

Zeitschrift: Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse
Herausgeber: Union syndicale suisse
Band: 65 (1973)
Heft: 11

Artikel: Injustices et lacunes dans la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles en Suisse. Partie 3
Autor: Oltramare, Marc
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-385712>

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>

Injustices et lacunes dans la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles en Suisse (III)

Par le Dr Marc Oltramare,
privat-docent à la Faculté de médecine de Genève

Chapitre II : Les services médicaux du travail dans les entreprises

Leur utilité et leur activité

Même si le niveau général de l'hygiène et la qualité des soins médicaux ont atteint un niveau élevé dans un pays, le meilleur médecin traitant n'est pas en mesure de se rendre compte de tous les risques auxquels ses malades sont exposés au cours de leur travail. Ceci est d'autant plus vrai que ces dangers se multiplient et se modifient sans cesse avec le développement impétueux de la technique.

Le médecin d'un service officiel d'hygiène industrielle ou le médecin inspecteur du travail, si informés soient-ils des risques professionnels, ne sont pas non plus en mesure de suivre de près la santé des travailleurs de toutes les entreprises.

C'est la raison pour laquelle, dans tous les pays industrialisés, des services médicaux du travail ont vu le jour dans les entreprises. Dans sa recommandation N° 112, l'OIT a précisé leurs *tâches essentielles qui sont d'ordre préventif*. Ils sont destinés :

- «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.»

Ces tâches préventives sont réalisées principalement par les activités suivantes :

1. En collaboration avec l'ingénieur ou le préposé à la sécurité, *surveillance auprès de l'entreprise de tous les facteurs qui peuvent affecter la santé* des travailleurs (poussières, vapeurs, radiations, bruit, etc.). Le médecin est, à cet égard, le conseiller de la direction et des travailleurs. Il s'intéresse aussi bien à l'efficacité et à la commodité des moyens de protection collectifs (liés aux machines et aux installations) qu'individuels (masques, gants, lunettes, etc.).

2. *Etude des postes de travail*, tant au point de vue de la sécurité (en collaboration avec les services intéressés à la prévention des accidents) que de l'hygiène et de l'ergonomie. Le but de ces recher-

ches est d'apprécier les exigences et les risques que ces postes imposent et de faire en sorte qu'ils soient aménagés de façon à protéger la santé des travailleurs et à prévenir autant qu'il est possible leur fatigue musculaire et nerveuse.

3. Organisation d'*examens médicaux* d'embauche puis de contrôle, individuels ou en série, touchant l'ensemble du personnel ou seulement certains groupes de travailleurs, comme ceux qui sont exposés à des dangers particuliers ou ceux qu'on peut considérer comme plus fragiles (sujets âgés, adolescents, etc.). Ces examens ont surtout pour but de dépister à leurs premiers signes aussi bien une affection liée au travail qu'une maladie générale méconnue, et de veiller à ce que chaque travailleur soit placé dans une activité qu'il est capable d'accomplir sans mettre en danger sa santé, ni celle de ses collègues.

4. *Surveillance de l'adaptation du travail aux travailleurs*, en particulier en ce qui concerne les invalides ou ceux qui reviennent d'une longue absence pour maladie ou accident; le médecin d'entreprise donne des conseils à la direction en vue du reclassement éventuel des handicapés, conformément à leurs aptitudes physiques, et tout en respectant le secret médical.

5. *Education* du personnel dans le domaine de la santé, de l'hygiène, par des conférences, des articles dans le journal de l'entreprise ou par des conseils individuels donnés chaque fois que l'occasion s'en présente.

6. Organisation systématique de la *prévention de toutes les maladies sociales* (tuberculose, cancer, diabète, hypertension, alcoolisme, toxicomanie, etc.) au moyen d'examens de dépistage (radiophotographies, détection du sucre dans l'urine, etc.), et éventuellement de vaccinations collectives ou individuelles, qui ne sont pratiqués, bien entendu, que si les travailleurs y consentent. La découverte d'une affection méconnue amène une prise de contact immédiate avec le médecin-traitant du malade.

On le voit, l'activité préventive du médecin d'entreprise s'étend bien au-delà de la prophylaxie des affections liées au travail. Il s'agit de réaliser toute la médecine préventive dans ses multiples aspects au sein d'une collectivité. L'ensemble de la société a le plus grand intérêt au développement de la médecine du travail dans les entreprises, car l'on peut admettre qu'un bon quart de la population y est occupé à une activité productive, et ce quart soutient financièrement la plus grande partie du reste de la population.

Mais à côté de toutes ces tâches d'ordre préventif, *une certaine activité thérapeutique* est également dévolue partout au médecin du travail. Au minimum, comme n'importe quel médecin, il doit donner

des soins d'urgence aux victimes d'accidents ou de malaises, superviser le travail des infirmiers (ères) d'usine et veiller à la formation des secouristes capables de donner les premiers soins. En France et en Suisse, comme nous le verrons, c'est à cela que doit se limiter l'activité soignante des médecins d'entreprise.

Mais dans d'autres pays, comme en Allemagne fédérale et en Suède, on est un peu plus large à l'égard des traitements qu'ils peuvent donner. Non seulement il est admis, de façon générale, que le médecin du travail donne les premiers soins en cas d'accidents (soins d'urgence étant en quelque sorte assimilés à premiers soins), mais il peut continuer aussi à fournir des soins mineurs aux travailleurs qui restent aptes au travail, après entente avec le médecin-traitant.

Cette activité soignante prend souvent des dimensions considérables dans les très grandes entreprises et a amené le développement de services médicaux extrêmement bien équipés, disposant de tous les moyens modernes d'investigation (rayons X, électrocardiographie, laboratoire, etc.) et d'installation de physiothérapie, afin d'être capables de préciser les diagnostics et de donner tous les traitements ambulatoires, comme de véritables polycliniques médico-chirurgicales. Dans les pays de l'Est, où la médecine est étatisée, les médecins d'entreprise pratiquent sans distinction la médecine préventive et curative à l'égard des travailleurs qui restent aptes au travail.

Développement en Suisse

Il n'existe dans notre pays aucun article législatif à propos des médecins d'entreprise. Par conséquent, c'est à titre volontaire qu'un certain nombre d'employeurs ont engagé un ou plusieurs médecins, et c'est un contrat de droit purement privé qui lie le médecin du travail à l'entreprise et précise ses fonctions, ainsi que les honoraires ou le salaire auxquels il a droit.

