

MÉDECIN DU TRAVAIL, MÉDECIN INSPECTEUR MÊMES COMBATS

Pierre ABÉCASSIS

Après ma thèse en juin 1978, j'ai failli m'installer comme généraliste. Mais cela ne s'est pas réalisé du fait de contraintes familiales et, probablement, d'une motivation insuffisante. Pendant cette période « entre deux », très répandue à l'époque, durant laquelle le jeune médecin cherche sa voie, je faisais des remplacements d'internes ou de généralistes et suivais les cours du CES de médecine du travail, diplôme qui, comme l'attestation de pédiatrie préventive, le diplôme de médecine agricole de Tours ou le CES de médecine du sport, était réputé utile en tant qu'il permettrait des vacances salariées complémentaires à une future activité libérale.

C'est dans ce cadre que j'ai effectué mon premier remplacement en médecine du travail.

Même s'il ne m'empêchait pas de dormir, j'avais toujours été mal à l'aise par le paiement à l'acte. Au cours de ces vacances converties et prolongées rapidement en un remplacement plus « officiel » de congé de maternité, je goûtais au (relatif) confort de l'exercice salarié.

DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL...

Et quand, un soir, un coup de téléphone d'un copain de fac m'apprit, avec une amicale incitation, que le Comité d'Hygiène Industrielle de la Côte d'Or (CHI pour les intimes - acronyme assez « moyen » pour la com' - gros service interentreprises départemental d'une trentaine de médecins du travail) procédait au recrutement de praticiens, je postulai... « pour des remplacements » puisque je n'étais pas encore titulaire du Certificat d'Études Spéciales de Médecine du Travail comprenant désormais deux ans de scolarité.

Une semaine plus tard, je me retrouvai affecté sur le secteur de Montbard, dans le nord de la Côte-d'Or, à 80 km de Dijon où je résidais avec femme et enfant. Le médecin titulaire du poste était sur le départ vers d'autres horizons professionnels et géographiques et il ne me fallut que quelques jours pour comprendre que beaucoup était à faire sur ce poste excentré où l'on affectait le dernier médecin recruté... qui s'en allait dès que possible.

J'y suis resté trois ans, le provisoire étant devenu définitif à l'obtention du C.E.S. Sans déménager de domicile, jonglant avec les horaires de train, de l'autorail au premier TGV en passant par le Corail de 6 h 18 et le véhicule personnel, je pus tant bien que mal, avec l'aide capitale de la secrétaire médicale, véritable pilier et mémoire du service, m'installer et poursuivre son installation. Le tiers-temps venait d'être créé par les décrets de 1979, le C.H.S. n'était pas encore « C.T. », et la visite annuelle le seul véritable indicateur d'activité, sans oublier le camion radio dont salariés comme employeurs étaient très friands.

Au début des années quatre-vingt, la ville de Montbard était (et est encore largement) une ville-usine autour du groupe *Vallourec* et ses filiales métallurgiques. Le maire était un ouvrier tourneur, cégétiste et « communiste-comme-on-n'en-fait-plus », remarquable de charisme prolétarien. Les usines Vallourec étaient dotées d'un service de médecine du travail autonome où exerçait un ancien médecin-colonel tandis que le CHI avait la charge de toutes les autres entreprises, du boulanger du coin à une importante usine de vêtements pour enfants, en passant par l'hôpital. Y adhéraient aussi les entreprises des villes et villages alentours : une manchisterie (fabrique de manches d'outils en bois), une usine de fleurs artificielles, une fabrique de rouleaux pour chaînes de manutention, un gros Centre d'Aide par le Travail (CAT), une kyrielle d'ateliers sous-traitants pour Vallourec, une fromagerie Bel où l'on fabriquait le Mini Babybel. En bref, un secteur « idéal » pour la découverte d'une spécialité et d'un exercice médical peu connu et peu valorisé, la médecine du travail constituant souvent une deuxième carrière sinon une carrière secondaire, pour un praticien.

Pour ma part, je découvrais aussi la spécialité et le monde du travail, la seule usine dans laquelle je n'avais jamais mis les pieds étant celle où j'avais travaillé pendant un mois après mon bac pour me payer mes vacances. Je m'attachais donc à faire mes preuves, en tant que « médecin » et « du travail ».

D'abord dans le cadre de « la visite » (du « colloque singulier » si l'on préfère...) : vingt minutes pour les examens annuels, trente pour les embauches, les salariés se présentant habillés dans le cabinet médical et ne se mettant en sous-vêtements qu'après entretien/échanges sur leur état de santé physique et mental ressenti et les astreintes et contraintes de leur poste de travail, examen clinique proposé, complet si accepté, explication/conclusion sur la mission du médecin du travail (« éviter l'altération, etc., notion d'« obligatoire »...) et les documents renseignés

(dossier cartonné, fiche d'aptitude, cahier d'activité journalière).

Ensuite dans le cadre du tiers-temps, avec la rédaction de la fiche d'entreprise en deux temps : visite des locaux et renseignements chiffrés dans un premier temps, remise de la fiche complétée et courrier d'accompagnement de ladite fiche avec son « mode d'emploi ».

