

MEDECIN DU TRAVAIL : UN METIER DE MILITANT EN SANTE

Cette biographie professionnelle est née d'une demande de la société d'ergonomie de langue française qui recense sur son site des biographies professionnelles dans lesquelles l'ergonomie a joué un rôle important. C'est le cas ici, mais c'est le côté de l'engagement du point de vue exclusif de la santé, militant de ce point de vue, identifié par Nicolas Dodier, que j'ai tenu à faire figurer au premier plan.

Ce que j'ai essayé de montrer c'est que cette pratique parfois difficile est parfaitement conforme à l'exercice de la déontologie médicale et au cœur du métier.

Dans la droite ligne de notre devise commune : « les médecins du travail ne sont ni des héros, ni des zéros », la construction d'un rapport de force, dans ce milieu défavorable par définition à la prévention primaire, passe, outre la compétence nécessaire dans des domaines divers, par la mise en visibilité et l'affirmation constante de notre volonté d'accomplir notre mission d'ordre public social. Sans cette position explicite et des actions qui y soient conformes il est impossible d'obtenir la confiance des femmes et des hommes au travail qui sont nos patients.e.s. et par conséquent d'exercer la médecine.

Enfin, il me faut également préciser que jusqu'à la mise en place de la destruction des entreprises du secteur de l'énergie, le souci partagé de la santé des acteurs sociaux et l'existence d'un corps professionnels de médecins du travail ayant investi dans le travail collectif entre pairs et dans des pratiques de partage d'expérience a rendu possible ce versant militant de l'exercice. Cela est devenu difficile à partir de la déstructuration de l'entreprise et de l'affaiblissement du travail collectif et de la cohésion entre professionnels.

Je suis né en 1947, à Paris, aîné de deux enfants. Mon père était le fils unique d'un ouvrier et d'une domestique. Ma mère était fille unique de deux petits employés. L'une et l'autre étaient destinés à des emplois liés à leur classe d'origine. C'est l'institutrice et l'instituteur qui sont venus à domicile voir mes grands-parents et les ont convaincus, avec difficulté semble-t-il, d'accepter pour leurs enfants une bourse d'étude.

Ma mère après des études au lycée Fénelon a intégré les études de médecine en 1939 et a soutenu sa thèse, le 24 octobre 1947, jour de ma naissance, avant d'aller me mettre au monde. Mon père plus jeune a passé son bac au lycée Voltaire, puis a commencé des études de droit, interrompues lorsqu'il a rejoint la Résistance, après avoir été sélectionné pour le STO. Il s'est engagé dans l'armée américaine pour la durée de la guerre, dans le « signal-corps », où il a reçu à New York une formation de photographe de guerre. Il était sur le point de partir dans le Pacifique quand la paix a été signée. A son retour il a été successivement contrôleur aérien à Orly, puis instituteur. C'est ma mère qui, juste avant ma naissance, l'a convaincu d'entreprendre des études de médecine (écourtées de la préparatoire par sa qualité d'ancien combattant). Ma mère assurait la subsistance de la famille par son métier de médecin généraliste parisien. Gravement malade, elle se reconvertira en 1960 en médecine du travail. Mon père deviendra ORL puis médecin du travail en 1954. Cela laissait peu de temps pour s'occuper de leurs enfants, c'est par conséquent mon grand-père paternel qui s'est occupé de moi et ma grand-mère maternelle de ma sœur.

Après un bac Math Elem, J'ai passé la préparatoire de médecine (CPEM) en 1967, et j'ai été recalé. Sous la pression familiale qui voulait que j'abandonne médecine, j'ai négocié un double cursus médecine et psychologie. J'allais à la fac de médecine le matin et jusqu'à 16h

pour le CPEM et à partir de 17h, avec des salariés qui reprenaient des études, je suivais les cours, à Censier, en DUEL, c'est-à-dire un tronc commun psycho-philo-socio. Toute l'année j'ai pris un immense plaisir à suivre ce cursus. La sociologie est devenue une de mes passions. Parallèlement, je m'étais engagé à l'UNEF et à l'extrême gauche. J'ai vécu 1968 comme un prolongement du DUEL.

J'ai eu mon DUEL sur dossier et à ma grande surprise j'ai aussi été reçu au CPEM. J'ai commencé mes études de médecine en février 1969, du fait de mon lieu de domicile, au seul CHU expérimental de l'époque celui de Saint Antoine. Je suis devenu le délégué de l'UNEF pour le CHU.

Je commençais ma troisième année quand, en 1972, j'ai rencontré Annie, étudiante en psychologie clinique, qui comme moi militait au MLAC et était comme moi militant.e féministe. Notre ménage pratiquait la stricte égalité des tâches mais dans le dénuement.

Annie a travaillé le samedi comme vendeuse en extra au BHV et moi je suis devenu infirmier de nuit en intérim et ai accepté de suppléer, contre rémunération, aux gardes d'externe de nuit de mes condisciples qui le désiraient. Après les nuits d'infirmier ou de garde, je devais aller dans le service hospitalier effectuer ma matinée d'externe sans rien laisser paraître.

C'est un de mes patrons qui avait la responsabilité d'une consultation de médecine « porte », Sam LEWI, qui, m'ayant pris en amitié, s'étant aperçu de la situation, m'a proposé et pistonné pour un poste de laborantin de garde en immuno-hématologie au Centre départemental de transfusion sanguine, d'abord laborantin en second puis en premier c'est-à-dire responsable de la garde.

C'était si bien payé qu'avec une nuit de garde par semaine et un week-end par mois, je subvenais de façon substantielle à notre modeste ménage. En fait, les deux laborantins disposaient de lits de camps et, si la pression des examens à effectuer était basse, nous pouvions dormir.

