

Zeitschrift: Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse
Herausgeber: Union syndicale suisse
Band: 70 (1978)
Heft: 11-12

Artikel: Niveau et avenir de la médecine du travail en Suisse
Autor: Schlegel, Hans
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-385940>

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>

Niveau et avenir de la médecine du travail en Suisse¹

Par Hans Schlegel, privat-docent à la Faculté de médecine de l'Université de Zurich, docteur en médecine, chef du Service de médecine du travail de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Lucerne

1. Définition

C'est en 1929, au 8e Congrès international de médecine des accidents et des maladies professionnelles, à Lyon, que la dénomination «*médecine du travail*» a été introduite comme concept internationalement reconnu. Elle recouvre la physiologie, la pathologie, la clinique et l'hygiène du travail humain, y compris les problèmes d'expertise et d'assurance des maladies professionnelles. La médecine du travail devint alors une nouvelle spécialité médicale.

Dans sa première séance en 1950, le comité mixte de l'Organisation internationale du travail (OIT) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la médecine du travail a donné de celle-ci la définition suivante:

«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; en somme, d'adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche.»

2. Etat actuel sur le plan légal

Jusqu'où la médecine du travail s'est-elle développée aujourd'hui en Suisse?

Documents internationaux

La recommandation n° 31 de l'OIT concernant la prévention des accidents du travail (1929) et la recommandation n° 112 de cette même OIT sur les services de médecine du travail (1959) sont connues dans notre pays. Rappelons que les recommandations ne se ratifient pas. Quant à la convention n° 81 de l'OIT concernant la surveillance du travail dans le commerce et l'industrie (1947), elle a été

¹ Rapport présenté à l'assemblée annuelle de l'Association intercantonale pour le droit du travail, les 22 et 23 septembre 1977 à Lucerne.

progressivement ratifiée par la Suisse pour y entrer complètement en vigueur en 1952.

Législation nationale

L'activité déployée par les autorités de surveillance du travail dans le domaine de la médecine du travail en vertu de la LAMA (CNA) et de la LT (OFIAMT, cantons) repose sur le plan national sur l'art. 65 LAMA, sur l'art. 6 LT et sur une série de lois spéciales (loi sur l'énergie atomique, loi sur les toxiques, etc.). Il n'y a qu'un seul cas dans lequel le Législateur ait indiqué explicitement les structures de médecine du travail que les pouvoirs publics doivent mettre en place pour prévenir les accidents et les maladies professionnelles (LAMA) ou pour la protection de la vie et de la santé (LF du 13 mars 1969 sur le travail dans l'industrie, les arts et métiers et le commerce; LT). Il s'agit de l'art. 42, al. 4 de la LT qui prévoit que l'OFIAMT dispose d'un service médical du travail dont les devoirs sont précisés à l'art. 81 de l'Ordonnance I concernant l'exécution de la LT. En revanche, le Législateur n'a prescrit ni à la CNA ni aux cantons les structures de médecine du travail qu'ils avaient à mettre sur pied.

3. Les services officiels de médecine du travail

OFIAMT

L'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail (OFIAMT) comporte une division intitulée «Service de médecine du travail», qui est directement rattachée à la direction. Cette division compte 2 médecins (dont le chef du service), 2 chimistes, 4 laborantins ou laborantines et une secrétaire à mi-temps. Les médecins travaillent à Berne, alors que les chimistes et le personnel de laboratoire sont à Zurich. Ce service collabore avec les 4 inspectorats fédéraux du travail, à Lausanne, Aarau, Zurich et Saint-Gall – inspectorats qui occupent environ 25 spécialistes techniques ou scientifiques.

