

Le problème des médecins d'usine

Table ronde:

Rapporteurs: M. Lob et L. Ducrey

Article soumis le 17 avril 1969

Résumé

Table ronde organisée par le groupement romand d'hygiène industrielle et de médecine du travail, et la Société vaudoise de médecine, le 21 novembre 1968 à Lausanne.

Participants:

Prof. Delachaux: titulaire de la chaire de médecine sociale et préventive à la faculté de médecine de Lausanne.

Dr L. Ducrey: chef du service médical du travail de l'OFIAMT pour la Suisse romande.

M. Ghelfi: secrétaire central de la FOMH à Berne.

Dr C. Guerdjikoff: médecin d'hygiène industrielle pour la Suisse romande auprès de la Caisse nationale, Genève.

M. Y. Junod: inspecteur cantonal du travail, Bienne.

Dr M. Lob: président du groupement romand d'hygiène industrielle et de médecine du travail, Lausanne.

Dr M. Oltramare: médecin d'usine, Genève.

Dr Péguiron: médecin généraliste FMH, Echallens.

M. M. Veillon: directeur de l'entreprise CIBA à Monthey.

Le Dr Lob, en qualité de modérateur, introduit la séance en soulignant l'importance des médecins d'usine pour une organisation rationnelle de la médecine du travail; malheureusement ces médecins sont très peu nombreux en Suisse; le corps médical est mal informé de leurs fonctions qu'il confond encore trop souvent avec celles d'un médecin conseil; dans notre pays les possibilités de formation font actuellement défaut; beaucoup de chefs d'entreprises sont réticents; quant aux milieux syndicaux on ignore s'ils souhaitent réellement l'insertion d'un médecin d'usine à l'intérieur des entreprises. La table ronde permettra donc un utile échange de vues.

Le Dr Oltramare fait part de son expérience personnelle. La tâche essentielle du médecin d'usine est d'ordre préventif; il s'efforce de maintenir tous ceux qui travaillent dans l'entreprise en bonne santé, aussi bien psychique que physique. Il est tout d'abord le conseiller de la Direction pour toutes les questions relatives à la santé et à l'hygiène.

D'autre part, il se tient à la disposition de tous les membres du personnel qui désirent le consulter pour n'importe quel problème d'ordre médical, psychologique ou social; en principe, il n'effectue pas de traitement à l'usine; s'il découvre une affection nécessitant une thérapeutique, il adresse le patient à son médecin habituel ou, s'il n'en a pas, à un autre confrère disponible ou qui lui semble particulièrement qualifié pour s'occuper du cas; parfois il envoie le malade à l'hôpital. Mais s'il ne traite pas, le médecin d'usine a le droit de donner tous les conseils d'ordre préventif qu'il juge utiles. Il a le devoir aussi de rassurer, s'il ressent la personne qui le consulte comme inquiète sans raison. L'organisation des premiers secours en cas de maladie ou d'accident est aussi une de ses tâches importantes.

A l'embauche, le médecin d'usine procède aux examens qui lui permettent de juger si le candidat est apte à effectuer le travail qu'on veut lui confier. Il contrôle régulièrement la santé des ouvriers exposés à certains risques professionnels, et ceux-ci débordent largement le petit nombre de dangers pour lesquels la CNA prescrit des examens médicaux prophylactiques. Tous les sujets plus fragiles (adolescents, travailleurs âgés, invalides, malades chroniques, etc.) ont droit à sa surveillance et sa sollicitude particulière. Les absents à répétition ou ceux qui retournent au travail après un arrêt prolongé pour cause de maladie ou d'accident doivent aussi être examinés, non pour déterminer si l'arrêt de travail était vraiment justifié (ce n'est pas du ressort du médecin d'usine, mais du médecin conseil de la caisse d'assurance), mais afin d'améliorer la prévention, pour être certain qu'il n'y a pas quelque facteur méconnu, professionnel, par exemple, qui a joué un rôle important dans le déclenchement de l'affection du sujet, pour être sûr aussi que ce dernier est toujours capable d'exercer son travail

sans danger pour lui-même ou pour ses collègues. Souvent le médecin d'usine obtient, d'entente avec le médecin traitant, un poste plus léger pour le convalescent, ce qui facilite le retour au travail.