Cette organisation du travail, « révolutionnaire » comme on a pu me le faire remarquer, n'a pas été sans rencontrer réticences et résistances comme on s'en doute. Mes sempiternels « rappels » inscrits sur les fiches d'aptitude, concernant les examens de reprise ou les examens d'embauche, à réaliser en temps utile « conformément à l'article ... du Code du travail » n'ont pas toujours été appréciés, tout comme mes observations relatives à telles ou telles situations de travail améliorables. Quelle drôle d'idée, en effet, d'écrire autre chose que « APTÉ » sur ladite fiche...

Les « visites » réalisées à la va-vite dans une chambre d'amis de la maison du patron ou autres locaux indignes n'ont pas « récidivé » l'année d'après. Certains salariés m'ont trouvé « bien curieux », posant des questions « bizarres », pour ne parler que des réflexions les moins « méchantes ».

Le « jeune con de médecin du travail » dont un patron parlait au restaurant avec ses assureurs après l'incendie de son entreprise dont j'avais rédigé la fiche en évoquant ce risque, c'était moi... attablé dans un coin, le nez sur son assiette.

En fait, je passais ces trois années assez isolé, largement en électron libre. Je sentais bien qu'il me fallait de la coopération, des conseils, et que mes coups de téléphone et lectures ne suffisaient pas. Le service interentreprises organisait bien des « réunions de dossiers » régulières, occasions d'échanger entre pairs, mais je manquais la plupart d'entre elles car elles se tenaient le matin. Quant aux formations, elles me semblaient éloignées, dans les deux sens du terme, d'une efficience au quotidien. En pratique, pour la direction du service, le secteur de Montbard était couvert, et c'était cela qui importait.

Alors que j'étais encore étudiant, je m'étais abonné à la revue *Pratiques* et avais adhéré au *Syndicat de la Médecine Générale* pratiquement dès sa création. Il existait en son sein une commission « Médecine du Travail » qui se transforma en 1979, au Congrès d'Hostens, en *Syndicat de la Médecine du Travail (SMT)* dans la perspective de la création d'une Union syndicale de la médecine visant à créer une

confédération de syndicats médicaux « de gauche » ou, en tout cas, porteuse de valeurs éthiques et déontologiques rompant avec les logiques financières du paiement à l'acte et du profit. Même si je m'efforçais d'assister à tous les Congrès annuels de cette Union, les échanges fort riches que nous y avons ne me permettaient que trop brièvement de lever le nez du guidon de mon exercice quotidien dans le Montbardois, si éloigné.

Quand l'opportunité d'un poste sur Dijon s'est présentée en 1982, inutile de dire que je l'ai saisie. Après une petite « bagarre » *via* les délégués du personnel, la direction ayant « oublié » la règle interne du service selon laquelle un poste de médecin vacant doit être prioritairement proposé aux médecins du service avant de procéder à un éventuel recrutement extérieur, je pus enfin mettre un terme à ces déplacements de 160 km quotidiens qui commençaient à peser. Je quittais donc sans trop gros regrets un poste pourtant intéressant pour en prendre un autre... au moins aussi intéressant.

Mon nouveau poste, basé sur le centre fixe du secteur au sein d'une importante zone industrielle, comprenait en effet plusieurs dizaines de PME (transports, fabrique de cassis –à Dijon, n'est-ce pas– d'articles de puériculture, fonderie, plasturgie, broserie...) dont, surtout, une importante usine de composants électroniques et condensateurs « céramique » de plus de 1500 salariés : LCC –autrement dit le groupe THOMSON. La « Bourgogne Électronique » –qui ne s'appelait déjà plus ainsi en 82, mais que beaucoup continuaient à désigner par ce nom ou par ses initiales, « la B.E » – constituait le fleuron de l'industrie de la capitale des Ducs de Bourgogne, et donc le symbole de la classe ouvrière locale avec Peugeot. Construite sur deux hectares en périphérie de Dijon au début des années soixante, tout un quartier de barres et immeubles HLM était sorti de terre alentours pour y loger les centaines de travailleuses et travailleurs –jusqu'à 2 700 – qui y seront embauchés, parfois pour toute leur vie, recrutés bien sûr localement, mais aussi au Portugal, au Maroc ou dans l'ex-Yougoslavie.

Je partageais ainsi mon activité médicale clinique entre le centre fixe, les deux ou trois entreprises qui disposaient d'un local *ad hoc* et, pour trois jours par semaine, « l'infirmier » de LCC où « régnait » un ex-infirmier militaire tandis que je succédais moi-même à un ancien médecin-colonel. Choc des cultures, choc des générations, comme on s'en doute...

Je restais sur ce poste une douzaine d'années. J'avais pour voisin de cabinet médical notre ami disparu l'an dernier Jean Paul Dulery, de deux ans mon aîné. C'est

lui qui m'avait proposé de candidater au C.H.I. et son influence a été déterminante, même si nous avons de « petits » désaccords politiques extraprofessionnels, et même un peu professionnels puisqu'il était un des responsables du SNPMT (Syndicat National Professionnel des Médecins du Travail, dont il deviendra le secrétaire général), le syndicat majoritaire dans la profession, affilié à la Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF), tandis qu'en ce qui me concerne, j'adhérais au SMT puis à l'a-SMT. Ces différences d'affiliation n'entachèrent en rien notre entente : nous agissions dans le cadre d'un important service interentreprises départemental fort d'une quarantaine de médecins et d'une centaine de salariés au total. Le charisme de Dulery aidant, je contribuais à la petite équipe qui permit de créer, en interne, un rapport de force plutôt favorable face aux directions successives du service.

