

Zeitschrift: Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse
Herausgeber: Union syndicale suisse
Band: 62 (1970)
Heft: 6-7

Artikel: Pour une véritable médecine du travail en Suisse : rapport d'une commission d'experts instituée par la VPOD
Autor: Oltramare, Marc
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-385590>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 10.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Pour une véritable médecine du travail en Suisse

Rapport d'une commission d'experts instituée par la VPOD

La protection de la santé des travailleurs a de tout temps préoccupé les syndicats de notre pays. Aussi, depuis fort longtemps, l'Union syndicale suisse lutte pour l'instauration d'une médecine du travail moderne. L'année dernière, la *Revue syndicale suisse* a consacré un numéro spécial à cette question (voir *Revue syndicale* No 5/6, mai/juin 1969). Plusieurs médecins spécialistes avaient alors analysé les données fondamentales du problème à résoudre.

Cette année, la Fédération suisse du personnel des services publics (VPOD) a mis en chantier une nouvelle étude approfondie de ce problème. Cette intéressante brochure a été remise aux participants au congrès de la VPOD qui s'est tenu au mois de juin à Bâle. Elle est le fruit du travail d'une commission placée sous la haute présidence du Dr Ultramare, médecin du travail à Genève.

Sur notre demande, la VPOD a aimablement donné son accord à la reproduction in extenso de cette plaquette dans la *Revue syndicale*. Cette étude étant très étoffée, nous la publions dans un numéro double (juin/juillet).

Nous nous permettons d'attirer en particulier l'attention du lecteur sur le chapitre V qui analyse le rôle des syndicats en la matière.

Les graves lacunes existant aujourd'hui dans la médecine du travail retiennent l'attention des responsables syndicaux.

Cette publication vient donc à point pour nous rappeler l'importance du problème et nous indiquer la ou les voies à suivre.

Félicitations à la VPOD d'avoir eu l'idée de faire un tel travail. Merci aux experts d'avoir disséqué la matière d'une manière aussi approfondie. C'est là le fruit d'une collaboration bénéfique de nombreux hommes de science qui ont compris qu'une médecine du travail bien organisée est indispensable et urgente. Nous sous-

crivons sans réserve aux conclusions auxquelles en viennent les experts.

Nous remercions chaleureusement le syndicat du personnel des services publics de nous donner la possibilité de soumettre à nos lecteurs cette étude enrichissante.

Rédaction de la *Revue syndicale*

Cette brochure peut être commandée directement auprès de l'éditrice (adresse : Fédération suisse du personnel des services publics, case postale, 8030 Zurich) au prix de 3 fr. 50 l'exemplaire. Ce prix se réduit à 3 fr. par pièce pour les organisations en commandant dix exemplaires et plus.

Le congrès fédératif 1967 de la Fédération suisse du personnel des services publics (VPOD) avait chargé le comité directeur de la fédération de mettre à l'étude un plan d'organisation de la médecine du travail en Suisse.

Cette tâche fut confiée à une commission d'experts qui siégea sous la présidence de M. le Dr Marc Oltramare, médecin du travail à Genève.

La commission présente ici son rapport à l'intention du congrès fédératif 1970 de la VPOD.

Toute liberté fut laissée aux auteurs quant à la façon de traiter et d'exposer ce problème. De ce fait, cette étude ne saurait être marquée dans tous ses détails du sceau officiel de la fédération. La VPOD approuve cependant quant au fond les conceptions et les thèses défendues dans ce rapport.

Le comité directeur de la VPOD remercie la commission d'experts de l'énorme et précieux travail qu'elle a fourni et remet cette étude aux militants des syndicats ainsi qu'aux autres milieux intéressés. Il espère que celle-ci suscitera une discussion aussi large que fructueuse sur ce problème qui a été par trop négligé jusqu'ici et contribuera efficacement à sa solution.

Zurich, juin 1970

*Comité directeur de la
Fédération suisse du personnel
des services publics*

Table des matières

	page
Introduction	193
Table des matières	195
Liste des abréviations	197
Note du rapporteur	199
 Préambule	 201
 1. Services officiels d'inspection	 203
1.1. Principes	203
1.2. Situation à l'étranger	203
1.3. Situation en Suisse	205
1.3.1. En relation avec la LT.	205
1.3.2. En relation avec la LAMA	206
1.4. Avantages	208
1.5. Inconvénients.	208
1.5.1. Entreprises soumises à la LAMA et à la LT	208
1.5.2. Entreprises soumises à la LT, mais non à la LAMA	210
1.5.3. Entreprises et travailleurs qui ne sont soumis ni à la LT, ni à la LAMA	211
1.6. Nos propositions	211
 2. Services médicaux d'entreprises	 213
2.1. Principes	213
2.2. Situation à l'étranger	213
2.3. Situation en Suisse	214
2.4. Avantages	215
2.5. Inconvénients	215
2.5.1. Entreprises disposant d'un médecin du travail	215
2.5.2. Entreprises où ont lieu des examens prophylactiques prescrits par la CNA, mais qui ne disposent pas en propre d'un médecin du travail	216
2.6. Nos propositions	217
 3. Organisation de la sécurité dans l'entreprise	 219
3.1. Principes	219
3.2. Situation à l'étranger	219
3.2.1. En France	220
3.2.2. En Allemagne fédérale	220
3.2.3. Aux Etats-Unis	220

	page
3.2.4. En Suède	220
3.2.5. En Belgique	221
3.2.6. En Italie	221
3.2.7. Dans les pays de l'Est	222
3.3. Situation en Suisse	222
3.4. Avantages	223
3.5. Inconvénients	223
3.6. Nos propositions	224
4. Enseignement de la prévention des accidents, de l'ergonomie, de l'hygiène et de la médecine du travail	225
4.1. Principes	225
4.2. Situation à l'étranger	226
4.3. Situation en Suisse	228
4.4. Avantages	230
4.5. Inconvénients	230
4.6. Nos propositions	231
5. Rôle des syndicats	233
5.1. Principes	233
5.2. Situation à l'étranger	234
5.3. Situation en Suisse	234
5.4. Avantages	235
5.5. Inconvénients	235
5.6. Nos propositions	236
6. Conclusions	237

Annexes

1. Extraits de la loi sur le travail (art. 6, 7, 41, 42 et 71)	241
2. Extraits de l'ordonnance I d'exécution de la loi sur le travail (art. 80, 81 et 82)	243
3. Extraits de l'ordonnance III d'exécution de la loi sur le travail (art. 2 et 3)	244
4. Extraits de la LAMA (art. 65, 65 bis, 65 ter, 66 et 103)	245
5. Article 339 du Code des obligations	247
6. Extraits de la recommandation n° 31 de l'OIT concernant la prévention des accidents du travail	248
7. Extraits de la recommandation n° 81 de l'OIT concernant l'inspection du travail	250
8. Extraits de la recommandation n° 112 de l'OIT concernant les services de médecine du travail dans l'entreprise	251
9. Extraits de la convention réglant le statut des médecins d'entreprise en Allemagne fédérale	256
10. Extraits des règles fondamentales pour les médecins d'usine adoptées par la Chambre médicale suisse	258
11. Extraits du 3 ^e rapport du Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail	261
12. La formation des infirmiers et infirmières du travail en Grande-Bretagne	262

Liste des abréviations

BIT	Bureau international du travail
CNA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
ENPI	Institut national italien pour la prévention des accidents
EPF	Ecole polytechnique fédérale
LAMA	Loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents
LT	Loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (Loi sur le travail)
OFIAMT	Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail
OIT	Organisation internationale du travail
OLT 1	Ordonnance I concernant l'exécution de la loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (Ordonnance générale)
OLT 3	Ordonnance III concernant l'exécution de la loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (Hygiène et prévention dans les entreprises industrielles)
OMS	Organisation mondiale de la santé
TUC	Trades Union Congress (fédération des syndicats britanniques)

Note du rapporteur

Au Congrès 1967 de la Fédération suisse du personnel des services publics (VPOD), le rapporteur soussigné, développant une proposition de la section VPOD des médecins, avait montré les lacunes existant dans l'organisation de la médecine du travail en Suisse. Plusieurs collègues, notamment de la section « Trafic aérien », avaient exprimé aussi leurs inquiétudes et souhaité que tout soit mis en œuvre pour la promotion et le développement de la médecine du travail. A la fin de son intervention, le rapporteur, au nom de la section des médecins, avait proposé la création d'une commission pour l'étude des problèmes de la médecine du travail.

Le Congrès ayant accepté cette proposition, une commission a été formée; celle-ci a tenu 12 séances entre le 24 mai 1968 et le 4 avril 1970. Cette commission était composée des personnes suivantes:

Prof. A. Berenstein, professeur de droit du travail à l'Université de Genève;
M. C. Cardinaux, secrétaire fédératif de la VPOD;
Dr M. Oltramare, médecin du travail (rapporteur de la commission);
Prof. Paule Rey, professeur de physiologie du travail à l'Université de Genève;

De plus, la commission a bénéficié des avis d'un certain nombre d'experts, en particulier:

Dr C. Annoni, du service de sécurité et d'hygiène du travail du BIT;
M. Cl. Baechtold, inspecteur fédéral du travail (arrond. Lausanne);
M. W. Binggeli, inspecteur fédéral du travail (arrond. Lausanne);
M. A. Chavanel, chef de la division de prévention des accidents de la Caisse nationale;
M. A. Degoumois, inspecteur cantonal du travail de Genève;
M. P. Desbaumes, chef de la section de toxicologie industrielle et d'analyse de l'air du laboratoire cantonal de chimie de Genève;
Dr J. P. Diss, médecin du travail du CERN à Genève;
Dr L. Ducrey, ancien chef du service médical du travail de l'OFIAMT pour la Suisse romande;
Dr S. Fuchs, du service de sécurité et d'hygiène du travail du BIT;
Dr E. Guberan, chef du service neuchâtelois de médecine du travail et d'hygiène industrielle;

D^r C. Guerdjikoff, médecin du service médical d'hygiène industrielle de la Caisse nationale pour la Suisse romande.
M. Y. Junod, inspecteur cantonal du travail à Bienne;
D^r Denise Leresche, médecin du travail;
D^r M. Lob, chargé de cours de médecine du travail à l'Université de Lausanne;
D^r R. Murray, conseiller médical de la fédération des syndicats britanniques (TUC);
M. C. F. Pochon, sous-directeur de l'OFIAMT;
D^r H. Schlegel, chef du service médical d'hygiène industrielle de la Caisse nationale.

Le rapport qui suit n'engage pas la responsabilité de ces experts.

Préambule

La protection des travailleurs constitue un domaine qui intéresse aussi bien l'Etat que les employeurs et les travailleurs. *L'Etat* moderne considère comme une de ses tâches fondamentales de veiller à ce que les travailleurs, dans tous les secteurs économiques, exercent leurs activités professionnelles sans que leur santé en souffre. En plus de considérations d'ordre humanitaire, c'est le devoir de l'*employeur* (voir art. 6 LT en annexe) de protéger les salariés contre toutes les nuisances et les dangers qui pourraient résulter de leur travail. C'est aussi son intérêt d'avoir une main d'œuvre en bonne santé, car l'absentéisme lui coûte. C'est pourquoi « la prévention paie », non seulement, cela va de soi, quand on envisage l'ensemble de la société, mais aussi pour l'entreprise elle-même qui l'organise de façon adéquate. Cependant, il est évident que les tout premiers qui tirent avantage des mesures de prévention, ce sont les *travailleurs* eux-mêmes, car il s'agit de la protection de leur santé et souvent de leur vie. Aussi la commission attend-elle de la Fédération suisse du personnel des services publics, et par elle de toutes les fédérations syndicales de notre pays, qu'elles prennent véritablement conscience des problèmes posés par ce rapport et œuvrent avec énergie pour le développement de la médecine du travail et de toutes les mesures de protection des travailleurs.

Au cours de son activité, la commission a considéré la médecine du travail dans son sens le plus large, conformément à la définition qui lui en a été donnée par le Comité mixte OIT-OMS (OMS, 1957, Genève, Rapport n° 135): « La médecine du travail a pour but de promouvoir et de maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions; de prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par les conditions de leur travail; de les protéger dans leur emploi contre les risques résultant de la présence d'agents préjudiciables à leur santé; de placer et de maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses aptitudes physiologiques et psychologiques, en somme, d'adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche ».

C'est pourquoi, à côté de la prévention médicale dans l'entreprise, la commission a aussi étudié les problèmes posés par l'organisation de la sécurité et par l'inspection du travail. Si la commission a ainsi élargi le champ de son étude, c'est qu'elle s'est rapidement convaincue que, si elle voulait faire œuvre utile et présenter un tableau clair et des propositions valables permettant de faire véritablement avancer la médecine du travail

**La protection
des
travailleurs,
un devoir
de l'Etat,
de
l'employeur,
et des
syndicats**

**Définition de
la médecine
du travail**

en Suisse, elle ne devait pas envisager celle-ci de façon isolée, mais qu'il lui fallait examiner parallèlement l'ensemble des activités visant à la protection de la santé des travailleurs.

C'est la raison pour laquelle la commission exposera successivement l'organisation des services officiels d'inspection, celle des services médicaux et de la sécurité au sein de l'entreprise, puis l'enseignement de la médecine du travail ainsi que des disciplines connexes, enfin le rôle des syndicats.

I.

Services officiels d'inspection

1.1. Principes

Ils sont exposés dans les principaux textes suivants:
Convention n° 81 de l'OIT concernant l'inspection du travail dans l'industrie et le commerce;
Convention n° 129 de l'OIT, concernant l'inspection du travail dans l'agriculture;
Recommandation n° 31 de l'OIT, concernant la prévention des accidents du travail (voir annexe 6);
Recommandation n° 54 de l'OIT concernant l'inspection dans l'industrie et le bâtiment;
Recommandation n° 81 de l'OIT concernant l'inspection du travail (voir annexe 7);
Recommandation n° 82 de l'OIT concernant l'inspection du travail dans les entreprises minières et de transport;
Recommandation n° 133 de l'OIT concernant l'inspection du travail dans l'agriculture;
Le rôle de l'inspection médicale du travail, BIT, Genève, 1968.

1.2. Situation à l'étranger

Dans presque tous les pays du monde, l'inspection officielle du travail et l'assurance pour les accidents et les maladies professionnelles sont confiées à des organismes distincts.

1.2.1. En vertu des principes découlant des droits de l'homme et du citoyen, l'Etat moderne considère comme l'une de ses tâches fondamentales de veiller à la sauvegarde de la santé des travailleurs, en contrôlant que partout les conditions dans lesquelles s'exerce leur activité professionnelle correspondent à certaines normes qu'il a établies et qu'elles ne risquent pas de mettre leur vie et leur santé en danger. Il en résulte que la mission d'*inspection officielle du travail* qui a pour but de vérifier que partout soient respectées les règles établies en matière d'hygiène, de sécurité, de durée du travail, etc., est généralement assumée par une administration dépendant du pouvoir exécutif de l'Etat, qui la confie à un organisme placé directement sous sa dépendance. C'est d'ordinaire

**L'inspection
du travail
dépend en
général du
pouvoir
exécutif de
l'Etat**

ce même organisme, chargé de l'inspection du travail, qui a aussi pour tâche de conseiller les employeurs en matière de protection de la santé, éventuellement de leur ordonner de prendre toutes les mesures prévues par la loi et, si besoin est, de déclencher des mesures répressives à l'égard de ceux d'entre eux qui refuseraient de donner suite à ses injonctions. Il est admis de façon générale que l'inspection du travail doit s'étendre à toutes les branches économiques, y compris l'agriculture et les services publics.

Rôle de l'inspection médicale du travail

La complexité croissante des activités industrielles, l'apparition de risques toujours nouveaux d'ordre chimique, physique et biologique, ont nécessité de la part des services de l'inspection du travail un développement progressif et la collaboration de divers spécialistes, afin d'être à la hauteur de leur tâche. C'est ainsi qu'à côté des ingénieurs et des chimistes, sont apparus dans la plupart des pays industriels des *médecins inspecteurs du travail*. Cette inspection médicale du travail (voir réf. sous 1.1.) est en général rattachée au ministère du travail dans la plupart des pays qui nous entourent. Les médecins inspecteurs peuvent procéder à des examens de certains groupes de travailleurs chaque fois qu'ils le jugent utile, mais leur activité primordiale consiste à visiter les entreprises afin d'y contrôler les conditions de travail et d'hygiène. Ces visites sont souvent faites en compagnie d'autres inspecteurs, ingénieurs ou techniciens, avec lesquels ils collaborent étroitement, afin d'apprécier les risques pour la santé qui peuvent résulter de n'importe quelle activité professionnelle, puis de proposer à l'employeur les moyens de prévention les plus appropriés. Cette inspection médicale du travail prend, dans la plupart des pays industriels, une importance grandissante. C'est ainsi qu'en Angleterre, sur 500 inspecteurs du travail, il y a 21 médecins.

L'assurance obligatoire contre les accidents développe souvent un service de prévention, mais l'employeur reste responsable des mesures de prévention prises dans son entreprise

1.2.2. L'institution, dans la plupart des pays, de l'*assurance obligatoire contre les risques d'accidents professionnels* est la conséquence de la responsabilité juridique assumée par l'employeur pour tous les accidents professionnels, même s'ils ne sont pas dus à sa faute. D'une façon générale, les maladies professionnelles sont assimilées aux accidents. Cependant, si l'employeur est protégé par l'assurance contre les conséquences financières des accidents, il reste toujours personnellement responsable de l'organisation des mesures de prévention dans son entreprise, mesures qui sont proposées par les techniciens. Ceux-ci peuvent se trouver au sein même de l'entreprise. Ils sont parfois fournis par des institutions extérieures spécialisées, comme l'ENPI en Italie. Mais ces spécialistes peuvent aussi appartenir à des organismes d'assurance contre les accidents; ceux-ci, à l'instar des caisses françaises de sécurité sociale, développent tout un service technique, apte à donner des conseils de prévention à l'employeur et à en surveiller l'application en procédant à des inspections périodiques.

Sanctions financières avant tout

1.2.3. Mais quel que soit le développement de son service de prévention, l'assurance-accidents obligatoire n'a pas généralement de pouvoir coercitif à l'égard des employeurs qui n'observent pas les règles de

sécurité. Les sanctions prises par l'assurance sont plutôt d'ordre financier et consistent en une augmentation des primes. Le pouvoir de répression appartient ordinairement à l'inspection officielle du travail qui peut seule proposer à l'autorité compétente la prise des mesures coercitives qu'elle juge utiles. De façon générale, l'inspection officielle du travail se situe au-dessus de tous les autres organismes s'occupant de prévention. Même si certaines tâches particulières de prévention sont confiées à des institutions privées spécialisées, l'inspection du travail garde le droit de supervision et de contrôle.