J'ai donc travaillé ainsi jusqu'à ma dernière année de médecine c'est-à-dire jusqu'au « stage interné » que j'ai effectué dans une maison de retraite médicalisée confessionnelle de mon quartier, dont le médecin chef était mon patron bienveillant.

Toujours pour des raisons de ressources, j'ai effectué des remplacements de médecin généraliste jusqu'à mon service national que j'ai effectué au ministère de l'air, place Balard, à l'infirmerie hôpital de la BA 117. Pour assurer nos arrières financiers en imitation de mes parents, je m'étais inscrit au CES de médecine du travail dont les cours pour les appelés duraient une semaine ! J'effectuais la surveillance médicale des personnels civils du ministère. J'étais encore à la BA 117 quand, après une courte évolution, mon grand-père tutélaire, mon second père, décédait d'un mésothéliome. Je l'avais bien évidemment interrogé sur d'éventuelles expositions à l'amiante et il m'avait appris que, OS dans la métallurgie, il avait garni d'amiante des réceptacles de mines anti-personnel.

C'est alors que j'ai décidé d'exercer en médecine du travail et que j'ai buché sérieusement le CES puis passé, en vitesse, ma thèse sponsorisée par mon ancien patron.

J'ai postulé, en 1974, dans un service interentreprises de l'ouest parisien que j'ai quitté avec fracas, trois mois après, devant les normes de durée de visite médicale qu'imposait le médecin chef.

Puis, jusqu'en 1975, j'ai occupé divers postes dans des services autonomes : celui d'une grande entreprise d'import-export, un commerce de photocopieur. Et depuis 1975 dans une municipalité de banlieue « de droite » recherchait un médecin du travail ce qui n'était pas obligatoire à l'époque. C'est sur l'atelier des peintres, à la fois vestiaire, lieu de préparation des mélanges et de nettoyage des pinceaux, que le conflit est né. Devant mes refus d'aménagement par la municipalité je démissionnais en saisissant l'inspection du travail que je ne savais pas (à l'époque) impuissante pour la fonction publique.

En 1976, j'étais sans travail. Un poste à la centrale thermique de production d'électricité EDF de Vitry sur Seine était vacant et j'y ai postulé et j'ai été embauché. Je succédais à un médecin compétent ayant 20 ans d'exercice.

Sans le savoir, je venais d'intégrer un corps professionnel de médecins du travail particulier, car s'appuyant sur l'expérience des anciens et le dynamisme des plus jeunes, et un travail collectif qui permettra de faire progresser ensemble les connaissances et l'exercice du métier.

La médecine du travail du secteur de l'énergie est née dans les entreprises nationales, Electricité de France et Gaz de France, en 1952. C'est le plein essor de l'énergie. Au sortir de la guerre. Le défi est multiple : produire de l'électricité et du gaz, les transporter, installer dans chaque foyer l'énergie. On rénove et on construit des centrales thermiques et des usines de production de gaz manufacturé, on construit des barrages hydrauliques, les lignes électriques aériennes fleurissent partout.

La médecine du travail naît de la volonté commune des nouveaux responsables des entreprises nationales et des fédérations syndicales. Il faut que des médecins assurent la surveillance de la santé de chaque agent impliqué dans la tâche colossale. En contrepartie, sans être statutaires, ce qui induirait une exclusivité d'exercice, leur contrat et leur convention collective sont protecteurs.

Les effectifs par équivalent temps plein sont très confortables ce qui permet, à côté, une activité personnelle notamment de formation et avec les collègues, notamment, à l'intérieur de groupes de travail.

Une caractéristique essentielle de ces entreprises est l'existence d'un statut du personnel protecteur qui ne permet pas de licencier pour raison médicale. L'emploi étant assuré, la santé sociale et la santé au travail deviennent une revendication, la prévention de toute altération de la santé s'affranchit ainsi de l'obstacle principal à l'aménagement des postes de travail : le risque de licenciement.

A l'origine, l'un des piliers techniques du travail collectif des médecins du travail est, à Electricité et Gaz de France, l'existence d'un service général de médecine du travail (SGMT). Dirigé par un médecin-chef. Ce service est au départ plutôt destiné à la gestion des services médicaux locaux mais, petit à petit, avec le temps, il va apporter grâce à l'arrivée de spécialistes du champ du travail, regroupés dans des divisions spécifiques, un véritable appui technique au travail collectif des médecins du travail. Le revers de la médaille est que, truchement entre les médecins et les directions des entreprises, les médecins chefs pourront être circonvenus et devenir le porte-parole de ces dernières.

Les moyens en personnel des services médicaux étaient, là encore, différents de ce qui existait dans les autres services. La règle était deux infirmiers, en l'occurrence pour ce qui me

concerne des infirmières, et une assistante (à l'époque secrétaire médicale), pour un médecin temps plein.

Mon expérience de la pratique infirmière m'avait appris la frustration de celles et ceux qui exercent ce métier dans leurs rapports aux médecins. C'est pourquoi, dès le début, j'ai décidé d'agir pour instituer de véritables rapports de coopération mutuelle au bénéfice de la santé des travailleuses et des travailleurs. Ces coopérations ont constitué un élément essentiel de mon métier de médecin du travail.

Personnel statutaire, contrairement au médecin, elles assuraient la permanence du service, les soins d'urgence, le soutien psychologique des agents. Joelle POTTIER, l'une d'entre elles, qui restera jusqu'à sa retraite à Vitry, deviendra secrétaire du CHSCT de la Centrale. Mme DUPONT, qui avait connu la cokerie sera précieuse pour me décrire ce qu'elle y avait observé. Martine MANGIONE, qui me soutiendra vis-à-vis des menaces de mon dernier employeur et s'attirera des représailles, ancienne infirmière psychiatrique, sera indispensable quand nous prendrons en charge, ensemble, les effets dévastateurs du management et de la dénationalisation.

