

I Arbeitsmedizin: Wissenschaftliche Disziplin und Teil des Gesundheitswesens La médecine du travail Spécialité des sciences médicales et partie du système de santé

Aspects de la médecine du travail

*M. Lob, Institut universitaire de médecine du travail et d'hygiène industrielle
18, rue César-Roux, CH-1005 Lausanne*

Introduction

Il aura fallu plus de vingt ans pour qu'enfin se dessine en Suisse une conception structurée de la médecine du travail qui, il faut l'espérer, aboutira à valoriser cette discipline et à la faire comprendre et admettre à part entière, aussi bien par nos autorités politiques et universitaires que par le corps médical.

L'évolution qui se fait jour actuellement a été rendue possible en partie grâce à une législation dont les premiers textes, en avance sur presque tout ce qui existait à l'époque, datent de 1877. Peu à peu ont été édictées lois, règles, recommandations, mesures de prévention, qui sont des conditions nécessaires pour garantir une protection légale du travailleur.

En revanche, sur le plan de la prévention continue, dont la responsabilité, ne l'oublions pas, incombe aux chefs d'entreprises, et également sur les plans de la formation, de l'enseignement et de la recherche, la Suisse a accumulé un retard considérable qui tend maintenant seulement à se combler.

Voyons quelques dates, quelques points de repère:

- 1877: première Loi fédérale sur le travail dans les fabriques
- 1911: création de la CNA
- 1942: création du service médical du travail de l'Ofiamt
- 1960: «procès» du benzol
- 1966: création du Groupement romand d'hygiène industrielle et de médecine du travail
- 1967: création du groupe suisse alémanique «Studien-gruppe für Gesundheitsschutz in Industrie und Gewerbe»
- 1969: création des Instituts universitaires de médecine sociale et préventive, qui comprennent à Lausanne des départements de médecine du travail

et d'hygiène industrielle, à Genève une unité d'ergonomie

- 1969: création du Service neuchâtelois de médecine du travail et d'hygiène industrielle
- 1973: fondation de la Société suisse de médecine, d'hygiène et de sécurité du travail
- 1978: «mention» en médecine du travail homologuée par la Fédération des médecins suisses
- 1979: création d'un Institut universitaire de médecine du travail et d'hygiène industrielle à la Faculté de médecine de Lausanne
- 1980: mise sur pied par le Fonds national suisse de la recherche scientifique d'un programme national de recherche sur la santé, incluant les problèmes de médecine du travail

En fait, le «retard» dont nous avons parlé plus haut, n'a peut-être pas été néfaste. Il a permis de bénéficier des expériences acquises dans d'autres pays, de dissiper des malentendus et de tenter une approche réfléchie, concrète et adaptée aux besoins de la Suisse.

Les réflexions qui vont suivre ne s'attarderont pas sur les points qui ont déjà été maintes fois discutés et que l'on retrouvera dans la bibliographie. Mais le propos est plutôt d'attirer l'attention sur certains aspects plus particuliers, d'une part parce qu'ils peuvent être sujets à discussion, voire à controverse, d'autre part parce qu'ils illustrent des problèmes d'avenir.

Définition et buts de la médecine du travail

Aucune définition de la médecine du travail n'a jusqu'ici été supérieure à celle donnée par la Conférence internationale du travail à Genève en 1954. Elle permet de cerner les principales caractéristiques de ce domaine: aspect essentiellement préventif, implications multidisciplinaires touchant les risques organi-

ques, psychiques et sociaux, rôle dans l'orientation et la réadaptation professionnelles, prise en considération des inter-relations entre l'environnement et le travailleur.

Peut-être faudrait-il ajouter un élément dynamique que l'on ne saurait négliger: c'est l'aspect *prospectif* de la médecine du travail. Il ne s'agit plus seulement de placer et de maintenir le travailleur dans des conditions de travail adéquates, mais de prévoir à long terme le devenir de ces conditions et leurs répercussions sur la santé!

