La médecine et les chemins de fer en France des origines à nos jours (1830-1995) (extraits)

Charles-Gérard Vaillant

Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/rhcf/1903>

DOI : 10.4000/rhcf.1903

Éditeur

Rails & histoire

Édition imprimée

Date de publication : 1 juin 2003

Pagination : 114-125

ISBN : 0996-9403

ISSN : 0996-9403

Référence électronique

Charles-Gérard Vaillant, « La médecine et les chemins de fer en France des origines à nos jours (1830-1995) (extraits) », *Revue d'histoire des chemins de fer* [En ligne], 27 | 2003, mis en ligne le 14 janvier 2015, consulté le 22 avril 2022. URL : <http://journals.openedition.org/rhcf/1903> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/rhcf.1903>

La médecine et les chemins de fer en France des origines à nos jours (1830-1995)

(extraits)

Prononcée le 27 mai 1997 dans le cadre des réunions de la commission « Histoire sociale des transports par fer », cette conférence témoignait du regard que portait alors sur l'évolution de ses missions et de sa pratique professionnelle un ancien membre du service médical de la SNCF. Nous en reproduisons ici quelques extraits. Le docteur Vaillant a déposé à l'AHICF une collection complète des Informations médicales SNCF, revue mensuelle interne qui diffusait dans les services médicaux régionaux et locaux des études réalisées par leurs membres, des informations médicales générales, des études de spécialistes extérieurs et des nouvelles des services.

[...] En même temps qu'évoluera le mode de transport que constitue le chemin de fer, on va assister à une profonde évolution du rôle de la médecine au sein du monde ferroviaire – évolution qui, de part et d'autre, n'a pas encore dit (et de loin) son « dernier mot ».

Des origines du rail en France jusqu'à la création des grandes compagnies (1830-1859)

[...]

Pour embaucher les représentants qualifiés de tous ces corps de métiers [indispensables à la construction du réseau] on fit d'abord appel au « tout-venant ». [...]

Il résulte de ce qui précède qu'il fallut d'emblée opérer un tri. Les candidats ne manquaient pas. [...]

Il fallut donc, avant même le démarrage des premiers travaux, faire appel à des « évaluateurs » des capacités physiques des candidats. Et il est aisé d'en conclure que, très tôt, on dut faire appel à des médecins. Ceux-ci n'avaient pas une formation particulière pour tenir ce rôle, inédit pour eux. Le simple bon sens devait suffire. Et grâce à ces médecins-recruteurs, la main d'œuvre originelle put être considérée comme une main d'œuvre de qualité. [...]

[...]

La construction des lignes aboutissait à leur exploitation. Bon nombre des travailleurs qui avaient œuvré pour « bâtir » remblais, déblais, ponts et tunnels, ne souhaitaient qu'une chose : être ré-embauchés par les diverses compagnies en cours de formation (et en cours de regroupement par la suite). Bon nombre de ces travailleurs avaient laissé (par la qualité du travail qu'ils avaient fourni) un excellent souvenir aux promoteurs. Ce sont ces hommes-là qui vont fournir les « gros bataillons » du service qui sera appelé « Voie et Bâtiments ». De leurs rangs sortiront les cohortes de cantonniers et de garde-voies.

Mais la mise en service des diverses lignes de l'Étoile de Legrand aura d'autres exigences. Il faudra recruter des agents pour les gares et pour les bureaux ; et aussi pour le service du Matériel et de la Traction.

Exploitation, « M-T » et « V-B » vont donc embaucher de nombreux travailleurs pour des tâches qui n'existaient pas à la fin de la Restauration. Avant de former cette main-d'œuvre, il faudra l'embaucher (en se basant sur un « tri » préalable en faveur des meilleurs). Ce sera la tâche des médecins qui vont devenir des « médecins de la compagnie ». Outre le rôle de « sélection à l'embauche », il sera demandé à ces mêmes médecins de maintenir en bonne santé toutes ces catégories de travailleurs ; et, plus spécialement, de les soigner en cas de maladies ou d'accidents (que ceux-ci soient ou non en relation avec le travail).