En fin de matinée ou en fin de journée, dans le secrétariat médical, car la secrétaire par son regard profane apportait aussi sa contribution, nous faisons une réunion de service informelle. L'un ou l'une d'entre nous évoquait les aspects cliniques des consultations de la demi-journée. Cela était particulièrement fructueux car nous nous étions rendu compte que les agents ne communiquaient pas de la même manière avec moi ou avec les infirmières (lors de la prévisite devenue aussi une consultation infirmière) et que nos échanges constituaient un précieux éclairage complémentaire.

Nous débattions aussi de ce que j'avais tiré de mes visites de tiers temps sur les lieux de travail, de mes stratégies, et je leur soumettais pour recueillir leur avis mes projets d'écrits. Nous constituions un véritable collectif professionnel pluridisciplinaire avant même son invention.

En 1976, quand je deviens le médecin du travail, Le site de Vitry sur Seine comporte deux centrales thermiques, l'une datant de 1929, la centrale Arrighi et celle plus moderne du CPT Vitry. Ma première semaine consacrée à la visite de la centrale est semblable à la descente de Dante aux enfers : bruit, chaleur, vibrations, poussières de suie et de charbon, et de l'amiante à foison (400 tonnes dans une centrale thermique). Je me sens infiniment ignorant et impuissant.

Au bout de la semaine, j'ai décidé que je n'y retournerai pas le lundi. Quand je lui dis, qu'en fait, avec les outils que j'ai, je ne peux pas garantir la santé des agents de la centrale dans cet enfer sur terre : C'est Annie qui me décide « tu as milité toute ta vie : hé bien continue ». Elle m'avait donné, avec clairvoyance, les clés de mon métier auquel j'avais si mal été formé.

J'ai donc entrepris d'observer les chantiers ou les salles de commande passant plus de temps en bleu qu'en blouse et parfois prêtant la main quand les charges à déplacer étaient trop lourdes. J'observais qu'à l'intérieur de ces collectifs exclusivement masculins et qui paraissaient très virils, régnait en fait une grande tolérance notamment pour ceux qui rompaient avec l'hétérosexualité et dont certains allaient succomber à une maladie nouvelle : le SIDA.

Les agents, certains me l'ont dit longtemps après, ont été surpris de mon insistance à venir sur les chantiers et à les observer en me faisant oublier, puis se sont pris de sympathie pour moi.

En fait, cela me passionnait. Les voir agir au travail suscitait chez moi la question du pourquoi ? Et celle du comment ? Mais je manquais de toutes les clés pour analyser l'activité de travail.

Parallèlement, l'écriture ayant toujours été pour moi une de mes raisons de vivre, j'écrivais ce que j'avais observé ce qui m'a permis notamment d'alimenter mon article du livre « les risques du travail » sur le travail en centrale thermique.

Pour moi, le risque principal était l'amiante. J'étais médicalement sûr qu'elle atteignait profondément la santé des agents : mes examens cliniques me le confirmaient.

Je sais au regard de ce que j'ai appris, par la suite, que l'amiante est l'arbre qui cache la forêt et j'allais découvrir bien d'autres risques, mais aussi, a posteriori, que j'en avais omis certains. Je suis régulièrement convié, 50 ans après cette époque, aux réunions d'anciens de la centrale et je continue à travailler cette question en dilettante.

Face au risque amiante, qui commençait tout juste à émerger en 1976, Je pris contact avec l'équipe de pneumologie et de pathologie professionnelle du Pr BIGNON, à Créteil, en pointe à l'époque sur le sujet, qui me conseilla de procéder à un dépistage radiologique.

Je demandais discrètement à voir les responsables des syndicats CGT et CFDT du site et, je vois encore leur regard incrédule devant ce très jeune médecin, je leur demandais s'il était possible de trouver 30 militants, parmi les calorifugeurs, les fumistes et maçons fumistes qui accepteraient d'aller passer une radio gratuite en dehors des heures de travail et de tenir leur langue. J'avais réussi à convaincre le radiologue de l'OPHS municipal de réaliser gratuitement ces radiographies.

Plus d'une quinzaine de ces agents présentaient des signes radiologiques déclarables et je rédigeais un certificat initial pour chacun d'entre eux. J'avais enfin un triste levier pour faire bouger les choses.

Le chef d'établissement et sa hiérarchie n'étaient pas satisfaits. Les agents de la sous-traitance spécialisée interne à EDF, l'ORI, qui intervenait sur toutes les centrales du secteur, suite à mes interventions, avait décidé, en accord avec moi, de débrayer sur le tas et j'avais été sollicité par la direction afin que je leur conseille de reprendre le travail ce que j'avais refusé et justifié devant le responsable de la Direction et les agents. Des calorifugeurs professionnels avaient été requis. J'avais aggravé mon cas en dénonçant leurs conditions de travail à la CRAMIF.

Je fus donc, un jour, convoqué sans délai à Paris chez le médecin chef, lequel m'annonça que, devant mon comportement inadmissible, il était envisagé de me licencier. Devant cette première menace, ma réponse immédiate fut de lui dire que j'entamerai un procès dans lequel les preuves de la prévention insuffisante d'un risque, qui entre temps était devenu emblématique, pourraient donner une image négative de l'entreprise. A ma grande surprise des collègues d'autres centrales thermiques, dont le Dr MAUMET, se solidariserent avec moi. Mieux encore, lors du comité d'entreprise les délégations CGT et CFDT mettaient en garde contre toute action contre moi.

