

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

Artikel: La médecine du travail en France : exposé
Autor: Pardon, Noël
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-385941>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

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

La médecine du travail en France

Dans un dernier numéro de la revue «Vie sociale», l'organe du «Centre d'études de documentation, d'information et d'actions sociales», a publié un exposé du docteur Noël Pardon, médecin conseil et expert de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la médecine du travail en France. Il nous paraît intéressant de reproduire ce texte en même temps que l'excellent article du docteur Schlegel concernant la manière de traiter cet important objet dans notre pays. On pourra ainsi établir quelques comparaisons utiles.
(Rédaction)

Le terme: médecine du travail

Dans les pays francophones, il est déjà consacré par l'usage quoique peut être discutable. Pour ma part, je préfère le terme anglais: «occupational health» qui veut dire: «Santé au travail». Médecine du travail est correct si, conformément aux dictionnaires les plus réputés, on considère que la médecine a pour objet premier le maintien de la santé et que le soin aux malades n'intervient qu'à titre, en quelque sorte, secondaire.

Les besoins

D'une part, le fait de travailler n'est pas une garantie de santé. Des quantités de personnes travaillent et qui sont porteuses d'affections plus ou moins évolutives. D'autre part, dans certains cas le travail lui-même peut susciter des accidents, des maladies. Aussi en groupant des salariés, non seulement les entreprises rassemblent des besoins médicaux, mais elles en créent. Le rôle fondamental de la médecine du travail est institutionnalisé en France par la loi du 11 octobre 1946 qui dit essentiellement: «les services médicaux du travail sont assurés par un ou plusieurs médecins qui prennent le nom de médecins du travail et dont le rôle exclusivement préventif consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs».

Historique

L'application réglementaire remonte, en France, à 1946. Elle avait été précédée, d'une part, par certaines réalisations, beaucoup plus anciennes et d'autre part, par des incitations réglementaires datant de 1940 et de 1942. En fait, toute situation de travail comporte des composantes sanitaires et c'est si vrai qu'on s'en était de tout temps soucié en appliquant dans le contexte doctrinal et technologique du

moment, certaines dispositions. Déjà les outils préhistoriques par exemple, présentaient certaines caractéristiques destinées à la sécurité de leur emploi. L'antiquité, le Moyen-Age, la Renaissance, le XVIII^e siècle, siècle des Lumières, le XIX^e siècle, qui a pourtant été si rude aux travailleurs, ont comporté certains essais, certaines mesures et leur histoire est illustrée de bien des noms: Ramazzini, qui a le premier rédigé un traité de pathologie professionnelle à la fin du XVII^e siècle, l'Anglais Pott, Lavoisier, Villerme, Claude Bernard et ses élèves, le professeur Devoto qui, à Milan, en 1906, a provoqué le premier congrès international de médecine du travail et créé l'«Association internationale et Commission permanente».

Doctrine

On distingue trois niveaux à la prévention:

1. la prévention primaire, c'est-à-dire la prise d'un ensemble de mesures qui ne permettent pas à la maladie ou à l'accident de se développer;
2. la prévention secondaire qui consiste à dépister précocement les maladies;
3. enfin la prévention tertiaire qui consiste à intervenir pour réduire leur gravité.

Cette prévention tertiaire est en somme confondue avec la médecine de soins. Il est évident que c'est la prévention primaire qui est la plus performante, celle à laquelle on doit tendre, celle que doit notamment développer, dans le cadre de sa mission, la médecine du travail.

La médecine du travail n'est pas investie d'une mission préventive médicale globale. Etant médecin, le médecin du travail ne peut bien entendu se désintéresser de tout ce qui concerne la santé de l'homme, mais pour rester efficace, il doit accorder une vigilance particulière à l'ensemble des relations qui se nouent entre le travail et la santé; il est donc spécialement concerné par une prévention spécifique, bien entendu articulée avec une prévention médicale plus large qui concerne par exemple le développement de la maladie rhumatismale, la malnutrition, l'hypertension artérielle, etc. Le médecin du travail ne doit pas avoir d'œillères mais, pour rester actif, il doit ne pas se disperser à l'extrême.

