
Le système de santé des sociétés de transports en commun (Paris, 1855-1948)

Joëlle Tissanie-Noir



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/ccrh/2736>

DOI : 10.4000/ccrh.2736

ISSN : 1760-7906

Éditeur

Centre de recherches historiques - EHESS

Édition imprimée

Date de publication : 12 avril 1994

ISSN : 0990-9141

Référence électronique

Joëlle Tissanie-Noir, « Le système de santé des sociétés de transports en commun (Paris, 1855-1948) », *Les Cahiers du Centre de Recherches Historiques* [En ligne], 12 | 1994, mis en ligne le 27 février 2009, consulté le 05 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/ccrh/2736> ; DOI : 10.4000/ccrh.2736

Ce document a été généré automatiquement le 5 mai 2019.

Article L.111-1 du Code de la propriété intellectuelle.

Le système de santé des sociétés de transports en commun (Paris, 1855-1948)

Joëlle Tissanie-Noir

Cet article cherche à distinguer entre le mythe en vogue dans l'entreprise et l'histoire que laissent retracer les archives de la RATP concernant son système de santé. Il met en regard les normes définies par le discours patronal et les pratiques sociales des sociétés antérieures, de façon à identifier demande et offre de santé dans une entreprise dont le modernisme social n'est pas aussi avéré que le modernisme technique au gré des utilisateurs de son système de santé.

- 1 En quelques pages, il est impossible d'analyser à la fois l'idéologie et les pratiques en matière de santé particulières aux entreprises de transports en commun (bus et métro) dans le cas de Paris entre 1855 et 1948. Le présent article vise essentiellement à déceler l'esprit dans lequel les réglementations en vigueur entendent que s'exercent les pratiques, quitte à les illustrer par une étude de cas, en attendant les résultats globaux de notre recherche. Les documents sur lesquels elle repose sont issus des archives de la RATP, officiellement reconnues en 1991 et gérées par la Mission Archives, et actuellement en cours de classement.
- 2 A l'instar d'autres institutions publiques (Marine de guerre), ou privées (mines de charbon), les sociétés qui ont précédé l'actuelle RATP (créée en 1948) possèdent à partir du Second Empire un système médical de santé original qui, en dépit d'aménagements importants mais récents, se différencie aujourd'hui encore du régime général de la Sécurité Sociale (créée en octobre 1945) et échappe pour partie au champ d'application de la loi du 11 octobre 1946 sur l'organisation des services médicaux dans les entreprises industrielles et commerciales.

- 3 La RATP a pour ancêtre trois sociétés privées : la CMP (Compagnie du Chemin de fer métropolitain de Paris) créée en 1898 pour ce qui concerne le réseau dit « souterrain », et la CGO (Compagnie générale des omnibus) créée par décret impérial en 1855, devenue en 1921 la STCRP (Société des transports en commun de la région parisienne) pour le réseau dit « de surface ».
- 4 Ces trois sociétés tirent leur originalité et pour une large part, leur identité dans la longue durée de deux caractéristiques essentielles, dans la mesure où elles renvoient à une image positive de la modernité, l'une technique, l'autre sociale.
- 5 1° Elles sont censées offrir des transports en commun « dernier cri » aux Parisiens, et sont donc concurrentes.
- 6 2° Elles se déclarent en mesure d'offrir à leurs employé(e)s une couverture sociale très élaborée, dont elles ont conscience qu'elle est la meilleure façon de recruter et de fidéliser le personnel.
- 7 Le modernisme technique, quant à lui, ne fait aucun doute et il a suscité de nombreux travaux de recherche à caractère érudit et universitaire¹. Il n'en va pas de même pour le modernisme social². La distance qui sépare les mentalités d'aujourd'hui des attitudes d'autrefois, en particulier lorsqu'on se penche sur les dossiers du personnel et non plus seulement sur ceux du patronat, fait que le modernisme d'antan, contemporain à sa naissance de la première Révolution industrielle possède un solide relent de paternalisme et de contrôle social surannés, à telle enseigne que le silence dans l'entreprise est, aujourd'hui, habituellement de mise sur pareil sujet.