A une époque où va fleurir un paternalisme jugé à l'époque de bon aloi, on consentait à payer le travail (mais à des tarifs assez bas). Comme la majorité des cheminots du milieu du XIX^e siècle ne roulait pas sur l'or, on compensait volontiers cette insuffisance pécuniaire par des « avantages en nature » non négligeables, tels que le logement, ou le chauffage (voire l'éclairage)... et les soins médicaux. Ceux-ci furent donc gratuits à l'origine, tant pour le cheminot lui-même que pour sa famille (soins médicaux et pharmaceutiques). Le « médecin de la compagnie » devint ainsi, peu à peu, le « médecin de famille » du cheminot.

Au temps des grandes compagnies (1859-1899)

Les six grandes compagnies précitées recruteront leurs médecins dans le corps médical local (soit dans les villes, soit le long des lignes). Ces médecins (qui, à l'époque, jouissaient d'une considération sur le plan social qu'ils n'ont plus, pour bien d'entre eux, aujourd'hui) étaient, la plupart du temps, également des souscripteurs d'actions de ces mêmes compagnies. La dite compagnie ne les rémunérait pas beaucoup pour le travail médical qu'elle exigeait d'eux. Les « dividendes » des actions souscrites venaient « en compensation ». En outre, les « retombées » de

la nomination du Dr. X, comme médecin de la compagnie étaient bonnes à prendre. Il y avait le fait de jouir d'un « quasi-monopole médical » local, ce qui, en fin de compte, était loin d'être négligeable ; il y avait aussi les « facilités de circulations » sur la ligne en premier lieu, puis sur le réseau plus tard. Et ces derniers avantages, étendus à la famille du médecin, étaient hautement appréciés des intéressés...

Les lignes vont donc se trouver divisées en « sections médicales » et les villes en « secteurs médicaux ». Chaque section (ou chaque secteur) aura un médecin titulaire (aidé, plus tard, en fonction de la « densité démographique cheminots » d'un médecin-adjoint). Et cette organisation territoriale, empreinte du plus parfait « paternalisme » va durer jusqu'à la fin du XIX^e siècle.

[...]

Toutefois, une autre tâche, spécifique au chemin de fer, prend naissance assez tôt. Il s'agira, pour les compagnies exploitantes, de s'assurer que les cheminots embauchés et considérés, au départ, comme « aptes » le sont encore et toujours au cours de leur carrière : une carrière assez longue puisque pour le plus grand nombre des cheminots, elle va débiter autour de la 20^e année (parfois un peu plus tôt, parfois à peine plus tard) pour s'achever au cours de la cinquantaine. Soit, au bas mot, 25 à 30 ans de bons et loyaux services.

Un cheminot, apte au départ, pouvait l'être un peu (ou beaucoup) moins par la suite, surtout en fonction des exigences des emplois intéressant la sécurité des circulations, un domaine vis-à-vis duquel sont en jeu des vies humaines. Dans les centres ferroviaires importants, on a pu assister à la naissance de médecins chargés des visites périodiques d'aptitude aux emplois dits « de sécurité » (mécaniciens, chauffeurs, aiguilleurs, etc.). On vit, assez tôt, s'instaurer des « normes d'aptitude », notamment sur le plan de la vision (vue de près et de loin, vision binoculaire, vision des couleurs) considérées par certains comme « imputoyables » mais pour lesquelles les pouvoirs publics ne pouvaient transiger.

Une « naissance » (survenue à la fin du XIX^e siècle) va amener de nouveaux « partenaires » dans le problème de la santé et de l'aptitude des cheminots. Il s'agit de la création, au milieu des années 1890, des premiers syndicats de cheminots.