1.3. Situation en Suisse

L'organisation de la protection du travail présente, dans notre pays, une complexité particulière qui est due tout d'abord au fait qu'il existe deux lois principales sur la protection des travailleurs: l'une, de caractère général, est la *loi sur le travail* (LT, 1964) qui s'applique à environ 210.000 entreprises groupant 2,2 millions de travailleurs; l'autre, de caractère particulier, est la *loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents* (LAMA, 1911) qui, dans le domaine qui nous occupe, ne concerne que l'assurance et la prévention des accidents et maladies professionnelles et ne s'applique qu'à 74.000 entreprises groupant environ 1,6 million de travailleurs. Une seconde raison de la complexité de notre organisation en cette matière réside dans le fait que ce sont trois types d'organismes absolument distincts qui sont chargés par l'Etat de contrôler l'application de ces deux lois. Il s'agit d'une part des *inspections cantonales et des inspections fédérales du travail*, qui sont chargées de vérifier l'application de la LT dans les entreprises soumises à cette loi, et d'autre part de la *Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents* (CNA); cette dernière a la triple tâche, dans les entreprises assujetties à la LAMA, d'assurer la *réparation* (indemnisation) en cas d'accidents et de maladies professionnelles, d'en organiser la *prévention*, enfin de vérifier l'application des mesures de prévention par l'employeur, c'est-à-dire d'*inspecter* les entreprises à cet égard.

Nous allons examiner l'organisation suisse de façon plus détaillée, en rapport avec ces deux lois. Il convient cependant de rappeler que tous les organismes de prévention et d'inspection susmentionnés ne déchargent nullement l'employeur de sa responsabilité à l'égard des mesures de prévention à prendre dans son entreprise (voir art. 6 LT, art. 65 et 65 bis LAMA, ainsi que l'art. 339 du Code des obligations, en annexe). Les travailleurs sont tenus de seconder l'employeur dans l'application des mesures de prévention (voir art. 6 LT, et 65 ter LAMA en annexe).

1.3.1. En relation avec la loi fédérale sur le travail (LT).

1.3.1.1. Conformément aux dispositions de l'art. 41 (voir annexe) de la LT, l'exécution de la loi et des ordonnances d'exécution incombe aux cantons. En vertu de ces prescriptions, les cantons ont créé des *inspections*

**Complexité
de l'organisa-
tion suisse sur
la protection
du travail**

**Le rôle des
inspections
cantonales**

cantionales du travail que l'on peut considérer comme étant les organismes officiels d'application de la LT, qui correspondent par conséquent à ceux qui sont mentionnés dans la convention n° 81 de l'OIT. Seules, en effet, les inspections cantonales du travail possèdent des pouvoirs coercitifs à l'égard d'employeurs qui refuseraient d'appliquer les dispositions de la LT. Ces inspections cantonales du travail exercent leur surveillance sur toutes les entreprises soumises à la LT. Leur développement est différent suivant les cantons. Actuellement, l'inspection cantonale vaudoise dispose également de la collaboration d'un médecin du travail à temps partiel. L'inspection du travail du canton de Neuchâtel peut compter sur la collaboration d'un service neuchâtelois de médecine du travail et d'hygiène industrielle.

Les inspections fédérales du travail et le service médical fédéral du travail ont une mission de haute surveillance

1.3.1.2. Les inspections cantonales du travail collaborent en outre avec les *inspections fédérales du travail*, rattachées à l'OFIAMT, qui sont prévues par l'art. 42 LT (voir annexe 1) et constituent des organismes de haute surveillance dont les tâches sont définies aux art. 80 et 82 OLT 1 (voir annexe 2). Ces inspections fédérales ont pour tâche de veiller à une application uniforme de la LT et, pour ce faire, elles doivent conseiller les cantons, les employeurs et les travailleurs. Elles sont également les autorités d'exécution de la LT pour les entreprises de la Confédération. De même que les inspections cantonales, les inspections fédérales du travail comptent un certain nombre de spécialistes, ingénieurs et techniciens surtout.

1.3.1.3. En outre, il existe aussi un *service médical fédéral du travail*, rattaché à l'OFIAMT, qui comprend actuellement un médecin et deux chimistes; la tâche de ce service, sur le plan médical, est analogue à celle de l'inspection fédérale du travail sur le plan technique. Elle est précisée à l'art. 81 OLT 1 (voir annexe 2). Il convient cependant de noter que ni les inspections fédérales du travail, ni le service médical fédéral du travail n'exercent leur haute surveillance sur la CNA dans le domaine qui est imparti à celle-ci par la LAMA (voir art. 71 LT, annexe 1).

1.3.2. *En relation avec la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA).*

Rôle de la CNA dans les entreprises soumises à la LAMA

Comme nous l'avons dit, selon la LAMA et ses ordonnances d'application, c'est la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents (CNA) qui est chargée non seulement de la réparation (indemnisation), mais également de la prévention des accidents et des maladies professionnelles, ainsi que du contrôle de cette prévention dans les entreprises qui sont obligatoirement assujetties à la LAMA. La CNA est une institution autonome, distincte de l'administration fédérale, bien que soumise à la haute surveillance du Conseil fédéral. Elle est régie par un conseil d'administration qui, selon l'art. 43 LAMA, compte 40 membres comprenant 16 représentants des employeurs, 12 représentants des travailleurs, 8 représentants de la Confédération et 4 représentants des

« assurés volontaires ». La CNA, en plus de son siège central à Lucerne, dispose de 13 agences d'arrondissement et de 6 agences secondaires, réparties dans toute la Suisse. Elle a développé une importante division de prévention des accidents, qui comprend divers spécialistes. Au sein de la division médicale, se trouve également un service médical d'hygiène industrielle qui compte actuellement 12 médecins.

1.3.3. La collaboration entre la CNA et l'inspection fédérale du travail est régie par l'ordonnance fédérale du 8 mai 1968 sur la coordination de l'exécution de la LAMA et de la LT, dans le domaine de la prévention (technique) des accidents et des maladies professionnelles. En vertu de cette ordonnance, ainsi que de l'art. 71 LT (voir annexe 1), il y a prééminence des dispositions de la LAMA par rapport à la LT (et par conséquent prééminence de la CNA par rapport à l'inspection fédérale du travail) en ce qui concerne la prévention des accidents et des maladies professionnelles dans les entreprises soumises à la LAMA.

**Prééminence
de la CNA
dans la
prévention
des accidents**

1.3.4. Par contre, la collaboration entre la CNA et les inspections cantonales du travail, ainsi qu'entre la CNA et les services médicaux du travail fédéraux et cantonaux n'est encore l'objet d'aucun texte de loi. Cependant, un message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale du 4 février 1970 propose l'adjonction d'un troisième alinéa aux art. 65 et 65 bis LAMA, en vue de coordonner l'activité de la CNA avec celle des cantons et des services médicaux du travail fédéraux et cantonaux, en matière de prévention des accidents et des maladies professionnelles.

1.3.5. En vertu des art. 65, 65 bis, 66 et 103 LAMA (voir annexe 4), la CNA a le droit de donner des ordres aux employeurs en matière de prévention des accidents et des maladies professionnelles. En cas de refus d'obtempérer, la CNA peut augmenter les primes d'assurance (art. 103 LAMA) et déposer plainte pénale auprès de l'autorité cantonale compétente (art. 66 LAMA). En vertu de l'ordonnance du 8 mai 1968, la CNA peut aussi charger l'inspection fédérale du travail de demander à l'autorité cantonale compétente, c'est-à-dire à l'inspection cantonale du travail, de prendre les mesures administratives ou pénales nécessaires.

**La CNA
peut donner
des ordres
aux em-
ployeurs et
déposer plainte
contre eux**

1.3.6. Dans certains domaines spéciaux, la CNA, ainsi que la plupart des cantons, ont chargé de tâches d'inspection particulières certaines institutions privées, telles que l'inspectorat des installations à courant fort de l'Association suisse des électriciens, l'inspectorat de l'Association suisse des propriétaires de chaudières à vapeur, l'inspectorat de l'Association suisse pour la technique du soudage, l'inspectorat technique des usines à gaz suisses. D'autre part, collaborent à l'action de prévention de la CNA, le Bureau de prévention des accidents de la Société suisse des entrepreneurs, le Bureau suisse d'études pour la prévention des accidents et l'Office forestier central suisse.

1.4. Avantages

Selon les dirigeants de la CNA, le système suisse actuel comporte les avantages suivants:

1.4.1. La CNA étant informée, par l'annonce des cas d'accidents et de maladies professionnelles, des lieux et des circonstances où ils se produisent, se trouve particulièrement bien placée pour s'occuper de leur prévention.

1.4.2. En faisant varier le niveau des primes d'assurance, la CNA peut inciter financièrement les employeurs à prendre les mesures de prévention nécessaires.

1.5. Inconvénients

1.5.1. Entreprises soumises à la LAMA et à la LT.

Sans ignorer les progrès considérables qui ont été réalisés par la CNA dans le domaine de la prévention des accidents et des maladies professionnelles, il faut reconnaître que notre système actuel comporte les inconvénients suivants:

La complexité
de notre
système est
source de
malentendus,
de frictions
et d'absurdités

1.5.1.1. Comme le déclare le Conseil fédéral lui-même dans son message à l'Assemblée fédérale du 4 février 1970: « La réglementation légale... n'est pas facile à saisir pour les employeurs et les travailleurs, et même pour les organismes d'exécution; il en résulte des incertitudes et des frictions ». En effet, malgré les ordonnances ayant pour but de coordonner le travail des diverses institutions chargées de veiller à la protection de la santé des travailleurs, étant donné l'existence de deux lois (LT et LAMA) sur ce même sujet, des interprétations diverses et des conflits de compétence risquent sans cesse de se produire entre les organismes tout à fait distincts chargés d'en contrôler l'application.

1.5.1.2. A bien des égards, il est absurde de confier à des organismes différents les diverses tâches concernant la protection de la santé des travailleurs. Par exemple, la durée du travail peut jouer un rôle dans l'apparition de certaines maladies professionnelles; les concentrations maximums admissibles des substances toxiques dans l'air sont calculées pour une journée de 8 heures. C'est sur ces chiffres que se base le service de prévention de la CNA. Mais si le travailleur fait des heures supplémentaires (qui sont contrôlées par les inspections cantonales et fédérales du travail), les taux maximums admissibles ne sont plus valables et devraient être abaissés.

De même, comme le relève la brochure du BIT sur le rôle de l'inspection médicale du travail (voir référence sous 1.1.): « Dans la prévention des accidents du travail, l'étude du facteur humain est étroitement liée à l'étude des causes techniques; la prévention de la fatigue industrielle ne peut négliger l'étude d'une organisation rationnelle de l'entreprise et des

problèmes de mécanisation, de durée du travail ou d'horaires qui se posent ».

1.5.1.3. La coordination insuffisante entre les trois organismes officiels chargés de la protection du travail (inspections fédérales, inspections cantonales, CNA) amène des visites multiples, à intervalles rapprochés, dans les mêmes entreprises, ce qui ne va pas sans créer une certaine confusion ou une irritation chez les employeurs.

**Irritation
chez les
employeurs**

1.5.1.4. De par la LAMA, la CNA se considère comme la seule instance habilitée à s'occuper de la prévention des accidents et des maladies professionnelles dans les entreprises qu'elle assure; aussi les spécialistes de la CNA à Lucerne sont-ils souvent amenés à aller faire des visites éloignées pour inspecter de petites installations ne posant que des problèmes banals qui pourraient parfaitement être réglés, de façon suffisamment compétente, par les inspections cantonales du travail. Il en résulte des pertes de temps importantes pour ces spécialistes de la CNA.

**Pertes de
temps pour les
spécialistes
de la CNA**

Par ailleurs, il est évident qu'une inspection cantonale du travail bien équipée aurait la possibilité d'organiser de fréquentes visites d'entreprises de façon plus efficace et économique que si celles-ci doivent être toutes téléguidées de Lucerne. C'est pourquoi il paraît absurde de vouloir interdire aux inspections cantonales du travail d'étendre le champ de leurs investigations à la prévention des accidents et des maladies professionnelles; elles ne feraient qu'exiger le respect des dispositions prises par la CNA.

**Il est absurde
de restreindre
le champ
d'activité des
inspections
cantonales
du travail**

Il faut espérer qu'à la suite du message du Conseil fédéral du 4 février 1970, une amélioration sera apportée à cet état de choses, puisque ce message déclare: « Vu cette situation, la solution la plus naturelle consiste à faire collaborer à la prévention des accidents et des maladies professionnelles, réservée à la CNA, non seulement les inspections fédérales du travail, mais également les cantons ».

1.5.1.5. Bien que le service médical d'hygiène industrielle de la CNA augmente progressivement d'importance et compte actuellement 12 médecins, il ne saurait être considéré comme une véritable inspection médicale du travail, au sens où l'entend le BIT (voir réf. sous 1.1.). En effet, les médecins qui composent ce service doivent consacrer la majeure partie de leur temps à l'examen de cas d'assurance relatifs à des maladies professionnelles plutôt qu'à une activité véritablement préventive; d'autre part, en ce qui concerne cette dernière, ils ne s'occupent que de la prévention des maladies professionnelles, alors que le champ d'activité d'une véritable inspection médicale du travail est infiniment plus vaste et comprend l'ensemble de la médecine du travail, telle qu'elle est définie dans le préambule.

**Absence
d'une
véritable
inspection
médicale
du travail**

Il en résulte qu'au sein des services officiels d'inspection du travail, même pour les entreprises soumises à la LAMA, la prévention médicale, malgré son développement récent, ne se trouve nullement encore au niveau de la prévention technique.

1.5.2. Entreprises soumises à la LT, mais non à la LAMA

Elles sont au nombre de 137.000 environ, groupant 600.000 travailleurs, lesquels sont souvent insuffisamment protégés.

**Protection
insuffisante
des
travailleurs
qui ne sont pas
assurés à
la CNA**

1.5.2.1. En effet, pour résoudre les problèmes posés dans ces entreprises dans le domaine de la prévention des accidents et des maladies professionnelles, les services fédéraux et cantonaux d'inspection du travail ne peuvent actuellement recourir d'une façon systématique aux conseils des spécialistes de la CNA, qui disposent de la plus grande expérience en Suisse en cette matière, car cela n'est pas prévu par la loi. Ils le font cependant occasionnellement.

Dans son message à l'Assemblée fédérale du 4 février 1970, le Conseil fédéral écrit: « Si on coordonne le travail des divers organismes d'exécution, les directives sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles s'appliqueront aussi aux entreprises qui ne sont assujetties qu'à une des deux lois de protection des travailleurs, la LAMA ou la LT. » Dans ces conditions, il faut espérer qu'une fois votée la révision légale, le concours des experts de la CNA pourra être acquis sans contestation possible aux inspections fédérales et cantonales du travail, dans tout le champ de leur activité.

1.5.2.2. La prévention médicale est pratiquement inexistante dans ces entreprises. En effet, les mesures de prévention médicale prévues par l'Ordonnance fédérale du 23 décembre 1960, qui consistent en l'organisation d'examens d'aptitude ou de contrôle pour les travailleurs exposés à certains risques professionnels, n'y sont pas applicables, même si des substances dangereuses sont utilisées, puisqu'il s'agit d'entreprises qui ne sont pas soumises à la LAMA.

1.5.2.3. Etant donné le développement insuffisant des inspections cantonales du travail dans d'importantes régions de la Suisse, les entreprises non soumises à la LAMA ne sont pratiquement pas inspectées dans de larges secteurs. Or il s'agit le plus souvent de petites entreprises qui, pour des raisons économiques, ont plus de difficulté que les grandes (généralement assurées à la CNA) à investir les sommes nécessaires à la réalisation des mesures techniques de prévention. C'est pourquoi les conditions de travail y laissent plus souvent à désirer.

**En cas
d'accident,
les travailleurs
non assurés
à la Caisse
nationale sont
souvent
désavantagés**

1.5.2.4. De même, pour la réparation des accidents et des maladies professionnelles, les travailleurs de ces entreprises non soumises à la LAMA sont gravement désavantagés. En effet, ce n'est que dans les cantons de Genève et du Tessin qu'il existe une obligation pour les employeurs d'assurer contre les risques d'accidents professionnels les travailleurs qui ne sont pas assujettis à la CNA. D'autre part, même s'il existe un contrat avec une assurance privée, celui-ci ne prévoit souvent qu'une indemnisation insuffisante, notamment en cas d'invalidité, et en général, à moins de dispositions spéciales, les maladies professionnelles ne sont pas couvertes. Il y a là une « lacune choquante » comme l'a

constaté le Tribunal fédéral lors d'un récent jugement (voir Revue synd. n° 3, 1970, p. 112).

1.5.3. *Entreprises et travailleurs qui ne sont soumis ni à la LT, ni à la LAMA.*

Des secteurs économiques importants ne sont pas soumis à la LT et par conséquent ne sont contrôlés par aucune inspection du travail. Il s'agit notamment de certains groupes de travailleurs (travailleurs à domicile, par exemple) ainsi que de certaines *administrations fédérales, cantonales et communales*, qui comprennent entre autres des laboratoires et des instituts où peuvent exister des risques importants pour la santé des personnes qui y sont occupées. Il s'agit en second lieu de l'*agriculture*; or, les entreprises agricoles tendent à utiliser toujours davantage des moyens mécaniques capables de provoquer des accidents graves. Par ailleurs, les fertilisants, les insecticides, les désherbants, les produits pour la conservation y sont toujours plus largement employés et sont de nature à provoquer des intoxications sérieuses. Selon des statistiques américaines, il se produirait deux fois plus d'accidents et de maladies professionnelles dans l'agriculture que dans l'industrie. Il faut noter également qu'aussi bien la convention n° 129 que la recommandation n° 133 de l'OIT soulignent la nécessité d'une inspection du travail dans l'agriculture.

Les considérations développées sous 1.5.2.2. et 1.5.2.4. sont aussi applicables à ces entreprises non soumises à la LT, qui doivent s'assurer auprès de compagnies privées et ne disposent en général d'aucune prévention médicale.

1.6. **Nos propositions**

1.6.1. La division de prévention des accidents de la CNA, qui joue le double rôle d'une institution officielle de prévention technique et d'un institut national de sécurité, devrait être détachée de l'organisme d'assurance de la CNA pour être réunie aux inspections fédérales du travail, de manière à former une « *inspection fédérale du travail intégrée* », capable de s'occuper notamment de tous les aspects de la protection de la santé des travailleurs, dans toutes les entreprises soumises à la LT. Elle se trouverait sous l'égide d'une seule administration fédérale. La nécessité d'une unification entre les inspections fédérales du travail et la division de prévention de la CNA a déjà été soulignée par diverses personnalités, notamment par le Prof. D. Högger (voir Rev. synd. suisse n° 4, page 81, 1966).

