



Université Lille 2
Droit et Santé

Mémoire de recherche Master 2 Droit social
Sous la direction de M. Farid LEKEAL
2012/2013

LE MEDECIN FACE A LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL DU 9 AVRIL 1898

ENJEUX ET PRATIQUES
A LA LUMIERE DE LA *REVUE DE MEDECINE LEGALE* 1893 - 1914

Nathalie CROCHEPEYRE

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	2
I – L’ACCIDENT DU TRAVAIL : UNE OPPORTUNITE SOCIALE ET ECONOMIQUE POUR LES MEDECINS.....	8
A – L’accidenté du travail : un objet privilégié d’expertise médico-légale.....	8
1° – Le médecin : acteur « pivot » de la loi sur les accidents du travail	8
2° – Une double compétence, juridique et médicale au service de la profession.....	17
B – L’ouvrier accidenté : un enjeu économique.....	24
1° – L’ouvrier blessé : un client à partager.....	24
2° – Les soins aux accidentés du travail : un monopole médical spécialement tarifé.....	31
II – LA SCIENCE MEDICO-LEGALE GARANTE D’UNE JUSTE APPLICATION DE LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL.....	38
A – Des notions juridiques appréhendées sous l’angle médico-légal.....	39
1° – La définition de l’accident du travail au cœur de la construction du savoir médico-légal.....	39
2° – L’évaluation de l’incapacité de travail : un enjeu scientifique et juridique.....	46
B – La recherche de la juste détermination des responsabilités dans les accidents du travail : un principe médico-légal.....	54
1° – L’ « état antérieur » ou le corps « responsable » d’un risque social.....	55
2° – Les précautions de l’ouvrier blessé pour ménager sa santé : un abus fautif.....	63
CONCLUSION.....	70
BIBLIOGRAPHIE.....	72
ANNEXES	
I – Liste des articles de la <i>Revue de Médecine Légale</i> consultés.....	76
II – Fonds archivistique consulté.....	91

La seconde moitié du XIX^{ème} siècle est marquée par l'émergence des préoccupations de santé publique.

Certaines émanent d'initiatives privées, car l'époque commence, en effet, à voir se développer les travaux des hygiénistes, médecins et autres scientifiques, impliqués dans ces questionnements au sein des industries nouvelles. Ces nouveaux savants vont accumuler et structurer un ensemble de connaissances permettant d'identifier les produits dangereux et les risques associés pour la santé des salariés. Leurs travaux préfigurent notamment les tableaux de nomenclature des maladies professionnelles tels que nous les connaissons. Ils vont également préconiser des mesures d'hygiène comme la ventilation des locaux, des lieux d'aisance, l'éclairage, notamment pour éviter la propagation de maladies contagieuses comme la tuberculose, la syphilis, le charbon ou l'ankylostome chez le mineur. Leurs expériences permettent, dans certains cas, d'établir une relation claire entre l'utilisation d'une substance et le déclenchement d'une maladie. Dans le prolongement de ces démarches, des industriels sollicitent les services de médecins au sein de leur établissement, avec mission, à la fois, d'assurer les soins aux ouvriers, blessés ou non, mais aussi, de prévenir les risques liés à leur activité, comme par exemple, à la Cristallerie de Baccarat¹. Ces initiatives prolongent les préoccupations sanitaires et sociales que l'« Etat employeur » a déjà mises en œuvre.

Dans le même temps, le législateur commence à s'intéresser à cette question, stimulé à la fois par ces initiatives toujours plus pressantes, ainsi que par les résultats des enquêtes réalisées sur des thématiques connexes. Parmi elles, le « Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie » du Docteur VILLERME² montre un état sanitaire de la population assez dramatique. Il accélère la prise de conscience des conditions d'hygiène et de travail liées au développement de l'industrialisation. Si bien que dans l'année qui a suivi la présentation du rapport, une première loi est votée sur la limitation des conditions de travail des enfants³. Elle est renforcée dans ses dispositions et élargie aux filles mineures employées dans l'industrie en 1874⁴. Puis est à nouveau enrichie en 1892⁵.

Les premières mesures dites sociales sont donc animées d'un souci de protection de la santé physique et morale des plus jeunes travailleurs, de ceux qui sont amenés à prendre la relève lorsqu'ils seront adultes ainsi que de celles qui vont assurer le renouvellement des générations. Par delà les limitations en termes d'âge, le législateur édicte également ses premières recommandations en matière d'environnement et de conditions de travail. Dans un premier temps, au travers de règlements d'administration publique à paraître, dans la loi de 1841, puis, de façon plus formelle dans le corps même du texte des lois de 1874 et 1892. Elles portent principalement sur l'interdiction de travail sur des activités ou dans des industries dangereuses ou insalubres, dont les listes commencent à être dressées, sur les exigences de propreté et de ventilation dans les ateliers, sur la nécessité de poser des protections sur les équipements dangereux et sur les conditions de « sécurité et de salubrité » dans les

¹ Voir en ce sens les travaux de Caroline MORICEAU cités dans la bibliographie

² Dr VILLERME Louis-René, *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, 1840

³ DUVERGIER J. B., Collection complète des lois, décrets, ordonnances et avis du Conseil d'Etat, 1841, p. 33 : Loi du 22 mars 1841 relative au travail des enfants employés dans les manufactures, usines ou ateliers, qui a posé quelques limites : âge minimum de 8 ans pour travailler et durée quotidienne limitée, sont les principales mesures de cette loi.

⁴ DUVERGIER J. B., 1874, p.144 : Loi du 19 mai 1874 sur le travail des enfants et des filles mineures dans l'industrie, qui porte à 12 ans l'âge minimum pour travailler, avec une tolérance pour certaines industries à 10 ans, et interdit le travail souterrain aux filles et aux femmes.

⁵ DUVERGIER J. B., 1892, p. 363 : Loi du 2 novembre 1892 sur le travail des enfants, des filles mineures et des femmes dans les établissements industriels.

ateliers, « nécessaires à la santé des enfants »⁶ uniquement, puis élargie à celle « du personnel »⁷ en 1892. L'hygiène et la sécurité des travailleurs deviennent donc une thématique à part entière. La loi de 1892 leur consacre sa cinquième section. En 1893, elles constitueront l'essence même du texte de loi : « loi concernant l'hygiène et la sécurité des travailleurs dans les établissements industriels »⁸.

L'efficacité de ces mesures protectrices n'est cependant possible qu'avec un système de contrôle et de surveillance qui sera prévu dès 1841, et renforcé par les deux lois suivantes⁹. Lois de protection de la santé, elles ne prévoient pourtant la présence du médecin que de façon très accessoire. En 1841, seul le « médecin commis par le préfet ou le sous-préfet »¹⁰ peut accompagner l'inspecteur dans ses inspections « pour juger de la salubrité des établissements et de l'état sanitaire des enfants »¹¹. En 1874, il n'apparaît plus. La loi de 1892 lui octroie à nouveau quelques missions. Il s'agit d'une part de l'établissement du « certificat d'aptitude physique » au travail pour les enfants âgés de 12 à 13 ans, non titulaires du certificat d'études primaires, dont les parents souhaitent qu'ils travaillent dans l'industrie. D'autre part, de la réalisation d'examens médicaux, uniquement sur demande de l'inspecteur du travail, pour des enfants de moins de seize ans, « à l'effet de constater si le travail dont ils sont chargés excède leurs forces »¹². Ces deux missions sont réservées « à l'un des médecins chargés de la surveillance du premier âge ou l'un des médecins inspecteurs des écoles, ou tout autre médecin chargé d'un service public, désigné par le préfet »¹³.

A nouveau collaborateurs très occasionnels de l'inspecteur du travail, ces médecins particuliers sont associés à une démarche à forte connotation de police administrative. Le certificat délivré aux enfants de 12 à 13 ans, en effet, tout en permettant de vérifier l'adéquation du poste avec la physiologie de l'enfant, est plutôt une sorte de permis de travailler, un sésame. Il en est de même, de l'examen d'aptitude des enfants de moins de seize ans : s'il s'avère négatif, l'enfant peut être renvoyé¹⁴.

La dernière mission, a priori ouverte à tous les médecins, s'inscrit dans la première tentative de mesure des accidents du travail : elle porte sur l'établissement du certificat médical décrivant « l'état du blessé, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître l'état définitif »¹⁵. Il s'agit essentiellement d'une première tentative de mesure qualitative des conséquences des accidents du travail du point de vue de l'état de santé de la victime. Le certificat n'a vocation qu'à accompagner la déclaration de l'accident, et à indiquer, au travers de l'état de la victime, la gravité de l'accident.

Enfin, le médecin n'apparaît pas dans la loi de 1893, sur l'hygiène et la sécurité.

Par conséquent, le garant de la bonne application de ces lois, et, ainsi, de la santé au travail sera plutôt l'inspecteur du travail. Cette « absence » du médecin dans ces lois est confirmée par l'analyse juridique faite par un contemporain. Georges LAGRESILLE, dans son commentaire sur la loi de 1892, ne mentionne pas le médecin comme acteur de la mise en œuvre de la loi : « Nous publions ce *Commentaire* (...) à l'usage de ceux que cette loi doit protéger, de ceux qu'elle doit obliger et de ceux qui doivent en assurer l'exécution. Ouvriers, industriels, inspecteurs du travail et magistrats, tous ont intérêt à bien connaître le sens et la portée de cette loi »¹⁶. La protection de la santé est donc appréhendée au travers d'un ensemble de dispositions qui, si elles sont respectées, sont supposées la garantir, et qui prévoient, en cas de défaillance, des sanctions prononcées par les acteurs externes de l'entreprise que sont l'inspecteur du travail et le juge.

⁶ DUVERGIER J. B., 1874, Article 14, premier alinéa de la loi du 19 mai 1874, p. 155

⁷ DUVERGIER J. B., 1892, Article 14, premier alinéa de la loi du 2 novembre 1892, p. 372

⁸ DUVERGIER J. B., 1893, p. 215 : Loi concernant l'hygiène et la sécurité des travailleurs dans les établissements industriels

⁹ Une première tentative de mise en place d'un corps d'inspecteurs sera menée en 1841 ; en 1874, les conditions de recrutement seront renforcées : ils seront nommés par le gouvernement ; les modalités de sélection et de formation seront renforcées en 1892.

¹⁰ DUVERGIER, J. B., 1841, Article 10 de la loi du 22 mars 1841, p. 53

¹¹ Commentaire de ce même article, DUVERGIER J. B., 1841, p. 53

¹² DUVERGIER J. B., 1892, Article 2 de la loi du 2 novembre 1892, p. 366

¹³ Ibidem

¹⁴ Georges LAGRESILLE pense que l'inspecteur « peut se contenter aussi, dans ce cas, bien que la loi ne le dise pas formellement, d'exiger que l'enfant soit employé à un autre genre de travail pour lequel il sera plus apte », in *Commentaire de la loi du 2 novembre 1892*, Paris, 1893, p. 57

¹⁵ DUVERGIER J. B., 1892, Article 15 de la loi du 2 novembre 1892, p. 372

¹⁶ LAGRESILLE G., *Commentaire de la loi du 2 novembre 1892*, avant-propos

La relative discrétion du médecin dans ce contexte est en partie liée à la confusion qui existe au sein de la profession, entre charlatans et professionnels plus « scientifiques ». Ce n'est qu'en 1892, le 30 novembre¹⁷, qu'un statut officiel des professions de santé est établi et que les conditions précises d'exercice de la médecine sont édictées. Cette démarche, bien que très fortement appuyée par une partie du corps médical, est une autre expression de cette prise en compte de l'état de santé publique par l'Etat. Parmi ses plus forts défenseurs, le Professeur Paul BROUARDEL, le « doyen BROUARDEL », éminent médecin, spécialisé dans la médecine légale¹⁸. Cette loi définit également les conditions d'exercice de la profession de dentiste et de sage-femme, ainsi que l'exercice illégal de la médecine. Elle supprime les officiers de santé, ne maintenant que ceux déjà en poste et qui satisfont aux nouvelles conditions. Elle prévoit la réorganisation des études permettant d'obtenir le doctorat en médecine. Elle autorise enfin, la constitution de syndicats de médecins. A l'exception des activités de chirurgien dentiste et de sage-femme, le médecin réalise tout ce qui entre dans son domaine, y compris la chirurgie¹⁹, et la pharmacie dans les localités qui en sont dépourvues. Les fonctions d'expert près les tribunaux sont désormais réservées aux seuls docteurs en médecine français²⁰, dont les tarifs et conditions de nomination sont redéfinies dans le décret du 21 novembre 1893. Cette activité ne se réduit pas aux seuls procès en matière criminelle. De plus en plus, le médecin est appelé comme expert dans des affaires au civil, notamment dans les procès liés aux accidents, dans lesquels la responsabilité des parties est recherchée afin d'identifier le montant éventuel des dommages versés aux victimes. La seconde moitié du XIX^{ème} siècle voit également se développer les assurances, qui recourent aux lumières de ces spécialistes pour veiller à la bonne application des modalités de leurs contrats, en cas de contentieux, mais aussi dès la souscription, en matière d'assurance sur la vie, pour sélectionner les bénéficiaires présentant le moins de risques.

La réorganisation de la profession médicale a précédé celle plus ambitieuse des soins aux indigents. En effet, le 15 juillet 1893, est adoptée la loi sur l'Assistance Médicale Gratuite. Elle prévoit que l'Etat, via les municipalités ou les départements, finance des soins qui seront assurés par des médecins, aux plus démunis. Elle s'adresse à ceux dont l'état de santé est très critique, à la fois en raison de leurs conditions d'existence et du fait qu'ils ont recours à des rebouteux et autres « empiriques » : « Tout Français malade, privé de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'Etat suivant son domicile de secours, l'assistance médicale à domicile ou, s'il y a impossibilité de le soigner utilement à domicile, dans un établissement hospitalier »²¹. Au préalable, ces personnes étaient soignées gratuitement, sur le principe de la charité par certains médecins ou, dans des institutions religieuses. La loi a donc vocation à assurer de meilleurs soins aux indigents. Au nombre de ces malades aux faibles ressources, figurent les accidentés du travail.

L'accident du travail est, en effet, le « mal du siècle » selon l'expression de François EWALD²². Il s'inscrit dans une autre approche des problématiques de santé publique qui va se concrétiser à la toute fin du XIX^{ème} siècle.

Il est associé à l'industrialisation croissante, qui s'opère de façon plus ou moins anarchique. Dans ce processus, les ateliers voient s'empiler des machines « mangeuses d'hommes », dans des lieux exigus, qui ressemblent à des « forêts » de courroies et d'arbres de transmission qui tournent dans un vacarme assourdissant²³. Les accidents industriels, même s'ils ne sont pas plus nombreux que ceux qui surviennent en mer ou dans les mines, sont plus spectaculaires, plus médiatisés également, deviennent plus insupportables. La fatalité n'est plus admise, car les victimes, de condition déjà assez précaire, basculent du jour au lendemain dans la misère, soit parce qu'elles ne peuvent plus travailler, ou que

¹⁷ Loi sur l'exercice de la médecine promulguée le 30 novembre 1892, reproduite et commentée par THOINOT L., in *Précis de médecine légale*, tome I, Paris, 1913, pages 1 à 33

¹⁸ Voir en ce sens LEONARD J., *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Mayenne, 1981, p. 293 à 298

¹⁹ L'article 8 de la loi confirme la suppression de ce grade de docteur - THOINOT L., *Précis de médecine légale*, t. I, p. 4

²⁰ Article 14, reproduit par THOINOT L., *Précis de médecine légale*, p. 5

²¹ Cité par LEONARD J., *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs*, p. 305

²² Expression créée par François Ewald, dans un article auquel nous n'avons pas eu accès, mais qui a été cité par HESSE J.-P. in « Le nouveau tarif des corps laborieux », in *Deux siècles de Droit du Travail*, sous la direction de LE CROM J.-P., Lonrai, 1998, p. 89

²³ Voir à ce sujet les descriptions d'accidents du travail rapportées par PIERRARD P., in *La vie ouvrière à Lille sous le Second Empire*, Condé sur Noiraud, 1991, p. 150 à 161

leurs blessures ne leur permettent plus d'exercer leur métier. Et lorsque la victime décède, toute la famille en pâtit.

Ce n'est qu'en 1841 que le principe d'une recherche de responsabilité est admis par la jurisprudence. Le 28 juin 1841, la Cour de cassation reconnaît pour la première fois le droit au domestique de réclamer réparation sur les bases de la responsabilité civile²⁴. Cette date marque la prise de conscience de l'accident du travail comme phénomène anormal, ne reposant pas uniquement sur la malchance. L'arrêt de la Cour de cassation autorise désormais la recherche de responsabilité dans ce domaine. Toutefois, ce n'est qu'en 1892 que l'accident apparaît pour la première fois dans un cadre légal. Il ne s'agit, alors, que d'en assurer le dénombrement et l'évaluation qualitative de sa gravité²⁵, avec sanction possible de l'inspecteur du travail en cas d'omission de déclaration. Néanmoins, la mesure sera sans grande conséquence.

Dans le même temps, aux côtés des procès qui se multiplient, certains hommes politiques tentent de trouver un cadre permettant de simplifier le processus de réparation. Après vingt années d'âpres débats, un dispositif voit le jour dans le cadre de la loi du 9 avril 1898, sur « les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail »²⁶. Cette loi pose la responsabilité de principe du patron dans les accidents du travail, ce qui « révolutionne » les concepts en la matière développés jusqu'alors.

Elle permet aux ouvriers d'avoir une indemnisation forfaitaire en cas d'accident du travail, de façon quasi automatique, sans avoir à engager une procédure judiciaire. Cette dernière sera utilisée uniquement lorsque le patron ne paiera pas ce qui semble être dû, lorsqu'il y aura contestation sur le montant ou la durée de l'indemnisation ou de la rente, en cas de mort ou d'incapacité permanente. Elle pose les bases de ce qui constitue encore le régime actuel d'indemnisation des accidents du travail. Elle reprend dans son organisation une partie des textes antérieurs relatifs à la déclaration. D'ailleurs, certaines communes continueront d'utiliser les anciens formulaires en les adaptant²⁷. Elle associe un système d'indemnisation qui peut être délégué par les employeurs à des sociétés d'assurance ou de secours. Elle pose les jalons du premier dispositif d'assurance sociale sur une large échelle. Cette logique assurantielle sera déterminante car elle implique une gestion dans laquelle se confronteront, non plus le patron et l'inspecteur du travail, voire le juge, mais le patron et l'ouvrier, avec comme arbitres les médecins et le juge, et en priorité le juge de paix, qui sera la voie d'entrée dans le système. En effet, nouveauté de la loi : l'inspecteur du travail s'efface devant le médecin, qui apparaît à plusieurs étapes du processus. Comme précédemment, il intervient au moment de l'accident ou dans les heures ou jours qui le suivent pour la déclaration. Son rôle se poursuit au-delà de cette seule formalité, car le législateur a prévu que le blessé soit soigné par le médecin, qui sera, dans cette circonstance, rémunéré directement ou indirectement par le patron. Ce suivi, en principe, se fait, soit jusqu'à la guérison, soit jusqu'au moment où le traitement ne pouvant plus rien, le médecin devra prononcer l'incapacité permanente partielle ou totale.

Par ces dispositions, le médecin pourra suivre de bout en bout une pathologie consécutive à un traumatisme, alors qu'en temps normal il voyait le patient tout au plus pour lui procurer les premiers soins. Par ailleurs, la perspective d'avoir des soins gratuits et la possibilité offerte à l'ouvrier d'aller lui-même faire sa déclaration d'accident²⁸ offrent une meilleure traçabilité des accidents, de leur nombre, de leur nature. De surcroît, tous les médecins sont potentiellement amenés à traiter une personne pour accident de travail, puisque désormais la mesure s'étend à une grande partie des ouvriers. Ils vont ainsi être davantage confrontés aux problématiques du monde industriel.

La loi met donc au second plan l'inspecteur du travail, le caractère coercitif, et les remplace, d'une certaine façon par le médecin car l'état de santé de la victime est au cœur de la loi. L'ouvrier subit, en effet, un dommage corporel qui le pénalise dans l'exercice de son métier. Sa bonne condition physique lui permet, en temps normal, de travailler, d'avoir un salaire : blessé, il ne le peut plus, ou moins bien et donc, ses revenus diminuent. La loi compensera partiellement cette perte. C'est pourquoi, l'état de

²⁴ SIREY J.B., Recueil général des lois et des arrêts en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public, 1841, p. 476

²⁵ DUVERGIER J. B., 1892, Article 15 de la loi du 2 novembre 1892, p. 372

²⁶ DUVERGIER J. B., 1898, p. 133 ; dans le public visé et dans les mesures d'indemnisation ou de contentieux, la loi sera complétée et enrichie en 1899, 1902, 1905 et 1906 – Voir la liste des principaux textes dans la bibliographie.

²⁷ Archives départementales du Nord (ci-après ADN), 4U79/53 : notamment les dossiers FOURMOY Victor, DUPRE Marie, BOUQUEMIEUX Elisa, LEMOINE Jean-Baptiste

²⁸ La loi de 1892 laissait ce soin au patron, DUVERGIER J. B., 1892, Article 15 de la loi, p. 372

santé est au cœur du dispositif, car c'est lui qui déterminera le niveau d'indemnisation prévu par le législateur.

Dans ce contexte, il semble intéressant de s'interroger sur la façon dont les médecins vont aborder la mise en œuvre de cette loi. Notamment, comment ils appréhenderont la confrontation plus fréquente aux victimes d'accidents, à l'état sanitaire de cette population ouvrière dont les conditions n'ont pas forcément beaucoup évolué depuis les rapports de VILLERME. Cette loi sera-t-elle une opportunité pour développer davantage l'hygiénisme, les recommandations de protection ou de prévention qui seront profitables à chacun ? Au patron, car il diminuera son risque d'accident et donc la charge financière qui lui est associée ; à l'ouvrier, car sa santé et sa sécurité seront mieux protégées ; et au médecin car il aura ainsi une meilleure connaissance de l'environnement de travail de ses patients et contribuera à l'œuvre générale d'amélioration de la santé publique.

Cette intrusion du médecin sera-t-elle donc l'occasion d'amorcer une approche plus préventive, de relayer le travail des hygiénistes contemporains ? Est-ce qu'au travers de la mise en œuvre de cette loi, les médecins essayeront de mettre leurs connaissances au service de la santé au travail ? Profiteront-ils du constat qu'ils font pour apporter des suggestions sur une meilleure sécurité ou sur des conditions de travail adaptées ? Ou bien vont-ils privilégier l'approche développée au sein des assurances pour lesquelles certains travaillent déjà, c'est-à-dire une démarche davantage ciblée sur la recherche de la l'optimisation de l'indemnisation et des niveaux de responsabilité ?

Il semble que cela soit plutôt la seconde approche qui ait prédominé, et que la loi ait plutôt été appréhendée comme un moyen d'asseoir une position sociale et économique (I), dans un contexte de forte concurrence. Dans cette recherche de pouvoir, les médecins se sont positionnés comme les garants de la bonne application de la loi, grâce notamment à leur savoir (II).

A travers cette approche, se dessinent également quelques traits de la relation médecin-ouvrier, qui ne seront pas sans influence sur les perceptions, notamment des salariés, plusieurs décennies plus tard, lors de la création de la médecine du travail.

Pour aborder cette question, nous avons consulté dans un premier temps, des ouvrages de médecine traitant des accidents du travail et plus globalement de médecine industrielle. La question n'apparaît pas avant 1898. Tout au plus, sont abordées les problématiques liées aux accidents violents de cette seconde moitié du XIX^{ème} siècle que sont principalement les accidents de chemin de fer. Après la promulgation de la loi, la question des accidents du travail est appréhendée essentiellement par la médecine légale et en devient une composante. C'est pourquoi, dans un second temps, nous nous sommes intéressés à une revue spécialisée : la *Revue de Médecine Légale*²⁹, mensuel paru entre juin 1893 et juin 1914. Elle est d'abord publiée sous la direction du Dr Henri BERGERON, Médecin des prisons de la Seine, et à partir de 1906, elle est dirigée par le Dr Eugène DABOUT, médecin légiste de l'Université.

Au-delà des articles purement techniques, un grand nombre d'exposés ou d'informations rapportées permettent de voir comment les rédacteurs de cette revue ont pu percevoir le rôle du médecin dans la mise en œuvre de cette loi. L'approche est discrète dans un premier temps : la Revue ne semble pas participer aux débats qui précèdent l'adoption de la loi. Ses préoccupations sont davantage professionnelles. C'était d'ailleurs son objet : « publier un recueil mensuel destiné à tenir les praticiens au courant non seulement des progrès de la médecine légale proprement dite, mais encore de la législation médicale et des interprétations pratiques données à cette législation par les tribunaux »³⁰. Progressivement, la question des accidents du travail occupera une place plus importante. A partir de 1908³¹, ce sera une thématique régulière de la Revue, et une très grande partie de son contenu y sera consacré, directement ou indirectement.

La Revue rassemble à la fois des articles de fond sur des questions médicales ou professionnelles. Elle reproduit aussi des rapports médicaux légaux jugés significatifs, car souvent réalisés par de grands médecins experts, ou encore, des arrêts de jurisprudence, commentés quelques fois par des juristes.

²⁹ Les références des citations qui seront extraites de la Revue figureront en bas de page, avec l'abréviation *R.M.L.*

³⁰ « A nos lecteurs », *R.M.L.*, 1893, page de garde

³¹ En avril 1908, le sous-titre de la Revue est : Jurisprudence médicale, accidents du travail – Travaux, rapports, jugements, etc.

Enfin, elle présente tout un ensemble d'informations bibliographiques, sociales,... Elle publie également les bulletins de sociétés médicales : dans un premier temps, uniquement ceux de la Société de Médecine légale de France³², puis, ceux de l'Association professionnelle des médecins légistes de l'Université de Paris³³, et enfin ceux de la Société médico-psychologique.

Le corpus auquel nous avons eu accès ne disposait pas des numéros des années 1897 à 1900. Ils existent mais sont en très mauvais état et, soit ne sont pas ouverts à la consultation, soit limités à la consultation sur place. Compte-tenu du sujet qui nous préoccupe, il est permis de penser que l'absence notamment des deux dernières années, celles qui suivent la promulgation de la loi, pouvait nuire à l'étude engagée. Il nous aurait plu de pouvoir les parcourir pour enrichir notre propos. Toutefois, il nous semble que cette absence n'a pas été trop préjudiciable à notre travail. En effet, les débats sur le projet de loi sur les accidents du travail ne font l'objet d'aucun article dans la Revue entre juin 1893 et décembre 1896, et la question des accidents du travail n'est pas abordée par la jurisprudence. Sur l'année 1901, seulement trois articles se rattachent aux accidents, et un plus général aux certificats. Ce n'est qu'à partir de 1902 que le thème est traité de façon plus régulière : en moyenne, un article par numéro, quelquefois deux. Par ailleurs, les sous-titres de la Revue sont également significatifs : en 1893, la Revue s'intéresse à la « Jurisprudence médicale ». L'objectif qui lui est assignée est de donner aux médecins, dont le statut vient d'être clarifié, des informations pour qu'ils assurent au mieux leur mission, et notamment celle d'expert. Durant les premières années, les thématiques principales s'élargissent : « Jurisprudence médicale, Assistance et hygiène sociales, Intérêts professionnels, Enseignement et Histoire de la médecine »³⁴. C'est à partir de 1906, lorsque le Dr DABOUT prend la direction de la Revue que le sujet prend de l'ampleur. Pour nous conforter dans notre raisonnement, nous avons pu obtenir une photocopie du sommaire du numéro d'août 1899, ainsi que la table alphabétique des sujets abordés pour cette même année : un article d'août traite explicitement du « rôle du médecin dans la loi concernant les responsabilités des accidents », et un second, antérieur a priori, de cette même thématique. Les autres thèmes à caractère professionnel se consacrent à l'expertise médico-légale et aux relations médecin-sociétés de secours mutuels, comme les numéros dont nous avons pu disposer.

L'angle doctrinal retenu semblait par essence un peu déformé : nous étions baignés de la vision de médecins experts, puis, légistes. Toutefois, même si effectivement la Revue se focalise sur l'expertise et la conception qu'elle en a en matière d'accidents du travail, elle présente les grandes tendances de la doctrine dans ce domaine. Ces références bibliographiques, représentatives du corpus scientifique de l'époque, illustrent les débats qui se nouent sur un certain nombre de questions. Cette diversité transparaît dans les articles de la Revue, ce qui permet d'appréhender les positions en présence. Par contre, il est difficile de mesurer exactement le poids réel d'une position par rapport à une autre ou d'appréhender les tentatives, au quotidien, que des médecins ont pu mettre en œuvre pour insuffler une approche de la santé au travail et se dégager d'une logique trop assurantielle.

C'est pourquoi, nous avons également souhaité étudier la façon dont cette approche, plutôt doctrinale, avait pu être mise en œuvre « sur le terrain », loin de Paris et de ses grands théoriciens. Nous comptons nous limiter au département du Nord, et selon le volume des dossiers, à un ou deux cantons représentatifs. A cet effet, nous avons recherché, dans les archives de justice de paix et des tribunaux civils, des éléments nous permettant de percevoir, au quotidien, la façon dont ces médecins mettaient en œuvre ces obligations. Le fonds archivistique ne présente malheureusement pas de continuité pour un même canton, ni même de cohérence. Selon les cas, on y trouve soit les documents reçus par la justice de paix, c'est-à-dire les déclarations d'accidents, avec ou sans leur certificat médical, formulaires plus ou moins laconiques dans leur contenu, soit des procès-verbaux de jugements de conciliation tout aussi standardisés dans leur rédaction, qui définissent le taux de rente retenu, ou le montant des indemnités journalières. Quelques rapports d'expertises nous ont permis d'approcher de façon plus concrète et vivante, cette réalité, et de mettre en lumière les relations que médecins, justice et victimes pouvaient entretenir entre eux.

³² « dont l'autorité est considérable et qui est composée de magistrats, de médecins et d'avocats », A nos lecteurs, *R.M.L.*, 1893, page de garde

³³ Elle rassemble une partie des médecins diplômés de Médecine légale et de psychiatrie.

³⁴ Sous-titre de la Revue de 1893 à 1908

I – L'ACCIDENT DU TRAVAIL : UNE OPPORTUNITE SOCIALE ET ECONOMIQUE POUR LES MEDECINS

La loi sur les accidents du travail va constituer une nouvelle composante de la mission du juge de paix, et avec lui, des magistrats des Tribunaux civils et des cours d'appel qui seront saisis des dossiers. En instaurant un régime indemnitaire automatique, sans quasi recherche de responsabilité, elle avait vocation à résoudre facilement, en dehors des prétoires, les questions relatives aux dommages découlant de l'accident du travail, et à accélérer les éventuels contentieux se rattachant aux différentes questions qu'elle soulevait. On eût pu s'attendre, et ce fut le cas, au développement d'une jurisprudence sur la notion même, ainsi que sur les circuits juridiques, pas toujours bien explicités par le législateur de 1898, de l'accident du travail et de ses implications.

Conséquence inattendue sans doute, les médecins, acteurs de la loi, au même titre que le juge, vont s'approprier la question et en faire un sujet de fond de leur domaine. Ils vont saisir cette opportunité pour asseoir leur position, sociale notamment, au travers de l'expertise (A), et économique, en s'opposant aux compagnies d'assurances (B). La première se construira, avec, mais aussi en réaction par rapport au pouvoir judiciaire, tandis que la seconde s'inscrit dans une confrontation ancienne. Cette lutte, sur les deux fronts, se fera au détriment de l'ouvrier blessé, simple objet d'étude dans le premier, et source de revenus dans le second.

A – L'ACCIDENTE DU TRAVAIL : UN OBJET PRIVILEGIE D'EXPERTISE MEDICO-LEGALE

Dans la mise en œuvre de la loi, le médecin s'affirme comme le « pivot » de la loi (1°), l'interlocuteur privilégié du juge et l'interprète fidèle du législateur, parce que c'est le seul à participer à toutes les étapes, à en suivre le déroulement. L'expertise des accidentés du travail devient un enjeu au sein même du corps médical, conduisant à la création du diplôme de médecine légale, atout majeur vis-à-vis des magistrats (2°).

1° – Le médecin : acteur « pivot » de la loi sur les accidents du travail

« La loi du 9 avril 1898 [...] a eu dans le monde médical une répercussion profonde. La législation sur le travail en se développant chaque jour fait de plus en plus une large place au médecin. *« L'importance de son rôle est si grande que le médecin doit connaître nécessairement, dans ses grandes lignes, la législation en la matière »* (E.H. PERREAU) »³⁵.

En effet, tous les médecins sont potentiellement concernés par la loi sur les accidents du travail, et ils peuvent intervenir à différents titres, tout au long de la durée de l'incapacité de travail.

Tout comme le prévoyait la loi du 2 novembre 1892, dès la survenue de l'accident, le médecin établit le certificat dans lequel il décrit les lésions observées, les soins apportés, la durée prévisible de l'incapacité de travail qui en découle et la date envisagée de guérison. Toutefois, son rôle ne se limite pas à ce simple constat d'origine. Il s'agit désormais, hormis les cas de décès, d'accompagner le blessé, d'un point de vue médical, par des soins et des visites régulières, jusqu'à la reprise d'activité, que celle-ci se fasse avec ou sans incapacité de travail³⁶. Pourtant, cette dimension médicale, ce statut du blessé en tant que malade, patient à soigner, n'est quasiment jamais envisagée par les auteurs qui traitent des accidents du travail.

³⁵ LAFFONT M., *Du rôle du médecin dans les accidents du travail*, p. 7, Toulouse, 1911

³⁶ Principalement les titres II et III de la loi de 1898, DUVERGIER, 1898, p. 141 à 144

Un seul, le Dr LAFFONT rappelle que le rôle du médecin est de « sauver la vie du blessé et le conserver valide »³⁷. Pour la plupart des auteurs, sa mission durant cette phase, est essentiellement abordée en termes de pouvoir. Pouvoir économique car la loi est supposée drainer vers les cabinets médicaux tous les blessés du travail. Pouvoir scientifique, car elle permet d'enrichir le champ des connaissances par le suivi des évolutions des différents traitements mis en œuvre. Pouvoir professionnel. L'efficacité du suivi médical importe donc moins que la qualité administrative de sa réalisation, qui va permettre au médecin d'être crédible.

En effet, le médecin doit établir un certain nombre de certificats, qui seront autant de documents qui attesteront de sa compétence et de son professionnalisme, et qui seront autant de pièces qui pourront être produites en justice, et qu'il devra défendre : « Il suffit de considérer le cours d'une affaire d'accident se déroulant dans ses conséquences possibles pour voir que la compétence du médecin ne s'épuise pas dans l'établissement du certificat primitif ou dans l'enquête consécutive. C'est au médecin qu'il sera encore fait appel pour constater si le blessé peut reprendre son travail ou pour déterminer exactement sa situation en cas d'une amende de révision ou de contestations ultérieures »³⁸.

Le suivi médical peut, quant à lui, s'effectuer, soit en qualité de médecin de la victime, soit en qualité de médecin du patron, ou de la compagnie d'assurance qu'il aura contractée. Le cadre légal oppose donc, implicitement, deux groupes de praticiens. Entre les deux, pour les départager et apporter au juge les éléments d'objectivité nécessaires à la justice, il fait intervenir le médecin expert. C'est cette dimension procédurière, ainsi que l'articulation de ces trois missions qui occupera une grande partie des traités de médecine abordant la question des accidents du travail.

Le médecin est effectivement amené à endosser les trois rôles de façon non exclusive : il peut être tout à la fois, un médecin, qui soigne des ouvriers blessés, être appelé ponctuellement par un ou plusieurs patrons ou compagnie d'assurances pour donner les soins aux blessés de leur atelier, ou enfin, être requis comme expert dans un contentieux opposant un ouvrier et son patron sur un point d'application de la loi, dont il n'a pas été partie prenante au préalable³⁹. Comme l'écrit le Professeur THOINOT, éminent médecin expert en médecine légale⁴⁰, le médecin est la « cheville ouvrière »⁴¹ de cette loi.

Sa tâche administrative est donc complexe. Tous les auteurs la décrivent abondamment : délivrance de certificats de différentes natures, consultations médico-légales, surveillance du blessé, expertises médico-légales et leurs rapports. La première⁴² et les derniers donnent lieu au plus grand nombre d'articles ou de développements. Cette tâche administrative se décline sensiblement de la même façon selon que le médecin œuvre pour l'une ou l'autre des parties. Lorsqu'il est médecin du patron ou de la compagnie d'assurances substituée, le médecin est amené à établir le *certificat de premier constat*, le *certificat de reprise du travail*, le *certificat d'infirmité permanente*⁴³. Il procure éventuellement les *soins au blessé*, ou assure la *surveillance pour le compte du patron*, ainsi que l'*examen du blessé pour le compte du patron* aux fins de révision éventuelle. Il peut assister aux expertises. S'il est choisi par le blessé, il établira les mêmes certificats, et procurera les soins qui seront refacturés au patron ou à la compagnie d'assurance et pourra également assister aux expertises⁴⁴. Enfin, il pourra être appelé comme médecin expert pour une expertise en justice de paix, en conciliation, en première instance et appel⁴⁵. Au cours de cette démarche, il s'appuiera sur les certificats divers que ses confrères auront établis durant le suivi médical du blessé, de part et d'autre, et procèdera à l'examen ou l'autopsie de la victime en cas de décès.

³⁷ LAFFONT M., *Du rôle de médecin dans les accidents du travail*, p. 20

³⁸ LAFFONT M., *Idem*, p. 25

³⁹ ADN, 4U21/200 : Le Dr BUTRUILLE intervient comme médecin de la compagnie d'assurance – affaire DELNAISSE contre OLIVIER, mais aussi comme expert dans l'affaire ORGAERT contre LEPOUTRE.

⁴⁰ THOINOT Léon-Henri (1858 – 1915)

⁴¹ THOINOT L., *Précis de médecine légale*, t. I, p. 555

⁴² Les traités et autres ouvrages de médecine de la bibliographie consacrent tous un abondant chapitre aux certificats et un aux expertises.

⁴³ THOINOT L., *Précis de médecine légale*, t. I, p. 555

⁴⁴ THOINOT L., *Idem*, p. 556

⁴⁵ THOINOT L., *Idem*, p. 563

Parmi ces nombreuses tâches administratives, l'expertise constitue une composante importante de l'activité du médecin. En effet, bien que l'objectif de la loi ait été de permettre une indemnisation automatique des victimes d'accident du travail en simplifiant la question de la responsabilité, elle n'a pu éliminer totalement les contentieux et les a d'ailleurs organisés et facilités. A cet effet, les victimes disposent de l'assistance judiciaire, limitée à la justice de paix et au Tribunal dans un premier temps⁴⁶, puis élargie à l'appel⁴⁷. Ce recours au juge s'avère nécessaire car il peut y avoir contestation sur l'existence même de l'accident, sur son lien avec le travail, sur le montant des salaires servant de base de calcul aux indemnités temporaires ou à la rente, sur la durée de versement des indemnités, sur le taux de la rente, sur le montant des frais médicaux pris en charge ou sur leur opportunité. Tout le processus est donc susceptible de contestation. Nombre de ces questions relèvent du domaine médical ou demandent des éclairages médicaux. D'où la nécessité de recourir à l'expertise médicale, la même qui s'intéresse aux questions criminelles, mais aussi civiles, notamment celles relevant de l'assurance ou touchant aux accidents.

Ce recours à l'expertise médicale accru en raison de la promulgation de la loi de 1898 n'a pas échappé aux contemporains. Le Professeur JOUFFROY, commentant la création de l'Institut médico-légal, en 1905, soulignait bien le caractère déterminant de cette loi : « Jusqu'à ces dernières années, les cas d'expertises étaient assez limités ; les médecins experts avaient, d'une part, à examiner des victimes de meurtres, ou d'attentats divers, à faire des rapports sur des suicides douteux, et d'autre part, ils avaient à rechercher la responsabilité des prévenus aliénés ou soupçonnés tels. Seul, en général, et sauf en de grandes villes, le médecin du parquet était chargé de toutes les expertises, aidé, pour la partie psychiatrique, par le médecin de l'asile d'aliénés. Il n'en est plus ainsi aujourd'hui ; la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail a multiplié les occasions d'expertises. Chaque fois qu'un traumatisme grave entraîne pour l'ouvrier une perte de capacité temporaire ou définitive, il est en droit de réclamer une indemnité, et lorsqu'il y a contestation sur le degré d'incapacité causée par l'accident, le tribunal doit intervenir. Or, dans la plupart des cas, il ne se reconnaît pas capable de se faire par lui-même une appréciation scientifique raisonnée, et se décharge sur l'expert du soin de lui fournir dans l'ordre médical les motifs du jugement. Le nombre des expertises a ainsi beaucoup augmenté, et, loin de diminuer dans l'avenir, il s'accroîtra encore⁴⁸ ».

Si les contemporains prennent conscience de l'impact de la loi de 1898 sur les expertises, c'est autant en raison du volume d'activité que cela pourrait générer, que de la place que cela va apporter au médecin par rapport au juge. Comme le souligne le Professeur Paul BROUARDEL, éminent médecin, grand spécialiste de médecine légale : « Dans la loi sur les accidents du travail, le médecin est le pivot sur lequel s'appuie toute l'action judiciaire »⁴⁹, « ... ; c'est uniquement sur les certificats médicaux que le magistrat rend son jugement. De par la loi, le médecin envahit sur le domaine réservé jusqu'à ce jour à la magistrature ; [sa] mission prend une importance bien grande et n'est plus exclusivement médicale ; on ne [lui] demande pas seulement de constater les blessures, mais on [lui] demande de taxer la valeur de l'indemnité »⁵⁰.

L'expertise médico-légale sera donc le fer de lance des médecins pour asseoir leur position, vis-à-vis de confrères moins rigoureux dans leurs pratiques, mais aussi vis-à-vis des juges. Cette mission d'expertise est ouverte à tous les médecins : « La loi sur les accidents du travail soulève chaque jour de nouveaux incidents qui intéressent le médecin praticien »⁵¹, « de telle sorte que le médecin le plus modeste, le plus apathique et le plus soucieux de sa tranquillité est exposé à recevoir, au moment le plus inattendu, une réquisition de justice, obligation sanctionnée, sans plus de conteste, par la loi du 30 novembre 1892, rendant inutiles sur ce point les tentatives de résistance de jadis »⁵².

⁴⁶ DUVERGIER J. B., 1898, Article 22 de la loi de 1898, p. 144

⁴⁷ Modification de l'article 22 par la loi du 22 mars 1902, DUVERGIER J. B., 1902, p.181

⁴⁸ BOUCHER-CADART : « Le nouveau diplôme de médecin légiste », *R.M.L.*, 1905, n° 12, p. 365

⁴⁹ BROUARDEL P., « Influence de l'état de santé antérieur sur l'évolution des accidents du travail », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1906, p. 11

⁵⁰ Ibidem

⁵¹ Dr GRANJUX, « Le durillon forcé est-il un accident du travail ? », *R.M.L.*, 1901, n° 5, p. 134

⁵² « Bibliographie – Les certificats médico-légaux usuels », *R.M.L.*, 1901, n° 9, p. 273

Effectivement, dans les situations d'urgence, il n'y a pas de refus possible selon l'article 23 de la loi de 1892 sur l'exercice de la médecine⁵³, qui a également clarifié les modalités d'exercice de l'expertise médico-légale, et réservé aux docteurs en médecine, français, la possibilité de remplir la fonction de médecin expert près les tribunaux⁵⁴. Cependant, même dans sa pratique quotidienne, le médecin peut aussi faire acte d'expert car le simple certificat qu'il établit peut être produit en justice et il devra le soutenir⁵⁵.

C'est pourquoi, certains médecins veilleront à ce que cette mission, qui leur est désormais réservée de façon exclusive, soit exercée avec rigueur et scientificité, afin d'asseoir leur position. La circulaire du 24 novembre 1894 sur la nomination des experts précise en effet : « Justement préoccupé de l'importance du rôle du médecin expert, le législateur a voulu que ces délicates fonctions ne fussent confiées qu'à un petit nombre de médecins offrant toutes les garanties au point de vue de la compétence professionnelle », et dans l'idéal, il faudrait qu'ils aient reçu une « instruction technique appropriée »⁵⁶.

Avant 1903, il n'y a pas encore de médecins légistes : la médecine légale est une composante du doctorat de médecine, mais elle ne constitue pas une discipline à part entière⁵⁷. Le doctorat de médecine forme, en effet, des généralistes, susceptibles de réaliser tous les actes couverts par la discipline comme les interventions chirurgicales, les autopsies, mais également l'ensemble des traitements paramédicaux comme les pansements ou les massages, ou, plus récents, les soins par radiographie ou électricité. Seules la chirurgie dentaire et les activités de sages-femmes constituent deux branches spécifiques. Toutefois, certains médecins ont pu se spécialiser dans certaines techniques comme l'ophtalmologie, la chirurgie, ou encore la médecine légale. Selon le Professeur Paul BROUARDEL, grand spécialiste de cette discipline, c'est « l'ensemble des connaissances médicales appliquées aux questions de droit, quand il faut constater l'état de santé physique ou morale d'un individu et reconnaître les traces médicales que tel ou tel crime a pu laisser »⁵⁸. La circulaire du 24 novembre 1894 relative à la nomination des experts considère que cette matière devrait donner lieu à un enseignement spécifique : « Il est certain, d'ailleurs, qu'un enseignement de la médecine légale pourrait avoir, dans l'avenir, la plus heureuse influence sur le mode de recrutement des médecins experts »⁵⁹.

Cela semble en effet d'autant plus nécessaire que le médecin expert, est le « conseiller de la justice » ; « C'est d'après son opinion que le juge apprécie certains faits qui échappent à sa compétence, et il lui délègue, en quelque sorte une partie de son autorité »⁶⁰. Les médecins reconnaissent donc que le juge reste seul maître de la décision qu'il prendra, et qu'il ne sera pas tenu par les conclusions de leur expertise. Les traités de médecine légale mettent un point d'honneur à bien distinguer les attributions des uns et des autres : « A vrai dire, la question⁶¹ est plus du domaine de la jurisprudence que du domaine médical. C'est au magistrat à interpréter la loi, non au médecin qui n'agit que pour fournir au juge des données médicales dont celui-ci ne peut connaître »⁶², ou encore : « Si ce n'est pas à lui [le médecin] de décider et de proportionner l'indemnité au dommage, il contribue cependant à éclairer l'appréciation des tribunaux en caractérisant le dommage⁶³ ». Bien que leurs rapports puissent ne pas être retenus dans leurs conclusions, les grands spécialistes de l'expertise médico-légale exigent de leurs étudiants, futurs médecins, qu'ils soient infaillibles. Si ces documents présentent des informations erronées, que les conclusions qu'ils posent sont fausses et que

⁵³ Article 23 de la loi du 30 novembre 1892 : « Tout docteur en médecine est tenu de déférer aux réquisitions de la justice sous les peines portées à l'article précédent », cité par THOINOT L., *Précis de médecine légale*, t. I, p. 7

⁵⁴ Article 14 alinéa 1 de la loi du 30 novembre 1892 : « Les fonctions de médecins experts près les tribunaux ne peuvent être remplies que par les docteurs en médecine française », cité par THOINOT L., *Précis de médecine légale*, t. I, p. 5

⁵⁵ VIBERT C., *Précis de médecine légale*, p. 2, Paris, 1893

⁵⁶ « Les nouveaux tarifs pour les expertises médico-légales », *R.M.L.*, 1895, n° 2, p. 45

⁵⁷ « Enseignement de la médecine : tableau comparatif des Etudes pour le doctorat », *R.M.L.*, 1895, n° 11, p. 348

⁵⁸ Introduction de Paul BROUARDEL à l'ouvrage de VIBERT C., *Ibid.*, p. IX

⁵⁹ « Les nouveaux tarifs pour les expertises médico-légales », *R.M.L.*, 1895, n° 2, p. 46

⁶⁰ VIBERT C., *Idem*, Introduction p. 1

⁶¹ Il s'agissait de la prise en considération de l'état antérieur de la victime dans l'appréciation de l'incapacité de travail, sujet par excellence qui va opposer médecins et magistrats – Voir en ce sens, la partie II B 1

⁶² THOINOT C., *Précis de médecine légale*, t. I, p. 552

⁶³ LAFFONT M., *Du rôle du médecin dans les accidents du travail*, p. 29

le magistrat s'en inspire pour prendre sa décision, le « pacte social entier est ébranlé »⁶⁴. L'expert doit également être neutre et ne favoriser aucune partie : il s'interdit tout jugement. La justice lui demande les circonstances du crime ou du délit, dont l'interprétation est du ressort du médecin, mais elle ne lui demande pas son opinion. Dans son *Précis de médecine légale*, le Dr Charles VIBERT caractérise la nature de la démarche que le médecin doit présenter par un terme emprunté aux mathématiques. Selon lui, le médecin expert doit faire une « démonstration »⁶⁵. Le choix du terme est très révélateur de la connotation scientifique que les médecins veulent attacher à leur discipline, et en particulier en matière d'expertise. Il l'est d'autant plus que l'auteur de ce précis l'oppose à l' « intime conviction du juré ». Le propos est écrit en 1893, et s'attache davantage, à cette époque, aux expertises médico-légales en matière criminelle, mais l'esprit demeurera dans les affaires civiles relevant de la loi sur les accidents du travail. L'instabilité de la jurisprudence sera un argument des médecins pour renforcer leur exigence en termes de rigueur et de scientificité. L'exemple cité par les docteurs COURTOIS-SUFFIT et BOURGEOIS, à propos d'une victime atteinte de tabès, illustre cette insécurité juridique. Cette dernière aurait développé sa maladie, présente à l'état latent, à la suite d'un traumatisme qui en aurait accéléré l'évolution. La préexistence de la pathologie a conduit le patron à contester le caractère accidentel de l'incapacité de travail à laquelle le blessé se trouvait réduit. Dans un premier jugement, le 11 décembre 1909, le Tribunal de Montpellier a accordé une rente d'incapacité de quatre-vingts pour cent à l'ouvrier atteint de tabès, bien que le rapport du médecin ait établi que la victime était prédisposée à la maladie « par ses antécédents héréditaires ». Le Tribunal appliquait en cela une jurisprudence posée par la Cour de cassation quelques années plus tôt, visant à ne pas tenir compte de l'état antérieur de la victime dans la détermination de son incapacité de travail résultant d'un accident de travail. Pourtant, en appel, le 12 mars 1910, la Cour de Montpellier, s'est appuyée sur ce même rapport, pour réformer le jugement, considérant qu'« on ne peut affirmer que l'état actuel de V... dût être attribué exclusivement au traumatisme »⁶⁶. Cette différence d'approche, qui s'inscrit dans un débat qui opposera une partie des magistrats et des médecins, justifie, pour une partie du corps médical, la nécessité de renforcer la scientificité de leurs rapports.