Déontologie

C'est l'étude et l'application des devoirs qui concernent une certaine profession. Les devoirs médicaux sont notamment rassemblés dans un décret datant de 1955, lui-même, dérivant du très ancien

serment d'Hippocrate. Ce code de déontologie s'applique à tout médecin y compris, bien entendu aux médecins du travail. Soulignons au passage la réalité de son article 7 qui impose le respect rigoureux du secret professionnel. Le médecin du travail contracte des obligations déontologiques avec tout consultant, mais également avec la collectivité du travail, l'entreprise dans laquelle il assume ses fonctions.

Réglementation

La réglementation qui concerne la médecine du travail est pour l'essentiel contenue dans le code du travail, la loi de 1946 et ses principaux décrets d'application consécutifs ayant été codifiés. Mais à côté de ces stipulations, il existe un ensemble très extensif de règles non codifiées concernant par exemple, des mesures de sécurité vis-à-vis de tel ou tel agent traumatique ou de tel ou tel toxique. La réglementation française concernant les dispositions de sécurité est particulièrement étendue.

Statut de la médecine du travail

Les responsabilités sont «grosso modo» réparties de la façon suivante: l'employeur, c'est-à-dire le chef d'entreprise, a l'obligation de mettre en place la médecine du travail et de faire en sorte qu'elle puisse fonctionner suivant un schéma conforme aux stipulations du code du travail. Le salarié doit se prêter à l'application de la médecine du travail. Le législateur a considéré qu'il était normal que ses élus prennent part au contrôle de l'institution. Le médecin est responsable de ses actes techniques.

L'institution dans son ensemble est, en France, contrôlée par le Ministère du travail, à savoir: les inspecteurs départementaux du travail, les directions du travail et de la main-d'œuvre, assistés par des médecins inspecteurs du travail. Le médecin du travail n'a pas de pouvoir décisionnaire, mais il est étroitement et directement raccordé au niveau de l'entreprise où sont prises les décisions et il doit agir comme conseiller de la direction, des chefs de services, des salariés, du comité d'entreprise, du comité d'hygiène et de sécurité, etc. et, bien entendu, des consultants.

Ses conseils doivent, au terme de la réglementation, être «pris en considération», c'est-à-dire qu'ils ne sont pas forcément appliqués, mais qu'ils doivent intervenir dans la prise de décision.

Les catégories de personnel en médecine du travail

Le médecin doit être obligatoirement docteur en médecine, bien entendu et, de plus, titulaire d'un certificat d'études spéciales de médecine du travail qui exige depuis 1977 deux années supplémen-

taires d'études. Il est généralement assisté par une secrétaire. Il travaille en relation directe avec l'infirmier ou l'infirmière du travail et, sous couvert du secret professionnel, avec les instances de décision dans l'entreprise.

Mais il ne faut pas oublier que la dimension moyenne des entreprises françaises est de l'ordre de dix-sept personnes. C'est-à-dire que si l'on divise le nombre de salariés du régime général par le nombre d'entreprises, on obtient un quotient de cet ordre. Il en résulte que la moitié de la main-d'œuvre travaille dans les entreprises de moins de cinquante personnes et que les petites entreprises qui regroupent donc la plus importante masse de salariés ne peuvent organiser de services de médecine du travail autonomes. Si bien que les trois quarts de la médecine du travail transitent par des services inter-entreprises qui permettent précisément sa distribution aux petites et moyennes entreprises.

Disons que ces services sont généralement présidés par un employeur et que leur commission de contrôle est à majorité salariale.

Les supports techniques

Le contenu technique de la médecine du travail est évolutif: il doit s'adapter aux connaissances générales de la médecine, notamment de la médecine préventive, à l'état technologique des entreprises dans laquelle elle opère, à l'épidémiologique présentée par la population.

