

MEDECIN DU TRAVAIL
du BTP

Jean CATOIR



Médecin du travail, un métier souvent méconnu, parfois décrié, mais pourtant oh combien passionnant, à plus forte raison s'il s'adresse aux professions du Bâtiment et des Travaux Publics.

Plusieurs conditions sont toutefois nécessaires pour que ce métier suscite un tel intérêt.

La première est qu'il faut aimer les travailleurs du BTP, qu'ils soient salariés ou chefs d'entreprise. Savoir les écouter, partager leur vie professionnelle, faire en sorte qu'ils vous considèrent comme un des leurs.

La deuxième est qu'il est nécessaire de disposer de moyens suffisants pour exercer pleinement son métier, ce que l'Association Paritaire de Santé au Travail du BTP des Alpes-Maritimes m'a largement procuré.

Il en est une troisième, tout aussi importante : celle de savoir travailler en équipe, que ce soit au sein de son propre service, au niveau du plan national avec le Groupement des Médecins du BTP, sans oublier les agents des différents organismes de prévention, sans lesquels il n'y a pas de réelle efficacité.

38 ans au service des entreprises du BTP, telle a été la vie professionnelle que j'ai essayé de relater dans ce petit document, en espérant qu'il suscite de futures vocations.

J. C

**MEDECIN DU TRAVAIL
DU BTP**

Jean Catoir

UNE CARRIERE PROFESSIONNELLE QUI DEBUTE PAR UN RECLASSEMENT PROFESSIONNEL

Naître à Saint-Venant, dans le Pas-de-Calais, sur les bords de la Lys, n'est pas forcément aborder ce monde sous les meilleurs auspices, si l'on se réfère au "mémoire" d'un médecin du travail, paru en 1970, et consacré aux habitants de la partie de la vallée de la Lys, sise en amont d'Armentières. Suivant ce confrère, les riverains de cette vallée seraient si incultes qu'il était permis de se demander si cela valait la peine de s'intéresser à leur sort, tant, il est vrai, que notre profession a toujours connu quelques farfelus.

A ma naissance, mes parents ont décidé que je serai médecin, et ce, pour pérenniser une lignée médicale qui en était à sa troisième génération, tant paternelle que maternelle.

Enfance sereine et heureuse dans un milieu de bourgeoisie rurale, profondément croyante, mon arrivée ici-bas ayant été suivie de sept autres bambins. Un petit séisme à l'âge de mes neuf ans, provoqué par ma mise en pension dans un collège lillois, me privant de mon milieu familial, à l'exception des vacances scolaires.

Second séisme, beaucoup plus important à l'âge de 13 ans avec le décès subit de mon père. Ma mère, devenue chef de famille, a su tenir parfaitement son rôle, faisant l'admiration de tout son entourage.

En tant qu'aîné, j'ai essayé de la seconder, mais j'ai bien conscience de ne l'avoir fait que très imparfaitement.

De mon père, que j'ai peu connu, je garde l'image d'un homme bon, tendre avec les siens, d'une grande modestie et tout dévoué à ses patients.

Début des études médicales pendant la guerre, à la Faculté Catholique de Lille, sur les pas de mes deux grands-pères. A leurs propos, je citerai deux anecdotes :

Pour subvenir à ses études, mon grand-père paternel remplissait la fonction de garçon d'anatomie, ce qui lui valait d'aller quérir, avec une charrette à bras, les cadavres dans un hôpital psychiatrique de la banlieue lilloise. Lors de son passage à l'octroi, il prenait grand plaisir à soulever la bâche devant les hommes de loi médusés.

Quant à mon autre grand-père, il avait consacré sa thèse aux mécanismes de la mort par pendaison, et ce, en sacrifiant une bonne trentaine de chiens, ce qui ferait maintenant, hurler de colère Brigitte Bardot et la S.P.A.

A la fin de ma seconde année de médecine, en juin 1945, un appel avait été adressé par le Professeur MARCHAND aux étudiants en médecine, afin qu'ils participent à l'accueil des déportés de retour des camps de concentration. Je garde en mémoire le souvenir d'hommes décharnés, au regard hagard, cherchant quelque réconfort auprès de jeunes gens vêtus de la blouse blanche.

Dans la période d'après guerre, les études médicales se déroulaient à peu près normalement, dans des conditions matérielles toutefois assez difficiles.

La pénicilline permettait de sauver de nombreuses vies, quant à la streptomycine, apparue un peu plus tard, elle était réservée aux militaires et aux méningites.

Bon nombre d'étudiants en médecine payaient un lourd tribut à la tuberculose pulmonaire ; près d'un tiers dans mon année, et je fus du nombre.

Un séjour curatif en Haute-Savoie devait être particulièrement bénéfique puisqu'il a permis de me soigner et de rencontrer celle qui, deux ans plus tard, devait devenir ma femme.

Cet incident de santé allait avoir une influence sur mon avenir professionnel. J'avais toujours désiré être médecin de campagne, dans la lignée de mes ancêtres. N'étant pas certain d'avoir l'aptitude physique nécessaire, j'ai pensé qu'il était plus sage de m'orienter vers la Médecine du Travail, à l'époque tout juste débutante, et qui avait la réputation d'offrir une situation assez "cool". Peut-être faut-il voir là la raison de mon intérêt pour les handicapés et leur reclassement.

En 1951, pour exercer la Médecine du Travail, il fallait, de préférence, être titulaire du diplôme d'hygiène industrielle. La Faculté de Médecine de Lille, pilote dans cette discipline, délivrait une quarantaine de diplômes par an, pour une soixantaine de candidats : trois heures de cours et une visite d'entreprise par semaine, durant huit mois. Cours obligatoires effectués par des personnes compétentes avec une connotation multidisciplinaire.

La Santé au Travail était déjà en gestation...

Paradoxalement, il était assez difficile de trouver un emploi de médecin du travail à cette époque, la plupart des postes ayant été pourvus dans les trois années antérieures et occupés par des militaires retraités ou des généralistes un peu fatigués, ce qui n'était pas fait pour valoriser la discipline.

D'autant plus qu'une erreur capitale avait été commise en 1946, celle d'avoir généralisé tout de suite la Médecine du Travail à tous les salariés du secteur privé, alors qu'il n'y avait pas de structures adéquates et surtout pas de médecins qualifiés.

La renommée de la Médecine du Travail en pâtira d'ailleurs pendant longtemps.

Faute de trouver immédiatement un poste de médecin d'entreprise, et pour subvenir aux besoins de ma famille, je m'orientais vers la Médecine Scolaire que j'ai exercé dans le Cambrésis dans des conditions bien précaires ! La Médecine Scolaire a toujours été le parent pauvre de l'Education Nationale, et elle l'est toujours.

Médecin Sidéurgiste :

Six mois plus tard, je postulais à un poste de médecin du travail au complexe sidérurgique d'Isbergues devenu par la suite Arcelor Mittal, sis à quelques kilomètres de mon village natal.

Le tout jeune médecin du travail que j'étais, se trouvait en face du maître des forges. Le complexe industriel était constitué de hauts-fourneaux, d'aciéries, de laminoirs, de tôleries et d'une fonderie.

3.600 salariés y travaillaient, dont une vingtaine de cadres sortis des écoles d'ingénieurs.

Très vite, je me suis aperçu que j'étais bien "tendre" pour me faire une place dans ce milieu hiérarchisé, rigide, aux conditions de travail particulièrement pénibles. Il n'empêche, je suis parti à la conquête de la confiance des ouvriers et du personnel d'encadrement. Comme il m'avait été enseigné à la Fac, je me suis mis à étudier les différents postes de travail.

Les examens médicaux étaient très prisés du personnel et se déroulaient dans une bonne ambiance.

Un ancien gendarme me servait de secrétaire, le Comité d'Entreprise ayant refusé une présence féminine. La misogynie régnait alors en maître.

L'appareil de radioscopie ne disposait d'aucune protection. J'ai, de ce fait, bénéficié d'une très large irradiation durant mon séjour à l'usine.

Fait rassurant, je n'ai été atteint ni de leucémie, ni de radiodermite, et mes trois enfants sont nés sans malformation.

Très souvent, j'étais appelé à dispenser les premiers soins aux accidentés du travail. La mort était quelquefois au rendez-vous. Le plus spectaculaire des accidents fut la disparition, dans le gueulard du haut-fourneau, de l'ouvrier chargé de l'approvisionnement.

Les réunions du Comité d'Entreprise et du C.H.S. duraient habituellement de six à huit heures. Les questions posées au médecin le mettaient parfois à rude épreuve, ses connaissances s'avérant limitées.

Les responsables syndicaux avaient très bien compris les bénéfices qu'ils pouvaient tirer de la Médecine du Travail, et il n'était pas rare de les voir littéralement assiéger mon bureau.

La surenchère syndicale, partagée par trois centrales, ne me facilitait pas la tâche.

Mon rapport annuel -il y en avait déjà un à l'époque- évoquait de nombreuses nuisances propres à l'entreprise : accidents du travail multiples, effets néfastes du travail posté, silicose à la fonderie, surdité aux laminoirs, saturnisme au trempage des tôles, intoxication oxycarbonée aux hauts fourneaux. Il n'était pas encore question de T.M.S. !!!

Devant l'évocation de cette avalanche de nuisances, peu favorable au renom de l'entreprise, le directeur m'a demandé de modifier le contenu de ce rapport. Perplexe, j'ai pris conseil auprès du médecin inspecteur du travail, le Professeur Marcel MARCHAND, qui avait été aussi l'un de mes enseignants. Fort de son expérience et de sa sagesse, acquise au fil des ans, il m'a suggéré d'être plus souple et de faire preuve de plus de tolérance.

A sa demande, j'ai donc modifié mon rapport annuel, et lui ai demandé de me trouver un autre emploi.

Ce baptême du feu m'aura beaucoup appris. Sur le milieu sidérurgique tout d'abord. Un personnel d'encadrement sérieux, dur à la besogne, très hiérarchisé, pas toujours très humain. Pour normaliser mes rapports, et suivant la coutume, il a fallu, qu'accompagné de mon épouse, je rende visite à chacun d'eux et les reçoive en retour. Au nombre de 22, et en suivant l'ordre hiérarchique, j'ai tout juste eu le temps de faire la tournée durant l'année vécue à l'entreprise.

Les rapports avec les ouvriers ont été plus faciles, d'autant que je bénéficiai d'un préjugé favorable avec mes racines locales. Mon grand père et mon père avaient été leur médecin traitant pour nombre d'entre eux. Pour tout univers, ils avaient leur famille, l'usine, le coron et le jardin. Grand était leur esprit de solidarité.

Il est actuellement question de retarder l'âge de la prise de la retraite. Il faut savoir, qu'en 1952, les retraites complémentaires n'existaient pas, d'où la présence dans l'usine d'au moins 200 travailleurs âgés de plus de 65 ans. Le plus âgé dépassait les 81 ans. Etant entré à l'âge de 11 ans, en falsifiant sa carte d'identité, il totalisait 70 ans dans l'entreprise. Bien sûr, des emplois peu pénibles étaient réservés à ces travailleurs âgés, la rentabilité à tout prix n'étant pas encore la préoccupation majeure des dirigeants de cette importante société.

Fort de cette expérience où j'ai beaucoup appris, notamment la modestie, je décidais de rechercher un autre poste de travail, sachant bien que je quitterai l'usine avec regret.

Les hommes, on s'y attache, pourvu qu'on les aime.

La première proposition qui me fut faite émanait de la Sollac à Thionville, poste assez similaire à celui que j'occupais à Isbergues. La sélection y était très forte, y compris pour les médecins.

A l'examen médical d'embauche, je fus déclaré inapte en raison de mes antécédents pulmonaires.

Pas très chic le confrère, même s'il avait des directives. L'examen psychotechnique avait été tout aussi défavorable. Il y était dit que j'étais tout juste bon à être médecin de campagne, mais non un médecin d'une entreprise sidérurgique. Adieu le déplacement en Lorraine....

Mes débuts comme médecin du B.T.P. :

Une seconde proposition, quelques semaines plus tard m'était parvenue de Nice, par l'intermédiaire du Professeur MARCHAND. Elle émanait de **l'Union Sociale des Professionnels du Bâtiment et des Travaux Publics des Alpes-Maritimes**, Service médico-social paritaire.

A Nice, il n'était pas exigé de visite médicale d'embauche, mais des références.

Le premier médecin du Service avait été embauché par le collègue employeur, l'embauche du second relevait du collègue salarié, exclusivement représenté à l'époque par la C.G.T., d'où une démarche, de ma part, auprès de la Fédération C.G.T. des métaux du Pas-de-Calais. Les références furent excellentes et l'embauche immédiate. Mon étiquette C.G.T. devait perdurer pendant longtemps.

A l'époque, traverser la France de part en part pouvait être considéré par certains, comme une aventure, pour d'autres comme une désertion. Marcel MARCHAND voyait la Côte d'Azur comme une terre de mission pour la Médecine du Travail. Pour lui, je fus donc un missionnaire.

Quant à mon épouse, elle n'était pas fâchée de s'éloigner des fumées et du bruit, et de quitter le coron où nous disposions d'une maison aménagée pour cadres débutants. L'univers de la Côte d'Azur lui paraissait plus agréable que l'univers des coron.

L'Union Sociale des Professionnels du Bâtiment et des Travaux Publics des Alpes-Maritimes avait été créée en 1947 par le Syndicat des entrepreneurs du BTP et le Syndicat CGT de la Construction.

Au Service Social prévu au début, s'y était joint un service médical, et ce, pour répondre aux obligations de la loi instaurant la Médecine du Travail. Toutes les entreprises du BTP des Alpes-Maritimes étaient tenues d'y adhérer, les ressources financières émanant d'un taux de cotisation fixée à 0,80 % de la masse salariale (0,50 % pour le médical, 0,30 % pour le social). La Caisse des Congés Payés était chargée du recouvrement de ces cotisations.

Courant 1948, une première assistante sociale avait été embauchée, suivie d'un médecin militaire retraité, lui-même assisté d'une infirmière. En 1951, le Service faisait l'acquisition d'un camion alors que l'année suivante, le premier médecin malade était remplacé par un autre confrère. A noter, qu'à Cannes, un médecin psychiatre effectuait quelques vacations hebdomadaires. Sa célérité à pratiquer les examens médicaux était impressionnante, plus de 12 examens à l'heure !

Je débarquais à Nice en octobre 1953. Ne connaissant rien au BTP, je demandais à mes dirigeants de n'effectuer des examens médicaux qu'en novembre. Un mois me semblait nécessaire pour prendre contact avec les chefs d'entreprises et acquérir quelques notions sur les postes et conditions de travail du BTP. Ce contact préalable me semble indispensable pour un débutant, mais il est rarement réalisé.

Accueil plutôt mitigé sur les chantiers. Quel intérêt pouvait avoir un médecin, qui plus est d'apparence bien jeunot, à se promener sur les dalles ? Peut-être était-il à la recherche d'un appartement.

N'empêche que cela m'a permis de me rendre compte de la pénibilité du travail, lors notamment, de la manutention des sacs de ciment. Le béton prêt à l'emploi n'existait pas à l'époque ; quant aux horaires de travail, ils voisinaient 9 à 10 heures par jour, 6 jours par semaine.

Le respect des rendez-vous aux examens médicaux posait un véritable problème. L'absentéisme voisinait les 50 %, et lorsque les salariés se présentaient, c'était souvent à un horaire très fantaisiste. Il n'était pas rare que les consultations se prolongent jusqu'à 20 heures.

Pour améliorer la situation, Dieu sait s'il a fallu user de diplomatie ! J'étais secondé par une infirmière compétente et motivée. Quelques années plus tard, je l'ai d'ailleurs incité à entrer à l'Ecole des Cadres de Santé de Rennes, ce qui lui a permis de devenir directrice d'hôpital.

A l'époque, le meilleur atout dont disposait le médecin du travail pour prouver son efficacité découlait du nombre d'affections dépistées. Et la pathologie découverte était particulièrement riche dans ce milieu sous-médicalisé, avec une forte proportion d'immigrés.

Consciente de la situation, la C.P.A.M. des Alpes-Maritimes nous remboursait tous les frais occasionnés par la prescription d'examens complémentaires, avantage dont nous avons bénéficié jusqu'en 1983.

Les examens médicaux s'effectuaient pour deux-tiers sur centre mobile et pour un tiers sur centre fixe. Une de mes premières sorties en camion, concernait un chantier de pose de canalisations sur les

hauteurs de Nice. Arrivé sur le chantier, sous une pluie battante, aucune âme qui vive... Le chef de chantier, un adjudant en retraite, sort de sa voiture et nous accueille par un salut militaire. M'inquiétant de l'absence du personnel, il me tranquillise aussitôt en m'indiquant que la trentaine d'ouvriers, algériens pour la plupart, se trouve à l'abri dans les tuyaux et qu'il suffit de les extraire, un par un, pour qu'ils se rendent à la visite.

Les camions n'ont été dotés de climatisation que dans les années 75. Aussi, sous notre climat, la température pouvait-elle s'élever jusqu'à 40° aux mois d'été. J'ai vu, à plusieurs reprises, disparaître de l'écran de radioscopie, des sujets victimes d'évanouissement. Pour combattre la déshydratation, j'absorbais quotidiennement plusieurs litres d'eau.

Si, à Nice et à Cannes, nous disposions de locaux correctement aménagés, il n'en était pas de même de ceux d'Antibes et de Grasse, loués à la Croix-Rouge.

En hiver, il fallait à notre arrivée allumer un feu qui irritait nos bronches et celles de nos consultants. Le futur m'a appris que les ouvriers du BTP apprécient d'être accueillis dans des locaux attrayants et bien aménagés. C'est un honneur qui leur est rendu.

Il est un fait, qu'en 1950, le médecin du travail était, avant tout, un agent de la Santé Publique. La **tuberculose pulmonaire** florissait largement, et ce, jusque dans les années 70. C'est ainsi que, chaque année, par un simple examen radioscopique -il fallait être bien adapté et avoir l'œil- je dépistais une cinquantaine de cas, soit un pourcentage de 1 %.

La grande majorité des malades était adressée au Service de l'Hôpital Pasteur, ce qui me permettait de leur rendre visite le samedi, avant qu'ils ne gagnent le sanatorium de Gorbio ou de Briançon. La grande majorité guérissait, et certains d'entre eux reprenaient leur place dans le Bâtiment.

Il y avait aussi un grand nombre d'autres affections, notamment les ulcères gastro-duodénaux, les cancers digestifs, pulmonaires ou cutanés, les coxarthroses, le diabète, l'hypertension, les maladies vénériennes, ... bref, toute une pathologie riche et variée.

Qu'ils fussent français ou étrangers, la plupart de nos consultants ne voyaient que très rarement leur médecin traitant, quand ils en avaient un.

Quid de la pathologie professionnelle ? L'affection qui prédominait largement était alors la **dermite du ciment**. Plus de 2.000 cas déclarés annuellement en France, tout en sachant que beaucoup ne l'étaient pas. La plupart des sujets atteints de cette affection, poursuivaient leur travail, se protégeant tant bien que mal.

Il nous arrivait aussi de dépister quelques cas de silicose chez le personnel des stations de concassage, ou chez d'anciens mineurs de travaux publics qui avaient perforé à sec. Les cas de saturnisme étaient rares, j'en ai déclaré deux dans toute ma carrière, chez un peintre-métallier et chez un soudeur de canalisations.

Fallait-il pratiquer des examens semestriels hématologiques chez tous les plombiers ?

La question était très discutée, notamment dans les congrès et, comme dans d'autres domaines, aucun consensus ne se dégageait.

Des troubles musculo-squelettiques, il n'en était pas question à l'époque, à l'exception toutefois des lombalgies. Mais les ouvriers s'en plaignaient beaucoup moins qu'actuellement, l'affection étant considérée comme inhérente au métier. Le remède était la ceinture de flanelle.

Les visites médicales, elles, concernaient pratiquement toutes des **visites périodiques annuelles**. A mes débuts, et pour beaucoup de travailleurs, il s'agissait du premier examen médical de leur vie professionnelle.

Rares étaient les examens d'embauche, plus rares encore les visites de reprise de travail. Par contre, les apprentis étaient vus tous les six mois, jusqu'à trois mois dans certains Services. L'apprentissage débutait alors à 14 ans, si bien que j'ai pu accompagner certains d'entre eux tout au long de leur vie professionnelle.

Les plus motivés sont devenus par la suite artisans, conservant un bon souvenir de leurs années d'apprentissage. Ce n'est que justice s'ils bénéficient actuellement d'une retraite plus précoce.

Le caractère obligatoire des visites était parfois mal vécu, souvenir récent d'un régime fasciste voisin.

Mon origine nordiste, mon aspect juvénile, pouvait en rebuter quelques-uns. Témoin cette réflexion que j'ai pu entendre à travers la porte de la salle d'attente : "le médecin, ils l'ont embauché au biberon". Dans l'ensemble, l'accueil était bon enfant. A moi de conquérir leur confiance et de prouver l'efficacité de cette médecine de prévention qui leur était destinée.

En raison de l'endémie de la tuberculose pulmonaire, l'examen radioscopique était particulièrement apprécié. Le fait de les questionner sur leur travail les étonnait un peu, mais au fond d'eux-mêmes ils étaient heureux que je m'intéresse à leur vie professionnelle.

Aujourd'hui quelque peu décrié, **l'examen médical, synonyme de colloque singulier travailleur-médecin**, était alors capital. En raison certes, du nombre d'affections dépistées, qu'elles soient professionnelles ou non, mais aussi du lien qui, au fil des années, s'instaurait entre le médecin et le travailleur.

Ce lien et cette confiance réciproque sont en effet indispensables si l'on souhaite que l'intéressé prenne en compte les conseils prodigués, notamment dans le domaine de l'hygiène et la sécurité au travail.

Je reste persuadé que cette vision de la santé au travail est toujours valable.

Des fiches d'aptitude étaient délivrées systématiquement lors des examens périodiques, mais cette pratique ne faisait pas l'unanimité parmi les confrères sur le plan national. Curieusement, la question est à nouveau évoquée actuellement, suite aux directives européennes.

Les inaptitudes étaient rares, habituellement temporaires, le temps de soigner l'affection dépistée. Par contre, les fiches avec restriction étaient beaucoup plus fréquentes. Comment les faire prendre en compte par l'employeur ? Il fallait d'abord qu'il les lise, ce qui n'était pas toujours le cas, quelques-uns étant même illettrés. Dans les petites entreprises, le mieux était d'inviter le chef d'entreprise à bénéficier lui aussi de la visite médicale, ce qui facilitait l'entretien.

Dans les entreprises plus importantes, un rendez-vous était pris avec l'employeur, une fois les visites de son personnel terminées.

Expliquer, persuader du bien-fondé de l'avis tout en sauvegardant le secret professionnel. Faire en sorte que les fiches avec restriction ne soient pas trop nombreuses dans la même entreprise.

A l'époque, les employeurs toléraient que 15 à 20 % des salariés puissent avoir une rentabilité réduite.

Il était préférable que ces salariés bénéficient d'une certaine ancienneté dans l'entreprise et qu'ils n'aient pas eu de différends importants avec leur patron.

Il faut d'ailleurs ajouter que le reclassement dans l'entreprise ou l'aménagement du poste de travail s'effectuait parfois sans même l'intervention du médecin.

L'initiative pouvait venir du chef d'entreprise, ou des salariés eux-mêmes.

C'est ainsi que j'ai vu une équipe de tâcherons coffreurs prendre littéralement en charge un de leurs camarades, atteint d'une cardiopathie grave et condamné à brève échéance. Son épouse était venue me supplier de le laisser travailler, car tel était le désir de son mari.

Que faire quand la solution ne pouvait être trouvée au sein de l'entreprise ?

Le travailleur handicapé cherchait un emploi ailleurs, aidé parfois par la C.D.O.I. qui venait de voir le jour. De cette commission, il en sera question un peu plus loin.

Nous faisons aussi appel à l'assistante sociale de l'Union Sociale avec qui nous entretenions des liens très étroits.

En cette période de plein emploi, le reclassement hors entreprise était souvent possible, à condition que le salarié accepte de changer de métier, avec une rémunération moindre.

Dès mon entrée en fonction, je me suis toujours efforcé de conserver l'équivalent d'une journée de travail par semaine pour visiter chantiers et ateliers, et avoir contact avec le personnel des entreprises et notamment de leur chef.

Cette activité complémentaire me paraissait évidente, et je comprends mal que certains de mes confrères aient attendu "le tiers-temps" pour quitter leur cabinet médical.

Pour ce faire, je n'ai rencontré aucune objection de ma direction, bien au contraire.

Quoi de plus normal pour un médecin du travail que d'apprendre à connaître les différents postes de travail de la profession, ne serait-ce que pour déterminer l'aptitude.

A l'époque, le F.A.S.T. n'existait pas et il n'y avait aucun document pour nous renseigner.