Cette action du médecin d'usine s'exerce d'autant plus facilement qu'il connaît parfaitement les conditions de travail. Son activité se déroule en effet en bonne partie dans les ateliers où il peut observer personnellement les conditions de ventilation, d'éclairage, d'humidité, de bruit, l'aménagement des postes de travail, les risques d'accidents et la façon dont les ouvriers respectent ou ne respectent pas les dispositifs de sécurité. Pour tous les risques où existe un problème de pollution de l'air, la collaboration avec un chimiste toxicologue qualifié est nécessaire.

M. *Veillon* estime que l'insertion d'un médecin d'usine se justifie pour certaines entreprises, selon leurs dimensions et le genre d'activité. La prévention des accidents est avant tout du ressort de l'ingénieur de la sécurité; de même il appartient surtout à un ingénieur-chimiste compétent, et à tous les cadres, de prévenir les intoxications par des produits chimiques bien connus comme le chlore, le benzène. En revanche c'est lorsqu'on emploie de nouveaux produits chimiques, dont l'action n'est pas très bien connue, que la présence d'un médecin d'usine est très nécessaire. La visite d'embauche lui permet d'écartier de certains travaux des sujets fragiles, les examens périodiques de dépister à temps les signes précurseurs d'une intoxication. Le médecin devrait posséder les connaissances toxicologiques requises, être doué de sens psychologique afin d'éviter la panique, et avoir déjà une grande expérience médicale à son actif. Il faut qu'il ait aussi bien la confiance du chef d'entreprise que celle de la main-d'œuvre. M. *Veillon* évoque le grand avantage des examens collectifs: grâce à eux, il est pos-

sible de rattacher des symptômes identiques à une cause commune qui aurait probablement échappé si chaque ouvrier avait consulté séparément un médecin différent non informé des conditions exactes de travail et ignorant que d'autres ouvriers souffraient des mêmes troubles (opinion que le Prof. *Delachaux* trouve trop absolue). Les examens collectifs accélèrent donc la mise en œuvre de mesure de prévention.

De l'avis du Dr *Lob M. Veillon* a été trop restrictif sur l'activité du médecin d'usine en la centrant sur les problèmes toxicologiques; par ailleurs le rôle du médecin dans la prévention des accidents ne doit pas être sous-estimé (facteur humain).

Pour le Dr *Oltramare* aussi, la tâche du médecin d'usine dépasse de beaucoup celle de prévenir les intoxications. Son rôle est de surveiller, de maintenir, de développer la santé de tout un groupe humain. Bien que le Dr *Oltramare* partage l'opinion de M. *Veillon* selon lequel la prévention des accidents est avant tout du ressort de l'ingénieur de sécurité, il estime que le médecin d'usine peut aussi jouer un rôle utile dans ce domaine, mais il ne doit pas se borner à l'envisager sur le plan psychologique. Il s'agit d'organiser pour tout le groupe des conditions de travail sûres et de viser toujours vers le but idéal défini par Sir *Thomas Legge*: «créer des conditions telles que, quoi que l'ouvrier fasse, il ne puisse se produire d'accident». Car l'homme aura inévitablement une fois ou l'autre une défaillance. Pour M. *Ghelfi* la médecine du travail est une nécessité qui va croissant avec le développement de l'industrie en Suisse. Il n'y a aucun pays au monde qui puisse se passer d'une médecine du travail à la hauteur. M. *Ghelfi* déplore le retard de la Suisse à cet égard. Il l'explique en partie par le fait qu'il y a surtout des petites et des moyennes entreprises qui ne peuvent chacune occuper un médecin à plein temps. Il faudrait donc