Si bien qu'il importe que les médecins du travail concourent dans toute la mesure de leurs moyens, à l'élaboration de la substance technique de leur discipline. Pour ce faire il participe aux sociétés de médecine du travail (il y en a treize, régionales, en France); le certificat d'études spéciales de médecine du travail est enseigné au niveau des facultés de médecine; il existe d'autre part des instituts de médecine du travail, de nombreuses publications voient le jour; des congrès français et internationaux sont organisés.

La médecine du travail n'est, bien entendu, pas une application seulement française, bien qu'elle atteigne dans notre pays un développement particulier. En fait, soixante-dix ou quatre-vingts nations du monde se retrouvent dans des instances internationales, qu'il s'agisse de la Commission permanente et l'Association internationale pour la médecine du travail ou même des instances à portée plus générale, mais présentant des sections spécialisées, tel que le Bureau international du travail (BIT) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Les tâches concrètes

Le médecin du travail doit accomplir des tâches dont certaines sont purement médicales, par exemple: visite d'embauche, visite systématique, accueil des consultants spontanés, prescription des exa-

mens complémentaires, décision prise en fonction des résultats de ces dits examens, contribution à l'organisation et aux soins d'urgence, etc. Puis des tâches qui sont en quelque sorte médico-techniques. Le médecin du travail devant, avec les décideurs dans l'entreprise et les préposés à certaines fonctions, contribuer à l'amélioration des conditions de travail, par éviction de certaines nuisances, qu'il s'agisse de nuisances physiques, toxiques ou physiologiques et même de nuisances psychologiques, la contribution à l'hygiène mentale apparaît à l'heure actuelle comme une tâche très importante au médecin du travail.

Les orientations

Tenant compte de l'évolution de la médecine du travail, d'une part et, d'autre part, de l'évolution sociologique et technologique du monde du travail, la médecine du travail est une discipline qui est fortement évolutive. Elle doit de plus s'adapter à des conditions d'exercices qui sont très variables en fonction de la population desservie et des structures du travail. Etre médecin d'une grande banque, d'une compagnie d'assurances, d'une usine de pétrole ou de mines oblige bien entendu à considérer des hiérarchies fonctionnelles différentes dans les tâches qui s'imposent au médecin. Néanmoins, à titre général quoique en ordre peut-être dispersé, on peut citer les grandes orientations contemporaines de la médecine du travail:

a) La prévention des accidents de travail

En recherchant et en réduisant les facteurs potentiels d'accidents, on a pu dire, en effet, qu'ils étaient peut-être ce qu'il y avait de moins accidentel. La preuve en est le peu d'écart d'une année sur l'autre des statistiques générales de la sécurité sociale concernant leur incidence.

En fait et tout récemment il semble que l'on commence d'observer une amélioration qui est due au développement d'une technologie de la sécurité.

b) La prévention des maladies professionnelles

Qu'il s'agisse de maladies professionnelles déterminées par des toxiques à action rapide, ce qui est relativement facile à détecter, et surtout des maladies professionnelles chroniques dont le rattachement à tel ou tel agent nuisible n'est pas toujours évident; on pourrait développer, si on avait plus de temps, l'évolution des connaissances concernant par exemple le benzène, le plomb, le chlorure de vinyle, l'amiante, etc.

c) Prévention de la fatigue et du vieillissement prématuré inutiles

Non seulement il faut que le travail ne tue pas, ne blesse pas, mais il faut qu'il ne détermine pas de vieillissement prématuré. Et depuis une vingtaine d'années se développe un courant technique extrêmement important connu sous le nom d'ergonomie et qui se propose d'aménager l'interface entre l'homme et son travail, en rendant celui-ci compatible avec ses performances, non pas seulement des performances immédiates, mais des performances à terme. On y parvient par l'étude des systèmes «homme – travail» et par l'aménagement des postures, des charges de travail, du poste de travail, qu'il s'agisse de charges physiques sensorielles ou mentales. Je tiens à marquer l'importance de ce courant dans les préoccupations contemporaines de la médecine du travail.