J'appris alors l'importance de construire un rapport de force favorable à la santé dans mon métier. Le rapport de force étant en ma faveur, j'obtins des mesures de poussières, des moyens de prévention, et des possibilités de dépistage. Cette victoire avait un gout amer car en 10 ans sur 600 agents techniques exposés, 150 agents, munis de mon certificat médical initial, furent reconnus en maladie professionnelle liée à l'amiante.

Non seulement j'avais acquis une réputation de compétence parmi mes patients mais je croyais pouvoir être respecté des employeurs.

Je considérais que la connaissance du droit du travail avait été mon point faible dans cette affaire et que, sans soutien des syndicats, j'aurais été démuni. Je m'inscrivis donc à la formation permanente d'adultes à la faculté de Créteil en droit du travail. J'eus la chance pendant cette année d'avoir un enseignant remarquable et passionnant qui construisait ses cours autour de la jurisprudence.

Avec la sociologie, le droit devint pour moi une passion.

En 1979 je postulais à la centrale gazière d'Alfortville (la cokerie) sur l'autre rive de la Seine, qui ne produisait plus déjà de gaz manufacturé, et je fus pris comme médecin du travail des réseaux de transport de gaz naturel haute pression. Mon prédécesseur avait fait détruire les anciens dossiers médicaux des agents de l'usine de fabrication de gaz manufacturé qui avait précédé ! Et pour les anciens de ces établissements, je mis en place une surveillance pour les anciennes expositions.

Parallèlement, j'avais fait la rencontre de Dominique HUEZ en 1982, qui venait d'être embauché à Chinon. J'ai été chargé, à son initiative, de rédiger un article sur le travail en centrale thermique pour l'ouvrage collectif « les risques du travail »¹.

C'est dans cet ouvrage que Christophe DEJOURS avait donné une définition de la santé qui deviendra fondatrice : « *la santé, c'est avoir les moyens d'un cheminement personnel et original vers un état de bien-être physique mental et social* ». Mon métier consistait donc à ouvrir un éventail de moyens pour faciliter ce cheminement pour les travailleuses et les travailleurs. Dominique, m'ayant vanté l'association SMT, m'avait convié à une réunion, un samedi, et je m'aperçus alors que je n'étais pas le seul à me poser des questions sur notre métier. Les jalons de cette réflexion : la revue de l'association et les ouvrages collectifs sont un témoignage de ce travail collectif toujours actuel² et sont disponibles sur le site (<http://www.a-smt.org>). Dominique et moi militions aussi à ALERT, sous la houlette d'Henri PEZERAT, d'où naitrons l'ANDEVA et la revue « SANTE TRAVAIL ».

Tout semblait bien se passer, mais, en 1984, alors que j'avais dénoncé des horaires au-delà des limites réglementaires sur des chantiers, je m'aperçus, trop tard, que ces travaux extra horaires étaient assortis de primes substantielles et qu'il existait sur les horaires un accord tacite. Aucun soutien syndical ne me fut donc accordé.

Le rapport de force m'était défavorable : mon temps de travail fut recalculé sur la base de mes effectifs, et mon temps d'activité fut diminué de 20%. Cela signifiait qu'au-delà des deux ans de garantie salariale mon salaire lui aussi serait diminué de 20%.

C'est alors que je décidais d'employer ces deux ans à perfectionner mon exercice en acquérant encore plus de compétence.

J'avais entendu Dominique signaler la pertinence de la formation d'ergonomie du CNAM et j'eus l'idée saugrenue de demander un rendez-vous au Pr WISNER dans l'hypothèse d'un DEA.

¹ « Les risques du travail », ouvrage collectif, Editions La Découverte, 1985

² « Souffrance et précarité au travail, Paroles de Médecins du Travail », Editions SYROS, 1994

« Des médecins du travail prennent la parole : un métier en débat », Editions Syros, 1998

« Femmes au travail, Violences vécues », Editions Syros, 2000

J'avais préparé mon CV : ½ certificat de l'institut d'études bio climatiques de Strasbourg, prélude au calcul des temps d'intervention en ambiance chaude en centrale nucléaire dont avec un collègue nous avons été les concepteurs. Diplôme de médecine agricole de Tours.

L'accueil fut glacial. Je compris rapidement, mais trop tard, que les médecins du travail n'étaient pas persona grata auprès de lui. En fait de DEA, je fus sommé de faire le cursus entier d'ergonomie en commençant par le TP B, puis le cycle C et on verrait ensuite pour le DEA.

J'effectuais mon TP B sur l'activité des opérateurs des salles de commandes de la centrale de Vitry, avec des enseignants dont la compréhension vis-à-vis du sujet « difficile » que j'étais et la compétence m'étonnent encore aujourd'hui : DONIOL-SHAW, DESSORS, DURAFFOURG, GUERIN dont certain.es nous ont quitté.es.

Le malentendu, que j'interprétais alors comme discriminatoire, portait sur leur « prétention » à déclarer que, moi « qui connaissait la centrale et les métiers comme ma poche », ne connaissait pas vraiment l'activité de travail des agents. Mon indignation cessa quand Ghislaine et Dominique DESSORS me prirent à part et m'expliquèrent, dans le détail, mes lacunes et ce que m'apporterait l'ergonomie. Elles le firent avec beaucoup de compréhension et de gentillesse. C'est ce jour-là que je trouvais mon chemin de Damas en ergonomie.

J'allais de découverte en découverte pendant ces deux ans et demi. Je réalisais que ces connaissances allaient rendre mille fois plus efficaces mes interventions et mon appréhension du travail et ses liens à la santé.

