

Reposer la question du pouvoir en sociologie de l'action publique à partir des travaux sur l'ignorance

Emmanuel Henry
Université Paris-Dauphine, PSL* Research University
CNRS, IRISSE

EMMANUEL HENRY

IGNORANCE SCIENTIFIQUE & INACTION PUBLIQUE

LES
POLITIQUES DE SANTÉ
AU TRAVAIL

SciencesPo
LES PRESSES

Introduction

- Retour sur certaines questions de science politique
 - Action publique et publicité
 - Science et action publique
 - Renouvellement des problématiques depuis travaux sur ignorance
 - Reposer la question du pouvoir dans la sociologie de l'action publique

Redonner leurs dimensions politiques aux dimensions techniques et scientifiques de l'action publique

- Analyse de deux dispositifs
 - Quantification des maladies professionnelles
 - L'encadrement des expositions professionnelles aux produits toxiques par des instruments de régulation scientifique : les valeurs limites d'exposition professionnelle

Ignorance, invisibilité, inaction publique : la sous-estimation des maladies professionnelles

- Questionnement autour de la production de l'invisibilité des enjeux de santé au travail
- Plus qu'à une invisibilité, on a plutôt affaire à ce que l'on peut désigner comme un régime spécifique d'invisibilité/visibilité.
- Hypothèse d'une articulation spécifique entre :
 - des savoirs scientifiques parcellaires et peu pris en compte par les acteurs en charge de ces politiques
 - une quantification des maladies professionnelles par les institutions de sécurité sociale qui en sous-estime fortement le nombre

La construction de l'ignorance dans le domaine de la santé au travail

- D'un point de vue de sociologie des sciences, le secteur des risques professionnel est assez spécifique :
 - Domaine assez sensible pour les industriels car peut générer une augmentation des coûts de production ou des interdictions de produits
 - Domaine dans lequel l'ignorance est plus recherchée que l'accumulation de connaissances (contrairement à de nombreux autres domaines où la R&D est à l'origine du développement de nouveaux produits pour de nouveaux marchés)
- Logiques de production d'ignorance :
 - Influence directe sur la production de connaissances de la part des industriels : « *Doubt is our product* », financement de recherches sur questions périphériques mais controversées (faibles doses, différenciation entre types d'amiante, etc.). Difficultés en France (contrairement aux Etats-Unis) à travailler sur ces questions pour cause d'accès aux données.
 - Plus fondamentalement, capacité des industriels à ne pas produire des connaissances (non-décisions) : monopole de l'accès aux lieux de contamination et aux groupes exposés (les salariés).
 - « *Undone science* »

L'institutionnalisation de l'ignorance

- Effets nombreux de cette situation durable d'ignorance ou de faiblesse des connaissances
 - Ex : caractère toujours controversé de l'évaluation du nombre de cancers professionnel
 - Par contre-coup, il est nécessaire de déployer une énergie colossale pour faire émerger de nouvelles connaissances dans ce domaine :
 - Ex : « Observatoire des tumeurs » de Turin
 - Giscop en Seine-Saint-Denis

La maladie professionnelle, construction médico-légale

- En l'absence de connaissances scientifiques, quelles quantifications des effets du travail sont mobilisées par les acteurs en charge de ces politiques publiques ?
- Un secteur d'intervention publique qui s'appuie sur une forte tradition de concertation sociale
- Mise en place depuis fin du 19^e siècle de dispositifs spécifiques d'indemnisation du risque professionnel : accident du travail en 1898 et maladies professionnelles en 1919.
- Dispositifs d'indemnisation entre les mains des institutions de sécurité sociale dirigés par partenaires sociaux (organisations syndicales de salariés et d'employeur)

Les tableaux de maladie professionnelle

Tableau n° 30 Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante		
DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
		Cette liste est commune à l'ensemble des affections désignées aux paragraphes A, B, C, D et E
A. - Asbestose : fibrose pulmonaire diagnostiquée sur des signes radiologiques spécifiques, qu'il y ait ou non des modifications des explorations fonctionnelles respiratoires. Complications : insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance ventriculaire droite.	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 2 ans)	Travaux exposant à l'inhalation de poussières d'amiantes, notamment : - extraction, manipulation et traitement de minerais et roches amiantifères. Manipulation et utilisation de l'amiantes brut dans les opérations de fabrication suivantes : - amiantes-ciment ; amiantes-plastique ; amiantes-textile ; amiantes-caoutchouc ; carton, papier et feutre d'amiantes enduit ; feuilles et joints en amiantes ; garnitures de friction contenant de l'amiantes ; produits moulés ou en matériaux à base d'amiantes et isolants. Travaux de cardage, filage, tissage d'amiantes et confection de produits contenant de l'amiantes. Application, destruction et élimination de produits à base d'amiantes : - amiantes projeté ; calorifugeage au moyen de produits contenant de l'amiantes ; démolition d'appareils et de matériaux contenant de l'amiantes, déflocage. Travaux de pose et de dépose de calorifugeage contenant de l'amiantes. Travaux d'équipement, d'entretien ou de maintenance effectués sur des matériels ou dans des locaux et annexes revêtus ou contenant des matériaux à base d'amiantes. Conduite de four. Travaux nécessitant le port habituel de vêtements contenant de l'amiantes.
B. - Lésions pleurales bénignes avec ou sans modifications des explorations fonctionnelles respiratoires :		
- plaques calcifiées ou non péricardiques ou pleurales, unilatérales ou bilatérales, lorsqu'elles sont confirmées par un examen tomodensitométrie ;	40 ans	
- pleurésie exsudative ;	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	
- épaississement de la plèvre viscérale, soit diffus soit localisé lorsqu'il est associé à des bandes parenchymateuses ou à une atelectasie par enroulement. Ces anomalies constatées devront être confirmées par un examen tomodensitométrie.	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	
C. - Dégénérescence maligne bronchopulmonaire compliquant les lésions parenchymateuses et pleurales bénignes ci-dessus mentionnées.	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	
D. - Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde.	40 ans	
E. - Autres tumeurs pleurales primitives.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	