d) Contribution à l'hygiène mentale

Il importe que le projet existentiel, c'est-à-dire le projet d'existence de l'homme coïncide, au moins pour l'essentiel, avec le projet d'existence de la structure qui le porte, c'est-à-dire en l'espèce, de l'entreprise. Vivre c'est connaître des tensions, il n'y a pas de vie sans tension, mais encore faut-il que ce niveau tensionnel soit supportable. Il constitue en quelque sorte une stimulation acceptable et non une nuisance car l'homme a le projet d'abord d'être, ensuite de continuer d'être, inclus dans un groupe, d'être distingué à l'intérieur de ce groupe et si possible non seulement de devenir «quelque chose» mais même «quelqu'un»... C'est tout le problème de développement de l'hygiène mentale à laquelle doit contribuer la médecine du travail.

e) Connaissance épidémiologique

On ne trouve dit-on que ce que l'on cherche. Et pour agir sur la santé, il faut connaître quel est l'état de santé globale d'une population; c'est ce que nous enseigne l'épidémiologie; il est important que le médecin du travail reçoive une information épidémiologique mais aussi contribue à l'établir; c'est ainsi par exemple que l'on accorde aux niveaux nationaux et internationaux, et à juste raison, beaucoup d'intérêt à la connaissance de la tension artérielle, à l'étude par exemple de certains groupes sanguins ou de certains groupes tissulaires et de leurs relations éventuelles avec certains types de travaux ou certaines intolérances à certaines expositions ou situations.

f) Contribution à la protection de l'environnement

Le médecin du travail n'est pas commis, à proprement parler, pour la protection de l'environnement (écologie). Néanmoins la dimension industrielle et les connaissances qu'il a de certains types

d'effets, de certains toxiques industriels par exemple, font qu'il ne peut se désintéresser de la question et qu'il doit au contraire mettre son expérience à la disposition des décideurs dans ce domaine. Si l'on veut continuer à produire, il importe de produire sans dégrader le «biotop». On aura donc à se soucier de conséquences éventuelles de production industrielles telles celles qui ont tristement fait parler d'elles à Minamata, et en bien d'autres endroits.

g) Ouverture interdisciplinaire

Bien entendu une telle action ne peut être conduite par le médecin tout seul, d'abord parce qu'il est à la limite de ses compétences et que d'autre part, ce n'est pas lui qui a action sur les divers paramètres dont il peut avoir connaissance. Il aura donc à intervenir avec des ergonomes, des toxicologues, éventuellement des architectes, des urbanistes et, au sein des entreprises, des ingénieurs des méthodes, des opérateurs et, bien entendu, des décideurs.

Il importe donc que le médecin du travail, soit au sein du colloque singulier, soit à l'occasion de la réunion de certaines commissions, par exemple: la commission d'amélioration des conditions de travail, des comités d'hygiène et de sécurité, précise son point de vue pour le faire «prendre en considération» par les autres partenaires.

Conclusion

On ne peut pas conclure sur une activité qui est en pleine évolution et dont l'adaptabilité dans le respect de la doctrine de base doit rester une des qualités principales. Disons quand même que la fonction globale de la médecine du travail consiste, alors que le décideur dans l'entreprise prend en charge la santé de l'entreprise elle-même, c'est-à-dire sa vie, sa compétitivité vis-à-vis des autres, sa survie dans la bataille économique, est de «traiter» non pas la santé de l'entreprise, ce n'est pas sa mission, mais la santé dans l'entreprise. On ne saurait trop dire qu'il faut pour le bien des uns et des autres, de l'entreprise et des hommes qui la constituent, qu'il y ait une convergence suffisante entre les deux projets.