Il convient ici de rappeler le souvenir du premier inspecteur fédéral des fabriques, FRIDOLIN SCHULER. Il fut tout d'abord médecin de campagne à Mollis (canton de Glaris), ce qui lui donna l'occasion de se familiariser avec les problèmes du travail en fabrique. Son intérêt pour la médecine et l'hygiène du travail s'éveilla alors et il se consacra à ces problèmes avec beaucoup de conscience, sa réputation dans ce domaine allant croissant. Par la suite, il participa de façon déterminante à l'élaboration des lois glaronnaises sur le travail en fabrique, très progressistes pour l'époque, puis de la Loi fédérale sur les fabriques de 1877. Il fut le chef de l'Inspectorat fédéral des fabriques de 1877 à 1902.

Les devoirs de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) en matière de médecine du travail sont assumés par le Service de médecine et d'hygiène industrielle (service de médecine du travail) de sa Division médicale. A l'heure qu'il est, ce service compte 13 médecins du travail, 4 laborantines et 5 secrétaires, ainsi qu'une section de prévention médicale des maladies professionnelles forte de 45 collaborateurs, soit 28 «audiomobilistes» et 17 collaborateurs administratifs, ce qui fait un total de 67 personnes. Parmi les médecins se trouvent quelques «super-spécialistes» en médecine du travail: 1 dermatologue, 2 oto-rhino-laryngologistes, 1 pneumologue, 1 spécialiste de l'hygiène du travail et un spécialiste de la radioprotection. Le plus gros du service se trouve à Lucerne, avec une antenne à Lausanne pour la Suisse romande et une à Winterthour pour le nord-est de la Suisse. Il existe à Lucerne et Lausanne des installations diagnostiques modernes: radiologie, laboratoire, électrocardiographie, fonction pulmonaire avec ergométrie et gazométrie. Il est prévu de doter l'antenne de Winterthour d'installations identiques en 1979. Enfin, le service dispose de 5 «audiomobiles» (unités mobiles pour l'examen de l'ouïe).

Le service de médecine et d'hygiène industrielle juge les cas des assurés atteints de maladies professionnelles. En outre, il s'occupe de problèmes d'hygiène du travail (notamment l'élaboration et la publication d'une liste des valeurs limites de concentration aux places de travail) et de prévention médicale. Celle-ci consiste en examens médicaux dirigés visant à établir l'aptitude à certains travaux, examens qui se font selon 22 schémas différents, à l'embauche puis suivant une périodicité établie. Ces examens sont faits soit par la CNA elle-même, soit à sa demande par des médecins praticiens, des médecins d'usine ou des médecins d'hôpitaux. A l'heure qu'il est, environ 210 000 travailleurs exposés par leur activité à des dangers particuliers sont ainsi contrôlés: cela représente environ 75 000 examens par an de personnes réparties dans une vingtaine de milliers d'entreprises.

Nous ne saurions bien sûr passer sous silence les quelque 30 médecins des accidents de la CNA, essentiellement orientés vers la traumatologie. Quelques-uns d'entre eux travaillent à Lucerne, mais la majorité sont attachés comme médecins d'arrondissement aux diverses agences régionales de la CNA. Ils s'occupent avant tout des cas d'assurance traumatologiques et sur une moindre échelle de ce que l'on appelle les maladies professionnelles chirurgicales (affections des gaines tendineuses, bursites, lésions nerveuses par compression, etc.).

Aucun technicien spécialisé n'est rattaché au service de médecine du travail de la CNA: ils travaillent dans les diverses sections de la

Division de prévention des accidents. Il existe cependant des liaisons fonctionnelles étroites entre les services médicaux et techniques de cette institution. Signalons brièvement ici que la Division susnommée compte environ 70 diplômés d'écoles supérieures et ingénieurs ainsi qu'une quinzaine de laborantins et d'instructeurs qui travaillent en tout ou en partie dans le service extérieur (visites d'entreprises). A cela s'ajoutent une soixantaine de personnes en service interne: artisans, employés de laboratoire ou administratifs. Et il faut aussi compter les quelque 35 inspecteurs de *mandataires* qui se consacrent presque exclusivement, en service extérieur, à des problèmes de sécurité du travail dans les domaines relevant de la CNA.