qu'il y ait des possibilités d'ententes préalables entre elles aboutissant à la création des services médicaux du travail interentreprises. En Suisse la législation a jusqu'ici permis de résoudre les problèmes les plus importants qui se présentaient du début du siècle à la fin de la dernière guerre mondiale. Sur le plan de l'hygiène générale (vestiaires, toilettes, etc.) toutes les mesures imposées par la loi ont donné de très bons résultats. Mais les progrès constants de la chimie, l'utilisation de nouveaux produits créent constamment de nouveaux dangers pour la santé des travailleurs et posent à nouveau des problèmes qui semblaient résolus. C'est la raison pour laquelle les organisations syndicales sont vivement intéressées au développement de la médecine du travail. La présence d'un médecin d'usine éviterait des pertes de temps et limiterait l'absentéisme, les diagnostics étant posés rapidement; d'où un avantage pour l'employeur. Ainsi la réalisation de la médecine du travail est dans l'intérêt des travailleurs mais aussi dans celui des chefs d'entreprises.

Pour sa part le Dr *Oltramare* estime que la médecine du travail est avant tout dans l'intérêt des travailleurs. Il souhaite que les syndicats insistent pour son développement avec plus de mordant qu'ils ne l'ont fait jusqu'ici.

M. *Ghelfi* évoque alors le problème des ouvriers qui négligent de se servir d'appareils de protection au risque d'être victimes d'un accident. Dans certains cas la protection impose un ralentissement du rythme, la production de l'ouvrier baisse et, parallèlement, son salaire; c'est donc pour augmenter son salaire et non par négligence que bien souvent l'ouvrier n'utilise pas les dispositifs de protection. Dans de tels cas c'est le système de rémunération qu'il faut incriminer et non pas les travailleurs.

Le Dr *Ducrey* insiste sur le problème de la

formation du médecin d'usine. Il pense qu'avant d'accepter cette charge, tout médecin devrait d'une part avoir pratiqué la médecine générale pendant quelques années et, d'autre part, avoir acquis une formation de spécialiste en médecine du travail auprès d'une chaire universitaire expressément organisée. L'industrie, en effet, ne peut accepter à ce niveau que la collaboration et les conseils d'un spécialiste puisque trop lourdes pourraient être pour elle et pour les travailleurs les conséquences d'une erreur de jugement. Le Dr *Ducrey* n'est pas partisan de la médecine du travail exercée à plein temps, sauf s'il s'agit de très grandes entreprises; dans ce cas alors le médecin devrait avoir à disposition quelques heures par semaine pour se tenir à jour auprès d'un hôpital ou d'une policlinique. Il craint, autrement, que le médecin ne se sente quelque peu frustré et qu'il perde le contact avec la médecine interne (essentielle pour le diagnostic différentiel). A ceci, le Dr *Oltramare* qui a une large expérience médicale derrière lui et qui exerce maintenant la médecine du travail à temps complet, répond qu'il n'a jamais ressenti de frustration et que son activité en usine est assez riche pour le satisfaire intellectuellement, moralement et affectivement. Le Dr *Ducrey* souligne l'esprit de collaboration qui doit exister entre le médecin, les cadres et les travailleurs; il serait utile de constituer au sein de l'entreprise un comité d'hygiène dont feraient partie le médecin d'usine et les cadres intéressés (chef du personnel, directeur technique, etc.) pour aider le médecin dans ses tâches. Des fichiers cliniques, accessibles au seul médecin devraient être établis pour chaque ouvrier. Ceux-ci seraient examinés toutes les fois qu'ils reprennent le travail après une absence pour cause de maladie ou d'accident, et le médecin noterait les causes de ceux-ci et les raisons de l'absence; c'est la seule façon de disposer de données sta-