« C'est au juge d'apprécier et décider »⁶⁷. Cette approche est également défendue par les juristes, qui revendiquent l'indépendance de la justice par rapport aux médecins d'une part, mais surtout par rapport aux experts. DE SAINT POL, qui traite plus spécifiquement dans sa thèse des juges de paix face à la question des accidents du travail, rappelle que ce magistrat n'est pas lié par l'avis des médecins, même si, par exemple, les deux sont d'accord sur la date de reprise. De la même façon, un accord patron-victime sur la date de consolidation ne s'impose pas au juge, car la transaction peut être contestée⁶⁸. La loi de 1898 lui donne également le droit d'apprécier la note de frais qui lui est présentée et de l'ajuster s'il l'estime exagérée⁶⁹. De nombreux arrêts portent sur cette question, qui, le plus souvent conduit à réduire le montant des frais médicaux ou à demander le remboursement d'honoraires indûment perçus⁷⁰. En matière de justice de paix, la seule situation qui oblige le juge à se conformer à la préconisation du médecin, est la présentation d'un certificat médical stipulant que la victime est atteinte d'une incapacité permanente. Dans ce cas, il doit automatiquement se dessaisir du dossier et le transmettre au Tribunal civil, quand bien même cette incapacité ne serait pas réelle⁷¹. A cette exception près, qui ne concerne que le juge de paix, les autres magistrats sont libres de prendre en considération les documents établis par le corps médical.

Le principe a notamment été rappelé par la Cour de cassation, le 4 novembre 1908 : « les juges ne sont point astreints à suivre l'avis des experts ; ils doivent seulement énoncer, conformément au droit commun, les motifs qui, en dehors de cet avis, ont déterminé leur conviction »⁷². En l'espèce, il était reproché aux juges du fond d'avoir accueilli la demande de révision sollicitée par une victime qui

⁶⁴ Extrait d'une citation de G. MORACHE, cité par LAFFONT M., *Du rôle du médecin dans les accidents du travail*, p. 38

⁶⁵ VIBERT C., *Précis de médecine légale*, Introduction par Paul BROUARDEL p. XI

⁶⁶ Dr COURTOIS-SUFFIT et Dr BOURGEOIS, « De l'état antérieur devant la jurisprudence – A propos de deux cas de traumatismes chez des tabétiques », *R.M.L.*, 1911, n° 6, p. 177

⁶⁷ LAFFONT M., *Du rôle du médecin dans les accidents du travail*, p. 40

⁶⁸ DE SAINT-POL A., *Compétence du juge de paix en matière d'accidents du travail*, p. 26, Paris, 1913 : il cite notamment un jugement du Tribunal de Marseille, 11 octobre 1910

⁶⁹ DUVERGIER J. B., 1898, Article 15 de la loi de 1898, p. 142

⁷⁰ DE SAINT-POL A., *Compétence du juge de paix en matière d'accidents du travail*, p. 85 et 87

⁷¹ DE SAINT-POL A., *Idem*, p. 23

⁷² « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1909, n° 4, p. 107 - 108

estimait que son état s'était aggravé. Ils avaient admis la dégradation de l'état de santé du blessé depuis l'allocation de l'indemnité précédemment accordée. Pour fonder leur conviction, ils avaient retenu le résultat de la dernière expertise effectuée qui montrait un affaiblissement de l'acuité visuelle de la victime, et justifiait donc la révision de la rente. Ils avaient donc écarté l'avis du dernier médecin commis auprès de la victime, vraisemblablement à la demande du patron. La Cour de cassation a considéré que les juges de la Cour d'appel de Montpellier avaient bien motivé leur décision⁷³.

De la même façon, le recours à l'expertise reste une possibilité offerte au juge pour éclairer sa décision, mais ne s'impose pas à lui, quand bien même il s'agit de questions relatives à la santé⁷⁴.

C'est ce que montrent les procès-verbaux de conciliation du Tribunal civil de Lille⁷⁵ ou les jugements de justice de paix de Roubaix est et ouest⁷⁶ qui s'appuient essentiellement sur le ou les certificats médicaux, sans faire appel à l'expertise.

C'est pourquoi, lorsqu'il est fait appel au médecin expert, il est déterminant que ses travaux présentent les informations permettant d'appréhender au mieux « la vérité ». Pour cela, il doit appliquer une méthode, qui repose sur la rigueur et la neutralité et ne pas se satisfaire d'approximations. Tous les ouvrages de médecine légale insistent sur la spécificité de cette mission du médecin : elle est très différente de celle mise en œuvre par le praticien, dans l'exercice quotidien de son savoir. Tout doit être décrit, explicité, de façon très objective, avant d'envisager les conclusions médicales.

Ce souci de rigueur, de précision, de neutralité s'observe dès l'examen clinique du blessé : rares, en effet, sont les autopsies, qui, en tout état de cause, ne peuvent se faire qu'avec l'accord des ayants droit. En matière d'accident du travail, le médecin expert est donc, le plus souvent, requis pour des affaires dans lesquelles la victime est en vie. Au cours de cette auscultation, l'accidenté du travail, expertisé, sera traité comme un corps-objet, et non comme un malade ou un patient. Il sera mesuré de la même façon que s'il était mort, pour comparer les zones blessées et celles qui sont saines et voir si les premières sont anormalement différentes des secondes. De nombreux rapports d'expertises présentent ce type de descriptions, comme par exemple, celui concernant Alphonse DELNAISSE, blessé au poignet en poussant un châssis de fonderie : « Alphonse DELNAISSE présente une arthrite du poignet droit caractérisée par le gonflement de la jointure (20 centimètres à droite contre 18,7 à gauche)... »⁷⁷. Dans le cadre d'un imprimeur victime d'un accident du travail qui lui occasionna des luxations de l'épaule à répétition, le Dr Eugène DABOUT qui mène l'expertise note : « Le bras droit est normal, ses muscles se contractent normalement (...), au contraire, on constate en faveur du bras droit, un demi centimètre de circonférence de plus qu'au bras gauche ce qui est tout à fait normal chez un droitier. Les mensurations pratiquées aux deux bras à 16 centimètres au dessus de l'olécrâne donnent 27 centimètres de circonférence à droite et 26 centimètres ½ de circonférence à gauche »⁷⁸. Le Dr Albert MOUCHET, quant à lui, dans une observation sur les thromboses veineuses du membre supérieur par effort, rapporte les informations suivantes concernant le malade qu'il est en train de traiter : « La circonférence de la main prise au niveau de la commissure du pouce est de 25 centimètres au lieu de 24 ; celle du poignet est de 20 centimètres au lieu de 19 ; celle de l'avant-bras à la partie supérieure, la plus musclée est de 31 centimètres au lieu de 29 centimètres »⁷⁹.

Les exemples sont donc nombreux. Des études médicales spécifiques sur les mensurations, comme celles du Dr MASINI, servent de référence dans ces approches cliniques comparatives : « Le médecin expert est souvent amené, en matière d'accidents du travail, à pratiquer des mensurations comparées. Il nous a semblé qu'il n'était pas inutile, à ce point de vue, de rechercher quelles sont les différences que

⁷³ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1909, n° 4, p. 108

⁷⁴ DUVERGIER J. B., 1898, Article 13, alinéa 4 de la loi de 1898, p. 142 : « Il [le juge] peut aussi commettre un expert pour l'assister dans l'enquête ». Dans ce cas, il procédera conformément à l'article 302 du Code de procédure civile : « Lorsqu'il y aura lieu à un rapport d'experts, il sera ordonné par un jugement, lequel énoncera clairement les objets de l'expertise », THOINOT L., *Précis de médecine légale*, p. 43.

⁷⁵ ADN, 3U-276-1

⁷⁶ ADN, 4U21/135

⁷⁷ ADN, 4U21/200 : affaire DELNAISSE contre OLIVIER

⁷⁸ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1911, n° 8, p.252

⁷⁹ Dr MOUCHET, « Sur les thromboses veineuses du membre supérieur par effort », *R.M.L.*, 1913, n° 9, p. 278

l'on peut rencontrer à l'état normal chez le même sujet »⁸⁰. Dans ses observations, il va jusqu'à associer la profession avec la différence constatée, et déterminer ainsi des ordres de grandeur d'écart par métier qui peuvent « offrir quelque utilité pour la rédaction de certains rapports médico-légaux, surtout au point de vue des accidents du travail »⁸¹.

Cette déshumanisation de la victime se retrouve également dans le vocabulaire utilisé dans la littérature ou dans les décisions de justice pour décrire les lésions des victimes. Les termes se rattachent davantage à ceux usités pour un objet que pour une personne. Dans son exposé au IIIème Congrès de médecine légale de langue française, le Dr DELPEUT présente le cas d'un ouvrier carrier qui avait été blessé à la figure par un coup de mine et qu'il a eu à soigner. Il décrit les blessures comme s'il s'agissait de simples objets d'expérimentation : « On a donc eu affaire à des plaies septiques, ainsi qu'à des brûlures manifestes en raison des circonstances de l'accident »⁸². Cette même distance se retrouve dans l'étude menée par le Dr STOCKIS, sur la coxa vara traumatique lorsqu'il décrit les différents patients qu'il a eus en observation. Pour l'un d'eux, il fait état, par exemple, de « Musculature en bon état », et utilise le terme d'« inspection du membre inférieur gauche », et non celui d'auscultation⁸³.

Au-delà de l'examen et de sa rigueur descriptive, le déroulement même de l'expertise renforce cette approche très déshumanisée de la victime : elle sera mise à nu dans tous les sens du terme. En effet, les règles qui s'appliquent sont les mêmes que celles qui se pratiquent dans les autres domaines, notamment, la présence des parties. Ces dernières pourront assister à l'examen médical de la victime. La seule spécificité qui concourt à accentuer encore cette mise à nu est la levée du secret médical⁸⁴.

Concernant la levée du secret professionnel pour le médecin requis en tant qu'expert, la doctrine est unanime : « Pour que l'expertise judiciaire soit utile, il faut que le médecin ait le droit et le devoir de dire tout ce qu'il a constaté », « [...] la loi (...) ordonne au médecin-expert de dévoiler au juge toutes ses constatations et toutes les inductions qu'il en tire, fussent-elles défavorables à l'expertise »⁸⁵.

Ce droit, voire, ce devoir, n'est ouvert au médecin que lorsqu'il est requis en qualité d'expert. Ce point est rappelé par plusieurs auteurs : le médecin, lorsqu'il agit en tant que médecin traitant reste garant du secret médical le liant à son patient et cette obligation doit s'entendre de façon très large. En effet, le médecin ne peut divulguer le secret d'un de ses patients, même s'il est délivré de son obligation par le malade, car ce dernier ne détient qu'« une vérité relative »⁸⁶, tandis que le médecin connaît la « vérité absolue »⁸⁷. Cette « vérité » peut impliquer d'autres membres de la famille, qui eux n'ont pas dégagé le praticien de son devoir. C'est notamment le cas lorsqu'il s'agit de maladie héréditaire. La jurisprudence est même très sévère vis-à-vis des médecins qui ne se plieraient pas à ce principe. Un arrêt de la Cour de cassation de 1899 a, en effet, énoncé que le témoignage d'un médecin reçu en violation de l'article 378 serait nul⁸⁸ : « Le médecin traitant est absolument tenu au secret médical ; c'est à lui que l'article 378 s'applique, sans aucune restriction. Consulté, par exemple, par une Compagnie d'assurances sur l'état de santé d'un de ses clients, il doit refuser formellement de délivrer un certificat »⁸⁹. Le médecin doit donc être particulièrement vigilant lorsqu'il est appelé à témoigner pour son patient dans un cadre professionnel, car le risque de renvoi existe pour le salarié, suite à la guérison, si le patron a appris incidemment qu'il était porteur d'une maladie, contagieuse, par exemple⁹⁰. Cette précaution, louable, semble très illusoire, au regard de ce que peut dévoiler le médecin expert, car il dispose de tous les moyens d'investigation possibles. Nombre de rapports médico-légaux dressent l'état sanitaire de toute la famille pour déceler le caractère héréditaire d'une

⁸⁰ Dr MASINI, « A propos des accidents du travail – mensurations comparée des membres », *R.M.L.*, 1907, n° 10, p. 311 -312

⁸¹ Dr MASINI, « A propos des accidents du travail – mensurations comparée des membres », *R.M.L.*, 1907, n° 10, p. 314

⁸² Dr DELPEUT, « Du rôle des néphrites dans les accidents du travail », *R.M.L.*, 1913, n°8, p. 235

⁸³ Dr STOCKIS, « Coxa vara traumatique », *R.M.L.*, 1914, n° 3, p. 71

⁸⁴ Le secret médical est défini dans l'article 378 du Code pénal : « Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou par profession des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de cent francs à cinq cents francs », cité par THOINOT L., *Précis de médecine légale*, t. I, p. 14

⁸⁵ LAFFONT M., *Du rôle du médecin dans les accidents du travail*, p. 41

⁸⁶ Pr BROUARDEL, « Du secret médical dans ses rapports avec les assurances sur la vie », *R.M.L.*, 1896, n° 6, p. 169

⁸⁷ *Ibidem*

⁸⁸ THOINOT C., *Précis de médecine légale*, t. I, p. 18 et 19

⁸⁹ THOINOT C., *Ibid.*, p. 21

⁹⁰ Anonyme, *La Médecine des accidents du travail*, p. 48, Paris, 1912

pathologie. Effectivement, « Le médecin *non traitant*, qui fait des constatations pour le compte d'autrui, ne relève en rien de l'article 378. C'est le cas de l'expert qui doit à la justice toutes ses constatations, mais à elle seule, et qui, révélant à autrui ce qu'il a pu constater dans sa mission, serait passible des pénalités portées dans l'article 378. C'est aussi le cas d'un médecin d'assurances examinant un candidat à l'assurance sur la vie et constatant chez lui telle ou telle tare pouvant vicier le contrat ; il a le droit et le devoir de révéler cette tare à la Compagnie d'assurances pour laquelle il opère, mais à elle seule »⁹¹.

La question continue de faire débat en 1912-1913, car certains tribunaux prêtent à la loi sur les accidents du travail un caractère d'exception qu'elle n'a pas. Ce fut notamment le cas du Tribunal de Lille, le 17 juillet 1912, qui considérait qu'aucun document n'avait de caractère confidentiel et que le médecin de la Compagnie pouvait exiger du médecin de l'hôpital qui suivait le blessé toutes les informations le concernant. La Cour d'appel de Douai a considéré que le Tribunal était allé trop loin « en proclamant (...) que le régime institué par la loi du 9 avril 1898 est exclusif du secret médical et qu'en matière d'accident de travail ce secret n'existe pas ; attendu qu'(...) en cette matière les médecins demeurent tenus au secret professionnel, mais cependant ils en sont délivrés tant aux regards des tribunaux que des parties en cause, relativement aux questions litigieuses ressortissant aux accidents du travail et dans la limite de ce qui intéresse la solution de ces questions (...) »⁹².

Même si le médecin expert n'est tenu de transmettre son rapport qu'à la seule Justice, l'expertise est ouverte aux parties. Son organisation même ne favorise pas le maintien du secret.

L'expertise en matière d'accidents du travail est avant tout une expertise civile et se déroule donc selon les modalités du Code de procédure civile. Les articles 302 et 306 abordent la question de la désignation des experts et prévoient, notamment, la présence de trois experts, qui peuvent être réduits à un si les parties y consentent. Cependant l'article 315, complété par les articles 317 et 318 intègre aussi la présence des avoués ou des parties elles-mêmes : « A la séance d'expertise, les experts reçoivent des avoués (s'ils ne les ont reçues antérieurement) toutes les pièces nécessaires à leur mission ; ils entendent les parties en leurs dires et observations »⁹³ ; « Toutes les opérations d'expertise sont contradictoires, c'est-à-dire qu'elles se font en présence de toutes les parties, ou ces parties dument convoquées »⁹⁴. Ces règles générales s'appliquent quelque soit l'objet de l'expertise, et donc également en matière médico-légale. Les principaux théoriciens, sans doute au nom de cette légalité qu'ils veulent respecter, et de la rigueur qu'ils s'imposent, ne remettent pas en question la présence de tiers, non médecins, à un examen médical. Il semble cependant que, dans ce domaine, cette représentation soit fréquemment déléguée à un médecin plutôt qu'à un avoué. L'auteur de la *Médecine des accidents du travail*, souligne l'intérêt d'une telle démarche dans son paragraphe sur l'« Assistance aux enquêtes et expertises ». Il pense en effet que : « Le médecin peut être chargé, dans une affaire d'accident du travail, de représenter l'une des parties et d'assister, en cette qualité, à certaines opérations, par exemple, l'enquête du juge de paix : « Il nous semble, disent OLLIVE et LE MEIGNEN, que les patrons et les compagnies d'assurances, d'une part, l'ouvrier, d'autre part, auront souvent intérêt à user de ce droit... Certains points gagnent à être élucidés immédiatement alors qu'ils sont encore très présents à l'esprit des témoins ». Il peut encore être désigné pour suivre une expertise médico-légale. Les règles ordinaires de la courtoisie et ce principe, dont les experts doivent être pénétrés, que « la contradiction est de l'essence même de tout débat judiciaire » (MOYE) feront que le mandataire médecin pourra, au profit de l'expertise, suggérer d'utiles recherches à ses confrères »⁹⁵. La présence de tiers au cours de l'expertise offre à l'expert un cadre dans lequel il peut exhiber son professionnalisme. Cela donne « ce caractère de loyauté et de haute impartialité qui s'attache à tout ce qui a subi la contradiction »⁹⁶. Néanmoins, certains médecins s'interrogent sur la pertinence d'une telle pratique en matière médico-légale. C'est notamment le cas du Professeur Alphonse JAUMES, qui va

⁹¹ THOINOT C., *Précis de médecine légale*, p. 21 ; sur la distinction entre les obligations du médecin traitant et celles du médecin de la compagnie d'assurance, voir aussi l'article du Professeur BROUARDEL, in *R.M.L.*, « Du secret médical dans ses rapports avec les assurances sur la vie », 1896, n° 6, p. 165 à 172

⁹² « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1912, n° 11, p. 350

⁹³ THOINOT L., *Idem*, p. 45

⁹⁴ THOINOT L., *Idem*, p. 46

⁹⁵ Anonyme, *La Médecine des accidents du travail*, p. 58-59

⁹⁶ CONSTANT, « L'article 317 du Code de Procédure civile et l'expertise médico-légale », *R.M.L.*, 1893, n° 7, p. 217

soulever la question dans une brochure dont le contenu sera reproduit dans la Revue, en 1893. Il reconnaît qu'il n'y a que dans des expertises concernant les Compagnies de Chemin de fer, qu'il a été confronté à la volonté d'imposer la présence d'un avoué. En temps normal, les parties s'appuient soit sur les experts qu'elles ont choisis, soit mandatent un médecin pour les représenter : « cela prouve que l'expertise médico-légale est généralement considérée comme occupant un rang à part »⁹⁷. Il considère que le caractère contradictoire est respecté par la présence des trois experts, qui sont des médecins, et que la présence de médecins supplémentaires, ou de personnes « profanes »⁹⁸ comme les avoués, ou pire les parties elles-mêmes porterait atteinte à la pudeur de la victime, mise à nu, dans tous les sens du terme : « le malade choisit son médecin, c'est-à-dire celui devant lequel il consent à faire les scrupules de sa pudeur, à parler librement des siens, de lui-même. Pourquoi n'en serait-il pas de même du plaignant en Justice ? »⁹⁹. Il s'appuie en cela sur les positions défendues par certains magistrats, comme M. DUBRAC : « Il est bien évident, dit M DUBRAC, président du Tribunal civil de Barbézieux, à la page 221 de son Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique, que, si l'expertise pouvait blesser la pudeur de l'une des parties, elle devrait se faire hors la présence de l'autre »¹⁰⁰. Ainsi « refuser à l'exploration médico-légale le privilège du huis-clos serait enfreindre les règles les plus élémentaires de la bienséance »¹⁰¹. C'est ainsi que le Professeur Alphonse JAUMES, appuyé en cela par M. CONSTANT, avocat consulté sur la question, soumet une proposition de modification du Code de procédure civile sur ce point à la Société de Médecine légale, qui l'adopte¹⁰². Elle ne sera pas suivie d'effet, puisque en 1911, on peut relever dans un rapport médico-légal réalisé par le Dr E. DABOUT, que l'inspecteur de la compagnie d'assurances à laquelle le patron est assuré est présent à l'examen de la victime¹⁰³. L'expertise médico-légale n'aura donc pas de statut particulier, et restera accessible à toutes les parties concernées.

En dépit des précautions exposées dans les différents ouvrages traitant de la question, de nombreux médecins requis comme experts manquent de rigueur dans l'exercice de cette mission. Un cas de jurisprudence tardif permet d'approcher les pratiques, peu scientifiques, que dénonceront par la suite les médecins légistes. Un expert est appelé à se prononcer sur le coût des soins pratiqués sur une ouvrière victime d'un écrasement de la phalange, qui a été amputée. Estimant que la lésion entraînait dans la « pratique courante », il « n'a pas cru devoir faire venir l'ouvrière blessée à son cabinet, s'en tenant purement et simplement à son expérience, aux indications du chirurgien qui avait opéré et aux renseignements du demandeur »¹⁰⁴. Il va néanmoins critiquer le protocole mis en œuvre par le médecin traitant, sans jamais avoir rencontré la victime, et réduire le montant des honoraires que son confrère aura facturés au patron.

Dans le même esprit, le Dr LEDE, rapporte, quant à lui, deux cas d'expertises non menées par des médecins légistes. Dans une des deux affaires, notamment, le médecin appelé comme expert, lui a demandé de réaliser l'autopsie, car il ne s'en sentait pas la compétence. Pourtant, ce dernier ne stipulera pas dans son rapport, qu'il a délégué la réalisation de l'examen à un confrère et omettra, de surcroît, des observations d'importance que le Dr LEDE avait relevées sur le corps¹⁰⁵.

La question des accidents du travail ne peut se satisfaire de telles approximations. C'est à la fois le système organisé par la loi qui est susceptible d'en pâtir, mais surtout, avec lui, le corps des médecins tout en entier dans sa crédibilité.

La rigueur de la méthode classique de l'expertise ne suffit plus. Pour les médecins spécialisés dans cette matière, il faut se démarquer davantage, créer la différence par rapport au juge : se professionnaliser.

⁹⁷ Pr JAUMES, « L'article 317 du Code de Procédure civile et l'expertise médico-légale », *R.M.L.*, 1893, n°3, p. 72

⁹⁸ Pr JAUMES, « L'article 317 du Code de Procédure civile et l'expertise médico-légale », *R.M.L.*, 1893, n°4-5, p. 98

⁹⁹ Pr JAUMES, « L'article 317 du Code de Procédure civile et l'expertise médico-légale », *R.M.L.*, 1893, n°3, p. 73

¹⁰⁰ Pr JAUMES, « L'article 317 du Code de Procédure civile et l'expertise médico-légale », *R.M.L.*, 1893, n°3, p. 75

¹⁰¹ Pr JAUMES, « L'article 317 du Code de Procédure civile et l'expertise médico-légale », *R.M.L.*, 1893, n°3, p. 76

¹⁰² CONSTANT, « L'article 317 du Code de Procédure civile et l'expertise médico-légale », *R.M.L.*, 1893, n° 7, p. 218

¹⁰³ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1911, n° 8, p. 251

¹⁰⁴ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1914, n° 2, p. 60

¹⁰⁵ Dr LEDE, « Expertises médicales et justices de paix », *R.M.L.*, 1906, n° 7, p. 218

2° – Une double compétence juridique et médicale au service de la profession

La professionnalisation suppose une formation spécifique, comme le laissait entendre la circulaire de 1894¹⁰⁶. Elle va pouvoir se réaliser dans le cadre d'un « diplôme de médecine légale et de psychiatrie ». Institué par décision du 22 juin 1903, il précède la création de l'Institut Médico-légal en 1905, lieu par excellence d'exercice et d'entraînement à cette spécialité. La naissance de ces deux cadres n'est pas liée explicitement à la loi sur les accidents du travail. Le projet, porté par le Professeur Paul BROUARDEL, est plus ancien. Il est cependant évident que la loi de 1898 par son champ d'application va développer l'expertise médico-légale de façon inattendue. La médecine des accidents du travail en France devient en effet une composante de la médecine légale. Tous les manuels et traités qui paraîtront après la promulgation de la loi lui consacreront un ou plusieurs chapitres, tant sur la partie clinique, que sur la partie administrative.

La médecine légale doit, par la création de ce diplôme devenir une affaire de spécialistes. Même si elle « (...) ne constitue pas une science par elle-même. Elle naît au moment où, sur des questions techniques, le juge se trouve incompetent. (...) elle a une méthode particulière, différente de celle qui est en usage dans la pratique médicale journalière, c'est elle qu'il importe de faire connaître aux médecins dont la justice demandera le concours »¹⁰⁷. Le médecin légiste a besoin de qualités scientifiques et de connaissances étendues en médecine, en techniques de recherches microscopiques, en chimie, en aliénation. Il doit savoir comment aborder les situations découlant d'accidents violents comme la pendaison, les attentats à la pudeur. Il ne s'agit pas d'en faire un encyclopédiste, mais de lui permettre d'identifier les limites de son savoir pour solliciter une personne plus compétente le cas échéant : « Avouer son impuissance est la première qualité d'un médecin légiste, c'est elle qui constitue son impartialité vraie »¹⁰⁸.

La médecine légale représente la troisième spécialité¹⁰⁹ pour laquelle un diplôme spécifique est reconnu. Toutefois, cette reconnaissance créera quelques tensions au sein du corps médical. Les docteurs en médecine légale revendiquent en effet le monopole des expertises, et se positionnent comme une élite scientifique. Dans le cadre de la loi sur les accidents du travail, le médecin expert, doit départager scientifiquement ses collègues. Il sera donc censeur de leur compétence. Par ses conclusions, il critique directement ou indirectement, remet en cause le diagnostic qui aura été posé, la façon dont le certificat aura été rédigé ou dont il aura été établi, la pertinence du traitement qui aura été mis en œuvre.

Portée par d'éminents docteurs en médecine, cette discipline sera perçue comme la spécialité par excellence, que seuls les meilleurs pourront suivre. C'est d'ailleurs ainsi que le Professeur BROUARDEL envisage le rôle de ces futurs spécialistes, lors de l'inauguration du diplôme : « Vous êtes les nouveau-nés d'une œuvre qui a mis vingt ans à voir le jour, mais vous êtes des nouveau-nés assez grands et assez forts pour faire vivre cette œuvre et pour montrer ce que l'on attend d'elle. Les magistrats sont heureux de votre naissance. Les législateurs s'appêtent à vous donner un état-civil »¹¹⁰. Le Dr DABOUT est plus explicite encore : « N'oubliez pas que dans le mot médecin légiste il y a le mot légal, que dans notre corporation nous devons être l'exemple de la légalité pour nos confrères. Nous sommes, de par nos fonctions, les serviteurs respectueux de la loi que nous appliquons à la médecine »¹¹¹.

La rigueur exigée pour l'exercice de la discipline, vitrine de la médecine, doit permettre de renforcer la crédibilité de la science médicale, en gestation. La réforme du statut du médecin de 1892 a conduit à

¹⁰⁶ « Les nouveaux tarifs pour les expertises médico-légales », *R.M.L.*, 1895, n° 2, p. 45

¹⁰⁷ BOUCHER-CADART, « Le nouveau diplôme de médecin légiste », *R.M.L.*, 1905, n° 12, p. 361

¹⁰⁸ *Idem*, p. 361

¹⁰⁹ « Revue des livres et journaux – Eléments de jurisprudence médicale à l'usage des médecins de E. H. PERREAU, Professeur à la faculté de droit de Montpellier », *R.M.L.*, 1908, n° 4, p. 122 ; les deux autres diplômes spéciaux sont ceux de médecine coloniale en 1890, et de médecine sanitaire, en 1896.

¹¹⁰ Dr PIERRESON, « Premier congrès des médecins-légistes de France et de langue française – Du diplôme de médecin légiste et de son application », *R.M.L.*, 1911, n° 5, p. 136 ; propos rapportés par l'auteur de l'article.

¹¹¹ Drs DERVIEUX et BAUDOUIN, « III^{ème} Congrès de Médecine légale de langue française – Inscription des experts médicaux sur les listes des tribunaux », *R.M.L.*, 1913, n° 8, p. 234 ; propos rapportés par les auteurs de l'article.

celle de l'expertise et à celle des compétences des professionnels qui la pratiquent. De la même façon qu'il s'agit d'écarter de l'exercice quotidien les charlatans et autres « empiriques », il convient de les écarter de l'expertise médico-légale, ainsi que les simples médecins. La finalité de la création de l'Institut Médico-légal est en effet de former des médecins-experts. Les médecins nouvellement diplômés dans cette spécialité le rappellent régulièrement dans les démarches qu'ils entreprennent pour se faire reconnaître la qualité d'expert près les tribunaux. Bien qu'ils se défendent de toute recherche de monopole, la haute idée qu'ils se font de cette mission et de l'enseignement qu'ils ont reçu les conduit à le réclamer.

Le choix des experts en matière civile va devenir un sujet de première importance pour ces médecins légistes. En effet, « le Code de procédure civile qui n'a envisagé l'expertise qu'au point de vue général, n'a point limité le choix des juges en matière de désignation d'experts »¹¹². Il n'y a qu'en matière criminelle que les conditions de nomination des experts près les tribunaux ont été révisées par la loi de 1892 et son décret d'application du 21 novembre 1893. C'est pourquoi, des médecins pratiquant la médecine légale, considèrent, en mai 1901, dans un Bulletin de la Société de médecine légale reproduit dans la Revue du même nom, que « la loi du 30 novembre 1892 et le décret du 21 novembre 1893 ne s'appliquent qu'aux expertises médico-légales en matière pénale »¹¹³. Ces nouvelles dispositions exigent en effet que les médecins, reconnus experts près les tribunaux, soient désignés chaque année par la Cour d'appel, et inscrits sur une liste, restreinte¹¹⁴. Cette mesure, selon eux, ne s'appliquerait pas aux procès civils, dans lesquels les parties auraient conservé la possibilité de choisir leur expert, conformément aux dispositions de 1806.

Cette approche n'est pas partagée par le Professeur THOINOT qui considère que « seuls les docteurs en médecine français, officiellement pourvus du titre d'expert près les Tribunaux, doivent être désignés au civil comme au criminel »¹¹⁵. Ainsi donc, pour intervenir comme expert dans le cadre des affaires d'accidents du travail, le médecin devra figurer sur la liste établie conformément à la loi de 1892 et à son décret d'application.

Ces listes de médecins experts, établies par les Cour d'appel, semblent rarement modifiées d'une année sur l'autre. Selon les médecins légistes nouvellement diplômés, les magistrats se contentent de remplir les vides laissés par les médecins décédés, en confiant ces fonctions à des médecins exerçant en hôpital ou à des professeurs d'Université, plutôt qu'aux spécialistes de médecine légale qu'ils sont. Ce choix ne leur semble pas pertinent, notamment en matière d'accident du travail, car « ...il n'en faut pas moins admettre que, pour des cas n'ayant aucun caractère spécial, pour des accidents du travail par exemple, leurs occupations multiples et importantes¹¹⁶ ne peuvent pas leur laisser tout le loisir nécessaire pour traiter des questions délicates et demandant quelquefois beaucoup de temps ». Du point de vue strict de la médecine légale, et « pour qu'elle donne tous les résultats qu'on attend d'elle, il est nécessaire d'avoir, non plus exclusivement des spécialistes pour les diverses maladies, mais des hommes réunissant des connaissances scientifiques indiscutables et des notions étendues de médecine légale. Avec les *médecins experts*, il est donc *utile et urgent* d'avoir des *médecins légistes* »¹¹⁷. Ils considèrent donc que le « *monopole* » est en fait exercé par ceux qui les excluent de la liste et qui font ainsi preuve d'« *ostracisme* » à leur égard¹¹⁸.

La question de l'inscription sur les listes d'experts constitue donc une préoccupation importante des médecins diplômés de médecine légale. En effet, dans les premières années de l'existence du diplôme, les premiers étudiants seront principalement des praticiens, qui s'étaient spécialisés dans les questions de médecine légale et qui souvent étaient déjà experts près les tribunaux. Par la suite, cependant, de jeunes étudiants rejoignent ce corps de médecins confirmés. Face aux difficultés qu'ils rencontrent pour être reconnus en qualité d'expert, ils s'organisent pour défendre leur diplôme, en créant une

¹¹² THOINOT L., *Précis de médecine légale*, t. I, p. 44

¹¹³ « Le choix des experts », *R.M.L.*, 1901, n° 7, p. 217

¹¹⁴ THOINOT L., *Idem*, p. 36 et 37

¹¹⁵ THOINOT L., *Idem*, p. 44

¹¹⁶ L'auteur évoque les médecins des Hôpitaux.

¹¹⁷ BOUCHER-CADART, « Le nouveau diplôme de médecin légiste », *R.M.L.*, 1905, n° 12, p. 358

¹¹⁸ *Ibidem*

association. Elle prendra le nom d'Association professionnelle des médecins légistes de l'Université de Paris et utilisera la *Revue de Médecine Légale* comme «organe officiel»¹¹⁹ dans lequel sera publié régulièrement son bulletin. Le caractère « professionnel » sera renforcé en 1909 et prendra le pas sur les considérations d'ordre purement scientifique¹²⁰ car la préoccupation majeure des membres de l'association est de rendre effective l'article III de ses statuts qui porte sur « la défense des intérêts professionnels, la défense morale et pécuniaire des membres contre les poursuites dont ils pourraient être l'objet à l'occasion de l'exercice de la médecine légale »¹²¹. L'un de ces « intérêts professionnels » est la mise en valeur du diplôme. Les membres de l'association ne sont certes pas très nombreux, 31 a priori en 1911¹²², mais ils vont utiliser les réseaux à la fois universitaires, judiciaires et politiques pour faire avancer leur cause.

Ils obtiennent un premier succès en 1906, car les règles d'inscription sur les listes d'experts seront adaptées pour les diplômés de médecine légale. En effet, le décret applicatif de la loi de 1892 en matière d'expertise exigeait que les médecins aient au moins exercé cinq ans avant de pouvoir être inscrits sur les listes. Le décret du 12 avril 1906 va modifier l'article 2 du décret du 21 novembre 1893 et ouvrir aux docteurs en médecine pourvus du diplôme de médecine légale et de psychiatrie de l'Université de Paris et de toute autre université de France la possibilité d'être appelé comme expert, sans condition d'ancienneté¹²³.

La mesure est d'importance pour les jeunes diplômés, l'argument invoqué étant la nécessité, pour eux de ne pas perdre le savoir-faire acquis durant leurs études, en particulier en matière d'autopsie. Cependant, cette exception est très mal vécue par le reste du corps médical qui perçoit clairement la volonté de s'accaparer cette mission, antérieurement accessible à tous. L'expertise est, en effet, rémunérée, et dans certains cas, en province notamment, cela peut être un complément de revenus non négligeable, le tarif ayant été révisé en 1893. Par ailleurs, l'expert, dans le cadre de la loi sur les accidents du travail, va intervenir comme censeur des pratiques et du savoir faire des praticiens.

L'hostilité sera donc grande entre médecins et médecins légistes nouvellement diplômés. En effet, tant que le médecin expert est choisi parmi les médecins, il est permis de penser qu'il sera un tant soit peu indulgent vis-à-vis de ses collègues. Derrière ce qui à terme serait un monopole des médecins légistes, se profile la crainte d'une critique sévère des compétences. Par ailleurs, des médecins, ayant développé une spécialité comme l'ophtalmologie par exemple, apprécient peu de ne pas voir leur compétence également reconnue par un diplôme spécifique. D'autant que dans le cadre des expertises, il est parfois nécessaire de solliciter ce type de spécialiste, ce que font d'ailleurs les médecins légistes.

C'est pourquoi, certains syndicats de médecins vont demander que les spécialités soient supprimées. Cela a notamment été le cas au Congrès des médecins praticiens de France, qui s'est tenu à Paris en avril 1907 : « Ce congrès avait pour but de traiter de la réorganisation des études médicales et de combattre la tendance néfaste de certains médecins à monopoliser des fonctions publiques ou privées qui devraient être accessibles à tous les praticiens dans la mesure de leurs capacités et de leurs aptitudes spéciales. Un exemple très suggestif, en ce qui concerne le monopole des fonctions d'expert près les tribunaux par certains nouveaux diplômés de médecine légale, a été cité (...)»¹²⁴. Sur la base du rapport du Dr COPPENS, de Lille, le congrès « a, conformément aux conclusions du rapporteur, voté la suppression de tous les diplômes spéciaux », dont celui de Médecine Légale et de Psychiatrie¹²⁵, car la médecine légale est une branche de la médecine et le diplôme de docteur doit suffire pour recruter des experts. La proposition n'aboutira pas, mais elle illustre le climat et l'état d'esprit qui existait au sein du corps médical à propos de ce diplôme.

Après quatre années, sur les vingt cinq médecins diplômés en médecine légale, seulement trois ont été nommés en qualité d'expert, et aucun à Paris¹²⁶. En 1911, ils seront au nombre de sept : quatre

¹¹⁹ Dr PIERRESON, « A propos des diplômes d'experts », *R.M.L.*, 1906, n° 7, p. 224

¹²⁰ « Revue des Sociétés médicales - Rapport du Dr Henry BESNIER », *R.M.L.*, 1910, n° 12, p. 373

¹²¹ *Ibidem*

¹²² « Revue des Sociétés médicales - Rapport du Dr GROSSET », *R.M.L.*, 1911, n° 12, p. 368

¹²³ Dr LEDE, « Expertises médicales et justices de paix », *R.M.L.*, 1906, n° 7, p. 212 ; THOINOT L., *Précis de médecine légale*, t. I, p. 37

¹²⁴ Dr LAURENT, « A propos du Congrès des praticiens », *R.M.L.*, 1907, n° 5, p. 162

¹²⁵ « Le diplôme de médecine légale au Congrès des praticiens », *R.M.L.*, 1907, n° 7, p. 218

¹²⁶ Dr HAMADE, « Sur le diplôme de médecine légale et de psychiatrie », *R.M.L.*, 1907, n° 4, p. 129

médecins supplémentaires seront inscrits sur la liste des experts auprès des cours et tribunaux de Paris¹²⁷. C'est évidemment trop peu à leurs yeux : ils souhaitaient être inscrits d'office.

Les efforts seront poursuivis tout au long de la période, enchainant les démarches auprès des Présidents de Tribunaux, des syndicats de médecins praticiens, du Ministère. Des initiatives, comme celle proposée par le Conseil général du Pas-de-Calais, de publier les noms des médecins légistes dans le Journal officiel, les conforteront dans leurs convictions¹²⁸. L'aide de la Faculté sera recherchée, et le Professeur THOINOT intercédera en faveur de certains, participera à leur congrès, soutiendra leurs libelles. Le sujet devient obsessionnel et les conduit à se cloisonner. Le terme de « corporation » utilisé par le Dr DABOUT, Directeur de la publication de la *Revue de Médecine Légale*, dans un exposé qu'il fera en 1913 au cours d'un des Congrès animé par l'Association, traduit bien l'esprit qui les anime¹²⁹. L'inscription des médecins légistes sur la liste des experts est constamment à l'ordre du jour des assemblées générales de l'Association, ainsi qu'à ceux des Congrès annuels qu'ils organisent chaque année à partir de 1911.

Au cours de celui de 1913, présidé par le Professeur Charles VIBERT, grand spécialiste de médecine légale, la commission qui traite du sujet renonce à l'inscription systématique, car elle admet que : « Les magistrats, dont les experts sont les collaborateurs doivent conserver le droit intangible de choisir leurs collaborateurs »¹³⁰. Elle propose, toutefois, de limiter le nombre des experts, qu'il y ait une sélection et que les affaires soient mieux réparties entre eux. Dans son souci d'exclusive, elle approuve la circulaire du Garde des Sceaux qui exige que le médecin légiste expert ne travaille pas pour une compagnie d'assurance. Sur ce dernier point, le Dr DABOUT ne souscrit pas à leur position, étant lui-même appelé souvent comme expert, et travaillant pour la Compagnie des Chemins de fer. Il considère que c'est une forme d'ostracisme, qui n'est pas acceptable, et qui ne repose sur aucun critère objectif. Il reproche aux rapporteurs d'opposer deux catégories de médecins qui n'auraient pas la même mentalité : « ...je m'étonne de trouver dans ces rapports l'affirmation qu'il existe une mentalité spéciale du médecin de Compagnie d'assurances. (...) vous avez l'air de suspecter l'honnêteté de ces mêmes confrères, leur conscience professionnelle »¹³¹.

Cette attitude est également perçue par les magistrats auprès desquels des démarches sont entreprises régulièrement. Ils apprécient peu cette pression, car comme le soulignaient les rapporteurs de la Commission, ils sont autant soucieux de leur indépendance dans le choix des experts, qu'ils le sont dans leur décision. L'obligation faite au médecin de choisir entre ses missions auprès d'une compagnie et celles d'expert s'inscrit dans cette lutte d'influence entre hommes de science et hommes de loi. Elle aurait été initiée par le Président du Tribunal de la Seine, a priori en janvier 1903 et reprise ensuite par le Garde des Sceaux. Selon Jacques LEONARD, ce rappel à l'ordre sur le non cumul se justifierait par la modification, en 1902, de l'article 17 de la loi de 1898¹³². Le Dr LEDE, médecin expert près les tribunaux, témoigne de cette pratique dans un article de la Revue. Il rapporte, en 1906, que H. DITTE, Président du Tribunal de la Seine lui a demandé de choisir entre sa fonction d'expert et celle de médecin d'une compagnie d'assurance¹³³. Pourtant, cette exigence ne figure pas en tant que telle dans la loi sur les accidents du travail, qui a été pensée sur les bases de l'expertise réformée de 1892-1893. Il y est seulement demandé que l'expertise ne soit pas réalisée par un médecin qui aurait eu connaissance de la victime, soit parce qu'il était son médecin traitant, soit parce qu'il assurait la surveillance ou les soins pour le compte du patron¹³⁴.

Dans les prétoires aussi, il peut donc y avoir un certain agacement face à l'arrogance qu'arborent certains médecins, appelés comme experts. Les propos tenus par le Dr V. THEBAUT dans son introduction à l'étude des maladies professionnelles, au moment où le projet est en cours d'élaboration

¹²⁷ « Revue des Sociétés médicales – Rapport du Dr GROSSET », *R.M.L.*, 1911, n° 12, p. 368

¹²⁸ BOUCHER-CADART, « Le nouveau diplôme de médecin légiste », *R.M.L.*, 1905, n° 12, p. 359

¹²⁹ Drs DERVIEUX et BAUDOUIN, « III^{ème} Congrès de Médecine légale de langue française – Inscription des experts médicaux sur les listes des tribunaux », *R.M.L.*, 1913, n° 8, p. 232

¹³⁰ *Idem*, p. 227

¹³¹ *Idem*, p. 232

¹³² LEONARD J., *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, note 17 du chapitre XVIII, p. 343

¹³³ Dr LEDE, « Expertises médicales et justices de paix », *R.M.L.*, 1906, n° 7, p. 213

¹³⁴ L'article 17, dernier alinéa de la loi du 22 mars 1902 stipule en effet : « Toutes les fois qu'une expertise médicale sera ordonnée, soit par le juge de paix, soit par le Tribunal ou par la Cour d'appel, l'expert ne pourra être le médecin qui a soigné le blessé, ni un médecin attaché à l'entreprise ou à la société d'assurance à laquelle le chef d'entreprise est affilié », DUVERGIER J. B., 1902, p.179

en 1911, sont révélateurs de l'état d'esprit qui anime une partie du corps médical, et pas uniquement les médecins légistes. L'évolution des sciences, et notamment de la Médecine, conforte certains dans l'idée qu'ils maîtrisent une forme de vérité de la nature, qui ne peut être ni appréhendée, ni remise en question par des non-médecins. « Concernant les accidents du travail, on avait la prétention de protéger la santé de l'ouvrier. Il semblait logique d'en appeler à ceux qui font profession de connaître cette santé : aux médecins. Au lieu de cela, on a demandé avis à qui ? A des juristes ! On peut apprécier aujourd'hui la valeur de leurs travaux ! On a légiféré sur une chose non définie et toutes les fois que les médecins sont intervenus, ces messieurs les ont regardés du haut de leur cathèdre d'or et les ont écrasés du poids de leurs spéculations métaphysiques et de l'autorité de leurs jugements sans appel »¹³⁵.

Les médecins légistes doivent sans doute s'associer à une telle prise de position, conscients de la double compétence liée à leur diplôme.

Toutefois, les relations des médecins et des médecins légistes avec le monde juridique ne sont pas toutes conflictuelles.

La nature même de leur spécialité les conduit à développer une double compétence. Ils doivent, en effet, connaître les dispositions pénales, civiles et désormais, celles attachées aux accidents du travail, qui déterminent ce qu'ils doivent faire : délais, nature des documents à établir ou des actes à réaliser, interlocuteurs, ainsi que les implications juridiques de leurs conclusions. Les modalités même d'exercice de leur métier les amènent, pour les plus vigilants, à s'interroger sur la pertinence de telle ou telle mesure légale.

Ainsi, dès avant 1898, des articles de la *Revue de Médecine Légale* abordent des sujets d'ordre professionnel comme le secret médical, notamment par rapport aux assurances¹³⁶, l'organisation des expertises, l'obligation de déclarer les maladies contagieuses, la mise en œuvre de la loi sur l'Assistance Médicale Gratuite.

L'enseignement du droit aux étudiants de Médecine se développe car « La profession médicale a singulièrement évolué »¹³⁷. Ce n'est donc pas une spécificité de la médecine légale, qui, comme se plaisait à la rappeler le Dr DABOUT, intègre, dans son libellé même, la notion de loi, mais bien un besoin de la profession, dans son ensemble : « d'un côté, les obligations du médecin, d'abord en petit nombre, et toutes édictées dans l'intérêt du malade, s'augmentent avec le temps d'une quantité d'autres, concernant l'intérêt collectif de la société. De l'autre ses droits, après avoir été exceptionnellement avantageux, diminuent au cours des siècles au point de le laisser aujourd'hui dans une position telle qu'il lui est avantageux de faire assimiler sa profession à celle des industriels ou des commerçants. Il en résulte que s'impose au médecin l'étude d'un grand nombre de questions juridiques. Cet état de choses se traduit par de fort importantes conséquences pratiques : chaque association médicale possède son conseil judiciaire ; les journaux de médecine professionnelle donnent une large place aux écrits des juristes ; des voix autorisées dans le corps médical s'élèvent pour réclamer dans les Facultés de médecine – à côté de la médecine légale, application de la médecine à la solution des questions de droit – d'un enseignement de législation ou jurisprudence, examen, d'après les principes juridiques, des droits et obligations du médecin. Cet enseignement qui commence à s'organiser ne peut recevoir qu'une impulsion nouvelle par suite de la récente institution d'un nouveau diplôme universitaire spécialement destiné aux médecins légistes »¹³⁸.

Par ailleurs, comme le Professeur PERREAU l'énonce dans le propos introductif à ses conférences de droit, le médecin n'évolue plus seul. Il est membre d'association, il lit des revues spécialisées, il peut adhérer à un syndicat. Dans toutes ces structures, médecins et juristes se côtoient, travaillent ensemble. La *Revue de Médecine Légale* présente régulièrement des articles écrits par des juristes sur des questions pour lesquelles leur avis a été sollicité. Ce fût notamment le cas sur les expertises, où il a été

¹³⁵ Dr THEBAULT, « Essai sur les maladies professionnelles », *R.M.L.*, 1911, n° 2, p. 43 - 44

¹³⁶ A l'époque il s'agit des assurances sur la vie. Les organismes faisaient en effet passer des visites médicales avant la souscription d'un contrat afin d'écarter les souscripteurs à risque et demandaient des renseignements au médecin traitant. Et ce dernier devait également établir un certificat de décès précisant les causes du décès le moment venu, afin de voir dans quelle mesure le décès ne relevait pas d'une clause de non application du contrat.

¹³⁷ « Revue des livres et journaux – Eléments de jurisprudence médicale à l'usage des médecins de E. H. PERREAU, Professeur à la faculté de droit de Montpellier », *R.M.L.*, 1908, n° 4, p. 121

¹³⁸ *Ibidem*

fait appel aux lumières de Charles CONSTANT¹³⁹, avocat à la Cour d'appel, ou sur le secret médical¹⁴⁰. Chaque numéro rassemble quelques cas de jurisprudence médicale : dans les premières années, ils portaient sur la mise en œuvre de la loi de 1892, et notamment sur les cas d'exercice illégal de la médecine. Par la suite, l'essentiel de la jurisprudence s'est concentré sur les accidents du travail. Ces mêmes avocats ainsi que d'autres, des docteurs en droit, commentent régulièrement les arrêts de jurisprudence présentés.

Les sociétés médicales comptent également parmi leurs membres des juristes. Charles CONSTANT, appartient à la Société de Médecine légale de France, qui est une société qui rassemble d'éminents médecins, comme le Professeur BROUARDEL, le Professeur THOINOT ou le Dr Eugène DABOUT. Elle existe a priori depuis 1868, car un volume rassemblant tous les bulletins publiés depuis cette date est édité en 1907. L'intégrer semble se faire par cooptation et relever d'un certain privilège, en témoignent les commentaires très élogieux, voire envieux des membres de l'Association professionnelle des médecins légistes de l'Université de Paris lorsque des confrères y sont nommés. Charles CONSTANT est secrétaire de la Société en 1907.

Les juristes enfin, participent également aux Congrès organisés par ces sociétés. En 1913 par exemple, la question de l'enseignement est soulevée au cours du III^{ème} Congrès des médecins légistes de langue française, par le Professeur CRESPIN, juriste. Il constate un abîme entre magistrats et médecins légistes, les premiers se contentant souvent de lire uniquement les conclusions des rapports médico-légaux faute de pouvoir appréhender la technicité des termes utilisés par les médecins dans le corps du rapport.

Les médecins s'approprient également le savoir juridique. Tous les ouvrages de médecine légale reproduisent, en les commentant, l'ensemble des articles les concernant, que ce soient les articles du Code pénal, du Code civil, le texte de la loi de 1892 et de ses décrets d'application, ou celui de la loi sur les accidents du travail¹⁴¹. Ils font partie intégrante du savoir du médecin au même titre que les questions cliniques. Des exemples concrets tirés de l'expérience des auteurs viennent illustrer un propos qui pourrait être aride : rapports médico-légaux, consultations médico-légales, modèles de certificats. Le médecin, et a fortiori le médecin légiste, revendiquent une double compétence, qui les conforte dans leur position vis-à-vis du magistrat.

Cette collaboration, duale, vise avant tout, comme le souligne le Professeur PERREAU, à protéger la profession et à défendre ses intérêts. La mise en œuvre de la loi sur les accidents du travail va également être l'occasion d'engager des démarches, pour assurer aux médecins quelques avantages.

