

**Zeitschrift:** Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse  
**Herausgeber:** Union syndicale suisse  
**Band:** 73 (1981)  
**Heft:** 2

**Artikel:** Quelques aspects de la médecine du travail  
**Autor:** Saurer, Andreas  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-386045>

### **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:** 25.11.2024

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

# Quelques aspects de la médecine du travail

*Par Andreas Saurer, médecin, assistant de l'Institut de médecine du travail et d'ergonomie de l'Université de Genève\**

Le but de ce texte n'est ni de décrire et de critiquer l'organisation – ou plutôt la non-organisation – de la médecine du travail en Suisse (voir à cet effet la brochure de la VPOD élaborée par le Dr Marc Oltramare, éditée en 1970), ni de présenter et d'analyser des expériences étrangères dans ce domaine. Son objectif est de discuter quelques aspects de la médecine du travail qui me semblent essentiels afin que la réflexion et la discussion en vue de l'amélioration des conditions de travail en Suisse puisse avoir lieu sur des bases plus solides.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, il est indispensable de définir l'objectif de la médecine du travail. La définition donnée par le comité OIT-OMS (Genève, 1957, rapport no 135) me semble la plus adéquate: *«La médecine du travail a pour but de promouvoir et de maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions; de prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par les conditions de leur travail; de les protéger dans leur emploi contre les risques résultant de la présence d'agents préjudiciables à leur santé; de placer et de maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses aptitudes physiologiques et psychologiques, en somme d'adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche.»*

Selon cette définition, la fonction de la médecine du travail dépasse largement le cadre strict des accidents et maladies professionnels. En effet, il est actuellement admis par tout le monde que les conditions de travail, au sens large du terme, ont une influence sur toute une série de maladies non professionnelles (maladies cardio-vasculaires, maladies cancérogènes, etc.) ainsi que sur le vieillissement (usure), l'espérance de vie et le taux de mortalité des travailleurs. Le problème n'est pas de savoir si les conditions de travail ont une influence sur l'ensemble de l'état de santé des travailleurs mais plutôt de déterminer quelle est l'importance de ce facteur dans la genèse de telle ou telle maladie ou par rapport à l'état de santé général des salariés. En particulier, de nos jours, où les changements technologiques sont importants, p. ex. l'informatisation d'un nombre croissant de secteurs de travail, il serait extrêmement fâcheux pour la santé des salariés de vouloir cantonner la médecine du

\* Le docteur Saurer a représenté, en compagnie d'un secrétaire de l'USS, notre centrale nationale à un récent séminaire sur la médecine du travail organisé par la Confédération européenne des syndicats, à Paris. Cette réunion lui a inspiré les réflexions que nous publions ici et qui, sans doute, retiendront l'attention des militants dans les fédérations, les sections, les commissions du personnel et les cartels cantonaux. Il va de soi que l'auteur s'exprime à titre personnel et n'engage pas l'Institut où il exerce son activité. (Réd.)

travail et les autres spécialistes des conditions de travail dans le domaine exclusif des maladies et accidents professionnels officiellement reconnus.

D'autre part, il est important d'analyser la médecine du travail dans son contexte. En effet, le médecin du travail n'est pas le seul spécialiste des conditions d'hygiène et de sécurité dans l'entreprise; il y a également l'inspecteur du travail, le chimiste industriel, le physicien, l'ergonome, l'ingénieur de sécurité, le comité d'hygiène et de sécurité, etc. Mais ce n'est pas tout, il y a encore une multitude d'autres facteurs (situation financière de l'entreprise, sensibilité des travailleurs à ces problèmes, etc.) qui tous influencent, et de manière bien plus importante, les conditions de travail au sens large du terme. Ceci dit, méfions-nous de toute conclusion hâtive. En effet, abandonner purement et simplement toute médecine du travail serait tout aussi dangereux que de vouloir aborder l'amélioration des conditions de travail uniquement sous l'aspect médical. En fait, le seul moyen correct d'aborder ce problème est de prendre la médecine du travail comme ce qu'elle est en réalité, c'est-à-dire une composante parmi d'autres de l'activité interdisciplinaire regroupant les spécialistes et les organismes s'occupant de la protection de la santé des travailleurs.

### **Evolution de l'état de santé des travailleurs**

L'amélioration des conditions d'hygiène et de sécurité n'est pas un but en soi, mais un moyen parmi d'autres (conditions de logement, conditions de transport, alimentation, système de soins ambulatoires et hospitaliers, etc.) de tendre, selon la définition de l'OIT-OMS, au «bien-être physique, mental et social des travailleurs».

