



Dr Marcel Jost,  
division médecine du  
travail, Suva, Lucerne,  
membre de la CFST

Les travailleurs affectés de troubles de la santé tels que pertes de connaissance, vertiges, altérations de l'acuité visuelle et auditive, peuvent courir un risque accru d'accident inhérent à leur personne, malgré la mise en œuvre de mesures de protection d'ordre technique, organisationnel et personnel. La division de médecine du travail de la Suva a pour tâche de procéder aux investigations nécessaires et de prendre position, dans le cadre de la prévention médicale des accidents professionnels selon l'OPA, sur l'aptitude des travailleurs à poursuivre leur activité professionnelle habituelle. C'est pourquoi il est très important, dans l'intérêt de la sécurité au poste de travail, que les travailleurs qui présentent des troubles de la santé pouvant les exposer à un risque accru d'accident dans l'accomplissement de certaines tâches soient annoncés à la Suva.

## La prévention dans le domaine de la médecine du travail – sa contribution à la prévention des accidents professionnels

### Des erreurs de comportement à l'origine d'accidents

Les accidents ne sont pas une fatalité, mais ils sont causés par des défaillances techniques, des problèmes au niveau de l'organisation du travail ou des erreurs de comportement. Le perfectionnement progressif des mesures de sécurité sur le plan technique se traduit par une augmentation du nombre d'erreurs

humaines dont peut découler un accident. Il existe des interactions complexes entre la technique, l'organisation et l'homme, de sorte que l'erreur humaine traduit souvent une défaillance du système global. L'origine des erreurs humaines dont peut découler un accident sont très diverses (fig. 1). Les travailleurs peuvent, dans certaines activités, se sentir handicapés par leur constitution ou par leur disposition intellectuelle et psychique. La distraction, le manque de temps, le stress, la fatigue, le travail de nuit ou la faim et la soif sont autant de facteurs susceptibles de conduire à des erreurs. Il en va de même des problèmes passagers tels qu'une maladie, des soucis et une surcharge psychique ou la consommation de drogue. Des troubles durables de la santé ou du psychisme peuvent avoir pour corollaire une augmentation du risque d'accident. L'évaluation de l'aptitude d'un travailleur nécessite une coopération étroite entre l'entreprise, le médecin du travail et le médecin traitant ou le spécialiste.