Les modifications proposées, et présentées dans la Revue, visent essentiellement à clarifier des modes d'organisation, à « régler les droits, les devoirs, les rapports des différentes parties »¹⁴². Les thèmes abordés illustrent les préoccupations qui les animent : la rédaction des certificats ; l'identification claire, dès le début, du médecin traitant, sujet lié au suivant ; un formalisme plus exigeant en termes de déclaration d'accident ; des délais plus longs pour la révision. Chacun de ces sujets correspond à des problématiques rencontrées au cours des expertises, ou des contentieux engagés.

Les certificats constituent en effet une base de travail de l'expert, qui intervient généralement plusieurs jours dans le meilleur des cas, mais plutôt, plusieurs semaines quand ce n'est pas plusieurs mois après l'accident. C'est sur eux qu'il s'appuie pour reconstituer le parcours médical de la victime, et les soins apportés. Les mentions exigées par la loi sont assez difficiles à établir, notamment les suites probables et la date à laquelle il sera possible de se prononcer définitivement sur l'état de la victime¹⁴³. Pourtant, même sur les éléments de base, les médecins sont souvent assez laconiques¹⁴⁴.

¹³⁹ CONSTANT, « L'article 317 du Code de Procédure civile et l'expertise médico-légale », *R.M.L.*, 1893, n° 7, p. 189 – 192 et n° 8, 213 - 218

¹⁴⁰ Pr BROUARDEL, « Du secret médical dans ses rapports avec les assurances sur la vie », *R.M.L.*, 1896, n° 6, p. 168 ; rapport de M. G. ROCHER, avocat à la Cour de Paris, cité par l'auteur de l'article

¹⁴¹ Voir notamment THOINOT L., *Précis de médecine légale*, t. I, livre premier

¹⁴² Dr THIELLEMENT, « Projet de réglementation en matière d'accidents du travail », *R.M.L.*, 1908, n° 4, p. 113

¹⁴³ Article 14, alinéa 2 de la loi de 1898 : « (...) Il y est joint un certificat de médecin indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif », DUVERGIER, 1898, p. 141.

¹⁴⁴ ADN, 4U79/53 : Déclarations d'accidents de travail reçus par la justice de paix d'Avesnes sur Helpe de 1898 à 1901. Les certificats joints indiquent uniquement la nature de la blessure et la durée de l'interruption de travail. Aucune information qualitative sur les symptômes pouvant aider par la suite à s'interroger sur le diagnostic initial.

Concernant l'identification claire du médecin traitant, la jurisprudence montre qu'effectivement il n'est pas forcément possible pour un médecin de savoir s'il soigne seul un blessé ou si ce dernier a fait appel à un second médecin ou encore si la victime a été contrainte en parallèle de se soumettre au traitement du médecin de la compagnie. Face à cette incertitude, se pose la question des honoraires car seul, le « vrai » médecin traitant peut être rémunéré par le patron. Le cas échéant, il devra se retourner contre l'ouvrier qui n'est pas forcément solvable. L'autre préoccupation liée à cette question porte sur la traçabilité du traitement et des actes suivis : à la fois pour l'expert, qui, à terme, reprend le dossier, mais aussi pour le patron, qui va devoir honorer des frais médicaux.

Ce point est d'autant plus critique que l'ouvrier peut lui-même faire la déclaration d'accident, le patron n'apprenant l'existence du sinistre que quelques jours après. Il peut donc contester la réalité même de l'accident, et si sa démarche aboutit, le médecin ne pourra pas se retourner contre lui pour le paiement des honoraires.

Enfin, concernant la révision, la pratique a montré qu'un certain nombre de pathologies pouvaient évoluer au-delà des trois années prévues par la loi pour procéder à une révision du taux d'incapacité à la hausse ou à la baisse¹⁴⁵. Les médecins estiment que l'état de leurs connaissances sur certaines maladies ne leur permet pas de statuer de façon sûre et souhaiteraient disposer dans certains cas d'un délai supérieur, afin qu'il ne puisse pas leur être reproché une forme d'incompétence.

La collaboration avec les juristes et leur pratique quotidienne du suivi des accidentés du travail auraient pu conduire ces mêmes médecins à proposer des modifications visant à clarifier des situations problématiques aux ouvriers. Ainsi par exemple, la notion de rechute, « c'est-à-dire [de] toute nouvelle cessation du travail consécutive à un accident »¹⁴⁶.

Le législateur n'a pas, en effet, envisagé qu'après une « guérison » ou une « consolidation », la victime puisse à nouveau souffrir de cette même pathologie au point de devoir interrompre à nouveau son travail. Quelle indemnisation verser en pareil cas ? Face à ce vide juridique, les magistrats ont adopté une solution : « L'ouvrier titulaire d'une rente, qui voit son infirmité s'aggraver au point d'être temporairement, en état d'incapacité absolue, a droit, pendant la période transitoire, à une rente provisoire des 2/3 du salaire »¹⁴⁷. Il s'agissait d'un ouvrier dont la date de consolidation avait été arrêtée, avec versement d'une rente, mais avec la crainte d'une aggravation, qui s'est confirmée. La victime a dû se faire opérer, et donc interrompre à nouveau son travail pendant quelques semaines. Le commentateur de l'arrêt a souligné que : « Les tribunaux [paraissaient en effet] s'accorder pour décider qu'en pareille hypothèse l'ouvrier ne peut demander le paiement du demi-salaire pour la période de traitement supplémentaire - Cour de Bordeaux 13 juin 1906 », d'où la solution retenue dans l'espèce. Dans le cas présent, le commentateur souligne que le tribunal a statué *ultra petita*, car le demandeur réclamait le demi-salaire, et non la rente¹⁴⁸. Par ailleurs, une solution a pu être admise car le doute sur la consolidation avait été émis dès le départ, et l'idée de « rechute » envisagée. Le plus souvent, cette notion n'est pas facilement reconnue sur le plan médical. N'a, par exemple, pas été reconnu comme rechute, le fait pour une personne qui a eu une luxation d'en avoir à nouveau deux autres, car elles constituaient « la preuve manifeste de l'incapacité de travail permanente et partielle dont [était] atteint M. V. »¹⁴⁹. Les deux arrêts suivant l'accident initial n'ont donc pas été indemnisés dans le cadre de la loi sur les accidents du travail, bien que les luxations se soient produites à l'occasion du travail. Une solution comparable a été retenue pour une personne opérée d'une hernie, et qui, quelques années plus tard, à l'occasion d'un effort, a eu de nouveau une hernie au même endroit. L'expert considérera que l'opération initiale avait été mal faite, et comme dans beaucoup de cas, les hernies n'étaient pas reconnues comme accident du travail, la victime n'aura pas de prise en charge de ses soins.

¹⁴⁵ Article 19 de la loi de 1898 : « La demande en révision de l'indemnité fondée sur une aggravation ou une atténuation de l'infirmité de la victime ou son décès par suite des conséquences de l'accident est ouverte pendant trois ans à dater de l'accord intervenu entre les parties ou de la décision définitive », DUVERGIER, 1898, p. 143

¹⁴⁶ Dr THIELLEMENT, « Projet de réglementation en matière d'accidents du travail », *R.M.L.*, 1908, n° 4, p. 112

¹⁴⁷ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1907, n° 7, p. 205

¹⁴⁸ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1907, n° 7, p. 207

¹⁴⁹ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1911, n° 8, p. 253

Le silence du corps médical sur cette question est très lié à la vision que les médecins ont de l'accident du travail, la rechute étant souvent pour eux, l'expression d'une pathologie liée à l'état antérieur de la victime¹⁵⁰.

Même s'ils constatent des imprécisions dans la loi, les efforts des médecins vont davantage se concentrer sur les questions liées à leur profession que sur les points permettant de clarifier la situation de la victime. Toutes ces préoccupations témoignent de leur souci de renforcer leur position dans l'application de cette loi. Les propositions qu'ils ont faites ne se sont pas forcément concrétisées. Il en est deux, toutefois, qui ont abouti et qui illustrent bien cette propension à sécuriser, spécifiquement dans les accidents du travail, la situation professionnelle du médecin : il s'agit de la question du libre choix du médecin et celle des honoraires dans le cadre de l'application de la loi sur les accidents du travail.

B – L'OUVRIER ACCIDENTÉ : UN ENJEU ECONOMIQUE

La loi sur les accidents du travail va drainer de façon quasi systématique et organisée les victimes vers le médecin, et ce, quelque que soit la gravité de la blessure. Pour la profession, cette mesure, qui vient s'ajouter à leur mission sociale dans le cadre de l'Assistance Médicale Gratuite, doit s'accompagner de moyens en proportion des efforts demandés. C'est pourquoi ils vont s'appuyer sur ces nouvelles obligations, qui s'imposent d'une certaine façon à eux, pour négocier des moyens en conséquence, tels que le droit pour l'ouvrier de choisir son médecin dans ces circonstances particulières (1°) et un tarif spécial (2°).

1° – L'ouvrier blessé : un client à partager

Le libre choix du médecin témoigne de la lutte engagée contre les assurances et autres sociétés de secours mutuels pour le partage – quasiment au sens physique – du client qu'est l'ouvrier accidenté. Effectivement, ce dernier représente une opportunité financière nouvelle pour le médecin.

L'hostilité entre compagnie d'assurances ou de secours mutuels et médecins est en effet antérieure à 1898. Elle s'est cristallisée avec la loi sur les accidents du travail, car celle-ci introduit une nouveauté par rapport aux pratiques antérieures : la victime a la possibilité de se faire suivre par le médecin de son choix et n'est plus obligée d'être traitée par le médecin de la compagnie¹⁵¹. C'est donc l'occasion pour beaucoup de médecins – et ils sont nombreux si on en croit les propos du Professeur BROUARDEL – de développer leur clientèle personnelle. Mais les usages vont être difficiles à changer.

En effet, dans les deux dernières décennies du XIX^{ème} siècle, le développement des assurances ainsi que la loi sur l'Assistance Médicale Gratuite de 1893, ont modifié l'activité du médecin, qui est de plus en plus confronté à ce que J. JAURES appelle « le malade collectif »¹⁵². Que ce soit la compagnie, dans le premier cas, la commune ou le département, dans le second cas, chacun va chercher à s'adjoindre quelques médecins, qui travailleront de façon exclusive pour eux moyennant une rémunération qu'ils voudront stabiliser pour optimiser leur budget. Dans ce contexte, le médecin devient, en quelque sorte, salarié de la structure, ne disposant plus de la clientèle de son choix mais de celle sélectionnée par la compagnie, ou des indigents de la commune ou du département. C'est en ce sens qu'on parle de « malade collectif ». Ce ne sont plus les patients qui le paient, mais la structure

¹⁵⁰ Voir en ce sens la partie II B 1

¹⁵¹ Article 4, alinéa 2 de la loi de 1898 : « Quant aux frais médicaux et pharmaceutiques, si la victime a fait le choix elle-même de son médecin, (...) », DUVERGIER, 1898, p. 138.

¹⁵² JAURES, « Les Syndicats médicaux », *R.M.L.*, 1895, n° 7, p. 215

pour laquelle il travaille. Cette dernière recherche, dans les deux situations, à minimiser ses coûts en pratiquant une rémunération dite à l'abonnement¹⁵³. Cela consiste à identifier un montant par patient, estimé sur une année complète. L'organisme s'engage ensuite à confier un nombre de patients au médecin, ce qui permet de déterminer la rémunération annuelle de ce dernier. Ce mode de financement s'oppose à celui dit « à la visite », qui comme le laisse entendre la formule, repose sur une rémunération en lien avec la réalité du travail effectué. Tandis que dans le premier mode, la rémunération est identique, que le médecin voit le malade une fois dans l'année ou vingt fois. On imagine aisément les abus découlant de la formule de l'abonnement, et ceux résultant du second mode de rémunération.

Ainsi, dès avant 1898, la concurrence entre le médecin indépendant et les sociétés de secours mutuels ou les assurances était engagée.

Ces pratiques ont concouru au développement d'un syndicalisme médical. La Revue reproduit à cet égard un article de Jean JAURES sur le sujet¹⁵⁴, de façon assez opportuniste, car dans le même temps elle stigmatise la « socialisation » du médecin, sa « fonctionnarisation ». Toutefois, l'approche présentée par l'homme politique est assez représentative de l'esprit qui anime le corps médical : « Sous la loi, tous les jours plus dure de la concurrence, cette noble profession, qui tient tout ensemble de la science, du sacerdoce et de la charité, va s'avilissant à une triste guerre des boutiques »¹⁵⁵. Il poursuit en rappelant que le médecin a de plus en plus affaire à des « malades collectifs » et que la grande industrie se substitue de plus en plus à la petite ou moyenne industrie. « Il est très fréquent (...) dans la grande industrie, que l'industrie ait son médecin, payé pour visiter les ouvriers. Cela jette sur la grande industrie, à très bon compte, une légère teinte de philanthropie et c'est d'ailleurs, un moyen de gouvernement de plus »¹⁵⁶. Dans ce contexte, il observe que pour la fixation des salaires, le médecin n'est pas libre, que ce soit vis-à-vis de la grande industrie, de la compagnie d'assurances ou des communes dans le cadre de la mise en œuvre de l'Assistance Médicale Gratuite. Le caractère de relation individuelle avec le malade s'amenuise : d'où la création du syndicat de médecins¹⁵⁷. En 1908, le Professeur PERREAU tiendra un langage analogue dans ses conférences de droit, en constatant que « le médecin familial a fait place au médecin social, à ce point que beaucoup se demandent si le médecin ne sera pas prochainement fonctionnarisé »¹⁵⁸.

C'est pourquoi, avant même la loi de 1898, le Dr CABANES, dans un article de la *Revue de Médecine Légale*, s'insurge contre les propos d'un ancien ministre rapportés dans un journal, qui reproche à un syndicat de médecins de s'opposer au principe de l'abonnement pratiqué par les sociétés de secours mutuels et d'imposer un tarif minimum de la visite¹⁵⁹. L'auteur de l'article rappelle que les médecins ne sont pas opposés à exercer leur mission de façon gratuite, pour les pauvres et qu'ils le font : « Le corps médical est tout disposé à consentir des sacrifices en faveur des déshérités de la fortune, mais est-ce bien le cas ? Les mutualistes ne sont généralement pas, que nous sachions, inscrits sur les listes des bureaux de bienfaisance »¹⁶⁰. La rémunération par abonnement n'est pas acceptable, car pour les médecins, assurances et sociétés de secours s'enrichissent à leurs dépens. Ils considèrent qu'ils ont investi dans des études coûteuses, et estiment devoir être payés en retour : « Nous avons cependant versé pour nos examens des droits assez élevés pour avoir le droit d'exercer notre profession autrement qu'à nos dépens. Si nous devons acquérir une instruction supplémentaire au lit des malades, nous avons toute une catégorie de gens qui réclament notre assistance et à qui nous ne la marchandons pas. Ce sont les pauvres de l'Assistance publique, beaucoup moins exigeants que les abonnés des Mutuelles »¹⁶¹.

¹⁵³ CUCARULL (Jérôme), « Les médecins et l'assistance médicale gratuite », *Le Mouvement Social*, n° 161, octobre-décembre 1992, 67 - 82

¹⁵⁴ JAURES, « Les Syndicats médicaux », *R.M.L.*, 1895, n° 7, p. 214 - 216

¹⁵⁵ *Idem*, p. 215

¹⁵⁶ *Idem*, p. 215

¹⁵⁷ *Idem*, p. 216

¹⁵⁸ « Revue des livres et journaux – Eléments de jurisprudence médicale à l'usage des médecins de E. H. PERREAU, Professeur à la faculté de droit de Montpellier », *R.M.L.*, 1908, n° 4, p. 120

¹⁵⁹ Dr CABANES, « Les médecins et les sociétés de secours mutuels », *R.M.L.*, 1893, n° 8, p. 232 - 234

¹⁶⁰ *Idem*, p. 233

¹⁶¹ *Idem*, p. 234

Le problème de la clientèle et de la concurrence est donc au cœur de cette hostilité. Les assurances et autres sociétés de secours sont accusées d'« enlever une partie de leur clientèle payante »¹⁶², et de vouloir payer les consultations sur la base la plus faible, sous prétexte qu'elles rassemblent des ouvriers et domestiques. Alors qu'en réalité, en tant que sociétés, elles devraient être facturées comme des clients riches¹⁶³, comme le laisse entendre ce propos : « Qu'est-ce qu'une société de secours mutuels ? C'est une association dont chaque membre, au moyen d'un versement mensuel modique, s'assure l'assistance médicale et des secours en argent en cas de maladie. Ce n'est donc pas une institution de charité, mais une combinaison économique. On pourrait dire que c'est une compagnie d'assurance contre les risques qui résultent de la maladie »¹⁶⁴. Il n'existe pas en effet de tarif unique en matière d'honoraires médicaux. La valeur des soins varie, selon les médecins, et notamment en fonction de trois critères principaux : la notoriété du médecin, la gravité de la maladie et la situation sociale du malade¹⁶⁵. « Or les médecins remarquent que les sociétés de secours mutuels se développent, qu'à l'heure actuelle, tout tourne au mutualisme et ils voient là un gros danger pour leurs honoraires »¹⁶⁶. Un constat identique est fait vis-à-vis des compagnies d'assurances contre les accidents : « Nous sommes, ici, en présence de la spéculation pure et simple. Que le patron assure lui-même ses ouvriers, ou qu'il s'adresse, dans ce but, à une compagnie, il ne s'agit, toujours, que d'une chose, faire un bénéfice, en payant le moins cher possible les soins du médecin et les indemnités. Et ce bénéfice, on le réalise (...) enfin, par l'adjudication, au moins exigeant d'entre nous, de l'entreprise du traitement des blessés. Ce sont des procédés ... commerciaux, pour employer un euphémisme »¹⁶⁷.

« De ce que le principe d'assurance a toutes nos sympathies, de ce que nous souhaitons de ne pas voir, à ce propos, l'ouvrier exploité par ceux qui détiennent son gagne-pain, s'ensuit-il que nous devons faire les frais de l'application, en consentant des réductions d'honoraires, qui ne profiteront alors qu'aux chefs d'industrie ou aux compagnies d'assurances ? »¹⁶⁸. Les syndicats de médecins se constituent donc pour lutter contre cette pression qui est faite, et ils édictent des tarifs en deçà desquels, ils refusent d'intervenir.

Dans ce contexte, un auteur ironise sur les méthodes utilisées par les compagnies d'assurance pour s'attacher de jeunes médecins à la recherche d'une clientèle et sur leurs missions futures : l'agent d'assurance laisse entendre au jeune diplômé que le souscripteur du contrat d'assurance, ainsi que sa famille seront ses patients, et profite de la satisfaction qu'une telle perspective procure au jeune praticien pour lui faire également souscrire une assurance sur la vie¹⁶⁹. La pratique décrite concerne la branche assurance sur la vie des compagnies, qui recrutent des médecins chargés de faire passer des examens médicaux aux personnes qui souhaitent souscrire une telle couverture : « Voilà le devoir du médecin de la Compagnie (...) Livrer pour dix francs, à des spéculateurs, les secrets des familles, que la justice nous ordonne de lui refuser à elle-même ! »¹⁷⁰.

Dans le même temps, le développement des compagnies d'assurances est assez florissant. Les statistiques du *Bulletin financier des assurances* montrent une progression de 123.34 % en dix ans et le commentaire souligne que « Les Compagnies d'assurance contre les accidents sont celles qui ont le plus progressé dans ces dernières années », et que « c'est une branche pleine d'avenir » ; que « La situation des Compagnies est des plus prospères » et toutes ont connu « une forte augmentation de primes, tandis que les sinistres sont restés dans une moyenne normale »¹⁷¹. L'auteur, le Dr J. NOIR, estime que les compagnies y gagneraient en rémunérant mieux leurs médecins, car ils disposeraient de moyens qui leur permettraient de rendre de meilleurs soins et donc limiteraient les dépenses¹⁷².

¹⁶² BEURDELEY, « Les honoraires de médecins », *R.M.L.*, 1894, n° 17, p. 519

¹⁶³ *Idem*, p. 518 et 520

¹⁶⁴ BEURDELEY, « Les honoraires de médecins », *R.M.L.*, 1894, n° 17, p. 518 - 519, propos rapportés du Dr SURMAY, vice-président de l'Association des Médecins de Saint Quentin

¹⁶⁵ *Idem*, p. 516 - 517

¹⁶⁶ *Idem*, p. 518

¹⁶⁷ « Les médecins vis-à-vis des compagnies d'assurances contre les accidents », *R.M.L.*, 1895, n° 11, p. 339

¹⁶⁸ *Ibidem*

¹⁶⁹ « Les compagnies d'assurances sur la vie et les médecins », *R.M.L.*, 1896, n° 3, p. 87

¹⁷⁰ *Idem*, p. 88

¹⁷¹ Dr NOIR, « Les médecins et les compagnies d'assurances- accidents », *R.M.L.*, 1896, n° 12, p. 364 - 365

¹⁷² *Idem*, p. 365

La situation avant 1898 est donc relativement tendue. La loi va exacerber cette relation. En témoigne la conclusion de M. MILLION dans son article sur les compagnies d'assurances : « nous voyons apparaître les compagnies d'assurances en opposition directe d'intérêts avec nous [les médecins]. Nous sommes désavantagés par la loi et ce désavantage se transforme pour ces compagnies en un avantage marqué »¹⁷³.

Il semble toutefois que ce ne soit pas un problème spécifique à la France, et que même l'Allemagne, souvent citée comme exemple, tant sur le plan scientifique que sur la pertinence de son organisation professionnelle, soit confrontée aux mêmes pratiques : « En Allemagne, l'installation de ces caisses de secours a eu pour résultat de diminuer à un tel point la clientèle privée du médecin, que ce dernier qui, auparavant, pouvait vivre du produit de cette clientèle, a été obligé de solliciter un emploi dans ces sociétés, se mettant ainsi dans la situation d'un fonctionnaire dépendant. Il n'y a pas de contrat direct entre le malade et le médecin, mais entre ce dernier et le comité de la société »¹⁷⁴. Les coûts pratiqués sont dérisoires : « Un journalier refuserait un pareil paiement, et un médecin ayant fait de longues et de coûteuses études, doit s'estimer heureux d'obtenir une de ces situations ! »¹⁷⁵. Seule solution pour les médecins : se regrouper pour se défendre et faire appel aux pouvoirs publics. Dans le cas présenté, ils ont également fait grève.

La loi de 1898 ouvre donc de nouvelles perspectives : elle ne réserve pas le suivi de l'accidenté du travail aux seuls médecins travaillant pour une compagnie d'assurances ou de secours mutuels. En permettant à l'ouvrier de choisir son médecin, elle élargit la concurrence et offre ainsi, à celui qui le souhaite, la possibilité de rester indépendant. Désormais, l'ouvrier assuré contre les accidents en vertu de la loi pourra s'adresser au médecin de son choix. Il s'agit d'une particularité de la loi française, qui a souhaité préserver « la liberté de confiance ». Selon une formule du Professeur BROUARDEL, « imposer un médecin à un malade », c'est « lui refuser ce médicament merveilleux, parfois unique, qui s'appelle la « confiance » »¹⁷⁶.

Néanmoins, les compagnies d'assurances ou de secours mutuels auront tendance à agir comme elles le faisaient avant 1898, lorsque la prise en charge des accidents relevait de l'initiative du patron ou de l'ouvrier. En effet, avant la loi, si le patron avait souscrit une assurance dans ce domaine, ou si la victime avait adhéré à une société de secours mutuels le couvrant en cas d'accident, le blessé devait s'adresser au médecin associé à cette assurance ou société s'il ne voulait pas avoir à supporter les frais attenants à son accident. Quant aux victimes d'accidents sans aucune couverture, elles étaient traitées comme les indigents, c'est-à-dire, soignées gratuitement avant 1893, puis sur la base du tarif de l'Assistance Médicale Gratuite¹⁷⁷. Elles étaient donc indirectement orientées vers les médecins attachés à la commune ou au département : elles n'étaient pas non plus libres de leur choix.

Après la promulgation de la loi, les médecins rapportent de nombreux exemples de pratiques s'inspirant des usages précédents, comme celle qui consiste à déconseiller aux blessés de recourir à des médecins non accrédités par la compagnie d'assurance de leur patron. Un membre du Syndicat des médecins de la Seine témoigne d'une démarche qu'il a dû entreprendre dans un cadre similaire. Il a été remis à un de ses adhérents une affiche de la Compagnie des Tramways-sud. Le document énonçait que si les ouvriers recouraient à un autre médecin que celui de la Compagnie en cas d'accident de travail, ce médecin ne serait pas payé. Il précisait par ailleurs qu'ils n'avaient la possibilité de solliciter leur médecin traitant que pour la première visite. Le médecin a alerté le Syndicat, qui a obtenu, par voie judiciaire, l'enlèvement de cette affiche, car elle contrevenait aux dispositions légales autorisant le blessé à solliciter son propre médecin tout le temps de son incapacité de travail¹⁷⁸.

M MIRMAN, rapporteur de la loi et des projets de modifications s'y rattachant, s'émeut de cette pratique : « Cette liberté absolue laissée à la victime de choisir son médecin est nécessaire ; elle n'a jamais été contestée par le Parlement, elle a été rappelée par M. le Garde des Sceaux LEBRET dans sa

¹⁷³ MILLION, « la loi du 9 avril 1898 (Accidents du travail). Les compagnies d'assurances et les médecins », *R.M.L.*, 1902, n° 12, p. 354

¹⁷⁴ GOTTSCHALK, « Les médecins et les caisses de secours ouvrières en Allemagne », *R.M.L.*, 1903, n° 4, p. 122 - 123

¹⁷⁵ *Idem*, p. 123

¹⁷⁶ Dr VAN TROOYEN, « Libre choix du médecin et accidents du travail en Hollande », *R.M.L.*, 1910, n°8, p. 242

¹⁷⁷ « Revue des livres et journaux – Les frais d'hospitalisation et les accidents du travail, BEAUMONT », *R.M.L.*, 1909, n° 10, p. 316

¹⁷⁸ « Le syndicat des médecins et la compagnie des tramways-sud », *R.M.L.*, 1902, n° 9, p. 285

circulaire du 10 juin 1899 ; aucun commentateur de la loi de 1898 ne l'a, à notre connaissance, mise en doute. Cependant, une certaine incertitude règne à cet égard dans l'esprit même des intéressés ; plusieurs compagnies d'assurances ayant leurs médecins attitrés se sont efforcées de faire croire aux victimes que ces médecins leur pouvaient être imposés et la plupart d'entre nous ont eu la plus grande peine à dissiper sur ce point l'ignorance des travailleurs »¹⁷⁹. La loi de 1898 prévoit que désormais, « elle doit traiter directement avec le confrère choisi par le blessé sans aucun intermédiaire »¹⁸⁰. Comme les compagnies usent d'intimidation auprès des ouvriers, il invite ses confrères à réagir, car, précise-t-il, « ... je vais vous faire toucher du doigt l'intérêt matériel et palpable de chacun de nous à voir les accidents du travail rester ce qu'ils étaient auparavant, des cas de pratique ordinaire et de clientèle courante »¹⁸¹. Il explique que les médecins des compagnies, contraints de soigner un accident pour cinq francs, feront le minimum, et enverront, ensuite, la victime à l'hôpital. Cette institution est, en principe, réservée à des blessures graves, non à des petits traumatismes, que le médecin a appris à traiter. Par conséquent si tous les blessés sont orientés vers l'hôpital, les médecins qui ne travaillent pas pour les compagnies n'auront plus personne : « Il n'est pas admissible que nous assistions à ce spectacle de voir les praticiens dépouillés de toute la chirurgie courante. (...) Ces confrères, j'en suis certain, ne demanderont pas mieux que de continuer pour les blessés du travail ce qu'ils font déjà à des honoraires très modestes pour ce que nous appelons la petite clientèle, c'est-à-dire faire les opérations courantes, intervenir à titre de consultants, en un mot apporter à l'ouvrier blessé, soigné chez lui, un concours qui vaudra celui qu'il aurait trouvé à l'hôpital »¹⁸².

Les médecins obtiennent donc, en 1905, une formulation plus explicite de cette liberté de choix¹⁸³, ainsi que des sanctions pour les contrevenants¹⁸⁴. Sont également visés les « agents d'affaire »¹⁸⁵. La mesure n'apaisera pourtant pas le conflit. D'autant que dans le même temps, les comptes de l'assurance contre les accidents du travail présentent régulièrement des soldes négatifs¹⁸⁶. Les compagnies cherchent donc à optimiser leurs coûts, et ont recours, comme le présageait M. MIRMONT, à l'hôpital. M. BEAUMONT, en tant qu'ancien rapporteur du budget de l'Assistance Publique dénonce, en effet, dans une étude menée sur les frais hospitaliers, le détournement qui est fait de l'institution. Il reproche notamment aux assurances d'abuser du nouveau tarif de 1905, qui plafonne les prises en charge hospitalières¹⁸⁷, et qui les incite à envoyer tous leurs accidentés se faire soigner dans les hôpitaux. Selon lui, le tarif hospitalier de 1905 est sous-estimé car le coût réel de la journée est supérieur ; les compagnies d'assurance le savent et c'est pour cela qu'elles y envoient les accidentés. Elles économisent ainsi des honoraires. Il admet que le recours à l'hôpital soit nécessaire en cas d'urgence, mais en dehors de cette situation, il doit être soigné par un médecin, car il considère que l'accidenté du travail n'est pas un indigent, dans la mesure où il est « protégé par une compagnie d'assurances et par un patron qui paient pour lui »¹⁸⁸. Cette pratique lèse aussi les praticiens, parisiens, car les blessés qui partent à l'hôpital ne viennent pas dans leur cabinet¹⁸⁹.

¹⁷⁹ MILLION, « La loi du 9 avril 1898 (Accidents du travail). Les compagnies d'assurances et les médecins », *R.M.L.*, 1902, n° 12, p. 355

¹⁸⁰ *Ibidem*

¹⁸¹ MILLION, « La loi du 9 avril 1898 (Accidents du travail). Les compagnies d'assurances et les médecins », *R.M.L.*, 1902, n° 12, p. 357

¹⁸² *Idem*, p. 358

¹⁸³ Article 4 de la loi du 31 mars 1905, alinéa 2 : « La victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin et de son pharmacien », DUVERGIER J. B., 1905, p. 201

¹⁸⁴ Article 30 de la même loi, alinéa 5 : « Est passible d'une amende de 16 francs à 300 francs et en cas de récidive dans l'année de la condamnation, d'une amende de 500 francs à 2000 francs sous réserve de l'application de l'art. 463 du code pénal : (...) ; 3° toute personne qui, soit par menace de renvoi, soit par refus des indemnités dues en vertu de la présente loi, aura porté atteinte ou tenté de porter atteinte au droit de la victime de choisir son médecin », DUVERGIER J. B., 1905, p. 209

¹⁸⁵ Même article : « (...) : 1° Tout intermédiaire convaincu d'avoir offert les services spécifiés à l'alinéa précédent », à savoir « les obligations contractées pour rémunération de leur services envers les intermédiaires qui se chargent, moyennant émoluments convenus à l'avance, d'assurer aux victimes d'accidents ou à leurs ayants droits le bénéfice des instances ou des accords prévus aux art. 15, 16, 17 et 19 ». *Ibidem*.

¹⁸⁶ *R.M.L.*, 1906, p. 97 - 98 : résultats de 1904 ; *R.M.L.*, 1907, p. 184 - 185 : résultats de 1905 ; *R.M.L.*, 1907, p. 314 - 315 : résultats de 1906

¹⁸⁷ Article 4, alinéa 3 de la loi de 1898 : « Le chef d'entreprise est seul tenu dans tous les cas, (...) des frais d'hospitalisation qui, tout compris, ne pourront dépasser le tarif établi pour l'application de l'article 24 de la loi du 15 juillet 1893 majoré de 50 p. 100, ni excéder jamais 4 francs par jour pour Paris ou 3 fr. 50 partout ailleurs », DUVERGIER J. B., 1898, p. 202

¹⁸⁸ « Revue des livres et journaux – Les frais d'hospitalisation et les accidents du travail, BEAUMONT », *R.M.L.*, 1909, n° 10, p. 314

¹⁸⁹ *Idem*, p. 315

La concurrence entre praticiens et compagnies d'assurance débouche donc sur des modes de fonctionnement qui ne concourent pas à assurer de meilleurs soins aux accidentés du travail, ni même à les prémunir financièrement.

Pourtant, pour l'ouvrier, choisir son médecin permettait d'être mieux soigné que s'il l'était par celui imposé par son patron ou sa compagnie d'assurance. Le recours des compagnies aux soins prodigués à l'hôpital, en dehors de tout cas d'urgence, illustre cette crainte. Même si des médecins spécialistes y exercent leurs talents, l'hôpital souffre d'une mauvaise image, celle d'une institution qui soigne les indigents, à moindre frais, et donc, à moindre qualité. L'ouvrier accidenté risque d'y être traité de la même manière, comme avant la loi de 1898.

Cette recherche d'une meilleure qualité de soins est critiquée par les médecins, notamment par les experts, qui mettent un point d'honneur à ce que la loi soit appliquée sans superflu, de façon minimale. Les commentaires du Dr DABOUT sur la question illustrent bien cette position : « le blessé connaît la loi de 1898, il sait qu'il a droit aux soins médicaux gratuits, il veut donc être bien soigné, et pour lui, être bien soigné, c'est être vu tous les jours par un médecin, c'est avoir un pansement nouveau tous les jours. J'ai vu des blessés qui ne se contentaient pas d'un pansement journalier et qui voulaient une solution pour imbiber leurs compresses parce que le pharmacien le leur avait recommandé ». Il déplore, déjà, la propension de l'ouvrier à changer de médecin lorsqu'il n'est pas satisfait du premier¹⁹⁰. Il illustre son propos d'exemples dans lesquels, des confrères, pour satisfaire les attentes des victimes, ont mis des pansements sur des lésions qui ne le nécessitaient pas, et ont ainsi aggravé l'état du blessé, en créant des ankyloses là où elles n'auraient pas dû être. Il reproche également à ces médecins, de maquiller certaines blessures au point qu'« il est très difficile à l'expert de présenter des preuves affirmatives, il ne trouve que des preuves négatives qui ne prouvent en droit rien du tout »¹⁹¹.

Cette suspicion est partagée par certains magistrats. Un jugement du Tribunal de paix de Roubaix, canton est et ouest, du 24 septembre 1907 illustre l'état d'esprit qui anime les acteurs de cette loi. Il rappelle que les tarifs sont limités, soit par le tarif spécial, soit par la décision du juge de paix, parce « ...que la loi a ainsi voulu, par son article 4, paragraphe 2, empêcher le chef d'entreprise, s'il plaisait à l'ouvrier blessé de s'adresser sans nécessité à des sommités médicales dont les consultations sont d'un prix très élevé et d'acheter aux pharmaciens des produits en quantité énorme ou d'un prix sans rapport avec celui de ceux employés habituellement et considérés par le public ordinaire comme suffisant, de se trouver amené à payer, en frais médicaux et pharmaceutiques, des sommes beaucoup supérieures (...) »¹⁹².

Il ne peut, de la même façon, se faire soigner dans une maison de santé, même si cette maison applique les tarifs hospitaliers. Le Tribunal civil de la Seine, le 26 novembre 1907, a motivé ainsi sa décision : « En ce qui concerne les frais de séjour et d'entretien, attendu que le chef d'entreprise ne saurait en être tenu ; Attendu en effet que c'est à tort que l'expert a tarifé à 4 F par jour le séjour dans une maison de santé ; Attendu que la loi du 31 mars 1905, en évaluant les frais d'hospitalité à 4 F par jour, a eu en vue seulement les établissements publics et que ce tarif ne saurait être appliqué aux maisons de santé privées ; Attendu, ainsi qu'il est dit ci-dessus, que les blessés ne peuvent réclamer à leurs patrons, en raison de leur séjour dans ces maisons que les soins médicaux et pharmaceutiques, ces soins étant évalués d'après les tarifs qui ont été adoptés pour servir de base au contrôle de l'autorité judiciaire »¹⁹³.

L'usage de cette liberté se fait donc « aux risques et périls » de l'ouvrier. Ainsi, par exemple, si le médecin choisi aggrave l'état de la victime, le patron ne devra pas en supporter les conséquences et ne paiera pas les indemnités correspondant à cette période¹⁹⁴. Il ne garantit donc pas la victime d'une prise en charge complète de ses frais. Dans tous les cas, même si la loi ne le précise pas, il sera préférable pour elle d'informer clairement son patron qu'elle a son propre médecin, et de refuser les soins que le médecin de la compagnie voudra lui imposer, ce qui n'est sans doute pas évident. En témoigne cette affaire dans laquelle un ouvrier victime d'un accident de travail a été soigné par le

¹⁹⁰ Dr DABOUT, « De certains abus révélés par l'expertise dans l'application du tarif officiel des honoraires médicaux dans la loi sur les accidents du travail », *R.M.L.*, 1907, n° 10, p. 290

¹⁹¹ *Ibidem*

¹⁹² « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1908, n° 8, p. 236

¹⁹³ « La question des frais dans les accidents du travail », *R.M.L.*, 1908, n° 5, p. 144

¹⁹⁴ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1905, n° 12, p. 383 - 384

médecin de la compagnie du début de son arrêt jusqu'à la date que le praticien estimait être la consolidation. Dans le même temps, l'accidenté avait choisi un médecin, qui le soignait et qui a continué à le faire six mois au-delà de la date de consolidation. Un jugement a d'ailleurs reconnu que la date de consolidation était postérieure d'environ six mois à celle définie par le médecin de la compagnie. Lorsque le médecin choisi par la victime a demandé à se faire payer ses honoraires, la 4^{ème} chambre du Tribunal civil de Bordeaux, le 11 juin 1906, le lui a refusé pour la période pendant laquelle le médecin de la compagnie assurait les soins, et n'a accepté que pour la période postérieure. Cette décision repose-t-elle sur une mauvaise information de l'ouvrier vis-à-vis de son patron? Sans doute, mais il est permis de penser qu'il ne devait pas être évident de refuser les soins du médecin de la Compagnie¹⁹⁵. Le médecin traitant aura néanmoins suivi le patient et sur une période, il ne percevra pas de rémunération, sauf à se retourner vers l'ouvrier. Situation déplaisante à la fois pour le médecin et pour la victime.

Aussi paradoxal que cela puisse paraître, l'ouvrier aurait donc intérêt à se laisser soigner par le médecin de la compagnie que son patron a choisi pour assurer le risque s'il ne veut pas être inquiété financièrement.

Certains médecins invitent cependant leurs confrères et les compagnies d'assurance à cesser ces querelles, qui nuisent aux victimes. Dans une étude sur les accidents du travail, le Dr DEJACE considère que « (...) tous les intéressés ont à gagner à une collaboration réciproque, à une synergie. L'image de la vie sociale n'est pas le lion ou le tigre guettant une victime, mais bien plutôt un troupeau, une ruche, une fourmilière »¹⁹⁶. Il reproche aux financiers de troubler l'« œuvre pacificatrice sociale inaugurée par la loi sur les accidents du travail. Le moyen le plus efficace est encore de faire au médecin la place la plus large, tant pour améliorer les conditions de travail que pour donner aux blessés les soins les plus larges et intervenir d'une manière précoce dans les conflits entre patrons et salariés »¹⁹⁷. Il considère que « ce que l'on oublie souvent, c'est que le médecin, dans les conflits du travail, peut être un arbitre désintéressé de bien des cas litigieux et cependant, à son égard, les compagnies ont des lésineries d'Harpagon »¹⁹⁸.

De façon plus pragmatique, Paul BERTHOD, en 1902, présente une expérience menée par « les entrepreneurs en maçonnerie de Paris, qui se sont constitués en syndicat de garantie, pour l'assurance mutuelle contre les accidents du travail ». Ils estimaient en effet que les soins apportés à leurs accidentés par les hôpitaux et autres structures étaient à la fois onéreuses et peu efficaces. « Comptant sur eux-mêmes, sur l'appui et le conseil de leurs médecins – ils ont fondé un dispensaire, des services d'hydrothérapie, l'électrothérapie, de mécano-thérapie, de massage ; ils ont patronné un cours libre sur les accidents du travail professé par le Dr REMY »¹⁹⁹. Il constate que les malades sont mieux soignés, les médecins mieux payés. Selon lui, c'est une solution d'avenir, qu'il faut notamment envisager pour les maladies professionnelles aussi²⁰⁰.

Dans le même esprit, le Dr VALUDE, spécialiste en ophtalmologie estime que tous les acteurs ont intérêt à travailler ensemble. Devant les conséquences dramatiques que peut avoir une petite lésion de l'œil, il étudie des moyens simples de les rendre évitables. Dans le cadre de sa pratique, il constate qu'une petite éraflure liée à une escarille ou un petit éclat dans l'œil, peut s'infecter et entraîner la perte de l'œil. Contrairement à la blessure cutanée qui fera l'objet d'attention, sera nettoyée et protégée, celle de l'œil, par négligence et ignorance, reste exposée, voire, risque d'être irritée par les frottements que la victime fera avec une main maculée. Il suggère donc d'une part, un dispositif de premiers soins assez élémentaire, à savoir mettre un mouchoir pendant les premières vingt quatre heures sur l'œil blessé pour limiter toute infection, et la consultation d'un médecin si cela s'avère nécessaire. Il propose, dans un second temps, une approche plus globale de prévention : « Et je voudrais, en définitive, que des instructions précises et la notion exacte de cette vérité fussent portées à la connaissance des ouvriers ; ce sont les compagnies d'assurances qui devraient être les agents de cette propagande sanitaire et ce sont elles qui devraient assumer les mesures propres à prévenir les

¹⁹⁵ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1907, n° 9, p. 269 - 271

¹⁹⁶ Dr DEJACE, « A propos des accidents du travail », *R.M.L.*, 1905, n° 3, p. 85

¹⁹⁷ *Ibidem*

¹⁹⁸ *Idem*, p. 84

¹⁹⁹ BERTHOD, « Les compagnies d'assurances et les accidents du travail », *R.M.L.*, 1902, n° 7, p. 211 - 212

²⁰⁰ *Idem*, p. 212

conséquences des accidents du travail. Elles y ont tout intérêt »²⁰¹. Lui-même a essayé de promouvoir sa méthode, mais interrogées sur ce point, les compagnies considèrent qu'elle serait dangereuse car dans ces boîtes de premiers secours, il y aurait des produits toxiques. Le Dr VALUDE ne partage pas ce point de vue et estime que dans son domaine, cela serait utile, et que même les patrons et chefs d'atelier pourraient être intéressés. Il suggère de placarder un avis dans les chantiers ou ateliers où les corps étrangers sont fréquents qui serait rédigé ainsi : « *Toute blessure de l'œil si minime qu'elle soit, toute égratignure résultant d'un corps étranger, ne doit pas être laissée exposée à l'air. Il faut immédiatement couvrir l'œil d'un bandeau et le tenir fermé deux jours.* Le moindre matériel de pansement, de l'ouate, une bande, un mouchoir propre à la rigueur, suffiraient à ce pansement protecteur »²⁰². Il cite le cas d'un médecin, le Dr QUIDET, qui a fait adopter par la Préfecture de police et le corps des Pompiers de Paris, « une boîte de secours immédiats qui répond plus qu'amplement à nos desiderata et qui ne contient pas de substance d'une manipulation dangereuse ». D'un coût modique, elle pourrait inciter les ouvriers à protéger leur œil blessé²⁰³.

Il semble que le principe ait fini par faire quelques émules, car dans les rapports d'enquête de 1908 menés par le juge de paix du canton Nord de Roubaix, souvent l'ouvrier blessé reçoit les premiers soins dans l'atelier, ou dans les bureaux administratifs par une personne de l'entreprise²⁰⁴.

En parallèle des démarches menées pour canaliser l'accidenté du travail vers leurs cabinets, les médecins ont œuvré pour que ce « libre choix » ne les pénalise pas financièrement.

2° – Les soins aux accidentés du travail : un monopole médical spécialement tarifé

La loi sur les accidents du travail se met en place à un moment charnière de l'histoire médicale. Elle va être l'opportunité d'assurer un revenu supplémentaire aux médecins, dans une période de grande concurrence. Elle s'inscrit dans les différentes réformes de la fin du XIX^{ème} siècle qui vont organiser les moyens pour renforcer la santé publique et par effet induit, la place du médecin.

« *La publicité donnée aux conquêtes de la science [qui] a fait illusion aux familles* »²⁰⁵, attire de plus en plus d'étudiants vers les études de médecine. L'engouement serait suscité par des réclames dans les journaux par les soins de l'Institut Pasteur²⁰⁶. Il conduit à un certain engorgement de la profession selon le Professeur BROUARDEL qui constate que le nombre d'étudiants a été multiplié par deux en dix ans²⁰⁷. D'où une certaine paupérisation de la profession, en raison du trop grand nombre de jeunes médecins. Ce qui va renforcer le problème de la concurrence. D'autant qu'il subsiste encore de nombreux « empiriques », et autres rebouteux, qui continuent de soigner les plus indigents. Un modèle de code de déontologie présenté à la Société locale des médecins de la Drome et de l'Ardèche montre que les questions de clientèle sont cruciales à cette époque : par delà le caractère déontologique, c'est une question de survie économique²⁰⁸.

La loi sur l'Assistance Médicale Gratuite aurait pu être une opportunité. Elle avait comme objectif d'assurer un minimum de soins aux plus indigents, par des gens de métier, auxquels il n'était plus permis de demander de travailler gratuitement. Elle institutionnalisait, d'une certaine façon, une nouvelle clientèle, et garantissait un revenu, financé par la commune ou le département, voire l'Etat, là où auparavant, le médecin intervenait gratuitement. Cependant la mise en œuvre s'est révélée moins

²⁰¹ Dr VALUDE, « Prophylaxie des accidents oculaires du travail », *R.M.L.*, 1906, n° 9, p. 276

²⁰² *Idem*, p. 277

²⁰³ Dr VALUDE, « Prophylaxie des accidents oculaires du travail », *R.M.L.*, 1906, n° 9, p. 277

²⁰⁴ ADN, 4U21/199 : notamment enquête sur les accidents de VAULAÈRE Maurice, 15 janvier 1908 ; COSSEMENT Henri, 19 février 1908 ; DE BOEVER Auguste, 14 janvier 1908. Mais la plupart des dossiers mentionnent cette pratique.

²⁰⁵ LUTAUD, « L'avenir du corps médical. Les points noirs. L'encombrement de la profession. Les associations mutuelles », *R.M.L.*, 1895, n° 6, p. 187

²⁰⁶ *Ibidem*

²⁰⁷ *Ibidem*

²⁰⁸ Dr CHALAMET, « Un code de déontologie médicale », *R.M.L.*, 1895, n° 7, p. 202 - 207

prometteuse. Bien que cette mesure ait pu viser un grand nombre des personnes, elle n'a pas représenté l'enjeu économique que sera la loi sur les accidents du travail. D'une part, parce que pour l'indigent, les conditions d'accès étaient assez formelles, comme par exemple celles relatives à la résidence ou à la nécessité d'être inscrit sur la liste des assistés²⁰⁹. Elles pouvaient être perçues comme une entrave à la liberté de déplacement et un moyen de surveiller ces populations souvent considérées comme dangereuses. D'autre part, parce que les budgets alloués à cette mesure ne permettaient pas de garantir un niveau de rémunération à la hauteur des espérances²¹⁰. Pour le médecin, le tarif était très modique. Il pouvait néanmoins présenter un intérêt pour le débutant, et un complément pour les autres, qui antérieurement le faisaient gracieusement. C'est ainsi qu'on peut comprendre les critiques formulées à l'encontre des départements qui organisent cette assistance avec seulement quelques médecins choisis, au lieu de prévoir un roulement entre tous les médecins du département volontaires pour la mission²¹¹.

La loi sur l'Assistance Médicale Gratuite n'avait, de surcroît, pas le caractère systématique que présentera la loi sur les accidents du travail. L'indigent pouvait rechigner à vouloir satisfaire aux formalités imposées pour bénéficier du dispositif, et préférer peut-être s'adresser au rebouteux. Tandis que l'accidenté aura tout intérêt à activer le dispositif légal. L'effectif concerné sera sans doute plus important, même si tous les accidents ne sont pas forcément déclarés. Enfin, l'ouvrier est perçu comme un client ayant des revenus : si ce ne sont les siens, ce seront ceux du patron ou de l'assureur qui, de par la loi, doit financer les soins et les médicaments. Le médecin ne considère plus l'ouvrier comme un indigent. Dans ses honoraires, il l'inscrira dans la catégorie de ceux qui paient, le tarif le plus bas certes, mais qui néanmoins ont les moyens de payer des soins.

La loi sur les accidents du travail prévoit donc que le suivi de la victime puisse être assuré par tous les médecins, et non plus uniquement, par ceux attachés à une compagnie d'assurance ou une société de secours mutuels. Comme ce suivi est, en principe, à la charge du patron, elle constitue donc une opportunité pour ces praticiens.

L'article 4 qui permet à la victime de choisir son médecin, limite, dans cette hypothèse, les frais médicaux et pharmaceutiques, dont le coût est en principe pris en charge par le patron, à « la somme fixée par le juge de paix du canton, conformément aux tarifs adoptés dans chaque département pour l'assistance médicale gratuite »²¹². Comme tous les départements n'avaient pas établi de tarif, « la Chambre a ajouté à ce paragraphe ces mots : « ou, à leur défaut, aux usages locaux ». La commission du Sénat changea plusieurs fois d'avis sur cette question ; elle proposa d'abord la rédaction suivante : « ou, à leur défaut, conformément aux tarifs de l'un des départements voisins » ; puis, plus tard, cette autre rédaction : « ou, à leur défaut, conformément aux tarifs du département le plus voisin de la commune où s'est produit l'accident » »²¹³. L'objectif du législateur, au travers de cette mesure, était de ne pas pénaliser l'ouvrier. En cas de contestation du caractère accidentel de la blessure, la loi devenant inapplicable, la victime se voyait dans l'obligation de payer elle-même les dépenses médicales. Il convenait donc de déterminer un tarif de référence compatible avec ses revenus. Il s'agissait également d'encadrer ce libre choix, comme l'exposait le Tribunal de paix de Roubaix, pour ne pas imposer au patron des honoraires sur lesquels il n'avait pas le contrôle²¹⁴.