Le cadre de référence et l'esprit des lois

La CGO

- 8 Pour la CGO, créée en 1855, le document officiel traitant du personnel le plus ancien que nous ayons date de 1858 et s'intitule : Règlement à l'usage des conducteurs et des cochers³. Ce règlement, adopté par le Conseil d'Administration le 19 octobre, précise en son article premier : « tout postulant reconnu admissible doit passer à la visite du médecin de la Compagnie pour faire constater son état de validité à un service régulier... ». C'est donc le médecin de la Compagnie qui autorise ou non le candidat à y entrer.
- 9 Une fois entré à la CGO, le conducteur ou le cocher est soumis à la réglementation en vigueur. L'employeur oblige ses salariés à se prémunir contre les frais que pourrait engendrer une maladie, qu'il s'agisse de frais de consultation, de soins ou d'arrêts de travail : « Les conducteurs et les cochers seront en outre astreints à une retenue de 1 fr par mois ou de 50 c par quinzaine pour frais de maladie et d'indemnités de journée, conformément au règlement » (article 5).
- 10 Avec l'article 80 sont abordées les relations de l'administrateur-médecin avec l'employé-malade. D'abord libéral « tout conducteur ou cocher doit prendre chaque mois 2 jours de congés, par mesure de santé recommandée par les médecins... », le texte devient à la fois protecteur et contraignant ; l'administration apparaît dans toute sa splendeur (!) : « En cas de maladie, les conducteurs ou cochers doivent prévenir le chef de dépôt 1 h au moins avant la sortie de la première voiture ; s'ils omettent cette formalité, ils sont passibles d'une amende égale à la recette moyenne faite aux mêmes courses perdues par leur faute ». Plus encore : « Ne peuvent être considérés comme absents pour cause de maladie

que ceux qui produiront un certificat d'un des médecins de la Compagnie... Les simples infractions au présent règlement sont punies par des amendes ou retenues sur la solde. Les amendes sont versées dans la Caisse des secours mutuels ». Qu'était donc cette Caisse des secours mutuels ? On en apprend davantage à l'étude de la réglementation du service médical.

- 11 Un service de santé est institué près de la Compagnie. Il est pourvu aux besoins de ce service aux moyens des ressources de la Caisse des secours mutuels. Cette caisse est alimentée par deux sources différentes. Elles sont constituées, pour l'une, par les retenues faites aux employés conformément au règlement et par le produit des amendes pour infraction de service, c'est-à-dire par les employés, et pour l'autre, par les subventions autorisées par le conseil d'administration, c'est-à-dire par l'entreprise-patron. La Caisse des secours mutuels, classiquement, prend à sa charge, en faveur des employés, les frais de maladie et les indemnités en cas de suspension de service. Mais, et la chose est d'importance, « le traitement des médecins est à la charge de la Compagnie ».
- 12 Enfin sont précisées les indemnités versées par la Caisse : « En cas de suspension de service par suite de maladie constatée, il est alloué sur les fonds de la Caisse de secours une indemnité de 1 fr 80 c par jour aux employés. Lorsque le malade se fait traiter à l'hôpital, l'indemnité est réduite à 1 franc pour les employés ». Le droit à l'indemnité ne court qu'à partir du jour de constatation de la maladie par le médecin de la Compagnie ; si cette maladie dure moins de 20 jours, les 3 premiers jours ne donnent droit à aucune indemnité. C'est uniquement dans le cas d'une blessure reçue en service que l'indemnité court du jour de la constatation (on voit poindre la loi sur les accidents du travail du 9 avril 1898). En d'autres termes, le médecin qui a pouvoir de décision dépend de l'entreprise et l'employé de ce médecin.
- 13 Quant à l'administration de l'entreprise, elle gère la situation en obligeant l'employé malade « à faire déclarer son état à son chef de service afin que le médecin de la Compagnie puisse constater régulièrement l'incapacité de travail ». Pour plus de clarté, le règlement prévoit que « les certificats de médecins autres que ceux de la Compagnie ne seront pas admis » et que « la fin de la maladie devra également être constatée par le médecin de la Compagnie ».
- 14 C'est le chef de service qui délivre une feuille de maladie en double et remplit la première partie des feuillets, qui seront remis au médecin de la circonscription⁴ du malade, s'il peut se présenter à la consultation aux heures indiquées. Pour être admis aux consultations, l'employé malade doit avoir en sa possession une feuille de maladie qu'il se sera procurée auprès de son chef de service. Sans cette feuille, il perdra le bénéfice du règlement. De même, si le malade sort de l'hôpital, il doit remettre son certificat de séjour au médecin de la Compagnie. Enfin, l'entreprise vise à sanctionner toute atteinte aux bonnes moeurs : « La feuille de maladie sera refusée pour toute maladie provenant d'ivresse ou de mauvaise conduite ».
- 15 A la lecture de la réglementation en vigueur, il y a lieu de se demander si le secret médical a été respecté, et, avec lui, l'indépendance du médecin, sans oublier la liberté du malade et son intimité, telle que nous la concevons. En effet,

