



HAL
open science

Les compagnies minières de la Loire, un siècle de gestion sanitaire : entre soin de la population minière et soin des populations ouvrières (1845-1946)

Jeanne Deville

► To cite this version:

Jeanne Deville. Les compagnies minières de la Loire, un siècle de gestion sanitaire : entre soin de la population minière et soin des populations ouvrières (1845-1946). Sciences de l'Homme et Société. 2023. dumas-04172873

HAL Id: dumas-04172873

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04172873v1>

Submitted on 28 Jul 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL
open science

Les compagnies minières de la Loire, un siècle de gestion sanitaire : Entre soin de la population minière et soin des populations ouvrières (1845-1946)

Jeanne Deville

► To cite this version:

Jeanne Deville. Les compagnies minières de la Loire, un siècle de gestion sanitaire : Entre soin de la population minière et soin des populations ouvrières (1845-1946). Sciences de l'Homme et Société. 2023. dumas-04164380

HAL Id: dumas-04164380

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04164380>

Submitted on 18 Jul 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

École d'histoire de la Sorbonne

Centre d'histoire sociale des mondes contemporains

Master 2 « Histoire des sociétés occidentales contemporaines »

2022-2023

Mémoire de Master 2 réalisé sous la direction d'Anne-Sophie Bruno et de Judith Rainhorn

« Les compagnies minières de la Loire, un siècle de gestion sanitaire.
Entre soin de la population minière et soin des populations ouvrières (1845-1946) »

Par Jeanne Deville



École d'histoire de la Sorbonne

Centre d'histoire sociale des mondes contemporains

Master 2 « Histoire des sociétés occidentales contemporaines »

2022-2023

Mémoire de Master 2 réalisé sous la direction d'Anne-Sophie Bruno et de Judith Rainhorn

« Les compagnies minières de la Loire, un siècle de gestion sanitaire.
Entre soin de la population minière et soin des populations ouvrières (1845-1946) »

Par Jeanne Deville (Numéro étudiant : 11700554)

Source de l'image de couverture : salle d'opération de la clinique Buisson, à destination des mineurs de Saint-Etienne et en partie financée par les compagnies minières, 1947, musée de la Mine du puit Couriot.

À ma mère et mon père, Karine et Stéphane

Ma grand-mère, Marie-Claude

Et ma sœur, Tess

Remerciement

À Anne-Sophie Bruno et Judith Rainhorn, qui m'ont aiguillée et conseillée avec patience, disponibilité et gentillesse tout au long de ces deux années.

À l'Université Paris 1 Panthéon Sorbonne et au CHS, grâce à qui j'ai pu me rendre plus régulièrement à Saint-Etienne consulter mes archives.

Aux Archives départementales de la Loire et à Sophie Legentil, pour son aide précieuse et ses nombreux conseils et recherches sur les fonds conservés par ce centre d'archives.

À l'Association des amis du Musée de la mine, et à Michel Béal et Fernand Fraisse, qui ont accepté de répondre à mes questions et de me confier des parties de leurs vies.

À mon ami Charlie, son intérêt et ses mots d'encouragement.

À mes arrières-grands-pères mineurs que je n'ai pas, ou trop peu, connus.

Plus que tout, à mes proches, pour m'avoir soutenue tout au long de ces deux années de recherche. À ma famille stéphanoise, qui a toujours montré de l'enthousiasme pour mon sujet. À mon père, qui a été juge et critique de mon travail et qui a su me conseiller et m'encourager quand il le fallait. À ma mère, qui m'a relu, et a accepté de m'écouter parler sans cesse, et à ses mots gentils et attentionnés. À ma grand-mère, sur qui je peux toujours compter.

Introduction

Partie I. Les mines pionnières sanitaires, 1845 – années 1920.

- Chapitre 1. Prologue : la mine, les maux, les moyens sanitaires.
- Chapitre 2. Soigner, contrôler, gérer : les structures médicales minières.
- Chapitre 3. Les mines entre public, privé et religieux.

Partie II. Les mines et la modernité sanitaire, années 1920-1930.

- Chapitre 4. L'émergence d'un réseau de soin minier.
- Chapitre 5. Faire carrière en tant que médecin des mines.
- Chapitre 6. La prévention au secours des mines.

Partie III. Santé au travail, santé publique et santé privée, années 1930 – 1945.

- Chapitre 7. Les médecins des mines contre la médecine.
- Chapitre 8. Organiser un système social minier parallèle ?
- Chapitre 9. De la santé industrielle à la santé publique.

Partie IV. Épilogue : la nationalisation, un changement radical ? 1946 – fin des années 1950.

- Chapitre 10. Rien ne se perd : l'héritage matériel des compagnies privées.
- Chapitre 11. Le personnel médical : rien ne se crée ?
- Chapitre 12. Tout se transforme : législation nouvelle et besoins nouveaux.

Conclusion

Index

Sources et bibliographie

Abréviations

ADL	Archives départementales de la Loire
AMSE	Archives municipales de Saint-Etienne
BIT	Bureau international du travail
CCHF	Comité central des houillères de France
CHL	Comité des houillères de la Loire
HBL	Houillères du Bassin de la Loire
HSE	Houillères de Saint-Etienne
« Monopole »	Compagnie des mines de la Loire
OIT	Organisation internationale du travail
RMF	Compagnie de Roche-la-Molière et Firminy

Introduction

En 2020, le musée de la Mine du Puits Couriot situé à Saint-Etienne met en place et présente l'exposition « Kata », consacrée aux catastrophes minières. La création de cette exposition traduit deux choses. Tout d'abord, l'importance d'une mémoire collective liée à la mine à Saint-Etienne et plus largement dans la Loire¹, reflétée par le nombre de structures de mémoire et muséales liées à la mine : musée de la Mine du Puits Couriot à Saint-Etienne, écomusée des Bruneaux à Firminy, Association des Amis du musée du Puits Couriot composée d'anciens mineurs, mais également GREMMOS (Groupe de Recherches et d'Études sur les Mémoires du Monde Ouvrier Stéphanois), qui rassemble historiens, sociologues et archivistes². Les représentations de la ville s'inscrivent dans cette mémoire collective, partagée par les stéphanois, Saint-Etienne étant associée à une « ville noire », malgré la surévaluation de la place réelle de la mine³. Dans un second temps, on constate l'idée partagée d'un imaginaire du danger lié au métier de mineur⁴, avec au premier plan les grandes catastrophes minières, comme celle de Courrière en 1906, plus grande catastrophe minière de France avec ses 1 099 morts, ou celle plus récente mais à l'issue heureuse de San José au Chili en 2010, qui voit ressortir vivants 33 mineurs bloqués sous terre depuis 69 jours⁵. Mises sur le devant de la scène par le scandale de l'amiante dans les années 1990⁶, les maladies professionnelles arrivent sans doute à la deuxième place dans cet imaginaire : emblématique silicose, mais également nystagmus ou ankylostomiase⁷. A Saint-Etienne, dans la Loire, mais plus largement en France et dans le

¹ Maurice Bedoin, Christelle Chaut, et André Vant, *La Mine en son miroir : les espaces productifs du bassin de la Loire* (Saint-Etienne: Editions des Musées de Saint-Etienne, 1995).

² <https://www.gremmos.fr>

³ La première industrie de la région est en effet la métallurgie. Voir Vincent Béal et al., *Sociologie de Saint-Étienne, Repères* (Paris: La Découverte, 2020), <https://www.cairn.info/sociologie-de-saint-etienne--9782707195227.htm>.

⁴ Marion Fontaine, « Mineurs, classe et contre société : quels nouveaux questionnements ? », in *Travail, travailleurs et ouvriers d'Europe au XXe siècle*, éd. par Nicolas Hatzfeld, Michel Pigenet, et Xavier Vigna, Collection Histoires (Dijon: Éditions Universitaires de Dijon, 2016).

⁵ « 70 jours depuis l'effondrement de la mine », *Le Monde*, 13 octobre 2010, consulté le 19 janvier 2023, https://www.lemonde.fr/ameriques/article/2010/10/13/70-jours-depuis-l-effondrement-de-la-mine_1424384_3222.html

⁶ Pascal Marichalar, *Qui a tué les verriers de Givors? une enquête de sciences sociales*, Collection L'envers des faits (Paris: La Découverte, 2017).

⁷ L'ankylostomiase est aussi appelée « ankylostomose », mais c'est le premier terme qui est retenu ici pour des questions d'uniformité. Une définition complète des maladies citées est disponible en annexe.

monde, la figure du mineur se forme alors comme un mythe reposant sur la dangerosité du travail, entre « mineur-héros » et « mineur-martyr⁸ ».

La dangerosité du milieu minier, même si déformée par nos imaginaires, n'est pas fantasmée. Entre 1817 et 1831, l'extraction d'un million de tonnes de charbon fait en moyenne 41,2 morts dans le bassin de la Loire, alors premier bassin minier français, ouvriers et ingénieurs confondus⁹. Si les progrès et innovations techniques permettent dès le milieu du XIXe siècle de réduire cette mortalité, à l'aide par exemple du perfectionnement dans le soutènement des galeries, le risque de mourir d'un accident du travail dans une mine passant d'un sur neuf en 1834 à un sur vingt-cinq en 1890¹⁰, le danger reste une constante du travail minier. Les catastrophes minières, les plus présentes dans l'imaginaire de la mine malgré leur nombre réduit, mais également les blessures du quotidien, moins impressionnantes mais plus nombreuses¹¹, contribuent à cette dangerosité, comme le raconte Fernand Fraisse, ancien mineur à Saint-Etienne au Puits Couriot à partir de la fin des années 1950, durant un entretien réalisé en février 2022 :

« Malheureusement à l'âge de vingt-ans, j'ai eu un grave accident. J'ai été pris sous un éboulement, la jambe, la jambe droite, voilà. J'ai heu... quand j'suis r'passé... j'suis pas r'descendu tout de suite au... au fond, j'suis resté presque heu... sept, huit mois au jour, pour me... réadapter quoi. [...] Les blessures, comme heu, ma blessure à moi, bon c'était quand même pas tous les jours, des graves-graves-graves, mais des blessures courantes, un doigt... des trucs comme ça, c'était ... c'était tous les jours [...] La mine ... On sait qu'on va descendre normalement, fin potables, mais on sait pas si on r'monte, si on va r'monter correctement quoi. C'était ça hein. [...] C'est rare un mineur qui a tous ses doigts hein !¹² »

Les maladies professionnelles, autre risque majeur planant sur les mineurs, ont un statut particulier. Il est difficile d'estimer le nombre d'ouvriers atteints de silicose en France, ou même

⁸ Fontaine, « Mineurs, classe et contre société : quels nouveaux questionnements ? »

⁹ Jean-Louis Escudier, « Les ingénieurs du corps des Mines et l'évolution de la sécurité du travail minier aux XIXe et XXe siècles », *Annales des Mines - Réalités industrielles* Février 2011, no 1 (2011): 52, <https://doi.org/10.3917/rindu.111.0052>.

¹⁰ Escudier.

¹¹ Judith Rainhorn, « Médecins des mines et médecins des villes autour du corps blessé : l'enjeu du certificat médical d'accident du travail au début XXe siècle », in *Les Houillères entre l'État, le marché et la société*, éd. par Sylvie Aprile et al. (Presses universitaires du Septentrion, 2015), 123-37, <https://doi.org/10.4000/books.septentrion.6497>.

¹² Entretien avec Fernand Fraisse, musée de la Mine de Saint-Etienne (Puits Couriot), 17 février 2022. De plus grands extraits de l'entretien sont à retrouver en annexe.

d'en dégager des statistiques¹³. Elles sont plus difficilement perceptibles, car se déclarent avec un délai¹⁴, parfois quand l'ouvrier n'est plus embauché par les mines, sont sujettes à contestations de la part de l'employeur¹⁵ et de sous déclarations. Néanmoins, leur menace pèse sur les mineurs et tous ceux descendant au fond de la mine, comme le mentionne Michel Béal, ingénieur des mines à Saint-Etienne entre 1970 et 1983 :

« Quand on arrivait d'ailleurs dans les réunions de sécurité au début heu... ils nous faisaient voir justement les poumons des ... des gens ... qui étaient atteints de silicose hein, dans des bocaux là hein. Y avait un... un poumon sain dans un bocal formol, et un autre avec heu ... un poumon de silicosé ... [...] Quand on voit ... un qui est transformé carrément ... comme un bloc de charbon, en fin de compte, tout noir, heu bon ça fait réfléchir quand même, hein¹⁶ ».

Cette dangerosité minière est reconnue et redoutée par les ouvriers, mais également par la législation. Les accidents et risques liés au métier de mineur sont pris en charge par les employeurs depuis le depuis du XIXe siècle, à la suite de la loi de 1810 et du décret du 3 janvier 1813, précédant une législation similaire pour les autres industries de près de cent ans¹⁷. La sécurité des exploitations minières est également assurée depuis 1810 par un corps impérial d'ingénieur des Mines et un Conseil général des Mines¹⁸. Le 26 mai 1813, les caisses de prévoyances minières sont officialisées, et financées par ouvriers, employeurs et États, sous la gestion des compagnies minières¹⁹.

La dangerosité du travail, couplée à des facteurs comme la volonté de stabiliser une main d'œuvre mouvante²⁰ au service de la mine, ou l'implantation régulière dans des lieux sans

¹³ Paul-André Rosental et Jean-Claude Devinck, « Statistique et mort industrielle: La fabrication du nombre de victimes de la silicose dans les houillères en France de 1946 à nos jours », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire* 95, n° 3 (2007): 75, <https://doi.org/10.3917/ving.095.0075>.

¹⁴ Paul-André Rosental, « De la silicose et des ambiguïtés de la notion de « maladie professionnelle » », *Revue d'histoire moderne et contemporaine* 56-1, n° 1 (2009): 83, <https://doi.org/10.3917/rhmc.561.0083>.

¹⁵ Rosental.

¹⁶ Entretien avec Michel Béal, musée de la Mine de Saint-Etienne (Puits Couriot), 18 janvier 2022. De plus grands extraits de l'entretien sont à retrouver en annexe.

¹⁷ Il s'agit des lois de 1898 et 1919, dont la seconde identifie l'indemnisation des maladies professionnelles aux accidents du travail, c'est-à-dire à la charge de l'employeur, mais limite cette reconnaissance au travail du plomb et du mercure. Stéphane Buzzi, Jean-Claude Devinck, et Paul-André Rosental, *La santé au travail: 1880-2006*, Repères 438 (Paris: La Découverte, 2006).

¹⁸ Escudier, « Les ingénieurs du corps des Mines et l'évolution de la sécurité du travail minier aux XIXe et XXe siècles ».

¹⁹ Dominique Dessertine, « La mutualité de la Loire, entre identité villageoise et identité départementale. Un département bicéphale ? (1850-1950) », in *Histoire contemporaine et patrimoine: la Loire, un département en quête de son identité actes du colloque organisé par le CERHI, Saint-Étienne, 24 et 25 novembre 2005*, par Didier Nourrisson et Jean-François Brun, Travaux du CERHI, volume n° 8 (Saint-Étienne: Publications de l'Université de Saint-Étienne, 2008), 235-47.

²⁰ Buzzi, Devinck, et Rosental, *La santé au travail*.

infrastructures, qu'elles soient de logement, religieuses ou médicales, poussent également les compagnies minières à prendre des initiatives en termes de santé et de soins. Dès le milieu du XIXe siècle, elles organisent, en parallèle de leurs politiques de gestion sociale des populations ouvrières, des politiques de protection sociale pour leurs employés, ainsi que des systèmes de soins et de gestion des malades²¹. Dans le cas de la Belgique, proche de celui de la France, cette gestion de la santé peut prendre trois formes : « le simple agrément de médecins, le service médical centralisé sans hôpital, et enfin l'hôpital²² ». Ces cas se retrouvent en France, et sont le fait de toutes les compagnies minières. Ainsi, la compagnie exploitant la concession de Courrières (Nord-Pas-de-Calais) met en place dans les années 1860 une pharmacie et propose quatre médecins au service de ses ouvriers²³. De la même manière, la compagnie du Creusot (Bourgogne) construit en 1863 un hôpital en remplacement de la pharmacie qu'elle avait précédemment mise en place²⁴. Les mines de la Loire, quant à elles, manifestent très précocement leur souci de la santé de leurs ouvriers, et créent en 1845 l'hôpital du Montcel²⁵, à La Ricamarie, et l'hôpital du Crêt, à Roche-la-Molière, à la fin du XIXe siècle, témoignant de l'ancienneté des questionnements sanitaires des compagnies minières. Ceux-ci sont bien antérieurs aux législations sociales et de protection sociale, qui ne s'étendent au reste du monde du travail qu'au début du XXe siècle. La loi du 25 octobre 1919 identifie ainsi l'indemnisation des maladies professionnelles aux accidents du travail, c'est-à-dire à la charge de l'employeur, mais limite cette reconnaissance au travail du plomb et du mercure²⁶. En ce qui concerne les mineurs français, la reconnaissance de maladies professionnelles est longue. La qualification de la silicose en tant que maladie professionnelle ne se fera pas avant 1945²⁷, à l'instar du nystagmus. L'ankylostomose doit attendre 1949²⁸, date à laquelle elle est en réalité presque

²¹ Diana Cooper-Richet, *Le Peuple de la nuit: mines et mineurs en France (XIXe-XXIe siècle)*, pour la présente édition revue et augmentée, Collection Tempus 416 (Paris: Perrin, 2011).

²² Eric Geerkens, « Entre soins et prévention, le rôle du médecin dans les entreprises belges (c. 1900 - c. 1970) », in *La santé au travail, entre savoirs et pouvoirs: XIXe-XXe siècles*, par Anne-Sophie Bruno, Collection « Pour une histoire du travail » (Rennes: Presses universitaires de Rennes, 2011), 306. p. 194.

²³ Cooper-Richet, *Le Peuple de la nuit*.

²⁴ Cooper-Richet.

²⁵ Pierre Guillaume, « La Compagnie des Mines de la Loire 1846-1854 essai sur l'apparition de la grande industrie capitaliste en France » (Histoire, Clermont-Ferrand, Faculté des lettres et sciences humaines de l'Université de Clermont-Ferrand, 1966).

²⁶ Buzzi, Devinck, et Rosental, *La santé au travail*.

²⁷ Jean-Claude Devinck et Paul-André Rosental, « « Une maladie sociale avec des aspects médicaux »: la difficile reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle dans la France du premier XXe siècle », *Revue d'histoire moderne et contemporaine* 56-1, n° 1 (2009): 99, <https://doi.org/10.3917/rhmc.561.0099>.

²⁸ Olivier Kourchid, « Les mineurs du Nord et du Pas-de-Calais face à la silicose, à la pneumoconiose et aux insuffisances respiratoires : techniques de soins et politiques de la santé dans les années 1990 », in *Les Houillères entre l'État, le marché et la société*, éd. par Sylvie Aprile et al. (Presses universitaires du Septentrion, 2015), 99-114, <https://doi.org/10.4000/books.septentrion.6493>.

éradiquée des mines françaises. Le rôle des mines en termes de santé est donc bien un rôle pionnier²⁹.

Dans le département de la Loire, l'exploitation de houille est attestée depuis au moins le XIII^e siècle, et est centrée autour de trois zones : Saint-Etienne, la vallée de l'Ondaine et Rive-de-Gier³⁰, cette dernière étant la plus ancienne et historiquement la plus exploitée. S'il s'agit au départ d'une « multitude de petites exploitations³¹ » artisanales ou individuelles, la production se structure et s'organise autour de grandes compagnies à partir de la fin du XVIII^e siècle et du début du XIX^e siècle³². Les compagnies les plus importantes sont la compagnie minière de Roche-la-Molière et de Firminy (dite RMF), créée en 1820, et la Compagnie générales des mines de Rive-de-Gier, créée en 1837 et qui devient à la suite de nombreuses fusions la Compagnie des mines de la Loire (ou Société civile des Mines de la Loire), surnommée « Le Monopole », en 1845³³. Les zones minières du bassin sont les communes de Firminy, du Chambon-Feugerolles, de La Ricamarie, de Saint-Etienne, de Saint-Chamond, de Roche-la-Molière, de Saint-Genest-Lerpt et de Villars³⁴. Le bassin de la Loire, centré autour de Saint-Etienne, est alors le bassin minier le plus important de France.

En 1854, pour tenter de contrecarrer le monopole des grosses compagnies minières, Napoléon III scinde la Compagnie des mines de la Loire en plusieurs sociétés : la Société anonyme des Mines de la Loire (centrée autour de Saint-Etienne, Villars et Saint-Genest-Lerpt), les Houillères de Saint-Etienne, la Compagnie des mines de Montrambert et de La Beraudière (centrée sur la Ricamarie), et les Houillères de Rive-de-Gier³⁵. Si la production de houille de la Loire commence à être rattrapée par un nouveau bassin, celui du Nord, qui la dépasse en 1860³⁶, elle reste importante tout au long du XIX^e siècle et continue d'être gérée par de grosses compagnies en situation de quasi-monopole, une situation qui dure jusqu'à la nationalisation en 1946.

²⁹ Cooper-Richet, *Le Peuple de la nuit*.

³⁰ Voir les cartes proposées en annexe.

³¹ Guillaume, « La Compagnie des Mines de la Loire 1846-1854 essai sur l'apparition de la grande industrie capitaliste en France ».

³² Cooper-Richet, *Le Peuple de la nuit*.

³³ Denys Barau, « Les sources de l'histoire minière aux Archives départementales de la Loire », *Documents pour l'histoire des techniques*, n° 16 (1 décembre 2008): 40-66, <https://doi.org/10.4000/dht.633>.

³⁴ Voir les cartes proposées en annexe.

³⁵ Voir les cartes proposées en annexe.

³⁶ Cooper-Richet, *Le Peuple de la nuit*.

Les premières difficultés se font ressentir au début du XXe siècle pour le bassin de la Loire, et les houillères de Rive-de-Gier sont liquidées en 1911. Cependant, le bassin de la Loire continue d'assurer une grosse partie de la production française, atteignant son pic de production en 1918 avec 4 927 712 tonnes extraites³⁷. Ces augmentations de production sont dues en grande partie à la rationalisation du travail³⁸ et au début de la mécanisation des mines couplée à l'apparition de nouveaux équipements tout au long du XXe siècle. Si ces changements dans l'équipement et l'organisation du travail souterrain permettent de sécuriser les chantiers, comme le montrent les progrès faits dans les soutènements qui permettent de limiter les risques d'éboulements, qui représentaient 42% des causes d'accidents au XIXe siècle³⁹, les conséquences sont également négatives. Dans la Loire, la production de charbon en petites tailles est désormais couplée à une production en grandes tailles : le travail côte-à-côte sur des fronts plus larges permet une productivité augmentée, mais expose en contrepartie tous les ouvriers aux poussières, de manière presque continue⁴⁰. L'arrivée et la généralisation dans l'entre-deux guerre des marteaux-piqueurs, qui ne possèdent pas encore de techniques d'injection d'eau permettant de fixer les poussières, et donc de limiter leur inhalation, est un autre un facteur d'empoussièrement des galeries et d'exposition supplémentaire des ouvriers. Ces nouvelles technologies créent à leur tour des problèmes inédits jusqu'alors, comme les nuisances sonores⁴¹, problème auquel les houillères ne s'intéresseront que tardivement :

« Le bruit il est énorme dans une mine, quand vous avez... trente, quarante marteaux-piqueurs qui travaillent les uns à côtés des autres ... c'est un bruit très important. Vous avez aussi des ventilateurs, des machines qui sont toutes bruyantes, et dans un milieu clos ! Le son ne peut pas s'évacuer, il rebondit sur les parois. Mais ... dans les dernières années [les années 1970] c'était devenu une préoccupation.⁴² »

L'entre-deux guerres est donc pour les mines françaises le début d'un long déclin, en même temps que l'engagement plus prononcé et plus large de la santé des mineurs. C'est également à cette période que les mines du bassin de la Loire, à l'instar des autres mines

³⁷ Catherine Carrein et Nadine Besse, *Bassin houiller de la Loire, penser un territoire* (Saint-Etienne: Musées de la Mine Puits Couriot, 1997).

³⁸ Odette Hardy-Hemery, « Rationalisation technique et rationalisation du travail à la Compagnie des Mines d'Anzin (1927-1938) », *Le Mouvement social*, n° 72 (juillet 1970): 3, <https://doi.org/10.2307/3807036>.

³⁹ Cooper-Richet, *Le Peuple de la nuit*.

⁴⁰ Eric Geerkens, « Quand la silicose n'était pas une maladie professionnelle.: Genèse de la réparation des pathologies respiratoires des mineurs en Belgique (1927-1940) », *Revue d'histoire moderne et contemporaine* 56-1, n° 1 (2009): 127, <https://doi.org/10.3917/rhmc.561.0127>.

⁴¹ Cooper-Richet, *Le Peuple de la nuit*.

⁴² Entretien avec Michel Béal, musée de la Mine de Saint-Etienne (Puits Couriot), 18 janvier 2022

françaises, sont nationalisées, le 17 mai 1946. Les Houillères du bassin de la Loire (HBL) sont alors créées, et divisées en quatre groupes, composés à partir des anciennes compagnies les plus importantes : Firminy, La Ricamarie, Saint-Etienne Ouest et Saint-Etienne Est⁴³ - les deux groupes de Saint-Etienne étant finalement réunis en 1951. La production se centre désormais sur la partie occidentale du bassin, et c'est la fin des compagnies minières indépendantes de l'État, ainsi que de leur implication dans la santé des ouvriers, qu'il s'agisse de médecine du travail ou de médecine sociale.

L'histoire des mines française connaît une historiographie riche et dense, se concentrant principalement sur le XIXe siècle et le XXe siècle jusqu'à la seconde guerre mondiale. L'organisation du travail, la mécanisation et les avancées techniques, mais aussi les grèves minières ont eu l'occasion d'être largement traitées, et ce dès l'apparition des signes les plus évidents de la fin des mines françaises dans les années 1960. Une des premières études significatives est le numéro 43 du *Mouvement social*, « La Mine et les mineurs », paru en 1963, et qui abordait particulièrement les questions d'organisation syndicale et les contestations des mineurs en France au XIXe siècle. Cette histoire doit aussi beaucoup à des historiens comme Rolande Trempé, dont on peut citer l'ouvrage *Les trois batailles du charbon : 1936-1947* paru en 1989, et plus généralement son travail sur les mineurs de Carmaux, qui reste une référence de l'histoire minière française, bien que datant des années 1970. Plus récemment, l'histoire des mines et des mineurs a pu bénéficier de l'apport du travail de synthèse réalisé par Diana Cooper-Richet, *Le peuple de la nuit*, initialement paru en 2002⁴⁴, qui rassemble une grande partie de l'historiographie existante sur le sujet, particulièrement sur l'histoire sociale, technique ou économique de la mine et des mineurs, tout en proposant une réflexion nouvelle sur les aspects culturels qui y sont liés, témoignant du renouveau de l'histoire de la mine.

Deuxième domaine de cette étude, l'histoire de la santé au travail est relativement récente. Le numéro 124 du *Mouvement social* dirigé par Alain Cottureau en 1983 se présente comme pionnier dans ce domaine, et ne connaît pas vraiment d'équivalent avant une vingtaine d'années plus tard. Y est développée entre autres la notion d'« usure au travail », par Rolande

⁴³ Maurice Bedoin, *1948, la grève des mineurs du bassin de la Loire*, Histoire du monde ouvrier stéphanois (Saint-Barthélemy-Lestra : [Saint-Étienne] : GREMMOS, Groupe de recherches et d'études sur les mémoires du monde ouvrier stéphanois: Actes graphiques, 2017).

⁴⁴ Cooper-Richet, *Le Peuple de la nuit*.

Trempé⁴⁵, et la santé au travail y est abordée de manière pluridisciplinaire, avec des études de parcours de vie. Il faut néanmoins attendre les années 2000 pour que cette thématique s'élargisse réellement, avec des nouveaux points d'intérêt comme la souffrance psychologique liée au travail. La thématique est alors particulièrement explorée par des historiens comme Catherine Omnès, Anne-Sophie Bruno ou encore Nicolas Hatzfeld⁴⁶, mais bénéficie également de l'apport d'autres sciences sociales comme la sociologie, avec le travail de Pascal Marichalar⁴⁷, et de l'apport de sciences comme la médecine⁴⁸.

En lien avec l'étude d'acteurs nouveaux dans le cadre du développement des travaux en histoire de la santé au travail, comme les ingénieurs ou les médecins du travail, une approche prosopographique est également explorée. Un bon exemple de cette nouvelle approche est l'étude de la biographie d'Alice Hamilton par Judith Rainhorn⁴⁹. Par l'étude de trajectoires d'individus, il s'agit de replacer leurs parcours dans des logiques plus larges, permettant de dégager des singularités de parcours en même temps que des régularités : selon les mots de Claire Lemercier et Emmanuelle Picard, il s'agit alors « de dépasser les limites d'une approche centrée sur un seul individu pour le réinsérer dans des groupes ou des institutions⁵⁰ ».

L'histoire de la santé à la mine se développe en même temps que l'histoire de la santé au travail en général, en se focalisant sur une catégorie professionnelle. L'exploration déjà entamée de ce sujet dans le *Mouvement social* en 1983 par Rolande Trempé sur le vieillissement précoce et l'usure des mineurs est alors complétée par de nombreux travaux à partir des années 2010, à l'image de Pierre-André Rosental sur la silicose pour la France⁵¹ et plus largement à

⁴⁵ Rolande Trempé, « Travail à la mine et vieillissement des mineurs au XIXe siècle », *Le Mouvement social*, n° 124 (juillet 1983): 131, <https://doi.org/10.2307/3777977>.

⁴⁶ Voir par exemple Anne-Sophie Bruno, « Quelques perspectives sur les travaux récents en « santé et travail »: Les approches développées dans les revues de sciences sociales (2001-2007) », *Revue française des affaires sociales* 1, n° 2 (2008): 71, <https://doi.org/10.3917/rfas.082.0071>.

⁴⁷ Marichalar, *Qui a tué les verriers de Givors?* ou encore Marichalar, Pascal. *Médecin du travail, médecin du patron ? L'indépendance médicale en question*. Presses de Sciences Po, 2014.

⁴⁸ A. G. Heppleston, « Historical Perspectives in Occupational Medicine: Coal Workers' Pneumoconiosis: A Historical Perspective on Its Pathogenesis », *American Journal of Industrial Medicine* 22, n° 6 (1992): 905-23, <https://doi.org/10.1002/ajim.4700220611>.

⁴⁹ Judith Rainhorn, « L'épidémiologie de la bottine ou l'enquête médicale réinventée. Alice Hamilton et la médecine industrielle dans l'Amérique du premier XXe siècle », *Gesnerus. Swiss Journal of the History of Medicine and Science* 69/2 (2012): 330-54.

⁵⁰ Claire Lemercier et Emmanuelle Picard, « Quelle approche prosopographique ? », in *Les uns et les autres. Biographies et prosopographies en histoire des sciences*, par Laurent Rollet et Philippe Nabonnaud, Presses Universitaires de Nancy, 2012, 605-30.

⁵¹ Devinck et Rosental, « « Une maladie sociale avec des aspects médicaux » ».

l'internationale⁵², ou de Eric Geerkens pour la Belgique⁵³. En 2014, Judith Rainhorn dirige un ouvrage consacré à *Santé et travail à la mine : XIXe – XXe siècle*⁵⁴ qui rassemble des contributions liées à la santé des ouvriers dans les mines d'un point de vue international. Sont explorées mobilisations pour la santé, reconnaissance des maladies, mais également rapports au corps ou législations sanitaires. La Revue du Nord publie en 2014 et 2020 deux numéros consacrés aux accidents du travail, à leur législation et leur réparation⁵⁵. Citons également, en 2019, le colloque organisé par le Centre Historique Minier à Lewarde sur le sujet de « Santé à la mine. Acteurs et systèmes de soins », explorant les législations sur la santé, les maladies de la mine ou encore les différents acteurs engagés dans les questions sanitaires. Ces travaux, majeurs et récents, sont d'une importance capitale pour l'histoire de la santé au travail et de la santé à la mine. Ils ont en commun une approche nouvelle, qui couple questions de législation, d'organisation de système de soin avec l'étude d'acteurs nouveaux comme les inspecteurs du travail, les ingénieurs ou les médecins du travail⁵⁶, et sont, d'un point de vue chronologique, plutôt centrés sur le XIXe siècle et le début du XXe siècle. La place de la silicose dans ces études est très importante, et se justifie, mais ne peut suffire pour étudier la santé des mineurs en général. D'un point de vue géographique, ces travaux sur la France se centrent généralement sur le bassin minier du Nord-Pas-de-Calais, ce qui se justifie une fois encore, du fait à la fois de son importance dans la production de houille française à partir de la fin du XIXe siècle, mais également des structures d'archives et de patrimoine qui y sont liées (Centre Historique Minier à Lewarde, Archives Nationales du Monde du Travail).

L'histoire de la santé est également enrichie d'études portant sur les liens entre les secteurs de santé publique et de santé privée, ainsi que sur la pertinence de cette séparation. S'y sont penchés des historiens comme Anne-Sophie Bruno, Eric Geerkens, Nicolas Hatzfeld et

⁵² Paul-André Rosental, éd., *Silicosis: a world history* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2017).

⁵³ Éric Geerkens, « La politique de prévention de la silicose dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre (Belgique, c.1945-c.1970) » (Santé à la mine. Acteurs et systèmes de soins., Centre Historique Minier, Lewarde, 2019).

⁵⁴ Judith Rainhorn, éd., *Santé et travail à la mine: xixe-xxie siècle* (Presses universitaires du Septentrion, 2014), <https://doi.org/10.4000/books.septentrion.1795>.

⁵⁵ Nathalie Crochepeyre, Bruno Dubois, et Farid Lekéal, *La réparation des accidents du travail, pratiques et acteurs: XIXe-XXe siècles, France-Belgique [actes de la journée d'études organisée le 15 décembre 2014 à Lille]*, Histoire, n° 34 (Villeneuve-d'Ascq: Revue du Nord, 2016). et Crochepeyre, Nathalie, Bruno Dubois et Farid Lekéal, *La réception des législations relatives aux accidents du travail: XIXe-XXe siècles, France-Belgique*, Histoire, n°40 (Villeneuve-d'Ascq: Revue du Nord, 2020).

⁵⁶ Geerkens, « Entre soins et prévention, le rôle du médecin dans les entreprises belges (c. 1900 - c. 1970) ».

Catherine Omnès⁵⁷, notamment pour la France aux XIXe et XXe siècles. Plus récemment, le numéro 15 de la *Revue d'histoire de la protection sociale*, paru en 2022, a pu développer la notion d'« économie mixte du *welfare*⁵⁸ », c'est-à-dire d'une protection sociale partagée entre les secteurs privés et publics, et l'appliquer à des sujets allant de l'aide aux réfugiés à Calcutta au XIXe siècle aux mines françaises nationalisées. L'étude de cette séparation entre privé et public, mais également de sa construction et de son artificialité, permettent d'enrichir la réflexion historique présentée ici.

Les études d'histoire sociale et ouvrière de la Loire et de Saint-Etienne, ont, quant à elles, connu une période d'engouement dans les années 1970 - 1980, avant de décliner. On peut citer la monographie réalisée par Jean-Paul Burdy sur le quartier ouvrier du Soleil, à Saint-Etienne, *Le soleil noir*, paru en 1989. Cet ouvrage sur un quartier de la ville de Saint-Etienne reste une référence importante pour l'histoire ouvrière de la région, et traite aussi bien de la composition de la population du quartier que des aspects comme le travail, le logement ou le genre. Partie non négligeable du quartier, qui forme d'ailleurs son image pour le reste de la ville, les mineurs sont étudiés par cet ouvrage, et replacés en perspective avec d'autres catégories professionnelles comme les métallurgistes ou les passementiers. En ce qui concerne l'industrie minière en elle-même, une des uniques références majeures sur la Loire est sans doute la thèse d'histoire sur la compagnie des Mines de la Loire entre 1846 et 1854 par Pierre Guillaume⁵⁹, « La Compagnie des Mines de la Loire, 1846-1854. Essai sur l'apparition de la grande industrie capitaliste en France ». Cet ouvrage, qui se présente sous forme d'une monographie, est une des seules références disponibles sur les grandes compagnies minières du bassin.

Le renouveau de ces études d'histoire ouvrière sur la région stéphanoise se fait depuis la fin des années 1990, impulsé notamment par le Musée de la mine du Puits Couriot⁶⁰ à Saint-

⁵⁷ Anne-Sophie Bruno et al., « La santé au travail. Regards comparatistes sur l'historiographie récente », in *La santé au travail, entre savoirs et pouvoirs (19e-20e s.)*, par Anne-Sophie Bruno et al. (Rennes: PUR, 2011), 13-40; Bruno, « Quelques perspectives sur les travaux récents en « santé et travail » ».

⁵⁸ Antoine Perrier, Éléonore Chanlat-Bernard, Lola Zappi, Marion Fontaine (dir.), « Nouveaux terrains de l'économie mixte du *welfare* (XIXe-XXe siècles) », *Revue d'histoire de la protection sociale*, n°15, 2022.

⁵⁹ Guillaume, « La Compagnie des Mines de la Loire 1846-1854 essai sur l'apparition de la grande industrie capitaliste en France ».

⁶⁰ Le Musée de la Mine édite de nombreux ouvrages sur le bassin minier de la Loire, en lien avec ses expositions, à l'image de Nadine Besse et Bernard Ceyson, « Bassin houiller de la Loire : penser un territoire. Avant-propos », in *Bassin houiller de la Loire, penser un territoire*, par Catherine Carrein et Nadine Besse (Saint-Etienne: Musées de la Mine Puits Couriot, 1997), 8-13.

Etienne, ou encore organisé autour du Gremmos⁶¹ (Groupe de Recherches et d'Études sur les Mémoires du Monde Ouvrier Stéphanois). Les travaux de Maurice Bedoin sur la mine en sont un bon exemple, comme son ouvrage *1948, la grève des mineurs du bassin de la Loire*, paru en 2017 aux éditions Histoire du monde ouvrier stéphanois, et présentant un panorama du bassin minier de la Loire pour l'année 1948. Du point de vue de l'histoire de la santé dans la Loire, les études sont peu nombreuses. Les recherches les plus importantes sont sans doute celles de Dominique Dessertine, consacrées à la mutualité de la Loire aux XIXe et XXe siècles⁶². Il est donc parfois nécessaire de se tourner vers d'autres disciplines des sciences sociales, comme la géographie⁶³ ou la sociologie⁶⁴ pour pouvoir étudier la ville.

Pour étudier la gestion de la santé des ouvriers dans les mines du bassin de la Loire avant la nationalisation, il a été nécessaire de s'intéresser aux documents issus des compagnies minières, et ce pour deux raisons. Tout d'abord, parce qu'il s'agit des sources les plus accessibles et les plus fournies disponibles sur ce sujet. Ensuite, parce que ces archives nous permettent d'étudier la gestion de la santé du point de vue des principales organisatrices pour les mineurs, les compagnies minières. Les archives des différentes compagnies minières de la Loire sont conservées aux Archives Départementales de la Loire (ADL), et sont séparées en multiples séries de manière chronologique et thématique. Ces fonds ont été exploités en matière d'histoire des techniques des mines⁶⁵, d'administration des mines ou encore d'histoire industrielle de la région⁶⁶, mais n'ont été que peu utilisés sur des questions concernant le personnel des mines ou la santé des ouvriers.

Ces fonds des compagnies minières présentent de nombreuses difficultés, notamment parce qu'il existe de nombreux manques et déséquilibres dans les archives des ADL concernant

⁶¹ Voir par exemple les travaux de Jean-Michel Steiner comme Jean-Michel Steiner, « Métallos, mineurs, manuchards: ouvriers et communistes à Saint-Étienne, 1944-1958 », Histoire des mondes modernes et contemporains, patrimoine, régionalisme (Saint-Étienne, Publications de l'Université de Saint-Étienne, 2014).

⁶² Dominique Dessertine, Olivier Faure, et Didier Nourrisson, *La Mutualité de la Loire face aux défis: enracinement local et enjeux nationaux, 1850-1980* (Saint-Étienne: Publications de l'Université de Saint-Étienne, 2005).

⁶³ Christelle Chaut, « Un "nouvel" acteur paradoxal en région stéphanoise : les houillères de bassin du Centre et du Midi / A "new" paradoxical actor in the Saint-Etienne region : the Houillères de bassin du Centre et du Midi », *Revue de géographie de Lyon* 71, n° 3 (1996): 209-15, <https://doi.org/10.3406/geoca.1996.6224>.

⁶⁴ Béal et al., *Sociologie de Saint-Étienne*.

⁶⁵ Cooper-Richet, *Le Peuple de la nuit*.

⁶⁶ Jean-Paul Burdy, *Le Soleil noir, un quartier de Saint-Étienne: 1840-1940* (Lyon: Presses universitaires de Lyon, 1989).

les mines⁶⁷ : chronologiques tout d'abord, avec un volume de documents qui décroît fortement à l'approche de la nationalisation. Or, ce sont précisément ces documents d'une période allant de 1920 à 1945 qui sont les plus riches en informations médicales, les archives du XIXe concernant avant tout l'administration des mines ou leur constitution, les relations avec chemins de fer, ou encore l'acquisition de concessions. De plus, certains fonds présentant sans doute un intérêt pour un sujet traitant de la santé dans les mines de la Loire et de sa gestion, comme celui du Tribunal des Assurances sociales, n'ont pas encore été versés aux archives. Se pose également le problème de la consultation des sources médicales. Celles-ci ne sont pas communicables pendant une période de 120 ans à partir de la date de naissance des personnes concernées (ou 25 ans à partir de la date de décès, mais celle-ci est rarement connue), sauf sur présentation d'une dérogation, ce qui limite les possibilités de consultation. Grâce aux changements dans la législation propre aux archives et aux dérogations à la fin de l'année 2021, il incombe désormais aux directeurs des archives d'accéder à ce type de demande, et non plus au ministère de la culture, rendant le processus plus rapide. Il a donc été possible de consulter une partie de ces documents non communicables librement, mais avec un certain délai. Autre difficulté, les archives des houillères de la Loire sont dispersées, même au sein des ADL, et la consultation des inventaires, dont certains sont toujours manuscrits, se révèle parfois difficile. Cette dispersion fait que les sources médicales ou ayant trait à la santé ne sont pas toutes réunies, expliquant pour notre corpus l'exploitation de multiples sous-séries et documents, dont les plus utilisées sont les sous-séries 15 J et 1 ETP, et dont la liste exhaustive pourra être trouvée en annexe.

Une grande partie du corpus de documents étudié a trait aux lieux de soins mis en place par les compagnies pour ses ouvriers et est constituée de notes de service et d'organisation : plans de dispensaires, notes d'organisation des dispensaires ou des hôpitaux des compagnies, registres de patients soignés, répartition des blessés ou des malades dans les structures des compagnies ou les structures publiques, ou encore comptes rendus de visites médicales d'embauche, qui nous permettent d'étudier la mise en place du réseau de soin par les houillères et son fonctionnement. Ces mêmes documents d'organisation des lieux de soins font également référence aux médecins auxquels les compagnies minières font appel, nous permettant de recouper santé publique et santé privée, et donc de mettre en évidence des sphères d'influence.

⁶⁷ Barau, « Les sources de l'histoire minière aux Archives départementales de la Loire ».

Une autre partie du corpus étudié se constitue de nombreuses lettres officielles ou notes internes émanant des compagnies minières, qu'il s'agisse de lettres des directeurs, des ingénieurs, ou des médecins de compagnies, ainsi que de documents issus de médecins et du département, conservés dans les archives des compagnies. Leur étude est utile à notre compréhension de la mise en place des systèmes médicaux par les compagnies, mais également des réseaux d'influence existant entre compagnies minières elles-mêmes, entre compagnies minières et département, entre compagnie minières et population générale, ou encore entre compagnies minières et médecins. Également, ces documents sont le moyen de mettre en lumière les projets portés par les compagnies en termes de santé, qu'il s'agisse de limiter au maximum les coûts liés à la santé des ouvriers ou de prétendre à la gestion sanitaire de la population ouvrière du département.

Notre corpus est enrichi de documents ayant trait au personnel médical de la Loire en général, comme les annuaires de la période étudiée, des listes de médecins assermentés, ou de certains dossiers du personnel quand ils ont pu être retrouvés. En effet, étudier la santé des mineurs de la Loire et sa gestion par les compagnies minières nécessite de comprendre l'offre plus générale de soins proposée dans le département, afin de mettre en valeur la place des mines et les éventuelles alternatives pour leurs ouvriers – et pour la population en général.

La question des accidents professionnels et de leur indemnisation peut être étudiée à l'aide des archives de la justice de paix, rassemblées dans la série U des ADL. A l'intérieur de celle-ci, on trouve les archives du tribunal de première instance, ainsi que celles de la justice de paix. Ces documents nous informent sur les procédures liées à ces accidents, leurs circonstances, mais également sur les médecins du travail et experts nommés pour la détermination des indemnités.

Enfin, de rares documents postérieurs à 1946, c'est-à-dire à la période de la nationalisation, nous permettent d'esquisser une étude de la situation médicale et de l'organisation sanitaire des compagnies de la Loire nationalisée. Ces documents rassemblent tous les types déjà évoqués, tels des dossiers de médecins, des notes de service, ou encore des registres de blessés. Ils sont l'occasion de tenter de clarifier les changements organisationnels de la nationalisation – s'ils existent.

Le corpus de documents étudié, issu majoritairement des archives des compagnies minières conservées aux ADL, permet donc d'étudier la manière dont les compagnies ont

organisé la gestion de la santé de leurs employés, comment elles l'ont envisagée et planifiée selon des conceptions différentes de leur rôle, vouées à évoluer avec le temps et la législation, et comment cette gestion s'est insérée dans des jeux de pouvoir et d'influence à l'échelle du département.

Toujours dans l'optique d'étudier l'offre générale de soins du département, et particulièrement de la ville de Saint-Etienne, puisque celle-ci est la plus grande agglomération de la zone, notre corpus s'enrichi de quelques documents des Archives Municipales de Saint-Etienne (AMSE) ayant trait aux structures hospitalières. Bien que leur fond ne soit pas très fourni sur ce sujet, il nous permet d'étudier un minimum les équipements et la gestion de certaines structures publiques de soins, pour situer la place réelle des mines dans l'offre de santé de la région.

Nous exploitons également des publications périodiques de santé, particulièrement celles tournées vers la médecine du travail, comme la *Revue médicale minière*, ou les *Archives des maladies professionnelles*, dont nous avons sélectionné les numéros parus entre 1920 et 1950 pour une vision large des articles de médecine du travail qu'elles proposent. Les contributions à ces revues, dont certains sont le fait de médecins des mines de la Loire, nous permettent d'examiner les thèses de médecine portées par ces médecins, et donc les intérêts qu'ils défendent, pour eux-mêmes ou pour le compte des compagnies minières, ainsi que la mise en place progressive d'un réseau sanitaire minier.

Enfin, notre étude est également complétée par des sources orales, issues d'entretiens réalisés avec des anciens mineurs ou ingénieurs des mines, ayant travaillé dans les puits de la Loire après la nationalisation. Si leurs récits ont pour cadre les années les plus tardives de l'exploitation minière de la Loire, les années 1960-1970, ils permettent de nuancer un peu une étude unilatéralement basée sur les archives des compagnies minières.

Plusieurs autres centres d'archives, ou lieux de conservation d'archives en général, ont été contactés, mais ces demandes n'ont pas abouti. Dans certains cas, comme pour les Archives Nationales du Monde du Travail, située à Roubaix, ou pour le Centre historique minier de Lewarde, les structures ne conservaient aucun document en lien avec le sujet étudié, car traitant dans leur écrasante majorité des mines du Nord-Pas-de-Calais. Dans d'autres cas, l'accès à la consultation ne m'a pas été accordé. Ainsi, malgré mes sollicitations, l'Agence Nationale pour la Garantie des Droits des Mineurs (ANGDM) ou les hôpitaux de la ville de Saint-Etienne

comme l'hôpital Nord ou l'hôpital Bellevue, conservant des dossiers du personnel des mineurs de la Loire pour le début du XXe siècle et les périodes postérieures à la Seconde guerre mondiale ainsi que des informations sur le soin des mineurs, n'ont jamais donné suite. De la même manière, mes demandes au conseil national des médecins et à l'Institut de médecine du travail de Lyon, pour tenter d'accéder aux dossiers de carrière des médecins de la Loire ou à leur carrière universitaire, n'ont jamais obtenues de réponses.

Comme le reflète la multiplication des études de sciences sociales liées à la santé au travail depuis le début des années 2000⁶⁸, ce sujet se présente comme un enjeu actuel et majeur. Une étude publiée dans *Libération* en 2021 par Savinien de Rivet et Alice Clair démontrait qu'à l'âge actuel de la retraite, soit 62 ans, 25% des 5% les plus pauvres sont déjà morts, contre seulement 5% des 5% les plus riches⁶⁹. A 64 ans, âge défendu par la réforme des retraites actuelle, cette proportion de morts monte à 29% pour les hommes les plus pauvres, contre seulement 6% des hommes les plus riches⁷⁰. Il existe toujours une acceptation de la mortalité des métiers les moins qualifiés⁷¹, qui sont alors accompagnés d'une certaine fatalité⁷². Or, ces conceptions médicales et sociales, sont, comme le montre P.A. Rosental, construites par le passé et héritées de ce même passé⁷³. L'interroger est alors un moyen d'explorer ces conceptions pour, peut-être, les faire évoluer.

Bien qu'étant centrée sur un département français en particulier, celui de la Loire, cette étude n'a pas vocation à demeurer une monographie régionale, mais à tenter de déduire à partir d'elle un contexte ou des tendances plus larges, à l'image de la démarche de Caroline Moriceau, réalisée sur un sujet similaire. Dans son étude sur la cristallerie de Baccarat, elle mentionne sa

⁶⁸ Voir par exemple Anne-Sophie Bruno, « Quelques perspectives sur les travaux récents en « santé et travail » ».

⁶⁹ Savinien de Rivet et Alice Clair, « A l'âge de la retraite, 25% des plus pauvres sont déjà morts », *Libération*, consulté le 10 mars 2022, https://www.liberation.fr/societe/a-lage-de-la-retraite-25-des-plus-pauvres-sont-deja-morts-20211201_ZPDCTHANSFA V5L26524QHTQR2E/.

⁷⁰ Rachid Laïreche, « Leurs parents sont morts avant la retraite : " Il avait fait construire une belle petite maison et n'a pas pu en profiter" », *Libération*, 12 janvier 2023, consulté le 13 janvier 2023, https://www.liberation.fr/politique/leurs-parents-sont-morts-avant-la-retraite-il-avait-fait-construire-une-belle-petite-maison-et-na-pas-pu-en-profiter-20230112_VEHU6DNPWFEEZZEEEDZ7FTOVO3I/?utm_medium=Social&xor=CS7-51-&utm_source=Twitter#Echobox=1673523209

⁷¹ Catherine Omnès, « De la perception du risque professionnel aux pratiques de prévention : la construction d'un risque acceptable », *Revue d'histoire moderne et contemporaine* 56-1, n° 1 (2009): 61, <https://doi.org/10.3917/rhmc.561.0061>.

⁷² Marichalar, *Qui a tué les verriers de Givors?*

⁷³ Paul-André Rosental, « Truncating a Disease. The Reduction of Silica Hazards to Silicosis at the 1930 International Labor Office Conference on Silicosis in Johannesburg: The Reduction of Silica Hazards to Silicosis in 1930 », *American Journal of Industrial Medicine* 58, n° S1 (novembre 2015): 6-14, <https://doi.org/10.1002/ajim.22517>.

volonté de construire à partir de celle-ci « une hypothèse de portée générale sur l'hygiénisme industriel en France durant la seconde moitié du XIXe siècle » et un « modèle possible pour comprendre la manière dont l'hygiène industrielle est devenue pratique⁷⁴ ». Comme le montre le travail de P.A. Rosental sur la silicose, l'étude de l'hygiène industrielle minière permet également une étude plus large. Ainsi, les traitements médicaux et légaux de cette maladie ont été utilisés par l'État et l'industrie en France comme modèle pour d'autres problèmes sanitaires comme l'amiante, ou encore pour tenter d'affaiblir les législations sanitaires en général⁷⁵. Il s'agit alors ici de partir de la Loire et de l'industrie minière, à travers le prisme de la gestion sanitaire au cours des XIXe et XXe siècles, pour tenter de dégager des conclusions plus larges sur des sujets comme la mise en place de la législation sanitaire en France ou à l'internationale, l'articulation de la santé publique et de la santé industrielle⁷⁶, la cristallisation des enjeux de pouvoir et d'influence autour de la santé, ou encore la construction de notre accoutumance aux risques sanitaires⁷⁷. Notre hypothèse de travail peut donc être résumée par ces interrogations : comment la mise en place de systèmes sanitaires complexes et développés par les compagnies minières de la Loire leur permet-elle peu à peu de se substituer aux pouvoirs publics dans la prise en charge de la population ? Quelles sont les bases et les fondements idéologiques du développement à la fois de ces structures et de cette attitude par les compagnies minières ?

La première étape dans la mise en place de systèmes de soins par les compagnies minières se déroule à partir de la seconde moitié du XIXe siècle, période de balbutiements de la médecine du travail. Ne s'inscrivant pas encore dans une législation sanitaire précise, les compagnies minières de la Loire développent à partir de 1845 et de manière pionnière plusieurs modèles de soins et de gestion de la santé, en réponse aux besoins de leurs ouvriers, entre insertion dans le système de soins publique et développement de structures médicales perfectionnées. A partir des années 1920, une deuxième étape de mise en place des systèmes de gestion sanitaire se dégage. Il s'agit alors d'un tournant dans le développement et la modernisation de l'hygiène industrielle, ainsi que dans la prise de conscience pour les compagnies minières de la Loire d'enjeux économiques et industriels décuplés, les poussant à

⁷⁴ Caroline Moriceau, *Les douleurs de l'industrie: l'hygiénisme industriel en France, 1860-1914*, En temps & lieux (Paris: Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 2009). p. 43-44.

⁷⁵ Rosental, *Silicosis*.

⁷⁶ Bruno, « Quelques perspectives sur les travaux récents en « santé et travail » ».

⁷⁷ Anne Marchand, « Quand les cancers du travail échappent à la reconnaissance: Les facteurs du non-recours au droit », *Sociétés contemporaines* 102, n° 2 (2016): 103, <https://doi.org/10.3917/soco.102.0103>.

repenser leurs systèmes sanitaires à la racine. Enfin, ce remodelage sanitaire culmine entre les années 1930 et 1945, comme le reflètent les tentatives poussées des compagnies minières de la Loire de détourner l'attention de la santé au travail pour sauvegarder leurs intérêts économiques, basant leurs stratégies aussi bien sur des professionnels de santé que sur les organismes départementaux de santé publique. Mais l'année 1945, date de la nationalisation et de la disparition des compagnies minières privées en France, ne sonne pas la fin des systèmes de soins des compagnies minières. A quel point ceux-ci sont-ils poussés à changer et à se remodeler, en s'adaptant à la législation nouvelle et à la nationalisation des compagnies ?

Partie I. Les mines pionnières sanitaires, 1845 – années 1920.

Si on peut faire remonter la médecine du travail à la fin du XVII^e siècle, avec les travaux de Bernardino Ramazzini⁷⁸, elle n'en est au milieu du XIX^e siècle qu'à ses premiers pas. La législation est timide, tout comme les efforts des différents industriels, pour qui la santé au travail ne se pose pas comme une préoccupation de première importance. Pour les compagnies minières, les injonctions à la sécurité et au soin sont anciennes⁷⁹, mais c'est à partir du XIX^e siècle, et précisément à partir de 1845 pour les houillères de la Loire, que celles-ci s'impliquent largement pour la santé ouvrière et minière. Cette implication prend diverses formes, entre accord avec des médecins, développement de structures et de systèmes de soins, recrutement de personnel médical formé et utilisation du système de soin public, et toutes ces formes témoignent de l'importance accordée à la santé, que ce soit pour elle-même, pour préserver l'emploi et les compétences, ou pour limiter d'éventuelles indemnisations.

Chapitre 1. Prologue : la mine, les maux, les moyens sanitaires.

Question sanitaire, maladies et blessures, gestion du soin et de la prévention, organisation des structures de soins, autant de choses qui apparaissent de manière centrale dans les documents issus des compagnies minières de la Loire, autant au XIX^e siècle qu'au cœur du XX^e siècle. Cette préoccupation est liée, on l'a déjà mentionné, à la dangerosité du milieu souterrain et du métier de mineur. Cependant, les compagnies minières ne sont pas uniquement concernées par les questions sanitaires pour répondre à la dangerosité du travail, elles choisissent également de soigner des maladies ne relevant pas de conditions professionnelles, et subissent des pressions industrielles et économiques, qui se ressentent dans leur vision des blessures et maladies, et dans l'organisation du soin qu'elles mettent en place.

a. Le XIX^e siècle, favoriser la reprise du travail.

Dès le milieu du XIX^e siècle, les compagnies minières de la Loire ont mis en place des systèmes de soins organisés et connectés, qui sont décrits par des règlements. Ceux-ci traduisent

⁷⁸ Rainhorn, « L'épidémiologie de la bottine ou l'enquête médicale réinventée. Alice Hamilton et la médecine industrielle dans l'Amérique du premier XX^e siècle ».

⁷⁹ Cooper-Richet, *Le Peuple de la nuit*.

en filigrane des préoccupations allant au-delà d'une simple réponse aux risques du travail en milieu minier.

Le règlement de l'hospice du Montcel, structure hospitalière minière gérée par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière depuis 1854 et située à La Ricamarie, présente une organisation fonctionnant sur la base d'intermédiaires, se partageant les responsabilités et assurant un fonctionnement au plus efficace. Les blessés reçoivent ainsi, directement sur le lieu de leur blessure (c'est-à-dire le puits où ils travaillent), des « billets imprimés », délivrés et signés par un « contrôleur⁸⁰ ». De la même manière, si l'ouvrier blessé veut pouvoir bénéficier d'une consultation médicale à domicile, il doit être en possession d'un « billet signé d'une des sœurs de l'hospice⁸¹ ». Ces billets consignent toutes les informations à savoir sur le blessé, de son identité aux caractéristiques de sa blessure en passant par son poste de travail et les circonstances de l'accident. La multiplication des preuves écrites de l'état du blessé remplit un objectif bien particulier : celui d'assurer une reprise du travail la plus rapide possible. Comme le précise l'article 6 du règlement du Montcel, le médecin doit « veiller avec soin à ce que [l'ouvrier blessé] travaille aussitôt qu'il peut faire un travail, même différent de celui qu'il occupait avant sa blessure⁸² ». Multiplier les preuves de blessure est alors à la fois autant une aide au soin et à l'orientation des personnels médicaux qu'un moyen de surveillance médicale, et de conservation d'une force de travail déjà formée et familière avec le travail en milieu houiller.

Ces règlements médicaux sont particulièrement importants pour les mines de la Loire, et sont réaffirmés et affinés au cours du temps. En 1912, le « service des blessés⁸³ » des Houillères de Montrambert et de la Béraudière a eu l'occasion de se perfectionner, mais conserve quelques constantes, dont le fonctionnement par intermédiaires. En cas de blessure, l'ouvrier déclare celle-ci à son supérieur, qui lui « délivre un reçu », lui permettant de faire « cosigner sa déclaration sur le registre des blessés » et d'obtenir une « carte de blessé⁸⁴ ». Celle-ci rassemble toutes les informations médicales à propos de l'ouvrier blessé, dont les observations du médecin : c'est une innovation par rapport au service des Houillères de Montrambert de 1861 décrit par le règlement du Montcel. L'objectif poursuivi reste similaire,

⁸⁰ ADL 1 ETP 4560 : règlement du service médical de l'hospice du Montcel, mai 1863.

⁸¹ ADL 1 ETP 4560 : règlement du service médical de l'hospice du Montcel, mai 1863.

⁸² ADL 1 ETP 4560 : règlement du service médical de l'hospice du Montcel, mai 1863.

⁸³ ADL 1 ETP 4560 : Instruction sur le service des blessés des Houillères de Montrambert et de la Béraudière, 31 juillet 1912.

⁸⁴ ADL 1 ETP 4560 : Instruction sur le service des blessés des Houillères de Montrambert et de la Béraudière, 31 juillet 1912.

c'est la reprise du travail le plus tôt possible, mais une nouvelle préoccupation s'ajoute à l'instruction de 1912, celle des fiches de paye, établies sur la base de cette carte de blessé⁸⁵. Ce règlement est très probablement influencé par la loi du 9 avril 1898, fixant la responsabilité de l'accident à l'employeur et obligeant l'indemnisation des accidents du travail à partir d'une interruption de quatre jours, délais augmenté à dix jours en 1905⁸⁶. En consignait avec précision les journées manquées, la compagnie s'assure de respecter la législation, de payer son ouvrier blessé au plus juste, mais également de limiter les indemnisations en favorisant une reprise rapide du travail.

Le règlement de 1912 du service des blessés des Houillères de Montrambert et de la Béraudière détaille également les différents intermédiaires et leurs rôles précis dans la prise en charge et l'accompagnement des blessés. Le premier maillon est celui des gouverneurs et surveillants, qui déclarent les blessures, informent les médecins des « détails utiles sur la nature et les circonstances de la blessure », mais également « formulent des réserves lorsque l'accident n'est pas absolument certain⁸⁷ ». Il ne s'agit pas de refuser des soins à un blessés, mais de servir à la détermination des futures indemnités en statuant sur le caractère professionnel de l'accident, un mode de fonctionnement qu'on retrouve chez toutes les compagnies minières et sur le temps long. Ainsi, en 1932, dans la présentation de son organisation médicale, la compagnie Roche-la-Molière – Firminy précise bien que même en l'absence de billet de blessé, « l'accidenté reçoit néanmoins les soins nécessaires⁸⁸ », la détermination de la responsabilité de l'accident étant recherchée de manière postérieure. La mise en place du billet de blessé est donc essentielle dans ce système de soins – compensation⁸⁹. La chaîne de l'organisation médicale, telle qu'elle est décrite par le règlement de 1912 du service des blessés des Houillères de Montrambert et de la Béraudière, comporte deux autres maillons, les employés du contrôle et les employés du service médical, dont le rôle est celui d'intermédiaires entre le lieu de travail et le lieu de soin. Ils consignent les absences des blessés pour les transmettre au service médical, et sont chargés de déterminer les demi-salaires, c'est-à-dire les salaires partiels versés en tant qu'indemnisation des journées non travaillées pour cause de blessure.