En conséquence, nous allons apprécier, dans un premier temps, l'efficacité de l'ensemble des intervenants dans le domaine des conditions de travail en fonction du but ultime, c'est-à-dire l'état de santé des travailleurs.

Si nous jugeons ces différents intervenants (médecine du travail, inspecteur du travail, CNA, ingénieur de sécurité, etc.) uniquement en fonction des maladies professionnelles reconnues et des accidents de travail, nous assistons à l'évolution suivante:

- Diminution des maladies professionnelles comme le saturnisme, la silicose, etc. De plus, ces maladies sont diagnostiquées actuellement au tout début de leur évolution. A ce stade, l'arrêt de l'exposition aux substances toxiques permet la plupart du temps d'éviter des séquelles invalidantes. S'il y a encore de nombreux problèmes à résoudre dans le domaine de la toxicologie industrielle, nous devons reconnaître que, grâce à la médecine du travail et aux autres spécialités des conditions de travail, d'importants progrès ont pu être réalisés.
- Dans le domaine des accidents du travail, nous avons également assisté, dès les années 50 à une diminution continue de cette

pathologie. Par contre, depuis la récession et plus particulièrement depuis 1976, les accidents ordinaires, rapportés aux heures travaillées, ont augmenté d'environ 10% (statistiques de la CNA).

Si nous dépassons maintenant le cadre strict des maladies et accidents professionnels et prenons en considération, selon la définition de l'OIT-OMS, l'état de santé dans sa totalité, nous avons le tableau suivant:

- Augmentation des maladies fonctionnelles et psycho-somatiques (due aux rythmes de travail, à la déqualification professionnelle et au morcellement du travail).
- Très faible augmentation de l'espérance de vie des hommes adultes pendant les 30 dernières années. Si cette augmentation est quasiment égale à zéro en Hollande et en RFA, elle est sensiblement plus importante en Suisse.
- Persistance, voire augmentation depuis les 30 dernières années de la différence du taux de mortalité entre les couches socio-professionnelles favorisées et les couches défavorisées.
- Le devenir de tous les salariés de la RFA, qui vont atteindre dans 10 ans l'âge de la retraite, est le suivant:
  - $\frac{1}{3}$  sera décédé,
  - $\frac{1}{3}$  prendra une retraite anticipée pour des raisons d'invalidité et
  - $\frac{1}{3}$  atteindra l'âge de la retraite «normalement».

En conclusion, nous devons en déduire que l'état de santé de la population, dont la grande majorité est salariée, est restée stationnaire. Si les maladies basées sur un diagnostic précis ont diminué, celles qui sont moins bien définies comme les maladies fonctionnelles et les maladies psycho-somatiques ont sensiblement augmenté. En effet, nous assistons à un déplacement de la pathologie; et il est important de noter que ces nouvelles maladies n'ont pas une moindre répercussion sur l'état de santé des salariés (espérance de vie, décès avant la retraite, retraite anticipée pour invalidité) que les maladies plus traditionnelles. D'autre part, la différence entre le taux de mortalité des couches socio-professionnelles favorisées et les couches défavorisées est restée stationnaire. Si nous n'assistons pas à une amélioration évidente de l'état de santé de la population, nous ne pouvons cependant pas conclure que les intervenants dans le domaine des conditions de travail ont été inefficaces. Nous ne pouvons qu'en déduire que la résultante des facteurs influençant positivement l'état de santé et ceux exerçant une influence néfaste n'a pas changé durant ces 30 dernières années.

## **Evolution des conditions de travail**

Après avoir apprécié l'état de santé des travailleurs, il me semble utile d'analyser l'évolution des différentes composantes des conditions de travail (CT) elles-mêmes. Rappelons que nous utilisons l'expression «CT» au sens large du terme englobant particulièrement les conditions

d'hygiène et de sécurité, l'organisation du travail, l'ambiance de travail, le temps de travail, etc.

### *1. Aspects des conditions de travail ayant évolué favorablement*

- Temps de travail.
- Conditions de sécurité du travail:
  - gaines de protection, ceintures de sécurité, etc.
  - mécanisation de travaux dangereux, etc.
- Conditions d'hygiène du travail:
  - reconnaissance d'environ 500 substances pouvant être responsables d'une maladie professionnelle qui a permis de rendre obligatoire toute une série de mesures préventives, techniques et médicales. Celles-ci ont permis de diminuer sensiblement le nombre et la gravité de certaines maladies professionnelles (silicose, intoxications aiguës et chroniques);
  - diminution du bruit;
  - diminution de la poussière, etc.
- Respect de quelques normes ergonomiques
  - critères anthropométriques;
  - critères d'éclairage;
  - diminution de l'effort physique par la mécanisation, etc.