Le médecin, avisé par la double feuille de maladie, inscrit sur les doubles, aussitôt qu'il a vu le malade, ses prescriptions réglementaires. La feuille de couleur est envoyée par lui au chef de service qui l'a délivrée ; il garde la feuille blanche sur laquelle il inscrit successivement les dates des visites et consultations, clôt cette feuille à la fin de la maladie et la rend au malade, qui est tenu de la remettre à son chef de service, pour obtenir le décompte des journées de

maladie qu'il est en droit de réclamer. Le chef de service conserve la feuille de couleur qui lui a été renvoyée par le médecin d'origine, et, la maladie terminée, après avoir mis ses observations, il la joint à la feuille blanche pour les envoyer toutes deux à l'administration qui fait ordonnancer les sommes dues.

- 16 Encore mieux, lorsque les malades sont traités à domicile, ils « sont visités, aux heures où il leur est prescrit de rester chez eux, par les délégués ou par les employés désignés à cet effet. Ceux-ci prendront les feuilles de couleur, y consigneront le résultat de leur visite et remettront la feuille immédiatement après ».
- 17 Enfin, fait significatif, la bureaucratie de l'entreprise est appelée à connaître la situation médicale des employés, car « chaque mois, les médecins remettront à l'administration un état des malades en traitement pendant un mois, et tous les 6 mois, un état statistique et nominatif ».
- 18 Malheureusement, la RATP n'a plus trace de l'exploitation des dossiers des personnels de la CGO, si ce n'est sous forme de « carcasses » de dossiers, c'est-à-dire de couvertures de dossiers vieux d'environ 150 ans sur lesquels figurent les noms, matricules et emplois d'origine, mais ni le suivi de carrière, ni celui de la gestion de la maladie. Cependant, il nous reste un document qui s'avère précieux, dans la mesure où il retrace le « vie » de la CGO : l'inventaire descriptif de l'entreprise remis par le département à la Société des transports en commun de la région parisienne, en date du 31 décembre 1920, à l'occasion de la constitution de cette entreprise par suite de l'absorption de la CGO⁵.

La STCRP

- 19 Le premier statut du personnel de la STCRP en notre possession date de 1923. « Le régime des malades et blessés » s'inspire, à quelques différences près, de celui de la CGO. Ce sont ces différences qui seront présentées en prenant le cas le plus simple, celui des « agents titulaires », appelés ici commissionnés⁶.
- 20 Une différence essentielle apparaît entre les machinistes et les receveurs, c'est-à-dire ceux qui conduisent les tramways, et le reste de l'entreprise. Les agents titulaires, en général, ont droit, en cas de maladie, au salaire intégral (primes comprises) pendant 365 jours. Les « exploitants », eux, ont droit aux allocations suivantes : rien les deux premiers jours ; un demi salaire du 3^e au 12^e jour ; les trois-quarts du salaire du 13^e au 22^e jour ; le salaire intégral du 23^e au 36^e jour.
- 21 On peut penser que cette différence est instituée dans le but de maîtriser l'absentéisme pour maladie du personnel exploitant, indispensable à la bonne marche d'une entreprise de service public. Ainsi, la compagnie peut fonctionner avec un effectif minimal et éviter l'embauche d'un personnel de réserve trop nombreux dont la seule utilité serait de pallier le « dysfonctionnement » que représente, pour son exploitation, l'absence pour maladie.
- 22 En 1925, deux articles additifs concernent spécifiquement les femmes :
- 23 – Les infirmières, recrutées dans la mesure où elles sont munies du diplôme visé par le décret du 27 juin 1922 ; quant à celles déjà « employées avant le 22 février 1925, [elles] auront à prendre toutes dispositions utiles pour obtenir le diplôme ».
- 24 – Les « dames en couches » : par décision du préfet de la Seine, le 16 septembre 1925, on ajoute dans le chapitre des congés les dispositions suivantes : « Il sera accordé aux employées et ouvrières de tous groupes un congé payé de 4 semaines avant les couches et de 4 semaines après l'accouchement. Toute intéressée pourra bénéficier de cette