1.6.2. Les *inspections cantonales du travail*, qui constituent les organismes d'exécution de la LT, devraient être partout développées pour pouvoir assumer toutes les tâches prévues dans la convention n° 81 de l'OIT. Elles devraient constituer les organismes de base de l'inspection du travail en Suisse. Elles seraient placées sous la haute surveillance de l'« inspection fédérale du travail intégrée », chargée d'assurer dans tous

Absence d'une inspection du travail dans l'agriculture et les administrations publiques

Il faut unifier tous les services fédéraux qui s'occupent de protection du travail

Il faut développer les inspections cantonales du travail

les cantons une application uniforme de la réglementation concernant la protection du travail. En s'adjoignant divers spécialistes, y compris des médecins, elles devraient être capables de faire face à tous les problèmes ordinaires qui se posent en matière de prévention des accidents et des maladies professionnelles, de durée du travail, de protection des femmes et des jeunes gens, etc. Dans tous les cas particuliers qui sortent de l'ordinaire, les inspecteurs cantonaux du travail devraient pouvoir compter sur la collaboration des spécialistes de l'inspection fédérale du travail intégrée.

Tous les travailleurs devraient être soumis à la LT

1.6.3. Les *administrations fédérales, cantonales, communales*, ainsi que les *entreprises agricoles* et les travailleurs à domicile devraient être tous soumis aux règles d'hygiène et de prévention des accidents de la LT et par conséquent aux inspections fédérales et cantonales du travail.

Il faut créer une véritable inspection médicale du travail

1.6.4. Une véritable *inspection médicale du travail* devrait être développée aussi bien dans le cadre de l'administration fédérale que dans les cantons, pour toutes les entreprises, y compris les services publics. De même que pour l'inspection fédérale du travail sur le plan technique (voir 1.6.1), l'inspection médicale du travail de la Confédération devrait résulter d'une unification entre le service médical fédéral du travail (voir 1.3.1.3) et le service médical d'hygiène industrielle de la CNA (voir 1.5.1.5) pour ce qui concerne les tâches préventives de ce dernier. Cette inspection médicale devrait s'occuper de tous les aspects de la protection médicale des travailleurs, ainsi que le recommande le BIT (voir réf. sous 1.1). L'inspection médicale devrait avoir des liens étroits avec l'« inspection fédérale du travail intégrée » (voir 1.6.1) sur le plan de la Confédération, et avec l'inspection cantonale du travail sur le plan cantonal (voir 1.6.2).

Tous les travailleurs devraient être assurés à la Caisse nationale

1.6.5. Toutes les entreprises soumises à la LT devraient être soumises aussi à la LAMA, et par conséquent assurées par la CNA. Au moyen d'une estimation différentielle des primes, les employeurs devraient continuer à être incités financièrement à prendre les mesures de prévention, comme cela est signalé au point 1.4.2.

1.6.6. Le conseil d'administration de la CNA, laquelle ne devrait plus être qu'un organisme d'assurance en cas d'accidents, devrait être modifié dans sa composition de manière à compter un nombre identique de représentants des travailleurs et des employeurs. Les 4 représentants des « assurés volontaires », qui en fait n'existent pas et sont actuellement désignés par le Conseil fédéral, ne devraient plus figurer au sein dudit conseil.

1.6.7. Par des contacts étroits avec la CNA, l'« inspection fédérale du travail intégrée », les inspections cantonales du travail, ainsi que l'inspection médicale du travail aussi bien fédérale que cantonale devraient être sans cesse informées de tous les cas d'accidents ou de maladies professionnelles qui surviennent, de manière à pouvoir en organiser la prévention complète; ainsi seraient maintenus les avantages signalés au point 1.4.1.

II.

Services médicaux d'entreprises

2.1. Principes

Les services médicaux d'entreprises, qu'on appelle aussi communément services médicaux du travail, sont organisés dans la plupart des pays selon la recommandation de l'OIT n° 112 (voir annexe 8).

En résumé, ces services visent à organiser sur les lieux de travail une protection efficace de la santé des travailleurs, qu'il s'agisse de ceux qui sont occupés dans l'industrie, dans l'agriculture, le commerce ou encore de ceux qui appartiennent aux services publics. Cette tâche, de nature essentiellement préventive, est réalisée tout d'abord par les examens médicaux d'embauche ou périodiques, les visites médicales du personnel exposé à certains risques spéciaux, ou encore par l'examen de certaines catégories de personnel comme les apprentis ou les femmes. De plus, le médecin du travail s'attache à étudier les postes de travail en usine ou sur les chantiers, en vue d'adapter le travail à l'homme; il a pour tâche aussi d'exercer une surveillance sur tous les facteurs pouvant affecter la santé des travailleurs, tels que poussières, vapeurs, température, bruit, etc. Il participe à la prévention des accidents. Bref, le médecin du travail s'efforce d'élever au plus haut niveau possible l'hygiène dans l'entreprise et de proposer toutes les mesures utiles afin d'assurer à ceux qui travaillent la meilleure protection et le bien-être le plus complet, aussi bien sur le plan physique que sur le plan mental.

**Rôle des
services
médicaux
d'entreprises**

2.2. Situation à l'étranger

L'état des services médicaux du travail est encore très divers suivant les régions. Dans de nombreux pays industriels, on exige des nouveaux médecins d'entreprises des connaissances en médecine du travail, attestées par un diplôme post-grade (voir chapitre 4).

Selon le BIT, 34 pays ont organisé des services médicaux par voie législative dans toutes les entreprises qui groupent un certain nombre de travailleurs ou qui présentent des risques particuliers. C'est notamment le cas de la France, de la Belgique, des Pays-Bas. Le service médical doit alors répondre aux règles précisées par la législation. Le ministère du

**Organisation
des services
médicaux par
voie étatique**

travail, parfois l'inspection médicale du travail, doit donner son agrément à la nomination du médecin du travail. Mais les entreprises de petite et moyenne importance ont la possibilité de recourir à la collaboration de services médicaux inter-entreprises.

Services médicaux organisés par voie conventionnelle

Dans d'autres pays, comme la Suède, la Norvège, l'Allemagne fédérale, le service médical du travail est organisé sur une base volontaire par les industriels qui décident de le faire. Mais il doit répondre à certaines normes qui ont été établies par une convention signée par la confédération générale du patronat, celle des travailleurs et l'association des médecins. Cet accord tripartite est reconnu, notamment en Allemagne fédérale, par le ministère du travail, ce qui lui donne une valeur quasi officielle. La convention précise notamment les fonctions et les tâches du médecin d'entreprise. Un organisme tripartite où sont représentés aussi bien les employeurs, les travailleurs que les médecins, assure le rôle d'organe modérateur consultatif qui tranche les différends pouvant survenir en ce qui concerne les services médicaux du travail, contrôle leur activité et doit aussi, notamment en Norvège, donner son accord à la nomination du médecin d'entreprise, choisi par l'employeur. En Allemagne fédérale, c'est le médecin inspecteur du travail de la région (Landesgewerbearzt) qui doit donner son approbation à la nomination du médecin du travail, choisi par l'employeur en accord avec le conseil d'entreprise (voir annexe 9).

Services médicaux organisés de manière libre

Par contre, les USA, l'Angleterre, l'Autriche, n'ont encore aucune réglementation concernant les services médicaux d'entreprises; pourtant en Grande-Bretagne, de nombreuses entreprises ont un médecin du travail, puisque la société anglaise de médecine du travail compte plus de 1.000 membres. En Italie, une loi est en préparation pour réglementer les services médicaux du travail qui, dans de nombreuses entreprises, sont assurés par un organisme quasi officiel: l'ENPI.

2.3. Situation en Suisse

Il n'y a qu'une vingtaine de véritables médecins d'entreprises en Suisse

2.3.1. Il n'y a actuellement en Suisse qu'une vingtaine de véritables médecins d'entreprises à temps plein. Il existe de plus une quinzaine de médecins pour le personnel des grands hôpitaux, les CFF, la Swissair, et plusieurs centaines de médecins qui, à temps partiel, font un peu de médecine du travail, pratiquant surtout des examens d'embauche ou d'entrée dans la caisse-maladie du personnel de l'entreprise. A notre avis, comme, dans leur immense majorité, ces derniers ne se rendent pratiquement jamais sur les lieux de travail, ne connaissent pas les conditions réelles dans lesquelles il s'exerce et ne se préoccupent pas de savoir si le candidat est réellement capable d'accomplir le travail pour lequel il est engagé, il est difficile de les considérer comme d'authentiques médecins du travail; ce sont plutôt des médecins-conseil.

2.3.2. Aucun texte législatif ne se rapporte aux services médicaux d'entreprises. De plus, il n'existe aucune convention à cet égard entre employeurs, travailleurs et médecins. Mais si le médecin du travail veut entretenir des rapports confraternels normaux avec les médecins praticiens de la région, il doit soumettre à la société médicale du canton où l'entreprise est établie son contrat avec celle-ci. Ce contrat doit correspondre aux « règles fondamentales pour les médecins d'usines » qui ont été adoptées le 22 novembre 1964 par la Chambre médicale suisse (voir annexe 10).

Absence de réglementation officielle et de convention concernant les services médicaux d'entreprises

2.3.3. Pour certains risques professionnels, des examens prophylactiques sont prescrits par la CNA en application des mesures de prévention médicale, prévues par l'ordonnance fédérale du 23 décembre 1960 dans les entreprises soumises à la LAMA. Selon le texte de cette ordonnance, ces examens doivent être confiés par les chefs d'entreprises au médecin le plus proche qui soit en mesure d'y procéder. Aucune formation particulière en médecine du travail n'est donc exigée du médecin examinateur. Celui-ci se borne à envoyer le résultat de son examen au Bureau des maladies professionnelles de la CNA à Lucerne, organe administratif qui communique aux entreprises et aux travailleurs, mais non au médecin examinateur, les décisions d'aptitude ou d'inaptitude prises par le service médical d'hygiène industrielle de la CNA.

2.4. Avantages

Selon les dirigeants de la CNA, la centralisation du contrôle des examens prophylactiques par les médecins qualifiés de la CNA permet de veiller à ce que la qualité de ces examens soit partout satisfaisante.

2.5. Inconvénients

Dans la plupart des entreprises, même quand il s'y trouve des risques importants pour la santé des travailleurs, il n'existe aucune prévention médicale quelconque. Seule une prévention technique est présente. L'expérience enseigne que les meilleurs résultats sont obtenus quand préventions technique et médicale sont organisées de pair. Mais même dans les entreprises occupant un médecin du travail et dans celles où ont lieu des examens prophylactiques prescrits par la CNA, la prévention médicale peut être déficiente.

2.5.1. Entreprises occupant un médecin du travail

Malgré la présence de ce médecin, la protection médicale des travailleurs est parfois imparfaitement réalisée,

La protection médicale des travailleurs est parfois imparfaitement réalisée, malgré la présence d'un médecin d'entreprise

2.5.1.1. parce que ce médecin du travail n'a quelquefois qu'une formation insuffisante en médecine du travail et qu'il ne connaît pas bien les risques réels qui menacent la santé des travailleurs de l'entreprise, si bien qu'il est incapable de les prévenir;

2.5.1.2. parce que, malgré les règles adoptées par la Chambre médicale suisse à l'intention des médecins d'usines (voir annexe), étant donné qu'il n'y a aucun texte législatif, ni aucune convention signée par les employeurs précisant quelles doivent être les fonctions et les tâches des services médicaux d'entreprises, les exigences diverses formulées à leur égard par les employeurs amènent, dans certains cas, ces médecins à ne faire pratiquement que des visites d'embauche, en d'autres endroits à organiser une sorte de petite polyclinique, ailleurs encore à vérifier le bien-fondé des absences pour cause de maladie ou d'accidents (ce que désapprouve la recommandation n° 112 de l'OIT, voir annexe 8), plutôt que de pratiquer une véritable médecine préventive dans l'entreprise;

2.5.1.3. parce que le médecin d'entreprise a souvent beaucoup de peine à maintenir son indépendance en face des exigences patronales, étant donné qu'il est payé par l'employeur et ne doit rendre des comptes à personne d'autre sur son activité; cette situation, qui rend difficile l'exercice d'une bonne médecine du travail, contribue à décourager les jeunes médecins qui seraient tentés de choisir cette spécialité médicale;

2.5.1.4. parce qu'en raison de l'absence de tout texte législatif et de toute convention relatifs aux médecins d'entreprises, ceux-ci sont souvent ignorés des inspections fédérales et cantonales du travail, ainsi que de la CNA, si bien qu'en fait les autorités chargées de surveiller les mesures de protection de la santé des travailleurs, sur le plan fédéral et cantonal, n'ont aucune relation avec celui qui est chargé de veiller sur la santé des travailleurs au sein de l'entreprise; ce hiatus n'est pas sans entraîner des conséquences défavorables sur l'organisation pratique de la prévention médicale,

2.5.2. *Entreprises où ont lieu des examens prophylactiques prescrits par la CNA, mais qui ne disposent pas en propre d'un médecin du travail.*

Les examens prophylactiques de la CNA: une mesure insuffisante

Malgré ces examens, la protection médicale des travailleurs est le plus souvent insuffisante

2.5.2.1. parce que la détection des maladies professionnelles ne constitue qu'une petite partie de l'activité multiforme d'un véritable médecin d'entreprise, qui a encore de nombreuses autres fonctions à remplir, s'il veut mener à bien les tâches mentionnées par la recommandation n° 112 de l'OIT (voir annexe 8);

2.5.2.2. parce que le médecin examinateur n'a pas toujours une formation suffisante en médecine du travail et qu'il n'est pas particulièrement incité à s'intéresser à cette discipline en raison du fait qu'il n'est même

pas tenu au courant des décisions d'aptitude ou d'inaptitude prises par la CNA, si bien que, malgré le contrôle exercé par la CNA, la qualité des examens prophylactiques laisse quelquefois à désirer;

2.5.2.3. parce qu'il arrive que l'employeur néglige d'annoncer à la CNA, dans les délais voulus, les nouveaux travailleurs qui sont exposés aux substances dangereuses et que le médecin examinateur ne peut compenser cette lacune, car il ignore le plus souvent ce qui se passe dans l'entreprise; il n'y vient en effet que pour procéder aux examens prophylactiques ordonnés par la CNA, ou, plus souvent encore, il fait simplement venir les travailleurs à son cabinet;

2.5.2.4. parce que la procédure qui consiste à faire envoyer par le médecin examinateur le résultat de son examen au Bureau des maladies professionnelles de la CNA à Lucerne, est une procédure extrêmement lente et peu adaptée aux circonstances réelles du monde du travail; les décisions d'aptitude ou d'inaptitude risquent d'être inadéquates parce qu'elles sont prises par des médecins qui, quelles que soient leurs qualifications, ne connaissent pas suffisamment les conditions précises dans lesquelles le travail est exécuté dans l'entreprise; de plus, cette façon de procéder conduit fatalement, comme nous l'avons dit, à une certaine diminution du sens de la responsabilité chez le médecin examinateur.

2.6. Nos propositions

2.6.1. Un texte législatif devrait obliger toutes les entreprises où existe un risque pour la santé des travailleurs, ainsi que toutes celles qui occupent un nombre minimum de travailleurs (y compris les services publics) à s'assurer les services d'un ou de plusieurs *médecins du travail à temps plein ou à temps partiel*. Le temps minimum consacré par ce ou ces médecins à l'entreprise devrait être déterminé suivant le nombre des travailleurs et la gravité des risques auxquels ils sont exposés. La possibilité devrait être donnée aux entreprises de recourir à des services médicaux dits inter-entreprises, groupant un certain nombre de firmes, ainsi que cela a déjà été relevé plus haut. Le médecin d'entreprise devrait avoir une formation en médecine du travail attestée par un diplôme post-grade (voir chapitre 4). Les fonctions et les tâches du médecin d'entreprise devraient correspondre à celles qui ont été définies par l'OIT (voir recommandation 112, annexe 8). Elles devraient être précisées par un texte législatif. La nomination et le licenciement du médecin d'entreprise devraient être approuvés par le médecin inspecteur du travail du canton ou, à défaut de celui-ci, par un médecin appartenant à l'inspection médicale du travail de la Confédération (voir 1.6.4.).

2.6.2. En attendant ce texte législatif qui nous apparaît la meilleure solution, une convention devrait être signée entre l'Union syndicale suisse, l'Union centrale des associations patronales suisses et la Fédération des médecins suisses, en vue de préciser les fonctions et les tâches

Des services médicaux devraient être institués dans les entreprises par voie législative

Mesures à prendre en attendant un texte législatif

des médecins d'entreprises. Un organisme tripartite devrait donner son approbation à l'engagement et au licenciement du médecin d'entreprise, ainsi que servir d'organe de contrôle sur l'activité des services médicaux d'entreprises. Il serait souhaitable qu'un médecin de l'inspection médicale du travail de la Confédération (voir 1.6.4.) assiste, au moins avec voix consultative, aux travaux de cette commission tripartite.

2.6.3. Les médecins inspecteurs du travail, fédéraux ou cantonaux, ainsi que les médecins du service médical d'hygiène industrielle de la CNA, tant que celui-ci n'est pas intégré dans une inspection médicale fédérale du travail, devraient prendre contact avec le médecin de l'entreprise s'ils visitent cette dernière.

III.

Organisation de la sécurité dans l'entreprise

3.1. Principes

3.1.1. Il y a lieu encore une fois de souligner que dans tous les pays l'employeur reste responsable de l'organisation des mesures de prévention dans son entreprise et que le meilleur service d'inspection du travail et de prévention organisé par l'Etat n'a ni la capacité, ni la tâche de remplacer une organisation de la sécurité au sein même de l'entreprise.

3.1.2. Il faut relever à cet égard le rôle considérable joué dans l'entreprise par l'*ingénieur* de sécurité ou par le *responsable de la sécurité*, aussi bien en matière de dépistage des risques d'accidents, auxquels sont exposés les travailleurs, qu'en vue du contrôle des divers facteurs de nuisance rencontrés dans le monde industriel ou agricole actuel (poussières, vapeurs, radiations, éclairage, température, postures de travail, etc.). Il faut noter aussi que l'ingénieur de sécurité est le collaborateur de l'entreprise le plus proche du médecin du travail. En effet, si l'on veut faire œuvre utile, il est absolument nécessaire d'associer étroitement sur le plan de l'entreprise la prévention technique et la prévention médicale.