C'est après la première guerre mondiale, dans les années 1920-1930, que les premiers services médicaux d'entreprise ont vu le jour dans notre pays, avant tout dans les grandes usines suisse-allemandes de la chimie et de la métallurgie. C'est dans les mêmes branches industrielles que fonctionnent actuellement les quelque vingt médecins du travail occupés à temps plein dans le secteur privé. De plus, la Swissair et les CFF utilisent les services d'une dizaine de médecins également à temps plein. Tous accomplissent les diverses activités de nature préventive que nous avons décrites plus haut. Dans les grands hôpitaux, on trouve souvent des médecins du personnel, mais ceux-ci se limitent en général à des examens médicaux et des petits soins, en ne se préoccupant guère des conditions de

travail proprement dites du personnel. Ce ne sont donc pas de véritables médecins du travail.

Un certain nombre de praticiens font aussi, à temps partiel, un peu de médecine du travail, en général pour des entreprises petites et moyennes. Ils procèdent surtout à des examens d'embauche. Ce sont pour la plupart plutôt des médecins-conseil, qui ne se rendent pratiquement jamais sur les lieux de travail. Il est assez difficile d'apprécier combien parmi eux font vraiment à un degré plus ou moins grand de la médecine du travail proprement dite. Si la situation en Suisse alémanique est analogue à celle que nous connaissons en Suisse romande, ils ne dépassent certainement pas la cinquantaine.

A proximité des chantiers hydroélectriques de haute montagne, éloignés de tout cabinet médical, les entreprises intéressées ou la Caisse nationale elle-même ont créé de véritables services médico-chirurgicaux complets, qui pratiquent aussi bien la médecine préventive que tous les traitements, et disposent en général de quelques lits d'infirmerie, d'une installation radiologique, etc. Mais la plupart des travaux destinés à la construction de barrages sont actuellement terminés.

A la suite des ordonnances fédérales concernant la prévention des maladies professionnelles, et en particulier celle du 23 décembre 1960, la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents (CNA) a pu prescrire des examens médicaux d'embauche et de contrôle pour les travailleurs exposés aux caissons, à la silice, au plomb, au mercure, au benzol, au sulfure de carbone, aux radiations ionisantes. Selon l'article 11 de cette ordonnance:

«Les chefs d'entreprises doivent confier les examens d'aptitude au médecin le plus proche qui soit en mesure d'y procéder. Les examens d'aptitude sont soumis à la surveillance de la CNA. Celle-ci arrête les prescriptions relatives à ces examens et aux conditions d'aptitude. Elle peut aussi, elle-même, procéder ou faire procéder aux examens.»

Relevons tout d'abord que par rapport à la gamme, sans cesse plus large, des substances toxiques utilisées dans l'industrie, il n'y en a que peu pour lesquelles la CNA a ordonné ces examens prophylactiques. Par ailleurs ceux-ci sont souvent pratiqués au cabinet du médecin et non dans l'entreprise. Le praticien qui en est chargé ne connaît souvent rien des conditions de travail des ouvriers que l'entreprise lui demande de voir, selon les directives de la CNA. Il se borne à envoyer les résultats de ces examens au bureau des maladies professionnelles de la CNA à Lucerne; c'est le médecin du service médical d'hygiène industrielle de la CNA qui prend la décision d'aptitude ou d'inaptitude. On ne peut donc pas dire que l'organisation de ces examens corresponde à la mise sur pied de véritables services médicaux d'entreprise. Comme nous l'avons vu, en effet, les buts de tels services sont beaucoup plus vastes et divers que la simple prévention des maladies professionnelles.

En résumé, si l'on admet que les médecins d'entreprise à temps plein contrôlent quelque 75 000 travailleurs (70 000 en 1970, selon Küng), et ceux de la Swissair et des CFF environ 50 000, on peut grossièrement estimer entre 150 000 et 200 000 le nombre des travailleurs qui peuvent bénéficier en Suisse de services médicaux du travail. Ils sont presque tous occupés dans les grandes entreprises. Cela ne représente que le 5 à 7% des travailleurs en Suisse et le 8 à 11% de ceux qui sont assurés à la CNA.

La situation semble nettement plus favorable dans d'autres pays industriels. C'est ainsi qu'en *France* presque tous les salariés sont surveillés régulièrement par les services médicaux du travail. En *Belgique* toutes les entreprises doivent disposer d'un service médical du travail; les travailleurs qui subissent annuellement un examen médical préventif forment un bon quart de la main d'œuvre.

En *Suède*, une étude gouvernementale de 1963 portant sur 1700 lieux de travail a révélé qu'il y avait un service médical du travail pour 105 des 133 entreprises ayant plus de 1000 travailleurs,

56 des 200 entreprises ayant plus de 501 à 1000 travailleurs,

82 des 598 entreprises ayant plus de 201 à 500 travailleurs,

25 des 628 entreprises ayant plus de 100 à 200 travailleurs.

C'est sur une base volontaire que ces services sont organisés, mais ils doivent l'être suivant des normes établies à la suite d'un accord entre les médecins, les organisations des employeurs et celles des travailleurs. Il en est de même en *Allemagne fédérale* où la médecine du travail est également beaucoup plus développée que chez nous au sein des entreprises.

A quoi est dû le retard de la Suisse dans l'organisation des services médicaux d'entreprise? Mon expérience de plus de dix ans comme médecin d'usine m'a amené à la conviction que de nombreux facteurs sont en cause. Sans prétendre épuiser le sujet, je pense utile d'exposer ceux qui me paraissent les plus importants, afin d'essayer de dégager les voies qui permettraient le développement des services médicaux du travail dans notre pays.

Inquiétudes du corps médical

Comme chez tous leurs collègues du monde occidental, une des grandes préoccupations des médecins suisses est de sauvegarder le caractère libéral, individuel, de l'exercice de leur profession, en s'opposant résolument à sa socialisation ou son étatisation.