Nous disposions de moyens humains et matériels globalement satisfaisants : des effectifs de salariés maîtrisés, une secrétaire assistante affectée à chaque médecin proportionnellement à son temps de travail, des locaux corrects et fonctionnels sans exercice en camion, l'accès relativement facile et rapide tant aux explorations fonctionnelles diverses (audios, visios, EFR, etc.) qu'aux matériels de base pour le tiers-temps... et surtout, très précieuse, une large liberté dans l'organisation du travail.

Le service disposait de médecins référents dans plusieurs spécialités en médecine du travail, notamment dans le cadre d'un département d'ergonomie animé par un médecin et une infirmière, auxquels nous pouvions faire appel pour des études métrologiques « pointues ».

Tout naturellement, le travail et le contact avec ces praticiens déclenchaient la curiosité, le besoin et l'envie d'apprendre ; et comme personnellement je fonctionne « à la carotte », j'ai enchaîné pendant ces années, sans discontinuer, toute une série de formations diplômantes qui m'ont permis d'acquérir une culture générale de base dans plusieurs domaines : ergonomie, toxicologie, médecine des transports, épidémiologie et statistiques médicales, psychologie clinique...

Quand il s'est agi de déployer notre spécialité du côté de la santé, nous nous sommes retrouvés à quelques uns pour proposer de mutualiser nos connaissances dans un cadre collectif dépassant le service médical : ainsi est née Bourgogne Ergonomie (B.E.), à la fin des années quatre-vingt, structure pluridisciplinaire organisée « par des médecins pour des médecins », dans le cadre universitaire « rassurant » de l'Institut de

médecine du travail et d'ergonomie de Bourgogne animé par le professeur Smolik. Le principe de son fonctionnement était relativement simple : les services de la région (interentreprises ou autonomes) adhéraient à Bourgogne Ergonomie en y payant une cotisation proportionnelle au nombre de salariés que suivait le service. En contrepartie de cette cotisation qui pouvait être aussi réglée en temps médical, les médecins bénéficiaient de prestations pouvant aller d'études diverses (bruit, toxico, thermique, éclairage, charge physique, risques psychosociaux, etc.) à des aménagements de postes pour handicapés, en passant par des travaux de nature épidémiologique ou de suivi d'indicateurs biologiques.

En pratique, quand un praticien d'un service adhérent à B.E. avait un besoin dans les domaines précités, il saisissait B.E. et un des médecins du travail membre de l'association gérait alors le dossier, toujours en étroite collaboration avec le médecin du travail demandeur.

J'ai personnellement fait partie de B.E. au sein de laquelle j'ai été détaché par mon service un jour par semaine jusqu'à ma nomination à l'inspection médicale fin 1994. Tout n'a pas toujours été un long fleuve tranquille comme on s'en doute, mais grâce à l'énergie de quelques uns et aux engagements militants « transidéologiques » de beaucoup, l'expérience de B.E. a permis de progresser considérablement dans le travail en réseau, la coopération, la pluridisciplinarité, atouts considérables pour la suite. Tous les services interentreprises y ont adhéré ainsi que la quasi totalité des services autonomes.

Mes années « médecine du travail » ont aussi été marquées par quelques épisodes... marquants, plus ou moins anecdotiques, éventuellement significatifs, soulevant quelques lièvres :

- ♦ Un tabouret devenu une arme par destination brandie au-dessus de nos têtes par un chef d'entreprise irascible lors d'une visite conjointe avec la contrôleuse du travail ; sur le coup, après une fuite à toutes jambes, nous en rigolions moins que quelques années plus tard quand cette contrôleuse était devenue « ma » directrice du travail à la DRTEFP.
- ♦ Une salariée, authentique nymphomane, me violant presque au décours d'une visite médicale.
- ♦ La prise en otage de « mon » infirmière du travail par un jeune ingénieur armé d'un cutter au décours d'une bouffée délirante aiguë, épisode d'entrée dans la schizophrénie ; l'intervention de police secours...

- ♦ Un DRH, grand gaillard sexagénaire, « tueur » de son état, s'effondrant en pleurs dans mon cabinet ; on appelait « tueur » ces managers recrutés pour des missions de « dégraissage » de personnel.

- ♦ Un débrayage tout juste évité de tout un atelier quand j'ai décidé de « remplacer » le dosage sanguin, réalisé depuis des années, d'un métal lourd, par le dosage urinaire d'un métabolite dudit métal, plus pertinent en termes de suivi médical ; j'avais mal jaugé combien « la prise de sang », ô combien symbolique, constituait une sorte d'acquis social et voire un leurre, faussement rassurant bien sûr.

- ♦ La « drôle d'idée », typique des méthodes managériales de l'époque, consistant à ce que, dans le cadre d'un « plan social », le courrier de licenciement soit remis en mains propres par leur N + 1, le même jour, à chaque salarié concerné, et l'épidémie de crises de nerfs et autres malaises qui s'en est suivie, l'infirmier quasiment transformée en hôpital de campagne ; la direction, craignant des violences, avait même demandé au personnel médical d'être exceptionnellement présent à partir de 22 heures pour les équipes de nuit composées de jeunes hommes éventuellement « radicaux ».

