



Seveso, une catastrophe sans victimes ?

Laura Centemeri

► To cite this version:

Laura Centemeri. Seveso, une catastrophe sans victimes ?. Santé au travail, approches critiques, La Découverte, pp.41-57, 2012. hal-01016062

HAL Id: hal-01016062

<https://hal.science/hal-01016062>

Submitted on 29 Jul 2014

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

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

Seveso, une catastrophe sans victimes ?

Laura Centemeri

Cette contribution vise à explorer un aspect paradoxal des conséquences des événements qui se sont produits à l'usine chimique d'ICMESA, située près de Seveso, dans le nord de l'Italie, le 10 juillet 1976. Bien qu'elle soit largement reconnue à travers le monde comme une *catastrophe* majeure, tout se passe encore aujourd'hui comme si cette catastrophe n'avait guère généré de *victimes*.¹

Tout d'abord, parce que la dioxine qui s'est propagée ce jour-là n'aurait officiellement provoqué aucun décès. Ensuite, parce que nonobstant une contamination qui a produit des effets nocifs sur la santé qui font encore aujourd'hui l'objet de nombreuses études scientifiques, la population affectée ne semble pas vraiment vouloir connaître les conséquences sanitaires de l'accident [Consonni *et al.*, 2008 ; Baccarelli *et al.*, 2008]. Bien qu'encore présente à toute une génération, la catastrophe n'a pas suscité, au cours de ces trente années, une *cause commune*. La dioxine qui s'est déposée dans leurs corps et sur leur territoire demeure cantonnée à l'observation des scientifiques.²

Dans les pages qui suivent, je propose d'expliquer les raisons de cette absence de participation des personnes affectées à l'exploration des conséquences sanitaires du désastre. En particulier, j'insisterai sur deux aspects: d'une part, les difficultés de l'épidémiologie « standard » à saisir la nature spécifique de l'action de la dioxine sur la santé humaine ; et d'autre part, les effets des indemnisations « offerts » par l'entreprise à l'origine de la catastrophe sur la mobilisation des victimes. Je discuterai enfin de la centralité qu'a prise, autour des femmes enceintes de la zone contaminée, la question des possibles effets tératogènes de la dioxine, alors que l'interruption volontaire de grossesse faisait l'objet d'un ardent débat politique au niveau national. Rappelons tout d'abord les premiers événements du désastre de Seveso.

¹ La reconstruction du cas s'appuie sur les données collectées au cours de ma recherche de doctorat, réalisée entre juin 2002 et juin 2004. Voir l'ouvrage publié à la suite de ce travail Centemeri [2006]. Pour une synthèse de l'ensemble de ma recherche sur Seveso je renvoie à Centemeri [2011].

² Voir "Il paese delle cavie non guarisce mai", *il Manifesto*, 27 Novembre 2002.

Silence, zonage et polémique

Seveso est une ville d'environ 20 000 habitants, située à 20 kilomètres de Milan, chef-lieu de la région Lombardie. Politiquement, la région de Seveso est imprégnée par la tradition catholique. Au côté d'un réseau de petites entreprises artisanes spécialisées dans la production de meubles qui en fait un exemple d'économie de district [Bagnasco, 1977], son économie connaît depuis longtemps une présence importante de la grande industrie chimique.³ ICMESA, la petite usine chimique responsable du désastre était installée sur le territoire de la ville de Meda depuis 1945, mais elle appartenait, par l'intermédiaire de la société Givaudan, à la multinationale pharmaceutique Hofmann-LaRoche (ci-après Roche), basée en Suisse. Le samedi 10 juillet 1976, à 12h37, suite à une réaction exothermique incontrôlée, un nuage toxique chargé de dioxine se dégagea d'un réacteur destiné à la production de trichlorophénol, un produit chimique intermédiaire employé dans la production d'herbicides et de fongicides, qui entre aussi dans la composition de l'hexachlorophène, une substance antibactérienne. Le nuage toxique s'est répandu sur de larges parties des territoires de Meda, Cesano Maderno, Desio et Seveso. A cause de la direction des vents, c'est cette dernière qui fut la plus polluée. Comme le prouveront les travaux de la commission parlementaire d'enquête⁴ qui sera appelée à éclairer les responsabilités du désastre, l'accident découlait directement de graves négligences d'ICMESA en matière de sécurité, sous la pression de Roche pour réduire les coûts de production [Sambeth, 2004]. A l'époque, non seulement Roche était au courant des conditions de sécurité précaires d'ICMESA, mais la firme savait aussi que la production de trichlorophénol générait une catégorie de dioxine particulièrement toxique, la 2,3,7,8-tetrachlorodibenzo-p-dioxine (TCDD). Or à l'époque, des études toxicologiques conduites en laboratoire avaient montré l'extrême toxicité de cette molécule, avec toutefois une variabilité élevée d'une espèce animale à l'autre. En outre, les effets sur l'être humain étaient encore mal connus, basés principalement sur des cas de contamination aigue d'hommes adultes, relevés par la médecine du travail. On ne savait encore rien des effets de la dioxine sur les femmes et les enfants [Mocarelli, 2001]. Tandis que certains scientifiques esquisaient des scénarios catastrophiques, d'autres minimisaient les risques. Dans ce contexte d'« incertitude

³ Jusqu'à la fin des années 1980 la carte politique de l'Italie était organisée autour de deux "subcultures" politiques, territorialement bien définies, le monde catholique dans les "zone blanches", les associations et les réseaux de solidarité du mouvement ouvrier dans les "zones rouges". Pour une présentation des "cartes" de la politique italienne et de leurs évolutions récentes voir Diamanti [2009].