Avais-je vraiment les moyens d'étudier les postes de manière scientifique ? Je me contentais de regarder, de dialoguer avec l'ouvrier, pour formuler ensuite quelques observations sur les défauts évidents de protection, ou la mauvaise organisation du chantier.

S'il est un point sur lequel les médecins du BTP ont essayé, dans les années 50-70, d'apporter leur concours, c'est bien celui concernant **l'hygiène des chantiers et des ateliers, ainsi que les moyens de secours**.

D'installations sanitaires, de vestiaires, de réfectoire, habituellement rien, même sur les chantiers importants. Nous étions pratiquement les seuls agents de prévention à nous en préoccuper, et il a fallu près de 15 ans pour commencer à les obtenir.

Cela a été un peu plus facile pour les ateliers.

Je me souviens d'un atelier de ferrailage appartenant à une entreprise importante du BTP, où travaillait une vingtaine de salariés, sans installations d'hygiène aucune.

Je demandais un rendez-vous à l'employeur afin de l'inciter à pallier à ce manquement.

Lors de mon entretien, je n'avais pas dû y mettre les formes suffisantes, je déclençais une violente colère de l'intéressé qui me laissa seul dans son bureau et s'en alla en claquant la porte.

Neuf mois plus tard, c'est lui-même qui me donnait un nouveau rendez-vous à l'atelier qui disposait, cette fois, de réfectoire, de sanitaires et de vestiaires flamboyants neufs.... Il me faisait toutefois remarquer que je n'y étais pas pour grand chose, et que c'était lui, le patron, qui avait décidé de réaliser ces installations, pour le plus grand bien de son personnel.

Ce jour-là, j'ai compris qu'il ne fallait surtout pas porter atteinte au pouvoir de l'employeur, mais simplement lui faire des suggestions pour que, quelques semaines ou quelques mois plus tard, il les reprenne et reste persuadé que ces bonnes idées viennent bien de lui.

Qu'importe, le résultat était là, pour le plus grand bien de ceux dont nous avons la charge.

En ce qui concerne les moyens de secours, notre intervention s'est révélée plus fructueuse.

Pour les boîtes de secours tout d'abord. Leur acquisition a été facilitée par leur délivrance gratuite, sur demande à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie.

Leur entretien, par contre, laissait beaucoup à désirer.

Dès 1965, **la formation des secouristes** a connu un réel succès, et sans apport publicitaire, comme cela s'est produit quarante ans plus tard avec l'OPPBTB et Adrianna KARAMBEU.

Avec l'aide de la Croix-Rouge et de la Croix-Blanche, nous avons mis sur pied des sessions, qui se tenaient le soir hors temps de travail, au siège de l'Union Sociale.

La motivation des candidats était très grande, d'où leur assiduité et leur réussite à l'examen. Le diplôme obtenu faisait la fierté des travailleurs du BTP, pour lesquels c'était souvent le seul parchemin jamais acquis durant leur carrière professionnelle.

De vieux retraités, rencontrés dans la rue, en parlent encore.

Et c'est ainsi que se sont créés des liens d'estime et d'affectivité entre les différentes composantes de l'entreprise et le médecin qui avait en charge leur santé.

Le médecin du BTP était né.

MEDECIN DE MONTAGNE

Les chantiers dont je m'occupais, étaient en majorité situés sur le littoral. Des travaux routiers, et aussi des ensembles immobiliers ou de simples villas.

La guerre d'Indochine, puis ensuite l'indépendance accordée aux pays du Maghreb, avaient procuré un véritable coup de fouet à l'industrie du BTP des Alpes-Maritimes.

A l'époque, j'ai eu aussi le privilège d'avoir en charge plusieurs gros chantiers, tels l'édification de l'aéroport de Nice, des différentes facultés, puis de l'autoroute A8 dans sa partie varoise et Alpes-Maritimes.

Certaines entreprises artisanales pouvaient prendre subitement la dimension d'une moyenne ou grosse entreprise, avec les difficultés prévisibles de gestion. D'autres, plus structurées, nées après la guerre, menaient la vie dure aux agences d'entreprises nationales.

En fait, il y avait du travail pour toutes et, sur les chantiers, les belles Mercedes florissaient, avec à la clé, l'occupation d'un handicapé pour leur entretien.

Durant de nombreuses années, 20 à 25 % de mon activité a été consacrée aux entreprises et chantiers de montagne.

Il y avait, d'une part, les petites entreprises des vallées du Var et de la Roya, et, d'autre part, les chantiers hydro-électriques de la Vésubie et de la Roya. Puis, dans les années 70, l'édification de la station d'Isola 2000.

Durant 38 ans, j'ai donc eu en charge le personnel de ces petites entreprises des vallées, dirigées par trois générations successives. N'ayant jamais connu qu'un seul médecin du travail, je représentais pour eux, l'institution.

Les examens médicaux se déroulaient dans une ambiance très bon enfant.

Les salariés se présentaient endimanchés, accompagnés de leur employeur.

Le dépistage était riche et varié. Pour qu'il soit suivi d'effet, je m'étais efforcé d'établir des relations très confraternelles avec les médecins traitants locaux. Alors que j'aurais pu paraître à leurs yeux, comme un concurrent, j'étais devenu pour eux un précieux auxiliaire.

Dans la vallée de la Roya, les villages de Tende et La Brigue venaient tout juste d'être rattachés à la France par la volonté des populations.

Celles-ci parlaient souvent mal le français, ce que me posait quelques problèmes.

Le caractère obligatoire des visites médicales avait, pour certains, un relent de fascisme, et il a fallu 3 ou 4 ans pour que je sois adopté.

Une fois, je fus invité à une soirée de mariage après avoir examiné le marié, le matin.

Je me souviens toujours d'un dénommé Basile, couvert de parasites, qui accouchait régulièrement sa femme, et avait même le privilège de couper le cordon ombilical avec, disait-il, une paire de ciseaux rouillés. Il avait prédit qu'un jour il disparaîtrait dans une grotte connue de lui seul, ce qui s'est réellement produit.

L'approvisionnement de certains chantiers se faisait à l'aide de muletiers qui, eux aussi, bénéficiaient des examens médicaux.

Bon prince, l'employeur m'amenait à 6 heures du matin visiter, en jeep, les inscriptions rupestres du Mont Bego, et aussi les chantiers des micro-barrages.

Chauffeur, infirmière et médecin, logions dans un petit hôtel familial et étions choyés comme à la maison.

En remerciement, tout le personnel était invité à se faire prendre la tension dont les chiffres étaient souvent élevés.

Les marques de sympathie prenaient des formes très variées.

Pour me remercier de lui avoir dépisté un méningiome, traduit cliniquement par une hémiparésie, un maçon de Saint-Brès, près de Valberg, m'a offert pendant plus de 20 ans, un coq ou un lapin vivant.

Mes origines rurales me permettaient d'occire la bête et de la dépouiller proprement, sous le regard amusé de mes enfants.

En juillet, je louais un chalet pour bénéficier, le soir, de leur compagnie et de celle de mon épouse.

Et l'action en milieu de travail dans tout cela ?

Elle n'était guère évidente. La pénibilité s'est un peu atténuée avec le développement des techniques.

La protection, qu'elle soit collective ou individuelle, a fini par être prise en compte après 15 à 20 ans d'incitation.

J'ai pu obtenir, de la part de leurs employeurs, un hébergement plus décent pour les travailleurs algériens qui, de leur Aurès natal, venaient chaque année faire la saison.

Trois familles, les DOUAK, ABDERRAZAK et BOUBECHICHE, qui me vouaient une grande reconnaissance et qui auraient bien aimé que je leur rende visite à Oued El Ma, leur village natal. Cela ne s'est jamais réalisé...

Dans ces régions de haute montagne, la route était la cause principale des accidents mortels.

Ainsi, dans une entreprise de travaux publics qui comptait 12 ouvriers, 4 sont décédés suite à la chute successive de leur véhicule dans un ravin.

La fatalité, pour l'employeur, un excès de vitesse plutôt, ainsi qu'un mauvais entretien du fourgon.

Entre les entreprises du coin régnait une vive animosité, attisée par les résultats des adjudications.

Il m'est arrivé un soir, de réunir les 6 employeurs à Valberg, autour d'un pot, un exploit à les entendre, une occasion pour moi de leur parler prévention.

Maintenant encore, j'ai toujours plaisir à rencontrer ces ouvriers, à la fois maçons, téléphéristes, paysans, dont la vie professionnelle a été particulièrement rude, et qui sont restés des gens simples et solidaires.

Il existait en montagne des chantiers très particuliers, liés aux aménagements hydro-électriques, avec pour maître d'ouvrage E.D.F.

C'est ainsi, qu'à mes débuts en 1955, j'ai hérité du **chantier de Saint-Martin-Vésubie**, avec ses galeries souterraines, ses conduites forcées, son barrage et son usine.

Une durée de chantier de 4 ans avec 400 salariés, les deux tiers étant des immigrés d'origine espagnole ou maghrébine. Seuls les cadres vivaient en famille ainsi que, cela va de soi, les paysans manœuvres embauchés in situ.

Deux mois de mon activité ont été consacrés, chaque année, à ce chantier, loin de ma famille, heureusement de façon discontinue...

Les examens médicaux s'effectuaient sur camion, avec les difficultés liées au travail posté et l'éloignement des lieux de travail.

Nombreux étaient les cas de tuberculose, ainsi que de silicose sous toutes ses formes pour les mineurs ayant de l'ancienneté et ayant perforé, à sec, sur d'autres chantiers.

La vie en cantonnement favorisait l'alcoolisme et les maladies vénériennes. Que faire pour distraire ces ouvriers déplacés, ne lisant pas et ne disposant pas, à cette époque, de la télévision ?

Par contre, s'était créé sur le chantier, à l'initiative d'E.D.F., un comité interentreprise d'hygiène et de sécurité, prémices de ce qui fut instauré par la loi 20 ans plus tard.

Lors des premières réunions, je fus particulièrement malmené par l'ingénieur en chef d'E.D.F., me reprochant mon ignorance des techniques de perforation et des dispositifs de prévention à instaurer, d'autant qu'il y avait un risque réel de silicose.

J'en garde un souvenir cuisant....

Ensuite, au fil des mois, je suis devenu plus "savant" et les relations se sont normalisées, pour devenir presque amicales, au point que cet ingénieur avait demandé mon accord pour me faire figurer dans un film qu'il envisageait de faire tourner sur le chantier.

A l'en croire, le médecin aurait eu une idylle avec l'infirmière. Le projet ne s'est jamais réalisé si bien que je n'ai pas eu à demander autorisation à mon épouse.

C'est dans ces réunions que j'ai fait connaissance avec l'OPPBTP dont j'ignorais jusqu'à l'existence.

Au premier contact, j'ai tout de suite compris que nous étions complémentaires et, par conséquent, appelés à travailler ensemble.

Il y avait aussi l'ingénieur en chef de la CRAM-SE, très imbu de sa personne, et un grand expert en poussières venu tout exprès de Grenoble.

Le comité réunissait une vingtaine de personnes, avec les cadres des entreprises, mais sans représentant du personnel.

Le matin était consacré à la visite des chantiers, suivie d'un repas copieux, arrosé et voisinant les 2 heures. L'après-midi était réservé à la discussion et aux mesures de prévention à préconiser.

On pouvait voir là, se dessiner l'ébauche d'une équipe multidisciplinaire.

Le chantier de la Vésubie a été suivi du chantier de l'aménagement de la Gordolasque, affluent de la précédente, et ce, dans des conditions assez similaires mais avec d'autres entreprises.

C'est sur ce chantier que j'ai effectué des mesures de bruit en galerie, dont il sera question plus loin.

Parc de centres mobiles médicaux



A ma connaissance, aucun mineur n'a contracté la silicose sur ces 2 chantiers grâce aux mesures de prévention mises en œuvre.

Par contre, il y a eu malheureusement plusieurs accidents mortels et de nombreux cas de surdité professionnelle.

Un autre chantier de haute montagne devait par la suite, retenir toute mon attention, celui **d'Isola 2000**.

Imaginez construire une station de sports d'hiver, avec sur le site quelques 400 salariés, sans que la route d'accès ne soit terminée. Tout au plus pouvait-on joindre le chantier en jeep ou en land-rover, ou, à la rigueur, en venant d'Italie par le col de la Lombarde, en empruntant une petite route mal entretenue.

En autres, comment évacuer les blessés, sinon par hélicoptère, à condition que le ciel le permette ?

Une démarche auprès du Ministère du Logement m'a valu une sévère réprimande préfectorale. En retardant le chantier ne mettais-je pas en péril l'activité économique du département ?

Il s'est avéré par la suite, que l'entreprise adjudicatrice de gros-œuvre n'avait pas les capacités pour mener à bien un chantier de cette importance. D'où les conflits incessants avec le personnel, pour une grande partie au statut "d'intérimaire".

Je me souviens d'une réunion portant sur les conditions de travail où l'inspecteur du travail m'a appelé pour le soutenir. Huit heures de discussion de "marchand de tapis" pour obtenir néanmoins quelques résultats.

C'est ainsi que l'ordinaire de la cantine était un peu amélioré et que des distributions de boissons chaudes étaient effectuées en cours de journée...

Trois mois plus tard, l'entreprise déposait le bilan et les travaux ne reprenaient que l'année suivante, avec une voie d'accès convenable et des conditions de logement et de restauration plus correctes.

Depuis, la station d'Isola 2000 bénéficie d'un large succès, mais la route d'accès a connu et connaît encore, des problèmes de sécurisation.

LES TRAVAILLEURS IMMIGRES

Chacun sait que la majorité des maçons-plâtriers est d'origine italienne, et ceci est particulièrement vrai dans les Alpes-Maritimes.

Ils sont venus du Piémont au début du siècle dernier, puis d'Ombrie et de Toscane, et à partir des années 60, de Calabre et de Sicile.

Avec eux, le dialogue est plutôt facile, même si mes connaissances en italien sont très limitées. Il y a toujours les mains pour parler !

Curieusement, certains me décernent le titre de "Professore", titre usurpé, même si je consacre chaque année quelques heures à l'enseignement.

Par contre, les maghrébins, qui représentent 20 % des ouvriers du BTP dans notre département, posent bien des problèmes.

Beaucoup ne connaissent aucun mot de la langue française. On s'en tire avec un "labés" ou un "chouia".

La radio permet de dépister de nombreux cas de tuberculose pulmonaire et de kystes hydatiques.

Fréquentes sont les lésions cardiaques valvulaires, séquelles vraisemblables d'un rhumatisme articulaire aigu dans l'enfance.

Et puis, il y a les nombreuses lésions cutanées, parasitaires, entre autres.

Dans les années 70, en liaison avec la Faculté de Médecine de Nice, nous avons effectué une campagne de dépistage de la bilharziose urinaire chez les sujets originaires du sud tunisien.

La plupart de ces travailleurs occupe des emplois de manœuvre, avec pour seule promotion l'accès aux postes d'aide-coffreur ou grutier.

Tous ne sont pas exploités, mais tous vivent dans des conditions extrêmement précaires, sans que quiconque s'en émeuve.

La première dalle coulée et voilà le sous-sol qui leur sert de logement. Il arrive que quelques employeurs, plus compatissants, leur procurent des baraques de chantier. Un séjour de dix ou onze mois en France, suivi d'un ou deux mois au pays d'origine. Ainsi va la vie de cette population condamnée à vivre "en célibataire".

Ici ou là se sont créés de petits bidonvilles, à l'abri des regards indiscrets.

Un autre bidonville d'une grande ampleur s'est installé sur les bords du Var, regroupant quelques 2.000 personnes et donnant naissance à un véritable village, avec boutiques et commerces.

Pour ce qui est des conditions sanitaires, il est préférable de les taire.

Lors de mes visites "au village", j'ai toujours bénéficié d'un accueil des plus sympathique, et j'en suis ressorti abreuvé de thé à la menthe, contrariant mon sommeil à la nuit tombée.

Au bout de quelques années, sous la pression des associations d'aide aux travailleurs immigrés, les autorités préfectorales ont fini par s'émouvoir.

Un grand ethnologue est venu sur place, un rapport a été dressé, et, tout logiquement, il a été décidé de créer un foyer qui est devenu le plus grand foyer Sonacotra de France. Dire que cette solution ait satisfait tous ces travailleurs serait beaucoup dire, d'autant qu'il fallait maintenant s'acquitter d'un loyer.

Actuellement encore, à l'âge de la retraite, il m'arrive de bavarder quelques instants, et toujours en les vouvoyant, avec ces "chibanis" assis sur les bancs des squares niçois. Dans leur regard brille un air d'estime et de reconnaissance.

L'ASSOCIATION PARITAIRE DE MEDECINE DU TRAVAIL DU BATIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS DES ALPES-MARITIMES

Durant 24 ans, j'ai exercé mon activité de Médecin du Travail au sein de l'Union Sociale des Professionnels du Bâtiment et des Travaux Publics.

Afin d'une mise en conformité avec la loi, est intervenue en 1977, une scission entre le Service Médical et le Service Social.

Le Service Médical s'est alors appelé : "Association Paritaire de Médecine du Travail du Bâtiment et des Travaux Publics", alors que le Service Social conservait l'ancienne appellation d'"Union Sociale".

Par la même occasion, des modifications ont été apportées à la composition du Conseil d'Administration.

Tout en restant largement majoritaire, la C.G.T. n'était plus seule au collège salarié, les autres syndicats représentatifs obtenant chacun un siège et la CAPEB faisait son apparition dans le collège employeur ; quant à la présidence, elle revenait alternativement, tous les trois ans, à un membre de chaque collège.

Le fait que le Président d'un Service de Médecine du Travail puisse être un membre issu du collège salarié, est, à ma connaissance, un cas unique en France.

Sur le plan national, les employeurs se sont toujours révélés hostiles au paritarisme, tout au moins en matière de Médecine du Travail.

Fort heureusement, sur le plan départemental, ils n'ont jamais été dans cette disposition d'esprit, et je tiens à les en remercier.

J'avoue ne pas comprendre la position de la Fédération Française du Bâtiment. La Médecine du Travail a été faite pour les salariés, et il me semble logique que ces derniers soient associés à la gestion de leur Service.

Certes, le paritarisme n'est pas sans inconvénients. Entre partenaires, il est souvent difficile de s'entendre, ce qui retarde la prise de décision.

Les rapports annuels des médecins font, parfois, l'objet de vives critiques ; quant aux pressions sur le personnel, elles peuvent venir des deux côtés. Mais avec des arguments de poids, il est toujours possible d'y résister et de faire valoir son point de vue.

Il est un avantage très important du paritarisme : les administrateurs, qu'ils soient salariés ou employeurs, s'intéressent à ce que nous faisons. Résultat, ils font tout ce qui est en leur pouvoir pour nous donner les moyens de travailler, en vue de la plus grande efficacité possible.

Au départ, il est nécessaire qu'il y ait un taux de cotisation correct, ce qui était le cas pour notre Service : 0,50 % de la masse salariale non plafonnée.

Lors de la célébration du 50^{ème} anniversaire d'un important Service Interprofessionnel, j'ai entendu le président se vanter d'avoir un taux de cotisation le plus bas de France. Dans ces conditions, comment rendre aux salariés les meilleurs services en matière de Santé au Travail ?

Au fil des années, nous avons donc bénéficié progressivement, de locaux fixes et mobiles bien agencés.

Le matériel a été acquis au fur et à mesure des besoins : électrocardiographes, audiomètres, spiromètres, visiotests, sonomètres, fréquencemètres, ...

En plus de notre auxiliaire médicale, infirmière ou secrétaire, nous avons toujours pu bénéficier d'un secrétariat destiné au courrier ou à la publication d'articles dans les Congrès ou Revues...

Il nous a toujours été possible de prescrire les examens complémentaires jugés nécessaires. Comme il a été dit plus haut, jusqu'en 1983, grâce à un accord avec la CPAM des Alpes-Maritimes, ces examens concernaient toutes les affections, qu'elles soient professionnelles ou non. Le Service prenait en charge le seul ticket modérateur.

Ensuite, Madame Nicole QUESTIAUX ayant dénoncé cet accord, la totalité des frais de ces examens est revenue à la charge du Service. Il a alors fallu se limiter à la seule prescription des examens concernant les maladies professionnelles ou à caractère professionnel. En fait, nous nous permettions quelques dérogations....

La formation professionnelle a, elle aussi, été une préoccupation des administrateurs, tant pour le personnel auxiliaire que pour les médecins. Les obligations légales ont toujours été dépassées. Il en a été de même pour la participation aux Congrès, notamment à ceux du BTP. Les Alpes-Maritimes y ont toujours été fortement représentées, aussi bien par les administrateurs que par les médecins et le personnel auxiliaire.

A deux reprises, en 1964 et en 1983, notre Service a organisé, en collaboration avec le Groupement National des Médecins du BTP, des Journées Nationales d'études.

D'autres Journées devaient suivre en 2005, après que le Docteur CANONNE m'eût succédé.

Ma participation y a toujours été très active, tant sur le plan scientifique que sur le plan matériel. Choisir les thèmes, les communications et les intervenants, demande beaucoup de doigté et de réflexion. Heureusement, je n'étais pas seul pour cela ! Mes amis du Groupement et les confrères du Service m'ont beaucoup aidé.

En 1969, l'un des thèmes des Journées était consacré au bruit dans les professions du BTP.

A cette occasion, et en compagnie d'un confrère de Marseille, nous nous sommes rendus sur le chantier de la Gordolasque. Durant 8 heures, nous sommes restés en galerie pour mesurer le bruit aux différentes phases de travail. Lorsque nous en sommes sortis, nous étions complètement sourds, et il nous a fallu 48 heures pour récupérer.

Suite à ces Journées, la protection auditive a commencé à voir le jour dans nos professions et la surdité a été reconnue maladie professionnelle pour plusieurs postes de travail, dont celui de mineur en galerie.

A cette époque, une coutume m'a beaucoup surpris. Il était de bon ton de glisser une enveloppe garnie d'un "gros billet" aux personnalités éminentes nous faisant l'honneur de communiquer lors des Congrès. La coutume a depuis disparu....

L'organisation matérielle nous a aussi beaucoup appris, notamment sur la gentillesse et l'estime que beaucoup peuvent vous témoigner, mais aussi sur les caprices et les travers, pingreries notamment, de quelques-uns.

Tous les participants gardent le souvenir des soirées de gala offertes par la Fédération Nationale du Bâtiment -ce qui n'est plus le cas actuellement- et aussi, en 1969, d'une journée de détente à la "Siesta" en compagnie de Jane Birkin et de Serge Gainsbourg.

Cette année-là, ma femme avait eu la charge délicate d'accueillir les épouses des confrères et de leur faire goûter aux charmes de la Côte d'Azur. En remerciement, le Service nous a alors offert un voyage au Japon lors d'un congrès international de Médecine du Travail.

MEDECIN-CHEF

Au fur et à mesure des années, le service médical s'étoffait, jusqu'à occuper 6 médecins à temps complet en 1965, d'où la nécessité d'une coordination dans notre action.

Le Conseil d'Administration et la Direction, se basant sur mon appétence au travail, me proposèrent d'être ce coordinateur, ce que j'acceptais, avec l'accord de mes confrères.

Ce titre de médecin-coordonateur s'est transformé en celui de médecin-chef quelques années plus tard, sur l'initiative du Conseil d'Administration.

Chef, cela fait un peu militaire et n'est pas toujours apprécié du corps médical, jaloux de son indépendance !

Je n'avais rien demandé mais je pense néanmoins ceci : qu'on l'appelle Chef ou Coordinateur, il faut toujours, comme dans une entreprise ou sur un chantier, un chef qui mène l'équipe.

Je me suis évertué à être un "bon chef" qui estime et qui a l'estime de ses collaborateurs.

Un principe : toujours avoir le souci de demander leur avis aux intéressés avant de prendre une décision les concernant.

A cet effet, une réunion avait lieu chaque mois, où était discuté du travail quotidien, des cas médicaux difficiles à solutionner, du matériel à acquérir, des relations extérieures, de la formation, des travaux scientifiques, des enquêtes épidémiologiques, des communications à présenter aux congrès, ...

J'ai connu deux directeurs. Le premier pour qui j'ai eu de l'estime, le second avec qui j'ai entretenu des relations moins sereines...

L'harmonie est revenue lorsqu'il a été remplacé par une secrétaire administrative qui a été pour moi, une véritable collaboratrice durant les 15 dernières années de ma présence dans le Service.

Des différentes auxiliaires médicales, qu'elles soient infirmières ou secrétaires, je n'ai eu qu'à m'en louer, leur motivation au travail étant à peu près égale à la mienne. Elles avaient le sens de l'accueil et surtout, elles aimaient les travailleurs du BTP.

Faut-il avoir recours à une infirmière ou à une secrétaire ? J'ai longtemps hésité entre les deux, une infirmière n'ayant pas toujours les talents d'une bonne organisatrice, surtout lorsque lui revient la charge des convocations aux examens médicaux, ce qui était le cas chez nous.

