



## Entretien

**Alain CUISSE : « Je vois encore souvent des entreprises qui réclament leurs visites médicales, mais rarement des entreprises qui réclament une démarche de prévention. »**

Entretien avec Alain Cuisse, président d'Action santé travail à Aix-Noulette. La Loi du 11 octobre 1946 a organisé la médecine du travail. 80 ans après la publication du texte de 1946, à quoi ressemble la discipline en 2026 ? L'équipe de l'ISTNF est allée à la rencontre de différents professionnels de santé-travail afin de les interroger sur l'originalité de leurs métiers.

**ISTNF. L'AST est l'héritier des services médicaux du travail créés à la suite de la loi de 1946 ?**

**Alain Cuisse.** Nous avons été, à Béthune, sans doute parmi les premiers à créer un service de médecine du travail de France. En 1939, une entreprise de confection de vêtements de travail, qui s'appelait « Le Pigeon Voyageur » – il y avait donc déjà un lien avec le monde du travail –, avait embauché un médecin, le docteur Swynghedauw, qui était spécialiste de la tuberculose, pour organiser une surveillance médicale de son personnel car il voulait moderniser ses ateliers et améliorer les conditions de travail. C'est là que tout a commencé.

Quelques industriels béthunois sont allés frapper à la porte de ce service autonome pour s'en inspirer et ont créé le Comité interprofessionnel d'action sociale (Cias) en 1943. Durant la guerre, le service a fait énormément de choses. Des photos existent encore, dans nos archives, qui montrent l'activité du comité à cette époque. On faisait vraiment « tout » autour de la santé. Le Cias avait organisé des jardins ouvriers et faisait fonctionner un centre de stérilisation des conserves familiales pour les travailleurs qui ne mangeaient pas à leur faim.

Avec la loi de 1946, les employeurs ont constitué un nouvel organisme, le Comité interprofessionnel pour la médecine du travail (Cimt). Puis en 1953, le Cias et le Cimt ont été remplacés par le Cesi (Centre d'études sociales interprofessionnel) et l'AIEMT (Association interprofessionnelle d'employeurs pour la médecine du travail). Depuis 1946 nos organisations ne sont plus les mêmes. Aujourd'hui, un médecin seul ne peut pas faire face aux demandes, ni aux exigences de compétences. Il faut absolument qu'il s'inscrive dans un travail d'équipe.

Je compare souvent la situation au patinage artistique : il y a des figures libres et des figures imposées. On doit répondre à des engagements. Là, on est en renouvellement d'agrément, et on a désormais la certification : on nous demande clairement des comptes sur ce que nous faisons. Avant, on « comptait les moutons » : il fallait afficher le nombre de salariés suivi par chaque médecin pour obtenir l'agrément. La qualité de la prestation, tout le monde s'en fichait un peu, on regardait surtout les moyens mis en œuvre, pas les objectifs ni les résultats. Tout cela a énormément changé.

### **ISTNF. Pourquoi as-tu choisi d'entrer dans un service de médecine du travail ?**

**AC.** À l'origine, j'ai une formation comptable. J'ai travaillé quatre ans dans un cabinet d'expertise comptable, puis je suis entré à la BNP. La médecine du travail de Béthune m'a ouvert ses portes en 1987. L'AIEMT était un des rares services à avoir choisi de rester assujetti à la TVA. Quand tu n'es plus à la TVA, tu passes à la taxe sur les salaires. Or, avec cette formule, plus les salaires étaient élevés, ce qui était le cas avec une équipe constituée en partie de médecins, plus c'était coûteux. La TVA était récupérable pour les entreprises adhérentes, alors que la taxe sur les salaires était perdue.

Un contrôleur fiscal avait passé le service au peigne fin et avait prononcé un redressement de l'ordre de 4,7 millions de francs. Au même moment, mon prédécesseur avait fait valoir ses droits à la retraite. C'est dans ce contexte qu'on est venu me chercher. Je préparais un diplôme de gestion à l'ITB (Institut technique de banque). Je me souviens qu'à l'époque les RH des banques venaient recruter « sur les marches », à la sortie des cours. Dans ma tête je n'étais pas venu à l'AIEMT pour y rester mais pour redresser la situation.