### *2. Aspects des conditions de travail ayant évolué défavorablement*

- Sécurité de l'emploi (a diminué depuis le début de la crise économique avec de multiples répercussions possibles sur l'état de santé des travailleurs).
- Cadences (ont notablement augmenté dans le travail répétitif ainsi que non répétitif, ce qui entraîne une surstimulation mentale).
- Charge sensorielle, surtout visuelle, pour les employés travaillant sur les écrans;
- Automatisation du travail entraînant:
  - des fonctions de surveillance qui vont souvent de pair avec une sous-activité mentale et une monotonie grandissante;
  - un morcellement plus poussé du travail entraînant souvent une déqualification professionnelle et accentuant encore l'aliénation immédiate du travailleur.

Une certaine corrélation entre l'évolution de l'état de santé des salariés et celle des CT est évidente; toutefois, il faut se méfier de toute déduction hâtive et simpliste. Une description plus nuancée des relations entre les CT et la santé des salariés nécessiterait des études épidémiologiques de grande rigueur scientifique pour lesquelles il ne nous manque pas seulement les moyens financiers mais également une solide infrastructure statistique nationale.

## **Facteurs influençant les conditions de travail en général:**

### *1. Le niveau de développement des forces productives*

du pays détermine le cadre général dans lequel les CT se situent: d'une part, la somme d'argent qui peut être investie dans les installations de sécurité et d'hygiène du travail; d'autre part, par le niveau de vie qui est vécu comme une norme par la majorité des travailleurs et qu'ils estiment pouvoir revendiquer sur leur lieu de travail.

### *2. Le niveau de développement de la technologie:*

- remplacement d'un procédé dangereux et fatiguant par un procédé automatique;
- suppression d'une substance toxique (amines aromatiques cancérigènes au GB);
- la non-suppression d'une substance comme l'asbeste, dont les effets cancérigènes sont reconnus par tout le monde, sous prétexte qu'on n'a pas encore trouvé une substance de remplacement.

Rappelons également l'influence importante de la vétusté des installations sur les conditions de travail (CT). Ce problème est particulièrement évident dans les petites et moyennes entreprises (PME) qui, souvent pour des raisons financières, ont des difficultés bien plus importantes que les grandes entreprises soit de renouveler leur appareil de production, soit de dépenser des sommes nécessaires à l'amélioration des mesures de sécurité et d'hygiène.

*3. Le niveau de recherche en ergonomie et en médecine du travail* peut également avoir une grande importance sur la qualité des CT. Rappelons à ce sujet qu'un pays comme la Suisse qui n'a pas une médecine du travail digne de ce nom, a pu et peut encore profiter des recherches qui se font à l'étranger (p. ex. silicose). A la suite d'une découverte de ce type, il se pose la question de leur application au niveau des entreprises. Celle-ci peut se faire soit spontanément si elle va de pair avec un gain financier possible (normes d'éclairages, anthropométriques, acoustiques, etc.), soit par voie légale (MAC, mesures préventives obligatoires).

*4. Une bonne législation définissant les conditions de travail* ainsi que des instances de contrôle efficaces constituent un outil extrêmement précieux pour les salariés et les syndicats en vue de défendre des conditions de travail de qualité. Mais dans ce domaine, il faut se méfier des apparences. En effet, la France qui possède la législation de travail la plus détaillée du monde et une très forte concentration en médecins du travail, connaît une évolution des accidents du travail mortels et des maladies professionnelles tout à fait similaire à celle de la RFA, de la GB et de la Suisse. Mais rappelons que cet exemple ne met pas la médecine du

travail en tant que telle en cause, mais avant tout son organisation et sa conception en France.

5. *La sensibilité des travailleurs et des syndicats* concernant les aspects des conditions de travail dépassant le cadre strict des revendications économiques joue probablement un rôle central dans la défense des conditions de travail de qualité. Mais pour que cette sensibilité puisse se «matérialiser», l'implantation et la force du syndicat dans l'entreprise sont une précondition indispensable. Ce n'est que dans cette situation qu'il devient possible pour les travailleurs d'imposer, dans certains cas, leurs conceptions de sécurité et d'obliger à ce que le contrôle de l'application de la loi se fasse plus sérieusement que ce n'est malheureusement souvent le cas.

6. *Enfin, la politique de l'entreprise* peut également jouer un rôle appréciable. Il y a des entreprises, qui pour avoir une réputation progressiste et sociale sont plus facilement enclins à investir dans l'amélioration des conditions de travail que d'autres.