⁸⁵ ADL 1 ETP 4560 : Instruction sur le service des blessés des Houillères de Montrambert et de la Béraudière, 31 juillet 1912.

⁸⁶ Judith Rainhorn, « Qui fixe le tarif des corps ? La difficile mise en pratique de la loi de 1898 à la mine (Nord - Pas-de-Calais, premier XXe siècle) », in *La réparation des accidents du travail : pratiques et acteurs. XIXe - XXe siècles. France - Belgique.*, par Nathalie Crochepeyre, Bruno Dubois, et Farid Lekéal, Revue du Nord (Université de Lille. Sciences humaines et sociales, 2016), 95-109.

⁸⁷ ADL 1 ETP 4560 : Instruction sur le service des blessés des Houillères de Montrambert et de la Béraudière, 31 juillet 1912.

⁸⁸ ADL 1 ETP 732 : note sur l'organisation du service médical de RMF, 6 septembre 1932.

⁸⁹ Un exemple de billet de blessé est à retrouver en annexe, en *figure 1*.

Dernier maillon de la chaîne, les médecins s'occupent du soin des blessés à proprement parler, et de la redirection des ouvriers vers la structure adaptée. Deux mentions dans l'instruction de 1912 issue des Houillères de Montrambert reflètent un rôle supplémentaires des médecins, sans doute le plus important pour les compagnies minières : l'établissement des certificats médicaux des blessés. Ceux-ci sont non seulement utiles pour la détermination des salaires, comme on l'a déjà évoqué, mais également pour permettre aux compagnies de s'inscrire dans la légalité, les certificats étant déposés à la mairie « conformément à la loi⁹⁰ ». Cette attention à la loi, ou du moins la déclaration de cette attention dans les documents issus des compagnies minières de la Loire n'est pas limitée à une seule occurrence. En 1929, la compagnie RMF déclare à propos de l'ankylostomiase qu'il est impératif qu'elle repense sa stratégie médicale pour ne pas être dans « l'impossibilité, non seulement de soigner [son personnel], mais même de le faire soigner, comme l'exige la loi⁹¹ ». La fin du XIXe siècle se présente en effet en France comme un moment de reconnaissance et de structuration importante par l'État du caractère légal du risque professionnel⁹², poussant les employeurs, ici les compagnies minières, à revoir leur fonctionnement pour s'inscrire dans la légalité.

Dès le milieu du XIXe siècle, les compagnies minières de la Loire ont posé les bases de leurs organisations médicales et sanitaires, qui fonctionnent selon un système d'intermédiaire et d'interconnexion, régissant le parcours à suivre du blessé du lieu de blessure à la sortie de la structure de soin. L'attention est cristallisée autour du billet de déclaration de blessure, conservé sur toute la période étudiée, et dont le rôle est, par le biais des informations qui y sont consignées par les différents agents de cette chaîne d'intermédiaires, des employés aux médecins, de permettre la reprise du travail au plus tôt et de fixer le salaire de l'ouvrier blessé. Cette déclaration des blessures permet également aux compagnies minières de s'inscrire dans la légalité nouvelle autour de la santé au travail. L'organisation médicale des compagnies minières couple donc à l'objectif sanitaire des visées industrielles, économiques et légales.

b. Les années 1930, santé au travail ou santé sociale ?

Si les règlements médicaux des compagnies minières de la Loire n'évoquaient comme seuls problèmes sanitaires professionnels que les blessures, la fin des années 1920 voit apparaître une nouvelle variable, celle des maladies. En se penchant sur la liste de ces maladies

⁹⁰ ADL 1 ETP 732 : note sur l'organisation du service médical de RMF, 6 septembre 1932.

⁹¹ ADL 1 ETP 735 : Note de RMF sur l'ankylostomiase, 30 mai 1929.

⁹² Bruno et al., « La santé au travail. Regards comparatistes sur l'historiographie récente ».

et affections soignées, ou du moins prises en compte, par les compagnies minières de la Loire, on remarque rapidement leur nombre, reflet de la dangerosité pour la santé du métier de mineur, mais également leur diversité.

En 1937, le Dr. Gonthier, médecin de la compagnie de Roche-la-Molière – Firminy répond à un questionnaire de l'ingénieur des mines à propos des maladies professionnelles, et cite les maladies affectant les ouvriers de sa compagnie. On y retrouve l'ankylostomiase, ou « ver du mineur⁹³ », maladie intestinale causée par un parasite et provoquant des anémies, le nystagmus, provoqué par le manque de lumière et des contraintes mécaniques trop longues exercés sur les yeux induisant des oscillations involontaires de l'œil, ou encore l'arthrite chronique et la spirochetose-ictero-hémorragique, maladie infectieuse s'exprimant par des fièvres, des douleurs musculaires et des maux de tête. Ces affections n'étaient pas, au XIXe siècle, une préoccupation pour les compagnies minières de la Loire, ou du moins n'étaient ni relevées ni quantifiées par celles-ci. Les règlements sanitaires issus des compagnies minières au milieu du XIXe siècle et au début du XXe siècle se focalisaient sur un risque professionnel bien particulier, les blessures et les accidents du travail, en lien direct avec la législation alors en cours. La loi de 1810 n'obligeait en effet qu'à la déclaration des « blessures graves », dont la liste n'est précisée qu'avec la circulaire du 11 juillet 1899⁹⁴. Cependant, au début du XXe siècle, la législation évolue, et tend de plus en plus à inclure certaines maladies dans les problèmes sanitaires professionnels, à l'instar de l'ankylostomiase, qui s'impose à cette période comme une problématique majeure pour les compagnies minières. En effet, la prise en charge de l'indemnisation et des dépenses du soin de l'ankylostomiase est, depuis la loi du 13 juillet 1911, à la charge des compagnies minières⁹⁵. Cette loi précise que « les dépenses médicales, pharmaceutiques, hospitalières indispensables pour le traitement des mineurs atteints d'ankylostomiase seront supportées par les exploitants des mines⁹⁶ », mais également que l'indemnisation de la maladie est basée sur l'indemnité définie pour les accidents du travail selon la loi du 9 avril 1898, assimilant une maladie à un accident du travail, huit ans avant la loi de 1919 sur les premières maladies professionnelles du plomb et du mercure⁹⁷.

Le questionnaire auquel répond le Dr. Gonthier en 1937 mentionne également les « pneumoconioses », séparées en « anthracose », « silicose » et « tuberculose », avec la

⁹³ ADL 15 J 481 : Réponse du Dr. Gonthier à l'ingénieur des mines à un questionnaire portant sur les maladies professionnelles, 10 septembre 1937.

⁹⁴ Rolande Trempé, « Les mineurs de Carmaux, 1848-1914 » (Lettres, Éditions ouvrières, Toulouse, 1969).

⁹⁵ ADL 15 J 479 : Lettre du CHL au Directeur des Mines au Ministère des Travaux Publics, 18 juillet 1929.

⁹⁶ Loi de finances du 13 juillet 1911, article 139, cité dans les *Annales des Mines*, volume 2, série 11, 1913.

⁹⁷ Buzzi, Devinck, et Rosental, *La santé au travail*.

précision que l'antracose « n'existe pas en tant que maladie » et touche « aussi bien des non mineurs que des mineurs⁹⁸ ». Cette précision est majeure pour les compagnies minières, qui peinent à préciser la frontière de leurs attributions médicales, entre « hygiène professionnelle », c'est-à-dire ce que la loi les oblige à soigner et indemniser en tant que blessures et maladies professionnelles, et « hygiène sociale », soit la protection contre des problèmes jugés sociaux, tels tuberculose, alcoolisme et maladies vénériennes⁹⁹. Les lois du début du XXe siècle, et notamment celle de 1919 sur les maladies professionnelles leur font définir un nouvel enjeu : ne s'occuper plus que du soin des maladies définies comme étant « professionnelles ». Or, les compagnies minières de la Loire continuent de s'occuper du soin de maladies « sociales » qu'elles décrivent pourtant comme n'étant pas de leur ressort, comme la tuberculose. En 1929, le Comité des Houillères de France contribue à fonder un « établissement de Cure Sanatoriale » à Saint-Hilaire-du-Touvet, dans l'Isère, pour lutter contre la tuberculose¹⁰⁰. La même année, le conseil d'administration de la compagnie RMF envisage de verser aux ouvriers nécessitant une cure un secours de 30% des frais de séjour, quand une partie des dépenses et des indemnisations est déjà prise en compte par les caisses de secours¹⁰¹. La compagnie de Roche-la-Molière – Firminy met également en place, de manière totalement gratuite pour ses ouvriers, un dispensaire visant à lutter contre la tuberculose, à partir des années 1930¹⁰². Or, rien n'oblige la compagnie à prendre en charge et à sa charge le soin de la tuberculose, si ce n'est des conceptions morales de son rôle auprès de ses ouvriers. En parallèle, les compagnies minières de la Loire, notamment par le biais du Comité des houillères de la Loire, font pression pour que la silicose soit reconnue comme « une forme de la tuberculose pulmonaire fibreuse¹⁰³ », c'est-à-dire une maladie sociale. L'enjeu est de taille, puisqu'en cas de reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle en France, les compagnies minières devront indemniser leurs ouvriers touchés¹⁰⁴. Il n'existe alors pas de frontière clairement établie entre maladies sociales et maladies professionnelles pour les compagnies minières de la Loire, mais cet aspect flou est

⁹⁸ ADL 15 J 481 : Réponse du Dr. Gonthier à l'ingénieur des mines à un questionnaire portant sur les maladies professionnelles, 10 septembre 1937.

⁹⁹ Stéphane Henry, « La médecine libérale et le dispensaire d'hygiène sociale ou l'histoire d'une délicate cohabitation pour vaincre la tuberculose (1916-1939) », *Revue d'histoire de la protection sociale* 3, n° 1 (2010): 55, <https://doi.org/10.3917/rhps.003.0055>.

¹⁰⁰ ADL 1 ETP 735 : Lettre du directeur de RMF aux ingénieurs de sa compagnie à propos de l'établissement de cure de St Hilaire, 29 mai 1929.

¹⁰¹ ADL 1 ETP 735 : Note de la compagnie RMF sur les sanatoriums et la prise en charge des frais de cure pour les ouvriers, 18 septembre 1941.

¹⁰² ADL 1 ETP 735 : Affiche signée par le directeur général de RMF sur le dispensaire d'hygiène sociale de Beaulieu, 1 août 1936.

¹⁰³ ADL 15 J 479 : Réponse du secrétaire délégué du CHL, M. Pigeot, au Comité central des Houillères de France à propos de la silicose, 31 août 1933.

¹⁰⁴ Rosental, *Silicosis*.

entretenu par elles, leur permettant de dispenser soins et fonds selon leur propre libre arbitre, mais également de limiter une intervention de l'État dans leur gestion de main d'œuvre et de leurs politiques sociales et sanitaires¹⁰⁵.

La question centrale pour les compagnies minières, au XIXe siècle comme au XXe, est celle de leurs attributions médicales. La frontière entre santé au travail et santé sociale est initialement ténue, et assez artificielle, mais devient un enjeu économique majeur quand apparaissent les premières législations liées à la définition des maladies professionnelles, avec la finalité de l'indemnisation. En tentant de définir leurs attributions, ce qui est social et ce qui est professionnel, ainsi que les maladies qui touchent leurs ouvriers, entre ankylostomiase, silicose, tuberculose, pneumoconioses, les compagnies minières tentent de s'assurer non seulement une limitation des dépenses, mais également de garder le contrôle sur leur fonctionnement interne.

c. La fin des années 1930, quantifier et rationaliser la santé.

L'obligation de prise en charge de certaines maladies pour les compagnies minières les pousse à mettre en place une stratégie nouvelle, celle de la quantification et de la rationalisation de leurs systèmes de santé, permettant un encadrement et un contrôle plus fin des problématiques sanitaires.

ANKYLOSTOMOSE

	1.930	1.931	1.932	1.933	1.934	1.935	1.936
Nombre d'ouvriers examinés (prospections systématiques des ouvriers du fond. Analyses à l'occasion des mutations. Analyses pour tous les ouvriers embauchés)....	6.995	6.675	5.722	2.026	3.969	1.143	1.577
Nombre de cures de déparasitation.....	367	433	22	0	2	0	1
Montant des frais de demi-salaire.....	88.083 Fr	49.587 Fr	2.517 Fr	-	232Fr	-	104Fr

Extrait de ADL 15 J 481 : Réponse du Dr. Gonthier à l'ingénieur des mines à un questionnaire portant sur les maladies professionnelles, 10 septembre 1937.

¹⁰⁵ André Gueslin, « Le paternalisme revisité en Europe occidentale (seconde moitié du XIXe siècle, début du XXe siècle) », *Genèses* 7, n° 1 (1992): 201-11, <https://doi.org/10.3406/genes.1992.1117>.

Il est intéressant de noter que, hormis dans les documents médicaux à proprement parler, les maladies, et notamment l'ankylostomiase, sont très largement évoquées en termes quantitatifs. Le rapport du Dr. Gonthier, médecin de RMF, à l'ingénieur des mines en 1937, comporte ainsi non seulement le nombre d'ouvriers dépistés pour l'ankylostomiase et le nombre de cures de déparasitation réalisées, deux données nécessaires pour l'organisation de la prophylaxie et la vision globale des besoins médicaux, mais également le montant des frais de demi-salaire. Cette attention quantitative n'est pas propre aux mines de la Loire. Ainsi, les mines d'Anzin ne traitent des questions médicales dans leurs archives qu'en terme de prix et de coûts, pour tenter de faire baisser les dépenses liées au soin¹⁰⁶.

ANKYLOSTOMOSE -

Années	EMBAUCHES		MUTATIONS		TOTAUX c'est-à-dire ouvriers examinés	
	Non porteurs	Porteurs	Non porteurs	Porteurs	Non porteurs	Porteurs
1937	1.320	24	224	1	1.544	25
1938	892	6	446	4	1.338	10
1939	1.442	3	627	3	2.069	6
1940	1.896	2	984	2	2.880	4
1941	1.080	1	617	2	1.697	3
1942	378	2	345	0	723	2

N.-B. - Les porteurs décelés à l'embauchage n'ont pas été admis.
Les rares porteurs décelés lors des mutations étaient de très petits porteurs et n'ont pas été traités. De ce fait, il n'a été engagé aucune dépense quelconque.

NYSTAGMUS -

Années	Ouvriers examinés	Nombre de cas de nystagmus notés :	
		bénin	grave
1937	1.569	0	0
1938	1.348	0	0
1939	2.075	0	0
1940	2.884	10	0
1941	1.700	20	0
1942	1.200	5	0

N.B. - En 1942, 2 jeunes embauchés présentant du nystagmus congénital n'ont pas été admis au fond.

Extrait de ADL 15 J 479 : Réponse à l'ingénieur des Travaux Publics à propos des maladies relevées à l'embauche, 12 avril 1943.

¹⁰⁶ Rainhorn, « Qui fixe le tarif des corps ? La difficile mise en pratique de la loi de 1898 à la mine (Nord - Pas-de-Calais, premier XXe siècle) ».

Les compagnies minières sont à même de fournir des renseignements chiffrés sur les maladies constatées parmi leurs ouvriers, sur le dépistage de ces maladies, et ce sur un laps de temps de plusieurs années. Ces évocations des maladies en termes purement quantitatifs relèvent également d'une autre logique, celle de la rationalisation du risque professionnel. Celle-ci est amorcée depuis la fin des années 1870, en lien avec les évolutions de la production¹⁰⁷, et s'inscrit dans les efforts de rationalisation du travail¹⁰⁸, qui se poursuivent tout au long du XXe siècle¹⁰⁹, permettant aux compagnies minières de surveiller main d'œuvre, et par extension, production.

La rationalisation touche également un autre domaine, conçu comme indissociable de la santé dans les exploitations minières et particulièrement développé à partir des années 1930 : celui de la sécurité. L'objectif, en lien avec la quantification des maladies et blessures, est celui de la baisse du nombre de mineurs atteints, c'est-à-dire la diminution de la pression sanitaire subie. La note de service n°783 de la compagnie de Roche-la-Molière – Firminy détaille l'organisation et le fonctionnement de son service de sécurité en 1937¹¹⁰. On y découvre un service avec « compétence sur la Compagnie toute entière¹¹¹ », composé, à l'instar du système de santé décrit en 1863 et 1912 pour les Houillères de Montrambert, d'intermédiaires, en la présence des chefs de services, des agents de maîtrise et des surveillants de sécurité, dirigés par les ingénieurs. Leur comportement et la conduite qu'ils doivent tenir sont fortement encadrés par le règlement de ce système de santé, du relevé des manquements à la sécurité aux conditions d'intervention. En rationalisation cette gestion de la sécurité, la compagnie minière s'assure de préciser les conditions de la garantie de la sécurité dans ses exploitations. Mais ce service de sécurité mis en place par la compagnie RMF, sans doute très similaire à celui des autres compagnies de la Loire, qui ne sont pas mentionnées dans les archives conservées, est avant tout un service de contrôle de la main d'œuvre aux attributions étendues. Il ne peut être dissocié du service de santé, les buts de ceux-ci, confirmés par les études menées par la compagnie sur les statistiques d'arrêts de travail et de maladies étant les mêmes : limiter les blessures et les arrêts de travail pour préserver la production en passant par la rationalisation du risque.

¹⁰⁷ Moriceau, *Les douleurs de l'industrie*.

¹⁰⁸ Buzzi, Devinck, et Rosental, *La santé au travail*.

¹⁰⁹ Hardy-Hemery, « Rationalisation technique et rationalisation du travail a la Compagnie des Mines d'Anzin (1927-1938) ».

¹¹⁰ ADL 1 ETP 715 : Ordre de service n°783 à propos du service de la sécurité de RMF, 11 mars 1937. Bien que la note soit datée de 1937, il est probable que l'organisation de ce service soit antérieure de quelques années. On pourrait alors dater cette organisation au début des années 1930.

¹¹¹ ADL 1 ETP 715 : Ordre de service n°783 à propos du service de la sécurité de RMF, 11 mars 1937.

Entre le milieu du XIXe siècle et la fin des années 1930, les compagnies minières de la Loire ont créé, puis étoffé, leurs systèmes médicaux et leurs manières d'envisager les maladies et blessures, pour s'adapter aux législations nouvelles, et parfois même les devancer, pour limiter le rôle interventionniste de l'État. Les blessures sur le lieu de travail, puis les maladies, aussi bien professionnelles que sociales, sont concernées par ces systèmes de soins et de sécurité rationalisés, dont le but est une garantie industrielle et économique pour les compagnies minières, plus qu'une volonté sanitaire seule. L'objectif est ainsi d'assurer la reprise du travail la plus rapide possible, et de définir les indemnisations et demi-salaires, en se basant sur les données médicales consignées sur les fiches de blessés et sur une quantification de ces données. Les systèmes de soin minier sont donc un savant mélange de préoccupations sanitaires, économiques, industrielles et légales.

Chapitre 2. Soigner, contrôler, gérer : les structures médicales minières.

Poussées par l'augmentation de la dangerosité et de la mortalité du métier de mineur au XIXe siècle, et dans l'optique de ne pas freiner la production¹¹², les mines françaises développent nombre d'institutions sociales à destination de leurs ouvriers¹¹³, parmi lesquels les systèmes de santé. Le Nord-Pas-de-Calais joue dans ce développement un rôle majeur, parfois dès les années 1810, rendant gratuits soins et médicaments pour les mineurs et leur famille comme à Anzin¹¹⁴. Dans la Loire, les compagnies minières, et particulièrement celles basées dans la vallée de l'Ondaine, zone peu pourvue en structures médicales et sanitaires publiques, mettent en place hospices et hôpitaux à partir du milieu du XIXe siècle, pour leurs ouvriers et leur famille, de manière presque frénétique¹¹⁵. Ces structures ont des rôles différents, de soins ou de charité selon leur type, mais participent toutes à la fondation d'un réel service médical minier dans la vallée de la Loire, qui représente en réalité un moyen de gestion efficace de la main d'œuvre pour les compagnies minières.

a. L'hôpital, entre soin et contrôle.

Le début du XIXe siècle se présente comme une période de réorganisation des hôpitaux¹¹⁶, dans laquelle s'inscrivent les compagnies minières qui développent leurs structures hospitalières. Dans le département de la Loire, les hôpitaux sont le fait de deux compagnies, celle de Roche-la-Molière – Firminy, et le « Monopole », toutes deux exploitant des concessions en périphérie de Saint-Etienne. L'hôpital du Montcel¹¹⁷, développé par le Monopole, est le premier hôpital des mines du département, mis en place entre 1845 et 1848¹¹⁸. A la fin du XIXe siècle, c'est au tour de RMF d'ouvrir sa propre structure hospitalière, l'hôpital du Crêt, situé entre les communes de Saint-Genest-Lerpt et de Roche-la-Molière. La mise en place de ces structures n'est pas due à des questions de législation : le décret impérial de 1813

¹¹² Cooper-Richet, *Le Peuple de la nuit*.

¹¹³ Cooper-Richet.

¹¹⁴ Cooper-Richet.

¹¹⁵ Des cartes des structures de soin minières, publiques et privées, sont à retrouver en annexe, *figure 2 et figure 3*.

¹¹⁶ Rosental, *Silicosis*.

¹¹⁷ Une photographie de l'hôpital datée des années 1970 est disponible en annexe, en *figure 4*.

¹¹⁸ Il est difficile de trouver une date précise de fondation : pour l'intervalle cité, voir Guillaume, « La Compagnie des Mines de la Loire 1846-1854 essai sur l'apparition de la grande industrie capitaliste en France ». et ADL 1 ETP 5716, présentation de l'hôpital du Montcel par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière, mai 1941.

sur l'exploitation des mines et les accidents n'oblige pas les compagnies à créer des hôpitaux ou hospices, seulement à proposer secours, médicaments et un chirurgien aux ouvriers à leurs frais¹¹⁹.

En 1854, le Monopole est dissout, et l'hôpital du Montcel, situé sur la concession nouvellement morcelée des Houillères de Montrambert et de la Béraudière, passe sous le contrôle de ces dernières. L'attention que Montrambert porte à cette structure se traduit par sa reconstruction et sa modernisation en 1873-1874¹²⁰. Son administration, confiée aux religieuses de St-Vincent de Paul, est entièrement « sous le contrôle de la Société des Houillères de Montrambert¹²¹ » dès 1854 et le demeure jusqu'à la fin de cette compagnie en 1945. L'hôpital ne possède ainsi pas de Conseil d'administration, « l'hospice relève directement de l'autorité du Directeur Général de la Société¹²² ». De la même manière, c'est la compagnie qui finance entièrement l'hôpital, dont « toutes les dépenses [...] sont assurées par la Société des Houillères de Montrambert et de la Béraudière¹²³ ». On retrouve cette affirmation de financement unique avec le coût des soins à l'hôpital : « les blessés sont soignés gratuitement, toutes les dépenses étant à la charge de la Sté¹²⁴ ». Cette volonté de soins gratuits est à lier à une optique sociale pour les compagnies, sans doute accompagnée de conceptions paternalistes et de l'idée d'un devoir moral ou d'une mission¹²⁵ envers leurs ouvriers, à l'instar de ce qu'on retrouve dans d'autres industries comme la cristallerie Baccarat¹²⁶.

Le règlement de l'hôpital du Montcel, daté de 1863¹²⁷, soit d'avant sa modernisation, nous renseigne à la fois sur son rôle et sur la conception même qu'a la compagnie de Montrambert de sa structure. L'article premier précise les attributions de l'hôpital, qui est créé pour apporter des soins à « tous les ouvriers de la Cie blessés ou malades¹²⁸ ». Il est à noter que

¹¹⁹ Trempé, « Les mineurs de Carmaux, 1848-1914 ».

¹²⁰ ADL 1 ETP 5716 : Présentation de l'hôpital du Montcel par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière en réponse à un questionnaire du Dr. Martin, mai 1941.

¹²¹ ADL 1 ETP 5716 : Présentation de l'hôpital du Montcel par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière en réponse à un questionnaire du Dr. Martin, mai 1941.

¹²² ADL 1 ETP 5716 : Présentation de l'hôpital du Montcel par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière en réponse à un questionnaire du Dr. Martin, mai 1941.

¹²³ ADL 1 ETP 5716 : Présentation de l'hôpital du Montcel par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière en réponse à un questionnaire du Dr. Martin, mai 1941.

¹²⁴ ADL 1 ETP 5716 : Réponse à l'enquête du service départemental d'hygiène par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière à propos de l'hospice du Montcel, 2 avril 1942.

¹²⁵ Gueslin, « Le paternalisme revisité en Europe occidentale (seconde moitié du XIXe siècle, début du XXe siècle) ».

¹²⁶ Moriceau, *Les douleurs de l'industrie*.

¹²⁷ Il existe sans doute un règlement antérieur, qui serait daté de la construction du Montcel, mais le seul disponible aux ADL est daté de mai 1863. Voir ADL 1 ETP 4560, règlement du service médical de l'hospice du Montcel, mai 1863.

¹²⁸ ADL 1 ETP 4560 : règlement du service médical de l'hospice du Montcel, mai 1863.

pour bénéficier des soins de la structure, les ouvriers doivent s'y présenter d'eux-mêmes, sur recommandation du « contrôleur¹²⁹ » de leur puits. L'hôpital du Montcel n'est donc pas, au cours du XIXe siècle, une structure de soins d'urgence, où l'on recevrait des blessés graves, peut-être par manque de moyens, ou plus probablement car les compagnies sollicitent d'autres lieux de soin. Ces soins sont couplés avec les visites médicales de contrôle, destinées aux blessés de l'hôpital, qui sont développées dans l'article 6 du règlement, et dont l'objectif est d'estimer le traitement nécessaire et si l'ouvrier est remis ou non. Le règlement du Montcel dessine ainsi la base du soin dans des hôpitaux miniers : soins aux blessés et contrôle médical par les visites au médecin.

Chose surprenante, le règlement du Montcel ne détaille pas tant les attributions de la structure que de nombreuses règles et procédures de fonctionnement, visant à organiser précisément le rôle du médecin de l'hôpital ainsi que l'arrivée et le séjour des ouvriers, dans une continuité de tentatives de rationalisation du travail et de tout ce qui y est lié. Le médecin « se rendra [au Montcel] au moins deux ou trois fois par semaine, le mardi et le vendredi, de trois heures et demie à quatre heures du soir », puis « recevra dans son cabinet les ouvriers¹³⁰ ». L'article 5 de ce règlement est particulièrement intéressant, puisqu'il touche au rôle profond de l'hôpital, un rôle de contrôle. On peut y lire que « le médecin tiendra une note exacte de l'État de tous les blessés qu'il soignera¹³¹ », sur laquelle il doit faire apparaître le nom du blessé, la date d'entrée à l'hôpital, la date de sortie, l'âge, ainsi qu'une description de la blessure et une estimation du mode de traitement et du temps nécessaire à la guérison. Doivent également apparaître des éventuelles blessures antérieures, ainsi que « l'influence sur la santé de l'ouvrier¹³² », toutes ces précisions pouvant « être d'un grand secours pour apprécier la valeur des réclamations qui se produisent souvent¹³³ ». L'hôpital du Montcel, mais par extension tous les hôpitaux et structures médicales des mines, n'ont donc pas tant pour but de soigner les ouvriers, un rôle qu'elles remplissent effectivement, que de contrôler leur convalescence et leur reprise du travail, toujours dans l'optique de sauvegarder la production et le rendement. Les hôpitaux constituent donc bien un maillon essentiel de ce qu'on pourrait appeler, plus que des services de soin et de santé, des « services de gestion d'urgence de la main d'œuvre¹³⁴ », et

¹²⁹ ADL 1 ETP 4560 : règlement du service médical de l'hospice du Montcel, mai 1863.

¹³⁰ ADL 1 ETP 4560 : règlement du service médical de l'hospice du Montcel, mai 1863.

¹³¹ ADL 1 ETP 4560 : règlement du service médical de l'hospice du Montcel, mai 1863.

¹³² ADL 1 ETP 4560 : règlement du service médical de l'hospice du Montcel, mai 1863.

¹³³ ADL 1 ETP 4560 : règlement du service médical de l'hospice du Montcel, mai 1863.

¹³⁴ Cooper-Richet, *Le Peuple de la nuit*. p. 100.

s'inscrivent particulièrement dans les stratégies paternalistes des entreprises du XIXe siècle construisant un « système de production et de reproduction de la main-d'œuvre¹³⁵ ».

b. L'hospice, une structure hybride.

La gestion sanitaire de la main d'œuvre minière par l'hôpital n'est pas le seul volet du système de soin développé par les compagnies minières. Les hospices remplissent également ce rôle. Leur mise en place est elle aussi très précoce, l'hospice de Lachaux étant construit par RMF en 1845¹³⁶, de manière contemporaine à l'hôpital du Montcel, soit précédant la période du « temps fort de la construction des hospices confessionnels, mais aussi de la reconstruction des hospices publics¹³⁷ » qu'est le Second Empire. A quelques kilomètres de la vallée de l'Ondaine, c'est la Société anonyme des houillères de Saint-Etienne qui construit son hospice, situé dans le quartier du Soleil à Saint-Etienne. Si aucune date de construction n'est disponible, il fonctionne bien dès 1870, et au moins jusqu'en 1903, comme le montrent les registres de dépenses et de recettes de cet hospice du Soleil¹³⁸. Ces deux structures sont placées sous le contrôle direct des compagnies minières qui les ont fondées¹³⁹.

L'hospice de Lachaux et celui du Soleil sont dirigés en grande partie dans une optique de charité. En effet, les hospices sont majoritairement tournés vers le secours aux nécessiteux, soit les vieillards et les invalides, mais également aux indigents¹⁴⁰, et les conditions d'admission de l'hospice de Lachaux mentionnent qu'il « reçoit les éclopés sans famille¹⁴¹ ». L'étude des dépenses de l'hospice du Soleil est particulièrement intéressante, puisqu'elle permet de relever non seulement que six membres du personnel sur les douze sont des religieuses de Saint-Vincent de Paul, soit des religieuses hospitalières, mais également la présence dans le personnel d'un aumônier, issu de la paroisse du Soleil¹⁴². Ces deux hospices construits par les mines de la Loire s'inscrivent donc dans la continuité de la bienfaisance, héritée de la Révolution

¹³⁵ Gueslin, « Le paternalisme revisité en Europe occidentale (seconde moitié du XIXe siècle, début du XXe siècle) », p. 201.

¹³⁶ Guillaume, « La Compagnie des Mines de la Loire 1846-1854 essai sur l'apparition de la grande industrie capitaliste en France ».

¹³⁷ Mathilde Rossignaux-Méheust, *Vies d'hospice: vieillir et mourir en institution au XIXe siècle*, La chose publique (Ceyzérieu: Champ Vallon, 2018). p. 51.

¹³⁸ ADL 1 ETP 3185 : Registres de dépenses et de recettes de l'hospice du Soleil, 1870 à 1903. Une page du registre est à retrouver en annexe, *figure 5*.

¹³⁹ ADL 1 ETP 3185, registres de dépenses et de recettes de l'hospice du Soleil, 1870 à 1903 et ADL 1 ETP 732, note sur l'organisation du service médical de RMF, 6 septembre 1932.

¹⁴⁰ Françoise Fortunet, « De la bienfaisance à l'assistance: Jalons pour "gouverner la misère" », *Le Genre humain* N°38-39, n° 2 (2002): 347, <https://doi.org/10.3917/lgh.038.0347>.

¹⁴¹ ADL 1 ETP 732 : Note sur l'organisation du service médical de RMF, 6 septembre 1932.

¹⁴² ADL 1 ETP 3185 : Registres de dépenses et de recettes de l'hospice du Soleil, année 1871.

française¹⁴³, et participent à une volonté non seulement de secours mais également d'encadrement de la pauvreté et des travailleurs¹⁴⁴, particulièrement par des autorités religieuses.

Cependant, ces deux hospices partagent une particularité : ils sont tous les deux utilisés par les compagnies minières comme structures de soins et d'hospitalisation. Les registres de l'hospice du Soleil mentionnent les soins apportés aux « blessés et aux malades¹⁴⁵ ». A l'hospice de Lachaux, les conditions d'admission précisent, en plus des éclopés, que la structure est destinée à « certains blessés (accidentés oculaires ayant besoin de pansements à renouveler plusieurs fois par jour, blessés aux membres inférieurs, pour lesquels le repos au lit est nécessaire, fracturés en appareils plâtrés, etc)¹⁴⁶ ». Ces blessés pourraient rentrer dans la définition de « nécessiteux », soit des personnes « devant à des circonstances exceptionnelles et imprévues de se retrouver privés de leurs ressources ordinaires¹⁴⁷ », en ce qu'ils ont besoin d'être alités et ne peuvent donc pas travailler, mais les mineurs blessés ne sont pas totalement privés de ressources, pouvant bénéficier des aides des sociétés de secours minières, rendues obligatoires en 1894 mais existant en réalité depuis le milieu du XIXe siècle¹⁴⁸. Les hospices développés par les mines ne sont donc pas tant des hospices que des « hospices – hôpitaux », ces deux termes étant d'ailleurs régulièrement confondus dans les documents des compagnies minières, qui alternent « hospice » et « hôpital » pour parler aussi bien du Montcel, du Crêt que de Lachaux¹⁴⁹. Si l'optique de charité de ces structures est incarnée aussi bien par le personnel que par les conditions d'admission, il n'en demeure pas moins que la majorité des patients de la structure sont en réalité des mineurs blessés et malades.

La répartition des journées de soin de l'hospice du Soleil, visible dans les récapitulatif de dépenses, nous permet de visualiser la manière dont la structure est financée. Une partie du document est consacrée aux « recettes », qui comportent notamment les « journées de blessés des sociétés étrangères à 2,50 f l'une¹⁵⁰ ». Pour l'année 1871, le total des recettes atteint 2 653 francs, dont 1 930 sont versés par d'autres compagnies minières pour le soin de leurs ouvriers.

¹⁴³ Fortunet, « De la bienfaisance à l'assistance ».

¹⁴⁴ Rossigneux-Méheust, *Vies d'hospice*. Les règlements des hospices traduisent bien cette volonté de contrôle, mais aucun n'a été conservé pour les hospices des mines de la Loire étudiés.

¹⁴⁵ ADL 1 ETP 3185 : Registres de dépenses et de recettes de l'hospice du Soleil, 1870 à 1903.

¹⁴⁶ ADL 1 ETP 732 : Note sur l'organisation du service médical de RMF, 6 septembre 1932.

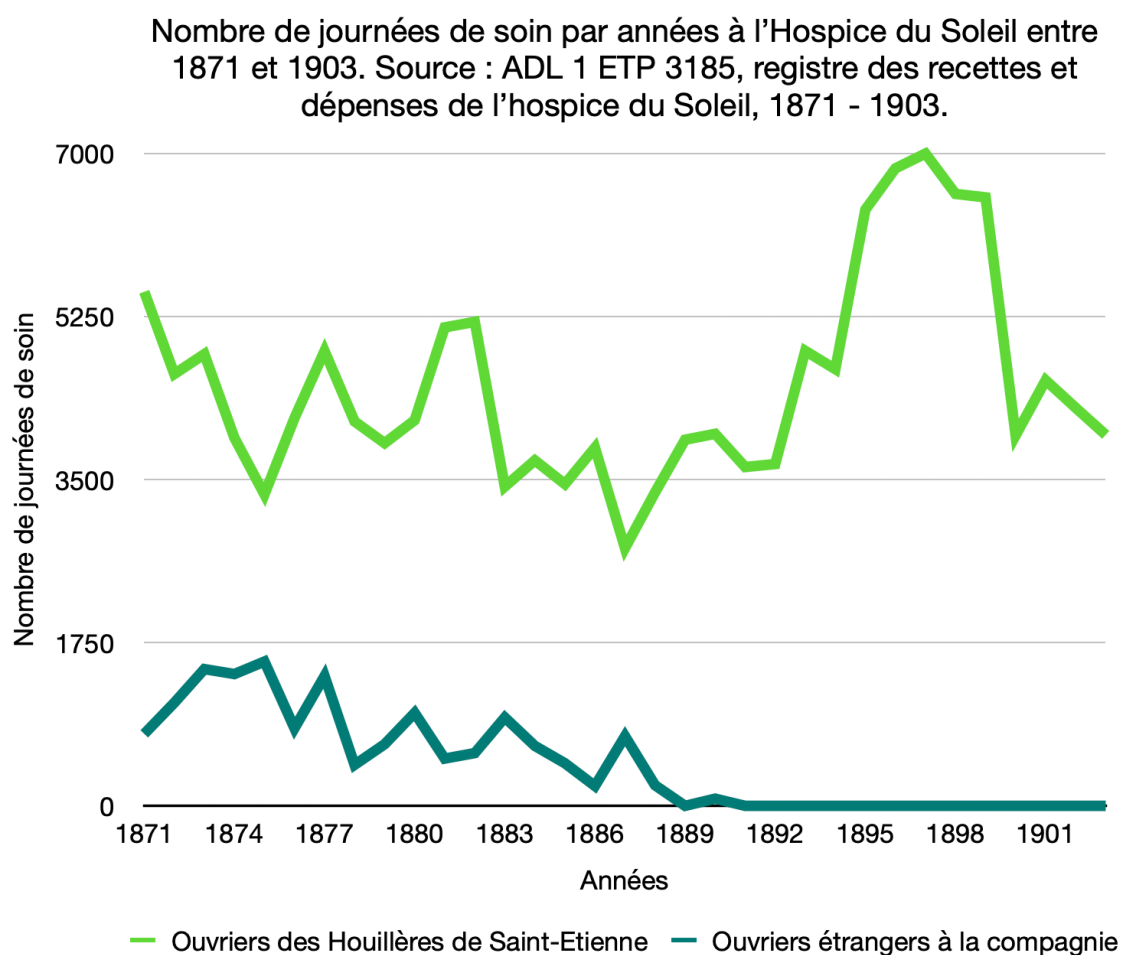
¹⁴⁷ Fortunet, « De la bienfaisance à l'assistance ». p. 353.

¹⁴⁸ Jean-Louis Escudier et Thierry Tauran, *La protection sociale minière du XVIIIe siècle à nos jours*, Cahier d'histoire de la sécurité sociale, no. 5 (Paris: Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 2009).

¹⁴⁹ L'hôpital du Crêt, structure de RMF, est ainsi aussi bien appelé « hospice des Mines de Roche-la-Molière », comme dans le récapitulatif de ses dépenses, daté de 1951 (ADL 15 J 404), que « hôpital du Crêt », comme dans le récapitulatif des journées d'hospitalisations pour l'ankylostomiase de 1953 (ADL 15 J 404).

¹⁵⁰ ADL 1 ETP 3185 : Registres de dépenses et de recettes de l'hospice du Soleil, année 1871.

Cette situation nous renseigne au passage sur l'ouverture de la structure à d'autres mineurs de la région, bien que dans des proportions moindres que celles des soins apportés aux mineurs des Houillères de Saint-Etienne. Cette somme d'argent ne suffit pas à compenser les 26 571 francs qui constituent les dépenses de l'hospice de l'année, et c'est la compagnie des Houillères de Saint-Etienne qui prend en charge le reste du financement¹⁵¹. Aucun document datant du XIXe siècle ne permet de confirmer que l'hospice de Lachaux a recours au même type d'aide au financement que l'hospice du Soleil, par l'ouverture de sa structure à toutes les compagnies minières. On peut cependant supposer que l'hospice du Soleil est privilégié par les autres compagnies minières pour sa position plus centrale, tandis que Lachaux possède une position plus excentrée : cette situation serait donc propre à l'hospice du Soleil.



¹⁵¹ ADL 1 ETP 3185 : Registres de dépenses et de recettes de l'hospice du Soleil, année 1871.

A la fin du XIXe siècle, la situation de l'hospice du Soleil change radicalement. Lui qui était ouvert aux ouvriers des autres compagnies n'en accueille plus un seul à partir de 1891, le nombre de journées de soin pour ces blessés des « sociétés étrangères¹⁵² » tombant à zéro. En parallèle, les soins apportés aux mineurs des Houillères de Saint-Etienne restent constants, voir s'accroissent, atteignant même un pic d'hospitalisations en 1897 avec 6 998 journées, avant de décroître brusquement au tournant du XXe siècle. Fin d'une convention entre les Houillères de Saint-Etienne et les autres compagnies ? Volonté des Houillères de Saint-Etienne de se réserver la structure en prévision d'un potentiel accroissement de besoins ? Préfiguration des changements à venir au cours du XXe siècle dans l'organisation des systèmes de santé des mines ? Il nous est impossible de trancher.

Les compagnies minières de la Loire, particulièrement celle de Roche-la-Molière – Firminy et des Houillères de Saint-Etienne, construisent des structures de charité, puis les utilisent pour le soin, à l'image d'hôpitaux. Il est difficile de déceler si cette utilisation est le fait d'une nécessité par manque d'infrastructures, ou du fait de la conception floue des hospices et hôpitaux, qui partagent l'idée d'assistance publique et de charité jusqu'aux premières lois sur les hospices, datées de 1893 et 1905, définissant comme indigents et nécessiteux le public visé par ces structures¹⁵³, soit près de cinquante ans après la construction de Lachaux par RMF. Ces hospices portent aussi bien une volonté de contrôle de la main d'œuvre, par le biais d'organismes religieux, que de soin et de charité, créant des structures hybrides, pensées par et pour les compagnies minières de la Loire.

c. Pourquoi les structures sanitaires minières ?

Mettre en place des structures hospitalières et de charité est au XIXe siècle pour les mines, on l'a vu, une question non seulement de besoins sanitaires, mais également de tentative de contrôle et de gestion de la main d'œuvre. Mais d'autres facteurs sont à envisager et interroger : les structures hospitalières sont-elles un moyen d'attirer la main-d'œuvre par les avantages qu'elles apportent, ou sont-elles une simple réponse à une nécessité des compagnies ?

La nécessité s'impose immédiatement comme la réponse la plus évidente à cette question. On observe ainsi que les compagnies minières qui mettent en place au XIXe siècle des structures sanitaires le font exclusivement dans des espaces peu dotés d'hôpitaux ou hospices publics. Le Montcel est créé par le Monopole en 1845. Lequel possède une concession

¹⁵² ADL 1 ETP 3185 : Registres de dépenses et de recettes de l'hospice du Soleil, 1871 – 1903.

¹⁵³ Fortunet, « De la bienfaisance à l'assistance ».

qui s'étend aussi bien sur la vallée de l'Ondaine avec La Ricamarie, que sur la ville de Saint-Etienne, qui possède depuis la fin du Moyen Age des structures hospitalières comme l'hôpital de la Charité, fermé en 1935¹⁵⁴. Or, le Monopole choisi de créer son hôpital à La Ricamarie, dans une zone très excentrée par rapport au reste de sa concession. S'il pourrait s'agir d'une simple question de disponibilité de terrain, La Ricamarie étant moins densément peuplée que Saint-Etienne, on peut également remarquer que l'offre publique de soin est très faible dans cette ville de la vallée de l'Ondaine. Les annuaires de la Loire, qui ne comportent d'informations médicales précises qu'à partir de la fin du XIXe siècle, consignent ainsi un total de quatre praticiens de santé à La Ricamarie en 1900, comprenant un médecin, un pharmacien et deux sage-femmes, pour un total de 7 310 habitants. A titre de comparaison, la ville de Saint-Etienne possède à la même date 160 praticiens de santé, dont 47 médecins, pour 136 030 habitants, soit un médecin pour environ 2 894 habitants¹⁵⁵. La création du Montcel semble donc répondre prioritairement à un besoin de la compagnie minière dans une zone en manque sanitaire, pour faciliter l'accès de ses ouvriers à des structures de soin dans une zone qui en est dépourvue.

La logique de nécessité ne prévaut pas que dans la vallée de l'Ondaine, peu pourvue en infrastructures médicales publiques, mais touche également des quartiers plus périphériques de Saint-Etienne, comme celui du Soleil. La population de ce quartier, zone rurale jusqu'en 1840, comprend dans la deuxième moitié du XIXe siècle une très grande majorité d'ouvriers¹⁵⁶, qui logent dans des baraquements jusqu'à la Seconde guerre mondiale¹⁵⁷, se distinguant ainsi d'une grande partie des zones minières françaises, où des cités ouvrières sont construites à la fin du XIXe siècle¹⁵⁸. Le Soleil est également un lieu d'importante exploitation minière, où « la mine occupe la majeure partie du sol, en surface¹⁵⁹ » comme en sous-sol. Or, c'est précisément ce quartier qui est choisi par les Houillères de Saint-Etienne pour construire leur hospice au XIXe siècle, dans une zone peu construite, entourée de puits de mine et en marge du reste de la ville¹⁶⁰. La logique de nécessité semble donc prévaloir ici aussi, nécessité multipliée par la présence directe de l'industrie à risque.

¹⁵⁴ AMSE 6 C 400 091 : Dr. Chavanis, *Hospitalisation publique et privée à Saint-Etienne*, Saint-Etienne, 1897, 59 p.

¹⁵⁵ ADL PER 458_42 : annuaire de la Loire, 1900.

¹⁵⁶ Burdy, *Le Soleil noir, un quartier de Saint-Étienne*.

¹⁵⁷ Une photographie du quartier au début du XXe siècle est à retrouver en annexe, *figure 6*.

¹⁵⁸ Cooper-Richet, *Le Peuple de la nuit*.

¹⁵⁹ Burdy, *Le Soleil noir, un quartier de Saint-Étienne*. p. 26.

¹⁶⁰ Une carte représentant l'urbanisation et les puits de mine de Saint-Etienne, dont le quartier du Soleil, en 1886, est à retrouver en annexe, *figure 7*.

La volonté des compagnies minières d'attirer et fixer la main d'œuvre par des systèmes médicaux est visible également par l'offre proposée aux ouvriers, qui ont à leur disposition soit soins et médicaments gratuits, comme au dispensaire de Beaulieu de la compagnie RMF¹⁶¹ ou au dispensaire anti-syphilitique de la compagnie des Houillères de Montrambert et de la Béraudière¹⁶², soit médicaments à un prix réduit, comme à l'hospice du Soleil¹⁶³, une tendance qui se retrouve dans les mines du Nord comme à Anzin¹⁶⁴. Or, Saint-Etienne n'est pas un espace de mono-industrie comme peuvent l'être les villes minières du Nord, mais une ville aux industries multiples, dont la métallurgie et l'entreprise Manufrance¹⁶⁵. Les villes de la vallée de l'Ondaine, bien que distinctes de Saint-Etienne, n'en sont éloignées que de six kilomètres en moyenne, avec Firminy, la plus lointaine, basée à douze kilomètres¹⁶⁶. Les logiques de concurrence entre ces industries et leur imbrication poussent certainement les compagnies minières à tenter de fixer la main d'œuvre qu'elles emploient, en développant des stratégies industrielles dont la gratuité ou le prix réduit des soins et médicaments.

La compagnie de Roche-la-Molière – Firminy, située dans la vallée de l'Ondaine, présente encore un autre cas de figure. Les villes de Firminy et de Roche-la-Molière, sur lesquelles s'étend la concession de la compagnie, sont assez différentes d'un point de vue social et économique. On peut ainsi opposer Roche-la-Molière, créée entièrement autour de l'industrie minière et de la compagnie RMF, qui emploie la majorité de la population¹⁶⁷, et Firminy, plus grande, dont l'industrie majoritaire est la métallurgie, mais qui n'est pas une ville entièrement ouvrière¹⁶⁸. La situation sanitaire à Roche-la-Molière est similaire à celle de La Ricamarie, puisque la ville compte en 1900 un seul « docteur-médecin¹⁶⁹ » pour 4 789 habitants. Firminy, au contraire, se rapproche de la densité médicale de Saint-Etienne, avec sept médecins pour 15 771 habitants, soit un médecin pour 2 253 habitants¹⁷⁰. Or, on remarque que la compagnie RMF crée des structures médicales dans les deux villes : l'hôpital du Crêt à Roche-la-Molière, et l'hospice de Lachaux à Firminy. Si la nécessité de mettre en place un hôpital à Roche-la-

¹⁶¹ ADL 1 ETP 735 : avis au personnel de la compagnie RMF, 30 avril 1936.

¹⁶² ADL 1 ETP 5717 : Lettre du président du Syndicat des mineurs de La Ricamarie au directeur des Mines de Montrambert et de la Béraudière à propos de la lutte anti-syphilitique, 17 septembre 1923.

¹⁶³ Une partie des recettes de l'hospice du Soleil est tirée de cette « vente des médicaments à prix réduit aux malades ». ADL 1 ETP 3185 : Registres de dépenses et de recettes de l'hospice du Soleil, année 1871.

¹⁶⁴ Rainhorn, « Qui fixe le tarif des corps ? La difficile mise en pratique de la loi de 1898 à la mine (Nord - Pas-de-Calais, premier XXe siècle) ».

¹⁶⁵ Steiner, « Métallos, mineurs, manuchards ».

¹⁶⁶ ADL PER 458_42 : annuaire de la Loire, 1900.

¹⁶⁷ En 1946, sur les 9 916 habitants de la ville, 6 000 sont employés par une compagnie minière. Bedoin, 1948, *la grève des mineurs du bassin de la Loire*.

¹⁶⁸ En 1946, on ne compte que 1 000 mineurs parmi les 20 257 habitants de Firminy. Bedoin.

¹⁶⁹ ADL PER 458_42 : annuaire de la Loire, 1900.

¹⁷⁰ ADL PER 458_42 : annuaire de la Loire, 1900.

Molière est évidente, étant donné l'absence totale de structures médicales de la ville, elle n'explique pas la création d'un hospice à Firminy à proximité direct de l'hôpital public de la ville, même utilisé à la manière d'un hôpital. Cette situation s'éclaire du paternalisme poussé et affirmé de la compagnie RMF¹⁷¹, qui ne cesse d'innover dans la mise en place de structures d'aide pour ses ouvriers, à l'image de l'expérimentation en 1930 de consultations juridiques entièrement gratuites pour ses ouvriers, dont le but est d'être « essentiellement d'ordre privé et étrangère au service ou à l'exploitation des mines, ainsi qu'à la question de l'embauche, des logements ou des indemnités de surface ou d'accident¹⁷² ». Mettre en place des structures sanitaires pour RMF semble ainsi porter pour elle l'idée d'un devoir moral d'assistance aux employés et d'organiser un contrôle total de la vie de ses ouvriers, plus encore peut être qu'une volonté d'attirer une main d'œuvre dans une zone où la population est déjà très fortement minière.

La mise en place de structures médicales minières par les compagnies de la Loire répond alors à des stratégies diverses, qui diffèrent selon les compagnies : nécessité sanitaire, dans des zones à proximité des puits de mines et peu pourvues en structures médicales et publiques en général, idée d'un devoir moral envers ses ouvriers, ou encore volonté d'attirer et de fixer la main d'œuvre en luttant contre la concurrence d'autres industries, voire à la concurrence des autres compagnies minières de la Loire.

Dès le milieu du XIXe siècle, les compagnies minières de la Loire mettent en place leurs propres structures médicales et sanitaires, les hôpitaux et les hospices. Elles privilégient pour leur développement les espaces peu dotés en structures publiques, proches des lieux d'exploitation et des puits de mine, semblant répondre principalement à un besoin urgent, la santé de leur main d'œuvre. Il transparait cependant d'autres logiques à la mise en place de ces hôpitaux et hospices, et développer des structures médicales minières n'est alors pas tant une réponse à une nécessité qu'un ressort industriel, visant à attirer, fixer et gérer de manière efficace la main d'œuvre minière, faisant des systèmes sanitaires miniers partie intégrante de l'industrie charbonnière et de ses stratégies de production.

¹⁷¹ Barau, « Les sources de l'histoire minière aux Archives départementales de la Loire ».

¹⁷² ADL 1 ETP 733 : avis au personnel présentant la mise en place de consultations juridiques offertes par la compagnie, 11 janvier 1930.

Chapitre 3. Les mines entre public, privé et religieux.

En parallèle de la mise en place d'infrastructures médicales, les compagnies minières profitent de l'offre de soin publique, mais également privée, disponible dans la région stéphanoise. Cette situation est particulièrement visible avec la ville de Saint-Etienne, dont les infrastructures médicales sont nombreuses et diversifiées. Entre 1929 et 1945, on trouve ainsi dans la ville cinq laboratoires de prothèses dentaires, entre six et sept pharmacies, qui s'ajoutent aux structures hospitalières publiques comme les hospices civils de Saint-Etienne ou l'hôpital de Bellevue, mais également aux structures hospitalières privées comme la clinique mutualiste, la clinique de la Jomayère ou la Clinique Guinard¹⁷³. La zone est également riche en praticiens de santé. Pour les 193 737 habitants de la ville recensés par l'annuaire de 1945¹⁷⁴, parmi lesquels 25% d'ouvriers¹⁷⁵, on trouve ainsi 134 médecins, soit un médecin pour environ 1 446 habitants. A ceux-ci s'ajoutent neuf bandagistes et orthopédistes, vingt gardes malades, quarante-neuf pharmaciens, quarante dentistes, vingt-et-un herboristes, treize opticiens et cinquante-cinq sage-femmes¹⁷⁶. Cette offre diversifiée, qui ne possède pas d'équivalent dans le département, est à lier à la densité démographique de Saint-Etienne, ainsi qu'à sa qualité de préfecture de la Loire, depuis 1856¹⁷⁷. En conséquence, la ville présente une attractivité importante d'un point de vue de la santé, qui ne se limite pas à la population. Les compagnies minières s'y intéressent, et tentent de retirer de l'utilisation du système public certains avantages.

a. Recourir au personnel médical libéral...

La demande sanitaire des mines touche d'abord au personnel médical, particulièrement médecins libéraux et infirmiers. Ceux-ci sont recherchés à la fois pour leurs compétences médicales et sanitaires, pour leur lien avec certaines structures de soin, ou pour leur proximité géographique et de connaissances du milieu de la mine.

Compétences médicales recherchées et lieu d'exercice ou de formation semblent aller de pair pour les compagnies minières. Lors de la création en 1929 d'une salle de soin dédiée à

¹⁷³ Des cartes des différents lieux de soins de Saint-Etienne et de la vallée de l'Ondaine sont à trouver en annexe, *figure 2* et *figure 3*.

¹⁷⁴ ADL PER 463_11 : annuaire de la Loire, 1945.

¹⁷⁵ Bedoin, 1948, *la grève des mineurs du bassin de la Loire*.

¹⁷⁶ ADL PER 463_11 : annuaire de la Loire, 1945.

¹⁷⁷ Béal et al., *Sociologie de Saint-Étienne*.

l'ankylostomiase à l'hôpital du Crêt, la recherche de personnel soignant par RMF traduit bien ce que valorise l'industrie minière : « ce service [d'ankylostomiase] demande un homme sortant déjà du courant ou du type des infirmiers employés jusqu'ici à la Compagnie : [...] un infirmier de clinique pourrait convenir (on pourrait rechercher Saint-Etienne à l'hôpital de Bellevue ou dans les cliniques privées. On pourrait aussi faire former un infirmier, soit à Bellevue, soit ailleurs¹⁷⁸ ». Le recours par les compagnies à un personnel de santé libéral est donc courant, comme l'est la prise en charge de leur formation par les structures publiques, voire privées. L'hôpital Bellevue, mentionné par la compagnie RMF, est un bon exemple des moyens et de l'importance de certaines de ces structures publiques, attirantes pour les compagnies. Situé dans le quartier du même nom au sud de Saint-Etienne, il est conçu à la fin des années 1880 comme le successeur de l'Hôtel-Dieu. Ses plans « primitivement faits pour recevoir 800 lits » ont été ramenés lors de sa construction « à 600 lits, [...] la ville trouvant avec raison son effort assez important, puisqu'elle a pris à sa charge tous les frais de cette vaste construction qui doivent s'élever à plus de 4.000.000 de francs¹⁷⁹ ». En 1944, le nombre de lits est passé à 1 192¹⁸⁰, témoignant d'une croissance soutenue des activités de l'hôpital¹⁸¹, qui agit alors également pour les compagnies minières comme un centre de formation à moindre coût.

La plus grande part des médecins libéraux sollicités par les compagnies minières sont issus des hôpitaux de Saint-Etienne, comme celui de Bellevue, et pratiquent une spécialité chirurgicale, à l'image des Dr. Gignoux et Arnaud, tous deux chirurgiens des hôpitaux de Saint-Etienne. RMF fait appel à partir des années 1930 à leur « collaboration » en parallèle des « médecins de la Cnie¹⁸² » pour réaliser les opérations chirurgicales de leurs blessés à l'hôpital du Crêt. Ces deux médecins ne sont pas désignés comme étant « médecins de la compagnie », mais le recours à leur « collaboration » traduit bien la recherche par les compagnies minières de personnel qualifié, particulièrement d'une spécialité chirurgicale, dans une industrie où les blessures sont monnaie courante. De la même manière, à partir de 1923, le Dr. Laurent, ex-chef de clinique et médecin dermatologiste des hôpitaux, est chargé par la Compagnie des mines de Montrambert et de la Béraudière de diriger et d'organiser le nouveau dispensaire antivénérien

¹⁷⁸ ADL 1 ETP 735 : Note pour Mr. Ray, chef des services administratifs de RMF, à propos de l'ankylostomiase, 6 juillet 1929.

¹⁷⁹ AMSE 6 C 400 091 : Dr. Chavanis, *Hospitalisation publique et privée à Saint-Etienne*, Saint-Etienne, 1897, 59 p.

¹⁸⁰ ADL 1 ETP 4560 : Compte rendu du service sanitaire de défense passive du département de la Loire, 1944.

¹⁸¹ AMSE 6 C 400 091 : Dr. Chavanis, *Hospitalisation publique et privée à Saint-Etienne*, Saint-Etienne, 1897, 59 p.

¹⁸² ADL 1 ETP 732 : Note sur l'organisation du service médical de RMF, 6 septembre 1932.

de ladite compagnie, fondé à la suite de la demande du ministre de l'Hygiène¹⁸³. Gratuit, le dispensaire est destiné « aux mineurs à La Ricamarie atteints de maladies vénériennes¹⁸⁴ », soit à leurs propres ouvriers. Comme le précise le courrier daté de 1923 présentant cette organisation, le Dr. Laurent est toujours « médecin chef du service annexe du département de la Loire¹⁸⁵ », alors même que la structure dans laquelle il travaille est financée par les mines, pour les mines. Les mines de la Béraudière, la compagnie Roche-la-Molière – Firminy, mais sans doute également toutes les compagnies minières de la Loire, sollicitent des médecins libéraux et départementaux sur la base de leurs compétences et de leur utilité pour leur industrie.

La condition de proximité semble également jouer un rôle, et particulièrement pour les médecins ne présentant pas de spécialités, à l'inverse des chirurgiens déjà mentionnés. L'exemple du Dr. Bouchet illustre cette hypothèse. Exerçant en tant que médecin libéral depuis le 2 avril 1926 à Firminy¹⁸⁶, il devient à partir de 1930 médecin de la caisse de secours de Firminy¹⁸⁷, un poste qui s'obtient sur sélection après examen des différents candidats par le conseil d'administration de la société de secours¹⁸⁸. Le choix du Dr. Bouchet par la société de secours peut alors traduire une valorisation d'une certaine connaissance de la population, qu'il aurait amassée pendant ces quatre années passées en tant que médecin libéral de Firminy.

L'éventail de praticiens de santé sollicités par les compagnies minières reflète les besoins importants de l'industrie, mais également leur nature : recherche de chirurgiens pour soigner les ouvriers blessés, médecins formés à l'ankylostomiase pour répondre à des besoins spécifiques de l'industrie, spécialistes des maladies vénériennes quand le contexte sanitaire et légal l'impose, ou encore médecins de proximité pour exercer auprès des caisses de secours. Ce recours à des médecins libéraux, et particulièrement à des médecins qualifiés, présente alors l'avantage de répondre de manière rapide, compétente, et économique, aux besoins sanitaires

¹⁸³ ADL 1 ETP 5717 : Réponse du président du Syndicat des mineurs de La Ricamarie au directeur des Mines de Montrambert et de la Béraudière suite à une demande de financement, 17 septembre 1923.

¹⁸⁴ ADL 1 ETP 5717 : Lettre du docteur Laurent à propos du dispensaire antivénérien de La Ricamarie, 8 septembre 1923.

¹⁸⁵ ADL 1 ETP 5717 : Lettre du docteur Laurent à propos du dispensaire antivénérien de La Ricamarie, 8 septembre 1923.

¹⁸⁶ ADL 5 M 4 : Note de la préfecture de la Loire aux commissaires de police de Firminy, St-Chamond et le Chambon Feugerolles sur les antécédents de certains départementaux, septembre 1932.

¹⁸⁷ ADL 15 J 2208 : Lettre émise par RMF au secrétaire général du Comité central des Houillères de France à propos des médecins de ses caisses de secours, 4 mars 1930.

¹⁸⁸ ADL X 1075 : Compte rendu d'une plainte contre un médecin de la société de secours de Montrambert et de la Béraudière, 1914.

professionnels élevés de l'industrie minière, qui détourne alors une partie des professionnels de santé de leur usage et de leur public premier.

b. ... et recourir à un personnel médical religieux.

Si le recours aux médecins libéraux par les compagnies minières pour soigner leurs ouvriers peut paraître évident, puisqu'ils disposent des compétences et de l'expérience médicale, il est un autre acteur du soin qui l'est moins : les religieuses infirmières. Le recours à leurs services est ancien, puisque dès 1836, la compagnie Roche-la-Molière – Firminy engageait des religieuses au rôle d'infirmière pour seconder son médecin¹⁸⁹. Celles-ci composent une grande partie, si ce n'est la majorité, du personnel médical des structures hospitalières et médicales des compagnies, couplées aux infirmiers et médecins libéraux.

Cette dualité entre religieuses infirmières / médecin libéral se retrouve à l'hospice de Lachaux¹⁹⁰, propriété de RMF, mais également à l'hôpital du Montcel, dirigé par les mines de la Béraudière¹⁹¹. Les attributions des religieuses sont l'administration de la structure, soit la gestion des stocks de nourriture et de médicaments, l'entretien du bâtiment, la stérilisation d'objets médicaux et l'assurances aux visites médicales¹⁹². Ce rôle d'organisation est commun à toutes les structures des mines. A l'hôpital du Montcel, les religieuses, issues de l'ordre de Saint-Vincent de Paul, occupent tous les postes exceptés ceux de chirurgien et de chef de service : elles sont infirmières de garde, directrice de l'hôpital pour la mère supérieure, ou encore économes¹⁹³. Le rôle des religieuses infirmières est purement subordonné à celui du médecin, qui occupe le rôle de chef de la structure hospitalière, mais également aux compagnies minières, « sous le contrôle de la société des Houillères de Montrambert¹⁹⁴ » pour le Montcel.