Au temps des grandes compagnies (1900-1937)

Si, au fil des décennies, les « grandes compagnies » vont développer leurs centres médicaux dans les villes qui sont en même temps le siège d'un Arrondissement, ce sera avant tout pour que les cheminots

puissent bénéficier des avis et des conseils d'un certain nombre de spécialistes recrutés très souvent parmi des chefs de services hospitaliers. Outre les ophtalmologistes, déjà évoqués, on verra exercer en milieu ferroviaire des oto-rhino-laryngologistes, des neuropsychiatres, des gastro-entérologues, des rhumatologues, et, bien sûr, des chirurgiens. L'avis de ces spécialistes, sollicité par les médecins de section ou de secteur, sera toujours apprécié, tant par les praticiens que par les patients. On verra aussi se créer, dans des centres ferroviaires importants tels que dépôts, ateliers, grandes gares, des infirmeries animées par des auxiliaires médicaux bien appréciés des cheminots, pour leur compétence et leur dévouement. Dans ces infirmeries il y aura le plus souvent un cabinet médical où viendra, à jours fixes, un médecin chargé des soins courants et habilité à délivrer des arrêts de travail (ou des prolongations de ces derniers) ou à signer des reprises de travail.

Ces « centres sanitaires », accolés aux principaux établissements, commencent à voir le jour dès la deuxième moitié du ^{xix}^e siècle, mais prennent une importance croissante au début du ^{xx}^e siècle.

La Guerre 1914-1918 mobilise bon nombre des médecins du chemin de fer ; et parmi les médecins ainsi « rappelés », pour la plupart au titre de « médecins de bataillon », tous feront plus que leur devoir... sans parler de ceux qui laisseront leur vie au front de façon héroïque.

La surveillance médicale des cheminots restés au service du rail sera néanmoins assurée par des médecins trop âgés pour être mobilisés.

Au lendemain du premier grand conflit de ce siècle, ceux des cheminots qui en reviendront reprendront leurs activités d'avant-guerre ; mais ils seront rejoints par de nouveaux cheminots nécessités par le comblement des « vides » entraînés par les combats. La fonction « recrutement » reprendra donc de plus belle pour les médecins ; car, avec l'instauration des journées de huit heures (en attendant les futures semaines de 40 h), il faudra intensifier les embauches et, en conséquence, les surveillances périodiques d'aptitude aux emplois de sécurité.

On peut donc affirmer que, précocement, va s'installer, au sein des compagnies de chemins de fer, une « médecine du travail » spécifique... et « en avance » sur son époque.

Les syndicats de cheminots seront amenés à jouer un rôle grandissant dans le domaine de la prévention ; même si, au début tout au moins, ils seront tentés de jeter un regard soupçonneux sur l'organisation médicale instaurée par les « grandes compagnies » considérées comme incorrigiblement « paternalistes ».

[...]

La SNCF société d'économie mixte (1938-1982)

La SNCF, à peine constituée, va devoir faire face aux graves problèmes liés à la mobilisation, puis à la guerre, puis à l'occupation, puis enfin à la libération du territoire. Il s'agira là d'une période profondément troublée, durant laquelle le service médical fera son devoir sans compter ni son temps ni sa peine, notamment lors des bombardements.

[...]

Pendant tous ces longs mois, des médecins réfléchissaient sur ce que pourrait (voire devrait) être la médecine au sein de « la SNCF de demain ».

Et c'est ainsi qu'on vit le service médical des ateliers de Bordeaux tenter une expérience de « médecine liée à l'activité d'un établissement ferroviaire ». Le médecin devait se concentrer non plus sur la « médecine de soins » traditionnelle mais sur la « médecine préventive » (sinon exclusivement du moins majoritairement). Aux alentours de la Libération, une expérience du même ordre fut tentée, mais à une plus grande échelle, sur quelques établissements de la Région Ouest, à Paris et en banlieue ouest d'abord, puis dans quelques centres médicaux de Bretagne ou de Normandie. Seule différence entre l'expérience Sud-Ouest et l'expérience Ouest : le recrutement des nouveaux médecins, les médecins d'établissement.