Ces mandataires sont: l'Inspection des installations à courant fort de l'Association suisse des électriciens; l'Inspectorat technique des usines à gaz suisses; l'Inspectorat de l'Association suisse de contrôle des installations sous pression; l'Inspectorat de l'Association suisse pour la technique du soudage; le Service de consultation pour la sécurité du travail dans l'économie forestière de l'Association suisse d'économie forestière. Sont également comptés dans ces quelques 35 inspecteurs ceux du Bureau de prévention des accidents de la Société suisse des entrepreneurs, qui collaborent avec la CNA.

Il y a donc au total à la CNA et chez ses mandataires à peu près 240 personnes qui s'occupent de sécurité du travail, dont environ 155 exclusivement ou principalement en service extérieur.

Cantons

Les cantons de Neuchâtel et Genève se sont assurés la collaboration d'un médecin du travail dans le cadre des prérogatives qui leur reviennent en matière de surveillance du travail. A Neuchâtel, ce médecin travaille pour une fondation privée alors que dans le canton de Genève, il est intégré au sein de l'inspectorat cantonal du travail en tant que «médecin-inspecteur» du travail.

Selon une enquête faite en octobre 1976 par Madame du Pasquier et M. A. Degoumois pour le compte de l'Association intercantonale pour le droit du travail, 40 à 45 spécialistes sont entièrement à la disposition des cantons pour s'occuper de questions ayant trait à la sécurité et à l'hygiène du travail. A cela s'ajoutent environ 390 autres spécialistes rattachés aux services cantonaux les plus divers qui ne s'occupent de ces questions qu'à temps partiel ou accessoirement.

Il est difficile de dire dans quelle proportion le travail des spécialistes techniques de l'OFIAMT, de la CNA, des cantons et des mandataires se répartit entre la prévention des accidents d'une part et celle des maladies professionnelles, du surmenage et des in-

commodités d'autre part. Les situations que l'on rencontre dans les entreprises posent souvent des problèmes relevant de ces deux domaines à la fois. On peut cependant estimer à 25 % environ du travail fourni la part revenant à la prévention des maladies professionnelles, du surmenage et des inconvénients.

4. Préparation et formation continue des médecins en médecine du travail

La médecine du travail est une profession pluridisciplinaire. Bien des spécialités médicales traitent de l'un ou l'autre des problèmes qu'elle pose: médecine interne, chirurgie, dermatologie, otologie, neurologie, psychiatrie, physiologie. Depuis 1965, la médecine du travail est une branche obligatoire avec examen pour qui veut obtenir le diplôme fédéral de médecin. Les candidats en médecine doivent suivre les cours appropriés et passer un examen. Le nombre d'heures de cours à suivre varie cependant beaucoup de l'une à l'autre des 5 Facultés de médecine suisses. Il diminue manifestement lorsqu'on parcourt le pays de l'Ouest vers le Nord et l'Est: il est au total de 50 heures à Genève, de 20 heures à Lausanne, de 8 heures à Berne (y compris la médecine des assurances), de 28 heures à Bâle et de 28 heures aussi à Zurich (y compris la médecine des assurances).

Cette différence entre la Suisse romande et la Suisse alémanique se retrouve dans le domaine des instituts universitaires de médecine du travail. A *Lausanne*, il existe un Département de médecine du travail et un Centre de recherche sur l'environnement qui font partie de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Le Département est dirigé par le Professeur M. Lob, secondé par 2 à 3 assistants et des auxiliaires; il dispose de bonnes installations diagnostiques. Quant au Centre à la tête duquel se trouve M. M. Guillemin, dr ès sciences, il occupe au total 15 personnes dont 5 chimistes et jouit d'installations très modernes orientées principalement vers la chimie. A *Genève*, le Professeur Paule Rey dirige une Unité de médecine du travail et d'ergonomie qui relève également de l'Institut de médecine sociale et préventive. Cette Unité occupe environ 10 personnes et dispose des installations techniques appropriées. Les universités de *Bâle*, *Berne* et *Zurich* n'ont ni institut ni département de médecine du travail.