Ces religieuses ne sont pas dépourvues de compétences médicales. Les religieuses hospitalières au service de Roche-la-Molière – Firminy sont infirmières diplômées d'État¹⁹⁵, à l'instar de celles employées par la compagnie de Montrambert et de la Béraudière¹⁹⁶. Dans les

¹⁸⁹ Guillaume, « La Compagnie des Mines de la Loire 1846-1854 essai sur l'apparition de la grande industrie capitaliste en France ».

¹⁹⁰ ADL 1 ETP 732 : Note sur l'organisation du service médical de RMF, 6 septembre 1932.

¹⁹¹ ADL 1 ETP 5716 : Présentation de l'hôpital du Montcel par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière en réponse à un questionnaire du Dr. Martin, mai 1941.

¹⁹² ADL 1 ETP 732 : Note sur l'organisation du service médical de RMF, 6 septembre 1932.

¹⁹³ ADL 1 ETP 5716 : Présentation de l'hôpital du Montcel par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière en réponse à un questionnaire du Dr. Martin, mai 1941.

¹⁹⁴ ADL 1 ETP 5716 : Présentation de l'hôpital du Montcel par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière en réponse à un questionnaire du Dr. Martin, mai 1941.

¹⁹⁵ ADL 1 ETP 731 : Note de service à propos de l'organisation sociale des mines de RMF, 16 mai 1942.

¹⁹⁶ ADL 1 ETP 5716 : Présentation de l'hôpital du Montcel par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière en réponse à un questionnaire du Dr. Martin, mai 1941.

sollicitations d'emploi, elles font valoir ces compétences, ainsi que des diplômes de la Croix Rouge ou des expériences en milieu hospitalier¹⁹⁷, et la non-possession de diplôme d'État est éliminatoire en 1936 pour la compagnie RMF, qui rejette la candidature d'une religieuse qui ne possède pas de diplôme d'infirmière¹⁹⁸.

Ces diplômes leur confèrent la capacité d'apporter des soins aux blessés : « piqûres, ventouses, pansements, en conformité avec les prescriptions des médecins », comme au dispensaire d'hygiène sociale de Beaulieu de la compagnie RMF¹⁹⁹.

Le recours aux religieuses semble être pour les mines particulièrement intéressant. Elles constituent un personnel compétent, car diplômé, mais également économique. Leur salaire est fixé sur décision des compagnies minières, et est donc relativement faible. En 1936, les Houillères de Saint-Etienne rétribuent les religieuses de Saint-Vincent de Paul travaillant dans leur hôpital du Soleil à hauteur de 400 francs par mois²⁰⁰, soit un total de 4 800 francs par an. Par comparaison, les prévisions de dépenses de l'année 1937 pour la même structure prévoient un salaire allant de 12 000 à 30 000 francs pour les quatre médecins sollicités²⁰¹. En parallèle, les religieuses sont logées et nourries, comme à l'hospice du Montcel²⁰².

Il faut distinguer l'usage des religieuses infirmières par les compagnies minières pour constituer le petit personnel de leurs structures hospitalières et médicales de leur recours aux médecins libéraux. On pourrait être tenté de penser que les compagnies minières détournent, comme elles le font avec les médecins et infirmiers libéraux, les sœurs hospitalières de leur usage premier, celui du soin et de l'organisation des hospices civils, mais les sœurs de Saint-Vincent de Paul employées par le Montcel sont des « Filles de la Charité²⁰³ », constituant le principal ordre chrétien féminin dévoué au pauvres et actif dans le cadre de l'assistance publique²⁰⁴. En considérant les mineurs blessés ou usés comme nécessitant l'assistance, elles s'inscrivent bien dans une logique de charité et d'aide aux nécessiteux, sur laquelle leur ordre

¹⁹⁷ ADL 1 ETP 736 : Demande d'emploi de la religieuse Alisée V. au directeur du service médical de RMF, 22 mai 1942.

¹⁹⁸ ADL 1 ETP 736 : Lettre du directeur de RMF au Chanoine Heurtier à propos du recrutement d'une infirmière pour le dispensaire de Beaulieu nouvellement créé, 1936.

¹⁹⁹ ADL 1 ETP 736 : Note sur l'installation des religieuses à Beaulieu, avril 1937.

²⁰⁰ ADL 15 J 479 : Réponse du directeur des Mines de la Loire au directeur des Houillères de Saint-Etienne à propos du salaire des religieuses hospitalières de l'hôpital du Soleil, 9 décembre 1936.

²⁰¹ ADL 15 J 479 : Note des Mines de la Loire, prévision de dépenses pour l'année 1937 pour le service de l'ankylostomiase, 1936.

²⁰² ADL 1 ETP 5716 : Réponse à l'enquête du service départemental d'hygiène par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière à propos de l'hospice du Montcel, 2 avril 1942.

²⁰³ ADL 1 ETP 5716 : Présentation de l'hôpital du Montcel par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière en réponse à un questionnaire du Dr. Martin, mai 1941.

²⁰⁴ Matthieu Brejon de Lavergnée, « Un care charitable ? Enquête sur le travail des religieuses en milieu urbain au XIXe siècle », *Clio*, n° 49 (1 juillet 2019): 69-92, <https://doi.org/10.4000/clio.16196>.

est bâti. Cette idée est renforcée par l'exemple de la clinique Buisson, fondée à Saint-Etienne avant 1890 par des religieuses de Saint-Vincent de Paul pour subvenir aux besoins des mineurs blessés²⁰⁵ (d'où sa localisation à proximité immédiate du puits Couriot, propriété de la Société des Mines de la Loire). Les religieuses hospitalières prennent des initiatives dans le soin aux mineurs de la Loire comme dans la création de structures médicales, et leur sollicitation par les compagnies minières s'inscrit dans la continuité de leur rôle de charité.

Les sœurs hospitalières constituent une constante du système de soin des mines de la Loire, qu'on pourrait même qualifier de « pilier » à la vue du rôle central qu'elles occupent, entre administration, soin et charité. D'une entité pas particulièrement liée à l'industrie du charbon, elles trouvent leur place dans le département au cœur de la gestion sanitaire minière, et conservent ce rôle pendant près de 150 ans, de leur premier recours en 1836 par RMF à la fermeture de la clinique Buisson en 1991²⁰⁶. Les mines de la Loire ne sont d'ailleurs pas les seules à engager des sœurs hospitalières, et on retrouve ainsi dès 1901 des religieuses aux Charbonnages de Mariemont et Bascoup, en Belgique, en charge d'une crèche pour garder les enfants d'ouvriers pendant le travail²⁰⁷.

c. Utiliser le système de soin public.

Le dernier volet de l'usage, par les compagnies minières de la Loire, du système public est leur utilisation des structures de soins publiques, qui répond à une chronologie légèrement plus tardive que celle de leur développement de structures minières, c'est à dire la fin du XIXe siècle. La diversité du système de soins public, mais également privé, disponible à Saint-Etienne et dans ses environs²⁰⁸ attire les compagnies minières à partir de la fin du XIXe siècle afin de répondre aux besoins sanitaires de leurs ouvriers, et particulièrement au trio ankylostomiase – silicose/tuberculose – accidents du travail.

En 1914, les Mines de la Péronnière sont autorisées par le préfet de la Loire à faire soigner leurs ouvriers atteints d'ankylostomiase aux Hospices civils de Saint-Etienne²⁰⁹. Cette

²⁰⁵ AMSE 7 C 11/452 : *La Tribune - Le Progrès*, « La clinique Buisson a vécu », 1e novembre 1998.

²⁰⁶ AMSE 7 C 11/452 : *La Tribune - Le Progrès*, « La clinique Buisson a vécu », 1e novembre 1998.

²⁰⁷ Cooper-Richet, *Le Peuple de la nuit*.

²⁰⁸ Voir les cartes en annexe, *figure 2* et *figure 3*.

²⁰⁹ ADL 15 J 479 : Arrêté préfectoral de la Loire à propos de l'hygiène des mines et du traitement de l'ankylostomiase, 13 mars 1914.

compagnie, située sur la commune de Saint-Paul-en-Jarez, soit à 22 kilomètres de Saint-Etienne, traduit bien une utilisation des structures publiques ne répondant pas uniquement à des logiques de proximité. Il s'agit alors pour les compagnies minières de la Loire de compléter l'offre de leurs propres structures.

L'hôpital Bellevue est également exploité par les compagnies minières. Ainsi, la compagnie de Roche-la-Molière – Firminy y fait soigner jusqu'en 1929 ses ouvriers atteints d'ankylostomiase²¹⁰. L'hôpital joue également un rôle de soin des blessures graves, comme celles liées au secours d'urgence, ainsi que le montre la répartition des blessés après la catastrophe du Puits de la Loire le 7 octobre 1939²¹¹. L'attrait de cette structure s'explique aisément par sa polyvalence : chargée aussi bien du soin de la variole, de la diphtérie et des maladies vénériennes, que d'un service de maternité et d'assistance aux enfants, et de soins de médecine générale²¹², son offre de soin est large et destinée à répondre au maximum de problèmes sanitaires. L'importance de cette structure pour la ville de Saint-Etienne, mais plus largement pour le département de la Loire, attire, en plus de la population de la région, les compagnies minières souhaitant profiter de sa large capacité médicale et de ses moyens.

Le type de soins que sollicitent les compagnies minières de la part des hospices civils de Saint-Etienne et de l'hôpital Bellevue reflète également cette logique de nécessité. La loi du 13 juillet 1911 et le décret du 17 juin 1913 obligent désormais les compagnies minières à prendre à leur charge le traitement de l'ankylostomiase²¹³. Dès 1912, les compagnies demandent au préfet l'autorisation de faire soigner leurs ouvriers atteints d'ankylostomiasés²¹⁴ : dépourvues de structures destinées à cette maladie au début du XXe siècle, les compagnies minières de la Loire se tournent alors vers les structures médicales publiques.

Dans la vallée de l'Ondaine, c'est l'hospice civil de Firminy, seule structure médicale publique située sur la concession de RMF, qui attire particulièrement la compagnie. L'hospice abrite depuis le milieu et la fin du XIXe siècle deux fondations, la fondation Baude créée en 1867 et la fondation Morillot créée en 1893, toutes deux par des particuliers²¹⁵. En échange d'un capital pour chacune, l'hospice s'engage à réserver à perpétuité trois lits de manière

²¹⁰ ADL 1 ETP 735 : Note de RMF sur l'ankylostomiase, 30 mai 1929.

²¹¹ ADL 1 M 751 : Rapport du commissaire de police du 6^e arrondissement au Commissaire central à propos de la catastrophe du Puits de la Loire, 8 octobre 1939.

²¹² AMSE 6 C 400 091 : Dr. Chavanis, *Hospitalisation publique et privée à Saint-Etienne*, Saint-Etienne, 1897, 59 p.

²¹³ ADL 15 J 479 : Lettre du Comité central des houillères de France au directeur des mines au Ministère des travaux publics, 18 juillet 1929.

²¹⁴ ADL 15 J 479 : Arrêté préfectoral de la Loire à propos de l'hygiène des mines et du traitement de l'ankylostomiase, 13 mars 1914.

²¹⁵ ADL 1 ETP 738 : Note sur les fondations et œuvres de Firminy, mai 1933.

préférentielle à des personnels de la compagnie RMF pour la première fondation, ainsi qu'un lit à un ouvrier de la compagnie pour la seconde. Les seules conditions à l'attribution de ces lits sont la domiciliation à Firminy, et l'exclusion des blessés professionnels²¹⁶. Au début du XIXe siècle, la compagnie RMF a fréquemment recours à cette possibilité pour soigner ses ouvriers, mais également leur famille. Ainsi, pour l'année 1900, on totalise seize « ouvriers ou anciens ouvriers femmes ou enfants de la compagnie des Mines de Roche-la-Molière et Firminy²¹⁷ », pour un total de 1912 journées d'hospitalisation. En 1902, c'est douze ouvriers de RMF ou membres de leur famille qui sont hospitalisés, pour 1184 journées²¹⁸.

Les demandes d'hospitalisation à l'hospice civil de Firminy dans le cadre des deux fondations citées sont majoritairement du fait du directeur de RMF, sollicitant le maire de la ville pour les lits. En 1917, le directeur de la compagnie demande l'admission « dans un des lits des fondations Baude et Morillot » un ouvrier « qui est dans un état nécessitant son entrée à l'hôpital²¹⁹ », souffrant d'hydarthrose du genou et nécessitant vingt jours à un mois de repos. L'hospitalisation d'ouvriers à l'hospice civil de Firminy présente ainsi la particularité de ne pas s'inscrire totalement dans le champ de compétences et les attributions de la structure, soit charité et aide aux nécessiteux²²⁰. Le directeur de RMF semble ainsi considérer l'hospice, ou du moins l'utiliser, à la manière d'un hôpital. Est-ce dû à des conceptions particulières du concept même d'hospice par les compagnies minières, ou à une logique d'utilitarisme en recourant à toutes les structures disponibles pour soigner les ouvriers ? Si, comme nous l'avons montré avec les hospices et hôpitaux développés par RMF, par les houillères de Saint-Etienne et par la compagnie de Montrambert, les notions d'hospice et d'hôpital se confondent parfois pour les mines, écarter l'utilitarisme pur serait sans doute erroné.

Les ouvriers peuvent également solliciter leur admission à l'hospice dans le cadre de ces fondations, mais semble-t-il avec moins de succès. En 1905, Pierre L., « mineur au puits Monterrad [...] à peu près 28 ans de services à la Compagnie²²¹ », atteint de bronchite chronique tuberculeuse, demande son admission à l'hospice civil de Firminy, refusée par la ville. C'est le directeur de RMF qui finit par le faire accepter à l'hospice, en 1905, 1909 et

²¹⁶ ADL 1 ETP 738 : Note sur les fondations et œuvres de Firminy, mai 1933.

²¹⁷ ADL 1 ETP 738 : Compte rendu des ouvriers et famille de RMF hospitalisés par les hospices civils de Firminy en 1900 par l'économiste de l'hospice, envoyé au directeur de RMF, 9 avril 1901.

²¹⁸ ADL 1 ETP 738 : Compte rendu des ouvriers et famille de RMF hospitalisés par les hospices civils de Firminy en 1902 par l'économiste de l'hospice, envoyé au directeur de RMF, 29 mars 1903.

²¹⁹ ADL 1 ETP 738 : Demande du directeur de RMF d'admission d'un mineur auprès de l'hospice civil de Firminy par le biais du maire de la ville, 20 octobre 1917.

²²⁰ Fortunet, « De la bienfaisance à l'assistance ».

²²¹ ADL 1 ETP 738 : Dossier de Pierre L. auprès de RMF résumant son profil et son parcours dans l'hospice civil de Firminy, 1905 à 1910.

1910²²². Dans ce cas précis, l'hospice est sollicité pour son usage premier, de la part d'un individu dépourvu de ressources et dans le besoin d'un traitement long, rentrant dans la catégorie des nécessiteux²²³. Le directeur de RMF remplit également un rôle de charité, qui rentre dans les attributions paternalistes des patrons, en se plaçant comme celui qui sollicite le maire et fait admettre ses ouvriers dans le besoin à l'hospice.

Ces deux cas traduisent l'utilisation par RMF, par le biais de fondations, de l'offre de soins publiques à destination de ses ouvriers et leur famille, pour un usage industriel, professionnel, mais également de charité par le biais des fondations. Bien que les ouvriers ne soient pas censés être admis en cas de blessure professionnelle, cette condition est contournée par la définition même de la notion de blessure professionnelle. On peut ainsi postuler le fait que l'hydarthrose du genou et la bronchite chronique tuberculeuse peuvent être directement causées, ou du moins favorisées, par les conditions de travail dans une mine. L'hospice est également détourné par les demandes d'admission du directeur de RMF d'ouvriers pour des soins nécessitant un hôpital, à la manière dont les hospices construits par les compagnies minières sont en réalité des « hospices – hôpitaux ».

Une question se pose d'emblée : pourquoi solliciter l'admission des mineurs malades ou infirmes auprès du maire de Firminy dans l'un des quatre lits possibles pour la compagnie, alors même que celle-ci possède depuis 1845 l'hospice de Lachaux à proximité directe ? La réponse semble majoritairement toucher à des questions financières, les lits offerts par les fondations Baude et Morillot étant tout à fait libres de frais pour la compagnie. On remarque d'ailleurs que celle-ci ne sollicite que ces lits particuliers, les demandes conservées par RMF entre 1904 et 1910 mentionnant toutes « lit Baude » ou « lit Morillot²²⁴ ».

Cette utilisation de l'hospice civil de Firminy semble satisfaire la compagnie Roche-la-Molière – Firminy, qui demande en 1922 la création d'un nouveau lit en échange d'un capital de 30 000 francs. Le maire de la ville accepte cette demande en mai de la même année, « sous réserve cependant, que ce lit ne soit affecté qu'à un mineur de Firminy²²⁵ ». La limite de cette utilisation d'une structure publique est donc nette, et participe sans doute à la mise en place précoce par RMF de structures médicales dans la vallée de l'Ondaine, et particulièrement à

²²² ADL 1 ETP 738 : Dossier de Pierre L. auprès de RMF résumant son profil et son parcours dans l'hospice civil de Firminy, 1905 à 1910.

²²³ Fortunet, « De la bienfaisance à l'assistance ».

²²⁴ ADL 1 ETP 738 : Dossier auprès de RMF résumant les profils et demandes de lit à l'hospice civil de Firminy, 1904 à 1910.

²²⁵ ADL 1 ETP 738 : Réponse du maire de Firminy au directeur de RMF à propos de la création d'un lit pour un mineur de Firminy à l'hospice civil de la ville, 13 mai 1922.

Roche-la-Molière, incluse dans la concession de la compagnie mais exclue de la zone de soins publics de Firminy et dépourvue de toute autre structure médicale.

Le réseau de soins public de Saint-Etienne, mais également de la vallée de l'Ondaine, jouent ainsi un rôle polarisant en matière de santé pour le département comme pour les compagnies minières. Celles-ci ont recours à ce système, en utilisant pour leurs besoins industriels, hôpitaux, hospices, religieuses et médecins, de manière à compléter leur propre offre de soins et soigner leurs problèmes professionnels, détournant par la même occasion cette offre de soins de la population non minière.

Entre le milieu du XIXe siècle, moment d'une prise de conscience de la nécessité d'apporter une aide sanitaire à leurs employés, et les années 1920, les compagnies minières ont réussi à poser les bases d'un système de santé efficace et foisonnant, basé sur des structures aux capacités importantes. Les raisons sont multiples, entre paternalisme et devoir moral d'assistance, nécessité de sauvegarder la main d'œuvre pour sauvegarder la production, inscription dans la législation et problématique de l'indemnisation des maladies professionnelles. Les compagnies développent ainsi leurs propres hôpitaux et hospices, mais utilisent aussi toutes les structures à leur disposition, n'hésitant pas à tenter de s'insérer partout, qu'il s'agisse de la vallée de l'Ondaine, pauvre en dispositifs médicaux, ou de la plus riche Saint-Etienne. Le résultat au début du XXe siècle est un système de soins bicéphale, entre structures minières et structures extérieures, de manière à exploiter les avantages propres à chacun de ces modes de fonctionnement : compétences médicales, avantages financiers, disponibilité, proximité, mais également capacité de gestion et de contrôle de la main d'œuvre. De manière globale, les mines de la Loire sont parvenues, entre le milieu du XIXe siècle et les années 1920, à amorcer, et développer, leur création d'un système de soins pionnier et innovant pour l'industrie, se saisissant de toutes les opportunités s'offrant à elles, et se différenciant des mines du Nord de la France, dont les efforts médicaux sont plus limités, et moins tournés vers le système de soins public²²⁶.

²²⁶ Cooper-Richet, *Le Peuple de la nuit*.

Partie II. Les mines et la modernité sanitaire, années 1920-1930.

L'apparition d'une législation sanitaire industrielle plus fournie, et plus contraignante, mais également la spécialisation de certains médecins, sont l'occasion pour les compagnies minières françaises de remodeler leurs systèmes médicaux. Elles créent des structures nouvelles, en modernisent d'autres, et se penchent sur la problématique de la prévention, avec toujours comme objectif la limitation des blessures et maladies, et donc des indemnités. Les années 1920 – 1930 sont ainsi celles d'un tournant sanitaire, porté à la fois par les compagnies minières de la Loire, de France, et par les autres industries du territoire, en lien direct avec les transformations des modes de production et le renforcement de l'encadrement industriel²²⁷, qui deviennent ici un renforcement de l'encadrement sanitaire.

Chapitre 4. L'émergence d'un réseau de soin minier.

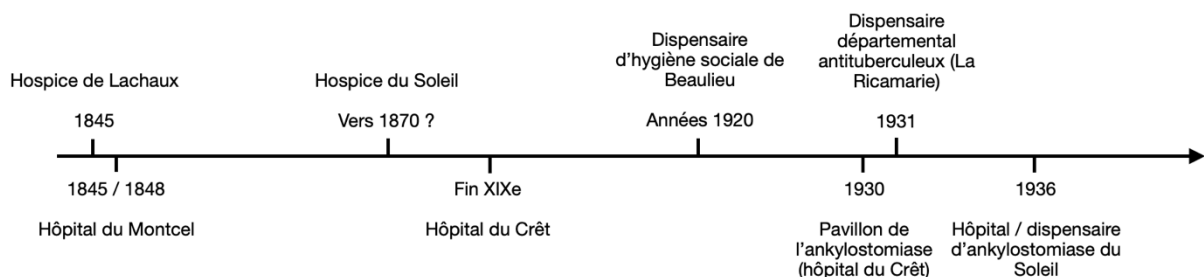
Si les mines de la Loire avaient jusque-là mis en place un système hybride, s'insérant dans le système de soin public d'un côté, développant hôpitaux et hospices dans des zones plus pauvres médicalement de l'autre, les années 1930 marquent le début d'une période de foisonnement de structures médicales créées par les mines et à destination des mineurs, quelle que soit leur localisation et leur proximité vis-à-vis de Saint-Etienne. Ces structures, nouvelles ou revisitées, répondent à des besoins définis par une médecine du travail émergente²²⁸ et à la reconnaissance des premières maladies professionnelles minières en France à partir de 1919²²⁹. De nombreux dispensaires d'hygiène sociale sont alors créés avec pour but de dépister et de lutter contre tuberculose et maladies vénériennes, mais également de gérer la maternité²³⁰. Les compagnies minières s'insèrent dans ce contexte favorable, innovent et modifient leurs anciennes structures, jusqu'à créer un système de soins interconnecté et complexe, à la manière d'un réseau, prouvant leur volonté de se placer à la pointe de la médecine du travail et de l'hygiène industrielle.

²²⁷ Stéphane Gacon et François Jarrige, « Les trois âges du paternalisme. Cantines et alimentation ouvrière au Creusot (1860-1960) », *Le Mouvement Social* 247, n° 2 (2014): 27, <https://doi.org/10.3917/lms.247.0027>.

²²⁸ Buzzi, Devinck, et Rosental, *La santé au travail*.

²²⁹ Trempé, « Les mineurs de Carmaux, 1848-1914 ».

²³⁰ Henry, « La médecine libérale et le dispensaire d'hygiène sociale ou l'histoire d'une délicate cohabitation pour vaincre la tuberculose (1916-1939) ».



Structures médicales développées par les compagnies minières de la Loire aux XIXe et XXe siècles

Sources : Dessertine, Faure, et Nourrisson, La Mutualité de la Loire face aux défis ; Guillaume, Pierre. « La Compagnie des Mines de la Loire 1846-1854 essai sur l'apparition de la grande industrie capitaliste en France ». Histoire, Faculté des lettres et sciences humaines de l'Université de Clermont-Ferrand, 1966 ; ADL 1 ETP 5716 ; ADL 1 ETP 3185 ; ADL 1 ETP 1094.

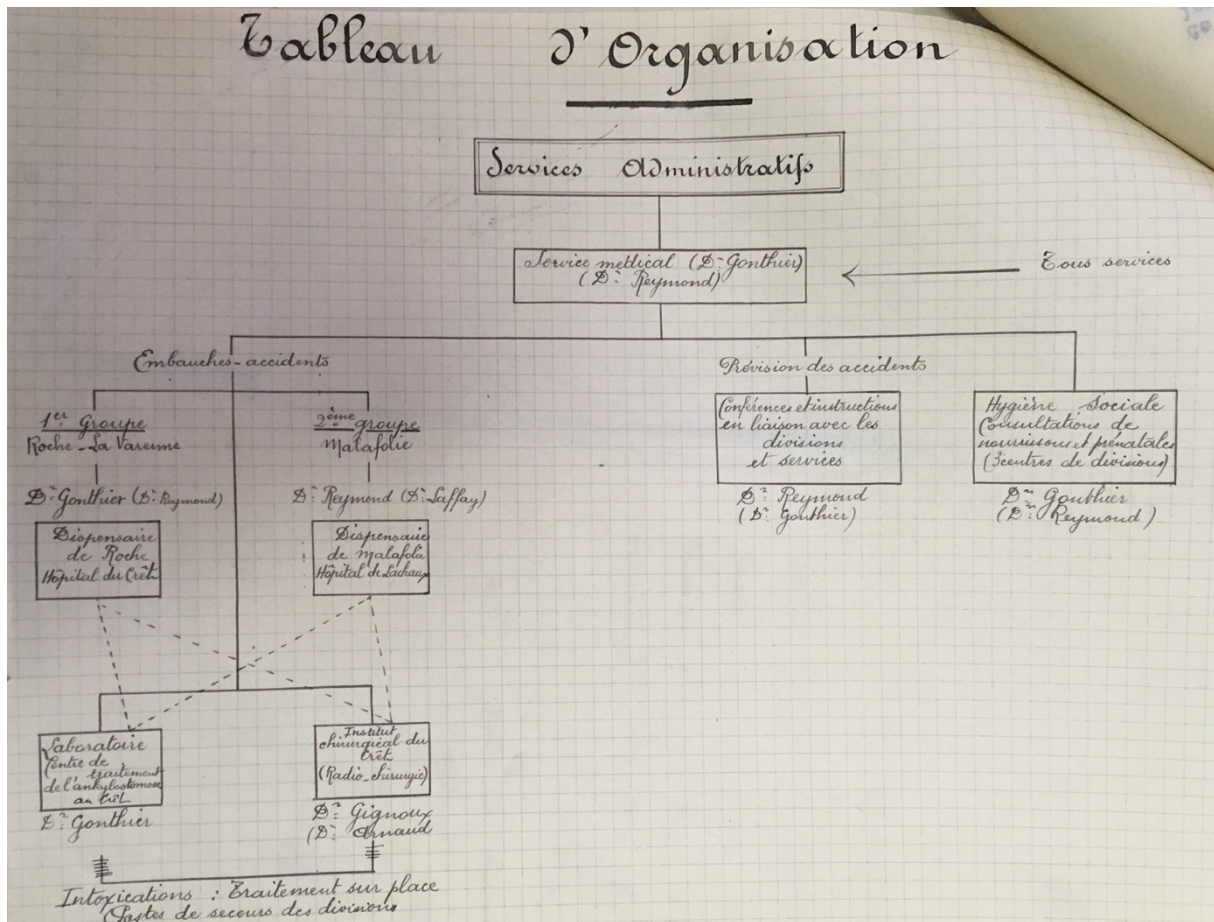
a. Le dispensaire : efficacité et polyvalence.

A partir de la période d'entre-deux guerres, les dispensaires médicaux et d'hygiène sociale se multiplient sur le territoire français, particulièrement dans le cadre de la lutte contre la tuberculose. En 1916, la loi Bourgeois organise la répartition de dispensaires antituberculeux pour limiter les épidémies, participant à la généralisation de la structure. Si on comptait 48 dispensaires en France en 1917, ils sont plus de 900 à la fin des années 1930²³¹. Les compagnies minières se réapproprient ce type de structure, dont elles font le chaînon central de leur organisation sanitaire, à l'image de la compagnie RMF, qui parle de son système de soin comme étant « particulièrement bien organisé et particulièrement compétent²³² ».

²³¹ Henry.

²³² ADL 15 J 481 : Réponse du directeur général de RMF à l'ingénieur des mines à propos de l'ankylostomiase, 1937.

Tableau d'Organisation



ADL 1 ETP 732 : Tableau d'organisation du service médical de RMF, 1932.

Le système sanitaire mis en place par RMF est en effet extrêmement interconnecté, et le dispensaire y joue un rôle fondamental, en tant que structure intermédiaire, avec un rôle de relais et de répartition : « tous les blessés passent d'abord par le dispensaire²³³ ». RMF possède en réalité deux dispensaires exclusivement réservés à ses ouvriers, qui fonctionnent sur un principe de répartition géographique, indispensable dans une concession aussi vaste²³⁴. Le dispensaire de la Malafolie occupe la zone de Firminy, et est géré par le Dr. Raymond²³⁵ depuis son entrée à la compagnie dans les années 1930²³⁶, quand la zone de Roche-la-Molière est organisée par le dispensaire de Roche, sous la direction du Dr. Gonthier²³⁷.

²³³ ADL 1 ETP 5716 : Note de service à propos du service médical de RMF, 22 janvier 1946.

²³⁴ Bedoin, 1948, *la grève des mineurs du bassin de la Loire*.

²³⁵ ADL 1 ETP 5716 : Note de service à propos du service médical de RMF, 22 janvier 1946.

²³⁶ ADL 1 ETP 732 : Consignes médicales, RMF, 1932.

²³⁷ ADL 1 ETP 5716 : Note de service à propos du service médical de RMF, 22 janvier 1946.

Ces deux dispensaires, de Malafolie et de Roche, possèdent les mêmes attributions, qu'ils conservent des années 1930 jusqu'après la nationalisation²³⁸ : soin de première urgence des blessés légers, dépistage de l'ankylostomiase²³⁹, et visites médicales, d'embauche ou de contrôle des blessés de la compagnie²⁴⁰. Mais leur rôle principal semble être celui de redirection des blessés plus graves dans les hôpitaux de la compagnie, qu'il s'agisse de l'hôpital du Crêt ou de Lachaux. Une attention particulière est en effet portée à la répartition des ouvriers : ceux-ci se dirigent « au dispensaire de Roche pour les ouvriers de Roche-la-Molière, Beaulieu, St-Genest-Lerpt, Saint-Victor-sur-Loire et environs [ou] au dispensaire de Malafolie pour les ouvriers de Firminy, le Chambon, Unieux, Chazeau, Fraisses²⁴¹ ». Ces précisions quant à la répartition géographique des ouvriers dans les deux dispensaires reviennent à plusieurs reprises dans des documents de service issus de RMF²⁴² : les dispensaires de la compagnie sont autant un service de soin que de gestion territoriale. Ils permettent la centralisation d'informations éparpillées, relatives aux ouvriers. Cet aspect est particulièrement visible dans le cadre du dépistage de l'ankylostomiase. Les prélèvements se font aux dispensaires, dans des sous-sols dédiés, selon l'origine géographique des ouvriers, qui sont « invit[és] à [s'y] rendre, à raison de 100 par jour environ²⁴³ », quand la prospection annuelle est décidée. Puis les prélèvements sont « transportés au Crêt pour y être examinés²⁴⁴ », qui sert alors de structure centralisatrice.

Cet aspect se retrouve dans le système médical de la compagnie des Mines de la Loire, qui possède plusieurs dispensaires sur sa concession, fonctionnant selon la zone géographique des ouvriers. A partir de 1936, les divisions dont les puits de mines sont situés à Saint-Etienne se répartissent dans le dispensaire de la compagnie situé avenue Augustin Dupré, quand les divisions de Villars²⁴⁵ se dirigent au « bureau de Villars²⁴⁶ ». Si l'aspect de proximité géographique peut sembler évident dans le cas d'assistance aux blessés, celle-ci est également respectée pour les visites médicales. Les dispensaires ont alors, à l'instar de ceux de RMF, un rôle centralisateur, en transmettant les comptes-rendus de ces visites d'embauche au dispensaire

²³⁸ ADL 15 J 2096 : Note de service du groupe Firminy à propos du fonctionnement provisoire de la Sécurité Sociale, 1947.

²³⁹ ADL 15 J 479 : Compte rendu de visite des dispensaires de RMF par les Mines de la Loire, 4 avril 1936.

²⁴⁰ ADL 1 ETP 735 : Note de service de RMF à propos de l'embauchage du personnel, mai 1936.

²⁴¹ ADL 1 ETP 735 : Note de service de RMF à propos de l'embauchage du personnel, mai 1936.

²⁴² Un autre exemple en est ADL 1 ETP 732 : Note sur l'organisation du service médical de RMF, 6 septembre 1932.

²⁴³ ADL 15 J 479 : Compte rendu de visite des dispensaires de RMF, 4 avril 1936.

²⁴⁴ ADL 15 J 479 : Compte rendu de visite des dispensaires de RMF, 4 avril 1936.

²⁴⁵ Villars est une commune limitrophe de Saint-Etienne située à 6km au nord-ouest de la ville et aujourd'hui englobée par celle-ci. Voir en annexe la carte des communes minières de la Loire.

²⁴⁶ ADL 1 ETP 1094 : Note de service à propos de l'embauchage des Mines de la Loire, 31 décembre 1935.

du Clapier²⁴⁷, dont l'objectif final est la réduction des temps de traitement des informations médicales²⁴⁸.

La compagnie RMF met également en place en 1936 un dispensaire d'hygiène sociale, situé dans la cité de Beaulieu, à Roche-la-Molière²⁴⁹. Le personnel, composé de religieuses diplômées d'État²⁵⁰ ainsi que d'un médecin, y est chargé du dépistage de la tuberculose par examens radiologiques, aussi bien des ouvriers de la compagnie que de leur famille²⁵¹, mais également des visites d'embauche des ouvriers dès sa création²⁵², dans le cadre de l'« intérêt social de la lutte contre la tuberculose²⁵³ ». Les attributions du dispensaire évoluent au fil du temps, témoignant de son importance dans les dispositifs médicaux de la compagnie de Roche-la-Molière – Firminy, et en 1946, il accueille les visites radiologiques de départ des ouvriers²⁵⁴.

Structure utilisée par les différentes compagnies minières, le dispensaire se généralise dans les années 1930. Il est structure de soin et d'hygiène sociale, structure de répartition et de redirection, mais également structure d'organisation territoriale et géographique, et participe pleinement à l'affirmation d'un système de soin basé sur la complémentarité et la polyvalence des structures, un système dont RMF se fait la première organisatrice.

b. L'hospice contre l'hôpital.

Les compagnies minières avaient au XIXe siècle développé leur système de soins en le fondant sur deux piliers, l'hospice et l'hôpital. Le XXe siècle, et particulièrement les années 1930, voit cette structure chamboulée, autant par le rôle pris par les dispensaires que par la quasi-disparition des hospices miniers au profit de l'hôpital.

Les registres de dépenses et de recettes de l'hospice du Soleil, qu'avaient développé les Houillères de Saint-Etienne au XIXe siècle, s'interrompent totalement après 1903²⁵⁵. Simple

²⁴⁷ Le dispensaire est situé à proximité directe du Puits Couriot, dans l'ouest de Saint-Etienne.

²⁴⁸ ADL 1 ETP 1094 : Note de service de l'ingénieur en chef à propos de l'embauchage des Mines de la Loire, 10 août 1940.

²⁴⁹ ADL 1 ETP 736 : Lettre du directeur de RMF au Chanoine Heurtier à propos du recrutement d'une infirmière pour le dispensaire de Beaulieu nouvellement créé, 1936.

²⁵⁰ ADL 1 ETP 736 : Lettre du directeur de RMF au Chanoine Heurtier à propos du recrutement d'une infirmière pour le dispensaire de Beaulieu nouvellement créé, 1936.

²⁵¹ ADL 1 ETP 735 : affiche signée par le directeur général de RMF à propos du dispensaire d'hygiène sociale de Beaulieu, 1^{er} août 1936.

²⁵² ADL 1 ETP 735 : Note du directeur général de RMF sur l'embauche du personnel, mai 1936.

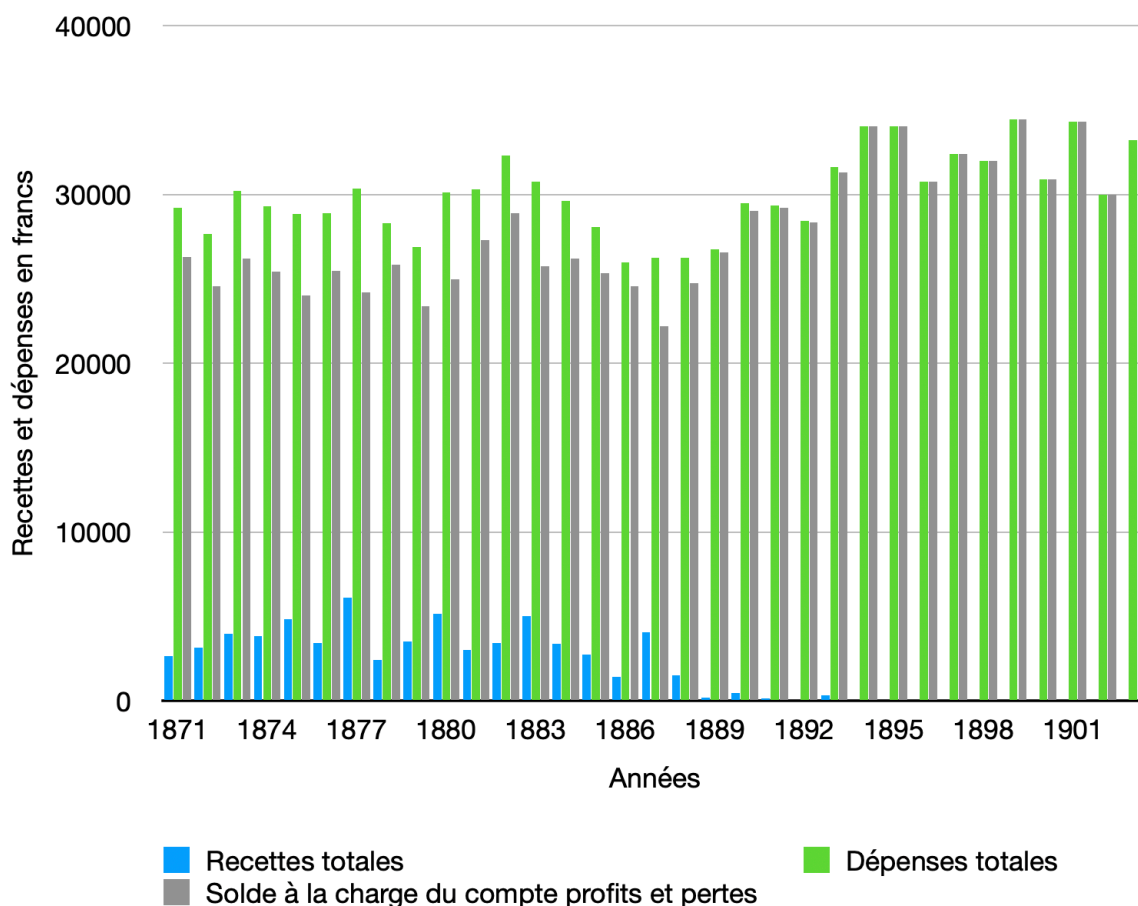
²⁵³ ADL 1 ETP 735 : affiche signée par le directeur général de RMF à propos du dispensaire d'hygiène sociale de Beaulieu, 1^{er} août 1936.

²⁵⁴ ADL 15 J 480 : Projet d'ordre de service pour RMF, 22 mai 1946.

²⁵⁵ ADL 1 ETP 3185 : Registres de dépenses et de recettes de l'hospice du Soleil, années 1871 – 1903.

question de conservation ? Le fait qu'aucun document postérieur à 1903 ne mentionne cet hospice du Soleil dans les archives des compagnies minières nous pousse à penser que l'hospice est définitivement fermé aux alentours de cette date. Le fonctionnement à pertes de la structure joue sans doute un rôle prépondérant dans cette fermeture.

Recettes et dépenses de l'hospice du Soleil entre 1871 et 1903.
 Source : ADL 1 ETP 3185, registre des recettes et dépenses de l'hospice du Soleil, 1871 - 1903.



En effet, on a déjà mentionné que la majeure partie des dépenses était prise en compte par la compagnie, avec une part infime dégagée de l'hospitalisation d'ouvriers d'autres compagnies, mais également de bénéfices épars, comme la « vente d'une vache » ou la « vente de légumes du jardin » pour l'année 1871²⁵⁶, et la vente de « produits de l'écurie » pour l'année 1900²⁵⁷. Ces petits bénéfices ne compensent pas les dépenses de l'hospice, autant en soins qu'en médicaments et honoraires de médecins, et les dépenses à perte restent constantes aux alentours

²⁵⁶ ADL 1 ETP 3185 : Registres de dépenses et de recettes de l'hospice du Soleil, année 1871.

²⁵⁷ ADL 1 ETP 3185 : Registres de dépenses et de recettes de l'hospice du Soleil, année 1900.

de la barre des 30 000 francs par an, avec une tendance à dépasser cette barre des 30 000 francs qui s'accroît à partir de 1893. Les ventes annexes sont définitivement stoppées à partir de 1894, trois ans après l'arrêt des soins d'ouvriers d'autres compagnies, traduisant peut-être l'abandon progressif de cet hospice du Soleil, dont le format peu rentable aurait poussé la compagnie des Houillères de Saint-Etienne à l'abandonner au tournant du XXe siècle.

La compagnie de Roche-la-Molière – Firminy s'inscrit dans une logique similaire à celle suivie par les Houillères de Saint-Etienne, celle du délaissement de l'hospice, mais choisit une stratégie légèrement différente. L'hospice de Lachaux, ouvert et contrôlé par la compagnie depuis 1845, continue de fonctionner au début du XXe siècle, et persiste dans sa direction d'« hospice – hôpital », étant désigné comme structure sur laquelle diriger les blessés de la zone Roche-la-Molière de la concession²⁵⁸. En 1930, Lachaux dispose d'un total de quinze lits, portés à vingt en 1942²⁵⁹, dont sept sont réservés aux soins d'urgence, ainsi que d'une salle de stérilisation et une salle de pansements²⁶⁰, autant d'équipements qui confirment son usage sanitaire hospitalier. Celui-ci est particulièrement visible grâce au registre de l'« état des blessés admis », conservé pour une période s'étendant entre 1946 et 1953, qui bien que plus tardive, nous renseigne sur les continuités d'utilisation de Lachaux pour le soin professionnel. Les entrées sur cette période, au nombre de 830 sur les sept ans conservés, sont exclusivement le fait de blessures professionnelles. Les motifs les plus fréquents sont des blessures peu importantes, mais néanmoins incapacitantes et nécessitant des soins, comme des plaies, des coupures ou des contusions aux membres inférieurs et supérieurs, ainsi que des sections de doigts²⁶¹. L'hospice de Lachaux, contrairement à sa dénomination, est bien utilisé par la compagnie RMF comme un hôpital, confirmant l'importance de ce type de construction sanitaire.

Deux structures se démarquent particulièrement par leur importance et les moyens qui leur sont alloués : l'hôpital du Crêt et l'hôpital du Montcel, respectivement propriété de RMF et des Houillères de Montrambert et de la Béraudière, qui constituent tous les deux le cœur de la stratégie sanitaire de ces compagnies. En tant que tel, une attention particulière est portée à leur développement. En 1928, le directeur de RMF exprime « la nécessité » d'installer « un

²⁵⁸ ADL 1 ETP 732 : Note sur l'organisation du service médical de RMF, 6 septembre 1932.

²⁵⁹ ADL 1 ETP 731 : Note de service à propos de l'organisation sociale des mines de RMF, 16 mai 1942.

²⁶⁰ ADL 1 ETP 732 : Note sur l'organisation du service médical de RMF, 6 septembre 1932.

²⁶¹ ADL 15 J 410 : Registres de l'« état des blessés admis » à l'hospice de Lachaux, 2^e semestre de 1946 à décembre 1953.

appareil de radiographie dont l'emploi se répand de plus en plus pour l'examen des blessures²⁶² » dans une des structures de la compagnie, et juge l'hôpital du Crêt comme « plus désigné²⁶³ » que Lachaux, puisque rayonnant aussi bien sur les divisions de La Varenne que de Roche. Afin d'accueillir cet équipement nouveau, en pleine démocratisation dans le milieu médical, le directeur propose l'agrandissement de l'hôpital, pour des dépenses totales estimées à 47 000 francs de construction et 20 000 francs pour l'appareil de radiographie²⁶⁴. Quatre ans plus tard, l'équipement radiographique de l'hôpital est complet, permettant à la compagnie d'y organiser ses propres examens pulmonaires de dépistage de la silicose ou de la tuberculose, qu'ils soient périodiques, d'embauche ou de sortie²⁶⁵. Le Crêt possède en outre une clinique destinée au soin des accidents du travail, avec quatorze lits, une salle d'opération, une salle de stérilisation et une salle de pansement, lui permettant de soigner les blessés légers de la zone de Roche-la-Molière, mais aussi d'avoir la charge exclusive des blessés graves de la compagnie²⁶⁶. La surveillance des ouvriers opérés, ainsi que l'examen des ouvriers guéris, et donc la détermination des incapacités, se déroulent également au Crêt, et sont supervisés par les médecins de la compagnie, qui constituent l'essentiel du personnel médical²⁶⁷.

²⁶² ADL 1 ETP 739 : Lettre du directeur de RMF à l'administrateur de la compagnie à propos de la création de nouvelles fondations et de la modernisation des structures médicales, 7 août 1928.

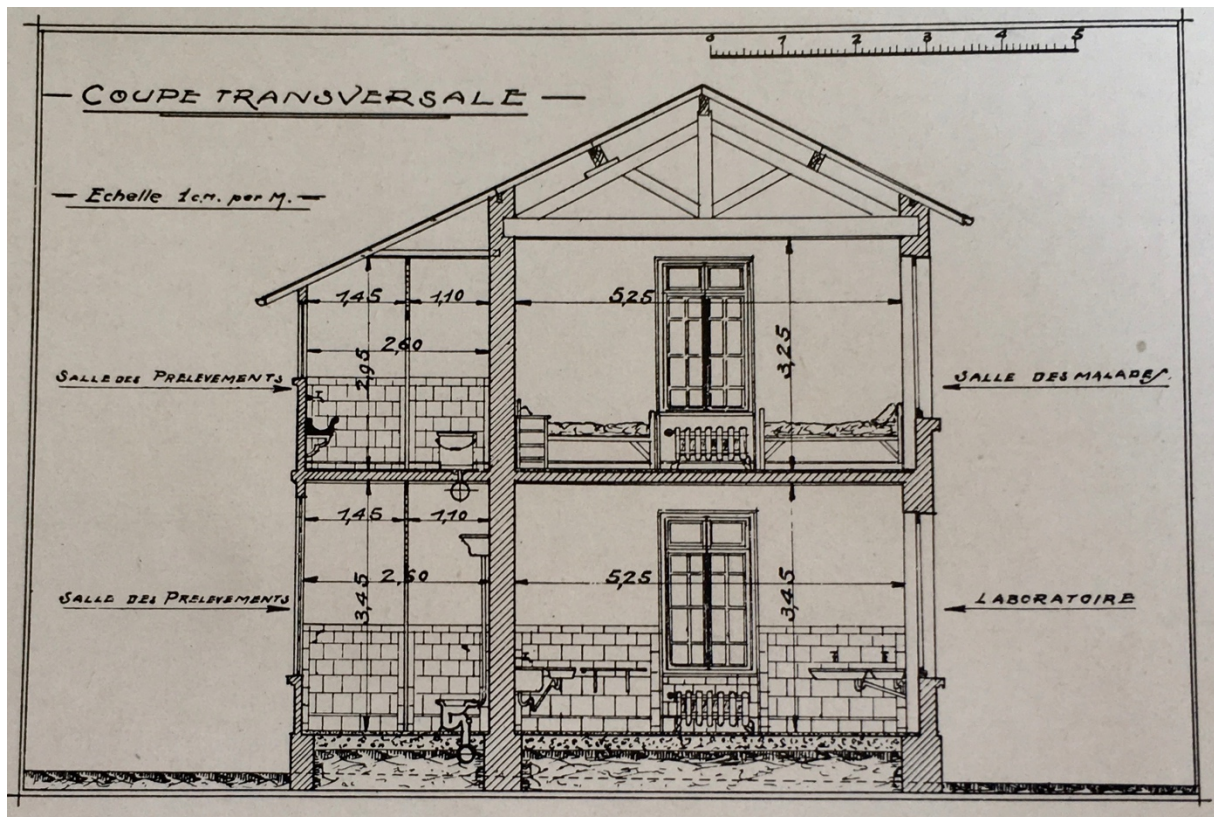
²⁶³ ADL 1 ETP 739 : Lettre du directeur de RMF à l'administrateur de la compagnie à propos de la création de nouvelles fondations et de la modernisation des structures médicales, 7 août 1928.

²⁶⁴ ADL 1 ETP 739 : Lettre du directeur de RMF à l'administrateur de la compagnie à propos de la création de nouvelles fondations et de la modernisation des structures médicales, 7 août 1928.

²⁶⁵ ADL 1 ETP 732 : Note sur l'organisation du service médical de RMF, 6 septembre 1932.

²⁶⁶ ADL 1 ETP 732 : Note sur l'organisation du service médical de RMF, 6 septembre 1932.

²⁶⁷ ADL 1 ETP 732 : Note sur l'organisation du service médical de RMF, 6 septembre 1932.



Service de l'ankylostomiase de la compagnie RMF, situé à l'hôpital du Crêt, tel qu'il apparaît dans Charles Garin, Jean Rousset, et Barthélemy Gonthier, *L'ankylostomose* (Paris: Masson et cie, 1932). p. 80.

Le soin des blessés et le dépistage des maladies pulmonaires ne sont pas les seuls indicateurs d'une structure en perpétuelle amélioration par les mines : l'hôpital du Crêt dispose également depuis 1930 de son propre service contre l'ankylostomiase. Dirigé par le Dr. Gonthier²⁶⁸, il est équipé en 1932 d'un laboratoire, d'une salle d'examen, de dix lits et d'un dortoir pour le soin des ouvriers touchés²⁶⁹, ce qui témoigne des moyens déployés pour son développement. Si l'ankylostomiase n'est reconnue maladie professionnelle qu'en 1949²⁷⁰, date à laquelle elle est en réalité presque éradiquée des mines françaises, les compagnies minières s'y intéressent bien dès le début du XXe siècle, et la mise en place d'un service dédié à l'hôpital du Crêt dès 1930 place RMF à la pointe de la médecine. Le Crêt, qui développe à la fois des services de chirurgie, de radiologie et de soin de l'ankylostomiase, s'inscrit donc dans une volonté constante de la part de la compagnie de renouveler ses structures et ses politiques

²⁶⁸ ADL 1 ETP 735 : Note de service sur l'organisation du futur service contre l'ankylostomiase du Crêt, RMF, 30 mai 1929.

²⁶⁹ ADL 1 ETP 732 : Note sur l'organisation du service médical de RMF, 6 septembre 1932.

²⁷⁰ Kourchid, « Les mineurs du Nord et du Pas-de-Calais face à la silicose, à la pneumoconiose et aux insuffisances respiratoires ».

sanitaires, qu'on peut élargir à l'ensemble des compagnies minières de la Loire. Au début du XXe siècle, et particulièrement à partir des années 1930, le système médical de ces compagnies se réorganise et se différencie de celui qu'elles avaient mis en place au XIXe siècle : les hospices sont délaissés ou reconvertis, et l'hôpital, structure en modernisation et diversification constante, prend une place de plus en plus prépondérante dans les systèmes de soins de l'industrie minière.

c. L'innovation médicale au service de l'industrie.

Les années 1930 sont également un moment important d'expérimentation médicale et sanitaire, dans lequel les compagnies minières s'inscrivent parfaitement : à besoin nouveau, stratégie nouvelle, ou plutôt, à prise de conscience nouvelle, stratégie nouvelle.

A partir de la fin des années 1930, la Société des mines de la Loire s'intéresse de plus près à la question de l'ankylostomiase, qui touche une très grande partie de son personnel, avec jusqu'à 80% des ouvriers contaminés au puits Montmartre en 1936²⁷¹. La compagnie exprime alors sa volonté de produire un « très gros effort²⁷² » pour lutter contre ce problème, qui n'est pas tant une nouveauté qu'une prise de conscience économique. La Société des mines de la Loire n'est en effet pas en avance dans sa lutte contre l'ankylostomiase : elle ne dispose d'aucune structure dédiée au début des années 1930, quand la compagnie RMF a son pavillon au Crêt et les Houillères de Montrambert, le Montcel. Pour soigner ses ouvriers, elle est obligée d'avoir recours à des structures extérieures, une stratégie coûteuse²⁷³. En 1936, la Société des mines de la Loire est autorisée par arrêté préfectoral à mettre en place un dispensaire spécialisé dans la lutte contre l'ankylostomiase au 2 rue du Monteil, dans le quartier du Soleil²⁷⁴, dont on a déjà montré la pauvreté en infrastructures médicales et sanitaires. Ce dispensaire, aussi appelé Hôpital du Soleil, est entièrement équipé aux frais de la société, et fonctionne dès 1936²⁷⁵.

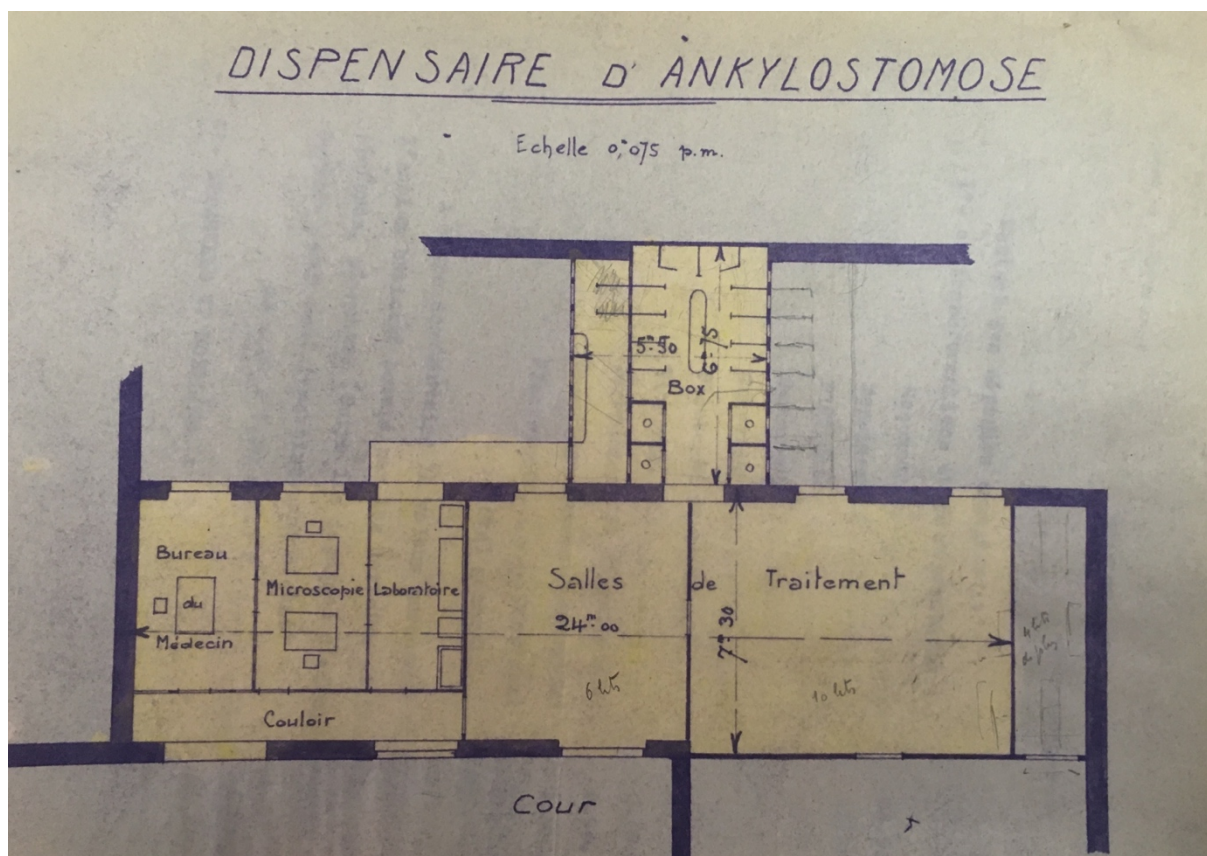
²⁷¹ ADL 1 ETP 1094 : Réponse du directeur général de la Société anonyme des mines de la Loire au secrétaire général du Comité des Houillères de la Loire à propos de la surveillance médicale des mineurs au rocher, 9 mars 1942.

²⁷² ADL 1 ETP 1094 : Réponse du directeur général de la Société anonyme des mines de la Loire au secrétaire général du Comité des Houillères de la Loire à propos de la surveillance médicale des mineurs au rocher, 9 mars 1942.

²⁷³ Pour l'année 1936, ces dépenses représentent 8 238,85 francs. ADL 1 ETP 2275 : Note de service sur les dépenses du traitement de l'ankylostomiase pour les Mines de la Loire, année 1936.

²⁷⁴ ADL 15 J 479 : Note de la Société des Mines de la Loire à propos de la lutte contre l'ankylostomiase, 20 juillet 1938.

²⁷⁵ ADL 15 J 481 : Rapport du directeur général de la Société des mines de la Loire à l'ingénieur des TPF à propos de l'ankylostomiase, 15 mars 1943.



ADL 15 J 479 : plan du dispensaire d'ankylostomiase du Soleil de la Société anonyme des Mines de la Loire, fin des années 1930.

La double dénomination de la structure, aussi bien « dispensaire » qu' « hôpital », voire « hôpital spécialisé²⁷⁶ », est importante, puisqu'elle témoigne d'un rôle hybride. Le plan du dispensaire, tel qu'il est présenté par la Société des Mines de la Loire, comporte plusieurs zones différentes : salles de traitement, dédiées au soin des malades, et composées de vingt lits dont treize à destination exclusive de la compagnie²⁷⁷, un rôle plutôt incarné par l'hôpital, mais également box, laboratoire et salle de microscopie, à objectif de prophylaxie et de dépistage, rôles par excellence du dispensaire²⁷⁸. Le dépistage y est réalisé pour les ouvriers déjà embauchés par la compagnie, mais particulièrement dans le cadre des visites médicales d'embauche. Une note de service de la compagnie datée de 1936 et étudiant le prix de revient des analyses et prélèvement mentionne ainsi que seulement le quart du temps du médecin

²⁷⁶ ADL 1 ETP 1094 : Réponse du directeur général de la Société anonyme des mines de la Loire au secrétaire général du Comité des Houillères de la Loire à propos de la surveillance médicale des mineurs au rocher, 9 mars 1942.

²⁷⁷ ADL 15 J 479 : Note de la Société des mines de la Loire à propos de la lutte contre l'ankylostomiase, 20 juillet 1938.

²⁷⁸ Henry, « La médecine libérale et le dispensaire d'hygiène sociale ou l'histoire d'une délicate cohabitation pour vaincre la tuberculose (1916-1939) ».

chargé des prélèvements sera consacré aux analyses des ouvriers soignés au dispensaire, contre les trois quarts aux analyses d'embauche²⁷⁹. Il s'agit alors d'écarter les ouvriers porteurs du parasite ou de les traiter le plus tôt possible, afin d'éviter des frais supplémentaires ainsi qu'une propagation trop importante dans les puits.

Le caractère hybride n'est pas la seule particularité de l'hôpital du Soleil. Dès sa mise en place en 1936 par la Société des mines de la Loire, il est partagé par convention avec les Houillères de Saint-Etienne, qui se voient attribuer sept lits, sur les vingt que compte la structure²⁸⁰. L'année suivante, les Houillères de Saint-Etienne se sont « mis d'accord avec les MINES DU CROS pour traiter, au dispensaire de l'Ankylostomiase du Soleil, les malades appartenant à cette Société²⁸¹ ». A cet effet, les mines du Cros « utiliseront [...] les lits et les installations affectées aux HOUILLÈRES DE SAINT-ETIENNE²⁸² », soit les sept lits sur vingt qui leur sont attribués. Cette collaboration est avant tout le produit d'une logique territoriale. En effet, l'hôpital du Soleil, bien que fondé par les Mines de la Loire, est situé dans le quartier du Soleil, centre de l'exploitation des Houillères de Saint-Etienne. La convention pour l'utilisation des structures médicales relève alors d'un échange de bons procédés entre les deux compagnies. Il s'agit également d'une collaboration économique, mentionnée comme la « location aux Houillères de St-Etienne des locaux occupés par l'hôpital d'Ankylostomose²⁸³ ». Les Houillères de Saint-Etienne et les Mines de la Loire se répartissent alors les frais de la structure de manière proportionnelle à la surface occupée par chaque compagnie, qu'il s'agisse du chauffage, du gaz, du téléphone, de l'eau, ou des prélèvements de dépistage de l'ankylostomiase et du salaire des médecins et infirmiers. L'électricité est quant à elle fournie par les Houillères de la Loire, et facturée à l'aide d'un forfait mensuel aux Mines de la Loire²⁸⁴. Si les Houillères de la Loire ont créé la structure, elles n'excluent pas son partage, pour des raisons aussi bien territoriales qu'économiques.

²⁷⁹ ADL 1 ETP 2275 : Note de service de la Société anonyme des Mines de la Loire à propos du prix de revient des analyses à l'embauche contre l'ankylostomiase, 10 novembre 1936.

²⁸⁰ ADL 15 J 479 : Note sur la lutte contre l'ankylostomiase de la Société des mines de la Loire, 20 juillet 1938.

²⁸¹ ADL 1 ETP 2275 : Lettre de l'administrateur délégué des Houillères de Saint-Etienne au directeur des Mines de la Loire, 4 septembre 1937.

²⁸² ADL 1 ETP 2275 : Lettre de l'administrateur délégué des Houillères de Saint-Etienne au directeur des Mines de la Loire, 4 septembre 1937.

²⁸³ ADL 1 ETP 2275 : Proposition de répartition des dépenses de l'hôpital du Soleil entre les Mines de la Loire et les Houillères de Saint-Etienne, 20 novembre 1936.

²⁸⁴ ADL 1 ETP 2275 : Proposition de répartition des dépenses de l'hôpital du Soleil entre les Mines de la Loire et les Houillères de Saint-Etienne, 20 novembre 1936.