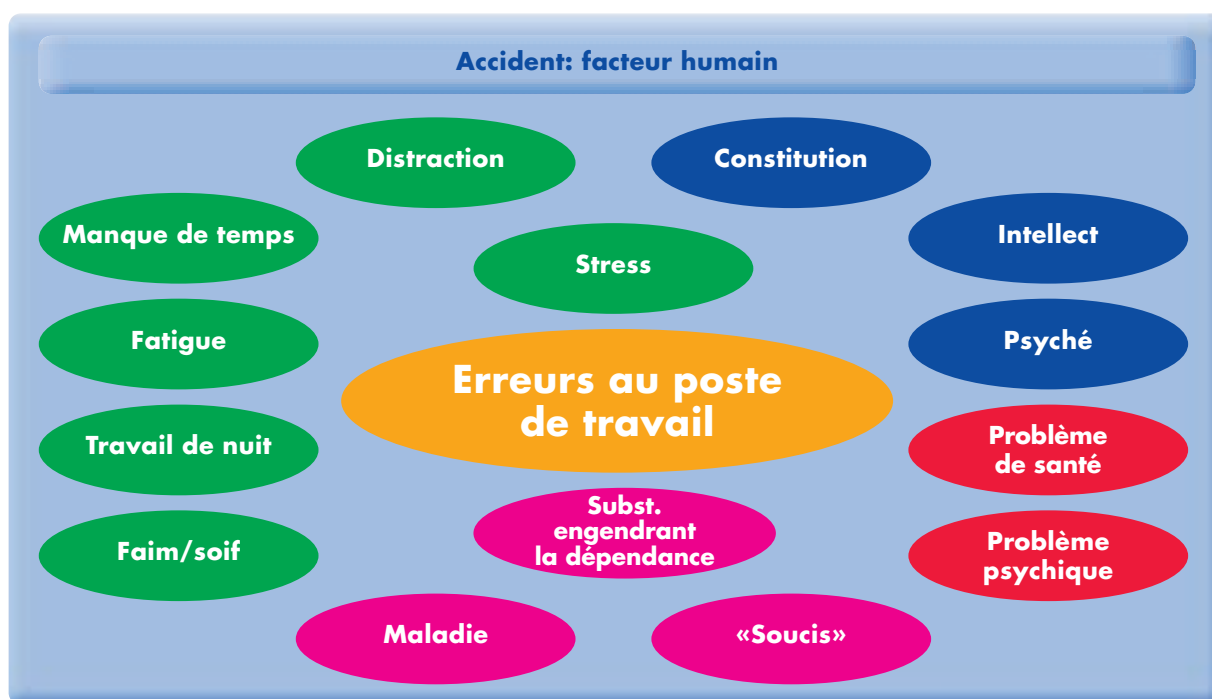


Figure 1: Quelques facteurs pouvant conduire à des erreurs et à des accidents.

L'OPA prévoit la possibilité de procéder à des examens préventifs dans le domaine de la médecine du travail non seulement dans le but de prévenir les maladies professionnelles, mais aussi dans le but de détecter les éventuels risques d'accidents inhérents à la personne, mais ce uniquement en cas de risque personnel, pas en cas de risque pour autrui. C'est pourquoi la prévention dans le domaine de la médecine du travail selon l'OPA peut contribuer, dans le cadre de la prévention des accidents professionnels, à faire baisser le risque d'accident, notamment chez les travailleurs atteints de problèmes de santé ou de problèmes psychiques durables.

### Problèmes de santé comportant un risque accru d'accident

Des **troubles visuels** peuvent empêcher qu'un danger soit détecté à temps ou faire en sorte qu'une situation dangereuse soit ignorée ou que des erreurs de manipulation pouvant entraîner un accident soient commises. Une **altération de l'acuité auditive** peut avoir pour conséquence qu'un danger qui approche ou un signal d'alarme ne soient pas perçus. Les travailleurs souffrant d'une maladie pouvant provoquer des **pertes de connaissance ou des vertiges** peuvent chuter s'ils ne sont pas suffisamment sécurisés ou être happés par un élément d'une machine en rotation au niveau d'une partie de leur corps ou encore tomber dans une installation électrique sous tension ou dans une cuve remplie de liquide. Des problèmes psychiques, la consommation de drogue ou de produits de substitution, ainsi que les maladies entraînant une tendance à l'endormissement durant la journée ou une somnolence peuvent également être à l'origine d'erreurs de manipulation ou d'accidents dont peuvent découler des blessures par chute.

### Annnonce de collaborateurs à la Suva

Selon l'art. 79 de l'OPA, les employeurs, les organes d'exécution et les assureurs ont l'obligation, en vue de procéder aux investigations utiles, d'annoncer à la division de médecine du travail de la Suva les travailleurs qui leur paraissent devoir être déclarés inaptes à certains travaux, c.-à-d. lorsqu'il y a lieu de douter de leur aptitude à poursuivre leur activité habituelle. En revanche, des examens préventifs systématiques se sont avérés peu rentables selon les expériences faites jusqu'ici dans diverses branches, et ce en raison de leur fréquence rare. Actuellement, des examens systématiques dans le cadre de la prévention médicale des accidents professionnels ne sont mis en œuvre que pour les grutiers, conformément à l'Ordonnance sur les grues entrée en vigueur en 2000, ainsi que pour les travailleurs employés sur la voie ferrée sans interruption de la circulation des trains.

### Les investigations menées par les médecins du travail de la Suva

Une décision qui statue si un travailleur souffrant de problèmes de santé s'expose à un risque accru de subir un accident pro-

fessionnel, inhérent à sa personne, doit reposer sur un certain nombre de documents, parmi lesquels l'interrogatoire et l'examen du patient ainsi que les observations faites dans l'entreprise par les collègues de travail quant à un éventuel manque d'assurance de la personne en question, des presque-accidents ou des accidents proprement dits sur le lieu de travail. Des examens pratiqués par des spécialistes – neurologues en cas d'épilepsie, ORL/neurologues chez des patients ayant des vertiges ou une perte auditive, ophtalmologues en cas de troubles visuels – forment les bases d'une évaluation de l'aptitude. L'évaluation du danger concret sur le lieu de travail est réalisée par le médecin du travail de la Suva. Elle constitue – avec l'indice de probabilité, par exemple de troubles de la conscience – la base essentielle de l'évaluation.