L'importance d'une approche multidisciplinaire doit être soulignée et précisée, surtout pour les non-spécialistes:

Tout d'abord, la médecine du travail et l'hygiène industrielle sont les deux piliers qui sous-tendent la prévention dans le monde du travail. Si le médecin du travail se préoccupe des répercussions que le travail peut éventuellement avoir sur la santé des travailleurs, l'objectivation de ces risques et la mise en œuvre d'une prévention exigent une analyse de l'ambiance par des méthodes exactes, fiables, contrôlées et reconnues: c'est le domaine de l'hygiène industrielle qui sera traité plus loin par M. Guillemin.

La connaissance des limites assignées à l'organisme humain par les lois de la physiologie, le perfectionnement ou la correction des machines, des outils, de l'ambiance, en vue d'une meilleure adaptation du travail à l'homme grâce à la diminution de l'effort musculaire, de la fatigue «nerveuse», tout en augmentant le rendement, telle est dans les grandes lignes la tâche de l'ergonomie dont le rôle pour assainir les milieux du travail ne saurait être actuellement sous-estimé.

Mais d'autres disciplines encore sont mises à contribution dans nos démarches: neurologie, psychologie et psychiatrie, statistique et épidémiologie.

Facteurs en présence, perspectives nouvelles

Lorsqu'on analyse une situation de travail, trois facteurs doivent toujours être pris en considération:

1. L'homme au travail
2. Les conditions de son travail
3. Les facteurs extra-professionnels

L'homme au travail est exposé à de multiples agressions physiques ou psychiques qui peuvent avoir une influence aiguë ou chronique, immédiate, à moyen ou même à long terme sur son état de santé.

A cet égard, la perspective de la médecine du travail a passablement varié, du moins dans les pays industrialisés. Ce serait une grave erreur de prétendre que les affections d'origine professionnelle ne posent plus de problèmes à l'heure actuelle. Au contraire, nous sommes devenus plus exigeants et maints problèmes sont encore non résolus: les accidents du travail restent une plaie dramatique; s'il y a certainement moins d'affections aiguës, ceci grâce aux mesures de prévention prises par nos organismes de surveillance (inspectors et CNA), on ignore presque tout des effets à

long terme de diverses nuisances physiques et surtout chimiques sur la morbidité et la mortalité. Quelles sont leurs potentialités cancérigènes? leurs effets mutagènes ou tératogènes? On manque d'études épidémiologiques, on ignore le sort à long terme des travailleurs exposés. Les quelques données statistiques que l'on possède sont biaisées par le fait qu'on «perd» précisément les sujets les plus susceptibles d'être atteints, ceci par la sélection à l'embauche, par les changements de postes de travail mal supportés. Les statistiques ne reflètent donc pas la réalité et il faut toujours avoir à l'esprit le «healthy worker effect» des Anglo-Saxons.

Un autre problème extrêmement délicat est celui de l'interprétation et de la signification de certaines données de laboratoire. Avec le perfectionnement des techniques, on met en évidence des anomalies enzymatiques, métaboliques, neurologiques qui s'écartent à peine de la norme et dont il est parfois difficile de préciser la signification. S'agit-il de fluctuations encore physiologiques? de prélude à une atteinte pathologique?

A mon avis c'est le rôle d'instituts universitaires de répondre à ces questions. Nous en parlerons tout à l'heure. Mais il faut souligner que ces dernières années ont vu apparaître une série de problèmes dont on ne soupçonnait jusqu'alors guère l'existence. Parmi ceux-ci: les effets cancérigènes du chlorure de vinyle, des nitrosamines, de la phénylnaphtylamine, etc., les troubles neurologiques périphériques par le N-hexane, les néphropathies et les troubles du système nerveux central provoqués par les solvants, etc. Sans aucune doute cette liste ira en s'allongeant. Le domaine de la médecine du travail est loin d'être défriché!

Le second facteur à considérer, à savoir *les conditions de travail*, doit être pris dans un sens très large: évaluation des nuisances par l'hygiéniste industriel, positions au poste de travail, effort physique, horaires, pauses, climat psychologique, etc.

Enfin, il existe une série de *facteurs extra-professionnels* qui sont susceptibles de modifier les réactions provoquées par le travail. Parmi eux: bilan génétique, pool enzymatique, âge, sexe, teneur en graisse, alimentation, fumée de tabac, alcool, maladies, pollution, statut socio-économique.