Tout compte fait, je pencherais plutôt pour l'infirmière, et ceci est d'autant plus réaliste que, dans l'avenir, l'infirmière sera appelée à effectuer une partie des tâches dévolues au médecin.

En 1950, les examens médicaux étaient effectués, pour un tiers, dans les centres fixes, et, pour les autres tiers sur centres mobiles.

Au fil des années, ces proportions se sont progressivement inversés. Il nous a fallu, de ce fait, disposer de chauffeurs qui avaient pour seule mission de conduire leur véhicule sur les lieux de travail.

Durant la journée, si l'on excepte une petite activité de propagande syndicale pour certains, ils n'étaient guère occupés.

Le travail peut nuire, mais l'inactivité aussi...

Embaucher des chauffeurs-infirmiers pouvait être la solution. Encore fallait-il en trouver, et cette solution n'était pas partagée par tous.

J'ai longtemps disposé d'un chauffeur pas très "porté" sur le travail, mais très dévoué à ma personne et qui, si l'on faisait appel à ses bons sentiments, acceptait de dépasser l'horaire imparti. Pendant longtemps, nous avons calqué notre activité sur celle des chantiers, qui était de 9 à 10 heures par jour.

Atteint de la maladie d'Alzheimer à la fin de sa vie, il réveillait sa femme tous les matins à 5 heures, pour qu'il soit à l'heure au garage, afin de faire plaisir à son "patron" !

Le trio que nous formions "s'octroyait", chaque année, 7 à 8 semaines loin du domicile familial, pour cause de déplacement.

Durant cette période, le logement était parfois spartiate, et les coups de fil à la maison, exceptionnels.

En compensation, régnait entre nous, une bonne entente, avec la satisfaction de voir nos consultations appréciées des travailleurs du BTP.

Cette fonction de chef d'équipe au sein du Service appelle de ma part quelques réflexions.

J'aimais beaucoup mon métier et j'étais très désireux de servir au mieux les intérêts de la profession du BTP, en matière de santé au travail.

De par mes responsabilités, il me fallait aussi transmettre cette vision à tous les membres du personnel de l'Association, qu'ils soient médecins, auxiliaires médicaux, ou dépendant de l'administratif.

Aimer les travailleurs du BTP, bien les accueillir, leur procurer tous les renseignements souhaités, ne pas ménager son temps, croire en l'efficacité de la médecine du travail, c'est ce que j'ai essayé de leur transmettre, tout au long de mes années vécues au Service.

Je pense y être arrivé. Une assistante sociale de la C.P.A.M. me disait, il y a quelques années, "au Service de médecine du travail du BTP, il y a toujours un "plus"". Et c'est ce plus que je retrouve encore, lorsque je retourne au Service. Témoin, cette réunion récente consacrée aux entreprises de peinture, étude oh combien minutieuse et complète !

LE MEDECIN, CONSEILLER D'ENTREPRISE

Il est évident que le médecin doit pouvoir dialoguer avec le chef d'entreprise à intervalles réguliers.

Comme il a été dit antérieurement pour les petites entreprises, le mieux était de profiter des visites médicales périodiques des salariés et d'inviter l'employeur à en bénéficier. Sinon, l'entretien se faisait, le plus souvent, au domicile de l'employeur, à l'heure du déjeuner, ou le soir après 19 heures.

Pour les entreprises plus importantes, rendez-vous était pris au siège de l'entreprise.

Y avait-il des employeurs qui refusaient le dialogue ? C'est une éventualité qui existait, mais à vrai dire de façon très exceptionnelle.

Le plus souvent, les employeurs acceptaient de rencontrer le médecin, quand ce n'était pas un honneur pour certains.

Reclasser les travailleurs handicapés au sein de leur entreprise n'est jamais chose facile. Et pourtant, il existe presque toujours des possibilités, au moins dans les grandes entreprises. C'est ainsi que, chaque année, une dizaine de mes salariés ont pu bénéficier de ce reclassement.

Aménager les postes de travail dans le BTP consiste souvent à dispenser le salarié de certaines tâches. Des possibilités existent, et la proposition est d'autant prise en considération que l'intéressé est apprécié de son employeur.

La sécurité, si importante sur les chantiers, relève plus du domaine d'autres intervenants, encore que certaines mesures de prévention tombent sur le coup du bon sens et ne sont pas, pour autant, appliquées.

A partir des années 70, nous nous sommes davantage intéressés à l'ergonomie, aux poussières, au bruit, à la toxicité de certaines substances chimiques, ...

Les installations sanitaires, les vestiaires et les réfectoires ont fini par apparaître sur les chantiers, à peu près à la même époque, alors qu'elles avaient été longtemps inexistantes.

Un exemple, entre autres, celui d'une entreprise de 700 salariés dont le directeur m'avait promis d'en doter tous les chantiers en l'espace de 3 ans, alors que peu de choses existait. Une promesse qui a été tenue.

Rencontrer un représentant du personnel sur un chantier, relevait de la divine surprise, et pourtant, les observations qu'il est susceptible de faire, ne manquent pas d'intérêt, car ne participe t-il pas quotidiennement à la vie du chantier ?

Même constat pour les discussions, souvent animées, qui ont lieu lors des réunions des C.H.S.C.T., dont la création est venue bien tardivement dans le BTP.

De même, la présentation du rapport annuel du médecin au comité d'entreprise m'a toujours paru d'un grand intérêt.

Personnellement, je regrette que certains employeurs aient si peu de considération pour les représentants de leur personnel. Il est vrai que les paroles sont parfois blessantes et que le dialogue mériterait d'être plus courtois.

Je pense que toute occasion est bonne pour dialoguer. Ainsi, lors de mes fréquents voyages en avion, à Paris, j'essayais toujours de m'asseoir près d'un employeur connu, ou plus rarement d'un syndicaliste. Pendant 80 minutes, il était bien obligé de me parler de son entreprise.

Je n'ai jamais décliné une invitation à déjeuner, même s'il pouvait y avoir parfois une arrière-pensée de la part de l'employeur.

A la fin de ma carrière, ces invitations sont devenues de plus en plus fréquentes alors qu'heureusement, les menus s'allégeaient ! J'ai quand même pris 12 kgs en 38 ans de carrière dans le BTP.

C'est toujours avec plaisir que je me suis rendu à Auron, en vue d'une intervention aux stages d'hygiène et de sécurité organisés par la C.G.T. Il en aurait été de même avec les autres syndicats s'ils avaient eu la même préoccupation.

Une occasion de mieux connaître les travailleurs du BTP et de dialoguer avec eux.

Ai-je subi des pressions de la part des employeurs ou des syndicats de salariés ? A vrai dire, très rarement.

Le fait qui m'a le plus choqué est le suivant :

Un jour, je reçois la visite du directeur d'une grande entreprise nationale me demandant de modifier, moyennant finances, le libellé de la fiche d'aptitude d'un de ses salariés que j'avais vu en examen systématique, un mois auparavant.

Sur cette fiche, était indiquée que l'intéressé devait être affecté exclusivement à des travaux au sol. Son chef de chantier l'avait néanmoins fait travailler en hauteur, une chute s'en était suivie, occasionnant la mort de l'ouvrier.

Devant mon refus catégorique et mon indignation, le directeur n'a pas insisté.

La Fédération Départementale du Bâtiment et des Travaux Publics était très impliquée dans la gestion du Service, puisqu'elle y avait ses administrateurs.

Ceux-ci étaient plus souvent désignés que volontaires d'où, pour certains, un manque de motivation. Cela n'a pas empêché à plusieurs d'entre eux, d'être de bons présidents, toujours soucieux d'aller de l'avant. Cette appréciation vaut tout autant pour les présidents issus des syndicats de salariés.

Je pense avoir bénéficié de l'estime des employeurs, bien qu'ils aient toujours regretté que je ne sois pas vraiment l'un des leurs.

La médecine du travail a été faite pour les salariés, et le médecin ne peut épouser tous les points de vue du patronat...

La même constatation vaut pour les représentants des syndicats de salariés.

Eux aussi m'aimaient bien, mais ils regrettaient que je ne me joigne pas suffisamment à eux et ne participe pas au combat syndical.

A moi de les convaincre que je pouvais aussi améliorer leurs conditions de travail par mes compétences, mes capacités de dialogue et un certain pouvoir moral.

LE MEDECIN DU TRAVAIL
ET
L'INGENIEUR DE SECURITE

S'il est une personne avec qui le médecin du travail peut entretenir des relations privilégiées, c'est bien avec l'ingénieur de sécurité d'entreprise.

Certes, celui-ci n'existe que dans les grandes entreprises mais, lorsqu'il existe, il peut être considéré comme l'équivalent de l'IPRP, à ceci près que l'ingénieur est le salarié de l'entreprise alors que l'IPRP est le salarié du Service médical Interentreprises.

J'ai eu la chance, dans la seconde moitié de ma carrière, de m'occuper d'une entreprise importante de 800 salariés, possédant un ingénieur de sécurité avec qui je me suis très bien entendu. Presque toutes les visites de chantier ont été faites avec lui et, grâce à nos compétences complémentaires, nombre de nos interventions ont été fructueuses.

En accord avec le chef d'entreprise, nous nous sommes occupés aussi des chantiers extérieurs au département, des tronçons d'autoroute ou de T.G.V., des ports de plaisance, dans différentes régions de France.

Le médecin du travail local était toujours averti de nos déplacements et invité à se joindre à nous. Cela se passait bien avec les confrères appartenant à des Services médicaux professionnels du BTP, un peu moins bien avec ceux des Services Interprofessionnels.

En 1984, nous nous sommes ainsi rendu dans le sud algérien où l'entreprise édifiait des écoles et des hôpitaux, à Ouargla, Djanet et Ilizi, entre autres.... Déplacement d'une dizaine de jours, effectué dans des conditions difficiles, qui nous a fortement impressionné. Accueil chaleureux de la part d'une centaine d'ouvriers et de cadres de l'entreprise dispersés sur plusieurs sites et secondés par des ouvriers hongrois.

En dehors du poste de gardien, les touaregs n'appréciaient guère le travail sur les chantiers, gardiennage qu'ils effectuaient avec leurs chèvres et tous les membres de la famille.

Cadre splendide que celui offert par les monts du Tassili !

Pour le personnel du chantier, que faire d'autre sinon travailler en évitant l'accident, et rêver au retour en France...

Notre voyage a débouché sur un résultat concret pour le personnel français : la possibilité pour lui, d'un retour dans la famille tous les 2 mois au lieu de 3.

Il est un autre événement qui m'a aussi beaucoup marqué. Lors d'un déplacement au Boulou, sur un chantier d'autoroute en construction, alors que nous nous trouvions à proximité, la flèche d'une grue est venue s'écraser sur le tablier d'un pont en construction, tuant 7 ferrailleurs et en blessant 3 autres. Tous appartenaient à une entreprise sous-traitante.

Ce très grave accident est à rapprocher de celui survenu quelques temps auparavant à l'aéroport de Nice où une partie de la digue en construction s'est littéralement évanouie dans la mer, et ce, en quelques minutes, entraînant la mort de 9 ouvriers, alors que 3 autres naufragés avaient pu être secourus.

Ce chantier disposait d'un C.I.H.S. et, lors de la réunion de celui-ci, qui s'était tenue quelques jours auparavant, un intervenant avait évoqué la possibilité d'un affaissement de la digue, se basant sur quelques signes avant-coureurs.

A titre préventif, il avait été préconisé de mettre des barques à la disposition du personnel. Arrêter le chantier, je crois qu'il n'en avait pas été question.

Toujours est-il que le compte-rendu de la réunion n'avait pas été rédigé ou tout au moins divulgué, avant que l'accident ne se produise.

En tant que membre du C.I.H.S., il était normal que je reçoive, un jour, la visite de la gendarmerie. Ce qui s'est produit plus d'un mois après l'accident.

Quels avaient été les propos des membres du C.I.H.S ? et moi-même, qu'avais-je dit ?

Bien difficile de m'en rappeler, d'autant qu'il n'est pas dans mes principes de fuir les responsabilités. Mes réponses aux questions ont toutes été consignées par écrit.

Je m'attendais à être convoqué comme témoin lors du passage de "l'affaire" devant les tribunaux, mais, pour des raisons obscures, le procès ne s'est jamais tenu.

Cet événement, dans ma vie de médecin du travail, m'a profondément marqué, d'autant plus que j'ai eu à m'occuper du suivi des 3 naufragés.

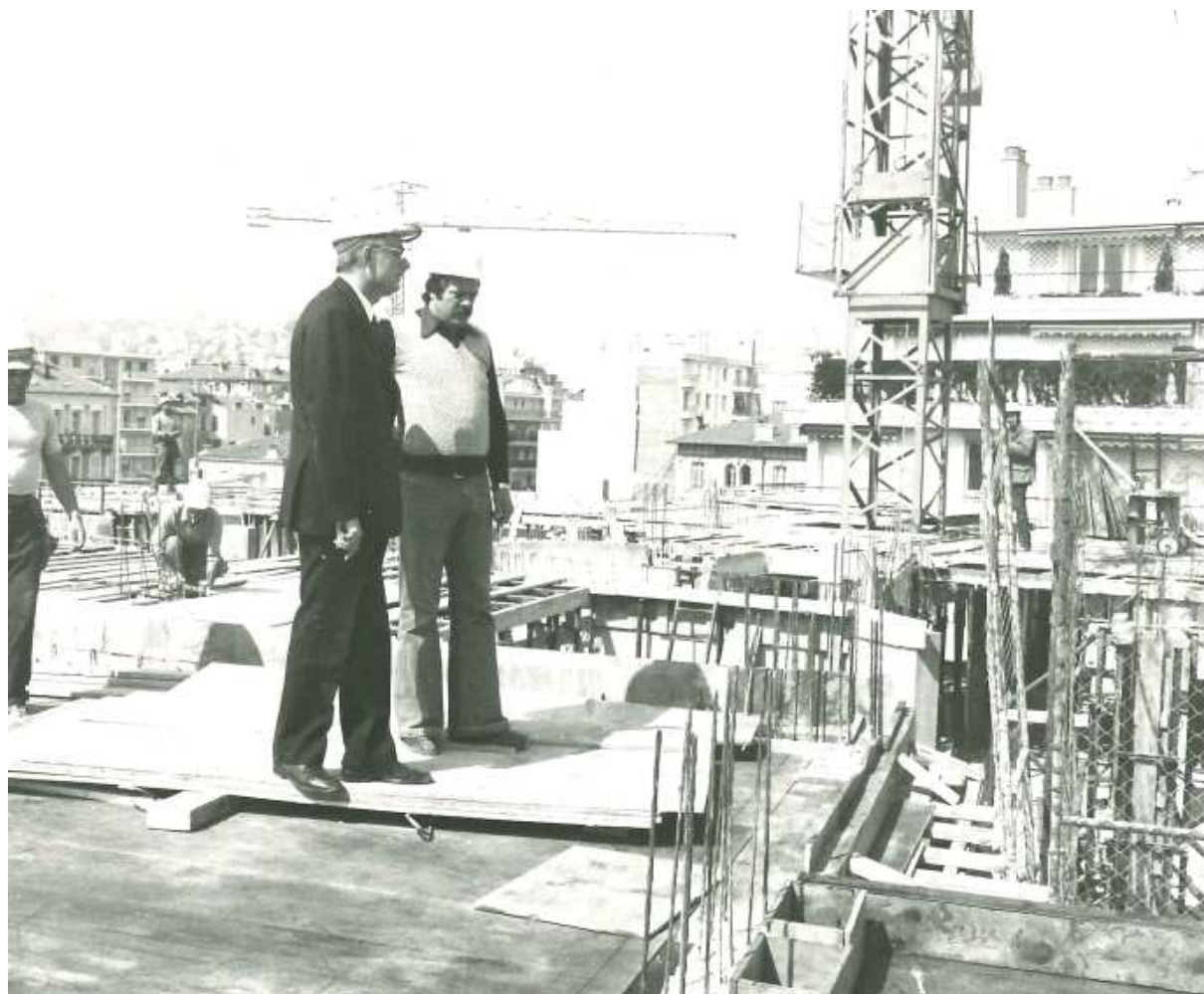
A l'époque, on ne parlait pas encore de cellule psychologique.

Sur ce chantier, nettement surdimensionné, comme sur bien d'autres chantiers de moindre importance, je pense que le médecin du travail que j'étais, a pu avoir une efficacité certaine.

C'est ainsi que j'ai pu obtenir du maître d'œuvre le goudronnage de la route longue de 8 kms et menant de la carrière à l'aéroport.

Les quatre-vingts conducteurs de semi-remorque m'en ont été très reconnaissants, leur colonne vertébrale ayant été nettement soulagée par cet aménagement.

Visite de chantier BTP - année 1978



LE MEDECIN DU TRAVAIL, MEMBRE DU CORPS MEDICAL

Le médecin du travail ne peut travailler isolément, il se doit de coopérer aussi bien avec les différents membres du corps médical, qu'avec les autres acteurs de la Santé au Travail.

J'ai déjà eu l'occasion de parler de l'équipe médicale que nous formions au sein du Service. Tout en respectant les individualités de chacun, cet esprit d'équipe a bien existé. Certes l'un d'entre nous, ancien médecin généraliste, a bien éprouvé quelques difficultés à s'intéresser au monde du travail. Un autre confrère, après s'être passionné par le dépistage et la reconnaissance de certaines maladies professionnelles, tels que les troubles musculo-squelettiques, s'est orienté vers le syndicalisme, jusqu'à occuper de hautes fonctions nationales. C'est une situation que j'ai respectée, d'autant que j'ai moi-même appartenu à un syndicat, sans faire preuve de militantisme.

J'aurais, par la suite, à propos du Groupement, l'occasion d'évoquer longuement mes relations avec les autres confrères du BTP, sur le plan national.

Pour donner suite au dépistage effectué lors des examens médicaux systématiques, il était nécessaire d'avoir des relations avec les médecins traitants.

Comme il a été dit plus haut, les relations étaient faciles pour les travailleurs de l'arrière-pays, en raison du nombre limité de médecins. Mais, sur la côte, la situation était bien différente.

Il s'agissait, le plus souvent, d'une relation épistolaire, laissée habituellement sans réponse. Quant à l'appel téléphonique, il se révélait difficile à établir.

A l'époque, le médecin du travail n'avait pas bonne presse : médecin de second ordre pour certains, un concurrent pour d'autres. Ce n'est qu'au fil des années que les relations ont pu se normaliser.

Je profitais de l'hospitalisation de mes patients pour faire connaissance avec le monde hospitalier.

Les visites que j'effectuais le samedi matin relevaient d'un double but : s'inquiéter du devenir de mes travailleurs hospitalisés et perfectionner mes connaissances.

Un médecin du travail, comme tout autre médecin, se doit de se tenir au courant des progrès de la médecine, que ce soit au niveau des investigations ou des traitements.

Durant les 16 premières années de mon séjour à Nice, il n'y avait pas de Faculté de Médecine. Celle-ci a été créée en 1969 ; 5 années plus tard, le doyen me demandait de prendre en charge **l'enseignement** de la **médecine du travail**, discipline par ailleurs rattachée à la médecine légale, soit 14 heures de cours par an, à titre bénévole.

J'acceptais bien volontiers cette proposition, bien que me sachant piètre orateur. La transmission du savoir fait partie de nos obligations de médecin.

Un peu déçu toutefois par le peu d'assistance aux cours des étudiants qui préféraient le polycopé. Les résultats aux examens s'en ressentaient. Plus de la moitié étaient tenus de passer l'oral, et près du quart étaient revus à la session de septembre.

A propos de ces examens, un fait m'a beaucoup surpris : l'appel téléphonique de quelques confrères qui me demandaient d'être indulgent pour leur fils ou leur fille étudiant. L'effet était plutôt contraire. J'ai eu aussi le plaisir d'être le **directeur de thèse** de plusieurs étudiantes ayant choisi un sujet de médecine du travail. L'une de mes étudiantes n'était autre qu'une de mes nièces, actuellement directeur du Service médical d'une grande entreprise nationale du BTP.

En 1984, Marie-Claire ROURE était nommée Chef de Travaux pour la discipline, et dans l'entente la plus harmonieuse, nous nous partagions l'enseignement.

Malgré tous ses efforts, la Médecine du Travail est restée la parente pauvre de la Faculté de Médecine de Nice.

Actuellement, il n'y a plus qu'un simple chargé de cours dans cette discipline. Et pourtant, les travailleurs de la Côte d'Azur ne méritent-ils pas autant de considération que ceux du Nord ou de l'Est de la France ?

Déjeunant un jour en compagnie du Président du Syndicat de l'Hôtellerie, celui-ci me déclarait ne pas voir l'utilité de la médecine du travail pour les salariés de sa corporation, une charge inutile d'après lui. Cette opinion était fort heureusement contredite par son voisin de table, le Président de la Fédération Départementale du Bâtiment, syndicat patronal qui s'est toujours montré favorable à notre activité.

Ce que nous n'avons pu trouver à la Faculté de Médecine de Nice, nous sommes allés le chercher à Marseille et ce, malgré la distance (200 kms parcourus par le train en 2 heures 1/2, un peu moins par la route après la construction de l'autoroute).

Dans les années 50, Georges JULLIEN devenait titulaire de la chaire de Médecine du Travail, tout en conservant son poste de médecin directeur du Service de Médecine du Travail du BTP des Bouches-du-Rhône.

Grâce à lui et à son équipe, il m'a été possible de parfaire mes connaissances en médecine du travail, que ce soit en participant à des groupes de travail ou lors des réunions de la Société de Médecine du Travail de la région PACA, dont je suis devenu un membre actif et dont j'ai assumé la présidence pendant quelques temps.

Il m'a aussi été donné de dispenser, chaque année, quelques cours aux étudiants qui préparaient leur C.E.S. de Médecine du Travail.

J'ai connu une autre satisfaction : celle de faire partie de l'équipe chargée de la préparation des Journées Nationales de Médecine du Travail qui se sont tenues à Marseille en 1974.

L'un des 2 thèmes des Journées me tenait particulièrement à cœur, celui consacré au travail "intérimaire", et j'avais obtenu d'en être le rapporteur.

Dois-je ajouter qu'à Marseille, résidait notre médecin inspecteur régional du travail, qui avait pris l'habitude de réunir les confrères de sa région, 1 à 2 fois par an.

Une espèce de grand'messe, où il était surtout question des décrets ou circulaires parus récemment. Une occasion aussi, pour notre supérieur hiérarchique, de montrer qu'il disposait d'un certain pouvoir. Ses successeurs ont été, fort heureusement, d'abords plus faciles et j'ai entretenu avec eux d'excellentes relations.

Le rôle du médecin inspecteur du travail, son recrutement, ses capacités d'écoute, son pouvoir, ne sont pas sans poser problème.

LE MEDECIN DU TRAVAIL, ACTEUR DU SERVICE SOCIAL

Qu'on le veuille ou non, le médecin du travail est un des acteurs du Service Social.

Lors des examens médicaux, il est régulièrement interrogé par les salariés sur leurs droits en matière d'assurance accident, assurance maladie, assurance chômage, reclassement, retraite, formation...

Il doit donc posséder suffisamment de connaissances pour répondre à ces interrogations et ne pas adresser systématiquement l'intéressé vers l'assistante sociale.

A cet effet, la lecture régulière des revues telles que les "Liaisons Sociales" ou les "Actualités Sociales Hebdomadaires", m'a beaucoup servi.

Lorsque les problèmes deviennent plus complexes, qu'il s'agisse de reclassement hors entreprise, de logement ou de différents familiaux, se ressent alors l'utilité du recours au Service Social.

Dans mon exercice quotidien, ce recours a été grandement facilité par le fait que le Service Médical et le Service Social fassent partie d'une même Association, au moins jusqu'en 1977.

Après la séparation des deux Services, je n'ai éprouvé aucune difficulté à continuer à travailler avec les différentes assistantes sociales, la proximité des locaux facilitant les échanges.

Bien sûr, l'efficacité des acteurs reste, pour une part, fonction des personnes.

Ma collaboration avec la première assistante sociale avec qui j'ai travaillé n'a pas été une réussite. Son manque de motivation était manifeste.

Par la suite, il m'a été donné d'œuvrer avec des personnes à la fois compétentes et dévouées. La complémentarité nous a permis de faire du bon travail et de rendre de véritables services aux salariés.

J'ai éprouvé la même satisfaction avec l'assistante sociale de l'entreprise SPADA. Une personne combative n'hésitant pas à frapper à la porte du D.R.H. et même du Directeur pour arriver à ses fins. C'est ainsi que 3 ou 4 reclassements étaient réalisés chaque année, au sein de l'entreprise et ce, sans déclassement.

Une partie du personnel l'avait surnommée Sainte-Rita, patronne des causes désespérées...