Une décision d'inaptitude est rendue par la Suva quand le travailleur serait sérieusement menacé dans sa santé s'il continuait son activité. Si le travailleur ne peut poursuivre son activité que sous certaines conditions, une décision d'aptitude conditionnelle est rendue. La division de médecine du travail de la Suva porte une grande responsabilité lors de l'évaluation, étant donné qu'une décision d'inaptitude entraîne souvent la perte de l'emploi ou l'abandon du métier et que, d'autre part, un accident professionnel peut avoir des conséquences graves, par ex. lorsqu'un travailleur fait une chute consécutive à une crise épileptique durant son travail.

### Investigations dans le cadre de la médecine du travail depuis 1984

La notion de prévention médicale des accidents professionnels a été introduite lors de l'entrée en vigueur de l'OPA en 1984.

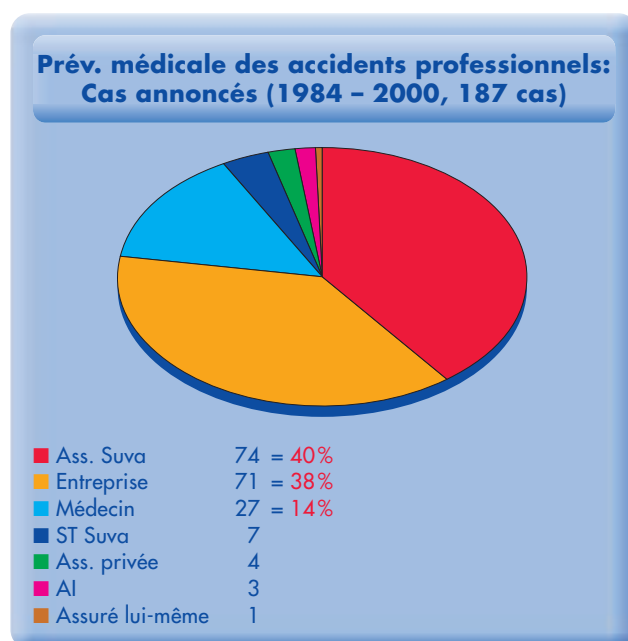


Figure 2: Institutions ayant annoncé les 187 travailleurs en vue d'investigations mises en œuvre dans le cadre de la prévention médicale des accidents professionnels (1984 – 2000).

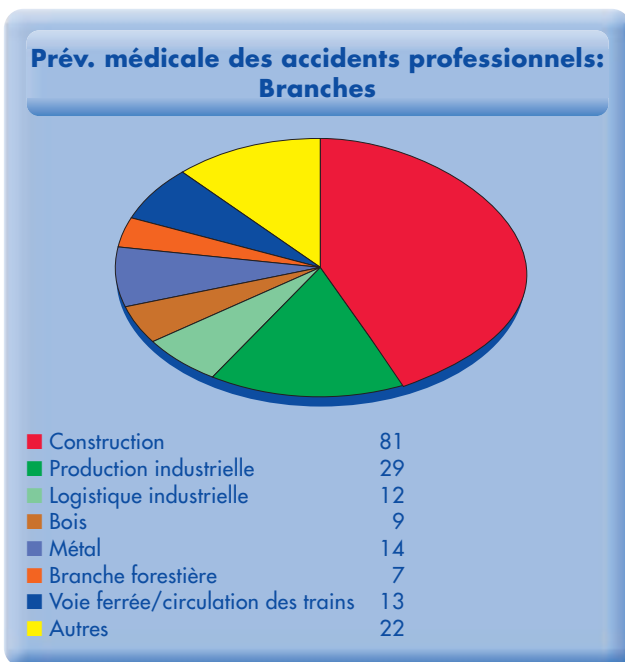


Figure 3: Branches économiques dont sont issus les 187 cas annoncés à la prévention médicale des accidents professionnels (1984 – 2000).

Le nombre de travailleurs annoncés et examinés oscillait entre 4 et 24 par année. Entre 1984 et 2000, 187 cas ont été soumis à la Suva. Dans 40% des cas, ils étaient annoncés par la Suva en tant qu'assurance, dans 38% par l'entreprise et dans 14% par le médecin traitant. La division sécurité au travail de la Suva a annoncé 7 autres cas, les assureurs privés 4 et l'assurance-invalidité 3 cas. Les autres organes d'exécution de la sécurité au travail n'ont jusqu'ici annoncé aucun cas (fig. 2).