La médecine préventive ne fait pas exception à cette conception générale. A cet égard, l'argument de nombreux médecins est le suivant: quelle que soit sa spécialité, une des tâches importantes de tout praticien est d'apprendre à ses patients comment il faut vivre et se comporter pour éviter de tomber malade. Ainsi la méde-

cine préventive ne serait pas une véritable spécialité médicale puisqu'elle devrait imprégner toutes les disciplines de la médecine. Il faut reconnaître la grande efficacité de cette pédagogie individuelle du médecin qui a la confiance de son patient.

Il semble qu'en France les examens prophylactiques tendent actuellement à prendre moins de place, dans l'activité du médecin d'entreprise, au profit de l'ergonomie, qui vise à une meilleure adaptation du travail à l'homme. Mais de toutes manières le médecin-traitant ne se sent pas du tout vexé si un confrère exerçant son activité dans une entreprise vient taper sur le même clou que lui, et conseille à son malade de cesser de fumer ou de boire, de mieux s'alimenter ou de prendre un certain nombre de précautions dans son travail. Non seulement cela ne le gêne pas, mais il en est même probablement soulagé. Ce médecin du travail l'aide à accomplir une tâche à laquelle il a le sentiment de ne pas consacrer suffisamment de temps, dans sa bousculade et son surmenage quotidiens. Par ailleurs, la plupart des praticiens sont conscients des limites de leurs connaissances sur le monde du travail. C'est pourquoi ils sont heureux que certains de leurs confrères se spécialisent dans ce domaine et puissent leur donner des informations précises sur les risques réels encourus par leurs patients dans l'exercice de leurs professions.

Bien entendu, pour protéger son malade, il n'accepte de communiquer son diagnostic au médecin du travail que s'il a l'assurance que ce dernier se considère lui-même comme lié au secret professionnel vis-à-vis de la direction de l'entreprise. Mais si, grâce à ses liaisons au sein de l'usine, ce collègue vient soutenir ses efforts pour reclasser un de ses patients handicapés ou lui trouver un travail plus léger, il lui en est très reconnaissant. Il en est de même si, en suite d'un examen prophylactique, le médecin du travail dépiste une affection méconnue ou un trouble dont l'origine mérite d'être approfondie, puis conseille au malade de reprendre contact avec son médecin, en le mettant au besoin au courant par un petit mot ou par un coup de téléphone.

Mais évidemment, la situation est tout autre si le médecin-traitant a le sentiment que son confrère dans l'usine endosse le rôle d'un médecin d'assurance et qu'il fait pression sur lui pour que son malade reprenne son travail avant qu'il le juge possible. Il ne peut non plus voir d'un bon œil se développer au sein des entreprises un service de policlinique assurant toutes sortes de traitements ambulatoires qui pourraient parfaitement être assumés par lui-même ou un autre médecin praticien indépendant.

Des considérations qui précèdent découlent les principes qui sont développés dans les « Règles fondamentales pour les médecins d'usine » adoptées par la Chambre médicale suisse le 22 novembre 1964. On peut résumer ces règles comme suit :

Activité: Le médecin d'usine a un rôle de conseiller dans l'entreprise pour la protection de la santé physique et mentale du personnel. Il n'est pas son médecin-traitant; mais sont exceptés les premiers soins en cas d'urgence et les traitements des maladies professionnelles propres à l'usine, en collaboration et selon entente avec le médecin-traitant. Il doit respecter le libre choix du médecin à l'égard de tous ceux qui travaillent dans l'entreprise et veiller à ce que le personnel infirmier agisse de même.

Indépendance: Le médecin d'usine est tenu au secret professionnel. Ses fonctions sont incompatibles avec celles de médecin-conseil d'une caisse-maladie. Le médecin d'usine doit établir avec l'entreprise un contrat qu'il doit faire ratifier par la Société médicale de son canton. Ce 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.

Ces règles limitent donc de façon précise l'activité thérapeutique que peut avoir un médecin d'entreprise. Le Conseil médical d'arbitrage suisse eut l'occasion de montrer sa façon très restrictive de la concevoir. Par décision du 2 novembre 1966, il réprimanda officiellement un médecin d'usine qui s'était permis d'appliquer un bas élastique à un travailleur présentant des symptômes variqueux, ainsi que de procéder à une injection d'un dérivé cortisonique chez un autre ouvrier souffrant d'une épicondylite. Lors de la même décision, le Conseil d'arbitrage élargit même l'interdiction aux «examens destinés à établir un diagnostic... s'il n'existe pas de raisons médicales majeures requérant sur place des mesures immédiates». Par contre, on s'est contenté dans les règles établies par la Fédération des médecins suisses d'interdire aux médecins d'usine d'être médecins-conseil de caisses-maladie. Mais on n'a pas repris le passage de la recommandation N° 112 de l'OIT sur les services médicaux du travail dans l'entreprise disant que «ceux-ci ne devraient pas être chargés de vérifier le bien-fondé des absences pour maladie». C'est à notre avis une lacune.

En résumé, les médecins suisses sont assez ambivalents en ce qui concerne la médecine du travail. A certains égards, ils en souhaitent le développement, mais par ailleurs, ils craignent que, comme en Allemagne ou en Suède, en prenant de l'extension, la médecine d'entreprise ne déborde du cadre strictement préventif dans lequel ils voudraient la limiter et ne morde sur la thérapeutique et l'établissement du diagnostic qu'ils entendent réserver à la médecine libérale. C'est probablement à cause de cette inquiétude que la Fédération des médecins suisses n'est pas du tout pressée de préciser les conditions dans lesquelles elle pourrait donner le titre ou la mention de «spécialiste en médecine du travail» aux confrères qui auraient fourni la preuve qu'ils ont acquis la formation nécessaire. Un projet

d'études post-grade pour l'obtention de ce diplôme de spécialiste dort depuis plusieurs années au secrétariat de la Fédération des médecins. Leur réticence retentit à son tour sur l'attitude des Facultés de médecine qui n'ont pas encore accordé à la médecine du travail la place qu'elle occupe généralement à l'étranger et qui hésitent à mettre sur pied les programmes permettant la formation de spécialistes.

Hésitations des employeurs

Etant donné qu'il n'y a pas en Suisse d'obligation légale d'instituer dans les entreprises des services médicaux du travail, si les employeurs en créent, c'est qu'ils y ont intérêt ou qu'il s'agit d'une nécessité liée au type de production de l'entreprise. Examinons de plus près le problème.