- ♦ La bataille perdue pour que, dans le cadre du recrutement d'une infirmière ou d'un infirmier d'entreprise « après accord du médecin du travail » comme disait le Code du travail de l'époque, le médecin puisse exprimer son choix entre plusieurs candidates, en amont de l'employeur ; comme si je l'avais pressenti... l'infirmière recrutée sans mon véritable accord était une vraie « espionne », chargée par la direction de lui rapporter, par écrit, tous faits, gestes et propos qui pouvaient être retenus contre moi, prouvant la partialité de mon exercice ; l'absourdisme qui a été le mien quand, convoqué devant une espèce de tribunal, j'ai entendu égrener, dûment retranscrits par cette infirmière, quelques épisodes prouvant mon pacte avec le diable incarné dans les organisations syndicales de l'entreprise ; il est vrai que, argument massue, je « tutoyais » le secrétaire du CHSCT, copain de lycée et de foot de ma jeunesse ! Ce montage, pour ne pas utiliser un terme plus péjoratif, n'avait qu'un but : me faire dégrader de l'entreprise ! Mais comme j'exerçais dans le cadre d'un service interentreprises, c'était juridiquement compliqué. D'où l'idée du management de créer un service autonome d'entreprise : en changeant de forme juridique de service médical, on changeait de médecin ! Après une rude bataille de quelques semaines dans le genre partie d'échecs, « ils » ont cédé devant les menaces de médiatisation et de poursuites, l'appui du SNPMT étant décisif ;

inutile de préciser que l'infirmière ne s'est pas attardée sur ce poste...

À la suite de cette dernière affaire, j'ai en toute cohérence, adhéré au SNPMT, tout en restant syndiqué au SMT puis membre de l'a-SMT lorsque la forme syndicale de notre équipe a perdu de sa pertinence. Depuis leur création, je crois avoir toujours été adhérent à ces structures et avoir participé à la quasi-totalité des congrès, jusqu'à ma nomination au poste de médecin-inspecteur de Bourgogne en 1994. Ces congrès annuels étaient en fait un bien grand mot pour évoquer des réunions plutôt conviviales autour des « maitres-à-penser » qu'étaient Dominique Huez et Alain Carré – je ne citerai qu'eux en tant qu'« ancêtres » unanimement reconnus, même si d'autres, dont plusieurs amies femmes à l'apport fondamental, sont venues par la suite apporter leurs éclairages.

Ces réunions où nous nous retrouvions entre 20 à 30 constituaient pour moi un moment capital pour prendre un grand bol d'air et d'échanges idéologiques, pratiques, éthiques, permettant de relever la tête du guidon. C'est ainsi que j'ai participé aux « aventures » de la rédaction d'ouvrages collectifs comme *Les Risques du travail – Pour ne pas perdre sa vie à la gagner* ou *Souffrances et précarités au travail* – Paroles de médecins du travail, parutions qui ont fait un certain bruit à l'époque.

Bien que ma nomination à l'inspection médicale m'ait contraint à prendre mes distances avec l'association (essentiellement par manque de temps), je suis resté membre de son conseil d'administration jusqu'à récemment où, n'ayant plus aucune activité dans la spécialité, cela n'avait plus guère de sens d'y figurer.

Mais évoquer l'a-SMT, c'est dire l'influence majeure qu'elle put avoir, dans la filiation du SMG en posant les questions de la et des pratiques et de l'utopie en médecine.

À L'INSPECTION MÉDICALE DU TRAVAIL

J'ai toujours été intéressé par l'État : ses rouages, son fonctionnement, son rôle dans les sociétés humaines, voire sa suppression – son dépérissement, comme disaient les marxistes... (68 n'était pas loin). J'ai « fait médecine » à 18 ans, mais j'avais proposé à mon père de « faire Sciences Po ». Quand il m'a dit : « *Fais donc médecine, on verra après* », je n'ai pas insisté. J'avais un bac D, la moitié de ma classe de terminale faisait médecine, il fallait aller à Paris, bref...

À 40 ans, j'ai passé le concours d'admission au cycle préparatoire du troisième concours de l'École Nationale d'Administration (ENA), réservé aux salariés bac + 5. Je

fus admis mais des contraintes familiales et financières (pendant le cycle, on est « élève fonctionnaire »... soit payé à peu près trois fois moins qu'un médecin du travail en service inter avec 15 ans d'ancienneté !) ne m'ont pas permis de poursuivre.

Et, disons-le, après 15 ans de médecine du travail de terrain en service inter, j'avais envie de changer / bouger.

Quand le poste de MIRTMO (Médecin-Inspecteur Régional du Travail et de la Main d'Œuvre) de Bourgogne s'est trouvé disponible, je n'ai guère hésité à candidater d'autant que mes copains et copines de l'a-SMT m'encourageaient à franchir le pas.