tistiques qui permettront par la suite une intervention médicale plus efficace sur le plan de la prévention. Le médecin d'usine doit exercer une activité sanitaire permanente visant la médecine préventive: examen des sujets affaiblis, étude ergonomique des postes de travail afin de réduire au maximum l'usure du travailleur, mesures de prévention contre les maladies et les causes humaines des accidents, vaccinations, visites périodiques des ouvriers exposés à des risques professionnels, surveillance des adolescents, des femmes, des malades chroniques, examens d'embauche, etc. Le médecin d'usine devrait dépendre directement de la Direction afin de pouvoir traiter d'égal à égal avec les organes directeurs. C'est lui qui, d'autre part, assumera la liaison entre l'entreprise et les inspecteurs médicaux prévus par la loi. Le médecin d'usine doit jouir de la plus ample liberté professionnelle et ne subir des pressions de nulle part. Le chef d'entreprise devrait comprendre que l'insertion d'un médecin du travail est dans son propre intérêt puisque cela contribue à faire diminuer l'absentéisme. Cette position privilégiée du médecin d'usine vis-à-vis des travailleurs et des cadres le met en face d'une grande responsabilité qui l'oblige à défendre à tout prix sa liberté de jugement, en même temps, à acquérir la plus entière confiance de tous ceux qui travaillent dans l'entreprise. Le Dr *Ducrey* rappelle enfin l'article de la loi sur le travail selon lequel l'employeur doit prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger la vie et la santé des travailleurs et aménager les installations, régler la marche du travail de manière à préserver autant que possible les travailleurs des accidents, des maladies et du surmenage. Le Dr *Ducrey* se demande quelle est la personne parmi les organes de direction d'une entreprise qui possède les connaissances nécessaires pour remplir la tâche imposée par la loi. C'est pourquoi la pré-

sence d'un médecin d'usine est indispensable.

Le Dr *Guerdjikoff* souligne tous les domaines dans lesquels la présence d'un médecin d'usine peut rendre des services. Il montre à quel point la chimie a envahi tous les secteurs industriels et joue maintenant un rôle fondamental dans les fabrications quelles qu'elles soient; il en donne pour exemple la métallurgie, l'horlogerie, les travaux de soudure. Les intoxications actuelles sont essentiellement chroniques, lentes, déterminées par des substances dont les concentrations qui se dégagent sont devenues très faibles; en somme ces intoxications ne mettent pas en éveil, elles ne suscitent plus l'inquiétude directe, elles ne se manifestent par aucun symptôme spécifique; il en résulte souvent que les ouvriers n'ont pas l'idée de recourir à un médecin et que celui-ci, s'il est consulté, n'a pas les moyens de déceler la cause réelle des troubles puisqu'il n'a pas connaissance des conditions qui règnent dans l'entreprise; au contraire un médecin d'usine dépistera précocement tout risque toxique; grâce à sa connaissance des conditions de travail il peut se faire une idée collective et statistique de l'état sanitaire. Cet aspect statistique représente en médecine du travail un élément essentiel du diagnostic. Le Dr *Guerdjikoff* estime que le règlement édité par la chambre médicale suisse à l'usage des médecins d'usine ne suffit pas; le médecin d'usine a besoin d'une législation qui précise aussi bien ses devoirs vis-à-vis des entreprises que ceux des entreprises envers lui. Il est urgent que l'on considère sérieusement cet aspect législatif de la question; en effet, si la médecine d'usine est si peu développée dans notre pays, c'est parce qu'elle n'est régie par aucune législation. Une initiative sur le plan fédéral, qui partirait d'un certain nombre de personnes ouvertes à ces problèmes serait des plus utiles. Le Dr *Oltramaré* voudrait que

la législation ne précise pas seulement les devoirs du médecin d'usine mais aussi ses responsabilités; il serait utile que les ouvriers, comme la Direction, aient un certain droit de regard sur l'activité du service médical de l'entreprise. Ce serait la seule manière de rendre indépendant le médecin d'usine. Le Dr *Lob* se demande comment le Dr *Oltramare* envisage le droit de regard dont il vient de parler. On peut concevoir un droit de regard administratif, mais on doit faire toute réserve quant au droit de regard médical. Le Dr *Oltramare* approuve.