Pour les médecins, une telle mesure était inacceptable, car elle assimilait l'ouvrier à un indigent. Elle les pénalisait doublement car ce tarif était associé à la liberté de choix de la victime. Par conséquent, cette loi qui, ouvrait des perspectives aux médecins, allait, en fait, drainer vers eux, de « nouveaux indigents ». Ceci leur semblait d'autant moins supportable que les soins apportés seraient facturés au patron, et financés, à travers lui, par la compagnie d'assurances sur la base de ce même tarif. Cette vision est très bien illustrée par le propos de M. MILLION dans la *Revue de Médecine Légale* : « Cette loi [la loi de 1898] est donc très noble, très généreuse, très utile, et je ne doute pas que tous les

²⁰⁹ TURQUAN V., *Petit manuel de l'assistance publique*, p. 3 à 15, Paris, 1894

²¹⁰ « L'assistance médicale gratuite et la commission du budget », *R.M.L.*, 1894, n° 18, p. 564 - 566

²¹¹ Dr SECHEYRON, « L'organisation de l'assistance médicale gratuite dans la Haute-Garonne », *R.M.L.*, 1895, n° 4, p. 93 - 97

²¹² DUVERGIER J. B., 1898, Article 4 de la loi du 9 avril 1898, p. 138

²¹³ DUVERGIER J. B., 1905, Commentaire de l'article 4 par la loi du 2 avril 1905 qui modifie divers articles de la loi de 1898, p. 202

²¹⁴ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1908, n° 8, p. 236

médecins ne tiennent à lui apporter avec empressement le concours qu'ils sont appelés à lui fournir. Ceci dit, pour répondre à l'avance aux objections de ceux qui prétendent que le corps médical cherche à faire échec à la loi. Non, nous sommes décidés à continuer le concours que nous avons toujours apporté aux institutions sociales, ayant pour but d'améliorer le sort des classes pauvres, mais, cela établi, il nous est, je pense bien, permis de voir si la loi de 1898, dans ses innovations, n'emporte pas avec elle des modifications à la pratique médicale qui peuvent être préjudiciables à nos habitudes et à nos droits acquis. Or il est hors de doute que la rédaction de la loi de 1898 n'a pas tenu suffisamment compte des intérêts et des droits de notre profession »²¹⁵. L'auteur expose les considérations évoquées ci-dessus, et estime que, les médecins n'ont pas à réduire leurs honoraires pour des personnes qui sont solvables ou des compagnies d'assurance riches. D'autant que, si ce même accident avait eu lieu hors du travail, l'ouvrier aurait payé le tarif normal²¹⁶. Il s'inquiète d'autant plus que la jurisprudence étend l'application de la loi à tous les ouvriers et que le législateur risque d'en faire de même avec les maladies professionnelles²¹⁷.

« Les médecins protestèrent énergiquement contre ces diverses dispositions, se plaignant de la modicité de ces tarifs ; ils trouvèrent au Sénat d'ardents défenseurs, et finalement, après de longues discussions », un tarif spécifique a été « établi par arrêté du ministre du Commerce, après avis d'une commission spéciale comprenant des représentants de syndicats de médecins et de pharmaciens, de syndicats professionnels ouvriers et patronaux, de sociétés d'assurances contre les accidents du travail et de syndicats de garantie, et qui ne pourra être modifié qu'à intervalles de deux ans »²¹⁸.

Cet acquis légal illustre l'influence politique dont dispose le corps médical malgré la paupérisation d'une partie de ses effectifs. Une enquête du *Bristish medical journal* du 3 juin 1905 fait une comparaison de la situation du médecin dans différents pays à partir des critères suivants, représentatifs du sentiment que la profession a de son rôle : « conditions de la pratique médicale, droits et devoirs des praticiens envers le public et envers l'Etat ; services publics médicaux à l'exclusion des services militaires ; position financière des praticiens suivant les diverses conditions de population ; la profession médicale dans ses rapports avec les lois ; charlatanisme et pratique illégale ; protection des intérêts professionnels ; position sociale des médecins et leur rôle en politique, et enfin statistique de la profession et encombrement médical »²¹⁹. De cette étude il ressort que « la position financière du médecin est à peu près partout la même et en général, peu satisfaisante ». Toutefois, « c'est en France où nous pouvons nous vanter de tenir la corde ; il y a plus de quatre ministres appartenant à notre profession qui compte un très grand nombre de députés, sénateurs, administrateurs coloniaux, etc.. ; il y a des médecins préfets, receveurs généraux, percepteurs (...) L'influence du médecin est prépondérante dans l'orientation politique du pays ; (...) qui donc, mieux que le médecin, connaît la pratique de la vie, les besoins des populations rurales ; qui donc peut mieux que lui, discuter les questions d'ordre moral et social qui agitent le monde économique ? Ne nous plaignons pas trop ; si le médecin français ne s'enrichit pas, s'il touche de maigres honoraires, il a du moins la satisfaction d'occuper dans notre société la situation sociale qui lui est due »²²⁰.

Les médecins réussissent donc à obtenir un tarif, propre aux accidents du travail, le Tarif DUBIEF, du nom du Ministre du Commerce qui a signé l'arrêté le 30 septembre 1905²²¹. Il identifie un ensemble d'actes réalisés, par le médecin, mais aussi par certains spécialistes. Tous, docteurs en médecine. Il ne s'applique toutefois, qu'au médecin choisi par l'ouvrier, au médecin traitant – même si on peut douter qu'en dehors de tout accident du travail, l'ouvrier se fasse soigner par un médecin attitré.

Dans le prolongement de cette victoire, d'autres spécialistes édictent, via leur syndicat, des tarifs propres à leur profession. Ainsi, par exemple, le Syndicat général des médecins français électrologistes et radiologistes publie son tarif des prestations de radiologie et d'électro-diagnostic dans le cas des accidents du travail. Comme le tarif DUBIEF, il énumère les différents cas de figure, garantit la l'opportunité de la prestation en exigeant un certificat médical, et intègre la participation éventuelle du médecin traitant et/ou de la compagnie : « Ce tarif est un tarif minimum établi par analogie avec les

²¹⁵ MILLION, « La loi du 9 avril 1898 (Accident du travail). Les compagnies d'assurances et les médecins », *R.M.L.*, 1902, n° 12, p. 353

²¹⁶ MILLION, « La loi du 9 avril 1898 (Accident du travail). Les compagnies d'assurances et les médecins », *R.M.L.*, 1902, n° 12, p. 354

²¹⁷ *Ibidem*

²¹⁸ DUVERGIER J. B., 1905, Commentaire de l'article 4 par la loi du 2 avril 1905 qui modifie divers articles de la loi de 1898, p. 201 - 202

²¹⁹ LUTAUD, « La position sociale du médecin », *R.M.L.*, 1905, n° 10, p. 322

²²⁰ *Idem*, p. 323

²²¹ THOINOT L., *Précis de médecine légale*, t. I, p. 557 - 562

tarifs pour les autres branches de la médecine dans les accidents du travail, c'est-à-dire se rapprochant des honoraires demandés par l'ensemble des membres du Syndicat dans la clientèle ouvrière »²²². Les accidents du travail sont donc l'occasion d'établir des tarifs spéciaux pour les soins des « ouvriers » blessés, d'asseoir une certaine situation pour le médecin, économiquement plus viable que celle offerte par l'Assistance Médicale Gratuite.

Les frais médicaux et pharmaceutiques étant à la charge du patron ou de son assureur substitué, la jurisprudence abonde d'exemples sur la façon dont ce tarif a été utilisé, et donc, sur l'enjeu qu'il pouvait représenter.

Seul, le médecin traitant se voit appliquer le tarif DUBIEF. Bien que plus favorable que le tarif de l'Assistance Médicale Gratuite, il demeure néanmoins inférieur aux honoraires qui pourraient être négociés avec un patron. Aussi, certains médecins profitent-ils de l'absence de formalisme dans le choix du médecin traitant pour se réclamer, médecin du patron et réclamer des honoraires plus importants, alors qu'ils ont été choisis par la victime. Un arrêt très pédagogique du tribunal de paix de Noisy-le-Sec, du 1^{er} mars 1913, donne les éléments qui différencient le médecin traitant du médecin du patron. Ce dernier doit avoir reçu un mandat explicite du patron ou de la compagnie d'assurances auprès de laquelle il est engagé. Le fait d'avoir un bulletin remis de la victime, sur lequel le patron a écrit qu'il demandait à son ouvrier d'aller voir un médecin, ne constitue pas un mandat. Si de surcroît il est prouvé qu'un autre médecin assistait aux consultations du blessé en même temps que le médecin donnait ses soins, celui qui réalise les actes est le médecin traitant et sera rémunéré sur la base du tarif de 1905²²³.

La jurisprudence rappelle régulièrement le monopole du médecin en matière de soins, comme les massages, qui peuvent être réalisés par d'autres thérapeutes. Le tarif prévoit explicitement qu'ils soient effectués par le médecin : par conséquent, pour qu'ils soient pris en charge dans le cadre de la loi, ils doivent avoir été pratiqués par lui. Si la victime s'est adressée à un masseur, dont les prestations sont moins chères, elle ne sera pas remboursée de ses frais. Ainsi en a décidé le Tribunal civil de la Seine le 27 juin 1908. Il a révisé la décision du juge de paix qui avait accordé au masseur le droit de se faire payer de ses soins par le patron. Le Tribunal a rappelé que le juge était incompétent pour condamner au paiement de frais médicaux non prévus par la loi, et que l'article 10, paragraphe B, 10^o alinéa du Tarif n'ouvrait ce droit qu'au médecin. En l'espèce, le refus repose sur le fait que la masseuse n'est pas médecin, qu'elle a été choisie par le blessé, et qu'elle actionne directement la justice pour se faire payer, ce qui ne peut être fait que par le médecin²²⁴. Une décision analogue avait été retenue par le Tribunal de paix du deuxième arrondissement de Paris : « La victime d'un accident du travail ne peut réclamer au chef d'entreprise le remboursement des frais de massage, qu'autant que ces soins lui ont été administrés ou ont été donnés par un médecin traitant, et si, à cette occasion elle s'est adressée à un tiers étranger à la profession médicale proprement dite, elle n'a pu le faire qu'à ses risques et périls »²²⁵.

Toutefois, certains actes resteront à la charge du blessé, si le patron n'a pas donné son assentiment sur leur prise en charge, car ils ne figurent pas dans le tarif DUBIEF. C'est notamment le cas des soins relevant de nouvelles techniques comme la mécanothérapie ou l'électrothérapie. Des tarifs sont édictés par les syndicats mais ne sont pas opposables au patron. Pour que les prestations soient financées, il doit avoir préalablement donné son autorisation. Les frais radiographiques, par exemple, ne rentrent pas dans les frais médicaux, et donc, ne sont pas de la compétence du juge de paix car ils ne figurent pas dans le tarif de 1905 : le Tribunal civil de la Seine l'a rappelé le 25 mars 1910²²⁶. Selon le commentateur de l'arrêt, les radiographies comme les prothèses, seraient à la charge de la victime, et

²²² « Pratique médico-légale – Accidents du travail (Syndicat général des médecins français électrologistes et radiologistes) Tarif des interventions électriques ou radiologiques pour les accidents du travail », *R.M.L.*, 1908, n° 4, p. 111

²²³ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1913, n° 2, p. 56 - 59

²²⁴ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1908, n° 10, p. 307

²²⁵ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1907, n° 12, p. 361

²²⁶ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1911, n° 3, p. 88 - 91

le médecin ne pourrait actionner directement le patron. Toutefois, il suggère deux solutions : l'accord préalable avec le patron ou la prise en charge bénévolement par celui-ci, parce que cela concourt au retour de l'ouvrier et que chacun y a donc intérêt²²⁷. Une solution identique peut être envisagée pour certaines fournitures de pharmacie, comme par exemple une canne ou un bassin, car, en principe, elles sont à la charge du blessé, puisqu'elles ne figurent pas dans le tarif de 1905. Il en va de même des appareillages, s'ils ne sont pas d'urgence : le patron doit avoir donné son consentement préalable²²⁸. Dans le même esprit, le médecin, qu'il soit choisi par le patron ou par l'ouvrier, n'a pas le droit de s'adjoindre un de ses confrères pour procéder aux opérations qu'il juge utiles, sans avoir, au préalable, obtenu l'assentiment de celui qui doit payer le prix de ces opérations. Par conséquent, le docteur choisi comme adjoint par le médecin traitant n'a d'action contre le chef d'entreprise que s'il établit que sa désignation a eu lieu du consentement de celui-ci – Tribunal civil du Havre, 23 avril 1909²²⁹.

Derrière ces contentieux se dessine une autre manifestation du conflit qui oppose les médecins aux compagnies d'assurances : les premiers estiment assumer l'essentiel de ce qui est attendu par la loi, et reprochent aux secondes de nuire à leur situation si chèrement obtenue ; ces dernières, soutenues par les patrons, considèrent que le libre choix et le tarif spécifique associé contribuent à augmenter les charges de la branche accidents du travail.

Cette hostilité s'inscrit dans un contexte économique moins prospère que celui qui a précédé le vote de la loi. En effet, depuis, les statistiques relatives à l'assurance sur les accidents du travail accusent régulièrement des résultats négatifs : les recettes ne couvrent pas l'ensemble des dépenses. Dès 1901, les comptes globaux sont déficitaires²³⁰. Parmi les causes invoquées figurent « les exigences des syndicats de médecins, qui ont rendu plus onéreux que par le passé le traitement des ouvriers sinistrés ». Le rapporteur de cet article se réjouit « d'entendre ces bureaucrates, qui, pour quelques heures de travail, touchent des émoluments de ministres, parler de la « lutte contre les exigences des syndicats » lorsque ceux-ci réclament pour leur membres la rémunération équitable d'un travail ingrat, qui est pour le médecin une source continue d'ennuis et de préoccupations »²³¹. A compter de cette date, les résultats seront toujours déficitaires²³².

Cette lutte agace certains médecins, qui, comme le Dr BRAUNBERGER, considèrent qu'« Il est humiliant (...) de voir [leurs] honoraires contestés, marchandés, réduits, comme s'il s'agissait de mémoires d'entrepreneurs, et ce, par des éphèbes aussi peu ferrés sur la médecine que sur les assurances. Que ce soit le dispensaire qui nous exploite, ou la clinique privée, le médecin honnête n'en est pas moins lésé ; le client est détourné, le gagne pain diminue dans l'un et l'autre cas »²³³. Dans le même esprit, le Professeur de droit PERREAU déplore que : « Le médecin aujourd'hui (...) voit son prestige s'évanouir de jour en jour ; l'encombrement professionnel, le développement des spécialités, la cherté de la vie, et aussi la mentalité moderne qui ne respecte plus guère que l'argent, ont diminué la situation matérielle et morale du médecin. Personne aujourd'hui n'hésite à le traduire devant les tribunaux et à lui demander des dommages-intérêts ou des réductions d'honoraires ; la responsabilité du médecin est à l'ordre du jour ; la grande presse fait des enquêtes sur les « médecins marrons » ! »²³⁴.

La jurisprudence abonde, effectivement, de cas portant sur des contestations d'honoraires par le patron ou par la compagnie d'assurance à laquelle il a souscrit. Pour les médecins, la complexité du Tarif ou son laconisme seraient à l'origine de ces contentieux. Pourtant, dans certaines affaires rapportées par la *Revue de Médecine Légale*, les erreurs constatées ou les exagérations ne semblent pas résulter uniquement de l'inattention ou de la mauvaise compréhension du Tarif. Le Dr DABOUT considère,

²²⁷ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1911, n° 3, p. 91

²²⁸ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1911, n°9, p. 286

²²⁹ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1910, n° 4, p. 103

²³⁰ «L'assurance contre les accidents», *R.M.L.*, 1902, n°10, p. 303

²³¹ *Idem*, p. 304

²³² *R.M.L.*, 1906, p. 97 – 98 : résultats de 1904 ; *R.M.L.*, 1907, p. 184 – 185 : résultats de 1905 ; *R.M.L.*, 1907, p. 314 – 315 : résultats de 1906

²³³ Dr BRAUNBERGER, « Médecins et accidents du travail », *R.M.L.*, 1909, n° 9, p. 274

²³⁴ « Revue des livres et journaux – Eléments de jurisprudence médicale à l'usage des médecins, PERREAU », *R.M.L.*, 1908, n° 4, p. 121

quant à lui, que, même si l'arrêté du 30 septembre 1905 n'est pas toujours très explicite, certains médecins abusent. Par conséquent, selon lui, avant de réformer la loi et son tarif, il conviendrait de changer les hommes qui les mettent en application. Il suggère une meilleure sélection, « un examen de moralité confié à un jury de professeurs et de praticiens avant l'obtention du diplôme »²³⁵. La mise en œuvre de la loi sur les accidents du travail, et les possibilités de contestation qu'elle offre, permet donc d'identifier des médecins et des pharmaciens qui ont saisi cette opportunité pour augmenter leurs revenus. Les auteurs intervenant dans la Revue abordent, rarement, de façon explicite cet aspect. L'allusion du Dr DABOUT est assez discrète, et s'inscrit dans un article plus global sur le tarif et ses difficultés d'application. Il y a sans doute une certaine gêne à évoquer ces pratiques, bien que, dès le départ, les médecins aient été conscients que l'expert, dans le cadre de la loi, ne ferait pas que départager des confrères, sur le seul plan scientifique. Les abus côté ouvrier seront beaucoup plus explicitement débattus et stigmatisés.

Néanmoins, dans les dernières années de la Revue, des arrêts de jurisprudence présentés permettent d'illustrer concrètement des pratiques qui avaient antérieurement été évoquées à demi-mots.

Les abus les plus basiques portent soit sur le volume de médicaments prescrits, de pansements ou de visites réalisés, soit sur une application abusive du tarif.

Sur le premier cas, Dr LEPERS de Roubaix a, par exemple, été mis en cause dans une affaire dans laquelle il aurait trop prescrit de médicaments²³⁶. Sur le second, un jugement du Tribunal civil de la Seine du 23 juin 1908 relatif aux massages rappelle qu'aux termes de l'article 10 du tarif du 30 septembre 1905, le médecin a droit au prix de la visite en sus de l'émolument accordé pour le massage ; mais qu'il ne peut toucher, par séance de massage, qu'un maximum de deux visites. S'il doit pratiquer des massages sur différentes parties du corps, il ne peut décomposer chacun de ces massages, ni réclamer un émolument différent pour chacun d'eux. « Mais attendu, en ce qui concerne les massages, que le Dr LAINE a fait une interprétation abusive du décret du 30 septembre 1905 ; (...) ; Attendu que le médecin ne peut toucher pour séance de massage qu'un maximum de deux visites ; Attendu par suite, que c'est à tort que le Dr LAINE, ayant à pratiquer des massages à l'épaule, aux coudes et au pied, a décomposé chacun de ces massages et réclame un émolument différent pour chacun d'eux »²³⁷. Une autre illustration de cette « mauvaise » compréhension ou application du Tarif est donnée en matière d'ophtalmologie : un médecin spécialiste avait réclamé un honoraire supplémentaire pour une consultation ophtalmique, alors que cette disposition n'est prévue que pour le médecin généraliste. Le Tribunal de paix du XI^{ème} arrondissement de Paris, le 17 novembre 1909, a déduit le montant indu²³⁸.

Ces exemples mettent en évidence des exagérations, ou des erreurs. Dans le premier cas, il est permis d'être prudent sur le caractère abusif, car dans de tels contentieux, le juge s'appuie généralement sur un expert qui a une approche parfois assez minimaliste des soins à prodiguer et qui s'estime garant de la bonne application de la loi. Bien qu'il ne prenne pas partie, il veille à assurer la mission médicale associée aux accidents du travail à moindre coût. Par conséquent, les « abus » de médication sont peut-être, en réalité, des prescriptions que le médecin traitant a données à son patient pour lui offrir un peu plus de confort dans la phase de guérison. Le Dr LEPERS, mis en cause, est en effet un médecin qui, en 1908, a souvent été sollicité comme un médecin « de l'ouvrier »²³⁹ dans les rapports d'expertise de la justice de Roubaix est et ouest, mais jamais comme expert. Par conséquent, il s'agit peut-être d'un praticien sensible à l'état de santé de ses patients, et soucieux de leur mieux-être, qui, par sa médication « abondante » cherche à les soulager. Il se peut aussi que ce soit un médecin incompetent qui établit des ordonnances sans fondement.

Dans le second cas, le doute est permis sur le caractère fortuit des exagérations observées. En effet, même si la lecture du Tarif n'est pas toujours explicite, les syndicats de médecins, qui ont participé à

²³⁵ Dr DABOUT, « De certains abus révélés par l'expertise dans l'application du tarif officiel des honoraires médicaux dans la loi sur les accidents du travail », *R.M.L.*, 1907, n° 10, p. 293

²³⁶ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1908, n° 6, p. 173 - 174

²³⁷ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1908, n° 10, p. 305 - 306

²³⁸ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1910, n° 2, p. 44 - 45 ; même arrêt reproduit n° 6, p. 171

²³⁹ ADN : 4U21/200 - expertises médicales 1908, justice de paix Roubaix est et ouest, notamment affaire DUMORTIER contre CATTEAU ; affaire SIMON contre BULTEAU.

son élaboration, ont vraisemblablement donné à leurs adhérents la grille de lecture convenue lors de sa négociation sur son application.

La jurisprudence met en lumière de véritables escroqueries, qui témoignent de l'esprit d'une partie du corps médical qui a utilisé cette loi pour créer des commerces illicites. Trois exemples illustrent les pratiques développées : dans chacun, la victime participe à la fraude. Elle sera condamnée, tout autant que le médecin.

Le faux certificat médical constitue le cas le plus fréquent. Un jugement du Tribunal correctionnel de la Seine, le 20 novembre 1909, en donne une bonne illustration. En l'espèce, il s'agissait d'un laveur de vaisselle qui avait entretenu ses brûlures et touché simultanément son demi-salaire de deux compagnies d'assurances, à l'aide de certificats médicaux suspectés par la justice²⁴⁰. Par delà l'escroquerie de l'ouvrier, le tribunal souligne qu'« il y a lieu de considérer, dans l'espèce, qu'il existe en [la] faveur [de l'ouvrier] des circonstances atténuantes, de ce fait que l'on peut considérer que, sans le concours, aussi complaisant qu'intéressé, des médecins qui lui ont délivré les certificats, il n'aurait pu agir ainsi qu'il lui est reproché »²⁴¹.

La seconde situation repose sur une organisation plus structurée. Elle est présentée par le Dr PELISSE dans un rapport qu'il a fait au Syndicat médical de Paris. Il y mentionne des médecins, qui se disent spécialistes des accidents du travail et qui ont, à cet effet, ouvert des cliniques. Ils donnent à l'ouvrier qui se présente la première fois une somme. Dans d'autres cas, ils font amener le blessé dans la clinique par un rabatteur qui va percevoir une allocation pour ce service²⁴². Un jugement de justice de paix du XV^{ème} arrondissement illustre ces pratiques. Il traite du cas d'un médecin qui attirait la victime par une indemnisation. La première fois, elle recevait cinq francs, puis à chaque visite suivante, cinquante centimes. Il a été jugé que le libre choix de l'ouvrier était détourné et le médecin n'a pas été payé de ses soins²⁴³. De telles pratiques ont également été sanctionnées sur le plan pénal. Comme par exemple, dans cette affaire très comparable à la précédente, jugée par la dixième chambre correctionnelle, en 1914,. Le médecin y avait organisé un système analogue pour s'attirer une clientèle, à laquelle il donnait les certificats médicaux qu'elle souhaitait obtenir²⁴⁴. Les précisions figurant dans le jugement sont assez éloquentes : « Que de semblables procédés, incompatibles avec la dignité professionnelle de médecin, ne sauraient se justifier, comme l'a déclaré X [le médecin], par le paiement des frais de déplacement de l'accidenté, puisque, dans l'espèce, Y [l'ouvrier] habite à une faible distance de X et qu'elles trahissent bien plutôt chez ce docteur des préoccupations audacieusement intéressées ». D'autant que ce même docteur « aurait fait apposer sa signature par celui-ci [l'ouvrier] sur son carnet de visites, pour certifier que vingt et une consultations auraient eu lieu alors que Y ne s'était rendu que six fois à sa clinique ». « On entrevoit bien le parti que X se proposait de tirer de ces manœuvres pour se faire payer par la compagnie le montant des visites fictives certifiées ». Bien que l'intention poursuivie ait été assez explicite, la condamnation ne portera que sur la tentative d'escroquerie consistant, pour le médecin, à se rendre complice de l'ouvrier par de faux certificats médicaux : le premier sera condamné à six mois avec sursis et cinq cents francs d'amende pour tentative d'escroquerie ; le second, à un an de prison pour escroquerie²⁴⁵.

Une autre variante de ces organisations illicites est rapportée par la Revue. Il s'agit également d'un médecin qui attire la clientèle par l'octroi d'une indemnisation. En l'espèce, « G ... s'était fait remettre une somme d'argent par la Compagnie à laquelle était assuré son patron, en se servant d'un certificat délivré par un étudiant en médecine. Celui-ci, qui avait signé pour le Dr Y..., constatait une incapacité de travail de G... à propos d'un accident qui n'avait entraîné aucune incapacité réelle ». Dans un premier jugement, le tribunal condamna le pseudo-accidenté à trois mois de prison, mais relaxa son médecin, le docteur Y. Le Ministère public ne souhaite pas laisser l'affaire en l'état et interjeta appel car « l'établissement, situé avenue Z..., sous l'apparence d'une « clinique ouvrière des accidentés du travail » est une véritable agence d'affaires, destinée à centraliser et même à provoquer

²⁴⁰ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1910, n° 5, p. 135

²⁴¹ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1910, n° 5, p. 135

²⁴² « Modifications proposées à la loi du 9 avril 1898 », Note 1, *R.M.L.*, 1912, n° 4, p. 114

²⁴³ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1912, n° 12, p. 376

²⁴⁴ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1914, n° 4, p. 122

²⁴⁵ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1914, n° 4, p. 122

par des prospectus distribués sur la voie publique avec la mention soulignée en tête : « Les voyages sont remboursés », les réclamations de soi-disant victimes d'accidents du travail ; que la fausse qualité de « professeur agrégé en Sorbonne », imprimée dans ses en-tête, le concours d'un étudiant en médecine, le sieur X signant pour le docteur Y les certificats d'incapacité de la travail de la fausse qualité du docteur X constituent un ensemble de manœuvres frauduleuses ». L'ouvrier victime a décrit ainsi « la règle de la maison » : « Y... [le docteur] donne en général 3 francs à tous les blessés qui viennent pour la première fois et 0, 60 francs pour frais de déplacement toutes les fois qu'on vient. Lorsqu'une personne amène un blessé, le blessé touche 3 francs 60 et la personne qui l'amène 3 francs ; mais lorsqu'un blessé s'amène lui-même, il touche la prime complète, soit 6 francs »²⁴⁶.

Le troisième type d'escroquerie est celle organisée entre un pharmacien et un médecin qui s'entendent pour faire prospérer respectivement leur activité, le médecin, usant du monopole qu'il détient dans le cadre de la loi sur les accidents du travail pour établir des ordonnances, que le pharmacien devra honorer. Dans l'espèce, le médecin avait une clinique « spécialisée dans les accidents du travail », et établissait des ordonnances qui lui permettaient de compléter ses stocks. Les prescriptions relevant de cas d'accidents du travail, il était certain qu'elles seraient payées. Il s'était entendu avec un pharmacien, qui fournissait les produits dont certains ne relevaient pas de la pathologie du patient soigné. Le Tribunal de paix du XV^{ème} arrondissement, le 24 septembre 1913, a décidé de rejeter la demande en paiement des médicaments introduite par le pharmacien, parce que, d'une part, il n'était pas établi que le blessé soit allé volontairement et spontanément à l'officine de celui-ci, et que, d'autre part, il n'avait pas été satisfait aux prescriptions du décret du 8 juillet 1850 et de l'ordonnance royale du 29 octobre 1846 relatives aux ordonnances du médecin²⁴⁷ : « Attendu qu'il résulte des motifs d'un jugement rendu par le Tribunal de paix du 14^{ème} arrondissement de Paris, le 27 mars 1913, à l'encontre de Mme C. [pharmacienne], prédécesseur de S. [pharmacien], qu'il semble exister non une communauté d'intérêts, tout au moins une entente entre cette pharmacie et la clinique du Dr P. ; Attendu que la loi de 1898 a eu pour but de porter secours aux victimes des accidents du travail et non d'enrichir des médecins et des pharmaciens trop âpres au gain ; que les statistiques démontrent que la charge imposée aux industriels est considérablement aggravée par l'exagération des frais médicaux et pharmaceutiques et que l'entente entre les médecins et les pharmaciens est l'une des causes principales de cet abus »²⁴⁸. « Attendu que lesdites ordonnances, ne portant ni le nom ni le cachet de S. [pharmacien] ni la date de la délivrance des médicaments, ni aucun numéro d'ordre, on est en droit de se demander si elles ont été exécutées par S ou si, comme on l'a soutenu devant le juge de paix du 14^{ème} (jugement sus-énoncé), le docteur P. achète en gros des médicaments à la pharmacie S, quitte à en faire ensuite application à sa clientèle »²⁴⁹.

Ainsi donc, la loi sur les accidents du travail a été une opportunité pour améliorer le statut du médecin, mais également pour asseoir sur un plan juridique son rôle d'expert. Elle va également permettre d'affirmer une forme de pouvoir scientifique, autre atout majeur dans cette quête de crédibilité scientifique et juridique.

II – LA SCIENCE MEDICO-LEGALE GARANTE D'UNE JUSTE APPLICATION DE LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

La relation avec les juristes est en effet ambiguë, car les médecins, bien qu'ils s'en défendent, cherchent à imposer leur conception de l'accident du travail et s'appuient en cela sur le caractère scientifique de leur discipline. Cette approche s'inscrit dans le prolongement de la loi de 1892, qui vise à évincer tous les charlatans et autres « empiriques » : la crédibilité de la profession en dépend. Le rapport médico-légal ne doit pas être contestable, et doit assurer la prévisibilité des jugements. Les

²⁴⁶ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1914, n°4, p. 123

²⁴⁷ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1914, n°3, p. 91

²⁴⁸ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1914, n°3, p. 91

²⁴⁹ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1914, n°3, p. 92

médecins aimeraient donc que le juge suive leur position. En témoigne le Dr LAFFONT, qui laisse percer une pointe de regret lorsqu'il rappelle que bien qu'il soit établi que certaines professions développent des pathologies qui sont plutôt des maladies professionnelles, comme la hernie chez les souffleurs de verre, les juges donnent souvent raison à la victime pour se conformer à l'esprit de la loi²⁵⁰. Par conséquent, la qualité de la méthode d'expertise ne suffit pas à donner du crédit à la démarche ; il faut que les données médicales soient fiables.

La loi sur les accidents du travail va offrir la possibilité d'enrichir le corpus scientifique et ainsi permettre aux médecins d'imposer, d'une part, leur définition de notions juridiques clef du dispositif légal (A), et d'autre part, de maintenir une recherche des responsabilités (B).

A – DES NOTIONS JURIDIQUES APPREHENDÉES SOUS L'ANGLE MEDICO-LEGAL

Dans le cadre de l'accident du travail, le médecin assure le suivi du blessé, en principe, jusqu'à la guérison ou à défaut, la consolidation. Toutefois, l'essentiel des travaux scientifiques consacrés à la question va s'attacher à caractériser deux autres notions : celle d'accident du travail, et celle d'incapacité de travail. Cette approche découle de la qualité des médecins qui écrivent sur le sujet : la plupart interviennent en tant qu'expert dans des dossiers d'accidents du travail, et en cette qualité, les deux principales problématiques qui leur sont soumises sont celle du caractère accidentel de la blessure, et celle de ses conséquences sur la reprise du travail. Il importe donc d'établir un diagnostic exact et de savoir ce qu'est un accident du travail (1°), pour ensuite définir un pronostic tout aussi pertinent permettant d'évaluer l'incapacité de travail (2°).

1° – La définition de l'accident du travail au cœur de la construction du savoir médico-légal

La loi sur les accidents du travail concourt au développement des connaissances médicales et constitue une opportunité nouvelle et de grande ampleur, car pour la première fois, toute une catégorie sociale a accès à des soins avec suivi, jusqu'à la guérison dans le meilleur des cas, ou la stabilisation en cas d'incapacité permanente partielle. Jamais auparavant il n'a été possible pour une partie aussi importante de la population de bénéficier de telles mesures. Même la loi sur l'Assistance Médicale Gratuite n'a pas eu cet impact. « La loi de 1898 sur les accidents du travail a obligé les chirurgiens à se préoccuper davantage des lésions traumatiques (...) et la nécessité de formuler un pronostic et de préciser la quotité des indemnités permanentes a permis de retrouver des malades, qui, se sachant protégés par la loi, et ne trouvaient guérison ni auprès des rebouteurs, ni auprès des chirurgiens, reviennent à chaque instant faire valoir leur infirmité. Cette cause a donc permis de voir à plusieurs reprises des malades qui souvent disparaissaient et échappaient à l'observation, ayant épuisé tous les recours »²⁵¹.

Le blessé voit en effet le médecin au début de son arrêt de travail. Il le reverra tant qu'il sera prolongé et jugé non capable de reprendre le travail. Il pourra également être vu par le médecin du patron.

La pratique va également le conduire à le revoir à la fin de son arrêt, pour déterminer s'il est rétabli, pour établir le « certificat de reprise », notion non juridique mais qui apparaît progressivement²⁵². C'est la première fois que des conditions de suivi médical sont ainsi organisées.

Sur le plan scientifique, cela présente un très grand avantage, car le médecin peut valider ainsi ses connaissances. Il s'assure que son diagnostic était valable, le cas échéant, il le révisé et adapte le traitement en conséquence. Il se sent une forme d'obligation de résultat, à tout le moins, essaie-t-il de remettre le blessé au travail. Par conséquent, les plus perspicaces, ou les plus audacieux, rechercheront des techniques nouvelles et concourront ainsi au développement de certaines technologies naissantes. L'époque connaît, en effet, un développement scientifique dans tous les

²⁵⁰ LAFFONT M., *Du rôle du médecin dans les accidents du travail*, p. 44

²⁵¹ « Bibliographie – Le poignet et les accidents du travail, Dr DESTOT », *R.M.L.*, 1905, n° 11, p. 356

²⁵² ADN, 4U21/200 : affaire MAES contre MOTTE

domaines : la médecine profite des recherches menées dans les autres disciplines à l'instar des travaux de Pasteur, ou des rayons de Röntgen, communément appelés Rayons X -.

Les médecins appelés en expertise, ou simplement dans le cadre d'une confirmation de diagnostic en vertu de leur spécialité, vont s'attacher à faire partager leurs observations dans le cadre d'études publiées sous forme d'articles ou d'ouvrages sur des sujets très précis. La *Revue de Médecine Légale* participe à la diffusion de ce savoir, soit en publiant dans l'intégralité les observations ou les conclusions auxquelles elles aboutissent, soit en sélectionnant des ouvrages sur le sujet. A partir de 1908, chaque numéro se termine par une « Fiche bibliographique » qui présente les dernières parutions de livres ou d'articles, en médecine légale, mais également dans le domaine des accidents du travail²⁵³. Chaque mois, de nouveaux titres sont signalés. Une « Revue des livres et journaux » s'attache plus particulièrement à résumer le contenu des ouvrages jugés les plus intéressants. La question des accidents du travail permet d'aborder tous les domaines, car elle intéresse l'ensemble des traumatismes corporels ou psychiques. La moindre observation particulière ou étude systématique est prétexte à publication. Dès 1905, chaque mois une ou plusieurs questions sont abordées soit directement, soit indirectement au travers d'un rapport médico-légal ou d'une jurisprudence. Des sujets reviennent très régulièrement, comme la hernie, la tuberculose traumatique, l'hystéro-traumatisme²⁵⁴. D'autres, moins fréquemment comme la mort subite, les lésions de l'oreille, des yeux. Chaque numéro aborde un sujet plus ou moins anecdotique. Compte tenu de la diversité des lésions dont peut souffrir une victime d'accident du travail, toute observation d'un traumatisme, même si elle ne repose pas sur un accidenté du travail, est exposée pour enrichir les connaissances dans le domaine. Certains sujets toutefois semblent user d'une sorte de « label » « accident du travail », pour accéder à une notoriété qu'ils n'auraient peut-être pas eue sans. Il s'agit par exemple d'études sur les mensurations de certaines parties du corps, comme celle de Dr MASINI sur les longueurs des membres supérieurs et inférieurs, déjà évoquée²⁵⁵, ou encore celle du Dr Eugène STOCKIS permettant de mieux prendre les empreintes de la plante du pied : « Nul doute que la technique que nous indiquons n'arrive à faire remplacer par une mesure exacte les évaluations dont on se contente encore trop fréquemment dans les examens de pieds traumatisés²⁵⁶ ».

La rigueur de la méthode d'expertise associée aux qualités indispensables du légiste, à savoir : « délicatesse de l'observation et logique de la déduction, guidée par la froideur du raisonnement »²⁵⁷ donnent une dimension scientifique aux informations collectées. Cette froideur permet également de tirer les enseignements des échecs : « L'intérêt de cette observation réside précisément dans l'imperfection des résultats obtenues par une opération qui fut complète puisqu'il n'y eut pas récurrence locale »²⁵⁸, et de les transformer en acquis scientifique. Tout est matière à enrichir la science.

Ces études, réalisées par des médecins intervenant le plus souvent comme expert auprès des tribunaux, se concentrent essentiellement sur la description des symptômes que ce soit au début, pendant, ou à la fin de la pathologie. Ce sont eux qui, compilés patiemment, au fil des observations cliniques, ou des expertises, vont permettre d'enrichir le corpus de connaissances, utilisé, dans un premier temps, par le médecin, puis par l'expert, pour établir « le » diagnostic ainsi que « le » pronostic d'évolution les plus fiables. Cette scientificité permettra, ainsi, d'établir le rapport le plus proche de la vérité. Comme les erreurs sont possibles, ces échanges entre éminents médecins sur des cas difficiles lors d'expertises ont vocation à réduire les incertitudes, ainsi que l'expose le Professeur BROUARDEL, auteur de d'une étude sur l'œdème blanc qui est un type d'œdème rare en traumatologie²⁵⁹ : « L'intérêt qui se rattache à la connaissance de l'œdème dur traumatique est double. Comme cette affection est, dans l'immense majorité des cas le résultat d'un accident du travail, le médecin peut être appelé à donner son avis sur la question ou de l'indemnité et de la rente d'invalidité. En second lieu, si l'on ne connaît pas

²⁵³ Voir en ce sens l'Annexe I

²⁵⁴ Il s'agirait d'une pathologie liée uniquement aux accidents du travail, et qui donne lieu à débats entre spécialistes. Voir en ce sens la partie II B 2

²⁵⁵ Dr MASINI, « A propos des accidents du travail – mensurations comparées des membres », *R.M.L.*, 1907, n° 10, p. 311 -312. Le Dr MASINI a procédé à des mesures de membres sur environ 500 malades, pour déterminer les écarts standards entre membres inférieurs et membres supérieurs, et a rapporté ses résultats à la profession occupée afin d'établir une sorte de typologie. L'exercice est sans doute intéressant sur le plan strictement médico-légal. Mais selon cet auteur, cela peut particulièrement servir dans le cadre d'accidents du travail.

²⁵⁶ Dr STOCKIS, « Nouveau procédé pour prendre l'empreinte de la plante du pied », *R.M.L.*, 1908, n° 10, p. 312

²⁵⁷ « Revue des sociétés médicales – Association professionnelle des médecins légistes de l'Université de Paris », *R.M.L.*, 1909, n° 12, p. 380

²⁵⁸ SENCERT, « Un cas de myostéome traumatique », *R.M.L.*, 1908, n° 5, p. 147

²⁵⁹ Pr BROUARDEL, « Œdème dur traumatique », *R.M.L.*, 1904, n° 7, p. 208 - 215

l'évolution possible du traumatisme vers l'œdème dur, on risque de formuler un pronostic favorable, alors que l'affection va durer pendant des mois et des mois pour aboutir à un état fonctionnel frisant l'infirmité »²⁶⁰. « En revanche, nos connaissances sur le substratum anatomique de cette affection ainsi que sur sa pathogénie, sont encore des plus incomplètes et basées, en l'absence d'autopsies, sur les données fournies d'un côté par la radiographie et de l'autre, par l'examen de la masse dure qui a été excisée (...) »²⁶¹. L'auteur rappelle en effet que la méconnaissance de ce type de traumatisme a conduit certains chirurgiens à amputer le patient²⁶².

Il n'est donc question de traitement qu'en cas de contestation des frais médicaux ou pharmaceutiques. Là encore, la question est abordée non pas en termes de résultats obtenus, d'efficacité du traitement, mais plutôt d'efficience du traitement ou de la méthode.

Ces études ne portent pas exclusivement sur la traumatologie. Elles abordent indifféremment les questions liées aux maladies et aux accidents, car un certain nombre de lésions sont la conséquence soit des unes, soit des autres. Par conséquent, la première question à laquelle tout médecin devra répondre sera celle de savoir si les lésions de la victime qu'il ausculte sont la conséquence d'une maladie ou d'un accident. Cette problématique s'imposera au médecin dès la première visite, et pas uniquement à l'expert, car, c'est à partir de cette consultation que sera ou non engagée la procédure de prise en charge dans le cadre de la loi sur les accidents du travail.

C'est également la première question à laquelle devra répondre le médecin expert : « (...) dire en l'entourant de tous les renseignements utiles si cet ouvrier a été victime d'un accident (...) »²⁶³.

La réponse à cette question n'est pas évidente d'emblée.

Les auteurs d'ouvrages de médecine légale se plaisent en effet à dire que le législateur n'a pas donné de définition de l'accident du travail²⁶⁴ et qu'elle est laissée à la libre interprétation du juge. Alors qu'avant 1898, lorsqu'ils étaient appelés à intervenir dans des dossiers d'assurance, la définition de l'accident était en général délimitée dans le contrat et leur permettait plus aisément de répondre aux questions de l'ordonnance d'expertise, même si elle pouvait donner lieu à discussion²⁶⁵.

En matière d'accident du travail, le législateur a simplement précisé qu'il s'agissait de l'accident survenu « par le fait ou à l'occasion du travail »²⁶⁶, aux publics énumérés par la loi. Le Garde des Sceaux dans une circulaire de 1899 a précisé que : « L'accident, tel qu'il faut l'entendre dans notre matière, consiste dans une lésion corporelle provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. La loi ne s'applique pas *aux maladies professionnelles*, provenant d'une cause lente et durable, telle que l'air vicié des locaux où s'effectue le travail, la manipulation des substances vénéneuses, l'absorption de poussières nuisibles à la santé »²⁶⁷.

Dans cette définition, presque identique à celle contenue dans la loi du 2 novembre 1892, la notion de gravité n'entre plus en ligne de compte. En effet, Georges LAGRESILLE, dans son commentaire de la loi, signalait que, même si le texte était muet sur ce point, le rapporteur de la loi aurait déclaré dans une discussion « que la blessure devait avoir « une certaine gravité, une gravité suffisante pour nécessiter des soins médicaux » : pour citer l'exemple indiqué par le rapporteur, nous dirons qu'une coupure aux doigts ne donnerait pas lieu à une déclaration »²⁶⁸. Le Garde des Sceaux, dans une circulaire du 21 août 1899 précise que « sans aller jusqu'à soutenir que la déclaration devient obligatoire pour les accidents sans gravité n'exigeant par exemple qu'une interruption de travail de quelques heures, il est prudent (...) en cas de doute de remplir la formalité de la déclaration »²⁶⁹.

²⁶⁰ *Idem*, p. 213

²⁶¹ *Idem*, p. 214

²⁶² *Idem*, p. 215

²⁶³ ADN, 4U21/200, notamment affaire NAVET contre BULTEAU ; affaire DUMORTIER contre CATTEAU.

²⁶⁴ THOINOT L., *Précis de médecine légale*, t. I, p. 543 : « La loi n'a pas défini l'accident de travail ».

²⁶⁵ « Les assurances contre les accidents », *R.M.L.*, 1893, n° 9, p. 260 - 261 : il s'agit d'un cas de jurisprudence suisse dans lequel la victime, décédée d'une insolation, avait contracté deux polices d'assurance, l'une qui précisait que l'insolation entrait dans le registre des accidents indemnisables et l'autre qui ne le précisait pas.

²⁶⁶ DUVERGIER J. B., 1898, Article 1 de la loi de 1898, p. 133

²⁶⁷ Cité par THOINOT L., *Ibid.*, p. 544 ; citation non trouvée dans les circulaires reproduites dans la compilation de DUVERGIER de 1899.

²⁶⁸ LAGRESILLE G., *Commentaire théorique et pratique de la loi du 2 Novembre 1892*, p. 113

²⁶⁹ DUVERGIER J. B., 1899, Circulaires et instructions relatives à l'application de la loi du 9 avril 1898, du 22 août 1899, p. 381

Cette définition n'est pas suffisamment précise aux yeux des médecins, comme par exemple le Dr BUTRUILLE, chirurgien à l'Hôtel Dieu de Roubaix, souvent requis par les sociétés pour « visiter » les blessés²⁷⁰ : « Si les législateurs avaient été mieux inspirés, ils auraient dans leur loi, sur les accidents du travail, défini l'accident, et énuméré les affections chirurgicales qui sont des accidents et celles qui n'en sont pas »²⁷¹. Les médecins auraient souhaité que les circonstances de l'accident soient explicitées, que les pathologies soient énumérées, comme dans les contrats d'assurance vie. Le Garde des Sceaux a certes exclu l'anévrisme ou la blessure consécutive à une rixe, mais à titre d'exemple seulement²⁷².

L'auteur de la *Médecine des accidents du travail* considère donc que les médecins donnent une meilleure définition que les juristes, et selon lui, la définition la plus pertinente est celle donnée par le Professeur THOINOT²⁷³. Ce dernier considère qu'il faut prendre en compte les lésions psychiques, et les lésions liées seulement à l'effort, sans cause extérieure soudaine. Sa définition est la suivante : « *Toute blessure externe, toute lésion chirurgicale, tout trouble nerveux psychique (avec ou sans lésion corporelle concomitante) résultant de l'action soudaine d'une violence extérieure intervenant pendant le travail ou à l'occasion du travail ; et toute lésion interne déterminée par un effort violent au cours du travail* »²⁷⁴.

Dans cette définition, qui sera retenue et citée fréquemment dans les rapports d'expertise, ainsi que dans les arrêts de jurisprudence, la notion de violence a été ajoutée. Cet ajout, déterminant pour les médecins, aura un impact important dans la gestion des dossiers d'accident du travail : elle va limiter le champ d'application de la loi. Quant à la notion de soudaineté, elle semble avoir déjà été intégrée par le Garde des Sceaux²⁷⁵.

Le simple caractère accidentel peut ne pas suffire, et selon la façon dont le médecin présentera les faits, les conséquences juridiques pourront différer. Ainsi, dans le cadre d'une chute, événement accidentel, soudain, violent, la victime ou ses ayants-droits devront dans certains cas prouver que l'accident n'était pas en réalité la suite d'un malaise résultant d'une pathologie préexistante. Si effectivement le rapport laisse entendre qu'elle est la conséquence d'un état morbide, les juges, comme ce fut le cas à la Cour d'appel de Paris, le 28 juillet 1908, concluront qu'elle ne constitue pas un accident du travail et qu'il appartient au demandeur de prouver que cette chute était due à l'action soudaine et violente d'une cause extérieure²⁷⁶. Alors que dans une affaire comparable, la Cour d'appel de Besançon décidera, le 31 janvier 1913, qu'une chute est par elle-même un accident, sans qu'il y ait lieu d'en rechercher les causes, et que c'est un accident du travail, si elle se produit au cours du travail²⁷⁷.

Les médecins ont ajouté un autre critère : le caractère « normal » du travail, même dans les situations de travaux de force. Un arrêt de la Cour d'appel de Paris, le 1^{er} décembre 1908, illustre cette approche de la « normalité ». Elle avait à se prononcer sur le caractère accidentel d'un décès survenu à un ouvrier des chemins de fer. Il était chargé d'accrocher, à longueur de journée, des lanternes au dernier wagon de chaque train, et au cours d'une de ces manœuvres, il a été victime d'une rupture de l'aorte et est décédé. La Cour n'a pas considéré qu'il y avait eu un effort particulier à soulever une lanterne de dix sept kilogrammes, et sur la base du rapport du médecin, a jugé que l'état de santé de la victime était tel que la rupture de l'aorte aurait pu se produire à n'importe quel moment. Le caractère accidentel n'a donc pas été retenu car « l'accident, prévu par la loi du 9 avril 1898, s'entend d'une blessure attribuée à une cause extérieure, soudaine et violente, et non d'une lésion se manifestant dans un organe défectueux, au cours d'un travail normal »²⁷⁸.

²⁷⁰ ADN, 4U21/200 : notamment affaire BOUSSEMART contre PROVOST ; affaire DELNAISSE contre OLIVIER ; affaire BRY contre OLIVIER.

²⁷¹ « La hernie est-elle un accident du travail ? », *R.M.L.*, 1901, n° 4, p. 111

²⁷² DUVERGIER J. B., 1899, Circulaires et instructions relatives à l'application de la loi du 9 avril 1898, du 22 août 1899, p. 381

²⁷³ Anonyme, *La Médecine des accidents du travail*, p. 9

²⁷⁴ THOINOT L., *Précis de médecine légale*, p. 544 ; définition citée par LAFFONT M., *Du rôle du médecin dans les accidents du travail*, p. 19 - 20

²⁷⁵ Voir la citation de THOINOT L. en ce sens, *Précis de médecine légale*, t. I, p. 544

²⁷⁶ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1909, n° 3, p. 79

²⁷⁷ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1913, n° 6, p. 189

²⁷⁸ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1909, n° 4, p. 104

La préoccupation principale des médecins, et en particulier, de l'expert, sera donc de savoir si la lésion est la conséquence ou non d'une maladie, et si cette maladie a été contractée de façon accidentelle dans le cadre du travail. En effet, « si la loi du 9 avril 1989 ne s'applique pas aux maladies professionnelles, auxquelles on ne saurait assigner une origine et une date déterminées, et qui ne sont que la conséquence de l'exercice habituel d'une certaine industrie, il en est autrement des affections pathologiques accidentelles qui, bien que contractées dans l'accomplissement d'un travail industriel, prennent leur origine et leur cause dans un fait déterminé, ne rentrant pas dans les conditions normales de l'exercice de ce travail »²⁷⁹. L'illustration la plus caractéristique de cette recherche de départage est la reconnaissance de la syphilis des verriers comme accident du travail, car : « elle envahit subitement l'organisme de l'ouvrier contaminé, il est possible de fixer la date et le point de départ de l'invasion, enfin, elle ne résulte pas de l'exercice régulier de la profession du sujet atteint, en l'espèce un verrier. D'ailleurs, on retrouve l'action soudaine d'une cause extérieure, dans le contact du virus, dont est infecté la canne à souffler, avec les lèvres de la victime, contact qui s'est produit d'une façon inopinée ». Ce jugement s'inscrit dans une jurisprudence qui considère que « la maladie communiquée par contagion, dont on peut déterminer la cause précise, celle due à l'action d'une cause extérieure est un accident sans qu'il soit besoin de se préoccuper de l'origine de la cause extérieure »²⁸⁰. En tant que victimes d'un accident du travail, les ouvriers atteints de la syphilis des verriers percevront donc l'indemnité temporaire jusqu'à la disparition des symptômes ; puis cette indemnité sera transformée en incapacité permanente, car l'état de la science ne permet pas d'envisager la guérison des syphilitiques²⁸¹.