Il est donc clair que l'appréciation exacte des risques liés au travail, leur prévention, leur correction exigent un mode de pensée, un entraînement dans lesquels sont impliqués tous les domaines de la médecine, mais également les sciences techniques et sociales.

Législation

Divers aspects de l'organisation légale seront présentés par la suite. Il va sans dire qu'une législation est indispensable. Sur le plan légal, les conditions d'hygiène et de sécurité sont régies par la Loi sur le travail dans les fabriques, dont la haute surveillance est assurée par les inspectors fédéraux du travail et le service médical du travail de l'OFIAMT et l'application par les autorités cantonales.

L'indemnisation des dommages résultant de maladies

professionnelles et d'accidents professionnels et non-professionnels est assurée par la Caisse nationale qui, en même temps, est chargée de la prévention médicale et de la prévention technique dans les entreprises qui lui sont soumises.

On pourrait discuter le pour et le contre de certaines dispositions législatives: dispersion des organismes chargés de la prévention, avantages et désavantages de confier à un même organisme l'assurance et la prévention, nombreux secteurs de travail non surveillés. Il est préférable de considérer la situation telle qu'elle est et de souligner le côté éminemment positif des résultats acquis par la Caisse nationale et par les inspectorats. Mais d'autre part il faut se rendre compte qu'il serait absolument irréaliste de croire que ces deux organismes peuvent assurer à eux seuls la médecine du travail et l'hygiène industrielle en Suisse. Ce serait d'ailleurs les charger d'une responsabilité à laquelle ils n'ont jamais prétendu et qui n'a jamais figuré dans les textes de lois. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire d'une part d'instaurer un système permettant l'insertion de la médecine du travail et de l'hygiène industrielle au sein même des entreprises, d'autre part de développer les instituts.

Services médicaux d'entreprises

Le rôle des services médicaux d'entreprises, ou inter-entreprises, est de garantir – en tenant compte des connaissances actuelles – que les conditions de travail n'entraînent aucune perturbation de l'état de santé des travailleurs et ne comportent pas de risques pour leur avenir. D'autre part, ces services sont des organes privilégiés de liaison avec les instituts universitaires et avec les inspections officielles: un service médical d'entreprise, à moins qu'il ne s'agisse de géants de l'industrie disposant de moyens en argent et en personnel, et évidemment de sens social, ne saurait dominer en tout temps les problèmes constamment renouvelés ou mal connus qui se posent en médecine du travail. On doit pouvoir recourir à des spécialistes, à des experts qui sont au courant des développements récents de cette discipline, qui sont capables de susciter et d'effectuer des recherches dans le but d'élucider des situations difficiles.

La liaison avec les organes officiels est la seule voie qui permette d'imposer des transformations en cas de besoin.

Toutefois, il faut bien avouer qu'à part quelques exceptions, les services médicaux d'entreprises sont inexistants en Suisse et, s'il y a de rares postes à repourvoir, les jeunes médecins n'y courent pas. Il y aurait à ce propos beaucoup à dire: le statut des médecins d'entreprises n'est pas satisfaisant, leur dépendance financière exclusive de la direction est, quoi qu'on en dise, un frein à leur indépendance. On confond encore trop souvent médecins-conseils et médecins du travail. Le travailleur se demande quel est ce médecin qui n'a pas le droit de le soigner... Tout le problème mérite d'être revu et repensé.

Comment garantir l'indépendance du médecin? Ne devrait-il pas conserver une certaine activité thérapeutique? Faut-il qu'il soit totalement intégré à l'entreprise, ou ne serait-il pas préférable qu'il dépende d'un institut? Quelles sont ses possibilités de recours en cas de conflit? Etc.

Mais il existe une condition sine qua non: Quel que soit son statut, le médecin du travail doit avoir suivi une formation dans ce domaine. Pour l'instant, la «mention» en médecine du travail, admise par la Fédération des médecins suisses en 1979, doit être exigée. Dans l'avenir et selon l'importance des postes, une spécialisation plus poussée pourrait devenir nécessaire.