**LE MEDECIN DU TRAVAIL,
MEMBRE DE LA COTOREP**

En 1958, le contrôleur du travail, avec qui j'entretenais de bonnes relations, me demandait si je ne voulais pas faire partie de la Commission d'Orientation des Infirmes (C.D.O.I.), commission récemment créée et dont il assurait la présidence.

J'acceptais d'autant plus volontiers à cette demande que près de la moitié des travailleurs handicapés était alors issue du BTP et que leur reclassement avait toujours été, pour moi, une réelle préoccupation.

Les membres de la C.D.O.I. étaient en nombre restreint : 1 président, 1 secrétaire, 1 assistante sociale de la C.P.A.M., parfois 1 psychologue.

Les handicapés avaient été préalablement examinés par un médecin de main-d'œuvre qui n'assistait pas à la réunion.

20 % de ces handicapés du BTP étaient dirigés vers un centre de formation, tel celui du Coteau à Nice ou, plus tard, celui du Belloy à Saint-Omer-en-Chaussée géré par la C.N.P.O., pour y apprendre les métiers de dessinateur, métreur, secrétaire, comptable. Les autres, sous réserve qu'ils aient conservé une certaine capacité de travail, étaient orientés vers l'office de placement.

A l'époque, le chômage était quasi inexistant, mais les salaires des autres industries étaient souvent moins élevés que dans le BTP. C'est dire que cette solution n'avait pas la faveur des intéressés.

Vient la loi de 1976, loi cadre avec ses 42 décrets. La C.D.O.I. se transformait en COTOREP, avec une composition beaucoup plus large (20 membres).

En accord avec mon employeur, j'ai continué à siéger à la COTOREP, y consacrant 1 ou 2 matinées chaque mois.

Enrichie d'apports venus d'horizons différents, la commission était souvent le lieu d'un débat d'idées qui prolongeait la durée des réunions. Les handicapés en tiraient-ils profit ? J'espère que oui.

De toute façon, leur reclassement a toujours été, pour une large partie, lié au marché du travail ainsi qu'au nombre de places disponibles dans les centres de formation.

Face à son handicap, l'intéressé réagit de façon très différente. Soit il le combat jusqu'à le nier, soit il s'y réfugie et a tendance à devenir un assisté.

Mais, le handicapé a toujours besoin d'informations, d'explications. Il ne faut surtout pas se conduire à son égard comme un démagogue, il faut lui expliquer que si la société lui apporte une aide, lui aussi doit faire des efforts.

Le problème financier ne doit pas être négligé.

Nombreux ont été les handicapés du BTP, reclassés hors profession, qui ont repris leur métier d'origine à cause d'une perte de salaire.

Tant bien que mal, ils arrivaient à surmonter leur handicap.

J'ai aussi en souvenir, les séances consacrées aux handicapés relevant des C.A.T. ou des ateliers protégés.

Des séances rendues parfois difficiles par la présence des parents, pas toujours bien conscients du degré de handicap de leur enfant et des conditions de vie dans ces institutions.

Dieu sait si, après maintes explications et discussions, les membres de la commission prenaient soin de prendre leur décision pour la solution la plus adaptée à l'état de l'intéressé, à ses désirs et à ceux de ses parents.

J'ai consacré près de 50 ans au reclassement des handicapés, puisque j'ai continué à être membre de la COTOREP durant les 14 années qui ont suivi ma mise à la retraite.

Inévitablement, des liens amicaux et une estime réciproque se sont installés entre les membres de la commission, provoquant un enrichissement mutuel et surtout, je l'espère, un meilleur devenir pour les travailleurs handicapés.

En 2006, soit 30 ans après la parution de la loi Veil, est apparue une nouvelle législation concernant les handicapés.

Dans la nouvelle commission, le médecin du travail n'y a plus sa place. Il est vrai que, dans de nombreux départements, le médecin désertait les commissions, leur employeur estimant qu'il n'avait pas à supporter cette charge financière.

Un point de vue que ne partageaient pas les responsables du Service de Médecine du Travail du BTP des Alpes-Maritimes, l'intérêt des handicapés restant, pour eux, prioritaire.

LE MEDECIN DU TRAVAIL ET L'AGE DE LA PRISE DE RETRAITE CHEZ LES TRAVAILLEURS DU BTP

L'âge de la prise de la retraite chez les travailleurs du BTP est un sujet qui n'a pas manqué d'être très souvent évoqué lors des examens médicaux.

Tout d'abord, il faut y arriver, si possible en bonne forme, et ensuite, il faut que le montant de la pension soit suffisant pour vivre.

Dans les années 50-60, il n'était pas rare de rencontrer sur les chantiers, ou dans les ateliers, des travailleurs âgés de 65 à 80 ans.

La retraite complémentaire n'existait pas dans la Profession, et la pension accordée par la Sécurité Sociale ne dépassait pas les 50 % du salaire antérieur, à condition que le travailleur dispose d'un nombre suffisant d'années de cotisations.

Beaucoup de salariés du BTP ne répondaient pas à cette exigence, ayant travaillé un certain temps comme journalier, ou parfois de façon clandestine.

Certes, ces ouvriers âgés encore en activité étaient affectés, le plus souvent, à des travaux d'entretien dans les dépôts.

Avec la création de la C.N.R.O. leur sort s'est amélioré, puisqu'ils pouvaient bénéficier d'une retraite complémentaire de l'ordre de 20 à 25 % du salaire, à condition toutefois de pouvoir reconstituer leur carrière.

Pour beaucoup, cela n'a pas été facile mais, avec le temps, les travailleurs âgés de 65 ans et plus ont pu quitter leur travail.

Vint la période de la prise en compte de la rentabilité.

Un travailleur âgé a certes de l'expérience mais il est moins rapide, et surtout, il s'est aperçu qu'il perdait progressivement la considération que son employeur lui portait du temps où il était en pleine possession de ses moyens.

Quoi de plus normal qu'il en vienne à souhaiter de quitter son activité et bénéficier, si possible, de la retraite pour "inaptitude" accordée à partir de 60 ans.

J'ai personnellement contribué à cette solution en remplissant les "imprimés roses" où étaient mentionnés les différents handicaps, notamment d'origine locomotrice.

Une nouvelle étape a été franchie avec l'instauration de la retraite à 60 ans, sous réserve d'avoir cotisé durant 37 ans ½.

Pratiquement tous ceux qui remplissaient les conditions ont cessé leur activité. Quant aux autres, beaucoup se sont mis en maladie ou ont préféré se faire licencier et bénéficier du chômage.

Pour ce qui est de la pré-retraite à 57 ans un moment en vigueur, elle a connu un véritable succès, au point que beaucoup souhaitaient voir leur entreprise mise en difficulté financière et procéder de ce fait à des licenciements.

Cette question d'âge de la retraite est toujours d'actualité.

Espérons que les décisions futures la concernant, soient prises en fonction des antécédents professionnels et de l'état de santé des travailleurs.

LE MEDECIN DU TRAVAIL ET L'INSPECTION DU TRAVAIL

Lorsque je suis rentré en fonction au sein du Service, l'une de mes premières démarches a été de rendre visite à la Direction Départementale du Travail.

L'entrevue a été très courtoise et, semble-t-il, appréciée du Directeur. Celui-ci m'a présenté ses 2 inspecteurs et ses 2 contrôleurs, leur nombre s'étant accru au fil des années.

Une confiance réciproque s'est installée, avec échange d'informations. Au début, il s'agissait surtout de faire inscrire au Service les entreprises récalcitrantes, puis d'exiger que ces entreprises adressent leur personnel aux convocations médicales.

Par la suite, lorsque certains employeurs, particulièrement réfractaires aux conseils prodigués, mettaient en péril leur personnel, je n'hésitais pas à en avvertir l'Inspection du Travail. Je savais ce procédé illégal, qu'il fallait recourir préalablement au Médecin Inspecteur Régional du Travail, mais que de complications et de temps perdu ! J'ai toujours pensé qu'il était possible d'enfreindre la loi si cela servait la santé des travailleurs.

A une certaine période, le directeur départemental du travail semblait être du même avis puisqu'il réunissait régulièrement inspecteur du travail, délégué OPPBTP, ingénieur de la CRAM et médecin du travail du BTP, en vue d'échanger nos informations et de coordonner nos actions. A l'occasion de ces réunions, l'ingénieur de la CRAM nous demandait notre avis sur la majoration ou la minoration du taux de cotisation AT à appliquer aux entreprises importantes. Cette initiative intéressante a malheureusement disparu avec le changement de directeur.

Que pensaient les administrateurs du Service de cette collaboration avec l'Inspection du Travail ? Qu'ils appartiennent au collège employeur ou au collège salarié, ils y étaient favorables, estimant que toutes les entreprises devaient être traitées sur un pied d'égalité.

Il y a eu parfois, quelques zones d'ombre. C'est ainsi que, lors de la réunion du C.I.H.S. du chantier de l'extension de l'aéroport de Nice, j'ai eu la surprise de voir l'inspecteur s'opposer violemment à une réunion d'information sur l'alcoolisme que je proposais de faire aux quelques 80 chauffeurs de semi-remorques transportant des matériaux. Anciens chauffeurs routiers, beaucoup étaient très imprégnés et plusieurs accidents survenus sur le chantier ne me semblaient pas être étrangers à cet apport exogène. Une atteinte à la vie privée, selon l'inspecteur. En accord avec les autres membres du C.I.H.S., je suis passé outre son avis.

Ce fait mis à part, la majorité des inspecteurs tenait beaucoup à ce que je participe aux nombreux C.I.H.S. instaurés sur les importants chantiers exécutés dans le département.

Mises à part les questions relatives aux moyens de secours, aux installations sanitaires, à la toxicité éventuelle de certains produits, l'impression m'était donné de perdre assez souvent un temps précieux lors de ces réunions. Que de discussions sur la prévention des chutes en hauteur ou sur la stabilisation des banches ! sujets évidemment très importants mais sur lesquels je me trouvais bien peu compétent.

Même problème pour les plans d'hygiène et de sécurité auxquels j'étais tenu de donner mon avis, alors que les techniques de construction relevaient bien plus du domaine de l'ingénieur de prévention.

L'obligation de cet avis est maintenant supprimée et je ne peux que m'en réjouir.

Il y avait néanmoins un côté positif à ces réunions : avec ses multiples partenaires, elles pouvaient être considérées comme l'ébauche d'une équipe multidisciplinaire.

Quant aux suites données, elles dépendaient beaucoup du degré d'implication du maître d'ouvrage ou du maître d'œuvre, du fait que c'était lui qui tenait les cordons de la bourse.

Pour en revenir aux inspecteurs du travail, j'ai été frappé par la réflexion que m'a faite un jour l'un d'entre eux.

Il enviait mon pouvoir moral alors qu'il ne possédait, selon lui, qu'un rôle de gendarme.

Peut-être était-il sous l'influence de son père, maçon, que je voyais régulièrement en visite médicale et qui me vouait une grande estime.

Cette opinion n'était pas entièrement partagée par un autre inspecteur du travail qui, venu me faire ses adieux lors de son départ à la retraite, me disait, les yeux tout embués : "Docteur, aujourd'hui encore je représente le Ministre du Travail, demain je ne serai plus rien".

En 1972, le Directeur Départemental du Travail proposait à son ministre de tutelle de me nommer "Chevalier dans l'Ordre National du Mérite", distinction dont aurait pu bénéficier tout autant, bon nombre de travailleurs du BTP.

LE MEDECIN DU TRAVAIL ET L'OPPBT

S'il est un organisme de prévention complémentaire à la Médecine du Travail, aujourd'hui Santé au Travail, c'est bien l'OPPBT.

Créé pratiquement à la même époque que la Médecine du Travail, cet organisme à gestion paritaire s'adressait à toutes les entreprises du BTP, qu'elles soient grandes ou petites, et peut-être davantage aux petites entreprises.

D'un côté, des ingénieurs et des techniciens de prévention, de l'autre, des médecins, pour une même population de travailleurs. La logique aurait voulu que nous travaillions ensemble, et c'est ce que j'ai essayé de faire le jour où j'ai découvert l'existence de cet organisme.

Cela a démarré, comme je l'ai dit plus haut, sur le chantier E.D.F. de la Vésubie et s'est concrétisé par la suite avec les délégués à la sécurité (D.A.S.), lorsque le département des Alpes-Maritimes en a été pourvu.

Des visites de chantier en commun, des réunions au sein des entreprises avec des interventions complémentaires. Le délégué axé sur la sécurité, le médecin sur l'hygiène et les nuisances physiques ou chimiques, le tout dans une entente parfaite et une estime réciproque.

Lorsqu'un nouveau médecin était embauché, je n'hésitais pas à l'adresser au délégué à la sécurité, qui se faisait un plaisir de l'initier aux métiers du BTP et à ses risques.

Avec l'ingénieur, la collaboration était un peu plus difficile, car ce dernier résidait à Marseille et ne se déplaçait dans notre département qu'à l'occasion des C.I.H.S. ou des grand'messes organisées par la Profession.

Un obstacle important nous séparait cependant : nous appartenions à deux employeurs différents et, par conséquent, pour chacun, des plans de travail distincts et des consignes à suivre qui n'étaient pas forcément les mêmes.

Le délégué ne possédait même pas de bureau à Nice, ce qui n'est plus le cas actuellement, et c'est par contact téléphonique à son domicile, que nous fixions rendez-vous.

Le secrétaire général régional n'était certes pas hostile à cette collaboration sur le terrain qui dépendait de la bonne volonté des hommes et des femmes dans leur exercice quotidien, mais de là à officialiser nos relations, à fusionner nos actions, il y avait un grand pas qui n'a jamais été franchi.

Et pourtant, nous appartenions à deux organismes à gestion paritaire, oeuvrant pour une même cause et s'adressant à la même population.

Pendant un certain temps, nous avons eu le même président pour les deux associations. Mais la décision ne pouvait venir que du national, et nous touchions là à un grave problème politique.

Une situation qui sera évoquée plus loin à propos des relations du Groupement National des Médecins du Bâtiment et des Travaux Publics.

Se rendant compte que la prévention n'était pas seulement technique, mais qu'elle avait aussi un côté médical, l'OPPBT avait éprouvé le besoin de faire appel à des médecins conseil.

Ces médecins, employés à temps partiel, étaient le plus souvent issus des Services médicaux du BTP, comme ce fût le cas à Marseille en la personne du Professeur JULLIEN, puis du Docteur FECCI.

Qu'en était-il de nos relations avec ces médecins conseil ?

A vrai dire excellentes, d'autant que nous étions souvent liés par des liens amicaux. Mais, se sentant un peu mal à l'aise vis-à-vis de leurs confrères médecins du BTP, ayant un peu l'impression d'exercer un rôle de doublon, ils avaient tendance à s'adresser davantage aux médecins des Services Interprofessionnels qui avaient en charge des travailleurs du BTP.

J'ai toujours eu beaucoup d'attirance et d'estime pour les différents acteurs de l'OPPBTB.

Nous avons certes œuvré partiellement ensemble, mais nous aurions pu faire beaucoup plus. Et la santé des travailleurs du BTP en aurait davantage profité.

C'est un de mes regrets.

MEDECIN DU TRAVAIL ET SERVICES DE PREVENTION DE LA CRAM

Contrairement à l'OPPBTP, les relations que j'ai entretenues avec les Services de Prévention de la CRAM du Sud-Est, n'ont été ni très étroites ni très efficaces, si l'on excepte une participation commune aux C.I.H.S. et aux C.H.S.C.T.

Une fois l'an, la CRAM-SE m'invitait à parler de médecine du travail à la session de formation qu'elle organisait pour les travailleurs du BTP.

Il est un fait que je n'ai pas été gâté par la personnalité des ingénieurs de prévention du secteur. Le premier, compétent mais très imbu de sa fonction, estimait que toute maladie professionnelle déclarée, était un échec de la médecine du travail. C'est dire que mes échecs ont été nombreux ! Le second, plus dilettante et peu motivé, avait pour principal souci de se faire ôter les nombreux procès-verbaux qu'il récoltait pour infraction au Code de la Route.

Fort heureusement, les contrôleurs de la CRAM, spécialisés dans le BTP, étaient plus sympathiques et très accessibles, et c'est d'un commun accord que nous pouvions formuler nos observations aux entreprises lors des visites de chantier ou de réunions plus officielles.

Je me souviens de l'accueil réservé par un de ses contrôleurs, lors d'une visite de chantier en Haute-Corse. Au restaurant, l'hospitalité insulaire n'avait pas été mise en défaut, l'intéressé s'étant déclaré de plus "indépendantiste".

Sur notre demande plusieurs de nos entreprises, notamment de travaux routiers, avaient pris l'habitude, une ou deux fois l'an, de consacrer une journée entière à la visite de leurs chantiers. Faisaient partie de l'équipe : le délégué OPPBTP, le contrôleur de la CRAM, le médecin du travail, un cadre de l'entreprise et parfois un délégué du personnel.

En fin d'après-midi, le point était fait en présence du chef d'entreprise et des mesures de prévention étaient préconisées.

Par la suite, ces visites ont souvent précédé la réunion du C.H.S.C.T., lorsque celui-ci existait.

LE MEDECIN DU TRAVAIL ET LES MEDECINS CONSEILS DE LA CPAM

La principale occasion de rencontre avec les médecins conseils de la CPAM avait lieu lors des réunions de la COTOREP, dont ils faisaient obligatoirement partie.

Au début, nous avions le droit à la présence du médecin chef, puis celui-ci s'est fait remplacer par un de ses confrères qui n'était pas forcément le plus compétent.

Ayant en tête le coût, à vrai dire important, à charge de la Sécurité Sociale, le médecin conseil ne faisait pas toujours preuve de la plus grande largesse pour l'envoi du handicapé en centre de formation.

A moi et aux autres membres de la COTOREP de le convaincre du bien-fondé de cette solution et ce, sans démagogie aucune.

Le problème le plus important que nous avions avec la CPAM concernait celui des travailleurs déclarés consolidés qui, ayant conservé une certaine capacité de travail, ne pouvaient être affectés à leur ancien emploi. Les salariés avaient beaucoup de mal à comprendre cette situation.

Nous aurions bien aimé être avertis, plusieurs semaines auparavant de la décision du médecin conseil.

En 1977, une fiche de liaison entre médecin conseil et médecin du travail avait été officiellement créée, mais elle n'a pratiquement pas été mise en service. Quant aux liaisons téléphoniques, elles n'étaient guère plus faciles.

A été instituée par la suite, la visite de pré-reprise que je n'ai pas beaucoup connue et qui nous donnait quelques jours pour trouver une solution avec l'employeur.

Fort heureusement, la CPAM a toujours disposé d'assistantes sociales compétentes avec qui j'ai entretenu les meilleures relations.

Conjointement avec les assistantes sociales de l'Union Sociale, elles m'ont fourni une aide précieuse pour le reclassement des travailleurs handicapés.

Le fait de leur avoir procuré quelques cours lorsqu'elles étaient étudiantes à l'Ecole du Service Social, n'a pu que faciliter les relations.

LE MEDECIN DU TRAVAIL ET LE CONSEIL DES PRUD'HOMMES

Par nature, je me sens toujours mal à l'aise lorsque, à de rares occasions, je me trouve face à un représentant de la justice ou de la police.

Convoqué un jour par le Président du Conseil des Prud'hommes de Nice, pour explications sur le libellé d'une fiche d'aptitude formulée à l'égard d'un salarié d'une de mes entreprises, j'éprouvais de ce fait, quelques inquiétudes.

Heureusement, tout s'est bien passé, d'autant que le Président, appartenant au collège salarié, était une de mes connaissances.

Par la suite, j'ai eu droit à 4 ou 5 convocations pour d'autres affaires.

De cette expérience, j'en ai tiré la conclusion que le libellé d'aptitude devait toujours être formulé avec le plus grand soin, sans ambiguïté aucune.

L'accord du salarié doit, si possible, être obtenu, et le maximum d'explications lui être fourni, avec informations sur toutes les conséquences qui peuvent en découler, notamment le licenciement.

Il ne faut pas s'étonner non plus que le salarié puisse changer d'avis et qu'il revienne sur son accord. Il arrive même qu'employeur et salarié trouvent une autre solution, contraire à celle que nous avons préalablement préconisée. Pourquoi pas, si cette solution satisfait les intéressés ?

LE MEDECIN DU TRAVAIL ET LES CENTRES D'APPRENTISSAGE

Au début de ma carrière, la législation exigeait que les apprentis bénéficient d'examens médicaux tous les 3 mois, périodicité qui a été, par la suite, portée à 6 mois.

L'apprentissage n'est-il pas la période professionnelle idéale pour informer le jeune travailleur des risques du métier ?

Cette information peut se faire de façon individuelle au moment de l'examen médical, ou mieux encore de façon collective, lors de son séjour au Centre d'apprentissage.

Il est donc très utile que le médecin entretienne les meilleurs rapports avec ces Centres, qui sont d'ailleurs gérés par la Profession.

En ce qui me concerne, j'avais en charge le personnel enseignant du Centre de Nice, alors que les apprentis étaient surveillés par le médecin de l'entreprise à laquelle ils étaient liés par contrat. Mais quant à intervenir dans le Centre même, je me heurtais au refus de la directrice, peu réceptive aux conseils prodigués par le corps médical, comme aux autres Services techniques de prévention.

Il a donc fallu attendre sa mise en retraite et l'érection d'un nouveau Centre à Antibes.

Dès le départ, son directeur a été très favorable aux interventions conjointes du médecin du travail et du délégué OPPBTP.

Je n'ai pu qu'inciter ma consœur d'Antibes à bénéficier de cette opportunité.

Intervenir chaque année, et ce, à plusieurs reprises, dans ces Centres, est une façon très judicieuse de bien employer le temps consacré au milieu de travail, même si cette prestation n'est pas rémunérée.

Quoi de plus gratifiant que d'accompagner un travailleur du BTP tout au long de sa carrière : apprenti, ouvrier, et quelquefois chef d'entreprise.

LE MEDECIN DU TRAVAIL ET LA LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME

L'alcoolisme touche beaucoup plus les populations du nord de la France que celles de la Côte d'Azur.

Le problème se posait néanmoins pour certains de nos travailleurs du BTP, notamment lorsqu'ils étaient affectés à des postes de sécurité.

Dès mon arrivée à Nice, j'ai accepté de faire partie du Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme.

En dehors de ma présence aux réunions du Conseil d'Administration, le but était que j'intervienne dans les entreprises en tant que médecin du travail.

Mais à quel moment intervenir ?

Pendant le temps de travail ? L'employeur s'y opposait.

Après une journée d'activité déjà bien longue ? Ce n'était guère davantage possible, d'autant que les membres du Comité d'Entreprise n'y étaient pas favorables.

Durant 30 ans de présence au sein du Comité, je n'ai pu mener que deux actions : l'une sur le chantier de l'aéroport de Nice, l'autre dans une entreprise de travaux routiers où il y avait eu plusieurs accidents en rapport avec l'alcool.

Par contre, j'ai pu conduire un certain nombre d'actions individuelles auprès de candidats à la désintoxication, par crainte de perdre leur emploi.

C'est ainsi que je les recevais le soir, après le travail, pendant une demi-heure environ, et ce, tous les mois.

Comme pour les différentes méthodes de désintoxication, la guérison intervenait dans un tiers des cas.

Médecin du travail thérapeute ? Pourquoi pas, le but étant de rendre service et de permettre, au travailleur handicapé de conserver son emploi.

TRENTE HUIT ANNEES VECUES AU SERVICE DE L'APAMETRA-BTP

Multiplés et oh combien variées sont les activités du médecin du travail du BTP, je pense en avoir fait la démonstration.

Elles ouvrent souvent un horizon plus large que celui offert à d'autres spécialistes, encore faut-il savoir saisir les occasions qui se présentent, sinon les susciter.

J'aimerais toutefois insister sur ce qui est pour moi une évidence : toutes ces activités n'auraient pu avoir lieu et être efficaces s'il n'y avait eu, au départ, l'existence de l'examen médical.

Certes, il est possible, et même nécessaire, d'en réduire le nombre. Mais de là à le supprimer, ce serait à mon avis une grande erreur.

Dans une revue de prévention, un de mes confrères toulousains, pour qui j'ai par ailleurs de l'estime, déclarait récemment que la première chose à supprimer dans les cabinets de médecine du travail était la table d'examen.

Bien évidemment, le simple entretien "médecin-travailleur" nous apprend beaucoup sur le poste et les conditions de travail, mais cet entretien doit obligatoirement être complété par l'examen médical, qui nous en apprend tout autant sur l'état de santé du travailleur. Un examen clinique complété, si nécessaire, par des examens complémentaires.

S'il faut donner la priorité à la prévention primaire, la prévention secondaire ne peut être négligée et cette prévention reste du rôle du médecin.

Nous dépisterons toujours des affections, qu'elles soient professionnelles ou non, et le travailleur nous en saura gré.

D'un autre côté, nos dirigeants se plaignent, à juste titre, de ne pouvoir recruter des médecins du travail en nombre suffisant.