La réponse est évidente quand il s'agit de *chantiers de haute montagne* éloignés de tout cabinet médical. Il est clair que, dans ce cas, les multiples risques d'accidents ou de maladies imposaient à la direction de ces chantiers – sinon à la CNA – de créer à proximité immédiate des travaux de véritables centres médico-chirurgicaux capables de donner non seulement les soins d'urgence et de faire de la prévention, mais pouvant fournir tous les traitements de courte durée. Si ce n'avait pas été le cas, il est probable que les entreprises intéressées n'auraient pas été à même de recruter, puis de garder un personnel acceptant de travailler dans les conditions dangereuses de ces chantiers. Créer de tels centres médico-chirurgicaux était donc une nécessité, liée à la nature même des conditions de travail. Puisque, par suite de l'éloignement, les médecins praticiens installés dans la région étaient incapables de prendre en main les traitements nécessaires, il est clair que la Fédération des médecins suisses ne pouvait dès lors qu'accepter cette dérogation aux règles qu'elle avait établies pour les médecins d'entreprise.

Dans les grandes usines de la *chimie* où de nombreuses substances toxiques sont utilisées, on peut comprendre aussi que la direction a tout intérêt à s'assurer les services d'un médecin spécialisé en toxicologie qui soit à même de donner les premiers soins adéquats en cas d'intoxication aiguë, puis de conseiller le médecin-traitant ou d'assumer avec lui les soins ultérieurs ou le traitement des affections professionnelles chroniques. Bien entendu, une des tâches importantes de ce médecin du travail sera de collaborer avec les chimistes et les ingénieurs à la prévention de toutes les intoxications. L'expérience a montré que, pour les maladies professionnelles, la prévention médicale est tout aussi importante que la prévention technique. Par conséquent, dans ce cas aussi, il y a évidence que c'est l'intérêt de l'employeur d'avoir un médecin du travail.

La situation se présente tout différemment dans la *métallurgie* où le risque essentiel est constitué par des accidents occasionnant des blessures, des contusions, etc. En Allemagne, Eich a estimé à 1,53 million de marks le coût du service médical des Ford Werke AG à Cologne, et à 3,2 millions de marks les économies que ce service permet de réaliser à l'entreprise. Peut-on sans autre déduire que la rentabilité d'un service médical devrait être analogue dans n'importe quelle entreprise de la métallurgie suisse? Nous en doutons.

Tout d'abord, les Ford Werke à Cologne constituent une entreprise géante occupant 30 000 travailleurs, 7 médecins, 11 infirmières et 13 samaritains à temps plein. Il n'y a guère que Brown Boveri chez nous qui forme un complexe industriel d'importance analogue. Or, il est vraisemblable que la rentabilité d'un service médical n'est pas la même dans des entreprises de grandeur moyenne comme on les rencontre surtout dans notre pays. Cependant, il y a encore d'autres facteurs à envisager.

Ce qui est surtout intéressant pour l'employeur, c'est que les travailleurs quittent le moins longtemps possible leur poste de travail, c'est-à-dire qu'ils puissent recevoir le plus possible de soins au sein même de l'entreprise. C'est non seulement vrai pour les accidents de travail, dont la réparation est de toute manière à la charge de l'employeur, mais c'est également le cas dans le traitement de toutes sortes de petites maladies pour lesquelles le coût des médicaments (éventuellement à la charge du travailleur ou de sa caisse-maladie s'il va se faire soigner en dehors de l'usine) compte peu par rapport à la perte de temps de travail (déplacements, attente chez le médecin, etc.).

Or, nous l'avons vu, l'attitude des médecins suisses est beaucoup plus restrictive que celle de leurs confrères allemands en matière de thérapeutique au sein des entreprises. Il en résulte nécessairement que le service médical sera moins rentable pour l'employeur en Suisse qu'en Allemagne, si le médecin d'usine veut respecter les règles de la Fédération des médecins suisses. Ainsi, Eich, aux Ford Werke de Cologne, compte par exemple que sur 374 blessés sérieux par mois, 175 restent sous contrôle du médecin d'usine, si bien qu'ils ne manquent pas le travail; il en est de même de 527 malades sur 914 qui sont montrés au médecin d'entreprise. Etant donné qu'il ne parle à aucun moment de soins d'urgence, il est clair qu'un médecin d'usine en Suisse qui voudrait agir de cette manière risquerait de s'attirer les plus grands ennuis avec ses confrères.

Est-ce à dire qu'un service médical du travail n'est pas rentable en Suisse dans la plupart des entreprises? Nous sommes convaincu du contraire. Mais si l'on met à part les maladies professionnelles pour lesquelles l'utilité de la prévention médicale a été absolument prouvée, il est très difficile de démontrer par des chiffres que les

contrôles médicaux préventifs effectués par le médecin du travail diminuent le nombre des absences pour cause de maladies ordinaires ou d'accidents. A priori, nous sommes persuadé que c'est le cas, parce qu'en réduisant les sources de nuisance, en améliorant la sécurité et l'hygiène, en contribuant à rendre le travail plus physiologique, en décelant à l'embauche les contre-indications à un travail donné, en collaborant au placement adéquat des travailleurs suivant leurs possibilités, en facilitant la réintégration précoce des handicapés, en donnant des conseils de médecine préventive aux travailleurs, en procédant à des vaccinations collectives, enfin en dépistant une maladie avant l'apparition de signes cliniques, donc à un stade moins grave, on doit admettre qu'en toute logique, le médecin d'entreprise devrait contribuer à réduire l'absentéisme pour cause de maladie ou d'accident. Mais plus l'entreprise est petite, plus cela est difficile à démontrer pendant une courte période, car la morbidité générale de la population présente de grandes variations, non seulement suivant les saisons, mais d'année en année.