disposition, après constatation de son état par un médecin de la Société, sur la présentation d'une demande par laquelle elle s'engagera à s'abstenir de tout travail salarié pour le compte d'autrui, pendant la durée du congé. Cette demande devra être appuyée d'un certificat de la Mairie de son domicile, établissant que l'employée ou ouvrière n'est et ne sera pas inscrite au service des allocations aux femmes enceintes et en couches⁷. »

Le regard de l'administration : pratiques et idéologie d'entreprise.

La STCRP

- 25 Dans les bilans annuels de la STCRP comme dans les registres consacrés au « service médical », on constate l'existence, dès 1921, d'une « Station centrale médicale et de ses annexes », dont le personnel médical, composé de huit médecins, est chargé du recrutement pour ce qui concerne la visite médicale des postulants, des opérations de visite de commissionnement, des soins spéciaux à donner à certains malades sérieux envoyés par les centres médicaux au médecin-chef à titre de consultant. En d'autres termes c'est à l'expertise médicale que fait appel l'autorité patronale considérée dans son rôle d'employeur soucieux d'assurer la surveillance de ses employé(e)s et d'une gestion aux moindres frais.
- 26 Les analyses courantes sont effectuées à la station centrale même ; les plus importantes, qui impliquent des recherches bactériologiques ou des procédures délicates sont faites, provisoirement, au laboratoire de la ville de Paris.
- 27 L'administration de la STCRP déclare : « L'expérience a montré qu'il serait nécessaire et économique d'attacher à la Société un chirurgien spécialiste de mécano-thérapie, car les accidentés sont envoyés dans les hôpitaux où ils sont suivis avec peine, ou bien, comme les y autorise la loi, ils s'adressent à des cliniques coûteuses et ils échappent complètement à tout contrôle ».
- 28 Dans la même perspective, l'employeur précise le rôle du médecin-chef. « Le travail personnel du médecin-chef depuis le 1er mai 1921 a consisté dans :
- L'examen d'agents accidentés du travail.
 - L'examen d'agents appelés par le Médecin-Chef lui-même, sur le vu des rapports journaliers des médecins des centres et en raison de la nature de la maladie pour laquelle il estimait devoir intervenir.
 - L'examen des agents venus à sa consultation, envoyés par les médecins des centres ou directement.
 - Les visites d'agents en vue de la commission de Réforme et de la Retraite ».
- 29 En ce qui concerne cette fois les pratiques, il y a lieu de noter que toutes les fois que la chose a été jugée possible, les employé(e)s ont été incité(e)s à utiliser leurs vacances de 21 jours, comme congés de convalescence.
- 30 Pour la STCRP, il apparaît nécessaire qu'une « sélection sévère soit faite à l'égard des candidats (soupçonnés ?) de troubles cardiaques, suspects de tuberculose ou seulement atteints de lésions pulmonaires, présentant un état général médiocre décelé par la phosphaturie, l'insuffisance de poids, le pouls rapide, la tension artérielle anormale, et qu'ils soient rigoureusement éliminés ». Un autre élément important doit « intervenir

dans l'examen médical des postulants : c'est l'élément psychique. Des accidents assez nombreux se sont produits au cours de l'année, à la suite de syncopes, de troubles cérébraux... résultant d'états morbides que la médecine générale est impuissante à déceler ». D'après les archives consultées, il apparaît que pareils incidents surviennent surtout lors du recrutement des machinistes.