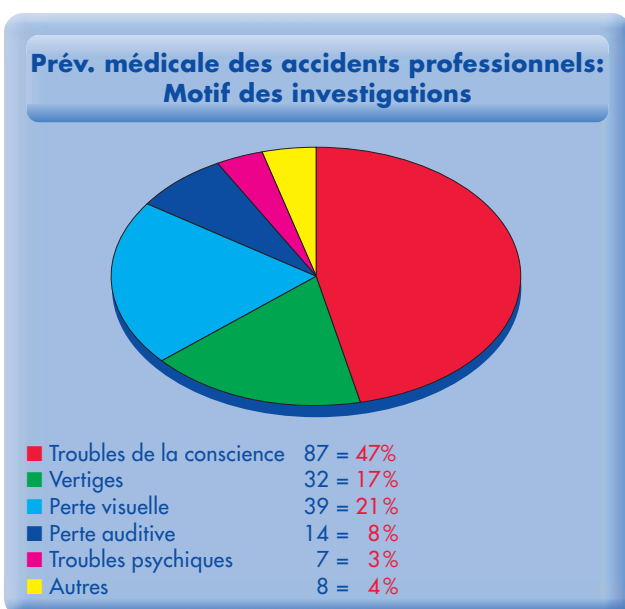


Figure 4: Motif des investigations mises en œuvre dans le cadre de la prévention médicale des accidents professionnels (187 cas de 1984 à 2000).

### Les branches et activités concernées

Comme on peut le voir sur la figure 3, plus d'un tiers des cas est issu du secteur de la construction, soit 81 cas. Parmi ces travailleurs, on dénombre 17 couvreurs, 10 grutiers, 8 charpentiers, 6 installateurs sanitaires et 3 peintres; 37 travailleurs étaient occupés dans d'autres branches du génie civil. 41 travailleurs annoncés étaient issus d'entreprises de production de divers secteurs, dont 12 du domaine de l'expédition et des stocks. On a en outre examiné 9 cas issus de la branche du bois, 14 de l'industrie du métal, 7 de la branche forestière et 13 de la construction de voies ferrées sans interruption de la circulation des trains.

### Tableaux cliniques à l'origine d'investigations

Les maladies provoquant une perte de connaissance ou des altérations de la conscience étaient, avec 87 cas, le motif le plus fréquent d'une investigation (fig. 4). Chez 71 patients, une perte

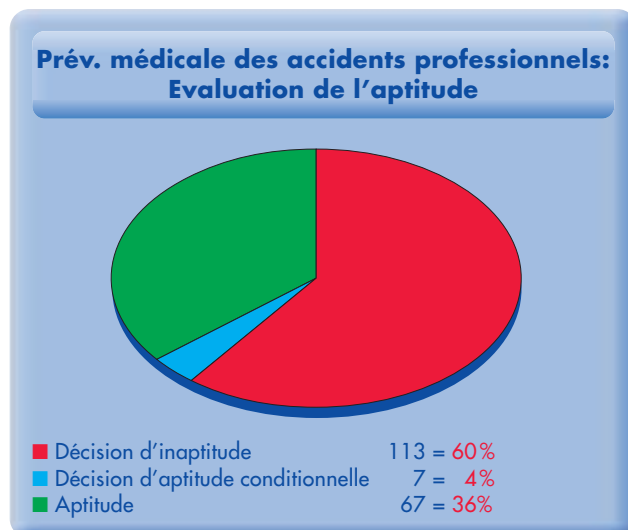


Figure 5: Evaluation de l'aptitude dans les 187 cas de 1984 à 2000.

de connaissance survenant par crises était souvent la conséquence d'une épilepsie. Des problèmes cardiaques ou circulatoires, se manifestant par exemple par des troubles du rythme cardiaque ou de la régulation vasculaire, étaient la cause de troubles de la conscience chez 7 patients. Dans des cas isolés, les troubles de la conscience sur le lieu de travail découlaient de troubles métaboliques, comme une hypoglycémie chez les diabétiques, ainsi que de troubles du système nerveux ou de troubles psychiques. 17 investigations menées concernaient des patients souffrant de vertiges. Chez ces patients, seul un examen oto-neurologique spécial et une analyse des conditions existant sur le lieu de travail permet d'évaluer leur aptitude. Dans 21% des cas, les investigations avaient été motivées par une altération de l'acuité visuelle, dans 8% des cas par une perte de l'acuité auditive. 7 patients présentaient des problèmes psychiques.