Au Sud-Ouest, ils furent, dans un premier temps, systématiquement recrutés à temps partiel ; à l'Ouest, à temps complet (tout au moins si l'effectif du nombre d'agents à surveiller le justifiait).

On estimait (à juste titre), à l'Ouest, qu'un poste de médecin à temps complet se justifiait si l'effectif « tournait » autour de 1 800 cheminots. Au Sud-Ouest (à Bordeaux, puis à Paris, Tours, Limoges, etc.) on préférait nommer deux médecins à mi-temps pour 1 800 agents plutôt qu'un seul. L'ennui, avec cette « politique » c'est que le médecin nommé, ayant d'autres activités médicales « hors SNCF », n'arrivait pas toujours à l'heure ou, parfois, partait « avant l'heure ». Ce qui n'était pas (et de loin) l'idéal. Il ne s'agissait là que de cas relativement rares et isolés... mais, chaque fois, de très mauvais effet auprès des cheminots. Cette éventualité n'existait pas à l'Ouest (du moins avec les médecins à temps complet).

Les médecins d'établissement avaient à assurer chaque semaine (tout au moins au début) onze vacations de 3 h 30 (pour les temps-complet) et « X-onzièmes au prorata des effectifs qui leur était confiés » (pour les temps partiels). Par la suite, ces onze vacations furent réduites à dix (avec la fermeture des cabinets médicaux le samedi matin). Mais les 38 h 30 (soit 3 h 30 x 11) furent réparties en dix vacations au lieu de onze.

Les médecins d'établissement furent amenés à répartir leurs activités journalières en deux vacations : le matin était consacré de préférence à la médecine de soins (consultation consacrée aux agents se présentant spontanément pour motif de maladie ou d'accident (AT ou BHS), le soir à la médecine du travail (agents convoqués pour subir des examens de santé ou de sécurité).

Les médecins recrutés pour exercer la médecine d'établissement étaient préférentiellement choisis parmi les titulaires du CES de médecine du travail (instauré vite après la Libération).

Assez vite après la mise en place des premiers médecins d'établissements, tant au Sud-Ouest qu'à l'Ouest, d'autres régions commencèrent à en faire autant ailleurs (Sud-Est, Est, Nord et Région « Méditerranée » créée expérimentalement à partir de 1947, par « amputation » de la partie « sud » de l'ex-PLM).

Entre 1945 et 1955, la majorité des postes à temps complet se trouva fort à propos pourvue sur le Nord, l'Est et le Sud-Est... en plus de l'Ouest. Le Sud-Ouest finit, lui aussi, par nommer trois médecins « full-time » à Paris (gares d'Austerlitz et de Tolbiac). Seule la Méditerranée restait apparemment « hostile » au système du temps plein.

Les médecins d'établissements, d'abord considérés comme des « intrus » à l'intérieur de la SNCF, furent peu à peu « intégrés » dans la hiérarchie ferroviaire. Considérés à l'origine comme de simples « contractuels », ils devinrent officiellement des salariés rattachés aux fonctionnaires hors statut (c'est-à-dire des fonctionnaires supérieurs).

La direction du Personnel voulut (non sans discussions parfois « serrées ») les considérer (tout au moins en « début de carrière ») comme assimilés à des attachés sortant des grandes écoles. Pour ce qui était de la suite du « déroulement de carrière » il n'en fut pas de même. A ceux des médecins qui, éventuellement, pouvaient se permettre de considérer que l'éventail n'était pas « très ouvert » (vers le haut, bien sûr !), l'administration répondit (avec une bonne dose d'humour noir) en ouvrant ce même « éventail » mais vers le bas ! Quitte à se rattraper, bien plus tard, mais « dans le bon sens » !

