

La santé des travailleurs en Italie : acteurs et conflits

Une perspective historique

Francesco Carnevale et Pietro Causarano*

Aujourd'hui, le travail ouvrier, et en général le travail manuel et d'exécution, peut sembler invisible et ne susciter qu'indifférence. Il est édifiant en tout cas que le travail manuel et ouvrier n'ait d'existence sociale – du moins en Italie – que lorsqu'il est question des conditions de travail ou plus précisément de la sécurité au travail sur laquelle se cristallise l'attention quand surviennent des accidents comme celui qu'a connu l'industrie sidérurgique turinoise en décembre 2007¹, exemple de tragédie digne d'une autre époque ou d'un autre monde.

En Italie, c'est dans les années 1960, au moment du « miracle économique », que la question du monde ouvrier et de ses conditions de vie et de travail trouve un écho dans l'ensemble de la société, au-delà de la gauche et du mouvement syndical (Sangiovanni, 2006). Cette question sociale, culturelle et politique, désormais presque réduite à une marginalité anthropologique, semble extrêmement éloignée des centres d'intérêt actuels. Mais est-ce vraiment le cas ? On peut en douter en constatant que par de nombreux aspects, dans l'ère postindustrielle (et postmoderne) de la société de la connaissance et des biens immatériels, la question de la sécurité et de l'intégrité psychophysique des travailleurs et la matérialité brutale et brutalisante du travail sont encore des thèmes d'actualité représentatifs de la question ouvrière. Il peut donc être utile pour la réflexion sur l'Europe d'aujourd'hui mais aussi sur le travail dans d'autres régions du monde, d'examiner quels ont été dans un pays comme l'Italie les stratégies en jeu, les acteurs et les évolutions des conflits qui ont caractérisé l'émergence sociale de ce sujet avant qu'il ne quitte le devant de la scène médiatique. Il est également intéressant d'observer comment la possibilité de résoudre effectivement les problèmes liés à la santé et au milieu de travail est en corrélation directe avec la capacité des travailleurs à affirmer et à revendiquer leurs droits individuels et collectifs, outre et parfois contre les tutelles extérieures (Carnevale, 2007).

* Francesco Carnevale : médecin du travail dans le service sanitaire public italien.
Pietro Causarano : chercheur et professeur agrégé d'histoire de l'éducation à l'université de Florence.

1. Incendie dans l'usine sidérurgique Thyssen-Krupp à Turin qui a fait sept morts et des blessés. (N.D.L.R.)

C'est précisément pourquoi le modèle interprétatif illustré et mis en avant par Giulio Maccacaro¹, dans la foulée des luttes ouvrières et étudiantes des années 1968-1969, avec une intention didactique et politique déclarée, reste mémorable et emblématique en Italie. Ce scientifique, plongé dans le mouvement des luttes pour la santé de la fin des années 1960, décrit d'abord les différentes phases du désintérêt du « capital » à l'égard de la santé ouvrière, puis retrace l'évolution de l'attitude du « travail », c'est-à-dire de la classe ouvrière, par rapport au même thème, cette attitude étant définie en fonction des luttes que la classe ouvrière et le mouvement ouvrier ont su mener au fil du temps. À une première phase au cours de laquelle les travailleurs semblent isolés, sans même d'échanges entre eux, et sont à la merci des employeurs qui n'accordent pas la moindre attention aux milieux de travail (phase de la « capitulation »), succède une période au cours de laquelle les ouvriers réalisent qu'ils ont des intérêts communs à défendre parmi lesquels, en premier lieu, la santé. C'est alors que naissent les premières organisations de défense mutuelle et les ligues de résistance. Le combat a pour objectif de veiller à ce qu'à la fatigue du travail ne s'ajoutent pas des conditions physiques et matérielles insalubres, afin de limiter l'exploitation patronale (phase de la « défense »). Un changement décisif s'opère dans la conscience ouvrière à la fin de cette deuxième phase. C'est alors la troisième phase, dite de la « lutte ». Les ouvriers refusent alors de confier à des experts externes l'évaluation des risques. Ils affirment que c'est dans l'organisation du travail que réside la nocivité (et dans le travail concret lui-même, en tant qu'expression de la structure de l'entreprise) qui ne dépend donc pas uniquement des conditions physico-chimiques, environnementales et climatiques, mais résulte précisément de la manière dont le travail est organisé, ses effets se manifestant non seulement sur le corps mais aussi sur le psychisme (Maccacaro, 1979).

Giovanni Berlinguer², homme politique, médecin et historien de la santé, en faisant le bilan des améliorations enregistrées à partir de la fin du XIX^e siècle en matière de santé, de sécurité et d'espérance de vie des classes ouvrières dans les pays capitalistes, indique comme moteur de cette évolution la concomitance d'au moins quatre facteurs (Berlinguer, 2007) : le progrès des sciences médicales, le développement de la production industrielle et agricole (et l'innovation dans ces secteurs), l'action de l'État et les luttes sociales avec la montée en puissance des organisations de travailleurs. À partir de cette clé de lecture – et en se référant explicitement aux évolutions de la médecine du travail telles qu'elles ont eu lieu en Italie –, Berlinguer

1. Giulio Maccacaro (1924-1977), médecin et spécialiste en statistiques sanitaires et épidémiologiques, a été l'un des promoteurs de l'expérience associative du mouvement *Medicina democratica* (« Médecine démocratique »), protagoniste du développement de l'attention portée dans les années 1970 à la dimension sociale des problèmes de santé, pas uniquement dans le cadre des activités professionnelles, en discutant le statut de neutralité scientifique de la médecine et le rapport entre science et pouvoir.

2. Giovanni Berlinguer – frère d'Enrico, le célèbre secrétaire général du PCI – est l'un des plus éminents représentants de la médecine universitaire qui s'est intéressée aux questions de la santé des travailleurs au cours du deuxième après-guerre.

définit les caractéristiques de ce qu'on peut décrire comme la dynamique historique d'un intérêt social et culturel croissant pour les problèmes liés à la santé des travailleurs en Italie. Trois phases de « pic » d'intérêt pour ces questions sont ainsi repérées :

- celle décrite dans l'ouvrage de Bernardino Ramazzini¹, correspondant au début du siècle des Lumières, au cours de laquelle s'affirme une méthode scientifique d'analyse du problème social de la relation entre santé et travail ;
- une deuxième phase, concentrée entre la fin du XIX^e siècle et la première décennie du siècle suivant, marquée par le rôle prépondérant joué par quelques chercheurs « vaillants et passionnés », quelques administrateurs publics et des travailleurs, ainsi que des syndicalistes avant-gardistes ;
- une troisième phase, dont les prodromes sont à rechercher au début des années 1960, avec les mouvements sociaux de masse et des réalisations diverses qui se répandront jusqu'à la fin des années 1970.

Ces trois phases jalonnent l'histoire moderne contemporaine ; elles correspondent peu ou prou aux phases définies par Maccacaro, mais s'enchaînent de manière moins linéaire et plus saccadée. Selon Berlinguer, si l'on traçait une courbe de l'intérêt pour les questions de sécurité et de salubrité sur le lieu de travail, celle-ci aurait l'aspect d'une sinusoïde avec des pics et des creux marqués, typiques de l'Italie et qui ne sont généralement pas observables, du moins pas de manière aussi évidente, dans d'autres pays industrialisés dont les conquêtes sociales se font selon un mode moins fluctuant et plus clairement cumulatif².