⁴ *Relazione conclusiva della Commissione Parlamentare di inchiesta sulla fuga di sostanze tossiche avvenuta il 10 luglio 1976 nello stabilimento ICMESA e sui rischi potenziali per la salute e per l'ambiente derivanti da attività industriali*, Atti parlamentari, VII legislatura, doc. XXIII, n.6, 1978.

scientifique radicale » [Callon *et al.*, 2001], aucune politique de prévention n'avait été envisagée pour les populations limitrophes.

Aussi, lorsque se déclencha l'accident, la menace n'apparut pas de façon claire, ni aux autorités ni à la population d'autant que jusqu'alors, celle-ci avait fini par s'habituer aux gaz et aux mauvaises odeurs qui s'échappaient de temps à autres de l'usine. Dans un premier temps, les ingénieurs de Givaudan, s'efforcèrent de camoufler la gravité de l'accident pour éviter une intervention des autorités. Quant à Roche, elle espérait éviter une « désectorialisation de la crise » du plan technique au plan politique [Dobry, 1986]. Ainsi il s'écoula une « semaine de silence » [Fratte, 2006]. Mais les tentatives de Roche s'avérèrent inutiles, et le 19 juillet, les experts scientifiques de la firme communiquèrent aux autorités italiennes les conséquences à craindre de la fuite de dioxine, au point que la seule solution envisageable était l'évacuation d'une partie de la population.

A partir du 24 juillet, 736 habitants de Seveso et Meda furent évacués. Deux cent d'entre eux ne pourront jamais retrouver leur habitation, car elles seront détruites au cours des travaux de décontamination. Les pans de territoire les plus contaminés furent délimités en différents niveaux de « zones à risque ». Une zone A de 108 hectares, identifiée comme la plus gravement contaminée, fut donc évacuée. Dans la zone B (269 hectares, plus de 4 600 habitants), les concentrations de dioxine étaient élevées mais considérées « tolérables ». Jusqu'à ce que la décontamination soit accomplie, les habitants furent néanmoins obligés de respecter des normes de conduites très strictes. Dans la « zone de sécurité » (1 430 hectares, 31 800 habitants), qui fut jugée relativement peu contaminée, les habitants furent eux aussi astreints à respecter des normes de conduite, quoique moins contraignantes que dans la zone B.

La définition des zones de risque fut décidée par une commission spéciale, à partir des données disponibles sur l'étendue de la contamination, mais également à partir de considérations de faisabilité sociale d'une évacuation de large portée [Conti, 1977, pp.44-45]. Cet épisode est caractéristique du centralisme techniciste adopté par les autorités régionales durant la crise, la situation « sanitaire exceptionnelle » exigeant des pouvoirs exceptionnels confiés au délégué régional des politiques sanitaires [Centemeri, 2006, ch.3]. Le caractère exceptionnel de la crise suffit à écarter les élus des municipalités contaminées [Rocca, 1980, p.99]. Les autorités publiques s'arc-boutèrent sur cette position technocratique en écartant aussi la population dans l'élaboration des réponses à la crise, dans une posture paternaliste du type « on sait bien ce qui convient à la population » [Conti, 1977, p.22]. Il en découla une communication institutionnelle sur les risques liés à la dioxine qui oscilla entre des formules

rassurantes suivies de décisions aussi dramatiques que l'évacuation, puis, en raison du risque tératogène de la dioxine, l'autorisation d'avortements thérapeutiques pour les femmes enceintes de la zone affectée. Cette attitude des autorités régionales, consistant à gérer l'incertitude scientifique en la niant, fit naître parmi les habitants le soupçon que ces décisions répondaient surtout à des mobiles d'intérêt politique (« Bah, la dioxine c'est encore une tricherie des politiques ! »), créant ainsi le doute sur la toxicité de la dioxine.⁵

En particulier, la décision d'autoriser les avortements thérapeutiques fut d'autant plus controversée qu'elle heurtait une forte sensibilité catholique dans la région et qu'elle surgit alors au plus fort d'une lutte nationale pour la dépénalisation de l'avortement (qui sera adoptée en 1978). Les protagonistes de ce débat s'emparèrent sans ménagement du cas des « femmes de Seveso » [Ferrara, 1977]. Par delà cette question des avortements thérapeutiques, dans un climat politique marqué par une extrême polarité politique et des actes de grande violence (les « années de plomb »), la crise ouverte par l'accident de Seveso alimenta davantage la critique de l'Etat, émanant non seulement des mouvements sociaux de gauche mais aussi des groupes locaux d'obédience catholique. En ce qui concerne la gauche, il s'agit en particulier du mouvement de lutte pour la santé environnementale, mise étroitement en relation avec la santé au travail et les coûts non comptabilisés de l'industrialisation. Mais ses tentatives à Seveso se solderont par un échec.