Pour le DEA j'avais suivi les cours d'Antoine LAVILLE et du Dr DORÉ secondé à l'époque par Christophe DEJOURS. D'où naîtrait mon appétence future pour la psychodynamique du travail. Mon mémoire de DEA portait sur « le concept d'image opératoire chez OCHANINE » qui introduisait la subjectivité de l'opérateur et les échanges collectifs autour de ce concept.

Fraichement émoulu du cursus d'ergonome, je fus recruté, comme tel, pour seconder l'équipe d'ergonome du service général de médecine du travail, qui jusqu'en 1992 assurera l'aide spécialisée aux médecins du travail de l'entreprise. Annie DROUIN et Rachid KANDAROUN étaient des professionnel.le.s aguerris.e.s et m'accueillirent chaleureusement. L'objet de l'étude était l'interface informatique expérimentale des salles de commandes du palier nucléaire N4. Un stage de deux mois sur le simulateur de Paluel, puis des allers et retours sur le simulateur N4 de Bugey se succédèrent. Ce fut non seulement formateur mais très passionnant de mettre ainsi en pratique réelle le cursus d'ergonomie.

J'avais maintenant dépassé la limite des deux ans et mon salaire était maintenant amputé de 20%. Cela faisait 6 mois que la situation durait.

En 1987, Un poste devint vacant au Centre de distribution du gaz et de l'électricité de Villejuif. Je postulais. Quand il me reçut en entretien, avant embauche, le chef d'établissement me dit qu'il n'avait pas l'intention de me donner le poste mais qu'il ne pouvait faire autrement car la CGT et la CFDT ne lui laissaient pas le choix. Quand je lui demandais de s'expliquer sur son refus « rentré » il me répondit : « vous êtes trop bon pour la distribution, ici, les risques sont minimes. »

C'est dans cette chaude ambiance que j'entamais les vingt dernières années de ma carrière à Villejuif.

J'avais emporté avec moi mes archives professionnelles liées à mon travail à la centrale. Je le conseille régulièrement à mes confrères. Je fus très satisfait d'avoir procédé ainsi, lorsque

en 2003, sur commission rogatoire d'un juge d'instruction de Dunkerque, je fus convoqué au commissariat de Villejuif par un officier de police judiciaire pour lui exposer quand et comment, à la fin des années 1970, j'avais prévenu l'établissement de Vitry des risques pour la santé de l'amiante et ce qu'avait fait la Direction. Je devais donc justifier en 2003 mes actions 23 ans auparavant. L'audition dura de 14h à 19h car je demandais au policier d'annexer au procès-verbal les pièces de mes archives que je sortais de mon cartable.

A Villejuif, dès mon arrivée je réitérais mon observation de l'activité de travail pour lesquels ma formation en ergonomie pouvait se déployer. Je discutais maintenant pendant les pauses mais aussi lors des visites médicales du comment et du pourquoi, en essayant d'identifier dans les activités de travail les stratégies collectives et individuelles que j'observais. Sur les gros chantiers, je sponsorisais l'apéro et la discussion se poursuivait autour du zinc.

Rapidement se créa un réseau informel d'informateurs en santé au travail et mes interventions en CHSCT devinrent plus pointues et plus pertinentes.

En fait d'absence de risque, les postes techniques en regorgeaient, port de charge, gestes répétitifs en position forcée, brasage, soudage, exposition au brai, à l'amiante, aux huiles diélectriques usagées, au PCB, aux solvants, aux gaz d'échappement, j'en oublie sans doute. A cela il fallait ajouter les liens avec la clientèle, parfois en difficulté dans ce secteur populaire. Je découvrais aussi la différence d'approche des collectifs de travail techniques et administratifs et les stratégies de genre qu'ils impliquent.

En fait j'avais mis le pied sur une mine (de risque). Ma stratégie d'action reposerait dorénavant sur le CHSCT. Je contactais les syndicats pour les rencontrer avec les secrétaires des CHSCT. J'obtins, qu'avant chaque CHSCT, se tiendrait une préparatoire sans exclusive syndicale à laquelle je participerai.

L'effet était particulièrement efficace et quand il y avait un blocage de prévention, le CHSCT recourait à l'expertise et/ou sur mes conseils alertait l'inspecteur du travail. L'existence des risques était malheureusement confirmée par une dizaine de déclarations de maladie professionnelle par an, dont j'assurai la rédaction des certificats initiaux. Dès la déclaration, j'insistais auprès de la CPAM, afin d'être audité par l'agent assermenté. Toute déclaration était ainsi reconnue.

Je m'aperçus rapidement que les risques n'étaient pas limités aux métiers techniques. La question de la clientèle pour les agents en interface pouvait être traumatisante. Par exemple, après plusieurs demi-journée d'observation, j'écrivis un rapport dont le titre était : « l'activité d'accueil physique de la clientèle : gérer la file d'attente ». Dans un contexte d'effectif notoirement insuffisant, les stratégies des agents d'accueil changeaient en fonction du nombre de personnes dans la file d'attente, traduisant la dégradation du travail dans ces circonstances. Alors que l'entreprise insistait sur l'excellente qualité du service je décrivais que les stratégies de secours « désespérées » variaient en fonction du nombre de clients attendant dans la file d'attente et les décrivaient comme autant de manifestations de difficultés vécues par ces agents. La question de la souffrance au travail faisait surface dans une étude sur l'activité de travail.