■ Les évolutions d'un long conflit

L'« épisode » Ramazzini, marquant les premiers pas de la médecine du travail moderne, constitue une référence culturelle forte, citée par les premiers médecins du travail italiens au début du XX^e siècle comme un modèle méthodologique idéal, qui a été présenté, à l'époque du fascisme, comme la preuve d'une prétendue primauté italienne dans ce domaine. Le retentissement de l'ouvrage du « père de la médecine du travail » (le *De Morbis Artificum Diatriba*, écrit en latin en 1700) et sa signification véritable dépassent les limites plus ou moins authentiques d'une discipline médicale *in fieri*.

Il y a eu toutefois en Italie, plus que dans d'autres pays européens, une longue période de silence – un creux – entre cette œuvre originale et le premier traité de médecine du travail moderne rédigé par G. Y. Giglioli en 1902

1. Bernardino Ramazzini (1633-1714) est un pionnier célèbre au niveau européen dans le domaine de ce qu'on appelle aujourd'hui la médecine du travail.

2. Ces modèles interprétatifs font autorité et sont globalement stimulants pour entreprendre des approfondissements empiriques et pour mieux situer certains événements historiques (Carnevale, Baldasseroni, 1999).

(*Le malattie del lavoro. Note di patologia e di igiene*). Les deux textes soulignent une évidence, qui émerge au moment où l'ère moderne prend fin et, avec elle, les solidarités et le modèle d'intégration sociale qui la caractérisent : le « prince » (c'est-à-dire les pouvoirs publics), l'économie et la société du XVIII^e siècle (et, à plus forte raison celle des époques ultérieures) ne pourront pas négliger la valeur, le sort et les exigences les plus élémentaires – et par conséquent les conflits – des artisans et des ouvriers, seuls ou organisés. Il faut reconnaître au travail et aux travailleurs une dignité et des droits inaliénables qui seront à la base de dynamiques politiques et sociales profondes, capables de modifier l'économie et la société elle-même (Carnevale, Baldasseroni, 2000).

Différentes évolutions se dessinent en Italie dans l'attitude des acteurs à l'égard de ces dynamiques politiques et sociales qui, pendant de nombreuses décennies, ont constitué la toile de fond du drame que représentent les conditions de santé, les souffrances et les maladies de la classe ouvrière. Il est à noter, dans ce contexte, que le patronat a constamment et systématiquement fait passer la production (et le profit) et donc le développement (et l'organisation économique), comme un gage de l'intérêt général, avant les droits individuels et sociaux. La raison tiendrait au retard de l'Italie (« pays à la traîne ») et de son développement économique par rapport aux autres pays industrialisés (« pays à la pointe »). Se retrouvant diminuée, assiégée par la division internationale du travail, l'Italie serait contrainte de lutter avec des armes subalternes et de restreindre jusqu'aux droits de citoyenneté dans l'entreprise.

Cette vision n'est contestée, remise en cause et affaiblie que lors de certaines phases aiguës marquées par les conflits syndicaux et l'organisation du mouvement ouvrier : au début du XX^e siècle, dans le premier et deuxième immédiat après-guerre, mais surtout lors du grand cycle de luttes syndicales des années 1960-1970. À ces phases correspondent autant de périodes de creux, c'est-à-dire d'affaiblissement des droits, particulièrement fort sous le fascisme (Betri, Gigli Marchetti, 1982) mais aussi dans les années 1950 et au début des années 1960. Du fait de ce caractère cyclique et fluctuant, les phases de pics sont très intenses, accompagnées au cours des luttes sociales et syndicales de propositions qui se posent comme de véritables alternatives, globales et conflictuelles (en particulier en contestant l'organisation technique et sociale du travail), plus que comme des solutions réformistes et réalistes des problèmes spécifiques liés à la santé et à la sécurité. Dans ces phases, la concertation entre les acteurs et la construction d'un nouvel équilibre de légitimation réciproque s'avèrent en conséquence problématiques.

Au début, un paternalisme extrêmement autoritaire – mais restreint en ce qui concerne une véritable « protection » sociale (Benenati, 1997) –, s'est exercé en l'absence de toute réglementation provenant de l'autorité étatique, phénomène qui est typique de la première phase d'industrialisation, pas seulement en Italie. Puis au cours des premières décennies du XX^e siècle, on passe à l'anéantissement des règles et des normes de protection accordées

à la suite des luttes acharnées de la fin du XIX^e et du début du XX^e siècle. Dans ces domaines comme dans d'autres sphères de la vie sociale, l'intervention de l'État italien – une forme sournoise de médiation administrative dans le conflit – a consisté à trouver des astuces pour vider de sens des normes promulguées avec difficulté, annoncées avec emphase et accumulées progressivement, ou pour les appliquer au profit d'intérêts particuliers. Dans les faits, ce « sabotage » se concrétise d'abord par le report de la mise en œuvre de ces règles de protection du travail, puis par la faiblesse des ressources accordées à l'institution censée en contrôler l'application, à savoir l'Inspection du travail (créée en 1912 seulement)¹.

Le fait que le contrôle des conditions de travail soit délégué à l'entreprise est également édifiant (les « contrôlés » désignent eux-mêmes les « experts » censés les contrôler, cas unique dans le contexte européen). Cette « délégation » débute avec la loi de 1898 relative à la prévention des accidents du travail ; elle est maintenue pendant le fascisme, mais aussi durant les décennies de la Reconstruction et de l'Italie républicaine, au cours desquelles une structure, qui en est une émanation directe ou en tout cas d'inspiration entrepreneuriale, comme l'ANPI, devenue par la suite ENPI (*Ente Nazionale Prevenzione Infortuni*, organisme national pour la prévention des accidents), est l'unique organisme d'État chargé de la protection de la santé des travailleurs à l'usine. Créé en 1929, l'ENPI, contrairement à ce que laisse entendre son nom, ne parviendra pas à remplir effectivement un rôle de prévention ni à proposer des politiques efficaces en la matière, même après le fascisme. Le modèle de prévoyance – en particulier, l'assurance – servant à indemniser les préjudices liés au travail, n'a pas non plus joué le moindre rôle pour favoriser ou exiger la mise en œuvre de pratiques professionnelles plus sûres et plus saines pour les travailleurs. L'organisme d'assurance, quel qu'il soit (mutuelles, assurances obligatoires sectorielles puis universelles avec l'INAIL – *Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro*, Institut national d'assurance contre les accidents du travail –, à compter de 1933), n'a jamais adopté de mesures sérieuses en vue de pénaliser les entreprises responsables d'accidents ou de maladies, ni de mesures d'encouragement pour celles qui se montraient plus soucieuses de ces aspects. L'absence d'une quelconque obligation d'appliquer des mesures de prévention a abouti, au cours des différentes périodes et selon les divers cycles de production, à des « modèles expérimentaux » de nocivité – presque assimilables à une observation *in corpore vili* – des effets de la production qui, bien qu'indésirables, sont jugés secondaires et accessoires et, dans une certaine mesure, inévitables sans que ne soit jamais prise en considération l'expérience de pays qui avaient déjà depuis longtemps affronté les mêmes problèmes. Si le niveau des dommages causés à la santé des travailleurs dépassait le seuil

1. Par ailleurs, c'est seulement en 1902-1903 que sont créés, au sein des ministères responsables des domaines économiques, un Bureau du travail et un Conseil national du travail ; viendra ensuite en 1920 le ministère du Travail et de la Prévoyance sociale, rapidement mis à mal par la réaction fasciste et absorbé par le ministère de l'Économie nationale. Le ministère du Travail et de la Prévoyance sociale reverra le jour uniquement avec l'Italie républicaine.

de tolérance humaine et sociale, on assistait alors à une sorte de repentir rétroactif, de remords forcé, du coupable qui faisait amende honorable et était exonéré de toute responsabilité tant sur le plan pénal que civil.