## **Perspectives d'amélioration des conditions de travail**

Dans ce dernier chapitre, nous ne parlerons que des facteurs qui peuvent être influencés par les syndicats soit indirectement (amélioration de la législation et des instances de contrôle) soit directement (sensibilisation des travailleurs).

### *1. Cadre légal et institutions de contrôle*

Le cadre légal doit être conçu de telle façon qu'il s'adapte facilement à l'évolution parfois très rapide des conditions de travail. D'autre part, la formulation des ordonnances doit permettre leur application précise et facile dans la pratique quotidienne.

En ce qui concerne les instances de contrôles (CNA et inspectorats cantonaux de travail), qu'il ne faut pas confondre avec les comités d'hygiène et de sécurité et les spécialistes pour l'amélioration des conditions de travail attachés à la direction (ingénieurs de sécurité, psychologues du travail, médecins du travail d'entreprise), je me permets de reprendre la proposition contenue dans la brochure de la VPOD «Pour une véritable médecine du travail en Suisse» dont voici les extraits essentiels:

- a) La division de prévention de la CNA et les inspections fédérales du travail devraient être intégrées pour former un seul organisme chargé de l'inspection et du contrôle de la protection de la santé des travailleurs dans tous les domaines, sur le plan fédéral.
- b) Les inspections cantonales du travail devraient partout être dévelop-

pées, de manière à constituer les organismes de base de l'inspection du travail, capables de contrôler l'exécution des mesures visant à la protection des travailleurs dans tous les domaines, sous la haute surveillance de l'«inspection fédérale du travail intégrée».

- c) L'application de la loi sur le travail devrait être étendue aux entreprises agricoles et à toutes les administrations fédérales, cantonales et communales, ainsi qu'aux travailleurs à domicile, quant à ses dispositions relatives à l'hygiène et à la prévention des accidents.
- d) Une véritable inspection médicale du travail devrait être développée, selon les propositions faites par le BIT, aussi bien sur le plan fédéral que cantonal.
- e) Toutes les entreprises soumises à la LT devraient être assurées par la CNA qui deviendrait un simple organisme d'assurance. Dans son conseil d'administration devraient siéger un nombre égal de représentants des employeurs et des travailleurs. Par des contacts étroits avec la CNA, l'inspection fédérale du travail intégrée et les inspections cantonales du travail devraient être informées de tous les cas d'accidents et de maladies professionnelles, pour en organiser la prévention.

Ce projet nécessite un renforcement quantitatif mais surtout qualitatif des inspectorats cantonaux en augmentant en leur sein le nombre des ergonomes, des médecins du travail, des ingénieurs de sécurité, des chimistes, etc. Ce renforcement doit permettre des contrôles réguliers de toutes les entreprises et peut-être plus particulièrement des petites entreprises dans lesquelles on rencontre souvent les conditions de travail les plus déplorables. Les rapports de toutes les visites d'entreprises, soit de routine, soit sur demande d'un des partenaires sociaux, doivent être envoyés non seulement à la direction mais également aux travailleurs concernés, à leurs représentants et à leurs organisations syndicales. De plus, ces instances de contrôle doivent avoir toute latitude de mener de leur propre initiative des enquêtes et des recherches dans n'importe quel domaine touchant les conditions de travail.

Finalement, insistons sur le fait que l'efficacité de ces instances de contrôle ne dépend pas exclusivement de leur cahier de charges mais également de l'esprit dans lequel les différentes actions sont menées. A ce propos, il est évident que la force du syndicat et la sensibilité des travailleurs à ce sujet ont une influence décisive.

Ces quelques lignes n'ont pas la prétention de défendre des perspectives précises mais uniquement de définir quelques critères qui me semblent indispensables de respecter quand on veut améliorer des conditions de travail par le biais légal et institutionnel. Dans ce domaine, l'expérience italienne est sans aucun doute une de celles qui sont les plus riches en enseignements.

## *2. Sensibilisation des travailleurs et des syndicats*

Si les syndicats doivent soutenir toutes les initiatives allant dans le sens d'un renforcement du cadre légal, il faut être conscient que cette voie



nécessite un investissement extrêmement important en temps et en énergie si on veut réaliser des progrès significatifs.