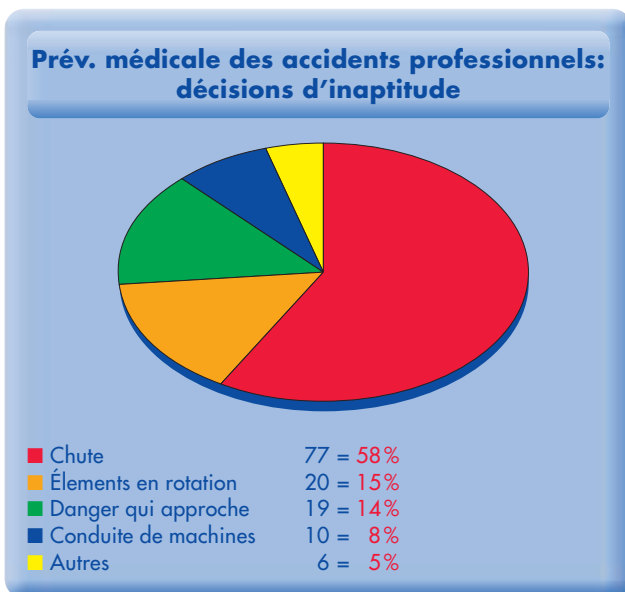


Figure 6: Décisions d'inaptitude: genre d'exclusion (113 décisions d'inaptitude, 132 activités).

### Résultats et conséquences des investigations

Chez 113 des 187 travailleurs annoncés, soit chez 60%, les investigations ont permis de relever un risque d'accident professionnel sensiblement accru, ce qui a donné lieu à une décision d'inaptitude. Chez 7 patients, l'aptitude a pu être confirmée sous certaines conditions, c.-à-d. sous forme d'une décision d'aptitude conditionnelle. 67 patients, soit un tiers, ont été déclarés aptes à poursuivre leur activité habituelle (fig. 5). Les décisions d'inaptitude concernaient les activités suivantes. Dans 58% des cas, des travailleurs ont été déclarés inaptes aux travaux comportant un risque de chute, comme par exemple aux travaux effectués sur des échafaudages, des plates-formes ou des échelles. Dans 15% des cas, il a été interdit au travailleur d'effectuer des travaux en relation avec des machines l'exposant au risque qu'une partie du corps soit happée par un élément en rotation et de subir des lésions graves, au même titre que des travaux nécessitant qu'un danger qui approche soit détecté acoustiquement ou visuellement dans 14% des cas. 10 travailleurs ont été déclarés inaptes à la conduite de véhicules à moteur lourds durant l'activité professionnelle ou à la commande de machines de chantiers lourds (fig. 6).

### Travaux comportant un risque de chute

Il existe un risque de chute en ce qui concerne notamment les activités ne pouvant être entièrement sécurisées par la mise en place de balustrades, de protections latérales ou d'équipements de sécurité. Sur ce genre de lieu de travail, des troubles de la conscience ou de l'équilibre ou encore des crises de vertige peuvent être à l'origine d'un accident. Les travailleurs présentant des troubles de la conscience par crises courent également des

risques lors de travaux où des parties du corps peuvent être happées par un élément d'une machine ou blessées par une perceuse, une machine à découper ou une scie. Ces tableaux cliniques comportent également un danger important lorsqu'il existe un risque de tomber dans une installation électrique sous tension ou dans une cuve remplie de liquide.