3.1.3. Enfin, par la création de *comités paritaires de sécurité et d'hygiène* dans les entreprises, les travailleurs peuvent participer directement à la mise en œuvre de la sécurité et de l'hygiène sur le lieu du travail et ainsi assumer la part de responsabilité qui leur est conférée à ce sujet par la loi (voir art. 6 et 7 de la LT en annexe). La création de ces comités est recommandée par l'OIT (voir à l'annexe 7, l'art. 4 de la recommandation n° 81 de l'OIT).

3.1.4. Il est nécessaire qu'il existe une collaboration entre les services d'inspection du travail et les responsables de la sécurité au sein de l'entreprise (voir à l'annexe 7, l'art. 5 de la recommandation n° 81 de l'OIT).

Importance de l'ingénieur de sécurité ou du responsable de la sécurité, ainsi que du comité paritaire d'hygiène et de sécurité

3.2. Situation à l'étranger

La sécurité du travail est organisée dans les différents pays, soit selon les obligations découlant des textes législatifs, soit simplement à la suite de conventions établies entre employeurs et travailleurs.

France

3.2.1. En *France*, l'intervention de l'Etat dans le domaine de la prévention s'exerce de deux manières, d'une part en édictant des mesures de sécurité, d'autre part en créant des organismes de sécurité dotés de certains moyens d'action. Le code du travail contient de nombreuses prescriptions obligatoires destinées à protéger les travailleurs.

L'ingénieur de sécurité, qui existe dans toutes les grandes entreprises, est l'animateur de la sécurité; tout d'abord, il a un rôle éducatif par le fait qu'il doit promouvoir une politique et un plan de sécurité, et ensuite il a un rôle technique parce qu'il étudie et met en place les dispositifs pratiques de la prévention. Dans les entreprises de moyenne et de petite importance, il est admis que, pour le développement de l'esprit de sécurité, on s'adresse à un préposé, à un responsable ou même au médecin du travail.

D'autre part, un décret du 1.8.1947 a institué dans toutes les entreprises industrielles d'au moins 50 salariés et dans les entreprises commerciales d'au moins 500 salariés, des comités d'hygiène et de sécurité. Ces comités comprennent le chef de l'établissement ou son représentant, le responsable de la sécurité, le médecin, ainsi que les représentants du personnel. Ces comités ont pour mission essentielle d'enquêter en cas d'accidents ou de maladies professionnelles graves, d'inspecter l'établissement en matière d'hygiène et de sécurité, de s'assurer du bon fonctionnement des dispositifs de protection, d'organiser l'instruction des équipes chargées des services d'incendie et de sauvetage, de développer l'éducation du personnel en matière de sécurité et d'hygiène.

Allemagne

3.2.2. En *Allemagne fédérale*, les ingénieurs de sécurité sont recrutés par les entreprises sur une base volontaire et consacrent leur temps à l'établissement du programme de sécurité et à la prévention dans l'entreprise. De plus, la loi prévoit que des délégués à la sécurité doivent exister dans les entreprises de plus de 20 ouvriers; ils sont désignés avec la participation du comité d'entreprise et doivent aider la direction de l'entreprise dans l'établissement et l'application des mesures de sécurité. Par ailleurs, conformément à l'article 719 de la loi sur la prévention des accidents, il doit exister un comité de sécurité, dès qu'il y a plus de 3 délégués à la sécurité.

Etats-Unis

3.2.3. Aux *Etats-Unis*. Selon le Dr S. Nicolet (Cahiers de Sécurité du trav. n° 8, mai 1957), les entreprises les plus importantes disposent en général d'un ingénieur de sécurité ou même d'un directeur du service de sécurité, assisté de plusieurs ingénieurs. Ceux-ci dépendent directement de la direction générale et ne s'occupent pas de production. Les ingénieurs de sécurité ordonnent les mesures à prendre, mais ce sont les ingénieurs et les contremaîtres de fabrication qui sont responsables de leur exécution.

Suède

3.2.4. En *Suède*, la sécurité des travailleurs a fait l'objet d'une active coopération entre la Confédération patronale suédoise et la Confédération générale du travail. Une convention passée entre ces deux organismes

a établi la base des règles générales pour l'organisation des services de sécurité dans les entreprises; on créa un conseil bipartite pour la sécurité des travailleurs, chargé de veiller à améliorer les conditions sanitaires et de sécurité sur les lieux de travail, ainsi que de promouvoir dans ces questions la coopération aussi bien entre les fédérations patronales et syndicales qu'au sein de l'entreprise entre l'employeur et les travailleurs.

D'autre part, la loi suédoise sur la sécurité du travail énonce que l'employeur et le salarié doivent coopérer pour assurer la sécurité et la salubrité des conditions de travail. Elle stipule que les travailleurs des entreprises d'une certaine importance doivent désigner des délégués à la sécurité qui les représenteront pour discuter des questions de sécurité. Tous les lieux de travail où sont employées 50 personnes au moins doivent avoir un comité de sécurité composé des délégués à la sécurité et de représentants de la direction de l'entreprise.

3.2.5. En *Belgique*, un arrêté du 3.12.1946 prévoit l'institution de comités de sécurité, d'hygiène et d'embellissement dans toutes les entreprises comptant au moins 50 ouvriers ou employés. Chaque comité est formé par moitié de délégués du personnel, élus au scrutin secret, par moitié de représentants de la direction; parmi ces derniers, se trouve le chef de l'établissement (ou son représentant) et le chef du service de sécurité et d'hygiène, qui est en général un ingénieur. Le médecin et l'assistante sociale assistent aussi aux réunions du comité. La loi belge prévoit que le comité devra se préoccuper de tous les problèmes relatifs à la sécurité et à la santé des travailleurs et recherchera également les moyens d'embellir les lieux de travail. Pratiquement, l'activité du comité est essentiellement la suivante: le chef du service de sécurité et d'hygiène de l'entreprise doit y faire un rapport sur les principaux accidents et cas d'intoxications survenus dans l'entreprise, à la suite de quoi une large discussion sera ouverte, qui portera sur les causes et les remèdes, que ceux-ci aient trait aux installations ou à l'éducation des travailleurs. N'importe quel membre du comité peut faire des suggestions sur des problèmes de la sécurité. Fréquemment, l'ingénieur ou le médecin de l'entreprise sera appelé à faire un exposé sur un sujet d'hygiène ou de sécurité.

Belgique

3.2.6. En *Italie*, les grandes entreprises ont des ingénieurs de sécurité; mais celles qui sont de petite et moyenne importance préfèrent recourir à l'ENPI qui est une institution privée, semi-officielle capable d'offrir toutes sortes de services aux employeurs qui en font la demande. Une des principales activités de l'ENPI est d'ordre technique; elle consiste à fournir aux entreprises des ingénieurs spécialisés qui, après avoir visité et contrôlé les installations, peuvent donner des conseils compétents en matière de sécurité et d'hygiène ou même tenir des conférences devant les cadres et les délégués à la sécurité. La tâche de ces derniers consiste à vérifier que les moyens de protection acquis par l'entreprise, sur le conseil des techniciens de l'ENPI, sont correctement utilisés.

Italie

Pays de l'Est

3.2.7. *Dans les pays de l'Est*, une commission désignée par l'organisation syndicale de l'entreprise tend à prendre en charge toutes les tâches qui sont habituellement celles de l'inspection du travail, en particulier le contrôle de l'application des règlements de sécurité et d'hygiène.

3.3. Situation en Suisse

Aucune loi suisse n'oblige les entreprises à avoir un ingénieur de sécurité ou un responsable de la sécurité

3.3.1. Aucune loi n'oblige les entreprises à engager un ingénieur de sécurité, ni même à désigner un responsable de la sécurité au sein de l'entreprise. L'article 6 LT reste très général; il en est de même de l'article 2 OLT 3 concernant l'exécution de la LT (voir annexes 1 et 3).

Quant à la participation des travailleurs, l'article 6 LT déclare simplement que « l'employeur fera collaborer les travailleurs aux mesures d'hygiène et de prévention des accidents ». L'article 3 OLT 3 précise qu'il s'agit plutôt d'instructions sur les mesures de protection et la manière de les utiliser correctement. D'autre part l'art. 7 LT (annexe 1) mentionne également les obligations des travailleurs.

Recommandation de la CNA

3.3.2. *La Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents* a cependant insisté à de nombreuses reprises sur l'opportunité de créer des postes d'*ingénieur de sécurité*, en particulier dans l'industrie du bâtiment et des travaux publics. En 1957, le Dr S. Nicolet écrivait (Cahiers suisses de sécurité du trav. n° 8): « Certaines entreprises suisses possèdent déjà des ingénieurs de sécurité. Leur nombre devrait s'accroître encore. Il faut aussi leur donner l'autorité nécessaire pour que leur action soit efficace à tous les échelons de l'usine ou du chantier. Les entreprises assez grandes pour occuper un ingénieur de sécurité à plein temps ne sont toutefois pas très nombreuses en Suisse. Dans les entreprises moins importantes, les tâches relatives à la sécurité du travail peuvent être accomplies par un employé de l'exploitation, voire par le chef d'entreprise ». De façon régulière, la CNA ou d'autres institutions privées, que celle-ci subventionne, organisent des cours de perfectionnement de deux à trois jours pour les responsables de la sécurité dans les entreprises (voir sous 4.3.3.)

Par contre, la CNA n'a jamais incité les employeurs à créer des *comités paritaires de sécurité et d'hygiène*. Même dans un Cahier suisse de la sécurité du travail (n° 91, mars 1969) consacré à la « participation des travailleurs à la prévention des accidents » aucune mention n'est faite de la possibilité de créer de tels comités, et le chapitre intitulé « Elaboration en commun de règles de conduite » contient surtout des conseils psychologiques sur la façon de s'y prendre pour parler aux travailleurs et les « instruire ».

Seule une petite minorité des entreprises suisses ont un responsable de la sécurité

3.3.3. En fait, quelques grandes entreprises ont mis au point une organisation parfois perfectionnée de la sécurité avec un ingénieur ou un technicien responsable. Un plus grand nombre se sont bornées à charger un ingénieur de la production ou du service d'entretien de s'occuper aussi de la sécurité. Dans d'autres usines, on a préféré désigner un préposé à la sécurité; mais celui-ci n'a souvent aucune formation technique.

Pratiquement ce n'est qu'une petite minorité des entreprises suisses, et seulement les plus grandes d'entre elles, qui ont véritablement désigné des responsables de la sécurité.

Quant aux comités paritaires de sécurité et d'hygiène, ils sont encore plus rares; il en existe pourtant quelques exemples, notamment dans des usines de la chimie et de la métallurgie à Genève.

Les comités paritaires de sécurité et d'hygiène sont très rares

3.4. Avantages

Dans les grandes entreprises qui ont organisé un véritable service de sécurité, le nombre des accidents a diminué de manière appréciable.

3.5. Inconvénients

3.5.1. Quand c'est un ingénieur, déjà accablé d'autres besognes, qu'on charge encore d'organiser la sécurité, il est évident que cette dernière risque d'en souffrir. Mais ce n'est pas non plus satisfaisant de confier la responsabilité de la sécurité à une personne qui n'a pas les qualifications nécessaires pour l'assumer correctement.

A tort de nombreux employeurs ont tendance à considérer que c'est la CNA ou l'inspection du travail qui est responsable de la sécurité dans leur entreprise; ils ont le sentiment qu'ils ont fait le maximum si, après la visite de l'inspecteur, ils procèdent aux diverses corrections demandées. Il est clair cependant qu'un inspecteur, si qualifié soit-il, n'a pas la possibilité, au cours de ses visites occasionnelles, de promouvoir véritablement la sécurité dans l'entreprise.

Le plus souvent, il n'y a pas de prolongement dans les entreprises de l'activité de la Caisse nationale et des inspections du travail, en matière de prévention

En raison des formules trop vagues de la LT et des ordonnances d'application, il n'existe pas de véritable organisation de la sécurité, avec désignation d'un responsable compétent, dans la grande majorité des entreprises suisses. Il s'en suit un véritable hiatus entre l'activité des services de prévention de la CNA et des inspections fédérales et cantonales du travail, d'une part, et ce qui se passe dans les usines, d'autre part. Il n'y a pas de prolongement dans les entreprises de l'activité des inspecteurs.

3.5.2. Quant à la participation des travailleurs à l'organisation de la sécurité et de l'hygiène, elle est envisagée généralement de façon très simpliste et paternaliste, ce qui ne les incite nullement à s'intéresser à ces problèmes. Même dans l'article 7 LT ou dans l'article 3 OLT 3 (voir annexes 1 et 3) on parle des obligations des travailleurs comme s'il s'agissait d'enfants à qui on ordonne de faire certaines choses et on en interdit d'autres. Ne considérer leur collaboration que comme une « instruction » venant d'en haut risque seulement de les irriter contre ce qu'ils ressentent comme une nouvelle contrainte, si bien qu'ils auront parfois instinctivement envie de ne pas porter ces lunettes de sécurité qu'on leur impose.

La participation des travailleurs aux mesures de sécurité est en général envisagée de façon paternaliste

Par contre, en instituant des comités paritaires de sécurité et d'hygiène, en invitant les travailleurs à désigner des délégués à la sécurité, on contribue réellement à les rendre plus actifs dans ce domaine, on leur demande cette fois véritablement leur avis. Bien entendu, l'employeur restera en fin de compte responsable des mesures à prendre; le comité paritaire n'aura qu'un rôle consultatif, mais il aura malgré tout un droit de regard sur l'organisation des mesures de sécurité et d'hygiène dans l'entreprise. Il tiendra un procès-verbal où seront consignées ses décisions et ses suggestions à la direction. Il pourra demander un compte rendu d'activité au préposé à la sécurité et au médecin d'entreprise. Si, comme en France ou en Allemagne fédérale, ce comité paritaire a son mot à dire à propos de l'engagement et du licenciement du médecin, cela contribuera à donner à ce dernier une certaine indépendance. Bref, cette participation active des travailleurs, au sein du comité paritaire d'hygiène et de sécurité, à l'élaboration des mesures de prévention, les amènera à se sentir également responsables de ces mesures et à devenir des propagandistes en leur faveur auprès de leurs collègues de travail.

3.6. Nos propositions

Dans toutes les entreprises d'une certaine importance devraient exister un responsable de la sécurité et un comité paritaire de sécurité et d'hygiène

3.6.1. La législation sur le travail devrait être complétée en ce sens que, dans toutes les entreprises d'une certaine importance, y compris le commerce et les administrations publiques (car il s'y trouve aussi des dangers, par exemple incendies, ascenseurs, etc.), l'employeur devrait être tenu:

3.6.1.1. de désigner un *ingénieur de sécurité* ou un préposé à la sécurité ayant reçu une formation adéquate (voir chap. 4), déterminée d'après le nombre des travailleurs de l'entreprise et la gravité des risques auxquels ils sont exposés; la nomination de ce responsable de la sécurité devrait recevoir l'approbation de l'inspection du travail;

3.6.1.2. de créer un *comité paritaire consultatif de sécurité et d'hygiène*, dont les membres devraient avoir le droit de discuter de toutes les mesures de sécurité et d'hygiène dans l'entreprise et d'inspecter les installations à ce sujet; ce comité tiendrait un procès-verbal où seraient consignées ses décisions; le comité devrait aussi pouvoir donner son approbation à l'engagement et au licenciement du médecin d'entreprise, lequel devrait faire partie de plein droit du comité ainsi que le responsable de la sécurité.

3.6.2. Les inspecteurs du travail devraient prendre contact avec les délégués des travailleurs à ce comité, de même qu'ils prennent contact avec les représentants de la direction, lors de chaque visite d'entreprise. Ils devraient pouvoir prendre connaissance des procès-verbaux du comité de sécurité et d'hygiène.

3.6.3. En attendant la création de comités de sécurité et d'hygiène par voie législative, les organisations syndicales devraient s'efforcer d'en obtenir l'institution par la voie des contrats collectifs, statuts et règlements.

IV.

Enseignement de la prévention des accidents, de l'ergonomie, de l'hygiène et de la médecine du travail

4.1. Principes

On peut concevoir cinq stades à cet enseignement.

4.1.1. Il y a tout d'abord un enseignement de type primaire qui s'adresse à toutes les couches de la population, y compris les enfants, et qui revêt plutôt un caractère d'*information*. Il vise à éveiller l'intérêt pour les problèmes d'ergonomie, d'hygiène et de sécurité, à susciter une prise de conscience des risques. Il se fait par la grande presse, des conférences publiques, des films, des émissions à la radio et à la télévision, la création de musées spécialisés, etc. (voir à l'annexe 6 l'art. 13 de la recommandation n° 31 de l'OIT, et à l'annexe 7 l'art. 7 de la recommandation n° 81 de l'OIT).

Information
du grand
public

4.1.2. Un second stade de cet enseignement est représenté par les cours plus spécialisés sur la prévention des accidents et l'hygiène dans l'exercice des différents métiers. Ces cours peuvent être donnés pendant la *formation professionnelle*, et dans le meilleur des cas par les mêmes maîtres qui enseignent la technique du travail, de telle sorte que les principes de sécurité et d'hygiène sont intégrés de façon simultanée dans l'esprit des élèves avec l'apprentissage du métier. Il peut s'agir aussi de cours de perfectionnement qui s'adressent à des travailleurs déjà qualifiés; ils sont le plus souvent organisés par les associations professionnelles. Dans ce cas également, les principes d'hygiène et de sécurité sont enseignés en même temps que la technologie (voir à l'annexe 6 la recommandation n° 31 de l'OIT).

Cours sur la
sécurité et
l'hygiène lors
de la
formation
professionnelle

4.1.3. Un troisième stade de l'enseignement de la sécurité et de l'hygiène du travail est constitué par les cours et les séminaires de courte durée qui s'adressent aux *responsables de la sécurité* dans les entreprises. Il s'agit alors de leçons de caractère plus général que celles mentionnées au point précédent, puisqu'il faut envisager les risques représentés par les principales activités professionnelles et non plus seulement ceux qui concernent un seul métier; mais l'enseignement est concentré sur les matières qui font l'objet de ce rapport.