Les observations cliniques multiples, ne suffisent pas à enrichir le corpus scientifique et à asseoir le diagnostic, car les controverses sont nombreuses, les avis divergent. Le développement des techniques d'investigation, mais aussi de traitement va renforcer la position du médecin. L'usage plus important de ces mêmes techniques concourt à les perfectionner et à en améliorer la maîtrise, en même temps qu'il permet de préciser un certain nombre de connaissances.

Dans ce domaine également, le médecin se veut le passage obligé pour limiter les risques. L'électrodiagnostic et la radiographie font partie des techniques auxquelles les médecins ont souvent recours et qu'ils cherchent à maîtriser. Dans les deux cas, la technique est utilisée à la fois pour le diagnostic et pour le soin

« L'électrothérapie est l'application à la médecine des diverses formes de l'énergie électrique »²⁸². Elle permet de faire un électrodiagnostic et de mesurer notamment l'état sensitif et musculaire des malades. Elle s'est développée avec la récente loi sur les accidents du travail comme « moyen de contrôle ou d'investigation, l'examen des réactions [étant] d'un précieux secours pour résoudre certains problèmes complexes que soulèvent souvent les difficultés d'expertise »²⁸³. « Plus d'une fois, en révélant la présence de la DR²⁸⁴, l'électrodiagnostic a permis, (...), de réformer un diagnostic hâtif et de rapporter à leur véritable cause les troubles paralytiques. Au surplus, le pronostic dans ces cas étant entièrement subordonné à l'exactitude du diagnostic, on voit que le médecin expert ne peut négliger les éléments d'appréciation fondés sur l'état des réactions électriques pour donner à son rapport toute la précision nécessaire »²⁸⁵. La foi dans la science de l'époque prête certaines vertus à ces techniques. Pour l'électrodiagnostic, celle de déjouer les simulateurs²⁸⁶ : « l'examen d'électro-diagnostic méthodiquement faite (sic) et scientifiquement conduite (sic), permettra ordinairement de dépister le simulateur (...). Elle [l'examen !] permettra toujours de reconnaître la simple névrose, dans laquelle la réaction de dégénérescence fait toujours défaut »²⁸⁷. Toutefois, pour déceler la simulation, le Congrès de l'Association pour l'avancement des sciences à Reims en 1907 a admis que l'examen n'était pas

²⁷⁹ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1904, n° 2, p. 62, extrait de l'arrêt de Cour de cassation du 3 novembre 1903

²⁸⁰ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1906, n° 11, p. 332

²⁸¹ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1906, n° 11, p. 329

²⁸² Dr ALBERT-WEIL E., *Manuel d'électrothérapie et d'électrodiagnostic*, p. 1, Paris, 1902

²⁸³ Dr ZIMMERN, « L'électrodiagnostic et les accidents du travail », *R.M.L.*, 1906, n° 5, p. 152

²⁸⁴ Nous n'avons pas trouvé à quoi correspondait cette abréviation.

²⁸⁵ *Idem*, p. 153

²⁸⁶ *Idem*, p. 154

²⁸⁷ « Revue des livres et journaux – De l'importance de l'électrodiagnostic pour l'indication du traitement et l'appréciation des incapacités dans les accidents du travail, BERCHOUD », *R.M.L.*, 1910, n° 6, p. 184 - 185

fiable à cent pour cent, bien que la technique présente beaucoup d'intérêt²⁸⁸. Tandis que pour diagnostiquer la névrose traumatique, il semble qu'il existe un protocole infallible : « Au cours de ses travaux sur l'électro-diagnostic graphique, [le Dr LARAT] est arrivé à trouver un signe certain, indiscutable, de la névrose traumatique, si sujette à contestation dans les accidents du travail, d'autant qu'elle se prête volontiers à la simulation ou à l'exagération »²⁸⁹. Il donnera aussi le pronostic et « il facilitera singulièrement l'appréciation de l'expert en permettant de dire avec plus de certitude s'il s'agit d'une incapacité temporaire ou permanente et quel en est le degré »²⁹⁰.

L'usage de la radiographie se développe également en dépit d'un certain nombre d'accidents. Les défenseurs de la technique mettent sur le compte de l'inexpérience des praticiens les problèmes qui ont pu être constatés. Le Dr GRANJUX s'interroge néanmoins sur le caractère inoffensif de ces rayons X, qui à la fois sont utilisés pour soigner et pour explorer le corps humain. Une commission chargée d'étudier cette question par la Société de médecine légale lève les doutes de son confrère en estimant que « dans la majorité des cas, les examens radiographiques et radioscopiques ne présentent aucun inconvénient »²⁹¹. Ils ne sont pas mortels, comme les accidents anesthésiques. Tout au plus, s'agit-il de « dermites légères », de « chute de poils », de « brûlures superficielles ; accidents qui, exceptionnellement, peuvent persister et se compliquer »²⁹². En dépit de ces réserves, elle en recommande donc son utilisation, notamment dans le diagnostic.

En province, la radiographie semble désormais pratiquée exclusivement par des médecins, et exceptionnellement, quand il n'y a pas de spécialistes, par des pharmaciens ou « quelques empiriques »²⁹³. A Paris, ce n'est pas le cas, et l'auteur de l'article le déplore. Les Drs BELOT et LAQUERRIERE considèrent que les qualités nécessaires pour faire de la radiologie qui soit utile à l'accidenté du travail sont celles d'un médecin. La radiologie ne vient pas pour vérifier un diagnostic, mais concourt à l'établir²⁹⁴. Selon eux, il est donc nécessaire d'avoir des connaissances en anatomie pour pouvoir lire une radio, voir une fracture, faire la différence entre une lésion récente et ancienne, connaître les anomalies osseuses qui peuvent être mal interprétées, distinguer les œdèmes²⁹⁵. Ceux qui accusent la radiographie d'être fautive ont soit mal interprété le cliché, soit mal pris la photo²⁹⁶. Ils recommandent d'accompagner la radiographie d'une note explicative et pour éviter les abus, de faire la photo du patient. Il s'agit donc d'un acte médical.

Le Dr LEGLUDIE insiste, quant à lui, sur l'utilité de la radiographie dans les expertises médico-légales des accidents du travail²⁹⁷, ainsi que La Revue qui présente quelques observations qui se sont appuyées sur cette technique. Comme par exemple, celle du Dr Georges BROUARDEL²⁹⁸, qui montre dans une étude sur l'anévrisme de l'aorte, que cette technique a été déterminante dans son diagnostic : « aucun signe objectif n'expliquant, en effet, cette sensation accusée par le blessé, celui-ci pouvait, sans la radioscopie, être pris pour un simulateur, complètement guéri des suites de l'accident qu'il avait subi »²⁹⁹. C'est également grâce à cette méthode que le Dr DESTOT peut mener son étude sur le poignet et les accidents du travail qui le touchent : « La coïncidence de la découverte de la radiographie et de son application presque à la même époque a fourni des documents de premier ordre. Les idées que l'auteur [le Dr DESTOT] soutient (...) découlent naturellement d'une étude radiographique qui porte sur plusieurs centaines de clichés de fractures de l'extrémité inférieure des os

²⁸⁸ Dr BELOT et Dr LAQUERRIERE, « Du rôle du médecin électrologiste et radiologiste dans les accidents du travail », *R.M.L.*, 1907, n° 11, p. 338

²⁸⁹ « Revue des livres et journaux – Contribution au diagnostic de la névrose traumatique. Son syndrome réactionnel électro-musculaire, Dr LARAT », *R.M.L.*, 1910, n° 1, p. 30

²⁹⁰ « Revue des livres et journaux – De l'importance de l'électrodiagnostic pour l'indication du traitement et l'appréciation des incapacités dans les accidents du travail, BERCHOUD », *R.M.L.*, 1910, n° 6, p. 185

²⁹¹ CHASSEVANT, « Sur l'emploi des anesthésies et de la radiographie dans les expertises », *R.M.L.*, 1905, n° 7, p. 209

²⁹² *Ibidem*

²⁹³ Dr BELOT et Dr LAQUERRIERE, « Du rôle du médecin électrologiste et radiologiste dans les accidents du travail », *R.M.L.*, 1907, n° 11, p. 341

²⁹⁴ *Idem*, p. 343

²⁹⁵ *Idem*, p. 344

²⁹⁶ Dr LAQUERRIERE, « La radiographie dans les accidents et en particulier dans les accidents du travail », *R.M.L.*, 1911, n° 11, p. 323 - 325

²⁹⁷ « Bibliographie – Notes et observations de médecine légale, Dr LEGLUDIE », *R.M.L.*, 1905, n° 11, p. 355

²⁹⁸ Neveu du professeur Georges BROUARDEL, également médecin (1869 – 1959). A notamment écrit un *Guide sur les accidents du travail* et fait une étude sur l'arsenicisme.

²⁹⁹ Dr BROUARDEL, « Un cas d'anévrisme de l'aorte d'origine traumatique et à symptomatologie anormale révélée par la radiographie », *R.M.L.*, 1905, n° 4, p. 103

de l'avant-bras et sur une centaine de lésions complexes du poignet, qu'il a pu recueillir, soit dans les hôpitaux de Lyon, soit dans la clientèle privée »³⁰⁰.

Dans le cas de l'œdème blanc cité plus haut, cas particulier et extrêmement rare, l'utilisation de la radiographie a également permis de mieux cerner la nature de l'œdème.

Parmi les méthodes utilisées pendant l'expertise figure aussi l'anesthésie : elle permettrait au médecin de procéder plus tranquillement à l'examen du patient³⁰¹. Le Dr GRANJUX s'inquiète, dans une étude qu'il lui a consacrée, des dangers que ce mode d'exploration peut présenter³⁰². C'est pourquoi, il recommande de prendre les précautions nécessaires et de ne proposer ces modes d'investigation qu'après s'être assuré que le blessé les supporterait. En cas d'échec, l'expert est effectivement responsable des accidents ou incidents résultant de ses manœuvres. C'est notamment le cas de l'anesthésie par le chloroforme, où le risque de décès est de un sur trois mille, tandis que par l'éther, il est de un sur cinq mille. C'est la raison pour laquelle les militaires ont prohibé les anesthésies dans les expertises³⁰³.

De même qu'il existe une trame bien établie, un protocole strict à suivre pour réaliser une bonne expertise, il est intéressant de souligner que tous les ouvrages portant sur les accidents du travail suivent un modèle de présentation assez semblable. D'une certaine façon, il reprend le déroulement de l'expertise : à la lecture de l'ouvrage, le médecin doit pouvoir trouver à chaque fois des indications qu'il pourra reporter dans un rapport qu'il serait amené à rédiger.

La présentation qui est faite du *Guide du médecin oculiste dans les accidents de travail*, du Dr CAILLAUD³⁰⁴, offre un bel exemple du contenu des ouvrages de cette nature, et des préoccupations des médecins ou du corps médical. « Le premier chapitre traite rapidement de l'examen du blessé. Puis vient une étude sur les certificats médicaux pour accident de travail. L'auteur s'étend ensuite sur les soins à donner aux blessés et sur l'hospitalisation. Puis il traite de l'hystéro-traumatisme ; (...) ». « Après une très intéressante étude sur la responsabilité des honoraires, sur les rapports des médecins avec les compagnies d'assurances et sur les droits ou devoirs des médecins d'assurance (...), l'auteur fait un très long chapitre sur les expertises ». Il présente enfin « deux tableaux clairs et précis », qui doivent permettre aux experts de mieux évaluer le dommage³⁰⁵. Tous les sujets préoccupant le médecin sont présents : s'y côtoient les considérations professionnelles et scientifiques propres aux accidents du travail, l'hystéro-traumatisme, la valorisation de l'incapacité, ainsi que l'expertise.

Les médecins experts n'hésitent pas à s'appuyer sur ces ouvrages, à les citer dans leurs expertises pour renforcer le caractère sérieux et scientifique des informations qu'ils avancent. Dans les expertises menées pour le juge de paix du canton est et ouest de Roubaix en 1908, le Dr BOLE, nommé expert dans une affaire d'accident du travail, juge nécessaire de citer les fondements de son raisonnement tirées de l'ouvrage de THOINOT, « THOINOT, acc. du travail p. 201 »³⁰⁶, pour conforter sa démonstration sur le caractère non traumatique de la pleurésie dont serait atteinte la victime.

Le suivi des victimes d'accidents du travail ainsi que les expertises ont donc concouru à développer la technicité médicale, à faire évoluer les connaissances, à donner plus de rigueur aux conclusions posées par les médecins dans leurs certificats ou dans leurs rapports, à mieux poser le diagnostic. Le gros enjeu sous jacent est l'évaluation de l'incapacité de travail. Devant le sérieux de la méthode permettant de déterminer le taux d'incapacité, le juge ne pourra que s'incliner. La rigueur de la méthode doit apporter de la cohérence aux taux proposés : les solutions jurisprudentielles n'en seront que plus régulières, plus prévisibles.

³⁰⁰ « Bibliographie – Le poignet et les accidents du travail, Dr DESTOT », *R.M.L.*, 1905, n° 11, p. 356

³⁰¹ CHASSEVANT, « Sur l'emploi des anesthésies et de la radiographie dans les expertises », *R.M.L.*, 1905, n° 7, p. 207

³⁰² *Idem*, p. 206

³⁰³ *Idem*, p. 208

³⁰⁴ Le Dr CAILLAUD est assistant adjoint d'ophtalmologie des hôpitaux de Paris.

³⁰⁵ « Revue des livres et journaux – Guide du médecin oculiste dans les accidents du travail, Dr CAILLAUD », *R.M.L.*, 1908, n° 8, p. 252

³⁰⁶ ADN, 4U21/200 : affaire VOREUX contre DEHENNE

2° – L'évaluation de l'incapacité de travail : un enjeu scientifique et juridique

La loi de 1898 envisage quatre suites possibles à un accident de travail : la plus tragique, la mort ; la plus simple, la guérison au terme d'un arrêt de travail supérieur à quatre jours, qui permet à la victime, qui n'a aucune séquelle, de reprendre son travail ; l'incapacité permanente totale, situation dans laquelle les suites de l'accident sont telles que la victime ne peut plus exercer aucun métier ; et enfin, l'incapacité permanente partielle. Cette dernière hypothèse permet à la victime de reprendre « son » travail, mais en raison des séquelles laissées par l'accident, elle n'est plus en mesure de l'exercer avec la même dextérité. Peut-être même devra-t-elle envisager un autre métier.

Des quatre cas de figure, celui qui donne le plus matière à contestation est celui de l'incapacité permanente partielle. En effet, la diminution du potentiel physique de la personne conduit généralement à une baisse de salaire, que la loi vise à compenser partiellement. L'usage veut en effet que le salaire de l'individu soit proportionnel à sa capacité de travail perçue. Dans cet esprit, il semble normal de rémunérer moins une femme qu'un homme, notamment parce qu'ils ne seront pas forcément affectés aux mêmes postes. De la même façon, entre deux hommes affectés à des postes identiques, le salaire sera différent en fonction du volume de travail que l'on peut escompter de l'un ou de l'autre. D'où l'appréhension de l'accident de travail qui va blesser le physique de la personne, et peut-être réduire sa capacité de travail, et donc son salaire. C'est cette pratique que la loi vise à compenser. En cas d'incapacité de travail permanente partielle reconnue par certificat médical, la victime percevra une rente correspondant à cinquante pour cent de la diminution de capacité constatée : « Le degré de l'incapacité est exprimé par un chiffre qui représente la réduction de salaire subie par l'ouvrier, du fait de l'accident »³⁰⁷.

La diminution de salaire s'opère en principe sur la base du certificat médical ; le cas échéant, elle se négocie en conciliation devant le Président du Tribunal. Toutefois, elle est souvent pratiquée de façon autoritaire, et ce sont ces circonstances qui occasionnent le contentieux. Ainsi en est-il dans le cas suivant : un ouvrier blessé, reprend son travail, vraisemblablement affaibli, suite au traitement d'une tuberculose qui se déclenche suite à un accident ; son salaire est alors minoré parce que sa capacité physique est diminuée. Ses patrons refusent de verser une rente pour incapacité permanente partielle, car ils considèrent que la tuberculose était à l'état latent et donc antérieure à l'accident. La Cour de cassation estime que « l'état de maladie de la victime avant l'accident ne saurait être pris en considération pour étudier les conséquences légales de l'incapacité de travail (...) » et que c'est « le salaire annuel que touche alors l'ouvrier [qui] donne la mesure légale de sa valeur professionnelle »³⁰⁸. Par conséquent, si le patron estime que le salaire doit être minoré parce que la capacité de travail de son ouvrier est diminuée, il ne peut le faire d'autorité, mais sur la base du taux d'incapacité reconnu par certificat médical. Dans cette logique, le Tribunal civil de Pontoise a considéré, le 20 décembre 1911, qu'il y avait lieu de verser une rente à un ouvrier blessé, bien que le patron ait dans l'intervalle augmenté son salaire car « il est donc rationnel et surtout conforme à l'esprit de la loi du 9 avril 1898 d'admettre que dès qu'il y a diminution de la capacité physique de l'ouvrier au travail, il y a nécessairement et normalement (...) réduction de salaire, quelque minime que soit le chiffre auquel puisse être évaluée cette réduction (...) », et « qu'il n'y a pas lieu (...) de s'arrêter à l'augmentation de salaire » reçue par la victime postérieurement ». A contrario, si l'incapacité de travail n'est pas reconnue, la victime n'a pas de recours contre le patron qui aura néanmoins pratiqué une diminution de salaire à la reprise de travail. Ainsi en a-t-il été décidé, à la fois par la Cour d'appel de Douai, le 21 février 1910, et confirmé par la Cour de cassation le 8 mai 1912. En l'espèce, l'ouvrier avait perdu les dernières phalanges du petit doigt de la main gauche, mais la main « fonctionnait » et il pouvait la manoeuvrer normalement. Selon la Cour, il ne souffrait d'aucune incapacité permanente. Les juges du fait n'avaient pas à répondre aux conclusions par lesquelles le père de la victime soutenait que le salaire de son fils avait été réduit³⁰⁹.

³⁰⁷ Anonyme, *La Médecine des accidents du travail*, p. 68

³⁰⁸ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1907, n° 8, p. 244 - 245

³⁰⁹ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1913, n° 1, p. 28 - 29

Ce dernier exemple permet de mesurer l'importance de la question relative à l'incapacité pour l'ouvrier, qui à la suite d'un accident du travail peut voir son salaire diminuer, pas forcément en proportion de sa véritable « incapacité » de travail.

L'incapacité permanente de travail est liée, depuis 1905, à la date de « consolidation ». Sur le plan juridique, le terme apparaît à cette époque³¹⁰. Avant, le début du versement de la rente d'incapacité permanente partielle était variable. Désormais, la date de consolidation marque la fin du versement de l'indemnité temporaire, et le début du versement de la rente. Le Professeur THOINOT explique comment le terme, qui, au départ est un terme médical, a été détourné de son sens premier et repris par le législateur pour lui donner un sens particulier : « Avant la modification de l'article 15 par la loi du 31 mars 1905, le mot *consolidation* n'avait aucune *valeur légale*. Né d'une confusion de termes faite à la tribune de la Chambre par un Garde des Sceaux peu familier avec le langage médical, il avait prévalu comme expression très commode pour préciser le moment où l'incapacité temporaire fait place à l'incapacité permanente. La cessation de l'incapacité temporaire, sans incapacité permanente consécutive, s'appelait – et à juste titre – *guérison*. Mais l'article 15 actuel a introduit le mot consolidation dans la législation et en a fait l'équivalent *dans tous les cas* de la cessation de l'incapacité temporaire »³¹¹. Elle va marquer la fin du demi-salaire.

En effet, sur le plan médical, la consolidation est « le moment où aucune complication prochaine n'étant plus à craindre, le travail est possible sans nuire à l'état du blessé »³¹². L'expert « peut affirmer qu'il y a consolidation si l'état du blessé, relativement à l'exercice de sa profession, lui paraît définitif, s'il juge qu'aucun traitement ne l'améliorera. Nous disons « relativement à l'exercice de sa profession », parce que au point de vue anatomique et fonctionnel, l'état du sinistré n'est pas absolument définitif dans tous les cas, au moment de la consolidation légale est acquise (sic) »³¹³. Quelques commentaires saisis dans les expertises menées pour la justice de paix du canton est et ouest de Roubaix permettent de mesurer cet écart par rapport à l'état anatomique. Le Dr GODEFIEZ constate ainsi l'état de consolidation d'une victime, qui ne veut pas se faire opérer : « Une intervention chirurgicale, en supprimant la luxation d'une part et en détruisant la saillie osseuse aurait certainement pu rendre service à l'ouvrière. Mais il me semble que le travail et l'entraînement rendent également grand service. Il est certain que les débuts seront difficiles, que la main gonflera, prendra une teinte bleue, qu'il y aura de la douleur, mais la consolidation étant parfaite, il n'y a pas de raison d'attendre plus longtemps : dans deux mois, dans six mois même, si la femme reprend le travail elle ressentira les mêmes ... que le 29 janvier »³¹⁴.

Se profile donc la discussion sur la nature même de l'incapacité à reconnaître : s'agit-il d'une incapacité physiologique, médicale ? Ou bien uniquement l'impact de la blessure sur la capacité professionnelle ?

La question se posait déjà avant la loi de 1898. Le Professeur Charles VIBERT expose en effet dans son *Précis de médecine légale* la façon dont le médecin était supposé résoudre ce problème dans le cadre d'une expertise relative à une blessure non mortelle, entraînant une incapacité de travail. Il s'agissait alors plutôt de l'incapacité temporaire consécutive à des coups et blessures. Ces situations étaient régies notamment par l'article 309 du Code pénal qui précise que « s'il est résulté de ces sortes de violences une maladie ou incapacité de *travail personnel* pendant plus de vingt jours », l'auteur sera condamné à une peine d'emprisonnement ou à une amende³¹⁵. La détermination de la durée de l'incapacité, dans ce contexte était déterminante car la peine encourue était très différente. D'où la nécessité de bien caractériser ce que le législateur avait entendu désigner par « travail personnel ».

Charles VIBERT considère que sur le plan pénal, cela correspond à « l'incapacité d'un travail physique, tel que celui du manœuvre exigeant l'accomplissement régulier des fonctions de l'économie,

³¹⁰ Article 15, alinéa 2 de la loi du 31 mars 1905 modifiant divers articles de la loi du 9 avril 1898 : « les indemnités temporaires sont dues jusqu'au jour du décès ou jusqu'à la consolidation de la blessure, c'est-à-dire jusqu'au jour où la victime se trouve, soit complètement guérie, soit définitivement atteinte d'une incapacité permanente », DUVERGIER J. B., 1905, p. 203

³¹¹ THOINOT L., *Précis de médecine légale*, t. I, p. 546

³¹² Anonyme, *La Médecine des accidents du travail*, p. 46

³¹³ *Ibid.*, p. 67

³¹⁴ ADN, 4U21/200 : affaire MAES contre MOTTE.

³¹⁵ VIBERT C., *Précis de médecine légale*, p. 274

mais ne réclamant pas l'intégrité absolue d'un organisme particulier ou d'une partie spéciale du corps »³¹⁶. Il illustre son propos en prenant l'exemple d'un pianiste, blessé au doigt qui ne pourrait plus jouer au piano. Dans une acceptation restrictive, sa blessure l'empêcherait de jouer de son instrument, mais pas de faire autre chose ; donc son incapacité serait inférieure à vingt jours. A charge ensuite, pour le magistrat, de faire les interprétations nécessaires. Selon le Professeur VIBERT, le médecin devra, à chaque fois qu'il pense que l'interprétation peut soulever des difficultés, exposer les conclusions des différentes conséquences des blessures pour aider le magistrat. Ainsi, dans l'exemple du pianiste, même si l'incapacité au sens pénal strict serait de quatre à cinq jours, en raison du siège de la blessure, l'exercice de la profession de pianiste sera impossible pendant plus de vingt jours³¹⁷. C'est donc le médecin qui peut éclairer le magistrat et le guider pour une application juste de la loi : dans le cas du pianiste, il semble juste que la durée réelle durant laquelle il ne peut exercer sa profession et donc gagner sa vie soit prise en compte. Cette même logique va être retenue dans le cadre de la loi sur les accidents du travail.

L'auteur présente ensuite la démarche qu'il adopte quand l'incapacité est autour de vingt jours. Son explication illustre également la réalité physiologique retenue par la médecine et qui prévaudra aussi en matière d'accident du travail pour déterminer la date de guérison ou celle de consolidation. Il suggère au médecin d'oublier qu'il est en présence d'un plaignant, et de supposer qu'il est consulté pour un blessé accidentellement « qui est pressé de reprendre son travail, et qui demande dans combien de temps il pourra le faire sans imprudence et sans crainte de compromettre sa guérison ». En se plaçant dans cet état d'esprit, il va déterminer « une *incapacité* de travail, et non pas le temps pendant lequel peut subsister une certaine gêne des mouvements ou des troubles légers de la santé »³¹⁸. Cette méthode sera poursuivie par les experts dans le cadre de leurs missions en matière d'accidents du travail et peut expliquer une partie des contentieux. L'exemple de l'expertise précédemment évoquée corrobore cette approche : la notion de guérison ou consolidation ne recouvre pas forcément la même réalité pour le médecin et la victime.

L'approche exposée par le Professeur VIBERT, antérieure à 1898, caractérise celle mise en œuvre par la majorité des experts qui vont œuvrer sur les contentieux relatifs aux accidents du travail : détermination d'une incapacité relative par rapport à la profession ; détermination d'un état relatif de guérison ou consolidation.

Selon le Dr PERIER, « La grande difficulté de l'application de toute loi sur les accidents du travail sera toujours la détermination du degré d'invalidité consécutive à un accident »³¹⁹. Les médecins appelés à déterminer cette évaluation seront partagés par le même questionnement qu'évoquait le Professeur VIBERT : faut-il tenir compte de l'incapacité de façon absolue, de la capacité physiologique ? Faut-il la rapprocher du métier ? Ces deux logiques restent encore assez marquées par une approche médico-légale, empreinte de neutralité, d'objectivité. Une dernière perspective sera ouverte par certains médecins qui envisagent des solutions moins abstraites, plus en relation avec le monde de l'entreprise. Ils ne sont pas majoritaires, et s'opposent dans leur démarche à des personnalités très reconnues dans la discipline.

Bien que la détermination du taux d'incapacité permanente appartienne au magistrat, les médecins estiment légitime que la question leur revienne, car elle se rattache à l'état de santé de la victime, et relève donc de leur compétence : « on ne demande pas seulement [au médecin] de constater les blessures, mais on [lui] demande de taxer la valeur de l'indemnité »³²⁰. « Il ne suffit pas que le médecin ait prouvé la réalité d'une invalidité et sa relation directe avec l'accident incriminé, on lui demande encore de fixer numériquement la valeur de cette invalidité. Le sujet que vous venez d'examiner, gagnait cent francs en un temps donné, combien peut-il gagner actuellement dans le

³¹⁶ VIBERT C., *Ibid.*, p. 278

³¹⁷ VIBERT C., *Précis de médecine légale*, p. 278

³¹⁸ VIBERT C., *Ibid.*, p. 279

³¹⁹ Dr PERIER, « Sur l'estimation de l'invalidité après les accidents du travail », *R.M.L.*, 1905, n° 9, p. 261

³²⁰ BROUARDEL P., « Influence de l'état de santé antérieur sur l'évolution des accidents du travail », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1906, p. 11

même temps de travail ? Est-ce cinquante francs, quarante francs ? En d'autres termes, sa capacité de travail est-elle réduite de cinquante ou de soixante pour cent ? »³²¹.

L'approche professionnelle majoritairement adoptée va donc s'attacher uniquement à l'impact des séquelles liées à la blessure sur le métier occupé par la victime. Il n'est pas question d'indemniser un dommage physique dans l'absolu, mais bien de le rapporter à une finalité précise, de le circoncrire.

Ainsi, selon le Professeur THOINOT : « La tâche médicale, fort délicate ici, consiste à établir : 1° *si la valeur ouvrière est réellement diminuée* ; 2° *dans quelle mesure elle l'est*, car le magistrat confie ordinairement au médecin cette difficile évaluation »³²².

COUREL partage également cette approche qu'il précise ainsi : « ...le médecin expert, collaborateur du juge, devra, après avoir apprécié comme il se doit, la réduction « *physiologique* » réelle, tangible, actuelle du blessé, considérer encore – nous serions tentés de dire « surtout » - les occupations de l'ouvrier, son âge, sa *valeur*, pour s'arrêter enfin à l'estimation exacte de la réduction « *professionnelle* »³²³. Ainsi, il servira les intérêts de l'ouvrier, du patron et de la justice. « Le médecin se rappellera que toute infirmité définitive partielle n'équivaut pas forcément à une incapacité permanente partielle, et que, seule mérite ce titre l'infirmité qui réduit réellement la capacité de travail du sujet : une cicatrice faciale, une perte de substance du nez ou de l'oreille, par exemple, sont des infirmités partielles, mais ne mettent point obstacle au travail »³²⁴.

Dans cette logique, le Tribunal civil de Dunkerque a, par exemple, jugé, le 26 novembre 1908, qu'un ouvrier qui a perdu deux dixièmes d'acuité visuelle centrale à un œil, la vision de cet œil restant de beaucoup supérieure à un demi ou à cinq dixièmes, n'a aucune réduction de capacité ouvrière³²⁵. L'expert, le Dr BAUDRY, conclut en effet que « la vision de l'œil gauche restant de beaucoup supérieure à un demi ou 5/10, ce fait n'entraîne pour le métier de mateur qu'exerce le blessé, aucune réduction de capacité ouvrière. Or, attendu qu'au point de vue de l'application de la loi sur les accidents de travail, le juge n'a pas à tenir compte d'une diminution d'acuité visuelle purement médicale et scientifique ; que, seule, la diminution de nature à atteindre les facultés de travail de l'ouvrier et à entraîner par voie de conséquence un abaissement de son salaire normal peut motiver l'attribution des indemnités forfaitaires prévues par la loi en faveur de l'ouvrier »³²⁶. Cet attendu illustre très clairement la distinction qui est faite entre l'existence du dommage physique réel et l'indemnisation qui ne s'intéresse qu'à son impact sur le travail. Une solution identique, pour une diminution d'acuité de même valeur a été retenue pour un chaudronnier par le Tribunal civil de Valenciennes, le 19 novembre 1908³²⁷ : «... ; qu'en effet, si ce métier [chaudronnier] comporte des travaux d'une certaine précision, le demandeur ne justifie pas que l'affaiblissement de la vision de son œil droit lui rende plus difficile l'exécution de ces travaux »³²⁸.

Poussant davantage la logique, la Cour d'appel de Paris dans un arrêt qui fera référence le 4 août 1908, décide qu'une réduction de capacité égale ou inférieure à quatre pour cent ne donne pas lieu à l'allocation d'une rente. Une décision de cette nature avait déjà été prise par le Tribunal civil de Lille, le 16 janvier 1906, pour une incapacité de deux pour cent, car « on ne saurait tenir compte d'une incapacité aussi minime »³²⁹. Le principe sera de plus en plus admis par la jurisprudence des cours et tribunaux, qui tendront à l'appliquer de façon générale aux incapacités ne dépassant pas cinq pour cent³³⁰. Ainsi en décide le Tribunal civil de la Seine, le 23 mai 1908, pour une légère atrophie d'une jambe entraînant, d'après l'expert, une diminution de validité de 4 à 5 %, mais qui maintient intacte la force musculaire des membres inférieurs : elle ne saurait être considérée comme occasionnant une incapacité permanente de nature à diminuer le salaire³³¹. Le Tribunal civil de Lyon, adopte la même solution, le 10 février 1909, sur la base de l'estimation de l'expert qui admet qu'une réduction de

³²¹ Dr PERIER, « Sur l'estimation de l'invalidité après les accidents du travail », *R.M.L.*, 1905, n° 9, p. 262

³²² THOINOT L., *Précis de médecine légale*, t. I, p. 547

³²³ COUREL, « Des réductions minimales de capacité au point de vue médico-légal », *R.M.L.*, 1909, n°11, p. 330

³²⁴ THOINOT L., *Ibid.*

³²⁵ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1909, n° 8, p. 239 - 240

³²⁶ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1909, n° 8, p. 240

³²⁷ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1909, n° 4, p. 106

³²⁸ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1909, n° 4, p. 106

³²⁹ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1908, n° 6, p. 171

³³⁰ COUREL, « Des réductions minimales de capacité au point de vue médico-légal », *R.M.L.*, 1909, n°11, p. 328

³³¹ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1909, n° 4, p. 105

capacité de trois ou quatre pour cent, ne saurait justifier l'allocation d'une rente viagère. Une incapacité aussi minime ne peut avoir d'influence sur le salaire que la victime peut gagner par son travail³³².

Seul le dommage d'une certaine importance, affectant réellement la capacité de travail, sera retenu dans l'appréciation de l'incapacité de travail. Selon les partisans de cette logique, cela permet de ramener la loi de 1898 à son véritable but « qui est de tenir compte dans une proportion incomplète, mais *utile*, non de toute atteinte portée par l'accident à son intégrité physique, mais de toute diminution effective de sa faculté de production et de gain, à la suite de ses blessures »³³³. L'ouvrier ne s'en portera que mieux : un faible taux d'incapacité ne l'empêche pas de travailler, simplement le gênera un peu au départ, mais évitera, pendant tout le temps du procès, la sinistrose : « Or le sinistré qui ne subit qu'une réduction de 3, 4 ou 5 % est-il moins apte au travail après son accident qu'avant ? Evidemment non ! Certes il éprouvera pendant quelques temps une gêne dans le membre atteint, une fatigue résultant des douleurs éprouvées, il sera moins adroit, moins alerte, mais il faut bien qu'il travaille puisque la rente qui lui est allouée est en général insignifiante, et ne peut lui apporter qu'un appoint dérisoire »³³⁴.

Pour déterminer la « diminution de la valeur ouvrière »³³⁵, il convient de prendre également en considération l'élément physique, comme l'âge du blessé, sa validité générale et enfin l'élément moral, c'est-à-dire le degré d'instruction, la « valeur intellectuelle » de la victime qui « vont jouer dans sa façon de lutter pour la vie, de se rééduquer »³³⁶. « Tous ces facteurs échappent en grande partie à la compétence médicale ; quelques-uns ne sauraient même être appréciés par des gens de métier – et c'est ainsi que les choses sont comprises en Allemagne. L'expert se guidera sur des principes généraux qui lui donneront le taux usuel et moyen d'une infirmité donnée ; il modifiera ce taux suivant le cas d'espèce, l'augmentant ou le diminuant suivant les éléments professionnels, physiques et moraux en jeu. Les principes généraux d'appréciation sont fournis par des tables dressées par divers auteurs français et étrangers »³³⁷.

C'est à cette étape de la démarche, que ressurgit la scientificité, car beaucoup de médecins veulent établir de façon irréfutable ce taux. Pourtant, comme le rappelle l'auteur de *La Médecine des accidents du travail*, c'est au tribunal d'apprécier les éléments annexes pour en déterminer le montant³³⁸ : « Le médecin est appelé à constater l'incapacité. Le tribunal apprécie, en tenant compte de toutes les circonstances de fait, l'atteinte subie par la victime dans ses facultés de travail. Il appuie son jugement non seulement sur les conclusions de l'expert, qui, du reste, ne le lie pas, mais encore sur des considérations d'un ordre différent. C'est ainsi que le tribunal pourra trouver dans une même lésion une incapacité variable d'un cas à l'autre : un manoeuvre est moins gêné par la perte de l'index droit qu'un graveur ; celui-ci est moins lésé par la perte de son pied que celui-là. Un charretier illettré, perdant une jambe, subit un dommage plus considérable qu'un peintre atteint par le même accident. Le tribunal, d'ailleurs, demande fréquemment au médecin de l'éclairer sur l'importance de la perte d'un organe, estimée par rapport à son utilité physiologique dans la profession de la victime »³³⁹. Cette approche ne satisfait pas, cependant, les médecins experts car elle génère trop d'incertitude, et d'une certaine façon, décrédibilise la discipline : « ...la loi actuelle laisse au juge le soin de déterminer le degré de la perte de la validité professionnelle du blessé. Aucune base, aucune indication, ne lui est fournie »³⁴⁰. Cela génère également une jurisprudence instable. Déjà, lors de la négociation de la loi, il était question de pouvoir fixer « rationnellement, à l'avance, le préjudice découlant de la perte d'une

³³² «Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1909, n° 6, p. 170

³³³ COUREL, «Des réductions minimales de capacité au point de vue médico-légal », *R.M.L.*, 1909, n°11, p. 330

³³⁴ *Ibidem*

³³⁵ THOINOT L., *Précis de médecine légale*, t. I, p. 548

³³⁶ THOINOT L., *Ibid.*

³³⁷ THOINOT L., *Ibid.*

³³⁸ Article 16 de la loi de 1898 : « En ce qui touche les autres indemnités [c'est-à-dire tout ce qui ne relève pas des frais funéraires, des frais de maladie ou de l'indemnité temporaire] prévues par la présente loi, le président du tribunal de l'arrondissement convoque, dans les cinq jours à partir de la transmission du dossier, la victime ou ses ayants droit et le chef d'entreprise, qui peut se faire représenter », DUVERGIER J. B., 1898, p. 142

³³⁹ Anonyme, *La Médecine des accidents du travail*, p. 28

³⁴⁰ Dr BROUARDEL, « Evaluation des infirmités permanentes », *R.M.L.*, 1902, n° 5, p. 133

jambe, d'un bras (...) »³⁴¹. L'établissement de bases de référence aurait permis de déterminer des indemnités identiques, et évité des procès qui se multiplient sur le sujet. Dans un souci de scientificité, des auteurs ont donc cherché à établir des relations mathématiques entre la lésion observée, et le métier, pour écarter toute subjectivité dans les décisions.

Dès 1902, le Dr Georges BROUARDEL présente dans la Revue, sa méthode ainsi que la trame de son tableau d'évaluation³⁴². Il expose la façon dont il a construit son référentiel³⁴³, conformément à la position défendue par le Dr SACHET dans son Traité : sa base intègre la part de l'incapacité liée à l'état antérieur, car elle ne doit pas être prise en compte dans le taux d'indemnisation. Son tableau sera très souvent pris comme référence par les médecins légistes. Tout comme l'ouvrage du Dr REMY³⁴⁴ sur le même sujet, qui établit également, « scientifiquement le degré de la perte de l'aptitude au travail subie par chaque fonction à la suite d'un accident »³⁴⁵. « L'ouvrage se termine par les causes de variations et d'erreurs d'évaluation dans lesquelles sont développées, avec des arguments nouveaux, celles provenant de l'âge et de l'état antérieur de la victime qui influent trop fréquemment, on le sait sur la réduction d'aptitude du travail et dont la part n'est pas toujours assez faite dans la fixation du degré de cette réduction »³⁴⁶.

Cette recherche de rationalité se retrouve dans la plupart des études ou ouvrages consacrés aux accidents du travail. Tous les auteurs veillent à déterminer les impacts en termes d'incapacité permanente temporaire dans leur spécialité, et établissent un barème d'indemnisation. C'est ainsi que se construit la « valeur du corps humain »³⁴⁷. L'ouvrage du Dr TERRIEN³⁴⁸ sur la valeur de l'œil blessé s'inscrit dans ce corpus traitant de la « tarification des corps »³⁴⁹. Selon lui, les ophtalmologistes généralement estiment entre vingt et trente trois pour cent la réduction de capacité professionnelle occasionnée par la perte d'un œil. Mais à terme, ce taux devrait diminuer car ils connaîtront « mieux les exigences visuelles des différents métiers » et pourront donc adapter leurs estimations à la réalité professionnelle.

L'élaboration de ces tarifs est supposée laisser encore un peu de place à l'appréciation du juge mais elle encadre fortement sa décision, et la rend plus incompréhensible s'il ne s'y tient pas. L'auteur de *La Médecine des accidents du travail* constate, en 1912, que désormais, pour les incapacités partielles, les tribunaux tiennent compte des nécessités imposées par les pratiques professionnelles et s'appuient en cela sur les travaux qui font des corrélations entre membre réduit et profession³⁵⁰.

Cette approche ne fait cependant pas l'unanimité. Dans un article en réponse à l'exposé du Dr Georges BROUARDEL, le Dr GRANJUX vient en effet opposer une autre logique, plus conforme, selon lui, à l'esprit de la loi et à la pratique de l'« Etat employeur ». Il s'agirait d'évaluer uniquement la diminution de la capacité de travail, sans s'attacher au métier de la victime, car la profession de l'accidenté n'apparaît nullement dans la loi ou dans la circulaire du Garde des Sceaux de 1899 : « Ces divers documents envisagent toujours l'incapacité d'une façon générale, sans parler de la profession »³⁵¹, « c'est l'incapacité de travail sans restriction, sans spécialisation qui est visée »³⁵².

³⁴¹ Citation du Dr BROUARDEL, in « Evaluation des infirmités permanentes », *R.M.L.*, 1902, n° 5, p. 133, tirée du Rapport de MARESTAING sur « La définition des accidents du travail », présenté en 1889, au Congrès international des accidents du travail.

³⁴² Le tableau figure entre les numéros 5 et 6, in Dr BROUARDEL, « Evaluation des infirmités permanentes », *R.M.L.*, 1902, entre les pages 160 et 161

³⁴³ Dr BROUARDEL, « Evaluation des infirmités permanentes », *R.M.L.*, 1902, n° 5, 135 - 140

³⁴⁴ Dr Charles REMY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

³⁴⁵ « Revue des livres – L'évaluation des incapacités permanentes basées sur la physiologie des fonctions ouvrières des diverses parties du corps, Dr REMY », *R.M.L.*, 1906, n° 12, p. 380

³⁴⁶ *Ibidem*

³⁴⁷ Expression inspirée du livre de ZEYS P., *La valeur du corps humain devant les tribunaux et les lois sur les accidents du travail en France*, Paris, 1912

³⁴⁸ Dr F. TERRIEN, ophtalmologiste de l'hôpital des Enfants-Malades.

³⁴⁹ Expression utilisée dans l'intitulé d'une journée d'études organisée par l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, le 15 mai 2012 – Actes non encore publiés

³⁵⁰ Anonyme, *La Médecine des accidents du travail*, p. 68

³⁵¹ « Les accidents du travail – Evaluation des infirmités permanentes (Discussion) », *R.M.L.*, 1902, n° 12, p. 373

³⁵² *Idem*, p. 374

Selon lui, pour pouvoir appliquer la logique du Dr BROUARDEL, il faudrait pouvoir déterminer exactement les suites de l'accident, ce qui est difficile, mais aussi et surtout, avoir « la connaissance non moins complète, non moins précise, de la pratique de la dite profession et des aptitudes physiques nécessaires à sa réalisation »³⁵³. L'auteur considère que cela n'est pas réaliste et que ce n'est pas demandé par le législateur. Cette « estimation de l'invalidité d'après la profession » est une erreur et le Dr GRANJUX pense qu'il faudrait utiliser la même logique que « l'Etat employeur », dont les modalités de réparation des accidentés figurent dans la loi du 11 avril 1831. D'après ce texte, la profession n'a qu'un caractère *aléatoire* : « le degré de l'invalidité doit [donc] être estimé sans tenir compte de la profession de l'intéressé, ni de sa situation de fortune ». A l'appui de cette position, il rappelle que la profession de l'ouvrier « n'est fixe que sur son livret »³⁵⁴ ; dans la pratique, il travaille le plus qu'il peut de son métier spécial, mais souvent il peut être obligé de prendre ce qu'il trouve, car dans une industrie le nombre des ouvriers est essentiellement variable et lié à des facteurs divers ; de plus, par suite même des modifications de son organisme, l'individu peut perdre les qualités physiques nécessaires à son emploi primitif, et être dans l'obligation d'accepter une autre situation³⁵⁵. L'argument ne convainc pas son opposant, et c'est le juriste de la Revue, M. CONSTANT qui essaiera de trouver un compromis entre les deux positions en considérant que la position du Dr. BROUARDEL peut se défendre car le taux d'incapacité va porter sur le salaire, et que le salaire a un rapport direct avec la profession³⁵⁶.

Cette déconnexion entre l'incapacité et la profession recouvre toutefois une certaine réalité. Effectivement, après certains accidents de travail, il est difficile d'envisager que la victime puisse reprendre la même activité, même avec un salaire réduit et un rendement attendu plus faible. Certains patrons l'ont compris comme celui qui va proposer à son ouvrier blessé à l'œil et qui en a perdu l'usage, de reprendre le travail mais en qualité de surveillant du chantier³⁵⁷.

Des médecins considèrent que cette suggestion de réorientation est de leur compétence. C'est notamment le cas de l'auteur de la *Médecine des accidents du Travail* : « Nous croyons, cependant, qu'il est utile que le médecin fournisse une opinion établie avec la précision et la prudence scientifiques, sur l'aptitude professionnelle du blessé. Le médecin devra donc, à notre avis, se renseigner auprès des techniciens sur les travaux particuliers de la profession du blessé et les qualités qu'ils exigent. Il envisagera l'hypothèse d'un changement de profession, si l'hygiène du blessé le nécessite. Il recherchera si l'âge et l'intelligence de celui-ci rendent facile son adaptation à une profession nouvelle »³⁵⁸. Dans le prolongement de cette logique, l'auteur cite l'exemple du Dr REMY, qui invite ses confrères, dans certains cas, à aider la victime à identifier les postes qui lui seraient interdits ou peu recommandés en raison des séquelles de leur accident : « REMY³⁵⁹ a été consulté pour un cas d'écrasement du larynx par morsure de cheval. Le blessé, trachéotomisé, dut garder sa canule ; il pouvait parler s'il en bouchait l'orifice, mais ne pouvait respirer par les voies naturelles, le calibre de l'organe étant extrêmement rétréci. Cet auteur [le Dr REMY] indique les professions qui doivent demeurer interdites au blessé dans un cas semblable. Ce sont celles qui exigent l'intégrité de la voix : charretier, bouvier, cocher de fiacre, maçon, fumiste, charpentier, conducteur de travaux, employé d'omnibus, de tramways, de chemins de fer ; celles qui demandent des efforts considérables (les efforts modérés nécessitant seulement l'immobilisation de la colonne vertébrale et du thorax, sans obliger le sujet à contracter les muscles de l'abdomen et à fermer la glotte) : fort de la halle, bardeur, débardeur, frappeur, chaudronnier, charpentier, etc..., celles qui exposent à l'inhalation de poussières : meunier, broyeur de roches ou de minerais, coupeurs de poils, scieur de pierre, ravaleur, charbonnier, nacrier, etc... ou à l'inspiration d'air très ou très froid : chauffeur de four ou de machine, conducteur de train ou d'automobile. D'autre part, la profession exercée par la victime ne doit pas l'éloigner du lieu où elle peut faire surveiller ou réparer son tube trachéal. Telles sont les questions qu'il faut envisager avant d'établir l'évaluation de l'incapacité permanente du trachéotomisé. Dans le cas qu'il a

³⁵³ *Idem*, p. 374

³⁵⁴ Il n'est plus obligatoire, mais il l'était en 1831.

³⁵⁵ Dr GRANJUX, « Sur les accidents du travail », *R.M.L.*, 1902, n° 7, p. 220

³⁵⁶ « Les accidents du travail – Évaluation des infirmités permanentes (Discussion) », *R.M.L.*, 1902, n° 12, p. 375

³⁵⁷ Dr DELPEUT, « Du rôle des néphrites dans les accidents du travail », *R.M.L.*, 1913, n° 8, p. 235

³⁵⁸ Anonyme, *La Médecine des accidents du travail*, p. 69

³⁵⁹ Référence de l'étude donnée par l'auteur de *La Médecine des accidents du travail*, p. 109 : REMY, Ecrasement du larynx par morsure de cheval, *Recueil spécial des accidents du travail*, juillet 1905, p. 146

publié, REMY estima la diminution de salaire de 75 à 80 pour 100, chiffre qui fut accepté par l'expert, M. MONOD. Le tribunal majora cette évaluation, la portant à 99 pour 100 »³⁶⁰.

L'expertise rapportée du Dr REMY est originale. La méthode, qui a pour objectif de mieux apprécier le niveau de capacité de travail, sera, pour la victime, un moyen d'apprécier les aptitudes liées à son nouvel état de santé. Ce sont des approches qui se démarquent de la conception habituelle du médecin expert qui ne prend pas parti, et qui reste observateur. Celle du Dr REMY ne place plus uniquement la victime dans une situation d'objet, de blessé en quête d'indemnité, mais de personne qui doit être guidée, médicalement, dans sa reprise d'activité. Même si les informations sont destinées au juge pour son appréciation de l'incapacité, on peut supposer que la victime et son patron en auront connaissance et pourront essayer de les mettre en œuvre. Un cas de jurisprudence illustre cette tendance : la victime d'un accident a fait une rechute, parce que le diagnostic était mauvais et qu'elle a repris trop tôt « alors qu'une amélioration considérable allait, grâce à quelques ménagements dans la reprise du travail³⁶¹ mettre fin aux suites d'un premier accident »³⁶². « Le cas précédent témoigne encore de la nécessité de certaines précautions dans la reprise du travail de l'obligation où nous nous trouvons, pour éviter une rechute par imprudence, du fait du patron ou de l'ouvrier, de spécifier explicitement ces conditions curatives, dans les certificats médicaux que nous avons à fournir »³⁶³. Dans le cadre des expertises de justice de paix du canton est et ouest de Roubaix, de telles recommandations sont mises en œuvre. Par exemple, un expert stipule à la fin de son rapport : « MEYER est en état de reprendre sa besogne dès maintenant. Elle lui sera facilitée si durant les premiers jours on apporte à son atelier un peu de bienveillance à son égard »³⁶⁴. Dans une autre affaire, le médecin qui a pratiqué l'électrodiagnostic invite le blessé à : « reprendre son travail en protégeant avec une plaque de cuir la saillie kystique (synoviale ?) qui est au dessus du tendon fléchisseur et forme la tuméfaction de la face dorsale de la main »³⁶⁵. Enfin, le commentaire suivant illustre bien l'approche plus curative retenue par le médecin même en situation d'expertise : « l'ouvrier n'est pas guéri de son accident du 4 janvier mais il devrait s'entraîner par un travail très léger, des bains et du massage »³⁶⁶.