M. *Junod* confirme l'urgence de voir s'installer une véritable médecine du travail en Suisse. Il n'y a guère de semaine où il ne constate des conditions de travail absolument inadmissibles: exposition à des produits toxiques, à un bruit excessif, chaînes de remontage avec rythme exagéré ou monotonie dans le travail. Le capital «travail» en Suisse est en train de s'effriter, bien souvent par ignorance des dangers courus. La collaboration d'un médecin d'usine contribuera à écarter certains préjugés; ainsi celui qui veut que les employeurs considèrent les inspecteurs comme des inquisiteurs. En réalité un inspecteur est avant toute chose un conseiller, un éducateur. La présence d'un médecin dans l'usine permettra de démontrer aux chefs d'entreprises et aux ouvriers combien son intervention est utile et rentable. D'autre part, le médecin exerçant son activité au sein de l'entreprise et connaissant bien tous ceux qui y travaillent, est débarrassé de ses attributs parfois un peu impressionnants, et le travailleur se confiera plus facilement à lui qu'à tout autre inspecteur. M. *Junod* estime aussi qu'une base légale plus étendue devrait exister dans la loi sur le travail. Il salue la première tentative qui a été faite dans le canton de Neuchâtel avec la création d'un Service cantonal de médecine du travail et d'hygiène industrielle.

Le Dr *Péguiron* avoue que jusqu'ici le problème des médecins d'usine ne l'avait jamais effleuré; sa première réaction lorsqu'il a été convié à la table ronde a été de déplorer l'avènement d'un spécialiste de plus au détriment du médecin généraliste, seul médecin actuellement encore à part entière. Mais à la réflexion, vivant dans un milieu agricole, il s'est rendu compte de l'importance de certains problèmes dont il avait méconnu l'existence. L'utilité du médecin du travail ne fait donc pas de doute; celui-ci devrait auparavant avoir exercé comme médecin praticien et bien connaître ce qu'est l'activité du généraliste, sinon il risque d'y avoir un divorce entre deux optiques médicales. Le Dr *Péguiron* remarque que le médecin de famille a une tendance quasi innée de voir la situation en faveur de son malade; dans la situation triangulaire où se trouvent le médecin traitant, les patrons et employés et le médecin du travail, on peut se demander où viendra se situer exactement le médecin du travail; c'est pourquoi une législation précise est indispensable. Il faut en effet éviter que la médecine du travail ne soit là que pour donner un tour de vis supplémentaire à l'étau social dont la pression se fait violemment sentir.

Le Dr *Lob* montre qu'il ne saurait y avoir de compétition entre médecin d'usine et médecin traitant: au contraire leur optique est complémentaire, le médecin du travail pratique essentiellement une médecine préventive; il veille à conserver la santé des ouvriers; il collabore avec le médecin traitant, lui adresse les sujets chez qui il décèle une maladie; s'il s'agit d'une maladie professionnelle il peut lui-même prendre en charge le traitement avec l'accord du médecin traitant, ceci selon les règles édictées par la chambre médicale suisse.

Le Dr *Oltramare* estime que le médecin d'usine peut contribuer à la lutte contre l'absentéisme sans exercer une pression

supplémentaire sur les ouvriers. Tout dépend évidemment de la manière dont il s'y prend. Personnellement il considère que ceux qui sont fréquemment absents ont quelque chose qui ne tourne pas rond; cela justifie un examen médical qui lui a permis de dépister parfois un alcoolisme, dans d'autres cas une sinusite chronique ou un trouble psychologique, une mauvaise relation avec le contremaître, bref toutes sortes de situations auxquelles il est souvent possible de remédier, en premier lieu dans l'intérêt de l'ouvrier.