Or le *désir de réduire l'absentéisme* est souvent l'une des principales motivations de l'employeur quand il engage un médecin d'entreprise. Le chef d'atelier arrive à calculer l'usure de la machine, il peut prévoir un certain pourcentage de rebut dans la production, mais ce que ce technicien est incapable de programmer, c'est la déficience humaine. Cela échappe à tous ses calculs. C'est pourquoi l'absentéisme enrage toujours l'employeur. Il croit souvent que cet absentéisme reflète ou bien la morbidité réelle ou bien la paresse des travailleurs. Il n'est en général pas conscient – ou n'a pas envie de prendre conscience – de toutes les causes socio-psychologiques des absences, si bien qu'il s'imagine qu'un médecin du travail va pouvoir être vraiment efficace, soit en contribuant à diminuer le nombre des malades réels, soit en démasquant ceux qu'il considère comme des tire-au-flanc qui bénéficient de certificats de complaisance. A cet égard, il faut reconnaître que certains praticiens accordent assez généreusement des arrêts de travail sur simple demande de leurs patients; mais dire qu'il s'agit simplement de certificats de complaisance délivrés pour faire plaisir aux malades constitue une vue un peu simpliste du problème. On peut se demander pourquoi ces travailleurs désirent arrêter le travail et ce qui se passerait s'ils n'obtenaient pas leurs certificats. Souvent, le médecin praticien a le sentiment qu'il a la responsabilité d'une espèce de soupape de sûreté de cette société toujours plus tendue, pressée et inhumaine. Ce sont rarement des ouvriers qui ont un travail intéressant, mais bien plus souvent des manœuvres occupés à une activité monotone, presque réduits à l'état de machines, ou des travailleurs exaspérés par certaines cadences qui viennent demander ces certificats. Peut-on blâmer le médecin qui leur accorde une

pause? N'est-ce pas plutôt le chef d'entreprise qui devrait se poser certaines questions devant un absentéisme anormal au lieu d'en accuser les médecins?

Bien entendu, l'employeur voudrait aussi que l'engagement d'un médecin améliore le climat psychologique de l'entreprise, et il ne voit pas combien, en fait, ce médecin contribuerait à le détériorer et à saper la confiance du personnel, s'il acceptait ainsi de jouer le rôle d'un juge chargé de contrôler le bien-fondé des absences. Mais ce n'est pas seulement à propos de l'absentéisme que les désirs de l'employeur sont souvent contradictoires à l'égard du médecin d'entreprise. Il souhaite garder un personnel en bonne santé, et il espère que son médecin d'usine y contribuera. Mais il a peur aussi qu'il ne lui coûte cher, par exemple en réclamant une meilleure ventilation. Il craint également que ce médecin ne demande des pauses ou des allègements de travail, qui seraient bien utiles pour maintenir le personnel en bonne santé, mais qui pourraient amener une diminution de la rentabilité des travailleurs.

Bref, si l'employeur a souvent l'impression que la collaboration d'un médecin lui serait utile, il éprouve aussi une certaine appréhension à son égard: ce médecin du travail ne serait-il pas finalement qu'un coûteux empêcheur de danser en rond? Charbonnier aime rester maître chez lui. Ce sont tous ces désirs et ces craintes opposées qui font que bien des employeurs hésitent à s'assurer la collaboration d'un médecin du travail, et quand ils l'ont engagé, ils ne lui rendent pas toujours l'existence facile.

Espoir et déception des travailleurs

Personne plus que les travailleurs eux-mêmes n'a autant intérêt à ce qu'ils restent en bonne santé. Par conséquent, ils devraient être les premiers à souhaiter que l'entreprise engage un médecin, puisque celui-ci a pour fonction de veiller sur leur santé et de s'efforcer d'éliminer toutes les nuisances professionnelles.

Mais il faut reconnaître tout d'abord que la médecine du travail n'est encore guère connue. Pour le commun des gens, un médecin est un homme qui soigne. Aussi, la première idée qui leur vient à l'esprit est-elle la suivante: ils n'auront plus besoin de perdre du temps à courir chez leur médecin privé, de rester longtemps assis dans sa salle d'attente ou de devoir patienter bien des jours avant d'avoir un rendez-vous; s'ils souffrent de quelque chose, ils se disent qu'ils pourront consulter le médecin d'usine, et encore aux frais du patron.

Aussi sont-ils un peu déçus quand ce drôle de toubib accepte bien de les examiner, leur pose même toutes sortes de questions, mais qu'il les renvoie ensuite chez leur propre médecin quand ils sont

malades. «Est-ce qu'il est vraiment médecin, celui-là?», se demandent-ils. «C'est vraiment dommage qu'il n'accepte pas de me donner un médicament pour cette petite bricole. J'irai demander quelque chose à mon pharmacien.»

Peu à peu, cependant, les travailleurs commencent à voir l'intérêt de la médecine préventive à l'usine. Ils remarquent que ce médecin d'entreprise vient visiter les ateliers, qu'il s'intéresse à leurs conditions de travail et aux risques auxquels ils sont exposés, qu'il fait prendre des mesures de l'air, qu'il étudie leur posture. Ils se décident alors à attirer son attention sur l'aspiration qui leur paraît insuffisante à tel poste de peinture au pistolet, sur le manque de renouvellement d'air d'un autre atelier, sur l'énervement qu'ils éprouvent à une certaine machine parce qu'ils n'arrivent pas à «sortir la prime», etc. Ils sont satisfaits que le médecin du travail examine avec attention le problème qu'ils lui ont soumis, mais ils aimeraient savoir tous les résultats de l'enquête à laquelle il a procédé, afin de pouvoir étayer leurs revendications. Ils ne cachent pas leur déception quand le médecin du travail accepte bien de leur donner personnellement toutes les mesures concernant chacun d'entre eux individuellement, mais qu'il déclare ne pas pouvoir leur communiquer l'ensemble de son investigation qui a fait l'objet d'un rapport complet à la direction. Ils ont alors l'impression que cette médecine du travail se fait derrière leur dos. Elle est censée les protéger, mais on dirait qu'ils n'ont pas voix au chapitre, qu'ils sont traités comme des choses, comme des machines, et non comme des membres à part entière de cette collectivité que constitue une entreprise, même en ce qui concerne leur santé qui est leur bien le plus précieux.