A *Bâle*, c'est le Dr H. L. Küng, «Lektor für Arbeitsmedizin», chef expert de la maison Ciba-Geigy pour la toxicologie du travail qui donne les cours obligatoires et fait passer les examens; à *Berne*, ces fonctions sont assumées par le Professeur E. Baur, chargé de cours de médecine du travail et des assurances, médecin-chef de la CNA; à *Zurich*, enfin, par le Dr H. Schlegel, privat-docent, chargé

des cours de médecine du travail et des assurances, chef du service de médecine et d'hygiène industrielle de la CNA.

Quant à la formation continue, après l'examen final de médecine, elle existe aux Universités de Lausanne et Zurich sous forme de cours et de séries de conférences sporadiques. Par ailleurs, les sociétés médicales régionales organisent aussi des cours de perfectionnement dans toute la Suisse. Cette formation «post-graduée» est destinée aux médecins d'hôpitaux, d'usines, d'administrations ainsi qu'aux médecins installés.

De plus, il existe à l'Ecole polytechnique fédérale de Zurich deux instituts qui s'occupent également de médecine du travail. Il s'agit d'une part de l'Institut d'hygiène et de physiologie du travail (Prof. E. Grandjean), d'autre part de l'Institut de toxicologie (qui dépend aussi de l'Université de Zurich; Professeurs Ch. Schlatter et G. Zbinden). Le premier étudie avant tout des problèmes d'ergonomie et d'hygiène de l'habitat et de l'environnement, alors que le second se consacre à la toxicologie sous toutes ses formes y compris la toxicologie du travail. Ces deux instituts font de la recherche et participent à l'enseignement donné aux étudiants de l'EPFZ.

Titre de spécialiste en médecine du travail

La Chambre médicale suisse s'était prononcée en automne 1975 en faveur d'une mention complémentaire «médecine du travail» à un titre de spécialiste FMH déjà existant (par exemple en médecine interne, en dermatologie, etc.). Il ne s'agirait donc pas d'un titre de spécialiste à part entière. Une commission ad hoc de la Société suisse de médecine, d'hygiène et de sécurité du travail est en train de déterminer les conditions auxquelles cette mention complémentaire peut être accordée: il est question de 3 mois de formation théorique et de 9 mois de pratique.

Sociétés et commissions de médecine du travail

Deux associations s'occupent en Suisse de promouvoir l'hygiène et la sécurité du travail. Il s'agit pour la Suisse romande du Groupement romand d'hygiène industrielle et de médecine du travail et pour la Suisse alémanique de la «Studiengruppe für Gesundheitsschutz in Industrie und Gewerbe» (Groupement d'étude pour la protection de la santé dans l'industrie et l'artisanat). Ces deux associations se sont réunies pour former la Société suisse de médecine, d'hygiène et de sécurité du travail. Une commission de cette Société s'occupe des problèmes de concentrations maximales admissibles aux places de travail («valeurs MAC»), une autre – mentionnée plus haut – des questions relatives à la spécialisation pour les médecins. La Société suisse de médecine sociale et pré-

ventive ainsi que l'Association suisse des médecins d'usine et d'entreprise se penchent aussi sur les problèmes de médecine du travail. Depuis 1973, l'Union syndicale suisse (USS) se fait conseiller par une commission de médecine du travail, composée de médecins du travail, de spécialistes techniques et de secrétaires syndicaux.

Service médicaux d'entreprise

On dénombre dans notre pays une trentaine de médecins dont l'activité principale se développe dans une entreprise – en général dans la grande industrie chimique ou des machines, mais aussi à la Swissair, aux Chemins de fer fédéraux et à l'administration générale de la Confédération. Les médecins installés qui s'occupent également de médecine du travail sont peu nombreux. La majorité des médecins-conseils à temps partiel s'occupent avant tout d'examens d'admission à des caisses de retraite ou autres assurances et ne déploient guère d'activités en relation avec la médecine du travail.