Le prof. *Delachaux* développe le problème de la formation du médecin d'usine. Il distingue trois situations: l'enseignement donné aux étudiants, les connaissances que devrait acquérir tout médecin généraliste ou interniste qui consacrerait une partie de son temps à la médecine du travail; la formation des spécialistes. Concernant les notions de base il appartient à une chaire de médecine sociale et préventive d'étudier les répercussions de l'environnement sur la morbidité. Dans l'état de notre civilisation une bonne partie de la vie se passe au travail; celui-ci joue dans la pathologie actuelle un très grand rôle sur les plans physique et psychologique; il est d'autre part quasi certain que des maladies nouvelles apparaîtront dans l'avenir, créées de toute pièce par l'industrie et les nouvelles conditions de travail. Qui apprendra à les connaître si ce n'est les médecins d'usine et les toxicologues industriels? C'est pourquoi la faculté de médecine de Lausanne accorde davantage de place à la médecine du travail que les autres facultés, soit environ une vingtaine d'heures, sans compter les visites d'entreprises. Le prof. *Delachaux* souligne l'intérêt des étudiants pour ces problèmes; pour que le médecin généraliste et le médecin de famille puissent aussi être capables de dépister des affections provoquées par le travail, un enseignement de base doit être donné pendant

les études. Pour la formation des médecins d'usine travaillant à temps partiel le prof. *Delachaux* développe les projets qui sont en cours par la création d'un institut de médecine sociale et préventive à la faculté de médecine de Lausanne; cet institut sera divisé en cinq départements: maladies somatiques chroniques, hygiène mentale, assécurologie, médecine du travail, informatique. Le département de médecine du travail sera équipé d'un laboratoire de toxicologie, d'un laboratoire itinérant, d'une consultation pour les maladies professionnelles et de quelques lits dans un service clinique; ce sera un instrument de travail qui permettra d'acquérir des connaissances spécialisées et de perfectionner les médecins qui désirent se vouer de manière plus approfondie à la médecine du travail. Quant aux spécialistes il faut souhaiter que pour l'avenir on arrive à organiser entre les différentes universités romandes un véritable centre de formation. En confrontant les diverses opinions émises au cours de la table ronde, on voit que sur de nombreux points elles concordent, à quelques détails près. Ainsi personne n'a mis en doute l'utilité du médecin d'usine dans de multiples domaines, et l'intérêt de son insertion dans les entreprises aussi bien pour les travailleurs que pour les chefs d'entreprises. C'est pourquoi il est nécessaire de donner de solides notions de base aux étudiants, mais surtout de créer un instrument permettant ensuite de former des spécialistes en médecine du travail. Plusieurs voix se sont élevées pour remarquer que la législation actuelle était insuffisante et ne garantissait pas le statut et l'indépendance du médecin d'usine. A ce propos il a été suggéré qu'une initiative sur le plan fédéral parte de personnes ouvertes à ces problèmes. Chaque participant a insisté sur le fait que le médecin d'usine ne pouvait exercer sa fonction que s'il avait la confiance des travailleurs et des cadres. Les relations

entre médecin d'usine et médecin traitant ont été précisées. Les avis ont été partagés concernant la question de savoir si un médecin d'usine devrait travailler à temps complet ou à temps partiel.

Adresse des rapporteurs:

Dr *Marc Lob*, Chargé de Cours, Faculté de Médecine, Université de Lausanne, 8, Grand-Chêne, 1003 Lausanne, et Dr. *Lucien Ducrey*, Chef du service médical du travail de l'OFIAMT pour la Suisse romande, 7, rue Marterey, 1000 Lausanne.

Adresse pour les tirés-à-part:

M. Junod, secrétaire du groupement romand d'hygiène industrielle, 14, rue de l'hôpital, 2501 Bienne.



S. Barenholz

Atelier für Dekorations-
und Flachmalerei
8600 Dübendorf
Stettbachstraße 1
Telefon 85 18 86 / 88
Gegründet 1908

Übernahme
von Neu- und Umbauten
Renovationen