- 31 Le même souci de gestion économique de la santé en ce qui touche les employé(e)s explique que soit élaboré en 1921 un projet d'organisation du service psycho-physiologique. Voici comment il est légitimé par le regard patronal. « Des études ayant été faites en France et à l'étranger, depuis plusieurs années, en vue de l'organisation scientifique du travail, de l'organisation professionnelle et de la sélection psycho-physiologique du travailleur, il est évident que l'employeur a tout bénéfice à s'entourer de travailleurs sains, doués d'une bonne résistance cérébrale, et aptes à exécuter, dans les meilleures conditions, les actes et gestes de leur profession ». « Sans chercher, pour l'instant, à généraliser... il semble qu'il y ait tout d'abord un intérêt majeur à appliquer les principes et les méthodes de recherche déjà établies à la situation des machinistes. »
- 32 En fait, c'est dès 1910 que la Compagnie des tramways de l'Est parisien (absorbée par la CGO), avait entrepris des études de ce genre, avec le concours du dr Lahy, chef de travaux à l'Ecole pratique des hautes études. Ces études, initialement limitées à la recherche des rapports entre les qualités psycho-physiologiques d'un machiniste et la dépense d'énergie électrique, acquièrent une autre dimension si l'on se réfère à la conférence faite à la Société d'encouragement pour l'industrie nationale, le 26 novembre 1921 par le dr Lahy. Il fonde l'organisation du travail humain sur des principes rationnels et contraignants qui seront mis en oeuvre au prix d'une alliance entre le patronat et les médecins :
- connaissance des gestes utiles les plus efficaces exécutés par l'ouvrier dans l'exercice de sa profession ;
 - choix judicieux des travailleurs ;
 - possibilité de déceler les signes de fatigue, si on veut éviter de détériorer « l'outillage humain » c'est-à-dire l'ensemble des organes de l'ouvrier.
- 33 Il s'agit donc à la fois de l'application du système de Taylor au mécanisme de l'ouvrier et en particulier du machiniste, et de l'étude de son « outillage mental », c'est-à-dire « l'attention, la présence d'esprit, la mémoire, la fatigabilité, la plasticité fonctionnelle », que la psycho-physiologie se déclare en état de mesurer. Ainsi, dans le cas de l'embauche des machinistes, « la sélection des candidats doit permettre de recruter au double point de vue des accidents et de la consommation de courant^a, les sujets ayant les plus grandes aptitudes aux gestes nécessaires et d'éliminer, a priori, ceux dont on pourra affirmer que leurs dispositions mentales ou leurs facultés somatiques empêcheront toujours de faire convenablement les dits gestes ». Le souci psycho-physiologique obéit à la même logique que la visite d'embauche. Pour la docteur Lahy,

Tel agent moyen, réputé grand consommateur de courant, possède sans doute une tare physiologique que l'examen décèlera et qu'une rééducation appropriée pourra faire disparaître. Les aptitudes d'un homme peuvent se modifier au cours de sa carrière, sous l'influence de l'âge, de l'usure organique, de l'alcoolisme, des maladies. Il serait donc nécessaire de soumettre à l'examen psycho-physiologique tout agent dont l'attitude paraîtrait se modifier, et dont le rendement baisserait. Cet examen devrait être fait à la suite de tout fait anormal, survenu dans la vie de l'agent : après un accident où sa responsabilité se trouve engagée, après une faute professionnelle grave, après une maladie organique, dont le contrecoup peut se faire sentir sur ses aptitudes psycho-motrices.

- 34 Resterait alors à développer ici trois points :

- le rôle décisif du docteur Lahy dans le choix de la méthode psycho-physiologique par l'entreprise.
- le rôle des médecins dans les tests qui permettent de sélectionner les candidats lors du recrutement.
- la création et le fondement du laboratoire de psycho-physiologie.