Formation des
responsables
de la sécurité
dans les
entreprises

4.1.4. Au niveau universitaire, il est nécessaire que les *étudiants*, médecins, ingénieurs, techniciens, architectes, chimistes, agronomes, ainsi que

Cours pour
les étudiants

les futurs cadres administratifs qui sont formés en général dans les facultés des sciences économiques et commerciales, reçoivent des cours dans les différentes matières citées, de façon à pouvoir résoudre ultérieurement les problèmes posés par la santé des travailleurs, la gestion du personnel ou l'aménagement du travail. Les futurs infirmiers et infirmières recevront aussi quelques leçons sur ces disciplines. Suivant la profession choisie, l'accent portera davantage sur certains domaines, tels par exemple que l'ergonomie et la sécurité pour les ingénieurs et les techniciens; mais l'enseignement gardera un caractère général et aura surtout pour but d'attirer l'attention de l'étudiant sur certains aspects du milieu du travail, ainsi que sur les risques rencontrés dans sa propre profession. Seules les études de médecine ont fait l'objet de certaines recommandations d'une commission internationale (voir à l'annexe 11 l'extrait du rapport du comité mixte OIT/OMS).

Formation de spécialistes

4.1.5. Enfin, à un stade supérieur de l'enseignement, il conviendra de former de véritables *spécialistes* : médecins du travail, qu'ils se destinent à la médecine d'entreprise ou à l'inspection médicale, ingénieurs de sécurité, hygiénistes industriels et chimistes toxicologues qui sont chargés de contrôler les conditions ambiantes. Les inspecteurs du travail constituent aussi des spécialistes à qui il convient de donner une formation particulière.

Il ne s'agit plus cette fois d'étudiants, mais ce sont des universitaires déjà diplômés qui doivent acquérir une qualification supérieure post-grade. A notre connaissance, ce n'est qu'à propos de la spécialisation en médecine du travail qu'une commission internationale d'experts a précisé en quoi celle-ci devait consister (voir rapport du comité mixte OIT/OMS à l'annexe 11).

Infirmiers du travail

Les infirmiers et infirmières qui se destinent à exercer leur profession dans le milieu du travail peuvent aussi dans certains pays recevoir un enseignement spécialisé après leur diplôme et devenir infirmiers et infirmières du travail.

4.2. Situation à l'étranger

La façon de concevoir l'enseignement des différentes branches considérées dans ce chapitre diffère beaucoup d'un pays à l'autre. Selon les renseignements dont nous disposons, nous allons donner quelques exemples qui nous paraissent particulièrement dignes d'intérêt à propos de chacun des stades envisagés plus haut.

Musées, films, émissions télévisées sur la sécurité et l'hygiène du travail

4.2.1. Dans plusieurs pays ont été créés des *musées* de sécurité et d'hygiène du travail; parmi les plus connus figurent ceux de Londres, d'Amsterdam, d'Anvers, de Leningrad. Certains d'entre eux sont de véritables instituts qui, en même temps qu'ils suscitent l'intérêt du public, servent de centres de formation et de recherches.

En de nombreux endroits, c'est déjà à l'école primaire qu'on s'efforce d'attirer l'attention des enfants sur les différents risques d'accident, notamment par l'organisation de concours.

Les moyens modernes d'information du grand public (cinéma, radio, télévision) sont utilisés toujours plus largement; signalons les nombreux films de sécurité et d'hygiène du BIT, ainsi que les émissions comme celles de la « Croix verte » données chaque semaine à Radio Luxembourg.

4.2.2. La nécessité d'intégrer l'enseignement de la sécurité et de l'hygiène à l'apprentissage du métier, en instruisant les maîtres chargés de la formation professionnelle, constitue actuellement une préoccupation générale. C'est ainsi qu'en Italie, l'Institut national pour la prévention des accidents (ENPI) organise des cours à l'intention des professeurs des écoles secondaires et des écoles techniques pour leur permettre d'enseigner la prévention en même temps que les techniques professionnelles. Mais il s'agit parfois de cours plus spécialisés qui sont alors le plus souvent organisés par les associations professionnelles; c'est ainsi par exemple qu'à Cologne a lieu quatre fois par an un séminaire de quelques jours sur la sécurité, qui est destiné aux moniteurs d'apprentissage en petite mécanique et en électrotechnique.

**Formation
des maîtres
chargés de
l'enseigne-
ment
professionnel
en matière de
sécurité et
d'hygiène
du travail**

4.2.3. Dans presque tous les pays ont lieu des cours de perfectionnement destinés aux contremaîtres, ainsi qu'aux responsables et délégués à la sécurité. Ce qui diffère c'est l'institution qui les organise: en Allemagne fédérale, ce sont le plus souvent les associations professionnelles patronales; en France et en Belgique, c'est l'association des industriels; en Italie, c'est l'ENPI; en Allemagne de l'Est, ce sont les syndicats ouvriers; aux Pays-Bas, c'est l'Institut de sécurité d'Amsterdam.

4.2.4. Dans la plupart des pays industriels, la médecine du travail est enseignée à titre obligatoire au cours des études de médecine; mais l'importance qu'on lui donne est variable. Nous n'avons que peu d'informations sur ce qui se passe dans les études des autres disciplines. Signalons cependant qu'aux USA, les étudiants en sciences commerciales, ainsi que les futurs ingénieurs reçoivent un enseignement approfondi en ergonomie.

4.2.5. La situation est encore fort différente suivant les pays en ce qui concerne la formation des spécialistes dans les branches que nous envisageons ici.

D'après les informations dont nous disposons, en Allemagne fédérale, en France, en Belgique, aux Pays-Bas, en Italie, en Grande-Bretagne, en Suède, en Finlande, aux Etats-Unis, ainsi que dans la plupart des pays de l'Est, les médecins diplômés ont la possibilité de se spécialiser en *médecine du travail*, en suivant des cours à l'université ou dans des instituts appropriés et en faisant des stages pratiques. Le temps nécessaire pour la spécialisation varie entre un et deux ans.

En ce qui concerne la formation des *ingénieurs de sécurité*, la spécialisation est possible notamment en Belgique, en France, en Suède, en

**Formation
post-grade des
spécialistes
dans les
différents pays**

Finlande, en Italie, aux Etats-Unis, ainsi qu'en Yougoslavie et dans un certain nombre de pays de l'Est. Elle dure en moyenne une année et comprend une formation aussi bien théorique (en ergonomie, physiologie, psychologie, protection des machines, connaissance des matériaux, etc.) que pratique (visites d'usines).

Des *hygiénistes industriels* peuvent être formés notamment en Grande-Bretagne, en Suède, en Finlande, en Yougoslavie, ainsi qu'aux Etats-Unis. La spécialisation dure en général un an.

Presque partout, les *inspecteurs du travail* reçoivent une formation spécialisée à la fois théorique et pratique avant d'être titularisés, mais celle-ci diffère beaucoup d'un pays à l'autre. Il s'agit en général d'une formation pratique « en cours d'emploi » sous la conduite d'inspecteurs chevronnés, qui est complétée par un enseignement théorique systématique, en particulier consacré à la législation. Ce stage préparatoire se termine parfois par un examen, comme en Grande-Bretagne. Mais, étant donné l'évolution rapide des techniques industrielles, des cours de recyclage sur des sujets spécialisés sont en général organisés périodiquement pour les inspecteurs des différents pays. On exige en général des *médecins inspecteurs du travail* qu'ils soient titulaires du diplôme de spécialiste en médecine du travail.

Enfin, une spécialisation des *infirmiers et infirmières du travail* est possible notamment en Grande-Bretagne, en Finlande, en Suède et aux Etats-Unis, ainsi que dans divers pays de l'Est. On trouvera à l'annexe 12, à titre d'exemple, le programme des cours organisés par le « Collège royal du personnel infirmier » pour l'obtention du diplôme anglais.

4.3. Situation en Suisse

4.3.1. C'est surtout la CNA qui, par ses nombreuses publications, ses films ou conférences dans tous les milieux, s'efforce de faire connaître le plus largement possible les principes de la sécurité et de l'hygiène du travail. Mais il faut signaler aussi l'action d'information menée par les inspections fédérales et cantonales du travail, ainsi que par certaines institutions privées spécialisées, mentionnées aux points 1.3.6.

4.3.2. La CNA organise des conférences sur l'emploi des machines à travailler le bois pour les élèves des écoles professionnelles et des cours de perfectionnement ainsi que pour les experts et les instructeurs de l'Association suisse des maîtres menuisiers. La prévention des accidents est aussi abordée, en même temps que les aspects technologiques du travail, dans l'enseignement organisé par un grand nombre d'écoles techniques de perfectionnement professionnel, ainsi que par diverses associations, à l'intention des contremaîtres, des chefs d'équipes ou des élèves de l'industrie du bois, du bâtiment, des métaux, du textile, de l'électricité etc. Quelques très grandes entreprises de la métallurgie et de la chimie organisent aussi divers cours sur la sécurité pour leur propre personnel.

Il faut signaler également les cours d'instruction pour les maîtres des écoles professionnelles qui sont organisés par l'OFIAMT, ainsi que ceux du Service de prévention des accidents dans l'agriculture, destinés surtout aux maîtres des écoles d'agriculture.

4.3.3. La CNA organise périodiquement des séances d'information de trois jours destinées aux *préposés à la sécurité* des entreprises, ainsi que des cours d'une semaine, destinés à apprendre aux cadres des entreprises d'une certaine importance les méthodes d'enseignement de la prévention des accidents. Le Service de prévention des incendies pour l'industrie et l'artisanat (SPI) organise aussi des cours pour les préposés à la lutte contre le feu dans les entreprises.

**Formation
des préposés
à la sécurité
et à la lutte
contre le feu**

4.3.4. Pour les *étudiants* en médecine, quelques heures sont obligatoirement consacrées à la médecine du travail dans le cadre de l'enseignement de la médecine préventive. Il en est de même dans certaines écoles d'infirmières, en particulier pour les cours de « soins infirmiers et santé publique ».

**Formation
insuffisante
des étudiants
et absence de
formation de
spécialistes
dans les
domaines
de la médecine,
de l'hygiène et
de la sécurité
du travail**

L'hygiène et la physiologie du travail, ainsi que les principes de la prévention des accidents sont enseignés aux futurs ingénieurs à l'Ecole polytechnique fédérale de Zurich. Des cours sur la sécurité du travail sont donnés dans diverses écoles techniques supérieures, notamment à Lucerne, Bienne, Berthoud, Winterthour, ainsi qu'à l'Ecole des hautes études économiques et sociales de Saint-Gall et dans les cours de perfectionnement pour ingénieurs du bâtiment et des travaux publics organisés par diverses associations.

4.3.5. Il n'est pas possible à un médecin diplômé d'acquérir une spécialisation en médecine du travail. On ne saurait prétendre, d'autre part, que les cours de perfectionnement sur la sécurité organisés à l'intention des ingénieurs forment de véritables *spécialistes*; les rares ingénieurs de sécurité qui existent en Suisse se sont spécialisés à l'étranger ou se sont formés « sur le tas » par l'expérience pratique, les lectures et divers cours qu'ils ont eu la possibilité de suivre. Il en est de même pour les hygiénistes industriels, les chimistes toxicologues, ainsi que pour les médecins, infirmiers et infirmières qui exercent leur profession dans les entreprises.

Quant aux inspecteurs du travail, ils se forment surtout en cours d'emploi. Ce sont pour la plupart des techniciens ou des universitaires qui, au début de leur activité, accompagnent les anciens inspecteurs lors de leurs visites d'usines. A part les colloques annuels sur la sécurité et l'hygiène du travail, organisés à leur intention notamment par l'Association intercantonale pour le droit du travail et par la CNA, il n'y a pas, à notre connaissance, de cours véritablement suivis qui leur soient consacrés.

4.4. Avantages

Selon la CNA, l'effort d'instruction dans le domaine de la sécurité a amené une notable réduction du nombre des accidents, notamment dans l'emploi des machines à travailler le bois. Les grandes entreprises qui font également un gros effort dans l'enseignement de la sécurité constatent aussi une diminution de la fréquence des accidents.

4.5. Inconvénients

4.5.1. L'information du grand public sur l'hygiène et la sécurité du travail est encore insuffisamment développée et devrait être améliorée.

4.5.2. Il est regrettable que des cours sur la sécurité et l'hygiène du travail ne soient pas donnés à tous les apprentis et élèves de toutes les professions. C'est loin d'être le cas actuellement. Les maîtres de l'enseignement professionnel ont encore insuffisamment la possibilité d'acquérir la formation complémentaire nécessaire pour pouvoir intégrer ces matières dans leurs leçons.

4.5.3. Les cours périodiques de perfectionnement pour les préposés à la sécurité des entreprises, organisés régionalement par la CNA, ne sont que de courte durée. Ils ne peuvent permettre l'acquisition d'une formation approfondie; par ailleurs les connaissances de base de ces préposés à la sécurité sont souvent tout à fait insuffisantes, si bien qu'ils ne peuvent véritablement bénéficier de ces cours.

4.5.4. Un enseignement sur l'ergonomie, la sécurité et l'hygiène du travail n'existe pas encore à l'EPF de Lausanne, ni dans plusieurs autres écoles techniques, ni dans les facultés formant les futurs cadres administratifs. A notre connaissance, les étudiants en chimie et en physique ne reçoivent aucun enseignement sur la toxicologie, l'hygiène du travail et la prévention des accidents. La médecine du travail n'occupe encore le plus souvent qu'une très petite place dans les études de médecine; elle n'est que rarement enseignée dans les écoles d'infirmiers et d'infirmières.

4.5.5. Mais notre principale lacune actuelle réside dans l'impossibilité de former de véritables spécialistes en médecine du travail, ainsi que des ingénieurs de sécurité, des hygiénistes industriels, des chimistes toxicologues. La spécialisation d'infirmier et infirmière du travail n'existe pas non plus. Ces lacunes se répercutent à leur tour sur la formation des nouveaux inspecteurs du travail qui trouvent insuffisamment d'enseignants spécialisés.

Graves
lacunes
de l'ensei-
gnement
à tous
les stades

Tout
est à faire
dans la
formation des
spécialistes
en Suisse

4.6. Nos propositions

4.6.1. Par une large utilisation des moyens les plus modernes d'information, tels que télévision, radio, cinéma, presse, le grand public devrait être davantage sensibilisé à tous les problèmes relatifs à l'hygiène du travail, l'ergonomie et la prévention des accidents. Des musées de sécurité, éventuellement ambulants, devraient être accessibles à tous les habitants du pays et permettre à l'occasion de leur visite l'organisation de multiples conférences et entretiens.

**Large
information
du public**

4.6.2. Les maîtres des écoles professionnelles devraient tous avoir la possibilité de compléter leurs connaissances afin de pouvoir intégrer les principes de l'ergonomie, de l'hygiène et de la sécurité du travail dans leur enseignement aux apprentis et aux élèves de toutes les branches de la production.

**Intégration de
la sécurité et
de l'hygiène
dans la
formation
professionnelle**

4.6.3. Au lieu des séances d'information de quelques jours organisées périodiquement par la CNA à l'intention des préposés à la sécurité des entreprises, de véritables écoles devraient être créées afin qu'aient lieu en permanence des séminaires de plusieurs semaines, capables de donner une formation adéquate en sécurité et hygiène aux responsables des entreprises. Un bref examen d'entrée à ces séminaires devrait permettre de déterminer si les candidats ont des connaissances de base suffisantes pour pouvoir profiter de l'enseignement qui leur serait donné.

**Ecoles,
séminaires
et cours
de sécurité
et d'hygiène**

Localement, des cours devraient être organisés par les pouvoirs publics pour permettre aux délégués des travailleurs au sein des comités paritaires de sécurité et d'hygiène de compléter leurs connaissances en ces matières et d'être ainsi à même d'assumer leurs responsabilités au sein des entreprises.

4.6.4. Tous les étudiants ingénieurs, architectes, techniciens, agronomes, ainsi que les futurs cadres administratifs devraient recevoir un enseignement sur les principes de la prévention des accidents, de l'ergonomie et de l'hygiène du travail. Les étudiants en chimie et en physique devraient pouvoir acquérir des notions de base en toxicologie, hygiène et sécurité du travail. La part donnée à l'ergonomie, à l'hygiène et à la médecine du travail devrait être élargie lors des études de médecine. Ces matières devraient faire l'objet d'un enseignement au moins élémentaire dans toutes les écoles d'infirmiers et d'infirmières.

**Elargissement
des cours
sur ces
matières à
tous les
étudiants**

4.6.5. Par l'institution de cours de formation et de perfectionnement post-grade dans les universités et les hautes écoles techniques, ainsi que par la création d'instituts spécialisés chargés à la fois d'enseignement et de travaux de recherche, les ingénieurs diplômés devraient avoir la possibilité de se spécialiser dans la prévention des accidents ou l'hygiène industrielle, les chimistes en toxicologie industrielle, et les médecins en médecine du travail. Les nouveaux inspecteurs du travail devraient avoir la possibilité de suivre certains cours dans ces différentes spécialités.

**Cours de
formation
post-grade
pour
permettre la
spécialisation**

Les écoles d'infirmiers et d'infirmières devraient instituer des cours de spécialisation pour ceux et celles qui se destinent à exercer leur profession dans les entreprises.

Dans chacune de ces disciplines, la formation devrait être à la fois théorique et pratique. Un examen devrait permettre l'obtention d'un diplôme de spécialiste. Les médecins inspecteurs du travail et les nouveaux médecins d'entreprise devraient être porteurs du diplôme de spécialiste en médecine du travail.

V.

Rôle des syndicats

5.1. Principes

L'histoire de la médecine du travail montre que les syndicats ouvriers ont partout joué un rôle décisif dans le développement des mesures de protection de la santé des travailleurs. Il est frappant, par exemple, de constater qu'en Angleterre la législation protectrice du travail dans l'industrie du coton précéda de près d'un demi-siècle son instauration dans d'autres industries. Or, précisément, les filatures de coton constituèrent le berceau des syndicats britanniques.

Par rapport à la situation de cette époque, l'hygiène et la sécurité du travail ont fait des progrès gigantesques dans tous les pays industriels avancés. Mais cela ne signifie nullement que de nouveaux progrès ne peuvent être accomplis.

Chaque année encore, des milliers de travailleurs perdent la vie ou deviennent invalides en raison d'accidents professionnels (en Suisse, plus de 350 morts et plus de 5000 invalides par an sur 1,6 million d'assurés à la CNA). Les intoxications professionnelles ne sont plus si graves, ni si fréquentes qu'autrefois. Mais on compte encore en Suisse, chaque année, plus de trente cas d'intoxication au plomb, plus de vingt par le benzène et ses homologues, et près de 2000 cas de maladies de la peau d'origine professionnelle, sans compter les centaines de cas de silicose qui proviennent encore de l'époque où les mesures de prévention faisaient gravement défaut.

Les exigences de la médecine préventive se sont aussi accrues. On peut améliorer grandement la sécurité dans les fabriques, ce qui réduira, sans aucun doute, le nombre des accidents; mais on pourra difficilement empêcher de façon absolue que ne se produise parfois un accident, car il est pratiquement impossible de tout prévoir.