De 1945 à 1982, la SNCF vit se multiplier les postes à temps plein et à temps partiel. Aux « beaux jours » de la SNCF, c'est-à-dire lorsque les effectifs (qui étaient montés à 500 000 cheminots avec la généralisation de la semaine de 40 heures) descendirent progressivement pour se stabiliser assez longtemps autour de 250 000 agents, on compta une bonne cinquantaine de médecins à temps complet et près d'une centaine de médecins à temps partiel (allant du mi-temps, voire du 3/4 de temps, à trois ou quatre vacations hebdomadaires).

[...]

De 1945 à 1982, la situation sanitaire générale est allée en s'améliorant. Les « grands fléaux » antérieurs (syphilis, tuberculose, etc.) sont allés en régressant de façon spectaculaire. D'autres (tel l'alcoolisme) ont été jugulés. Le cancer, lui-même, a été mieux connu et mieux combattu. Bref, en extrapolant en « milieu cheminot », les agents de la SNCF sont allés, d'année en année, en se portant mieux, peu à peu. L'importance relative de la médecine de soins et de la médecine de prévention est allée vers un renversement de tendances. [...]

La SNCF Établissement public industriel et commercial (EPIC) (1983...)

[...]

Les « effectifs médicaux » ont, eux aussi, considérablement évolué. Il y a encore plusieurs dizaines de médecins à temps complet dans les grands établissements de la SNCF. Le nombre des médecins à temps partiel se maintient encore honorablement, mais certains ont vu leurs effectifs se réduire aux dépens de l'importance de leurs vacations. Il en va de même dans bon nombre de cabinets médicaux où les infirmières ont, elles aussi, des effectifs « en baisse ».

La bonne santé des cheminots en activité n'est pas une « vue de l'esprit ». De leur propre aveu, les cheminots « consultent » moins que jadis (surtout pour une simple « bricole » comme c'était jadis le cas, ici ou là). Bref, la « consommation » va en baissant. Et ce n'est pas le médecin qui s'en plaindra. Il pourra donc bien mieux se consacrer à ses diverses autres tâches (et elles ne manquent pas) notamment en matière de médecine du travail (au cabinet et « sur le terrain »).

Il suffit de lire, à chaque parution, les *Informations médicales* de la SNCF pour retirer de la lecture attentive des nombreux articles qui y sont publiés, que la médecine du travail à la SNCF n'est pas un vain mot. Elle est devenue, au fil des ans, une médecine vraiment spécifique. Et nul ne saurait s'en plaindre : les cheminots les premiers.

Les tâches habituelles (on pourrait dire « traditionnelles ») des médecins des chemins de fer n'ont pourtant pas disparu avec l'arrivée des temps modernes. Certains fléaux existent encore (l'alcoolisme, par exemple, bien qu'en assez nette régression) ; d'autres sont à présent combattus aujourd'hui qui ne l'étaient pas hier (tel le tabagisme). D'autres sont apparus (telles les MST, dont le redoutable SIDA). La tuberculose, apanage des gens mal nourris et vivant dans des logis insalubres, trop souvent privés de soleil, est en net recul. La variole a été éradiquée. La poliomyélite est terrassée grâce au vaccin « ad hoc » aujourd'hui généralisé. Le tétanos et la diphtérie, toujours grâce à une active prévention sérovaccinale, ne sèment plus la terreur comme jadis.

Si les campagnes du « train-radio » ont permis au lendemain de la guerre, de l'occupation et de la déportation ou de la captivité, de découvrir, au début, des lésions pulmonaires, les campagnes suivantes ont été moins « fructueuses » ; mais, par contre, elles ont permis de déceler un nombre important de silhouettes cardioaortiques suspectes. Ces découvertes, faites « à temps » ont permis dans de nombreux cas d'éviter aux intéressés de redoutables « surprises » postérieures, dont certaines auraient pu se révéler dramatiques...

[...]