La CMP

- 35 La CMP, créée en 1898, soucieuse, elle aussi, de fidéliser ses employés, pratique de façon analogue une certaine tutelle paternaliste et institue un service médical qui suit les mêmes normes. Il est précisé dans la convention qui organise la concession que lui accorde la Ville de Paris : « Le concessionnaire organisera une caisse spéciale qui sera gérée par les employés et ouvriers eux-mêmes. Le concessionnaire devra imputer aux frais généraux la somme suffisante pour opérer les versements. »
- 36 Cette caisse, dans la mémoire actuelle de l'entreprise, constitue la caisse de prévoyance et serait « l'ancêtre » du régime spécial de sécurité sociale de la RATP. Tout le monde ignore jusqu'à aujourd'hui le règlement de la CGO. Depuis 150 ans, on retrouve dans les statuts de la CGO, de la STCRP, de la CMP, puis de la RATP, des articles qui fondent la protection sociale sur les mêmes principes pour ce qui concerne les retraites, les soins médicaux et pharmaceutiques, ainsi que pour les arrêts-maladie et les accidents de travail. C'est l'entreprise qui organise et gère, par l'intermédiaire d'une caisse qui lui est propre, le régime de protection sociale « maison ».
- 37 S'il reste à préciser à quelle date apparaît ce mythe d'une gestion autonome, lors du premier conseil d'administration de ladite caisse en août 1900, son président précise que la Compagnie met au service de la caisse, entre le 12 et le 15 de chaque mois, les agents de la comptabilité, et « qu'en outre, la Compagnie a traité avec une importante société de Zurich une assurance ouvrière établie sur les bases de la loi du 9 avril 1898 ».
- 38 En septembre, au conseil suivant, le président indique que plusieurs réclamations d'ouvriers et employés demandent une augmentation du nombre de médecins. On y apprend que le fonctionnement est inadapté à la demande, qu'il n'y a qu'un seul médecin faisant ses visites entre 11 h et midi et qu'il passe la majeure partie de son temps à voir les candidats postulant à un emploi. On y apprend également que certains agents se feraient porter malades à la suite d'observations ou de punitions. Malgré tout, le président conclut qu'il faut donner satisfaction aux agents et améliorer l'organisation de la caisse, et augmenter le nombre de pharmacies agréées et cela à l'approbation générale. Reste à savoir si pareille unanimité ne masque pas de réels problèmes pour des employé(e)s de la Compagnie. C'est là qu'intervient l'étude d'une autre catégorie d'archives, celle des dossiers du personnel ; ils comptent un certain nombre de personnes réformées pour des motifs correspondant à la nomenclature des maladies entraînant l'inaptitude définitive. Mieux, ils contiennent assez souvent des plaintes des usagers du système médical de santé. A défaut d'une étude globale, examinons un cas.
- 39 Mme F., entrée à la CMP en 1904 comme receveuse et réformée en 1916, écrit lors de son départ, une lettre au directeur de la Compagnie :
- Avant de quitter la Compagnie du Métropolitain... il est de mon devoir de vous mettre au courant de la négligence qu'à apporté à mon égard un docteur de la Compagnie, négligence dont aujourd'hui je suis la victime...*
- Sur le point de donner le jour à un bébé, je me rendis, sur les conseils de la sage-femme qui*

devait m'assister, à la consultation médicale de Saint-Fargeau [centre de consultation], dans le but d'être arrêtée de mon travail puisque je commençais à ressentir déjà quelques petites douleurs. A cette première consultation médicale, le docteur me fit cette réflexion : « Ressentez-vous pour l'instant quelques douleurs ? » Sur ma réponse négative, il me dit : « Eh bien, continuez votre service, si cela ne va pas, vous reviendrez... »

- 40 Mme F. continua pendant sept jours à travailler et à voir le médecin qui ne l'arrêtait toujours pas jusqu'au jour où l'Inspecteur, son « chef », la renvoya chez elle avec ordre de s'arrêter à domicile en appelant le médecin. Ce qu'elle fit. Son mari lui-même porta le bulletin de visite à domicile afin que le médecin se rendît chez la patiente, ce qu'il fit le jour même.

Après quelques explications sur ma situation... Monsieur D (le médecin), me fit cette réponse : « Vous n'avez qu'à attendre les événements ! », prend son chapeau et se retirait lorsque sur le seuil de la porte, se ravisant, il m'adressa cette réflexion : J'oubliais de vous dire que si vous avez besoin d'un docteur, ne comptez pas sur les docteurs de la Compagnie, nous ne nous occupons pas des accouchements. Le cas était grave, car dans la nuit du vendredi au samedi suivant cette visite, j'accouchai d'un enfant mort dans mon sein depuis 6 jours, fait constaté par le Dr de l'Etat Civil du 4^e arrondissement et par la sage-femme m'assistant à ce moment. Le fait de négligence commis par le médecin de St Fargeau ne peut être nié.