Par contre, notre connaissance des causes et des circonstances dans lesquelles se produisent la plupart des intoxications professionnelles chroniques est telle que l'on peut raisonnablement espérer aujourd'hui que celles-ci devraient complètement disparaître. Le fait qu'elles surviennent encore signifie qu'il y a des lacunes dans la prévention technique ou dans la prévention médicale, qui doivent toujours aller de pair.

On sait aujourd'hui que de nombreuses maladies autres que celles qui sont dues au travail sont susceptibles d'être dépistées à leurs premiers signes, avant qu'elles ne deviennent dangereuses, grâce à des examens

Historiquement les syndicats ouvriers ont joué un rôle capital dans le développement des mesures de protection des travailleurs

De nouveaux progrès importants peuvent et doivent être réalisés

prophylactiques appropriés faits périodiquement. Mais, comme on l'a vu, de véritables services médicaux d'entreprises sont encore très rares dans notre pays.

L'ergonomie, cette science qui cherche à adapter le travail à l'homme, à prévenir la fatigue, grâce à un aménagement des postes et des rythmes de travail, de manière qu'ils répondent aux exigences de la physiologie, a fait des pas de géant; mais son application pratique dans l'industrie n'en est qu'à ses premiers balbutiements.

Bref, il y a beaucoup à faire pour améliorer les conditions de travail dans notre pays, pour les rendre plus sûres, plus saines, moins fatigantes, plus agréables. L'Union syndicale suisse a, sans aucun doute, un grand rôle à jouer dans ce domaine.

5.2. Situation à l'étranger

On a vu sous 3.2.4. l'exemple suédois de collaboration entre la Confédération patronale suédoise et la Confédération générale du travail en vue d'améliorer la sécurité du travail.

En France, c'est certainement sous la pression des organisations ouvrières, après la dernière guerre, qu'une loi a instauré, de façon obligatoire, des services médicaux dans toutes les entreprises qui groupent un certain nombre de travailleurs.

La Fédération des syndicats britanniques s'intéresse depuis longtemps à la médecine du travail; c'est en 1929 qu'elle engagea, comme conseiller médical, Sir Thomas Legge, ancien chef du service d'inspection médicale du travail, qui avait donné sa démission au Gouvernement anglais pour protester contre le fait que celui-ci avait refusé de ratifier la Convention de Genève de 1921 concernant la céruse. Cet intérêt des syndicats britanniques pour le développement de l'hygiène et de la sécurité du travail ne s'est jamais relâché. Des syndicats, comme celui des fondeurs, ont subventionné des recherches sur la toxicité de certaines poussières. Il y a quelques années, la Fédération des syndicats britanniques a de nouveau engagé un médecin du travail de valeur en la personne du Dr Robert Murray, ancien médecin inspecteur du travail de la région de Manchester. Au sein des commissions parlementaires, ce sont surtout les représentants des syndicats qui, par leurs interventions, poussent au développement de la médecine du travail. Tout récemment, à l'occasion du centième anniversaire de la fondation des syndicats britanniques, ceux-ci ont subventionné pour plus des trois quarts la fondation d'un institut de médecine du travail qui se nomme TUC Centenary Institute of Occupational Health.

5.3. Situation en Suisse

On ne saurait prétendre que l'Union syndicale suisse dans son ensemble ne s'intéresse pas à la médecine du travail. Nous savons qu'en certains endroits, sous la pression du syndicat ouvrier, un service médical d'entre-

Intérêt des
syndicats
britanniques
pour la
médecine
du travail

Les syndicats
suisses et
la médecine
du travail

prise a été organisé. Dans l'industrie de la chimie genevoise, c'est sous la pression des syndicats qu'une commission paritaire de sécurité et d'hygiène a été instituée. Sans aucun doute, des syndicalistes innombrables sont intervenus et continuent à intervenir en faveur de l'amélioration des conditions de travail. La presse syndicale parle souvent de médecine du travail; citons en particulier le numéro spécial de la Revue syndicale suisse (5-6, 1969) consacrée intégralement à ce sujet. Il faut relever aussi les interventions de divers syndicalistes parlementaires. Enfin l'Union syndicale suisse a adressé plusieurs mémoires à l'OFIAMT; un des plus importants est celui du 28 octobre 1965 en faveur d'un développement de l'inspection médicale du travail.

Cependant, il faut reconnaître aussi que cet intérêt des syndicalistes pour la médecine du travail reste souvent relativement superficiel. On ne peut dire, à part quelques exceptions, que le développement de la médecine du travail constitue une des préoccupations majeures de l'Union syndicale suisse. C'est ainsi que, d'après les renseignements dont nous disposons, il arrive souvent que de grands syndicats ne répondent pas à la CNA quand celle-ci leur soumet des avant-projets en vue de nouvelles ordonnances fédérales pour améliorer la prévention. Il en résulte que le syndicat qui a été consulté, mais n'a pas répondu, ne fera pas partie de la commission préparatoire de l'ordonnance. A Genève, tout récemment, chacun a été frappé par l'absence complète de tout délégué syndical à une réunion convoquée par l'inspection cantonale du travail pour l'étude des conséquences du bruit industriel.

Ces différents éléments donnent l'impression qu'il existe dans les syndicats une certaine passivité à l'égard de la médecine du travail.

**Il faut éveiller
l'intérêt des
syndicalistes
pour la
médecine
du travail**

5.4. Avantages

Les syndicalistes qui ont pris véritablement en mains le développement des mesures de sécurité et d'hygiène dans les entreprises obtiennent en général des succès marqués dans ce domaine et affirment leur autorité en tant que défenseurs des intérêts des travailleurs.

5.5. Inconvénients

5.5.1. Trop souvent les travailleurs ont tendance à considérer que toute la prévention des accidents ou des maladies professionnelles doit en quelque sorte leur être fournie par la CNA, les inspections fédérales et cantonales ou par les patrons, sans qu'ils aient eux-mêmes en aucune manière un rôle à jouer dans ce domaine. Cette conviction plus ou moins consciente ne correspond en aucune manière, nous l'avons vu, à l'esprit de la loi sur le travail.

5.5.2. La passivité des travailleurs et des syndicats contribue à laisser au patronat pratiquement toute la responsabilité de l'organisation de la sécurité et de l'hygiène du travail dans l'entreprise, ce qui fait que ce sont souvent les moyens de prévention les moins coûteux, mais aussi les

**La responsa-
bilité des
mesures de
protection
ne doit pas
être laissée aux
seules institu-
tions spécia-
lisées et
aux patrons**

moins efficaces, qui sont adoptés. Elle contribue aussi à freiner l'activité positive de la CNA, ainsi que des inspections fédérales et cantonales, dans le domaine de la protection du travail. En effet, face à la pression patronale qui souvent freine l'adoption de moyens de prévention relativement coûteux, l'inspection du travail ne se trouve en présence d'aucune contre-pression ouvrière qui rétablirait l'équilibre.

5.5.3. La passivité des syndicats en matière de médecine du travail contribue enfin à accroître la passivité des ouvriers eux-mêmes à l'égard des moyens de prévention mis à leur disposition dans les entreprises et souvent inutilisés, ce qui incite l'employeur à rejeter toute la faute sur le travailleur. Au contraire une attitude plus active des syndicats amènerait probablement aussi, par répercussion, une attitude plus active des travailleurs dans les entreprises. Ceux-ci critiqueraient alors, de façon constructive, les moyens de prévention utilisés, souvent inadéquats, et ils exigeraient qu'ils soient mieux adaptés. Ils demanderaient des mesures de protection collectives, qui sont toujours plus efficaces que les mesures de protection individuelles.

5.6. Nos propositions

C'est probablement surtout par ignorance ou connaissance insuffisante des problèmes relatifs à la sécurité et l'hygiène du travail, ainsi que par crainte de se tromper ou de se ridiculiser devant la « science » des techniciens, que les dirigeants syndicalistes restent parfois trop passifs dans le domaine qui fait l'objet de ce rapport. C'est pourquoi nous proposons qu'au niveau de l'Union syndicale suisse, ou mieux encore au niveau de chaque importante fédération (car les problèmes d'hygiène et de sécurité qui se posent sont très différents suivant les professions), soit constituée une *Commission consultative de médecine du travail*. Celle-ci devrait comprendre en tous cas un médecin, un technicien ou un ingénieur, ainsi qu'un juriste. Avec la collaboration des représentants des travailleurs dans les professions intéressées, cette commission serait chargée:

1. d'examiner les projets fédéraux relatifs à la sécurité et à l'hygiène du travail;
2. d'étudier et de réunir de la documentation pour proposer ultérieurement aux organismes compétents de nouvelles mesures visant à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail;
3. de conseiller les organisations syndicales locales dans les problèmes pratiques de la médecine du travail qu'elles auraient à résoudre et de les inciter à obtenir, par voie de conventions collectives ou par d'autres instruments, ce qui n'a pas encore pu être obtenu par voie législative, comme par exemple l'instauration de services médicaux d'usine ou de comités paritaires de sécurité et d'hygiène dans les entreprises;
4. de développer parmi les syndicalistes l'intérêt et la compréhension pour les problèmes de sécurité et d'hygiène du travail, et cela par tous les moyens à disposition, tels qu'articles dans la presse syndicale, exposés et films aux réunions syndicales, etc.

VI

Conclusions

Il existe actuellement de nombreuses lacunes, ainsi qu'une grande complexité, dans l'organisation de la protection de la santé des travailleurs en Suisse. Son développement harmonieux devrait constituer une des préoccupations essentielles de tous les syndicalistes. Voici, en résumé, les principales réalisations qu'il conviendrait de mettre en œuvre:

6.1. Services officiels d'inspection

6.1.1. La division de prévention de la CNA et les inspections fédérales du travail devraient être intégrées pour former un seul organisme chargé de l'inspection et du contrôle de la protection de la santé des travailleurs dans tous les domaines, sur le plan fédéral (voir 1.6.1.).

6.1.2. Les inspections cantonales du travail devraient partout être développées, de manière à constituer les organismes de base de l'inspection du travail, capables de contrôler l'exécution des mesures visant à la protection des travailleurs dans tous les domaines, sous la haute surveillance de l'« inspection fédérale du travail intégrée » (voir 1.6.2.).

6.1.3. L'application de la loi sur le travail devrait être étendue aux entreprises agricoles et à toutes les administrations fédérales, cantonales et communales, ainsi qu'aux travailleurs à domicile, quant à ses dispositions relatives à l'hygiène et à la prévention des accidents (voir 1.6.3.).

6.1.4. Une véritable inspection médicale du travail devrait être développée, selon les propositions faites par le BIT, aussi bien sur le plan fédéral que cantonal (voir 1.6.4.).

6.1.5. Toutes les entreprises soumises à la LT devraient être assurées par la CNA qui deviendrait un simple organisme d'assurance. Dans son conseil d'administration devraient siéger un nombre égal de représentants des employeurs et des travailleurs. Par des contacts étroits avec la CNA, l'inspection fédérale du travail intégrée et les inspections cantonales du travail devraient être informées de tous les cas d'accidents et de maladies professionnelles, pour en organiser la prévention (voir 1.6.5., 1.6.6. et 1.6.7.).

6.2. Services médicaux d'entreprises

6.2.1. Toutes les entreprises groupant un certain nombre de travailleurs ou présentant des risques pour la santé de ceux-ci devraient être astreintes à créer un service médical, soit en s'assurant la collaboration d'un ou plusieurs médecins, soit en s'associant avec d'autres entreprises pour créer un service médical inter-entreprises. Les médecins du travail devraient avoir une certaine formation attestée par un diplôme post-grade. Leurs fonctions devraient être précisées par un texte législatif ou réglementaire et leur nomination approuvée par le médecin inspecteur du travail du canton ou, si ce dernier n'existe pas, par l'inspection médicale du travail de la Confédération (voir 2.6.1.).

6.2.2. En attendant ce texte législatif ou réglementaire, les organisations syndicales devraient s'efforcer d'aboutir à une convention avec les associations patronales et la Fédération des médecins, en vue de préciser les fonctions et les tâches des médecins du travail. Un organisme tripartite devrait être institué pour régler les différends pouvant surgir dans la marche des services médicaux d'entreprise; cet organisme devrait donner son approbation à l'engagement et au licenciement du médecin; il serait souhaitable qu'un médecin de l'inspection médicale de la Confédération y assiste avec voix consultative (voir 2.6.2.).

6.3. Organisation de la sécurité dans l'entreprise

6.3.1. Dans toutes les entreprises groupant un certain nombre de travailleurs ou présentant des risques pour leur sécurité, l'employeur devrait être tenu de désigner, avec l'approbation de l'inspection cantonale du travail, un responsable de la sécurité ayant une formation adéquate, ainsi que de créer un comité paritaire consultatif de sécurité et d'hygiène. Ce comité devrait pouvoir donner son approbation à l'engagement et au licenciement du médecin du travail, qui devrait, de même que le responsable de la sécurité, faire partie de plein droit du comité. Les inspecteurs du travail devraient prendre contact avec les délégués des travailleurs à ce comité, lors des visites d'usine, de même qu'ils prennent contact avec la direction de l'entreprise (voir 3.6.1.1., 3.6.1.2. et 3.6.2.).

6.3.2. En attendant la création, par voie législative, de ces comités de sécurité et d'hygiène, les organisations syndicales devraient s'efforcer d'en obtenir l'institution par la voie des contrats collectifs, statuts et règlements (3.6.3.).

6.4. Enseignement de la prévention des accidents, de l'ergonomie, de l'hygiène et de la médecine du travail

6.4.1. Par une large utilisation des moyens les plus modernes d'information, un plus grand effort devrait être fourni pour intéresser chacun à

l'ergonomie, l'hygiène du travail et la prévention des accidents (voir 4.6.1.).

6.4.2. Les principes d'ergonomie, d'hygiène et de sécurité du travail devraient être enseignés conjointement avec la technologie des métiers par les maîtres des écoles professionnelles (voir 4.6.2.).

6.4.3. Les préposés à la sécurité des entreprises devraient recevoir une formation adéquate dans la prévention des accidents et l'hygiène du travail grâce à des séminaires durant plusieurs semaines. Dans chaque ville, les pouvoirs publics devraient organiser des cours pour permettre aux délégués des travailleurs dans les comités de sécurité et d'hygiène de compléter leurs connaissances en ces matières (voir 4.6.3.).

6.4.4. Les étudiants ingénieurs, architectes, techniciens, agronomes, ainsi que les futurs cadres administratifs devraient recevoir durant leurs études un enseignement sur les principes de prévention des accidents, d'ergonomie et d'hygiène du travail. Les étudiants en chimie et en physique devraient pouvoir acquérir des notions de base en toxicologie, hygiène et sécurité du travail. La médecine du travail et l'ergonomie devraient jouer un rôle plus important dans les études de médecine, et ces matières devraient faire l'objet d'un enseignement au moins élémentaire dans les écoles d'infirmiers et d'infirmières (voir 4.6.4.).

6.4.5. Les universités, les hautes écoles techniques ou des instituts spécialisés devraient donner aux médecins la possibilité de devenir des spécialistes dans la médecine du travail, aux ingénieurs des spécialistes dans la prévention des accidents ou l'hygiène industrielle, aux chimistes des spécialistes en toxicologie industrielle. Les écoles d'infirmiers et infirmières devraient aussi donner la possibilité de se spécialiser à ceux et à celles qui se destinent à travailler dans les entreprises (voir 4.6.5.).

6.5. Rôle de l'USS et des fédérations affiliées

Au niveau de l'Union syndicale suisse, ou mieux encore auprès de chaque importante fédération, devrait être constituée une commission consultative de médecine du travail capable de conseiller les syndicalistes en cette matière.

Le rapporteur de la Commission:

Dr Marc Oltramare, Genève.

Extraits de la loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (loi sur le travail, LT, 1964)

Art. 6

¹ Pour protéger la vie et la santé des travailleurs et mettre le voisinage de l'entreprise à l'abri d'effets nuisibles ou incommodants, l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures dont l'expérience a démontré la nécessité, que l'état de la technique permet d'appliquer et qui sont adaptées aux conditions d'exploitation de l'entreprise.

Obligations
de l'employeur

² L'employeur doit notamment aménager ses installations et régler la marche du travail de manière à préserver autant que possible les travailleurs des accidents, des maladies et du surmenage.

³ L'employeur fera collaborer les travailleurs aux mesures d'hygiène et de prévention des accidents.

Art. 7

¹ Les travailleurs sont tenus de seconder l'employeur dans l'application des prescriptions sur l'hygiène et la prévention des accidents.

Obligations
des travailleurs

² Ils doivent en particulier utiliser correctement les dispositifs de salubrité et de sécurité et s'abstenir de les enlever ou de les modifier sans autorisation de l'employeur.

Art. 41

¹ Sous réserve de l'article 42, l'exécution de la loi et des ordonnances incombe aux cantons, qui désignent les autorités chargées de l'exécution, ainsi qu'une autorité de recours.

Cantons

² Les cantons présentent tous les deux ans un rapport au Conseil fédéral sur l'exécution de la loi.

³ En cas de doute sur l'applicabilité de la loi à une entreprise non industrielle ou à certains travailleurs occupés dans une entreprise industrielle ou non industrielle, l'autorité cantonale statue.

Art. 42

¹ La Confédération exerce la haute surveillance sur l'exécution de la loi et des ordonnances par les cantons. Elle peut donner des instructions aux autorités cantonales d'exécution.

Confédération

² La Confédération prend en outre les mesures d'exécution que la loi place expressément dans sa compétence, et elle assume l'exécution de la loi et des ordonnances dans les entreprises fédérales selon l'article 2, 2^e alinéa.

³ L'office fédéral exerce les attributions de la Confédération selon les alinéas 1^{er} et 2^e, en tant qu'elles ne sont pas confiées expressément au Conseil fédéral ou au département de l'économie publique.

⁴ Dans l'exercice de ses attributions, l'office fédéral recourt aux inspections fédérales du travail et au service médical du travail. Il peut en outre faire appel à des inspections spécialisées ou à des experts.

Art. 71

Sont en particulier réservées:

- a.* La législation fédérale sur la formation professionnelle, sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles et sur la durée du travail et du repos des conducteurs professionnels de véhicules automobiles.
- b.* Les prescriptions...

Droit public
réservé

Extraits de l'ordonnance I concernant l'exécution de la loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (Ordonnance générale, OLT 1, 1966)

Art. 80

¹ Les inspections fédérales du travail sont chargées en particulier des tâches suivantes, en plus de celles que prévoit la loi:

- a) Visiter les entreprises dans le cadre de la haute surveillance;
- b) Conseiller les cantons, ainsi que les employeurs et les travailleurs, dans l'application de la loi et des ordonnances;
- c) Examiner si les décisions des autorités cantonales sont conformes à la loi et aux ordonnances.