L'échec de *Medicina Democratica*

Passé la première semaine de l'accident, les conséquences sanitaires de la dioxine se sont imposées très vite comme une question centrale pour l'avenir. Le désastre interprété par les autorités régionales comme une urgence sanitaire de nature *exceptionnelle* était une façon de circonscrire cet enjeu dans le temps, comme s'il pourrait bien vite être résolu. Cependant, les enquêtes qui suivirent montrèrent que, loin de se limiter aux pics de pollution provoqués par l'accident de juillet 1976, la région de Seveso subissait en fait depuis des années une pollution chronique due aux rejets toxiques sauvages d'ICMESA.

Invoquer l'exceptionnalité de la situation était aussi un moyen de limiter le nombre des acteurs légitimes pour intervenir dans le choix des solutions. Seules les structures spécialisées créées à l'occasion par la région étaient habilitées à s'en occuper. Les médecins généralistes présents sur le territoire (les « médecins de base ») ne furent jamais impliqués dans les

⁵ Extrait du feuillet d'information *Solidarietà* (10 octobre 1976).

programmes de contrôle sanitaire. Ceux-ci furent conçus et administrés uniquement par des toxicologues et des épidémiologistes choisis par la région avec l'appui d'un comité scientifique international. Il s'agissait de jeunes chercheurs qui avaient obtenu leur spécialité aux Etats Unis et pour lesquels Seveso fut avant tout perçu comme un « défi scientifique ».⁶ S'ils compatissaient volontiers pour la population, ils percevaient surtout dans la catastrophe « une chance pour augmenter les connaissances sur l'action des dioxines, une situation de laboratoire à ciel ouvert ».⁷

Tout autre était le point de vue du mouvement pour une « médecine démocratique », *Medicina Democratica*, - né à cette époque et encore actif aujourd'hui - d'une rencontre entre des ouvriers, des citoyens, des scientifiques et des intellectuels pour élaborer une pluralité de connaissances scientifiques sur la santé des travailleurs et des populations. Ces « expert militants » se mirent à attaquer la façon dont les études épidémiologiques avaient été organisées à Seveso, dénonçant une logique de laboratoire qui ne prenait pas suffisamment en compte la dimension environnementale de la pollution, ainsi que l'expérience directe des gens. Ils proposèrent à l'inverse la « production participative » d'une « contre-information » sur l'évaluation des conséquences de la dioxine et de la pollution chimique. Mais cette démarche se heurta à une égale indifférence de la population.

Pour *Medicina Democratica* qui, quelques mois avant l'accident venait de tenir son assemblée constituante, Seveso fut un moment d'épreuve, la crise qui permettrait d'attirer l'attention publique sur la question des nuisances industrielles, qu'elles fussent à l'intérieur et ou l'extérieur des usines. Le mouvement visait à rassembler une large coalition d'ouvriers et de citoyens contre les « logiques d'exploitation capitaliste ». A Seveso, les militants de *Medicina Democratica* s'unirent ainsi à d'autres activistes de gauche pour former un « Comité technique scientifique populaire » (CTSP), mais cette tentative pour mobiliser les victimes se solda par un échec.

Faute d'une implication des victimes de Seveso, il manquait à la mobilisation de *Medicina Democratica* la force du témoignage physique du lien entre pollution et maladie, la marque du délit inscrite dans les chairs. La charge critique et la force de pression politique s'en trouvaient d'autant plus affaiblies. Comme l'a remarqué Reich [1984] en comparant le cas de l'Italie à celui du Japon, à l'inverse, à la même époque au Japon, les victimes de la pollution industrielle ont pris part elles-mêmes aux mobilisations, notamment autour des procès contre

⁶ Entretien avec P. M., toxicologue.

⁷ Entretien avec M.S. épidémiologiste.

les entreprises et l'Etat, ce qui a constitué une formidable pression pour redéfinir les priorités en matière d'environnement et de santé publique.

Plusieurs facteurs expliquent l'absence d'implication des gens de Seveso dans la mobilisation souhaitée par Medecina democratica. J'ai déjà évoqué les doutes sur la réalité même du risque dioxine, en raison des logiques d'actions des autorités régionales dans la crise. Hormis la chloracné, une pathologie rare de la peau qui a touché certains enfants et qui fut surtout perçue comme un dommage esthétique, l'absence de conséquences immédiates sur la santé a renforcé les doutes de la population sur la réalité des risques. Voyons donc plus en détails les effets sanitaires de la dioxine à Seveso et comment ils ont été étudiés.