- 41 Mme F., durant plusieurs années, alla d'hôpital en maison de repos.

A chaque visite à l'Hôtel-Dieu, le Service Médical du Métropolitain a toujours été tenu au courant de ce qui m'était dit ou fait.» Son état de santé s'améliorant, Mme F. pensait reprendre son travail, »mais je fus déçue dans ma joie par une lettre du service m'invitant à me présenter à la visite du Docteur-Chef. Je me conformai aux ordres reçus, et le dit jour, MM. B. et L. me firent savoir que j'étais réformée. La parole de ce dernier, c'est très bien, mais d'où vient que je suis dans cette situation ? Peut-être qu'à cette parole du Docteur L. je fus un peu vive, car je lui fis remarquer qu'au moment où j'étais entre la vie et la mort par suite de la négligence du Docteur du centre de St Fargeau, l'on s'était bien gardé de me faire venir le voir. Il fallait que cette négligence passât sous silence.

Je reçus une lettre recommandée que la décision de la Commission médicale était irrévocable. Pourquoi donc, M. le Directeur, n'a-t-on pas pris avis du Dr qui me soignait, alors que les docteurs de la Compagnie, depuis mon arrêt n'ont jamais rien fait que de se conformer aux ordres du Docteur - Chef ?

La chose est simple, je vais vous l'expliquer. Au service médical, l'on a examiné mon livret de malade, l'on s'est remémoré les 3 premières années que je vous ai citées au début de mon rapport et l'on s'est dit : « Tiens, Mme F. est âgée de 44 ans, c'est pour la femme l'âge critique, après ce qu'elle a passé en 1905, 1906, 1907, il se pourrait qu'à ce moment une chose d'une certaine gravité lui arrive, il est préférable de s'en débarrasser.

- 42 L'administration répond alors, par le biais d'un formulaire : « En réponse à votre lettre, nous ne pouvons que vous confirmer purement et simplement la nôtre ».
- 43 Deux types de questions se posent notamment, qui restent pour le moment en suspens.
- Le premier, faute d'une étude du dossier médical (non disponible) : comment est prise en compte la gravité du cas ? Et que signifie l'urgence ?
 - le second renvoie aux réactions des patients : qu'implique l'absence de libre choix du médecin par le patient ? Comment est analysé le dysfonctionnement du système ?
- 44 Pareilles interrogations sur les conséquences pour les employé(e)s des injonctions et des contraintes qu'implique un système particulier de santé en entreprise en rejoignant d'autres, faites, de façon cursive, à l'occasion de la lecture de dossiers du personnel d'exploitation. Ainsi il apparaît que, pour un couple marié travaillant à la Compagnie au début du siècle, lorsque le mari était réformé, la femme l'était également de manière

systematique. Or la réglementation en vigueur est muette sur cette pratique observée aujourd'hui par l'historienne.