Ils commencent alors à se poser des questions. Au fond, ce médecin, ils ne l'ont pas choisi; c'est le patron qui l'a engagé et qui le paie. C'est donc qu'il y a intérêt. On dirait bien que ce médecin a de bonnes intentions à leur égard, qu'il s'intéresse à eux; il s'est même efforcé de trouver un poste de travail qui convenait à un camarade rhumatisant, il a donné de bons conseils à Jean-Louis, mais pourquoi a-t-il tellement insisté auprès de Jean-Paul pour qu'il reprenne le travail, allant même jusqu'à téléphoner à son médecin? C'était vraiment l'intérêt du patron. Que penseraient-ils s'ils savaient que certains médecins d'usine vont jusqu'à se vanter de dénoncer au médecin d'arrondissement de la CNA des ouvriers réticents devant la perspective d'une reprise de leur activité professionnelle? Ces médecins ne se rendent pas compte à quel point une telle attitude est nuisible au développement de la médecine du travail.

Ainsi, une certaine méfiance commence à s'insinuer dans l'esprit des travailleurs. «Il faut quand même faire attention à ce qu'on lui dit, à ce médecin; il a beau dire qu'il est lié au secret professionnel... si jamais il allait répéter à la direction ce qu'on lui a raconté.»

Bien entendu, cette méfiance atteint son maximum lors de la visite d'embauche. Le candidat ressent là le médecin comme un juge dont va dépendre son engagement. C'est pourquoi cet examen d'entrée n'est guère populaire parmi les travailleurs, qui désirent maintenir leur liberté de passage d'une entreprise à une autre et pouvoir choisir sans contrainte le poste dont ils ont envie; ils se disent qu'ils pourront toujours changer plus tard, si cela ne leur convient pas.

Par conséquent, on peut comprendre que l'organisation de services médicaux du travail, qui dépendent purement de la direction de l'entreprise, comme c'est le cas actuellement en Suisse, ne soulève pas un enthousiasme extraordinaire chez les travailleurs. Ils voient bien le bénéfice que peut entraîner pour eux la présence d'un médecin d'usine, mais ils en sentent aussi les limites et parfois les risques, d'où leur réserve.

Prudence des instances officielles

La très grande retenue de notre gouvernement à l'égard des services médicaux du travail dans les entreprises est illustrée par la réponse du Conseil fédéral à la recommandation N° 112 de la Conférence internationale du travail, qui proposait l'instauration de ces services:

«En Suisse, peu de grandes entreprises ont jusqu'ici établi des services de médecine du travail comme le prévoit la recommandation. Mais, depuis quelques années, la tendance d'en créer est de plus en plus marquée. On constate cependant que différentes tâches qui, d'après la recommandation, devraient être confiées à un tel service, peuvent être remplies d'une autre manière. Ainsi, par exemple, il appartient aux médecins praticiens de procéder, conformément à notre législation, aux examens médicaux d'embauchage et de contrôle des travailleurs exposés aux poussières de quartz. Un projet d'ordonnance sur la prévention des maladies professionnelles prévoit que d'autres examens peuvent être confiés aux médecins praticiens. Dans notre pays, le rôle de conseiller de la direction d'une entreprise en matière d'hygiène et de prévention des accidents et des maladies professionnelles appartient en premier lieu aux ingénieurs spécialisés de la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents, aux inspecteurs des fabriques et au Service médical du travail de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail. La Caisse nationale est habilitée à donner des instructions aux entreprises soumises à la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents. La plupart des localités disposent de suffisamment de médecins praticiens qualifiés pour traiter des questions concernant l'hygiène en général; les travailleurs peuvent aussi les consulter en tout temps, grâce à l'assurance en cas de maladie et d'accidents. Nous ne voyons pas actuellement la nécessité d'instituer, par voie de législation, des services de médecine du travail. Nous pensons que l'Etat se rapprochera plus facilement des buts fixés par la recommandation en complétant les prescriptions sur les examens médicaux prophylactiques et en favorisant la formation des candidats médecins dans le domaine de la médecine du travail, afin qu'ils soient aptes à remplir leur tâche. A cela s'ajoutent les efforts que déploie l'économie privée pour instituer des services de médecine du travail destinés à protéger la santé des travailleurs et à augmenter leur bien-être.»

Cette prise de position officielle date du 8 janvier 1960. On peut dire qu'au fond la position de notre gouvernement n'a guère changé

depuis lors. La création de services médicaux d'entreprise est vue avec bienveillance, voire même encouragée, aussi bien sur le plan fédéral que cantonal, par toutes les instances officielles (Inspection du travail, CNA). Mais on n'envisage pas, en haut lieu, de créer de tels services par voie législative, ni de définir par un texte officiel les tâches et les limites de l'activité des médecins d'entreprise, ni même de déterminer les relations qui devraient exister entre ces derniers et les services de l'Etat chargés de la protection de la santé des travailleurs.

A notre connaissance, le docteur Gubéran, médecin inspecteur du travail du canton de Genève, est le seul titulaire d'un poste officiel qui, conformément à son cahier des charges, s'est efforcé de prendre contact avec les médecins du travail et de favoriser ouvertement la création de nouveaux postes de médecins d'entreprise dans le canton. Mais, étant donné que ce n'est qu'un contrat de droit privé qui lie le médecin du travail à l'entreprise, celui-ci «n'existe pas» en quelque sorte, en matière de droit public. Il en résulte que les inspections fédérales et cantonales du travail, ainsi que la CNA, ne correspondent officiellement qu'avec l'entreprise, et cela même lorsque ces instances savent pertinemment qu'il y existe un médecin et que les problèmes traités relèvent uniquement de l'hygiène industrielle, par conséquent du domaine de ce médecin du travail. Celui-ci n'est donc considéré que comme un simple collaborateur de l'entreprise, auquel la direction communique ce qu'elle juge bon de faire.

La conséquence de cette situation est que ce médecin n'est parfois pas tenu au courant des observations faites à l'entreprise dans le domaine de l'hygiène industrielle par des inspecteurs du travail ou par ceux de la CNA. Bien entendu, la réciproque est vraie. Actuellement, vu leur isolement quasi complet, la plupart des médecins du travail qui prennent conscience de lacunes même graves dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité, estiment qu'ils ne peuvent pas faire plus que communiquer leurs observations et leurs propositions à la direction de leur entreprise, laquelle en fait ce qu'elle veut. Ce serait risquer de perdre la confiance de leur direction que d'aviser les travailleurs concernés, ainsi que les instances officielles d'inspection. Il est évident que ce sont les travailleurs qui pâtissent avant tout de cette situation.