La dioxine : une « molécule bizarre »

La réaction des populations de Seveso sur le risque dioxine invite à réfléchir sur la notion d'*habiter* [Breviglieri, 1999]. Car continuer à véritablement *habiter* un milieu contaminé et s'y sentir autant que possible *à l'aise* implique de suspendre les soupçons sur la contamination elle-même. Ce qui suppose aussi pour le sociologue de concevoir la dimension de l'habiter comme un « régime d'engagement » [Thévenot, 2006], c'est à dire comme un rapport spécifique à l'environnement basé sur *la familiarité*. Cela oblige enfin à considérer l'absence de vigilance sur le risque possible non comme une indifférence, un aveuglement, ou de la stupidité, mais comme l'expression d'un rapport spécifique de la personne à l'espace habité qui ne peut évacuer un certain degré de confiance envers cet environnement. Autrement comment accepter que le lieu que je suis censé habiter me tue à petit feu ? Cette pensée est insupportable : elle coupe le sommeil, l'appétit, jusqu'à l'envie de vivre.

Bien sûr, on peut aussi y voir l'expression d'un fatalisme, mais à condition d'en accepter le caractère de « produit institutionnel » écartant les acteurs les plus concernés des prises de décision collective [Vitale, 2003]. Le fait que les autorités publiques aient empêché, à Seveso, la participation des citoyens et des institutions locales pour définir les mesures à prendre en réponse à la crise a sûrement contribué à créer cette attitude fataliste vis à vis de la dioxine. En même temps, pour comprendre comment la dioxine a pu glisser d'un vaste problème public à une inquiétude personnelle floue, il faut également prendre en compte la manière dont la dioxine affecte la santé, car celle-ci n'est pas immédiatement propice à l'action collective.

Le suivi du cas de Seveso de la part des scientifiques a contribué à éclairer les caractéristiques de la dioxine comme agent toxique pour la santé humaine. Les études sur Seveso ont ainsi contribué à motiver la décision, en 1997, du Centre international de recherche sur le cancer—CIRC, basé à Lyon, c’est une institution onusienne qui dépend de l’Organisation mondiale de la santé—de classer la dioxine comme agent « cancérogène pour l’Homme » [Steenland et al., 2004].

Durant ces trente ans de recherche, les chercheurs ont découvert que la dioxine pénètre dans le noyau de la cellule humaine et perturbe l’ADN. Cette interaction est extrêmement complexe et peut conduire à des effets très variés qui touchent à différentes fonctions physiologiques (le système cardio-vasculaire, la régulation du cycle de vie de la cellule, le système reproductif, hormonal et immunitaire). En ce sens, il s’agit d’une molécule « bizarre »⁸ dont les effets sont très variés et sensibles aux caractéristiques individuelles (âge, sexe, poids, etc.). Si la dioxine peut donc provoquer une multiplicité de mutations biologiques, en l’absence d’explications claires sur l’interaction avec l’ADN, il reste difficile d’établir précisément une relation cause effets, ce qui laisse scientifiquement ouverte la possibilité que ces effets soient liés à d’autres facteurs ou à d’autres interactions [Douglas, 2004]. Cette absence d’une causalité exacte fait obstacle à l’identification des victimes et rend aléatoire une reconnaissance (en particulier juridique) du dommage. [Jobin, 2010]

Les études qui ont été conduites sur les populations qui habitaient les différentes zones de Seveso—les zones A, B et la zone dite de « sécurité »—ont montré à partir de 1996, sur la base des données de la période 1976-1991, une augmentation du risque pour différents types de cancer comme le lymphome de Hodgkin, ainsi qu’une surmortalité due au diabète, des pathologies pulmonaires et cardiovasculaires [Bertazzi et al., 2001], soit un spectre ample et varié d’effets. Pour l’épidémiologie standard, ces données souffrent des limites d’un échantillon « trop petit », limité à quelques excès de cas par rapport à la population témoin. Elles n’en constituent pas moins une donnée importante permettant d’orienter une politique de prévention sanitaire. Pourtant, il n’y a eu jusqu’à ce jour aucune débat entre les scientifiques qui continuent à étudier les effets de la dioxine et les structures sanitaires du territoire.

La question de la prévention des pathologies liées à la contamination est absente du débat public local : « Le fait que la dioxine ait été reconnue comme cancérogène humain ne semble intéresser personne à Seveso. Moi qui vis au contact de ces gens, je peux dire qu’elles se partagent en deux catégories. Il y a ceux qui peuvent se permettre de ne plus penser à la

⁸ C’est avec ce terme que P.M., expert en toxicologie de la dioxine, parle de cette molécule quand il est face à un public de non-experts, pour rendre l’idée d’une molécule dont on a du mal à prévoir le comportement.

dioxine, parce que [pour l'heure] tout va bien. Et il y a une minorité d'autres qui se retrouvent avec des pathologies et qui pensent qu'elles sont liées à la dioxine. Ceux-là, la première chose qu'ils me demandent c'est : 'C'est la dioxine, n'est-ce pas?' Leur vécu de la dioxine revient immédiatement. Moi, en tant que médecin, je ne peux leur dire ni oui ni non. Moi j'ai juste une perception, une sensation, que les choses ne sont pas aussi roses qu'on nous dit. Alors je suis allé chez l'épidémiologiste de l'ASL [Agence locale pour la santé] et je lui ai demandé si on pouvait mettre en place une étude épidémiologique à partir des données que les médecins de base collectent sur les pathologies de leurs patients, pour vérifier s'il n'y a pas ici ou là des clusters. Mais le projet n'a pas eu de suivi. Le problème c'est que les scientifiques ont besoin de données à publier pour leurs revues internationales, mais moi j'ai besoin qu'on m'aide à faire de la prévention. »⁹