C'est pourquoi l'auteur de la *Médecine des accidents du travail* recommande d'aller enquêter sur place, car : « Pour s'éclairer sur l'importance que peut avoir l'incapacité qui persiste chez le blessé dans sa profession particulière, il est nécessaire de se renseigner sur cette profession »³⁶⁷. « En sa qualité de médecin, il ignore les aptitudes professionnelles similaires ou autres de la victime. Seuls ses chefs directs savent quel travail ils peuvent lui confier ou lui conseiller d'entreprendre »³⁶⁸. Le Dr DESBONNETS met en pratique cette recommandation dans le cadre de son expertise, qu'il justifie ainsi dans son rapport : « afin de pouvoir apprécier les faits en cause, je me suis rendu, le 30 novembre dernier, chez TERNYNCK frères où j'ai demandé à voir manœuvrer un métier pour me rendre compte très exactement des mouvements exécutés par un bras de chasse »³⁶⁹. Cette démarche s'inscrit à la fois dans sa recherche d'une meilleure compréhension de l'accident, mais le renseigne aussi sur le travail qui sera à réaliser à la reprise.

En effet, la jurisprudence peut considérer que ce malade, qui ensuite accepte un emploi non compatible avec les séquelles des blessures d'un précédent accident, est responsable, s'il est à nouveau blessé. A ainsi été jugée une personne, ayant perdu un œil, et qui s'est retrouvée blessée à l'œil resté valide, en raison du taux d'empoussièrement de son nouvel emploi. Le Tribunal a considéré qu'elle était responsable de son accident, car elle n'avait pas tenu compte des risques qu'elle prenait en travaillant dans ces lieux alors qu'elle était borgne. L'arrêt ne dit pas si elle avait outrepassé des recommandations médicales en ce sens.

³⁶⁰ Anonyme, *La Médecine des accidents du travail*, p. 109

³⁶¹ Il semblerait en l'espèce, qu'il se serait agi de l'aide de collègues : « n'ayant pas été secondé dans ses opérations comme cela avait lieu auparavant quotidiennement, par le concours suffisant de quelques camarades ».

³⁶² Dr LAURENT, « Névrite traumatique de la queue de cheval », *R.M.L.*, 1906, n° 2, p. 53

³⁶³ *Idem*, p. 56

³⁶⁴ ADN, 4U21/200 : affaire MEYER contre DESCHEPPER

³⁶⁵ ADN, 4U21/200 : affaire CREMON contre LEMAIRE

³⁶⁶ ADN, 4U21/200 : affaire DELNAISSE contre OLIVIER

³⁶⁷ Anonyme, *La Médecine des accidents du travail*, p. 56

³⁶⁸ Dr PERIER, « Sur l'estimation de l'invalidité après les accidents du travail », *R.M.L.*, 1905, n° 9, p. 263

³⁶⁹ ADN, 4U21/200 : affaire BOHEE contre TERNYNCK

Dans cette logique de « reclassement », d'autres auteurs considèrent que le médecin ne peut intervenir seul, car il ne peut connaître tous les métiers. Le Dr PERIER qui énonce un tel postulat, évoque un environnement un peu particulier. « Dans un milieu comme celui de la Compagnie du Nord, où plus de 45.000 agents sont répartis dans des emplois les plus divers, actifs ou sédentaires, les exposant aux accidents de tout genre, les médecins conseillent tantôt un travail plus doux, tantôt un changement d'emploi, mais ils ne sauraient définir ni le travail, ni l'emploi sans entente préalable avec le chef de service du blessé, seul au courant des qualités professionnelles de ses subordonnés (...) Aussi ne demande-t-on jamais aux médecins de la compagnie de fixer un quantum d'incapacité dont l'appréciation, comme il est facile de le comprendre, dépend pour une large part d'éléments autres que les constatations médicales. Cette règle si judicieuse ne s'impose-t-elle pas aux experts ? »³⁷⁰. L'auteur leur reproche de ne pas s'appuyer sur d'autres personnes non médecins, qui pourraient les aider. Selon lui, ils se tirent d'embarras en construisant des tableaux, des barèmes où toutes les infirmités sont tarifées : « On a même dressé des tarifs spéciaux à tel ou tel groupe de professions jugées similaires sans savoir si un invalide n'aurait pas quelquefois bénéfice à quitter son groupe pour chercher du travail dans un autre »³⁷¹. Par exemple, « Un manoeuvre intelligent et non dépourvu d'instruction est placé dans un bureau après une amputation de jambe : il [peut parvenir] graduellement à un chiffre d'appointements supérieur à celui du salaire maximum de son premier emploi ». De même, « une ouvrière rattacheuse dans une filature [qui] a le petit doigt enlevé : après guérison, elle n'a plus à songer à la préservation de ce doigt absent, son travail ainsi facilité devient plus rémunérateur »³⁷². Selon lui, il faut davantage s'intéresser à la personne, car chaque cas est différent : certaines victimes sont physiquement indemnes, mais sujettes aux crises d'hystérie ; ou a contrario, des personnes peuvent être extérieurement disgracieuses suite à leurs blessures, mais n'ont rien perdu de leur capacité³⁷³. Il manque selon lui un critère : la comparaison des suites réelles après jugement avec les suites probables avant jugement : on ne peut donc se limiter uniquement à l'infirmité de la personne pour établir son degré de capacité³⁷⁴.

L'approche des médecins légistes a donc beaucoup influencé les juges dans la définition du caractère accidentel de la blessure et dans la valorisation de l'incapacité qui lui sera éventuellement associée. Elle sera également très présente, dans la connotation fautive qu'elle va concourir à entretenir, en dépit de la loi et de la jurisprudence.

B – LA RECHERCHE DE LA JUSTE DETERMINATION DES RESPONSABILITES DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL : UN PRINCIPE MEDICO-LEGAL

Bien que la loi sur les accidents du travail ait eu comme objectif de ne plus rechercher la responsabilité, puisque s'applique la théorie du risque professionnel, et que l'employeur est considéré par défaut comme responsable, dans l'esprit de ses acteurs, cette recherche perdure. D'une part, parce que la faute inexcusable, voire la faute intentionnelle demeurent, et qu'elle permet, lorsque c'est la victime qui en est l'auteur, de réduire la responsabilité du patron, et donc le montant de la réparation³⁷⁵ ; d'autre part, parce que le titre même de la loi focalise sur cette notion³⁷⁶. Il s'agit

³⁷⁰ Dr PERIER, « Sur l'estimation de l'invalidité après les accidents du travail », *R.M.L.*, 1905, n° 9, p. 263

³⁷¹ *Ibidem*

³⁷² *Idem*, p. 264

³⁷³ *Idem*, p. 264

³⁷⁴ *Idem*, p. 266

³⁷⁵ Article 20 alinéas 1 et 2 de la loi de 1898 : « Aucune des indemnités déterminées par la présente loi ne peut être attribuée à la victime qui a intentionnellement provoqué l'accident. Le tribunal a le droit, s'il est prouvé que l'accident est dû à une faute inexcusable de l'ouvrier, de diminuer la pension fixée au titre 1er », DUVERGIER J. B., 1898, p. 143

³⁷⁶ Le titre de la loi est effectivement : « Loi concernant les **responsabilités** des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail », DUVERGIER J. B., 1898, p. 133

pourtant d'une loi à vocation essentiellement assurantielle³⁷⁷. Pourtant, c'est la notion de responsabilité qui subsiste, car c'est elle qui a dominé les débats. Et c'est sans doute par référence à ces vingt années d'âpres discussions que le titre de la loi a mis l'accent sur la thématique de la responsabilité et non sur celle de l'indemnisation.

Même si elle a été adoptée à l'unanimité, il n'en subsiste pas moins toute une partie des acteurs qui reconnaissent certes, l'opportunité de mieux dédommager les victimes d'accident du travail, mais qui acceptent mal cette responsabilité patronale par défaut.

Les médecins contribuent à alimenter cette recherche de responsabilité, en vertu des principes qui guident l'expert : recherche de vérité, et donc identification précise des responsabilités respectives. Dans cette quête, deux grandes thématiques seront retenues, héritières des problématiques propres à l'expertise médico-légale : la part de responsabilité du corps de l'individu, de son « état antérieur » (1°), et celle incombant à ses agissements, à ses actes (2°).

1° – L' « état antérieur » ou le corps « responsable » d'un risque social

Les débats engagés entre les praticiens sur la prise en compte de l'état antérieur de la victime dans l'appréciation de l'incapacité ou simplement dans l'élaboration du rapport médico-légal, illustrent cette tendance d'une partie du corps médical soucieux de rigueur, de rechercher la « responsabilité du corps ».

La « responsabilité du corps » fait référence au « retard » dans la guérison, voire à l'aggravation de l'état de la personne accidentée, en raison de pathologies préexistantes dans son organisme. Par exemple, le diabète ralentit le processus de cicatrisation et concourt donc à allonger la durée de l'incapacité temporaire, voire, concourt à faire évoluer la blessure vers une incapacité permanente. La pathologie de la victime, présente dans son corps, rend donc ce dernier « responsable » du délai supplémentaire de guérison, ou de l'incapacité permanente, quand ce n'est pas du décès postérieur à l'accident. Il s'agit d'une préoccupation de médecine légale, qui sera transposée aux expertises liées aux accidents du travail.

En effet, comme le rappelle le Professeur VIBERT, et à sa suite, les auteurs de traités de médecine légale, dans une affaire criminelle, il est nécessaire rechercher toutes les circonstances qui vont permettre de déterminer si l'acte a été fait de façon volontaire, consciente, ou si au contraire, il existe des circonstances atténuantes pouvant conduire à réduire et adapter la peine de l'auteur du délit à sa réelle proportion. De la même façon, en matière d'accident du travail, il est nécessaire de rechercher ce qui, dans le corps de la victime, relève purement de l'accident, afin que le juge puisse déterminer le montant de la rente, ou la durée de l'incapacité dans sa juste proportion : « l'expert doit établir ce fait, indiquer que chez un sujet sain, la blessure aurait guéri rapidement, et laisser aux magistrats le soin de tirer de ces données les conclusions qu'elles comportent au point de vue de l'application de la loi »³⁷⁸.

Cette approche est illustrée par une affaire exposée dans la *Revue de Médecine Légale*, en 1896 par le Dr GROHNEL. Il rapporte en effet l'exemple d'un ouvrier qui s'est blessé sur le coup de pied et s'est fait une entorse. Cette blessure, pourtant bien soignée, ne guérissant pas, la victime est orientée vers un spécialiste, qui diagnostique une tumeur blanche et ampute la personne. L'ouvrier « réclamait la valeur de son membre au patron ». Selon le médecin, il n'était pas fondé à le faire, car la tumeur blanche est une tuberculose, dont le germe était soit présent à l'état latent, et dans ce cas la blessure l'a conduit à infecter la zone contuse, soit a été contracté après l'accident. Dans un cas comme dans l'autre, l'auteur insiste sur la nécessité de « distinguer ce qui est de l'accident et ce qui n'en est pas »³⁷⁹. En l'espèce : « L'entorse est la conséquence de l'accident. Si le patron a causé un préjudice par le fait de l'entorse contractée à son service dans l'exercice du travail professionnel, le patron est tenu de réparer ce

³⁷⁷ Nous utilisons cette notion pour caractériser le fait que les victimes d'accident du travail ont l'assurance de recevoir, selon les circonstances, un complément de salaire durant la période d'arrêt de travail, ou une rente en cas d'incapacité ou de décès, versés soit directement par le patron, soit par la compagnie d'assurances auprès de laquelle il est assuré.

³⁷⁸ VIBERT C. *Précis de médecine légale*, p. 280

³⁷⁹ Dr GRONHEL, « Les maladies post-traumatiques au point de vue médico-légal », *R.M.L.*, 1896, n° 4, p. 109

préjudice, en donnant une indemnité équivalente à l'entorse »³⁸⁰. S'il est généreux et charitable, il pourra donner davantage. Il n'est cependant pas responsable des maladies que contracte ses ouvriers : il « n'a pas à connaître les conditions biologiques de son ouvrier en dehors des heures de travail »³⁸¹. A ceux qui opposent le fait qu'en pareille circonstance, l'« Etat employeur » indemnise la victime de son amputation, l'auteur explique que la différence de traitement réside dans le fait que l'Etat « accapare tout ce qui est possible des conditions biologiques du soldat en activité de service »³⁸². Ce qui n'est pas le cas du patron.

Cette approche permet de mettre en lumière l'esprit dans lequel les médecins experts se positionnaient avant 1898, lorsqu'il s'agissait de déterminer, dans le cadre des articles 1382 et suivants du Code civil, les responsabilités respectives en matière d'accidents du travail : « on était unanime à apporter (...) un tempérament à la responsabilité de l'auteur de l'accident »³⁸³. Et c'est dans cet esprit que la loi s'est d'abord mise en œuvre, avec le souci de déterminer l'impact de l'état antérieur sur le niveau d'incapacité atteint, ou sur la durée de l'arrêt ou l'aggravation des suites de l'accident.

En effet, la loi de 1898 est muette sur la question. Selon les Drs COURTOIS-SUFFIT et BOURGEOIS³⁸⁴, dans les débats qui ont précédé l'adoption du texte, un député, M. DRON, aurait proposé un article additionnel destiné à traiter la question de l'état antérieur. Toutefois, cet article n'aurait pas été inscrit dans le projet de loi. Il semblait cependant évident que dans l'esprit du législateur, il fallait tenir compte de l'état antérieur du blessé dans l'évaluation de l'incapacité et de la rente. C'est pourquoi les magistrats se seraient divisés entre ceux qui appliquaient strictement la loi, et ne tenaient pas compte de l'état antérieur, et ceux qui en tenaient compte³⁸⁵ : la jurisprudence a donc adopté des positions divergentes, guidée en cela par les rapports des experts, toujours soucieux de différencier les niveaux de responsabilité.

En effet, comme l'explique le Professeur THOINOT dans son Précis, la question a été très débattue au niveau médical, à la fois dans les ouvrages qu'il a cités dans sa bibliographie, mais aussi au sein de la Société de Médecine Légale. Au début de l'application de la loi, les experts cherchaient à faire la part des choses entre ce qui résultait de l'accident et ce qui était préalable, « la part du sujet même »³⁸⁶. Durant ces premières années, le Tribunal civil de Lille s'est plutôt rangé dans la catégorie des tribunaux qui prenaient en considération l'état antérieur dans la détermination des indemnités de la victime³⁸⁷.

Pourtant, la loi est forfaitaire. La Cour de cassation l'a rappelé dans un arrêt de principe en 1902³⁸⁸. Dans cette affaire, il s'agissait de déterminer le taux d'incapacité de travail d'un ouvrier borgne qui, à la suite d'un accident du travail perdait son deuxième œil : fallait-il ne prendre en considération que l'œil blessé, ou bien fallait-il considérer qu'il était devenu aveugle suite à cet accident et déterminer l'indemnité sur cette base ? Dans cette seconde hypothèse de cécité totale, l'usage était d'attribuer une rente d'incapacité permanente totale, tandis que dans le premier cas, la victime était considérée borgne, donc avec une incapacité permanente partielle, puisqu'il n'était pas tenu compte de son état antérieur. La Cour n'a pas retenu la prise en compte de l'état antérieur, car « l'état d'infirmité dans lequel se trouvait la victime avant l'accident importe peu au point de vue de la détermination de son état actuel et, par suite, de l'indemnité à laquelle elle a droit ; que cette infirmité influait sans doute sur la valeur professionnelle de l'ouvrier, mais que son salaire annuel en donne la mesure légale »³⁸⁹.

³⁸⁰ *Ibidem*

³⁸¹ *Idem*, p. 110

³⁸² Dr GRONHEL, « Les maladies post-traumatiques au point de vue médico-légal », *R.M.L.*, 1896, n° 4, p. 110

³⁸³ « Revue des livres et journaux – Accidents du travail : sur la valeur de l'œil blessé, Dr TERRIEN », *R.M.L.*, 1908, n° 10, p. 314

³⁸⁴ Le Dr COURTOIS-SUFFIT est médecin des hôpitaux de Paris, expert près les tribunaux et le Dr BOURGEOIS, externe des hôpitaux de Paris. Ils sont auteurs d'un article : « De l'état antérieur devant la jurisprudence – A propos de deux cas de traumatismes chez des tabétiques », *R.M.L.*, 1911, n° 6, p. 171 - 187

³⁸⁵ Dr COURTOIS-SUFFIT et BOURGEOIS, « De l'état antérieur devant la jurisprudence – A propos de deux cas de traumatismes chez des tabétiques », *R.M.L.*, 1911, n° 6, p. 178

³⁸⁶ THOINOT L., *Précis de médecine légale*, t. I, p. 552

³⁸⁷ Dr COURTOIS-SUFFIT et BOURGEOIS, « De l'état antérieur devant la jurisprudence – A propos de deux cas de traumatismes chez des tabétiques », *R.M.L.*, 1911, n° 6, p. 178

³⁸⁸ A priori, le 23 août 1902, mais la date diverge selon les auteurs : THOINOT indique le 23 juillet 1902 dans son *Précis de médecine légale*, page 552 ; LAFFONT mentionne le 23 août 1902, dans son ouvrage sur le *Rôle du médecin*, page 33, et les auteurs de l'article de la Revue qui fait une synthèse sur la question en 1911 mentionnent le 22 août, page 179! Le recueil SIREY sur Gallica ne dispose pas d'exemplaire au-delà de 1900, et le recueil DALLOZ, sur ce même site, ne commence qu'en 1903.

³⁸⁹ THOINOT, *Précis de médecine légale*, t. I, p. 552

En dépit de cette décision et d'autres arrêts³⁹⁰ dans le même sens de la Cour de cassation, de nombreux jugements prennent toujours en considération l'état antérieur, car : « la jurisprudence (...) ne doit pas influencer l'expert »³⁹¹. Allusion sans doute ironique au principe d'impartialité qui anime le magistrat et que revendique également le médecin. Le corps médical considère que ces informations sont dues au juge et « l'expert se trouve, après la décision de la Cour de Cassation, dans la même situation qu'avant l'établissement de cette jurisprudence »³⁹².

La question va opposer les tenants d'une position médicale et ceux d'une position juridique, les premiers n'étant pas uniquement des médecins et inversement. Il s'agit d'un débat de fond, qui dans ses implications marquera, d'une certaine façon, la perception du médecin par l'ouvrier.

Pour les premiers, la position de la Cour de cassation n'est qu'une position juridique, non médicale et ils maintiennent que « [...] le médecin doit toujours indiquer les causes qui ont pu aggraver les conséquences des blessures »³⁹³. Le professeur Paul BROUARDEL consacre même un article à ce sujet dans lequel il expose clairement sa doctrine : « Bien que la loi sur les accidents du travail ne tienne pas compte de l'état de santé antérieur du blessé, vous devez, qu'il s'agisse d'une affaire au criminel, au civil ou d'une des applications de la loi du 9 avril 1898, toujours indiquer les causes qui ont pu aggraver les conséquences des blessures. Le juge en tiendra ou n'en tiendra pas compte, mais comme médecin, votre conscience vous impose ces constatations, aussi impérieusement que si au criminel elles devaient diminuer la responsabilité de l'accusé »³⁹⁴. Il poursuit ainsi son exposé : « J'ai tenu à vous signaler l'influence de quelques unes des maladies ou des tares dont les hommes, surtout ceux qui ont plus de quarante ans, sont bien souvent porteurs ; vous devez, comme expert, vous souvenir de leur importance, exposer leur action sur la gravité des blessures ; vous n'avez pas, comme médecin, à préjuger la valeur que leur accorderont les magistrats chargés d'appliquer les lois »³⁹⁵.

Cette pratique entretient une certaine insécurité juridique, car nombre de tribunaux, ou de juges de paix ne seront pas forcément au fait de la position de la Cour de cassation. Les médecins eux-mêmes en sont conscients puisque sur ce même sujet, le Professeur THOINOT considérait que : « Le médecin aura fourni aux magistrats tous les éléments d'une décision qu'il appartient à *eux seuls* de prendre, qu'ils se rallient ou non, sous leur responsabilité propre, à la jurisprudence de la Cour de cassation »³⁹⁶.

Les nombreux exemples de jurisprudence reproduits dans la Revue présentent toujours comme solution la prise en compte de l'état de santé antérieur. Ainsi, par exemple, ce jugement du Tribunal civil de Lyon du 17 juillet 1913 qui énonce que, l'incapacité totale de travail dont un ouvrier est atteint ne peut donner droit à l'indemnité prévue par la loi du 9 avril 1898, lorsque le traumatisme n'a fait que hâter l'évolution d'une maladie préexistante, qui devait fatalement aboutir dans un avenir plus éloigné au dénouement actuel : il s'agissait en l'espèce, d'une paralysie générale³⁹⁷. Dans le même esprit, les juges de la Cour d'appel de Paris, le 30 mars 1909, avaient refusé d'appliquer la loi sur les accidents du travail dans une affaire relative à un homme de soixante cinq ans qui aurait eu un malaise ayant entraîné une chute mortelle. En effet, l'ouvrier dont le décès avait été causé par une tuberculose pulmonaire déjà avancée au moment de l'accident, ne pouvait être considéré comme ayant succombé à la suite d'un accident du travail. D'autant que l'expert, le Professeur VIBERT, avait déclaré que, si l'accident avait été une cause d'aggravation de la tuberculose, il n'en avait pas été la cause unique³⁹⁸.

Cette approche est très largement partagée, puisque par exemple, en 1907, le « principe de la responsabilité atténuée lors de la prédisposition de la part du sinistré » est adopté lors du Congrès de chirurgie de Paris qui se déroule du 7 au 12 octobre. Pour les tenants de cette position médicale, il est en effet important de distinguer la « cause efficiente » et la « cause occasionnelle », la seconde étant

³⁹⁰ 27 mai 1910, cité par Anonyme, *La Médecine des accidents du travail*, p. 29

³⁹¹ « Revue des sociétés médicales – Société de médecine légale de France », *R.M.L.*, 1908, n° 7, p. 218

³⁹² « Revue des sociétés médicales – Société de médecine légale de France », *R.M.L.*, 1908, n° 7, p. 218

³⁹³ LAFFONT M., *Du rôle du médecin dans les accidents du travail*, p. 33

³⁹⁴ BROUARDEL P., « Influence de l'état de santé antérieur sur l'évolution des accidents du travail », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1906, p. 13

³⁹⁵ *Idem*, p. 29

³⁹⁶ THOINOT L., *Précis de médecine légale*, t. I, p. 553

³⁹⁷ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1914, n° 3, p. 92 - 93

³⁹⁸ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1909, n° 9, p. 267

le travail. Cette distinction, retenue dans un jugement du Tribunal civil de la Seine de 1908³⁹⁹ est très souvent reprise pour justifier la prise en compte de l'état antérieur.

Cette position, doctrinale, est d'autant plus paradoxale qu'un des principes de médecine légale consiste à se limiter aux seules questions posées, à ne pas déborder du sujet pour ne pas perdre ainsi sa neutralité⁴⁰⁰ ! Or la question de l'état antérieur n'est pas posée dans le cadre des expertises, ni même dans les certificats tels que définis par la loi. Pourtant certains certificats émanant de compagnies d'assurances, font figurer cette mention à compléter par le médecin.

Toutefois, tous les médecins ne partagent pas ce point de vue. L'auteur de la *Médecine des accidents du travail* considère en effet que : « bien que les commentateurs autorisés considèrent la répartition comme équitable et demandent au médecin-expert d'en établir scientifiquement la base, nous croyons que dans l'esprit de la loi, dont le caractère transactionnel ne doit pas être perdu de vue, avec l'accident, toutes ses conséquences, médiates autant qu'immédiates doivent être indemnisées »⁴⁰¹. Il appuie son propos d'un exemple tiré d'un ouvrage qui fait référence dans le domaine : « FORGUE et JEANBRAU ne pensent pas qu'on soit obligé de relever dans un certificat, l'état d'ivresse du blessé »⁴⁰².

La *Revue de Médecine Légale*, qui soutient le principe de la prise en compte de l'état antérieur, participe au débat, en 1908, lorsque le Dr BALTHAZARD⁴⁰³ change de position et affiche son soutien à la vision juridique. « Dans une précédente séance [celle du 10 février 1908], notre collègue, M. le Dr BALTHAZARD, a rappelé que l'interprétation de l'article 3 de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail a donné naissance à deux opinions très différentes. L'une, dite *médicale*, défendue ici par un de nos anciens présidents, adoptée par notre compagnie, demande que, dans l'indemnisation de l'accidenté, il soit tenu compte de son état de santé antérieur. L'autre opinion, dite *juridique*, écarte de parti pris cet état antérieur. M. BALTHAZARD, qui avait professé jusqu'alors la première opinion, nous dit l'avoir abandonnée pour adhérer à la seconde, et les raisons qu'il nous a données de son évolution peuvent se grouper sous ces trois chefs :

- 1 ° La Cour de cassation a fait sienne l'opinion juridique et la jurisprudence est, par suite définitivement fixée ;
- 2 ° Cette jurisprudence ne va pas à l'encontre des intérêts de la classe ouvrière ;
- 3 ° Elle n'est pas contraire à l'équité »⁴⁰⁴.

La position de la Cour de cassation s'appuie en effet sur : « la difficulté d'établir nettement la part revenant à la prédisposition dans le dommage subi »⁴⁰⁵. Ce que corrobore le Dr BALTHAZARD, mais que critique M. GRANJUX : « ...notre confrère déclare qu'il y aurait à la fois injustice et inhumanité à rendre l'ouvrier responsable d'une *prédisposition* que les médecins sont incapables de définir et de diagnostiquer. Mais est-il plus juste et plus humain de rendre un tiers – le patron – responsable de cette prédisposition, surtout quand on fait entrer le diabète et l'albuminurie »⁴⁰⁶.

Ce débat doctrinal conduit à aborder une question qui ne sera pas concrétisée dans l'immédiat, mais dont l'approche qui en sera faite va marquer les esprits.

³⁹⁹ Dr COURTOIT-SUFFIT et BOURGEOIS, « De l'état antérieur devant la jurisprudence – A propos de deux cas de traumatismes chez des tabétiques », *R.M.L.*, 1911, n° 6, p. 176

⁴⁰⁰ VIBERT C., *Précis de médecine légale*, p. 14 – 15 : « On ne doit pas toujours se borner à répondre aux questions posées, et l'on peut quelquefois, quand les constatations y amènent, aborder un point qui n'avait pas été indiqué dans l'ordonnance du magistrat, à la condition qu'il se rapporte directement et étroitement au but principal de l'expertise ; Mais le médecin fera bien de ne pas aller au devant de toutes les questions médicales que peut soulever l'affaire, et de ne pas exprimer une opinion conjecturale sur un point qui n'a pas été formellement soumis à son appréciation ». Cette propension à élargir le débat sur des points non demandés est illustrée dans une expertise de justice de paix du canton est et ouest de Roubaix : affaire BRY contre OLIVIER, le Dr BOLE « a cru nécessaire d'étudier également les deux autres conséquences de cet accident », alors que cela ne lui était pas demandé dans l'expertise.

⁴⁰¹ Anonyme, *La Médecine des accidents du travail*, p. 66

⁴⁰² Cité par l'auteur de *La Médecine des accidents du travail*, p. 50

⁴⁰³ Dr BALTHAZARD (1872 – 1950), ancien élève de l'Ecole Polytechnique (1893), Docteur en médecine, diplômé de médecine légale. Il s'est investi dans la création de la médecine du travail.

⁴⁰⁴ « Revue des sociétés médicales – Société de médecine légale de France », *R.M.L.*, 1908, n° 7, p. 218

⁴⁰⁵ « Revue des livres et journaux – Accidents du travail : sur la valeur de l'œil blessé, Dr TERRIEN », *R.M.L.*, 1908, n° 10, p. 314

⁴⁰⁶ « Revue des sociétés médicales – Société de médecine légale de France », *R.M.L.*, 1908, n° 7, p. 220

En effet, la loi sur les accidents du travail a sans doute conduit les médecins à prendre réellement conscience de l'état sanitaire d'une partie de la population. Même le Dr DABOUT reconnaît que les ouvriers qu'il côtoie ne vont voir le médecin que dans des situations très graves, et qu'ils ne consultent pas pour des douleurs chroniques ou des malaises. C'est pourquoi, à l'occasion d'un accident du travail, il est souvent amené à diagnostiquer des pathologies lourdes parfois, souvent ignorées des victimes elles-mêmes : « Il ne se passe pas de semaine où je n'ai l'occasion, à la suite d'expertises pour les grandes compagnies de chemins de fer où les agents ne sont admis qu'après une visite médicale sévère, de découvrir des cardiopathies, des hernies, de la tuberculose pulmonaire, qui n'existaient pas chez ces agents à leur entrée à la compagnie, et qui se sont développées à leur insu »⁴⁰⁷.

Cela justifie, pour les tenants de la position médicale, la prise en compte de l'état de santé : si ce n'est au moment de l'accident pour faire la part des choses entre l'existant et le traumatisme, cela doit être au moment de l'embauche, et dans ce cas, cela risque d'être très défavorable à l'ouvrier. Se profile ici l'ébauche d'une visite d'embauche, d'aptitude, généralisée, avec une connotation très eugénique, à l'instar des premières tentatives qui seront faites par la suite⁴⁰⁸.

Cette logique s'apparente aussi à celle qui est mise en œuvre dans le cadre des assurances sur la vie. Ces compagnies ont en effet « intérêt à n'assurer que les personnes dont les chances de survie sont les plus grandes, celles qui verseront pendant un temps plus long leur prime d'assurance annuelle. Elles tiennent donc à connaître l'état de santé de tout candidat à l'assurance »⁴⁰⁹ et demandent notamment des informations sur l'état de santé antérieur, et sur les antécédents héréditaires. La loi sur les accidents étant une loi ayant une connotation assurantielle dans sa mise en œuvre, il y a analogie entre les deux systèmes.

Déjà en 1896, le Dr GROHNEL évoquait la perspective d'une visite d'embauche sélective : « si tous les ouvriers qui sont en état d'opportunité morbide apparente devenaient des charges pour les industriels, sous prétexte d'infirmités contractées à leur service, on verrait écartés systématiquement de tous les ateliers les malheureux qui présentent une mauvaise apparence de santé et qui deviendraient ainsi les victimes non coupables d'un état héréditaire ou accidentel dont ils ne sont pas responsables »⁴¹⁰.

Tous les partisans de la prise en compte de l'état antérieur évoquent cette visite, non pas comme un moyen de s'assurer que le poste pressenti est adapté, pour, le cas échéant, en envisager un autre, mais plutôt comme une menace d'exclusion. A l'image de la visite que la loi de 1892 envisageait pour les enfants de moins de seize ans⁴¹¹. Ils ont certes le modèle de « l'Etat employeur », notamment au niveau de l'armée, qui écarte les plus faibles. Cependant, le travail en industrie n'est pas censé être aussi périlleux que l'exercice militaire. En reconnaissant l'existence du risque professionnel, et en prévoyant une indemnisation pour ses victimes, on aurait pu penser que l'industriel chercherait, pour réduire les conséquences financières liées à ce risque, à développer la prévention. Au lieu de cela, il s'appuie sur la mise en évidence du mauvais état sanitaire de son personnel et envisage l'optimisation de son risque industriel par la diminution de son « risque social », et l'exclusion des personnes dont l'état de santé peut conduire à des accidents ou les aggraver. C'est ainsi que l'on peut comprendre ce commentaire : « La loi du 9 avril 1898 avec ses modifications, n'a pas entendu parer à tous les accidents auxquels nous exposent nos faiblesses et qui constituent, selon l'expression de M. Léon SAY, « le grand risque social de l'humanité » »⁴¹².

Bien que cette menace de la visite médicale d'embauche ne serve qu'à justifier la prise en compte de l'état de santé dans l'appréciation des incapacités de travail, les arguments invoqués, le vocabulaire utilisé sont très révélateurs de l'opinion que les tenants de cette position ont de l'ouvrier. En témoigne encore ce propos : « Aux yeux du législateur, l'ouvrier est une machine dont le patron qui accepte ses

⁴⁰⁷ Dr DABOUT, « La mort subite considérée au point de vue médico-légal de la loi sur les accidents du travail », *R.M.L.*, 1909, n° 8, p. 229

⁴⁰⁸ DEVINCK J-C, *La création de la médecine du travail*, mémoire, 2001: l'auteur expose comment à plusieurs reprises des tentatives de visites d'aptitude avaient été mises en place, notamment pendant la première guerre mondiale et avant la seconde, pour mesurer la capacité des chômeurs à se remettre au travail, ainsi également que la démarche menée par deux physiologistes pour accompagner médicalement la mise en place de l'OST dans les usines.

⁴⁰⁹ Pr BROUARDEL, « Du secret médical dans les assurances sur la vie », *R.M.L.*, 1896, n° 6, p. 165

⁴¹⁰ Dr GRONHEL, « Les maladies post-traumatiques au point de vue médico-légal », *R.M.L.*, 1896, n° 4, p. 110

⁴¹¹ Voir introduction

⁴¹² « Jurisprudence médicale – Durillon forcé », *R.M.L.*, 1906, n° 4, p. 121

services par un contrat d'engagement, doit garantir le bon fonctionnement. Le patron doit le bon entretien à son matériel humain comme il le doit à son matériel inanimé. Si cette machine humaine, au moment où elle entre en fonctions, présente des tares, le patron doit agir envers elle comme il agit quand on lui livre un appareil défectueux, un animal atteint de vices rédhibitoires : il doit dénoncer le contrat le travail. Si le patron garde un ouvrier chez lequel un travail normal peut provoquer des troubles particuliers, c'est qu'il y trouve un avantage et la diminution de prix ou les capacités particulières de l'ouvrier sont, pour lui, une assurance contre ces risques plus nombreux et plus graves. Mais si cet ouvrier touche le même salaire qu'un ouvrier normalement constitué, et s'il ne rend pas plus de services que lui, où est l'avantage du patron ? Le patron dans ce cas est coupable de l'ignorance où il se trouve de la santé des ouvriers. Pauvre patron, le voilà contraint de procéder à l'examen de ses ouvriers comme à celui de ses animaux ! Est-ce bien l'avantage du commerce et de l'industrie ? Est-ce bien même l'avantage de l'ouvrier dont la situation de santé peut effrayer ceux qui pourraient lui donner un gagne-pain ? »⁴¹³.

Même si le principe de la visite d'embauche n'est pas mis en œuvre, la prise en compte de l'état de santé s'effectue néanmoins au moment de l'embauche, de façon très subjective. Comme le laisse entendre le précédent commentaire, la détermination du salaire s'opère en fonction de la perception du potentiel de la personne : « Si le patron garde un ouvrier chez lequel un travail normal peut provoquer des troubles particuliers, c'est qu'il y trouve un avantage et la diminution de prix ou les capacités particulières de l'ouvrier sont, pour lui, une assurance contre ces risques plus nombreux et plus graves »⁴¹⁴. Ainsi, une personne amputée, ou borgne ne sera pas rémunérée comme son homologue valide, même si elle est aussi efficace. Cette prise en considération de l'état de santé apparent en dehors de tout élément objectif constitue ce qu'un auteur nomme « la diminution de capacité de concurrence ». Il range sous cette dénomination les présupposés médicaux qui s'attachent à l'apparence de l'ouvrier. C'est de cette diminution de capacité de concurrence dont il est question dans un jugement du Tribunal civil de la Seine du 27 février 1909, dans lequel la victime, une vendeuse, brûlée aux cheveux et en partie chauve depuis, s'est vue reconnaître une réduction partielle de capacité, parce que le port de la perruque était à la fois nécessaire pour cacher sa calvitie, mais aussi parce que les zones sans cheveux pouvaient être « attribuées à d'autres causes qu'un accident, et créeraient certainement à la demoiselle CORNILLON des difficultés pour trouver un nouvel emploi de vendeuse »⁴¹⁵.

Par delà le débat juridique, la prise en compte de l'état antérieur concourt au développement des connaissances. L'argument de la Cour de cassation repose principalement sur le fait que les médecins ne sont pas en mesure d'attribuer de façon précise la part de pathologie observée liée à l'accident et celle relevant de l'état antérieur. C'est pourquoi, les médecins s'attachent à donner de la scientificité à leurs résultats et s'intéressent à toutes les études qui peuvent apporter des précisions leur permettant de faire le diagnostic le plus exact.

L'illustration la plus caractéristique de ces efforts est sans doute la multitude d'études sur la hernie et son caractère ou non professionnel. La question est régulièrement inscrite à l'ordre du jour des Congrès⁴¹⁶, au point que dans les dernières années, le sujet ayant été tellement débattu, elle finit par ne plus l'être⁴¹⁷.

Selon les auteurs, la hernie est principalement la résultante d'une faiblesse de l'organisme, même si elle se manifeste à la suite d'efforts importants mais « normaux » et répétés. Les médecins estiment, dans ce cas, que la hernie s'apparente à une maladie, car il n'y a pas la soudaineté et l'anormalité de l'activité, caractéristiques de l'accident : elle survient « dans le cours d'un travail normal, sans circonstances exceptionnelles » ; elle résulte donc « d'une fâcheuse prédisposition naturelle »⁴¹⁸. Dans

⁴¹³ « Les accidents du travail », *R.M.L.*, 1905, n° 5, p. 153

⁴¹⁴ *Ibidem*

⁴¹⁵ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1909, n° 10, p. 301

⁴¹⁶ Dr SANTELLI, « Sur la hernie traumatique », *R.M.L.*, 1906, n° 8, p. 245

⁴¹⁷ « Informations », *R.M.L.*, 1912, n° 6, p. 190

⁴¹⁸ « La hernie est-elle un accident du travail ? », *R.M.L.*, 1901, n° 4, p. 110

quelques cas, ils lui reconnaissent un caractère accidentel, mais elle doit alors être la conséquence d'un effort, particulièrement violent, et soudain.

Chaque cas est l'occasion pour les experts, d'exposer les arguments qui les ont conduits à retenir ou non l'accident de travail. Sur cette question, caractéristique du débat sur la prise en compte de l'état antérieur, les magistrats sont également partagés. Des tendances se dessinent, comme dans le Nord, où « le tribunal de Douai a été plus radical et a déclaré que les hernies ne provenaient pas de l'action soudaine d'une cause extérieure, mais qu'elles sont exclusivement imputables à une altération préalable de la paroi abdominale »⁴¹⁹. A Lille, à la même époque, le Dr BUTRUILLE adopte également une position très catégorique. Il a, en effet, fait une étude sur ce sujet, « remarquable article »⁴²⁰, dans *l'Echo médical du Nord* du 16 décembre 1900. Il conclut, compte-tenu de la définition de l'accident du travail qu'il s'est donnée, que la hernie n'est pas un accident, mais « une maladie survenant dans le travail ». Cette position est défendue par M. CARLIER qui rappelle que « l'ouvrier en prenant un métier, s'engage à en subir les conséquences. L'on ne doit rien au cérusier qui s'intoxique par le plomb »⁴²¹. Se retrouvent ici les arguments soutenus par les opposants à la loi de 1898 qui considéraient que l'ouvrier acceptait un travail avec ses risques, qu'il était rémunéré en conséquence et qu'il n'y avait pas lieu de rechercher la responsabilité du patron en cas d'accident, ni même de le dédommager des suites de sa blessure.

Le Dr BUTRUILLE admet qu'il « existe cependant des cas exceptionnels, très rares, que le médecin expert déterminera facilement, où la hernie est réellement le résultat d'un traumatisme : éventrations, compression du tronc sous un poids lourd, ... »⁴²².

Il poursuit, dans le même esprit que le Dr GROHNEL : « Si l'on considérait la hernie comme un accident, il faudrait, dès qu'un ouvrier entre dans un atelier, lui faire subir un examen médical, constater qu'il n'y a pas d'hernie »⁴²³. Dans son esprit, l'ouvrier doit prouver que sa hernie est accidentelle : or il ne peut « prouver que son effort a produit cette hernie qu'il avait depuis trois ou quatre mois ; Admettre cette façon de voir, c'est permettre de considérer toutes les hernies anciennes comme récentes »⁴²⁴.

D'autres sont moins affirmatifs, comme le Dr GRANJUX, qui rappelle avec M. MOTY que d'un point de vue militaire, la hernie donne droit à une pension si elle ne peut être réduite, ou à un secours, même « dans le cas d'une hernie ancienne, aggravée à la suite d'un effort »⁴²⁵, et que donc *l'Etat assureur et l'Etat employeur*⁴²⁶ ne prennent pas forcément en compte l'état antérieur. Les législations suisse et allemande reconnaissent également la hernie comme un accident de travail. Un jugement du tribunal de Nancy rendu le 21 mai 1900, est beaucoup plus nuancé que ne peut l'être le Dr BUTRUILLE sur la question : tout en reconnaissant la possibilité d'une prédisposition physiologique, il démontre que cette prédisposition peut ne jamais se concrétiser et que par conséquent si une hernie survient, au cours du travail, elle n'est pas l'aboutissement logique d'un processus morbide, mais bien un accident⁴²⁷. Les tenants de cette approche invitent donc leurs confrères à s'appuyer sur une méthode développée par Dr DUCHAMP, qui doit permettre de faire la distinction entre la hernie dite de force, qui sera un accident, de celle dite de faiblesse, car en tout état de cause, même si la hernie survient sur le lieu de travail et à l'occasion du travail, « si l'effort incriminé est de ceux que tous les travailleurs exercent quotidiennement sans dommage, l'accident n'est guère admissible ; il n'en n'est pas de même pour l'effort exceptionnel déployé par un sujet pour résister seul à une charge nécessitant habituellement le concours de plusieurs hommes »⁴²⁸.

Dr DUCHAMP présente sa méthode, comme une méthode scientifique incontestable, « mathématique » : « Quoique personnellement nous admettions l'existence de prédispositions chez tous les hernieux, nous croyons cependant qu'il y a des cas où la hernie doit être considérée essentiellement comme un accident de travail, car la cause qui l'a produite est telle que si elle n'était survenue, le moment de la production de la hernie aurait été reculé de longtemps et même celle-ci ne

⁴¹⁹ « La hernie est-elle un accident du travail ? », *R.M.L.*, 1901, n° 4, p. 110

⁴²⁰ *Ibidem*

⁴²¹ « La hernie est-elle un accident du travail ? », *R.M.L.*, 1901, n° 1, p. 32

⁴²² « La hernie est-elle un accident du travail ? », *R.M.L.*, 1901, n° 4, p. 111

⁴²³ *Ibidem*

⁴²⁴ *Idem*, p. 112

⁴²⁵ « La hernie est-elle un accident du travail ? », *R.M.L.*, 1901, n° 1, p. 32

⁴²⁶ « La hernie est-elle un accident du travail ? », *R.M.L.*, 1901, n° 4, p. 110

⁴²⁷ *Idem*, p. 113

⁴²⁸ *Idem*, p. 114

se serait pas produite. C'est pourquoi, afin de juger en toute connaissance de cause, il importe que tous les cas de hernies soient examinés méthodiquement d'après un tableau unique de façon que la cause de la hernie ne soit plus soumise à l'appréciation du médecin, mais qu'elle soit en quelque sorte la conséquence mathématique de l'examen méthodique du blessé »⁴²⁹.

Régulièrement la question est soulevée à l'occasion d'une jurisprudence ou d'une expertise jugée particulièrement représentative⁴³⁰. A défaut de trouver un consensus sur la question, Camille MOREAU, correspondant de l'Académie de médecine en Belgique suggère de pratiquer ce qu'il appelle la « cure radicale », c'est-à-dire l'opération, au cours de laquelle le problème sera traité, et l'origine clairement identifiée : « Dans ces circonstances spéciales [les cas douteux], la cure radicale seule est capable de fournir les éclaircissements désirables. Le patient sait que cette opération bien pratiquée ne lui fait courir aucun risque et qu'il n'a que du profit à en tirer pour l'avenir. Son intérêt véritable est donc de s'y soumettre, et de cette façon, il est non seulement utile à lui-même, mais il aide les autres intéressés à trouver la vérité. Quant aux patrons ou aux sociétés d'assurances, ils ont aussi à gagner à subvenir aux frais de cette intervention, quand ils sont inférieurs à ceux que peut entraîner la procédure »⁴³¹. Selon lui, les juges devraient user de leur influence pour faire admettre la cure radicale aux uns et aux autres.

Cette solution lui semble préférable à celle proposée par le Dr JANVIER des hôpitaux de Bruxelles, « qui préconise de faire passer un examen médical à chaque ouvrier avant qu'il soit embauché dans l'une ou l'autre industrie ». En effet « cet examen ne serait pas toujours aussi facile qu'on le dit, puis il aurait pour résultat très fâcheux d'écarter du marché du travail, et à leur grand détriment, une foule de malheureux qui ne sauraient guère autrement gagner leur vie »⁴³².

Des débats analogues sont ouverts sur d'autres sujets comme par exemple le durillon forcé, les tumeurs liées à la tuberculose⁴³³.

La question de la prise en compte de l'état antérieur est révélatrice de l'état d'esprit d'une partie du corps médical, et de certains magistrats. La propension des médecins à intégrer des données relatives à l'état de santé de la personne avant l'accident conforte, dans leur conviction, les magistrats sensibles à cette recherche de responsabilité et à une application minimaliste de la loi. Dans un article qu'il consacre à la question, M CONSTANT cite un arrêt de jurisprudence qui montre que les rapports des médecins, bien qu'ils ne tiennent pas les juges, orientent néanmoins leur conclusion : « La Cour d'Amiens, dans son arrêt du 29 juin 1901, a pu, dit la Cour de cassation, déclarer la loi de 1898 inapplicable à l'espèce, en constatant que « l'employé n'avait fourni aucun effort considérable pour se relever ; qu'il était physiologiquement prédisposé à l'infirmité de la hernie ; et en se basant en même temps sur une expertise médicale déclarant que l'ouvrier n'avait pas été atteint d'une hernie de force dont la cause devrait être attribuée au travail » »⁴³⁴. Cette influence est même fréquemment officialisée au travers de l'« homologation » du rapport par le juge : «... l'homologation du rapport de l'expert et le rejet de la demande sont deux choses qui s'imposent avec la dernière évidence ; par ces motifs, homologue purement et simplement le rapport du Dr (...) »⁴³⁵.

La prise en compte de l'état antérieur illustre également de façon concrète cette quête de scientificité qui vise à donner un caractère incontestable aux diagnostic et pronostic établis. Forts de cette qualité, ils serviront à imposer la conception médicale de l'accident du travail, et par conséquent, ce qui doit être retenu dans l'indemnisation des victimes. L'influence de la médecine légale est très nette dans cette approche, ainsi que dans l'alternative qu'elle offre : la visite médicale d'embauche sélective.

⁴²⁹ Citation extraite de travaux du Dr DUCHAMP, par le Dr SOLE, « La hernie est-elle un accident du travail ? », *R.M.L.*, 1904, n° 1, p. 12

⁴³⁰ Voir en ce sens, en Annexe I, les intitulés des articles qui reviennent régulièrement sur la question en 1901, 1904, 1906, 1907, notamment.

⁴³¹ MOREAU, « Accidents du travail – La hernie de force », *R.M.L.*, 1908, n° 9, p. 271

⁴³² *Idem*, p. 272

⁴³³ Durillon forcé, *R.M.L.*, 1901, p. 133 – 134, étude du Dr BUTRUILLE, *R.M.L.*, 1906, p. 117 -123 ; Tumeur blanche : *R.M.L.*, 1906, p. 169 – 171, *R.M.L.*, 1907, p. 244

⁴³⁴ CONSTANT, « Quelques notes de jurisprudence sur la hernie et les accidents du travail », *R.M.L.*, 1904, n° 7, p. 200

⁴³⁵ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1906, n° 3, p. 89

Cette vision très utilitaire de l'ouvrier, objet que l'on expertise d'une certaine façon à l'embauche pour déterminer sa valeur productive et le risque potentiel qui en découle se retrouve dans l'approche de l'individu responsable par ses comportements, conscients ou inconscients.

2° – Les précaution de l'ouvrier blessé pour ménager sa santé : un abus fautif

Les médecins vont s'attacher à déjouer les tentatives de simulation ou d'abus reposant sur des considérations médicales, autre forme de responsabilité fautive de l'ouvrier. Tout comme l'identification de l'état antérieur, cette démarche est également héritée de la pratique médico-légale, qui vise, notamment, à identifier chez un prévenu, son profil psychologique, ses névroses ou sa capacité à simuler un état. Elle s'appuie sur les compétences en psychiatrie associées à cette discipline⁴³⁶.

Cette recherche de responsabilité transparait dans le vocabulaire utilisé dans les rapports d'expertise. Il y est question d'« interrogatoire » ou de « présomption », comme s'il s'agissait de suspects, alors que ce sont des blessés ou anciens blessés que l'on ausculte⁴³⁷.

En matière d'accidents du travail, les trois principaux domaines qui s'inscrivent dans cette approche sont : les abus ou exagérations, l'existence ou non d'une pathologie propre aux accidents du travail : la « sinistrose », et le droit de disposer de son corps face à l'opération. Les deux premiers points sont assez liés, dans la mesure où les médecins qui ne reconnaissent pas l'existence de la « sinistrose », considéreront qu'il y a abus ou exagération.

Les abus et exagérations ainsi que les moyens de les déjouer font l'objet de chapitres spécifiques, généralement assez développés, dans tous les ouvrages consacrés aux accidents du travail. La Revue revient également régulièrement sur la question : « parce que l'ouvrier à qui la loi accorde des indemnités fixes pour tout chômage, pour toute diminution de sa valeur physique, pour tout préjudice éprouvé à la suite d'accidents, l'ouvrier sait trop bien d'user (sic) des dispositifs avantageux de cette loi ! Ainsi, un simple bobo, une égratignure ne résultant pas d'accident, lui sert de prétexte à un chômage plus ou moins prolongé ; (...) il « soigne » particulièrement le bobo, l'égratignure, c'est-à-dire qu'il l'envenime... »⁴³⁸. L'utilisation du terme « chômage » accentue la connotation abusive que l'auteur attribue à certains arrêts de travail, puisque la loi parle d'« incapacité temporaire de travail » ; la notion de chômage n'est pas liée, en principe, à la maladie ou à l'accident, mais à l'absence d'activité volontaire ou non, indépendamment de raisons médicales⁴³⁹. Le chapitre que le Dr SECRETAN consacre dans son ouvrage de 1906 au « chômage abusif » insiste sur le caractère abusif des arrêts par l'utilisation de ce même vocable⁴⁴⁰. Certains auteurs vont plus loin encore, comme ceux de cette étude qui rapporte que : « les ouvriers imposent à leurs patrons des déclarations d'accidents qui, antérieurement à la loi, n'auraient pas donné lieu à des réclamations. *Nous avons à nous défendre contre ces exagérations* »⁴⁴¹. Ainsi donc, pour une partie des médecins, identifier l'ouvrier qui abuse est une question d'honneur ; ne pas réussir serait signe d'incompétence et décrédibiliserait la profession.

⁴³⁶ VIBERT C., *Précis de médecine légale*, Quatrième section

⁴³⁷ ADN, 4U21/200 : affaire CREMON contre LEMAITRE

⁴³⁸ « L'assurance contre les accidents en 1901 », *R.M.L.*, 1902, n° 10, p. 303

⁴³⁹ Le terme est également utilisé dans certains rapports d'expertise pour qualifier l'arrêt de la personne. Il nous semble qu'il reflète, là aussi, un jugement de valeur sur le caractère supposé exagéré de cette interruption de travail – ADN, 4U21/200 : affaire MAES contre MOTTE « trois semaines de chômage ».