En 1939, soit trois ans après son ouverture, l'hôpital du Soleil est abandonné par les Mines de la Loire, faute de personnel à soigner²⁸⁵. A la place, la compagnie crée un dispensaire situé Avenue Augustin Dupré, « une installation adaptée à l'état sanitaire très satisfaisant de [son] personnel²⁸⁶ », c'est-à-dire une structure moins importante. Le caractère hybride expérimenté trois ans plus tôt est conservé, mais dans des proportions réduites, le dispensaire Augustin Dupré ne comportant que trois lits, et étant majoritairement tourné vers la prophylaxie²⁸⁷. Les Mines de la Loire ont donc développé un lieu médical parfaitement adapté à leurs besoins professionnels, en créant une structure hybride et inédite, entre dispensaire et hôpital, entre prophylaxie et soins, partagée entre deux puis trois compagnies, du jamais vu jusque-là. Dès l'évolution de leurs besoins, la structure est abandonnée, au profit d'une plus adaptée, prenant la forme d'un dispensaire, structure phare des années 1930. Si la question sanitaire reste une constante des préoccupations des compagnies minières, les années 1930 sont une période de progrès sanitaires qui se font par l'expérimentation, par le développement de structures nouvelles, et qui se concentrent sur le soin, peut-être plus que sur la gestion de la main d'œuvre.

d. Se libérer du système public ?

Au-delà des changements dans les systèmes de soin, les années 1930 sont aussi pour les compagnies minières une période de réaffirmation d'une volonté ancienne, celle de la nécessité de leur émancipation du système de soins public, une logique existante depuis le XIXe siècle.

Cette prise de conscience de la nécessité de développer des structures propres est avant tout financière et fait écho à la construction des premiers hôpitaux par les mines de la Loire au cours du XIXe siècle. De la part des compagnies postérieures, cette volonté d'émancipation pour des raisons financières est visible dans une note de service de RMF daté de 1929, qui présente et justifie la création d'un service contre l'ankylostomiase à l'hôpital de la compagnie au Crêt. La note mentionne que « dans le courant de l'année 1928 et le début de 1929, [la compagnie a] eu 4 cas d'ankylostomiase, tous traités à l'hôpital de Bellevue à Saint-Etienne.

²⁸⁵ ADL 15 J 481 : Rapport du directeur général de la Société des mines de la Loire à l'ingénieur des TPF à propos de l'ankylostomiase, 15 mars 1943.

²⁸⁶ ADL 15 J 481 : Rapport du directeur général de la Société des mines de la Loire à l'ingénieur des TPF à propos de l'ankylostomiase, 15 mars 1943.

²⁸⁷ ADL 1 ETP 1094 : Réponse du directeur général de la Société anonyme des mines de la Loire au secrétaire général du Comité des Houillères de la Loire à propos de la surveillance médicale des mineurs au rocher, 9 mars 1942.

Le traitement est long, par conséquent couteux²⁸⁸ ». La préoccupation monétaire revient une seconde fois : « les analyses sont faites à Saint-Etienne, ce qui nécessite une dépense assez élevée²⁸⁹ », à cause du coût du trajet, la concession de RMF étant située au minimum à huit kilomètres de l'hôpital Bellevue. Les préoccupations de la compagnie sont également tournées vers le respect de la législation, et donc vers la qualité des soins, qu'elle considère jusque-là être « inefficace, parce que cet établissement [l'hôpital Bellevue] n'est pas organisé pour cela. En conséquence, dans un cas d'une certaine gravité, les moyens curatifs à notre disposition sont insuffisants. [...] Si nous nous trouvions brusquement en face d'une poussée de la maladie pour notre personnel du fond, nous serions dans l'impossibilité [...] de le faire soigner comme l'exige la loi²⁹⁰ ». C'est pour répondre à ces problèmes que RMF met en place sa propre structure de soins tournée vers la lutte contre l'ankylostomiase, qui fonctionne dès 1930 au sein de l'hôpital du Crêt à Roche-la-Molière²⁹¹.

Les volontés d'émancipations du système public touchent également le recours au personnel médical, que les compagnies minières tentent au maximum de salarier à partir des années 1930. Ainsi, RMF se réserve les services des Dr. Croizier, Reymond et Gonthier, qui fonctionnent en trinôme dès 1937²⁹², et ne demande le recours de médecins extérieurs à la compagnie qu'en cas d'absence et « à défaut²⁹³ ». Les raisons en sont également, dans une très large mesure, économiques²⁹⁴. Les Mines de la Loire réalisent en 1936 une comparaison entre les honoraires d'un médecin qui leur est attaché et les médecins libéraux de Saint-Etienne, et arrivent à la conclusion que « les honoraires demandés par les médecins de la Ville pour la recherche microscopique des œufs d'ankylostomes sont de l'ordre de 40 à 50 frs²⁹⁵ », quand ceux du Dr. Poulain, médecin des mines, sont de « 500 f pour 100 prélèvements, soit 5 frs par ouvrier embauché²⁹⁶ ». Pour les compagnies minières, recourir à des médecins qui leur sont

²⁸⁸ ADL 1 ETP 735 : Note de service sur l'organisation du futur service contre l'ankylostomiase du Crêt, RMF, 30 mai 1929.

²⁸⁹ ADL 1 ETP 735 : Note de service sur l'organisation du futur service contre l'ankylostomiase du Crêt, RMF, 30 mai 1929.

²⁹⁰ ADL 1 ETP 735 : Note de service sur l'organisation du futur service contre l'ankylostomiase du Crêt, RMF, 30 mai 1929.

²⁹¹ ADL 1 ETP 732 : Note sur l'organisation du service médical de RMF, 6 septembre 1932.

²⁹² ADL 15 J 479 : Réponse au questionnaire de la Commission médicale des Houillères du Centre et Midi à propos des ouvriers de RMF et de leur santé, 15 février 1943.

²⁹³ ADL 1 ETP 732 : Consignes pour les postes médicaux de la Malafolie et de Lachaux, RMF, 1932.

²⁹⁴ Geerkens, « Entre soins et prévention, le rôle du médecin dans les entreprises belges (c. 1900 - c. 1970) ».

²⁹⁵ ADL 1 ETP 2275 : Note de service de la Société anonyme des Mines de la Loire à propos du prix de revient des analyses à l'embauche contre l'ankylostomiase, 10 novembre 1936.

²⁹⁶ ADL 1 ETP 2275 : Note de service de la Société anonyme des Mines de la Loire à propos du prix de revient des analyses à l'embauche contre l'ankylostomiase, 10 novembre 1936.

attachés et payés avec un forfait annuel plutôt qu'au nombre de patients²⁹⁷ est moins cher que de faire appel à des médecins libéraux. C'est ainsi, l'émancipation des compagnies minières de la Loire du système de soin public est enclenchée.

Cependant, malgré des volontés réaffirmées tout au long des années 1930, cette émancipation n'est jamais totalement réussie, et s'étire dans le temps. En juin 1938, dans sa déclaration d'accident du travail pour le juge de paix, un mineur employé par les Mines de la Loire déclare qu'après son accident survenu en mars de la même année, il s'est rendu à la « Clinique Ste-Barbe²⁹⁸ », qui désigne en réalité la clinique Buisson, fondée par des religieuses, pour y recevoir des soins du médecin. Un deuxième procès-verbal d'accident du travail de la justice de paix daté de 1938 confirme cette tendance. A propos d'un accident survenu en mai 1938, un mineur embauché par les mines de la Loire déclare qu'il a été conduit « à la clinique St-Joseph²⁹⁹ » pour y être soigné. Les compagnies minières continuent ainsi d'utiliser des structures qui leur sont initialement extérieures, qu'elles soient privées ou publiques, selon ce qui semble être une logique d'utilitarisme, en recourant à des structures aux équipements peut être plus perfectionnés que les leurs, ou aux capacités de soin accrues. La logique économique n'est également jamais très loin, le personnel de structures comme la clinique Buisson étant composé uniquement de religieuses infirmières, à l'exception des médecins, dédommagés, comme on l'a montré, selon la « bienveillance³⁰⁰ » des compagnies.

Les structures départementales continuent également d'attirer les compagnies minières. Comme le communique le directeur de la Société des Mines de la Loire, M. Roche, à l'ingénieur en chef des Mines, ses ouvriers sont autorisés par arrêté préfectoral à être soignés contre l'ankylostomiase aux hospices civils de Saint-Etienne à partir d'avril 1936³⁰¹. En 1937, le directeur général de la Société anonyme des Mines de la Loire sollicite le préfet de la Loire pour l'autorisation du recours au dispensaire départemental antituberculeux, situé au 4 rue

²⁹⁷ Rainhorn, « Qui fixe le tarif des corps ? La difficile mise en pratique de la loi de 1898 à la mine (Nord - Pas-de-Calais, premier XXe siècle) ».

²⁹⁸ ADL 4 U 18 / 174 : procès-verbal et avis de clôture d'enquête de la justice de paix, Mines de la Loire, juin 1938.

²⁹⁹ ADL 4 U 18 / 174 : procès-verbal et avis de clôture d'enquête de la justice de paix, Mines de la Loire, juin 1938.

³⁰⁰ ADL 1 ETP 739 : Lettre de la sœur directrice de l'orphelinat du Chambon-Feugerolles au directeur de RMF pour solliciter sa bienveillance, 30 avril 1931.

³⁰¹ ADL 15 J 479 : Note de service du directeur de la Société des Mines de la Loire M. Roche à l'ingénieur en chef des Mines, 16 avril 1936.

Victor Duchamp à Saint-Etienne³⁰². Ce dispensaire, tourné vers la tuberculose et à mission de prophylaxie et d'assistance, n'est initialement pas destiné aux ouvriers des mines, mais est limité aux indigents et malades envoyés par les médecins libéraux. Fonctionnant depuis 1929, il est sous la direction du Dr. Martin³⁰³. Le Préfet accède à la demande de la compagnie, puisque dans un rapport à propos de l'organisation des soins des compagnies minières vis-à-vis de la silicose, daté de 1942, le Dr. Martin écrit que « toutes les sociétés minières du bassin, sauf celle de Roche-la-Molière et Firminy, font appel au Dispensaire départemental³⁰⁴ ». Cet intérêt des mines pour une structure départementale est, encore une fois, économique, avec la volonté de profiter d'équipements techniques et médicaux déjà présents dans la ville de Saint-Etienne. On peut également y voir un reflet du contexte sanitaire plus large, celui que nous avons déjà mentionné de la prise d'importance de la question de la silicose à l'internationale dans les années 1930³⁰⁵.

En 1942, le docteur Martin, alors inspecteur départemental d'hygiène, réaffirme les problèmes posés par l'utilisation par les compagnies minières des structures de soin publiques, et notamment du dispensaire départemental antituberculeux situé rue Victor Duchamp. On peut lire dans son rapport de 1942 qu'« il est prudent que les Sociétés qui ne disposent pas encore d'une organisation leur appartenant en propre, envisagent le plus tôt possible le moyen de se tirer éventuellement d'embarras³⁰⁶ », notamment en acquérant au plus tôt du matériel médical pour économiser au maximum sur cet achat. La question financière est encore une fois au cœur des discours émancipateurs.

Les compagnies minières n'ont pas suivi ces conseils, puisqu'un mois avant la nationalisation des mines françaises, en avril 1946, soit quatre ans après la publication du rapport du Dr. Martin, la réalisation des analyses radiographiques de départ des ouvriers des compagnies de la Loire hors RMF sont confiées à des médecins de l'hôpital Bellevue, de la clinique mutualiste, de l'hôpital de Saint-Chamond et du dispensaire d'hygiène

³⁰² ADL 1 ETP 1094 : Lettre du directeur général de la Société anonyme des Mines de la Loire au Préfet de la Loire pour le droit d'utiliser le dispensaire départemental, 11 octobre 1937.

³⁰³ ADL PER 463_3 : annuaire de la Loire, 1929.

³⁰⁴ ADL 1 ETP 2274 : rapport du Dr. Martin sur l'organisation des soins des compagnies minières vis-à-vis de la silicose, 1942.

³⁰⁵ Devinck et Rosental, « « Une maladie sociale avec des aspects médicaux » ».

³⁰⁶ ADL 1 ETP 2274 : Rapport du Dr. Martin sur l'organisation des soins des compagnies minières fonctionnant avec le dispensaire départemental, 1942.

départemental³⁰⁷, autant de structures sanitaires publiques et privées extérieures aux mines. Le mois suivant, en mai 1946, RMF annonce dans un projet d'ordre de service que ses radiographies de départ auront désormais lieu directement à l'hôpital de Bellevue, avec le personnel de l'hôpital, également chargé de répertorier les radiographies avant de les faire suivre au dispensaire de la compagnie³⁰⁸. Ce projet révèle encore une fois le pouvoir d'attraction exercé par les structures publiques stéphanoises sur les compagnies minières du département, comme RMF, qui déplorait pourtant précédemment les coûts du trajet vers ce même hôpital.

Les compagnies minières n'ont pas réussi leur émancipation du système public, malgré une volonté affirmée à plusieurs reprises. Les structures publiques, complétées de temps en temps de structures privées comme les cliniques, semblent constituer une constante sur laquelle s'appuyer, apportant un complément de matériel, de disponibilité ou de compétence, mais également parfois d'économies. Le système de soins minier qui se met en place à partir des années 1930 demeure ainsi, malgré ses réorganisations et perfectionnements, un système de complémentarité entre structures minières, structures privées et structures publiques.

A partir des années 1930, les inquiétudes sanitaires demeurent, et les compagnies minières innovent dans l'organisation matérielle de leurs systèmes et structures de soins. Celles-ci continuent de remplir des rôles de prévention, de soin et de contrôle de la main d'œuvre, mais se renouvellent, aussi bien dans la forme (dispensaires, hôpital du Soleil) que dans les moyens et rôles (hôpitaux du Crêt et du Montcel). Chaque compagnie minière possède ses propres structures, mais leur modèle tend à s'uniformiser, en respectant le modèle du dispensaire comme outil de répartition vers une structure plus grande et plus spécialisée, l'hôpital. Si le XIXe siècle était le moment de la mise en place des systèmes de soins miniers, les années 1930 sont celui du perfectionnement et de l'innovation, jusqu'à la création d'un véritable réseau de soins aux structures spécialisées, connectées et uniformisées.

³⁰⁷ ADL 15 J 2093 : Note du secrétaire général du Comité des Houillères de la Loire au directeur général du CHL, 3 avril 1946.

³⁰⁸ ADL 15 J 480 : Projet d'ordre de service de RMF, 22 mai 1946.

Chapitre 5. Faire carrière en tant que médecin des mines.

Les compagnies minières, pour faire fonctionner leurs services médicaux, ont besoin de médecins. Les compagnies du Nord, comme celle de Courrière³⁰⁹, salarient leurs propres praticiens dès le début du XIXe siècle³¹⁰, une pratique encore peu répandue dans la Loire. La compagnie RMF engage un médecin pour ses ouvriers en 1827, première compagnie de la Loire à le faire, expérience qu'elle renouvelle en 1836³¹¹. Le règlement de l'hospice du Montcel daté de 1863 précise l'existence d'un « médecin de la Cnie³¹² », mais les mines de la Loire préfèrent de manière globale avoir recours à des médecins libéraux ou des hôpitaux, prisés pour leurs compétences. On trouve ainsi plusieurs traces dès le XIXe siècle de médecins des mines dans la Loire, mais les années 1930 marquent un tournant. Cette période d'entre-deux guerres, moment d'épanouissement de la médecine du travail³¹³ et d'« émergence de l'hygiène sociale³¹⁴ », est également propice à la multiplication de ces médecins des mines. L'étude du parcours de plusieurs médecins, du rôle qu'ils remplissent auprès des compagnies minières, ainsi que de ce qui motive cette évolution des médecins départementaux en médecins des mines nous permet de définir la figure type de ce médecin, et de comprendre le rôle qu'il joue dans les stratégies sanitaires des compagnies minières.

a. Des médecins libéraux aux médecins des mines.

Avant d'être embauchés par les mines, les médecins de la Loire du début du XXe siècle s'inscrivent dans des carrières libérales ou hospitalières dans le département. Ainsi, on retrouve leurs noms et leurs adresses dans les annuaires, à la notice commerciale « médecins ». L'annuaire de la Loire 1935-1936, pour la ville de Saint-Etienne, comporte les noms des Dr. Chavanis, Croizier, Gignoux ou encore Tézenas du Montcel³¹⁵, autant de médecins embauchés à la même période par les compagnies minières³¹⁶, traduisant leur passé de médecins libéraux.

³⁰⁹ Cooper-Richet, *Le Peuple de la nuit*.

³¹⁰ Rainhorn, « Qui fixe le tarif des corps ? La difficile mise en pratique de la loi de 1898 à la mine (Nord - Pas-de-Calais, premier XXe siècle) ».

³¹¹ Guillaume, « La Compagnie des Mines de la Loire 1846-1854 essai sur l'apparition de la grande industrie capitaliste en France ».

³¹² ADL 1 ETP 4560 : Règlement du service médical de l'hospice du Montcel, mai 1863.

³¹³ Buzzi, Devinck, et Rosental, *La santé au travail*.

³¹⁴ Henry, « La médecine libérale et le dispensaire d'hygiène sociale ou l'histoire d'une délicate cohabitation pour vaincre la tuberculose (1916-1939) ».

³¹⁵ ADL PER 463_8 : annuaire de la Loire, 1935-1936.

³¹⁶ Une liste non exhaustive des médecins employés par les mines sur la période étudiée est à retrouver en annexe, *figure 8*.

Le recrutement par les compagnies minières de ces médecins libéraux semble suivre certains principes, et notamment un principe d'ancienneté du contact avec le monde de la mine. Si les modalités précises de leurs parcours en tant que médecins libéraux ou des hôpitaux diffèrent, tous les médecins engagés par les compagnies minières ont été amenés à travailler avec elles ou à leur contact de manière antérieure. Le Dr. Tézenas du Montcel officie depuis les années 1920 en tant que chirurgien à la clinique Buisson³¹⁷, aussi appelée clinique des Houillères. A partir de la fin de la décennie, le Dr. Tézenas du Montcel est recruté par la compagnie des Mines de la Loire³¹⁸. En son sein, ses rôles spécifiques comprennent l'organisation du service de lutte contre l'ankylostomiase³¹⁹, mais également l'organisation de visites de contrôle radiographique des ouvriers³²⁰. Il nous est permis de supposer que ces compétences ont été acquises lors de son travail précédent en tant que chirurgien de la clinique Buisson, ou qu'il s'y est au moins familiarisé, raison pour laquelle la Compagnie des mines de la Loire l'a préféré et embauché.

Les compagnies minières semblent également suivre pour le recrutement de leurs médecins un principe d'utilité, préférant des médecins avec des compétences ou des spécialités présentant des avantages pour elles. En février 1930, le Dr. Croizier, jusque-là médecin des hôpitaux, devient un des deux médecins phthisiologues³²¹ assermenté de la Loire, aux côtés du Dr. Martin³²². En 1937, sur la liste des médecins assermentés de la Loire transmise par le préfet, son nom est rayé et une mention manuscrite l'indique « démissionnaire³²³ ». La même année, son nom apparaît dans les archives de la compagnie RMF, avec laquelle il commence une collaboration intensive. Il intervient ainsi en tant que « spécialiste de la question [pulmonaire]³²⁴ » dans un des dispensaires de la compagnie, situé dans la cité de Beaulieu à Roche-la-Molière. De la même manière, il organise les visites radiologiques de la compagnie

³¹⁷ AMSE 7 C 11/452 : *La Tribune - Le Progrès*, « La clinique Buisson a vécu », 1e novembre 1998.

³¹⁸ ADL 15 J 2208 : Lettre au secrétaire général du Comité central des Houillères de France pour l'inscription au Congrès des maladies professionnelles de 1929, 26 février 1929.

³¹⁹ ADL 1 ETP 735 : Note de service pour Mr. Ray, chef des services administratifs de RMF, à propos de l'ankylostomiase, 6 juillet 1929.

³²⁰ ADL 1 ETP 4560 : Note de service à propos de la surveillance médicale des ouvriers au rocher de la compagnie des mines de la Loire, 27 février 1942.

³²¹ Médecin spécialisé dans l'étude de la tuberculose.

³²² ADL 5 M 4 : Réponse du préfet de la Loire au lieutenant-colonel d'artillerie Tournois, inspecteur des forges de Lyon, à propos des médecins assermentés de la Loire, 21 janvier 1931.

³²³ ADL 5 M 4 : liste des médecins assermentés de la Loire transmise par le préfet, 1937. Cette liste est à retrouver en annexe, *figure 9*.

³²⁴ ADL 1 ETP 735 : affiche à propos du dispensaire d'hygiène sociale de Beaulieu, signée par la direction de RMF, 18 mai 1937.

visant à lutter contre silicose et tuberculose chez les ouvriers et leur famille³²⁵, rôle qu'il occupe jusqu'au moins 1943³²⁶. La spécialisation du Dr. Croizier dans le domaine pulmonaire explique sans doute l'intérêt des compagnies minières à son égard, et leur volonté de se réserver les services d'un spécialiste dans un contexte particulièrement sensible pour elles. En effet, si l'Angleterre et l'Allemagne reconnaissent la silicose comme maladie professionnelle depuis 1927, les compagnies minières françaises s'y refusent jusqu'à la fin de la Seconde guerre mondiale, niant l'existence même d'une telle maladie³²⁷. S'adjoindre les services de médecins spécialistes de l'étude des maladies pulmonaires semble alors s'inscrire dans ce cadre de négation de l'existence de la silicose.

Les années 1930 marquent bien, dans le département de la Loire, la spécialisation de certains médecins en tant que médecins du travail au service de l'industrie. Tous passés par la médecine libérale, il n'existe pas encore de véritable spécialisation dans l'hygiène professionnelle et industrielle pour ces médecins avant leur entrée au service de compagnies minières.

b. Des médecins d'hygiène industrielle.

Si l'hygiène industrielle n'était pas vue au début du XXe siècle comme une perspective de carrière attrayante pour les médecins³²⁸, les conversions de médecins libéraux en tant que médecins des mines dans la Loire au cours des années 1930 montrent un changement de paradigme³²⁹. Celui-ci pourrait être imputé aux évolutions des études de médecine, qui incluent depuis l'avant-guerre « une forme d'enseignement médical spécialisé d'hygiène industrielle³³⁰ », contribuant à démocratiser et rendre attrayante cette pratique, mais les médecins de la Loire qui se spécialisent auprès des mines dans les années 1930 font partie d'une génération plus ancienne, formée à la fin du XIXe siècle ou au début du XXe siècle³³¹, et ne connaissent donc

³²⁵ ADL 15 J 481 : Note sur l'organisation du service médical de RMF par le Dr. Gonthier à destination de l'ingénieur des mines, 10 septembre 1937.

³²⁶ ADL 15 J 479 : réponse au questionnaire de la Commission médical des Houillères du Centre et Midi à propos des ouvriers de RMF et leur santé, 15 février 1943.

³²⁷ Devinck et Rosental, « « Une maladie sociale avec des aspects médicaux » ».

³²⁸ Moriceau, *Les douleurs de l'industrie*.

³²⁹ Un tableau récapitulatif des principaux médecins de la Loire dans les années 1930 est à retrouver en annexe, *figure 8*.

³³⁰ Moriceau, *Les douleurs de l'industrie*. p. 106.

³³¹ Le Dr. Tezenas du Montcel, engagé à la fin des années 1920 par les Mines de la Loire, est ainsi déjà médecin en 1899, son nom apparaissant à la notice « médecin » de la ville de Saint-Etienne dans l'annuaire de la Loire de 1900, ADL PER_42.

pas ces évolutions de l'enseignement médical. Qu'est-ce qui pousse ces médecins libéraux à s'adjoindre aux compagnies minières dans la Loire, et plus largement en France ?

La question économique est un paramètre non négligeable. Au XIXe siècle, mais sans doute également au début du XXe siècle, soigner les ouvriers est très peu rentable pour un médecin³³². On peut alors supposer que dans des zones où la proportion d'ouvriers est très importante, comme dans les villes de Firminy ou Roche-la-Molière³³³, le salaire d'un médecin libéral est plutôt bas, expliquant également l'attractivité de la ville de Saint-Etienne, plus mixte socialement, pour les professionnels de santé. Au contraire, en se mettant au service des mines, les médecins se garantissent un salaire constant, payé sous forme d'un forfait annuel, ainsi qu'un logement de fonction³³⁴. Cela se vérifie dans le cas du Dr. Duchamp, chirurgien des Mines de Montrambert, qui se voit attribuer en plus de ses frais de traitement à l'hôpital de la compagnie « un traitement annuel de 20.000 frs » par ladite compagnie pour s'occuper des rapports médicaux d'incapacité à partir d'au moins 1936, ainsi que le chauffage gratuit³³⁵. La même année, le Dr. Mounier, médecin de la même compagnie, obtient quant à lui un traitement annuel de 30 000 francs par an, auquel « s'y ajoute une prime égale au dixième de ce traitement et une gratification de 2000 frs³³⁶ », soit un traitement annuel de 35 000 francs, le docteur étant « en outre logé et chauffé par la Compagnie et [disposant] d'un chauffeur automobile payé par celle-ci³³⁷ ». Devenir salarié des mines est alors pour les médecins libéraux un moyen de s'assurer sécurité financière et clientèle, mais également avantages matériels.

La spécialisation dans l'hygiène industrielle semble également se développer au début du XXe siècle comme une opportunité de carrière pour les médecins, susceptible de les placer sur les devants de la scène médicale, dans une pratique encore relativement peu développée. Dans la Loire, leur engagement auprès des compagnies minières, industrie à la fois de proximité³³⁸ et en demande médicale et sanitaire, donne accès aux médecins à un panel nouveau de responsabilités, d'expertise, mais également d'autorité³³⁹. Le Dr. Gonthier, au service de la

³³² Jacques Léonard, *La vie quotidienne du médecin de province au XIXe siècle*, La Vie quotidienne (Paris: Hachette, 1977).

³³³ La ville de Roche-la-Molière comporte 9 916 habitants en 1946, dont 6 000 mineurs. Bedoin, 1948, *la grève des mineurs du bassin de la Loire*.

³³⁴ Rainhorn, « Qui fixe le tarif des corps ? La difficile mise en pratique de la loi de 1898 à la mine (Nord - Pas-de-Calais, premier XXe siècle) ».

³³⁵ ADL 1 ETP 5716 : Note sur le service médical des Houillères de Montrambert et de la Béraudière, 1936.

³³⁶ ADL 1 ETP 5716 : Note sur le service médical des Houillères de Montrambert et de la Béraudière, 1936.

³³⁷ ADL 1 ETP 5716 : Note sur le service médical des Houillères de Montrambert et de la Béraudière, 1936.

³³⁸ Moriceau, *Les douleurs de l'industrie*.

³³⁹ Rosental, *Silicosis*.

compagnie Roche-la-Molière – Firminy depuis au moins 1929³⁴⁰, connaît auprès de cette compagnie une carrière longue, durant laquelle il multiplie les rôles d'expert. C'est à partir de cette même année qu'il organise à l'hôpital du Crêt la création d'une salle pour les malades de l'ankylostomiase, service placé sous sa direction, en parallèle de l'organisation des consultations prénatales de la compagnie³⁴¹. A partir d'au moins 1932, le Dr. Gonthier devient chef du service médical de RMF³⁴², et dirige le dispensaire d'hygiène sociale de Beaulieu en parallèle du service d'ankylostomiase du Crêt³⁴³. En 1937, il est également chargé des examens d'embauche et de contrôle des ouvriers de RMF aux dispensaires de Roche et de la Malafolie³⁴⁴. Le Dr. Gonthier conserve son rôle de chef du service médical de RMF jusqu'à au moins 1947, ainsi que ses rôles de médecine préventive, d'organisation des visites d'embauche, et de direction de l'hôpital du Crêt, de soin des blessés de visites médicales des élèves des écoles de la compagnie, ainsi que les visites prénatales et consultations de nourrissons³⁴⁵. Si le parcours du Dr. Gonthier est particulièrement florissant durant l'intégralité de son engagement auprès de RMF, il n'est pas non plus exceptionnel. Citons ainsi le Dr. Laurent, ancien chef de clinique et médecin dermatologiste des hôpitaux, chargé à partir de 1923 par la Compagnie des mines de Montrambert et de la Béraudière de diriger son nouveau dispensaire antivénérien, situé à l'hôpital du Montcel. Dans ce cadre, il organise ce dispensaire nouveau, en choisit l'équipement et les médicaments nécessaires³⁴⁶. Le Dr. Baffie, bien que de manière plus tardive, fait également partie du service médical des Houillères de Montrambert et de la Béraudière, qu'il dirige depuis au moins 1946³⁴⁷. « Ancien externe des Hôpitaux de Lyon, ancien interne des hôpitaux de St-Etienne³⁴⁸ », il est également chirurgien de l'hôpital de la compagnie au Montcel, aux côtés du Dr. Duchamps. Il se charge aussi d'organiser les visites radiographiques de départ

³⁴⁰ ADL 15 J 2208 : Lettre au secrétaire général du Comité central des Houillères de France pour l'inscription des médecins des compagnies minières de la Loire au Congrès des maladies professionnelles, 26 février 1929.

³⁴¹ ADL 1 ETP 735 : Note pour Mr. Ray, chef des services administratifs de RMF, à propos du soin de l'ankylostomiase, 6 juillet 1929.

³⁴² Charles Garin, Jean Rousset et Barthélémy Gonthier, *L'ankylostomose*, Paris, Masson et Cie, 1932.

³⁴³ ADL 15 J 481 : Note sur l'organisation du service médical de RMF par le Dr. Gonthier pour l'ingénieur des mines, 10 septembre 1937.

³⁴⁴ ADL 1 ETP 4560 : Note du Dr. Baffie sur sa visite du dispensaire d'hygiène sociale de Beaulieu, 24 février 1942.

³⁴⁵ ADL 1 ETP 5716 : Note de service à propos du service médical de RMF, 22 janvier 1946.

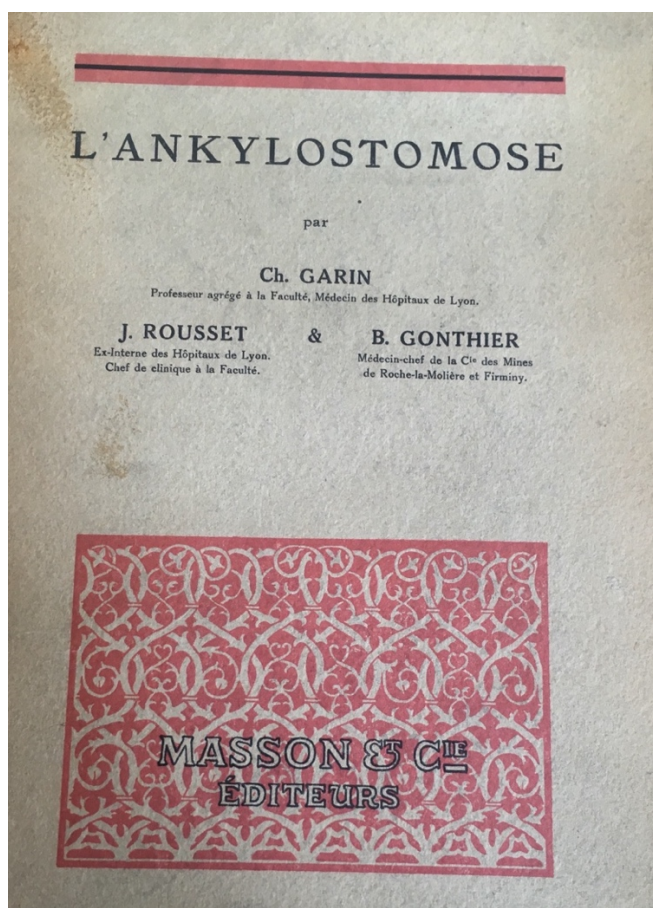
³⁴⁶ ADL 1 ETP 5717 : Lettre du docteur Laurent à propos du dispensaire antivénérien de La Ricamarie, 8 septembre 1923. Cette lettre est à retrouver en annexe, *figure 10*.

³⁴⁷ ADL 15 J 2093 : Note du Dr. Baffie, à propos du service médical des Houillères de Montrambert et de la Béraudière, 15 juin 1946.

³⁴⁸ ADL 1 ETP 5716 : présentation de l'hôpital du Montcel par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière en réponse à un questionnaire du Dr. Martin, mai 1941.

des ouvriers, de concert avec le Dr. Martin³⁴⁹, ainsi que la stratégie générale de lutte contre la tuberculose et la silicose de la compagnie³⁵⁰. De ces trois parcours de médecins, tous convertis à la médecine minière, on peut dégager une constante : les nombreuses responsabilités qu'ils occupent, et leur rôle majeur de conseil et d'organisation sanitaire du travail pour les compagnies minières. D'un point de vue régional, il semble difficile de faire mieux, aussi bien en termes de responsabilités que de sécurité financière, pour une carrière médicale.

La spécialisation des médecins en tant que médecin des mines dépasse également le cadre régional, et leur permet de s'inscrire dans la médecine à une échelle nationale, voire internationale. En 1932, le Dr. Gonthier publie avec les Dr. Garin et Rousset *L'ankylostomose*, dans lequel les trois médecins proposent des nouvelles méthodes de prophylaxie et dépistage de la maladie³⁵¹.



Charles Garin, Jean Rousset et Barthélémy Gonthier, *L'ankylostomose*, Paris, Masson et Cie, 1932.

³⁴⁹ ADL 15 J 2093 : Note de service de l'ingénieur général sur les radiographies de départ des ouvriers, 2 août 1945.

³⁵⁰ ADL 1 ETP 4560 : Compte-rendu des médecins des Houillères de Montrambert au dispensaire d'hygiène sociale de Beaulieu, 24 février 1942.

³⁵¹ Garin, Rousset et Gonthier, *L'ankylostomose*.

L'ouvrage s'organise en trois parties : une première description du parasite à l'origine de la maladie, une description de la maladie et des traitements, et enfin, le chapitre le plus conséquent et le plus « innovant³⁵² », destiné au dépistage et à la prophylaxie. Signalons également le parcours des deux médecins qui coécrivent *L'ankylostomose* avec le Dr. Gonthier, tous deux travaillant aux hôpitaux de Lyon et enseignant ou soignant à la Faculté de médecine de Lyon. Être médecin des mines permet alors au Dr. Gonthier de publier avec d'autres médecins issus de structures renommées, de posséder une certaine expertise sur une question médicale particulière et de l'exporter nationalement comme internationalement, mais également de disposer d'un terrain d'observation et d'expérimentation relativement neuf. Cet exemple reflète alors l'attractivité de la carrière de médecin des mines, et de médecin industriel, telle qu'elle se développe à partir des années 1930.

c. Des médecins aux rôles variés.

Auprès des compagnies minières, les médecins sont amenés à remplir des rôles variés, résumés dans une note de service reprenant la loi du 28 juillet 1942 sur les services sociaux et médicaux au travail :

« Les médecins du travail veillent au maintien et à l'amélioration de l'état de santé des travailleurs; examens médicaux complets lors de l'embauchage et par la suite à intervalles réguliers - surveillance constante sur les jeunes ouvriers et les apprentis – s'assurer que chaque travailleur reçoit un emploi à la mesure de ses forces - contrôle des conditions de travail et d'hygiène dans les ateliers.

Les médecins du travail peuvent, au siège du Service médical, donner leurs soins aux salariés atteint d'affections qui n'entraînent pas la cessation du travail.³⁵³ »

Ces attributions ne sont pas réservées à l'industrie minière, mais nous permettent de synthétiser les attributions des médecins des mines : dépistage des maladies, soin, contrôle sanitaire, redirection vers le service adapté en cas d'urgence.

Les rôles complémentaires des médecins des mines, mais également le recours des mineurs à ces praticiens peuvent être observés grâce à un dossier rassemblant 99 procès-verbaux et clôtures d'enquêtes liées aux accidents du travail de la compagnie des Mines de la Loire, pour une période comprise entre 1931 et 1940³⁵⁴. Ces procès-verbaux sont systématiques

³⁵² Garin, Rousset et Gonthier. p. 4

³⁵³ ADL 1 ETP 4560 : Note de service sur l'organisation des services médicaux et sociaux, conservée par les Houillères de Montrambert, après 1942.

³⁵⁴ ADL 4 U 18/174 : procès-verbal et avis de clôture d'enquête pour les Mines de la Loire, 1931 - 1940.

en cas d'accident entraînant une incapacité, et comportent des informations sur les circonstances de l'accident, mais également sur les certificats médicaux établis. Le premier certificat médical est dans 98 cas sur les 99 étudiés le fait d'un médecin des mines³⁵⁵. En effet, réalisé sur le lieu de l'accident ou à proximité, dans un délai de zéro à trois jours, c'est-à-dire directement à la suite de l'accident, c'est bien le médecin du travail qui est le plus disponible et le plus à même de réaliser ce certificat. Le juge de paix peut solliciter un second certificat médical, visant à confirmer ou infirmer les prévisions d'incapacités du premier certificat, notamment en cas de non-consolidation de la blessure : c'est le cas dans trente des cas étudiés. Parmi ceux-ci, vingt-sept certificats sont issus d'un médecin des mines, deux de médecins libéraux, et un d'un médecin d'une caisse de secours minière. Les mineurs des Mines de la Loire ont donc largement recours aux médecins salariés par la compagnie minière qui les emploie, malgré le libre choix du médecin garantie aux employés depuis les lois de 1898 et 1905, qu'il s'agisse des accidents du travail ou de la santé personnelle³⁵⁶. Ce choix du médecin relève de trois dynamiques. Tout d'abord, une facilité d'accès, avec un médecin disponible à proximité, déjà connu, compétent dans le cadre des accidents professionnels en tant que médecin du travail. Ensuite, une insistance des compagnies minières, qui facilitent l'accès à leurs médecins, pour s'assurer un praticien de santé respectant leurs intérêts industriels, mais également pour éviter de rembourser des frais médicaux de médecins libéraux tout en payant un forfait aux médecins des mines³⁵⁷. Enfin, un débordement de la santé industrielle sur la santé privée, le médecin familial de ces ouvriers étant régulièrement médecin du travail, particulièrement dans des endroits peu pourvus en praticiens et structures de santé comme la vallée de l'Ondaine.

Les médecins des mines jouent ainsi un rôle majeur pour le soin et les consultations des ouvriers, autant en santé privée qu'en santé professionnelle, mais sont également centraux pour les compagnies minières dans les indemnisations des accidents du travail. On peut lire dans une note de service présentant l'organisation du service médicale de RMF, datée de 1932, qu'« une séance hebdomadaire au Crêt réunit le chirurgien et les médecins de la Cnie et permet [...] l'examen des anciens blessés en vue de l'estimation du taux de l'incapacité permanente partielle

³⁵⁵ Le cas restant ne précise aucun nom de médecin. Les médecins ont été reconnus en tant que médecin des mines à l'aide de leur nom, revenant fréquemment dans les documents issus des Mines de la Loire ; il s'agit des Dr. Chavanis et Tézenas du Montcel.

³⁵⁶ Rainhorn, « Médecins des mines et médecins des villes autour du corps blessé ».

³⁵⁷ Rainhorn, « Qui fixe le tarif des corps ? La difficile mise en pratique de la loi de 1898 à la mine (Nord - Pas-de-Calais, premier XXe siècle) ».

résultant des séquelles de leurs blessures ou en vue des formalités de révision³⁵⁸». De la même manière, pour les Houillères de Montrambert et de la Béraudière, c'est au Dr. Duchamp qu'il « appartient dans le cas d'incapacité permanente d'établir les rapports médicaux à présenter devant les tribunaux pour l'établissement des rentes³⁵⁹ ». Le paiement d'une indemnité par l'employeur en cas d'arrêt de travail est en effet garanti depuis les lois de 1898 et de 1905, respectivement après un délai de plus de quatre jours et de plus de dix jours³⁶⁰. En s'attachant leurs propres médecins, et en facilitant leur accès et leur disponibilité pour leurs employés, les compagnies minières s'assurent de pouvoir contrôler la durée des arrêts de travail, ou du moins d'avoir un droit de regard sur ceux-ci, et par la même occasion de limiter les indemnités, corrélées à ces durées³⁶¹. En cas de non-conciliation sur l'indemnisation entre l'ouvrier accidenté et l'entreprise, c'est le tribunal civil qui est amené à trancher. Dans ce cas, un médecin est nommé par le juge pour produire une contre-expertise³⁶², et réévaluer l'indemnisation et la gravité de la blessure de l'ouvrier. Dans le cadre des nominations d'un médecin expert par le tribunal civil de Saint-Etienne entre juillet et décembre 1938, ce médecin expert semble être tout à fait indépendant des compagnies minières de la Loire : il faut donc nuancer le contrôle exercé par les compagnies sur le processus d'indemnisation des accidents du travail³⁶³.

Le rôle des médecins des mines est majeur pour les compagnies minières de la Loire, et ne se limite ni au soin ni au contrôle des ouvriers, qu'ils exercent bel et bien à plein temps. Les médecins des mines sont également amenés à s'impliquer dans le processus d'indemnisation des accidents du travail, par l'établissement de certificats médicaux et l'estimation des montants d'indemnités. Ils touchent également à la santé privée des ouvriers, particulièrement dans des

³⁵⁸ ADL 1 ETP 732 : Note sur l'organisation du service médical de RMF, 6 septembre 1932.

³⁵⁹ ADL 1 ETP 5716 : Note sur le service chirurgical et médical de la société des Houillères de Montrambert et de la Béraudière, 1936.

³⁶⁰ Rainhorn, « Médecins des mines et médecins des villes autour du corps blessé ».

³⁶¹ Rainhorn.

³⁶² Nathalie Crochepeyre, « Juge de paix ou tribunal civil : querelle de compétence autour de l'indemnisation temporaire des victimes. Les cantons est et ouest de Roubaix (1900 - 1910) », in *La réparation des accidents du travail : pratiques et acteurs. XIXe - XXe siècles. France - Belgique.*, par Nathalie Crochepeyre, Bruno Dubois, et Farid Lekéal, Revue du Nord (Université de Lille. Sciences humaines et sociales, 2016), 73-93.

³⁶³ ADL 3 U 3 / 1615 : Nomination d'un médecin expert pour le tribunal civil, ordonnances, juillet-décembre 1938. Dans le cas des accidents miniers, le médecin n'est jamais lié aux compagnies minières. Cependant, il nous a été impossible de déterminer la proportion des mineurs de la Loire ayant recours au tribunal civil. En effet, les ADL regroupent énormément de déclarations d'accidents du travail et de nominations de médecins experts pour le tribunal civil sur une période allant du début au milieu du XIXe siècle, rangées chronologiquement. Leur traitement n'a pas pu être effectué dans le cadre de ce travail de recherche, par manque de temps. De la même manière, la proportion des non-conciliations autour des indemnités des accidents du travail dans les mines de la Loire n'a pas pu être déterminée. Les archives de la justice de paix conservées par les ADL sont plus succinctes que celles du tribunal civil, et il est très probable que de nombreux procès-verbaux et enquêtes n'aient pas été conservés. Il est alors impossible de tenter de recouper les documents issus de la justice de paix et ceux de la justice civile pour retrouver les ouvriers qui auraient eu recours au tribunal civil après un non-accord autour d'un accident du travail.

zones où santé industrielle et santé familiale sont particulièrement confondues, comme celles de la vallée de l'Ondaine, caractérisées par la prégnance des compagnies minières et la pauvreté médicale.

Le développement des médecins des mines dans les années 1930, dans un contexte favorable à l'hygiène industrielle, permet à des praticiens de santé de s'insérer dans de nouvelles carrières, potentiellement florissantes et gratifiantes. La relation entre les médecins des mines et les compagnies minières se présente alors comme une entente mutuelle, voir comme une symbiose : les uns gagnent stabilité financière, clientèle assurée et renommée éventuelle dans le milieu de l'hygiène, sociale comme industrielle, quand les autres s'assurent des coûts maîtrisés et des discours scientifiques favorables à leurs revendications, contre la reconnaissance de maladies professionnelles et contre l'intervention toujours plus affirmée de l'État dans les affaires industrielles. La transition des années 1920 aux années 1930 est ainsi pour l'hygiène industrielle la transformation de certains médecins libéraux soignant en médecin porteur des revendications sanitaires industrielles, au-delà de l'échelle départementale.

Chapitre 6. La prévention au secours des mines.

En 1937, la compagnie RMF conduit une étude sur les accidents du mois de juillet, au terme de laquelle elle arrive à la conclusion que si elle pouvait « espérer une amélioration de la sécurité³⁶⁴ », les accidents parmi ses ouvriers sont malgré tout au niveau le plus haut depuis l'année 1933. Tenter de faire baisser ces proportions d'accidents est une préoccupation constante pour les compagnies minières, qui s'orientent massivement vers la prévention, à la fois médicale et technique, reflétant la période d'innovations que sont les années 1930 pour l'industrie et les mines. Dans le même temps, les compagnies minières s'interrogent sur leurs stratégies médicales, et tentent d'apporter des solutions nouvelles à leurs problèmes. Les systèmes médicaux s'organisent désormais sur deux fronts, portés à la fois par les ingénieurs et les médecins³⁶⁵, et l'innovation est aussi bien médicale que technique. Au cœur de cette attitude reposent les questions suivantes : est-il plus avantageux de prévenir les maladies et les blessures ou de les soigner ? La réponse doit-elle être par la technique ou par l'organisation du travail et de la stratégie médicale ?

a. Technique, innovation et prévention.

Une des réponses des compagnies minières à ces questionnements est celle de la prévention des maladies et des blessures par l'innovation technique, directement sur les lieux de travail. Les consignes de sécurité sont réaffirmées et se multiplient, les équipements se développent et se modernisent, et les habitudes ouvrières potentiellement dangereuses sont critiquées.

Outre la silicose, qui canalise désormais une grande partie des inquiétudes et des efforts de l'industrie minière au début des années 1930³⁶⁶, les tentatives de sécurité des mines visent les accidents du quotidien, première cause de blessure³⁶⁷ et d'hospitalisation³⁶⁸. Pour y répondre, les compagnies minières s'intéressent de près aux études et techniques développées dans l'industrie, qu'il s'agisse des mines ou non, de la France ou de l'étranger. En mai 1934, l'ingénieur du Puits Combe réalise pour la compagnie RMF le compte-rendu d'une enquête du

³⁶⁴ ADL 1 ETP 715 : Note sur les accidents de juillet 1937 de l'ingénieur de la sécurité de RMF, 25 août 1937.

³⁶⁵ Moriceau, *Les douleurs de l'industrie*.

³⁶⁶ Rosental, *Silicosis*.

³⁶⁷ Rainhorn, « Médecins des mines et médecins des villes autour du corps blessé ».

³⁶⁸ Cette tendance est visible pour la Loire grâce au registre de l'état des blessés de l'hospice de Lachaux (RMF), conservé pour une période allant de 1946 à 1953, ADL 15 J 410.

Safety in Mines Research Board, publiée dans le *Guardian* quatre mois plus tôt, consacrée à « l'emploi des vêtements protecteurs contre les accidents³⁶⁹ ». Le compte-rendu mentionne les équipements étudiés, chapeaux, gants, chaussures, lunettes et protections de jambe, ainsi que le prix de ces équipements, leurs caractéristiques et leurs résultats. L'« inconvénient » des chapeaux anglais Ballard Davis et Skullgard est donc « leur prix qui ne semble pas pouvoir descendre en dessous de 5 sh³⁷⁰ », quand l'emploi de gants en cuir présente le double avantage de la « diminution des blessures » et de l'« amélioration du remplissage de bennes³⁷¹ », et que les chaussures antidérapantes sont utiles contre « les chutes, sources assez fréquentes d'accidents³⁷² ». L'objectif principal de cette étude est donc son application aux mines de la concession Roche-la-Molière – Firminy, selon le prix de revient d'un éventuel matériel nouveau, mais particulièrement selon sa capacité à faire décroître le nombre de blessures, tout en accroissant la productivité et le rendement. Cette étude d'articles techniques n'est pas une pratique isolée pour RMF, qui fait circuler en 1937 une note de service relative aux accidents du pied, synthétisant un article publié la même année par les mines allemandes, article qui n'est pas cité. On y retrouve une attention encore plus précise à l'aspect technique de l'objet innovant, une chaussure à bout renforcé, et à la pression qu'elle peut supporter, mais également aux statistiques d'accidents du pied, « le plus grand nombre des accidents du travail³⁷³ » selon l'auteur de l'article, ainsi que la considération financière de la réutilisation possible de l'objet. L'attention à l'innovation technique comme moyen de prévention est donc importante, minutieuse, et toujours porteuse de considérations économiques. Elle se fait en s'inspirant des mines d'autres pays, témoignant de l'importance des circulations de savoir à l'international pour la communauté industrielle minière. Pour reprendre les mots de l'ingénieur du Puits Combes en 1934, « il y a là un champ d'étude et d'essais très intéressants pour déterminer l'application de chaque vêtement aux différents travaux de la mine³⁷⁴ ».

La prévention passe également par la pédagogie auprès des ouvriers et du personnel, pour leur faire adopter pratiques et équipements nouveaux, pensés et développés par les

³⁶⁹ ADL 1 ETP 715 : Compte-rendu de l'ingénieur du Puits Combe d'une enquête du *Safety in Mines Research Board* sur les vêtements protecteurs, 31 mai 1934.

³⁷⁰ ADL 1 ETP 715 : Compte-rendu de l'ingénieur du Puits Combe d'une enquête du *Safety in Mines Research Board* sur les vêtements protecteurs, 31 mai 1934.

³⁷¹ ADL 1 ETP 715 : Compte-rendu de l'ingénieur du Puits Combe d'une enquête du *Safety in Mines Research Board* sur les vêtements protecteurs, 31 mai 1934.

³⁷² ADL 1 ETP 715 : Compte-rendu de l'ingénieur du Puits Combe d'une enquête du *Safety in Mines Research Board* sur les vêtements protecteurs, 31 mai 1934.

³⁷³ ADL 1 ETP 715 : Compte-rendu d'un article développant une protection contre les accidents du pied, RMF, 10 mars 1937.

³⁷⁴ ADL 1 ETP 715 : Compte-rendu de l'ingénieur du Puits Combe d'une enquête du *Safety in Mines Research Board* sur les vêtements protecteurs, 31 mai 1934.

ingénieurs. En 1931, la compagnie Roche-la-Molière – Firminy créé un total de 4 250 livrets de sécurité, intitulés « Sécurité d’abord », dans l’optique de les distribuer à l’entièreté de leur personnel, qu’ils soient ouvriers au fond, au jour, surveillants ou gouverneurs³⁷⁵. Quatre ans plus tard, la compagnie exprime sa volonté de mettre en place un enseignement des consignes de sécurité à l’embauche de deux jours pour les plus jeunes, avant que ces ouvriers ne commencent le travail, pour que « leur attention [soit] suffisamment attirée sur les dangers qu’ils ne doivent pas ignorer³⁷⁶ ». La mise en scène de la prévention et sa diffusion aux ouvriers permet aux compagnies de s’assurer la diffusion des consignes de sécurités³⁷⁷.

Mais innovation et prévention ont également un autre avantage pour les compagnies minières, outre celui de réduire le risque d’accident en sécurisant les chantiers et le travail au fond. Elles permettent également d’accentuer la responsabilité individuelle des ouvriers³⁷⁸, tout en accroissant le contrôle de la main-d’œuvre. En 1936, dans une note de service des Mines de la Loire à propos de la protection contre les poussières pour les ouvriers du fond, on peut lire que tous les « ouvriers au rocher sont dotés de 2 sortes de masque³⁷⁹ » et qu’ils travaillent avec des marteaux à injection d’eau³⁸⁰. Ces deux équipements se développent particulièrement dans les années 1930, pour lutter contre la silicose, tout en limitant les frais d’équipements nouveaux pour les employeurs³⁸¹. Cependant, pour les Mines de la Loire, « tous les ouvriers ne comprennent pas aussi bien l’utilité du dispositif³⁸² ». De la même manière, en 1937, la même compagnie, en réponse à un questionnaire de l’ingénieur en chef des mines, déplore la faible efficacité des masques de protection individuels, qui sont « peu goûtés des ouvriers³⁸³ » car inconfortables. Si des équipements de protection peuvent être une source de danger pour les ouvriers quand ils sont inadaptés³⁸⁴, comme le sont les masques utilisés par les mines³⁸⁵, leur

³⁷⁵ ADL 1 ETP 715 : Ordre de service n°403 de RMF sur instruction et sécurité, 28 mai 1931.

³⁷⁶ ADL 1 ETP 715 : Note de service de RMF sur la sécurité et l’enseignement technique, 7 août 1935.

³⁷⁷ Cette diffusion ne se fait pas sans une certaine condescendance envers les ouvriers. L’écumusee des Bruneaux, situé à Firminy, conserve ainsi un scopitone converti à la prévention par les mines dans les années 1960. Pour écouter la musique choisie, il faut d’abord visionner un court film de sécurité d’environ trois minutes, touchant autant à la sécurité routière à vélo qu’aux consignes de la mine.

³⁷⁸ Rosental, *Silicosis*.

³⁷⁹ ADL 1 ETP 2274 : Note de service des Mines de la Loire à propos de la protection contre les poussières, 15 juillet 1936.

³⁸⁰ Des illustrations de ces deux équipements sont à retrouver en annexe, *figure 10*.

³⁸¹ Rosental, *Silicosis*.

³⁸² ADL 1 ETP 2274 : Note de service des Mines de la Loire à propos de la protection contre les poussières, 15 juillet 1936.

³⁸³ ADL 1 ETP 2274 : Réponse des Mines de la Loire à l’ingénieur en chef des mines en réponse à un questionnaire sur le danger des poussières, 19 août 1937.

³⁸⁴ Moriceau, *Les douleurs de l’industrie*.

³⁸⁵ A propos des masques utilisés par les mines, M. Béal, ingénieur des mines à Saint-Etienne entre 1970 et 1983, me déclare dans un entretien réalisé au musée de la Mine de Saint-Etienne (Puits Couriot) le 18 janvier 2022 : « sur la silicose aussi, on a aussi essayé de mettre des masques aux gens, comme on fait aujourd’hui pour

non-utilisation est un moyen pour les compagnies minières de reporter ou de tenter de reporter le développement de pathologies pulmonaires sur les ouvriers. Cette tendance se vérifie pour les compagnies minières de la Loire au moins jusqu'au début des années 1940, puisqu'en 1943, les Mines de la Loire déclarent que « tout le personnel au rocher possède un masque de protection, qu'il porte de façon tout à fait irrégulière³⁸⁶ ». Cette déclaration est encore une fois réalisée à l'adresse d'un ingénieur, comme une tentative de justification de la part de la compagnie. On peut également y lire la volonté de circonscrire la prévention sanitaire, en l'occurrence ici de la silicose, à l'usage des masques, une stratégie que mettent également en place les mines de charbon de Belgique³⁸⁷.

L'innovation technique et la prévention sont donc un volet majeur de la stratégie sanitaire des compagnies, autant par le progrès qu'elles impliquent et les accidents qu'elles évitent que sur la possibilité qu'elles offrent de déplacer le risque industriel, de la responsabilité de l'employeur à la responsabilité individuelle de l'ouvrier accidenté ou malade. Elles permettent également de constater les circulations de savoir, et de stratégies sanitaires, entre les compagnies minières françaises et à l'internationale.

b. Mieux vaut prévenir que payer.

La stratégie de prévention des compagnies minières de la Loire est particulièrement axée sur le dépistage de deux problèmes de santé majeurs pour les mineurs, l'ankylostomiase et les affections pulmonaires. Ce dépistage s'organise dans le cadre de visites médicales, parmi lesquelles les visites d'embauche. Celles-ci constituent la première étape dans la chronologie de la carrière d'un mineur, puisque c'est celle qui détermine son entrée au service ou non de la compagnie à laquelle il prétend. Le contrôle médical à l'embauche des futurs ouvriers n'est pas une nouveauté des années 1930, les mines de Carmaux rendant obligatoire dès janvier 1879 la possession d'un certificat d'un médecin de la compagnie pour être embauché³⁸⁸, mais les visites

le virus, hein. [...] Si on fait un effort la... la respiration étant gênée, ben vous êtes en manque d'oxygène par heu ... par le fait que c'est filtré, que y a pas le débit suffisant. Donc quelqu'un qui est toute la journée au marteau-piqueur dans une ambiance de chaleur, de poussière, d'effort physique intense. Bon bha au bout d'un moment bha il pouvait plus... il pouvait plus supporter le masque, hein. Et puis en plus il se colmatait très vite, hein. [...] Pour la poussière quand c'est tout... tout noir qu'on voit rien, heu... le masque il ramasse rapidement, hein. Donc c'était difficile mais c'était les mesures qu'on essayait d'imposer quand même heu, en disant 'mais ... prenez-le' ».

³⁸⁶ ADL 1 ETP 2274 : Note de la Société des Mines de la Loire à l'ingénieur principal sur l'équipement contre les poussières, 23 septembre 1943.

³⁸⁷ Rosental, *Silicosis*.

³⁸⁸ Trempé, « Les mineurs de Carmaux, 1848-1914 ».

d'embauche tendent à se généraliser dans les années 1930, et avec des objectifs différents de ceux du XIXe siècle.

En 1936, les Mines de la Loire témoignent de leur volonté de développer « le filtrage des tuberculeux à l'embauche, comme dans les Cies voisines », une solution « sans aucun doute la plus économique de toutes celles que l'on peut envisager³⁸⁹ », qualifiée de « barrage médical à l'embauche³⁹⁰ », et considérée comme faisant partie des mesures de prophylaxie³⁹¹. En effet, embaucher des ouvriers tuberculeux, ou atteints de tout autre problème pulmonaire, c'est pour les compagnies s'exposer à payer des journées de demi-salaire en cas de maladie, quand la crainte de voir la silicose reconnue comme une maladie professionnelle plane de plus en plus près de l'industrie minière française³⁹². Un filtrage est bien mis en place par les Mines de la Loire en 1937, puisque leur visite d'embauche « comporte obligatoirement un examen radiographique pulmonaire pour tous les ouvriers », et qu'« aucun ouvrier suspect n'est admis³⁹³ ». Le vocabulaire employé est intéressant, puisqu'il renvoie à une quelconque culpabilité liée à la mauvaise santé ou une santé fragile, mais reflète également la préoccupation majeure des mines pour les questions pulmonaires, qui est économique avant même d'être sanitaire. En 1942, le Dr. Martin, dans un rapport sur l'organisation des soins par les compagnies minières, souhaite ainsi soumettre à un dépistage l'intégralité du personnel des compagnies, permettant d'éloigner les ouvriers les plus fragiles ou déjà touchés par une maladie pulmonaire, qu'elle soit silicose ou tuberculose, pour limiter la charge économique que sont les indemnités pour les houillères³⁹⁴. La même année, les compagnies minières ont suivi son conseil, et ont toutes mis en place ce dépistage pulmonaire, avec la collaboration du dispensaire départemental, à l'exception de RMF qui organise elle-même ses propres visites d'embauche³⁹⁵.

L'ankylostomiase, autre priorité sanitaire pour les compagnies minières, est également dépistée lors de l'embauche, mais avec des objectifs différents. Depuis au moins 1937, les Mines de la Loire organisent le dépistage systématique à l'embauche de l'ankylostomiase, par prélèvement puis analyse, et les ouvriers atteints « sont, ou soignés, ou refusés³⁹⁶ ». Si la

³⁸⁹ ADL 1 ETP 2274 : Conclusion des Mines de la Loire sur la prévention des problèmes pulmonaires, 15 juillet 1936.

³⁹⁰ ADL 15 J 479 : Réponse à l'ingénieur des TPE à propos de la lutte contre la tuberculose, 31 juillet 1942.

³⁹¹ ADL 15 J 479 : Réponse à l'ingénieur des TPE à propos de la lutte contre la tuberculose, 31 juillet 1942.

³⁹² Rosental, *Silicosis*.

³⁹³ ADL 15 J 481 : Réponse du directeur général des Mines de la Loire à l'ingénieur des TPE suite à l'enquête de l'Administration des Mines sur la prévention technique et le contrôle médical de la silicose, 15 mars 1944.

³⁹⁴ ADL 1 ETP 2274 : Rapport du Dr. Martin à propos de l'organisation des soins des compagnies minières fonctionnant avec le dispensaire départemental, 1942.

³⁹⁵ ADL 1 ETP 2274 : Rapport du Dr. Martin à propos de l'organisation des soins liés à la silicose, fin 1942.

³⁹⁶ ADL 15 J 481 : Rapport sur les maladies des Mines de la Loire à l'ingénieur des TPE, 15 mars 1943.

possibilité de refus est commune avec le dépistage pulmonaire, l'option du soin diffère, mais les logiques économiques sont conservées. Soigner les ouvriers atteints d'ankylostomiase, c'est non seulement limiter sa propagation aux autres ouvriers, mais également s'assurer qu'elle n'entraîne pas une multiplication des arrêts de travail³⁹⁷. A l'instar du dépistage à l'embauche des pathologies pulmonaires, l'aspect économique entre aussi en ligne de compte pour le dépistage de l'ankylostomiase. Ainsi, dans le cas des ouvriers atteints embauchés ou réembauchés, la compagnie RMF pratique le « traitement de la maladie sans ½ salaire³⁹⁸ », quand les ouvriers de la compagnie qui doivent être soignés bénéficient d'un « traitement de la maladie avec 7 jours de ½ salaire³⁹⁹ ». Dépister la maladie avant l'embauche permet aux compagnies de contourner l'obligation d'indemnisation de l'ankylostomiase pendant le soin, en vigueur depuis la loi du 13 juillet 1911⁴⁰⁰.

Malgré les revendications de prophylaxie, cette attention aux visites médicales d'embauche, qu'il s'agisse du dépistage de la silicose ou de la tuberculose, porte en grande partie des objectifs économiques : limiter le paiement de demi-salaires ou d'indemnités aux ouvriers malades. Plus qu'une prévention sanitaire, les dépistages à l'embauche des problèmes pulmonaires et de l'ankylostomiase constituent alors un examen d'aptitude, évaluant capacités de production et de rentabilité des futurs ouvriers⁴⁰¹.

c. Surveiller et prévenir.

Dans le parcours professionnel des mineurs, après les visites médicales d'embauche, viennent les visites périodiques de contrôle des ouvriers, qui occupent une part majeure des stratégies de prévention médicale des compagnies minières de la Loire. Celles-ci, hormis RMF, s'alignent sur le même mode de fonctionnement à partir de la fin de l'année 1937 : visites tous les six mois au dispensaire départemental, sous le contrôle du Dr. Martin, comprenant un examen radiographique⁴⁰². Ces visites sont une nouveauté, et marquent le début de

³⁹⁷ Lars Bluma, « L'ankylostomiase dans la Ruhr. Corps, environnement et réseaux sociaux dans l'industrie minière de l'Empire allemand », in *Santé et travail à la mine*, éd. par Judith Rainhorn (Presses universitaires du Septentrion, 2014), 35-58, <https://doi.org/10.4000/books.septentrion.1804>.