Il n'avait pas été possible d'envisager un tuilage avec ma prédécesseure déjà partie et quand j'ai débarqué à la DRTEFP le 1^{er} décembre 1994, lorsque je m'asseyais à mon bureau, je disparaissais derrière la pile de courrier accumulé depuis plusieurs mois...

Une nouvelle aventure commençait au 11^e étage de la Tour Mercure à Dijon, immeuble de grande hauteur, amianté, comme il se doit ! Je voulais connaître de l'intérieur une administration, un ministère, les corps de l'État, les fonctionnaires, leurs mentalités, j'allais être servi !

Première surprise : certaines règles de fonctionnement d'une administration réputée être décentralisée. J'ai évoqué plus haut la question du courrier. De nombreuses lettres étaient adressées au médecin-inspecteur régional ou, nominativement, à ma prédécesseure, Madame le docteur E... Ces lettres étaient toutes soigneusement ouvertes, le courrier qu'elles contenaient glissé verticalement dans l'enveloppe ! Dans les mois qui ont suivi, il en a été de même avec les lettres qui m'étaient adressées, nominativement ou pas. Certes, le contenu de toutes ces lettres n'était pas confidentiel, loin s'en faut ! Mais quand même, on s'asseyait allègrement sur le principe du secret médical, intangible... Ce fut mon premier combat car, comme me l'a rappelé l'Ordre départemental rapidement alerté, c'est *au médecin* de faire respecter la règle du secret. Et comme me le fit remarquer plus tard une directrice régionale à propos d'un autre sujet : « *Mais moi, je ne suis pas inscrite à l'Ordre des médecins, cher docteur.* »

L'inertie de l'administration déconcentrée comme centrale a été telle que cette affaire de courrier ouvert a duré pendant des années, rebondissant ici ou là au gré des changements de DR (directeur régional), de secrétaire de direction, voire de médecin. Car dans une DR, tout ce qui entre passe donc par le DR. Logique. Tout ce qui en sort, également...

En matière de courrier, il m'a fallu « un certain temps » pour comprendre les règles du « sous couvert » avec son « objet », son suivi (le fameux « Affaire suivie par... ») et sa signature : finalement, dans une DR, à part évidemment le directeur, seul le médecin-inspecteur « a la signature », c'est-à-dire qu'il peut signer un courrier de son nom en toute autonomie, voire en toute indépendance.

En 1995, le médecin-inspecteur du travail ne bénéficiait d'aucune véritable formation à ses missions et j'ai débarqué à la DR de Bourgogne en terre inconnue d'autant que j'étais le seul médecin au sein d'une administration dont les cadres étaient tous des juristes issus du même corps de fonctionnaires : l'inspection du travail. Ma formation initiale a consisté à me rendre, une journée par semaine pendant quelques semaines, à la DR de Rhône-Alpes, « immergé » auprès des consœurs pour apprendre, à leur contact, comment procéder dans la pratique, par exemple, à une enquête d'agrément de service ou comment traiter une contestation d'avis d'aptitude. Ce n'est qu'une dizaine d'années plus tard que la cheffe de l'Inspection médicale put mettre en place, dans le cadre de l'École Nationale de Santé Publique (ENSP) de Rennes, une solide formation de plusieurs semaines spécifiquement destinée à tous les médecins-inspecteurs du travail. Ces derniers avaient aussi la possibilité de bénéficier, à la carte, de formations dispensées dans le cadre de l'Institut National du Travail et de la Formation Professionnelles (INTEFP) de Marcy-l'Étoile, près de Lyon, bonne occasion de côtoyer les directeurs, inspecteurs et contrôleurs du travail.

Dans la série « on change de monde » quand on passe du privé au public, la question du salaire et du statut n'était pas la moindre : en quittant le service interentreprises pour le ministère du Travail, je perdais 30 % de salaire net, sans compter la désaffiliation d'une mutuelle de groupe « béton » et les avantages en nature d'un comité d'entreprise riche. Et, cerise sur le gâteau, je passais d'un CDI à... un CDD de trois ans renouvelable une fois ! Merci d'être venu !

« Quand on aime, on ne compte pas » certes, mais à 43 ans, ce n'est pas évident au regard de charges diverses incompressibles, du moins en ce qui me concernait. La plupart des médecins inspecteurs s'en sortaient au moyen d'un expédient : les activités pudiquement dénommées « dérogatoires » qui n'étaient en fait que vaguement tolérées ou plutôt ignorées, tant du DR que de l'administration centrale (qui les avait d'ailleurs explicitement interdites du temps où Martine Aubry était directrice des relations du travail, puis « rétablies » face aux recrutements

devenus impossibles). Traditionnellement, le médecin-inspecteur de Bourgogne exerçait donc, en plus de son temps plein, comme médecin du travail à hauteur d'une journée et demi par semaine dans un petit service autonome.

Avantages : le salaire net s'en trouvait à peu près compensé et le MIRTMO continuait à avoir une activité de médecin du travail de terrain, confronté par conséquent aux mêmes problèmes que les médecins des services qu'il contribuait à contrôler.

Inconvénients : la charge de travail majorée et le conflit d'intérêt lorsqu'il s'agissait pour le MIRTMO, certes seulement tous les cinq ans, de donner son avis au DR quant à l'agrément du service dans lequel il exerçait.

