que : « il y a encore 30 % des exploitants qui n'ont rien fait pour combattre les poussières »⁶.

Les moyens de pression de l'Administration sont toutefois bien limités. Si la teneur de l'air en poussières doit être tenue sous des limites, la sanction en cas de dépassement n'est pas l'arrêt du chantier : le directeur divisionnaire du bassin minier – en clair pas l'ingénieur des mines et encore moins le délégué ouvrier à l'inspection des mines – peut seulement imposer le port du masque dans les chantiers concernés. Les ingénieurs des mines qui ont préparé les normes de 1954 reconnaissent, qu'à ce moment, le choix du masque comme outil de prévention signifiait que l'Administration des mines était soucieuse de ne pas faire arrêter trop de chantiers. On est ici très loin d'un quelconque principe de précaution. Néanmoins entre 1956 et 1960 environ, des progrès substantiels seront enregistrés, mais le mouvement ne se maintient pas comme le déplore le responsable de la lutte contre les poussières à l'IHM.

Au troisième temps de la valse, c'est l'IHM qui donne la cadence.

6 CLADIC (Blégny-Mine), Fonds M. Mainjot, Commission de révision des règlements miniers, P.-v. et doc. 91-114, 1950-1956, procès-verbal de la réunion du 22 octobre 1953, p. 14.

Les normes de 1954, explicitement provisoires, doivent être révisées. Une nouvelle batterie de valeurs limites d'exposition a été élaborée dans la première moitié des années 1960, sous la conduite de l'IHM. À l'instar d'autres pays européens, la prévention prend une dimension médico-technique, une nouvelle forme de coopération entre médecins et ingénieurs se met en place, le suivi radiologique mesurant l'efficacité des dispositifs techniques de prévention.

Suivant le modèle britannique, l'IHM a lancé, avec un subside de la CECA, une enquête épidémiologique qui, à partir de 1957, a corrélié la mesure de la durée et du volume des poussières auxquelles ont été exposés des travailleurs et l'évolution de leurs images radiologiques collectées dans le cadre de la tutelle sanitaire. Les valeurs relevées, année après année, à Houthalen, étaient directement mises en rapport avec les mesures de prévention adoptées par ce charbonnage.



En 1965, les pouvoirs publics belges imposent de nouveaux seuils d'exposition admissibles, directement inspirés des normes que l'IHM avait développées pour faire concurrence aux normes officielles de 1954. Ce n'est pas un hasard de calendrier si ces nouvelles normes sont adoptées l'année qui suit la reconnaissance de la pneumoconiose comme maladie professionnelle, avec une réparation largement à charge de l'État. Ces nouvelles normes répartissaient les chantiers actifs en 3 classes – ceux où la teneur en poussières dépasse la limite supérieure de la classe III devant être arrêtés –, toujours avec l'objectif de faire disparaître les plus poussiéreux. Les normes de 1965 sont revues dix ans plus tard (1975), sans en changer les principes, mais en augmentant leur sévérité. Ces exigences n'ont toutefois pas assaini les chantiers au point de faire échapper les travailleurs à toute pathologie respiratoire. (fig. 3)

fig. 3 – Mineur soigné par son kinésithérapeute, photographie de Aline Jacques, 2001. Source : Saicom, Collection iconographique, dossier Aline Jacques, citéBDL10.



Il n'est guère possible d'évaluer l'impact de la politique de prévention sur le recrutement des travailleurs ; si la pénurie permanente de main-d'œuvre incline à y voir un échec, il n'est pas davantage possible d'estimer ce qu'elle aurait été sans cette politique. En revanche, les efforts patronaux, portés par l'IHM, ont assurément contribué à contenir les initiatives publiques en matière de contrôle des empoussiérages et à éviter ainsi l'arrêt précoce de trop de chantiers. Dans une perspective plus large, le long *statu quo* en matière de réparation de la silicose tient pour partie aux activités de l'IHM, écartant efficacement des initiatives qui auraient trouvé leur justification dans une inertie patronale. Si l'incidence de la pneumoconiose a sans conteste reculé au cours des trois décennies d'après-guerre, ce résultat n'est pas imputable à la seule prévention, la réduction de la durée du travail et les fermetures de puits y tenant mécaniquement un rôle. De surcroît, le rythme d'adoption de mesures efficaces ne témoigne certainement pas d'une priorité mise à la protection de la santé des ouvriers mineurs. ◆