³⁹⁸ ADL 15 J 479 : Note de RMF à propos des renseignements sur les ouvriers atteints d'ankylostomiasés transmis à Mr. Metje, chef du contentieux aux Mines de la Loire, 9 juin 1936.

³⁹⁹ ADL 15 J 479 : Note de RMF à propos des renseignements sur les ouvriers atteints d'ankylostomiasés transmis à Mr. Metje, chef du contentieux aux Mines de la Loire, 9 juin 1936.

⁴⁰⁰ Loi de finances du 13 juillet 1911, article 139, cité dans les *Annales des Mines*, volume 2, série 11, 1913.

⁴⁰¹ Pascal Marichalar, *Médecin du travail, médecin du patron ? : L'indépendance médicale en question* (Presses de Sciences Po, 2014), <https://doi.org/10.3917/scpo.maric.2014.01>.

⁴⁰² ADL 15 J 481 : Réponse du directeur général des Mines de la Loire à l'ingénieur des TPF suite à l'enquête de l'Administration des Mines sur la prévention technique et le contrôle médical de la silicose, 15 mars 1944.

l'organisation et de la planification par les compagnies minières de la Loire d'un système régulier de contrôle sanitaire. Cependant, ce suivi est réservé aux ouvriers les plus à risques, les mineurs au rocher⁴⁰³, chargés d'ouvrir les galeries pour dégager le passage jusqu'au charbon, et respirant donc directement les poussières de silice et de charbon dégagées par la roche⁴⁰⁴. Cette protection prioritaire des plus à risques, revendiquée par les compagnies minières dans leurs documents administratifs, s'éloigne de la logique qu'on peut observer dans d'autres industries, comme la cristallerie de Baccarat au XIXe siècle, qui protège avant tout son élite verrière pour sauvegarder une main-d'œuvre formée plutôt que ses ouvriers plus exposés sanitaire­ment mais moins qualifiés⁴⁰⁵. Les compagnies minières semblent se singulariser ici, mais en plus de répondre à des problématiques d'indemnisation différentes, touchant les plus exposés, elles protègent en réalité également une main d'œuvre qualifiée⁴⁰⁶.

La prospection systématique de l'intégralité des mineurs du fond n'est lancée qu'à partir de l'année 1944 pour les compagnies de la Loire, excepté Roche-la-Molière – Firminy, qui la prend en charge depuis une date antérieure⁴⁰⁷. Pour les mines de la Loire, l'objectif de ce suivi médical est de permettre la réaffectation des mineurs les plus touchés, séparés en différentes catégories de gravités.

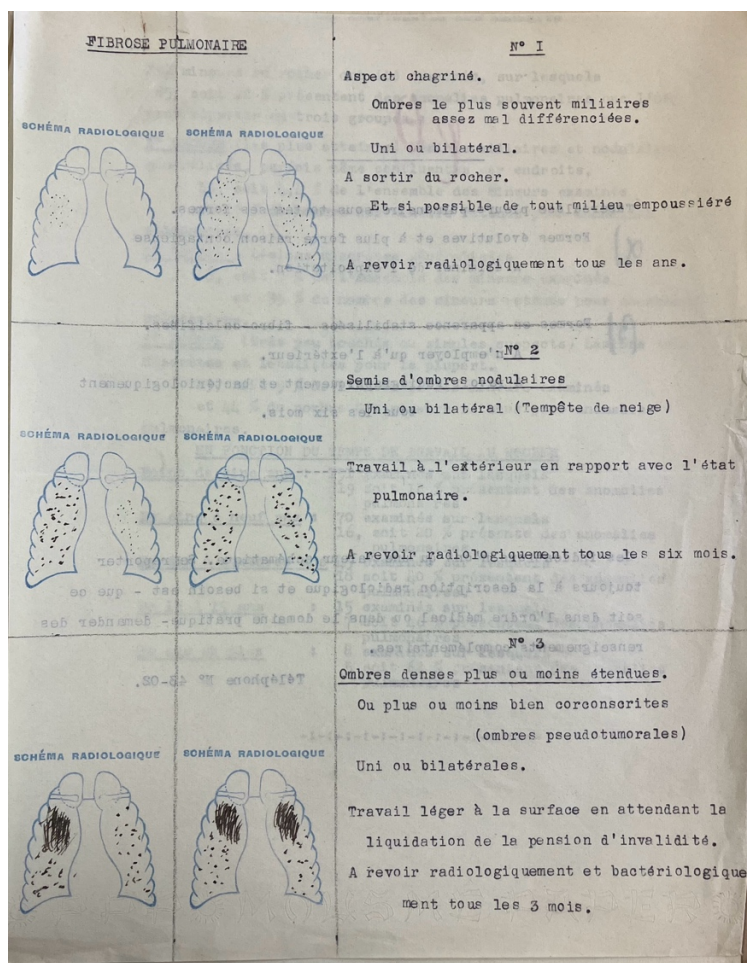
⁴⁰³ ADL 15 J 481 : Lettre de la Fédération des Comités Régionaux des Houillères du Centre & Midi au docteur Louis Roche à propos de la visite médicale des mineurs au rocher, 1^{er} mars 1946.

⁴⁰⁴ Cooper-Richet, *Le Peuple de la nuit*.

⁴⁰⁵ Moriceau, *Les douleurs de l'industrie*.

⁴⁰⁶ Cooper-Richet, *Le Peuple de la nuit*.

⁴⁰⁷ ADL 1 ETP 2274 : Projet de « prospection générale des lésions pulmonaires chez les mineurs de fond de la société », mené notamment par le Dr. Martin, 24 décembre 1944.



ADL 1 ETP 4560 : les différentes phases de la fibrose pulmonaire telles qu'elles sont présentées par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière, 1941.

Les compagnies minières et leurs médecins choisissent de retenir trois phases possibles de la « fibrose pulmonaire », s'apparentant aux trois seuils de la silicose retenus par la conférence de Johannesburg en 1931⁴⁰⁸. Selon l'importance des lésions pulmonaires constatées après examen, l'ouvrier peut être réaffecté à un chantier moins poussiéreux, c'est-à-dire moins susceptible d'aggraver l'atteinte à ses poumons, voir être transféré à un travail de surface. La fréquence des visites médicales et de la surveillance est également adaptée à la gravité, permettant par une surveillance active⁴⁰⁹ de limiter les atteintes à la santé des mineurs, et donc sur le temps long, les indemnisations pour les compagnies minières.

L'ankylostomiase est également concernée par ces visites périodiques, et sujette à une « surveillance attentive⁴¹⁰ », dont le but est, à l'instar du dépistage de cette maladie par les

⁴⁰⁸ Rosental, « Truncating a Disease. The Reduction of Silica Hazards to Silicosis at the 1930 International Labor Office Conference on Silicosis in Johannesburg ».

⁴⁰⁹ Des résultats de ces visites périodiques, ainsi qu'un exemple de billet d'ouvrier, sont à retrouver en annexe, *figure 12* et *figure 13*.

⁴¹⁰ ADL 15 J 481 : Rapport des Mines de la Loire sur les maladies, adressé à l'ingénieur des TPF, 15 mars 1943.

visites d'embauche, le soin. Dans une lettre de 1942 adressée au secrétaire général du Comité des Houillères de la Loire, les Mines de la Loire en détaillent les objectifs et le fonctionnement. A partir de 1936, « des prospections systématiques s'étendant à tout le personnel du fond permirent de déceler les porteurs d'œufs », qui « furent traités dans un hôpital spécialisé », l'hôpital du Soleil. L'objectif pour les Mines de la Loire était alors de « faire disparaître l'ankylostomose de [leurs] exploitations⁴¹¹ ». Cette stratégie de systématisation de l'examen et du soin, utilisée dans les mines de la Ruhr en Allemagne dès le début du XXe siècle, y a permis de stopper l'épidémie d'ankylostomiase en une dizaine d'années⁴¹², preuve de l'efficacité de la stratégie, retenue une trentaine d'années plus tard par les Mines de la Loire.

Les compagnies minières de la Loire présentent les visites médicales périodiques et d'embauche comme un volet majeur de leur stratégie de prévention sanitaire, autant dans leurs notes de service que dans leurs courriers aux inspecteurs médicaux et ingénieurs. Cependant, l'objectif sanitaire n'est pas le même selon la maladie dépistée, et s'apparente plutôt à un moyen de gérer et trier la main d'œuvre⁴¹³, de protéger la production et de limiter les indemnités et les pensions d'invalidité. L'ankylostomiase est visée par une volonté de soin et d'éradication de la maladie, avant son éventuelle reconnaissance comme maladie professionnelle, qui inquiète déjà les compagnies minières⁴¹⁴, quand la recherche d'affections pulmonaires permet d'écarter les ouvriers jugés les plus fragiles, dans un contexte de prise d'importance des questionnements autour de la silicose, que l'industrie minière française ne veut pas voir reconnaître comme une maladie professionnelle⁴¹⁵. On peut néanmoins questionner cette stratégie sanitaire, son efficacité et son application réelle, alors même qu'à l'obligation de ces visites médicales obligatoires dans les années 1950 en France, environ 20% des mineurs ne s'y soumettent pas⁴¹⁶.

Pour tenter de limiter blessures et accidents, les mines de la Loire organisent à partir des années 1930 des services de santé et de sécurité complémentaires et rationalisés, fortement ancrés dans la prévention, tout en développant l'idée de la responsabilité individuelle en cas

⁴¹¹ ADL 1 ETP 1094 : Lettre du directeur général de la Société anonyme des Mines de la Loire au secrétaire général du Comité des Houillères de la Loire à propos de la surveillance médicale des mineurs au rocher, 9 mars 1942.

⁴¹² Bluma, « L'ankylostomiase dans la Ruhr. Corps, environnement et réseaux sociaux dans l'industrie minière de l'Empire allemand ».

⁴¹³ Rosental, *Silicosis*.

⁴¹⁴ Cet aspect a été développé dans la première partie. Voir ADL 15 J 479, lettre du secrétaire du CHL au directeur de RMF à propos de la prophylaxie de l'ankylostomiase, 14 février 1936.

⁴¹⁵ Rosental, « De la silicose et des ambiguïtés de la notion de « maladie professionnelle » ».

⁴¹⁶ Rosental, *Silicosis*.

d'accident ou de maladie⁴¹⁷. Les houillères espèrent ainsi limiter les conséquences de la reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle, et les indemnités qu'elles doivent, pour les blessures, ou devront potentiellement, pour la silicose, payer à leurs ouvriers. Les moyens sont divers : création et perfectionnement d'équipements individuels de protection, visites médicales d'aptitude et de contrôle, s'inscrivant dans des systèmes de sécurité et santé plus larges. Les années 1930 sont également un moment d'échanges et de circulations de savoirs, entre les compagnies de la Loire elles même, qui échangent autour de leur mise en place des visites d'embauche, mais également entre les mines de la Loire et des mines étrangères, particulièrement dans le cadre de l'innovation technique et des équipements de sécurité.

⁴¹⁷ Rosental.

Les compagnies minières sont, d'un point de vue sanitaire, mises sous pression dans les années 1930, tiraillées entre la reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle et le développement large de l'hygiène sociale et industrielle dans lesquelles elles avaient si longtemps été pionnières. Pour répondre à ces inquiétudes, les compagnies minières de la Loire choisissent de perfectionner leurs systèmes médicaux, qui deviennent alors plus interconnectés, plus innovants, plus complets. En développant les dispensaires comme relais aux hôpitaux, les compagnies minières s'inscrivent non seulement dans l'air du temps mais s'assurent des structures intermédiaires, autant de soin que de contrôle du territoire. La création actée de médecins des mines, et leur multiplication, participe autant aux stratégies industrielles des compagnies qu'à leurs besoins médicaux. Enfin, les compagnies s'engouffrent pleinement dans la brèche des innovations des années 1930, aussi bien du point de vue de leurs structures médicales et de leur équipement que de la prévention et du soin. Mais le développement de ce système de soins complet reste parallèle à celui du contrôle et de la gestion de la main d'œuvre, qui s'intensifie d'un point de vue médical dans les années 1930, et qui déborde peu à peu des prérogatives originelles, devenant un contrôle social, voire de la santé publique dès la fin des années 1930.

Partie III. Santé au travail, santé publique et santé privée, années 1930 – 1945.

XIXe siècle et XXe siècle ont été des périodes de fondement et refondement, pendant lesquelles s'est mis en place le système médical et social des compagnies minières de la Loire. A la fin des années 1930, celui-ci fonctionne selon des modalités qui semblent satisfaire les houillères, qui peuvent alors se pencher sur un autre rôle, celui de l'intervention dans la santé sociale et départementale, rôle pour lequel elles sont sollicitées par les autorités départementales en tant que « leader médical ». Ce mécénat, qui ne se fait pas sans intérêt pour les compagnies minières de la Loire, leur permet de devenir un acteur régional incontournable de l'hygiène et de la santé, en se fondant sur leur expérience et leurs structures développées précédemment.

Chapitre 7. Les médecins des mines contre la médecine.

On l'a montré, les médecins des mines ont pris une place plus que centrale pour les compagnies minières dès leur démocratisation large dans les années 1930, grâce à leurs rôles de soin, à leurs spécialisations, ou encore par leur tâche d'organisation sanitaire, d'encadrement social et du travail. Mais après le moment d'établissement des rôles primaires des médecins des mines, dès le début des années 1930, ils prennent à la fin de ces mêmes années une place encore plus importante pour les compagnies minières, en diffusant discours, pratiques et expertise, favorables aux compagnies minières, au niveau local, national comme au niveau international. Les médecins des mines constituent ainsi une marque de la solidarité médicale et industrielle du milieu minier, qui se construit comme un véritable réseau, progressant de manière commune vers un idéal sanitaire, dont la finalité est la protection économique des houillères.

a. Des médecins défenseurs des intérêts industriels miniers.

Être médecin des mines sous-entend un certain nombre de rôles spécifiques, au service des compagnies minières, que nous avons déjà listé et explicité : organisation du soin et des structures de soins, gestion de la main d'œuvre, mise en place du dépistage et de la prévention... Mais être salarié en tant que médecin des mines sous-entend également pour ces praticiens l'apport d'un soutien aux compagnies minières, en portant des discours médicaux qui les avantagent. Les médecins sont alors partie intégrante des stratégies de déni médical des

compagnies minières, dont le but est de pousser à la non-reconnaissance ou sous-reconnaissance des maladies professionnelles⁴¹⁸. Ainsi en 1929, au Congrès de Lyon, organisé par la Commission internationale pour l'étude des maladies professionnelles, les houillères françaises s'appuient sur quatre professeurs de médecine pour soutenir la théorie de la silicose comme maladie sociale apparentée à la tuberculose, leur valant une exclusion de la conférence de Johannesburg organisée par l'Organisation Internationale du Travail en 1931⁴¹⁹.

En septembre 1937, le directeur général de la compagnie RMF envoie un courrier à l'ingénieur des mines, en réponse à des questionnements sur les maladies professionnelles, particulièrement l'ankylostomiase, dans lequel on peut lire que

« les abus sont, en la matière [de maladie professionnelle], la chose la plus grave à redouter. Il n'est pas possible d'éviter des exagérations très graves qui, outre qu'elles entraînent des charges lourdes, ont l'inconvénient de ruiner la mentalité ouvrière. [...] Une réglementation plus étroite des maladies professionnelles ne pourrait donc être admise que si elle avait comme contrepartie un contrôle absolument sérieux, sincère et organisé de façon à éviter les abus⁴²⁰ ».

La note du Dr. Gonthier, chef du service médical de RMF, jointe à ce courrier, fait écho au discours du directeur général de la compagnie⁴²¹ :

« Les cas de maladies professionnelles [...] sont en réalité rares chez les mineurs et il semble donc que leur assimilation aux accidents du travail ne devrait pas comporter en droit, des charges bien lourdes pour les Compagnies, mais en fait il n'est pas douteux que cette assimilation donnera lieu à d'innombrables abus et procès⁴²² ».

Plusieurs thématiques apparaissent en miroir dans ces deux extraits, comme la question des abus ouvriers, souvent soulevée par les employeurs pour minimiser les maladies professionnelles⁴²³, mais également celle de la charge financière pour les compagnies minières, supposément trop élevée. La législation et la réglementation des maladies professionnelles sont

⁴¹⁸ Bruno et al., « La santé au travail. Regards comparatistes sur l'historiographie récente ».

⁴¹⁹ Rosental, *Silicosis*.

⁴²⁰ ADL 15 J 481 : Lettre de réponse du directeur général de RMF à l'ingénieur des mines à propos des maladies professionnelles, 1937.

⁴²¹ Les deux documents cités sont à retrouver en annexe, *figure 14* et *figure 15*.

⁴²² ADL 15 J 481 : Note sur l'organisation du service médical de RMF par le Dr. Gonthier pour l'ingénieur des mines, 10 septembre 1937.

⁴²³ Bruno et al., « La santé au travail. Regards comparatistes sur l'historiographie récente ».

également soulevées, et contestées, dans une tentative de minimiser la nécessité de législations sanitaires.

En 1938, le Dr. Croizier, médecin de RMF, publie avec les Dr. Martin et Pr. Policard l'ouvrage *La fibrose pulmonaire des mineurs*, dans lequel ils présentent les résultats d'une étude de radiographies de mineurs du bassin de Saint-Etienne, et leur conclusion selon laquelle la tuberculose « domine tout le problème des fibroses pneumoconiotiques⁴²⁴ », un discours qui s'inscrit parfaitement dans celui tenu par les compagnies minières et leur analogie entre silicose et tuberculose. Le Pr. Policard, qui enseigne à la Faculté de médecine de Lyon, bénéficie par ailleurs d'une subvention annuelle des Mines du Centre et du Midi pour l'étude de la silicose, et soutient particulièrement la théorie d'une silicose comme effet secondaire de la tuberculose⁴²⁵. La collaboration entre le Dr. Croizier, le Dr. Martin et le Pr. Policard n'est alors pas neutre, et reflète l'engagement des médecins des mines en faveur des compagnies minières.

Par leur autorité médicale, et à l'aide de publications scientifiques et autres rapports de service, les médecins des mines minimisent les maladies pouvant potentiellement être considérées comme professionnelles par la législation, en les rapprochant au maximum de maladies d'hygiène sociale et personnelle. L'expertise et le savoir scientifique sont alors couplés aux moyens de l'industrie minière, aussi bien économiques que comme lieu d'observation⁴²⁶, pour se positionner en faveur d'intérêts industriels sur la scène régionale et nationale. Si ce positionnement peut relever de stratégies professionnelles, de conviction scientifique ou d'une décision stratégique⁴²⁷, les médecins des mines participent alors de fait à la « fabrication de l'ignorance⁴²⁸ » médicale, et ajoutent aux intérêts industriels des compagnies minières le crédit d'une autorité médicale⁴²⁹.

⁴²⁴ Cité par G. Hausser, compte rendu de Croizier, L., Martin, E. et Policard, A., publient *La fibrose pulmonaire des mineurs*, Masson et Cie, Paris, 1938, dans *Archives des maladies professionnelles*, 1944-1945.

⁴²⁵ Devinck et Rosental, « « Une maladie sociale avec des aspects médicaux » ».

⁴²⁶ Moriceau, *Les douleurs de l'industrie*.

⁴²⁷ En s'alliant avec les employeurs, les médecins du travail peuvent tenter d'influer plus facilement pour de meilleures conditions de travail, sans se placer en adversaires directs de l'entreprise. Voir Marichalar, *Médecin du travail, médecin du patron ?*

⁴²⁸ Harry Bernas et Nadezda Kutepova, « Nucléaire, ignorance et pouvoir : analyser Maïak (Russie) », *Raison présente* N° 204, n° 4 (2017): 61, <https://doi.org/10.3917/rpre.204.0061>. p. 61.

⁴²⁹ Devinck et Rosental, « « Une maladie sociale avec des aspects médicaux » ».

b. Concurrence industrielle et collaboration médicale.

Les compagnies minières de la Loire mettent en place une collaboration sanitaire, en développant une stratégie et une volonté communes et réfléchies et en partageant également pratiques et expertise. Les médecins des mines jouent un rôle majeur dans cette collaboration.

Cette notion de collaboration peu apparaitre de prime abord contre-intuitive, les compagnies minières de la Loire étant avant toute chose dans une situation de concurrence industrielle sur un territoire assez réduit, concurrence dans laquelle les systèmes médicaux jouent un grand rôle, en attirant et fixant la main-d'œuvre⁴³⁰. Les politiques sanitaires des compagnies minières de la Loire reflètent d'ailleurs les anciennes alliances industrielles, avec une distinction de RMF par rapport aux autres compagnies, qui semble toujours préférer faire cavalier seul, ou être mise à l'écart. L'usage du dispensaire départemental antituberculeux, situé à Saint-Etienne, révèle cet isolement, puisqu'en 1942, le Dr. Martin affirme qu'« actuellement toutes les Sociétés minières du Bassin, sauf celle de Roche-la-Molière et Firminy, font appel au Dispensaire départemental⁴³¹ ». Le dispensaire départemental devient ainsi un point central pour les examens radio de toutes les compagnies, visant à dépister la tuberculose et pratiquer les radiographies de contrôle de la silicose. Or, RMF continue, jusqu'à au moins 1944⁴³², à utiliser préférentiellement ses propres structures, à contre-courant total de l'attitude des autres compagnies minières du département. Cette répartition qui isole RMF n'est pas sans rappeler celle des compagnies du XIXe siècle, polarisées entre 1844 et 1854 par deux puissantes compagnies en concurrence, le « Monopole » et la compagnie Roche-la-Molière – Firminy. Le fractionnement du Monopole en 1854 n'est pas venu à bout des solidarités industrielles⁴³³ qui s'y étaient constituées, et les compagnies qui en sont issues seraient un moyen de « substituer à la concentration une forme d'association beaucoup plus souple, beaucoup moins voyante⁴³⁴ ».

En réalité, cette concurrence, grâce aux systèmes médicaux, n'existe dans la Loire que de manière très marginale, la Compagnie des mines de la Loire prenant exemple dès le milieu

⁴³⁰ Bastien Cabot, « Écopolitiques ouvrières. Enquête socio-environnementale dans les mines de charbon du Nord-Pas-de-Calais (fin XIXe-début XXe siècle) » (Histoire, Paris, École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2022).

⁴³¹ ADL 1 ETP 2274 : Rapport du Dr. Martin sur l'organisation des soins des compagnies minières fonctionnant avec le dispensaire départemental, 1942.

⁴³² ADL 1 ETP 2274 : Projet de « prospection générale des lésions pulmonaires chez les mineurs du fond de la société », mené par le Dr. Martin pour RMF, 24 décembre 1944.

⁴³³ Guillaume, « La Compagnie des Mines de la Loire 1846-1854 essai sur l'apparition de la grande industrie capitaliste en France ».

⁴³⁴ Guillaume. p. 222.

du XIXe siècle sur les hospices construits par RMF pour mettre en place ses propres structures⁴³⁵, les « maisons d'ouvriers ». On avait également déjà pu observer une collaboration médicale avec le partage concret de structures de soins, comme l'hospice du Soleil, soignant contre un certain forfait les ouvriers d'autres compagnies entre la fin du XIXe siècle et le début du XXe siècle, mais également l'hôpital du Soleil, structure des Mines de la Loire hébergeant les Mines du Cros et les Houillères de Saint-Etienne à la fin des années 1930 en échange de la répartition des frais, traduisant l'importance du critère économique dans ces partages. Il existe également entre les compagnies des échanges et partages de procédés et de connaissances liées à la santé des ouvriers et sa gestion, portés par les médecins des mines, qui sont encouragés par les différentes compagnies à échanger et partager leur savoir. En 1929, RMF envisage de « se renseigner auprès du Dr. Tézenas du Montcel⁴³⁶ », médecin de la Société des mines de la Loire jusqu'au moins 1943⁴³⁷, pour la formation du personnel de leur futur service dédié à l'ankylostomiase. Malgré les carrières de ces médecins des mines au sein d'une seule et même compagnie, toutes profitent de leur expertise, pour accomplir un but commun. Les structures mises en place, qu'il s'agisse du XIXe siècle ou du XXe siècle, sont toutes le résultat d'échanges conscients de procédés et de savoirs.

Ces échanges répondent à des logiques particulières, et reposent particulièrement sur les médecins des mines. En 1937, les Mines de la Loire payent 10 000 francs le Dr. Gonthier, alors médecin de la compagnie Roche-la-Molière – Firminy, « pour le concours précieux [qu'il leur a] apporté dans la mise en train et le fonctionnement⁴³⁸ » de l'hôpital du Soleil l'année précédente. Les exemples similaires ne sont pas rares. En 1940, les Mines de la Loire visitent les structures de soins de RMF, et particulièrement celles tournées vers l'ankylostomiase, dont elles consignent méthodiquement l'organisation, pour s'en inspirer et « organiser une installation aussi bien réussie que celle du Crêt⁴³⁹ » au Soleil. En février 1942, les médecins des Houillères de Montrambert et de la Béraudière, dont le Dr. Baffie, sont reçus par les Dr. Gonthier et Croizier, médecins de RMF, au dispensaire d'hygiène sociale de la compagnie situé à Beaulieu. Ils y assistent à l'examen radioscopique des ouvriers, et font le compte-rendu en détail de la séance, de l'organisation du dispensaire et de son matériel. A la fin de leur compte-

⁴³⁵ Guillaume.

⁴³⁶ ADL 1 ETP 735 : Note pour Mr. Ray, chef des services administratifs de RMF, à propos de l'ankylostomiase, 6 juillet 1929.

⁴³⁷ ADL 15 J 481 : Réponse de la Société anonyme des Mines de la Loire à un questionnaire de la Commission Médicale des Houillères du Centre et du Midi, 11 février 1943.

⁴³⁸ ADL 1 ETP 2275 : Lettre du directeur des Mines de la Loire au Dr. Gonthier pour payer son expertise sur l'hôpital du Soleil, 7 janvier 1937.

⁴³⁹ ADL 15 J 479 : Compte rendu de visite des dispensaires de RMF par les Mines de la Loire, 4 avril 1936.

rendu, les médecins des Houillères de Montrambert et de la Béraudière notent que « depuis l'élimination de tous les tuberculeux ou suspects des ouvriers au rocher, [les médecins de RMF] n'avaient plus eu un seul nouveau cas de silicose⁴⁴⁰ ». Il s'agit pour les compagnies minières de définir collectivement la meilleure attitude à tenir face aux maladies, qu'elles soient du travail ou sociales, en développant de manière solidaire leurs efforts et tentatives pour multiplier leurs chances de succès, et cette stratégie passe particulièrement par leurs médecins. On retrouve des collaborations du même type dans d'autres industries dangereuses, comme celle du blanc de plomb⁴⁴¹, présenter un front sanitaire commun étant finalement la meilleure manière de garantir les avantages économiques et industriels de ces industries.

Les médecins des mines sont un acteur de première importance pour les compagnies minières de la Loire, notamment pour le rôle qu'ils jouent dans les échanges de savoir médical et pour la constitution des structures de soin des mines, participant de fait au triomphe de la collaboration sanitaire minière dans la Loire, qui dépassent leurs concurrences industrielles au profit d'un bien commun industriel.

c. Exporter les solidarités médicales et minières.

Les médecins des mines sont également un moyen pour les compagnies minières de constituer des échanges et des solidarités médicales dépassant le cadre du département, voir du pays, après avoir dépassé les concurrences industrielles locales. En 1929, on peut retrouver différents médecins de compagnies de la Loire, participant ensemble en tant que délégués, au Congrès des maladies professionnelles : les docteurs Mounier (Houillères de Montrambert), Gonthier (RMF) et Tézenas du Montcel (Société des mines de la Loire)⁴⁴². Ces médecins sont sollicités par le Comité central des Houillères de France (CCHF), organisation patronale minière à l'influence industrielle et publique majeure⁴⁴³, traduisant l'importance de la collaboration médicale au-delà de la Loire et de ses compagnies. Les médecins des mines constituent également un relais pour les compagnies minières, en diffusant, comme on l'a vu,

⁴⁴⁰ ADL 1 ETP 4560 : Compte-rendu des médecins des Houillères de Montrambert et de la Béraudière au dispensaire d'hygiène sociale de Beaulieu, 24 février 1942.

⁴⁴¹ Judith Rainhorn, « Le plomb, le peintre et la flèche de Notre-Dame: Politiques de l'ignorance à propos du risque saturnin en longue durée », *Revue d'anthropologie des connaissances* 15, n° 4 (29 novembre 2021), <https://doi.org/10.4000/rac.25438>.

⁴⁴² ADL 15 J 2208 : Lettre du secrétaire général au secrétaire général du Comité central des Houillères de France pour la participation au Congrès des maladies professionnelles, 26 février 1929.

⁴⁴³ Aurélie Philippe, « Le comité central des Houillères de France (1887-1940) » (Histoire, Université Paris-Nord - Paris XIII, 2021).

des discours qui leur sont favorables, mais également en portant ces discours au-delà du cadre local, en présentant l'industrie minière comme mécène et leader de l'hygiène industrielle.

Plusieurs études médicales minières ont pour vocations d'être diffusées largement. En février 1937, le secrétaire général du CCHF contacte une des compagnies minières de la Loire, non mentionnée dans son courrier, pour la prier de lui faire parvenir le nombre d'ouvrages qu'elle souhaiterait commander de l'étude du Dr. Martin consacrée aux pneumoconioses⁴⁴⁴. Cette étude entre parfaitement dans les critères du CCHF puisqu'elle défend par une « démonstration irréfutable⁴⁴⁵ », basée sur une étude des mineurs des compagnies de Saint-Etienne, la nature microbienne de la silicose et son lien avec la tuberculose. Le CCHF pousse alors à la publication de cette étude, chez l'éditeur Masson, spécialisé dans la littérature scientifique, mais également à sa diffusion en dehors de l'industrie houillère. En demandant aux compagnies minières françaises de commander ce livre en masse, le CCHF a pour but de « faciliter cette publication⁴⁴⁶ », et donc de diffuser un discours médical à sa faveur en participant pleinement aux débats scientifiques.

Cet ouvrage est recensé dans le numéro de l'année 1938 de la revue *Archives des maladies professionnelles*, dans lequel il est présenté comme étant « extrêmement intéressant⁴⁴⁷ » et original, autant pour ses considérations médicales autour du lien entre tuberculose et silicose que pour les conseils pratiques, thérapeutiques et prophylactiques dispensés⁴⁴⁸. Si on peut noter que la revue est publiée par le même éditeur que l'ouvrage du Dr. Martin, la maison d'édition Masson et Cie, et que cette recension élogieuse participe sans doute à une stratégie commerciale, l'importance de la revue *Archives des maladies professionnelles* garantit de toucher un cercle médical large, participant de fait à la diffusion du travail et des thèses du Dr. Martin, pleinement facilitée par le CCHF.

La diffusion de thèses favorables à l'industrie minière est également portée, grâce aux médecins des mines, à l'extérieur des frontières françaises. En 1937, en collaboration avec le Dr. Croizier, médecin de la compagnie de Roche-la-Molière et Firminy, le Dr. Martin publie dans la revue anglophone *Tubercle* l'article « Some remarks on pulmonary fibrosis in miners

⁴⁴⁴ ADL 15 J 479 : Lettre du CCHF au directeur d'une compagnie minières de la Loire pour la diffusion de l'étude du Dr. Martin sur les pneumoconioses, 19 février 1937.

⁴⁴⁵ ADL 15 J 479 : Lettre du CCHF au directeur d'une compagnie minières de la Loire pour la diffusion de l'étude du Dr. Martin sur les pneumoconioses, 19 février 1937.

⁴⁴⁶ ADL 15 J 479 : Lettre du CCHF au directeur d'une compagnie minières de la Loire pour la diffusion de l'étude du Dr. Martin sur les pneumoconioses, 19 février 1937.

⁴⁴⁷ *Archives des maladies professionnelles*, 1938, recension de Croizier, L., Martin, E. et Policard, A. - La fibrose pulmonaire des mineurs. - Masson et Cie, éditeurs, Paris, 1938. par G. Hausser.

⁴⁴⁸ *Archives des maladies professionnelles*, 1938, recension de Croizier, L., Martin, E. et Policard, A. - La fibrose pulmonaire des mineurs. - Masson et Cie, éditeurs, Paris, 1938. par G. Hausser.

». L'article affirme que tout « est décidément en faveur de la nature bacillaire de l'infection [de la silicose]⁴⁴⁹ ». Les études des médecins des mines de la Loire ont aussi un but assumé de dispenser leur savoir non seulement hors des frontières de France, mais hors de l'industrie minière, voir hors du monde du travail, une ambition portée également par les compagnies minières de la Loire. Dans leur ouvrage publié en 1932 et intitulé *L'ankylostomose*, les Dr. Garin et Rousset, en collaboration avec le Dr. Gonthier, médecin auprès de la compagnie RMF, proposent des nouvelles méthodes de prophylaxie et de dépistage de cette maladie. Ils se basent à cet effet sur leur expérience « dans le bassin houiller de la Loire, sur l'initiative et avec l'aide matérielle des deux plus puissantes compagnies de cette région⁴⁵⁰ », qu'ils citent plus loin comme étant les compagnies de Roche-la-Molière – Firminy et des Houillères de Montrambert et de la Béraudière. Un des chapitres de l'ouvrage, pensé comme étant le plus conséquent et le plus « innovant⁴⁵¹ », est destiné au dépistage et à la prophylaxie de l'ankylostomiase, et porte une volonté plus large que celle de toucher uniquement le bassin minier de la Loire, comme on peut le lire dans la préface. Celle-ci mentionne que « partout où règne cette maladie, et spécialement dans les pays chauds, la même technique [que celle expérimentée à Saint-Etienne] pourra être appliquée avec le même succès. C'est ce qui justifie, à nos yeux, et nous l'espérons, à ceux du lecteur, la publication de ce livre⁴⁵² ». L'ankylostomiase, si elle est attribuée en France aux compagnies minières, n'est en effet pas une maladie strictement professionnelle. Avec l'aide matérielle et l'influence des compagnies minières, les médecins des mines participent à la diffusion de discours miniers et à la création de l'image des compagnies minières comme pourvoyeuses de santé et de discours scientifiques valables.

Les médecins des mines participent donc doublement à l'intérêt industriel des compagnies minières, au moins de la Loire. Par leurs publications et leurs discours, ils portent leurs intérêts industriels, en défendant ou contredisant l'existence de certaines maladies, mais permettent également aux compagnies de la Loire de se présenter comme des mécènes médicaux, et d'étendre leur influence sanitaire en France, à l'internationale, et hors des frontières minières voire professionnelles.

⁴⁴⁹ Croizier et Edme Martin, « Some Remarks on Pulmonary Fibrosis in Miners », *Tubercle* 18, n° 5 (février 1937): 206-9, [https://doi.org/10.1016/S0041-3879\(37\)80378-5](https://doi.org/10.1016/S0041-3879(37)80378-5). p. 207 : “these, we must confess, are decidedly in favour of the bacillary nature of the affection”.

⁴⁵⁰ Garin, Rousset et Gonthier, *L'ankylostomose*. p. 4. La préface de l'ouvrage est à retrouver en annexe, *figure 16*.

⁴⁵¹ Garin, Rousset et Gonthier. p. 4

⁴⁵² Garin, Rousset et Gonthier, *L'ankylostomose*. p. 4.

Au-delà de leur rôle de soin et d'organisation sociale, les médecins des mines font partie intégrante du fonctionnement industriel des compagnies minières de la Loire, mais plus largement des compagnies minières françaises. Leur position et leur savoir médical leur permet de remplir le rôle d'experts, et de peser dans les débats nationaux comme internationaux autour des maladies professionnelles, qui concernent de près l'industrie minière. Dans la Loire et en France, ces médecins se font le reflet des intérêts miniers, en luttant contre la reconnaissance de la silicose et en participant à présenter les compagnies minières françaises comme leader de la médecine, industrielle ou non. Leurs réseaux de connaissances et leur interconnexion leur permettent également de travailler en commun, formant un véritable front sanitaire minier.

Chapitre 8. Organiser un système social minier parallèle ?

A la fin des années 1930, le système sanitaire des compagnies minières de la Loire est bien installé. Il fonctionne avec ses médecins propres, sur la base de structures médicales minières, en complémentarité avec des structures médicales publiques, et couvre l'entièreté de l'existence professionnelle des mineurs. Les compagnies minières ont donc le champ libre pour s'intéresser plus en profondeur à l'hygiène sociale de leurs ouvriers et de leur famille, une thématique explorée depuis le XIXe siècle et qui se renforce dans toutes les compagnies minières de France après la Première guerre mondiale⁴⁵³, mais avec la nouveauté dans les années 1930 dans la Loire d'un intérêt porté à l'hygiène sociale de la population ouvrière, et plus seulement minière, de leurs concessions en général. On constate cependant une rupture assez majeure entre les compagnies dont la concession est basée à Saint-Etienne, et celles dont la concession est basée dans la vallée de l'Ondaine. Les systèmes d'hygiène sociale minière les plus développés sont constitués hors de la préfecture du département et sont ceux des compagnies RMF et des Houillères de Montrambert et de la Béraudière. Malgré cette similitude, les deux compagnies ont des stratégies et des objectifs assez différents, qui s'expriment à travers leurs développements distincts.

a. RMF, une « organisation sociale capable de répondre à tous les besoins ».

Dans une note de présentation de l'organisation sociale de sa compagnie, RMF mentionne l'« effort considérable » produit pour « créer une organisation sociale capable de répondre à tous les besoins⁴⁵⁴ ». La volonté est nette : il s'agit pour RMF de mettre en place un système social, et par extension de soins, parallèle au système public, dans une zone géographique qui n'en bénéficie que peu. Cette organisation sociale à destination des ouvriers de la compagnie englobe par extension la famille de ces ouvriers, et met à leur disposition écoles, logements et jardins, activités sportives, mais également un service médical avec « des consultations prénatales, des consultations de nourrissons, un service radiologique, des hôpitaux et dispensaires, des visites à domicile d'infirmières et sœurs hospitalières⁴⁵⁵ ».

⁴⁵³ Marion Fontaine, « Du paternalisme au Welfare State ? Politiques sociales et nationalisation dans les mines (années 1940 - années 1950) », *Revue d'histoire de la protection sociale*, n° 15 (2022): 94-112.

⁴⁵⁴ ADL 1 ETP 731 : Note de service de RMF à propos de l'organisation sociale des mines, 7 juin 1941.

⁴⁵⁵ ADL 1 ETP 731 : Note de service de RMF à propos de l'organisation sociale des mines, 7 juin 1941.

Compagnie des Mines de Roche-la-Molière & Firminy
ASJ
Firminy, le 16 Mai 1942
INSTALLATIONS SOCIALES DANS CHACUN DES CENTRES D'EXPLOITATION

	CENTRE DE FIRMINY	CENTRE de la VARENNE	CENTRE de ROCHE-LA-MOLIERE
1 Service MEDICO SOCIAL	- Dispensaire (à la Cité) - Centre familial (des 3 Ponts) - Hôpital : l'hôpital LACHAUX - Permanence d'Amisants Sociaux	- Dispensaire d'Hygiène sociale - Centre Familial - Service d'inspection médicale scolaire	- Dispensaire - Centre Familial - Hôpital avec salle de grande chirurgie et installation de radioscope et radiographie. - Permanence d'Amisants Sociaux
2 Service d'ENSEIGNEMENT	- Centre d'apprentissage féminin à l'hôpital Lachaux - Centre d'Enseignement Professionnel pour jeunes mineurs - Cours Post-scolaire - Cours de sous-gouverneurs - Cours d'aide-géomètres - Ecole de boisage	- Ecole maternelle et écoles libres l'une pour les garçons l'autre pour les filles avec garderie polonaise - Ecole ménagère - Cours du soir d'enseignement ménager - Cours post-scolaires - Cours d'aide-géomètres - Centre d'Enseignement professionnel pour jeunes mineurs	- Centre d'apprentissage féminin - Cours du soir d'enseignement ménager - Cours post-scolaires - Cours d'aide-géomètres - Ecole de boisage - Centre d'Enseignement professionnel pour jeunes mineurs
3-Service LOGEMENT- JARDINS OUVRIERS NAVIGATION	- Cité de Malval et des Trois Ponts - Nombreux jardins ouvriers - Centre du service social - d'Alimentation à Malafolie	- Cités-jardins de Beaulieu, du Taillis, du Pontin, du Barrage, du Bourgeat, de l'Etang - Nombreux jardins ouvriers - Annexe du Service Central d'Alimentation.	- Cités-jardins des Vialles du Moulis, des Rochers, Bouchetière - Nombreux jardins ouvriers - Annexe du Service Central d'alimentation.
4-Service des SPORTS	- Stade de Firminy - Tennis - Centre de la Verrerie qui comprend 2 salles modernes d'éducation physique - locaux pour mouvements de jeunesse	- Stade de Beaulieu avec tennis - Plateau Hébert - Salle d'éducation physique	- Les installations sont communes à la Varenne et Roche

ADL 1 ETP 731 : Note de service de RMF, installations sociales par centres d'exploitation de la compagnie, 16 mai 1942.

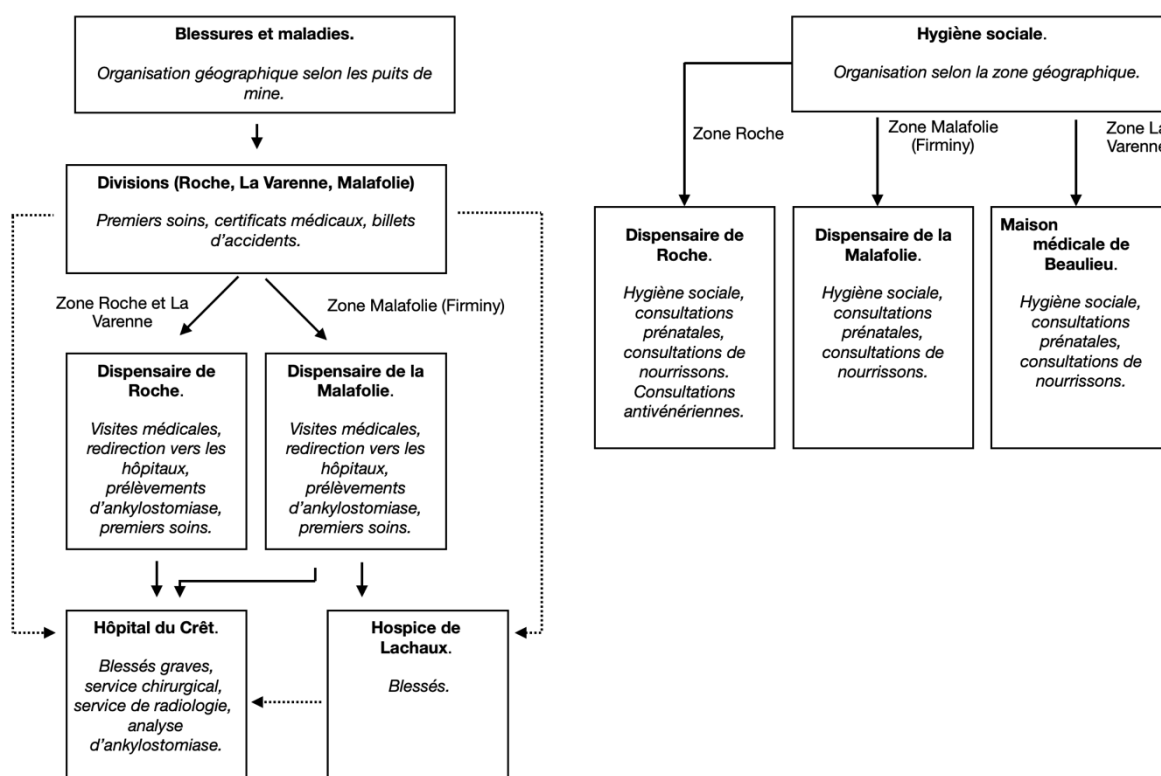
Comme le montre la répartition des structures sociales selon les centres d'exploitation de la compagnie, et à l'instar des dispensaires de Roche et de Malafolie pour les ouvriers, le reste du système médical de RMF est également pensé de manière géographique. Les trois centres, Firminy, la Varenne et Roche-la-Molière, disposent tous les trois de centres familiaux, destinés à tout ce qui a trait à la maternité : consultations prénatales et de nourrissons. Le total des visites médicales effectuées sur les trois centres est conséquent : 2 900 en 1940, et 3 768 en 1941⁴⁵⁶, et répond sans doute au besoin de la population dans une zone où les autres alternatives sont rares.

Le centre d'exploitation de la Varenne, s'il ne possède pas de dispensaire de soin des blessés, dispose du dispensaire d'hygiène sociale de Beaulieu, ouvert le 5 mai 1936⁴⁵⁷, et dont l'objectif premier est le dépistage de la tuberculose. La cité ouvrière de Beaulieu, par sa

⁴⁵⁶ ADL 1 ETP 731 : Note de service à propos de l'organisation sociale des mines de RMF, 7 juin 1941.

⁴⁵⁷ ADL 1 ETP 735 : Avis au personnel de la compagnie RMF, 30 avril 1936.

situation géographique, est au centre de la concession de RMF, et le dispensaire y est tourné à la fois vers les ouvriers et leur famille : la compagnie y réalise les visites radiologiques périodiques et d'embauche, mais le service est également « mis gratuitement à la disposition des familles du personnel⁴⁵⁸ ». Les équipements radiologiques sont aussi utilisés pour dépister la tuberculose des enfants scolarisés dans les écoles des mines, une situation qui se prolonge de la création du dispensaire à la nationalisation. L'entièreté du dispositif se fait sous la direction des médecins de la compagnie⁴⁵⁹, particulièrement du Dr. Croizier, sans intervention aucune de médecins libéraux.



Organisation du système de soin et de prophylaxie de la compagnie RMF au début du XXe siècle.

Source : ADL 1 ETP 732.

La politique de RMF en matière de lutte contre la tuberculose, et plus largement contre les affections pulmonaires, s'inscrit largement dans le contexte de l'entre-deux guerre, particulièrement favorable à cette lutte. En 1916, la loi Bourgeois organisait la mise en place de dispensaires antituberculeux dans des lieux stratégiques, autour de médecins spécialisés.

⁴⁵⁸ ADL 1 ETP 731 : Note de service de RMF à propos de l'organisation sociale des mines, 7 juin 1941.

⁴⁵⁹ ADL 1 ETP 731 : Lettre de la conseillère scolaire à l'inspecteur primaire chargé du contrôle médical scolaire, 2 octobre 1946.

Dès les années 1930, les dispensaires deviennent « l'organe central de la lutte contre la tuberculose⁴⁶⁰ ». Cependant, en comparaison des autres compagnies de la Loire, RMF est pionnière dans la mise en place du dépistage de la tuberculose pour les familles de mineurs, et en 1944, elle est la seule compagnie du département à avoir mis en place ce dépistage systématique, à plus forte raison avec ses propres équipements et personnels médicaux⁴⁶¹. La situation particulière de Roche-la-Molière, dont la cité ouvrière de Beaulieu fait partie, fait du dispensaire d'hygiène sociale du quartier un organe de prophylaxie entre population minière et population ouvrière, à un endroit où elles se confondent particulièrement.

L'influence de RMF en termes médicaux ne se limite pas à ses seuls ouvriers et à leur famille, mais s'étend peu à peu à la population ouvrière générale, comme si la compagnie endossait volontairement un rôle de protection sociale ouvrière et des plus pauvres. Les incursions de la compagnie dans le domaine de la santé publique sont les plus visibles à Firminy, où, contrairement à Roche-la-Molière, la population ouvrière n'est que marginalement minière. L'hospice de Lachaux est particulièrement porteur de cette politique de la compagnie. Situé à Firminy, il est donc en concurrence avec l'hôpital public de la commune, dont il est à proximité directe⁴⁶², en termes de soin de la population. Ses conditions d'admission sont tournées, outre les blessés de la compagnie, vers les nécessiteux, permettant peut-être de s'engouffrer dans une zone non couverte dans la commune par la structure publique de référence. L'hospice est ainsi destiné à recevoir et visiter « les éclopés sans famille⁴⁶³ », et à réaliser des soins pour eux. Sur la période de six mois allant de juillet à décembre 1946, l'hospice de Lachaux réalise ainsi un total de 217 injections hypodermiques et de 604 visites aux malades et nécessiteux, mineurs et non mineurs confondus⁴⁶⁴. Le tableau ci-dessous en présente la répartition.

⁴⁶⁰ Henry, « La médecine libérale et le dispensaire d'hygiène sociale ou l'histoire d'une délicate cohabitation pour vaincre la tuberculose (1916-1939) ».

⁴⁶¹ ADL 1 ETP 2274 : Projet de « prospection générale des lésions pulmonaires chez les mineurs de fond de la société, mené par le Dr. Martin, 24 décembre 1944.

⁴⁶² Voir la carte des lieux de soins de la vallée de l'Ondaine en annexe, *figure 3*.

⁴⁶³ ADL 1 ETP 732 : Note à propos de l'organisation du service médical de RMF, 6 septembre 1932.

⁴⁶⁴ ADL 15 J 410 : Note des « familles visités et secourues » par l'hospice de Lachaux, 3^e et 4^e trimestres de l'année 1946.

	Nombre d'injections hypodermiques		Nombre de visites aux malades ou aux nécessiteux	
	Mineurs et leurs familles	Non mineurs	Mineurs et leurs familles	Non mineurs
Juillet 1946	16	36	40	34
Août 1946	24	43	62	24
Septembre 1946	6	10	84	32
Octobre 1946	8	12	60	35
Novembre 1946	8	20	58	65
Décembre 1946	24	10	62	48
TOTAL	86	131	366	238

Répartition des injections hypodermiques et des visites aux malades et nécessiteux réalisées par l'hospice de Lachaux, 3^e et 4^e trimestres de l'année 1946. Source : ADL 15 J 410.

Parmi le total d'injections réalisées, 39,6% le sont à destination de mineurs ou de leurs familles, pour 60,4% à destination d'une population non minière. La proportion s'inverse dans le cas des visites aux malades ou nécessiteux, avec 60,6% au profit de mineurs ou leurs familles, et seulement 39,4% pour les non-mineurs. Si ces chiffres sur une courte période ne permettent pas vraiment de dégager une explication des différences entre les types de soins selon le lien ou non avec la mine, ils nous permettent cependant de conclure que les structures médicales de RMF sont donc bien amenées à prendre en charge prophylaxie et soin pour la population dans son sens général.

Les raisons de cette prise en charge pourraient être financières : il pourrait s'agir pour la compagnie de faire bénéficier la population de Firminy de l'hospice de Lachaux pour s'assurer de la rentabilité de la structure, en parallèle des employés des mines qui bénéficient de la gratuité des soins. Cependant, le personnel de l'hospice, composé de sœurs hospitalières, ainsi que la désignation des patients non mineurs comme « nécessiteux » et « éclopés sans famille » nous amène plutôt à penser que la prise en charge se fait dans une optique de secours et d'assistance, sans contrepartie financière. Les politiques paternalistes de RMF, qui construit pour ses ouvriers à Roche-la-Molière les premières cités minières dès le milieu du XIX^e siècle, quand le quartier fortement mineur du Soleil à Saint-Etienne reste constitué de baraquements

jusqu'à la Seconde Guerre mondiale⁴⁶⁵, font également pencher la balance vers l'hypothèse d'une volonté de secours – et de gestion sanitaire, des ouvriers de la compagnie, qui déborderait peu à peu vers la population plus générale.

Par ses structures médicales, financées par ses soins, RMF crée une organisation sociale et médicale parallèle aux structures publiques, qu'elle met au service de son personnel, et par extension de toute la population minière, mais dont le champ d'action s'étend également volontairement à l'ensemble de la population ouvrière sur sa concession. On retrouve une situation similaire à d'autres endroits du territoire français, notamment dans les mines du Nord-Pas-de-Calais, où les compagnies veulent pourvoir les cités minières de « tout ce qui est nécessaire à la vie sociale⁴⁶⁶ ». Ces stratégies peuvent être vues comme une continuité du paternalisme affirmé des compagnies, notamment dans le cas de RMF, mais également comme une volonté de gestion territoriale et sociale, comme dans les villes de Roche-la-Molière et Firminy, situées en marge du point névralgique du département que constitue Saint-Etienne.

b. Les Houillères de Montrambert, une gestion sanitaire forcée.

L'attitude adoptée par RMF vis-à-vis de l'hygiène sociale est une position particulière, que ne partage pas sa voisine, également située dans la vallée de l'Ondaine, la compagnie des Houillères de Montrambert et de la Béraudière. Celle-ci perfectionne ses structures médicales, notamment l'hôpital du Montcel, entre hygiène professionnelle et hygiène sociale, dans la lignée de l'attitude de la compagnie RMF avec l'hôpital du Crêt, mais tente de réserver cette structure perfectionnée à ses seuls ouvriers et leur famille.

Le Montcel est divisé en plusieurs services, qui témoignent de l'importance des moyens qui lui sont alloués : chirurgie d'urgence, accidents du travail, maladies professionnelles, dispensaire antivénérien et goutte de lait à destination des familles des ouvriers. On y compte ainsi 26 lits en 1941, qui sont portés à 27 en mai de la même année⁴⁶⁷, parmi lesquels dix-huit sont destinés au soin des accidents du travail, et huit au soin de l'ankylostomiase⁴⁶⁸. Le reste de

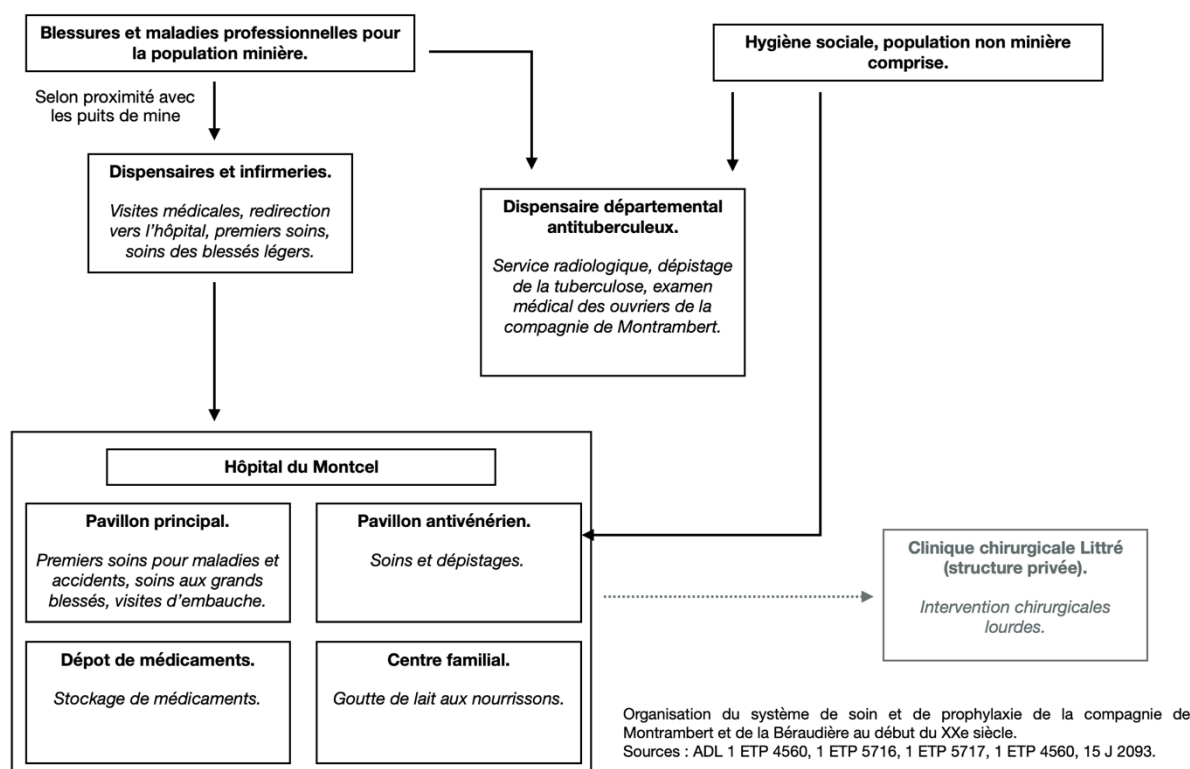
⁴⁶⁵ Cooper-Richet, *Le Peuple de la nuit*.

⁴⁶⁶ Centre historique minier de Lewarde (CHML), Bibliothèque, n°1696, « Société des Mines de Lens, Reconstitution sociale et industrielle (tiré à part de « Nord Magazine »), Lille, Imprimerie L. Danel, 1928, p. 4. Cité par Fontaine, « Du paternalisme au Welfare State ? Politiques sociales et nationalisation dans les mines (années 1940 - années 1950) ».

⁴⁶⁷ ADL 1 ETP 5716 : Lettre du directeur général des Houillères de Montrambert et de la Béraudière au préfet de la Loire, mai 1941.

⁴⁶⁸ ADL 1 ETP 5716 : présentation de l'hôpital du Montcel par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière en réponse à un questionnaire du Dr. Martin, mai 1941.

l'équipement est développé, et témoigne de l'attention portée à la création d'un service médical complet et indépendant. On trouve ainsi également à l'hôpital du Montcel une salle d'opération, disposant d'appareils de stérilisation, une salle de bactériologie avec appareils microscopiques permettant des examens directs, un autoclave pour la stérilisation de la vaisselle utilisée pour la goutte de lait, ainsi que divers équipements destinés à réaliser des pansements et immobiliser les fractures⁴⁶⁹. Un service chirurgical pour le soin des blessés graves est le seul angle mort de cet hôpital, qui ne possède ni tables d'opération, ni service de radiologie, ni service de traitement des fractures⁴⁷⁰. Les blessés graves sont alors « dirigés sur une clinique chirurgicale⁴⁷¹ », la clinique Littré, « où sont pratiquées les interventions chirurgicales qui ne peuvent être faites au Montcel⁴⁷² ». L'hôpital est donc très polyvalent et peut pourvoir à la majorité des problèmes professionnels des ouvriers de la compagnie, blessures graves exceptées, mais représente également un lieu d'hygiène sociale pour les familles des mineurs.



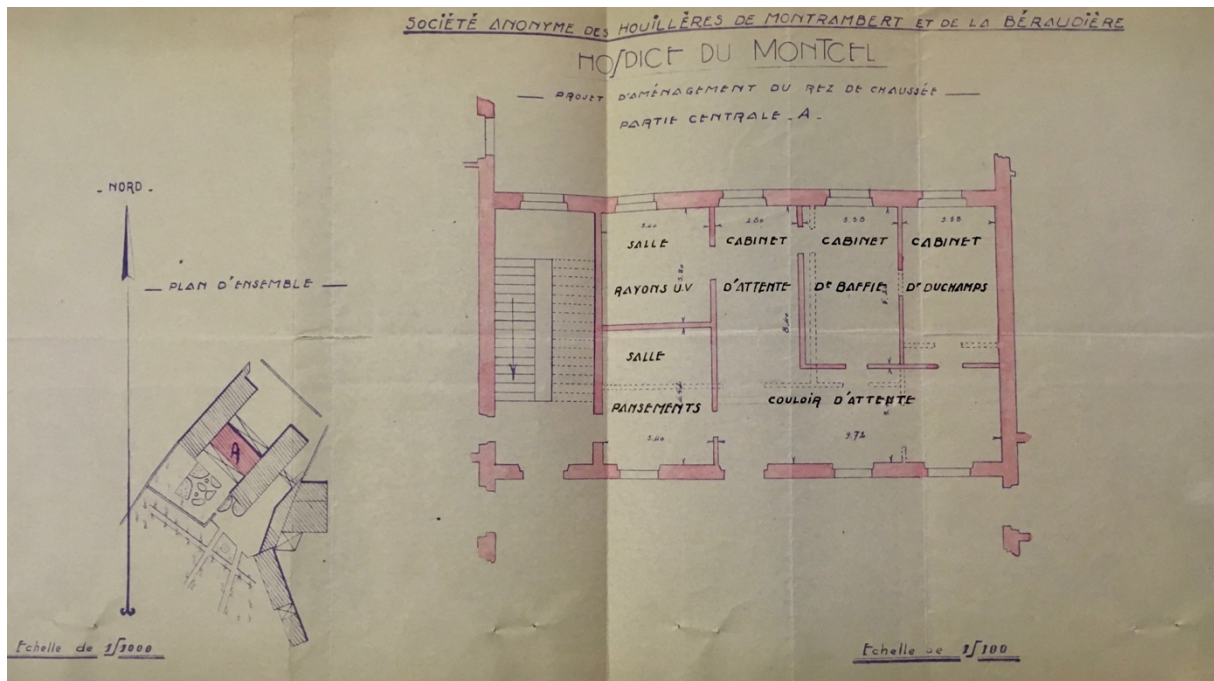
⁴⁶⁹ ADL 1 ETP 5716 : présentation de l'hôpital du Montcel par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière en réponse à un questionnaire du Dr. Martin, mai 1941.

⁴⁷⁰ ADL 1 ETP 5716 : présentation de l'hôpital du Montcel par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière en réponse à un questionnaire du Dr. Martin, mai 1941.

⁴⁷¹ ADL 1 ETP 5716 : présentation de l'hôpital du Montcel par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière en réponse à un questionnaire du Dr. Martin, mai 1941.

⁴⁷² ADL 1 ETP 5716 : présentation de l'hôpital du Montcel par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière en réponse à un questionnaire du Dr. Martin, mai 1941.

Le Montcel est également en constante amélioration par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière. En 1941, dans une réponse de la compagnie à un questionnaire du Dr. Martin à propos de l'hôpital du Montcel, le service des accidents du travail de l'hôpital, dont nous venons de montrer les limites, est présenté comme « susceptible d'extension ». S'il peut s'agir d'une mention visant à satisfaire le commanditaire du questionnaire, les Houillères de Montrambert montrent bien une réelle volonté de perfectionnement de leur structure tout au long des années 1940, visant à répondre à un service « plus chargé actuellement », du fait d'un « plus grand nombre de blessés⁴⁷³ ».



ADL 1 ETP 5716 : Projet d'aménagement du rez-de-chaussée de l'hôpital du Montcel, années 1940.