La Chambre médicale suisse, organe législatif de la Fédération des médecins suisses, a publié le 22 novembre 1964 des «Règles fondamentales pour les médecins d'usine». Elle y constate que le développement industriel a éveillé dans les entreprises un besoin sans cesse accru en conseillers compétents dans les domaines de l'hygiène générale et de la protection de la santé des employés et travailleurs. Elle reconnaît aussi que l'activité des médecins d'entreprise se justifie dans l'intérêt de la santé du personnel.

Cependant, certaines des conditions posées par ces «Règles fondamentales» sont fort restrictives. C'est ainsi que le contrat entre l'entreprise et le médecin d'usine doit être approuvé par la Société médicale cantonale compétente. De plus, le champ d'action de ce médecin est limité aux problèmes de médecine sociale, préventive et de groupes. Il ne peut avoir qu'une activité thérapeutique très réduite, par exemple les premiers soins en cas d'urgence ou le traitement de maladies particulières à son entreprise, en collaboration et avec l'assentiment du médecin traitant installé hors de l'usine. Ces règles fondamentales limitatives et étrangères à la pratique sont diversement appliquées. Elles rappellent plutôt des règles corporatives moyenâgeuses et ne contribuent certainement pas à stimuler la création de services médicaux d'entreprises.

5. Buts à atteindre et efforts déployés jusqu'ici

Toute une série de constats et de propositions d'amélioration émanant des cercles les plus divers démontrent que l'on estimait et que l'on estime encore que la médecine du travail doit être développée en Suisse. Je m'en tiendrai ici à la période postérieure à 1969, et sans prétendre être complet.

La *Revue syndicale suisse* (et la «Gewerkschaftliche Rundschau») a publié en 1969 un remarquable numéro double consacré aux problèmes de la médecine du travail qui contenait une excellente information par des spécialistes compétents. On y réclamait des améliorations dans trois domaines principaux:

- formation par les universités de médecins du travail et d'hygiénistes industriels techniquement compétents;
- recours accru des entreprises à la collaboration de médecins d'usines et de chargés de sécurité;
- surveillance médicale accrue des travailleurs par des organismes d'Etat.

En juin 1970, la Fédération suisse du personnel des services publics (VPOD) a publié une brochure intitulée «Pour une véritable médecine du travail en Suisse» dont le texte avait été élaboré par une commission d'experts entre 1967 et 1970. Cette commission était composée de syndicalistes et de spécialistes appartenant aux Facultés et aux tendances politiques les plus diverses. Son rapport contient une analyse critique et comparative des conditions en Suisse et à l'étranger ainsi qu'un plan pour l'organisation de la médecine du travail dans notre pays. Il conclut notamment

- au développement de l'enseignement, de la prévention des accidents, de l'ergonomie, de l'hygiène industrielle et de la médecine du travail dans nos Hautes Ecoles;
- au développement des inspectorats cantonaux du travail sous la haute surveillance d'un Inspectorat fédéral du travail intégré, avec un accent particulier sur la surveillance médicale du travail;
- au développement des services médicaux et des services de sécurité dans les entreprises;
- à la création de commissions consultatives en médecine du travail capables de conseiller les syndicalistes.

L'Union syndicale suisse a publié en 1972, en collaboration avec ses homologues allemand et autrichien, un texte intitulé «Menschengerechte Arbeitsgestaltung» («Organisation du travail adapté à l'être humain»). Malgré la bonne information spécialisée qu'il contenait et sa présentation agréable, ce texte n'a eu que des échos relativement faibles, même chez les travailleurs.

Le 10 juin 1970, le conseiller national Trottmann (PDC, Baden) a invité par un postulat le Conseil fédéral à prendre des mesures dans le domaine de la médecine du travail et des services qui la pratiquent. Il demandait avant tout la création de chaires universitaires appropriées, ainsi que d'un institut fédéral de médecine du travail et souhaitait la coordination de tous les efforts déployés dans le domaine de la médecine et de l'hygiène du travail. Le Conseil fédéral

accepta ce postulat et brossa dans sa réponse un tableau détaillé des institutions et bases légales existantes ainsi que des lacunes et des possibilités d'amélioration.