J'avais une motivation supplémentaire : je suis issu d'une famille de mineurs et travailler dans une structure dont l'objectif était d'éviter l'altération de la santé des travailleurs me motivait particulièrement. Mon père travaillait au « grand bureau ». Mes deux grands-pères et mes oncles, eux, étaient mineurs de fond. J'ai vu mourir mes oncles de silicose à 53 et 56 ans, avec une souffrance terrible. L'un d'eux, les deux dernières années de sa vie, ne pouvait plus s'allonger, il dormait accoudé sur une table, assis, parce que c'était pour lui la seule position possible.

Ils avaient vécu la modernisation des mines avec les haveuses : des machines qui abattaient des pans entiers de charbon, mais qui faisaient une poussière énorme, même avec l'arrosage. Mon grand-père maternel, lui, attaquait le charbon au marteau-piqueur, allongé, et poussait le charbon derrière lui, ce n'était pas la même exposition à la poussière. Tout cela a créé chez moi le sentiment qu'il fallait faire quelque chose pour éviter de revivre ce genre de situation. J'avais, autour de moi, des cousins et cousines orphelins avant même d'avoir atteint leurs vingt ans.

### **ISTNF. À quoi ressemblait l'AIEMT en 1987 ?**

**AC.** Dans les premières années, quand un poste de médecin s'ouvrait, j'avais quatre ou cinq candidatures. Le service, c'était une vingtaine de médecins et des secrétaires... Il y avait beaucoup

trop de secrétaires. L'une de mes premières difficultés, sur le plan financier, a été de traiter la question de la masse salariale. On a procédé à quelques départs anticipés pour des personnes proches de la retraite. Pour le reste, au lieu de licencier, on leur a proposé de passer de 40 à 32 heures, sans baisse de salaire, avec un impact seulement sur les augmentations futures.

Il fallait changer nos organisations. On avait de belles idées, qui ne faisaient pas toujours l'unanimité... Plusieurs services du secteur se sont regroupés. Autour de 2000, on a créé le Gisset - Groupement inter-services santé et travail. C'était un groupement de moyens techniques, notamment autour de la radiologie, et de moyens humains, car c'était aussi le tout début de la pluridisciplinarité. Paul Frimat, qui présidait la commission médico-technique du Gisset, nous a beaucoup aidés à comprendre l'utilité de la pluridisciplinarité.

Les premiers pluridisciplinaires de la région ont été embauchés par le Gisset : ingénieurs, ergonomes, psychologues. Les services ont vu leur utilité et leur efficacité – y compris certains médecins – et se sont mis à embaucher directement... C'était la période des fusions entre les services de l'Artois. Tout cela s'est fait entre 2000 et 2005. Il y a d'abord eu une fusion avec La Gorgue, un petit service du secteur, pour créer l'Alset avec Béthune, puis une fusion entre Béthune et Arras, suivie deux ans plus tard d'une fusion avec Lens et Hénin-Beaumont, pour créer l'AST.

Le Gisset a facilité les rapprochements entre les services. Bien sûr, avec les fusions, il a fallu former les équipes et adapter le schéma. Il y avait des choses positives à prendre partout. Quand tu as appris à manager 85 médecins, tu peux tout faire ensuite... Il y a le rapport direction-médecins qu'il faut aplanir, mais il y a aussi des conflits entre médecins qu'il faut gérer. Il fallait souvent apaiser les uns et les autres. L'équipe, ce n'est pas seulement le binôme médecin et équipe pluri, c'est aussi une équipe de médecins qui doivent apprendre à travailler ensemble.

### **ISTNF. Quels ont été tes points d'appui pour faire avancer ton projet ?**

**AC.** Je me suis formé en participant à toutes les réunions, régionales et nationales... Je participais à toutes les Journées Marcel Marchand qu'organisait l'ISTNF le samedi matin, avec Louis-Marie Hardy, qui à l'époque dirigeait le service de la métropole lilloise. Pour moi, c'était très formateur. J'ai aussi eu la chance, au moment des fusions, d'avoir un administrateur salarié très impliqué, Michel Krasinski. Il ne mâchait pas ses mots, mais il était moteur. C'était rare, surtout pour un militant CGT : il ne se contentait pas de dire ce qu'il ne fallait pas faire, il arrivait avec des propositions.