Enseignement et recherche

C'est là que nous voulons aborder brièvement les problèmes de l'enseignement et de la recherche.

Dans le domaine des sciences, de la biologie et de la médecine, la Suisse peut actuellement soutenir la comparaison avec maint grand pays étranger. Sa réputation sur le plan international est conditionnée par la qualité des chercheurs et des savants, par la perfection de son équipement technique et, évidemment, par les investissements publics et privés consentis dans ces domaines vitaux et qu'il faut préserver à tout prix.

En revanche, dans les secteurs de la médecine préventive et en particulier de la médecine du travail et de l'hygiène industrielle, un retard inacceptable à mon sens a été accumulé. Jusqu'ici, à quelques exceptions près, on s'est «reposé» sur les institutions officielles, sans se rendre compte que pour la formation, la recherche et surtout la critique et l'avancement des connaissances, des institutions universitaires étaient indispensables. En Italie, c'est en 1910 que fut fondée la «Clinica del lavoro» par le professeur Devoto. En 1927, elle devenait un centre important de l'Université qui venait d'être créée. En Finlande, l'Institut de médecine du travail d'Helsinki, avec son personnel important (plus de 300) et ses cinq «succursales» régionales, comprend des départements d'épidémiologie et de biométrie, d'hygiène industrielle et de toxicologie, de médecine du travail, de physiologie, de psychologie. Il publie une des meilleures revues mondiales de médecine du travail, organise des cours et des congrès, effectue des travaux de recherche de réputation internationale. Qu'avons-nous en Suisse? Concernant l'enseignement, 6 à 8 heures dispensées aux étudiants en médecine de Suisse allemande, 20 à 30 heures pour la Suisse romande, aucune unification, ni quantitative ni qualitative, pas de chaire «officielle» pour la médecine du travail et encore moins pour l'hygiène industrielle. Un seul institut universitaire, limité au canton de Vaud.

Il est heureux qu'aussi bien le Fonds national que la Société suisse de médecine, d'hygiène et de sécurité du travail se préoccupent maintenant de ce problème. Pour ma part, j'accorderais sans hésitation la priorité au développement des instituts qui sont les garants de

la formation, de l'enseignement et de la recherche, aussi bien pour la médecine du travail que pour l'hygiène industrielle. Pour une action plus efficace, il faudrait évidemment que les forces s'unissent, et je verrais volontiers, revenant à un rêve qui date d'une quinzaine d'années, un institut pour la Suisse romande et un institut pour la Suisse alémanique, qui dépendraient de nos hautes écoles, universités et écoles polytechniques.

Pourquoi pas?

Résumé

Tour d'horizon portant sur diverses questions touchant l'état actuel et l'avenir de la médecine du travail et de l'hygiène industrielle en Suisse. Rappel historique, structures actuelles, nécessité d'une approche multidisciplinaire. Problèmes posés par les effets à long terme, sécurité trompeuse donnée par les statistiques, difficultés d'interprétation de valeurs biologiques «subnormales». Exigences, nécessité et limites de la législation. Réflexions sur les services médicaux d'entreprises et sur le statut discuté du médecin d'entreprise. Nécessité d'une formation. Rôle primordial des instituts, garants de la formation, de l'enseignement et de la recherche, experts et conseillers pour tous ceux qui pratiquent la médecine du travail et l'hygiène industrielle.

Zusammenfassung

Aspekte der Arbeitsmedizin

Die Lösung der Probleme, die sich auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin und der Industriehygiene stellen, verlangt Verständnis für die historisch gewachsenen Strukturen und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Solche Probleme betreffen Langzeiteffekte, Schwierigkeiten bei der statistischen Interpretation von Messwerten, die gesetzliche Regelung der arbeitsärztlichen Versorgung, die rechtliche Stellung des Werk- oder Betriebsarztes und seine Aus- und Weiterbildung. Eine primordiale Rolle kommt dabei Instituten für Arbeitsmedizin zu, die Ausbildung, Lehre, Forschung und Beratung für alle auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin und Industriehygiene Engagierten garantieren sollten.