Chaque année, au concours d'internat, non seulement le nombre de postes réservés à la médecine du travail ne dépasse pas la cinquantaine, mais de plus ces postes ne sont pas tous pourvus, faute d'attractivité.

Ce n'est pas en démedicalisant la profession qu'il sera possible de susciter des vocations.

Si actuellement j'étais étudiant, je ne m'orienterais pas vers cette spécialité, au cas où l'on en viendrait à supprimer l'examen médical.

Fort heureusement, j'ai pu exercer mon métier de médecin du travail dans des conditions très favorables.

De larges moyens ont été mis à ma disposition par mes employeurs et je tiens à les en remercier.

Un véritable travail d'équipe a pu être réalisé au sein du Service et, cela, en toute indépendance.

Le BTP est un milieu oh combien attachant et il mérite bien qu'on lui consacre toute sa vie professionnelle.

Toutes ses composantes conservent une place privilégiée en mon cœur.

J'ai été très touché par la cérémonie d'adieu qui a été faite au Parc Phoenix par les dirigeants de l'APAMETRA BTP, lors de mon départ en retraite.

Une soirée chaleureuse où avaient été conviés bon nombre de chefs d'entreprise, d'employés et d'ouvriers dont j'avais été le médecin pendant 38 ans.

S'y étaient joints les membres de ma famille, l'ensemble du personnel du Service, et une dizaine de mes amis du Groupement.

Encore maintenant, après 20 ans de retraite, je retourne régulièrement au "bureau", recevant le meilleur accueil des anciens, et aussi des nouveaux qui m'ont adopté.

Un grand-père qui vient rendre visite à sa descendance professionnelle....

Cérémonie de départ en retraite - Parc Phoenix - Nice - 19 avril 1991



LE GROUPEMENT NATIONAL D'ETUDES DES MEDECINS DU BATIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS

Deux ans après mon entrée en fonction au Service de Nice, j'ai eu le plaisir de me rendre à Paris pour assister aux 3^{es} Journées Nationales de Médecine du BTP.

Ce n'était pas la première fois que je me rendais dans la capitale. L'année précédente, durant 3 jours, j'avais eu le privilège de participer à l'activité professionnelle de plusieurs confrères parisiens, tant en centre fixe qu'en centre mobile.

L'APAS était alors considérée, et peut-être l'est-elle encore sous un autre sigle, comme le Service modèle de la médecine française du BTP.

Quoi de plus instructif que de côtoyer les piliers de la médecine du BTP ?

A leur contact, j'ai appris qu'il existait un **Groupe National des Médecins du BTP**, créé en juin 1950 et ce, sur l'initiative du Professeur V. RAYMOND, médecin général en retraite et médecin conseil du comité national de l'OPPBT, des Docteurs A. SIVADON et J. NOEUVEGLISE, médecins de l'APAS et du Docteur G. JULLIEN, médecin du Service du Bâtiment de Marseille.

Le but de l'Association était de regrouper les médecins du travail du BTP, ainsi que les médecins conseils de l'OPPBT en vue *"de promouvoir la médecine professionnelle et d'effectuer tous travaux et études se rapportant à la médecine du travail, l'hygiène et la sécurité, les conditions de travail et l'ergonomie dans les industries du BTP"*.

Tout naturellement, le premier président en fut le Professeur V. RAYMOND.

Durant les 13 premières années, l'activité de l'Association consista essentiellement à organiser des journées d'études, soit à Paris, soit à Marseille.

La grande majorité des médecins du BTP, des présidents et directeurs de Service y assistait, ainsi que bon nombre de leurs épouses, en tout quelques 150 à 200 personnes.

Les communications portaient sur la pratique quotidienne et concernaient entre autres la silicose, la tuberculose pulmonaire, le saturnisme, le benzolisme, le travail dans l'air comprimé, les accidents du travail, les lombalgies, l'aptitude à certains postes de travail, les problèmes posés par les travailleurs handicapés, ...

Ces rencontres furent l'occasion de créer entre nous de solides liens d'amitié, d'autant qu'avec le "pont de l'Ascension", période où se déroulaient nos Journées, s'ajoutaient aux journées de travail 2 journées de détente.

Pour les épouses, cela ressemblait un peu à la sortie annuelle. Chacun s'ingéniait à les choyer tout particulièrement.

De ces journées nous revenions gonflés à bloc, désireux de tout mettre en œuvre pour exercer notre métier dans le sens d'une plus grande efficacité.

En 1963, le Professeur G. JULLIEN remplaçait le Professeur V. RAYMOND à la présidence.

Sa première initiative fut de donner une structure plus large au Groupement, en créant un secrétariat permanent et en élargissant le Conseil d'Administration à 30 membres. Son souhait était de voir la plupart des Services bénéficier d'une représentation et c'est ainsi qu'il me demanda de représenter le Service des Alpes-Maritimes.

G. JULLIEN était de plus mon médecin conseil OPPBTP et je le rencontrais régulièrement à l'Institut de Médecine du Travail de Marseille, alors qu'il était devenu tout jeune Professeur.

Avec l'accord de la direction et des confrères de Nice, je devins donc, pour la première fois, administrateur du Groupement.

Le Conseil d'Administration se réunissait à Paris, 4 fois l'an, le samedi toute la journée, au siège de la Fédération Nationale du Bâtiment.

Pour m'y rendre, je faisais l'aller et retour en train couchettes durant 2 nuits consécutives, si bien que le dimanche je n'étais pas très "frais".

A partir des années 70, l'avion a remplacé très avantageusement le train.

Georges JULLIEN présidait le Conseil avec une certaine solennité, d'autant que plusieurs de ses membres étaient à la fois professeurs de faculté et médecins conseils OPPBTP.

Par la suite, ceux-ci ont été progressivement remplacés par des médecins de terrain.

L'atmosphère est alors devenue plus détendue, mais aussi plus animée avec l'inévitable antagonisme Paris-Province. Il fallait toute l'habileté et la diplomatie florentine du président pour calmer les esprits.

De quoi parlait-on ? De notre activité quotidienne, de l'organisation des Journées Nationales d'Etudes, alternées avec les Journées Régionales, du Bulletin du Groupement que venait de créer notre secrétaire général Robert DELMAS, des relations avec nos dirigeants...

Au cours de la matinée, nous recevions la visite de notre président d'honneur V. RAYMOND, un sage octogénaire qui écoutait en silence nos discussions, et qui, avant de s'éclipser, nous procurait quelques paroles d'encouragement.

Il nous a quitté définitivement à l'âge de 90 ans, en plein mois d'août.

Pensant faire plaisir à ses fidèles, sa fille avait repoussé ses obsèques à la fin septembre. Las, les fidèles n'étaient guère plus d'une dizaine à lui rendre hommage. Si l'on souhaite avoir du monde à son enterrement, il faut mourir jeune, au fait de son apogée professionnelle.

La Fédération Nationale du Bâtiment avait eu la gentillesse de mettre à notre disposition un local dont la disposition géographique a changé à plusieurs reprises.

Il fut un temps où nous avons été les voisins de Madame Claude !

A ma connaissance, aucun d'entre nous n'a bénéficié des faveurs de ses filles. Il est vrai que, suivant la rumeur, la tarification des prestations n'était pas compatible avec le traitement des médecins du BTP.

Le local acquis, il nous a fallu disposer d'une secrétaire.

Pensant bien faire, le président avait souhaité que celle-ci soit salariée de l'APAS. Ses émoluments représentaient la contribution financière du grand Service à notre Association.

La première personne embauchée n'a fait qu'un court séjour, elle distrait trop le personnel masculin d'un bureau voisin.

La seconde était une jeune femme sérieuse, dévouée qui malheureusement, pour des raisons personnelles, nous a quitté en 1969.

La troisième nous a occasionné bien des soucis. Intelligente, passionnée, elle s'est très vite identifiée au Groupement. Nous n'avions plus qu'à lui obéir.

Avec cela, un grand sens de l'intrigue.

Elle aurait été très bien à la Cour des Rois de France, sauf que le président n'était pas Louis XIV. A sa décharge, il faut dire que ce poste de travail isolé n'était pas facile à tenir.

Nous avons dû la garder longtemps.... Trop longtemps....

Le Groupement n'a jamais connu d'ennuis financiers.

Les frais de ses administrateurs étaient pris en charge par leur Service respectif.

Les membres adhérents payaient une cotisation, à vrai dire assez modeste.

J'ai évoqué plus haut, la contribution de la Fédération Nationale du Bâtiment et celle du Service parisien.

Pour ce qui est des autres Services, la contribution dépendait de leur bon cœur, jusqu'au jour où il a été convenu que chaque Service verserait chaque année, par médecin à temps complet, l'équivalent de 280 euros actuels, la cotisation étant indexée sur les salaires.

Cet accord est toujours en vigueur en 2010.

Qu'en était-il de notre indépendance ?

Certains ont pu dire que nous étions une annexe de la F.N.B., ce qui est entièrement faux.

Certes, cette indépendance n'était pas complète au début, mais elle s'est affirmée au fil des années, pour devenir entière.

Services de Médecine du Travail du BTP et Fédération Nationale du Bâtiment sont fiers des activités du Groupement, qui est un peu le garant de la médecine professionnelle du BTP.

Les 12 années de présidence de Georges JULLIEN ont été une période faste pour le Groupement qui a connu un véritable essor.

La personnalité du professeur marseillais n'y était pas pour rien.

Pour ce qui est des **Journées Nationales** les plus marquantes, citons celles de Toulouse en 1964 avec la présence du ministre de la Construction, de Paris en 1967 et 1971 avec leur caractère international et, bien sûr, celles de Nice en 1969 dont le déroulement a été décrit plus haut.

Lors de la Journée Régionale de Lille en 1966, j'ai eu le plaisir de revoir le Professeur M. MARCHAND et mes amis lillois.

C'est en mai 1968, lors de la Journée Régionale de Besançon, pendant que les émeutiers tenaient le haut du pavé dans la capitale, que j'ai communiqué pour la première fois en public. Bien que soutenu par ma femme, j'étais particulièrement paniqué, et cela se sentait dans la voix.

La communication avait trait aux modalités de la visite des lieux de travail effectuée par le médecin.

Bien accueillie par le public, elle a cependant fait l'objet d'une controverse de la part du vice-président de la Fédération Nationale du Bâtiment. Suivant son optique, le médecin devait se contenter de s'intéresser aux moyens de secours et aux installations sanitaires. En somme, il devait être le médecin des "toilettes", le reste ne le concernait pas !

Rencontré quelques 10 ans plus tard à Nice, où il possédait une résidence secondaire, il s'est excusé de ses propos tenus en 1968 et a reconnu que le médecin avait aussi à s'occuper des accidents et des conditions de travail, en liaison avec l'OPPBTB.

Il était important que nous ayons un moyen d'expression écrite. Le "**Bulletin du Groupement**" avec pour rédacteur notre secrétaire général, Robert DELMAS, répondait à cette attente.

Outre la publication des actes de nos Journées d'Etudes, on pouvait y trouver des articles scientifiques et d'autres plus pratiques, liés à notre activité quotidienne.

Pour ma part, j'étais chargé d'analyser et de résumer les articles publiés dans d'autres revues médicales ou de prévention technique, pouvant intéresser les médecins du BTP, ce qui, durant quelques années, occupa une partie de mes dimanches.

Vint Maurice AMPHOUX qui avait l'avantage de posséder de solides connaissances en ergonomie et en épidémiologie.

En 1973, en collaboration avec Robert DELMAS et Françoise PAVY, il transforma le Bulletin en "**Revue de Médecine du Travail**", s'adressant à un public beaucoup plus large et capable de rivaliser avec les autres revues de notre discipline, à vrai dire peu nombreuses.

Robert DELMAS avait été le père du Bulletin, Maurice AMPHOUX fut le père de la Revue, dont la parution devait perdurer jusqu'en 2003.

Reconnaissons aussi que notre secrétaire s'est aussi passionnée pour la Revue, et qu'elle lui a beaucoup apporté. Ses démêlés avec l'imprimeur ont été mémorables.

Bonne âme, elle adressait au Centre Pénitentiaire les numéros de la Revue à un de nos adhérents qui y purgeait sa peine...

Toujours en 1973, et pour répondre à la loi sur la formation continue parue quelques temps auparavant, le Groupement et la Commission de liaison des Services médicaux du BTP décidaient, d'un commun accord, de créer une association destinée à mettre sur pied des actions de formation pour tout le personnel des Services.

L'association prit le nom de "**FORPEMED BTP**" avec pour président Georges JULLIEN et pour vice-président Jean TALARD, président de la Commission de liaison.

Comptant au nombre des administrateurs, je participais aux réunions trimestrielles du Conseil, réunions empreintes d'une certaine solennité, au moins à leur début, et qui se terminaient par un très bon déjeuner servi dans les salons particuliers de "Cima Rosa".

Les premières actions de formation continue destinées aux médecins, eurent lieu à Saint-Jean-de-Braye au Centre P. CALONI, tout nouvellement créé par l'OPPBTB.

Ces actions étaient consacrées aux différents corps de métiers du BTP, vues sous un angle à la fois technique et préventif.

L'enseignement était assuré par les moniteurs du Centre.

Le succès fût immédiat et j'en ai personnellement profité à plusieurs reprises.

De cette formation, il en sera à nouveau question un peu plus loin, car elle constitue une des actions principales du Groupement.

Au vu du développement de toutes ces activités, il n'est pas difficile de comprendre que les réunions du Conseil d'Administration ne suffisaient plus à la tâche.

Aussi se sont créées différentes commissions consacrées, entre autres, aux Journées d'Etudes, à la Revue, à la formation, aux sujets d'actualité, ...

Les commissions se réunissaient le vendredi, avec l'accord des Services puisqu'elles se déroulaient durant le temps de travail.

Nous n'avons jamais rencontré d'objection de la part de nos employeurs.

Le vendredi soir, nous dînions tous ensemble, ce qui renforçait notre cohésion et nos liens d'amitié. L'habitude a perduré puisque c'est encore le cas actuellement.

Notre Groupement n'a jamais travaillé en vase clos.

Pour les Journées d'Etudes, nous faisons appel à des spécialistes médicaux ou non médicaux du thème traité. Qu'ils soient de renom ou pas, ils répondaient presque toujours à notre attente.

Notre président entretenait de bonnes relations avec la Fédération Nationale du Bâtiment et le président de la commission de liaison des Services médicaux du BTP, placée d'ailleurs sous la tutelle de cette même Fédération.

Le fait d'être tous deux marseillais et d'avoir été des compagnons d'études, ne pouvait que favoriser l'harmonie et la bonne entente.

Pour ce qui est de la Fédération Nationale des Travaux Publics, la situation était un peu plus compliquée, car cette Fédération n'intervenait pas dans la Commission de liaison et, à vrai dire, n'était pas très attachée à la médecine professionnelle.

Quant aux relations avec les syndicats de salariés, Georges JULLIEN y était certes favorable, mais il gardait vis-à-vis d'eux, une certaine distance. Le rapprochement s'est effectué par la suite.

Médecin conseil du Comité OPPBTP de Marseille, G. JULLIEN ne pouvait être que "persona grata" auprès des membres du Comité National.

Un professeur jouit toujours d'une certaine aura. De plus, plusieurs des administrateurs du Groupement étaient médecins conseils des Comités régionaux OPPBTP et notre premier président n'avait-il pas été aussi le premier médecin du Comité National ?

D'un commun accord avec le Comité National, nous avons instauré des **Journées Régionales** qui alternaient avec nos Journées Nationales.

Pour ce faire, l'OPPBTP nous fournissait aide technique et financière.

L'OPPBTP nous a été d'une grande utilité dans la formation des médecins puisqu'elle nous accueillait en son Centre de Saint-Jean-de-Braye et qu'elle nous fournissait des enseignants.

Des actions ponctuelles de prévention ont pu être menées en commun. Mais de collaboration, pleine, entière et continue, point...

J'aurai l'occasion de revenir sur cette très importante question.

Avec le Ministère du Travail et notre interlocuteur, le Médecin Inspecteur Général du Travail, le Groupement a toujours eu des relations très cordiales.

Le Docteur GILLON nous avait beaucoup apprécié, son successeur le Professeur A. ROTHAN partageait la même opinion à notre égard.

De plus, G. JULLIEN n'avait pas été étranger à sa nomination comme titulaire de la chaire de Médecine du Travail de Tours.

Ces deux médecins inspecteurs n'ont jamais manqué de participer à nos Journées, qu'elles soient Nationales ou Régionales, si bien que nous avons toujours eu un représentant du Ministère.

Doués d'une forte personnalité, croyant en leur mission, ils ont certainement eu une influence auprès du Directeur Général du Travail, et G. JULLIEN a pu leur inspirer quelques orientations concernant le contenu des décrets ou circulaires d'application.

Au fil des années, la composition de notre Conseil d'Administration connut pas mal de changements. Les enseignants de Lille, Nancy, Nantes, Clermont-Ferrand, cédaient leur place à des praticiens exerçant sur le terrain.

En 1974, le Conseil d'Administration prenait la décision de prendre comme thème des prochaines Journées "les problèmes posés par les travailleurs immigrés dans le BTP".

Pressenti, le Service de Grenoble avait pratiquement donné son accord. Quelle ne fut pas notre surprise de voir débarquer, à la réunion suivante du conseil, la présidente de Grenoble, accompagnée de son directeur et des six médecins du Service.

Très pétulante, elle conduisait elle-même le petit car de location ayant servi à l'équipée.

Pour elle, il ne pouvait être question de parler des travailleurs immigrés, sujet beaucoup trop brûlant à ses yeux. Devant notre refus d'accéder à sa demande, elle décidait de retirer sa candidature.

Ayant eu vent de l'affaire, le directeur du Service du Havre nous proposait de pallier à la défection de Grenoble et d'organiser les Journées à Deauville, bien que la localité ne soit pas située en Seine-Maritime.

Les médecins du Service n'avaient pas été mis au courant, mais il faut ajouter qu'ils avaient une conception très particulière d'exercer leur activité.

Nous avons ensuite préparé ces **XIV^{es} Journées Nationales** avec beaucoup de minutie et l'aide précieuse du Professeur Marc GENTILINI.

Le moment venu, c'est accompagné de mon épouse que je me suis rendu à Deauville.

Le "Normandy" avait ouvert ses portes à cette occasion et abritait la plupart des congressistes.

Avec beaucoup plus d'assurance qu'à Besançon, je présentais deux communications sur l'examen médical et la pathologie des travailleurs immigrés.

Il y a bien eu un petit incident en séance, lorsque l'un de nos confrères normands déclarait que "si les travailleurs immigrés n'étaient pas satisfaits de leur sort, ils n'avaient qu'à rentrer chez eux".

Et pourtant, c'est avec beaucoup de cœur et de considération que nous avons évoqué la situation de cette population qui représentait, dans certaines régions, jusqu'à 35 % de notre effectif.

A la fin de ces Journées se réunissait notre Conseil d'Administration, avec élection du président. Georges JULLIEN ne souhaitait plus se représenter.

En 1972, il se trouve que j'avais accédé à l'une des trois vice-présidences de l'association, conséquence vraisemblable du succès des Journées de Nice. Et voilà que maintenant, il m'était demandé d'accéder au poste supérieur.

Pressenti quelques temps auparavant, j'ai beaucoup hésité à donner une réponse positive, estimant ne pas avoir les qualités requises. Et puis, les pressions aidant, le fait que nous formions une équipe, j'ai fini par accepter.

Je me suis donc présenté à la présidence, seul candidat et élu avec une majorité importante, deux voix contre et trois abstentions.

Au cours des scrutins ultérieurs, j'ai toujours compté une voix opposante, l'intéressée ayant toujours pensé, comme moi, au moins à mes débuts, que je n'avais pas les qualités requises.

Le soir, ma femme regagnait Paris pour assister au baptême d'un neveu, alors que je restais à Deauville pour participer, le lendemain, à la journée de détente. Il aurait été mal venu que le nouveau président soit absent de ces festivités.

Une première entorse à la vie familiale, et ce, du fait du Groupement. Il y en aura beaucoup d'autres...

PRESIDENT DU GROUPEMENT

Elu président, il me fallait réorganiser mon activité professionnelle, et surtout ne pas léser mon Service et encore moins les entreprises dont j'avais la charge.

Je décidais donc de consacrer les jours de "non travail" au Groupement, et comme il y avait parfois des rendez-vous qui ne pouvaient être pris qu'en semaine, d'allonger au maximum les journées travaillées.

Un regret toutefois, je ne pouvais plus me rendre à l'hôpital le samedi matin.

Quant aux frais de déplacements, devenus nettement plus importants, bien que je ne sois pas un habitué des grands hôtels, le Service avait la gentillesse de continuer à les prendre en charge.

Je pense que les membres du Conseil d'Administration de l'APAMETRA-BTP étaient fiers qu'un de leurs médecins soit à la tête du Groupement.

Les membres du Groupement avaient promis de m'aider au maximum, ils ont tenu parole.

Georges JULLIEN, durant deux ans, est venu m'épauler aux réunions du Conseil d'Administration, les secrétaires généraux Robert DELMAS, puis Charline THOMAS ont tout fait pour me faciliter la tâche. Il en a été de même par la suite de Michel BLAIZOT.

Tous les membres du Conseil d'Administration mériteraient d'être cités car, avec l'apport de leur compétence respective, ils ont véritablement aidé leur chef d'équipe.

L'une des premières tâches que j'ai eu à réaliser a été d'organiser la prochaine Journée d'Etude Régionale.

Pour se racheter d'avoir fait faux bond en 1975, Grenoble s'était portée candidate, en union avec le Service de Chambéry.

Le sujet ne pouvait porter à polémique puisqu'il était consacré aux "problèmes posés par les sensations vertigineuses aux médecins du BTP".

Très vite, je me suis aperçu combien il était difficile d'organiser des Journées avec deux Services différents.

Il a fallu plusieurs voyages à Grenoble et Chambéry et beaucoup de diplomatie pour concilier les points de vue.

La Journée eut lieu à **Aix-les-Bains**, sur les bords apaisants du lac du Bourget, et tout s'est bien passé.

A la fin des séances de travail, il était de coutume de faire une synthèse des communications.

Georges JULLIEN y excellait. Je ne possédais, ni son intelligence, ni son brio. Avec l'aide de mes amis, je m'en suis sorti honorablement.

La situation se présenta un peu différemment aux Journées Nationales de l'année suivante, Journées qui eurent lieu à **Marseille** avec pour thème "l'aptitude".

Lors de la séance inaugurale, après avoir évoqué la désaffection des jeunes pour nos métiers du BTP - le fait n'est pas nouveau et est toujours d'actualité- j'émettais le souhait que tout soit mis en œuvre pour améliorer les conditions de travail sur les chantiers, et aussi qu'il soit envisagé une meilleure rémunération du personnel.

La deuxième phrase était de trop, et le secrétaire chargé des affaires sociales à la F.N.B. m'en faisait vivement le reproche.

Mes propos confirmaient son inquiétude de voir le Groupement présidé par un médecin dont les antécédents avaient une légère coloration C.G.T.

Il y a des discours qu'il ne faut pas tenir lorsque l'on occupe une certaine place. Je l'ai aussitôt compris.

Tout est très vite rentré dans l'ordre, et mes relations avec ledit secrétaire se sont par la suite apaisées.

Quelques mois après mon entrée en fonction, je rendais d'ailleurs visite au président de la **Fédération Nationale du Bâtiment**. Un président qui représentait des entreprises totalisant plus d'un million de salariés, face à un président à la tête de 250 médecins.

L'entrevue avait néanmoins été des plus cordiales. Le président était très favorable à une médecine professionnelle du BTP, sans qu'il ait la capacité, ou la volonté, de l'étendre à tous les départements.

Il continuerait à soutenir notre Groupement moralement et financièrement, et il me remerciait de ce que nous faisons pour préserver la santé et la sécurité des travailleurs du BTP.

Les entrevues que j'ai pu avoir ultérieurement avec les présidents "successeurs" se sont toujours déroulées dans une atmosphère toute aussi cordiale.

Pour ce qui est d'obtenir une rencontre avec le président de la **Fédération Nationale des Travaux Publics**, cela fut plus compliqué.

Après avoir patienté quelques mois, j'ai quand même pu me rendre rue de Berri.

L'entrée du siège était particulièrement surveillée. Une fois traversé un immense couloir tapissé de grands tableaux représentant les présidents défunts, j'ai fini par aboutir au bureau du président en exercice, Monsieur GIRAL.

Les présentations d'usage étant faites, j'ai essayé de le convaincre de l'intérêt bien réel que nous portions aux métiers des Travaux Publics.

Du fait de l'importance des chantiers et des risques inhérents nous consacrons, toutes proportions gardées, beaucoup plus de temps aux Travaux Publics qu'au Bâtiment.