La Conférence des directeurs cantonaux de l'économie publique créa en mars 1972 un groupe d'étude «Médecins du travail». Ce groupe remit son rapport final contenant diverses propositions à la Conférence le 21 août 1973. Ce rapport fut transmis pour étude le 4 février 1974 aux Départements fédéraux de l'économie publique et de l'intérieur ainsi qu'au Conseil d'administration de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents. Il signalait les lacunes existant dans l'organisation de la protection de la santé des travailleurs en Suisse et proposait avant tout:

- que l'on développe la formation et l'instruction de médecins du travail, d'infirmiers et de personnel de laboratoire, de samaritains d'entreprises, d'ingénieurs de sécurité et d'hygiénistes industriels;
- que l'on augmente le nombre des services de médecine du travail cantonaux, régionaux et d'entreprises.

Le 18 août 1976, le Conseil fédéral a publié un message concernant une nouvelle loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA). Les articles 81 et 87 du sixième titre traitent de la prévention des accidents et maladies professionnelles. Cette nouvelle loi doit remplacer les deuxième et troisième parties de la Loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA). Assorti de quelques modifications à d'autres lois fédérales – avant tout la Loi sur le travail – ce nouveau texte vise à régler les problèmes d'assurance et de prévention des accidents et maladies professionnelles pour l'ensemble des travailleurs occupés en Suisse. Il constituera du même coup une contribution importante à l'amélioration de la médecine du travail en Suisse.

Cette nouvelle loi est actuellement à l'étude au sein d'une commission du Conseil national qui a décidé le 26 août 1977 d'entrer en matière et qui procède maintenant aux consultations nécessaires. Ce n'est pas le lieu d'entrer dans le détail des dispositions importantes pour la médecine du travail que ce projet de loi comporte. Il faudra peut-être y revenir le moment venu, c'est-à-dire lorsque la loi sera définitivement élaborée et mise en vigueur.

6. Les postulats de la médecine du travail

Que faut-il faire pour améliorer la médecine du travail en Suisse (tableau ci-dessous)? Dans ce chapitre, j'exprime mes opinions personnelles et ne le fais ni à la demande ni au nom de la CNA. Ma carrière m'a donné l'occasion de m'adonner à des activités médicales très diverses, tant pendant mes études que par la suite. Le danger que je ne considère la situation que du point de vue de la CNA

Il faut...

- *créer des instituts universitaires de médecine du travail en Suisse alémanique également (instituts autonomes avec possibilité d'hospitalisation);*
 - *intensifier la formation en médecine du travail, tant pour les étudiants en médecine que pour les médecins diplômés;*
 - *créer un titre de spécialiste FMH en médecine du travail;*
 - *augmenter le nombre des services médicaux et de sécurité dans les entreprises;*
 - *institutionnaliser la coopération des travailleurs dans le domaine de la sécurité du travail.*
-

devrait donc être relativement faible. Après 7 ans d'études puis 7 ans de formation post-graduée, j'ai acquis de l'expérience dans les activités suivantes:

- 4 ans comme médecin de campagne dans une région montagneuse où se construisaient des centrales électriques;
- 2 ans comme médecin d'entreprise à plein temps dans une grande usine de mécanique de précision et d'optique où j'ai créé un service de médecine du travail;
- 10 ans comme médecin du travail (médecin d'hygiène industrielle) à la CNA, dont 8 ans comme chef d'un service;
- 6 ans comme responsable de la formation en médecine du travail à la Faculté de médecine de l'Université de Zurich;
- 10 ans comme membre de commissions nationales et internationales de spécialistes s'occupant de médecine et d'hygiène du travail, de l'application de la Loi sur les toxiques et de la protection contre les radiations ionisantes.