Les deux périodes qui illustrent le mieux la contribution de l'Italie au débat international sur les modèles d'intervention dans le domaine de la médecine du travail, appelés aujourd'hui « de promotion de la santé », sont celles dites du « protagonisme ouvrier » – au début du XX^e siècle et dans sa deuxième moitié – durant lesquelles les travailleurs occupent le devant de la scène. L'époque giolittienne¹ et les années qui entourent l'« Automne chaud » de 1969 constituent des pics de conflictualité sur le thème de la prévention dans le cadre du travail.

■ Le « protagonisme ouvrier » : la première vague lors de l'époque giolittienne

Au début du XX^e siècle, les travailleurs revendiquent pour la première fois la protection de leur intégrité physique en s'adressant au monde médical positiviste, par l'intermédiaire de « médiateurs sociaux ». Ils reçoivent en réponse une offre de collaboration notamment de gestion conjointe d'enquêtes menées directement sur les lieux de travail.

À la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle, un nouvel acteur s'affirme sur la scène politique et sociale italienne : le mouvement organisé des travailleurs. Les premières chambres du travail font leur apparition et les ligues professionnelles se transforment en ligues de résistance. Les syndicats voient le jour. Le mouvement culmine avec la vague de revendications et de grèves du début du siècle, sur laquelle le ministère de l'Agriculture, de l'Industrie et du Commerce a recueilli des données statistiques précises concernant les motivations, la durée et les résultats de chaque grève, qui ont fait l'objet de publications périodiques (Bordogna, Provasi, 1979 ; Carnevale, Baldasseroni, 1999).

Pour la première fois, les organisations syndicales ne revendiquent plus seulement l'amélioration de conditions fondamentales à la survie (horaires, salaires, règlement de l'usine, etc.), mais cherchent également un lien avec de possibles alliés extérieurs au monde du travail. Parmi ceux-ci, les plus naturels sont précisément ces médecins qui font de l'apostolat social et de la méthode scientifique positive, leur arme principale d'intervention sur la réalité, dans le cadre d'une véritable « utopie hygiéniste » qui caractérise la fin du XIX^e et le début du XX^e siècle. C'est ainsi que diverses fédérations de métiers s'associent avec des médecins du travail, d'abord Pieraccini à

1. Giovanni Giolitti (1842-1928), célèbre homme d'État italien libéral de la première partie du XX^e siècle, domine la scène politique jusqu'à la veille de la Grande Guerre, en mettant en œuvre une relative ouverture sociale progressive du système. Il sera le dernier homme politique important à présider le gouvernement avant l'avènement du fascisme, au début des années 1920.

Florence pour les ouvriers céramistes et les cheminots, puis Carozzi pour les typographes, les gantiers et les vernisseurs dans le cadre de la *Società Umanitaria* de Milan, et Monti pour les chapeliers de Monza. Toutefois, ces initiatives de syndicalistes éclairés et de médecins engagés ne semblent pas trouver d'écho parmi les travailleurs, trop occupés à lutter pour leur survie immédiate. Carences alimentaires, horaires et charges de travail à la limite du supportable, logements insalubres et milieux de vie infestés de microbes pèsent sur la santé des travailleurs bien plus que les maladies relativement sporadiques imputables exclusivement à leur métier. Par ailleurs, les accidents sont considérés comme une manifestation presque « naturelle » d'événements certes tragiques, mais normaux au cours de la vie de certains groupes sociaux. En définitive, même aux yeux des intéressés, l'état de santé de la classe ouvrière est davantage lié à des facteurs épidémiologiques généraux qu'à des risques professionnels spécifiques.

Toutefois, l'étude de l'histoire de certaines catégories de travailleurs met en évidence des attitudes contrastées. C'est ainsi que les typographes, dans le cadre de l'une des premières et des plus actives organisations syndicales, semblent se préoccuper de leur santé menacée par l'empoisonnement au plomb utilisé dans la composition des caractères typographiques (Gigli Marchetti, 1982). Il n'y a toutefois pas de témoignages concernant des mobilisations et des grèves consacrées spécifiquement à cet aspect ; la presse syndicale de la profession montre un intérêt superficiel pour le sujet, se limitant à évoquer les mesures législatives dans ce domaine et proposant de déléguer, dans une large mesure, le contrôle du respect des normes (Nejrotti, 1982). Pour évaluer de manière réaliste les actions de défense de la santé des travailleurs au début du XX^e siècle, il convient de distinguer, d'une part, les discours et les initiatives de certaines avant-gardes syndicales et des médecins qui les soutiennent et, d'autre part, les véritables actions de mobilisation des intéressés eux-mêmes pour défendre leur droit inaliénable à la santé. Si, dans le premier cas, on peut raisonnablement affirmer qu'il y a eu une réelle sensibilisation aux problèmes et une vision claire de ceux-ci, dans le deuxième cas, on trouve peu de preuves empiriques. Ce défaitisme et ce manque d'attention aux questions liées à l'état de santé des travailleurs ont été récemment considérés comme l'une des limites les plus graves du mouvement syndical italien dans sa phase d'expansion la plus importante au début du siècle. Dans ce contexte, qui invite plutôt au pessimisme quant à la capacité d'autoprotection de leur santé des ouvriers de la première révolution industrielle italienne, on trouve un contre-exemple, sans doute isolé, mais qui n'en est pas moins intéressant. Il s'agit du cas des cigarières (main-d'œuvre féminine des Monopoles d'État pour le tabac) entre la fin du XIX^e et la première décennie du XX^e siècle, sur lequel on dispose de nombreux documents, surtout dans les établissements florentins (Masini, Bartelli, 1993).

Face à des catégories comme les typographes et les cigarières des Monopoles d'État qui, au moins au niveau syndical, font entendre leur voix, des sec-

teurs extrêmement importants et stratégiques sont absents dans le syndicalisme italien de la première moitié du XX^e siècle, tels que les travailleurs de la terre, les métallurgistes, les ouvriers du bâtiment ou les mineurs, sur lesquels les informations sont rares. En somme, Luigi Luzzatti (1841-1927), économiste et « socialiste de la chaire »¹, avait raison quand, dans sa préface du texte de G.F. Gardenghi, *Legislazione igienica del lavoro*, publié en 1912, il indiquait que « les ouvriers qui savent parler en leur nom de la défense de leur santé sont en général ceux qui représentent l'élite, les plus cultivés, les mieux organisés, qui appartiennent aux couches supérieures de la classe ouvrière », et concluait son raisonnement de la manière suivante : « il s'agit, en d'autres termes, de ceux pour qui même les conditions d'hygiène sont meilleures ». En pensant aux « naufragés » et aux « rescapés » dont parle Primo Levi à propos des camps de concentration, et au « génocide pacifique » d'enfants, d'adolescents et de femmes mais aussi d'hommes, qui a eu lieu dans le système industriel italien naissant – image très forte utilisée par Stefano Merli pour décrire la première révolution industrielle italienne (Merli, 1972) –, on comprend pourquoi les « naufragés » sont restés tellement silencieux dans cet effort prométhéen de modernisation économique et sociale, dont les coûts sociaux et humains n'ont jamais été véritablement quantifiés et dont seuls les « rescapés », qui appartenaient à l'« aristocratie » prolétaire et syndicale, ont pu témoigner.