Summary

Aspects of Occupational Medicine

Miscellaneous remarks about present and future state of occupational medicine and industrial hygiene in Switzerland. Historical recall, present structures, need of a multidisciplinary approach. Problems set by long-term effects, misleading security given by statistics, difficulty of interpreting subnormal biological values. Requirements, needs and limits of the legislation. Considerations about the medical services in factories and the debatable state of the occupational physician. Necessity of a training. Primordial role of the institutes, answerable for formation, teaching, research, experts and advisers for all who practice occupational health and industrial hygiene.

Bibliographie

(Cette bibliographie ne se rapporte pas automatiquement au texte mais a surtout pour objet de donner une liste de références utiles à consulter pour connaître divers aspects de la médecine du travail en Suisse.)

Binggeli, W., Baechtold, C., L'Inspection fédérale du travail à travers un siècle de protection ouvrière, *Med. soc. et prév.* 23, 38–40 (1978).

Champeix, J., Hentz, P., La formation des médecins du travail dans les 9 pays de la Communauté Européenne, *Arch. mal. prof.* 39, 207–225 (1978).

Creux, D., L'inspection du travail et la responsabilité des organes de contrôle en matière d'accident du travail en droit suisse, Thèse, Université de Lausanne, fac. de droit (1977).

Degoumois, A., Quel rôle doit jouer en Suisse une Inspection cantonale du travail dans le cadre de la protection, de la sécurité et de la santé des travailleurs, *Rev. thérap.* 32, 204–207 (1975).

Forsman, S., Médecine du Travail. In *Médecine, hygiène, sécurité du travail*, BIT, Genève 1974, vol. II, p. 971.

Guerdjikoff, C., La nécessité et les buts de la médecine du travail. Les applications de cette branche en Suisse, *Praxis* 44, 164–167 (1955).

Guillemin, M., Hygiène industrielle: actualité et perspectives. *Méd. et hyg.* 32, 298–299 (1974).

Hygiène et prévention des accidents dans les entreprises industrielles. OFIAMT, éd. 1975.

Küng, H. L., Organisation fabrikärztlicher Dienste in der Schweiz, *Praxis* 59, 82–86 (1970).

Lob, M., Réflexions sur le développement de la médecine du travail en Suisse, *Méd. et hyg.* 964, 839–841 (1971).

Lob, M., Présentation de la médecine du travail, Editorial, *Rev. Thérap.* 32, 143–145 (1975).

Lob, M., Guillemin, M., Médecine du travail et hygiène industrielle, Editorial, *Méd. soc. et prév.* 23, 2–4 (1978).

Loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et accidents (du 13 juin 1911).

Loi fédérale sur le Travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (Loi sur le Travail) du 13 mars 1964.

Ordonnance relative à la prévention des maladies professionnelles (du 23 décembre 1960).

Ordonnance I du 14 janvier 1966 (Ordonnance générale).

Ordonnance II du 14 janvier 1966 (dispositions spéciales).

Ordonnance III du 26 janvier 1969 (entreprises industrielles).

Ordonnance sur les maladies professionnelles (du 17 décembre 1973).

Organisation de la médecine du travail. Numéro spécial de *Méd. soc. et prév.*, 23, 1–64 (1978).

Pour une véritable médecine du travail. Rapport d'une commission d'experts instituée par la VPOD. Ed. Fédération suisse du personnel des Services publics, Zurich 1970.

Pour une médecine du travail indépendante et au service des travailleurs. Syndicat national des médecins du travail UGICT CGT. Compte rendu assemblée générale 23 juin 1977.

Règles fondamentales pour les médecins d'usine (décision de la Chambre médicale suisse du 22 novembre 1964).

Schaetti, R. C., Die Schweizerische Arbeitnehmer Schutzgebung, *Rev. Thérap.* 32, 198–203 (1975).

Schlegel, H., Stand der Arbeitsmedizin in der Schweiz, *Schw. Ztschr. f. Sozialversich.* 22, 98–113 (1978).

Sonderregger, F., La CNA et le rôle qu'elle joue dans l'encouragement de la sécurité au travail, *Méd. soc. et prév.* 23, 59–64 (1978).