⁴⁴⁰ « Revue des livres – L'assurance contre les accidents. Observations chirurgicales et professionnelles, Dr SECRETAN », *R.M.L.*, 1906, n° 12, p. 381

⁴⁴¹ « L'assurance contre les accidents en 1901 », *R.M.L.*, 1902, n° 10, p. 304

Les médecins se posent donc comme garants de la bonne application de la loi. Ils s'estiment investis de cette mission, tout comme l'inspecteur de travail a pour mission de veiller au respect des règles d'hygiène et de sécurité. De la même façon qu'ils veillent à dénoncer les médecins complaisants, ils mettent un point d'honneur à dépister les contrevenants : « En qualité de médecin, je m'adresserai à mes confrères parce qu'ils sont parmi les plus qualifiés pour connaître, signaler et combattre les imperfections de la loi qu'ils sont chargés d'appliquer »⁴⁴².

Il leur semble légitime d'aborder cette question, dans la mesure où la loi est une loi à caractère assurantiel, et qu'il convient de veiller à ce qu'il n'y ait pas d'escroquerie : « Le but du législateur a été de simplifier la procédure, d'éviter les discussions médicales ; elles renaissent à l'occasion des conséquences des blessures »⁴⁴³. La loi prévoit d'ailleurs un suivi particulier, novateur dans son principe : elle ne laisse pas le médecin de l'ouvrier sans surveillance.

Un contrôle hebdomadaire est possible par un médecin, si le patron en fait la demande auprès du juge de paix : la visite sera alors effectuée en présence du médecin traitant⁴⁴⁴. De la même façon, le patron pourra faire contrôler la victime, pendant les trois années au cours desquelles le dossier peut être révisé⁴⁴⁵. Dans le cadre de ce suivi, le médecin devra constater la façon dont l'accidenté se comporte, s'il suit son traitement ; à défaut, la faute inexcusable est envisageable. De même, si la victime est hospitalisée, le médecin du patron pourra la visiter en même temps que les chefs de service, quand le pansement sera enlevé⁴⁴⁶. Les médecins disposent donc d'une forme de mandat pour contrôler les blessés, voire, suggérer les sanctions, en cas d'abus ou de simulation

Ils s'appuient à nouveau sur leur science pour déjouer les simulateurs⁴⁴⁷. Notamment pour détecter les abus, et en particulier, ceux relevant de la nature même de la blessure, sur son caractère accidentel. Le Dr LAFFONT, par exemple, met en garde ses confrères sur le fait que beaucoup de maladies peuvent être consécutives à un traumatisme, que les cas litigieux se multiplient car les ouvriers veulent mettre à profit le moindre incident⁴⁴⁸. Cette approche rejoint la démarche précédente concernant la prise en compte de l'état antérieur, comme l'attestent les propos du Dr BUTRUILLE : « Supposons même qu'on accorde une indemnité ou une rente à cet homme qui prétend s'être donné une hernie ; qui l'empêchera d'aller d'atelier en atelier, ou tout au moins de ville en ville promener sa hernie et se faire des rentes en prétendant toujours qu'il vient de se blesser ? »⁴⁴⁹. C'est pourquoi le Dr LAFFONT recommande de ne rien dire au patient pendant l'examen pour éviter toute exagération ou toute simulation. De la même façon, il invite le médecin à rédiger le certificat en dehors de la présence du patient⁴⁵⁰.

La seconde forme d'abus porte sur la durée de l'arrêt de travail. Une étude sur la fréquence et l'origine des accidents souligne la propension des ouvriers à prolonger, au-delà des limites nécessaires, la durée de l'incapacité du travail. « Pour un sinistré chez lequel le médecin doit réprimer le zèle à reprendre l'outil, combien d'autres épuisent tous les moyens dilatoires pour jouir du demi-salaire si souvent appuyé des indemnités de sociétés de secours mutuels, des subventions des syndicats, des gains produits par un léger travail secret à domicile... et des agréments du *farniente* »⁴⁵¹. « La loi du moindre effort » incite l'ouvrier à ne pas reprendre, voire, à « provoquer les circonstances qui lui

⁴⁴² Dr JULLIARD, « Simulation et abus dans les assurances ouvrières au point de vue médical », *R.M.L.*, 1908, n° 11, p. 321

⁴⁴³ BROUARDEL P., « Influence de l'état de santé antérieur sur l'évolution des accidents du travail », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1906, p. 12

⁴⁴⁴ Article 4, alinéa 5 de la loi de 1898, modifié par la loi du 31 mars 1905 : « Au cours du traitement, le chef d'entreprise pourra désigner au juge de paix un médecin chargé de le renseigner sur l'état de la victime. Cette désignation (...) donnera audit médecin accès hebdomadaire auprès de la victime en présence du médecin traitant, prévenu deux jours à l'avance par lettre recommandée », DUVERGIER J. B., 1905, p. 202

⁴⁴⁵ Article 19, alinéas 5 et 6 : « Au cours des trois années pendant lesquelles peut s'exercer l'action en révision, le chef d'entreprise pourra désigner au président du tribunal un médecin chargé de le renseigner sur l'état de la victime. Cette désignation (...) donnera audit médecin accès trimestriel auprès de la victime. (...) », DUVERGIER J. B., 1905, p. 207

⁴⁴⁶ Anonyme, *La Médecine des accidents du travail*, p. 51

⁴⁴⁷ LAFFONT M., *Du rôle du médecin dans les accidents du travail*, p. 26

⁴⁴⁸ LAFFONT M., *Ibid.*, p.46

⁴⁴⁹ « La hernie est-elle un accident du travail ? », *R.M.L.*, 1901, n° 4, p. 112

⁴⁵⁰ Anonyme, *La Médecine des accidents du travail*, p 50

⁴⁵¹ Dr DEJACE, « A propos des accidents du travail », *R.M.L.*, 1905, n° 3, p. 83

attireront les bienfaits de cette institution [l'assurance] »⁴⁵². Incitation d'autant plus importante lorsque l'ouvrier est affilié à une caisse de secours : « Le plein salaire maintenu pendant la durée de l'incapacité par certains patrons, augmenté fréquemment de l'indemnité de maladie versée par une ou plusieurs sociétés de secours mutuels, est un moyen peu propre à encourager la reprise du travail, reprise qui apparaît alors comme la fin d'un bien-être dont il serait agréable de prolonger la durée »⁴⁵³. Le Dr DABOUT explique qu'il a surpris des conversations entre ouvriers qui corroborent cette approche. Selon lui, dans certaines usines, « des mutualités entre ouvriers se sont créées ; quand par suite de chômage involontaire, maladie, accident du travail, le mutualiste ne travaille pas, il a droit après 15 jours ou trois semaines (...) à une indemnité journalière qui est égale et souvent supérieure au demi-salaire de sa journée. (...) la tentation de regagner l'usine n'est pas très forte »⁴⁵⁴. Le Dr LAFFONT considère également que les abus sont plus fréquents dans les grandes usines⁴⁵⁵. Dans ce domaine, les médecins sont aussi responsables car certains font des certificats de complaisance, d'autres « tiennent un peu trop le parti de l'ouvrier », et en cas de doute, favorisent ce dernier⁴⁵⁶. C'est également l'avis du Dr LAFFONT qui recommande, dans la rédaction du certificat d'origine, notamment pour la période de guérison envisagée, de ne pas être trop magnanime, car il y a un « risque d'abus de la part des victimes »⁴⁵⁷.

Toutefois, certains médecins comme le Dr Charles JULLIARD, qui fait une étude très détaillée sur la question, estime qu'il est nécessaire d'avoir du discernement car certains abus sont « tolérables ou excusables »⁴⁵⁸. Par exemple, le « chômage qui résulte des *soins prolongés* », car c'est en « harmonie avec les sentiments d'humanité qui ont inspiré la loi sur les accidents du travail »⁴⁵⁹. Les auteurs constatent en effet qu'une même blessure va entraîner un arrêt plus long chez une personne qui bénéficie d'une assurance, que chez un blessé non assuré. Selon le Dr JULLIARD, on ne peut reprocher ce comportement à l'ouvrier car les patrons sont réticents à le reprendre à la demi-journée. Dans le prolongement des débats sur la corrélation incapacité de travail et profession, il estime que les petites lésions permanentes, même si elles n'entraînent pas d'incapacité, devraient être indemnisées : « Il me semble logique et sage d'attribuer une réparation financière aux atteintes de l'intégrité corporelle causées par le travail, alors même qu'elles n'entraînent pas, directement ou indirectement, une diminution de la capacité de travail ou une infériorité sur le marché ». Il donne l'exemple de la perte des testicules et s'appuie sur un jugement du Tribunal de la Seine du 13 novembre 1905, au cours duquel on a expliqué à la personne qu'elle n'avait rien à réclamer à son patron, parce que industriellement parlant elle demeurerait toujours utile à son patron, au même titre que le bœuf est plus utile au paysan que le taureau, et le cheval, que l'étalon⁴⁶⁰ !

Quelquefois, le chômage, même abusif peut se comprendre. Il cite l'exemple d'un ouvrier qui, atteint d'une maladie professionnelle, va chercher à travers un accident à se faire indemniser un arrêt : selon lui, aux yeux des ouvriers, ces situations sont justes et non abusives. Il présente également deux autres *simulations honnêtes* : celle de l'ouvrier face à l'expert qui est dans une situation de marchandage, et celle de la personne qui ressent le symptôme d'une maladie latente dont elle ignore l'existence, et qui ne transparaîtra que le jour où elle éclatera⁴⁶¹.

Le second point impliquant la responsabilité de la victime, dans le prolongement du précédent est la simulation. Comme précédemment, tous les auteurs y consacrent un ou plusieurs chapitres ou études ainsi qu'à la sinistrose, qui lui est souvent associée.

⁴⁵² Dr JULLIARD, « Simulation et abus dans les assurances ouvrières au point de vue médical », *R.M.L.*, 1908, n° 11, p. 321 - 322

⁴⁵³ Dr PERIER, « Sur l'estimation de l'invalidité après les accidents du travail », *R.M.L.*, 1905, n° 9, p. 261

⁴⁵⁴ Dr DABOUT, « De certains abus révélés par l'expertise dans l'application du tarif officiel des honoraires médicaux dans la loi sur les accidents du travail », *R.M.L.*, 1907, n° 10, p. 291

⁴⁵⁵ LAFFONT M., *Du rôle du médecin dans les accidents du travail*, p. 47

⁴⁵⁶ Dr JULLIARD, « Simulation et abus dans les assurances ouvrières au point de vue médical », *R.M.L.*, 1908, n° 11, p. 323

⁴⁵⁷ LAFFONT M., *Du rôle du médecin dans les accidents du travail*, p. 27

⁴⁵⁸ Dr JULLIARD, « Simulation et abus dans les assurances ouvrières au point de vue médical », *R.M.L.*, 1908, n° 11, p. 324

⁴⁵⁹ *Ibidem*

⁴⁶⁰ *Idem*, p. 326

⁴⁶¹ *Idem*, p. 327

La simulation peut porter sur des symptômes physiques. Dans cette première hypothèse, le Dr POISSON estime que le médecin est bien armé pour lutter notamment grâce à la science : « Nous verrons, en effet, dans nos prochaines causeries, que le simulateur de nos jours cherche à exagérer les symptômes de sa maladie, à amplifier le dommage qui lui est causé dans le but d'obtenir une indemnité supérieure plutôt qu'à se créer de toutes pièces une mimique fantaisiste pour attirer la pitié des passants ou l'indulgence du Souverain »⁴⁶². La science dispose de moyens pour sortir « victorieuse de cette lutte engagée entre le simulateur et le médecin-légiste »⁴⁶³. Toutefois, selon le Dr LAFFONT la simulation est assez rare : il est plus souvent question d'exagération⁴⁶⁴. Par contre, dans le domaine psychologique, elle est plus difficile à détecter : « le simulateur se donne plus aisément l'aspect d'un neurasthénique, d'un hystérique »⁴⁶⁵. Dans le domaine des accidents du travail, on parle de « névroses traumatiques » ou d'« hystéro-traumatisme », maladie reconnue par les uns, niée par les autres, constituant « la grosse difficulté des expertises »⁴⁶⁶.

La pathologie a été identifiée durant la seconde moitié du XIX^{ème} siècle, notamment à la suite d'accidents de chemin de fer ou liés à des explosions dans les mines ou certaines industries : « A la suite d'accidents ayant un caractère imprévu et émotionnant, il peut se développer chez certains individus des troubles nerveux passagers ou permanents empruntant des caractères cliniques à deux affections connues sous le nom d'hystérie et de neurasthénie. Les grandes catastrophes de chemins de fer survenues dans le dernier quart du siècle, par les désordres morbides qu'elles ont déterminés dans la sphère nerveuse des accidentés, ont permis aux experts chargés d'examiner ces traumatisés, d'isoler une symptomatologie nerveuse soit purement hystérique, soit purement neurasthénique à laquelle on a donné le nom général d'« hystérotraumatisme » »⁴⁶⁷. Ce qui les caractérise, c'est la disproportion entre les lésions physiques, et les phénomènes nerveux accusés.

« Une fois qu'elle est bien développée, la névrose traumatique constitue une maladie très nettement caractérisée, toujours identique à elle-même, à l'intensité près, de sorte qu'on peut prévoir tout ce qu'accusera le plaignant. Il en résulte qu'un médecin attentif et surtout expérimenté en cette matière sera presque toujours à même de déjouer la simulation »⁴⁶⁸. Au premier degré : la personne peut encore vaquer à ses occupations ; son état se dégrade progressivement et au degré le plus grave, la victime est un « véritable infirme », « incapable de se livrer à tout travail ». Il faut compter au moins un an pour qu'elle guérisse⁴⁶⁹.

« Cette grosse question de l'hystéro-traumatisme que seuls certains médecins, de par leurs fonctions ou leur spécialisation pouvaient connaître avant la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, doit aujourd'hui être connue de tous les médecins afin de leur éviter de grossières erreurs, préjudiciables à l'intérêt de tous, qui font diagnostiquer la simulation au lieu de l'hystéro-traumatisme ou inversement, l'hystéro-traumatisme à la place de la simulation »⁴⁷⁰.

Pour une partie du corps médical, certaines victimes d'accidents du travail présentent des symptômes qui s'apparentent à cette pathologie : « La loi sur les accidents du travail a créé une maladie nouvelle, une psychose, que tous les experts ont observée confusément, qui a été individualisée par le Professeur BRISSAUD et à laquelle il a donné le nom expressif de « sinistrose » »⁴⁷¹. Selon le Dr LAFFONT, tous les pays dotés d'une législation sur les accidents du travail observent cette pathologie. L'allongement des durées de rétablissement en serait la conséquence, car la victime est dans un « (...) état mental morbide – qui est précisément la sinistrose – et qui consiste en une inhibition très spéciale de la volonté. Donc pas de confusion possible avec l'exagération calculée ou la simulation consciente »⁴⁷². C'est une maladie authentique, qui inhibe la « bonne volonté » du blessé qui ne se décide pas à faire, au prix d'un peu de douleur ou de fatigue, le moindre effort⁴⁷³. Cet état résulterait

⁴⁶² Dr POISSON, « Aperçu historique de la simulation », *R.M.L.*, 1906, n° 5, p. 137

⁴⁶³ *Ibidem*

⁴⁶⁴ Anonyme, *La Médecine des accidents du travail*, p. 62-63

⁴⁶⁵ LAFFONT M., *Du rôle de médecin dans les accidents du travail*, p. 32

⁴⁶⁶ LAFFONT M., *Ibid.*, p. 31

⁴⁶⁷ Dr DABOUT, « L'hystéro-traumatisme et la prédisposition individuelle », *R.M.L.*, 1906, n° 10, p. 291

⁴⁶⁸ VIBERT C., *Précis de médecine légale*, p. 270

⁴⁶⁹ VIBERT C., *Ibid.*, p. 270 - 271

⁴⁷⁰ Dr DABOUT, « L'hystéro-traumatisme et la prédisposition individuelle », *R.M.L.*, 1906, n° 10, p. 293

⁴⁷¹ LAFFONT M., *Du rôle de médecin dans les accidents du travail*, p. 54

⁴⁷² LAFFONT M., *Ibid.*, p. 55

⁴⁷³ LAFFONT M., *Ibid.*, p. 56

de l'idée qu'il se fait de pouvoir encore recevoir des dommages-intérêts en vertu de l'article 1382 du Code civil⁴⁷⁴ : « L'idée fixe a naturellement et toujours pour substratum un fait ou l'interprétation d'un fait. Dans le cas de la sinistrose, il s'agit de l'interprétation d'un fait et ce fait est la loi »⁴⁷⁵. C'est pourquoi certains auteurs, comme M. SECRETAN parle de « névrose de l'assurance »⁴⁷⁶. Pour le Dr LAFFONT, ce n'est, ni une simulation, ni une exagération⁴⁷⁷.

Certaines causes concourent à augmenter la sinistrose : les agents d'affaire qui travaillent avec des « médecins-marrons », ou le désaccord entre les deux médecins, celui de l'ouvrier et celui du patron⁴⁷⁸. Pour le Dr DABOUT, il y a une prédisposition car l'hystéro-traumatisme peut survenir tardivement : « le traumatisme n'est donc pas la raison unique et suffisante de l'hystéro-traumatisme, l'élément psychique et la prédisposition individuelle jouent un rôle considérable dans la production de la névrose traumatique »⁴⁷⁹. Les antécédents personnels les plus importants sont les antécédents psychiques de l'individu. Le médecin, par sa façon d'ausculter, par les questions qu'il pose, peut aussi créer cette hystérie. « Peut-on expliquer autrement que par la prédisposition individuelle, par l'auto-suggestion, l'apparition de l'hystéro-traumatisme quelques mois après un accident où l'hystéro-traumatique n'a reçu aucune blessure ? » ; le procès concourt aussi à donner de l'importance à l'accident qu'il a eu, d'où le qualificatif de « névrose de l'assurance »⁴⁸⁰.

C'est la raison pour laquelle, « l'usage s'est introduit, suivant les conseils de BRISSAUD, de demander au tribunal d'admettre une *incapacité permanente partielle avec faible réduction de valeur industrielle* (4 à 10 p. 100 au plus), de façon à obliger le blessé à reprendre du travail et à le convaincre de la légèreté réelle de son affection, ce qui est une manière excellente d'exercer sur lui la *contre-suggestion curative* »⁴⁸¹. La conclusion du rapport du Dr BOLE expert à Roubaix dans une affaire où la victime, blessée à la main refuse de se faire opérer, corrobore cette pratique : « Si on lui versait un capital, elle pourrait dans un travail proportionnel récupérer toutes ses forces et ce d'autant plus facilement que son affaire serait terminée »⁴⁸².

La résolution du procès est donc considérée comme un moyen efficace de guérir la personne : « C'est surtout lorsqu'un procès est en jeu avec le patron ou la compagnie d'assurance, qu'une vraie opportunité morbide, souvent favorisée par les suggestions intéressées de l'entourage, entretient l'auto-suggestion quelquefois à l'insu du blessé et de bonne foi, sans simulation ; et ainsi se constitue une psycho-névrose de motilité et de sensibilité, chronique et difficilement réductible. La prompt solution du procès en question amène souvent une amélioration marquée et dans certains cas, les accidents disparaissent brusquement et complètement aussitôt que le blessé a été indemnisé »⁴⁸³. Ce n'est pas toujours le cas, et quelquefois, la victime finit par se suicider.

C'est le juge qui doit décider s'il prend en compte ou non la sinistrose : le médecin n'est que le témoin⁴⁸⁴. En dépit du nombre d'études consacrées à cette problématique, le débat entre médecins sur la réalité de cette pathologie demeure, d'autant que le diagnostic est particulièrement délicat. C'est peut-être une des limites de l'état de la science de l'époque et la solution recommandée par les médecins eux-mêmes en est l'illustration.

Le troisième point est aussi, d'une certaine façon, lié aux limites scientifiques : il s'agit du « droit de disposer de son corps » pour une victime d'accident du travail.

Il constitue une variante des abus dénoncés. Il s'inscrit dans cette catégorie car certains médecins associent le choix de la victime de refuser certains soins, aux comportements condamnables qu'ils observent et qui concourent à prolonger la maladie, comme le fait de négliger de prendre son

⁴⁷⁴ LAFFONT M., *Ibid.*, p. 57

⁴⁷⁵ LAFFONT M., *Ibid.*, p. 58

⁴⁷⁶ Dr DABOUT, « L'hystéro-traumatisme et la prédisposition individuelle », *R.M.L.*, 1906, n° 10, p. 295

⁴⁷⁷ LAFFONT M., *Ibid.*, p. 67

⁴⁷⁸ LAFFONT M., *Du rôle du médecin dans les accidents du travail*, p. 64

⁴⁷⁹ Dr DABOUT, « L'hystéro-traumatisme et la prédisposition individuelle », *R.M.L.*, 1906, n° 10, p. 302

⁴⁸⁰ *Idem*, p. 305

⁴⁸¹ THOINOT L., *Précis de médecine légale*, t. I, p. 550

⁴⁸² ADN, 4U21/200 : affaire MAES contre MOTTE

⁴⁸³ « Revue des livres et journaux – Neurasthénie et psychonévrose, Pr BERNHEIM », *R.M.L.*, 1908, n° 5, p. 156

⁴⁸⁴ LAFFONT M., *Du rôle du médecin dans les accidents du travail*, p. 63

traitement, de refuser de se soigner⁴⁸⁵. Les soins ou techniques d'investigation dont il est question dans cette catégorie d'abus présentent cependant une certaine dangerosité. Pourtant ne pas vouloir s'y soumettre engage la responsabilité de la victime.

C'est notamment le cas, au cours de l'expertise, du recours à la radiographie ou à l'anesthésie pour affiner le diagnostic. Le Dr GRANJUX a convenu, dans une étude qu'il a consacrée à cette question que le blessé était en droit de refuser de se soumettre à ces techniques : « 1° A-t-on le droit d'imposer à un accidenté de travail un mode d'exploration qui n'est pas exempt de danger ? 2° Peut-on faire état contre un accidenté de son refus de se prêter à un examen non exempt de danger ou d'inconvénient ? On ne peut que répondre par la négative aux deux questions ainsi formulées »⁴⁸⁶. Toutefois, compte tenu de la faiblesse des accidents de radioscopie, « l'expert a donc le droit de réclamer avec insistance l'examen radiographique lorsqu'il le jugera nécessaire ; mais il ne doit pas imposer cet examen et devra réclamer l'assentiment écrit du sujet »⁴⁸⁷. Si la victime refuse néanmoins, « l'expert doit seulement mentionner dans son rapport le refus, ainsi que toutes les autres causes qui l'empêchent de préciser ses conclusions d'une manière satisfaisante. Le juge seul doit apprécier les motifs qui ont amené le malade ou l'accidenté à refuser un examen nécessaire »⁴⁸⁸. Il semble donc qu'il ne s'agisse que d'une simple tolérance par rapport à ce qui peut apparaître comme un caprice de la victime, une mauvaise volonté à coopérer.

Un débat identique traverse le corps médical sur le « droit d'opérer ». Il s'agit de savoir si un ouvrier blessé, atteint d'une incapacité permanente partielle, a le droit de refuser une opération, qui pourrait apporter une amélioration à sa santé et réduire ainsi son incapacité et le montant de sa rente. Certains auteurs considèrent qu'on ne peut imposer à l'ouvrier une opération, qui demeure, malgré tout, risquée, et qui peut ne pas apporter d'amélioration. Ils estiment qu'il ne doit pas être pénalisé pour son refus. Ce refus ne doit pas être analysé comme un comportement tendant à entretenir et faire durer une incapacité. La jurisprudence admet ainsi que l'ouvrier refuse une opération par chloroformisation. Dans cet esprit, le Tribunal de Saint-Etienne, le 20 mai 1904, a estimé ne pas devoir contraindre à se « soumettre à une série d'opérations destinées à diminuer ou à supprimer son incapacité de travail [un ouvrier victime d'accident du travail]. A moins de circonstances tout à fait exceptionnelles, on ne pourrait, sans faire acte d'inhumanité, contraindre même indirectement la victime à s'exposer au péril, ainsi qu'à la souffrance physique et à l'angoisse morale que toute intervention chirurgicale entraîne avec elle »⁴⁸⁹.

Pour P. CARTERON, docteur en droit, avocat à la Cour, il y a exagération car il considère que la chirurgie a accompli de grands progrès et que les accidents sont rares ; de plus, l'opération est conseillée par le médecin traitant du blessé. Il ne conçoit donc pas que l'ouvrier puisse se faire « juge de question essentiellement médicales » et forcer son patron à lui payer une rente qui aurait pu être moins importante s'il s'était fait opéré⁴⁹⁰ ? Selon l'avocat, « la réparation due par le patron ne peut dépendre que des conséquences de l'accident et nullement de la volonté de la victime »⁴⁹¹. « Ces solutions sont inadmissibles ; les parties ne peuvent pas venir discuter les avis de l'homme de l'art, dont elles ont fait le choix ; celui-ci doit avoir la libre direction du traitement, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale (...) »⁴⁹².

De nombreuses décisions sont prises en ce sens. En témoigne l'attendu d'un jugement du tribunal de Lyon du 22 septembre 1901, qui concernait un ouvrier blessé à l'œil, ayant perdu vingt pour cent de capacité, et refusant une opération qui aurait pu lui faire regagner dix pour cent : « Attendu qu'il n'appartient pas à l'ouvrier, en se faisant juge du traitement à suivre et en refusant de se soumettre aux moyens de guérison prescrits par la science, d'aggraver volontairement le dommage résultant de l'accident ; qu'il est permis de dire, en se fondant sur le rapport précité [celui des médecins experts],

⁴⁸⁵ VIBERT C., *Précis de médecine légale*, p. 280

⁴⁸⁶ CHASSEVANT, « Sur l'emploi des anesthésies et de la radiographie dans les expertises », *R.M.L.*, 1905, n° 7, p. 206 - 207

⁴⁸⁷ *Idem*, p. 209

⁴⁸⁸ *Idem*, p. 207

⁴⁸⁹ « Notes de jurisprudence », *R.M.L.*, 1905, n° 8, p. 260

⁴⁹⁰ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1910, n° 12, p. 362, commentée par P. CARTERON, Docteur de droit, avocat à la Cour

⁴⁹¹ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1910, n° 12, p. 363

⁴⁹² « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1910, n° 12, p. 363

que CHAUSSADE [l'ouvrier blessé] est maître de réduire à 10 %, son incapacité ; qu'il y a donc lieu de fixer à ce chiffre le degré d'incapacité réellement subie par le fait de l'accident ; que, d'ailleurs, si CHAUSSADE, ayant subi l'opération, les prévisions des médecins ne se trouvaient pas réalisées, l'ouvrier aurait toujours la faculté de demander révision »⁴⁹³. L'ouvrier peut refuser. S'il le fait au cours du traitement, c'est à ses risques et périls. S'il y a une aggravation, il ne pourra réclamer une révision. Cette position résulte d'un arrêt de la Chambre des requêtes du 15 février 1910. En l'espèce, la demande de révision introduite par la victime avait été rejetée parce que l'aggravation survenue dans l'état de l'ouvrier n'avait pas été considérée comme la conséquence normale de l'évolution du traumatisme, mais analysée comme le résultat du refus jugé injustifié de l'ouvrier de se prêter antérieurement à une opération sans danger aucun⁴⁹⁴. La Cour de cassation, le 16 décembre 1912, a estimé que ce n'était qu'après le jugement, que l'ouvrier avait le droit de refuser une opération, ou une expertise tendant à établir que cette opération améliorerait son état et diminuerait son incapacité⁴⁹⁵.

Dans le domaine spécifique de l'ophtalmologie, le Dr TERRIEN nuance sa position en fonction du type d'anesthésie qu'il serait amené à pratiquer pour une énucléation : si elle se fait sous anesthésie générale, il admet que la victime refuse, car il y a toujours un léger risque. Si elle est pratiquée sous anesthésie locale, il ne le conçoit pas : « Il semble [à l'auteur] qu'elle puisse rentrer dans la catégorie des opérations qui peuvent être imposées au sinistré, lorsqu'elle est jugée nécessaire pour préserver l'autre œil. En cas de refus, le blessé pourrait perdre ses droits à toute indemnité »⁴⁹⁶.

Au travers de ce débat, ressurgit tout ce que la loi de 1898 a pu canaliser au sein d'une partie du corps médical : une assurance technique reposant sur une foi démesurée dans sa discipline et une confiance dans la maîtrise de son art acquise au chevet des blessés du travail ; une influence déterminante de cette expertise scientifiquement construite sur les magistrats ; une suffisance par rapport aux non initiés, et en particulier, aux victimes, simples objets d'expérience, corps au service de l'industrie et de la science.

⁴⁹³ « La jurisprudence des accidents du travail », *R.M.L.*, 1902, n° 1, p. 35

⁴⁹⁴ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1910, n° 9, p. 274

⁴⁹⁵ « Jurisprudence médicale », *R.M.L.*, 1913, n° 8, p. 253

⁴⁹⁶ « Revue des livres et journaux – Accidents du travail : Sur la valeur de l'œil blessé, Dr TERRIEN », *R.M.L.*, 1908, n° 10, p. 314

L'étude de la *Revue de Médecine Légale*, combinée à celle de quelques sources archivistiques du Nord durant la même période a donc permis de mettre en lumière la place du médecin dans le cadre de la mise en application de la loi du 9 avril 1898, sur les accidents du travail. Acteur principal, il a saisi ce nouveau cadre dans lequel ses compétences étaient requises, pour développer son pouvoir et son savoir.

La loi a d'abord été un formidable moyen d'asseoir la position sociale des médecins dans un contexte très concurrentiel. Grâce aux syndicats récemment autorisés, ils ont obtenu des tarifs spécifiques, et la garantie de s'affranchir du « client collectif » que sont les assurances ou les sociétés de secours mutuels pour développer ainsi leur propre clientèle. Elle a aussi permis « à des aigrefins (...) drapés dans la défense des ouvriers blessés, [de racoler] parmi eux des clients, par différents procédés publicitaires, qui font durer indéfiniment des incapacités temporaires et qui ouvrent même des cliniques où se prolongent traitements et convalescence »⁴⁹⁷. L'état de santé de l'ouvrier a donc, ainsi, été l'opportunité d'enrichir une partie des médecins. Dans cette guerre des tarifs, l'ouvrier et ses blessures ont été gérés a minima.

Les médecins reconnaissent ensuite que la loi a offert un cadre exceptionnel pour mieux comprendre certaines pathologies, enrichir leur savoir, développer de nouvelles techniques d'investigations et de soins, leur permettant de devenir de vrais savants. Ce savoir construit de façon scientifique, par des mesures systématiques, régulières, méthodiques, s'est plus attaché à fiabiliser le diagnostic et le pronostic des lésions dont étaient atteints les accidentés qu'à améliorer l'état de santé des blessés. Les modalités d'indemnisation sont en effet étroitement liées à ces deux notions. La loi a donc incité les médecins à définir précisément l'état de santé présent et à venir de la victime. Plus encore que la science médicale, c'est surtout la médecine légale qui a profité de cette mesure.

En effet, les médecins ont été beaucoup sollicités en tant qu'experts. Bien que la loi ait été promue pour éviter les contentieux, et sans doute y est-elle parvenue, la jurisprudence abonde sur le sujet, et les recueils juridiques mais aussi médicaux s'en font les échos. Contestations du taux d'incapacité, de la durée d'indemnisation, du montant des frais médicaux pris en charge, de l'applicabilité de la loi, sont autant d'occasions de requérir l'avis de l'expert. La loi les sollicite en tant qu'arbitres, sur un plan médical, avec mission d'éclairer le juge sur des divergences entre hommes de l'art. A travers cette mission, les médecins experts vont s'ériger en garants de la bonne et juste application de la loi. Certains s'appuient sur cette expérience nouvelle que sont les accidents du travail, qui représentent une part importante de leur activité d'expert, pour asseoir la discipline médico-légale et lui octroyer un statut à part, avec son diplôme. Une partie de ces nouveaux médecins légistes se consacre à sa défense et sa promotion. Forts de cette reconnaissance et de cette double compétence, médico-légale, ils se poseront en défenseurs de l'esprit de la loi et de la profession médicale réunis. Dans le premier cas, ils s'attacheront à une application économiquement minimaliste, veillant à réduire au strict nécessaire les soins et rentes octroyés, les cas d'applicabilité, en excluant les blessés dont les antécédents médicaux ont contribué à l'accident ou à son aggravation. Dans le second, ils se positionneront en censeurs, généralement du médecin traitant, de celui qui soigne l'ouvrier, condamnant son incompétence réelle ou supposée. Réelle, lorsque son diagnostic est erroné,

⁴⁹⁷ LEONARD J., *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, p. 309

mais aussi lorsqu'il met en œuvre des pratiques douteuses pour capter une clientèle financièrement assurée ou prolonger exagérément ses soins ; supposée, quand il condamne les praticiens qui cherchent à apporter un peu de confort à la victime ou à sécuriser les risques d'infection. La crédibilité de la profession face au juge est à ce prix : la science médicale seule peut permettre de garantir la vérité sur laquelle la justice va s'appuyer.

Dans ce cadre, deux grandes approches se profilent. Ceux qui s'efforcent d'être très neutres, à l'instar du médecin légiste. Ceux qui s'impliquent davantage, et s'affranchissent de la doctrine du légiste jugée inadaptée au dispositif. Ceux-là osent de timides conseils, s'immiscent dans les modalités techniques de la reprise du travail, envisagent ce que l'on pourrait appeler le reclassement de la personne, ou une adaptation momentanée du poste. Ils s'intéressent davantage à la santé de la victime, se positionnent comme médecin, et non comme légiste. Ils s'appuient souvent sur les pratiques mises en œuvre par l'Etat employeur, ou par des confrères participant à l'œuvre des hygiénistes dans de grandes structures industrielles.

Tandis que les premiers, soucieux de défendre leur spécialité, appliquent avec zèle leur technique, conduisant à une approche médicale de la question plutôt déshumanisée, recherchant la « responsabilité du corps » dans les contentieux dans lesquels ils interviennent. L'intitulé de la loi les y invite toujours, puisqu'il s'agit d'une loi sur les « responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes ». En tant que médecins, experts, ils font ce qu'ils ont toujours fait : expliquer au juge comment la victime, par ses actes conscients ou inconscients, ou par son corps, a participé à la situation dont le tribunal est témoin. L'ouvrier blessé est un objet, d'expertise, d'expérience, de production. Il n'est humain que dans sa propension à abuser, exagérer, dissimuler. Son état de santé n'est qu'une condition déclenchant ou non l'application de la loi, non une préoccupation médicale.

Il est difficile d'apprécier le poids respectif des uns et des autres. Il semble toutefois que les premiers aient été plus influents que les seconds ; la lecture des rapports d'expertise de la justice de paix de Roubaix est et ouest confirme cette tendance. Même si on voit se profiler quelques figures qui vont participer, quelques années plus tard, à l'émergence de la médecine du travail.

Le médecin devenu acteur dans le projet de santé publique républicain n'a donc pas forcément concouru à la recherche d'une amélioration des conditions de travail, et notamment des risques professionnels, dont il était pourtant devenu le témoin.

Le poids de la médecine légale dans cette première incursion du médecin en milieu industriel ne sera pas sans conséquence sur la perception ultérieure du médecin du travail. Même si le dispositif est beaucoup plus tardif, et qu'il a été porté par les hygiénistes⁴⁹⁸, plutôt discrets dans la mise en œuvre de la loi sur les accidents du travail, il nous semble, malgré tout, que ce dispositif a contribué à mettre en évidence certaines problématiques qui seront débattues par la suite. Comme par exemple la pertinence ou non du caractère sélectif de la visite médicale d'embauche, ou l'opportunité de dissocier les activités de praticien et d'expert, ou celles de praticien et de médecin d'entreprise ou encore la question du secret médical en milieu de travail. Les pratiques mises en œuvre dans le cadre de la loi sont peut-être ainsi à l'origine de la méfiance qui s'attache encore aujourd'hui au médecin du travail, perçu inconsciemment comme un héritier lointain de ces experts. Dans cette approche médico-légale, l'ouvrier blessé a littéralement été mis à nu physiquement, psychologiquement, de façon méthodique, scientifique, inspirant plus la suspicion que l'empathie. Objet de science, d'expérience, ce premier contact officiel avec le médecin dans un contexte professionnel laissera sans doute d'amers souvenirs.

⁴⁹⁸ Voir en ce sens le mémoire de J.C. DEVINCK, *La création de la médecine du travail en France, 1914 – 1946*, en particulier la première partie consacrée aux origines p. 5 à 38

BIBLIOGRAPHIE

I – SOURCES MANUSCRITES

Archives départementales du Nord

3U193/1

3U276/1

4U21/135

4U21/199

4U21/200

4U79/53

Description du contenu des dossiers consultés en Annexe II.

II – SOURCES ECRITES

A – Codes et recueils de lois

DUVERGIER, J. B., Collection complète des lois, décrets, ordonnances, et avis du Conseil d'Etat,

- 1841, p. 33 : Loi relative au travail des enfants employés dans les manufactures, usines ou ateliers
- 1874, p. 144 : Loi sur le travail des enfants et des filles mineures employées dans l'industrie
- 1892, p. 363 : Loi sur le travail des enfants, des filles mineures et des femmes dans les établissements industriels
- 1893, p. 215 : Loi concernant l'hygiène et la sécurité des travailleurs dans les établissements industriels ; p. 224 : Décret qui détermine la forme dans laquelle devra être faite la déclaration des accidents survenus dans les établissements industriels
- 1894, p. 97 : Décret portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 12 juin 1893 en ce qui concerne les mesures d'hygiène, de salubrité et de protection à prendre dans les manufactures, fabriques, usines, chantiers et ateliers de tous genres
- 1898, p. 133 : Loi concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail
- 1899, p. 50 : Décret portant règlement d'administration publique pour l'exécution de l'article 26 de la loi du 9 avril 1898, concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail ; p. 57 : Décret portant règlement d'administration publique pour l'exécution du dernier alinéa de l'article 28 de la loi du 9 avril 1898, concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail ; p. 270 : Loi concernant les accidents causés dans les exploitations agricoles par l'emploi de machines mues par des moteurs inanimés ; p. 274 : Loi portant ouverture (...) d'un crédit de 50000 fr. pour l'application de la loi du 9 avril 1898 (...) ; Décret relatif à l'exécution des articles 11 et 12 de la loi du 9 avril 1898 (...) ; p. 379 : Circulaire adressée par le garde des sceaux, ministre de la justice, aux procureurs généraux, concernant l'observation du règlement d'administration publique prévu par l'article 27 de la loi du 9 avril 1898 (...) ; p. 380 : Décret relatif à l'application de l'article 11 de la loi du 9 avril 1898 (...) ; Circulaires et instructions relatives à l'application de la loi du 9 avril 1898 (...)

- 1902, p. 175 : Loi modifiant divers articles de la loi du 9 avril 1898 (...); p. 189 : Décret relatif à l'exécution des articles 11 et 12 de la loi du 9 avril 1898
- 1905, p. 197 : Loi modifiant divers articles de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail
- 1906, p. 147 : Loi étendant à toutes les exploitations commerciales les dispositions de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail

B - Ouvrages

- BROUARDEL, Paul, *Les blessures et les accidents du travail*, Paris, 1906, 694 p.
- DE SAINT-POL, Albert, *Compétence du Juge de Paix en matière d'accidents du travail*, Paris, 1913, 124 p.
- LAFFONT, M., *Du rôle du Médecin dans les Accidents du travail*, Toulouse, 1911, 75 p.
- LAGRESILLE, Georges, *Commentaire théorique et pratique de la loi du 2 Novembre 1892, sur le travail des enfants, des filles et des femmes dans les établissements industriels*, Paris, 1893, 359 p.
- *La Médecine des accidents du travail*, Paris, 1912, 184 p.
- PIC, Paul, *Traité élémentaire de législation industrielle*, Première partie, législation du travail industriel, Paris, 1894, 629 p.
- SALEILLES, Raymond, *Les accidents de travail et la responsabilité civile*, Paris, 1897, 91 p.
- TARBOURIECH, Ernest, *La responsabilité des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail*, Paris, 1896, 516 p.
- THOINOT, Léon-Henri, *Précis de médecine légale*, Tome premier, Paris, 1913, 811 p.
- TURQUAN, Victor, *Petit manuel de l'assistance publique, des hospices, hôpitaux, bureaux de bienfaisance et des bureaux d'assistance médicale*, Paris, 1894, 216 p.
- VIBERT, Charles, *Précis de médecine légale*, Troisième édition revue, corrigée, Paris, 1893, 806 p.
- WEIL, Ernest-Albert (dit Dr E. ALBERT-WEIL), *Manuel d'électrothérapie et d'électrodiagnostic*, Paris, 1902, 331 p.
- ZEYS, Paul, *La valeur du corps humain devant les tribunaux et les lois sur les accidents du travail en France*, Paris, 1912, 294 p.

C - Revues

Revue de Médecine légale et de jurisprudence médicale, sous la direction de M. le Dr Henri BERGERON, Paris (1893 – 1914 ; exceptés les exemplaires de 1897, 1898, 1899 et 1900, non disponibles). Détail des articles consultés en Annexe I.

D - Articles

- BROUARDEL, P., « Influence de l'état de santé antérieur sur l'évolution des accidents du travail », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1906, 5-29
- DESJARDINS, Arthur, « Le code civil et les ouvriers », *Revue des deux mondes*, 1888, 350-386
- PELLOUTIER, Fernand, « La loi sur les Accidents du Travail », *Le Monde ouvrier*, 1899, n° 2, 17 - 19 et n° 3, 33 - 39
- PINON, Henri, « La responsabilité des accidents du travail », *Revue d'économie politique*, 1898, 827- 856
- SAUZET, Marc, « De la responsabilité des patrons vis-à-vis des ouvriers dans les accidents industriels », *Revue critique de la jurisprudence en matière civile, administrative, commerciale et criminelle*, 1883, 596-640 et 677-704

III – OUVRAGES

- BUZZI, Stéphane, DEVINCK, Jean-Claude, ROSENTAL, Paul-André, *La santé au travail 1880 – 2006*, La Découverte, Lassay-les Châteaux, 2006, 123 p.
- CHAUAUD, Frédéric, *Experts et expertises judiciaires (1791 – 1944)*, Rapport final avec la collaboration de Laurence DUMOULIN, 299 p.
- DEVINCK, Jean-Claude, *La création de la médecine du travail en France 1914-1946*, mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme de l'E.H.E.S.S., 2001, 250 p.
- DOLLEANS, Edouard et DEHOVE, Gérard, *Histoire du Travail en France*, Tome I, Des Origines à 1919, Montchrestien, Paris, 1953, 418 p.
- FARCY, Jean-Claude, *Les accidents du travail dans le XIX^{ème} arrondissement de Paris en 1912*, d'après les procès-verbaux de déclaration d'accidents du travail, 1999, 89 p.
- GUILLAUME, Pierre, *Le rôle social du médecin depuis deux siècles (1800 – 1945)*, Paris, 1996, 319 p.
- HATZFELD, Henri, *Du paupérisme à la Sécurité Sociale 1850-1940*, Armand Colin, 1971, 348 p.
- LEONARD, Jacques, *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Mayenne, 1981, 386 p.
- MORICEAU, Caroline, *Les douleurs de l'industrie – L'hygiénisme industriel en France 1860 – 1914*, EHESS, Lassay-les-Châteaux, 2009, 317 p.
- PETIT, Jacques-Guy (sous la direction de --), *Une justice de proximité : la justice de paix 1790 – 1958*, PUF, Paris, 2003, 334 p.

- PIERRARD, Pierre, *La vie ouvrière à Lille sous le Second Empire*, Editions Charles Collet, Condé sur Noiraud, 1991, 532 p.

IV – ARTICLES

- AUBIN, Gérard, « La loi du 9 avril 1898, rupture ou continuité ? », *Droit social*, 1998, 635-637
- BOUILLE, Michel, « Les congrès d'hygiène des travailleurs au début du siècle 1904 – 1911 », *Le Mouvement social*, n° 161, octobre-décembre 1992, 43 - 65
- CUCARULL, Jérôme, « Les médecins et l'assistance médicale gratuite », *Le Mouvement Social*, n° 161, octobre-décembre 1992, 67 -82
- DAVEZIES, Philippe, « L'aptitude médicale dans le système français de santé au travail : origine, interrogations et débats », *Médecine du travail et ergonomie*, vol. XLIV, 2007, 73 - 82
- EWALD, François, « Formation de la notion d'accident du travail », *Sociologie du travail*, 1981, 3-13
- HESSE, Philippe-Jean, « La rénovation des concepts juridiques », *Droit social*, 1990, 708-717
- HESSE, Philippe-Jean, « La genèse d'une loi : de la révolution industrielle à la révolution juridique », *Droit Social*, 1998, 638-643
- HESSE, Philippe-Jean, « Le nouveau tarif des corps laborieux : la loi du 8 avril 1898 concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail », *In : Deux siècles de Droit du Travail*, sous la direction de Jean-Pierre LE CROM, Editions de l'Atelier, Lonrai, 1998, p. 89-103
- HORDERN, François, « Les accidents du travail », *In Cahiers de l'IRT*, Aix-Marseille II n°3, 1991
- MORICEAU, Caroline, « Les perceptions des risques au travail dans la seconde moitié du XIXème siècle : entre connaissance, déni et prévention », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 2009, 11-27
- ROSENTAL, Paul-André et OMNES, Catherine, « Il y a cent ans : les premiers pas de l'Etat vers la santé au travail », *Santé et Travail*, n° 57, janvier 2007, -

ANNEXE I

Liste des articles de la *Revue de Médecine Légale* consultés

1893 – 1894

- « Les lois de protection des femmes et enfants employés dans l'industrie », n° 3, 90
- « L'article 317 du Code de Procédure civile et l'expertise médico-légale », Alphonse JAUMES, n° 3, 65 – 77 et n° 4-5, 97 -101
- « L'article 317 du Code de Procédure civile et l'expertise médico-légale », Charles CONSTANT, n° 7, 189 – 192 et n° 8, 213 – 218
- « Les médecins et les sociétés de secours mutuels », Dr CABANES, n° 8, 232 – 234
- « Les assurances contre les accidents », n° 9, 259 – 264
- « Les honoraires de médecins », Paul BEURDELEY, Avocat à la Cour de Paris, n° 17, 516 - 521
- « L'assistance médicale gratuite et la commission du budget », n° 18, 564 - 566

1895

- « Les nouveaux tarifs pour les expertises médico-légales », n° 2, 45 - 48
- « Règlement pour l'application de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite – texte adopté par le conseil supérieur de l'assistance », n° 3, 61 - 64
- « Le secret professionnel », n° 3, 79 - 80
- « L'organisation de l'assistance médicale gratuite dans la Haute-Garonne », Dr SECHEYRON, n° 4, 93 - 97
- « La loi sur l'assistance médicale gratuite », Georges RONDEL, n° 6, 175 - 180
- « L'avenir du corps médical. Les points noirs. L'encombrement de la profession. Les associations mutuelles », A. LUTEAUD, n° 6, 186 – 188
- « Un code de déontologie médicale », n° 7, 202 - 207
- « La loi sur l'assistance médicale gratuite », Georges RONDEL, n° 7, 207 - 211
- « Les syndicats médicaux », Jean JAURES, n° 7, 214 - 216
- « Les honoraires des médecins », n° 9, 269 - 273
- « Secrets professionnels – Héritiers », n° 10, 304
- « Les médecins vis-à-vis des compagnies d'assurances contre les accidents », n° 11, 339 - 341
- « Traitement du foudroiement par l'électricité industrielle – Circulaire ministérielle », n° 11, 341 - 342
- Enseignement de la médecine : tableau comparatif des Etudes pour le Doctorat, n° 11, 348

1896

- « Les compagnies d'assurances sur la vie et les médecins », n° 3, 87 – 89
- « Les maladies post-traumatiques au point de vue médico-légal », Dr GRONHEL, n° 4, 108 – 110
- « Les assurances contre les accidents – Piqure anatomique – Délai de la déclaration – Déchéance », n° 4, 113 – 115
- « Du secret médical dans ses rapports avec les assurances sur la vie », Pr BROUARDEL, n° 6, 165 – 172
- « Hystéro-neurasthénie traumatique », Dr LADAME, MEGEVAND et VAUTIER, n° 10, 303 – 311
- « Les médecins et les compagnies d'assurances-accidents », Dr J. NOIR, n° 12, 363 – 365

1897, 1898, 1899, 1900 ^{499*}

1901

- « Les certificats médicaux usuels », Dr Louis VIDAL, n° 1, 7 – 11
- « La hernie est-elle un accident du travail ? », n° 1, 32
- « La hernie est-elle un accident du travail ? », n° 4, 109 – 115
- « Le durillon forcé est-il un accident du travail ? », Dr GRANJUX, n° 5, 133 – 134
- « Jugements et jurisprudence », n° 5, 163
- « Une nouvelle maladie professionnelle », n° 6, 196
- « Le choix des experts », n° 7, 215 – 218
- « Bibliographie – Les certificats médico-légaux usuels », n° 9, 273 – 274
- « Le patron qui fait soigner à l'hôpital son ouvrier blessé doit-il des honoraires au médecin ? », n° 10, 299 -300

1902

- « La jurisprudence des accidents du travail », n° 1, 35
- « Conseils pratiques à propos de certificat », Dr VIDAL, n° 2, 51 – 54
- « Revue des sociétés médicales – Accidents du travail », n° 3, 92 – 93
- « Accidents du travail et saturnisme », Paul BERTHOD, n° 3, 96 – 97
- « Les accidents du travail – Evaluation des infirmités permanentes », Dr G. BROUARDEL, n° 5, 133 – 140
- « Les compagnies d'assurances et les accidents du travail », Paul BERTHOD, n° 7, 211 – 212
- « Sur les accidents du travail », M. GRANJUX, n° 7, 219 – 220
- « Hygiénistes et médecins », n° 7, 222
- « Les intoxications dans les exploitations industrielles et la loi sur les assurances contre les accidents », Pr Louis LEWIN, n° 8, 240 – 250
- « Lésions causées par les sels de chrome », n° 9, 267 – 270
- « Les syndicats médicaux engagent-ils leurs membres ? », Dr L. MERVEILLE, n° 9, 274 – 276
- « Le syndicat des médecins et la compagnie des tramways-sud », n° 9, 285
- « Les syndicats et les secours mutuels », n° 9, 285
- « L'assurance contre les accidents en 1901 », n° 10, 302 – 304
- « L'arsenicisme », n° 11, 351
- « La loi du 9 avril 1898 (Accidents du travail). Les compagnies d'assurances et les médecins », M. MILLION, n° 12, 353 – 359
- « Les accidents du travail – Evaluation des infirmités permanentes (Discussion) », n° 12, 373 – 375

1903

- « Tarif minimum d'honoraires médicaux et chirurgicaux en cas d'accident du travail », n° 3, 97
- « Les médecins et les caisses de secours ouvrières en Allemagne », A. GOTTSCHALK, n° 4, 121 – 123
- « Bibliographie – Les accidents du travail, Guide du médecin par G. BROUARDEL », n° 5, 162 – 163
- « La syphilis accident du travail », n° 10, 321

1904

- « La hernie est-elle un accident de travail ? », Dr SOLE, n° 1, 9 – 13
- « Intérêts professionnels – Accidents du travail », n° 1, 29

⁴⁹⁹ Ces quatre numéros n'ont pas été numérisés, ni mis en ligne par la BNF sur le site de Gallica. Les bibliothèques universitaires disposant d'un de ces exemplaires ne les prêtent pas en raison de la fragilité de leur état.