Instituts universitaires de médecine du travail

Il faudrait créer aux Facultés de médecine des universités de Bâle, Berne et Zurich des instituts de médecine du travail analogues aux réalisations exemplaires des Facultés de Genève et Lausanne. Ceux-là ne devraient pas être une simple division des Instituts de médecine sociale et préventive, mais être autonomes. Ils ne devraient pas comporter seulement des bureaux et des laboratoires, mais disposer aussi de lits de malades permettant l'observation et le traitement de patients atteints d'affections professionnelles. De tels instituts sont nécessaires non seulement pour la formation des étudiants en médecine, des médecins et des spécialistes en médecine du travail, mais aussi pour la recherche dans ces domaines.

Formation en médecine du travail des étudiants en médecine et des médecins diplômés

Cette formation doit être intensifiée. Elle ne doit pas porter seulement sur les maladies professionnelles et les problèmes d'assurance (asséculoogie), mais aussi sur la physiologie, la psychologie et la sociologie du travail, sur la connaissance des métiers et l'ergonomie.

Spécialisation en médecine du travail

Il faut créer un titre de spécialiste FMH en médecine du travail, et pas seulement une mention complémentaire «médecine du travail» à un titre déjà acquis. C'est la seule possibilité d'intéresser et de former des médecins du travail compétents à la recherche et à des activités pratiques dans les entreprises et les administrations.

Augmentation du nombre des services médicaux d'entreprises

En Suisse, cette augmentation doit être massive. Les grandes entreprises devraient avoir leurs services propres, alors que les moyennes et les petites pourraient se réunir pour engager un médecin d'usine ou alors se rattacher à un centre régional de médecine du travail. Dans ce but, il faudrait rajouter à l'article 83 de la nouvelle loi sur l'assurance en cas d'accidents un paragraphe prévoyant que le Conseil fédéral règle par voie d'ordonnance la mise en œuvre de médecins d'usine et d'autres spécialistes de la sécurité du travail.

A ce propos, je rappellerai la loi exemplaire entrée en vigueur le 1er janvier 1974 en Allemagne fédérale («Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit» du 12 décembre 1973). Par ses prescriptions sur les médecins d'entreprises, cette loi encourage méthodiquement et systématiquement la surveillance de l'état de santé des travailleurs chez notre voisin du nord. Beaucoup d'entreprises sont en train de créer des services de médecine d'usine. De leur côté, les syndicats allemands s'occupent à mettre sur pied un bon nombre de centres de médecine du travail fixes ou mobiles qui coiffent les entreprises. Parallèlement, les services de sécurité sont notablement développés. De telles mesures ne sont pas seulement de l'intérêt des travailleurs, mais aussi des entreprises et de l'ensemble de l'économie publique. L'«humanisation du monde du travail» se fait pour des raisons non seulement commerciales, mais aussi éthiques et humanitaires.

Il ne faudrait cependant pas considérer que le travail soit la seule et unique cause du surmenage physique ou intellectuel. L'attitude de l'individu vis-à-vis de sa propre santé joue également son rôle. Des troubles physiques ou psychiques peuvent résulter soit du travail, soit des activités pendant les loisirs soit enfin des deux ensemble.

Les services de médecine d'usine ne sont pas des permanences pour le traitement des employés par et dans l'entreprise. Ils ne doivent en aucun cas se substituer aux médecins installés, qu'ils soient généralistes ou spécialistes. On pourrait peut-être dire que les médecins d'usine sont des «médecins de famille pour le travail». Voici des «caractéristiques de l'activité d'un médecin du travail fonctionnant comme médecin d'usine» que j'extrais d'une publication de l'association allemande des médecins d'usine et d'entreprises :

Les fonctions d'un médecin d'entreprise

Il appartient notamment au médecin d'usine

- de régler et de surveiller les besoins d'une usine dans le domaine de la médecine du travail, besoins conditionnés par les particularités de l'entreprise;
 - de prendre en charge les employés dans et pour leur travail;
 - de conseiller la direction et le comité d'entreprise (représentants du personnel)
-

Peu importe que l'entreprise soit industrielle, commerciale ou administrative. C'est en elle ou pour elle que le médecin d'usine déploie son activité qui consiste à appliquer la médecine dans le domaine de la vie au travail. Ce faisant, il doit tenir particulièrement compte de la pathologie, de la physiologie, de l'hygiène et de la psychologie du travailleur tout autant que des diverses branches des sciences techniques et sociales que l'on rassemble actuellement dans le concept d'«ergonomie».