Ce médecin de Seveso pointe ainsi la logique qui a guidée les études épidémiologiques à Seveso, loin d'un véritable souci de santé publique. Il n'y a pas eu de programmes centrés sur la population dans son ensemble ni sur la totalité du territoire, mais seulement d'une analyse limitées aux zones définies en 1976, et sur les seuls sujets exposés à la dioxine selon la définition d'alors. Non seulement ces études épidémiologiques se sont bornées à une analyse moléculaire centrée sur l'individu, mais qui plus est sur une définition rapidement obsolète de la dioxine, ne tirant aucune leçon du vécu des populations atteintes.

Comprendre les mécanismes moléculaires entre exposition au polluant et les dommages causés n'est qu'un aspect du problème, cantonné au niveau moléculaire, mais qui perd de vue d'autres éléments importants, en particulier en matière de santé environnementale [Pekkanen et Pearce, 2001]. Comme le montre Barbara Allen dans le cas d'une région de la Louisiane très touchée par l'industrie chimique [2003], la construction d'enquêtes épidémiologiques centrées sur le territoire, plutôt que sur la molécule, s'est avérée cruciale dans la lutte pour la reconnaissance du dommage environnemental.

C'est sans doute ce qui a fait défaut à Seveso et figé une interprétation des conséquences sanitaires de la dioxine comme un problème strictement scientifique plutôt qu'un enjeu de santé publique. De même, la variété des conséquences de la dioxine sur la santé, leur manifestations à long terme, leur degré varié de gravité, le doute scientifique persistant sur les liens de cause à effet, tout cela a contribué à empêcher que la question de la dioxine à Seveso ne s'impose comme une source d'inquiétude diffuse et partagée.

⁹ Entretien avec M.D., médecin de base à Seveso depuis 1979.

L'invisibilité des dommages et des victimes de la dioxine à Seveso est donc fortement liée à l'approche de laboratoire qui a dominé les enquêtes épidémiologiques sur les conséquences de la contamination. Ces enquêtes ont détaché Seveso comme territoire habité, ayant subi une pollution, et Seveso comme « cas d'étude » scientifique. Elles ont été guidées par des hypothèses, des méthodes et des procédures spécifiques au débat scientifique sur la toxicité de la dioxine « en général ». Si visée préventive elles ont, c'est au mieux de produire des résultats qui serviront de points d'appuis scientifiques à des mesures de régulation globale. De sorte que la visée ultime demeure une connaissance généralisable qui tend d'ailleurs souvent vers un moins disant en termes de prévention, pour limiter le coût pour l'Etat et les entreprises. Ce qui prime dans ces enquêtes, c'est l'individu avec son patrimoine génétique et ses « conduites à risques » (alcool, tabac, etc), isolé de son rapport à son territoire et à son histoire. Comme l'a souligné Annie Thébaud-Mony [2007] pour le cas de la santé au travail, cette approche scientifique des nuisances industrielles vise une forme de généralité « *détachée* » qui ne tient pas compte des trajectoires professionnelles et de la globalité d'une histoire individuelle, de ses éléments de contexte qui participent pourtant de la construction objective du dommage, dans des situations réelles, et pas seulement dans la modélisation. C'est ce qui s'est passé à Seveso au point d'instaurer une séparation très nette entre les scientifiques et la population affectée. Et faute d'un engagement des épidémiologistes directement sur le territoire, aucune forme d'expertise complémentaire ne s'est développée. Tout cela ne suffit pas, néanmoins, à expliquer l'absence d'un sujet collectif de victimes. Pour le comprendre, il faut aussi analyser les mesures de dédommagement instaurées par Roche après l'accident, et ses conséquences sur la demande de réparation en justice.

Un cadre de dédommagements imposé par le pollueur

Dans le procès pénal qui s'est ouvert sept ans après l'accident, seuls deux dirigeants techniques de ICMESA et Givaudan (Herving von Zwehl et Jorg Sambeth) furent mis en cause, et les condamnations de la Cour de cassation, en 1986, se sont limitées à deux ans de prison pour « dommage involontaire » (*italien*). Ce jugement fut vraisemblablement influencé par le fait que Roche avait déjà payé, sans y avoir été contraint par une décision de justice préalable, plus de 200 milliards de liras italiennes de l'époque (environ 100 millions de euros) pour des indemnisations versées aux particuliers (pour environ la moitié du montant) et aux institutions (y compris l'Etat italien). Les plaignants de ce procès se limitaient à une vingtaine de personnes qui avaient refusé les indemnisations proposées par Roche. Leur odyssée judiciaire

(qui se terminera dans les années 1990) n'a toutefois jamais rencontré beaucoup d'écho auprès d'un grand public. De fait, même sur place à Seveso, la question des indemnisations n'a pas fait l'objet d'un débat public ou l'enjeu d'une lutte commune de la population affectée par la contamination, d'où l'absence d'ailleurs d'un collectif de victimes. L'absence d'une lutte commune fait manquer l'occasion pour que se développe une solidarité à partir de la reconnaissance d'une même souffrance, et humiliation, subie. A l'inverse, dans le cas de Minamata au Japon, étudié par Paul Jobin [2006], les montants d'indemnisation ridicules proposés à ceux qui avaient accepté le règlement extrajudiciaire du dommage ont provoqué la colère de ceux qui avaient opté pour la voie judiciaire, comme si les différents groupes de victimes ne pouvaient se désolidariser les uns des autres.