Au sein des conseils d'administration il y a des gens porteurs, très informés, et d'autres qui découvrent le sujet. Je dirais que c'est 50/50. Mais les 50% qui ne connaissent pas bien le sujet ne s'intéressent souvent qu'à une chose : les cotisations. Dans leur esprit, « la santé-travail, ça ne sert pas à grand-chose », donc l'objectif pour eux est que ça coûte le moins cher possible. Je pense que la culture « visite » reste dominante. Je vois encore souvent des entreprises qui réclament leurs visites médicales, mais rarement des entreprises qui réclament une démarche de prévention.

Il faut continuer. Les mentalités doivent encore changer. La loi de 1946, la « médecine du travail », reste très présente dans les esprits. Le médecin du travail est là pour faire des visites : c'est l'image qui reste. Ça va mieux qu'avant, mais il y a encore des années de travail. On entend encore : « Vous ferez des AMT quand vous serez à jour dans vos visites... » Juridiquement, ils pensent qu'ils seront montrés du doigt si les visites ne sont pas à jour, mais ils ne savent pas qu'ils peuvent aussi être mis en cause s'ils n'ont pas mis en place certains actes de prévention.

## **ISTNF. Comment le service est-il organisé aujourd'hui ?**

**AC.** Notre offre socle est assortie d'une procédure de certification. C'est une garantie pour les entreprises adhérentes. L'AST, c'est à peu près 250 000 salariés suivis. En 2025, nous avons réalisé 145 000 visites. On est loin de la visite « tous les cinq ans » que certains évoquent. Si tu regardes 2023, 2024, c'est pareil, ça a même tendance à augmenter.

Toute la direction est réunie au siège. Il n'y a pas de direction dans les centres médicaux. Nous continuons à évoluer. Nous avons construit un nouveau centre à Lillers, pour regrouper ceux d'Aire-sur-la-Lys et de Burbure, et organiser de vraies équipes. Ces centres avaient été créés dans les années 1990 pour faire de la visite médicale. Ils ne sont plus adaptés aux besoins d'aujourd'hui.

Le nouveau centre de Lillers est situé à proximité d'une sortie d'autoroute et au bout d'une nationale. Il ne faut pas plus de dix minutes de route depuis Burbure, et vingt minutes depuis Aire-sur-la-Lys pour se rendre au nouveau centre médical ; c'est pratique tout à la fois pour les équipes du service, comme pour les travailleurs qui y seront reçus.

Aujourd'hui, nous comptons 16 centres. C'est un coût. S'il n'y avait qu'un seul centre, nous ferions des économies colossales, mais il ne faut pas oublier qu'on est là pour les entreprises et les salariés. Même s'ils viennent moins souvent qu'avant, il faut qu'ils puissent identifier un centre médical à proximité de leur lieu d'implantation. Le temps de déplacement doit rester raisonnable.

## **ISTNF. Tu es maintenant président du service, quel est ton rôle aujourd'hui ?**

**AC.** C'est un rôle d'interface entre les différentes instances : conseil d'administration, commission de contrôle, CMT. En tant qu'ancien directeur, je me suis interdit de toucher à l'opérationnel. Sinon, c'est ingérable : un président qui joue au directeur, c'est la mort du service.

Pour siéger au CA, il faut être salarié d'une entreprise adhérente. Ce n'est pas le cas pour la commission de contrôle : de ce fait on y retrouve encore, à peu près aux deux tiers, des représentants syndicaux salariés et employeurs issus des anciens services fusionnés. Action santé travail compte 16 000 adhérents, pourtant les AG réunissent peu de participants.

La santé-travail ne passionne pas les foules. Je pense qu'il faut continuer à se battre. On sait aujourd'hui, même si l'âge de départ à la retraite a été reculé, que la santé-travail a un rôle majeur si l'on veut que les salariés travaillent plus longtemps : ce n'est pas à 50 ans qu'il faut s'occuper de leur état de santé. Il y a un travail énorme à faire dès l'entrée dans la vie professionnelle.

Le problème, c'est que, pendant encore des années, il faudra être sur les deux tableaux : s'occuper en priorité des travailleurs vieillissant et préparer les jeunes à la prévention. D'autant que, dans beaucoup d'entreprises, on manque de bras, on a du mal à recruter. C'est un vrai enjeu de société.