Un médecin d'usine peut être occupé à temps partiel ou à plein temps par cette activité. Il peut soit être engagé par l'usine dont il s'occupe, soit appartenir à un service de médecine du travail indépendant de celle-ci, soit enfin pratiquer sa spécialité à son compte. De telles prescriptions n'ont rien à voir avec une médecine d'Etat ou socialisante. Elles découlent logiquement de la technicité et de la surorganisation de notre monde du travail, et sont parfaitement applicables dans une économie de marché libre. Des prescriptions analogues sont en vigueur depuis de nombreuses années en France et en Italie – où elles ne sont peut-être pas appliquées avec autant de persévérance qu'en Allemagne fédérale.

7. Collaboration des travailleurs à la prévention des accidents et des maladies du travail

L'actuelle Loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (art. 65 ter LAMA) et la Loi sur le travail (art. 7 LT) prévoient toutes deux

que les travailleurs sont tenus de collaborer à l'application des mesures propres à éviter les accidents et les maladies du travail et à protéger leur vie et leur santé. Mais cette collaboration ne peut être efficace que si les travailleurs sont constamment tenus au courant des problèmes qui se posent et motivés à les résoudre. Il faudrait donc que le deuxième paragraphe de l'art. 82 du projet de la nouvelle LAA soit complété, en ce sens qu'il donne au Conseil fédéral le soin de régler la collaboration et la participation des travailleurs à la prévention des accidents et des maladies du travail ainsi qu'à la protection de la vie et de la santé. Je ne souhaite nullement aborder ici le problème de la participation en général. Je dirai cependant qu'il n'est possible aux travailleurs de participer aux mesures de sécurité que si eux ou leurs représentants auprès de la direction de l'usine peuvent «se donner» pleinement. Nombre de ces mesures en effet rendent le travail plus pénible. Les travailleurs les acceptent plus facilement si elles sont soutenues par un «Comité paritaire pour la sécurité et l'hygiène du travail» formé dans l'entreprise que si elles sont imposées par la direction de l'usine.

Notre très vaste documentation dans le domaine des protections individuelles pour la prévention de la surdité professionnelle établit que l'information et la motivation des employés d'une usine constituent une base indispensable à l'application de mesures d'hygiène du travail – dans le cas particulier, mesures de protection de l'ouïe.

8. Coordination entre les autorités s'occupant de médecine du travail

Je ne souhaite pas discuter ici le problème politique délicat de la répartition des compétences dans le domaine de la sécurité du travail. Je ne formulerai qu'une seule demande: l'activité de la CNA, de l'OFIAMT et des cantons dans le domaine de la médecine du travail devrait à l'avenir être dirigée et coordonnée – la CNA étant un organisme autonome tripartite où sont représentés le patronnat, les travailleurs et la Confédération alors que l'OFIAMT fait partie de l'administration fédérale. La Commission de coordination prévue à l'article 85 du projet de Loi sur l'assurance-accidents actuellement à l'étude représente sans doute une bonne solution au problème de la coordination des activités tant médicales que techniques des autorités de surveillance du travail.

Une organisation centralisée serait souhaitable et acceptable au point de vue technocratique. Mais ma proposition correspondrait mieux aux conditions historiques et politiques suisses. C'est dans ce sens que je souhaite *que la médecine du travail officielle se développe chez nous avec plus de vigueur dans un esprit de fédéralisme coopératif grâce à une collaboration optimale entre les diverses autorités.*