Au début des années 1940, un projet de réaménagement de l'hôpital est amorcé. Il s'agit de le moderniser, mais également d'y inclure de nouveaux services et équipements dont s'est dotée la compagnie. Le plan de réaménagement du rez-de-chaussée, qui comporte les cabinets des deux médecins chirurgiens de l'hôpital et une salle de pansements, inclus également une salle de rayons UV, qui sont utilisés notamment dans le cadre de traitements dermatologiques, une nouveauté pour le service médical de la compagnie. Les démarches visant à ce réaménagement sont initiées au milieu de l'année 1942, date à laquelle les appareils ultraviolets

⁴⁷³ ADL 1 ETP 5716 : Lettre du directeur général de la société anonyme des Houillères de Montrambert et de la Béraudière au Dr. Robin, médecin inspecteur départemental, demandant une autorisation de travaux au Montcel, 16 juillet 1942.

sont déjà présents au Montcel⁴⁷⁴. A cette date, l'hôpital s'est également doté de service de mécano-thérapie⁴⁷⁵, traduisant les efforts de modernisation faits par la compagnie.

Tous ces services sont originellement réservés exclusivement aux ouvriers des Houillères de Montrambert et de la Béraudière, exception faite des distributions de lait, destinées aux enfants des ouvriers. Le règlement de l'hôpital, redéfini en 1863, précisait déjà l'objectif purement professionnel de la structure de soins, en désignant les patients uniquement comme « ouvriers de la Cnie blessés ou malades⁴⁷⁶ ». Or, plusieurs réaffirmations du rôle du Montcel montrent le non-respect de cette exclusivité. La présentation en 1941 de l'hôpital à la demande du Dr. Martin affirme ainsi que « l'hospice est réservé au personnel de la Société des Houillères de Montrambert et de la Béraudière, et affecté uniquement au traitement des accidents du travail et des maladies professionnelles⁴⁷⁷ ». La même phrase est réaffirmée en 1942, en réponse à une enquête du service départemental d'hygiène⁴⁷⁸. La même année, le directeur général des Houillères de Montrambert refuse l'entrée du Montcel au Comité d'organisation des maisons de santé privées de toutes catégories, pour laquelle il a été sollicité, en justifiant du fait que le Montcel « n'hospitalise que des ouvriers de [sa] Société pour le traitement des accidents du travail ou des maladies professionnelles⁴⁷⁹ ».

Ces affirmations du rôle purement professionnel du Montcel ne se vérifient pas dans les faits. Les œuvres sociales de la compagnie sont étendues avec la Seconde Guerre mondiale de la population minière à la population en général. Le Montcel est ainsi chargé par la Croix-Rouge Américaine de distribuer du lait à toute la commune de La Ricamarie⁴⁸⁰, un service assuré jusque-là et depuis 1907 uniquement pour le personnel de la Société. L'hôpital abrite également depuis 1923 un service dédié aux maladies vénériennes, créé après intervention du « Ministre

⁴⁷⁴ ADL 1 ETP 5716 : Lettre du directeur général de la société anonyme des Houillères de Montrambert et de la Béraudière au Dr. Robin, médecin inspecteur départemental, demandant une autorisation de travaux au Montcel, 16 juillet 1942.

⁴⁷⁵ La mécano-thérapie est une forme de kinésithérapie. ADL 1 ETP 5716 : Lettre du directeur général de la société anonyme des Houillères de Montrambert et de la Béraudière au Dr. Robin, médecin inspecteur départemental, demandant une autorisation de travaux au Montcel, 16 juillet 1942.

⁴⁷⁶ ADL 1 ETP 4560 : Règlement du service médical du Montcel, 10 mai 1863.

⁴⁷⁷ ADL 1 ETP 5716 : présentation de l'hôpital du Montcel par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière en réponse à un questionnaire du Dr. Martin, mai 1941.

⁴⁷⁸ ADL 1 ETP 5716 : Réponse des Houillères de Montrambert et de la Béraudière à l'enquête du service départemental d'hygiène, avril 1942.

⁴⁷⁹ ADL 1 ETP 4560 : Réponse du directeur général de Montrambert au Dr. Courjon, délégué pour la zone libre du Comité d'organisation des maisons de santé privées de toutes catégories, 17 mars 1942.

⁴⁸⁰ ADL 1 ETP 5716 : présentation de l'hôpital du Montcel par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière en réponse à un questionnaire du Dr. Martin, mai 1941.

de l'Hygiène⁴⁸¹ ». Ce service, bien qu'il soit originellement réservé aux ouvriers de la compagnie, déborde des attributions de soin des maladies professionnelles affirmées par les Houillères de Montrambert, qui déclarent par ailleurs « qu'il n'existe pas [au Montcel] d'autre laboratoire de bactériologie que celui qui est rattaché au traitement des maladies professionnelles⁴⁸² ». Il dépend par ailleurs de l'organisation départementale, et non de la compagnie, et est géré par le Dr. Laurent, médecin chef du service annexe du département de la Loire⁴⁸³. Les moyens de la compagnie, et le développement et perfectionnement de leur structure hospitalière, poussent des organisations ou autorités extérieures à demander l'extension de l'accès au Montcel, dont les attributions s'étendent à la population ouvrière de La Ricamarie. La compagnie de Montrambert semble désapprouver ces attributions nouvelles du Montcel et tenter au maximum de limiter son usage à ses seuls ouvriers et à des usages professionnels ou d'hygiène sociale réservée aux familles des mineurs, comme nous l'indiquent les réaffirmations du rôle purement professionnel de la structure.

Les compagnies de Roche-la-Molière – Firminy et celle des Houillères de Montrambert et de la Béraudière, toutes les deux situées dans la vallée de l'Ondaine, sont amenées à créer des systèmes sociaux et sanitaires parallèles entre la fin des années 1930 et le début des années 1940. Le contexte social des villes sur lesquelles sont basées les compagnies semble jouer un rôle prépondérant dans la manière dont ces compagnies appréhendent leur rôle social. La concession de la compagnie RMF, située en partie sur la ville de Roche-la-Molière, dépourvue de toute structure sanitaire ou sociale, pousse l'interventionnisme de la compagnie. Au contraire, la zone socialement plus mixte de La Ricamarie, entre mine, métallurgie et petit commerce⁴⁸⁴, semble inciter la compagnie de Montrambert à tenter de réserver ses structures à ses ouvriers et leur famille. Mais qu'il s'agisse de sollicitations du département ou de médecins, pour la compagnie de Montrambert, ou d'une décision consciente, pour RMF, de prendre en charge également la population ouvrière non minière, les deux compagnies débordent de leurs

⁴⁸¹ ADL 1 ETP 5717 : Lettre du président du Syndicat des mineurs de la Ricamarie au directeur des Mines de Montrambert et de la Béraudière à propos du futur dispensaire contre les maladies vénériennes du Montcel, 17 septembre 1923.

⁴⁸² ADL 1 ETP 5716 : présentation de l'hôpital du Montcel par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière en réponse à un questionnaire du Dr. Martin, mai 1941.

⁴⁸³ ADL 1 ETP 5716 : présentation de l'hôpital du Montcel par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière en réponse à un questionnaire du Dr. Martin, mai 1941.

⁴⁸⁴ Bedoin, 1948, *la grève des mineurs du bassin de la Loire*.

attributions sanitaires professionnelles pour s'insérer dans la santé publique par le biais de l'hygiène sociale.

Chapitre 9. De la santé industrielle à la santé publique.

Les compagnies minières de la Loire ne se contentent plus, à la fin des années 1930, de mettre en place des systèmes médicaux et sociaux, qu'ils soient simplement miniers ou plus étendus. Les houillères poussent plus loin leur logique, et utilisent leurs capacités sanitaires pour se présenter comme des leaders et mécènes médicaux dans le département, avec la collaboration volontaire et réfléchie des autorités départementales. Ces tendances participent à flouter les notions de santé publique et de santé industrielle ou privée, autant à l'initiative des compagnies minières que de la municipalité de Saint-Etienne et plus largement des collectivités locales, ou même de certains médecins. En s'insérant dans la santé publique, les compagnies minières de la Loire s'assurent un pouvoir décisionnaire, mais également celui de cristalliser l'attention sur les problèmes de l'hygiène industrielle, c'est-à-dire de détourner l'attention de la santé au travail. Ces politiques participent alors à l'économie mixte du *welfare*, c'est-à-dire du partage des attributions sanitaires et sociales entre public et privé⁴⁸⁵.

a. Le mécénat médical des compagnies minières.

Dans les premières décennies du XXe siècle, les compagnies minières de la Loire, qui ont réussi à mettre en place leurs services médicaux complets et développés, sont sollicitées par les instances départementales, pour lesquelles elles ont su se rendre indispensables, pratiquant alors un véritable mécénat médical.

Cette collaboration est particulièrement reflétée par la mise en place du dispensaire d'Hygiène Sociale et de la Préservation antituberculeuse de la Ricamarie entre 1921 et 1931. Les accords initiaux et l'origine de la construction de ce dispensaire sont détaillés dans un projet de convention, daté de décembre 1931, entre les Mines de Montrambert et de la Béraudière, représentées par leur directeur André Pigeot⁴⁸⁶ et le préfet du département de la Loire⁴⁸⁷. On peut y lire qu'« en 1921, à l'occasion de l'Office Départemental d'Hygiène Sociale, M. Le

⁴⁸⁵ Antoine Perrier et Lola Zappi, « Introduction. De la ville à l'empire colonial : les nouvelles échelles de l'économie mixte du welfare (XIXe-XXe siècles) », *Revue d'histoire de la protection sociale*, n° 15 (2022): 10-25.

⁴⁸⁶ André Pigeot (1872-1964) est à partir de 1915 le directeur de la compagnie des Mines de Montrambert et de la Béraudière, situées à La Ricamarie, après avoir été ingénieur aux mines d'Anzin. Il devient en 1926 le président du Comité des Houillères de la Loire, et est également membre du Conseil départemental d'hygiène de la Loire.

⁴⁸⁷ Depuis le 8 août 1931, la préfecture de la Loire est dirigée par François Constant Eugène Graux, et ce jusqu'au 8 novembre 1934.

Sénateur Merlin⁴⁸⁸, qui témoignait d'un intérêt particulier pour la lutte contre la tuberculose, demandait aux grands industriels, et spécialement à la Société de Montrambert, de le seconder et de collaborer dans ce but avec le Service Départemental⁴⁸⁹ ». L'intérêt des autorités publiques pour les questions d'hygiène sociale, parmi lesquelles la tuberculose émerge particulièrement durant l'entre-deux-guerres, se traduit par le développement des dispensaires d'hygiène sociale. Dans leur mise en place, les collectivités locales se présentent comme le relais principal de l'État, organisant la lutte contre la tuberculose dans des lieux stratégiques dans toute la France⁴⁹⁰. Or, les compagnies minières, ici celle de Montrambert, apparaissent dans la Loire comme l'un des exécutants du projet. La présentation de la mise en place du dispensaire est ensuite poursuivie dans le contrat : « il fut reconnu que le moyen le plus efficace était la création, à La Ricamarie, d'un dispensaire muni des appareils les plus modernes, et ouvert non seulement au personnel de la Société, mais à toute la population ouvrière de la région⁴⁹¹ ». La compagnie y a bien financé les meilleurs équipements de soins, notamment radiologiques, dès 1931⁴⁹², plaçant le dispensaire d'hygiène sociale et de la préservation antituberculeuse de la Ricamarie à la pointe de la lutte contre la tuberculose. On peut également lire dans le projet de convention que « le personnel qui sera employé par le service départemental antituberculeux ne pourra en aucune façon être considéré comme étant sous une dépendance quelconque de la Sté de Montrambert⁴⁹³ ». Enfin, le projet de contrat conclut que « ce dispensaire, construit et équipé entièrement aux frais de la Sté de Montrambert, est prêt à fonctionner⁴⁹⁴ » en décembre 1931. Il s'ajoute ainsi au dispensaire départemental antituberculeux situé 4 rue Victor Duchamp à Saint-Etienne, qui fonctionne depuis la fin des années 1920⁴⁹⁵, permettant de couvrir une plus large zone géographique.

Dès la construction et l'équipement terminés, la société de Montrambert cède par convention, avec l'accord du préfet, le bâtiment situé à La Ricamarie au lieu-dit « les Barraques

⁴⁸⁸ Fernand Merlin (1868-1937) est un ancien médecin des hôpitaux de Saint-Etienne. Élu député de la Loire en 1914, il devient en 1920 sénateur de la Loire, et le reste jusqu'à sa mort. Il est membre au Sénat de la commission d'hygiène, d'assistance et de prévoyance sociale, qu'il préside à partir de 1932.

⁴⁸⁹ ADL 1 ETP 5717 : Projet de contrat entre les Mines de Montrambert et de la Béraudière et le préfet de la Loire, décembre 1931.

⁴⁹⁰ Henry, « La médecine libérale et le dispensaire d'hygiène sociale ou l'histoire d'une délicate cohabitation pour vaincre la tuberculose (1916-1939) ».

⁴⁹¹ ADL 1 ETP 5717 : Projet de contrat entre les Mines de Montrambert et de la Béraudière et le préfet de la Loire, décembre 1931.

⁴⁹² Dessertine, Faure, et Nourrisson, *La Mutualité de la Loire face aux défis*.

⁴⁹³ ADL 1 ETP 5717 : Projet de contrat entre les Mines de Montrambert et de la Béraudière et le préfet de la Loire, décembre 1931.

⁴⁹⁴ ADL 1 ETP 5717 : Projet de contrat entre les Mines de Montrambert et de la Béraudière et le préfet de la Loire, décembre 1931.

⁴⁹⁵ ADL PER 463_3 : annuaire de la Loire, 1929.

» ainsi que ses équipements de soin au Service départemental antituberculeux, et au service de la population ouvrière en général. La Ricamarie possède une population ouvrière importante, mais partagée entre la mine et la métallurgie⁴⁹⁶ : le dispensaire d'Hygiène Sociale et de la Préservation antituberculeuse qui y est mis en place est donc bien pensé comme un relais sanitaire départemental, à l'échelle de la population ouvrière au sens large, et pas uniquement de la population minière. La compagnie de Montrambert remplit alors ici un rôle qui devrait revenir à une puissance publique⁴⁹⁷, mais est en réalité prise en charge par un secteur privé, aux intérêts propres.

L'affirmation d'indépendance de la structure revendiquée par les Houillères de Montrambert dans le projet de contrat n'est en réalité qu'une façade, et la compagnie s'assure de garder autant la possibilité d'y avoir recours qu'un droit de regard. Une des conditions de la convention est ainsi la possibilité d'y réaliser les examens pulmonaires des ouvriers de la compagnie, pour le dépistage de la tuberculose et de la silicose. Comme le résume le directeur général des Houillères de Montrambert en 1942, « le dispensaire antituberculeux de LA RICAMARIE a été construit par [sa] Société en 1931 et lui appartient, mais, il a été donné en location au Département de la Loire qui l'exploite, à charge de procéder à l'examen médical de [ses] ouvriers en vue de les protéger de la tuberculose, des pneumoconioses et autres maladies professionnelles⁴⁹⁸ ». Ce mécénat médical n'est donc pas totalement désintéressé. Notons également la direction du dispensaire, confiée au Dr. Edme Martin⁴⁹⁹, dont le nom revient de manière récurrente dans les documents des différentes compagnies de la Loire, et qui assure à la compagnie de conserver un certain contrôle sur la structure louée au département.

Pensé par périodes d'un an reconductibles en l'absence de dénonciation du contrat, le bail du dispensaire d'Hygiène Sociale et de la Préservation antituberculeuse de La Ricamarie est effectivement reconduit jusqu'à au moins décembre 1943, date à laquelle la compagnie de Montrambert décide de modifier le contrat pour reprendre possession de ses locaux à n'importe quelle période de l'année, en l'annonçant avec un préavis de trois mois⁵⁰⁰. Il y a cependant lieu

⁴⁹⁶ Bedoin, 1948, *la grève des mineurs du bassin de la Loire*.

⁴⁹⁷ Perrier et Zappi, « Introduction. De la ville à l'empire colonial : les nouvelles échelles de l'économie mixte du welfare (XIXe-XXe siècles) ».

⁴⁹⁸ ADL 1 ETP 4560 : Lettre du directeur général des Houillères de Montrambert au secrétaire général du CHL à propos des examens médicaux de son personnel, 4 mars 1942.

⁴⁹⁹ ADL 15 J 481 : Réponse de la société anonyme des Mines de la Loire à un questionnaire de la Commission Médicale des Houillères du Centre et du Midi, 11 février 1943.

⁵⁰⁰ ADL 1 ETP 5717 : Lettre du directeur général des Houillères de Montrambert et de la Béraudière au préfet de la Loire, 24 décembre 1943.

de penser que la situation de location et de convention perdure, au moins jusqu'à la nationalisation.

De la même manière, la compagnie Roche-la-Molière – Firminy s'attire les bonnes grâces non seulement du département, mais également de l'État, pour sa participation à la lutte antivénérienne dans la Loire. En 1933, la compagnie met « gracieusement à la disposition de la Ligue Antivénérienne de la Loire et de la Haute-Loire⁵⁰¹ » ses équipements antivénériens, dans les locaux de l'hôpital du Crêt, pour éviter à la ligue de devoir mettre en place son propre local. Cette action pousse le ministre de la Santé Publique à remercier la compagnie pour le rôle qu'elle joue dans l'hygiène sociale départementale⁵⁰². Le mécénat médical des compagnies minières est donc vecteur d'un certain nombre d'avantages, dont une reconnaissance officielle et institutionnelle.

A partir des années 1930, les compagnies minières de la Loire dispensent un véritable mécénat médical, en finançant des structures sanitaires et partageant les leurs pour l'intégralité de la population du département, sur la demande de la préfecture ou à leur propre initiative. Ces actions leur apportent un crédit départemental et national, notamment dans le cadre de la lutte contre les maladies considérées comme sociales que sont la tuberculose ou les maladies vénériennes, et leur vaut d'être reconnues comme un acteur majeur et incontournable de la santé, plus seulement publique, mais également départementale et sociale. Les compagnies ont ici totalement débordé de leurs attributions professionnelles, et participent au floutage des notions de santé publique et d'hygiène industrielle. Mais cela ne se fait pas sans un certain contrôle des compagnies minières de la Loire sur ces structures gracieusement prêtées ou mises en place, et les houillères conservent en réalité autant la propriété, l'usage que la mainmise médicale sur ces lieux de soin.

b. Edme Martin, médecin de mine ou médecin de ville ?

Le floutage progressif des frontières de la santé publique et de la santé industrielle (ou privée) se reflète en certains médecins, comme le docteur Edme Martin, dont la carrière

⁵⁰¹ ADL 1 ETP 733 : Lettre du ministre de la Santé Publique au directeur général de RMF à propos de la lutte antivénérienne, 16 novembre 1933.

⁵⁰² ADL 1 ETP 733 : Lettre du ministre de la Santé Publique au directeur général de RMF à propos de la lutte antivénérienne, 16 novembre 1933. Cette lettre est à retrouver en annexe, *figure 17*.

fulgurante et atypique, qu'il construit à partir des années 1930, déborde sur ces deux domaines. À la fois lié aux structures de soins et d'hygiène départementales, aux compagnies minières, et à l'Institut de médecine de Lyon, il réussit peu à peu à se positionner au fil de sa carrière comme l'homme incontournable de l'organisation de la santé dans le département de la Loire, auprès des instances départementales comme industrielles, et constitue un témoignage de leur interconnexion.

S'il naît à Lyon, sa carrière de médecin débute à Saint-Etienne, en tant que médecin des dispensaires, et particulièrement du dispensaire antituberculeux situé rue Victor-Duchamp, dès 1929⁵⁰³. En février de l'année suivante, il devient médecin phthisiologue assermenté de la Loire⁵⁰⁴. En sa qualité de médecin assermenté et de médecin des dispensaires, il est également membre du Conseil départemental d'hygiène, présidé par le préfet, dès 1929 et jusqu'à au moins 1945⁵⁰⁵. On constate ainsi plusieurs choses : tout d'abord, la spécialisation du Dr. Martin dans l'étude, le soin et la prévention de la tuberculose, qui le font devenir médecin des dispensaires. Puis, on constate également l'importance du rôle auprès du département qu'il prend très rapidement, et qui ne cesse de grandir. Sa nomination dans le Conseil d'hygiène en est la preuve, représentant la « consécration [du rôle] joué dans la cité en tant que médecin⁵⁰⁶ ».

Entre 1935 et 1936, le Dr. Martin devient chef du service d'inspection d'hygiène et de protection de la santé publique du département, pour lequel il a été nommé « au concours⁵⁰⁷ », et ce jusqu'à 1943, date à laquelle il est remplacé par le Dr. Robin⁵⁰⁸. En parallèle, il dirige toujours le dispensaire départemental antituberculeux rue Victor Duchamps⁵⁰⁹, mais également le dispensaire de La Ricamarie⁵¹⁰. Le rôle du Dr. Martin est à la fois de réaliser les examens radioscopiques dans le cadre de la lutte contre la tuberculose, mais également de « signaler l'état sanitaire des communes », « d'organiser la lutte contre les maladies épidémiques », et de « faire pénétrer les notions fondamentales d'hygiène dans les milieux ruraux⁵¹¹ ». Sa qualité d'inspecteur départemental d'hygiène lui confère également les fonctions de chef du service de

⁵⁰³ ADL PER 463_4 : annuaire de la Loire, 1929.

⁵⁰⁴ ADL 5 M 4 : Note du Dr. Martin en réponse au préfet acceptant son assermentation, 26 février 1930.

⁵⁰⁵ ADL PER 463_3 à 463_11 : annuaires de la Loire, 1929 à 1945.

⁵⁰⁶ Moriceau, *Les douleurs de l'industrie*. p. 110.

⁵⁰⁷ ADL PER 463_8 : annuaire de la Loire, 1935-1936.

⁵⁰⁸ ADL 1 ETP 5716 : Lettre du directeur général de la société anonyme des Houillères de Montrambert et de la Béraudière au Dr. Robin, médecin inspecteur départemental, demandant une autorisation de travaux au Montcel, 16 juillet 1942.

⁵⁰⁹ ADL PER 463_8 : annuaire de la Loire, 1935-1936.

⁵¹⁰ ADL 15 J 481 : Réponse de la société anonyme des Mines de la Loire à un questionnaire de la Commission Médicale des Houillères du Centre et du Midi, 11 février 1943.

⁵¹¹ ADL PER 463_8 : annuaire de la Loire, 1935-1936.

l'inspection médicale scolaire⁵¹². A partir du milieu des années 1930, l'influence du docteur Martin sur les politiques sanitaires départementales est donc plus concrète, puisqu'il possède un réel rôle d'organisation et de décision pour celles-ci, tout en conservant ses attributions plus pratiques d'exercice de la médecine. Son rôle au sein du Conseil départemental d'hygiène est prolongé en parallèle. Il est intéressant de noter qu'à partir de la prise de fonctions du Dr. Martin en tant qu'inspecteur départemental d'hygiène entre 1935 et 1936, la mention de la présence de cet inspecteur au Conseil départemental d'hygiène « à titre consultatif⁵¹³ » disparaît, et le rôle de « médecin des dispensaires », que le docteur Martin occupait jusque-là, n'est pas renouvelé. Le docteur Martin prend donc une forte importance pour le département, renforcée au milieu des années 1930, pour lequel il organise et pense les stratégies sanitaires à partir d'organes décisionnels.

Enfin, le Dr. Martin est nommé, par l'arrêté du 30 janvier 1945, inspecteur du travail spécialisé en matière de pneumoconiose pour la 16e région, soit les départements du Rhône, de la Loire, de l'Ain, de l'Ardèche, de la Drôme, de la Savoie, de la Haute-Savoie et de l'Isère, avec les Dr. Grunwald, Mattei, Muller et Roche⁵¹⁴. L'expertise du docteur Martin dépasse donc, à la fin de la Seconde Guerre mondiale, le cadre départemental, pour s'étendre au cadre régional, voir national.

Le Dr. Martin connaît donc une progression de carrière particulièrement fulgurante auprès du département de la Loire. Progression qui n'est trouvée dans aucun autre parcours de médecin du département et qui passe de médecin des dispensaires à inspecteur départemental d'hygiène, pour finir au niveau national dans la lutte contre les affections pulmonaires professionnelles. En cela, il semble avoir réussi à s'élever dans l'entre-deux guerres comme l'homme incontournable pour l'organisation de la lutte contre la tuberculose dans la Loire, un rôle de spécialiste qui lui est incontestablement attribué, et qui le rend indispensable pour les instances départementales.

Le docteur Martin a également su se rendre indispensable à un autre acteur, les compagnies minières de la Loire. Il occupe dans les archives de toutes les compagnies minières de la Loire une grande place, proportionnelle à l'intérêt et au crédit qu'accordent celles-ci à ses thèses médicales. En sa qualité de spécialiste des maladies pulmonaires, il contribue à la

⁵¹² ADL PER 463_8 : annuaire de la Loire, 1935-1936.

⁵¹³ ADL PER 463_4 : annuaire de la Loire, 1931.

⁵¹⁴ ADL 15 J 2093 : Extrait du journal officiel désignant les médecins spécialisés dans la pneumoconiose, 2 février 1946.

formulation et la diffusion de discours qui leurs sont favorables, notamment « la théorie [...] d'après laquelle il n'y a pas de silicose sans prédisposition tuberculeuse⁵¹⁵ », et donc la négation de son origine professionnelle⁵¹⁶. Ces thèses sont tout à fait en accord avec la vision défendue par les compagnies minières, et initient une collaboration poussée du Dr. Martin avec les compagnies de la Loire, qui participent à la diffusion industrielle et à la logistique de ces études⁵¹⁷.

Mais les compagnies minières de la Loire ont également recours au Dr. Edme Martin pour organiser leur système médical. Les Houillères de Montrambert et de la Béraudière vont jusqu'à justifier l'organisation de leurs visites radiographiques après l'augmentation de leurs ouvriers malades des poussières en mentionnant qu' « en tout cas, l'avis du Docteur Martin est qu'il ne s'agit pas d'une maladie nouvelle⁵¹⁸ ». Les compagnies s'appuient alors sur son expertise pour organiser la santé de leurs ouvriers.

En octobre 1937, à la suite d'une circulaire de l'État de 1936 obligeant les mines françaises à organiser une surveillance médicale complète de leurs ouvriers travaillant au rocher, la Société anonyme des Mines de la Loire suggère l'examen de ses ouvriers au dispensaire départemental auprès du Dr. Martin, qui serait le plus qualifié pour examiner les ouvriers car il « poursuit depuis 15 ans l'étude obstinée des affections pulmonaires des mineurs et dont la renommée en cette matière dépasse de beaucoup le cadre régional⁵¹⁹ ». Dès la fin des années 1930, les compagnies minières de la Loire font largement appel au Dr. Martin pour réaliser les examens radiographiques de leurs ouvriers. En 1942, « Les Mines de la Loire font examiner tous leurs mineurs au rocher tous les 6 mois par le Dr. Martin⁵²⁰ », qui collabore pour cela avec le Dr. Tézenas du Montcel, médecin de la compagnie. En réalité, la même année, hormis RMF, toutes les compagnies minières du département ont recours au dispensaire

⁵¹⁵ ADL 1 ETP 4560 : Compte-rendu des médecins des Houillères de Montrambert et de la Béraudière au dispensaire d'hygiène sociale de Beaulieu, 24 février 1942.

⁵¹⁶ Voir notamment l'ouvrage Croizier, L., Martin, E. et Policard, A., *La fibrose pulmonaire des mineurs*, Masson et Cie, Paris, 1938, ou l'article Croizier et Edme Martin, « Some Remarks on Pulmonary Fibrosis in Miners », *Tubercle* 18, n°5 (février 1937) :206-9, [https://doi.org/10.1016/S0041-3879\(37\)80378-5](https://doi.org/10.1016/S0041-3879(37)80378-5).

⁵¹⁷ Une partie de ces études ont déjà été citées précédemment. On peut également mentionner l'étude qu'il réalise en 1942 en collaboration avec Louis Roche et l'Institut de médecine du travail de Lyon, intitulée « Rôle des poussières de charbon dans la genèse de la fibrose pulmonaire professionnelle », basée sur une enquête radiographique des mineurs du bassin de Saint-Etienne.

⁵¹⁸ ADL 1 ETP 4560 : Note sur les services radiographiques des Houillères de Montrambert et de la Béraudière, avril 1945.

⁵¹⁹ ADL 1 ETP 1094 : Lettre du directeur général de la Société anonyme des mines de la Loire au Préfet de la Loire pour le droit d'utiliser le dispensaire départemental, 11 octobre 1937.

⁵²⁰ ADL 1 ETP 4560 : Note sur la surveillance médicale des ouvriers au rocher par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière, 27 février 1942.

départemental pour les radiographies de leurs ouvriers, et donc au Dr. Martin qui le dirige⁵²¹. Cette collaboration entre les mines et le Dr. Martin passe également par les médecins des mines : le Dr. Martin collabore avec le Dr. Tézenas du Montcel pour les Mines de la Loire, le Dr. Baffie pour les Houillères de Montrambert⁵²²... Enfin, en 1946, il est désigné par le Comité des houillères de la Loire pour réaliser les radiographies de départ des ouvriers pour l'entièreté du bassin, avec les Dr. Cros, Dr. Picot, et Dr. Verne⁵²³. La place désormais prise par le Dr. Edme Martin auprès des mines est incontestable. En 1938, les Mines de la Loire décident de suspendre l'embauchage pendant toute la durée du congé annuel du Dr. Martin, plutôt que de confier l'examen radiographique à un autre médecin ou de risquer d'embaucher des malades⁵²⁴.

Le Dr. Martin joue également un rôle de conseil et d'organisation pour les compagnies minières de la Loire. On trouve plusieurs mentions de l'importance accordée à son avis dans les archives de la Compagnie de Montrambert : « sur les conseils du Dr. Martin, Médecin-Chef des dispensaires anti-tuberculeux de la Loire, la Compagnie de Montrambert a décidé de faire passer une visite générale à tout le personnel du fond⁵²⁵ », ou encore « Le Dr Martin nous ayant conseillé de faire passer des visites fréquentes⁵²⁶ ». Dès les années 1940, le Dr. Martin organise la stratégie des compagnies minières contre la silicose, en lien avec les thèses de médecine qu'il défend. Il crée tout d'abord un fichier interne aux compagnies dont il prend en charge les examens pulmonaires, recensant les ouvriers, et dont le but est de les diriger sur un travail au rocher, au charbon ou à l'extérieur selon l'état de leurs poumons⁵²⁷. En 1942, il fait partie de la commission médicale nouvellement créée par le CHL, dont le rôle est de mener des enquêtes sanitaires pour les compagnies de la Loire⁵²⁸. En 1943, le Dr. Martin, dans une note consacrée à l'organisation des soins contre la silicose, mentionne sa volonté de créer un système de fiche, sur le modèle d'une base de données, pour avoir accès au dossier médical de tous les ouvriers employés un jour dans les mines de la Loire⁵²⁹. Ces fiches permettraient d'éviter de réemployer

⁵²¹ ADL 1 ETP 2274 : Rapport du Dr. Martin sur l'organisation des soins des compagnies minières fonctionnant avec le dispensaire départemental, 1942.

⁵²² ADL 15 J 2093 : Note de service de l'ingénieur général sur les radiographies de départ des ouvriers, 2 août 1945.

⁵²³ ADL 15 J 2093 : Note du secrétaire général du Comité des Houillères de la Loire au directeur général du CHL, 3 avril 1946.

⁵²⁴ ADL 1 ETP 1094 : Note sur l'organisation des examens radiographiques pendant le congé du Dr. Martin, 19 août 1938.

⁵²⁵ ADL 1 ETP 4560 : Note sur les services radiographiques de Montrambert et de la Béraudière, avril 1945.

⁵²⁶ ADL 1 ETP 4560 : Note sur les services radiographiques de Montrambert et de la Béraudière, avril 1945.

⁵²⁷ ADL 1 ETP 4560 : Note sur la surveillance médicale des ouvriers au rocher par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière, 27 février 1942.

⁵²⁸ ADL 15 J 479 : Note du CHL Dr. Gonthier pour la constitution de la commission médicale du CHL, 14 décembre 1942.

⁵²⁹ ADL 1 ETP 2274 : Lettre du Dr. Martin concernant l'organisation des soins liés à la silicose, 1943.

les malades, et ainsi de limiter les rentes et indemnisations aux malades, et donc les frais des compagnies minières.

Le Dr. Martin prend ainsi entre les années 1930 et 1945 une importance fondamentale pour le département de la Loire. Il y organise la lutte contre la tuberculose en gérant les dispensaires dédiés, ainsi qu'en endossant le rôle d'inspecteur départemental de la santé. Ses thèses de médecine l'intègrent au cœur des débats médicaux de l'entre-deux guerres au moment où émerge la médecine du travail. Elles lui valent également l'attention des compagnies minières, opposées à la reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle, qu'il conseille en termes d'hygiène professionnelle et d'hygiène sociale, et pour lesquelles il pense l'organisation d'un système de soins conçu de manière à limiter au maximum les coûts. Ce parcours est hautement atypique, suscitant jusqu'aux jalousies de ses confrères⁵³⁰, et témoigne de frontières plus que floues entre les domaines sanitaires privés et industriels, le docteur Martin n'étant jamais mentionné ou reconnu comme médecin des mines, mais bien comme médecin départemental.

c. Les compagnies minières de la Loire, leader médical public.

Le mécénat médical mis en place par les compagnies minières de la Loire, ainsi que la collaboration de médecins comme Edme Martin leur permettent de s'insérer dans les discours médicaux et dans la gestion sanitaire départementale. Ces attributions sont complétées par un troisième volet, celui de la décision médicale en termes d'hygiène et de santé, par l'insertion des compagnies dans certaines structures décisionnaires à l'échelle départementale.

⁵³⁰ En janvier 1941, la préfecture de la Loire mène une enquête sur le Dr. Edme Martin, accusé par une lettre anonyme d'être Franc-maçon et lié au Front Populaire. L'enquête conclue que la dénonciation, infondée, serait le fait d'un collègue jaloux (ADL 5 M 35).

Conseil départemental d'hygiène.

MM. le Préfet de la Loire, *Président*.
Merlin, sénateur, *Vice-Président*.

1° Membres désignés par le Conseil général

MM. Merlin, docteur en médecine, sénateur, à Saint-Etienne.
Boël, docteur en médecine, à Saint-Germain-Laval.

2° Membres nommés par le Préfet.

MM. Poulain, docteur en médecine, directeur du Bureau municipal d'hygiène.
Scheffler, docteur en médecine, rue du Onze-Novembre, 19.
Montagnon, docteur en médecine, rue Antoine-Roule, 1.
Briault, docteur en médecine, rue de la République, 16.
Descos, pharmacien, place de l'Hôtel-de-Ville, 2.
Joris, pharmacien.
l'Ingénieur en chef des Ponts et Chaussées.
l'Ingénieur en chef des Mines.
Pigeot, président du Comité des houillères.
l'architecte départemental.
le vétérinaire départemental.
le médecin principal de l'armée.
Martin, inspecteur départemental d'hygiène.

ADL PER 463_8 : annuaire de la Loire, 1935-1936. Notice « Conseil départemental d'hygiène ».

A l'échelle du département, c'est le préfet qui organise la santé par le biais du Conseil départemental d'hygiène et des Commissions sanitaires, qu'il préside depuis leur création en 1848⁵³¹. Ce Conseil est composé d'au moins dix membres, et au maximum quinze, dont une grande majorité est nommée par le préfet, ainsi que deux conseillers généraux, élus. Le nombre effectif de membres du Conseil départemental d'hygiène de la Loire oscille entre treize et quatorze entre 1929 et 1945, et la composition demeure exactement la même sur toute la période. On retrouve dans les membres nommés par le préfet le Dr. Martin, dont on a déjà montré les liens avec la mine, dès 1929, d'abord en tant que médecin des dispensaires, puis en tant que médecin inspecteur départemental d'hygiène à partir de 1931⁵³². Parmi les membres nommés par le préfet, on trouve également entre 1931 et 1940 l'ingénieur en chef des mines, ainsi que A. Pigeot, directeur de la Société de Montrambert et de la Béraudière depuis 1915⁵³³. Si la présence d'un ingénieur n'est pas surprenante, les conseils d'hygiène les intégrant largement depuis 1871 pour leurs compétences en termes d'urbanisation⁵³⁴, son lien à la mine

⁵³¹ Yankel Fijalkow, « La notion d'insalubrité. Un processus de rationalisation 1850-1902 », *Revue d'histoire du XIXe siècle*, n° 20/21 (1 juin 2000): 135-56, <https://doi.org/10.4000/rh19.213>.

⁵³² ADL PER 463_3 à 463_11 : annuaires de la Loire, 1929 à 1945.

⁵³³ ADL PER 463_3 à 463_11 : annuaires de la Loire, 1929 à 1945.

⁵³⁴ Fijalkow, « La notion d'insalubrité. Un processus de rationalisation 1850-1902 ».

peut interpeler. En effet, durant une grande partie de l'entre-deux guerre, l'ingénieur des mines, M. Pigeot, et par extension le Dr. Martin, sont les seuls membres du Conseil départemental d'hygiène qui soient liés à l'industrie, les autres membres étant des praticiens de santé ou des urbanistes. Cette tendance n'est d'ailleurs pas récente, le Conseil départemental d'hygiène de la Loire comportait déjà en 1880 un membre d'une compagnie minière, Mr. Bayle, alors directeur des mines du Montcel, et seul représentant de l'industrie⁵³⁵. Or, si l'industrie minière est vectrice de nombreux problèmes de santé, ceux-ci relèvent de problématiques professionnelles, et non de santé publique, et il semblerait alors que des représentants de la métallurgie, employant à Saint-Etienne et dans les environs 50 000 ouvriers en 1935 contre 16 000 mineurs⁵³⁶, seraient plus adéquats pour représenter l'industrie. En nommant des représentants des mines au sein du Conseil départemental d'hygiène, et en renouvelant ces nominations sur une longue période, le préfet de la Loire reconnaît pleinement le rôle sanitaire joué par l'industrie minière. Plus encore, le préfet de la Loire entérine une délégation d'attributions sanitaires, un rôle qui devrait revenir aux pouvoirs publics, à une industrie. Les hypothèses sont multiples : « faute de compétence professionnelle, à défaut de vouloir investir massivement, ou dans le souci de se préserver d'une responsabilité locale⁵³⁷ » ?

En entrant au Conseil départemental d'hygiène, par le biais d'André Pigeot, de l'ingénieur en chef des mines et du docteur Martin, les compagnies minières s'assurent quant à elles d'officialiser leur rôle médical, mais également d'avoir un pouvoir décisionnaire et organisationnel fort. En effet, les attributions du Conseil sont entre autres la « géographie médicale », la prévention et le soin des maladies épidémiques, la vaccination, le secours médical aux indigents et « les moyens d'améliorer les conditions sanitaires des populations industrielles et agricoles⁵³⁸ ». Toutes ces attributions sont sans lien aucun avec l'industrie minière, ses dangers et son organisation. L'accès au Conseil départemental d'hygiène est-il également pour les compagnies minières de la Loire une volonté réfléchie de contrôle de la municipalité, comme on a pu le retrouver dans d'autres branches industrielles, à l'image du Creusot⁵³⁹ ? Le fait est que le Conseil départemental d'hygiène est un moyen pour les compagnies minières de constituer un relais sanitaire départemental. André Pigeot, membre du Conseil et directeur des

⁵³⁵ ADL PER 458_23 : annuaire de la Loire, 1880.

⁵³⁶ Béal et al., *Sociologie de Saint-Étienne*.

⁵³⁷ Perrier et Zappi, « Introduction. De la ville à l'empire colonial : les nouvelles échelles de l'économie mixte du welfare (XIXe-XXe siècles) ». p. 18.

⁵³⁸ ADL PER 463_3 : annuaire de la Loire, 1929.

⁵³⁹ Gueslin, « Le paternalisme revisité en Europe occidentale (seconde moitié du XIXe siècle, début du XXe siècle) ».

Houillères de Montrambert, est également président du Comité des Houillères de la Loire (CHL), depuis 1926⁵⁴⁰. Or, le CHL est un relais régional du Comité Central des Houillères de France (CCHF), l'« organisation patronale représentant les compagnies minières dans le débat public⁵⁴¹ », qui pratique avec régularité des politiques de lobbying contre des législations sociales⁵⁴². On retrouve dès 1929 les préoccupations du CCHF à travers la correspondance de la Fédération des Comités régionaux des Houillères du Centre et du Midi : « l'étude de la silicose », dont M. Pigeot « a bien voulu se charger de suivre la question⁵⁴³ ». En 1938, c'est contre l'existence de la spirochétose ictéro-hémorragique dans les mines que se positionne le CCHF⁵⁴⁴. En s'insérant dans un Conseil départemental d'hygiène, c'est-à-dire dans un organisme avec un pouvoir décisionnaire, par le biais du CHL et de M. Pigeot, le CCHF participe à une stratégie de détournement de l'attention des affections professionnelles au profit de l'hygiène sociale, par la création d'une puissante communauté d'intérêt minière. Il se pose également en défenseur des capacités d'action et de décision des compagnies minières, notamment en termes médicaux, à un moment où l'État menace ces attributions⁵⁴⁵, une stratégie déjà éprouvée dans un autre secteur, celui des allocations familiales⁵⁴⁶. Malgré la dissolution du CCHF en 1940 par le régime de Vichy⁵⁴⁷, les commissions régionales minières poursuivent leur collaboration avec les instances départementales, qui sont plus que jamais dépendantes médicalement des compagnies minières de la Loire.

Le Conseil départemental d'hygiène de la Loire est un énième témoignage de l'importance sanitaire prise par les compagnies minières de la Loire, consultées et intégrées à un organe décisionnaire départemental. Celui-ci leur permet également de faire le lien avec le CCHF, et s'intègre à leurs politiques industrielles et médicales, tout en leur permettant de se poser comme leader médical dans le département de la Loire.

La collaboration des compagnies minières de la Loire avec les collectivités locales et instances départementales peut être retracée dès le XIXe siècle, mais s'intensifie

⁵⁴⁰ Philippe, « Le comité central des Houillères de France (1887-1940) ».

⁵⁴¹ Philippe, p. 9.

⁵⁴² Philippe.

⁵⁴³ ADL 1 ETP 2274 : Lettre du président de la fédération des Comités régionaux des HBL, 29 décembre 1929.

⁵⁴⁴ ADL 15 J 481 : Lettre du secrétaire général des Houillères de France au Président du comité des houillères de la Loire sur la spirochétose ichto-hémorragique, 6 janvier 1938.

⁵⁴⁵ Bruno et al., « La santé au travail. Regards comparatistes sur l'historiographie récente ».

⁵⁴⁶ Philippe, « Le comité central des Houillères de France (1887-1940) ».

⁵⁴⁷ Philippe.

particulièrement à partir de la fin des années 1930. Les autorités départementales, par le biais du préfet, sollicitent les compagnies minières pour la création de structures médicales et pour l'organisation, la gestion et la planification sanitaire, dans un souci de délégation des activités, mais sans doute également encouragées par l'efficacité du système médical houiller et l'ancienneté de son existence. Les médecins eux-mêmes, comme le Dr. Martin, en s'insérant de manière mixte entre ces deux milieux, participent de concert avec cette délégation des attributions sanitaires à remettre en cause une vision trop cloisonnée des notions de santé publique et de santé privée⁵⁴⁸, en lien avec la notion d'économie mixte du *welfare*⁵⁴⁹. Cela participe également aux intérêts des compagnies minières, autant sanitaires qu'industriels, et leur permet à la fois de lutter contre une trop grande intervention de l'État dans leurs entreprises, et de faire du lobbying contre les réglementations sociales.

⁵⁴⁸ Perrier et Zappi, « Introduction. De la ville à l'empire colonial : les nouvelles échelles de l'économie mixte du welfare (XIXe-XXe siècles) ».

⁵⁴⁹ Perrier et Zappi.

De la fin des années 1930 jusqu'en 1945, le système sanitaire et médicale des compagnies minières de la Loire est à son apogée. Il est piloté par des médecins spécialisés, qui diffusent des discours favorables aux compagnies minières, et gèrent la population du soin de la famille des mineurs aux indemnisations des accidents du travail. Les compagnies minières, et notamment celles situées dans la vallée de l'Ondaine, tentent un nouveau modèle, celui d'une gestion des populations ouvrières en général, en proposant soins et hygiène sociale au plus grand nombre. Mais plus encore, les compagnies minières de la Loire sont sollicitées par les autorités départementales pour mettre en place des structures sanitaires, gérer ces structures, les équiper et partager leurs spécialistes, mais également pour organiser la santé au sens large dans le département. Les compagnies minières se sont placées, par le biais de leurs médecins et de leurs services médicaux, en véritables leaders et mécènes sanitaires dans la Loire, participant à créer un système social et médical mixte dans le département.

Partie IV. Épilogue : la nationalisation, un changement radical ? 1946 – fin des années 1950.

Le tournant de la Seconde guerre mondiale a été une période de bouleversements pour l'industrie minière française : dissolution du CCHF sous Vichy⁵⁵⁰, reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle en 1945, mais surtout nationalisation des compagnies minières françaises en mai 1946. Les compagnies minières privées sont désormais placées sous l'autorité et la gestion de l'État, mais la propriété à des particuliers est maintenue⁵⁵¹. Les compagnies de la Loire n'ont pas été épargnées par ces bouleversements, la Seconde guerre mondiale marquant pour cette région minière le début de la fin de l'exploitation, avec la fermeture en 1946 d'un grand nombre de puits de mine⁵⁵². Mais jusqu'à la fin de l'exploitation en 1983, il est nécessaire pour les compagnies minières de la Loire, désormais nationalisées, de continuer à faire fonctionner des systèmes sociaux et médicaux pour leurs ouvriers. Les changements radicaux en termes de direction et de propriété des compagnies minières signifient-ils également des changements radicaux dans le système sanitaire à la sortie de la Seconde guerre mondiale ? Ou au contraire, les compagnies nouvellement nationalisées s'appuient-elles sur les systèmes hérités des anciennes compagnies minières ? Qu'en est-il de la gestion de ces systèmes, bascule-t-elle à l'État ou est-elle déléguée ?

Chapitre 10. Rien ne se perd : l'héritage matériel des compagnies privées.

Les houillères de la Loire, nouvellement nationalisées, sont divisées en 1946 en quatre groupes, basés comme dans le reste de la France sur les concessions des anciennes compagnies privées⁵⁵³ : Firminy, La Ricamarie, Saint-Etienne Ouest et Saint-Etienne Est⁵⁵⁴. Ces groupes semblent conserver les zones d'influence antérieures, mais également les structures de soins qu'avaient développées chaque compagnie, ainsi que leurs spécificités.

⁵⁵⁰ Philippe, « Le comité central des Houillères de France (1887-1940) ».

⁵⁵¹ Claire Andrieu, Lucette Le Van, et Antoine Prost, éd., *Les Nationalisations de la Libération: de l'utopie au compromis* (Paris: Presses de la Fondation nationale des sciences politiques, 1987).

⁵⁵² Bedoin, 1948, *la grève des mineurs du bassin de la Loire*.

⁵⁵³ Fontaine, « Du paternalisme au Welfare State ? Politiques sociales et nationalisation dans les mines (années 1940 - années 1950) ».

⁵⁵⁴ Bedoin, 1948, *la grève des mineurs du bassin de la Loire*.

Entre 1946 et 1953, le registre de l'« État des blessés admis⁵⁵⁵ » à l'hospice de Lachaux permet d'observer aussi bien la fréquence des hospitalisations dans cette structure héritée de l'ancienne compagnie de Roche-la-Molière – Firminy, qui continue ainsi à fonctionner, que les puits d'origine des différents mineurs blessés. On dénote ainsi un total de 829 hospitalisations sur près de six ans, réparties entre 684 ouvriers, pour des blessures allant de plaies à contusions, en passant par des écrasements et des coupures⁵⁵⁶.

Durée de l'hospitalisation en jours	Effectif	Type de blessure	Effectif	Endroits de blessure	Effectif
8	63	Plaie	275	Genou	132
5	54	Traumatisme	210	Jambe	94
6	51	Contusion	146	Prétibia	89
9	44	Eraflure	133	Pied	82
7	44	Coupure	65	Thorax	33

Durée de l'hospitalisation, types et endroits de blessure les plus courants à l'hospice de Lachaux entre 1946 et 1953. Source : ADL 15 J 410.

Les durées d'hospitalisation sont en majorité courtes, aux alentours d'une semaine, pour des blessures peu importantes, touchant en grande partie la zone des jambes. On retrouve ici les attributions spécifiques de l'hospice de Lachaux, conservées depuis le XIXe siècle : spécialisation dans les blessures des membres inférieurs, sans nécessité d'opération chirurgicale, pour un laps de temps court, nécessitant une hospitalisation en position couchée⁵⁵⁷. Les ouvriers blessés envoyés à l'hospice de Lachaux pour y être soignés viennent dans une écrasante majorité de puits de mine situés à Firminy et à Roche-la-Molière, avec seulement deux ouvriers sur les 684 issus de la zone de Saint-Etienne en six ans, une occurrence suffisamment rare pour que le nom de leur puits d'origine soit suivi de la mention « ST⁵⁵⁸ », pour « Saint-Etienne ». On peut ici noter une légère différence avec la situation antérieure à la nationalisation. Quand Lachaux gérait de manière préférentielle les blessés de la zone de Firminy avant 1946, car géographiquement plus proche, quitte à transférer ensuite ces blessés à l'hôpital du Crêt, les zones de Roche-la-Molière et de Firminy sont désormais indifférenciées

⁵⁵⁵ ADL 15 J 410 : Registre de l'état des blessés admis à l'hospice de Lachaux, 2^e semestre 1946 – décembre 1953. Une copie de pages de ce registre est à retrouver en annexe, *figure 18*.

⁵⁵⁶ Les informations du registre des blessés de l'hospice de Lachaux (ADL 15 J 410) ont été rassemblées dans une base de données, qui permet ces dénombrements.

⁵⁵⁷ Voir la première partie de ce travail. Ces informations sont issues de ADL 1 ETP 732, note sur l'organisation du service médical de RMF, 6 septembre 1932.

⁵⁵⁸ ADL 15 J 410 : Registre de l'état des blessés admis à l'hospice de Lachaux, 2^e semestre 1946 – décembre 1953.

dans la répartition⁵⁵⁹, qui semble alors plus dépendre du type de blessure. A l'instar de son utilisation au XIXe siècle et au début du XXe siècle par la compagnie RMF, Lachaux conserve ses attributions mixtes d'hôpital et d'hospice, spécialisé dans un certain type de blessure légère, et fonctionnant sur un principe de répartition géographique à l'échelle des Houillères du bassin de la Loire.

En 1952, une note des Houillères du bassin de la Loire, informe le groupe Firminy des différents travaux nécessaires dans certaines structures de soin. On y retrouve l'hôpital du Crêt, mis en place par l'ancienne RMF, mais également le dispensaire de Malafolie⁵⁶⁰. Les structures développées par les anciennes compagnies minières privées sont donc conservées à la nationalisation, mais également sur le long terme, avec une volonté de les préserver, et de les améliorer, comme le traduisent les demandes et devis pour travaux. Le changement de cadre légal ne bouleverse ainsi pas l'organisation matérielle sanitaire, sans doute autant pour des raisons de facilités face à un système déjà mis en place que pour des raisons d'efficacité de ce système, qui alliait diversité des structures de soins à une couverture géographique calculée. Les compagnies nationalisées du Nord-Pas-de-Calais suivent la même logique, comme à Lens ou à Ostricourt⁵⁶¹, avec une « emprise maintenue de l'entreprise, même devenue publique⁵⁶² », entreprise qui continue de posséder le pouvoir de décision, de gestion industrielle et commerciale⁵⁶³, mais également d'organisation et de planification sanitaire, créant un statut ambiguë, qui n'est ni privé ni national. La nationalisation ne semble donc pas être, pour les compagnies minières, dans la Loire et dans le domaine des structures de santé, une rupture fondamentale.

Chapitre 11. Le personnel médical : rien ne se crée ?

Les compagnies minières du XIXe siècle, et encore plus particulièrement celles du XXe siècle, avaient recours à un personnel varié, allant des médecins libéraux aux communautés de religieuses hospitalières en passant par des médecin salariés attachés à l'entreprise, les

⁵⁵⁹ ADL 15 J 410 : Registre de l'état des blessés admis à l'hospice de Lachaux, 2^e semestre 1946 – décembre 1953.

⁵⁶⁰ ADL 15 J 2091 : Lettre du directeur des HBL au chef du service du travail et de l'organisation sociale du groupe Firminy, 12 janvier 1952.

⁵⁶¹ Fontaine, « Du paternalisme au Welfare State ? Politiques sociales et nationalisation dans les mines (années 1940 - années 1950) ».

⁵⁶² Fontaine. p. 99.

⁵⁶³ Andrieu, Le Van, et Prost, *Les Nationalisations de la Libération*.

médecins des mines. A la nationalisation, on pourrait supposer un système qui s'uniformise et se détache des choix des anciennes compagnies : qu'en est-il ?

En juillet 1955, une note de service du groupe Firminy informant de la fermeture de l'hôpital du Crêt pour l'été mentionne plusieurs destinataires, dont le Dr. Gonthier⁵⁶⁴, médecin de l'ancienne compagnie RMF depuis au moins 1929⁵⁶⁵, médecin chef de son service depuis 1932⁵⁶⁶, et spécialiste de l'ankylostomiase. Sa collaboration est demeurée importante avec les compagnies de la Loire nationalisées, puisque trois ans plus tôt, en 1952, il a été chargé par les HBL d'organiser et de gérer l'ensemble du service d'ankylostomiase de la Loire à l'hôpital du Crêt⁵⁶⁷, une attribution similaire aux missions qui lui avaient été confiées précédemment par RMF. On retrouve cette persistance d'un même personnel médical et de sécurité dans les mines nationalisées du Nord-Pas-de-Calais, notamment à Lens, en la personne des ingénieurs. Cette continuité se base sur les spécialisations et capacités professionnelles du personnel, héritées d'avant la nationalisation⁵⁶⁸. Ainsi, Charbonnage de France, et par extension les HBL, préfèrent conserver un personnel médical aux capacités reconnues par les anciennes compagnies, avec une certaine expérience en termes de maladies et blessures minières. Il faut préciser que ces médecins des mines issus des compagnies privées ne sont plus les seuls à œuvrer pour les ouvriers, avec la création en 1945 des « médecins-contrôleurs », et dont le but est de vérifier le diagnostic des médecins des mines en termes de silicose⁵⁶⁹. Au sortir de la nationalisation, la situation des médecins engagés par les houillères françaises, dont celles de la Loire, est donc mixte, entre ancien et nouveau personnel, avec une gestion à la fois des compagnies nationalisées et de l'État.

Une autre continuité du personnel médical est celle du recours aux communautés de religieuses hospitalières pour la gestion des structures médicales minières. Ces communautés évoluent cependant : une note pour le groupe Firminy de mai 1950 mentionne l'installation à l'hôpital du Crêt des Sœurs Franciscaines de l'Adoration, quand les structures médicales minières de la Loire étaient plutôt gérées par des communautés liées à l'ordre de Saint-Vincent de Paul avant la nationalisation. La collaboration avec cet ordre ne s'interrompt pas pour autant,

⁵⁶⁴ ADL 15 J 2091 : Note de service à propos de la fermeture de l'hôpital du Crêt pendant le mois d'août 1955, 23 juillet 1955.

⁵⁶⁵ ADL 15 J 2208 : Lettre au secrétaire général du Comité central des Houillères de France pour l'inscription des médecins des compagnies minières de la Loire au Congrès des maladies professionnelles, 26 février 1929.

⁵⁶⁶ Charles Garin, Jean Rousset, et Barthélemy Gonthier, *L'ankylostomose* (Paris: Masson et cie, 1932).

⁵⁶⁷ ADL 15 J 2091 : Note aux groupes des HBL sur la réorganisation du service ankylostomiase, 4 juin 1952.

⁵⁶⁸ Fontaine, « Du paternalisme au Welfare State ? Politiques sociales et nationalisation dans les mines (années 1940 - années 1950) ».

⁵⁶⁹ Rosental, *Silicosis*.

comme le témoigne la clinique Buisson, gérée entièrement par des religieuses de Saint-Vincent de Paul qui continuent leur travail avec les mines sur le temps long, accueillant les blessés du groupe de La Ricamarie à partir de 1951⁵⁷⁰, jusqu'à son déclin à partir de 1982⁵⁷¹.

Le Dr. Edme Martin, qui marquait l'hygiène industrielle minière avant la nationalisation par son rôle d'organisation sanitaire à cheval entre le département de la Loire et les compagnies minières privée, semble également continuer sa collaboration avec les Houillères de la Loire post-nationalisation. La liste de ses publications scientifiques, qu'on retrouve dans le dossier de retraite à son nom conservé dans les archives administratives de la Loire liées à la santé publique et à l'hygiène⁵⁷², permet d'éclairer cette continuité de collaboration. Entre 1946 et 1952, date de son départ à la retraite⁵⁷³, le Dr. Martin réalise quinze publications, comprenant des articles, des ouvrages et des résultats d'études, publiées dans des revues de médecine du travail ou chez des éditeurs spécialisés dans la médecine. Parmi ces publications, quatorze ont trait à la silicose, aux pneumoconioses, ou aux problèmes pulmonaires des mineurs, et la dernière concerne « la dyspnée d'effort chez les ouvriers du fond employés dans les houillères⁵⁷⁴ ». Le Dr. Martin conserve donc, sans trop de surprise, ses spécialités d'avant-guerre, et poursuit sa collaboration avec les compagnies minières de la Loire, malgré leur nationalisation.

Le recours au personnel médical des compagnies nationalisées de la Loire est plus ambiguë que la conservation pure et simple des structures médicales antérieures. D'un côté, la base de l'organisation est conservée, avec la présence continue de religieuses, mais également de médecins aux spécialités utiles et aux compétences déjà assurées, ainsi que de figures qui faisaient déjà le lien entre les sphères publiques et privées comme le Dr. Martin. De l'autre, les structures mêmes sont bouleversées par l'irruption d'une législation nouvelle et par les évolutions des besoins industriels qui créent un personnel plus mixte.

⁵⁷⁰ ADL 15 J 2091 : Note aux groupes sur l'hôpital du Crêt, 29 octobre 1951.

⁵⁷¹ AMSE 7 C 11/452 : *La Tribune - Le Progrès*, « La clinique Buisson a vécu », 1e novembre 1998.

⁵⁷² ADL 5 M 35 : dossier de carrière du Dr. Martin, 1952.

⁵⁷³ ADL 5 M 35 : autorisation de départ à la retraite du Dr. Edme Martin par la préfecture de la Loire, 4 juillet 1952.

⁵⁷⁴ ADL 5 M 35 : dossier de carrière du Dr. Martin, 1952.

Chapitre 12. Tout se transforme : législation nouvelle et besoins nouveaux.

Le régime de Vichy avait créé, durant la Seconde guerre mondiale, un climat d'évolution et de réorganisation de la médecine du travail⁵⁷⁵, qui voit son apogée en 1946 avec la création de la Sécurité Sociale. C'est bien dans ces évolutions que s'inscrit la reconnaissance officielle de la silicose comme maladie professionnelle grâce à l'ordonnance du 2 août 1945⁵⁷⁶. La protection minière au sens large, pour sa part, passe en 1946 d'un régime d'assurances sociales à un régime spécial de cette nouvelle Sécurité Sociale⁵⁷⁷, s'intégrant alors dans une gestion par l'État, et unifiant les systèmes de retraite et de secours miniers sur une base nationale⁵⁷⁸. Ces évolutions législatives se répercutent forcément sur les systèmes sanitaires miniers nouvellement nationalisés, qui sont, malgré les grandes continuités avec le système pré-nationalisation, voués à se réinventer.

Dans la Loire, à partir d'octobre 1951, tous les « convalescents de la Clinique Buisson⁵⁷⁹ », c'est-à-dire les blessés miniers de Saint-Etienne, sont redirigés vers l'hôpital du Crêt, comme les blessés des zones de Roche et la Varenne du groupe Firminy. En parallèle, la clinique Buisson accueille « tous les blessés [du groupe Ricamarie] qui étaient antérieurement dirigés sur la Clinique Littré⁵⁸⁰ ». Ces deux mentions nous permettent de nuancer l'idée de la conservation de la répartition géographique précédemment constatée. Les blessés de Saint-Etienne sont transférés vers la vallée de l'Ondaine, quand des blessés de cette zone sont transférés vers Saint-Etienne. Il semblerait que certaines structures soient désignées comme des structures principales, et servent alors à tous les groupes des HBL, sans préférence de proximité. Le système médical minier nationalisé est alors plus basé sur les compétences et l'équipement des structures que sur des préoccupations de groupes ou de zones géographiques. La préférence de la clinique Buisson à la clinique Littré, structure privée utilisée précédemment par les Houillères de Montrambert et de la Béraudière pour des interventions chirurgicales lourdes⁵⁸¹,

⁵⁷⁵ Buzzi, Devinck, et Rosental, *La santé au travail*.

⁵⁷⁶ Devinck et Rosental, « « Une maladie sociale avec des aspects médicaux » ».

⁵⁷⁷ Cooper-Richet, *Le Peuple de la nuit*.

⁵⁷⁸ Fontaine, « Du paternalisme au Welfare State ? Politiques sociales et nationalisation dans les mines (années 1940 - années 1950) ».

⁵⁷⁹ ADL 15 J 2091 : Note aux groupes des HBL sur l'hôpital du Crêt, 29 octobre 1951.

⁵⁸⁰ ADL 15 J 2091 : Note aux groupes des HBL sur l'hôpital du Crêt, 29 octobre 1951.

⁵⁸¹ ADL 1 ETP 5716 : Note sur le service chirurgical et médical des Houillères de Montrambert et de la Béraudière, 1936.

pourrait également marquer l'importance nouvelle accordée à des structures minières ou dédiées entièrement aux mines, qui n'existait pas jusque-là.

La nationalisation est également le moment de la mise en place d'un système sanitaire minier plus interconnecté, que rend possible la spécialisation des structures médicales, quand les compagnies minières privées avaient chacune développées des structures polyvalentes, du fait de leur statut réservé à une entreprise. A partir de 1952, les HBL prévoient de créer un « service 'ankylostomiase' à l'Hôpital du Crêt⁵⁸² », dont le but est de centraliser le traitement de la maladie « pour l'ensemble du Bassin⁵⁸³ ». Après des prélèvements réalisés sous le contrôle d'un infirmier du Crêt directement sur les exploitations, l'hôpital a vocation à centraliser ces prélèvements pour leur analyse, sous la direction du Dr. Gonthier, et à posséder un service de soin de huit à douze lits⁵⁸⁴. Si l'ankylostomiase a presque disparu des mines françaises à cette période, et qu'elle était légalement à la charge des compagnies minières depuis les années 1910, c'est peut-être sa reconnaissance en 1949 comme maladie professionnelle⁵⁸⁵ qui motive la reconversion de l'hôpital du Crêt, les HBL souhaitant se prémunir de toute résurgence d'une épidémie.