² Lorsqu'une inspection fédérale du travail constate qu'une décision de l'autorité cantonale est contraire à la loi ou à une ordonnance, elle lui propose de la modifier ou de la rapporter.

³ Si l'autorité cantonale ne donne pas suite en temps utile à cette proposition, l'inspection en informe l'office fédéral. Celui-ci donne les instructions nécessaires à l'autorité cantonale.

Attributions
des inspections
fédérales du
travail

Art. 81

Le service médical du travail est chargé en particulier:

- a) De visiter les entreprises dans le cadre de la haute surveillance;
- b) D'élucider des cas individuels de médecine et de physiologie du travail;
- c) De conseiller les cantons, ainsi que les employeurs et les travailleurs, dans l'application des prescriptions de la loi et des ordonnances en matière d'hygiène;
- d) D'étudier des questions de médecine et de physiologie du travail ayant une portée générale en matière de protection des travailleurs.

Service médical
du travail

Art. 82

¹ Les inspections fédérales du travail et le service médical du travail peuvent donner des instructions à l'employeur et exiger qu'il prenne les mesures nécessaires pour établir l'ordre légal.

² Les instructions de portée notable seront communiquées à l'autorité cantonale et confirmées par écrit à l'employeur. Un délai sera imparti à ce dernier pour établir l'ordre légal et annoncer qu'il l'a fait.

³ L'employeur peut porter plainte, devant l'office fédéral, contre les instructions fondées sur le 2^e alinéa.

Instructions

ANNEXE 3

Extraits de l'ordonnance III concernant l'exécution de la loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (Hygiène et prévention des accidents dans les entreprises industrielles, OLT 3, 1969)

Art. 2

Mesures et
installations
de protection

¹ L'employeur doit veiller à l'efficacité des mesures et des installations de protection et contrôler celle-ci à intervalles convenables.

² En cas de modification des installations d'exploitation ou des procédés de travail et lors de l'utilisation de nouvelles matières, il doit, au besoin, adapter les mesures et les installations de protection aux nouvelles conditions.

³ En ordonnant les mesures de protection, les autorités tiendront compte de manière équitable des conditions particulières de l'entreprise, tant sur le plan technique qu'économique.

Art. 3

Instructions
de l'employeur
et obligations
des travailleurs

¹ L'employeur doit instruire convenablement les travailleurs sur les mesures de protection qu'ils doivent respecter et sur la manière d'utiliser correctement les installations de protection. Ces instructions seront répétées à intervalles convenables.

² Les travailleurs sont tenus de suivre les instructions de l'employeur relatives aux mesures et aux installations de protection. Ils ne doivent ni enlever ni modifier des installations de protection sans l'autorisation de l'employeur.

³ Les travailleurs ont l'obligation de signaler immédiatement à l'employeur les anomalies compromettant l'hygiène et la sécurité qu'ils auraient constatées dans l'exploitation.

Extraits de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA, 1911).

Art. 65

¹ Dans toute entreprise mentionnée à l'article 60, l'employeur ou son représentant doit prendre, pour prévenir les maladies et les accidents, toutes les mesures dont l'expérience a démontré la nécessité et que les progrès de la science et les circonstances permettent d'appliquer.

5. Prévention
des accidents

² La caisse nationale peut ordonner toute mesure utile, les intéressés entendus; ceux-ci peuvent, dans les vingt jours, recourir au Conseil fédéral.

³ Le Conseil fédéral règle le concours des inspecteurs fédéraux des fabriques en matière de prévention des accidents, ainsi que l'application du présent article aux entreprises soumises à des dispositions spéciales du droit fédéral sur la prévention des accidents.

Art. 65bis

¹ Le Conseil fédéral peut prescrire aux chefs des entreprises mentionnées aux articles 60 et suivants, dans lesquelles les assurés sont exposés à des maladies professionnelles au sens de l'article 68, de prendre les mesures préventives d'ordre médical ou autres dont l'expérience a montré la nécessité et que les progrès de la science et les circonstances permettent d'appliquer. Il édictera en même temps les prescriptions relatives à la répartition des frais que ces mesures occasionnent aux chefs d'entreprises.

5a. Prévention
des maladies
professionnelles

² Le Conseil fédéral peut autoriser la caisse nationale à exclure de certains travaux les assurés qui, par suite de leur état de santé, sont particulièrement menacés par ces travaux. Il édictera à cette occasion des dispositions concernant le paiement d'une indemnité aux assurés dont les possibilités de gain sont réduites d'une manière sensible parce qu'ils ne peuvent continuer à exercer la même activité; cette indemnité ne sera toutefois pas accordée à ceux qui ont droit à d'autres prestations au sens de la présente loi.

³ Le Conseil fédéral édicte les ordonnances d'exécution fondées sur les premier et deuxième alinéas, après avoir entendu les associations patronales et ouvrières particulièrement intéressées.

⁴ La caisse nationale pourvoit à l'exécution des ordonnances édictées sur la base des alinéas 1^{er} à 3. Elle arrête ses instructions après avoir entendu les intéressés; les chefs d'entreprises et les assurés que ces instructions concernent peuvent recourir contre celles-ci, dans les vingt jours, auprès du Conseil fédéral,

⁵ Toute contravention aux ordonnances édictées en vertu des 1^{er} et 2^e alinéas, ou aux instructions reçues, entraîne l'application, par analogie, des articles 66 et 103.

Art. 65ter

c. Obligations des travailleurs

¹ Les assurés sont tenus de seconder l'employeur ou son représentant dans l'application des prescriptions sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles.

² Ils doivent en particulier utiliser correctement les dispositifs de sécurité, de salubrité et s'abstenir de les enlever ou les modifier sans autorisation de l'employeur ou de son représentant.

³ En cas d'inobservation de ces dispositions, l'article 66 s'applique par analogie.

Art. 66

6. Disposition pénale

¹ Celui qui, intentionnellement, contrevient aux articles 64 et 65 ou aux règlements édictés en application de ces articles, est puni d'une amende de cinq cents francs au maximum ou d'un emprisonnement n'excédant pas trois mois; ces peines peuvent être cumulées. En cas de récidive dans les trois ans qui suivent la dernière condamnation, l'amende peut être portée à mille francs et l'emprisonnement à six mois.

² L'employeur répond du paiement de l'amende prononcée contre son représentant.

³ La poursuite est exercée, sur plainte de la direction de la caisse nationale, par les autorités cantonales; les dispositions générales du code pénal fédéral du 4 février 1853 sont applicables.

⁴ Les décisions des autorités cantonales sont communiquées par écrit à la direction de la caisse nationale; celle-ci peut se pourvoir contre ces décisions conformément aux lois de procédure cantonales et fédérales.

Art. 103

b. Revision du classement

¹ D'office, ou à la demande de l'employeur ou de son représentant et suivant les expériences faites, la direction peut, un mois au plus tard avant le commencement d'un exercice, attribuer une entreprise, à partir de l'exercice suivant, à une autre classe ou à un autre degré de risques.

² En cas de contravention à l'article 65, la direction peut en tout temps attribuer l'entreprise à un degré de risques plus élevé; elle fixe, s'il y a lieu, la date à partir de laquelle l'attribution nouvelle déploie un effet rétroactif.

³ L'employeur ou son représentant est tenu d'aviser la caisse nationale, dans les huit jours, de toute modification de l'entreprise augmentant les risques d'accidents; la direction revise le classement et, s'il y a lieu, fixe la date à partir de laquelle le nouveau classement déploie un effet rétroactif.

Extraits du code des obligations (1911)

Art. 339

En tant que les conditions particulières du contrat et la nature du travail permettent équitablement de l'exiger, l'employeur est tenu de prendre les mesures de sécurité propres à écarter les risques de l'exploitation, de veiller à ce que le travail soit exécuté dans des locaux convenables et sains, et, lorsque les employés vivent dans son ménage, de leur fournir le coucher dans des conditions telles que leur santé n'ait pas à en souffrir.

4. Locaux
mesures
protectrices

Extraits de la recommandation n° 31 de l'OIT (1929) concernant la prévention des accidents du travail

6. L'expérience dans les divers pays ayant démontré que l'on peut attendre les résultats les plus satisfaisants de la collaboration de toutes les parties intéressées en matière de prévention des accidents, et notamment des patrons et des ouvriers, il est essentiel que les Membres fassent tout ce qui est en leur pouvoir pour développer et favoriser une telle collaboration déjà préconisée par la recommandation sur l'inspection du travail adoptée en 1923.
7. La Conférence recommande que dans chaque industrie ou partie d'industrie le service de l'inspection du travail ou tout autre organisme compétent et les organisations représentatives des employeurs et des travailleurs intéressés tiennent des conférences périodiques dans la mesure où les circonstances l'exigeront, afin: *a)* d'étudier et de passer en revue la situation de ladite industrie en ce qui concerne la fréquence et la gravité des accidents, le fonctionnement et l'efficacité des mesures qui ont été prescrites par la loi ou acceptées par l'Etat ou par tout autre organisme compétent d'un commun accord avec les représentants de l'industrie intéressée, ou mises à l'essai individuellement par des employeurs et *b)* de discuter toutes propositions d'amélioration.
8. La Conférence recommande en outre que les Membres encouragent activement et d'une manière continue l'adoption des mesures favorables à l'amélioration de la sécurité, notamment: *a)* la constitution dans les établissements d'une organisation de la sécurité agissant en particulier par les moyens suivants: enquêtes par tout établissement sur les accidents qui y surviennent pour en éviter le retour; contrôle systématique des établissements, des machines et des installations en vue d'assurer la sécurité et, en particulier, de vérifier si tous les appareils de protection et autres dispositifs de sécurité sont tenus dans l'état et dans la position qui conviennent; explication aux nouveaux ouvriers, et surtout aux jeunes, des dangers auxquels ils sont exposés par leur travail ou par les machines ou les installations avec lesquelles ce travail les met en contact; organisation des premiers secours et des moyens de transport des blessés; encouragement donné aux suggestions venant des travailleurs en vue d'accroître la sécurité du travail; *b)* la collaboration de la direction et des travailleurs de chaque établissement, des organisations patronales et ouvrières de chaque industrie et leur coopération avec l'Etat et les autres organismes intéressés en vue d'améliorer la sécurité par les méthodes et dispositions qui peuvent sembler les mieux adaptées à la situation et aux possibilités des divers pays. Les méthodes suivantes sont proposées comme exemple et pour examen aux intéressés: nomination d'un contrôleur de sécurité, institution de comités de sécurité dans l'établissement.

9. La Conférence recommande que les Membres s'efforcent d'éveiller et de maintenir l'intérêt des travailleurs pour la prévention des accidents et d'assurer leur collaboration à cette prévention, au moyen de cours, de publications, de projections cinématographiques, de visites d'établissements industriels, ainsi que par tous autres moyens appropriés.
10. La Conférence recommande que l'Etat procède à l'établissement ou encourage la création d'expositions permanentes de sécurité où seront exposés les meilleurs appareils, dispositifs et méthodes employés pour prévenir les accidents et faire progresser la sécurité (lorsqu'il s'agit de dispositifs de protection des machines, leur efficacité pourra être démontrée en pratique); des conseils et des renseignements y seront donnés aux chefs d'entreprise, au personnel de direction, aux travailleurs, aux étudiants des écoles d'ingénieurs et des écoles techniques et aux autres personnes intéressées.
11. Attendu que les ouvriers, par la manière dont ils se comportent sur les lieux du travail, peuvent et doivent contribuer, dans une large mesure, au succès des mesures de prévention, il importe que l'Etat use de son influence *a)* pour que les employeurs s'efforcent par tous les moyens en leur pouvoir de parfaire l'éducation de leurs ouvriers en matière de prévention des accidents, et *b)* pour que les organisations ouvrières coopèrent à cette œuvre par une action appropriée auprès de leurs membres.
12. La Conférence recommande qu'en outre des mesures prévues aux paragraphes précédents, l'Etat prévoie, dans des industries ou branches d'industrie déterminées ou dans des travaux particuliers, l'établissement de monographies sur les causes et la prévention des accidents, qui seront préparées par les services d'inspection du travail ou par tout autre organisme compétent; ces monographies devront être le résumé de l'expérience acquise sur les meilleures mesures à prendre pour prévenir les accidents dans l'industrie ou les travaux en question, et devront être publiées par l'Etat pour l'information des chefs d'entreprise, du personnel de direction, des travailleurs de ladite industrie, et des organisations d'employeurs et de travailleurs.
13. En raison de l'importance de l'œuvre éducative mentionnée au paragraphe précédent et pour donner à cette œuvre une base solide, la Conférence recommande que les Membres introduisent dans les programmes des écoles primaires quelques leçons, de nature à donner aux enfants le sentiment de la prudence et, dans ceux des cours post-scolaires, des notions sur la prévention des accidents et sur les premiers secours à donner en cas d'accident. Un enseignement méthodique de la prévention des accidents du travail devrait être donné dans les écoles professionnelles de toutes catégories, où il conviendrait d'attirer l'attention des élèves sur l'importance de cette prévention tant au point de vue économique qu'au point de vue moral.

Extraits de la recommandation n° 81 de l'OIT (1947) concernant l'inspection du travail

II. Collaboration des employeurs et des travailleurs en ce qui concerne la santé et la sécurité

4. 1. Des arrangements devraient être encouragés en vue d'une collaboration entre les employeurs et les travailleurs, pour améliorer les conditions de santé et de sécurité des travailleurs.
4. 2. Ces arrangements pourraient consister en la création de comités de sécurité ou d'organes analogues institués à l'intérieur de chaque entreprise ou établissement et comprenant des représentants des employeurs et des travailleurs.
5. Des représentants des travailleurs et de la direction, et plus particulièrement les membres de comités de sécurité ou d'organes analogues dans les cas où de tels comités ou de tels organes existent, devraient être autorisés à collaborer directement avec les fonctionnaires du service d'inspection du travail dans les limites et selon une méthode fixées par l'autorité compétente, lors d'investigations et notamment à l'occasion d'enquêtes sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.
6. La collaboration entre les fonctionnaires des services d'inspection et les organisations d'employeurs et de travailleurs devrait être facilitée par l'organisation de conférences, de commissions mixtes ou d'autres organismes analogues, au sein desquels des représentants des services d'inspection du travail pourraient discuter avec les représentants des organisations d'employeurs et de travailleurs des questions concernant l'application de la législation du travail ainsi que la santé et la sécurité des travailleurs.
7. Des mesures appropriées devraient être prises pour que les employeurs et les travailleurs soient instruits de la législation du travail et des questions d'hygiène et de sécurité et puissent recevoir des conseils à ce sujet, notamment par les moyens ci-après:
 - a) conférences, émissions radiodiffusées, diffusion d'affiches, de notices et de films explicatifs résumant les dispositions légales et proposant des méthodes d'application des ces dispositions et des mesures préventives contre les accidents du travail et les maladies professionnelles;
 - b) expositions d'hygiène et de sécurité;
 - c) cours sur l'hygiène et la sécurité industrielles dans des écoles techniques.

Extraits de la recommandation n° 112 de l'OIT (1959) concernant les services de médecine du travail dans l'entreprise

I. Définition

1. Aux fins de la présente recommandation, l'expression « service de médecine du travail » désigne un service organisé sur les lieux de travail ou à proximité de ceux-ci et destiné:
 - a) à assurer la protection des travailleurs contre toute atteinte à la santé pouvant résulter de leur travail ou des conditions dans lesquelles celui-ci s'effectue;
 - b) à contribuer à l'adaptation physique et mentale des travailleurs, notamment par l'adaptation du travail aux travailleurs et par l'affectation des travailleurs à des travaux auxquels ils sont aptes;
 - c) à contribuer à l'établissement et au maintien du plus haut degré possible de bien-être physique et mental des travailleurs.

II. Méthodes d'application

2. Compte tenu de la diversité des conditions et des pratiques nationales, les services de médecine du travail pourront, selon les circonstances, être établis:
 - a) soit par voie de législation;
 - b) soit par voie de conventions collectives ou conformément à tous autres accords passés entre les employeurs et les travailleurs intéressés;
 - c) soit par toute autre voie approuvée par l'autorité compétente, après consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs.

III. Organisation

3. Les services de médecine du travail devraient, suivant les circonstances et les normes applicables:
 - a) être organisés par les entreprises intéressées elles-mêmes ou rattachés à un organisme extérieur;
 - b) être organisés:
 - i) soit en tant que services propres à une seule entreprise;
 - ii) soit comme services communs à un certain nombre d'entreprises.
4. Afin de permettre à tous les travailleurs de bénéficier des avantages de la médecine du travail, l'organisation des services de médecine du travail devrait s'étendre aux entreprises industrielles, non industrielles et agricoles,

ainsi qu'aux services publics. Toutefois, lorsque des services de médecine du travail ne peuvent être immédiatement mis en place pour toutes les entreprises, de tels services devraient, en premier lieu, être organisés :

- a) pour les entreprises où l'importance des risques apparaît la plus grande;
- b) pour les entreprises où la santé des travailleurs est exposée à des risques spéciaux;
- c) pour les entreprises qui emploient un nombre de travailleurs excédant un minimum fixé.