Parallèlement au travail local, j'avais, en 1990, intégré des groupes de travail collectifs de médecins du travail. Grâce aux travaux des épidémiologistes et des ergonomes du SGMT, structurant les groupes de travail des médecins, nous disposions dorénavant d'une matrice emploi exposition (MATEX), c'est-à-dire du lien entre les postes de travail et les expositions qu'ils

impliquaient. C'est Dominique HUEZ qui proposât qu'un groupe de travail (EPREX) élabore des fiches de postes en les intégrant au nouveau système informatique médical. Cela signifiait que, notamment pour les risques des agents chimiques dangereux, nous pouvions déterminer les expositions d'un agent en rentrant son relevé de carrière et en le croisant avec les fiches de poste. Nous devions, Dominique et moi-même, réitérer l'opération au milieu des années 2000 en créant des fiches de postes pour la période ultérieure à 1991.

Jusqu'en 2002, et la séparation des branches d'EDF et de Gaz de France, qui affaiblira notablement la pression syndicale en matière de santé au travail, une succession de groupes de travail de médecins du travail mènera des travaux sur tous les sujets de santé au travail, sous le contrôle social de la CNMT (Commission nationale de Médecine du travail) émanation du comité central d'entreprise et du CNHSCT (comité national d'hygiène de sécurité et des conditions de travail). J'y participais avec d'autres dans un esprit de fraternité professionnelle particulièrement rare dans le milieu médical.

A partir de 1990, la politique de l'entreprise en matière de personnel changeât du tout au tout. Elle suivit trois pentes fatales :

- la substitution au service public, d'obligations de résultat en matière de gestion financière ;
- la mise en place de techniques de management néolibéral remplaçant les méthodes d'encadrement classique ;
- Une séparation entre les branches de l'entreprise dans l'hypothèse d'une dénationalisation c'est-à-dire d'un dépeçage des entreprises nationales.

Or, la nature de service public du secteur de l'énergie et l'utilité de la contribution de chaque agent à ce projet et son implication, les collectifs de travail cimentant ce système de valeur, étaient l'ADN du travail et du travailler des agents de la distribution du gaz et de l'électricité, directement en lien avec les « abonnés », qu'on appellerait dorénavant les « clients ».

La mise en œuvre du projet de destruction de ces valeurs soulevât très rapidement des phénomènes anxieux, par exemple des insomnies de réveil, des manifestations psychosomatiques mais aussi une recrudescence des troubles musculo-squelettiques dont une « épidémie » de syndromes du canal carpien pour les agents administratifs.

En 1992, les agents, au cours des visites, décrivaient les difficultés rencontrées liées au management, L'encadrement négociateur (notamment des moyens adaptés) avait été remplacé par des managers dont la seule motivation était d'atteindre à tout prix l'objectif qui leur avait été fixé.

Dans les réunions biannuelles des cadres de l'établissement dans lesquelles je m'étais imposé, les débats sur les moyens, le faire et la manière de faire, qui rendaient ces réunions passionnantes pour moi, avaient disparus laissant place à un unanimité idéologique. Malheur à l'encadrant qui prétendait défendre les anciennes valeurs ! Il était rapidement sommé, par ses collègues managers de se soumettre ou de se démettre.

Pour donner un exemple d'aberration organisationnelle : il fut décidé que les secteurs des interventions urgentes hors heures ouvrables (l'astreinte), qui étaient jusqu'alors les périmètres sur lesquels intervenaient habituellement les agents d'astreinte, seraient regroupées (passage d'une maille quatre à une maille une). Cela signifiait que le réseau sur lequel ils pouvaient

intervenir, en période de désactivation biologique et de fatigue accumulée, serait inconnu des agents d'astreinte. Armé secrètement d'OCHANINE, j'intervenais auprès du chef d'établissement et tentait de lui faire comprendre qu'un réseau d'énergie est un organisme vivant et que ses particularités techniques pouvaient échapper à des intervenants qui ignoraient ses particularités, n'ayant pas eu le temps et la possibilité d'en déduire une image pour agir. Je prédisais des incidents techniques voire la survenue d'accidents du travail qui malheureusement survinrent, sans pour autant dévier la décision managériale. Je compris qu'il me fallait agir et agir de façon pertinente pour éviter les conséquences grave pour la santé des agents.

Au service médical, les infirmières recevaient des agents anxieux et culpabilisés. Durant les visites, le mal être, les expressions de tristesse, de honte et de peur devenaient de plus en plus fréquentes. La souffrance au travail que je n'avais pas jusqu'alors observée était l'objet d'un constat quotidien.

Je mis au premier plan, alors, mes connaissances acquises au CNAM en psychodynamique du travail et contactait Christophe DEJOURS. Il fut convenu que, si une expertise était demandée à son laboratoire, il donnerait à cette demande une réponse favorable.

Nous recueillîmes alors avec les infirmières et la secrétaire, les verbatim critiques du vécu des agents. J'eus bientôt une trentaine de pages de témoignages. Je les fis parvenir, en premier, au chef d'établissement et demandais un rendez-vous. Il était en colère et me signifia que tout cela contenait des informations fausses voire fallacieuses. Je lui demandais alors des détails et notait soigneusement ces derniers.

Revenu au cabinet médical, je repris mes notes et intégrait comme telles les dénégations du chef d'établissement dont je pensais qu'il présentait les symptômes d'une stratégie de défense inconsciente.

Je remis le document final au CHSCT et proposait de mettre la question, illustrée par le document, à l'ordre du jour.

Les débats furent particulièrement vifs et la demande d'enquête fut déposée par la représentation du personnel unanime.

Deux jours après, je reçus un courrier du médecin chef prétendant que le document était indigne d'un médecin du travail, avait été rédigé à l'insu du chef d'établissement, et que je mériterais d'être licencié. Le courrier était adressé en copie à la Direction générale.

Dans la précipitation de l'indignation, le médecin chef avait oublié que, lors d'un désaccord, deux médecins doivent le régler entre eux, hors des profanes, et son courrier comportait un fait inexact puisque j'avais bien prévenu le chef d'établissement.