Les images humaines et médicales d'un « génocide pacifique », des intoxications professionnelles et des différentes maladies respiratoires (toutes graves) des travailleurs deviennent davantage visibles dans la presse sociale et dans les rapports médicaux, sous l'effet du développement disciplinaire et scientifique de la médecine du travail et des spécialités industrielles (hygiénistes, ingénieurs, puis également psychologues, ergonomes, etc.), tandis que les responsables – économiques et institutionnels, mais aussi syndicaux – sont mis hors de cause au nom du prix à payer pour le développement économique. Parallèlement à l'amélioration des conditions de vie de la classe ouvrière et d'une façon générale de l'ensemble de la population, les formes chroniques d'intoxication commencent à être prises en compte par les médecins les plus attentifs. Les maladies professionnelles, plus qu'elles ne caractérisent un métier ou une profession, renvoient aux risques inhérents à un cycle de production ou une industrie. Elles n'ont pas de reconnaissance sociale et ne donnent droit qu'à une modeste indemnisation, possibilité qui, en Italie, intervient plus tard que dans les autres pays. La charge de cette indemnisation, dont le niveau est jugé excessif par les patrons, est au bout du compte transférée au système d'assurances obligatoires. On assiste alors à la mise en place d'une indemnité compensatrice (anticipée, sous forme de « primes de poste », et accompagnée d'une évaluation prétendument scientifique des tâches) ou d'une indemnité de dédommagement

1. Le « socialisme de la chaire » (*kathedersozialismus* en allemand) est un courant du socialisme né dans le monde universitaire (d'où son nom) et apparu en Allemagne dans la seconde moitié du XIX^e siècle.

en cas de préjudice physique, psychologique ou biologique, au moyen du système d'assurance.

La reconstruction et l'essor économique qui ont suivi la Seconde Guerre mondiale clôturent cette phase qui présente une continuité déconcertante avec les vingt années précédentes, voire les époques antérieures dans d'autres pays.

■ Le « protagonisme ouvrier » : la deuxième vague à la fin des années 1960

À la fin des années 1960, le nouveau protagonisme des travailleurs – qui a explosé au cours de l'« Automne chaud » de 1969 – prend des formes directes, illustrant leur capacité d'initiative sur le plan de la méthode d'intervention et des critères d'évaluation par rapport aux experts de la santé appelés à collaborer aux enquêtes dans les usines. Les évolutions se manifestent par une critique massive de l'organisation de la production et du travail, construite autour d'un effort diffus en termes de réflexivité cognitive, d'acquisition de connaissances et de nouvelles relations dans le domaine de la santé et de la prévention de la part des travailleurs et de leurs représentants. L'année 1961 est, pour la lutte contre la nocivité des conditions de travail en usine, une année d'innovations décisives, au cours de laquelle sont jetées les bases d'une nouvelle stratégie syndicale et ouvrière. À Turin, Emilio Pugno, ex-ouvrier licencié pour ses engagements politiques par Fiat dans les années 1950, est à l'initiative de la création auprès de la Chambre du travail d'un groupe de travail *ad hoc* d'ouvriers et de syndicalistes, comprenant également des experts et des médecins (ces derniers étant pour l'essentiel extérieurs à la médecine du travail officielle de la ville) pour mener une intervention auprès de Farmitalia de Settimo Torinese, du groupe Montecatini (secteur chimique), précisément sur les conditions de travail nocives dont souffrent les ouvriers de l'entreprise (Righi, 1992).

C'est dans ce contexte novateur qu'est réalisée une enquête reposant sur une approche innovante de recherche-action, dont l'importance – selon Gastone Marri (Marri, 2007) – résulte des éléments nouveaux sur lesquels elle attire l'attention de tous les acteurs :

– parce que, d'une part, elle utilise, même sans autres données cliniques ou de laboratoire, les troubles et les maladies dont se plaignent les ouvriers, pour représenter une situation de risques et de dommages dont il n'existait pas de description auparavant (cette situation devant ensuite faire l'objet de vérifications épidémiologiques, avec des mesures, des enregistrements et des comparaisons entre données environnementales et bio-statistiques) et que, d'autre part, elle reconnaît que la perception sociale du risque est indispensable si l'on veut l'évaluer et le prévenir de manière effective et efficace ;

- parce qu'elle a été réalisée en collaboration avec certains experts internes à l'entreprise, auxquels elle a permis de sortir d'une dialectique centrée sur le conflit ;
- parce que l'échelon territorial du syndicat y a participé et a pu d'une certaine façon récupérer et comparer l'expérience des travailleurs et élaborer avec eux l'une des premières plateformes de revendication sur le milieu de travail. Cette plateforme de revendication, en partant des postes de travail pour ensuite passer de l'atelier à l'entreprise, définit le lien entre lutte axée sur l'entreprise et le secteur et négociation collective nationale, d'une part, et entre usine et territoire, d'autre part. Elle constitue ainsi une première tentative de tisser des relations avec le pouvoir démocratique local et jette les prémices de la construction d'un système de santé national.

Certains des points contenus dans les plateformes de revendication, que ce soit celle relative à l'entreprise ou celle proposée pour le renouvellement de la convention nationale suite à l'intervention exemplaire chez Farmitalia, sont révolutionnaires en Italie, même à l'époque du « miracle économique ». La plateforme locale prévoit en même temps « le contrôle sanitaire » préventif avant l'apparition des maladies professionnelles, et le remplacement dans la production de toutes les substances nocives « comme le fait par exemple la législation française, qui interdit l'utilisation de benzène en tant que solvant ». Les travailleurs de Farmitalia demandent en outre, après un examen des « insuffisances des installations du point de vue de la prévention », que « soit véritablement assurée toute la prévention possible, avec la même abondance de moyens que ceux mis en œuvre pour les intérêts de la production ». En ce qui concerne le renouvellement de la convention nationale, pour lutter contre la nocivité, certains des thèmes proposés à Turin sont appliqués à une échelle générale et potentiellement universelle, intersectorielle – une attention particulière est accordée aux ouvriers qui travaillent par quart – : conditions de travail, rémunérations, droits syndicaux avec la proposition de création d'une « commission d'usine chargée de recueillir et d'émettre des suggestions et des demandes de caractère technique et sanitaire en vue de diminuer la nocivité et ses conséquences » et enfin définition des critères « pour le respect scrupuleux de valeurs précises quant à la concentration maximale autorisée (CMA) de gaz ou vapeurs, de poussières ou d'agents biologiques » (FILCEP-CGIL, 1961).

Au début des années 1960, Turin est un laboratoire syndical où bouillonnent et sont amplifiées les expériences et les discussions sur la vie à l'usine et les perspectives du mouvement ouvrier, grâce à l'action de promotion, diffusion et propagande assurée par la revue de la « gauche ouvrière » *Quaderni rossi* mais pas seulement. Les intuitions techniques et les résultats politiques obtenus à Farmitalia ont immédiatement un certain succès : ils sont capitalisés et deviennent un instrument de travail pour certains représentants des organisations syndicales, même en dehors de la Chambre du travail de Turin et de l'INCA-CGIL provinciale. Ivar Oddone, médecin au service du mouvement ouvrier, fort d'un grand charisme personnel, crée la

« Commission médicale » puis le « Centre de lutte contre la nocivité du travail » de la Chambre du travail de Turin, devenant ainsi, avec un nombre toujours plus grand d'ouvriers, d'experts et de syndicalistes, animateur et porte-parole infatigable d'un « collectif de recherche » qui se projette à une échelle nationale. Les positions de ce groupe de militants seront de plus en plus écoutées, dessinant de fait la ligne future à faire valoir de manière intransigeante sur ces thèmes. Cela intervient à un moment décisif pour le mouvement ouvrier et syndical et alors qu'aucune autre proposition ne satisfaisait les aspirations en matière de politique de santé de groupes de plus en plus nombreux d'ouvriers dans les principales usines italiennes.