A Seveso, outre la plainte pénale (*supra*), à partir de la fin des années 1980 diverses demandes de réparation ont été déposées au civil, mais elles se sont soldées par un non-lieu en 2007. En droit civil, comme la demande de réparations est toujours liée à une logique d'indemnisation monétaire, ceci a contribué à jeter une ombre sur ces initiatives. Bien que conduites par des comités de victimes (*italien*), ces plaintes n'ont pas donné lieu à la naissance d'un sujet collectif, à même de porter la lutte sur la scène politique ou une arène publique plus vaste. Pour que cela fût, il aurait notamment fallu se départir du caractère forcément limité des joutes techniques sur l'indemnisation matérielle [Centemeri, 2006, ch.4]. Les comités de victimes proposaient un soutien à ceux qui voulaient des dédommagements, mais ils n'ont pas suscité la formation d'un « groupe circonstanciel » pour, à travers un « registre proactif », traduire la demande de réparation en une quête de justice [Vilain et Lemieux, 1998]. Enfin, faute de relais urbain, ou faute d'un travail en réseau avec d'autres groupes de victimes de nuisances industrielles, ces comités locaux n'ont pas fait « monter en généralité » leur demande spécifique de réparation pour la transformer en une quête de justice capable de susciter une solidarité plus large dans l'espace public.

La stratégie d'indemnisation de Roche a largement contribué à fragiliser ces comités et leurs plaintes au civil. La multinationale offrit tout d'abord aux travailleurs d'ICMESA d'autres emplois dans des sociétés du groupe, ce qui permit d'évincer le syndicat comme porteur de revendications collectives. Car dans un premier temps, le syndicat avait été le seul acteur à promouvoir une mise en commun des différentes demandes d'indemnisation, en constituant une équipe d'avocats pour assister les victimes et éviter que Roche n'échappe à ses responsabilités. L'inquiétude sur le paiement des indemnisations était un élément fédérateur de cette mobilisation.

Puis, de façon inattendue, Roche ouvrit un « bureau d'indemnisation » à Milan, où l'on pouvait se rendre individuellement pour négocier des indemnités. Mieux valait préparer cette démarche avec un avocat pour réunir les preuves du dommage subi (perte de la maison, d'animaux, de terrains, d'activités économiques). Roche imposait en outre au demandeur de s'engager à ne jamais porter plainte contre ICMESA.

Par ce dispositif apparemment généreux, la firme faisait l'économie d'un cadre normatif extérieur et plus contraignant. C'est l'entreprise qui fixait les limites du droit des victimes. En l'occurrence, pour compenser la perte des biens détruits au cours de la décontamination, les foyers qui avaient été évacués pouvaient prétendre au rachat de leurs terrains à un prix plus élevé que le prix du marché. De sorte que le pollueur devenait ainsi propriétaire du territoire qu'il avait pollué, en apparence « à pertes » pour le pollueur. Quant aux « évacués », ils devaient renoncer à leur *habitat* au sens fort, c'est-à-dire abandonner à moindre frais toute une vie, voire la somme d'une histoire familiale parfois présente sur ce terrain depuis des générations.

Ces négociations menées dans le lieu—Milan, plutôt que Seveso—et des bureaux choisis par la firme, au rythme dicté par l'entreprise, excluaient bien sûr la présence d'un tiers : collectif de victimes, journalistes, militants associatifs, etc. De sorte qu'il n'y eut ni débat public ni définition claire, vérifiable par tout le monde, des conventions déterminant les équivalences monétaires pour différentes situations. Ni les montants versés ni les foyers concernés n'ont fait l'objet d'une annonce publique, suscitant toutes sortes de rumeurs sur les sommes d'argent obtenus par les uns ou les autres, et provoquant des rancœurs qui restent encore vives aujourd'hui, notamment entre ceux qui n'ont rien reçu et les indemnisés supposés. A mots couverts, les uns accusent les autres de s'être enrichis sur un malheur collectif, certains se targuant d'avoir refusé de faire le jeu de l'entreprise.

Ainsi, par cette « privatisation » de l'indemnisation, Roche a su écarter la condamnation morale qui accompagne, même dans le cadre d'une procédure judiciaire au civil, le paiement d'une réparation. Les sommes versées ne sont pas la conséquence d'une faute grave et la réponse minimale à un devoir moral de réparation, mais deviennent, par un renversement cynique, une opportunité économique individuelle pour limiter ses pertes dans un malheur collectif. Ce faisant, ce n'est pas seulement la terre qui est polluée pour de longues années, mais c'est aussi l'âme d'une communauté qui est touchée. Il ne s'agit pas ici d'idéaliser la communauté rurale pré-industrielle, mais d'apprécier ce qui, dans ce processus de réparation risque d'affecter durablement l'*habitat* d'un territoire.