Je fis passer, par mon représentant syndical médecin, le message que la décision de confirmer l'enquête de psychodynamique confiée au laboratoire de Christophe DEJOURS serait accompagnée de ma part d'une crise d'amnésie.

C'est alors que je m'aperçus que le mal était encore plus profond que je ne le pensais. En effet, l'équipe du labo de psychodynamique, avait formellement demandé aux agents de se porter volontaire pour ces groupes de parole. L'équipe prévoyait au maximum une trentaine d'agents volontaires. Ce furent 150 agents, soit plus de 10% de l'effectif de l'établissement, qui firent acte de volontariat ! De plus, les volontaires demandaient majoritairement que je sois présent dans les réunions des groupes. Or, la méthodologie excluait cette possibilité. Le laboratoire dû alors constituer deux équipes de chercheurs : la première constituée de Philippe

DAVEZIES, d'Annie BENSARD et de Rémi CANINO et la deuxième de Pascale MOLINIER et de Dominique DESSORS. Il fut convenu que j'assisterai, en mutité complète, aux groupes de paroles. En tout, à la Distribution, jusqu'en 1997 allait se dérouler cinq autres enquêtes dans d'autres établissements de Distribution.

Ce mois de Septembre 1993 est toujours présent à ma mémoire. L'intelligence des remarques, leur justesse, la perspicacité à dévoiler les stratégies et la duplicité managériales sont encore d'actualité et me laissent encore admiratif. L'expression des vécus douloureux était confortée par les autres prises de paroles. Alors, que je croyais, avec une minorité, à l'intelligence de l'investissement des travailleuses et des travailleurs dans l'activité de travail et sa valeur de structuration personnelle et sociale, j'en recevais une éclatante confirmation.

Cette communion collective des agents de Villejuif fut renforcée par l'initiative des secrétaires de CHSCT, Mr BOISSAY et Mr VALENTE, qui obtinrent une restitution des enquêtes à l'ensemble des agents de l'établissement par groupes de métier et rédigèrent un document de synthèse sur ces réunions.

Mon action limitée avait été le simple starter d'une résistance collective aux manœuvres managériales.

En 1994, cette résistance culmina, peu après les enquêtes et leur restitution, dans une grève avec occupation des locaux de deux mois, dont j'assurai avec les infirmières, comme moi grévistes, la sécurité médicale. Cette grève, implicitement de lutte contre le nouveau management, faisait explicitement suite à des suppressions de postes par le chef d'établissement dans l'effectif de l'antenne des œuvres sociales du comité d'entreprise. Malgré un lock out, brisé par la violence, le mouvement obtint gain de cause.

Consciente du caractère puissant des capacités collectives d'action, l'employeur épargnât, en partie, notre établissement jusqu'à la fin des années 1990.

Je continuais à mener mon activité locale et la participation au travail collectif. De 2003 à 2006 j'assurais, après élection par mes pairs, la fonction de délégué professionnel des médecins du travail. Cela signifiait que j'assurai, pour un tiers de mon temps, la charge, avec quatre autres collègues, de la coordination et de la représentation professionnelle des 180 médecins du travail EDF-GDF. Car, victime de la politique répressive des médecins chefs, le SGMAT avait été remplacé par une autre structure plus technique et l'effectivité de l'action collective était dorénavant assumée par les médecins délégués. J'animais à ce titre plusieurs groupes de travail dont l'un en 2002, récapitulant les expositions à l'amiante et leur niveau pour tous les agents de l'entreprise. En 2005, des épidémiologistes dont Marcel GOLDBERG et Ellen IMBERNON publiaient leurs travaux sur la mortalité et la morbidité des agents en rapport avec leurs expositions professionnelles. Ils démontraient la pertinence des travaux collectifs des médecins du travail EDF-GDF et les actions de prévention qu'ils avaient promue. Rapidement, la nouvelle gouvernance des IEG allait mettre en œuvre les moyens de contrôle de ce corps professionnel. C'est ainsi, qu'à partir de 2003, une nouvelle équipe de direction de l'établissement de Villejuif, au profil très particulier, avait été mandatée pour briser l'action collective rebelle de cet établissement et en finir avec une médecine du travail telle que je l'exerçais. La guerre devint totale.

Les attaques personnelles et les chaussees trappes se succédaient. Non seulement le médecin, mais le service était visé. Ainsi, pour avoir suivi mes instructions, Martine MANGIONE,

l'infirmière chef du service, fut accusée de faute professionnelle. Mais le pire était que la répression était générale et s'exerçait sur toute la représentation du personnel y compris sur les secrétaires de CHSCT. Comme je le décris dans ma dernière fiche d'entreprise, les changements incessants de structure brisaient les collectifs en dispersant les agents. Le rapport de force s'étiolait.

Le projet managérial avait aussi une portée symbolique puisqu'il prévoyait explicitement (ce qui fut réalisé) de procéder à l'horizon 2010 à une démolition physique des bâtiments du siège de l'établissement qui durant la grève de 1994 avaient été occupé !

Les structures et les agents seraient dispersés dans les établissements adjacents.

En 2008, malgré le soutien de Dominique HUEZ et de Nicolas SANDRET, le médecin inspecteur du travail. J'étais réduit à l'impuissance professionnelle.

Au regard de problèmes de santé familiaux et de cette situation dégradée, mon nombre de trimestres étant suffisant, grâce à mes fonctions salariées durant mes études, et à l'époque sans décote, je décidais, en accord avec Annie, mon épouse, de partir à la retraite.