Après *Farmitalia*, d'autres initiatives se développent encore à Turin, l'action d'un groupe d'ouvriers et de syndicalistes de la V^e Ligue FIOM-CGIL touchant même l'entreprise symbole de l'industrie italienne, FIAT (Giannotti, 1979). En 1962, Gastone Marri – dont la forte personnalité et la grande curiosité scientifique le prédisposaient à la confrontation et à l'expérimentation innovante du rapport entre recherche et action au sein des organisations de masse – est à l'initiative de la création au niveau national d'un programme de cours syndicaux consacrés à l'environnement de travail. Y participent des membres de commissions internes ou de comités anti-accidents du travail d'entreprises parmi les plus importantes d'Italie et de tous les principaux secteurs (chimie, énergie, construction navale, mécanique et métallurgie, mines, etc.). Ce type de cours est dispensé tout au long des années 1960, avec rigueur et clairvoyance à l'école centrale de l'INCA-CGIL de Grottaferrata, puis dans les écoles de la *Società Umanitaria* de Milan et à Meina. « Outre une vaste diffusion des connaissances en matière de physiopathologie, toxicologie, médecine du travail et psychologie, [ces cours ont été l'occasion de] discuter explicitement du problème de la “non-délégation”¹ en matière de sécurité et de santé. C'est lors de l'élaboration de ces cours et pendant ces formations que furent définis des engagements et établis des rapports d'un type nouveau avec des experts militants, internes et externes à l'organisation syndicale. La nouveauté, modeste mais significative, consistait en ce que pour la première fois les experts et les chercheurs se voyaient poser des questions précises ou attribuer des rôles découlant de programmes visant la “non-délégation” » (Marri, 1980)².

Selon Marri, le mouvement engagé avec le processus de formation obligeait le syndicat à prêter attention aux exigences exprimées désormais plus

1. C'est-à-dire mettre fin à la délégation à l'entreprise du contrôle des conditions de travail (*cf. supra*).

2. Les formateurs étaient Raffaello Misiti de l'Institut de psychologie du CNR (qui, dans ces occasions, mais aussi lors de réunions syndicales publiques, pendant quelques années, s'est fait appeler Giorgio Rossi et est venu *incognito*, comme s'il était en mission secrète ou appartenait à une conspiration), Francesco Ingrao de l'hôpital Forlanini de Rome, Tanzarella et Morelli de l'ENPI, Oddone et donc Rosario Bentivegna et Marcello Marroni, tous deux médecins légistes de l'école centrale de l'INCA-CGIL.

directement par les « groupes homogènes »¹ de travailleurs qui avaient besoin de rapports appropriés avec les experts, devaient pouvoir compter sur un réseau efficace de communication et de formation concernant les divers aspects de la santé et de la prévention, et voulaient mettre en œuvre les formes de lutte les plus adaptées pour éliminer les risques. Le « Centre de documentation des risques et dommages liés au travail » est créé en 1965 dans le cadre de la Section accidents du travail et prévention de l'INCA-CGIL. Le premier échange suivi des membres du Centre avec un groupe d'experts de l'importante Clinique du travail de Milan (Grieco, Foà, Zedda, Scotti, Merluzzi) a lieu en 1966, notamment sur les thèmes de la silicose et de l'implication participative des travailleurs et de leurs représentants dans l'entreprise (Marri, 1980). L'histoire de la construction puis de l'affirmation de la ligne syndicale en matière de santé au travail au cours des années 1965-1970 comprend moult initiatives et événements, tous vécus comme des rendez-vous cruciaux par les militants et les spécialistes du sujet : tables rondes, rubriques dans des revues syndicales ou non, réunions et nouvelles expériences dans les usines, projets de contrat syndical pour le contrôle de la nocivité, séances d'information spécialement destinées aux travailleurs du secteur chimique (FILCEP) à Ariccia et de l'industrie métallurgique et mécanique (FIOM) à Desenzano en 1967, premier manuel d'une série sur l'environnement de travail et la médecine préventive (Marri, Oddone, 1967), création de « centres régionaux de lutte contre la nocivité » et constitution d'une « communauté scientifique élargie », naissance de la revue bimestrielle de l'INCA-CGIL, *Rassegna di medicina dei lavoratori* (1968-1973), qui deviendra par la suite *Medicina dei lavoratori*, bimestriel du « Centre de recherches et de documentation de la Fédération CGIL-CISL-UIL », missions d'étude du milieu de travail comme celle organisée en Union soviétique, et enfin élaboration puis publication par Oddone avec un groupe de syndicalistes et d'ouvriers de la V^e Ligue FIOM-CGIL de FIAT Mirafiori, d'un guide de la formation syndicale, basé sur les échanges entre ouvriers – délégués et experts –, diffusé à plusieurs dizaines de milliers d'exemplaires, et même traduit à l'étranger (FIOM, 1969).

À ce stade, le mouvement qui suit l'explosion de conflits ouvriers en 1969 s'inscrit dans un contexte de plus en plus singulier. Dans les grandes usines, sur le plan de l'hygiène et de la sécurité, l'Italie est manifestement en retard par rapport à d'autres pays européens, du fait à l'évidence du fascisme d'abord, puis de la Reconstruction et du « boom » économique. Cet aspect est confirmé dans deux documents importants dont les sources font autorité : le rapport du *Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro* (Conseil national de l'économie et du travail) publié en 1968 (CNEL, 1968) et les conclusions de l'enquête de la Chambre des députés (*Esame delle condi-*

1. Le « groupe homogène » (c'est-à-dire les travailleurs participant à des travaux homogènes sur le plan organisationnel et technologique) représentera la principale référence sociale dans l'expérience de formation des « 150 heures pour le droit à l'instruction » dans le domaine de la prévention (Causarano, 2000).

zioni, 1972). Parallèlement, un immobilisme prolongé caractérise, du moins dans le domaine de la santé, l'action des partis y compris de gauche, des partenaires sociaux, des institutions et même des médecins dans le milieu du travail comme de la recherche. Le groupe de militants pour la santé au travail, né sans mandat précis, du moins officiel, gagne petit à petit du crédit et des partisans au sein du principal syndicat en particulier parmi les travailleurs de certaines usines, désireux de changer les choses même par la lutte et l'affrontement. Ce groupe est en mesure d'exprimer un modèle politico-technique, une stratégie d'autant plus ambitieuse que sont modestes ou peu convaincantes les hypothèses alternatives ou celles proposées pour s'y opposer ou la modifier.

Cette avant-garde a l'avantage de traduire en phrases simples et efficaces des concepts parfois complexes nés du malaise ouvrier, jusqu'à en faire des slogans ou des thèmes dominants dans le langage syndical et ouvrier des années 1970 comme « *la salute non si vende* » (la santé n'est pas à vendre), les « quatre groupes de facteurs de risque »¹, la « non-délégation », le « groupe homogène », la « validation consensuelle », les cartes de santé et de risque, les registres de données environnementales et bio-statistiques (Oddone *et al.*, 1977). Enfin, la confiance dans le modèle élaboré par cette avant-garde et adopté progressivement par le syndicat dans son ensemble est renforcée par les premiers résultats tangibles en termes de santé et de prévention. Les intéressés constatent eux-mêmes que la lutte paie et que les conditions de travail ne sont pas « objectives » et établies une fois pour toutes mais qu'elles peuvent être changées avec des effets appréciables sur l'organisation du travail, parfois immédiatement grâce à la négociation décentralisée dans la société, comme dans le cas exemplaire de l'entreprise Nuovo Pignone de Florence en 1972 (Causarano, 2000).