Le conflit de valeur sur l'avortement

Dans ce processus d'invisibilité publique des dommages, il faut remarquer aussi l'absence totale de reconnaissance pour les femmes qui ont décidé une interruption volontaire de grossesse, en raison du risque tératogène de la dioxine. Même leur communauté a préféré fermer les yeux sur leur drame. Pour le comprendre, il faut revenir aux premiers mois de la crise, en 1976, lorsque une sorte de centralité totalisante s'est proposée d'assumer ce problème dans l'espace public local, faisant ainsi passer la dioxine d'une question de santé publique à un conflit de valeurs. L'avortement a pris alors une telle importance que le débat sur les conséquences du désastre et les risques liées à la dioxine se réduisirent à la seule question : avorter ou pas ? Tandis que parmi la population de Seveso la méfiance alla croissante envers cette récupération opportuniste, sur la scène politique nationale, de leur malheur, se trouvèrent écartées du débat les atteintes à la santé comme un problème de justice, et toutes les questions plus amples soulevées par la mobilisation autour de *Medicina Democratica*. [Conti, 1977, p.73-75].

Le mouvement catholique « Communion et libération » (*Comunione e Liberazione*, CL), très actif dans la région de Seveso, vint à jouer un rôle de plus en plus central, comme interprète et porte-parole de la communauté contaminée. A travers son action à Seveso, CL exigea des autorités publiques que la communauté puisse formuler elle-même ses propres réponses à la crise. Cette demande d'« autogestion » s'accompagna d'une demande non pas de justice, mais de respect pour des formes de vivre ensemble et de réponses spécifiques face à l'adversité. Le dommage collectif causé par la dioxine se transforma alors en atteinte aux « traditions » de la communauté, plutôt qu'à une grammaire libérale des « droits » (notamment à la santé). Dans ce cadre, le retour de la communauté à une vie normale fut perçu comme la véritable réparation du dommage causé par la dioxine. Ce retour à la normalité impliquait, entre outre, d'effacer ce qui avait été vécu comme une stigmatisation de Seveso comme lieu de danger et de pollution. Encore aujourd'hui, la discussion sur les conséquences sanitaires à long terme de la dioxine demeure surtout perçue comme une menace risquant à tout moment de réactiver ce stigma, plutôt que comme l'expression d'une sollicitude extérieure. Ce problème qui touche aussi aux relations que les scientifiques entretiennent avec cette communauté configure un cadre propice à minimiser voire rendre invisible les atteintes sur la santé et les modes d'habiter le territoire contaminé, en les réduisant à un problème privé.

Conclusion

Dans ce texte je me suis interrogée sur l'invisibilité des victimes du désastre de Seveso. J'ai proposé une interprétation qui souligne plusieurs facteurs ayant contribué à cette invisibilité. J'ai tout d'abord évoqué l'incertitude scientifique qui entoure, encore aujourd'hui, les effets de la dioxine sur la santé humaine, en insistant sur la façon dont les enquêtes épidémiologiques menées à Seveso se focalisaient sur la dimension scientifique du problème dioxine au dépens de l'enjeu de santé publique. Deuxièmement, j'ai souligné les effets de fragilisation d'un sujet collectif de victimes produits par la politique d'indemnisation de la multinationale Roche. Enfin j'ai analysé le lien entre l'absence d'un sujet collectif des victimes et les formes de mobilisation locale en réponse à l'accident. Après l'échec des mouvements de gauche venus de l'extérieur, autour de *Medicina Democratica*, puis des tentatives de procès à la marge de la communauté, c'est finalement une mobilisation locale guidée par les militants catholiques de CL qui donnera le ton. Refusant d'interpréter le dommage subi comme un « crime » requérant justice [Maccacaro 1976], ils ont insisté sur la menace pour une culture communautaires et ses « traditions », notamment à travers la question des avortements thérapeutiques. Les autorités publiques, quant à elles, n'ont ouvert aucun espace de débat et de médiation, en s'enfermant dans une logiques centraliste et techniciste de réponse à la crise avec pour objectif prioritaire d'assurer leur propre stabilité. Ce sont donc ces trois dimensions—les modalités de production de la connaissance scientifique, de réparation du dommage et les formes de mobilisation des victimes—qui expliquent l'absence d'un sujet collectif des victimes du désastre. Cette absence a aussi autorisé des formes de révisionnisme écologique pour interpréter Seveso comme un cas d'« imposture verte » [Kohler, 2002]. En réalité, ce que le cas de Seveso nous aide à comprendre c'est la difficulté, ou le caractère aléatoire, d'une mise en visibilité publique des questions de santé environnementale, ainsi que la complexité sociologique et politique qui les caractérisent.