Par contre, il me semble plus facile, et dans l'immédiat plus urgent, pour les syndicats de développer leur propre activité dans ce domaine. Cette activité doit se concentrer sur les travailleurs concernés eux-mêmes, car ils ne sont pas seulement les premiers concernés mais également les mieux placés pour pouvoir contrôler l'application de la législation ou du CCT dans le domaine des conditions de travail. On peut envisager les possibilités suivantes:

- cours de formation sur les conditions de travail pour les travailleurs d'une seule entreprise permettant d'aborder des problèmes pratiques et concrets;
- élaboration d'une brochure décrivant les différentes nuisances des entreprises d'une région et leurs effets sur la santé;
- organisation d'une permanence par les cartels syndicaux cantonaux pour que les travailleurs puissent se renseigner sur les effets toxiques de telle ou telle substance, sur la relation possible entre une plainte, une maladie et les conditions de travail, etc.;
- instruction des travailleurs pour qu'ils puissent mesurer eux-mêmes les nuisances sur leur lieu de travail (bruit, éclairage, prélèvement toxicologique, etc.).

Le but de ces activités, qui peuvent être organisées avec la collaboration de médecins du travail, d'ergonomes, etc., est de sensibiliser les travailleurs à certains aspects dangereux de leurs conditions de travail qui ne sont pas évidents ou qui ne se manifestent que tardivement.

Mais l'importance que les syndicats doivent accorder aux répercussions des conditions de travail sur l'état de santé des travailleurs a encore un autre aspect. En effet, suite au changement technologique, nous assistons, comme nous l'avons déjà dit, à un déplacement de la pathologie liée aux conditions de travail des atteintes physiques précises vers des maladies basées sur des diagnostics peu précis et avec une composante psychique importante (cf. discours de H. O. Vetter au congrès de la médecine du travail organisé par la CES à Paris).

Etant donné que cette pathologie est souvent difficilement définissable par le médecin, il est tout à fait impossible de la faire entrer dans un cadre légal. En conséquence, l'amélioration des conditions de travail va devenir de moins en moins un problème strictement médico-technique mais de plus en plus un problème social où la sensibilité des salariés à cette problématique et la force du syndicat vont jouer un rôle primordial. En effet, l'amélioration des conditions de travail dépendra de moins en moins de la recherche, des médecins du travail, des ergonomes ou du cadre légal et de plus en plus de la force des syndicats dans l'entreprise et de leur sensibilité à propos des problèmes des conditions de travail. Enfin, il convient d'énumérer les différentes possibilités de faire valoir et de réaliser les exigences relatives aux conditions de travail dans le cadre des CCT:

- Droit à des congés syndicaux pour des cours de formation concernant les nuisances sur les lieux de travail.
- Renforcement des comités d'entreprise (éventuellement commissions d'hygiène et de sécurité – CHS) dont les membres doivent avoir la possibilité (matérielle et en temps) d'effectuer régulièrement des visites de postes de travail.

Par contre, le renforcement de toute la gamme de spécialistes en CT attachés à la direction (médecins du travail, psychologues du travail, ingénieurs de sécurité) me semble discutable. Si leur utilité est évidente dans certaines situations, il n'a pas été possible de prouver leur efficacité sur une large échelle, comme p. ex. en ce qui concerne les médecins du travail d'entreprise en France. De plus, étant donné qu'ils sont salariés de l'entreprise, il est impossible pour eux d'acquérir une réelle indépendance par rapport à la direction comme il est demandé, avec beaucoup d'instance, par les directives de la Confédération européenne des syndicats concernant l'organisation de la médecine du travail.

### 3. Conclusions

Le but de ce texte était de définir les différentes revendications qu'on peut avancer en vue d'améliorer les conditions de travail ainsi que leur priorité respective. Nous poserions donc dans l'ordre:

- 1) *formation et information des salariés par le syndicat;*
- 2) *renforcement des comités d'entreprise pour qu'ils puissent réellement contrôler les conditions de travail;*
- 3) *amélioration de la législation concernant les conditions de travail et renforcement des instances de contrôle.*

Si le premier point ne dépend que de la volonté syndicale, ce n'est pas le cas pour les points suivants. Leur réalisation dépend avant tout du rapport de force entre les organisations syndicales et les organisations patronales. En effet, dans ce domaine, le danger est grand, qu'il ne soit pratiqué qu'une «chirurgie esthétique», parfois même très coûteuse, mais sans aucune répercussion significative sur la réalité quotidienne (cf. médecine du travail en France). Nous devons être conscients qu'une amélioration réelle des conditions de travail – surtout si elle dépasse les intérêts immédiats du patronat, ce qui est de plus en plus souvent le cas depuis le début de la récession – ne peut être réalisée que par des négociations acharnées et soutenues largement par les travailleurs eux-mêmes.