Des années 1960 jusqu'aux années 1970, le travail réalisé à partir de la « ligne syndicale » en faveur de la santé est immense et bien diffusé. Il aboutit à des résultats incontestables largement reconnus par les travailleurs et par l'opinion publique. Il est aussi source d'appréhension pour certains. Caio Plinio Odescalchi, dirigeant de l'ENPI et pionnier de l'ergonomie en Italie, expliquait en 1970 aux membres du Rotary Club Milan-Est que « les demandes [des ouvriers] sont très fortes, certaines étant peut-être difficiles à satisfaire, mais incontestablement peu discutables ou négociables car visant à protéger l'état de santé de ceux qui travaillent, de ceux qui [...] produisent pour la collectivité » (Odescalchi, 1970). En 1970 les avant-gardes, les spécialistes de la santé, ou comme ils étaient appelés par certains « le club de l'environnement de travail », qui étaient nés et s'étaient développés de manière autonome aux marges du syndicalisme italien, envahissent complètement ce dernier marquant ainsi une étape décisive. C'est le début d'une série considérable d'initiatives, dont la majorité sont unitaires, menées conjointement par les

1. Premier groupe : bruit, radiations, vibrations, éclairage, atmosphère, humidité, ventilation, etc. ; 2^e groupe : poussières et fumées ; 3^e groupe : gaz et vapeurs ; 4^e groupe : organisation du travail et hygiène mentale.

trois confédérations syndicales italiennes sur les thèmes liés à la nocivité du travail ; ces initiatives communes connaissent un couronnement avec les grandes assises de Rimini (*Fabbrica e Salute*, 1972). Réunissant deux à trois mille participants, cette conférence, en analysant les expériences d'une décennie, aboutit à l'élaboration d'un document final décrivant la véritable « ligne des syndicats » (CGIL-CISL-UIL) sur l'environnement de travail. C'est précisément en application de ce document qu'est créé en 1974 le CRD (Centre de recherches et de documentation sur les risques et les dommages liés au travail, sous l'égide des organismes de protection sociale INCA-CGIL, INAS-CISL, ITAL-UIL et des trois confédérations syndicales). Dans sa phase d'expansion maximale, la « ligne syndicale » en faveur de la santé est appelée à sortir des usines, elle est proposée à l'extérieur, elle rencontre les thématiques environnementales plus générales et les intérêts de toute la société, en essayant de formuler une proposition de réforme sanitaire tant attendue.

■ Le modèle syndical de prévention : les années 1970

Au fil des années, cette ligne syndicale en faveur de la santé, apparue à la fin des années 1960, traverse une première phase au cours de laquelle, en substance, on considère que la simple diffusion aux intéressés – les ouvriers – de connaissances accumulées par la médecine du travail traditionnelle, italienne et internationale, et leur application, peuvent suffire à améliorer les conditions de travail. La poursuite des expériences sur le terrain, le bilan de leurs résultats, au début des années 1970, feront émerger une exigence supplémentaire, accueillie par certains avec un grand enthousiasme et par d'autres avec méfiance : celle de mettre en place un système plus élaboré d'interventions qui, sans exclure les connaissances scientifiques traditionnelles, se fonderait largement sur d'autres connaissances et compétences basées sur l'expérience et acquises par les travailleurs à partir de leur engagement direct en faveur de l'environnement et de l'organisation du travail, et recourrait à une méthodologie propre de recherche, de contestation et de propositions. Des propositions motivées et soutenues par des luttes ont en effet abouti à des résultats dans les textes (et parfois des résultats concrets) par exemple à l'occasion du renouvellement en 1966 des conventions nationales de travail et des accords complémentaires dans la majorité des grandes entreprises de presque toutes les catégories puis, plus massivement et avec davantage d'écho, à partir de 1968-1969 et pendant les années qui ont suivi (Carnevale, Moriani, 1986). Il est utile de rappeler que l'expérience italienne des années 1970 d'élaboration d'un modèle de prévention « du bas vers le haut » (*bottom-up*) a obtenu un succès incontestable, même en dehors de l'Italie, servant d'exemple dans certains cas et stimulant les débats dans d'autres, en particulier pour les aspects concernant la participation des

travailleurs (Assennato, Navarro, 1980 ; Reich, Goldman, 1984 ; Mallet, 1988 ; Loewenson *et al.*, 1995).

La création du CRD est accompagnée de la mise en place d'un programme strictement délimité comme étant de « formation technico-politique » avec pour objectif déclaré la « recherche-action » (Oddone, 1980), encore appelée « recherche non disciplinaire de sociologie industrielle » (Butera, 1980). Celui qui s'adresse au CRD, surtout s'il s'agit d'un conseil d'usine, se transforme en chercheur qui, soutenu de manière appropriée, doit être capable de définir les termes de l'enquête en se basant sur son expérience et sur celle du « groupe homogène » auquel il appartient, d'établir un plan de « faisabilité », puis d'en valider et d'en diffuser les résultats auprès des travailleurs (Marri, 1980). Diverses initiatives sont menées à bien avec cette méthodologie, essentiellement dans de grands complexes industriels des secteurs de l'énergie, de la chimie, des transports, de la mécanique et de la sidérurgie (Biocca, Schirripa, 1981 ; Marri, 2007). Par rapport à l'ensemble des revendications, celles liées à l'environnement de travail passent de 3 % en 1969 à 16 % en 1972. Jusqu'en 1974, la négociation sur les thèmes de la santé s'étend inexorablement à la majorité des catégories industrielles, même dans les petites entreprises, puis au secteur des services, aboutissant à l'affirmation du droit des travailleurs à discuter au préalable les projets de restructuration des entreprises, l'emplacement de nouvelles installations et les programmes territoriaux de réhabilitation de sites (Righi, 1992).

Ces expériences soulignent qu'au cours de leurs discussions, travailleurs et experts de la médecine du travail convergent sur l'analyse du cycle de travail, les travailleurs apportent leur observation directe et les experts proposent leur évaluation du lien entre les risques du cycle de production et les dommages possibles. Francesco Candura, professeur de médecine du travail à l'université de Pavie, a, précisément à cette époque, écrit un texte fondamental intitulé *Elementi di tecnologia industriale ad uso dei cultori di medicina del lavoro* (« Éléments de technologie industrielle à l'usage des spécialistes de médecine du travail », Candura, 1974), document emblématique, largement repris comme instrument de travail par tous les acteurs, travailleurs et médecins du travail. Un autre texte vient confirmer l'évolution culturelle qui s'opère chez les experts dans leur façon de concevoir les problèmes de la nocivité à l'usine : il s'agit d'un texte de culture anglo-saxonne, traduit en italien, qui obtint un grand succès. Les auteurs, dont l'intérêt pour la question des risques professionnels transparait dans le titre – *Perdre sa vie à la gagner* –, partent également d'une reconnaissance des facteurs de risque dans les cycles de travail (Stellman, Daum, 1976).

Cette ligne en faveur de la protection de la santé, essentiellement interne à l'organisation syndicale, a connu une montée en puissance progressive, jusqu'à devenir quasiment hégémonique sur le lieu de travail. Toutefois, un autre processus largement tourné vers l'extérieur s'est développé parallèlement. Dans certains cas, cette ouverture a eu lieu au cours d'une véritable confrontation et avec enthousiasme, dans d'autres, de manière passive, peu

critique, tandis que dans quelques rares cas, la position des travailleurs, experts ou novices, s'est détachée de celle des syndicats. La stratégie en faveur de la santé dépasse le pré carré des syndicats, en se diffusant à toutes les organisations de travailleurs, mais aussi dans certaines institutions locales, certains partis et groupes politiques, pour finir par mobiliser même le Parlement. Pour ce qui est du monde scientifique plus directement concerné par ces thèmes, la Société italienne de médecine du travail, après un temps d'attente, prend position en 1973 lors de son XXXVI^e Congrès national tenu à Pugnochiuso. À l'issue des débats, elle reconnaît dans sa motion finale la valeur scientifique de l'expérience ouvrière et l'importance d'un système participatif d'enregistrement des données environnementales et bio-statistiques au niveau du groupe et des individus. Il est alors pris acte, de façon plus émotive que raisonnée, de ce que des changements irréversibles ont eu lieu dans la réalité, touchant la « science normale » et donc la profession de médecin du travail. La capacité des syndicats à mettre le problème de la défense de la santé au travail au centre des intérêts de l'opinion publique apparaît dans une enquête journalistique en plusieurs épisodes parue en 1973 dans le *Corriere della Sera*, sous la plume de Giuliano Zincone, qui suscite un vaste retentissement et des réactions proportionnées à la gravité des problèmes qui y sont dénoncés de manière documentée (Zincone, 1977). Le théâtre aussi, du moins ses avant-gardes militantes, met le problème sur le devant de la scène.