Malaise des médecins du travail

Nous serons brefs à propos des médecins praticiens chargés des examens prophylactiques ordonnés par la CNA. S'ils s'intéressent vraiment à la santé des travailleurs et aux conditions dans lesquelles ceux-ci exercent leur activité professionnelle, ces médecins ne

peuvent que ressentir une profonde humiliation à pratiquer cette médecine du travail au rabais, qui consiste à faire seulement des examens d'embauchage, puis de contrôle, dont les résultats sont interprétés ailleurs par le médecin du service d'hygiène industrielle de la CNA.

Quant à la situation du médecin d'entreprise en Suisse, avouons qu'elle est actuellement bien peu confortable. S'il veut être bien vu de sa direction, il refusera de donner au personnel toute information sur les mensurations auxquelles il a procédé dans l'usine; mais, comme nous l'avons vu, il irritera ainsi les travailleurs qui auront véritablement l'impression d'être traités comme de simples objets. Par ailleurs, s'il collabore étroitement avec le service du personnel dans la lutte contre l'absentéisme, ce ne sera pas seulement la colère des travailleurs qu'il risquera de soulever, mais celle des médecins-traitant. Par contre, s'il considère que ce n'est pas son rôle de contrôler le bien-fondé des absences et s'il estime que sa mission essentielle, la protection de la santé des travailleurs, exige d'aller jusqu'à dire ouvertement ce qui va pas dans l'entreprise dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité, il mécontentera la direction qui a évidemment le droit d'annuler son contrat et de le renvoyer. Si enfin il cède aux demandes pressantes du personnel, et aussi de la direction, qui souhaiteraient que le médecin du travail, tout en respectant le libre choix du médecin par le personnel, soit autorisé à faire un petit peu de thérapeutique dans les cas ambulatoires tout à fait bénins, afin d'éviter des pertes de temps, il risque d'avoir des difficultés avec ses confrères.

Ces exigences opposées exercées sur lui de divers côtés font vivre le médecin du travail dans une situation conflictuelle presque permanente. Il est clair que l'intensité des contradictions qu'il doit affronter varie suivant la situation générale économique-sociale du moment et aussi l'atmosphère qui règne dans l'entreprise où il fonctionne, c'est-à-dire le degré plus ou moins élevé de collaboration et de confiance qui a pu s'établir entre la direction et les travailleurs. Une tension des rapports sociaux aggrave son malaise.

Comme tout être humain normal, le médecin d'entreprise a envie de rester en bons termes avec tout le monde et il souhaite si possible rendre service à chacun. Il réalisera vite que, pour lui, dans la situation actuelle, c'est une tâche presque surhumaine, et sans cesse il sera amené à frustrer l'un pour éviter de mécontenter l'autre. Bien entendu, suivant ses sympathies personnelles et ses convictions, ce sera plutôt ses confrères, ou davantage la direction, ou encore surtout les travailleurs, avec qui il sera particulièrement en bons termes. Mais s'il veut rester à son poste et tâcher de garder la confiance de chacun, ce qui est une des conditions essentielles pour qu'il puisse remplir convenablement son rôle de médecin d'entreprise, il lui sera presque impossible de satisfaire complète-

ment aucun des trois groupes sociaux en présence: confrères, employeurs, travailleurs.

Cette impression de ne pouvoir jamais contenter vraiment ceux qui s'adressent à lui donne évidemment aux médecins d'entreprise un certain sentiment permanent de frustration. Celui-ci est encore accentué par la nécessité de refouler son propre désir de faire au moins un peu de thérapeutique. Il ne serait pas vraiment médecin s'il n'avait pas ce désir, mais il doit sans cesse le maîtriser s'il ne veut pas entrer en conflit avec ses confrères. Il ressent aussi comme profondément vexant le fait d'être pratiquement «ignoré» de presque toutes les instances officielles. Actuellement en Suisse, ce n'est que quand le médecin du travail a affaire à une direction particulièrement bien intentionnée et compréhensive à son égard, qui fait réellement le maximum pour faciliter son activité et donner une suite favorable à ses demandes concernant la protection de la santé des travailleurs, que ce médecin compense, en quelque sorte, tous ses renoncements par la satisfaction d'être véritablement efficace et utile à ses semblables.

Mais il est certain que les difficultés indéniables de l'exercice de sa tâche n'encouragent pas particulièrement aujourd'hui les jeunes médecins à choisir cette spécialité médicale. L'activité professionnelle du praticien indépendant est certainement plus astreignante, mais plus simple aussi; il n'a affaire qu'à son malade. A côté de l'impossibilité d'acquérir actuellement en Suisse une formation en médecine du travail, le peu d'attrait que présente aujourd'hui cette spécialisation pour les jeunes médecins constitue une des raisons pour lesquelles plusieurs grandes entreprises suisses qui cherchent actuellement à engager un médecin du travail ne trouvent pas de candidats capables d'occuper ce poste.

Comment sortir de l'impasse?

A la lumière de ce que nous avons exposé, on comprend facilement que les services médicaux d'entreprise ne se développent guère dans notre pays. Hésitations des employeurs et du corps médical, réserves des travailleurs, expectative des pouvoirs publics, malaise des médecins du travail, voilà qui n'est guère propre à favoriser la croissance de ces services. Comment sortir de là?

Certains syndicalistes suggèrent l'étatisation. Ils proposent que tous les médecins du travail deviennent des fonctionnaires. Ils seraient ainsi indépendants des contradictions sociales existant dans l'entreprise. Etant payé par l'Etat et non par le patron, le médecin du travail serait mis à l'abri des pressions de la direction. Nous ne croyons pas que cela soit la bonne solution, d'abord parce qu'il faut une certaine naïveté pour croire que les fonction-

naires sont choisis, puis laissés libres d'exercer leurs fonctions en dehors de toute considération politico-sociale. Ensuite, ce médecin de l'Etat, imposé à l'entreprise, serait nécessairement considéré par elle comme un étranger auquel on communique le moins possible de renseignements, et il éprouverait certainement beaucoup de difficultés à établir avec les cadres le climat de confiance qui lui est indispensable pour pouvoir faire convenablement son travail. C'est parce qu'il fait partie intégrante de l'entreprise que le médecin d'usine peut savoir et obtenir beaucoup plus que n'importe lequel de ses confrères. Enfin, c'est à notre avis une utopie de croire que dans la société où nous vivons la collectivité accepterait de rétribuer des médecins qui exerceraient leur activité au sein d'entreprises privées, et que par ailleurs ces dernières se laisseraient imposer des collaborateurs qu'elles n'auraient pas choisis. Même en France, où les services médicaux du travail sont obligatoires pour tous les salariés, le médecin est payé par le patron.