Références bibliographiques

- ALLEN B. (2003), *Uneasy Alchemy: Citizens and Experts in Louisiana's Chemical Corridor Dispute*, MIT Press, Cambridge.
- BACCARELLI A., GIACOMINI S. M., CORBETTA C., LANDI M. T., BONZINI M. (2008), « Neonatal Thyroid Function in Seveso 25 Years after Maternal Exposure to Dioxin », *PLoS*

- Medicine*, 5 (7): e161.
- BAGNASCO A. (1977), *Tre Italie : la problematica territoriale dello sviluppo italiano*, Il Mulino, Bologna.
- BERTAZZI P.A, CONSONNI D., BACHETTI S., RUBAGOTTI M., BACCARELLI A., ZOCCHETTI C., PESATORI A.C. (2001), « Health Effects of Dioxin Exposure: A 20-Year Mortality Study », *American Journal of Epidemiology*, vol. 153, no. 11, p. 1031-1044.
- BREVIGLIERI M. (1999), *L'usage et l'habiter. Contribution à une sociologie de la proximité*, Thèse de doctorat de sociologie, sous la direction de L. Thévenot, EHESS, Paris.
- CALLON M., LASCOUMES P., BARTHE Y. (2001), *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*, Seuil, Paris.
- CENTEMERI L. (2006), *Ritorno a Seveso. Il danno ambientale, il suo riconoscimento, la sua riparazione*, Bruno Mondadori Editore, Milano.
- CENTEMERI L. (2011), « Retour à Seveso. La complexité morale et politique du dommage à l'environnement », *Annales HSS*, n.1, pp. 213-240.
- CONSONNI, D., PESATORI A. C., ZOCCHETTI C., SINDACO R., CAVALIERI D'ORO L., RUBAGOTTI M., BERTAZZI P.A. (2008), « Mortality in a Population Exposed to Dioxin after the Seveso, Italy, Accident in 1976: 25 Years of Follow-Up », *American Journal of Epidemiology*, 167, p. 847-858.
- CONTI L. (1977), *Visto da Seveso: l'evento straordinario e l'ordinaria amministrazione*, Feltrinelli, Milano.
- DIAMANTI I. (2009), *Mappe dell'Italia politica*, Il Mulino, Bologna.
- DOBRY M. (1986), *Sociologie des crises politiques*, Presse de la FNSP, Paris.
- DOUGLAS H. (2004), « Prediction, Explanation, And Dioxin Biochemistry: Science In Public Policy », *Foundations of Chemistry*, 6, p. 49–63.
- FERRARA M. (1977), *Le donne di Seveso*, Editori Riuniti, Roma.
- FRATTER M. (2006), *Memorie da sotto il bosco*, Auditorium, Milano.
- JOBIN P. (2006), *Maladies industrielles et renouveau syndical au Japon*, Editions de l'EHESS, Paris.
- JOBIN P. (2010), « Les cobayes portent plainte. Usages de l'épidémiologie dans deux affaires de maladies industrielles à Taiwan », *Politix*, Volume 23 - n° 91/2010, p. 53-75.
- KOHLER P. (2002), *L'imposture verte: Seveso, ozone, amiante, dioxine, pluies acides*, Albin Michel, Paris.
- MACCACARO G. (1976), « Seveso un crimine di pace », *Sapere*, n.796, p.4-9.
- MOCARELLI P. (2001), « Seveso: a teaching story », *Chemosphere*, n. 43, p.391-402.

- PEKKANEN J., PEARCE N. (2001), « Environmental Epidemiology: Challenges and Opportunities », *Environmental Health Perspectives*, 109, n.1, p.1-6.
- REICH M.R. (1984), « Mobilizing for Environmental Policy in Italy and Japan », *Comparative Politics*, Vol. 16, No. 4, p.379-402.
- ROCCA F. (1980), *I giorni della diossina*, Supplemento a *Quaderni Bianchi*, n.2, Centro Studi « A.Grandi », Milano.
- SAMBETH J. (2004), *Zwischenfall in Seveso*, Unionsverlag, Zurich.
- STEENLAND K., BERTAZZI P., MACCARELLI A., KOGEVINAS M. (2004), « Dioxin Revisited: Developments Since the 1997 IARC Classification of Dioxin as a Human Carcinogen », *Environmental Health Perspectives*, vol. 112, n. 13, p.1265-1268.
- THEBAUD-MONY A. (2007), *Travailler peut nuire gravement à votre santé. Sous-traitance des risques, mise en danger d'autrui, atteintes à la dignité, violences physiques et morales, cancers professionnels*, La Découverte, Paris.
- THEVENOT L. (2006), *L'action au pluriel. Sociologie des régimes d'engagement*, La Découverte, Paris.
- VILAIN J-P, LEMIEUX C. (1998), « La mobilisation des victimes d'accident collectifs. Vers la notion de 'groupe circonstanciel' », *Politix*, n.44, p.135-160.
- VITALE T. (2003), *Conflitti e produzione normativa : un approccio pragmatico. Tre casi di conflitto sulla destinazione di aree pubbliche*, Thèse de Doctorat en Sociologie, Università di Milano, Milano.