Situation plus que boiteuse donc jusqu'à ce qu'une instruction officieuse de la DRT vienne y mettre fin en contrepartie de l'ouverture de négociations syndicales visant à la revalorisation/restructuration de la grille salariale des MIRTMO.

Les MIRTMO disposaient en effet d'un syndicat corporatiste auquel j'adhérais d'autant plus que son adhésion était obligatoire pour bénéficier de la Mutuelle groupe que nous avons négociée avec une assurance privée. Tout naturellement, j'ai vite fait partie de son bureau, la petite équipe qui l'animait. J'en ai même été le secrétaire pendant quelques années, ce qui n'a pas toujours été simple. Classé politiquement à gauche, voire « gauchiste », j'étais forcément un peu suspect aux yeux de médecins dont les opinions n'étaient pas de ce bord (je tiens à préciser néanmoins que ces divergences d'opinion, bien naturelles, n'ont jamais entraîné de manifestations d'irrespect au sein du groupe).

La première décision que nous avons prise a été de séparer l'adhésion syndicale de l'adhésion à la Mutuelle groupe en créant une association support, la MIRMOTTE, afin de mettre un terme à cette pratique quelque peu « nord-coréenne ». Cela a pu rassurer un peu...

Il est vrai que le syndicat avait une réputation de radicalité depuis qu'à l'issue d'une assemblée générale où nous avons trouvé que les choses traînaient un peu trop à notre goût en matière de salaires et de statut, nous nous étions rendus à une vingtaine dans le bureau du DRT afin de lui en toucher deux mots. Il semble que ce que nous considérions comme un monôme pas méchant de carabins attardés ait été vécu comme une forme de séquestration, méthode peu habituelle en ces lieux – le ministère du Travail – et de la part de gens dont on attendait davantage de respectabilité.

« Vous êtes bien jeune pour être médecin-inspecteur. » ai-je entendu à deux ou trois reprises à ma prise de poste. À 43 ans et 15 ans d'ancienneté comme médecin du travail (10 ans au moins étaient demandés pour faire acte de candidature au poste de MIRTMO), je n'avais pourtant pas l'impression d'être si jeune que ça ! Mais il est vrai qu'aussi bien dans la grille du CISME (représentation nationale des services de santé au travail interentreprises) des salaires de médecins du travail que dans celle de l'inspection médicale, tout s'arrêtait à 20 ans pour le CISME et à 15 ans pour les MIRTMO. C'est qu'en fait, et ce n'est pas anodin, assez rares étaient celles ou ceux qui dès la fin de l'internat se consacraient à la médecine du travail ; pour beaucoup, c'était une deuxième carrière.

En fait, ces questions de salaires et de statut ont ponctué les 22 années passées à l'Inspection médicale :

- ♦ les activités « dérogatoires » ont été supprimées, s'éteignant peu à peu avec le départ des derniers « récalcitrants » ;
- ♦ les MIRTMO n'ont pas trouvé de corps de fonctionnaires à intégrer et sont restés sur un statut de contractuels de la Fonction publique, ce qui n'est pas forcément plus mal ;
- ♦ le combat pour que la présence des MIRTMO aux Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) soit rémunérée de façon analogue à celle des PU-PH a été perdu après une « grève » douloureuse ; on a supprimé le problème, en... supprimant quasiment les MIRTMO de l'instance alors qu'ils y apportaient la dimension « travail » !
- ♦ la velléité de rémunérer les MIRTMO selon leur « manière de servir » a fait long feu après avoir fait couler beaucoup d'encre et de salive, et que le syndicat eut été débouté de sa saisine au Conseil d'État. « Servir » d'accord, mais qui et / ou quoi ? À l'évidence, quand l'État parle de « servir », il s'agit, pour le fonctionnaire ou l'agent public concerné, de le servir et, par son truchement, de servir le public, tandis que le Code de déontologie médicale pose dans son article 2 que le médecin est « au service de l'individu et de la santé publique ». « C'est pareil » ont pu affirmer certains. Voire ! Mais surtout, quelle autorité administrative est compétente pour évaluer un médecin sur sa « manière de servir » et selon quels critères et indicateurs assez pertinents pour que sa rémunération en dépende ? La question est restée sans réponse, et c'est tant mieux.

Une des missions importante, illustrative et... chronophage de l'activité du médecin-inspecteur régional du travail et de sa place dans l'administration

du travail était la contestation, par le salarié ou l'employeur, de l'avis d'aptitude du médecin du travail que ce dernier exprimait sur une « fiche d'aptitude_ » modélisée.

On pourrait en écrire des pages en retraçant l'histoire et l'évolution de la jurisprudence sur cette question. Cela n'a cependant guère d'intérêt aujourd'hui puisqu'en pratique, l'aptitude, déterminée par le médecin du travail, d'un salarié à son poste de travail, a été supprimée par le législateur dans le cadre des dernières réformes. Pour mémoire, cette suppression constitua pendant plusieurs années une revendication centrale de courants progressistes en santé au travail : quel sens cela pouvait-il avoir, en effet, pour un médecin, de déclarer un salarié « apte » à être, par exemple, exposé à des agents cancérigènes ? Sur ce point, satisfaction a été obtenue et les problèmes déontologiques posés ont disparu avec la disparition de la notion, même si d'autres sont survenus.