Par contre, il serait très souhaitable que les autorités cantonales développent partout l'inspection médicale du travail, encore si rudimentaire en Suisse. Ces mêmes autorités pourraient faciliter la réalisation de la médecine du travail dans les petites entreprises en participant à la création de services médicaux interentreprises, dans la direction desquelles figureraient des représentants de l'Etat, à côté de ceux des employeurs et des travailleurs provenant des entreprises intéressées. Il s'agirait certainement là d'une forme d'organisation qui assurerait une plus grande indépendance au médecin. Bien que bénéficiant peut-être de subventions cantonales, le budget de tels services devrait être assurés essentiellement par les cotisations des employeurs concernés. Mais cette solution ne nous paraît pas réalisable pour les grandes entreprises qui désirent avoir leur propre médecin à temps plein ou éventuellement à temps partiel. Comme nous l'avons montré, une des causes essentielles de la stagnation des services médicaux d'entreprises est liée aux craintes qu'éprouvent à leur égard aussi bien les médecins praticiens que les employeurs et les travailleurs. Chacun de ces groupes sociaux exerce, suivant le moment et ses possibilités, diverses pressions sur le médecin du travail, d'où le malaise de ce dernier.

Les critiques et l'inquiétude de ses confrères ne peuvent le laisser indifférent. Il est évident que la médecine du travail ne pourra jamais prendre un certain essor en Suisse sans le consentement et même l'appui de l'ensemble du corps médical. Or, si ce dernier émet certaines exigences quant aux limites de l'activité thérapeutique du médecin d'entreprise, il ne peut par contre que souhaiter sa plus grande indépendance. Or il est clair que puisque l'existence de ce médecin dépend actuellement du bon-vouloir de sa direction qui non seulement le paie et peut seule lui demander des comptes, mais est absolument libre de l'engager ou de le renvoyer, ce sont les

pressions de l'employeur qui sont aujourd'hui les plus fortes sur le médecin d'entreprise.

Mais le sens moral de ce médecin le rend sensible aux reproches que peuvent lui faire les travailleurs; il a besoin de leur confiance s'il veut pouvoir les aider à protéger leur santé. Cela répugne en général au médecin du travail de contrôler le bien-fondé d'une absence. C'est le rôle du médecin de l'assurance-maladie ou accident, mais non le sien.

Nous verrons dans un prochain chapitre de quelle manière on peut envisager la participation des travailleurs à l'organisation de la sécurité et de l'hygiène dans l'entreprise. Mais le médecin du travail ressent le plus souvent comme légitime ce désir des travailleurs d'avoir un droit de regard sur son activité et sur les constatations qu'il a pu faire. Ne sont-ils pas les premiers concernés par ces observations? Si sa nomination ou son congédiement ne pouvait se faire, comme en France, en Allemagne, en Suède ou ailleurs, qu'avec l'assentiment du personnel, il y aurait là un contrepoids à la toute-puissance patronale, qui ne pourrait que renforcer son indépendance. Bref, si l'on veut ouvrir la voie à un développement des services médicaux du travail en Suisse, le moment est venu que toutes les parties intéressées (instances officielles, médecins, employeurs, travailleurs) se mettent d'accord sur un *statut défini du médecin d'entreprise*, statut qui assurerait mieux son indépendance que ce n'est le cas actuellement par la seule vertu du contrat privé qu'il doit faire approuver par l'association médicale de son canton. Un tel statut devrait définir clairement les tâches, les limites d'activité et les droits du médecin du travail, ainsi que des employeurs et des travailleurs en ce qui concerne le service médical.

Il est probable qu'un tel accord ne pourra se faire sans concessions réciproques, vu les intérêts divergents. Mais ce statut, même s'il n'est pas absolument satisfaisant pour chacune des parties intéressées, aurait le mérite de clarifier la situation du médecin d'entreprise et de lui permettre d'exercer son activité dans des conditions beaucoup mieux définies que ce n'est le cas actuellement. Il en résulterait un allègement des inquiétudes et de la méfiance ressenties à son égard, qui sont précisément alimentées par la situation relativement floue qui lui est faite aujourd'hui. Le médecin du travail se sentirait plus à l'aise que ce n'est le cas à présent.

Il serait très souhaitable qu'un tel statut reçoive ultérieurement une consécration officielle par le moyen d'un texte législatif ou d'une ordonnance fédérale, car cela permettrait enfin aux inspections du travail et à la CNA de cesser d'«ignorer» le médecin d'entreprise. Mais dans une première étape, ce qui nous paraît surtout important, c'est qu'il y ait un accord entre tous les groupes professionnels concernés.

Comment arriver à cet accord? Aucune instance ne nous semble mieux à même que l'OFIAMT (Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail) de consulter toutes les institutions et les organisations intéressées, y compris la Société suisse de médecine d'hygiène et de sécurité du travail et l'Association des médecins d'usine, puis de réunir leurs représentants autour d'une table afin de mettre au point cet accord indispensable. L'OFIAMT favoriserait ainsi grandement le développement de la médecine du travail en Suisse.

Sans aucun doute, si une telle entente peut être réalisée, les Facultés de médecine ne resteraient pas insensibles à la demande qui leur serait faite de mettre sur pied les structures permettant aux médecins d'acquérir une véritable formation en médecine du travail. De son côté, il est vraisemblable que la Fédération des médecins suisses envisagerait avec plus de bienveillance les conditions nécessaires pour donner le titre de spécialiste en médecine du travail aux praticiens qui auraient donné la garantie qu'ils ont acquis cette formation indispensable. En effet c'est aussi bien dans l'intérêt des employeurs que des travailleurs que ce soient vraiment des médecins qualifiés dans la branche qui aient la responsabilité des services médicaux du travail dans les entreprises. (A suivre)

Les références bibliographiques paraîtront à la fin du prochain et dernier article de la série.