En conclusion

Le cheminot moderne, vivant au sein d'une entreprise elle aussi moderne, bénéficie d'un « entourage médical moderne ». Entré au sein de la SNCF à la suite d'examens médicaux et psychotechniques sévères, il bénéficie, au long de sa carrière d'une surveillance médicale efficace. Il ne peut en résulter pour lui qu'une chose. En cette fin du ^{xx}e siècle, il est devenu, à son insu parfois : un homme de qualité.

Annexe

Quelques dates (chronologie établie par le Dr Vaillant)

Sous le règne de Louis-Philippe (1830-1848)

1844. La Compagnie du « Paris-Orléans » (fondée en 1838) institue une « participation aux bénéfices »... très inégalitaire, favorisant les catégories moyennes et supérieures au détriment des autres, versée sur un « compte bloqué ». Il s'agit là, en fait d'un système de retraite élémentaire, par capitalisation.

1846 (septembre). Institution par la Compagnie du Nord de la visite médicale pour les « hommes de peine » candidats à l'embauche. Il s'agit-là d'un embryon de service médical ; et même de « médecine du travail »... bien qu'il s'agisse d'un problème de sélection.

1846 (octobre). Décision du maintien du traitement des agents de la Compagnie du « Nord » blessés en service durant la période de convalescence.

1847 (septembre). Organisation définitive de Service médical de la Compagnie du « Nord » avec les médecins payés forfaitairement, prodiguant des soins gratuits aux agents, malades et blessés, de chacune des zones dont ils ont la responsabilité. Ils font des « tournées » bimensuelles pour surveiller l'état sanitaire des agents (à la demande des chefs de services) ; et ils effectuent des visites à domicile.

Les médicaments sont fournis gratuitement par des pharmaciens patentés (agréés) qui adressent trimestriellement leurs factures (sur « bordereaux ») à la compagnie.

Tout candidat à l'embauche devra subir une visite systématique.

1847. La Compagnie de Paris-Orléans crée un système de compensation en faveur des agents « ayant perdu la vie dans l'exercice de leurs fonctions ; ou bien éprouvé des blessures ou contracté des maladies les mettant dans l'impossibilité de continuer leur service ».

Sous la II^e République et le Second Empire (1848-1870)

1848. Quelques agents de la Compagnie du Nord fondent la première mutuelle corporative : « L'association des travailleurs des chemins de fer français », à vocation nationale.

Cette association se proposait de dispenser des secours aux agents ayant perdu leurs emplois, réformés ou licenciés.

Cette association périlitera très vite car il y eut d'emblée un grave déséquilibre entre le nombre (réduit) de cotisants et le nombre (important) de versements à effectuer.

1851. À la Compagnie Paris-Orléans apparaît l'ébauche d'un service médical organisé par l'ingénieur Polonceau, au bénéfice des agents du service du Matériel et de la Traction, ainsi qu'au bénéfice de leurs familles.

Cette initiative fut très contestée à l'époque car elle fut entachée de « socialisme » pour certains, et de « despotisme » pour d'autres.

1851-1852. Suite à un hiver tout particulièrement rigoureux, la Compagnie du Nord offre à ses agents des bains chauds quotidiens à prendre dans un établissement parisien nommément désigné. A la même époque, le Nord, toujours en avance socialement, dédommage les agents, victimes d'accidents graves ayant entraîné des incapacités définitives, par des indemnités forfaitaires. Cette indemnisation s'étend aux familles et prend en charge les frais d'inhumation.

1853-1857. À côté du service médical proprement dit (qui a des fonctions de sélection et de soins) apparaissent des initiatives qui, une fois établies, auront tendance à se pérenniser.

C'est ainsi que les compagnies organisent progressivement des caisses de secours et des caisses de retraites.

La Compagnie de l'Est va créer, en 1853, une caisse de prévoyance réservée aux agents commissionnés (excluant donc les ouvriers à la journée, travaillant dans les ateliers).