Les tableaux de maladie professionnelle

Tableau n° 30 bis Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante		
DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie
Cancer broncho-pulmonaire primitif.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux directement associés à la production des matériaux contenant de l'amiante. Travaux nécessitant l'utilisation d'amiante en vrac. Travaux d'isolation utilisant des matériaux contenant de l'amiante. Travaux de retrait d'amiante. Travaux de pose et de dépose de matériaux isolants à base d'amiante. Travaux de construction et de réparation navale. Travaux d'usinage, de découpe et de ponçage de matériaux contenant de l'amiante. Fabrication de matériels de friction contenant de l'amiante. Travaux d'entretien ou de maintenance effectués sur des équipements contenant des matériaux à base d'amiante.

Des tableaux de maladies professionnelles qui sous-estiment durablement les effets du travail sur la santé

- Dispositif d'indemnisation des risques professionnels devient progressivement la clé de voûte du système d'acteurs intervenant dans ces politiques.
- Dispositif qui sous-estime très fortement le nombre de maladies professionnelles du fait du délai entre la connaissance scientifique d'une maladie et la création ou la modification d'un tableau.
 - Exemples nombreux : silicose, troubles musculo-squelettiques (TMS), amiante, etc.

Définition clinique de la maladie et construction restrictive des tableaux

- Les tableaux : un compromis social qui se doit d'avoir un soubassement scientifique.
- Une définition médicale qui serait traduite (avec retard) dans les tableaux de maladie professionnelle
- Plus qu'un retard, les tableaux traduisent une définition restrictive de la maladie professionnelle répondant à des critères très spécifiques
- Exemple du dernier tableau créé, celui des lombalgies qui s'appuie sur une définition extrêmement restrictive légitimée par des cliniciens.

Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier

Date de création : Décret du 15 février 1999		Dernière mise à jour : -
Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante. Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante.	6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans).	Travaux exposant habituellement aux vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier : - par l'utilisation ou la conduite des engins et véhicules tout terrain : chargeuse, pelleteuse, chargeuse-pelleteuse, niveleuse, rouleau vibrant, camion tombereau, décapeuse, chariot élévateur, chargeuse sur pneus ou chenilleuse, boteur, tracteur agricole ou forestier ; - par l'utilisation ou la conduite des engins et matériels industriels : chariot automoteur à conducteur porté, portique, pont roulant, grue de chantier, crible, concasseur, broyeur ; - par la conduite de tracteur routier et de camion monobloc.

Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes

Date de création : Décret du 15 février 1999		Dernière mise à jour : -
Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante. Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante.	6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans).	Travaux de manutention manuelle habituelle de charges lourdes effectués : - dans le fret routier, maritime, ferroviaire, aérien ; - dans le bâtiment, le gros œuvre, les travaux publics ; - dans les mines et carrières ; - dans le ramassage d'ordures ménagères et de déchets industriels ; - dans le déménagement, les garde-meubles ; - dans les abattoirs et les entreprises d'équarrissage ; - dans le chargement et le déchargement en cours de fabrication, dans la livraison, y compris pour le compte d'autrui, le stockage et la répartition des produits industriels et alimentaires, agricoles et forestiers ; - dans le cadre des soins médicaux et paramédicaux incluant la manutention de personnes ; - dans le cadre du brancardage et du transport des malades ; - dans les travaux funéraires.

Les TMS, ou quand la clinique est insuffisante...

- Dans ce cas, le caractère restrictif issu de la rédaction très contraignante de la colonne de droite listant les travaux susceptibles de provoquer ces pathologies.

Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

Date de création : Décret du 2 novembre 1972

Dernière mise à jour : Décret du 3 septembre 1991

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
- A - Épaule		
Épaule douloureuse simple (tendinopathie de la coiffe des rotateurs).	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule.
Épaule enraidie succédant à une épaule douloureuse simple rebelle.	90 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule.

Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

Date de création : Décret du 2 novembre 1972

Dernière mise à jour : Décret du 17 octobre 2011

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
- A - Épaule		
Tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs.	30 jours	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction** avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins 3 h 30 par jour en cumulé.
Tendinopathie chronique non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM*.	6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction** : – avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou – avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.
Rupture partielle ou transfixiante de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM*.	1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'un an)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction** : – avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou – avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.
- R -		

* Ou un arthroscanner en cas de contre-indication à l'IRM.

** Les mouvements en abduction correspondent aux mouvements entraînant un décollement des bras par rapport au corps.

Les complications de l'épidémiologie : contradiction entre les dimensions scientifiques et sociales de la négociation

- Depuis les dernières décennies, montée en puissance du raisonnement épidémiologique.
- Notion de risque attribuable (X% des cancers du poumon attribuable à telle cause) en contradiction avec la logique de construction des tableaux (100% des cancers inscrits dans un tableau sont indemnisés).
- Or, à part pour le tableau 30 bis des cancers du poumon liés à l'amiante qui correspond à une conjoncture spécifique, les employeurs ont toujours réussi à bloquer la prise en charge de maladies dont la définition est en premier lieu épidémiologique.
- Paralysie du système depuis les années 1990 du fait de cette contradiction entre une nouvelle définition scientifique de la maladie et les intérêts patronaux.

Solutions provisoires et tensions actuelles

- Echec de la réflexion autour de la mise en place d'un système de « causalité partagée ».
- Depuis 1996, reconnaissance du dysfonctionnement mais résolution purement financière : mise en place d'un versement annuel de la branche accident du travail à la branche générale de l'Assurance maladie au titre des maladies indûment prises en charge par la branche générale (plus d'1 milliards d'euros en 2011).

La production de l'invisibilité institutionnelle des maladies professionnelles

- Aujourd'hui, très peu de cancers professionnels sont reconnus dans les tableaux de maladie professionnelle (22 tableaux alors que le CIRC recense plus de 100 cancérogènes certains et 300 cancérogènes probables ou possibles).
- Hors amiante, seuls (1707-1415) 292 cancers reconnus en maladie professionnelle en 2013.
- Or, entre 4 et 8% des cancers d'origine professionnelle, soit entre 14 000 et 30 000 nouveaux cas de cancers par an...
- Pourtant, malgré la faible fiabilité de ces chiffres, ils sont utilisés pour piloter les politiques de santé au travail, étant les seuls disponibles.

2. LES MALADIES PROFESSIONNELLES

2.1. LE RÉGIME GÉNÉRAL

Évolution des maladies professionnelles

Le nombre de maladies professionnelles a diminué de 4,7 % entre 2012 et 2013. L'inversion de tendance survenue en 2012 se poursuit donc en 2013. La diminution, de quelques 2 500 maladies professionnelles, s'explique, pour 1 900 d'entre elles par la diminution du nombre des troubles musculo-squelettiques (TMS) reconnus, et pour les 500 restantes par la baisse du nombre des maladies professionnelles liées à l'amiante.

Dans ce cadre, on constate toujours une importante prévalence des affections péri-articulaires, qui représentent 78,9 % des maladies professionnelles. La part des affections liées à l'amiante, qui constituent toujours la deuxième cause de maladies professionnelles, représente 7,9 % de l'ensemble des maladies indemnisées. Reflet d'expositions anciennes, ces maladies liées à l'amiante, qui comptent parmi les plus graves pathologies reconnues (première source de cancer), sont en baisse de 10,3 % par rapport à 2012. Les lombalgies représentent, depuis 1999, la troisième cause de maladies professionnelles reconnues (5,6 % du nombre total).

La connaissance du nombre de maladies professionnelles (hors secteurs public, agricole, minier et des transports) repose sur les statistiques établies par la Cnamts.

Deux types de statistiques sont publiés par la Cnamts :

- les statistiques « trimestrielles », qui comptabilisent l'ensemble des maladies déclarées, constatées et reconnues en fonction de la date de déclaration de la maladie ;
- les statistiques « technologiques », qui comptabilisent les maladies ayant donné lieu à un premier règlement de prestations en espèce dans l'année (indemnité pour arrêt de travail ou indemnité en capital ou rente).

Contrairement aux années précédentes, il est désormais fait référence aux statistiques technologiques, également utilisées en matière d'accidents du travail. En effet, ces séries sont plus réactives puisqu'elles permettent d'afficher des données relatives à l'année n-1, alors que les données « trimestrielles », du fait du délai légal de reconnaissance défini aux articles R. 441-10 et R. 441-14 du code de la Sécurité sociale, renseignent les données relatives à l'année n-2.

Extrait d'un document du ministère du Travail rendant compte de l'évolution du nombre de maladies professionnelles en 2015.

L'institutionnalisation de la non prise en compte des enjeux de santé au travail

- Le dysfonctionnement récurrent et durable de ce système d'indemnisation conduit à produire des biais dans les façons d'appréhender les enjeux de santé publique liés à la santé au travail.
- Sous-estimation structurelle et durable des conséquences sanitaires des expositions professionnelles.
- Légitimation de l'inertie qui touche ce secteur d'intervention publique.
- Une illustration des réformes par *drift*