- 45 De la même manière, on a vu qu'à la STCRP, lors de la suppression des tramways en 1934, les femmes employées comme receveuses sur les tramways se sont retrouvées en surnombre, les postes de receveurs de bus étant réservés en priorité aux hommes. Que faire de toutes ces femmes ? Voici la réponse, extraite d'une lettre du directeur de l'exploitation commerciale adressée au directeur du personnel : « Il importe de signaler que parmi ces agents, il s'en trouve qui ont plus de 15 ans de service et qui pourraient, par conséquent, être réformées. D'autres, dont le mari a un emploi fixe, seraient susceptibles de solliciter elles-mêmes la liquidation de leur compte et leur radiation au cas où la nouvelle affectation qui leur serait désignée ne leur conviendrait pas, en raison, par exemple, de l'éloignement de leur domicile. » Pour les avoir rencontrées au fil des dossiers, je puis affirmer que ce type de situation n'est pas exceptionnel, loin de là. Or, tous les statuts étudiés précisent que la réforme ne peut être que d'ordre médical. Les dossiers du personnel ne font qu'indiquer la décision de réforme. Ils sont muets sur les motifs médicaux de cette décision. Ce type de renseignement se trouve peut-être dans les dossiers médicaux eux-mêmes, si ces derniers ont été conservés. Placés entre l'idéologie patronale qui veut la rentabilité et les soins à donner aux employé(e)s, quel rôle social exact ont joué ces médecins, par exemple vis-à-vis des femmes employées ?
- 46 Au terme de cette première incursion dans certaines archives conservées par la RATP, deux phénomènes se laissent aisément cerner.
- 47 1°) Certaines différences, voire des contradictions se font jour entre la réglementation en vigueur, les discours des autorités (entreprise et médecins) et les discours et pratiques des usagers du système de santé particulier à ces entreprises.
- 48 2°) Le mythe actuel de la supériorité de la protection sociale et médicale, qui prend appui sur l'antériorité de son application par les entreprises de transports en commun de Paris et sur leur caractère de modèle, se trouve remis en cause par une étude sur archives, dès lors que les discours et les pratiques sont analysés et mis en regard, notamment en ce qui concerne les personnes employées, les patrons et les médecins. S'il y a bien eu antériorité et modèle, en leur temps, mais à quel prix, point n'est besoin aujourd'hui de se mirer dans un passé à présent révolu, sauf à faire de l'auto-célébration plutôt que de l'histoire.

NOTES

1. Pierre Bouvier, *Technologie, Travail, Transports*, Librairie des Méridiens, 1985. Roger-Henri Guerrand, *L'aventure du métropolitain*, La Découverte, 1986 ; Michel Margairaz, *Histoire de la RATP*, Albin Michel, 1989 ; Jean Robert, *Notre Métro*, éd. J. Robert, 1967 ; Jean Robert, *Les tramways parisiens*, éd. J. Robert, 1992 ; J.B.Thierry, *Étude sur le métropolitain de Paris*, Libr. Polytechnique, 1907 ; Alfred Martin, *Étude historique et statistique sur les moyens de transport dans Paris*, Impr. Nationale, 1894 ; Dimitri van Boque, *L'autobus Parisien 1905-1991*, Alcine.
2. Pierre Duval, *Le personnel de la Compagnie du chemin de fer métropolitain de Paris*, Thèse pour le doctorat en Droit, Évreux, 1939.

3. *Règlement à l'usage des conducteurs et des cochers*. Source : mission archives RATP 011 001, règlement et statut du personnel.
 4. Les médecins de la Compagnie sont au nombre de 7 : 3 pour Paris intra-muros (2^e, 8^e et 9^e arrondissements), 4 pour la banlieue : Vincennes, Charenton-le-Pont, Puteaux et Boulogne.
 5. Les inventaires de l'infirmerie et de la pouponnière nous donnent une idée de ce que l'entreprise offrait sur place, à l'Atelier Central, c'est-à-dire rue Championnet, aux personnels des deux sexes. Pour l'infirmerie, tous les articles traditionnels figurent à l'inventaire, ainsi que leur état d'usage : bon état, médiocre, hors service. Dans les rapports annuels établis par la STCRP dès 1922, la « pouponnière » n'apparaît plus.
 6. Pour être commissionnés, les agents stagiaires doivent avoir atteint l'âge de 21 ans et avoir accompli une année normale de service effectif en une ou plusieurs périodes, à la condition toutefois que ces périodes s'étendent au maximum sur 15 mois. Tout agent se trouvant dans les conditions indiquées ci-dessus doit, au préalable passer une nouvelle visite médicale devant les médecins de la Société ; le commissionnement n'est prononcé que si le résultat de cette visite est favorable. A l'issue de l'année effective de stage définie ci-dessus, l'agent est commissionné ou rayé des cadres.
 7. Ce même article apparaît dans le statut de la CMP en 1931.
 8. A la CMP, dès le début du siècle, les « bons » conducteurs de métro sont ceux qui « consomment » le moins de courant électrique.
-

AUTEUR

JOËLLE TISSANIE-NOIR

doctorante EHESS