- « Jurisprudence – Accidents du travail – Maladies professionnelles – Affections pathologiques accidentelles », n° 2, 62 – 63
- « Quelques notes de jurisprudence sur la hernie et les accidents du travail », CONSTANT, n° 7, 199 – 204
- « Œdème dur traumatique », Communication du Pr BROUARDEL, n° 7, 208 – 215

1905

- « A propos des accidents du travail », Dr L. DEJACE, n° 3, 82 – 85
- « Un cas d'anévrisme de l'aorte d'origine traumatique et à symptomatologie anormale révélée par la radiographie », Dr Georges BROUARDEL, n° 4, 101 – 103
- « La mort subite dans les accidents du travail », Dr E. DABOUT, n° 5, 133 – 136
- « Les accidents du travail », n° 5, 152 – 153
- « Sur l'emploi des anesthésies et de la radiographie dans les expertises, M CHASSEVANT, n° 7, 206 – 209
- « Notes de jurisprudence : Expertise – Ouvrier victime d'un accident non contraint de subir une opération », n° 8, 260
- « Sur l'estimation de l'invalidité après les accidents du travail », Dr PERIER, n° 9, 261 – 266
- « Accidents du travail – Brûlure et cicatrice étendue au membre inférieur gauche », n° 10, 299 – 301
- « Hygiène sociale – Sur certain diplôme d'hygiéniste qu'on a voulu créer, sur un certain certificat d'hygiéniste qu'on a créé et qui doit disparaître », n° 10, 311 – 314
- « La position sociale du médecin », A. LUTAUD, n° 10, 321 – 323
- « Les accidents du travail et les assurances sociales », n° 11, 334 - 336
- « Jurisprudence médicale - La responsabilité du médecin dans l'appréciation des accidents du travail – Les honoraires du médecin pour les accidents du travail », n° 11, 338 – 340
- « Bibliographie – Notes et observations de médecine légale, Dr LEGLUDIE ; Le Poignet et les accidents du travail, Dr DESTOT », n° 11, 355 – 356
- « Le nouveau diplôme de médecin légiste », BOUCHER-CADART, Président à la Cour d'Appel de Paris, n° 12, 357 - 368
- « Jurisprudence médicale – Médecin choisi par l'ouvrier, aggravation causée par le traitement, non responsabilité du patron – Tuberculose pulmonaire : dénouement hâté par l'accident, décès non imputable au traumatisme », n° 12, 382 – 385

1906

- « Jurisprudence médicale – Les accidents du travail - De la compétence des juges de paix en matière d'indemnités temporaires lorsque l'accident entraîne une incapacité permanente, essai d'une définition de la consolidation légale et médicale », n° 1, 28 – 35
- « Bibliographie – Blessures de l'œil à la suite d'accidents du travail par S. BAUDRY », n° 1, 36
- « Rapports médico-légaux – Accidents du travail - Névrite traumatique de la queue de cheval », Dr LAURENT, n° 2, 51 – 56
- « Honoraires médicaux dans les accidents du travail – Tribunal compétent », n° 2, 57 – 59
- « Les blessures et les accidents du travail », n° 2, 63 – 65
- « Bibliographie », n° 2, 67
- « Rapports médico-légaux – Luxation de l'épaule avec névrite (accident du travail) », Dr E. DABOUT, n° 3, 86 – 88
- « Jurisprudence médicale – Ouvrier blessé en voulant monter en omnibus, irresponsabilité du chef d'entreprise – Névropathie, phénomènes subjectifs, preuve de la relation avec l'accident », n° 3, 88 – 90
- « Assurances contre les accidents du travail – Résumé des opérations en 1904 », n° 3, 97 – 98
- « Bibliographie », n° 3, 100
- « Jurisprudence médicale – Durillon forcé », n° 4, 117 – 123

- « Sur les conditions d'entrée à l'Association des médecins légistes de l'Université de Paris, n° 4, 131
- « Bibliographie », n° 4, 132
- « Aperçu historique de la simulation », Dr POISSON, médecin légiste de l'Université, n° 5, 137 – 143
- « Rapports médico-légaux – Un cas d'hystéro-traumatisme », n° 5, 144 – 146
- « Jurisprudence médicale – Assurance contre les accidents, aggravation volontaire des blessures, escroquerie », n° 5, 146 – 148
- « Accident ayant aggravé une maladie préexistante au point de la rendre mortelle : loi de 1898 applicable », n° 5, 149 – 151
- « Pratique médico-légale – L'électrodiagnostic et les accidents du travail », Dr ZIMMERN, n° 5, 152 – 154
- « Tumeur blanche à évolution rapide, consécutive à un traumatisme (accident du travail) », Dr G. BERRUYER, n° 6, 169 – 171
- « Rapports médico-légaux – Hernie traumatique », Dr A. LUTAUD, n° 6, 179 – 181
- « Jurisprudence médicale – Jurisprudence des accidents du travail, enquête, défaut de procès-verbal, nullité », n° 6, 182 – 183
- « Revue des sociétés médicales – Association des médecins légistes de l'Université de Paris », n° 6, 190 - 191
- « Hommage à M. le Professeur BROUARDEL », n° 6, 193 – 194
- « Expertises médicales et justices de paix », Dr LEDE, Médecin légiste de l'Université de Paris, n° 7, 210 – 220
- « Revue des sociétés médicales – Association des médecins légistes de l'Université de Paris », n° 7, 222
- « A propos des diplômes d'experts », Dr L. PIERRESON, n° 7, 223- 224
- « Rapports médico-légaux – Accident du travail », Dr POISSON, n° 8, 233 – 236
- « Jurisprudence médicale – Accidents du travail, salaire d'un ouvrier de moins de 16 ans, frais médicaux, transports », n° 8, 236 – 237
- « Pratique médico-légale – Sur la hernie traumatique », n° 8, 245 – 247
- « Pratique médico-légale – Prophylaxie des accidents oculaires du travail », Dr E. VALUDE, Médecin de la clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts, n° 9, 274 – 277
- « L'hystéro-traumatisme et la prédisposition individuelle », Dr E. DABOUT, n° 10, 291 – 308
- « Jurisprudence médicale – Accidents du travail, maladies, syphilis, loi applicable, incapacité permanente, son degré - Accidents du travail, note d'honoraires médicaux acquittée du médecin de l'ouvrier, poursuite exercée par la victime, appréciation des honoraires par le juge - Accidents du travail, honoraires médicaux, grands pansements, pansements moyens – Inutilité d'un second certificat – Frais de l'expertise médico-légale, offres suffisantes du patron », n° 11, 329 – 336
- « Revue des livres – L'évaluation des incapacités permanentes basées sur la physiologie des fonctions ouvrières des diverses parties du corps, du Dr Ch. REMY ; L'assurance contre les accidents. Observations chirurgicales et professionnelles, du Dr Henri SECRETAN », n° 12, 379 -381

1907

- « Rapports médico-légaux – Sur un cas d'incapacité partielle de travail », n° 1, 25 – 26
- « Jurisprudence médicale – De la hernie considéré comme accident du travail », n° 1, 27 – 29
- « Jurisprudence médicale – Un médecin qui est spécialement engagé pour donner ses soins aux ouvriers d'une usine, avec faculté de faire de la clientèle entre ses heures de service à l'usine est assimilé juridiquement à un employé », Paul CARTERON, avocat à la cour, n° 2, 49 – 54
- « Revue des livres et des journaux – Société de médecine Légale de France – La cécité et les accidents du travail », n° 2, 67 – 68
- « Jurisprudence médicale – Accidents du travail », n° 3, 88 – 90

- « Revue des sociétés médicales – Association des médecins légistes de l’Université de Paris », n° 4, 126 - 127
- « Intérêts professionnels – Sur le diplôme de médecine légale et de psychiatrie », Dr H. HAMAIDE, n° 4, 129 – 130
- « Fiches bibliographiques – Accidents du travail », n° 4, 132
- « Réflexions médico-légales sur les topoalgies « *sine materia* » post-traumatiques », H. VERGER, Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux, Médecin des Hôpitaux, n° 5, 152 – 158
- « Intérêts professionnels – A propos du congrès des praticiens », n° 5, 161 – 164
- « Jurisprudence médicale – Accidents du travail : les frais de massage ordonnés par le médecin traitant et faits par un simple masseur sont dus par le patron ou la compagnie d’assurances, représentant le patron en justice », n° 6, 171 – 173
- « Jurisprudence médicale – Courses d’automobiles, coureur blessé : accident du travail, risque non prévu au contrat d’assurances, mise hors de cause de la Compagnie », n° 6, 175 – 178
- « Assurances contre les accidents du travail – Résumé des opérations en 1905 », n° 6, 184 – 185
- « Le « sweating-system » et la loi sur la protection de la santé publique », Dr Lucien GRAUX, n° 6, 189 – 190
- « Fiches bibliographiques – Accidents du travail », n° 6, 195
- « Jurisprudence médicale – Accidents du travail : opération chirurgicale, décès causé par la chloroformisation - Pied plat : infirmité se révélant à la suite d’un accident, incapacité permanente et partielle – Aggravation : intervention chirurgicale, révision, rente temporaire d’incapacité absolue », n° 7, 201 – 207
- « Intérêts professionnels – Le diplôme de médecine légale au Congrès des praticiens », n° 7, 218 – 221
- « Fiches bibliographiques », n° 7, 225
- « Jurisprudence médicale - Tuberculose préexistant à l’état latent, rente allouée - Rixe provoquée par la victime : rejet de la demande de rente - Ouvrier quittant son travail pour prendre l’air : chute, loi de 1898 applicable – Révision : vieillesse, nécessité d’écarter ce facteur pour évaluer l’incapacité », n° 8, 244 – 248
- « Fiches bibliographiques », n° 8, 256
- « Jurisprudence médicale – Accidents du travail : apoplexie pulmonaire, émotion violente, garde barrière, brusque passage d’une automobile – Frais pharmaceutiques, médicaments fournis concurrentement par deux pharmaciens, décret du 30 septembre 1905, applicabilité », n° 9, 267 – 271
- « Pratique médico-légale – Deux cas d’hystéro-traumatisme survenant chez le même sujet à vingt ans d’intervalle », n° 9, 271 – 277
- « Revue des livres et journaux – La situation matérielle du médecin et les lois nouvelles, du Dr Maurice CHOPINET », n° 9, 278
- « Fiches bibliographiques », n° 9, 288
- « De certains abus révélés par l’expertise dans l’application du tarif officiel des honoraires médicaux dans la loi sur les accidents du travail », Dr E. DABOUT, n° 10, 289 – 293
- « Jurisprudence médicale – Demande de dommages-intérêts introduite par la sœur de la victime : rejet – Entreprise française : travaux à l’étranger, assujettissement – Rente non garantie par le privilège de l’article 2101 du Code civil : patron ayant cessé son industrie, versement du capital de la rente à la Caisse des Retraites », n° 10, 296 – 300
- « Assistance et hygiène sociales – Emploi des explosifs dans les chantiers souterrains du métropolitain au point de vue de l’hygiène des ouvriers », M. P. VIEILLE, Membre de l’Institut, Inspecteur général des poudres et des salpêtres, n° 10, 300 – 303
- « Revue des livres et des journaux », n° 10, 304
- « A propos des accidents du travail – mensurations comparée des membres », Dr MASINI, Interne des hôpitaux de Marseille, n° 10, 311 – 314

- « Assurances contre les accidents du travail – Résumé des opérations de 1906 », n° 10, 314 – 315
- « Fiches bibliographiques », n° 10, 320
- « Appendicite traumatique », MM L. PICQUE (de Paris) et JEANBRAU (Montpellier), n° 11, 326 – 330
- « Accidents du travail – Médecin, pharmacien, fournitures exagérées », n° 11, 333 - 335
- « Pratique médico-légale – Du rôle du médecin électrologiste et radiologiste dans les accidents du travail », Dr BELOT, Assistant de radiologie à l'Hôpital Saint-Antoine et Dr LAQUERRIERE, Directeur de la Clinique Apostoli, n° 11, 338 -345
- « Fiches bibliographiques », n° 11, 352
- « Sur les stigmates professionnels des peintres-décorateurs », Dr Pierre LANDE, Médecin légiste de l'Université de Paris, Chef du Laboratoire de Médecine légale à la Faculté de Bordeaux, n° 12, 353 – 356
- « Jurisprudence médicale – Responsabilité civile, accidents du travail – L'abus des ordonnances médicales », n° 12, 361 – 364
- « Revue des livres et des journaux – Etat psychique des accidentés - Hystérie de rente du Dr Marcel MAGNIN », n° 12, 364 – 365
- « Du libre choix du médecin pour les accidents du travail », Dr ROCHON, n° 12, 373 - 374

1908

Numéros un et deux manquants

- « Les stigmates professionnels des cigarières », Dr Charles-M. PINEIRO (du Cuba, Havane), n° 3, 73 – 77
- “Rapports medico-légaux – Contusion sacro-coccygienne, douleur exagérée, pas d'incapacité permanente partielle”, n° 3, 77 – 80
- « Fiches bibliographiques », n° 3, 96
- « Fracture bilatérale de la paroi antérieure du conduit auditif externe et lésions de l'oreille moyenne, fracture compliquée de cuisse, mort par gangrène gazeuse (accident du travail) », Dr Pierre LANDE, Chef du laboratoire de médecine légale à la Faculté de Bordeaux, n° 4, 102 – 103
- « Pratique médico-légale – Accidents du travail Syndicat général des médecins français électrologistes et radiologistes – Tarif des interventions électriques ou radiologiques pour les accidents du travail », n° 4, 109 – 111
- « Projet de réglementation en matière d'accidents du travail », Dr THIELLEMENT, n° 4, 112 – 113
- « Revue des sociétés médicales – Association des médecins légistes de l'Université de Paris, séance du 13 mars 1908 », n° 4, 118 – 119
- « Revue des livres et journaux – Eléments de jurisprudence médicale à l'usage des médecins de E. H. PERREAU, Professeur à la Faculté de droit de Montpellier », n° 4, 119 – 122
- « Fiches bibliographiques », n° 4, 128
- « Jurisprudence médicale – Hernie et varicocèle, accident du travail – La question des frais dans les accidents du travail », Dr Pierre LANDE, Chef du laboratoire de médecine légale de la Faculté de Bordeaux, n° 5, 138 – 145
- « Accidents du travail – Un cas de myostéome traumatique », M Louis SENCERT, n° 5, 145 – 148
- « Revue des livres et des journaux – Neurasthénies et psychonévroses du Pr BERNHEIM, Les accidents du travail, Guide du médecin de Georges BROUARDEL », n° 5, 154 - 158
- « Revue des sociétés médicales – Association des médecins légistes de l'Université de Paris, séance du 10 avril 1908 », n° 5, 158
- « Fiches bibliographiques », n° 5, 160
- « Rapports médico-légaux – Accidents du travail, refus de reprendre le travail en invoquant des douleurs vagues », Dr E. DABOUT, n° 6, 167 – 171

- « Jurisprudence médicale – Accidents du travail : une réduction de capacité ouvrière de 2% ne donne plus droit à une rente – Accidents du travail : le médecin qui prescrit avec abus et exagération des médicaments en soignant un accidenté du travail est pécuniairement responsable des abus constatés – Un cas de sinistrose consécutif à la catastrophe de Courrières débouté », n° 6, 171 – 176
- « Fiches bibliographiques », n° 6, 192
- « Accidents du travail – La déclaration de l'accident par l'ouvrier », M. A. BEAUMONT, n° 7, 202 – 205
- « Revue des livres et journaux – Cécité par la fougère mâle, considérées comme accident du travail, de MULLER », n° 7, 211
- « Allocution du Dr SICARD, médecin-légiste, au Congrès de Lille : à propos des diplômes spéciaux », n° 7, 214 – 216
- « Revue des sociétés médicales – Société de médecine légale de France », n° 7, 218 – 222
- « Jurisprudence médicale – Accidents du travail : comment on interprète l'état antérieur, vision déjà diminuée par un accident antérieur, atténuation du chiffre de la rente - Le patron peut contester la note d'un pharmacien ayant délivré des produits spéciaux qui ne figurent pas au tarif légal, bien qu'ils aient été prescrits par un médecin », n° 8, 234 – 237
- « Accidents du travail – Le pied plat traumatique », Drs LABEYRIE et RIO, n° 8, 237 – 242
- « Revue des livres et journaux – Guide du médecin oculiste dans les accidents de travail, de CAILLAUD, assistant adjoint d'ophtalmologie des hôpitaux de Paris ; Précautions à prendre avant de laisser pénétrer des ouvriers dans des fosses ou des puits, de M N. GREHANT, Académie de médecine ; Une croisade pour l'hygiène sociale dans le Nord de la France, de Victor DUBRON », n° 8, 252 – 253
- « Fiches bibliographiques », n° 8, 256
- « Accidents du travail – Accidents du travail. La hernie de force », M Camille MOREAU, Correspondant de l'Académie de Médecine de Belgique », n° 9, 267 – 272
- « Jurisprudence médicale – Expertise médicale : Article 17, §4 Loi du 22 mars 1902 », n° 9, 272 – 273
- « Fiches bibliographiques », n° 9, 288
- « Jurisprudence médicale – Frais médicaux, massages, prix de la visite, prix maximum par séance de massage - Frais médicaux, compétence du juge de paix, massages dus seulement s'ils sont pratiqués par le médecin », n° 10, 305 - 308
- « Accidents du travail – Nouveau procédé pour prendre l'empreinte de la plante du pied », Dr Eug. STOCKIS, Membre de la Société de Médecin légale de Belgique, n° 10, 308 – 313
- « Revue des livres et journaux – Accidents du travail : Sur la valeur de l'œil blessé du Dr F. TERRIEN, ophtalmologiste de l'hôpital des Enfants-malades », n° 10, 313 – 315
- « Simulation et abus dans les assurances ouvrières au point de vue médical », Dr Charles JUILLARD, Privat docent, ancien chef de clinique chirurgicale de l'Université de Genève, n° 11, 321 – 327
- « Jurisprudence médicale – Accidents du travail : cliniques médicales, personnalité juridique, action directe contre le patron, frais médicaux, consolidation », P. CARTERON, Docteur en droit, avocat à la Cour d'appel, n° 11, 333 – 335
- « Accidents du travail – Etude du nystagmus professionnel, ses rapports avec les traumatismes en général », Drs DRANSART et FAMEGION, médecins de l'Institut Ophtalmique de Somain (Nord), n° 11, 341 – 347
- « Fiches bibliographiques », n° 11, 352
- « Simulation et abus dans les assurances ouvrières au point de vue médical », Dr Charles JUILLARD, Privat docent, ancien chef de clinique chirurgicale de l'Université de Genève, n° 12, 355 – 362
- « Jurisprudence médicale – Accident du travail », n° 12, 367 – 368
- « Fiches bibliographiques », n° 12, 370

1909

- « Jurisprudence médicale – Accidents du travail : aggravation volontaire ou involontaire d'une blessure - Un médecin accrédité auprès d'une compagnie d'assurances ne devient pas de ce fait même l'agent de la compagnie », P. CARTERON, Docteur en droit, Avocat à la Cour, n° 1, 14 – 18
- « Accidents du travail – Du traumatisme dans la kératite interstitielle et ses rapports avec les accidents du travail », Dr Louis RONNAUX, n° 1, 18 – 19
- « De la nécessité de l'examen des yeux dans les traumatismes oculaires », Dr J. de LANTSHEERE, n° 1, 19 – 20
- « Revue des livres et journaux – Guide pratique du médecin dans les accidents du travail (leurs suites médicales et judiciaires) de E. FORGUE et E. JEANBRAU, n° 1, 25 – 26
- « Fiches bibliographiques », n°1, 32

Numéro 2 manquant

- « Rapport médico-légal – Contusion de l'abdomen, hypertrophie du foie, suites tardives de l'accident », n° 3, 70 – 73
- « Jurisprudence médicale – Accidents du travail : ouvriers affiliés à une société de secours mutuels, médecin choisi par le blessé, demande en paiement d'honoraires pour soins donnés pendant les 90 premiers jours à partir de l'accident, rejet », n° 3, 74 – 77
- « Jurisprudence médicale – Définition de l'accident, preuve, nécessité de démontrer l'action soudaine et violente d'une cause extérieure - Révision, diminution d'incapacité fonctionnelle par l'adresse du blessé : rejet - Action du médecin contre le patron : prescription », n° 3, 79 – 82
- « Fiches bibliographiques », n° 3, 96
- « Jurisprudence médicale – Accidents du travail, rupture de l'aorte, loi de 1898 non applicable - Légère atrophie d'une jambe, force musculaire intacte, rejet de la demande de rente - diminution d'acuité visuelle de deux dixièmes, demande de rente rejetée - Perte de substance à l'extrémité de l'index gauche, rejet de la demande de rente - Avis d'expert non suivi par les juges », n° 4, 104 – 108
- « Accidents du travail – Cataracte par décharge électrique », Dr H. LE ROUX, Ancien interne des Hôpitaux de Paris, Oculiste de l'Hôpital de Caen, n° 4, 108 – 111
- « Fiches bibliographiques », n° 4, 128
- « Accidents du travail – Les accidents du travail, le Luxembourg et les abus », n° 5, 133 – 136
- « Paralyse du trapèze, suite d'accident du travail », Dr LAQUERRIERE, n° 5, 136 – 139
- « Jurisprudence médicale – Garçon de café envoyé au dehors avec un chien, loi du 9 avril 1898 non applicable - Loueurs d'appartements meublés, maison de rendez-vous, industrie inavouable, loi de 1898 non applicable - Frais médicaux, ouvrier soigné par deux médecins », n° 5, 139 – 146
- « Fiches bibliographiques », n° 5, 160
- « Jurisprudence médicale – Frais médicaux postérieurs à la consolidation, massages pratiqués par un autre que le médecin, patron non tenu au paiement - Faute inexcusable : interdiction de replacer les courroies - Incapacité minimale : rejet de la demande de rente - Enfant de moins de treize ans, nullité du contrat de travail, loi du 9 avril 1898 non applicable », n° 6, 168 – 172
- « Accidents du travail – Rupture traumatique de l'intestin grêle », Dr MALAPERT, n° 6, 172 – 173
- « Mydriase traumatique (accident du travail) », Dr Etienne GINESTOUS, Ancien interne des Hôpitaux, n° 6, 173 – 176
- « Informations », n° 6, 190
- « Fiches bibliographiques », n° 6, 192
- « Tuberculose pulmonaire et traumatisme », Dr Pierre LANDE, Chef de laboratoire de médecine légale de la Faculté de Bordeaux, n° 7, 194 – 199
- « Revue des livres et journaux – Conférences sur les accidents du travail et affections traumatiques du Dr Olivier LENOIR », n° 7, 218 – 219

- « La mort subite considérée au point de vue médico-légal de la loi sur les accidents du travail », Dr E. DABOUT, Médecin légiste de l'Université de Paris, n° 8, 225 - 237
- « Jurisprudence médicale – Réduction d'acuité visuelle inférieure à 5/10, rejet de la demande de rente », n° 8, 239 – 241
- « Accidents du travail – IIème Congrès médical international des accidents du travail », n° 8, 250
- « Fiches bibliographiques », n° 8, 256
- « Jurisprudence médicale – Tabes, prétendue origine traumatique non établie - Tuberculose pulmonaire et traumatisme, état antérieur de la victime – Œil, acuité visuelle physiologique et acuité visuelle professionnelle, état préexistant de la victime », n° 9, 264 – 268
- « Accidents du travail – L'oreille et les accidents du travail », Dr G. BERRUYER, n° 9, 268 – 274
- « Médecins et accidents du travail », Dr Marcel BRAUNBERGER, n° 9, 274 - 275
- « Fiches bibliographiques », n° 9, 287
- « Jurisprudence médicale - Ordre donné par le patron : présomption de travail commercial, perte partielle de cheveux par une employée de magasin : réduction permanente de capacité - Révision, demande reconventionnelle après l'expiration du délai de trois ans, recevabilité », n° 10, 299 – 303
- « Accidents du travail – L'albuminurie traumatique, ses rapports avec la loi sur les accidents du travail », Dr Léon MOLUMAR, n° 10, 310 – 310
- « Statistiques des accidents du travail », n° 10, 311
- « Revue des livres et journaux – Les frais d'hospitalisation et les accidents du travail, de BEAUMONT, ancien rapporteur du budget de l'assistance publique », n° 10, 314 – 316
- « Fiches bibliographiques », n° 10, 320
- « Accidents du travail – Des réductions minimales de capacité au point de vue médico-légal », COUREL, n° 11, 328 – 330
- « Fiches bibliographiques », n° 11, 352
- « Jurisprudence médicale – Abatage d'arbres, loi du 9 avril 1898 non applicable », n° 12, 369 – 370
- « Revue des livres et journaux – De la mécanographie dans les accidents du travail de LOP ; La tuberculose traumatique et la loi relative aux accidents du travail, de MOSNY », n° 12, 374 – 378
- « Revue des sociétés médicales – Association professionnelle des médecins-légistes de l'Université de Paris », n° 12, 380 – 384

1910

- « Jurisprudence médicale – Recours contre le tiers responsable, accident pour partie à la charge du patron, exonération du patron - Article 7 de la loi du 9 avril 1898, conditions d'exercice de l'action du patron combinée avec l'action de l'ouvrier contre le tiers responsable », n° 1, 12 – 15
- « Revue des livres et journaux – Contribution au diagnostic de la névrose traumatique. Son syndrome réactionnel électro-musculaire, par le Dr LARAT », n° 1, 30
- « Informations », n° 1, 31
- « Fiches bibliographiques », n° 1, 32
- « Jurisprudence médicale – Honoraires du médecin-oculiste dans la loi de 1898 – Brûlures à la chaux », n° 2, 44 – 46
- « Accidents du travail – Ostéome des adducteurs de la cuisse », Dr Louis MICHEL de Nancy, n° 2, 46 -47
- « Revue des livres et journaux – Comment payer les médecins librement choisis : un essai de tarif dégressif, par G. JOUANNY », n° 2, 57 – 59
- « Fiches bibliographiques », n° 2, 64

- « Jurisprudence médicale – maladie préexistante, accident ayant hâté la mort de la victime, rente refusée à la veuve - Réduction de capacité minimale : rente refusée – Hernie double, caractère congénital : rente refusée », n° 3, 72 – 78
- « Fiches bibliographiques », n° 3, 96
- « Jurisprudence médicale – Médecin adjoint appelé par le médecin traitant, radiographie, demande en paiement d’honoraires – Ouvrier travaillant seul, chantier, embauchage de deux ouvriers : loi du 9 avril 1898 applicable », n° 4, 103 – 109
- « Fiches bibliographiques », n° 4, 128
- « Jurisprudence médicale - Escroquerie à l’accident du travail », n° 5, 135 -136
- « Accidents du travail – De la révision des indemnités accordées aux ouvriers victimes d’accidents du travail », Dr Th. GUILLOZ, Professeur adjoint à la Faculté de médecine de Nancy, n° 5, 136 – 140
- « Jurisprudence médicale – Expertise ordonnée en conciliation, absence de caractère contradictoire - Médecin oculiste, examen ophtalmoscopique : honoraire non dû », n° 6, 170 – 172
- « Revue des livres et journaux – Le diagnostic du lumbago traumatique, par le Dr BRISARD ; De l’importance de l’électro-diagnostic pour l’indication du traitement et l’appréciation des incapacités dans les accidents du travail, par BERCHOUD », n° 6, 183 – 185
- « Fiches bibliographiques », n° 6, 192
- « Revue des livres et journaux – Démence précoce post-traumatique à forme catatonique, par MM SIMONIN et BENON ; Des lésions traumatiques de l’oreille interne, par le Dr E. HALPHEN ; Rupture traumatique de la rate. Splénectomie, par POTHERAT ; Tumeurs produites par certains pansements, par Paul REYNIER », n° 7, 215 – 219
- « De l’état antérieur dans les accidents du travail », Dr PICQUE, Chirurgien des Hôpitaux, n° 8, 225 – 230
- « Jurisprudence médicale – réduction de capacité minimale, rente refusée - Un médecin assuré contre les accidents, atteint d’ophtalmie purulente, est débouté en l’absence de preuve d’une blessure préalable », n° 8, 237 – 238
- « Accidents du travail – Libre choix du médecin et accidents du travail en Hollande », Dr Van TROOYEN, n° 8, 239 – 243
- « Fiches bibliographiques », n° 8, 256
- « Jurisprudence médicale – Refus d’opération, aggravation, demande en révision rejetée - Mineur de treize ans, nullité du contrat de travail : loi de 1898 inapplicable – Equipe coopérative de maçons : non-assujettissement », n° 9, 274 – 277
- « Fiches bibliographiques », n° 9, 288
- « Fiches bibliographiques », n° 10, 320
- « Jurisprudence médicale – Lumbago traumatique et lumbalgie rhumatismale », n° 11, 327 – 332
- « Revue des livres et journaux – Les accidents par l’électricité par Dr Ch. JULLIARD, privat-docent de chirurgie à l’Université de Genève ; les accidents oculaires du travail par GINESTOUS, de Bordeaux », n° 11, 343 – 346
- « Informations », n° 11, 350
- « Fiches bibliographiques », n° 11, 352
- « Jurisprudence médicale – L’ouvrier, victime d’un accident du travail, peut-il refuser de subir une opération chirurgicale ? - Accident du travail, médecin spécialiste, arrêté du 30 septembre 1905, soins de médecine générale », n° 12, 361 – 365
- « Accidents du travail – Dénomination des phalanges dans les accidents du travail », Dr Angelo de DOMINICIS, n° 12, 365 – 366
- « Revue des sociétés médicales – Association professionnelle des médecins légistes de l’Université de Paris », n° 12, 372 – 375
- « Fiches bibliographiques », n° 12, 378

1911

- « Jurisprudence médicale – De la prescription des frais médicaux dans les accidents du travail – C'est uniquement la profession du maître qui doit déterminer si l'accident survenu est régi par la loi de 1898 – Tour de reins : maladie professionnelle », n° 1, 9 – 14
- « Accidents du travail – De l'emploi de l'électro-aimant pour l'extraction des aiguilles dans la profondeur des tissus », Dr RAOULT-DESLONGCHAMPS, n° 1, 18 – 20
- « Revue des livres et journaux – « Le mythe de l'orchite traumatique » et la loi sur les accidents du travail, par RECLUS ; Statistiques des accidents du travail ; Contribution à la tuberculose traumatique, par KAPPIS ; Calculs rénaux d'origine traumatique, par CASPER ; Sur la question de l'état antérieur, par IMBERT », n° 1, 22 – 27
- « Fiches bibliographiques », n° 1, 32
- « Accidents du travail – Essai sur les maladies professionnelles », Dr V. THEBAULT, Docteur es-sciences, n° 2, 43 – 51
- « Fiches bibliographiques », n° 2, 64
- « Accidents du travail – Essai sur les maladies professionnelles (Suite) », Dr V. THEBAULT, Docteur es-sciences, n° 3, 78 – 84
- « Revue des livres et journaux – Les brûlures par l'électricité industrielle, par A. BESSON, maître de conférences à la Faculté libre de médecine de Lille », n° 3, 87 – 88
- « Jurisprudence médicale – Frais de radiographie », n° 3, 88 – 91
- « Fiches bibliographiques », n° 3, 96
- « Accidents du travail – Essai sur les maladies professionnelles (Suite) », Dr V. THEBAULT, Docteur es-sciences, n° 4, 107 – 116
- « Revue des livres et journaux - Les maladies professionnelles et les accidents du travail par QUERTON », n° 4, 118 – 119
- « Jurisprudence médicale – Médecin, assurance contre les accidents, ophtalmie purulente, absence de preuve d'une blessure préalable », n° 4, 122 – 123
- « Fiches bibliographiques », n° 4, 128
- « Premier congrès des médecins-légistes de France et de langue française – Du diplôme de médecin légiste et de son application », Dr PIERRESON, Médecin légiste, Expert près le Tribunal civil de la Seine, n° 5, 136 – 138
- « Accidents du travail – La contamination syphilitique à l'occasion du travail (La syphilis des verriers), Dr LOUIS BENACCHII, de Milan, n° 5, 142 – 147
- « Revue des livres et journaux – Amaurose d'origine traumatique, par BEAUCHANT », n° 5, 148
- « Revue des sociétés médicales – Société de médecine légale de France », n° 5, 158
- « Fiches bibliographiques », n° 5, 160
- « De l'état antérieur devant la jurisprudence - A propos de deux cas de traumatismes chez des tabétiques », MM COURTOIS-SUFFIT, Médecin des hôpitaux de Paris, Expert près les Tribunaux, et Fr. BOURGEOIS, Externe des hôpitaux de Paris, n° 6, 171 – 187
- « Premier congrès des médecins-légistes de France et de langue française – Séance d'organisation », n° 6, 187
- « Accidents du travail – Essai sur les maladies professionnelles (Suite) », Dr V. THEBAULT, Docteur es-sciences, n° 7, 213 – 218
- « Accidents du travail – Essai sur les maladies professionnelles (Suite) », Dr V. THEBAULT, Docteur es-sciences, n° 8, 232 – 243
- « Jurisprudence médicale – Rechute en matière d'accident du travail, luxation récidivante de l'épaule », n° 8, 251 – 253
- « Informations », n° 8, 255
- « Revue des livres et journaux – Le malaise du caisson et les difficultés pratiques qu'il entraîne par J. PERALDI », n° 9, 277 – 280
- « Jurisprudence médicale – Fourniture d'objets de pansements dans les accidents de travail », n° 9, 284 – 287

- « Accidents du travail – Essai sur les maladies professionnelles (Fin) », Dr V. THEBAULT, Docteur es-sciences, n° 10, 296 – 303
- « Assurances contre les accidents du travail – résumé des opérations de 1910 », n° 10, 304 - 305
- « Jurisprudence médicale – Grève, violences exercées par des tiers, loi de 1898 applicable, accident ayant accéléré une maladie et hâté la mort, demande de rente par la veuve : rejet - Acrobate figurant dans une scène de cinématographie, accident, loi du 9 avril 1898 applicable - Acrobate engagé dans un cirque, loi du 9 avril 1898 inapplicable », n° 10, 313 – 318
- « Fiches bibliographiques », n° 10, 320
- « Accidents du travail – La radiographie dans les accidents et en particulier, dans les accidents du travail », M. LAQUERRIERE, n° 11, 323 – 326
- « Jurisprudence médicale – Fondation ophtalmologique A. de R. : demande en paiement de certificat et de soins médicaux, rejet - n° 11, 348 – 350
- « Fiches bibliographiques », n° 11, 352
- « Accidents du travail – Nouvel appareil permettant l'extraction des corps étrangers et la réduction des fractures et luxations sous le contrôle simultané des rayons X et de la vision directe », Dr RAOUL-DESLONGCHAMPS, Médecins légiste de l'Université de Paris, n° 12, 363 – 365
- « Revue des sociétés médicales – Association professionnelle des médecins légistes de l'Université de Paris », n° 12, 367 – 371

1912

- « Accidents du travail – Un cas d'hystéro-traumatisme », Dr LOBLIGEOIS, n° 1, 18 – 20
- « Revue des sociétés médicales – Association professionnelle des médecins-légistes de l'Université de Paris », n° 1, 29 – 30
- « Fiches bibliographiques », n° 1, 32

Numéro 2 manquant

- « Accidents du travail – Appareils en aluminium laminé permettant la réduction et le traitement des fractures sous le contrôle des rayons X », Dr RAOUL-DESLONGCHAMPS, Médecin légiste de l'Université de Paris, n° 3, 78 – 79
- « Revue des livres et journaux – Sur l'étiologie d'une dermite professionnelle, par PRETI », n° 3, 90
- « Jurisprudence médicale – Preuve de l'accident, autopsie retardée par les ayants droit de la victime, preuve impossible : rejet de la demande – Un docteur en médecine condamné pour complicité d'exercice illégal de la médecine », n° 3, 91 – 92
- « Fiches bibliographiques », n° 3, 96
- « Accidents du travail – modifications proposées à la loi du 9 avril 1898 », n° 4, 111 – 118
- « Revue des livres et journaux – L'accoutumance aux mutilations », n° 4, 124 – 125
- « Accidents du travail – Troubles trophiques osseux à la suite des traumatismes (Intérêt de la question dans les accidents du travail) Présentation de radiographies », MM A. HALIPRE et JEANNE, n° 5, 138 – 139
- « Accidents du travail – Hémorragie surrénale traumatique et troubles mentaux », M. GUIRAUD (de Tours), n° 6, 171 – 172
- « Revue des livres et journaux – Troubles psychiques des accidentés (psychologie de l'accidenté du travail en général, par LAIGNEL-LAVASTINE ; L'homicide pendant le travail, par BERNACCHI ; Le charbon professionnel, par J. CAVAILLE », n° 6, 174 – 176
- « Jurisprudence médicale – Frais médicaux et pharmaceutiques, décision du juge de paix, pourvoi pour violation de la loi : non recevabilité - Tétanos à la suite d'une piqûre : application de la loi de 1898 - Frais de massage », n° 6, 183 – 186
- « Revue des sociétés médicales – Société de Médecine Légale de France », n° 6, 189
- « Informations », n° 6, 189 -190
- « Fiches bibliographiques », n° 6, 192
- « Certificats soumis au timbre et certificats qui en sont exempts », n° 7, 202 – 206

- « Revue des livres et journaux – La paralysie générale traumatique, par F. TISSOT », n° 7, 214
- « Jurisprudence médicale – Ouvrier tombé d'un tramway, décès, absence de relation avec l'accident : expertise nulle », n° 7, 216 – 220
- « Fiches bibliographiques », n° 7, 224
- « Accidents du travail – Projet de modification des articles 2 et 4 de la loi », n° 8, 246 – 247
- « Fiches bibliographiques », n° 8, 256
- « Accidents du travail – Traumatisme crânien, paralysie générale, hématome de la dure-mère », MM A. VIGOUROUX et HERISSON-LAPARRE, n° 9, 271 – 275
- « Fiches bibliographiques », n° 9, 288
- « Accident du travail – Un cas de myostéome du carré des lombes », M. L. SENCERT, n° 10, 307 – 310
- « Jurisprudence médicale – Blessure à la tête, paralysie générale préexistante, décès, absence de relation directe avec l'accident - Docteur en médecine condamné pour complicité d'exercice illégal de la médecine - Lésion minimale : rente refusée – Exploitation forestière par un commerçant : loi du 9 avril 1898 non applicable », n° 10, 315 – 318
- « Fiches bibliographiques », n° 10, 320
- « Jurisprudence médicale - Le secret médical et les accidents du travail », n° 11, 349 – 350
- « Fiches bibliographiques », n° 11, 352
- « Avis aux lecteurs », n° 11, 353 - 354
- « Revue des livres et journaux – Clou dans la bronche, par Gontier de la ROCHE et MOLINIE », n° 12, 371 – 372
- « Jurisprudence médicale – Accident du travail et médecin », n° 12, 375 – 376

1913

- « Accidents du travail – La fabrication des poudres et explosifs », M COURTOIS-SUFFIT, Médecin des hôpitaux, Médecin en chef des manufactures de l'Etat, n° 1, 8 – 13
- « Jurisprudence médicale - Responsabilité civile, accidents du travail, rente, infirmité permanente, absence de réduction de capacité, appréciation de fait », n° 1, 28 – 29
- « Fiches bibliographiques », n° 1, 32
- « Accident du travail – Atrophie complète du rein à la suite d'une contusion lombaire grave », Dr PILLET, n° 2, 45 – 46
- « L'hygiène et la sécurité des travailleurs », n° 2, 46 – 47
- « Jurisprudence médicale – Qu'est-ce que le médecin traitant dans les accidents du travail ? », n° 2, 56 – 59
- « Fiches bibliographiques », n° 2, 64
- « Jurisprudence médicale – Désarticulation de la phalangette du médius droit : rente refusée – Qui doit payer un certificat de décès ? », n° 3, 88 -90
- « Informations », n° 3, 94
- « Fiches bibliographiques », n° 3, 96
- « Accidents du travail – Accident du travail, suites éloignées des sections tendineuses non suturées au niveau des doigts », Dr. E. GRUET, Médecin principal de 2^{ème} classe, à Angers, n° 4, 110 – 112
- « Les accidents du travail », n° 4, 112 – 113
- « Revue des livres et journaux – Guide pour l'évaluation des incapacités, par Léon IMBERT, C. ODDO et P. CHAVERNAC ; Conférences sur les accidents du travail et les affections traumatiques, par Dr Olivier LENOIR », n° 4, 116 – 117
- « Jurisprudence médicale – Expert ayant donné des certificats en qualité de médecin du dépôt, validité de l'expertise, accident cause occasionnelle d'aliénation mentale - Action exercée par un ouvrier en vertu de la loi du 9 avril 1898 et subsidiairement en vertu du droit commun : non recevabilité de cette dernière action », n° 4, 122 – 125
- « Fiches bibliographiques », n° 4, 128

- « Accidents du travail – Histoire d'un corps étranger dans l'avant-bras », De RAOULT-DESLONGCHAMPS, n° 5, 138 – 139
- « Jurisprudence médicale – Du secret professionnel invoqué par le médecin ou le directeur d'un hôpital – Non cumul des indemnités de la loi de 1898 et des secours de maladie – La pension-accident peut-elle se cumuler avec la pension-retraite d'une société de secours mutuels ? », n° 5, 154 – 157
- « Fiches bibliographiques », n° 5, 160
- « IIIème Congrès de médecine légale de langue française », n° 6, 165 – 166
- « Revue des livres et journaux – Le tabès traumatique en médecine légale, par DUVOIR ; De l'épilepsie traumatique, par le Dr L. MARCHAND ; Accidents causés par l'électricité, par OLIVIER ; Le traumatisme comme facteur de tuberculose pulmonaire, par TEDDE ; Le saturnisme industriel, par Mme A. HAMILTON », n° 6, 182 – 185
- « Jurisprudence médicale – Fondation ophtalmologique Rothschild, demande en paiement des frais médicaux, aucune interruption de travail de plus de quatre jours, absence d'action, incompétence du juge de paix – Expertise, obligation de nommer trois experts – Chute au cours du travail, accident du travail », n° 6, 186 – 189
- « Jurisprudence médicale – Camionneur, descente de futs en cave, appréciations souveraines des juges du fait, loi de 1898 déclarée inapplicable - Les enfants naturels et les accidents du travail », n° 7, 220 – 221
- « Fiches bibliographiques », n° 7, 224
- « IIIème congrès de médecine légale de langue française (suite) – Inscription des experts médicaux sur les listes de tribunaux », Drs DERVIEUX et BAUDOUIN, n° 8, 227 – 234
- « Du rôle des néphrites dans les accidents du travail », Dr DELPEUT, n° 8, 234 – 238
- « Accidents du travail – L'oreille et les accidents du travail », Drs LANNOIS et JACOD, n° 8, 241 – 243
- « Jurisprudence médicale – Accidents du travail : droit pour l'ouvrier de se refuser à une opération », n° 8, 253
- « Fiches bibliographiques », n° 8, 256
- « De la nécessité d'un enseignement médico-légal commun aux étudiants en médecine et en droit », n° 9, 271 – 274
- « Accidents du travail – Sur les thromboses veineuses du membre supérieur par effort », M. Albert MOUCHET, Chirurgien des hôpitaux, n° 9, 276 – 280
- « Fiches bibliographiques », n° 9, 288

Numéro 10 manquant

- « Revue des livres et journaux – Cancer et accidents du travail, par Dr E. VERSTRAETE, de Lille ; Influence d'une contusion de la cage thoracique sur une affection tuberculeuse du poumon, par LENZMANN ; La fraude dans les accidents du travail ; De l'atrophie osseuse calcaire traumatique, par Ernest GIMELLI », n° 11, 335 -337
- « Jurisprudence médicale – Visite du blessé par le médecin du chef d'entreprise : choix de l'heure et du lieu de visite – Médecin contrôleur, refus injustifié de l'ouvrier de se laisser visiter : suspension du demi-salaire - Visite du blessé par le médecin du chef d'entreprise : lieu de la visite», n° 11, 346 – 349
- « Fiches bibliographiques », n° 11, 352
- « Accidents du travail – Un cas de rupture complète du rein », Dr EHRENPREIS, n° 12, 362 – 366
- « Tarif du syndicat général des médecins français électrologistes et radiologistes pour les accidents du travail », n° 12, 367 – 369
- « Assistance et hygiène sociales – Loi sur le repos des femmes en couches », n° 12, 369 -371
- « Fiches bibliographiques », n° 12, 384

1914

- « Jurisprudence médicale – Phalangette du médius droit, amputation ordonnée par le médecin et refusée par le blessé : diminution de la rente», n° 1, 24 – 25

- « Informations », n° 1, 29
- « Fiches bibliographiques », n° 1, 32
- « Revue des livres et journaux – les accidents de l’air comprimé (sémiologie et pathogénie), par Pierre LERBOULLET ; Traité médico-légal des accidents du travail, par Drs OLLIVE et LE MEIGNEN, n° 2, 48 – 52
- « Jurisprudence médicale – Frais médicaux, droit pour le patron de discuter les honoraires réclamés, cas où les allocations sont dues en sus du prix des consultations », n° 2, 59 – 62
- « Fiches bibliographiques », n° 2, 64
- « Accidents du travail – Coxa vara traumatique », Dr E. STOCKIS (de Liège), n° 3, 70 – 75
- « Revue des livres et journaux – Du droit que devrait avoir le patron de faire surveiller le traitement de l’ouvrier blessé, par J. VANVERTS, Professeur agrégé à la faculté de médecine de Lille », n° 3, 83 – 84
- « Jurisprudence médicale – Reproduction au cours du travail d’une hernie ancienne, demande de rente rejetée - Frais pharmaceutiques, libre choix de l’ouvrier non établi, ordonnances non conformes aux règlements : rejet de la demande du pharmacien - Paralyse générale, accélération de la maladie à la suite d’un traumatisme : loi du 9 avril 1898 non applicable », n° 3, 90 – 93
- « Fiches bibliographiques », n° 3, 96
- « Accidents du travail – Ostéomes post-traumatiques de la portion charnue des muscles », Dr LAQUERRIERE, n° 4, 101 – 102
- « Calcification de la bourse séreuse sous-acromio-deltoidienne », MM LAQUERRIERE et LOUBIER, n° 4, 103 – 104
- « Jurisprudence médicale – Frais pharmaceutiques, action directe contre le patron, condition de son exercice, prescription, sa durée – Les escroqueries à l’accident du travail », n° 4, 119 – 123
- « Revue des livres et journaux – Tabès et traumatisme, par Dr FRANCOIS ; La coxa-valga, par WORMS et HAMANT ; Examen anatomique d’un cas de paralyse générale post-traumatique, MM Ch. VALLON et M. LAIGNEL-LAVASTINE », n° 4, 113 – 116
- « Fiches bibliographiques », n° 4, 128
- « Revue des livres et journaux – Insuffisance aortique d’origine traumatique, par MM BARTH et COLOMBE ; Sur un cas de tétanos, par Jean HEISCH ; A propos des certificats médicaux, certificat et secret médical, par VAUVERTS », n° 5, 146 – 147
- « Jurisprudence médicale – Contusions sur l’estomac, perforation, péritonite, ulcère préexistant, relation de cause à effet entre l’accident et le décès », n° 5, 151 – 152
- « Fiches bibliographiques », n° 5, 160
- « Accidents du travail – Les effets des poussières industrielles dans la production des affections broncho-pulmonaires », F. HEIM, Professeur au Conservatoire des Arts et Métiers, et E. AGASSE-LAFFONT, Chef de clinique de la faculté de Paris, n° 6, 174 – 177
- « Fiches bibliographiques », n° 6, 192

ANNEXE II

Fonds archivistique consulté

Archives départementales du Nord

Série M 614 : Accidents

M614/2 : Loi du 9 avril 1898

Propositions de modifications d'articles de la loi ; demandes d'informations sur l'instruction de dossiers de demandes de secours

M614/3 : Loi du 9 avril 1898

Correspondances entre sous-préfets ou maires et préfet sur l' « agitation » que procure l'application prochaine de la loi.

M614/4 : Loi du 9 avril 1898

Correspondances entre maires, sous-préfets et préfet et ministre sur l'impact de la loi par rapport aux ouvriers étrangers.

M614/14 : Procès-verbaux 1899

Liste des accidents survenus répertoriés par le commissaire de police.

M614/15 : Indemnités, rentes, secours

Dossiers d'instruction de demandes de secours pour les accidents survenus en juin 1899.

Série 3 U : Tribunal civil – Accidents – 1899 – 1939

3U193/1

Tribunal civil de Douai 1899 – 1901 : procès-verbaux de conciliation sur rente et indemnités journalières

3U193/24

Tribunal civil de Douai 1899 – 1900 : procès-verbaux d'enquêtes reçus des justices de paix dont relève le Tribunal

3U276/1

Tribunal civil de Lille 1899 – 1901 : procès-verbaux de conciliation

Série 4 U : Justices de paix

21 : Canton de Roubaix est et ouest

4U21/96

Jugements civils, mais rien concernant les accidents du travail

4U21/135

Jugements relatifs à l'application de la loi 1900 – 1901 - 1902

4U21/139

Procès-verbaux de non-conciliation de 1903 à 1907 : révisions de rentes

4U21/140
Procès-verbaux de conciliation de 1903 à 1907

4U21/141
Répertoire des accidents du travail de 1902 à 1903

4U21/199
Enquêtes accidents du travail 1908

4U21/200
Expertises médicales 1908 à 1932

28 puis 79 : Canton d'Avesnes sur Helpe

4U28/14
Jugements de 1899 à 1904 mais uniquement des conseils de famille

4U79/53
Dossiers d'accidents du travail reçus par la justice de paix de 1898 à 1901 : formulaires de déclaration en mairie et certificat médical d'origine

4U79/58
Dossiers d'accidents du travail reçus par la justice de paix de 1908 : formulaires de déclaration en mairie et certificat médical d'origine

77 : Canton de Douai

4U77/4 ou 5
Jugements civils 1890 – 1903, mais rien concernant les accidents du travail