Mes derniers actes furent, en guise de « flèche du Parthe » de rédiger un document de 320 pages, la « fiche d'entreprise » récapitulative, sur l'ensemble des risques pour les agents de l'établissement et les failles de la prévention qui pourrait servir de preuve en cas de maladie professionnelle et d'adresser à chaque agent technique une attestation personnelle des risques professionnels basée sur les fiches de postes collectives et dument signée et une attestation identique, expurgé des éléments médicaux, à la Direction de l'établissement.

Je louais un petit camion et avec l'aide du personnel du service je chargeais les cartons de dossiers archivés des retraités et, avec son accord, les confiais au médecin inspecteur du travail pour les préserver au prétexte de la destruction physique de l'établissement. J'évacuais par le même moyen, et très ostensiblement, la totalité de mes archives professionnelles y compris les preuves de la négation des risques explicites par les directions de l'établissement.

Je rencontrais le jour de mon départ le chef d'établissement « démolisseur » dans le hall de l'établissement qui me souhaitât une bonne retraite. Je lui répondis que j'aurais aimé lui souhaiter la pareille mais qu'au regard de ses actions de prévention je doutais qu'elle puisse être paisible. Il confirmât mon diagnostic à son sujet lorsqu'il me répondit : « *Docteur, vous savez, les cancers, ils se produiront dans trente ans et d'ici là je serai mort* ».

Je suis un mauvais perdant. Ainsi, après ma retraite j'ai ouvert un site informatique, accessible uniquement sur invitation, dans lequel j'ai placé tous mes dossiers techniques et mes archives concernant les conditions de travail des secteurs où j'ai eu compétence.

Une structure de « suivi post professionnel », c'est-à-dire de prévention secondaire des cancers professionnels, avait été créée en 2003, sur mes conseils, par les œuvres sociales du comité central d'entreprise (la CCAS). Elle était sans titulaire depuis 2005. J'ai proposé de la rouvrir et j'y assure, depuis, soit depuis 12 ans, une consultation par mois. Elle assure l'identification des expositions aux cancérogènes professionnels des agents retraités qui s'y adressent afin de bénéficier des examens de suivi prévus à l'article D461-25 du code de la sécurité sociale. J'aide parallèlement les sections locales des œuvres sociales à organiser, elles-mêmes, ce suivi. Et, malheureusement, je rédige les certificats médicaux ou des rapports et assure le suivi de la procédure de déclaration de cancers professionnels. A partir de 2016, après avoir, pendant deux ans et demi, élaboré des fiches de postes spécifiques en réunissant des

groupes de mineurs et en leur demandant de décrire leurs activités, j'assure la même fonction de suivi post professionnel et d'instruction des déclarations de maladies professionnelles pour les mineurs retraités.

De 2009 à 2017 j'ai représenté les salariés dans la délégation CGT de la commission des maladies professionnelles du COCT. Très riche expérience qui mériterait à elle seule un écrit critique. Là encore j'ai conservé soigneusement mes archives que je communique aux chercheurs intéressés par le fonctionnement de cette commission.

Je participe toujours à la vie de l'association SMT et pendant les cinq premières années de ma retraite j'ai été binôme référent de l'association E-Pairs de formation continue des médecins du travail portée sur les fonds baptismaux par SMT. Je m'en suis retiré puisque je n'exerçais plus le métier et qu'après cinq ans ma pertinence s'étiolait.

Pour les mêmes raisons, j'ai cessé ma contribution à la formation des membres de CHSCT, institutions dont la disparition est lourde de sens, ou de commission de contrôle que j'assurai comme prestataire pour EMERGENCES à la demande de Serge DUFOUR ou à titre bénévole pour les syndicats de toute obédience qui m'en faisaient la demande.

J'apporte, avec d'autres, mes compétences professionnelles au traitement des dossiers d'adhérents de l'ANDEVA. Et je participe aux travaux de l'association Henri PEZERAT.

Une fois par mois, je participe, avec d'autres, à une permanence (ne pas perdre sa vie à la gagner) à la Bourse du travail pour aider les inorganisés qui se heurtent à des difficultés de santé au travail.

J'ai bien conscience du peu d'intérêt de ces activités de praticien pour l'histoire de l'Ergonomie.

Pour moi l'Ergonomie est un outil, certes très efficace, qui me permet, quand j'estime qu'il peut être pertinent, d'agir

Ce que j'essaie d'expliquer c'est que la médecine du travail n'est pas seulement une praxis mais une poiesis c'est-à-dire et avant tout une discipline d'action et de persévérance.

Un médecin du travail déploie un exercice médical spécifique reposant sur une clinique médicale : la clinique médicale du travail. Cette clinique fait appel, de façon pragmatique comme toute clinique, en plus des processus spécifiquement médicaux, et du fait de sa spécificité, à des techniques d'analyse et de compréhension de l'activité de travail comme l'ergonomie ou la psychodynamique du travail, mais aussi à d'autres techniques : l'épidémiologie, la toxicologie, la métrologie etc... si les situations de santé individuelles ou collectives le nécessitent.

Ce choix repose sur une analyse de la situation et de l'action qu'elle nécessite afin de déterminer l'intérêt d'employer ces techniques. Cette analyse est permanente et envisage également les rapports de force et la manière de les faire évoluer.

La clinique médicale du travail est une clinique « compréhensive » qui a pour objet d'aborder l'activité de travail du point de vue de la compréhension de ce qui s'y joue pour la santé du travailleur ou de la travailleuse et d'alimenter la réflexion de celui-ci ou de celle-là, mais aussi du collectif de travail pour leur permettre individuellement et collectivement d'accéder à leur propre compréhension des enjeux de santé parfois différente de celles du praticien. L'action du médecin du travail a ici pour objectif d'ouvrir des marges de manœuvre, des perspectives à l'action des travailleuses et des travailleurs dans l'intérêt exclusif des salarié.e.s et de leur santé.