Survint un coup de fil inopiné émanant du Ministère du Travail, en fait il venait du Professeur ROTHAN qui souhaitait me parler. Cela a suffi à rendre mon interlocuteur beaucoup plus attentif.

Nous avons alors convenu de la création de groupes de travail commun qui en fait, ne se sont jamais concrétisés, si l'on excepte deux ou trois réunions.

La distance était trop grande entre les deux importantes Fédérations Nationales.

Après les employeurs, les salariés.

J'avais déjà eu plusieurs contacts avec la **C.G.T.**, à travers les administrateurs des Services médicaux de Nice et Paris.

A plusieurs reprises, j'ai, par la suite, rencontré les responsables de la Fédération des Travailleurs de la Construction dans leurs locaux de la rue Jean-Jaurès, puis de Montreuil.

Toujours très bien accueilli, et le désir de travailler ensemble, notamment d'A. TANTY. Tous étaient de fervents partisans de la médecine professionnelle.

C'est ainsi que le Groupement a été invité à participer à leurs Journées consacrées à l'hygiène et à la sécurité.

Je me souviens des Journées de Nantes où trois d'entre nous avaient présenté des communications sur le bruit, les travaux souterrains, la dermatite du ciment.

Les Journées s'étaient conclues par un excellent dîner, en la présence de représentants du grand parti frère soviétique, et au son d'une vibrante "internationale".

Une autre fois, c'était à Sète. Le temps passé à table avait été presque aussi long que celui consacré au travail.

Le lendemain, au petit matin, avec Michel BLAIZOT, nous prenions l'avion à Nîmes pour être à 10 heures à Paris et honorer un rendez-vous avec des représentants de la F.N.B. Il n'y avait aucune exclusion de notre part, nous travaillions pour le bien du personnel des entreprises de la construction.

Par la suite, avec le départ en retraite de plusieurs de nos interlocuteurs et la présence de confrères adhérents à la C.G.T., la collaboration s'est faite plus discrète. Certains d'entre nous l'ont regretté.

Pour ce qui est des autres syndicats, aucune réponse de la part de la **C.F.T.C.**, à vrai dire peu présente dans nos professions. Avec la **C.F.D.T.**, il nous a été donné d'avoir trois entretiens avec trois secrétaires différents.

Ces derniers évoquaient déjà la création d'équipes de Santé au Travail. Ils ne semblaient pas être de chauds partisans de la médecine professionnelle.

Avec la **C.G.C.**, les contacts ont été surtout d'ordre individuel, d'autant que plusieurs membres du Groupement étaient adhérents à cette centrale.

Avec **F.O.**, l'ambiance a été plus chaleureuse. A deux reprises, j'ai été invité à participer à leurs Journées d'Etudes, l'occasion d'évoquer les avantages de la médecine professionnelle et les activités du Groupement.

Dans le cadre de ces Journées, je me souviens d'un banquet à Lyon où j'étais assis entre Monsieur DERLIN, président de la CNAM, et Marc BLONDEL, pas encore secrétaire général.

Les plaisanteries étaient plutôt grivoises et le corps médical passablement malmené.

Le sourire m'est revenu, le lendemain matin, en bavardant quelques temps avec André BERGERON, homme affable et de bon sens.

Au début de mon mandat, j'avais émis le souhait de faire en sorte que le Groupement rassemble la quasi totalité des médecins du BTP.

Pour ce faire, il était nécessaire d'aller vers eux. Et c'est ainsi, qu'en 13 ans, je me suis rendu dans les trois quarts des **Services professionnels** et plusieurs centres parisiens de l'APMT, jusqu'à la lointaine Guadeloupe, mettant à profit un voyage privé, une de mes filles y résidant.

Ces rencontres avaient lieu habituellement le vendredi.

Très honorés par cette démarche, le directeur du Service, et parfois son président, me réservait le meilleur accueil.

Je passais tout l'après-midi avec mes confrères, évoquant les problèmes rencontrés dans leur exercice quotidien et mettant en exergue tous les bienfaits qu'ils pouvaient attendre de l'adhésion au Groupement, et plus encore de leur participation à ses activités.

Le soir, il n'était pas rare que l'un d'entre eux m'invite à son domicile.

Profitant du départ du directeur de Lyon, je signalais la paix avec le Service, suite à un contentieux vieux de plusieurs années.

Appelé à la rescousse à Nantes, je n'ai pas pu sauver l'Association, mise à mal par une mauvaise gestion et un grave conflit avec le corps médical.

Le Service s'est reconstitué par la suite sur d'autres bases, en sauvegardant le caractère professionnel.

A leur demande, je suis aussi intervenu dans plus d'une demi-douzaine de Services Interprofessionnels, dans les départements où il n'y avait pas de médecine du BTP.

Nombre de confrères étaient curieux de voir comment nous abordions les problèmes relatifs à la santé des travailleurs du BTP et quelles solutions nous apportions.

Lors de ces différents déplacements, je n'étais pas toujours seul. Lorsqu'il existait, il va de soi que je recevais le soutien de l'administrateur local du Groupement, lui-même un militant de la médecine professionnelle.

Le travail de fourmi n'aura pas été vain puisqu'en 1987, le Groupement comptait un peu plus de 200 adhérents.

Lors de ces incursions en province, je ne manquais pas de poser des jalons pour que les Services, suivant leur taille, posent leur candidature à l'organisation de futures Journées Nationales ou Régionales. La réflexion est toujours longue et la décision prise souvent après plusieurs années.

Les 16èmes Journées Nationales eurent lieu à **Paris** avec pour thème "postes de travail et fonction visuelle dans les professions du BTP".

Quel ne fut pas mon étonnement de recevoir, quelques jours avant l'événement, un coup de fil du Ministre du Travail en personne, m'annonçant qu'il présiderait la séance inaugurale. J'étais en train d'examiner un salarié et l'examen s'en est trouvé quelque peu perturbé.

Las, convoqué d'urgence à Bruxelles, Monsieur Robert BOULIN n'a pu tenir sa promesse.

Peut-être pour se faire pardonner, peut-être pour honorer le Groupement à travers la personne de son président, il me faisait savoir par l'intermédiaire du Professeur ROTHAN, qu'il proposait mon nom à une future promotion dans l'Ordre de la Légion d'Honneur. Ce qui se réalisera quatre ans plus tard par la volonté d'un autre ministre, Pierre BEREGOVOY. Coïncidence, tous les deux connurent une fin bien tragique.

Il m'est difficile de passer sous silence les **Journées Nationales de Nice** en 1983, avec deux thèmes très importants : L'apport du médecin du travail en ergonomie dans les professions du BTP et l'apport du médecin du travail en santé publique.

Pour la première fois, les Journées se déroulèrent sur deux jours et demi.

Pas étonnant, pensèrent certains, CATOIR ne voit que par le travail !

Ce n'était que partiellement vrai. Outre ces Journées très studieuses, il y eut aussi une soirée de gala mémorable au Palm Beach à Cannes et, le dimanche, une journée de détente au bord de mer.

Quant aux accompagnantes, elles avaient été particulièrement choyées.

Deux fois par semaine, j'entrais en communication téléphonique avec notre secrétaire générale Charline THOMAS, qui se rendait en début de soirée au siège de notre Association.

De concert, nous essayions de donner une vie au Groupement et d'apporter des solutions aux problèmes posés.

Des problèmes, il y en avait de plus en plus avec notre secrétaire salariée. L'APMT avait fini par accepter son licenciement. Nous en sommes sortis en lui versant une très forte indemnité de départ, liée au statut de journaliste qu'elle s'était octroyé en tant que collaboratrice de la Revue.

Sa remplaçante, cette fois salariée du Groupement, faisant preuve de plus de souplesse, nous a donné satisfaction.

Pour des raisons d'économie, la FNB avait décidé de supprimer le chauffage de ses locaux le samedi. Aussi, est-ce tout emmitouflés que nous participions, en hiver, aux réunions du **Conseil d'Administration**.

L'APAS nous offrait alors de nous accueillir à son siège de la rue de Choisy.

Faute d'un restaurant pouvant nous accueillir dans ce quartier chinois, nous avons recours à midi aux plateaux repas.

Exemplaire était l'assiduité de nos administrateurs aux réunions du Conseil d'Administration, préparées la veille par les membres du Bureau.

La matinée se passait toujours très bien, l'après-midi l'atmosphère était plus dissipée et contestataire, notamment lorsqu'il était question de la Revue.

A 16 heures, le duo formé par nos amis R. CARRIERE et R. FECCI commençait à donner des signes d'impatience. A 17 heures, il fallait lever la séance, d'autant que les provinciaux devaient regagner leur domicile respectif.

Quant aux nombreuses **commissions**, elles continuaient à se réunir le vendredi, rue La Pérouse. Se créant aux fils des besoins de l'actualité, elles mettaient un terme à leur existence une fois leur mission accomplie.

Il en est une, très importante, qui est devenue pérenne, en l'occurrence celle consacrée à l'établissement des fiches de poste, dénommées, par la suite, Fichier d'Actualisation des Situations de Travail (**F.A.S.T.**).

Journées Nationales de Médecine du Travail du BTP - NICE – 1983

Professeur Georges JULLIEN- Docteur jean CATOIR



Les marseillais, et en particulier G. PEGUIN, en prirent le management. Encore actuellement, forte d'une douzaine de membres, la Commission poursuit ses activités, le FAST étant devenu un des fleurons du Groupement.

Il est un autre fleuron dont le Groupement a pu et peut toujours s'enorgueillir, c'est celui de la formation, à travers **FORPEMED BTP**.

En 1975, les membres de l'Association décidaient de créer un stage de formation initiale, à caractère obligatoire, pour tous les médecins embauchés dans un Service BTP.

Étalé sur cinq jours, le stage se déroulait au Centre P. CALONI, les animateurs étant les moniteurs du Centre et des ingénieurs du Comité National OPPBTP.

La formation portait sur l'organisation de la profession, ses instances propres de prévention, le gros-œuvre et plusieurs branches du second-œuvre.

Seule la dernière journée était purement médicale, avec les problèmes liés à l'aptitude et les activités du Groupement. Une demi-journée était consacrée à la visite d'un chantier et parfois d'un atelier.

L'atmosphère y était particulièrement studieuse et les journées de travail se prolongeaient souvent jusqu'à 19 heures.

Pour la grande majorité des stagiaires, grand était leur désir d'acquérir le maximum de connaissances pour un meilleur exercice de leur métier. Les repas étaient l'occasion d'échanges fructueux sur la pratique quotidienne.

En tant que président, j'ai pensé qu'il était utile d'encadrer ce stage. Et de fait, pendant près de 20 ans, j'ai été présent à toutes les sessions, à raison d'une ou deux par an.

J'ai calculé avoir vécu six mois de ma vie professionnelle au **Centre P. CALONI**, hébergé dans une chambre à l'allure monacale.

Je ne le regrette pas. Cela m'a permis de connaître pratiquement tous les médecins nouvellement embauchés et d'en apprécier les qualités et les défauts.

En cinq jours de vie commune, il était possible de se faire une opinion sur chacun ou chacune.

Rencontrés par la suite, ils gardaient habituellement de ce séjour un très bon souvenir.

Le Centre est maintenant fermé, mais les stages ont toujours lieu, dans les locaux du Service de Médecine du BTP de Villeurbanne, avec J.P. BAUD.

Ils sont toujours aussi prisés.

Parallèlement à ces stages de formation initiale, Madame FORPEMED, alias Charline THOMAS, mettait toute son énergie à bâtir des stages de formation continue, à raison de 4 ou 5 par an pour les médecins et 2 ou 3 par an pour leurs auxiliaires.

Certains des formateurs étaient issus de l'OPPBTP ou de l'INRS. Il était aussi fait appel à des spécialistes du droit du travail ou à des enseignants de la discipline dont relevait le thème de nos journées d'études.

Très appréciés des candidats, il était rare que ces stages ne fassent pas le plein. Leur succès s'est poursuivi avec Martine VANHAELEWYN qui a repris le flambeau de la formation.

Petit à petit, les dirigeants des Services nous ont fait confiance dans notre manière d'animer FORPEMED, le Conseil d'Administration a été dissous. Seul subsiste, conformément à la loi, un comité scientifique dont font partie quelques personnalités extérieures.

S'il était une question qui me tenait particulièrement à cœur, c'est bien celle des relations entre le Groupement et l'OPPBTB.

Le Groupement avait été créé par des médecins du travail et le médecin conseil du **Comité National de l'OPPBTB**.

Par la suite, nombre de ses administrateurs étaient à la fois médecins du travail et médecins OPPBTB.

Comment ne pas travailler ensemble alors que nous avons la même population et la même mission, celle de préserver la santé des travailleurs du BTP.

Sur le plan national, il est un fait que cette collaboration avait été établie avec l'animation des stages de formation et lors des Journées Régionales d'Etudes organisées en commun.

Chaque année, se tenaient au Comité National, deux journées d'études à l'intention des médecins conseils, l'occasion de faire le point et de distribuer des tâches à chacun. Soit dit en passant, il y avait, à une certaine époque, un secrétaire général adjoint qui traitait les médecins avec un certain mépris.

Il était de coutume que le président du Groupement soit invité à la séance de la deuxième journée, tout comme plusieurs autres personnalités extérieures.

Il y était certes, question d'enquêtes menées de concert entre médecins du BTP et médecins conseils. Des déclarations de bonnes intentions étaient prononcées, mais il ne pouvait s'agir que d'un travail ponctuel, étant donné que nous avons des employeurs différents et que chacun tenait à garder son pouvoir.

L'atmosphère de l'assemblée, quelque peu solennelle, se réchauffait au moment du déjeuner, toujours copieux et bien arrosé.

Pendant longtemps, tant sur le plan national que régional, les dirigeants de l'OPPBTB m'ont paru accorder une grande importance aux nourritures terrestres. Il se disait, au national, qu'un président d'origine nantaise y avait constitué sa réserve de gros plan et de muscadet. Mais foin de toutes ces considérations anecdotiques, les personnes ont changé et la situation est actuellement toute différente.

Pour travailler véritablement ensemble, fallait-il aller jusqu'à fusionner les deux institutions ?

Pour les employeurs, il ne pouvait en être question ne serait-ce que du fait que l'OPPBTB était à gestion paritaire et que la grande majorité des Services médicaux était à gestion patronale.

De plus, une fusion n'entraînerait-elle pas une disparition de la moitié des présidents, directeurs ou secrétaires généraux ?

A cela s'y ajoutait une lutte de pouvoir entre médecins, ingénieurs ou techniciens. Autant donc conserver la situation en l'état.

La médecine du travail s'étant récemment transformée en Service de Santé au Travail et de ce fait multidisciplinaire, il est à nouveau question de collaboration étroite entre médecins, ingénieurs et techniciens.

Je ne pense toutefois pas que cette collaboration puisse aller jusqu'à la fusion de l'OPPBTB et des Services de Santé au Travail, un vieux rêve remontant à cinquante ans. Ce serait déjà bien si nous

arrivions à unir davantage nos efforts pour une meilleure prévention sur les chantiers et dans les ateliers.

En dehors de l'OPPBTB, il existait d'autres institutions nationales de prévention avec qui nous étions susceptibles de collaborer.

Avec l'**INRS**, les relations ont été facilitées par les très bons rapports que les dirigeants du Groupement avaient établi avec le Docteur AUDRAN, chef du service médical.

C'est ainsi que les stages consacrés aux produits chimiques ont été testés par les médecins du BTP, et ce, à titre gracieux.

Plusieurs études ont été menées ensemble à l'occasion de nos Journées, où l'INRS possédait toujours un vaste stand.

Pendant 4 ans, j'ai fait partie d'une sorte de comité scientifique destiné à conseiller les chercheurs et dont les réunions se tenaient à Vandoeuvre. Vaste aéropage de savants et d'experts, où le médecin du travail de terrain que j'étais, se sentait tout petit.

Le Docteur AUDRAN m'avait donné comme mission d'inciter les chercheurs à poursuivre leurs travaux sur les matériels de protection individuelle, tâche qu'ils considéraient comme secondaire et manquant de noblesse. Je pense que mes interventions n'ont pas été complètement vaines.

Avec l'**A.N.A.C.T.**, il y a bien eu quelques tentatives de collaboration, d'autant qu'un ancien syndicaliste qui m'appréciait y avait trouvé refuge, mais l'atmosphère y était vraiment trop dilettante.

C'est ainsi que, prenant l'avion à 7 heures, je me pointais à Montrouge à 9 h 30 où je me trouvais en présence de la seule femme de ménage. Le travail ne commençait que vers 10 h – 10 h 30. Très peu pour moi...

Dans les professions du BTP, les centres d'apprentissage gérés paritairement, étaient depuis longtemps, fédérés au sein d'un **Comité de Coordination (C.C.C.A. – BTP)**.

Robert DELMAS y avait ses entrées, et le Groupement n'était pas inconnu de ses dirigeants.

J'ai toujours eu un faible pour les centres d'apprentissage. Aussi, est-ce toujours favorablement que je répondais aux invitations que le secrétaire général des CCCA m'adressait, en vue de participer aux Journées qu'il organisait chaque deux ans.

C'était l'occasion de faire un exposé sur les risques du métier mis à l'ordre du jour, et de dialoguer avec les enseignants dans les interséances.

A propos de l'information faite par les médecins, faut-il qu'elle soit adressée directement aux apprentis ou qu'elle soit faite par l'intermédiaire des enseignants ?

Ces derniers sont très attachés à la deuxième solution.

Une chose est certaine, le médecin du travail n'est pas assez présent dans les centres d'apprentissage.

Autre organisme de la profession, la **CNRO-CNPO** devenue par la suite PROBTP.

En 1969, un des thèmes des Journées de Nice était consacré aux problèmes posés par les travailleurs âgés dans le BTP.

Contacté, le directeur de la CNRO y avait présenté une communication très remarquée.

Par la suite, mes rapports avec ledit directeur, s'étaient un peu assombris.

Il n'avait guère apprécié les observations que j'avais formulées sur le chantier du centre informatique de Cagnes-sur-Mer dont je m'occupais.

En raison des délais liés à l'inauguration du Centre, nombre de travailleurs y effectuaient des semaines de plus de 60 heures, conditions de travail peu compatibles avec la prévention du vieillissement.

Autre différend avec son successeur.

Interviewé par le médecin-conseil de la CNRO, pour le compte de la revue "Bâtiment-Bâtir", je m'étais permis de dire que les stages proposés par le Centre du Belloy à Saint-Omer-en-Chaussée, n'étaient pas très adaptés aux handicapés du BTP puisque, faute d'un niveau suffisant, seuls 20 % d'entre eux pouvaient y accéder.

La situation s'est apaisée avec le troisième directeur, d'autant que le Centre de Cagnes-sur-Mer avait accepté de traiter gracieusement le dossier médical informatique du Service médical de Nice.

Faut-il ajouter que j'ai toujours été un fervent laudateur des prestations de l'organisme, tant sur le plan retraite que prévention ?

Mais quant à travailler véritablement de concert ? Parfois des velléités, mais jamais rien de bien concret.

Et pourtant les sujets ne manquent pas. La pénibilité du travail entraîne-t-elle un vieillissement prématuré ? Est-il possible de définir les critères de pénibilité ? La durée de vie des travailleurs du BTP s'en trouve-t-elle raccourcie ? Problèmes qui ne manqueront pas d'être évoqués lors des débats sur l'âge de la prise de la retraite.

Les **XXèmes Journées Nationales de Médecine du BTP**, qui se tinrent à Paris en 1987, allaient faire date dans la vie du Groupement.

Le thème en était "**La Médecine du Travail. Pour qui ? Pour quoi ? Comment ?**", vaste programme qui faisait nous interroger sur le but de l'institution, son fonctionnement, son efficacité, les réformes éventuelles à envisager.

Très intense et mobilisatrice furent leur préparation, effectuée par le Groupement et le Service parisien.

Les Journées rassemblèrent plus de 500 participants, qui se répartirent dans quatre ateliers, dirigés par d'éminentes personnalités.

Pour y donner suite et concrétiser les propositions, il fût décidé de faire paraître un "**Livre Blanc**".

Rédigé, en grande partie, par Michel BLAIZOT, ce livre insistait sur la nécessité de modifier la périodicité de la visite médicale, afin que les médecins puissent consacrer davantage de leurs temps à l'étude du milieu de travail.

Pour ce qui est de cette étude, elle devait être faite par une équipe multidisciplinaire dont le médecin serait l'agent moteur, et où l'OPPBTB serait largement associée.

Les 200 membres du Groupement furent consultés sur le contenu de ce livre, l'occasion d'un large débat entre nous, et avec pour résultat : l'approbation d'une large majorité, de rares opposants, et un acquiescement du bout des lèvres de quelques uns.

Le Médecin Inspecteur Général du Travail nous félicita pour ce travail, et nous pressa d'aller de l'avant.

Les syndicats de salariés s'émurent de la possibilité de porter la périodicité de la visite médicale à deux ans, pour certaines catégories de travailleurs.

Les syndicats de médecins du travail, estimèrent qu'il n'était pas du domaine du Groupement de proposer une réforme de la médecine du travail.

L'OPPBTB fut très vexé de n'avoir pas été consulté sur le rôle que nous souhaitions le voir jouer.

Curieusement, les présidents et les directeurs des Services médicaux, ainsi que la FNB, restèrent muets. Au fond d'eux-mêmes ils préféraient le statu quo.

Le résultat ? Mises à part quelques timides avancées de la part du Ministère, rien n'a changé depuis 23 ans, et c'est seulement maintenant que la réforme semble prendre corps, avec peut-être une réalisation prochaine.

Dans le projet, nous retrouvons un certain nombre de nos propositions.

Une différence cependant : dans le Livre Blanc, nous restions très attachés à l'examen médical, lien indispensable avec le travailleur et moyen de pratiquer une prévention individuelle.

Actuellement, rien n'est moins sûr.

En 1988, après treize ans et demi de présidence, j'estimais qu'il était sage de me trouver un successeur.

Au Conseil d'Administration un consensus s'était fait sur le nom de Bernard DASSIER, jeune médecin toulousain, plein de bon sens, affable et fin diplomate.

Alors que j'avais été nommé Président d'Honneur, Bernard DASSIER, avec qui me liait une profonde amitié, m'a toujours associé à ses activités de président, que ce soit aux réunions du Conseil d'Administration, à la préparation des Journées d'Etudes ou à la prise de décisions importantes.

Plus disponible que lui, surtout après ma mise en retraite en 1991, je le suppléais à certaines occasions, comme lors des stages de formation initiale à P. Caloni.

Au secrétariat, Catherine LEBAUPAIN et Martine VANHAELEWYN avaient remplacé Charline THOMAS, toujours avec le même désir de promouvoir le Groupement et d'en faciliter ses activités.

Toutes les réunions concernant le Conseil d'Administration, ainsi que les différentes commissions se tenaient maintenant à Bourg-la-Reine, nouveau siège social de l'APMT, et ce, grâce au bon vouloir de son directeur. Un hôtel situé à proximité, facilitait l'hébergement des provinciaux.

Ces sept années de présidence de Bernard DASSIER ont été des plus fructueuses, sans turbulences importantes, jusqu'au moment où il décidait de mettre un terme à son mandat.

Conseiller régional de Midi-Pyrénées, il consacrait beaucoup de temps à la politique.

Il restait néanmoins Vice-Président du Groupement, et ce, jusqu'à son décès prématuré en l'an 2000.

La nomination d'un nouveau président, le quatrième en l'occurrence, s'avérait à nouveau nécessaire. Il était de coutume que celui-ci soit un provincial.

Les regards des administrateurs se tournèrent à nouveau vers Nice. Jean-François CANONNE m'y avait succédé en tant que médecin-chef. Il devait donc avoir les qualités pour être Président du Groupement.

La suite devait révéler que le pressentiment des administrateurs n'avait pas été mis en défaut.

Nous étions proches tous les deux, pas seulement géographiquement, mais aussi dans notre conception d'exercer la médecine du travail. Et c'est donc tout naturellement que la collaboration s'est établie, dans un climat d'amitié et d'estime réciproque.

Je continuais à me rendre à Bourg-la-Reine pour participer aux réunions du Bureau et du Conseil d'Administration, réunions qui avaient été avancées au vendredi.

Pour beaucoup il n'était plus question de travailler le samedi.

Nous faisons de notre mieux pour aider les Services à préparer les Journées Nationales d'Etudes.

Plusieurs équipées, notamment à **Besançon** et à **Bordeaux** nous sont restées en mémoire.

Le Directeur du Service de cette dernière ville nous avait conviés à un dîner pantagruélique : 3 hors-d'œuvre, 3 plats principaux, 3 desserts, le tout arrosé de bons crus. Nous étions tenus d'apporter une note à chacun d'entre eux, afin de faire notre choix pour le menu du dîner de gala des Journées d'Arcachon.

Les relations extérieures de l'association devenaient de plus en plus larges, preuve de la notoriété du Groupement, Jean-François s'évertuait à y faire face.