IV. Fonctions

- 6. Le rôle des services de médecine du travail devrait être essentiellement préventif.
- 7. Les services de médecine du travail ne devraient pas être chargés de vérifier le bien-fondé des absences pour maladie. Cela ne devrait pas empêcher de tels services de s'informer des circonstances qui peuvent être à l'origine d'une absence pour maladie et de l'évolution des maladies des travailleurs, afin de pouvoir mieux évaluer l'efficacité de leur programme de prévention, dépister les risques professionnels et affecter les travailleurs à des travaux appropriés en vue de leur réadaptation.
- 8. Compte tenu de la mesure dans laquelle l'une des fonctions suivantes ou certaines d'entre elles seraient déjà remplies de façon satisfaisante, conformément à la législation ou à la pratique nationales, par d'autres services appropriés, les fonctions des services de médecine du travail devraient être progressivement développées, selon les circonstances, de manière à inclure notamment:
 - a) la surveillance, au sein de l'entreprise, de tous les facteurs pouvant affecter la santé des travailleurs, et le rôle de conseiller, dans ce domaine, de la direction et des travailleurs ou de leurs représentants dans l'entreprise;
 - b) l'étude des postes de travail ou la participation à cette étude, tant du point de vue de l'hygiène que de la physiologie et de la psychologie, et le rôle de conseiller de la direction et des travailleurs pour les questions concernant le meilleur aménagement possible des postes de travail de ces points de vue;
 - c) la participation, avec les autres services ou organismes intéressés de l'entreprise, à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et à la surveillance des moyens de protection individuelle et de leur utilisation, ainsi que le rôle de conseiller de la direction et des travailleurs dans ce domaine;
 - d) la surveillance de l'hygiène des installations sanitaires, ainsi que de toutes les installations de l'entreprise intéressant le bien-être des travailleurs, telles que: cuisines, cantines, crèches, maisons de repos, et, éventuellement, la surveillance de tout régime alimentaire prévu pour les travailleurs;
 - e) les examens médicaux d'embauchage, périodiques et spéciaux – y compris, si nécessaire, les examens biologiques ou radiologiques – prescrits par la législation nationale ou par accord passé entre les parties ou les organisations intéressées, ou jugés utiles par le médecin du travail à titre

de mesures préventives; de tels examens devraient permettre d'assurer une surveillance particulière de certaines catégories de travailleurs, telles que les femmes, les adolescents, les travailleurs exposés à des risques spéciaux et les sujets handicapés;

- f)* la surveillance de l'adaptation du travail aux travailleurs, et en particulier aux travailleurs handicapés, conformément à leurs aptitudes physiques, et la participation à leur rééducation et à leur réadaptation ainsi que le rôle de conseiller dans ce domaine;
- g)* le rôle de conseiller de la direction et des travailleurs lors de l'affectation ou du reclassement des travailleurs;
- h)* les conseils individuels à fournir aux travailleurs, sur leur demande, au sujet des troubles qui se manifestent ou s'aggravent pendant le travail;
- i)* les soins d'urgence aux victimes d'accident ou de malaise ainsi que, dans certaines circonstances et en accord avec les intéressés (y compris le médecin traitant du travailleur), les traitements ambulatoires aux travailleurs qui n'ont pas interrompu leur travail ou qui l'ont repris;
- j)* la formation de secouristes et leur entraînement régulier, ainsi que la surveillance et l'entretien du matériel de premiers secours en collaboration, s'il y a lieu, avec les autres services et organismes intéressés;
- k)* l'éducation du personnel de l'entreprise dans le domaine de la santé et de l'hygiène;
- l)* l'établissement et l'examen périodique de relevés statistiques sur l'état sanitaire de l'entreprise;
- m)* les travaux de recherche dans le domaine de la médecine du travail, ou la participation à de tels travaux, en liaison avec des services et instituts spécialisés.

10. Les services de médecine du travail devraient entretenir des relations étroites avec les autres services et organismes de l'entreprise intéressés aux questions de santé, de sécurité et de bien-être des travailleurs, et en particulier avec: le service social, le service de sécurité, le service du personnel, les organes syndicaux dans l'entreprise, les comités d'hygiène et de sécurité ou tout autre comité ou toute personne s'occupant dans l'entreprise de questions sanitaires ou sociales.

11. Les services de médecine du travail devraient, en outre, entretenir des relations avec les services et organismes extérieurs à l'entreprise s'occupant des questions de santé, de sécurité, de rééducation, de réadaptation, de reclassement professionnel et de bien-être des travailleurs.

V. Personnel et équipement

13. Chaque service de médecine du travail devrait être placé sous la direction d'un médecin, lequel devrait, selon le cas, être directement responsable de la marche du service envers la direction de l'entreprise ou devant l'organisme dont dépend le service.

14. Compte tenu des exigences particulières propres au type de l'industrie dont il s'agit et à ses caractéristiques, les médecins du travail ne devraient pas être chargés de la surveillance d'un nombre de travailleurs supérieur à celui dont ils peuvent s'occuper efficacement.

15. Les médecins du travail devraient jouir d'une indépendance technique et morale complète à l'égard de l'employeur et des travailleurs. En vue d'assurer cette indépendance, les médecins du travail devraient être dotés, par la législation nationale ou par accord passé entre les parties ou organisations intéressées, d'un statut concernant notamment leurs conditions d'engagement et de licenciement.
16. Le médecin chargé d'un service de médecine du travail devrait avoir reçu, autant que possible, une formation spéciale en médecine du travail, ou être au moins familiarisé avec l'hygiène industrielle, les soins d'urgence et la pathologie du travail, ainsi qu'avec la législation concernant les différentes activités du service. La possibilité devrait lui être donnée de se perfectionner dans ces domaines.
17. Le personnel infirmier attaché aux services de médecine du travail devrait avoir une qualification dont les normes devraient être fixées par l'organisme compétent.
18. Le personnel chargé des premiers soins devrait:
 - a) être composé exclusivement de personnes dûment qualifiées;
 - b) être rapidement disponible pendant les heures de travail.

VI. Moyens d'action

20. Afin de pouvoir exercer efficacement leurs fonctions, les services de médecine du travail devraient:
 - a) avoir libre accès à tous les lieux de travail et aux installations accessoires de l'entreprise;
 - b) visiter les lieux de travail à des intervalles appropriés, en collaboration, si nécessaire, avec d'autres services de l'entreprise;
 - c) pouvoir prendre connaissance des procédés employés, des normes de travail et des substances mises en œuvre ou dont l'utilisation est envisagée;
 - d) avoir la possibilité d'effectuer, ou de demander que soient effectués par des organismes techniques agréés:
 - i) des enquêtes et recherches sur les risques professionnels susceptibles de menacer la santé, au moyen par exemple de prélèvements et d'analyses de l'atmosphère des lieux de travail, des produits et substances utilisés et de toute autre matière supposée nocive;
 - ii) le contrôle des agents physiques nuisibles;
 - e) avoir la possibilité de demander aux autorités compétentes de contrôler l'application des normes d'hygiène et de sécurité du travail.
21. Toute personne attachée à un service de médecine du travail devrait être astreinte au secret professionnel en ce qui concerne aussi bien les données médicales que les données techniques dont elle pourrait avoir connaissance du fait des fonctions et des activités énumérées ci-dessus, sous réserve des dérogations prévues par la législation nationale.

VII. Dispositions générales

22. Les travailleurs et leurs organisations devraient collaborer pleinement à la réalisation des objectifs des services de médecine du travail.

23. Les prestations fournies par les services de médecine du travail, dans le cadre des activités prévues par la présente recommandation, ne devraient entraîner aucune dépense pour les travailleurs.
24. Lorsque la législation nationale n'en dispose pas autrement, et à défaut d'accord entre les parties intéressées, le financement de l'organisation et du fonctionnement du service de médecine du travail devrait incomber à l'employeur.
25. La législation nationale devrait spécifier l'autorité responsable du contrôle de l'organisation et du fonctionnement des services de médecine du travail. Elle pourrait éventuellement conférer à des organismes techniques agréés le rôle de conseillers dans ce domaine.

Extraits de la convention sur les services médicaux d'entreprise signée en 1953 entre l'union fédérale des associations patronales allemandes, la confédération des syndicats allemands et la communauté de travail des médecins d'entreprise (traduction)

1. Le service médical d'entreprise est reconnu comme étant un élément important dans l'accroissement et l'amélioration de la protection du travail et de la santé de la population active.
2. L'union fédérale des associations patronales allemandes s'engage à recommander à ses membres l'engagement d'un médecin du travail dans la mesure où l'importance et le genre de l'entreprise le requièrent.
3. Le service médical du travail est exercé à temps plein ou à temps partiels par des médecins qualifiés. Dans le cas où le travail dans une ou plusieurs entreprises nécessite la présence d'un médecin du travail à plein temps, ce dernier doit être engagé à temps complet.
4. 1. Le service médical du travail a la tâche de s'occuper des problèmes de nature médicale et médico-sociale, existant du fait des conditions particulières des entreprises, et de les surveiller régulièrement, de conseiller la direction des entreprises et le comité d'entreprise pour les problèmes se rapportant à ce sujet et de s'occuper de la main-d'œuvre au travail. Parmi ses tâches figurent les soins médicaux aux membres du personnel aptes au travail, à l'intérieur de l'entreprise dans la mesure où – dans les cas urgents – elle est de l'intérêt même de ces personnes et qu'elle est souhaitée par celles-ci. En principe, les soins médicaux en cas d'urgence signifient les premiers soins. Si l'éventualité d'une continuation du traitement est envisagée, il y a lieu de procéder d'entente avec le médecin traitant.
4. 2. C'est au médecin du travail qu'il incombe de donner les premiers soins et de décider une éventuelle hospitalisation en cas d'accidents et de maladies professionnelles survenant dans l'entreprise.
5. 1. L'engagement et le renvoi du médecin du travail se font par la direction de l'entreprise d'entente avec le conseil d'entreprise. Le médecin inspecteur de travail du « Land » devra auparavant donner son avis.
5. 2. Le médecin du travail est directement placé sous l'autorité du chef d'entreprise ou de son représentant. Dans son activité, il n'est toutefois soumis qu'à sa propre conscience professionnelle. Dans les entreprises occupant plusieurs médecins du travail, il y a lieu de désigner un médecin-chef auquel les autres médecins du travail de l'entreprise seront subordonnés.
5. 3. Les droits et les devoirs du médecin du travail sont réglés par contrat écrit établi entre la direction de l'entreprise et le médecin du travail. Le contrat doit mentionner les réglementations concernant les émoluments,

les congés, le remplacement et l'assurance professionnelle, et il doit garantir l'indépendance du médecin au cours de son activité médicale et définir les modalités de la résiliation de son contrat.

6. Le médecin du travail est un médecin «établi»*. Avec l'accord de l'entreprise il peut également avoir une clientèle privée.
7. Ne peut être médecin du travail que celui qui est reconnu comme médecin diplômé en Allemagne, qui aura exercé pendant au moins trois ans une activité médicale après avoir passé avec succès l'examen d'Etat; de ces trois années, deux au minimum doivent avoir été consacrées à une activité clinique; de plus, il doit apporter la preuve de son aptitude aux fonctions de médecin d'entreprise, et il doit être en possession de connaissances et d'une formation suffisantes dans le domaine de la médecine du travail.
8. 1. Les frais découlant du service médical du travail sont supportés par l'entreprise. Si le service médical est un service inter-entreprises, les entreprises participantes se répartissent les frais.
8. 2. Pour l'accomplissement des tâches qui lui sont confiées, l'entreprise doit mettre à la disposition du médecin du travail le personnel auxiliaire nécessaire, ainsi que les locaux et les installations.
9. La communauté de travail des médecins d'entreprises s'engage, conformément à ses statuts, à se préoccuper de la formation et du perfectionnement des médecins du travail.
10. Pour l'application de la présente convention, une commission est créée entre l'union fédérale des associations patronales allemandes, la confédération des syndicats allemands et la communauté de travail des médecins d'entreprises.

* établi: en allemand «niedergelassener» Arzt, c'est-à-dire «qui a une pratique».

**Extraits des règles fondamentales pour les médecins d'usine
(Décision de la Chambre médicale suisse du 22 novembre 1964)**

L'essor pris par l'industrie suscite de plus en plus dans les entreprises le besoin de disposer d'un conseiller compétent pour les problèmes d'hygiène générale et de protection de la santé de leur personnel.

Le corps médical reconnaît que l'activité de médecin d'usine est justifiée dans l'intérêt de la santé du personnel; il adopte à cette fin les règles suivantes:

I. Généralités

1. Est considéré comme médecin d'usine le conseiller attitré d'une entreprise industrielle, pour les questions d'hygiène générale ainsi que pour la protection de la santé physique et mentale de son personnel.
2. Les droits et obligations du médecin d'usine doivent figurer dans un contrat écrit.
3. La Fédération des médecins suisses reconnaît comme médecins d'usine ceux qui lui sont affiliés en qualité de membres ordinaires et dont les contrats ont été ratifiés par la société médicale du canton où l'entreprise est établie. Toute modification ou adjonction au contrat doit être soumise à la société médicale cantonale pour ratification.
4. Les fonctions de médecin d'usine peuvent être exercées à plein temps ou à temps partiel.

Les sociétés cantonales de médecine sont libres de ne reconnaître sur le territoire de leur canton que l'une ou l'autre de ces catégories de médecins d'usine.

II. Activité du médecin d'usine

1. Les tâches dévolues au médecin d'usine sont d'ordre préventif; elles relèvent de la médecine sociale et collective.
2. Le champ d'activité du médecin d'usine s'étend aux domaines suivants:
 - a) Investigations concrètes en médecine du travail, étude des postes de travail sous les angles de l'hygiène, de la physiologie et de la psychologie.
 - b) Détection et contrôle de tous les facteurs inhérents à l'entreprise, ou liés à son genre d'activité, qui peuvent avoir une action nocive sur la santé des travailleurs.
 - c) Conseils donnés à la direction de l'entreprise sur l'hygiène du travail, aussi bien sur le plan général que particulier à l'entreprise, et sur la meilleure organisation possible des postes de travail selon ces critères.

- d) Examens d'embauche, détermination des aptitudes physiques et psychiques des travailleurs, en particulier des apprentis et des autres adolescents ainsi que des candidats provenant d'autres industries.
Dans ce domaine, conseils donnés à la direction de l'entreprise et propositions relatives au déplacement ou à la mise à la retraite de travailleurs dans l'intérêt de leur santé comme de leur rendement professionnel.
- e) Organisation, voire exécution d'examens préventifs à l'intérieur de l'entreprise: examens périodiques, examens en série, examens de l'entourage.
- f) Collaboration aux mesures de reclassement d'handicapés physiques et de travailleurs à capacité de travail réduite ou convalescents, autant que possible en liaison avec les médecins traitants.
Coopération à la création et au choix de postes de travail appropriés.
- g) Surveillance de l'activité du personnel infirmier de l'entreprise et mesures en vue de son instruction et de son perfectionnement; contrôle des installations de l'infirmerie et des médicaments.
- h) Education et formation du personnel de l'entreprise sur le plan de la santé et de l'hygiène; instruction des travailleurs sur la prévention des accidents.

III. Délimitation de l'activité du médecin d'usine

1. Le médecin d'usine n'est pas médecin traitant du personnel de l'entreprise; sont exceptés:
 - les premiers soins en cas d'urgence,
 - les traitements des maladies professionnelles propres à l'usine, par exemple intoxications, en collaboration et selon entente avec le médecin traitant.
2. Pour les médecins d'usine occupés à temps partiel, les sociétés cantonales déterminent, suivant les circonstances, dans quelle mesure ils sont autorisés à traiter dans leur clientèle personnelle et en dehors de l'entreprise les employés et ouvriers de celle-ci.
3. Le médecin d'usine est tenu au secret professionnel. Est réservée la communication de ses conclusions à la direction de l'entreprise, pour autant qu'elles sont en rapport avec des décisions relatives aux contrats de travail ou concernent le placement judicieux d'un membre du personnel.
4. Les fonctions de médecin d'usine sont incompatibles avec celles de médecin-conseil d'une caisse-maladie qui assure tout ou partie du personnel de l'entreprise.

IV. Rapports du médecin d'usine avec l'entreprise et avec le médecin traitant

1. Le contrat doit spécifier expressément la complète indépendance du médecin d'usine dans l'exercice de ses fonctions, aussi bien à l'égard de la direction que du personnel de l'entreprise.
2. Les relations entre le médecin d'usine et le médecin traitant sont déterminées par les règles de déontologie de la société médicale cantonale.

3. Le médecin d'usine doit respecter le principe du libre choix du médecin à l'égard de tous ceux qui travaillent dans l'entreprise, et veiller également à ce que le personnel infirmier agisse de même.
Les membres du personnel de l'entreprise seront expressément rendus attentifs à leur droit de choisir librement leur médecin.
4. Dans toutes les questions relatives au service médical, les relations de l'entreprise avec le corps médical en général ou avec les médecins traitants en particulier sont du ressort exclusif du médecin d'usine.

**Extraits du troisième rapport du comité mixte OIT/OMS
de la médecine du travail (OMS, Genève, 1957)**

Connaissances générales en médecine du travail que tout médecin devrait avoir

Tout médecin devrait :

1. être informé des agressions physiques et mentales de l'industrie moderne;
2. être au courant des maladies professionnelles les plus fréquentes;
3. connaître les effets du travail sur le cours normal des maladies non professionnelles les plus courantes;
4. être familiarisé avec l'organisation de la médecine du travail dans son propre pays et avec l'aspect médico-légal de ses obligations dans ce domaine.

Connaissances que le spécialiste en médecine du travail devrait avoir

Dans la mesure du possible, ces connaissances devraient s'étendre aux sujets suivants :

1. Fondements de la médecine du travail.
2. Physiologie du travail.
3. Hygiène du travail.
4. Pathologie du travail et toxicologie.
5. Problèmes médicaux particuliers:
 - a) pathologie spécifique par métier ou branche d'industrie;
 - b) influence du travail sur les maladies non professionnelles;
 - c) méthodes d'évaluation de l'incapacité;
 - d) aspects médicaux de la réadaptation professionnelle, etc.
6. Accidents du travail.
7. Psychologie du travail.
8. Médecine préventive:
 - a) examens médicaux d'embauchage, examens périodiques;
 - b) conseils médicaux;
 - c) vaccinations et immunisations;
 - d) protection sanitaire de certaines catégories de travailleurs (adolescents, travailleurs âgés, femmes, travailleurs handicapés), etc.
9. Technologie du travail.
10. Problèmes de médecine légale, sécurité sociale.
11. Organisation et administration:
 - a) organisation des services de médecine du travail
 - b) services infirmiers, etc.
12. Techniques statistiques.

Brevet d'infirmier ou d'infirmière du travail du Royal College of Nursing (Collège royal du personnel infirmier et Conseil national du personnel infirmier du Royaume-Uni).

Les cours préparant à ce brevet sont donnés depuis 1934; ils ont depuis lors fait l'objet de plusieurs modifications au point de vue de la durée et du programme.

Conditions d'entrée. Formation hospitalière générale, pratique des soins concernant les yeux, la peau et les accidents. Epreuves de langue anglaise et entrevue de sélection.

Durée. Six mois à plein temps; dix-huit mois à raison d'un jour par semaine.

Programme

- a) Formation générale d'infirmiers du travail: différents types d'examens médicaux, surveillance de la santé, éducation sanitaire, santé mentale, premiers soins et organisation des services infirmiers du travail, notamment établissement des fiches sanitaires et des rapports;
- b) médecine du travail, hygiène industrielle, prévention des accidents, ergonomie;
- c) systèmes industriels et services sociaux, notamment la structure de l'industrie, la politique économique et sociale, les syndicats, les services de santé et les services sociaux.

De plus, on exige du candidat la préparation d'une étude sur un sujet laissé à son libre choix.

(Extrait du résumé de la communication de B. M. Slaney au Congrès international de sécurité et d'hygiène du travail, Genève, 1969).