La période post-nationalisation, et particulièrement celle des années 1950, est le moment pour les HBL de repenser leur système médical pour l'adapter à une législation mouvante et à des besoins nouveaux. Les structures dépassent des zones géographiques qui leur avaient été attribuées par les compagnies minières privées, pour se spécialiser dans un traitement particulier. Les compagnies semblent également préférer utiliser des structures minières, et éviter de recourir au privé. Ces échanges sont également le moment d'une plus grande interconnexion de la gestion et de la transmission des informations, sous le chapeau des HBL qui deviennent ce que les compagnies minières issues du Monopole avaient amorcé au XIXe siècle⁵⁸⁶, c'est-à-dire l'expression complète et assumée d'une solidarité industrielle.

⁵⁸² ADL 15 J 2091 : Note aux groupes des HBL sur la réorganisation du service ankylostomiase, 4 juin 1952.

⁵⁸³ ADL 15 J 2091 : Note aux groupes des HBL sur la réorganisation du service ankylostomiase, 4 juin 1952.

⁵⁸⁴ ADL 15 J 2091 : Note aux groupes des HBL sur la réorganisation du service ankylostomiase, 4 juin 1952.

⁵⁸⁵ Kourchid, « Les mineurs du Nord et du Pas-de-Calais face à la silicose, à la pneumoconiose et aux insuffisances respiratoires ».

⁵⁸⁶ Guillaume, « La Compagnie des Mines de la Loire 1846-1854 essai sur l'apparition de la grande industrie capitaliste en France ».

La nationalisation est pour les compagnies minières, notamment de la Loire, et leur système de santé, un moment un peu flou. Les compagnies, malgré leur nationalisation, continuent de gérer les structures sanitaires qu'elles utilisent, et qui ne sont autres que les structures mises en place tout au long du XIXe et du XXe siècle par les houillères privées de la Loire. Cette gestion se fait avec le même personnel médical qu'avant la nationalisation, et semble-t-il, avec les mêmes méthodes et objectifs, et la même délégation des autorités publiques et de l'État. Certains changements sont à noter, comme une plus grande interconnexion des structures, qui ne se basent plus vraiment sur la proximité géographique et sur la propriété d'une compagnie minière, mais ceux-ci s'opèrent dans une chronologie légèrement plus tardive, et le bilan reste sensiblement le même que pré-nationalisation. Les compagnies minières de la Loire sont peut-être nationalisées, mais elles continuent d'agir comme des compagnies privées, avec leurs structures propres et leurs médecins personnels. La nationalisation a alors seulement été l'occasion de renforcer des liens industriels, en rassemblant les compagnies sous la dénomination des Houillères du bassin de la Loire.

Conclusion

Entre 1845 et 1946, les compagnies minières de la Loire mettent en place et font évoluer des systèmes de santé connectés, complexes et efficaces, qui se basent à la fois sur un personnel médical compétent, des structures innovantes et une couverture importante du territoire. Elles développent au cours de cette période un efficace réseau de soin, entre collaboration industrielle, autant à l'échelle départementale que nationale, et professionnels de santé rassemblés en médecins des mines. Cette mise en place de ces systèmes et réseaux de soin, autant liée à la dangerosité du milieu et du métier qu'à des préoccupations industrielles, économiques et idéologiques, les fait devenir leader médicaux de la région de Saint-Etienne et de la vallée de l'Ondaine et dépasser les concurrences industrielles initiales. Les compagnies minières de la Loire développent ainsi des structures médicales dans des lieux qui en sont dépourvus, et prennent en charge les familles de leurs ouvriers, voir la population ouvrière en générale. Ces initiatives, ces compétences, et les moyens des compagnies, attirent l'attention des autorités départementales, qui sollicitent les houillères de la Loire pour la création et la gestion de structures médicales et sociales, dans le cadre d'un véritable mécénat médical. Pour les autorités publiques, cette solution leur permet de déléguer, sans investir de capitaux, et en se garantissant l'absence de responsabilités dans la gestion⁵⁸⁷. Pour les compagnies minières, le positionnement comme leader médical permet la reconnaissance de capacités médicales, et donc d'autonomie vis-à-vis de l'État, autant pour la législation que pour la gestion. La nationalisation ne marque pas la fin de cette collaboration, et la gestion des systèmes sanitaires miniers reste aux compagnies minières, sans être organisée par un organisme centralisateur, utilisant les mêmes structures et sensiblement le même personnel médical. C'est bien la mise en place de systèmes médicaux dès le XIXe siècle qui a permis aux compagnies minières de Saint-Etienne et de la vallée de l'Ondaine de se substituer aux pouvoirs publics dans la prise en charge médicale, sanitaire et sociale de la population de la Loire, et la formulation des compagnies minières comme de « véritable État dans l'État⁵⁸⁸ » prend ici tout son sens.

⁵⁸⁷ Perrier et Zappi, « Introduction. De la ville à l'empire colonial : les nouvelles échelles de l'économie mixte du welfare (XIXe-XXe siècles) ».

⁵⁸⁸ Cooper-Richet, *Le Peuple de la nuit*. p. 56.

Index

Agence Nationale pour la Garantie des Droits des Mineurs : p. 20
Archives Départementales de la Loire (ADL) : p. 17, 18, 19
Archives Municipales de Saint-Etienne (AMSE) : p. 20
Archives Nationales du Monde du Travail : p. 20
Centre historique minier de Lewarde : p. 15, 20
Charbonnage de France : p. 130
Comité des Houillères de France : p. 29, 98, 99, 124, 127
Comité des Houillères de la Loire : p. 29, 90, 120, 124
Conseil départemental d'hygiène : p. 117, 118, 122, 123, 124
Fédération des Comités régionaux des Houillères du Centre et du Midi : p. 124
Institut de médecine du travail de Lyon : p. 21, 117
Organisation internationale du travail : p. 94

Index des compagnies minières de la Loire

Compagnie générales des mines de Rive-de-Gier : p. 11
Compagnie des mines de la Loire (Monopole) : p. 11, 16, 34, 35, 40, 41, 96, 133
Compagnie des mines de Montrambert et de La Béraudière / Houillères de Montrambert et de la Béraudière : p. 11, 25, 26, 27, 32, 35, 42, 45, 47, 48, 51, 61, 64, 75, 76, 79, 97, 98, 100, 102, 107, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 119, 120, 122, 124, 132
Compagnie de Roche-la-Molière - Firminy (RMF) : p. 11, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 34, 37, 40, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 56, 57, 58, 59, 61, 63, 64, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 79, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 111, 116, 119, 128, 129, 130
Houillères du bassin de la Loire (HBL) : p. 13, 129, 130, 131, 132, 133, 134
Houillères de Rive-de-Gier : p. 11, 12
Houillères de Saint-Etienne : p. 11, 37, 39, 40, 41, 48, 51, 59, 61, 66, 97
Mines du Cros : 66, 97
Mines du Montcel : p. 123
Mines de la Péronnière : p. 50
Société anonyme des Mines de la Loire : p. 11, 49, 58, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 73, 78, 84, 85, 86, 90, 96, 97, 119, 120

Index des lieux

Allemagne : p. 90
Anzin : p. 31, 34, 42
Beaulieu : p. 58, 57, 73
Belgique : p. 10, 15, 85
Calcutta : p. 16
Carmaux : p. 13, 85
Le Chambon-Feugerolles : p. 11, 58
Chazeau : p. 58
Le Creusot : p. 10, 123
Courrière : p. 7, 10, 72
Firminy : p. 7, 11, 42, 43, 46, 51, 52, 53, 57, 75, 103, 105, 106, 107, 128
Fraisses : p. 58
Johannesburg : p. 89, 94
Lens : p. 129, 130
Lyon : p. 76, 78, 117
Mariemont et Bascoup : p. 49
Musée de la mine (Puits Couriot) : p. 8, 17
Nord-Pas-de-Calais : p. 15, 20, 34, 107, 129, 130
Ostricourt : p. 129
La Ricamarie : p. 10, 11, 25, 41, 46, 110, 111, 113, 114, 115
Rive-de-Gier : p. 11
Roche-la-Molière : p. 10, 11, 34, 42, 43, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 68, 73, 75, 103, 105, 106, 107, 111, 128
Roubaix : p. 20
Saint-Chamond : p. 11
Saint-Etienne : p. 7, 8, 9, 11, 16, 20, 34, 41, 42, 44, 45, 49, 50, 54, 55, 58, 67, 68, 69, 70, 72, 75, 76, 79, 95, 96, 99, 102, 107, 113, 114, 117, 123, 128, 132, 135
Saint-Genest-Lerpt : p. 11, 34, 58
Saint-Hilaire-du-Touvet : p. 29
Saint-Paul-en-Jarez : p. 50
Saint-Victor-sur-Loire : p. 58
San José : p. 7
Le Soleil : p. 16, 37, 41, 64, 66, 106
Unieux : p. 58
Villars : p. 11, 58

Index des maladies et problèmes de santé

Ankylostomiase : p. 7, 10, 27, 28, 30, 31, 45, 46, 49, 50, 58, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 73, 76, 77, 85, 86, 87, 89, 90, 94, 97, 100, 107, 130, 131

Anthracoïse : p. 28, 29

Arthrite chronique : p. 28

Bronchite chronique tuberculeuse : p. 52

Diphthérie : p. 50

Maladies vénériennes : p. 29, 46, 50, 55, 110, 116

Nystagmus : p. 7, 10, 28

Pneumoconiose : p. 28, 30, 99, 115, 131

Silicose : p. 7, 8, 10, 15, 22, 28, 29, 30, 49, 62, 70, 74, 75, 76, 82, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 94, 95, 96, 98, 99, 115, 119, 120, 121, 124, 127, 130, 131, 132

Spirochetose-ictéro-hémorragique : p. 28, 124

Tuberculose : p. 28, 29, 30, 49, 55, 56, 59, 62, 70, 74, 76, 86, 87, 94, 95, 96, 99, 103, 104, 105, 114, 115, 116, 117, 118, 121

Variole : p. 50

Index des personnes

Dr. Arnaud : p. 45

Dr. Baffie : p. 76, 97, 120

M. Bayle : p. 123

Dr. Bouchet : p. 46

Dr. Chavanis : p. 72

Dr. Croizier : p. 68, 72, 73, 74, 95, 97, 99, 104

Dr. Cros : p. 120

Dr. Duchamp : p. 75, 76, 79

Dr. Garin : p. 77, 100

Dr. Gignoux : p. 45, 72

Dr. Gondy : p. 57

Dr. Gonthier : p. 28, 31, 63, 68, 75, 76, 77, 78, 94, 97, 98, 100, 130, 133

Dr. Laurent : p. 45, 76, 111

Dr. Martin : p. 70, 73, 76, 86, 87, 95, 96, 99, 109, 110, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 131

Merlin, Fernand : p. 114

Dr. Mounier : p. 75, 98

Napoléon III : p. 11
Dr. Picot : p. 120
Pigeot, André : p. 113, 122, 123, 124
Dr. Policard : p. 95
Dr. Poulain : p. 68
Ramazzini, Bernardino : p. 24
Dr. Reymond : p. 57, 68
Dr. Robin : p. 117
M. Roche : p. 69
Dr. Rousset : p. 77, 100
Dr. Tézenas du Montcel : p. 72, 73, 97, 98, 119, 120
Dr. Verne : p. 120

Index des lieux de soin

Clinique Buisson : p. 49, 69, 73, 131, 132
Clinique Guinard : p. 44
Clinique de la Jomayère : p. 44
Clinique Littré : p. 108, 132
Clinique mutualiste : p. 44, 70
Clinique Saint Joseph : p. 69
Dispensaire d'ankylostomiase avenue Augustin Dupré : p. 67
Dispensaire antivénérien du Montcel : p. 46, 76, 107
Dispensaire du Clapier : p. 59
Dispensaire départemental antituberculeux (Saint-Etienne) : p. 69, 70, 87, 96, 114, 117, 119
Dispensaire d'Hygiène sociale de Beaulieu : p. 42, 48, 59, 73, 76, 97, 103, 105
Dispensaire d'Hygiène Sociale et de la Préservation antituberculeuse de La Ricamarie : p. 113, 114, 115, 117
Dispensaire de (La) Malafolie : p. 57, 58, 76, 103, 129
Dispensaire de Roche : p. 57, 58, 76, 103
Hôpital Bellevue : p. 20, 44, 45, 50, 67, 68, 70
Hôpital de la Charité : p. 41
Hôpital du Crêt : p. 10, 34, 38, 42, 45, 58, 61, 62, 63, 64, 67, 68, 71, 76, 97, 107, 116, 128, 129, 130, 132, 133
Hôpital / hospice du Montcel : p. 10, 25, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 47, 48, 61, 64, 71, 72, 76, 79, 107, 108, 109, 110, 111
Hôpital Nord : p. 20

Hôpital de Saint-Chamond : p. 70

Hôpital / dispensaire du Soleil : p. 64, 65, 66, 67, 71, 90, 97

Hospices civils de Firminy : p. 50, 52, 105

Hospices civils de Saint-Etienne : p. 44, 50, 69

Hospice de Lachaux : p. 37, 38, 39, 40, 42, 47, 52, 58, 61, 62, 105, 106, 128, 129

Hospice / hôpital du Soleil : p. 37, 38, 39, 40, 41, 42, 48, 59, 60, 61, 97

Hôtel Dieu : p. 45

Sources et bibliographie

Inventaire des sources

I. Sources d'archives, issues des Archives Départementales de la Loire.

La série 15 J rassemble les archives des houillères de la Loire, compagnies les plus importantes confondues⁵⁸⁹, sur une période datant du XIXe siècle à la fin des années 1950. Parmi ces documents, de nombreux traitent des accidents et des maladies professionnelles, mais également de la prévention ou de l'organisation des caisses de secours et de retraite. Ce fonds est le plus riche sur la période du XIXe siècle.

Dans cette série, nous étudions :

- 15 J 410 : établissements hospitaliers, Firminy, 1946 - 1953.
- 15 J 479 : ankylostomiase, 1909-1945.
- 15 J 480 : maladies professionnelles, avant 1935.
- 15 J 481 : maladies professionnelles, 1904 – 1946.
- 15 J 2091 : service médical, hôpital du Crêt, 1951 – 1955.
- 15 J 2093 : sécurité sociale, secours, maladies professionnelles, 1946.
- 15 J 2096 : sécurité sociale dans les mines, 1912 – 1939.
- 15 J 2208 : maladies professionnelles, 1912 – 1939.

La série ETP est constituée des archives de l'école des mines (6 ETP) et des archives des compagnies avant la nationalisation (1 ETP). On y trouve notamment des documents sur l'organisation des dispensaires et des hôpitaux, ainsi que sur le traitement et la prévention de maladies professionnelles.

Dans cette série, nous étudions :

- 1 ETP 715 : consignes de sécurité, RMF, 1931 – 1942.
- 1 ETP 731 : organismes sociaux de la compagnie RMF.
- 1 ETP 732 : dispensaire de Roche et de La Malafolie (organismes de la compagnie RMF), 1927 – 1945.

⁵⁸⁹ On y trouve ainsi les archives de la Compagnie de Roche-la-Molière et Firminy, des regroupements antérieurs à la Compagnie des Mines de la Loire, de la Compagnie des Mines de la Loire, de la Société anonyme des Mines de la Loire, des Houillères de Saint-Etienne et des Houillères de Montrambert et de la Béraudière.

- 1 ETP 733 : projet de création de bureau de consultation juridique à Roche et La Varenne, RMF, 1927 – 1930.
- 1 ETP 735 : dispensaire d'hygiène sociale de Beaulieu (organisme de la compagnie RMF), prise en charge pour des cures, 1929 – 1942.
- 1 ETP 736 : Service des religieuses hospitalières, RMF, 1936 – 1943.
- 1 ETP 738 : organismes extérieurs à la compagnie RMF (orphelinat de Firminy, hospice civil de Firminy), 1892 – 1947.
- 1 ETP 739 : orphelinat des sœurs de St-Vincent-de-Paul, 1919 – 1933.
- 1 ETP 1094 : Notes de services sur les modalités d'embauche et sur le suivi médical des mineurs embauchés au travail du rocher, Société anonyme des Mines de la Loire, 1935.- 1945.
- 1 ETP 2274 : prévention contre la silicose, Mines de la Loire, 1919 – 1945.
- 1 ETP 2275 : ankylostomiase, Mines de la Loire, 1916 – 1940.
- 1 ETP 3185 : hospice du Soleil, recettes et dépenses, 1870 – 1903.
- 1 ETP 4560 : accidents et maladies professionnelles, Houillères de Montrambert et de la Béraudière, 1863 – 1945.
- 1 ETP 5716 : hôpital du Montcel, Houillères de Montrambert et de la Béraudière, 1884 – 1943.
- 1 ETP 5717 : dispensaire du Montcel, Houillères de Montrambert et de la Béraudière, 1923 – 1945.

La série M conserve les archives de l'administration générale des mines de 1800 jusqu'à 1940, notamment en termes de santé et de catastrophes. La sous-série 5 M, centrée sur la santé publique et l'hygiène, comporte une série d'articles liés au personnel médical dans la Loire.

Dans cette série, nous étudions :

- 1 M 751 : explosion du 7 octobre 1939 dans le puits de la Loire.
- 5 M 4 : médecins assermentés, listes récapitulatives, candidatures, dossiers individuels, 1854 – 1952.
- 5 M 35 : médecins des services d'hygiène, dossiers individuels, 1919 – 1952.

La série U rassemble quant à elle les archives de la justice de paix, parmi lesquelles on retrouve la sous-série 3 U 3 (archives du tribunal de première instance de Saint-Etienne) et la sous-série 4 U 18 (fond de la justice de paix des cantons de Saint-Etienne et Valbenoite).

Dans cette série, nous étudions :

- 3 U 3 / 1615 : nomination d'un médecin expert, ordonnances, juillet-décembre 1938.
- 4 U 18 / 174 : procès-verbaux et avis de clôture d'enquête, Mines de la Loire, 1931 – 1940.

II. Sources imprimées.

1. Les Archives Départementales de la Loire.

Les ADL conservent également de nombreux périodiques, comme des annuaires statistiques, permettant d'étudier l'offre de santé de la région, qu'il s'agisse des structures médicales ou des professionnels de santé.

Nous étudions :

- PER_42 : annuaire de la Loire, 1900.
- PER 458_23 : annuaire de la Loire, 1880.
- PER 463_3 à PER 463_11 : annuaires de la Loire, 1929 – 1945.

2. Les Archives Municipales de Saint-Etienne.

Les AMSE conservent quelques documents ayant traités aux structures hospitalières de la ville. Ceux qui nous renseignent le plus sont issus de brochures rédigées par des médecins, ou de coupures de journaux.

Nous étudions :

- 6 C 400 091 : Dr. Chavanis, *Hospitalisation publique et privée à Saint-Etienne*, Saint-Etienne, 1897, 59 p.
- 7 C 11/452 : *La Tribune – Le Progrès*, 1^{er} novembre 1998.

3. Autres sources imprimées

Nous avons également utilisé certaines revues de médecine du travail, ainsi que des ouvrages de médecine publiés par les médecins des mines de Saint-Etienne, conservés dans plusieurs bibliothèques de médecine, dont la bibliothèque interuniversitaire de santé.

Nous étudions :

- *La Revue médicale minière*, 1948 – 1950
- *Les Archives des maladies professionnelles*, 1938 – 1945

- *Les Annales des Mines*, volume 2, série 11, 1913
- Croizier et Edme Martin, « Some Remarks on Pulmonary Fibrosis in Miners », *Tubercle* 18, n° 5 (février 1937)
- Garin, Charles, Jean Rousset, et Barthèlemey Gonthier, *L'ankylostomose*, Paris, Masson et cie, 1932.

III. Sources orales.

Ont été réalisés les entretiens suivants :

- M. Michel Béal, musée de la Mine de Saint-Etienne (Puits Couriot), 18 janvier 2022.
- M. Fernand Fraisse, musée de la Mine de Saint-Etienne (Puits Couriot), 17 février 2022.

Bibliographie

A. Ouvrages généraux et méthodologiques

- Descamps, Florence. *L'historien, l'archiviste et le magnétophone: De la constitution de la source orale à son exploitation*. Institut de la gestion publique et du développement économique, 2005. <https://doi.org/10.4000/books.igpde.104>.
- Hatzfeld, Nicolas, Michel Pigenet, et Xavier Vigna. « Travail, travailleurs, ouvriers : rencontres historiennes ». In *Travail, travailleurs et ouvriers d'Europe au XXe siècle*, édité par Nicolas Hatzfeld, Michel Pigenet, et Xavier Vigna. Collection Histoires. Dijon: Éditions Universitaires de Dijon, 2016.
- Jolly, Jean. *Dictionnaire des parlementaires français : notices biographiques sur les ministres, sénateurs et députés français de 1889 à 1940*. Paris: Presses universitaires de France, 1962.
- Lemercier, Claire, et Emmanuelle Picard. « Quelle approche prosopographique ? » In *Les uns et les autres. Biographies et prosopographies en histoire des sciences*, par Laurent Rollet et Philippe Nabonnaud, 605-30, Presses Universitaires de Nancy., 2012.
- Portelli, Alessandro. « What Makes Oral History Different ». In *Oral History, Oral Culture, and Italian Americans*, édité par Luisa Del Giudice, 21-30. New York: Palgrave Macmillan US, 2009. https://doi.org/10.1057/9780230101395_2.
- Zancarini-Fournel, Michelle. *Les luttes et les rêves: une histoire populaire de la France de 1685 à nos jours*. Paris: Zones, 2016.

B. Histoire et sciences sociales du travail et des mines

- Beaubernard, R. Montceau-les-Mines: un « laboratoire social » au XIXe siècle. Pierre écrite. Avallon: Civry, 1981.
- Gacon, Stéphane, et François Jarrige. « Les trois âges du paternalisme. Cantines et alimentation ouvrière au Creusot (1860-1960) ». *Le Mouvement Social* 247, n° 2 (2014): 27. <https://doi.org/10.3917/lms.247.0027>.
- Gueslin, André. « Le paternalisme revisité en Europe occidentale (seconde moitié du XIXe siècle, début du XXe siècle) ». *Genèses* 7, n° 1 (1992): 201-11. <https://doi.org/10.3406/genes.1992.1117>.

Noiriel, Gerard. « Du “patronage” au “paternalisme”: la restructuration des formes de domination de la main-d’oeuvre ouvriere dans l’industrie metallurgique francaise ». *Le Mouvement social*, n° 144 (juillet 1988): 17. <https://doi.org/10.2307/3778496>.

Histoire et sciences sociales des mines françaises

Cabot, Bastien. « Écopolitiques ouvrières. Enquête socio-environnementale dans les mines de charbon du Nord-Pas-de-Calais (fin XIXe-début XXe siècle) ». *Histoire, École des Hautes Études en Sciences Sociales*, 2022.

Cooper-Richet, Diana. *Le Peuple de la nuit: mines et mineurs en France (XIXe-XXIe siècle)*. Pour la présente édition revue et Augmentée. Collection Tempus 416. Paris: Perrin, 2011.

Escudier, Jean-Louis. « Les derniers feux du charbon français, analyse d’une tumultueuse transition énergétique ». In *La transition énergétique : un concept historique ?*, édité par Pierre Lamard et Nicolas Stoskopf, 257-74. Presses universitaires du Septentrion, 2018. <https://doi.org/10.4000/books.septentrion.26148>.

Fontaine, Marion. « Mineurs, classe et contre société : quels nouveaux questionnements ? » In *Travail, travailleurs et ouvriers d’Europe au XXe siècle*, édité par Nicolas Hatzfeld, Michel Pigenet, et Xavier Vigna. Collection Histoires. Dijon: Éditions Universitaires de Dijon, 2016.

Hardy-Hemery, Odette. « Rationalisation technique et rationalisation du travail a la Compagnie des Mines d’Anzin (1927-1938) ». *Le Mouvement social*, no 72 (juillet 1970): 3. <https://doi.org/10.2307/3807036>.

Kourchid, Olivier. « Production et travail dans une industrie stratégique - Sociologie, Histoire, Archéologie du monde de la mine ». Thèse pour le doctorat d’Etat en lettres et sciences humaines, Université Paris VII, 1993.

Philippe, Aurélie. « Le comité central des Houillères de France (1887-1940) ». *Histoire, Université Paris-Nord - Paris XIII*, 2021.

Roux, Jean-Jacques. « Politique sociale et rapports sociaux : la Compagnie des mines, fonderies et forges d’Alais de 1920 à 1930 ». *La Gazette des archives* 168, no 1 (1995): 149-63. <https://doi.org/10.3406/gazar.1995.4276>.

Trempé, Rolande. « Les mineurs de Carmaux, 1848-1914 ». *Lettres*, Toulouse, 1969.

Trempé, Rolande. *Les trois batailles du charbon: 1936-1947. Textes à l'appui*. Paris: Editions La Découverte, 1989.

Zancarini-Fournel, Michelle. *La mine et les mineurs*. Archives départementales de la Loire, 1981.

Histoire et sciences sociales des mines de la Loire

Barau, Denys. « Les sources de l'histoire minière aux Archives départementales de la Loire ». *Documents pour l'histoire des techniques*, n° 16 (1 décembre 2008): 40-66. <https://doi.org/10.4000/dht.633>.

Bedoin, Maurice. *1948, la grève des mineurs du bassin de la Loire*. Histoire du monde ouvrier stéphanois. Saint-Barthélemy-Lestra : [Saint-Étienne] : GREMMOS, Groupe de recherches et d'études sur les mémoires du monde ouvrier stéphanois: Actes graphiques, 2017.

Bedoin, Maurice, Christelle Chaut, et André Vant. *La Mine en son miroir: les espaces productifs du bassin de la Loire*. Saint-Etienne: Editions des Musées de Saint-Etienne, 1995.

Carrein, Catherine, et Nadine Besse. *Bassin houiller de la Loire, penser un territoire*. Saint-Etienne: Musées de la Mine Puits Couriot, 1997.

Gauthier, Catherine. *D'ici et de là-bas: Timezrit, Saint-Etienne, mémoires de mineurs [exposition, Saint-Étienne, Puits Couriot, Parc-Musée de la Mine, juillet 2012-mars 2013]*. Patrimoines du Bassin de la Loire 3. Saint-Étienne: Puits Couriot/Parc-Musée de la Mine, 2013.

Guillaume, Pierre. « La Compagnie des Mines de la Loire 1846-1854 essai sur l'apparition de la grande industrie capitaliste en France ». Histoire, Faculté des lettres et sciences humaines de l'Université de Clermont-Ferrand, 1966.

Vandeneckhoutte, Jules. « Le bassin houiller de la Loire : la courbe de production ». In *Bassin houiller de la Loire, penser un territoire*, par Catherine Carrein et Nadine Besse, 23-32. Saint-Etienne: Musées de la Mine Puits Couriot, 1997.

C. Histoire et sciences sociales de Saint-Etienne et de la Loire

Histoire et sciences sociales des villes, des quartiers

- Béal, Vincent, Nicolas Cauchi-Duval, Georges Gay, Christelle Morel Journel, et Valérie Sala Pala. *Sociologie de Saint-Étienne*. Repères. Paris: La Découverte, 2020. <https://www.cairn.info/sociologie-de-saint-etienne--9782707195227.htm>.
- Burdy, Jean-Paul. *Le Soleil noir, un quartier de Saint-Étienne: 1840-1940*. Lyon: Presses universitaires de Lyon, 1989.
- Schnetzler, Jacques. « Les industries et les hommes dans la région de Saint-Étienne : étude de géographie humaine ». 1975.
- Steiner, Jean-Michel. « Métallos, mineurs, manuchards: ouvriers et communistes à Saint-Étienne, 1944-1958 ». Histoire des mondes modernes et contemporains, patrimoine, régionalisme. Publications de l'Université de Saint-Étienne, 2014.

Histoire et sciences sociales des infrastructures de santé de Saint-Etienne et de la Loire

- Beau-Delaigue, Nathalie. « Historique de l'hôpital de Firminy : 1834-1914 : un hôpital dans sa ville ». Médecine, Université Jean Monnet, 1996.
- Dessertine, Dominique. « La mutualité de la Loire, entre identité villageoise et identité départementale. Un département bicéphale ? (1850-1950) ». In *Histoire contemporaine et patrimoine: la Loire, un département en quête de son identité actes du colloque organisé par le CERHI, Saint-Étienne, 24 et 25 novembre 2005*, par Didier Nourrisson et Jean-François Brun, 235-47. Travaux du CERHI, volume n° 8. Saint-Étienne: Publications de l'Université de Saint-Étienne, 2008.
- Dessertine, Dominique, Olivier Faure, et Didier Nourrisson. *La Mutualité de la Loire face aux défis: enracinement local et enjeux nationaux, 1850-1980*. Saint-Étienne: Publications de l'Université de Saint-Étienne, 2005.

D. Histoire et sciences sociales de la santé et de la protection sociale

- Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, et Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale (France), éd. *La sécurité sociale: son histoire à travers les textes*. Paris: Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1994.
- Biraben, Jean-Noël. « Le rôle des maladies sexuellement transmissibles en démographie historique ». *Population*, n° 4-5 (1996): 1042-57.

- Brejon de Lavergnée, Matthieu. « Un care charitable ? Enquête sur le travail des religieuses en milieu urbain au xixe siècle ». *Clio*, n° 49 (1 juillet 2019): 69-92. <https://doi.org/10.4000/cli.16196>.
- Crochepeyre, Nathalie. « Juge de paix ou tribunal civil : querelle de compétence autour de l'indemnisation temporaire des victimes. Les cantons est et ouest de Roubaix (1900 - 1910) ». In *La réparation des accidents du travail : pratiques et acteurs. XIXe - XXe siècles. France - Belgique.*, par Nathalie Crochepeyre, Bruno Dubois, et Farid Lekéal, 73-93, Revue du Nord. Université de Lille. Sciences humaines et sociales, 2016.
- Crochepeyre, Nathalie. « La prise en charge médicale de la victime d'accident du travail : entre droits et devoirs (1898-1914) ». *Revue du Nord, Histoire*, n° n° 40 (2020).
- Crochepeyre, Nathalie, Bruno Dubois, et Farid Lekéal. *La réception des législations relatives aux accidents du travail: XIXe-XXe siècles, France-Belgique*. Collection Histoire, n° 40. Villeneuve d'Ascq: Revue du Nord, 2020.
- Crochepeyre, Nathalie, Bruno Dubois, et Farid Lekéal. *La réparation des accidents du travail, pratiques et acteurs: XIXe-XXe siècles, France-Belgique [actes de la journée d'études organisée le 15 décembre 2014 à Lille]*. Histoire, n° 34. Villeneuve-d'Ascq: Revue du Nord, 2016.
- Dessertine, Dominique, et Olivier Faure. « Assistance traditionnelle, Assistance nouvelle 1850-1940, In : Gueslin A., Guillaume P ». In *De la charité médiévale à la Sécurité sociale*, Les Editions ouvrières., 139-51. Paris, 1992.
- Dubois, Bruno. « La politique entrepreneuriale en matière de réparation des accidents du travail. Entre conciliation et stratégies d'évitement ». In *La réparation des accidents du travail : pratiques et acteurs. XIXe - XXe siècles. France - Belgique.*, par Nathalie Crochepeyre, Bruno Dubois, et Farid Lekéal, 49-70, Revue du Nord. Histoire. Université de Lille. Sciences humaines et sociales, 2016.
- Fontaine, Marion. « Du paternalisme au Welfare State ? Politiques sociales et nationalisation dans les mines (années 1940 - années 1950) ». *Revue d'histoire de la protection sociale*, n° 15 (2022): 94-112.
- Fortunet, Françoise. « De la bienfaisance à l'assistance: Jalons pour "gouverner la misère" ». *Le Genre humain* N°38-39, n° 2 (2002): 347. <https://doi.org/10.3917/lgh.038.0347>.
- Gueslin, André, et Pierre Guillaume, éd. *De la charité médiévale à la sécurité sociale: économie de la protection sociale du Moyen Age à l'époque contemporaine*. Collection « Patrimoine ». Paris: Editions ouvrières, 1992.

- Guillaume, Pierre. *Le rôle social du médecin depuis deux siècles: 1800-1945*. Paris: Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1996.
- Guillaume, Pierre. *Mutualistes et médecins: conflits et convergences, XIXe-XXe siècles*. Patrimoine. Paris: Atelier, 2000.
- Henry, Stéphane. « La médecine libérale et le dispensaire d'hygiène sociale ou l'histoire d'une délicate cohabitation pour vaincre la tuberculose (1916-1939) ». *Revue d'histoire de la protection sociale* 3, n° 1 (2010): 55. <https://doi.org/10.3917/rhps.003.0055>.
- Henry, Stéphane. *Vaincre la tuberculose (1879-1939): La Normandie en proie à la peste blanche*. Presses universitaires de Rouen et du Havre, 2013. <https://doi.org/10.4000/books.purh.5516>.
- Léonard, Jacques. *La vie quotidienne du médecin de province au XIXe siècle*. La Vie quotidienne. Paris: Hachette, 1977.
- Marec, Yannick. « De l'hôpital mourir à l'hôpital centre de soins. Regard d'historien sur la fièvre puerpérale et la transformation du système de protection sociale: Commentaire ». *Sciences sociales et santé* 31, n° 4 (2013): 29. <https://doi.org/10.3917/sss.314.0029>.
- Perrier, Antoine, et Lola Zappi. « Introduction. De la ville à l'empire colonial : les nouvelles échelles de l'économie mixte du welfare (XIXe-XXe siècles) ». *Revue d'histoire de la protection sociale*, n° 15 (2022): 10-25.
- Rossigneux-Méheust, Mathilde. *Vies d'hospice: vieillir et mourir en institution au XIXe siècle*. La chose publique. Ceyzérieu: Champ Vallon, 2018.

Histoire et sciences sociales de la santé au travail

- Bécot, Renaud, Marie Ghis Malfilatre, et Anne Marchand. « Introduction: Pour un déclouonnement scientifique de la santé au travail et de la santé environnementale ». *Sociétés contemporaines* N° 121, n° 1 (27 août 2021): 5-27. <https://doi.org/10.3917/soco.121.0005>.
- Bluma, Lars, et Judith Rainhorn. *A History of the Workplace: Environment and Health at Stake*. Oxon New York: Routledge, 2015.
- Bruno, Anne-Sophie, éd. *La santé au travail, entre savoirs et pouvoirs: XIXe-XXe siècles*. Collection « Pour une histoire du travail ». Rennes: Presses universitaires de Rennes, 2011.

- Bruno, Anne-Sophie, « Quelques perspectives sur les travaux récents en « santé et travail »: Les approches développées dans les revues de sciences sociales (2001-2007) ». *Revue française des affaires sociales* 1, n° 2 (2008): 71. <https://doi.org/10.3917/rfas.082.0071>.
- Bruno, Anne-Sophie, et Eric Geerkens. « Le tarif des corps accidentés : genèse, mobilisations et pratiques judiciaires France-Belgique (premier XXe siècle) », Collection histoire, n° 34 (2016): 129-47.
- Bruno, Anne-Sophie, Eric Geerkens, Nicolas Hatzfeld, et Catherine Omnès. « La santé au travail. Regards comparatistes sur l'historiographie récente ». In *La santé au travail, entre savoirs et pouvoirs (19e-20e s.)*, par Anne-Sophie Bruno, Eric Geerkens, Nicolas Hatzfeld, et Catherine Omnès, 13-40. Rennes: PUR, 2011.
- Bruno, Anne-Sophie, Eric Geerkens, Nicolas Hatzfeld, et Catherine Omnès. « Une santé négociée ou les limites de la gestion assurantielle du risque professionnel La France au regard d'autres pays industrialisés (19e -20e siècles) ». In *Risques au travail. La santé négociée*, par Catherine Courtet et Michel Gollac, 35-49. Paris: La Découverte, 2012.
- Buzzi, Stéphane, Jean-Claude Devinck, et Paul-André Rosental. *La santé au travail: 1880-2006*. Repères 438. Paris: La Découverte, 2006.
- Cottureau, Alain. « La tuberculose : maladie urbaine ou maladie de l'usure au travail ? Critique d'une épidémiologie officielle : le cas de Paris ». *Sociologie du travail* 20, n° 2 (1978): 192-224. <https://doi.org/10.3406/sotra.1978.1574>.
- Cottureau, Alain. « L'usure au travail: interrogations et refoulements ». *Le Mouvement social*, n° 124 (juillet 1983): 3. <https://doi.org/10.2307/3777972>.
- Cottureau, Alain. « Usure au travail, destins masculins et destins féminins dans les cultures ouvrières, en France, au XIXe siècle ». *Le Mouvement social*, n° 124 (juillet 1983): 71. <https://doi.org/10.2307/3777975>.
- Crochepeyre, Nathalie. « La prise en charge médicale de la victime d'accident du travail : entre droits et devoirs (1898-1914) ». *Revue du Nord, Histoire*, n° n° 40 (2020).
- Geerkens, Eric. « Entre soins et prévention, le rôle du médecin dans les entreprises belges (c. 1900 - c. 1970) ». In *La santé au travail, entre savoirs et pouvoirs: XIXe-XXe siècles*, par Anne-Sophie Bruno, 306. Collection « Pour une histoire du travail ». Rennes: Presses universitaires de Rennes, 2011.
- Hatzfeld, Nicolas. « L'émergence des troubles musculo-squelettiques (1982-1996): Sensibilités de terrain, définitions d'experts et débats scientifiques ». *Histoire & mesure* XXI, n° 1 (15 juin 2006): 111-40. <https://doi.org/10.4000/histoiremesure.1538>.

- Johnston, Ronnie, et Arthur McIvor. « Oral History, Subjectivity, and Environmental Reality: Occupational Health Histories in Twentieth-Century Scotland. » *Osiris* 19 (2004): 234-49.
- Machu, Laure. « Entre prévention et réparation : les syndicats ouvriers face à la question des risques au travail pendant l'entre-deux-guerres ». In *Cultures du risque au travail et pratiques de prévention: la France au regard des pays voisins*, par Catherine Omnès et Laure Pitti, Presses Universitaires de Rennes. Rennes, 2009.
- Marichalar, Pascal. « La médecine du travail sans les médecins ? : Une action patronale de longue haleine (1971-2010) ». *Politix* n° 91, n° 3 (2010): 27. <https://doi.org/10.3917/pox.091.0027>.
- Marichalar, Pascal. *Médecin du travail, médecin du patron ? : L'indépendance médicale en question*. Presses de Sciences Po, 2014. <https://doi.org/10.3917/scpo.maric.2014.01>.
- Marichalar, Pascal. *Qui a tué les verriers de Givors? une enquête de sciences sociales*. Collection L'envers des faits. Paris: La Découverte, 2017.
- Moriceau, Caroline. *Les douleurs de l'industrie: l'hygiénisme industriel en France, 1860-1914*. En temps & lieux. Paris: Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 2009.
- Omnès, Catherine. « De la perception du risque professionnel aux pratiques de prévention : la construction d'un risque acceptable ». *Revue d'histoire moderne et contemporaine* 56-1, n° 1 (2009): 61. <https://doi.org/10.3917/rhmc.561.0061>.
- Omnès, Catherine, et Laure Pitti. *Cultures du risque au travail et pratiques de prévention: la France au regard des pays voisins*. Presses Universitaires de Rennes. Rennes, 2009.
- Rainhorn, Judith. « Corps et santé au travail dans le monde industriel et artisanal, 1830-1930 : perceptions, prévention, réparation, mobilisations ». In *La casquette et le marteau: nouveaux regards sur le travail en Europe occidentale (1830-1930)*, édité par Joëlle Alazard, Fabien Salesse, et Xavier Vigna, 189-2013. Levallois-Perret: Bréal by Studyrama, 2021.
- Rainhorn, Judith. « Le plomb, le peintre et la flèche de Notre-Dame: Politiques de l'ignorance à propos du risque saturnin en longue durée ». *Revue d'anthropologie des connaissances* 15, n° 4 (29 novembre 2021). <https://doi.org/10.4000/rac.25438>.
- Rainhorn, Judith. « L'épidémiologie de la bottine ou l'enquête médicale réinventée. Alice Hamilton et la médecine industrielle dans l'Amérique du premier XXe siècle ». *Gesnerus. Swiss Journal of the History of Medicine and Science* 69/2 (2012): 330-54.

- Rosental, Paul-André, et Catherine Omnès. « L’histoire des maladies professionnelles, au fondement des politiques de « santé au travail » ». *Revue d’histoire moderne et contemporaine* 56-1, n° 1 (2009): 5. <https://doi.org/10.3917/rhmc.561.0005>.
- Vincent, Julien. « Pour une histoire par en bas de la santé au travail: Entretien avec l’historien Jean-Claude Devinck ». *Mouvements* 58, n° 2 (2009): 68. <https://doi.org/10.3917/mouv.058.0068>.

Histoire de la santé au travail dans les mines

- Baumard, Raphaël. « La santé des mineurs à travers leurs dossiers individuels. Le cas de la Compagnie des mines de Lens (France) ». Centre Historique Minier, Lewarde, 2019.
- Bluma, Lars. « L’ankylostomiase dans la Ruhr. Corps, environnement et réseaux sociaux dans l’industrie minière de l’Empire allemand ». In *Santé et travail à la mine*, édité par Judith Rainhorn, 35-58. Presses universitaires du Septentrion, 2014. <https://doi.org/10.4000/books.septentrion.1804>.
- Devinck, Jean-Claude, et Paul-André Rosental. « « Une maladie sociale avec des aspects médicaux »: la difficile reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle dans la France du premier XXe siècle ». *Revue d’histoire moderne et contemporaine* 56-1, no 1 (2009): 99. <https://doi.org/10.3917/rhmc.561.0099>.
- Escudier, Jean-Louis. « Les ingénieurs du corps des Mines et l’évolution de la sécurité du travail minier aux XIXe et XXe siècles ». *Annales des Mines - Réalités industrielles* Février 2011, no 1 (2011): 52. <https://doi.org/10.3917/rindu.111.0052>.
- Fontaine, Marion, et Judith Rainhorn. « Silicose et extrême-gauche dans le Nord dans les années 70. Les raisons d’une aporie ». In *Santé et travail à la mine: xixe-xxie siècle*. Presses universitaires du Septentrion, 2014.
- Gaschignard, Jean-Paul. *Kata - catastrophes minières*. Saint-Etienne: Editions du Musée de la mine, 2019.
- Gaschignard, Jean-Paul, et Rodolphe Hernandez. « De la loi de 1810 à la Fédération des mineurs de France : la santé des mineurs de la Loire, entre initiatives de l’État, des compagnies minières et de leurs ouvriers. » Centre Historique Minier, Lewarde, 2019.
- Geerkens, Eric. « La négociation collective d’une maladie professionnelle : la pneumoconiose des ouvriers mineurs en Belgique (c. 1937- c. 1970) ». In *Santé et travail à la mine*, édité

- par Judith Rainhorn. Presses universitaires du Septentrion, 2014. <https://doi.org/10.4000/books.septentrion.1806>.
- Geerkens, Éric. « La politique de prévention de la silicose dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre (Belgique, c.1945-c.1970) ». Centre Historique Minier, Lewarde, 2019.
- Geerkens, Eric. « Quand la silicose n'était pas une maladie professionnelle.: Genèse de la réparation des pathologies respiratoires des mineurs en Belgique (1927-1940) ». *Revue d'histoire moderne et contemporaine* 56-1, no 1 (2009): 127. <https://doi.org/10.3917/rhmc.561.0127>.
- Heppleston, A. G. « Historical Perspectives in Occupational Medicine: Coal Workers' Pneumoconiosis: A Historical Perspective on Its Pathogenesis ». *American Journal of Industrial Medicine* 22, no 6 (1992): 905-23. <https://doi.org/10.1002/ajim.4700220611>.
- Kourchid, Olivier. « Les mineurs du Nord et du Pas-de-Calais face à la silicose, à la pneumoconiose et aux insuffisances respiratoires : techniques de soins et politiques de la santé dans les années 1990 ». In *Les Houillères entre l'État, le marché et la société*, édité par Sylvie Aprile, Matthieu de Oliveira, Béatrice Touchelay, et Karl-Michael Hoin, 99-114. Presses universitaires du Septentrion, 2015. <https://doi.org/10.4000/books.septentrion.6493>.
- McIvor, Arthur, et Ronald Johnston, éd. *Miners' lung: a history of dust disease in British coal mining. Studies in labour history*. Aldershot, Hant, England ; Burlington, VT: Ashgate, 2007.
- Menéndez-Navarro, Alfredo. « Du déni à la flatterie : la reconnaissance de la pneumoconiose du mineur de charbon comme maladie professionnelle en Espagne (1930-1944) ». In *Santé et travail à la mine*, édité par Judith Rainhorn. Presses universitaires du Septentrion, 2014. <https://doi.org/10.4000/books.septentrion.1814>.
- Philippe, Aurélie. « Le Comité des Houillères et la santé à la mine (années 1900-années 1930) ». Centre Historique Minier, Lewarde, 2019.
- Rainhorn, Judith. « Médecins des mines et médecins des villes autour du corps blessé : l'enjeu du certificat médical d'accident du travail au début XXe siècle ». In *Les Houillères entre l'État, le marché et la société*, édité par Sylvie Aprile, Matthieu de Oliveira, Béatrice Touchelay, et Karl-Michael Hoin, 123-37. Presses universitaires du Septentrion, 2015. <https://doi.org/10.4000/books.septentrion.6497>.
- Rainhorn, Judith. « Qui fixe le tarif des corps ? La difficile mise en pratique de la loi de 1898 à la mine (Nord - Pas-de-Calais, premier XXe siècle) ». In *La réparation des accidents du*

- travail : pratiques et acteurs. XIXe - XXe siècles. France - Belgique., par Nathalie Crochepeyre, Bruno Dubois, et Farid Lekéal, 95-109, *Revue du Nord*. Université de Lille. Sciences humaines et sociales, 2016.
- Rainhorn, Judith, éd. *Santé et travail à la mine: xixe-xxie siècle*. Presses universitaires du Septentrion, 2014. <https://doi.org/10.4000/books.septentrion.1795>.
- Rosental, Paul-André. « De la silicose et des ambiguïtés de la notion de « maladie professionnelle » ». *Revue d'histoire moderne et contemporaine* 56-1, no 1 (2009): 83. <https://doi.org/10.3917/rhmc.561.0083>.
- Rosental, Paul-André, éd. *Silicosis: a world history*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2017.
- Rosental, Paul-André. « Truncating a Disease. The Reduction of Silica Hazards to Silicosis at the 1930 International Labor Office Conference on Silicosis in Johannesburg: The Reduction of Silica Hazards to Silicosis in 1930 ». *American Journal of Industrial Medicine* 58, no S1 (novembre 2015): 6-14. <https://doi.org/10.1002/ajim.22517>.
- Rosental, Paul-André, et Jean-Claude Devinck. « Statistique et mort industrielle: La fabrication du nombre de victimes de la silicose dans les houillères en France de 1946 à nos jours ». *Vingtième Siècle. Revue d'histoire* 95, no 3 (2007): 75. <https://doi.org/10.3917/ving.095.0075>.
- Six, Francis. « Résultats d'une enquête psychosociologique sur la représentation et le vécu de la silicose chez les mineurs des Houillères du Bassin Nord-Pas de Calais ». In *Les Houillères entre l'État, le marché et la société*, édité par Sylvie Aprile, Matthieu de Oliveira, Béatrice Touchelay, et Karl-Michael Hoin, 115-22. Presses universitaires du Septentrion, 2015. <https://doi.org/10.4000/books.septentrion.6495>.
- Trempé, Rolande. « Travail à la mine et vieillissement des mineurs au XIXe siècle ». *Le Mouvement social*, no 124 (juillet 1983): 131. <https://doi.org/10.2307/3777977>.
- Vincent, Michel. « La définition tronquée de la silicose, établie en 1930 à la Conférence de Johannesburg. Ses conséquences, en 2019, sur certains enjeux de santé publique. » Centre Historique Minier, Lewarde, 2019.

- Bonnet, René. « La sécurité sociale dans les mines par René Bonnet [sous la direction de] M. Camerlynck ». Droit, Bonnet, René (1913-...) Camerlynck, Guillaume Henri (1905-...) Université de Paris. Faculté de droit et des sciences économiques. 1896-1968, 1962.
- Escudier, Jean-Louis, et Thierry Tauran. La protection sociale minière du XVIIIe siècle à nos jours. Cahier d'histoire de la sécurité sociale, no. 5. Paris: Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 2009.

E. Histoire et sciences sociales de la nationalisation

- Andrieu, Claire, Lucette Le Van, et Antoine Prost, éd. Les Nationalisations de la Libération: de l'utopie au compromis. Paris: Presses de la Fondation nationale des sciences politiques, 1987.
- Chapman, Herrick. France's long reconstruction: in search of the modern republic. Cambridge, Massachusetts ; London, England: Harvard University Press, 2018.
- Chaut, Christelle. « Un “nouvel” acteur paradoxal en région stéphanoise : les houillères de bassin du Centre et du Midi / A “new” paradoxical actor in the Saint-Etienne region : the Houillères de bassin du Centre et du Midi ». Revue de géographie de Lyon 71, no 3 (1996): 209-15. <https://doi.org/10.3406/geoca.1996.6224>.
- Even, Pascal. « La sauvegarde de la mémoire de Charbonnages de France. Une priorité de la Direction des archives de France ». Documents pour l'histoire des techniques, no 16 (1 décembre 2008): 30-39. <https://doi.org/10.4000/dht.808>.
- Prost, Antoine. « Les nationalisations en Europe occidentale au sortir de la Seconde Guerre mondiale ». Le Mouvement social, no 134 (janvier 1986): 3. <https://doi.org/10.2307/3778878>.

Table des matières

Introduction.....	7
Partie I. Les mines pionnières sanitaires, 1845 – années 1920.....	24
Chapitre 1. Prologue : la mine, les maux, les moyens sanitaires.....	24
a. Le XIXe siècle, favoriser la reprise du travail.....	24
b. Les années 1930, santé au travail ou santé sociale ?	27
c. La fin des années 1930, quantifier et rationaliser la santé.....	30
Chapitre 2. Soigner, contrôler, gérer : les structures médicales minières.....	34
a. L'hôpital, entre soin et contrôle.....	34
b. L'hospice, une structure hybride	37
c. Pourquoi les structures sanitaires minières ?.....	40
Chapitre 3. Les mines entre public, privé et religieux.....	44
a. Recourir au personnel médical libéral.....	44
b. ... et recourir à un personnel médical religieux.....	47
c. Utiliser le système de soin public.....	49
Partie II. Les mines et la modernité sanitaire, années 1920-1930.....	55
Chapitre 4. L'émergence d'un réseau de soin minier.....	55
a. Le dispensaire : efficacité et polyvalence.....	56
b. L'hospice contre l'hôpital.....	59
c. L'innovation médicale au service de l'industrie.....	64
d. Se libérer du système public ?.....	67
Chapitre 5. Faire carrière en tant que médecin des mines.....	72
a. Des médecins libéraux aux médecins des mines.....	72
b. Des médecins d'hygiène industrielle.....	74
c. Des médecins aux rôles variés.....	78
Chapitre 6. La prévention au secours des mines.....	82
a. Technique, innovation et prévention.....	82
b. Mieux vaut prévenir que payer.....	85
c. Surveiller et prévenir.....	87
Partie III. Santé au travail, santé publique et santé privée, années 1930 – 1945.....	93
Chapitre 7. Les médecins des mines contre la médecine.....	93
a. Des médecins défenseurs des intérêts industriels minières.....	93
b. Concurrence industrielle et collaboration médicale.....	96
c. Exporter les solidarités médicales et minières.....	98

Chapitre 8. Organiser un système social minier parallèle ?	102
a. RMF, une « organisation sociale capable de répondre à tous les besoins ».....	102
b. Les Houillères de Montrambert, une gestion sanitaire forcée.....	107
Chapitre 9. De la santé industrielle à la santé publique.....	113
a. Le mécénat médical des compagnies minières.....	113
b. Edme Martin, médecin de mine ou médecin de ville ?	116
c. Les compagnies minières de la Loire, leader médical public.....	121
<i>Partie IV. Épilogue : la nationalisation, un changement radical ? 1946 – fin des années</i>	
<i>1950. 127</i>	
Chapitre 10. Rien ne se perd : l'héritage matériel des compagnies privées.....	127
Chapitre 11. Le personnel médical : rien ne se crée ?	129
Chapitre 12. Tout se transforme : législation nouvelle et besoins nouveaux.....	132
<i>Conclusion.....</i>	<i>135</i>
<i>Index.....</i>	<i>136</i>
<i>Sources et bibliographie.....</i>	<i>141</i>



École d'histoire de la Sorbonne

Centre d'histoire sociale des mondes contemporains

Master 2 « Histoire des sociétés occidentales contemporaines »

2022-2023

Mémoire de Master 2 réalisé sous la direction d'Anne-Sophie Bruno et de Judith Rainhorn

« Les compagnies minières de la Loire, un siècle de gestion sanitaire.
Entre soin de la population minière et soin des populations ouvrières (1845-1946) »

Par Jeanne Deville

Annexes

Annexes de l'introduction

Présentation des maladies évoquées

La silicose, « le mal dont on ne meurt pas toujours ... mais dont on ne guérit jamais¹ »

Considérée comme la maladie emblématique des mineurs, la silicose est une affection pulmonaire due à l'inhalation de poussières de silices, contenues en plus ou moins grandes quantités dans les roches et qui se dégage lors de travaux de forage. Dans ses formes les plus graves, elle cause d'importants essoufflements à l'effort ou dans n'importe quelle activité quotidienne, pouvant mener à la mort par insuffisance respiratoire ou cardiaque, une fois les poumons saturés de poussière de silice.

« Après on s'en rend compte quand on fait vingt-trente mètres, qu'on peut rien [faire] ... [...] C'était courant dans les cimetières d'voir des autopsies quoi. [...] Moi j'en ai vu une, une seule fois, là. A Montmartre [quartier de Saint-Etienne, situé dans l'ouest de la ville] là. Y ouvraient la cage thoracique, et y r'ssort deux pierres.² »

La silicose prend une importance particulière au début du XXe siècle chez les mineurs et les ouvriers des carrières, encouragée par la mécanisation des mines, qui permet grâce à des innovations techniques comme les marteaux-piqueurs de forer plus vite, en dégageant en contrepartie plus de poussières³.

« Après les tirs de mine, la fumée des tirs de mine, chaude, était... était très très très mauvaise pour les poumons. Et... comme on était payés au rendement, on attendait pas toujours que la fumée soit... vraiment partie quoi. [...] Fallait bien travailler quand même ! Donc on y pensait plus après au boulot hein.⁴ »

La définition de la silicose est circonscrite lors de la conférence du Bureau International du Travail (BIT) à Johannesburg en 1930, qui fixe également une classification de l'évolution de la maladie selon des seuils d'exposition. Les conclusions de la conférence écartent de la définition de la silicose les deux premières phases reconnues médicalement de la maladie, soit

¹ ADL 15 J 478 : *Le progrès de la Loire*, « notre enquête sur la silicose, 14 octobre 1953.

² Entretien avec F. Fraisse, 17 février 2022, Musée de la mine du Puits Couriot.

³ Jean-Claude Devinck et Paul-André Rosental, « « Une maladie sociale avec des aspects médicaux »: la difficile reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle dans la France du premier XXe siècle », *Revue d'histoire moderne et contemporaine* 56-1, n° 1 (2009): 99, <https://doi.org/10.3917/rhmc.561.0099>.

⁴ Entretien avec F. Fraisse, 17 février 2022, Musée de la mine du Puits Couriot.

la concentration de poussières dans les cellules des poumons et leur transfert aux bronches et à la trachée, pour ne retenir qu'une maladie en trois phases. Celles-ci sont celles de l'apparition de fibroses pulmonaires et de symptômes physiques comme l'essoufflement à l'effort, de plus en plus importants jusqu'à l'incapacité totale, symptômes pouvant se déclarer bien après la sortie de la mine du fait de la nature évolutive de la maladie⁵.

« Mais, c'est une maladie qui s déclare assez tard hein. [...] Ça dépend, y en a qui sont décédés très jeunes...
[...] Moi elle s'est déclarée un peu tard quoi. Je, j'avais... j'avais quitté la mine d'ailleurs !⁶ »

En France, la silicose n'est reconnue maladie professionnelle qu'à partir de 1945, une chronologie très tardive en comparaison de sa reconnaissance dans d'autres pays comme la Grande-Bretagne au début des années 1930⁷. Sa reconnaissance sous-entend pour les compagnies minières le paiement de rentes à leurs ouvriers reconnus malades, ainsi que le paiement de pensions de décès à la famille, sous réserve pour les mineurs du remplissage de certaines conditions, comme la preuve de cinq ans effectifs de travail au fond⁸. Le dernier pays européen à reconnaître la silicose est la Belgique, en 1963⁹.

« **Fernand Fraisse** : J'fais une aggravation [de silicose], je donne le papier à la Sécu quoi. [...] Soit vous restez comme ça, soit on vous donne un autre pourcentage quoi. Mais c'est toujours très faible hein. Très faible, très faible.

JD : Parce que si le pourcentage augmente, la rente augmente aussi ?

FF : Et voilà. C'est une question d'argent hein.¹⁰ »

⁵ Paul-André Rosental, « Truncating a Disease. The Reduction of Silica Hazards to Silicosis at the 1930 International Labor Office Conference on Silicosis in Johannesburg: The Reduction of Silica Hazards to Silicosis in 1930 », *American Journal of Industrial Medicine* 58, n° S1 (novembre 2015): 6-14, <https://doi.org/10.1002/ajim.22517>.

⁶ Entretien avec F. Fraisse, 17 février 2022, Musée de la mine du Puits Couriot.

⁷ Devinck et Rosental, « « Une maladie sociale avec des aspects médicaux » ».

⁸ Paul-André Rosental, « De la silicose et des ambiguïtés de la notion de « maladie professionnelle » », *Revue d'histoire moderne et contemporaine* 56-1, n° 1 (2009): 83, <https://doi.org/10.3917/rhmc.561.0083>.

⁹ Eric Geerkens, « Quand la silicose n'était pas une maladie professionnelle.: Genèse de la réparation des pathologies respiratoires des mineurs en Belgique (1927-1940) », *Revue d'histoire moderne et contemporaine* 56-1, n° 1 (2009): 127, <https://doi.org/10.3917/rhmc.561.0127>.

¹⁰ Entretien avec F. Fraisse, 17 février 2022, Musée de la mine du Puits Couriot.

« Avant, bien sûr j'étais pas à la mine, y avait la maladie du... là ça a un drôle de nom, j'aurais dû vous le copier, ça a un drôle de nom¹¹ » : l'ankylostomiase

Primairement désignée en Europe sous le nom « d'anémie du mineur », l'ankylostomiase, aussi appelée ankylostomose, est une infection due à un parasite intestinal, l'ankylostome, qui se nourrit de sang dans l'appareil digestif. Elle provoque de fortes douleurs et troubles intestinaux, ainsi qu'une anémie pouvant mener à la mort en l'absence de soins. La chaleur et l'humidité du milieu souterrain, une mauvaise hygiène et des équipements sanitaires vétustes favorisent la prolifération du parasite¹².

L'ankylostomiase touche particulièrement les mineurs au XIXe et début du XXe siècle, et semble toucher en France le bassin minier de Saint-Etienne de manière plus importante que le bassin du Nord¹³. La maladie est quasiment éradiquée à partir des années 1950, imputable à la fois à des examens de contrôle réguliers organisés par les compagnies minières, à des traitements systématiques des porteurs du parasite et à l'amélioration des infrastructures sanitaires dans les galeries de mines.

En France, l'ankylostomiase est reconnue maladie professionnelle à partir de février 1949¹⁴.

Le nystagmus

Le nystagmus consiste en des oscillations involontaires de l'œil, horizontales ou verticales, qui perturbent la vision. Cette affection est liée au manque de lumière, notamment en milieu souterrain, et à des contraintes mécaniques trop longues exercées sur les yeux.

Le nystagmus est reconnu maladie professionnelle en France à partir de juillet 1945¹⁵.

¹¹ Entretien avec F. Fraisse, 17 février 2022, Musée de la mine du Puits Couriot.

¹² Lars Bluma, « L'ankylostomiase dans la Ruhr. Corps, environnement et réseaux sociaux dans l'industrie minière de l'Empire allemand », in *Santé et travail à la mine*, éd. par Judith Rainhorn (Presses universitaires du Septentrion, 2014), 35-58, <https://doi.org/10.4000/books.septentrion.1804>.

¹³ Charles Garin, Jean Rousset, et Barthélemy Gonthier, *L'ankylostomose* (Paris: Masson et cie, 1932).

¹⁴ Olivier Kourchid, « Les mineurs du Nord et du Pas-de-Calais face à la silicose, à la pneumoconiose et aux insuffisances respiratoires : techniques de soins et politiques de la santé dans les années 1990 », in *Les Houillères entre l'État, le marché et la société*, éd. par Sylvie Aprile et al. (Presses universitaires du Septentrion, 2015), 99-114, <https://doi.org/10.4000/books.septentrion.6493>.

¹⁵ Kourchid.

La lutte contre la tuberculose, un « intérêt social¹⁶ »

« Une fièvre persistante, un amaigrissement important, une grande fatigue, des sueurs nocturnes, une toux sèche, des crachats sanguinolents, un essoufflement massif et des douleurs thoraciques sont les principaux signes distinctifs de la maladie¹⁷ » : la tuberculose est avant tout une maladie pulmonaire, définie par des symptômes médicalement vérifiables. Mais elle est également érigée au XIXe siècle, période de l'émergence de l'hygiénisme, comme une maladie sociale, qui serait liée à des environnements non sains et des mauvaises habitudes d'hygiène dans les milieux citadins et ouvriers¹⁸. Lutter contre la tuberculose aux XIXe et XXe siècles, c'est donc également agir sur le terrain des logements, des habitudes de vie et d'hygiène, un rôle rapidement assumé par les grands industriels, dans la continuité de leurs visions paternalistes.



ADL 1 ETP 735 : Affiche de l'Office national d'hygiène sociale et du Comité national de défense contre la tuberculose, diffusée par RMF, fin des années 1930.