Le Groupement National d'Etudes des Médecins du BTP était devenu "**Groupement multidisciplinaire de Santé au Travail du BTP**". Les ingénieurs de prévention et les IPRP étaient invités à y adhérer, pourvu qu'ils travaillent dans le BTP.

A vrai dire, ils ne sont pas bousculés pour y entrer.

Même constatation pour les nouveaux médecins du BTP qui restent souvent à l'écart, se pliant à l'ambiance actuelle qui est au repli sur soi et au non-engagement.

En 2005, année de mes 80 ans, après avoir aidé au bon déroulement des **Journées de Mandelieu**, je décidais de ne plus "monter" à Paris. Cette résolution n'a pas été prise sans un grand serrement de cœur, mais j'ai obéi à la voix de la sagesse.

Depuis mon entrée au Groupement en 1963, je n'avais manqué aucune réunion du Conseil.

Je n'en oubliais pas, pour autant, tous mes amis que j'avais côtoyé si longtemps, heureux de les revoir, par la suite aux Journées de Deauville et de Blois.

Catherine BONNIN m'a déjà invité aux Journées de Versailles en 2011. Le Groupement y fêtera son soixantième anniversaire.

Encore maintenant, alléché par la cuisine traditionnelle de ma femme, et aussi parce qu'il est fidèle en amitié, Jean-François CANONNE me rend régulièrement visite et me tient au courant de la santé de chacun, des différentes activités du Groupement, des péripéties de la réforme de la Santé au Travail.

Claudie LEBAPAIN m'adresse fidèlement le compte rendu des réunions de Conseil d'Administration, ainsi que son rapport annuel de synthèse. Jean-Pierre BAUD en fait tout autant avec ses "informations au médecins du BTP". Tout contribue à ce que le Groupement reste bien présent en mon cœur.

UNE PRESENCE SUR LE PLAN INTERNATIONAL

Si je n'ai pas eu de véritable activité sur le plan international, j'ai néanmoins été très présent dans la grande majorité des réunions internationales concernant la médecine du bâtiment, et plus encore à partir de 1985.

Il faut savoir qu'il existe, sur le plan international, une Commission Internationale de Médecine du Travail (C.I.M.T.), devenue par la suite **Commission Internationale de Santé au Travail (C.I.S.T.)**. Créée au début du siècle dernier, cette Commission a pour activité principale d'organiser des congrès internationaux de périodicité triennale.

A l'intérieur de cette commission existe un certain nombre de comités scientifiques.

Il revenait au Professeur G. JULLIEN l'honneur de créer, en 1966, le **Comité International Scientifique du Bâtiment**.

Tout naturellement, il en devenait le président, avec pour secrétaire général le Professeur HAÜBLEIN de la R.D.A., pays où, grâce à ce dernier, la médecine du bâtiment connaissait un essor tout particulier.

Fort d'une douzaine de membres, un par nation, avec une exception pour la France bénéficiaire de deux sièges afin d'en réserver un au Docteur J.P. POLI, médecin directeur de l'APAS, ce comité se réunissait lors de chaque congrès international ou de symposium consacré à la profession.

A la demande du Professeur JULLIEN, j'y assistais en tant qu'observateur.

C'est au Professeur HAÜBEIN qu'est revenu le mérite d'organiser, en 1968, le premier symposium de la médecine du bâtiment à **Eisenach**, patrie de Jean-Sébastien BACH.

Je m'y suis rendu, personnellement par le train, après avoir traversé le rideau de fer.

Pour ce qui me concerne, passage sans encombre, alors qu'un confrère dermatologue lillois, devant présenter une communication sur la dermite du ciment, se faisait appréhender pour introduction de presse subversive, car en possession d'un exemplaire du "Figaro". Sa libération est survenue après 3 heures passées au poste.

A ce symposium, il fut surtout question d'organisation de la médecine du bâtiment dans différents pays, à vrai dire le plus souvent embryonnaire, à l'exception de la France et de la R.D.A.

Les médecins de ce dernier pays nous ont fait part de leurs études très avancées sur les postes de travail du BTP.

Nous avons émis le souhait de visiter un chantier, mais cela ne s'est pas fait sans difficultés. Pour finir, nous avons eu droit à la présentation d'un atelier de préfabrication où travaillaient des immigrés hongrois.

La Thuringe est, certes un beau pays, mais la rigueur communiste y avait créé une atmosphère pesante et tristounette. Des liens se sont quand même créés et deux allemands de l'Est, un médecin et un ingénieur, sont venus l'année suivante à Nice pour nos Journées Nationales de médecine du bâtiment.

En septembre 1969, se tenait le congrès international de **Tokyo**, l'occasion de nous réunir à nouveau et de visiter cette fois un véritable chantier, celui d'une ligne de métro en construction, où travaillaient plusieurs ingénieurs d'une entreprise française, Solétanche.

Je ne pense pas qu'il y avait, au moins à l'époque, une médecine de la construction au Japon, mais à notre Comité était toujours présent un médecin japonais, le Docteur YAGAMMUCHI, qui nous mitraillait de son appareil photo.

J'ai déjà eu l'occasion d'évoquer mon séjour au Japon où, accompagné de ma femme, nous avons pu visiter Tokyo, mais aussi Kyoto, la ville impériale, et le célèbre Mont Fuji. Un souvenir qui est resté gravé en nos mémoires.

Nouvelle incursion en R.D.A. en 1972, cette fois à **Berlin-est**.

Atterrissage à l'aéroport de Berlin Tegel, secteur ouest - Franchissement du mur à Check Point Charlie - Accueil par les autorités avec des bouquets d'œILLETS.

Séance inaugurale du symposium avec discours du Ministre du Travail et du Ministre de la Construction.

La raison de leur présence était due au fait que la R.D.A. n'avait pas été admise à l'O.N.U. Par contre, elle faisait partie du Comité Scientifique de la médecine du bâtiment, signe de reconnaissance sur le plan international.

Séances de travail consacrées aux profiogrammes, en fait à l'étude de postes, à l'ergonomie, à l'aptitude, ...

Visite de la polyclinique réservée aux travailleurs du BTP, tant pour les soins que pour la rééducation.

Banquet copieusement arrosé, au moins pour certains, journée de détente au Château Sans Souci, cher à Voltaire, et renforcement des liens avec nos confrères et consoeurs allemands.

De Berlin-est, nous conservions l'impression d'une ville en pleine reconstruction, industrielle, mais où la vie semblait bien monotone, sans fantaisie et sans grâce aucune.

Dans les pays de l'Est, il n'y avait pas que la R.D.A.

Le représentant bulgare qui siégeait au sein de notre comité, le Professeur LUKANOV, avait jugé bon, lui aussi, d'organiser son symposium et avait choisi comme point de chute SLANCHEV BRIAG, une station touristique nouvellement créée sur les bords de la Mer Noire.

Avec mon épouse, cette fois, et toute la délégation française, envol vers Burgas après escale à Sofia.

Une déception. Durant tout notre séjour, Balkantourist, qui était chargé de notre intendance, ne s'était vraiment pas montré à la hauteur.

Notre hôtel, tout neuf, haut de 10 étages, nous a procuré une multitude d'ennuis, tant au niveau de la plomberie que de ses ascenseurs.

Congrès International de Médecine du Travail - 1969 - visite du chantier du métro de Tokyo



Des séances de travail je n'en ai guère souvenir, si ce n'est que les traductions étaient particulièrement défailtantes.

Par contre, je me souviens très bien de la brillante réception offerte par le vice-ministre de la Construction. Dans une atmosphère surchauffée, assoiffé, je m'étais précipité sur un verre, que je pensais contenir de l'eau, et l'avais promptement vidé.

En fait, il s'agissait de vodka ! L'effet fut immédiat. Accompagné par un orchestre endiablé, j'ai fait danser ma femme pour la première fois.

Le retour connut quelques incidents, avec panne d'avion, ce qui nous permit de visiter Sofia et nombre de ses églises orthodoxes. De pieuses femmes nous ont fait part de leurs regrets de ne plus pouvoir recevoir de revues françaises.

Encouragé par les dirigeants de son pays, le Professeur HAÜBLEIN tenait beaucoup à nous montrer que la R.D.A., tout comme la France, était le pays où la médecine du Bâtiment connaissait le plus d'essor.

Il était d'ailleurs venu en France à deux reprises, à l'occasion de Journées organisées par le Groupement. Reçu par le Docteur J.P. POLI, il avait pu visiter le grand service parisien qu'est l'A.P.A.S. Nous lui avions aussi fait goûter aux joies du Tout-Paris.

Une visite à l'Orangerie, car il était un grand admirateur des impressionnistes, une soirée aux Folies Bergères. En l'apprenant, ma femme m'a fait part de sa grande déception, je ne lui avais jamais offert un si beau spectacle.

Un troisième symposium BTP était à nouveau organisé par le Professeur HAÜBLEIN en 1976, cette fois sur les bords de la Baltique. Nouvel atterrissage à Berlin-ouest – Passage du mur et transfert, par chemin de fer, jusqu'à ROSTOCK.

A quelques kilomètres de là, au centre des Congrès, nous retrouvions des visages maintenant bien connus.

Une ambiance toujours aussi studieuse, des communications ayant trait aux postes de travail, à la dermatite du ciment, au travail des femmes, ...

A ce propos, nous avons pu visiter un vaste atelier de préfabrication, où la main-d'œuvre était à majorité féminine.

Des travailleuses bien musclées, à l'image des nageuses qui s'entraînaient dans un centre nautique voisin. Je ne pense pas cependant que ces ouvrières bénéficiaient du traitement hormonal imposé aux futures championnes olympiques.

Pour tout loisir, nous disposions de promenades sur la grève, vide de ses touristes mais peuplée de nombreux cygnes. A l'horizon, nous apercevions l'île de Bornholme.

Le soir de notre retour de Berlin, nous étions quelques-uns à être invités à dîner au domicile du Professeur HAÜBLEIN, événement rarissime en pays totalitaire. L'occasion pour le président du Service marseillais, membre du CNPF, de porter un toast à la gloire de l'Internationale Socialiste.

Deux ans auparavant, il y a eu le voyage **au Caire**.

Au sein du Comité Bâtiment, siégeait un représentant égyptien, le Professeur HASSANEIN, ami et médecin du président de son pays.

A lui seul, il représentait toute la médecine du bâtiment de l'Egypte. A l'instar du Professeur HAÜBLEIN, il avait souhaité, lui aussi, organiser son symposium.

Forte d'une douzaine de personnes, la délégation française s'était donc envolée vers Le Caire, invitée par l'Etat égyptien.

Nous étions logés dans un grand hôtel avec vue sur le Nil, où voguaient de nombreuses felouques.

Les séances de travail se déroulaient au siège de la Ligue Arabe, chaque délégation possédant son petit drapeau.

Trois heures de travail maximum par jour.

Des communications d'intérêt tout relatif, portant sur la silicose, la tuberculose, les accidents du travail, le travail du bois, l'ergonomie.

A voir la façon dont étaient installés les échafaudages, le nombre de terrassiers et de porteurs de sacs de ciment, échelonnés comme des colonnes de fourmis, il restait beaucoup à faire dans ce domaine.

Nous disposions de beaucoup de temps libre pour participer aux cérémonies officielles et pour visiter Le Caire et ses environs.

Le Sphinx de Gizeh laissa perplexe plus d'un d'entre nous, et nous nous sentions bien petits auprès des Pyramides.

Grande était notre crainte de nous perdre dans les ruelles du Caire.

Ajouter à cela la "turista" dont fut victime la majorité de la délégation.

Après trois jours de "travail", il était prévu de gagner par avion, la Haute-Egypte et de visiter Louksor et Abdi Simbal.

Levés de bon matin, un car nous prenait à l'hôtel pour nous emmener à l'aéroport. Las, après quelques kilomètres, il tombait malencontreusement en panne, et nous rations l'avion.

En remplacement, les autorités égyptiennes nous offraient de visiter les champs de bataille de la guerre égypto-israélienne, dont la fin était encore toute récente.

Le canal de Suez, malgré le bleu de ses eaux, ne pouvait rivaliser avec la haute vallée du Nil.

Malheureux contre-temps, voulu ou pas, nous n'en avons jamais rien su.

Par un échange de bon procédé, le professeur égyptien fut invité en France.

Accueilli à Marseille par le Professeur JULLIEN, il vint ensuite passer 48 heures à Nice.

Logé à l'hôtel, ma femme l'invitait à notre table. Le plus souvent affalé dans un fauteuil, les yeux mi-clos, il paraissait assoupi. Mes enfants l'avait surnommé "le crocodile du Nil".

Je l'emmenais visiter Saint-Paul-de-Vence et le rocher de Monaco, seule la gent féminine paraissait l'intéresser.

Il poursuivit ensuite son périple vers Paris, où J.P. POLI le prenait en charge.

Son voyage accompli, nous l'avons revu à deux ou trois reprises lors de la réunion du Comité, pour disparaître à jamais par la suite.

En 1967, était créé en Suède un organisme national de prévention, le **Bygghälsan**, couvrant tous les travailleurs BTP du pays, et financé, partie par les employeurs, partie par la sécurité sociale.

Auparavant, les futurs dirigeants étaient venus en France, considérée à l'époque comme pilote en matière de prévention pour les travailleurs de BTP, étudier les modes d'organisation et de fonctionnement de l'OPPBTB, ainsi que ceux des Services médicaux du BTP, en l'occurrence l'A.P.A.S.

De cette étude, ils en avaient conclu que la meilleure solution était de réunir, dans un même organisme, médecins, ingénieurs, infirmiers et ergothérapeutes. En somme, un de mes vieux rêves, dont je n'ai jamais vu la réalisation en France.

En 1969, leurs deux premiers médecins participaient à nos Journées Nationales de Nice, notamment le Docteur A. ENGLUND, qui devait devenir le représentant de la Suède au Comité Scientifique du Bâtiment, poste qu'il occupera durant de nombreuses années. Il fut aussi le médecin étranger avec qui j'ai le plus entretenu de relations amicales, nos couples s'invitant mutuellement.

A partir des années 72, le Bygghälsan fut présent à toutes les réunions internationales de prévention concernant le BTP.

A chaque fois, nous avions droit à de belles présentations sur le fonctionnement de leur organisme, sur les études entreprises en matière de prévention des accidents, du bruit, des affections musculo-squelettiques, des effets nocifs des solvants...

Les communications étaient plus souvent présentées par les administratifs, plus rarement par les médecins, avec un certain sentiment d'autosatisfaction.

Tout logiquement, nous avons été invités à visiter leur centre principal de **Stockholm** et à analyser, en détail, leur mode de fonctionnement.

Incontestablement, le pouvoir appartenait au personnel administratif.

Aux médecins, la charge d'effectuer les visites médicales, étayées de nombreux examens complémentaires. Si l'effectif à surveiller était de 5.000 salariés par médecin, ce dernier était, par contre, aidé par des infirmières bien formées et efficaces.

Aux ingénieurs, la prévention des accidents, les études en milieu de travail, effectuées parfois en association avec le médecin du travail, et ce, dans un but bien précis.

Aux ergothérapeutes la rééducation des accidentés et l'éducation gestuelle.

L'organisme disposait de fonds importants pour la recherche, en matière notamment d'ergonomie et d'épidémiologie, ce qui expliquait la fécondité et la qualité des communications dans les réunions internationales.

La Suède et la Finlande ont toujours été les deux pays les plus représentés dans les congrès de médecine du travail. Une façon de récompenser les médecins, dont la rémunération n'était pas très élevée en raison de l'imposition fiscale.

Tout a bien fonctionné pour le Bygghälsan jusqu'au jour où la Suède a connu une crise économique, aux environs de l'année 1988.

La Sécurité Sociale a cessé d'apporter son aide financière, les employeurs ont refusé d'augmenter leur quote-part.

Il en résulta une dissolution de l'association, remplacée par un organisme de taille plus modeste.

Notre ami, A. ENGLUND, a alors choisi de devenir médecin inspecteur du travail.

Lors de notre séjour en Suède, celui-ci n'avait pas manqué de nous faire visiter Stockholm, son château royal, la vieille ville et ces bras de mer qui pénétraient partout.

Un ville séduisante où il fait bon vivre.

En 1978, se tenait à **Dubrovnik**, en Yougoslavie, le congrès international de médecine du travail.

J'avais bien eu quelques échos de ce pays dont étaient issus de nombreux ouvriers qui travaillaient sur les chantiers des Alpes-Maritimes, immigrés pour des raisons politiques ou économiques.

Il était aussi dit que Tito avait ouvert ses prisons pour se débarrasser de certains. En bonne santé, de carrure athlétique, le plus souvent de passage, ils logeaient sur les chantiers dans les pires conditions.

Bien que le dialogue fut limité, il n'était pas difficile de s'apercevoir que grande était l'animosité qui régnait entre Croates et Serbes.

Si l'unité géographique avait été réalisée, elle n'existait certainement pas dans les esprits.

M'octroyant une semaine de congés, je décidais de me rendre à Dubrovnik par la route et en famille. Après avoir traversé l'Italie du Nord et la Slovénie, nous longions la côte dalmate et ses chapelets d'îles, une côte magnifique, vide à l'époque de ses touristes allemands.

Séduisantes étaient aussi les villes de Zadar et de Split. Nous arrivions ensuite à Dubrovnik pour la séance inaugurale du congrès, la soirée se terminant sur la plage par un gigantesque barbecue où étaient servies des sardines grillées.

A vrai dire, je n'ai pas fait preuve de beaucoup d'assiduité aux séances de travail car il n'y avait pas de traduction simultanée, bien que le français soit une des deux langues officielles.

Nous avons fait la connaissance avec le représentant yougoslave qui siégeait au sein du Comité Bâtiment, un certain Docteur JURIC qui, faute de moyens financiers ne pouvait sortir de son pays. Impossible de savoir s'il existait une médecine du BTP en Yougoslavie.

A défaut de séances studieuses, nous avons pris tout notre temps pour visiter la splendide Raguse et pousser une pointe jusqu'à Mostar et son célèbre pont qui unissait les deux rives de la Neretva, mais séparait chrétiens et musulmans.

Bref, un vrai voyage touristique pour une fois, en famille et assez éloigné des préoccupations quotidiennes.

Il me faut maintenant évoquer la situation de la médecine de la construction en **République Fédérale Allemande**.

C'est avec quelques années de retard sur sa voisine la R.D.A., que la R.F.A. a instauré, en 1974, des Services médicaux du Bâtiment dans les différents lands du pays, ces Services bénéficiant de surcroît d'une coordination nationale.

La gestion en avait été confiée aux Caisses d'Assurance accident, sur la base d'une cotisation patronale variant entre 0,06 et 0,10 % de la masse salariale, bien éloignée de la cotisation française.

En 1982, sous l'impulsion de Monsieur KOHLER, dirigeant actif dans son land du Bade-Wurtemberg, était organisé à **Baden-Baden**, un colloque international de médecine du bâtiment.

La France y était largement représentée, l'occasion de comparer les deux systèmes.

Les obstacles liés à la langue étaient d'autant plus facilement surmontés que trois médecins français, dont le Docteur GREFF, exerçaient en Sarre.

En R.F.A., le nombre d'examens médicaux effectués chaque année était loin d'atteindre les chiffres français, mais, par contre, les examens complémentaires étaient plus poussés. Les visites n'étaient pas à caractère obligatoire et leur périodicité variait entre 5 et 10 ans.

La majorité des examens était effectuée sur centres mobiles très bien équipés et l'informatique était déjà bien présente.

Le recrutement des médecins paraissait difficile, peut-être en raison de leur rémunération, peut-être aussi à cause d'un lien de subordination très étroit avec leur direction.

Comme en Suède, les médecins ne se rendaient sur les chantiers qu'exceptionnellement et dans un but bien précis.

Les allemands étaient fortement opposés à la visite systématique des chantiers par les médecins, visite qu'ils estimaient du seul ressort des ingénieurs de prévention.

Difficile de savoir comment s'établissait la collaboration entre médecins et ingénieurs.

Au total, nous avons eu droit à des séances très studieuses, très minutées, avec des échanges courtois mais fermes sur les positions respectives.

Le Comité du Bâtiment s'est réuni en présence du représentant ouest-allemand, le Docteur PAUR. Et comme il est habituel, la clôture des trois journées de travail s'est terminée par une soirée de gala au Casino de Baden-Baden, ville dont j'ai appris qu'elle était jumelée avec Menton.

En 1983, le Professeur JULLIEN donnait sa démission de son poste de président et un belge, le Docteur HALEWYCK DE HEUSCH, lui succédait.

De son côté, le Professeur HAUBLEÏN, gravement malade, se retirait lui aussi et était remplacé au poste de secrétaire par un hollandais, le Docteur VAN HOFF.

A dater de cette époque, nous n'avons plus eu de représentant de la R.D.A.

Tout juste si nous avons su que la réunification des deux Allemagnes avait été fatale à l'existence du Service est-allemand.

D'observateur je devenais membre à part entière du Comité.

Restait à régler le cas du Docteur POLI, en retraite depuis quelques temps.

Je me rendais à son domicile, à Poissy, pour lui demander de démissionner et de céder sa place au Docteur M. BLAIZOT, ce qu'il accepta bien volontiers.

En 1985, un grave différent opposa le belge et le hollandais.

Le Docteur HALEWYCK démissionnait et le secrétaire général de la C.I.M.T., le Professeur PARMEGGIANI me demandait de prendre la succession.

Ce qui se réalisa à **Haïfa** lors d'un symposium organisé par le Docteur SCHAEFFER, représentant israélien du Comité.

Congrès international de Médecine du Travail BTP - Haïfa - 1985



PRESIDENT DU COMITE INTERNATIONAL DE LA MEDECINE DU BATIMENT

Président du Comité International de la médecine du Bâtiment, était-ce une lourde charge ?
Absolument pas.

J'étais pourtant porteur d'un lourd handicap, celui de méconnaître la langue anglaise. Heureusement j'ai toujours eu à mes côtés des confrères traducteurs très complaisants.

Une autre qualité était nécessaire, celle de la diplomatie. En ce domaine, j'avais été à bonne école avec le Professeur JULLIEN.

Le travail du président consistait surtout à organiser les sessions réservées au Bâtiment lors des congrès de la C.I.M.T.

Dans les années d'intervalle, il me fallait trouver un point de chute pour les réunions du Comité, enrichies, si possible, d'un symposium.

En ce qui concerne les thèmes, pendant longtemps il fut question de l'organisation de la médecine du bâtiment dans les différents pays.

Ensuite, nous sommes passés à l'étude des différents risques propres à la profession : bruit, vibrations, silice, amiante, poussières de bois, ciment, solvants, troubles musculo-squelettiques, ...

Les réunions se sont toujours déroulées dans une bonne ambiance, et les candidats pour nous accueillir ne nous ont jamais fait défaut.

Avons-nous réellement fait progresser la médecine de la construction et servi l'intérêt des travailleurs en matière de santé et de conditions de travail ?

Je n'oserai l'affirmer mais j'espère que oui.

Ma nomination à la présidence méritait bien une petite évasion.

Accompagné de ma femme, de Martine et Michel BLAIZOT, du président de l'APMT et de son épouse, nous avons loué un petit car avec guide-chauffeur, afin de sillonner l'état d'Israël et de visiter les hauts lieux du christianisme : Saint-Jean-d'Acre, Nazareth, coucher dans un kibboutz, incursion dans le Golan, puis descente vers la Mer Morte, en longeant le lac de Tibériade et le Jourdain, remontée vers Jéricho, Bethléem et Jérusalem.

A entendre notre guide, peu importe que les hostilités puissent encore durer un ou deux siècles, cela fait plus de mille ans qu'elles ont commencées.

Jour de sabbat à Jérusalem, Martine a eu les pires difficultés à trouver une pâtisserie. Elle tenait beaucoup à me souhaiter mon anniversaire, 60 ans, en ce 19 octobre.

Quelques ennuis au retour, à l'aéroport. Les policiers désiraient absolument connaître les raisons de ma venue en Israël. Il a fallu que ma femme exhibe une photo me montrant discourir à la tribune de l'auditorium d'Haïfa pour qu'ils me laissent franchir le portique.

Suite à Haïfa, le nouveau représentant belge, le Docteur CARTON, proposait de nous accueillir à **Bruxelles** en 1987.

Les relations que nous avons avec nos amis belges étaient très anciennes. La Belgique disposait de Services médicaux du Bâtiment, de structure assez semblable à celles des Services français, toujours dirigés toutefois par des médecins, ce qui était rarement le cas en France.

Plusieurs médecins belges fréquentaient assidûment nos Journées Nationales d'Etudes.

Le Groupement avait déjà été invité à Bruxelles, avec toutefois une ombre au tableau : lors de leurs communications, les médecins flamands avaient refusé de s'exprimer en français. Toujours cette querelle linguistique !

Notre incursion en Belgique avait été pour nous, l'occasion de visiter le centre de rééducation fonctionnelle de Gand, un modèle du genre...