Un moment crucial de ce processus d'expansion est la décision d'influencer de manière positive avec des propositions dans le domaine culturel et en matière de méthodes de recherche – et en dehors de la logique de prévention d'entreprise au sens strict – la mise en place d'un modèle scientifique d'intervention dans le cadre du développement par les organismes locaux de structures de médecine du travail, spécialement dans certaines régions. Ce qui sous-tend cette décision, c'est la création des conditions d'une interaction entre participation ouvrière et action publique dans le domaine de la prévention, dans la perspective plus générale de la construction d'un système de santé national. En mai 1972 a lieu à Milan une rencontre sur ce thème de grande actualité, à laquelle participent des médecins, des syndicalistes et des psychologues. Initialement, la discussion porte sur un projet de document concernant la recherche en matière de médecine et de psychologie du travail et donc sur les problèmes liés à la méthodologie d'intervention dans l'usine ainsi qu'à la coordination des activités de prévention. Mais rapidement, les représentants du CRD expriment avec force leur exigence de disposer sans tarder d'une « documentation » permettant d'« unifier la communication entre experts et ouvriers » pour aboutir à la préparation de modèles uniformisés d'évaluation et de classement des milieux de travail selon une échelle de gravité des risques. Ce dernier projet, auquel les experts sont invités à s'adapter et éventuellement à collaborer, s'impose, et est considéré comme la nouvelle phase d'évolution de la ligne syndicale. Il se développe avec vigueur pendant quelques années, au moins jusqu'à la fin de la décennie, avec des résultats valables et vérifiables encore aujourd'hui, bien qu'ils

soient fortement remis en cause par la crise économique, les transformations de la structure industrielle et, au bout du compte, par le déclin de la société industrielle en général.

Toutefois, le monde de la recherche emprunte également d'autres pistes, pas toujours comprises ni appréciées sur le moment. Encore une fois, c'est le modèle syndical qui stimule la plus féconde. En partant de ce qui est appelé le « 4^e groupe » de facteurs de nocivité, agrégation originale des facteurs de risque à caractère psychologique liés au mode d'organisation du travail (fatigue mentale, anxiété, stress, etc.), certains chercheurs réfléchissent sur les problèmes de la fatigue industrielle en général telle qu'elle apparaît dans les scénarios les plus récents. Les contributions disciplinaires de ce groupe, réuni initialement autour de l'Institut de psychologie du CNR, sous l'égide de Raffaello Misiti, proviennent non seulement de la psychologie, mais aussi de la médecine, de la sociologie, du monde de la direction d'entreprise et des nouvelles expériences syndicales (*Istituto di Psicologia*, 1975). Parallèlement, à Milan, se développe à l'initiative d'un groupe de médecins de la Clinique du travail « Luigi Devoto », une expérience de « Projet d'élaboration et de vérification d'un modèle interdisciplinaire d'épidémiologie du travail organisé » (*Progetto per l'elaborazione e la verifica di un modello interdisciplinare di epidemiologia del lavoro organizzato*), qui représente l'une des voies vers lesquelles s'oriente la médecine du travail pour sortir de la désorientation disciplinaire et scientifique dans laquelle la crise de la fin des années 1960 l'a plongée (Bagnara *et al.*, 1979).

Dans un autre domaine, apparemment éloigné de ceux évoqués jusqu'à présent, le modèle syndical stimule des initiatives de lutte contre des facteurs de risque plus traditionnels, les risques chimiques, dont les effets sur la santé se font sentir de manière chronique longtemps après le début de l'exposition. En peu de temps, trois épisodes ont un fort retentissement et attirent l'attention des travailleurs et de leurs organisations, de l'opinion publique et des scientifiques les plus sensibles. Les cancers dus aux colorants utilisés par les ouvriers de l'usine chimique IPCA de Ciriè (1973-1974) (« *morte colorata* »), les tumeurs du foie découvertes chez les travailleurs exposés au chlorure de vinyle (1974-1975) et l'explosion du réacteur de l'usine chimique ICMESA de Meda (1976), marquent autant d'étapes d'une prise de conscience de la gravité de la condition ouvrière, mais aussi des liens inévitables entre lieux de travail et environnement extérieur. Études expérimentales pour évaluer préventivement la cancérogénicité potentielle ainsi que l'épidémiologie des tumeurs d'un côté, droit de savoir, de participer aux décisions et aux choix, de l'autre, représentent les domaines sur lesquels s'établit la nouvelle frontière de la défense de la santé tant des citoyens que des travailleurs à l'usine. L'interaction entre initiatives des travailleurs en matière de défense de la santé et compétences – et passion – de certains scientifiques, produit les meilleurs résultats avec la définition d'un scénario plus favorable à la protection de la santé par rapport à ces facteurs de risque.

La deuxième moitié des années 1970, dans un contexte de récession croissante et de profondes restructurations du système industriel, est marquée par un affaiblissement général du mouvement en faveur de la santé. La contre-attaque patronale, la crise économique, les évolutions sociales et politiques en désagrègent les repères. D'autres facteurs entrent en jeu : la fatigue ou l'insatisfaction de certains protagonistes dans l'usine, la complexité et le coût des interventions à mener selon la méticuleuse méthodologie officielle, l'introduction effective de certaines améliorations des conditions et de l'organisation du travail du moins dans certaines entreprises et dans le même temps, la difficulté à définir des revendications nouvelles ou différentes. Le 10 juillet 1976, le nuage de dioxine qui s'échappe de l'usine ICMESA de Seveso représente presque symboliquement la ligne de partage entre une période au cours de laquelle le problème central était celui de la santé de ceux qui travaillent à l'usine, et une nouvelle période où l'attention se déplace progressivement vers un contexte plus vaste et complexe, celui de la nocivité environnementale, qui affecte tous les citoyens. Cet accident met en lumière les contradictions entre d'une part la recherche d'un « développement durable » et de l'autre la défense de l'emploi dans les industries présentant un risque pour l'environnement (Pesatori, 1995). En conclusion, la crise des organisations de travailleurs sur ces thèmes finit par transmettre le témoin de l'engagement en faveur de la défense de la santé sur les lieux de travail aux structures de prévention des unités sanitaires locales (*Unità Sanitarie Locali*, USL) prévues par la « réforme sanitaire ». Ces structures sont créées sur la base de demandes exprimées parfois avec force et, rapidement, on parle d'un chèque en blanc donné par les travailleurs, d'un véritable processus d'institutionnalisation dépassant la participation. Le 28 décembre 1978, le Parlement promulgue la loi n° 833, instituant le Service national de santé italien (*Servizio Sanitario Nazionale*, SSN), au sein duquel sont prévues des unités de médecine du travail (préventive et répressive). C'est le début d'une nouvelle phase de transition et, selon certains, de « creux », dans les questions liées à la santé au travail, qui s'achève avec le décret législatif n° 626/94 et la transposition des directives communautaires pertinentes en la matière.