¹⁶ ADL 1 ETP 735 : Affiche d'avis au personnel à propos du dispensaire d'hygiène sociale de Beaulieu, RMF, 1^{er} août 1936.

¹⁷ Stéphane Henry, *Vaincre la tuberculose (1879-1939): La Normandie en proie à la peste blanche* (Presses universitaires de Rouen et du Havre, 2013), <https://doi.org/10.4000/books.purh.5516>.

¹⁸ Henry.

Mais cette insistance sur l'hygiène sociale et ses liens avec la tuberculose est également liée à d'autres logiques. Les similitudes des symptômes de la tuberculose avec d'autres affections pulmonaires, comme la silicose, renforcent la difficulté de reconnaissance de celles-ci en tant que maladies professionnelles. Lutter contre la tuberculose et la considérer avant tout comme une maladie d'hygiène sociale participe donc également à des stratégies de négation de maladies professionnelles, et particulièrement de la silicose¹⁹.

Le « terrible fléau qui ravage l'humanité²⁰ » : la syphilis et les maladies vénériennes

Les maladies vénériennes sont des maladies sexuellement transmissibles, parmi lesquelles la syphilis est emblématique. Celle-ci se manifeste par des apparitions cutanées de plus en plus importantes, des douleurs aux jambes et à la tête, et des poussées de fièvre, en parallèle de dysfonctionnements nerveux pouvant aller jusqu'à la paralysie²¹.

La syphilis se développe beaucoup au début du XIXe siècle, portée par les débuts de la vaccination et la mauvaise stérilisation des aiguilles, avant de reculer à la fin du siècle après des initiatives des pouvoirs publics en termes de surveillance sanitaire et d'hygiène, mais également grâce aux progrès de la médecine et des traitements²².

¹⁹ Rosental, « De la silicose et des ambiguïtés de la notion de « maladie professionnelle » ».

²⁰ ADL 1 ETP 5717 : Lettre du président du Syndicat des mineurs de La Ricamarie au directeur des Mines de Montrambert et de la Béraudière à propos du financement d'un dispensaire contre la syphilis, 17 septembre 1923.

²¹ Jean-Noël Biraben, « Le rôle des maladies sexuellement transmissibles en démographie historique », *Population*, n° 4-5 (1996): 1042-57.

²² Biraben.

Extraits de l'entretien de Fernand Fraisse, réalisé le 17 février 2022 au musée de la Mine de Saint-Etienne (Puits Couriot)

Fernand Fraisse : Donc heu... Je suis monsieur Fernand Fraisse, hein. J'ai... 82 ans. Je suis tout jeune ! **il rigole** Voilà j'ai débuté à la mine à l'âge de... j'avais... 17 ans et demi, par là quoi. Et... je, je suis resté environ un peu plus de quinze ans à la mine quoi. [...]

Jeanne Deville : Et du coup, quand vous avez travaillé à la mine, est-ce-que vous pourriez me décrire un peu le poste que vous faisiez, où est-ce que vous travailliez ?

FF : Voilà alors, quand j'ai débuté bien sûr j'ai, j'ai pas été directement heu... à l'abatage du charbon hein. Ça c'est, il faut, il faut une formation. D'ailleurs y avait une école où on pouvait passer un CAP de mineur, qui était aux Grand Coin là, c'est pas très loin d'ici. Y avait... on passait un CAP, j'lai pas passé moi hein, mais c'est, des collègues l'ont passé, un CAP de mineur hein. Donc heu... la pratique se f'sait au fond. Dans une veine spéciale réservée aux... aux jeunes quoi. Et puis la théorie au jour, bien sûr. Voilà, donc moi j'ai débuté manœuvre hein. D'ailleurs manœuvre, j'faisais un peu tout hein heu... **il tape de la main sur la table** approcher le matériel pour les anciens... approcher des bois... approcher... voyez tout, tout ce qui est... ensuite heu... donc heu... je m'suis perfectionné un peu... donc heu... au marteau-piqueur bien sûr, on va dire hein. L'apprentissage hein. A la taille quoi. Et puis... malheureusement à l'âge de vingt-ans, j'ai eu un grave accident. J'étais pris sous un éboulement, la jambe, la jambe droite, voilà. J'ai heu... donc heu... quand j'suis r'passé... j'suis pas r'descendu tout de suite au... au fond, j'suis resté presque heu... sept, huit mois au jour, pour me... réadapter quoi.

Et là j'suis parti de retour donc heu... à l'abatage. C'est à dire heu... dans les tailles. Au charbon hein. Et au bout de deux ou trois ans, donc ça me plaisait pas trop-trop-trop... on m'a proposé heu... d'aller au rocher. C'est à dire faire les galeries au rocher. Donc... Voilà, donc là j'étais mineur au rocher, ensuite j'suis passé... boutefeu, c'est à dire j'ai suivi les études... à l'école du Grand Coin, j'suis passé boutefeu, c'est à dire préposé aux tirs de mine. Chef de poste, on va dire. Voilà. Et j'ai fini comme ça. **il rigole** [...]

JD : Vous m'avez dit, vous avez été blessé ? C'était quelque chose de très courant les blessures, en fait ?

FF : Ho bah les blessures, ho bha les... comme heu, ma blessure à moi, bon c'était quand même pas tous les jours, des graves-graves-graves, mais des blessures courantes, un doigt des trucs comme ça, c'était ... c'était tous les jours **son ton est un peu amusé**, ou même des petites blessures heu... bien souvent on s'apercevait qu'on était blessé dans les reins, c'est quand votre collègue il vous lavait les reins, boh ça... le savon ça cuisait un peu, mais on allait pas au dispensaire ! Parce que il avait autre chose à faire le gars, hein. Des, des blessures y en avait tous les jours hein. Plus ou moins graves, hein ! Bien sûr ! En plus heu... alors si c'était trop grave, y avait la clinique des mineurs, la clinique Buisson, rue Buisson hein. Bha là j'suis resté six mois là. **il rigole**

JD : Est-ce que vous pourriez me raconter comment est-ce que vous avez été blessé ?

FF : Alors et ben, c'était... c'était en... en taille, bien sûr. C'est pas au rocher là, hein. Et puis bon ben... y a eu un éboulement, un p'tit éboulement quoi. Donc j'ai eu la jambe droite qu'était prise sous les... gravats. Donc j'ai eu... deux fractures ouvertes... heu... pfou... avec des fragments d'os, enfin bon. Disons qu'y devaient même m'amputer hein. Et pis m'ont sauvé, bha c'est pour ça j'suis resté six mois, parce qu'ils m'ont fait des greffes d'os. Et ils m'ont sauvé la jambe ! Voyez. Elle est pas... en soixante hein ! Pour vous dire que... y avait quand même de... un bon chirurgien, m'sieur... qui est décédé malheureusement, Docteur Fournel. Non, il était bien... faut reconnaître qu'on était quand même bien soigné, quoi. [...]

JD : Quand vous êtes blessés comme ça, ça se passe comment le déroulement ? Quelqu'un vient vous chercher au fond ? Et ensuite on vous emmène à la clinique ?

FF : Alors heu là... **il rigole** là c'est une autre histoire hein ! Ah quand on est blessé bon ben... bon y font appel heu... aux infirmiers. Donc en principe les infirmiers ne descendent pas. Donc c'est les collègues qui vous mettent sur heu... Quand y a un bran-... moi j'me rappelle les fractures ouvertes heu, j'vais vous dire que... donc heu y vous mettent, les chantiers sont à deux-trois kilomètres du, de, du... d'l'ascenseur, hein ! 'Fin j'veux dire du puits, mais j'peux vous dire que... Donc y en a qui, moi j'm'en rappelle un... il est décédé maintenant, il m'a mis des attelles, mais bon heu... avec des planches hein ! Donc normal **il rigole**, avec du fil, d'la ficelle heu... Non mais j'ai souffert hein. Ha ouais, j'ai mis... pour arriver à la clinique, j'ai dû mettre plus de deux heures.

JD : Donc en fait on vous transporte, vos collègues vous transportent sous terre jusqu'à l'ascenseur et les infirmiers après prennent le relais ?

FF : Voilà. Dans une benne, des trucs comme ça, et puis après, aux lavabos. Parce qu'y faut rentrer propre. Donc là, aux lavabos, y avait un banc, là ils l'ont retiré là, y est plus, je sais pas ce qu'y en ont fait... Fin bon. Et... et... Et là donc on vous lave, heu... tout. Et y a pas bien sûr, y a pas de... comme maint'nant le... le goutte à goutte, y avait rien hein. Donc on vous la, et ensuite vous êtes transportés heu... **il continue de taper sur la table avec la paume de sa main**, j'me rappelle c'était la... la voiture c'était une deux chevaux fourgonnette. Et ouais, mais c'était souple ! Les deux-chevaux. Ha sinon ils avaient des ambulances les mines aussi, hein. Mais bon... c'était plutôt des tracteurs hein **il rigole**. Fin bon. Voilà donc après bon, heu... opération et tout quoi. Voilà. Ça c'est le plus gros accident que j'ai eu, quoi. J'en ai eu d'autres ! Mais plus ou moins... moins importants quoi. Mais c'est rare d'un mineur qui a tous ses doigts hein ! Ha ouais, y a toujours un qui lui manque un doigt ! **il rigole** Parce que les doigts ça... là ça partait comme de... Bon. Pis... le fait de travailler dans le noir, c'est déjà plus risqué aussi. On voyait... avec la poussière et tout, donc heu... on voyait, on voyait... c'est tout du gros matériel qu'on manipulait, donc heu... On peut pas toujours heu... voir la... prévoir l'accident, quoi. Voilà. [...]

JD : Et quand vous avez repris le travail ?

FF : Alors quand j'ai r'pris l'travail, j'suis pas r'descendu au fond tout de suite, hein. J'suis resté environ heu... Heu sept-huit mois, au bon poids, au jour quoi. Donc j'ai fait des, différents... A la forge, j'ai été réparer les, les moteurs diesel, 'fin des bricoles, et qu'après quand j'suis r'descendu au fond c'est pareil, j'ai pas été direct'ment à l'avancement. Heu... j'ai fait... la mise en route des, enfin... pompier, on appelait pompier ceux qui f'saient tourner les pompes pour monter l'eau... voilà, des... différents travaux, j'ai fait quoi. Que j'aurais pas pu faire si j'avais pas été blessé d'ailleurs ! [...]

JD : Et au niveau des maladies ? C'était quelque chose de courant ?

FF : Non, moi, moi j'en ai connu qu'une hein, la silicose hein. Mais avant, bien sûr j'étais pas à la mine **il rigole**, y avait la maladie du... là ça a un drôle de nom, j'aurais dû vous le copier, ça a un drôle de nom. C'est, c'est l'vers du mineur !

JD : L'ankylostomiase ?

FF : Ouais, c'est encore plus compliqué non ? Y m'semble. [...] Fin moi tout ça j'ai pas connu, hein. C'est des... c'est vieux déjà hein. Oui c'est au début du siècle, c'est, c'est vieux ça. Sinon, à part, c'était bien sur heu... la silicose hein. Ça, alors ça... ça ça a été un fléau quoi. [...] Donc heu... et après donc heu quand y ont commencé à trouver heu... faire les forations avec de l'eau, injecter de l'eau, donc ça, après ça... y a, y a moins eu de... c'tait moins, moins méchant quoi ! Parce que le, la poussière sortait en bout. Du... Mais y a toujours eu de la poussière hein. Donc voilà. Puis les tirs de mine, les, après les tirs de mine, la fumée des tirs de mine, chaude, était... était très très très mauvaise pour les poumons. Et... comme on était payé au rendement, on, on attendait pas toujours que heu... la fumée soit... vraiment partie quoi. Voilà donc heu, voilà, la silicose ça c'est... alors pour être reconnu, c'est... c'est vraiment heu... moi j'suis r'connu depuis quatre-vingt... onze. Attendez non, pas 91, qu'est ce que je dis... ou quatre-vingt quinze, fin un truc comme ça, quoi. Mais y a un peu même un p'tit moment. Donc heu... Moi c'est une, là donc, vous avez deux sortes hein, de silicose. Vous avez la pneumoconiose, peu-neu-mo-co-niose, j'sais pas comment ça s'écrit à part que... ! Voilà. Donc c'est ma, c'est celle du mineur au charbon. [...]

JD : Au tout début, comment vous vous rendez compte que vous êtes atteint de silicose ?

FF : Ha bha on est essoufflé hein. Ha ouais, le moindre effort heu... Z'êtes essoufflé, tout ça, donc heu si si, alors là y a pas d'soucis, on... Mais, c'est une maladie qui s'déclare assez tard hein. Voilà. On va dire heu... bien souvent, ça dépend d'le... ça dépend, y en a qui sont, y sont décédés très jeunes... Mais ça dépend le, le... la personne heu... Moi elle s'est déclarée un peu tard quoi. Je, j'avais... j'avais quitté la mine d'ailleurs ! Alors v'voyez... [...]

Sinon alors avant heu c'était courant dans les cimetières d'voir des... des... des autopsies quoi. Pour voir heu... parce que la, le gars y mourrait d'silicose, bien souvent la veuve elle disait heu faut... donc y fallait faire faire une autopsie bien sûr. Au bout d'trois mois ! Des... voilà. Et la veuve, « non non, y faut laisser dormir mon mari en paix », vous voyez ?

Enfin c'était comme à l'époque heu... Alors elle perdait, elle perdait bien sûr d'argent en pagaille hein. Ha ouais ouais. Donc heu... y exhumaient l'corps, y ou... moi j'en ai vu une, une seule fois là. Y ou... à Montmartre là. Y ouvraient la cage thoracique, et y r'ssort deux pierres. Donc on, nous quand on passait au centre de... de sili... de... pour la... radio tous les... tous les six mois ou un an là, rue Saint-Joseph, derrière là... On nous, dans des bocal on nous f'sait voir des, des poumons qu'étaient voilà, fin c'qui restait du poumon **il rigole**. C'est une pierre quoi. Mais bon, ça veut... Fallait bien travailler quand même ! Donc on y pensait plus après au boulot hein. Donc l'port du masque n'était pas obligatoire, pourquoi ? Parce qu'on pouvait pas respirer, y avait pas assez d'air donc heu... Donc y disaient rien là d'ssus quoi.

JD : Vous m'avez parlé de la ... du centre radio ? Rue Saint-Joseph ?

FF : Ouais, rue saint-Joseph. Centre de... ouais.

JD : Vous pourriez me dire ce que c'est ?

FF : Oui ben... tous les mineurs chaque année, il faut passer une, au moins une radio par an hein. Et ceux qui sont trop... qui zont un peu d'silicose, y passent tous les six mois. Voilà. Alors si... vraiment y... le... fin là haut, fin l'doctor il y trouve trop d'silicose, donc l'gars y peut, y peut être changé d'chantier, mettre dans un chantier moins poussiéreux heu... Ouais des trucs comme ça quoi. [...] Donc là, y... vous avez la radio puis après y a des appareils où font pédaler, souffler, pour voir le... Moi j'suis passé à l'hôpital Nord, là au 5e, là haut, foulala faut faire de... des, du vélo, mais puis jusqu'à c'que vous tombiez hein ! Ho nom de pipe. Mais enfin bon. Voilà donc heu... C'était suivi, mais bon, bien souvent c'était trop tard quoi. [...]

JD : Et donc vous touchez une rente pour la silicose ?

FF : ha oui oui oui bien sûr ! Pour les deux accidents d'ailleurs.

JD : d'accord, pour les accidents aussi ?

FF : L'accident, enfin l'accident d'la jambe et la silicose, oui. Y a des rentes. Mais... c'est vraiment heu...

Voilà, sinon heu...

Non, au point de vue soins, bon on peut pas dire que... à part, à part la silicose **il rigole** que j'ai jamais pu bien, bien... mais... sinon heu, beaucoup, beaucoup d'mineurs sont partis avec d'la silicose qui zont jamais fait d'demande hein. C'est ma, c'est malheureux, c'est comme ça hein.

Extraits de l'entretien de Michel Béal, réalisé le 18 janvier 2022 au musée de la Mine de Saint-Etienne (Puits Couriot)

Michel Béal : Voilà donc je m'appelle Michel Béal, j'ai 76 ans, hein, je suis en retraite, évidemment, depuis pas mal de temps, et j'ai fait toute ma carrière dans les houillères. En débutant heu ... donc j'ai été formé à l'école des mines d'Alès, donc j'ai une formation d'ingénieur.

Et j'ai commencé ma carrière dans les mines... la houillère de la Loire, donc... en 1970. Hein, donc c'est une période heu... récente. Jusqu'en, à mon départ en retraite, mais... dans la Loire, disons que j'ai travaillé dans la Loire jusqu'en 1983, la fermeture du fond, puisque c'est moi heu ... qui était le dernier ingénieur du fond. Et donc on a eu la tâche avec mon chef de l'époque de heu... fermer... le dernier puits. Donc de ... d'arrêter les pompes, de le voir noyé, et comme je dis souvent, c'est un souvenir qui reste heu dans la tête, cette vision de la galerie noyée ...
[...]

Jeanne Deville : Quand vous avez travaillé en tant qu'ingénieur, vous étiez lié à un puits de mine ou vous vous tourniez heu...

MB : Et non ! Quand on est dans l'organisation dans l'organisation de, de la mine, si vous voulez, par exemple un ingénieur qui débute, comme j'ai fait heu... à l'époque, on est responsable d'une section, d'un quartier on appelle ça, un quartier d'exploitation hein... Donc en gros moi j'ai commencé au quartier tunnel au Puits Charles, hein, et c'était une fendue, donc c'était heu... une galerie inclinée qui descendait dans la terre là... Et j'avais à peu près 300 personnes heu... voyez ? Et une production de l'ordre de 1000 tonnes par jour... de charbon.
[...]

Donc voilà, on était affectés à un quartier, on y restait, puis après bon, bien évidemment je suis allé heu... à d'autres quartiers, hein... Au Puits Charles lui-même heu... au quartier du bouchage, ensuite au ... au Puits Pigeot, là on a terminé effectivement, heu l'exploitation minière. Mais une fois qu'on est à un quartier, on y reste quelques temps quoi, fin... voilà.

Donc ça c'est pour la forma... c'est pour le, l'emploi d'ingénieur du fond de base, disons de ... d'exploitation. Dans un siège y au-dessus un ingénieur divisionnaire qui coordonne les trois ... heu ou quatre quartiers ça dépend de l'importance, donc quelqu'un qui a un peu plus de bouteille, quoi... on peut dire ça. Et puis donc heu... y a un chef de siège, qui serait le patron de l'usine dans une autre industrie quoi, voyez l'organisation, c'est tout ça. Ensuite au-dessus,

comme y a plusieurs sièges, vous avez un directeur, des ingénieurs en chef, mais bon... Y a toute une hiérarchie heu ... de pilotage quoi, de gouvernance. [...]

JD : est ce que les maladies, les blessures c'était quelque chose de courant ?

MB : Ha bha c'était très courant, malheureusement ... je veux dire c'était une profession qui est quand même une profession heu ... risquée hein ... Ce qui était le plus courant heu ... et visible pour nous en tant que responsables, c'était les accidents, hein. Puisque bon, ça peut aller de l'accident léger ... à heu... la blessure à une main heu... un doigt, aux jambes, enfin... Voyez, avec les chutes de blocs, des... des matériels qui vous tombent dessus heu, des doigts qui sont coincés puisqu'on travaille dans un milieu exigüë, avec du matériel lourd, avec beaucoup de manutention, à la main justement, manutention ça dit bien ce que ça veut dire, hein... Et forcément, heu ... un taux d'accidents qui était beaucoup plus élevé que ... dans l'industrie normale où les gens restent à un poste fixe, heu autours d'une machine par exemple, hein.

Parce que vous avez les aléas aussi de l'exploitation minière, c'est à dire que, heu... quand vous abattez le charbon heu... des moments ça... il en vient plus que ce qu'on pensait ... Donc heu il peut y avoir des chutes de blocs comme ça, hein... Donc ça c'était vraiment dans le quotidien, je dirais, on avait des blessés heu... en nombre important. Et des blessés graves, bon... je me rappelle une fois... dans le premier quartier où j'avais commencé heu... quelqu'un qui s'était fait heu ... broyer la jambe par heu ... un étauçon, fin c'est un étau si vous voulez qui sert à ... à ... retenir le terrain, qu'on transportait sur un convoyeur et qui s'était heu... dressé contre lui, tiré par la machine, disons, qui le transportait. Bon bha là, c'était vraiment un gros accident. Bon le monsieur est pas décédé, mais ... il est resté handicapé toute sa vie après. Ouais.

Après y eu de temps en temps, heureusement pas très souvent, y eu des accidents mortels. Moi j'en ai eu ... dans ma carrière, sous ma responsabilité qu'un seul... Bon c'est un de trop, hein... Malheureusement... Quelqu'un qui s'est fait coincer entre des berlines ... heu il était disons là où on les envoie dans le puits pour remonter ... et il s'est fait prendre entre deux... deux berlines, hein, dans un endroit où il aurait jamais dû être, mais ... pour une raison ou une autre, donc on a jamais vraiment élucidé, il s'est trouvé à cet endroit là et ... les berlines heu... l'ont écrasées. **Il fait un mouvement de glissement avec ses deux mains** Hein.

Voilà bon, après dans d'autres sections j'ai vu effectivement d'autres accidents mortels, heu malheureusement... Liés à des tirs de mines, à des chutes dans le puits... Heu ... y a eu des accidents aussi au jour dans certains services heu... les gens ... pris par un convoyeur par

exemple, des membres arrachés des choses comme ça. Après bon c'était un peu heu... Je dirai c'était pas le quotidien, heureusement, mais ça... ça arrivait malheureusement assez souvent. Et... mais enfin ce qui était prédominant c'était les accidents heu... basiques, pas forcément mortels heureusement, hein...

Et puis la maladie professionnelle heu, c'était quand même simpl... c'était surtout la silicose qui nous préoccupait quoi... Après sont venues d'autres maladies, heu qui entraînaient justement des handicaps, c'est la surdité professionnelle, hein... Ça c'est plutôt dans les dernières années, parce que ... au début c'était pas vraiment une préoccupation. Le bruit il est énorme dans la... dans une mine, quand vous avez... trente, quarante marteaux-piqueurs qui travaillent les uns à côtés des autres ... c'est un bruit très important hein. Heu vous avez aussi des ventilateurs, des machines qui sont toutes bruyantes, et dans un milieu clos ! Hein, le son peut pas s'évacuer là, il rebondit sur les parois quoi. Mais ... dans les dernières années c'était devenu une préoccupation. [...]

Donc la silicose c'était quand même la principale préoccupation, parce que là, tous les jours on avait... on avait pas tous les jours, mais bon, on avait souvent donc des gens qui étaient ... atteints. Et... qu'il fallait d'ailleurs changer de poste heu... qu'il fallait remonter à la surface heu... voyez ? Et ... donc y avait des conséquences. Et puis la réglementation avait beaucoup évolué. En 1976 il a fallu mettre en place un système heu... de suivi heu plus précis... entre l'aptitude et la... et la qualité des chantiers. La qualité en terme d'empressurage. Et surtout mettre en œuvre beaucoup de mesures de prévention hein heu... les mesures de prévention elles datent pas de 1970, quand je suis arrivé y en avait déjà avant bien évidemment. Mais ça s'est accentué avec la nouvelle réglementation qui était plus dure heu ... en termes de ... maintien des gens à un poste, donc il fallait qu'on réduise l'empoussiérage pour ... pour laisser ... pour mettre les gens 'fin les ... dans leur poste de travail quoi. Hein.

C'était très reconnu. C'est à dire que y avait des images pulmonaires, qui permettaient de définir si quelqu'un commençait à être atteint de ... de silicose. Donc heu... les visites de médecine du travail heu ... annuelles qui ... qui étaient passées permettaient de détecter ... et évidemment tout était centré quand même sur l'image radiologique, on passait chaque année des radios heu... les ingénieurs aussi puisqu'on travaillait au fond. Hein, de façon à vérifier que... que effectivement y avait pas un début de silicose. Et lorsque c'était identifié donc heu... soit c'était pas indemnisable, c'est à dire que ça entraînait pas de gêne ... mais c'était un début, donc quelqu'un qu'il fallait suivre, hein. Soit y pouvait y avoir déjà une reconnaissance de maladie professionnelle ... et avec un pourcentage de handicap ...

Et donc dans cette période là des années heu... 70, on pouvait maintenir au fond des gens jusqu'à 30% de handicap. Hein, donc 30% de rente heu... accident-maladie heu... maladie professionnelle. Ce qui est beaucoup ! Hein, heu ... Bon mais à l'époque c'était considéré comme encore acceptable. Et ... la nouvelle réglementation avait fait que ... bien sûr les gens à 30% il était souhaitable et même obligatoire de les changer de chantiers, de les mettre dans des endroits ... où ils étaient plus exposés aux poussières.

Donc cette réglementation elle heu ... elle définissait ... heu le ... la catégorie des chantiers en fonction de leur empoussiéage, comme déterminé par des mesures. Et, des personnels avec toute cet aspect médecine du travail, on pouvait dire « monsieur avec telle aptitude il est ... il a aucun ... soucis donc de ... pulmonaire. Donc il peut travailler même dans un chantier heu... à indice heu élevé, disons, hein, de ... de risque ». Et puis si au contraire, y avait un début de silicose, bha il fallait l'affecter à des chantiers ... heu ... moins ... comment dire ... exposés aux poussières. Hein, parce que y a quand même d'autres emplois dans la mine où les poussières y en avait pas, en fin de compte. Voilà.

Et pour ... et donc pour lutter contre cette heu... cette maladie, si on peut dire, il fallait qu'on réduise l'empoussiéage des chantiers... Et donc y a eu des grosses campagnes qui ont été fait pour heu... maintenir l'humidité dans le charbon avant même de l'abattre, c'est à dire qu'on faisait des forages... dans le charbon... dans la couche de charbon à abattre. Des forages longues... longues distance si on peut dire, pour préparer quelques ... semaines, ou même quelques mois avant ... le ... le gisement si on pouvait. Et puis d'autres le plus court donc on faisait au jour le jour pour heu ... attaquer vraiment le ... la zone qui était en train d'être abattue, de façon à ce que le charbon étant humide il dégage moins de poussière. Voilà. Faut dire que la méthode d'exploitation heu... qu'on a utilisé dans la Loire à la fin... Dans les dernières années, fin... Depuis quand même une heu... une vingtaine d'années quand même, hein ... c'était le soutirage, hein c'est à dire qu'on ... [...] donc on injectait effectivement dans cette heu... épaisseur de la couche, donc de l'eau, longtemps à l'avance, comme je vous l'ai dit. Et, au moment où on allait faire aussi cette heu, ce soutirage ... de l'eau sous pression de façon à ce qu'elle remplisse un peu les vides heu et elle réduise l'empoussiéage au moment où le charbon chutait pour être récupéré. Voilà. Donc heu des actions de prévention heu ... importantes qu'on avait mis en place heu ... de ce côté là. [...]

JD : Est ce qu'il y a aussi des mesures qui concernent d'autres maladies ? Ou c'est surtout focalisé sur la silicose ?

MB : Non, non... Parce que comme je disais ... sur le bruit, on a été amené par exemple tous les ventilateurs à leur... à les équiper de silencieux, c'est à dire heu... des, des choses qui amortissent le bruit, et qui le réduisent hein... pas mal de décibels, de façon à ce que l'impact sur les personnels soit plus faible.

Bon, on a aussi équipé heu... avec des casques anti-bruit, fin on les voit maintenant partout, dans tous les chantiers. Bon là, c'était un peu le début.

Mais bien sûr la silicose aussi, on a aussi essayé de mettre des masques aux gens, comme on fait aujourd'hui pour le virus, hein. Et ... parce que c'est à peu près les mêmes heu dimensions, c'est des particules entre 0,2 et 0,5 microns, qui sont dangereuses pour la poussière heu, pour les poumons. Et donc heu ... ce ... ces masques heu ... le problème c'est que comme il fait très chaud, heu et même en tant qu'ingénieur, donc nous on se contentait de passer dans les chantiers, on travaillait pas avec un marteau-piqueur, forcément on regardait plutôt, on discutait. **Il rigole**. Mais même nous c'était difficile de supporter le masque. Alors on imagine la personne qui est toute la journée avec un marteau-piqueur. Au bout d'un moment, bon on le sent maintenant parce qu'on a cette histoire de virus... **il rigole** ... que si on fait un effort la... la respiration étant gênée, ben vous êtes en manque d'oxygène par heu ... par le fait que c'est filtré, que y a pas le débit suffisant. Donc quelqu'un qui est toute la journée au marteau-piqueur dans une ambiance de chaleur, de poussière, d'effort physique intense... Bon bha au bout d'un moment bha il pouvait plus... il pouvait plus supporter le masque, hein. [...]

Voilà donc la silicose était quand même quelque chose par contre qui était vraiment, pour nous heu ... et on était vraiment motivé, enfin par la hiérarchie là-dessus aussi, et ... quand on arrivait d'ailleurs dans les réunions de sécurité au début heu... ils nous faisaient voir justement les poumons des ... des gens ... qui étaient atteints de silicose hein, dans des bocaux là hein. Y avait un... un poumon sain dans un bocal formol, et un autre avec heu ... un poumon de silicosé ... décédé bien sûr, les deux. Voilà, c'était sûr. Heu... Quand on voit ... un qui est transformé carrément ... comme un bloc de charbon, en fin de compte, tout noir, heu bon ça fait réfléchir quand même, hein effectivement.

JD : Vous aviez des formations aussi qui étaient axées sur les questions de prévention ?

MB : Oui bien sûr, bien sûr. Hm... bha la sécurité dans la mine ça tenait énormément de place hein, comme je vous l'ai dit c'est surtout heu... pour éviter d'abord le, les accidents, ensuite heu bha la silicose qui est un bruit de fond permanent... [...] Et en dehors de ça, les,

l'autre grosse préoccupation c'était les risques des accidents collectifs. C'est à dire les coups de grisou, les coups de poussière... les éboulements, hein... Heu voyez donc y avait quand même ... Heu les feux, hein, puisque le charbon il s'enflamme spontanément, donc il fallait sans arrêt prévenir heu... dans la méthode d'exploitation ... pour que ... y ait pas de risque de feu ou d'incendie, mais finalement ça nous arrivait de temps en temps quand même hein, on a beau être heu ... vigilant, il peut y avoir des ... des moment où ça se déclenche. Donc on a eu des comme ça des feux, donc là c'était un risque collectif. Ça atteignait pas directement les gens. Mais si ça avait dégénéré, ça pouvait se transformer en coup de grisou heu... voilà. [...]

JD : Et donc, vous dans le cadre de votre travail, vous avez été amené à organiser des choses avec la santé ?

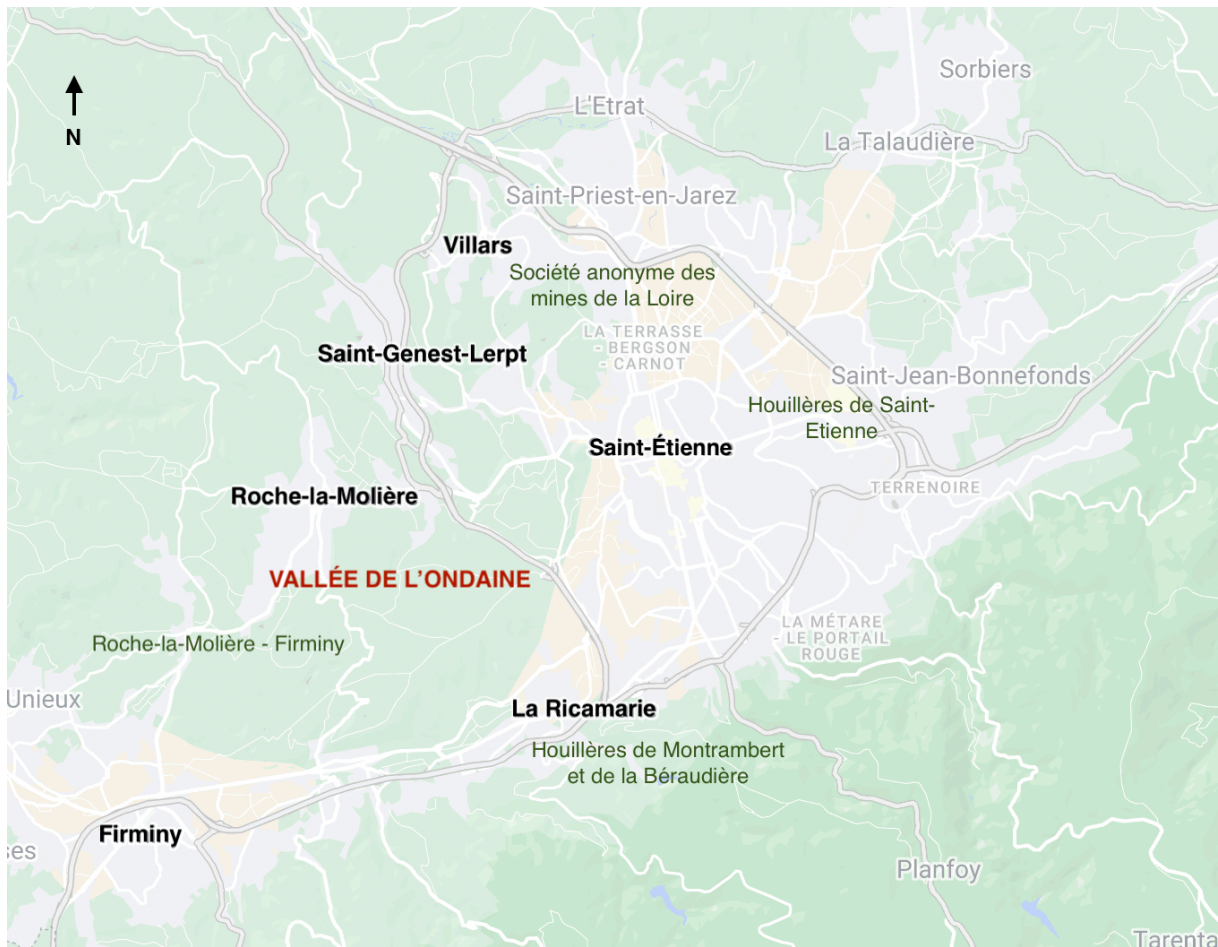
MB : Non.

JD : Pas du tout ? C'est pas le rôle des ingénieurs de faire ça ?

MB : Non, c'est pas le rôle des ingénieurs. Bon bha après au niveau de la direction y avait un service avec un médecin chef... c'est lui qui dirigeait tout ça quoi. Voyez c'était une organisation heu... qui était... parallèle heu... disons à la, à la production, hein. C'est d'ailleurs logique hein. Même si on faisait pas... si on faisait partie de la même entreprise, hein. Par contre heu... les contacts avec les médecins du travail, oui, parce que là heu... le médecin du travail il participait à nos réunions... il, il amenait son conseil en termes de, de prévention, justement heu... ou en termes d'action à mener ou... de sensibilisation, comme on dit hein, sur des risques qu'on pourrait faire prendre au personnel et que lui avait impacté heu... à identifier disons, heu voilà. Donc heu... là si, mais c'est le travail, mais c'est son rôle heu normal, mais... peut-être qu'il était... par exemple, je, je prends une entreprise qui a un médecin, une médecine du travail interprofessionnelle... le contact est peut-être plus difficile ou plus... plus éloigné. Nous, finalement, il vivait avec nous dans l'entreprise, le médecin du travail hein. Donc... on le consultait pour tout... surtout ceux qui étaient... bon ça dépend des personnalités là aussi hein. Mais ceux qui étaient très motivés par, par l'aspect prévention, bha ils avaient beaucoup de contacts avec nous heu pour essayer de faire bouger les choses. Et nous ben... c'était précieux d'avoir le conseil d'un médecin, pour dire bha peut être que telle activité heu expose plus ou moins les gens... à tel risque, avec ce qu'on pourrait faire pour que ce soit mieux ou... Voilà donc ça, y avait quand même une collaboration heu... assez proche. Hein qui, qui était

liée au fait que le médecin, le médecin du travail était, faisait partie de l'entreprise quoi. Ouais.
Voilà.

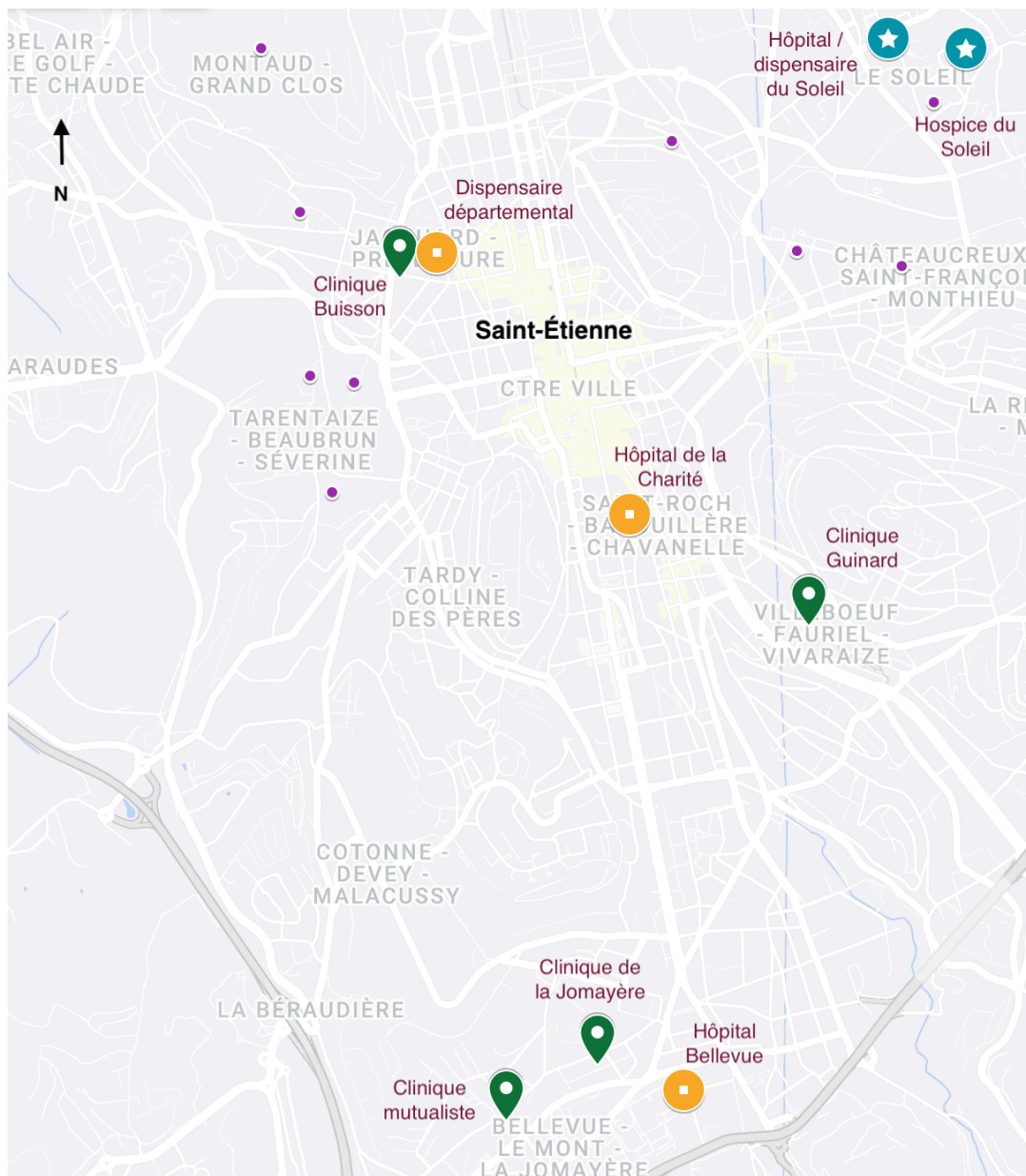
Cartes des communes minières de la Loire



Principales communes minières de la Loire, et compagnies associées, période actuelle. Carte réalisée à partir de Google Maps.



Principales communes minières de la Loire, et compagnies associées, période actuelle. Carte réalisée à partir de Google Maps.







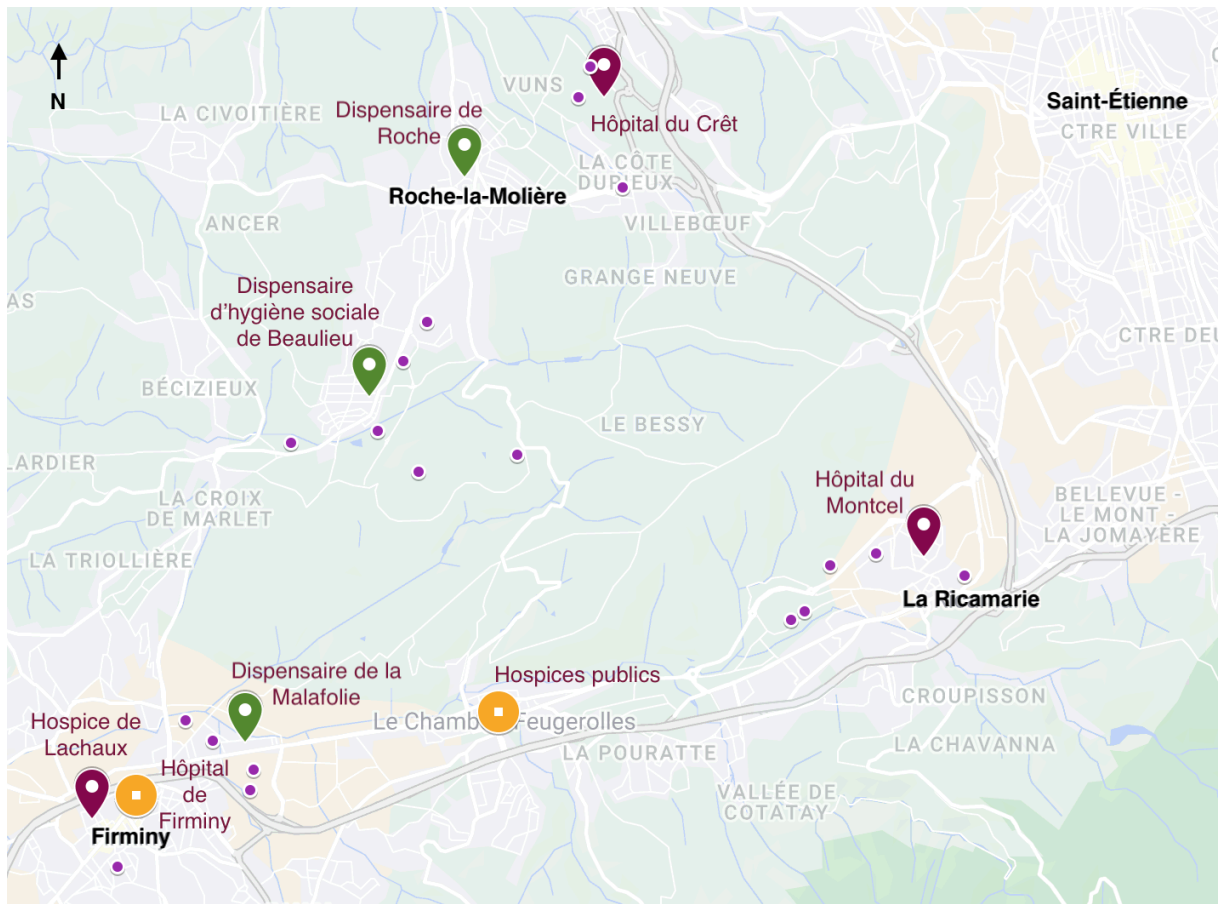
-  Structures de soin des compagnies minières
-  Infrastructures de soin privées
-  Infrastructures de soin publiques
-  Principaux puits de mine

Figure 2 : principaux lieux de soin et de prophylaxie de Saint-Etienne dans l'entre-deux guerres, fond de carte Google Maps.



- Infrastructures de soin publiques
- 📍 Structures hospitalières des compagnies minières
- 📍 Dispensaires des compagnies minières
- Principaux puits de mine

Figure 3 : principaux lieux de soin et de prophylaxie de la vallée de l’Ondaine dans l’entre-deux guerres, fond de carte Google Maps.



Figure 6 : les baraquements du quartier du Soleil, début du XXe siècle, issu de Burdy, Jean-Paul. *Le Soleil noir, un quartier de Saint-Etienne : 1840-1940*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, 1989.



Figure 7 : Extrait du plan d'ensemble des concessions de la Société anonyme des houillères de Saint-Etienne, 1886. BNF, 12148/cb407.

Annexes de la partie II.

Nom	Compagnie minière de rattachement	Date de rattachement à la compagnie	Spécialité éventuelle	Fonction dans la compagnie
Dr. Baffie	Montrambert	?		Médecin de l'hôpital du Montcel Chef du service médical Organisation des visites radiographiques
Dr. Bouchet	RMF	1929-1930		Médecin de caisse de secours (Firminy)
Dr. Chavanis	Mines de la Loire	?		Visites d'embauche
Dr. Croizier	RMF	1936	Médecin phtisiologue	Organisation des visites radiologiques et dépistage de la silicose Service de dispensaire
Dr. Fassio	RMF	?		Médecin de caisse de secours (Roche-la-Molière)
Dr. Gerest	Mines de la Loire	?		Médecin de caisse de secours (Quartier Gaillard)
Dr. Gonthier	RMF	1929 ?	Ankylostomiase	Direction de dispensaire et de l'hôpital du Crêt Chef du service médical
Dr. Goudy	RMF	?		Service de dispensaire
Dr. Laine	Mines de la Loire	1940 ?		Médecin de caisse de secours (Beaubrun) En charge de la radiographie
Dr. Mosse	Mines de la Loire	?		Médecin de caisse de secours (Villars)
Dr. Mounier	Montrambert	1923		
Dr. Pipard	Mines de la Loire	1940 ?		Médecin de caisse de secours (Beaubrun) En charge de la radiographie

Nom	Compagnie minière de rattachement	Date de rattachement à la compagnie	Spécialité éventuelle	Fonction dans la compagnie
Dr. Porte	Mines de la Loire	1940 ?		Médecin de caisse de secours (Beaubrun) En charge de la radiographie
Dr. Poulain	Houilles de Saint-Etienne	?	Ankylostomiase	Prélèvements et analyse des échantillons liés à l'ankylostomiase à l'hôpital du Soleil
Dr. Raillon	RMF	1930		Médecin de caisse de secours (Roche-la-Molière)
Dr. Reymond	RMF	1932 ?		Service de dispensaire et soins d'urgence
Dr. Tézenas du Montcel	Mines de la Loire	Entre 1920 et 1929	Chirurgie, ankylostomiase	Visites d'embauche Visites radiographiques
Dr. Vuillemin	RMF	?		Médecin de caisse de secours (Roche-la-Molière puis Firminy)

Figure 8 : Tableau récapitulatif des médecins employés par les compagnies minières de la Loire, entre 1900 et 1946.

Médecins assermentés.

MONTERISON,

Loire à Montbrison
 Dr DULAC, *diète* 15 juin 1893,
 Dr MOYROUD, 5 fév. 1919,
 Dr Viniezki (André), à Chazelles-sur-Lyon. 26 Juin 1935.
 ROANNE,
~~Dr Christophe~~
~~Dr ALB., rue Jean Jaurès, 3,~~ *23 juin 1922*
~~Dr Dillon, 3 Rue Jean Jaurès~~ *23 juin 1922*
 Dr SAVOLLE, 8, rue du Commerce, 9 mai 1923,
 Dr MOULLADE, 21, place Victor-Hugo, 23 juin 1927,
 Dr Joineaux (Liévin), à Roanne, 5 avril 1933
 Dr Bonnouvrier (Louis), à Charlieu, 5 avril 1933

SAINT-ETIENNE.

partir Paris
 X Dr MERLIN, 5 déc. 1911,
 X Dr MONTAGNON, 1, rue Antoine Roule, à Saint-Etienne 23 mai 1914,
 X Dr BRIAULT, 10, rue de la République, d° 4 janv. 1918,
 X Dr FOURNOT (Eugène), 5, avenue Président-Faure, 13 sept. 1918,
 X Dr MOSSÉ, 67, rue de la République, 13 mars 1920,
 X Dr RENARD, 9, rue du Général-Foy, 24 oct. 1922,
 X Dr ANGELI, 38, rue Michelet, 28 nov. 1924,
 X Dr FOURNOT (Georges), 15, rue Robert, 27 janv. 1927,
 Dr Croizier (assermentés le 27 février 1930) *Temps honoraire*
 X Dr Martin, (comme médecin phthisiologue.
 X Dr Bouvet, 46, rue Gambetta, St-Etienne, 11 août 1932
Rive-de-Six
 X Dr Michaud, Rive-de-Gier, 23, rue Jean Jaurès, d°
 X Dr Micollier, Rive-de-Gier, place de la Liberté, d°

Figure 9 : ADL 5 M 4, liste des médecins assermentés de la Loire transmise par le préfet, 1937.

DOCTEUR CH. LAURENT
EX-CHEF DE CLINIQUE AD. A L'ANTIQUAILLE
MÉDECIN DERMATOLOGISTE DES HÔPITAUX

Tous les Jours de 2 à 4h
Le mercredi sur rendez-vous

Téléphone 10.36

SAINT-ETIENNE, LE 8 sept. 1923
5, RUE DE LA COMÉDIE

Monsieur,

La consultation commencera à La Ricamarie le 1 Octobre. Je dois aller voir les locaux avec le D. Mounier mercredi et m'entendre avec le médecin de la société de Secours mutuels. Je vous dirai après cette visite quels seront les dépenses de matériel à envisager. Il reste entendu entre nous que Mademoiselle Chorel secrétaire recevra une indemnité de 600 francs par an, que j'en recevrai moi-même une de 4.000 et que les médicaments vous seront fournis par le Ministère de l'Hygiène.

A ce dernier point de vue vous voudrez bien me faire parvenir au plus tôt une lettre ainsi conçue:

Monsieur le Ministre,

La Société des Mines de Montrambert ouvrira le 1 octobre une consultation destinée aux mineurs à La Ricamarie atteints de maladies vénériennes. Cette consultation se fera dans un dispensaire créé par nos soins et fonctionnera sous la direction de M. le D. Laurent médecin chef du service annexe du département de la Loire. Je vous serais très obligé de faciliter notre œuvre sociale en mettant à notre disposition les médicaments antisyphilitiques nécessaires à ce dispensaire.

Je ferai parvenir votre lettre.

Je suis très heureux de commencer avec votre collaboration la lutte antisyphilitique dans les centres miniers et vous prie de croire à mes remerciements pour la façon dont vous avez bien voulu envisager la création de ce service.

Laurent

fait

Figure 10: ADL 1 ETP 5717, lettre du Dr. Laurent à propos du dispensaire antivénérien de La Ricamarie, 8 septembre 1923.



Figure 11 : ADL 1 ETP 2274, photographies de présentation des équipements de sécurité contre la silicose, marteau à injection d'eau et masques, Mines de la Loire, années 1930.

**SOCIÉTÉ ANONYME DES HOUILLÈRES
DE MONTRAMBERT ET DE LA BÉRAUDIÈRE**

Année de la naissance _____

N° _____


**Carte
d'identité**

Nom et Prénoms _____ **Age** _____ **ans**

Antécédents : familiaux : _____
 — personnels : _____
 — professionnels : _____

Profession habituelle : _____ | _____ ans dans le fond sur lesquels _____ ans au rocher |

Légende... } Travail à la surface — ●
 — dans le fond — ●
 — au rocher — ●

Dates	Actuel ● ● ●	Poids	B. K. + -	Observations	Schéma radiologique
					

IMP. E. VALLA, ST-ÉTIENNE

Figure 12 : ADL 1 ETP 4560, fiche radiologique type pour la Société des houillères de Montrambert et de la Béraudière, vers 1944.

DÉPARTEMENT DE LA LOIRE

ÉTAT FRANÇAIS

DISPENSARE DÉPARTEMENTAL
D'HYGIÈNE SOCIALE
et de
PRÉSERVATION ANTITUBERCULEUSE

4, Rue Victor-Duchamp
SAINT-ÉTIENNE

M

Saint-Etienne, le 25 Novembre 1941

Téléphone 43-02

HOUILLÈRES DE MONTRAMBERT

Examens radiographiques pratiques sur :

R	J	.....	Suspect (Fibrose à prédominance linéaire)
H	S	.....	Quelques ombres nodulaires disséminées dans les deux champs pulmonaires.
B	J	.....	Rien à signaler
B	R	.....	Quelques ombres nodulaires disséminées dans les deux champs pulmonaires.
C	N	.....	Rien à signaler
C	F	.....	"
C	R	.....	"
C	A	.....	"
F	A	.....	"
K	A	.....	Quelques ombres nodulaires discrètes dans la région sous-claviculaire droite.
K	I	.....	Quelques ombres nodulaires fines discrètement réparties dans les deux régions sous-claviculaires.
L	M	.....	Rien à signaler
M	N	.....	Importante diminution de la transparence des deux champs pulmonaires surtout accusée au niveau des régions moyennes et plus particulièrement adroite
M	J	.....	Rien à signaler
P	A	.....	"
P	B	.....	Quelques ombres nodulaires insignifiantes
R	J	.....	Rien à signaler

.....

Figure 13 : ADL 1 ETP 4560, résultats d'examens radiographiques, Houillères de Montrambert et de la Béraudière, novembre 1941.

Annexes de la partie III.

Roche, le 10 septembre 1937

Monsieur l'Ingénieur des Mines
COUTURE
10, rue J. Desgeorges
St-Etienne

Monsieur l'Ingénieur,

En réponse à votre lettre du 22 juillet 1937 concernant l'ankylostomose et autres questions connexes, j'ai l'honneur de vous faire tenir ci-jointe une note du chef de notre service médical le Docteur Gonthier.

Je dois ajouter que les abus sont, en la matière, la chose la plus grave à redouter.

Il n'est pas possible d'éviter des exagérations très graves qui, outre qu'elles entraînent des charges lourdes, ont l'inconvénient de ruiner la moralité ouvrière. Nous en avons pour preuve ce qui se passe depuis plus d'un an sous l'influence et la pression réitérées de certains délégués syndicaux : alors que, dans le passé, la proportion d'ouvriers blessés soignés par notre service médical, particulièrement bien organisé et particulièrement compétent, atteignait en général 99 %, nous avons vu ce chiffre tomber récemment à 50 et même 40 % avec l'exemple d'abus manifestes, d'exagérations évidentes contre lesquels malheureusement nous sommes désarmés.

Une réglementation plus étroite des maladies professionnelles ne pourrait donc être admise que si elle avait comme contrepartie un contrôle absolument sérieux, sincère et organisé de façon à éviter les abus.

Veuillez agréer, Monsieur l'Ingénieur, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Le Directeur général,

Figure 14 : ADL 15 J 481, lettre de réponse du directeur général de RMF à l'ingénieur des mines à propos des maladies professionnelles, 1937.

Importance des maladies professionnelles ci-dessus :

Les cas de maladies professionnelles ci-dessus énumérées sont en réalité rares chez les mineurs et il semble donc que leur assimilation aux accidents du travail ne devrait pas comporter en droit, des charges bien lourdes pour les Compagnies, mais en fait il n'est pas douteux que cette assimilation donnera lieu à d'innombrables abus et procès. Les synovites tuberculeuses deviendront traumatiques ainsi que tous les rhumatismes, et si tous les tuberculeux (ils sont relativement peu nombreux mais c'est une maladie qui nécessite des années de traitement et partant d'incapacité totale) viennent à être qualifiés, bien à tort, de silicotiques, les charges supportées par les Compagnies seront écrasantes.

Figure 15 : extrait de ADL 15 J 481, note sur l'organisation du service médical de RMF par le Dr. Gonthier pour l'ingénieur des mines, 10 septembre 1937.

PRÉFACE

Depuis plus de quatre ans, nous nous occupons de l'Ankylostomose dans le bassin houiller de la Loire, sur l'initiative et avec l'aide matérielle des deux plus puissantes compagnies de cette région. Nous avons dû prendre connaissance de la bibliographie considérable de cette question, et aussi résoudre au jour le jour des difficultés pratiques. Nous avons été amenés, au cours d'une observation très étendue, à récolter des faits nouveaux. Nous avons enfin, sur certains points, expérimenté largement, en terrain neuf.

Aussi, tout en puisant dans les travaux de nos devanciers, nous avons essayé de présenter les résultats de notre propre effort.

C'est ainsi que dans la description clinique de l'Ankylostomose, nous avons donné une image aussi objective que possible de cette maladie, telle qu'elle peut être observée aujourd'hui dans les mines françaises, et nous pensons avoir apporté quelques précisions dans son diagnostic. Nous avons surtout innové dans le chapitre de la prophylaxie et dans celui du traitement. Le lecteur y trouvera l'exposé des méthodes qui nous ont permis d'obtenir rapidement une régression considérable de l'Ankylostomose dans le bassin de Saint-Étienne. Partout où règne cette maladie, et spécialement dans les pays chauds, la même technique pourra être appliquée avec le même succès. C'est ce qui justifie, à nos yeux, et nous l'espérons, à ceux du lecteur, la publication de ce livre.

CH. GARIN, J. ROUSSET, B. GONTHIER.

Lyon, le 20 Juin 1932.

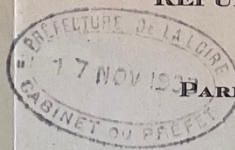
Figure 16 : Préface de Garin, Charles, Jean Rousset et Barthélémy Gonthier, *L'ankylostomose*, Paris, Masson et Cie, 1932.

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE

DIRECTION
DE L'HYGIÈNE ET DE L'ASSISTANCE

SERVICE CENTRAL
DE PROPHYLAXIE
DES MALADIES VÉNÉRIENNES

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



PARIS, LE 16 Nov. 1933

Le Ministre de la SANTÉ PUBLIQUE

à Monsieur PERRIN-PELLEPIER

Directeur de la Cie des Mines de
Roche-la-Moelière et Firminy

FIRMINY (Loire)

J'ai appris que vous aviez bien voulu vous mettre gracieusement à la disposition de la Ligue Antivénérienne de la Loire et de la Haute-Loire, pour lui permettre d'assurer dans les localités de Roche-la-Moelière et Firminy, le service des consultations antivénériennes.

Je sais d'autre part que l'installation des services de la Ligue dans vos Dispensaires est parfaitement outillée afin d'éviter l'aménagement d'un local spécial ce qui a permis à la Ligue une sérieuse économie.

Je tiens en conséquence à vous dire combien j'apprécie le geste généreux que vous avez bien voulu accomplir en faveur d'une Oeuvre au succès de laquelle j'attache un prix considérable.

Pour le Ministre,
Le Conseiller d'Etat Directeur :

Figure 17 : ADL 1 ETP 733, lettre du ministre de la Santé Publique au directeur général de RMF à propos de la lutte antivénérienne, 16 novembre 1933.

Annexes de la partie IV.

HOSPICE DE LACHAUX		Etat des blessés admis pendant le mois <i>Semestre</i> 1 ^{er} février 1949				
NOMS ET PRÉNOMS	PUITS	NATURE DE LA BLESSURE	Date d'entrée	Date de sortie	Days de l'hospitalisation	Observations
L. [redacted] W. [redacted]		Voir 15 octobre 1948			28 jours	
J. [redacted] V. [redacted]		Voir 29 décembre 1948		20 février	20 -	
P. [redacted] M. [redacted]		Voir 11 janvier			28 -	
S. [redacted] L. [redacted]	Charles	Entorse lig. tarsienne droite. Radio.	9 février		20 -	
A. [redacted] B. [redacted]		Fissure de la malléole péronnière. Contusion de la région dorsale lombaire gauche	10 février	16 février	1 -	
		Contusion et éraflure de la fosse gauche et du talon gauche				
P. [redacted] F. [redacted]	Cambefort	Écrasement de l'index, du médium et de l'annulaire droits. Contusion et excoriation du pouce droit	22 février		7 -	
M. [redacted] E. [redacted]	Cambefort	Hémorragie adénite crurale droite, consécutive à des excoriations infectées du pied	26 février		5 -	
G. [redacted] B. [redacted]	Cambefort	Début d'abcès de la région malléolaire externe gauche	26 février		5 -	
W. [redacted] J. [redacted]	Montessad	Contusion des mains gauche. Excoriation phalange unguéale de l'index gauche	26 février		3 -	
				Total	117 jours	

HOSPICE DE LACHAUX		Etat des blessés admis pendant le mois <i>Semestre</i> 1 ^{er} janvier 1950				
NOMS ET PRÉNOMS	PUITS	NATURE DE LA BLESSURE	Date d'entrée	Date de sortie	Days de l'hospitalisation	Observations
J. [redacted] W. [redacted]	Montessad	Infection épaule gauche	2 janvier	23 janvier	23 jours	
S. [redacted] L. [redacted]	Cambefort	Stranmatisme de l'avant pied gauche du 1 ^{er} orteil	2 janvier		30 -	
W. [redacted] S. [redacted]	Cambefort	Contusion avec plaie au niveau de la hanche, contusion abdominale, éraflures dorsales	10 janvier	16 janvier	7 -	
C. [redacted] A. [redacted]	Cambefort	Entorse du pied droit	14 janvier	21 janvier	11 -	
C. [redacted] M. [redacted]	Charles	Contusion thoracique gauche	16 janvier	17 janvier	2 -	
P. [redacted] J. [redacted]	Charles	Coupure profonde fémorale droite	18 janvier		14 -	
P. [redacted] G. [redacted]	Cambefort	Plaie infectée cheville droite, genou et jambe gauche	24 janvier		8 -	
C. [redacted] J. [redacted]	Montessad	Contusion thoracique gauche	25 janvier		7 -	
P. [redacted] J. [redacted]	Cambefort	Algie céphalique après effort. Radio. Nant	27 janvier	27 janvier	1 -	
				Total	102 jours	

Figure 18 : extrait de ADL 15 J 410, état des blessés admis à l'hospice de Lachaux, février 1949 et janvier 1950.

Table des matières

<i>Annexes de l'introduction</i>	2
Extraits de l'entretien de Fernand Fraisse, réalisé le 17 février 2022 au musée de la Mine de Saint-Etienne (Puits Couriot).....	7
Extraits de l'entretien de Michel Béal, réalisé le 18 janvier 2022 au musée de la Mine de Saint-Etienne (Puits Couriot).....	13
Cartes des communes minières de la Loire.....	20
<i>Annexes de la partie I</i>	21
<i>Annexes de la partie II</i>	27
<i>Annexes de la partie III</i>	34
<i>Annexes de la partie IV</i>	36