Chaque compagnie organise son système suivant des modalités particulières, plus ou moins justes ; avec des bases de retenues variables et souvent arbitraires. La plupart des systèmes cherchent à la fois à retenir l'agent, mais aussi à le responsabiliser pour éviter les abus. D'où nécessité d'organiser des services médicaux pour la distribution des soins et la prescription des arrêts de travail.

1859. Le Dr Oulmont, médecin-chef de l'Est, définit trois professions nées avec le chemin de fer : les mécaniciens et chauffeurs ; les chefs de trains et les garde-freins ; les gardes-lignes et les gardes-barrières... oubliant, sans doute involontairement, tout le personnel lié au service de l'exploitation, ses expositions aux intempéries, de nuit comme de jour, les horaires alternés au rythme de « 2 x 12 », les risques liés à la circulation tels que tamponnements, déraillements, écrasements, etc. Le même Dr Oulmont précise que les lignes sont divisées en circonscriptions de 20 à 40 km chacune et au centre desquelles réside un médecin. Celui-ci peut ainsi se transporter aisément dans toutes les directions

pour le cas échéant, assurer la rapidité des secours, en cas d'accidents. Ces médecins envoient régulièrement des rapports à l'administration centrale sur les soins donnés et l'état sanitaire.

1865. La fin du Second Empire va voir naître (avec succès) des sociétés de secours mutuel pour faire face aux conséquences des licenciements et des réformes. Mais il est malaisé de distinguer la part qui revient à l'initiative privée de celle qui revient à l'entraide organisée.

Sous la III^e République (1870-1940)

1890-1895. Apparition des premiers syndicats.

1893. Introduction de la vaccination antivariolique, proposée par la Compagnie de l'Est.

1896. Création de la première Société anti-alcoolique (H. Beauchamps).

1909. (Loi du 21 juillet). Régime commun aux différentes caisses de retraite et de prévoyance.

1928. Création par la Compagnie du Midi de dispensaires, notamment à Bordeaux et à Toulouse. Ceux-ci fonctionnent toujours. Création de « wagons-radio » circulant de gare en gare sur le réseau. Ce système perdurera jusqu'en 1980.

1931. Création d'un service psychotechnique (en charge des sélections et de l'embauche, ainsi que de l'étude ergonomique de certains postes de travail qualifiés de « sensibles »).

1938. Création de la SNCF et nomination à la direction centrale du Personnel d'un médecin-conseil, coordonnant l'action des médecins-chefs des anciennes compagnies devenus « médecins-chefs de réseaux ».

Création de la Caisse de Prévoyance SNCF (décret du 6 août) avec un conseil d'administration paritaire.

Sous l'Occupation et les IV^e et V^e Républiques (1940-1995)

1942. initiative du Dr Bazy, médecin-chef du « Sud-Ouest », premier « essai » de médecine d'établissement au cabinet médical des ateliers de Bordeaux (Dr Ballan).

Cet « essai », rapidement classé comme « concluant » entraînera l'extension progressive non seulement sur la région Sud-Ouest mais sur l'ensemble de la SNCF à partir de la Libération.

1970. Introduction de la notion d'ergonomie à la SNCF.

1984. Création de la « cellule ergonomique » (cette « cellule » devient « section ergonomie » deux ans plus tard). Le « libre choix » est accordé aux cheminots en matière de « soins » (tout au moins à ceux qui en expriment le souhait). Ce libre choix n'est pas assorti du « tiers payant » ; d'où une certaine déception de la part de quelques syndicalistes. Ce « libre choix » ne touche, en fin de compte, qu'une minorité significative d'agents.

Médecins-Conseil de la SNCF de l'origine à nos jours

- Médecin-Général Rouvillois (1938-1957)
- Docteur Oberlin (1957-1965)
- Professeur Aussannare (1965-1980)
- Professeur Etienne (depuis 1980)

Une partie des précisions qui précèdent m'a été aimablement fournie par mon confrère et ami le Dr Royer, médecin de région SNCF à Bordeaux, auquel je tiens à exprimer mes sentiments bien reconnaissants.