La mécanique d'une contestation était la suivante : le médecin-inspecteur était saisi d'une contestation de l'avis du médecin par l'inspecteur du travail qui décidait (prenait une décision administrative) après avoir reçu l'avis technique du médecin-inspecteur. Ce dernier se trouvait donc en interface avec le médecin du travail et l'inspecteur du travail. Cette question du positionnement du médecin-inspecteur par rapport aux médecins et aux inspecteurs et directeurs du travail a été permanente.

Personnellement, je me suis vécu d'emblée comme un animateur du réseau des médecins du travail de ma région de compétence : je connaissais beaucoup d'entre eux pour avoir travaillé avec eux et je me vivais comme un appui, un conseiller, un faire-valoir, un correspondant, un informateur... certainement pas comme un « chef » comme m'appelaient ironiquement certains, encore moins comme un agent de contrôle ; une de mes missions était de contribuer au contrôle des services, certainement pas de contrôler les médecins (ne serait-ce que parce que certains étaient totalement... incontrôlables !). Cette vision fut très vite « rectifiée » par certains anciens qui se vivaient comme étant au service des contrôleurs, inspecteurs et directeurs du travail, auxquels ils apportaient leurs connaissances et appui médical.

« Vaste débat » mais je crois pouvoir dire que je suis resté largement tourné du côté des médecins. Je considérais que les administratifs, notamment ceux qui n'étaient pas sur le terrain, au contact de l'utilisateur, devaient être des facilitateurs des missions des techniciens de terrain au contact et au service du

public. Naïveté ? Sans doute ! Mais de là à ce que les administratifs deviennent des obstacles aux dites missions, il y a un milieu. Quand le combat de celles et ceux qui ont un devoir déontologique de mettre en œuvre leurs missions prescrites par la loi est quasi permanent contre celles et ceux qui ont le pouvoir de faire appliquer les lois, c'est usant et quelque peu révoltant, non ?

C'est dire que cet état d'esprit n'a pas toujours été de nature à faire de mes relations professionnelles avec certains agents du corps de l'inspection du travail, singulièrement certains directeurs du travail, un long fleuve tranquille, loin s'en faut. Très attaché à l'indépendance médicale et à ma liberté d'action, je me suis parfois heurté à elles et eux.

On a vu plus haut la question de la contestation d'avis d'aptitude. Quand un inspecteur du travail s'est avisé de prendre une décision prenant exactement le contrepied de mon avis médical, je me suis permis de lui dire son fait !

Quand un directeur régional a agréé sans la moindre réserve un service de médecine du travail complètement pourri alors que j'avais émis un avis défavorable argumenté et étayé à l'agrément, j'ai cru bon de rendre public mon avis.

Quand un directeur régional a « délogé », le jour même, la salle que j'avais réservée pour un groupe de travail, arguant qu'« on est pas des billes, quand même ! », je n'ai pas apprécié et le lui ai fait savoir.

Quand j'ai utilisé mon « droit de retrait » des réunions où était présent tel directeur au motif de préservation de ma santé mentale, cela a fait un certain bruit, jusqu'à la DGT (Direction Générale du Travail).

J'aurais voulu disparaître dans un petit trou, de honte, quand lors d'un colloque sur les cancérigènes, en conclusion de mon intervention au cours de laquelle j'avais rendu compte d'une action exemplaire en matière de prévention, le directeur régional a expliqué à l'assistance nombreuse que nous étions proches des fêtes de fin d'année et qu'une bonne action consisterait à offrir en cadeaux les produits fabriqués dans l'entreprise en question.

Quand un directeur de service interentreprises a demandé par courrier au DR de prendre une sanction contre le médecin-inspecteur régional en lisant sa lettre en entrée de réunion sur les RPS (risques psychosociaux) au motif que la façon dont je gérais ces questions en relation directe et en toute indépendance avec les médecins de « son » service lui convenait, les masques sont tombés.

Quand un directeur régional s'est avisé d'écrire à tous les services qu'il ne « validait pas » (*sic*) le groupe de médecins provenant desdits services que je réunissais pour travailler ensemble sur les RPS (risques psychosociaux), j'ai eu le regret d'écrire le lendemain à tous ces services qu'il convenait de ne pas tenir compte de son courrier, que je réunissais les médecins volontaires au titre de l'article du Code du travail qui m'y autorisait (disparu depuis) et que j'entendais poursuivre ma mission en toute indépendance, conformément au Code de déontologie médicale. Dire que je n'ai pas un peu « bluffé » serait inexact, mais c'était pour la bonne cause, n'est-ce pas ?

Chacun l'aura compris avec ces deux derniers exemples, l'explosion des problématiques relatives à l'indépendance s'est produite à l'occasion de l'entrée des RPS dans le champ du travail.

Une révolution qui venait de loin : partout où le Code du travail parlait de santé, de santé physique ou de risque physique, le législateur avait ajouté deux petits mots : « ... et mentale ». Enfin, juridiquement, le travailleur avait un cerveau et il pensait !