Le Docteur CARTON était un médecin d'une grande gentillesse et connaissant parfaitement son métier. Malheureusement, bien malade, il ne devait pas survivre très longtemps à notre rencontre.

La réception fut des plus chaleureuse, constructive sur le plan professionnel, plein d'attrait sur le plan culturel. Nous n'avons pas manqué d'admirer la Grand'Place et de rendre visite au Manneken Pis.

Après la Belgique, nous nous sommes rendus l'année suivante aux **Pays-Bas**, sur l'invitation du Docteur VAN HOFF, secrétaire du Comité.

Dans ce pays existaient aussi de véritables Services médicaux du Bâtiment, fédérés au sein d'un organisme, le **BG Bouw**, dont le Docteur VAN HOFF était devenu récemment le directeur.

Cette institution avait l'avantage de disposer de crédits importants destinés à la recherche et aux Journées d'Etudes.

La délégation française devenait de ce fait, l'hôte du BG Bouw et, à ce titre, logée dans le plus grand hôtel d'Amsterdam, l'hôtel Marriott.

Le lendemain, après une journée de travail, nous assistions à une soirée assez fastueuse, à laquelle étaient conviées de nombreuses personnalités et clôturée par un feu d'artifice.

Sur scène, le Docteur VAN HOFF nous avait fait la démonstration des mérites du nouveau conditionnement des sacs de ciment, dont le poids avait été ramené à 25 kgs. Leur généralisation venait d'être étendue à tout le pays.

En France, il aura fallu encore attendre une quinzaine d'années pour que cette innovation voit le jour.

Dois-je ajouter, qu'en 1980, j'avais écrit à ce sujet aux deux directeurs d'usines de ciment installées dans le département des Alpes-Maritimes.

L'un n'avait pas daigné répondre, l'autre avait mis en avant l'élévation du coût du prix de revient de l'ordre de 20 %.

Quelques mois plus tard, nous apprenions que le BG Bouw connaissait quelques difficultés financières et que le Docteur VAN HOFF avait été licencié.

De là à conclure qu'il y avait une relation de cause à effet avec notre venue à Amsterdam, je me garderai bien de l'affirmer.

Le Docteur VAN HOFF était remplacé au sein du Comité par un autre néerlandais, le Docteur VAN DUIVENBOODEN, et le secrétariat était confié au Docteur PEKKA ROTO, un finlandais.

C'est donc à lui que revenait l'honneur de nous inviter en 1990 à **Tempere**.

Un homme original que ce finnois. Tout à la fois médecin et cultivateur, puis médecin et évêque des Mormons finnois et estoniens, il exerçait au sein de l'Institut de médecine du travail de Tempere, et était chargé plus particulièrement de la santé des travailleurs du Bâtiment.

Quant à son épouse, pédopsychiatre de profession, elle excellait à écrire des poèmes.

Il nous recevait en pleine forêt, dans un hôtel situé au bord d'un lac.

Tout était propice au travail, les finnois nous exposant leurs travaux consacrés entre autre, à l'asbestose, aux épicondylites, ... Avec cela, une nourriture assez quelconque, à base de hachis de renne.

Durant toutes ces Journées de travail, notre ami PEKKA ROTO était très fier d'exhiber un téléphone portable de marque Nokia, tout juste apparu sur le marché.

Nous avons eu aussi droit à la visite d'un important chantier en finition, avec son armée d'ouvriers qui essayait de livrer l'ouvrage dans les délais.

Nous avons l'habitude, en France, de cette situation.

En guise de détente, et tandis que Madame PEKKA ROTO s'occupait de mon épouse, son mari nous invitait à une séance de sauna au bord du lac.

Nous étions trois français : Bernard DASSIER, Philippe VIOT et moi-même. Dans notre nudité extrême, nous n'étions pas très à l'aise, mais tout s'est très bien passé.

Pour nous reconforter et remonter notre taux de cholestérol, il nous a été offert un gros plat d'œufs brouillés.

Avec sa succession ininterrompue de forêts et de lacs, la Finlande est, à n'en pas douter, un pays un peu monotone.

Au retour, nous avons visité Helsinki sous une température exceptionnelle de 30°.

En 1988 débutait un très gros chantier international, celui du **tunnel sous la Manche**.

Il aurait été anormal que les membres du Groupement et du Comité International de la médecine de la construction ne rendent pas visite aux équipes médicales oeuvrant sur le chantier.

Au cours de l'année 1989, en compagnie de Michel BLAIZOT et de Charline THOMAS, nous nous rendions à Sangatte, accueillis par le Docteur DECROOCQ, responsable du Service médical du chantier et du Professeur FRIMAT, médecin conseil OPPBTP.

L'occasion aussi de saluer le directeur de l'ouvrage que j'avais connu, peu de temps auparavant, au chantier de l'agrandissement de l'aéroport de Nice.

Madame DECROOCQ nous faisait l'honneur de la visite de ses locaux réservés aux examens médicaux et de son infirmerie superbement équipée.

Nous procédions ensuite à la visite du vaste atelier de préfabrication des voussoirs, suivie de celle d'un des tunnels en construction.

Après avoir été véhiculé durant deux kilomètres, nous atteignîmes la tête de la galerie où était en activité un tunnelier de la dernière génération.

Tout paraissait ordonné, dans une ambiance sonore certes, mais sans gaz ni poussières.

De cette visite, nous retenions le caractère gigantesque du chantier mais aussi sa très bonne organisation et ses bonnes conditions de travail.

Il nous restait à effectuer la même démarche de l'autre côté du tunnel, ce qui se réalisa l'année suivante.

Il n'existait pas de Service médical du bâtiment en Grande-Bretagne mais une exception avait été faite pour le chantier de l'Eurotunnel, avec l'embauche d'un médecin, militaire en retraite, sans connaissance particulière des problèmes rencontrés sur les chantiers.

Celui-ci nous recevait très aimablement dans son bureau d'Ashford.

Son travail consistait surtout à s'occuper des accidentés, plus nombreux qu'en France, et à pratiquer des examens d'embauche.

Visite ensuite des lieux de travail, comparable à celle effectuée en France : l'atelier de préfabrication, puis le tunnel percé sous les collines de Shakespeare.

Dès le premier abord, les conditions de travail apparaissaient nettement moins bonnes que du côté français.

Sur le chantier régnait une mauvaise ambiance que le médecin anglais expliquait par le recrutement du personnel.

En Angleterre, l'embauche avait été faite à partir de travailleurs venus des quatre coins de la Couronne Britannique, de vrais baroudeurs, très portés sur la bière et logés en célibataires dans des cantonnements surnommés "stalags".

En France, le personnel employé dans les tunnels concernait des ouvriers et techniciens disposant d'une grande ancienneté dans leur entreprise, en déplacement avec leur famille, alors que, pour l'atelier de préfabrication, il avait été fait appel à des calaisiens au chômage.

En conclusion de cette visite, il avait été envisagé que les deux Services médicaux présentent une communication au Congrès International de Santé au Travail de Nice, relatant leur expérience respective.

Las, cette communication commune n'a pu avoir lieu. La comparaison était trop défavorable à l'Angleterre, et il pouvait en résulter des incidents diplomatiques.

Seul le Docteur DECROOCQ a présenté un très beau film sur le chantier et une communication sur l'activité de son infirmerie.

Nous étions en 1992. Dix ans s'étaient écoulés depuis le premier symposium de Baden-Baden organisé par la R.F.A.

Les deux Allemagnes étaient maintenant réunies et les allemands de l'Ouest restaient très discrets sur ce qu'il était advenu des Services médicaux de l'Est.

Monsieur KÖHLER et le Docteur PAUR étaient, par contre, très désireux de nous faire part des progrès accomplis.

Ils nous proposèrent donc d'organiser un deuxième symposium, toujours à **Baden-Baden**.

Celui-ci fut préparé avec la plus grande minutie et nécessita de ma part, deux voyages Nice-Francfort, heureusement aux frais des organisateurs.

Au cours de deux journées et demi de travail, nous avons abordé quantité de sujets relatifs à la médecine du bâtiment : informatique médicale, études des postes de travail, manutention, risques liés au plomb, aux fibres minérales, au ciment, à divers solvants, ...

Des séances de travail toujours très studieuses, avec un horaire des plus minuté, clôturées par l'inévitable soirée de gala au Casino de Baden-Baden.

Au cours de ce symposium, nous retrouvions tout le sérieux et le "solide" que nous avons connu à l'Est, ainsi qu'un léger sentiment de supériorité.

Nombreux étaient les français qui avaient tenu à présenter une communication et à faire part, eux aussi, de leur travail quotidien.

Qu'il me soit permis de revenir quelques années en arrière.

En 1987, se tenait à **Sydney le 22^{ème} Congrès International de Santé au Travail**.

La France devait y faire entériner la candidature de Nice pour 1993.

J'accompagnai donc la délégation française, forte d'une trentaine de personnes.

Un incident s'était produit à l'aller en raison d'une panne d'avion à Bali.

Transféré dans un hôtel en pleine nuit, je partageais mon lit avec le Docteur AUDRAN, en tout bien tout honneur. De ce fait, nous arrivions en retard pour la séance inaugurale, ainsi qu'à la réunion où il devait être décidé du sort de la candidature de Nice.

Aucun problème, l'entérinement s'était fait en notre absence.

Bon nombre de séances de travail se tenaient dans les locaux du célèbre opéra de Sydney, avec pour prime, une perspective splendide.

Par contre, bien peu de ces séances bénéficiaient de la traduction en français, contrairement aux usages, ... Nous étions en pays anglo-saxon.

Il s'en est résulté que j'ai plutôt préféré visiter Sydney, avec ses ponts gigantesques et ses bras de mer sillonnés par une multitude de bateaux servant de transport aux habitants de la cité.

J'ai tenu, néanmoins à participer à la session bâtiment, dans une ambiance un peu tristounette.

Nous n'avions pas de représentant australien au sein de notre Comité bâtiment, et il n'existait pas de Services médicaux du Bâtiment dans ce pays.

Au retour, la délégation française s'accorda trois jours de congés pour visiter Bali, ses temples, ses crémations, ses rizières, ses plages, et faire ensuite escale à Yoagyakarta pour contempler Borabodur.

"Une mise en bouche" en vue de préparer le congrès de Nice, et l'esquisse d'une équipe encore à l'état embryonnaire.

Trois ans après Sydney, il y eut **Montréal** où se déroulait le **23^{ème} Congrès International**.

L'occasion d'un nouveau déplacement de l'équipe française en vue de préparer le Congrès de Nice.

Il s'agissait pour nous d'être tous yeux, toutes oreilles, et d'enregistrer le maximum d'informations. Il faut toujours savoir bénéficier de l'expérience de ses prédécesseurs.

Les canadiens, ou plus exactement les québécois, ont parfaitement joué le jeu et ont fait preuve d'une grande amabilité.

J'en connaissais quelques-uns, notamment le Docteur LESAGE et Jean-Yves SAVOIE, pour les avoir rencontrés auparavant.

Par deux fois, j'avais traversé l'Atlantique pour rendre visite à l'un de mes frères résidant à Montréal depuis l'âge de 25 ans.

Au cours de mes séjours, mon frère m'avait mis en relation avec un important responsable syndical des travailleurs de la construction. En sa compagnie, j'avais pu visiter plusieurs chantiers de Montréal, où la présence d'un médecin avait été perçue comme assez insolite.

Au Québec, les médecins du travail ne sortent guère de leur bureau. La prévention sur les chantiers est faite par des ingénieurs, et les médecins se bornent à donner des conseils.

Fait du hasard, mon neveu canadien était employé comme ingénieur de prévention dans les hôpitaux, et remplissait une partie des tâches que j'effectuais en France.

De ces visites de chantier, je gardais l'impression d'une très bonne organisation du travail, chaque travailleur ayant une tâche bien définie.

La prévention individuelle l'emportait sur la prévention collective, et le repas de midi était fourni par des "roulantes" comme à l'armée.

A noter qu'au Québec, ce sont les syndicats qui fournissent aux employeurs la main d'œuvre dont ils ont besoin.

La semaine précédant le congrès de Montréal, profitant de l'été indien, avec ma femme et mon frère, nous nous étions rendus au Saguenay et avons poussé une pointe jusqu'au lac Saint-Jean.

Le Québec, une province canadienne oh combien attachante.

La France n'avait jamais organisé de Congrès International de Santé au Travail.

Grâce au Docteur PARDON, administrateur au sein de la C.I.S.T., cet honneur lui fut accordé pour 1993.

Pourquoi Nice ? La Côte d'Azur séduit toujours et Nice possédait Acropolis, un beau palais des congrès très fonctionnel et, de plus, la quasi absence d'universitaires en médecine du travail dans cette ville, n'était pas pour déplaire à certains.

Une structure administrative était nécessaire à la préparation du congrès. Elle prit la dénomination de "CO 24" et se partagea en deux comités, l'un scientifique présidé par Jean-François CAILLARD, l'autre organisationnel présidé par Marianne SAUX.

Il fallait bien sûr y impliquer des niçois. Marie-Claire ROURE et moi-même en devinrent les vice-présidents.

"CO 24" eut pour siège des locaux prêtés gracieusement par Saint-Gobain dans une tour de la Défense.

Une secrétaire à temps plein fut embauchée et une cinquantaine de personnes se proposèrent d'apporter une aide plus ou moins conséquente. Marianne SAUX y mit toute son ardeur passionnelle, et nous fit bénéficier de ses entrées au Ministère du Travail en tant que médecin inspecteur du travail et dans le monde des entreprises, en tant que médecin conseil de Saint-Gobain.

Jean-François CAILLARD nous fit bénéficier de son aura d'universitaire et de ses talents d'homme de synthèse et de prospective.

Durant les six premiers mois, ma collaboration fut limitée.

Etant encore en activité, je ne voulais surtout pas que le personnel de mes entreprises soit lésé.

Retraité en avril 1991, mon engagement fut alors total. Une montée à Paris tous les mois, des démarches incessantes auprès des animateurs d'Acropolis, toujours prêts à nous aider.

Les "parisiens" descendaient nous voir de temps à autre. A vrai dire, la confiance n'était pas totale. Un niçois n'apparaît pas toujours très fiable. Il faut dire que nous n'avions pas été aidés par les frasques du maire de l'époque. Il fut même question de rapatrier le congrès à Paris.

Notre gros problème était d'équilibrer le budget basé sur une hypothèse basse de 2.500 participants et une hypothèse haute de 3.500.

En fait, c'est la deuxième hypothèse qui se révéla la bonne.

Les ressources financières reposaient sur les droits d'inscription, les subventions officielles et la location des stands aux exposants, dont le nombre dépassa les 200.

Un autre casse-tête fut de répartir, durant les cinq jours que dura le Congrès, quelques 1.000 communicants dans les différentes salles mises à notre disposition, avec partout une traduction en français et en anglais.

Pendant toute la durée du congrès, le personnel de l'APAMETRA-BTP avait été entièrement mis à la disposition des organisateurs. Quant à ma femme, elle siégeait à l'accueil et s'employait à satisfaire les désirs des congressistes.

Lors de la séance d'inauguration, nous avons eu droit à la présence du Ministre de la Santé, Monsieur DOUSTE-BLAZY.

A cette occasion, j'ai pu apprécier les qualités sportives de Christian ESTROSI, alors conseiller régional. En retard, comme à son habitude, il déboula par bons succèsifs, du haut de l'amphithéâtre Apollon, pour atterrir sur la tribune à la place qui lui était réservée au côté du ministre.

Il y eut bien sûr des festivités, une soirée d'animation pour tous au Palais des Expositions de Nice, et une soirée de gala à Monaco.

La médecine du bâtiment n'avait pas été oubliée.

Deux sessions lui ont été consacrées, dans une salle de 250 places à chaque fois entièrement remplie. Les allemands ont particulièrement apprécié de pouvoir disposer d'une traduction dans leur langue maternelle.

J'ai ensuite présidé, pour la dernière fois, la réunion du comité scientifique de la médecine du bâtiment et, après huit ans de mandat, passé le flambeau à mon compatriote et ami, Michel BLAIZOT.

La présidence du Comité restait en de très bonnes mains et nous nous retrouvions tous pour un dîner aux "Dents de la Mer".

Tous les participants au Congrès ont été unanimes pour dire que cette manifestation avait été un grand succès.

Ce succès, nous le devons à la motivation de toute une équipe, et à la franche camaraderie qui avait régné en son sein durant trois ans.

Par notre travail, nous espérons avoir apporté notre contribution à l'amélioration de la santé des travailleurs du monde entier.

Après un dernier dîner au Cros-de-Cagnes, vint le moment de la séparation, qui ne s'est pas faite sans un serrement de cœur.

Dans les mois qui ont suivi, nous nous sommes revus à plusieurs reprises, ne serait-ce que pour mettre notre comptabilité en règle, plus encore pour le plaisir de nous revoir.

Quelques-uns, et j'étais du nombre, ont ensuite participé au 25^{ème} congrès qui s'est tenu à Stockholm.

Dix sept ans se sont écoulés. Quelques uns ne sont plus de ce monde. Beaucoup d'autres bénéficient d'une retraite que j'espère sereine, avec peut-être parfois une pensée pour "CO 24".

La fin du 24^{ème} Congrès International de Santé au Travail avait mis fin à ma présence de médecin du travail sur le plan international.

UNE VIE DE MEDECIN CONSACREE AU BTP

A travers ce document, j'ai essayé de relater ma vie de médecin au service du BTP.

Tout porte à croire que j'étais né pour être médecin. Dès mon plus jeune âge, j'ai vécu dans cette ambiance, et je n'ai jamais pensé exercer un autre métier.

Etre à l'écoute d'autrui, examiner les patients, leur procurer des soins, les soulager sinon les guérir, tel avait été mon souhait d'enfant et d'adolescent.

Il est vrai, que, mis à part mes années d'étudiant, je n'ai guère eu l'occasion de soigner, et j'en ai éprouvé quelques regrets.

Prévenir la maladie ou l'accident, n'est-ce pas une tâche tout aussi altruiste, et c'est à cette tâche que j'ai consacré toute ma vie professionnelle. Le hasard a voulu que je m'adresse aux travailleurs du BTP.

Très vite je me suis senti très à l'aise dans ce milieu multiculturel, pragmatique, simple et bon enfant. J'ai toujours eu plaisir à examiner ces ouvriers, employés, cadres ou chefs d'entreprise, à dialoguer avec eux, parler de leur santé, de leur travail et aussi de leur famille.

Il m'a été donné de suivre bon nombre d'entre eux durant toute leur vie professionnelle, c'est dire les liens et l'estime réciproque qui ont pu s'établir au fil des années.

Bien qu'ayant en charge plusieurs centaines d'entreprises, je me suis évertué à être le médecin de chaque entreprise, même des plus petites. S'occuper d'une nouvelle entreprise m'apportait toujours une joie supplémentaire, et ce n'est pas sans serrement de cœur que j'en voyais certaines disparaître.

Bien sûr, j'ai dépisté, surtout dans les vingt premières années, de nombreuses affections qui ont pu être soignées et évoluer vers la guérison. Le médecin du travail que j'étais a joué un rôle important en matière de santé publique.

L'action en milieu de travail que je n'ai jamais négligée, a certes été plus lente, plus difficile à mettre en œuvre, mais combinée avec celle des autres agents de prévention, elle a été bien réelle.

J'ai véritablement aimé les travailleurs du BTP, qu'ils soient salariés ou employeurs, tous me l'ont bien rendu en me considérant comme l'un des leurs.

La tâche m'a été grandement facilitée par les moyens mis à ma disposition par l'Association qui m'employait et, c'est en toute liberté, que j'ai pu mener mon action quotidienne.

Lorsqu'il m'a été confié des responsabilités au sein du Service, j'ai fait de mon mieux pour communiquer aux autres l'enthousiasme que je portais à mon travail.

L'Association a toujours été très ouverte vers l'extérieur, notamment vers des différents organismes de prévention et les instances chargées du reclassement des handicapés.

C'est avec la plus grande satisfaction que j'ai vu les membres de l'équipe médicale faire plus que leur travail quotidien, mener des enquêtes et entreprendre des études sur les risques professionnels du BTP.

Sur le plan national, j'ai trouvé auprès du Groupement des Médecins du BTP, un solide soutien qui a largement contribué à améliorer mon exercice quotidien. Les très forts liens d'amitié qui se sont établis avec bon nombre de ses membres ont, eux aussi, eu une répercussion très bénéfique sur la qualité de mon travail.

Ma présence à la tête du Groupement, pendant de nombreuses années, m'a fait côtoyer les hauts responsables de la Profession et des différents organismes de prévention.

J'ai pu avoir, par moments, une certaine sensation de pouvoir, si pouvoir il y a, et il est de toute façon toujours très éphémère. Cela ne m'a pas empêché de garder les yeux rivés sur les travailleurs des entreprises que j'avais toujours en charge, car c'est bien avec eux que je me sentais le plus à l'aise.

A un moment donné de ma carrière, j'ai eu aussi l'occasion de franchir les frontières de l'hexagone et de m'intéresser à ce qui se passait ailleurs, en matière de médecine du travail du BTP. Ces contacts pouvaient être utiles aux entreprises de notre pays.

Je n'ai pas été complètement déçu, mais je me suis très vite aperçu des difficultés qu'il y avait à travailler dans les organismes internationaux, ce qui n'est pas particulier à la Santé au Travail.

Pour conclure, je dirais que j'ai été vraiment heureux de consacrer ma carrière de médecin au monde du BTP et de contribuer à garder la santé de tous ceux qui participent à l'acte de bâtir.

Très sincèrement, il ne m'en a jamais coûté de me rendre au travail. Dommage qu'il n'en soit pas de même pour beaucoup de mes compatriotes.

Ce bonheur, je l'ai trouvé aussi au sein de ma famille. Bien qu'il s'agisse là d'un jardin secret, je dirais cependant qu'avec ma femme nous avons eu trois enfants : deux filles qui sont orthophonistes et un fils qui est médecin généraliste.

C'est surtout l'épouse qui a veillé à leur éducation et à leur instruction. C'est elle aussi qui m'a déchargé de toutes les tâches ménagères ou administratives, afin que je puisse me consacrer pleinement à mon métier, c'est dire tout ce que lui doit la médecine du BTP.

Cela fait maintenant près de soixante ans que nous vivons ensemble, toujours dans le même climat de confiance et de sérénité.

Grands-parents, nous pouvons, à l'heure actuelle, nous consacrer à nos treize petits-enfants et à nos deux arrière-petits-enfants. Puis-je ajouter qu'un de mes petits-fils s'apprête à concourir à l'internat, perpétuant ainsi la lignée médicale...

Nice, mars 2011

LEXIQUE DES ABREVIATIONS

A.N.A.C.T.	Agence Nationale pour l'Amélioration des conditions de Travail
A.PA.ME.TRA. BTP des A.M.	Association Paritaire de Médecine du Travail du Bâtiment et des Travaux Publics des Alpes-Maritimes
A.P.A.S. BTP – RP	Association Paritaire d'Action Sociale du Bâtiment et des Travaux Publics de la Région Parisienne
A.P.M.T. TP – RP	Association Paritaire de Médecine du Travail du Bâtiment et des Travaux Publics de la Région Parisienne
C.A.P.E.B	Confédération des Artisans et des Petites Entreprises du Bâtiment
C.C.C.A. – BTP	Comité de Coordination des Centres d'Apprentissage du Bâtiment et des Travaux Publics
C.D.O.I.	Commission Départementale d'Orientation des Infirmes
C.H.S.	Comité d'Hygiène et de Sécurité
C.H.S.C.T.	Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail
C.I.H.S.	Comité Interentreprise d'Hygiène et de Sécurité
C.I.M.T. devenue C.I.S.T	Commission Internationale de Médecine du Travail Commission Internationale de Santé au Travail
C.N.R.O.	Caisse Nationale de Retraite Ouvrière
C.N.P.O.	Caisse Nationale de Prévoyance Ouvrière
CO.TO.REP	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
C.P.A.M.	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
C.R.A.M.-S.E.	Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Sud-Est
F.N.B. devenue F.F.B.	Fédération Nationale du Bâtiment Fédération Française du Bâtiment
F.N.T.P.	Fédération Nationale des Travaux Publics
G.N.M.B.T.P.	Groupement National des Médecins du Bâtiment et des Travaux Publics

devenu

G.N.M.S.T.B.T.P.	Groupement National Multidisciplinaire de Santé au Travail du Bâtiment et des Travaux Publics
I.P.R.P.	Intervenant en Prévention pour les Risques Professionnels
I.N.R.S.	Institut National de Recherche et de Sécurité
O.P.P.B.T.P.	Organisme de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics
U.S.B.T.P.-A.M.	Union Sociale du Bâtiment et des Travaux Publics des Alpes-Maritimes
PRO BTP	Prévoyance et Retraite des Ouvriers du Bâtiment et des Travaux Publics