Bibliographie

- ASSENNATO G., NAVARRO V., (1980), « Worker's Participation and Control in Italy : The Case of Occupational Medicine », *International Journal of Health Services*, n° 10, p. 217-232.
- BAGNARA S. *et al.*, (1979), *Progetto per l'elaborazione e la verifica di un modello interdisciplinare di epidemiologia del lavoro organizzato*, Fidenza, Tipolito Mattioli.
- BENENATI E., (2007), « Cento anni di paternalismo aziendale », in Musso S. (dir.), *Tra fabbrica e società*, « Annali della Fondazione G.G. Feltrinelli », vol. XXXIII, p. 43-81.
- BERLINGUER G., (2007), « La medicina del lavoro all'inizio del secolo XX. Riflessioni sul primo congresso internazionale (1906) e sul primo congresso nazionale (1907) per le malattie del lavoro », in Grieco A., Bertazzi P.A., p. 107-124.
- BETRI M.L., GIGLI MARCHETTI A. (dir.), (1982), *Salute e classi lavoratrici in Italia dall'Unità al Fascismo*, Milan, FrancoAngeli.
- BIOCCA M., SCHIRRIPA P., (1981), *Esperienze di lotta contro la nocività in alcune aziende italiane tra il 1965 e il 1980*, Rome, CENSAPI Editore.
- BORDOGNA L., PROVASI G., (1979), « Il movimento degli scioperi in Italia (1881-1973) », in Cella G.P. (dir.), *Il movimento degli scioperi nel XX secolo*, Bologne, il Mulino, p. 169-304.
- BUTERA F., (1980), « Le ricerche "non disciplinari" per la trasformazione del lavoro industriale in Italia », *Sociologia del Lavoro*, n° 10-11, p. 9-49.
- CANDURA F. (1974), *Elementi di tecnologia industriale a uso dei cultori di medicina del lavoro*, Pavia, Aurora.
- CARNEVALE F., (2007), « Il corpo al lavoro, il lavoro del corpo. Salute e lavoro nelle culture dei lavoratori e dei sindacati in Italia », Mimeo, rapport au colloque ABB-CGIL, *Culture operaie e culture sindacali nel Secolo del Lavoro*, Florence, 18-19 janvier 2007 (en cours de publication chez Ediesse).
- CARNEVALE F., BALDASSERONI A., (1999), *Mal da lavoro*, Rome-Bari, Laterza.
- CARNEVALE F., BALDASSERONI A., (2000), « The *De Morbis Artificum Diatriba* editions since 1700 and their legacy », *Epidemiol. Prev.*, 24, p. 270-275.
- CARNEVALE F., MORIANI G., (1986), *Storia della salute dei lavoratori*, Vérone, Edizioni Libreria Cortina.
- CAUSARANO P., (2000), *La professionalità contesa*, Milan, FrancoAngeli.
- CNEL, (1968), *Relazioni monografiche allegate al rapporto preliminare sul riordinamento della prevenzione contro gli infortuni e le malattie derivanti dal lavoro*, Assemblée du CNEL du 20 novembre 1967, Rome.
- Esame delle condizioni di salute dei lavoratori di particolari industrie*, (1972), Indagine conoscitiva della XIV Commissione permanente (Igiene e Sanità); Indagini Conoscitive e Documentazioni Legislative, n° 12, Rome, Servizio Commissioni Parlamentari.
- Fabbrica e salute*, (1972), atti della conferenza nazionale « La tutela della salute nell'ambiente di lavoro », Rimini 27-30 mars 1972, Rome, SEUSI.
- FILCEA-CGIL, (1969), « Un "Quaderno" dei lavoratori torinesi della gomma sulla nocività ambientale », *Rassegna di Medicina dei Lavoratori*, n° 2, p. 423-456.
- FILCEP-CGIL, (1961), *I problemi di azione sindacale alla Farmitalia per le rivendicazioni aziendali e per un nuovo contratto di lavoro*, polycopié, mai 1961, p. 1-14.
- FIOM, (1969), *L'ambiente di lavoro*, document de 53 planches en couleurs, accompagné de diapositives, réalisé sous les auspices de la FIOM de Turin (deuxième édition, réalisée par la FLM nationale, éditée par ESI en 1971, suivie d'une troisième publication in Oddone I. *et al.*, 1977, p. 5-66).

- GIANNOTTI R., (1979), *Trent'anni di lotte alla FIAT (1948-1978)*, Bari, De Donato.
- GIGLI MARCHETTI A., (1982), «Le malattie dei tipografi dall'Unità all'età giolittiana», in Betri M.L., Gigli Marchetti A., p. 39-54.
- GRIECO A., BERTAZZI P.A. (dir.), (2007), *Per una storiografia italiana della prevenzione occupazionale ed ambientale*, Milan, FrancoAngeli.
- ISTITUTO DI PSICOLOGIA-CNR, (1975), *Stress e lavoro industriale*, séminaire 28-29 juin, Rome, Stabil. Tipo-Litografico Ferri.
- LOEWENSON R. et al., (1995), «Participatory Approaches in Occupational Health Research : A Review», *La Medicina del Lavoro*, n° 86, p. 263-271.
- MACCACARO G.A., (1979), *Per una medicina da rinnovare*, Milan, Feltrinelli, p. 435-449.
- MALLET J.O., (1988), «Acteurs sociaux et modes de lecture des risques professionnels : le cas italien», *Sciences sociales et Santé*, n° 6, p. 55-74.
- MARRI G., (1969), «Questionario per un'indagine operaia sulla silicosi», *Rassegna di Medicina dei Lavoratori*, n° 3, p. 29-73.
- MARRI G., (1980), «L'ambiente di lavoro in Italia : l'organizzazione della ricerca "non disciplinare" (1961-1980)», *Sociologia del Lavoro*, n° 10-11, p. 71-99.
- MARRI G., (2007), «Per il recupero della documentazione sulle lotte per la salute ambientale lavorativa (primo elenco di fonti)», in Grieco A., Bertazzi P.A., p. 255-285.
- MARRI G., ODDONE I. (dir.), (1967), *L'ambiente di lavoro*, Rome, Esi.
- MASINI D., BARTELLI M. (dir.), (1993), *Le sigaraie della manifattura tabacchi di Firenze*, Florence, Litografia della Camera del Lavoro.
- MERLI S., (1972), *Proletariato di fabbrica e capitalismo industriale*, Florence, La Nuova Italia.
- NEJROTTI M., (1982), «I problemi della salute dei lavoratori nella stampa operaia dell'Italia settentrionale dall'Unità al Novecento», in Betri M.L., Gigli Marchetti A., p. 477-488.
- ODDONE I., (1980), «Il problema dell'ambiente di lavoro in Italia», *Sociologia del Lavoro*, n° 10-11, p. 53-89.
- ODDONE I. et al., (1977), *Ambiente di lavoro. La fabbrica nel territorio*, Rome, Esi.
- ODESCALCHI C.P., (1970), *Comportamento e richieste sindacali per quanto attiene all'ambiente di lavoro*, rapport à la réunion du 10 septembre du Rotary Club Milano-Est, photocopié.
- PESATORI A.C., (1995), «Dioxin contamination in Seveso : the social tragedy and the scientific challenge», *La Medicina del Lavoro*, n° 86, p. 111-124.
- REICH M.R., GOLDMAN R.H., (1984), «Italian Occupational Health : concepts, conflicts, implications», *American Journal of Public Health*, n° 74, p. 1031-1041.
- RIGHI M.L., (1992), «Le lotte per l'ambiente di lavoro dal dopoguerra ad oggi», *Studi Storici*, n° 2-3, p. 619-652.
- SANGIOVANNI A., (2006), *Tute blu*, Rome, Donzelli.
- STELLMAN J.M., DAUM S.M. (1976), *Perdre sa vie à la gagner – Manuel pour la santé des travailleurs*, Montréal, Éditions Parti-Pris.
- ZINCONE G., (1977), *La pelle di chi lavora*, Rome, Cooperativa Scrittori.