Le scandale de l'amiante avait certes percuté le monde du travail mais tant qu'il s'agissait de risques physiques, c'était relativement gérable. Dès lors qu'on approchait les questions psycho-sociales, de souffrance psychique, de stress, management, harcèlement, etc., on soulevait les problèmes des organisations du travail et par conséquent le pouvoir au sein de l'entreprise. Cela convenait à un certain nombre de personnes dont, qu'on le veuille ou non, les DR qui, on s'en doute, n'étaient pas parvenus à leur poste de direction par un pur hasard (même si j'ai pu apprécier la grande intelligence de certains).

Qu'on se rassure ! *Happy end* ? Presque ! Le groupe de travail RPS constitué à mon initiative a tenu bon pendant des années, se renouvelant avec de nouveaux praticiens, s'ouvrant à des non-médecins, se réunissant parfois « clandestinement » en fac ou ailleurs, et surtout sortant deux éditions d'un *Vademecum RPS*, boîte à outils proposée aux médecins et inspecteurs du travail en vue de les aider dans leur pratique quotidienne. Mais que de problèmes et d'embûches quand il a fallu, pour accomplir sa mission, affronter celles et ceux censés vous donner les moyens de votre mission !

Le dernier avatar vécu à la DIRECCTE de Bourgogne en ce qui me concerne a été sa mutation en DIRECCTE de Bourgogne-Franche-Comté dans le cadre de la fusion des deux régions, survenue dans un contexte de déficit sévère en médecins-inspecteurs qui m'a obligé à faire

l'intérim d'une partie de la région Grand-Est. Le siège de la DIRECCTE serait-il à Dijon ou à Besançon ? Quels services resteraient en Bourgogne, quels autres en Franche-Comté ? Dit autrement, quels agents se verraient contraints de déménager, ou d'avoir à faire quotidiennement le trajet aller-retour entre les deux ex-préfectures de région ?

Enfin, et surtout, qui serait « chef » ? Car bien sûr, là où il y avait deux directeurs régionaux, il n'y en aurait plus qu'un, réduction qu'on retrouvait au niveau tous les services.

Situation d'autant plus difficile que la fusion des régions avait été précédée quelques années auparavant, par une autre fusion, administrative celle-là, entre l'Administration du travail et l'Administration de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes. Choc des cultures... et choc des missions de deux corps de fonctionnaires se retrouvant au sein de la même administration de l'État qui pouvait être amenée, par exemple, à encourager économiquement une entreprise gravement déficiente en matière de conditions de travail. Autrement dit, elle pouvait se trouver dans la posture délicate de celle ou celui dont la main droite ignore ce que fait la main gauche. Exemple vécu de telle entreprise très performante récompensée par je-ne-sais quel prix (remis en grandes pompes par le DR) touchée par une grave « épidémie » de TMS. Seul un esprit chagrin eût pu y voir un lien de cause à effet...

Ces deux fusions, associées au surnombre de cadres en résultant, ont eu pour effet d'instaurer une crise d'identité et de perspectives délétère pour le fonctionnement de l'Administration qui en naquit.

Personnellement, si je n'étais pas directement concerné par ces réformes, il est clair qu'elles n'ont pas été de nature à m'offrir une fin de carrière parfaitement sereine.

Ma collègue Sigolène Morand et moi-même étions déterminés à rechercher le plus tôt possible un

médecin pour me remplacer avant que je sois atteint par la limite d'âge à laquelle nul ne peut déroger. Retraite couperet à 65 ans et 3 mois au ministère du Travail : telle est la règle. Or nous connaissions les difficultés de recrutement et nous savions bien, qu'un poste non pourvu est souvent supprimé. Notre démarche a été un échec et aujourd'hui il n'y a plus que deux médecins-inspecteurs du travail pour la région Bourgogne-Franche-Comté *versus* trois lorsque j'ai fait valoir mes droits à la retraite. Je dois dire que cet échec m'a affecté : je rêvais de transmettre le relais à une jeune consœur ou à un jeune confrère. Je ne manquais jamais de « faire un peu de pub » pour le métier aux internes de spécialité qui passaient à l'Inspection médicale.

Ainsi va la vie, j'ai quitté l'administration en septembre 2016 quelque peu frustré. Je n'ai jamais rencontré physiquement le nouveau DR basé à Besançon alors que la fusion était effective dès janvier 2016. Peut-être est-il passé à un moment où j'étais encore par monts et par vaux. Je n'ai même pas fait de pot de départ : pas envie ! J'ai profité du pot de départ de ma collègue l'année d'après pour m'associer à elle, en fac de médecine, dans ce « grand amphithéâtre » où nous nous entassions en PCEM1... Tout un symbole, la boucle était bouclée.

Depuis ma retraite, j'ai suivi de loin les réformes « macroniennes » de la santé au travail. Je ne suis plus médecin : en 2018, j'ai demandé ma radiation à l'Ordre en la motivant par le scandale qu'a constitué à mes yeux la condamnation de notre amie Karine Djemil à 6 mois d'interdiction d'exercer. Trop, c'était trop ! Tout ce que l'Ordre a trouvé à répondre, c'est que je n'avais plus le droit de faire des ordonnances, « pas même pour [vous] ». Pauvres gens !

La seule chose qui me lie encore à la médecine du travail est mon adhésion renouvelée chaque année à l'Association Santé et Médecine du Travail, par fidélité et amitié.