Les travailleurs qui présentent des troubles de la conscience survenant par crises sont en général inaptes à effectuer ce genre de travaux lorsque des mesures médicales ne suffisent pas à éviter ces crises de manière fiable. Dans le cas de l'épilepsie, le tableau clinique le plus souvent examiné, les constatations faites par le médecin spécialisé, le résultat de l'électroencéphalographie (tracé des potentiels cérébraux), le type d'épilepsie, la fréquence des crises et le moment de leur survenance, l'efficacité du traitement et la discipline du patient lors de la prise de ses médicaments sont autant de critères décisionnels importants. L'évaluation du risque dépend également de la question essentielle de savoir si le patient ressent des symptômes préliminaires lui permettant de détecter lui-même l'imminence d'une crise et d'éviter de se mettre dans une situation dangereuse. Le moment de la survenance de la dernière crise est un autre critère décisif. Les critères appliqués pour l'évaluation sont généralement les mêmes que pour l'évaluation de l'aptitude à conduire un véhicule. L'évaluation de la probabilité d'une crise épileptique et la connaissance des risques en cas de crise permettent de se prononcer sur l'aptitude d'un travailleur.

Il est fréquent que des pertes de connaissance aient déjà posé problème avant que le cas ne soit annoncé à la Suva. Près de la moitié des patients annoncés avaient déjà présenté des crises avec perte de connaissance sur le lieu de travail. Environ un quart d'entre eux avait déjà subi un accident professionnel consécutif à une perte de connaissance et plus de 10% des accidents de la circulation ou des accidents durant leurs loisirs.

### Investigations conformément à l'Ordonnance sur les grues

Les personnes souhaitant travailler en tant que grutiers doivent présenter un état physique et psychique qui satisfait aux exigences requises pour la conduite sûre d'une grue et elles doivent être en mesure de communiquer correctement sur leur lieu de travail (art. 9.2 de l'Ordonnance sur les grues). Divers problèmes de santé peuvent compromettre l'aptitude d'un collaborateur à conduire une grue. On peut citer des facteurs tels que des crises d'évanouissement, des états de faiblesse, des crises épileptiques, des vertiges, des troubles de l'équilibre, des maladies du système nerveux, des maladies mentales ou psychiques, la consommation d'alcool et de drogues, des maladies cardiovasculaires ou encore une tension sanguine élevée.

Conformément à l'Ordonnance sur les grues, les jeunes de moins de 19 ans et les apprentis de moins de 20 ans sont examinés dans le cadre de la prévention des maladies professionnelles selon l'OPA. En 2001, une cinquantaine de candidats ont subi un examen et tous ont été déclarés aptes par la division médecine du travail (fig. 7).

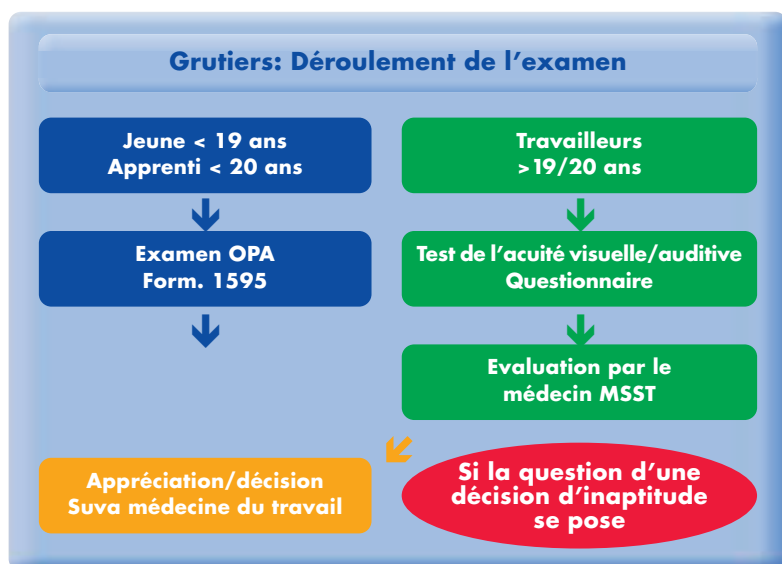


Figure 7: Schéma illustrant le déroulement des examens destinés aux candidats grutiers.

En vertu de la directive mentionnée, les travailleurs âgés de plus de 19 resp. de 20 ans ne sont pas évalués dans le cadre de la prévention des maladies professionnelles selon l'OPA, mais dans le cadre de la directive CFST 6508 (MSST). La Suva a élaboré des documents sous forme de tests visuels et auditifs, destinés à faciliter l'évaluation des futurs grutiers et pouvant être réalisés par un opticien ou par le médecin traitant, comme cela se pratique pour l'examen d'aptitude à la conduite d'un véhicule, ainsi que pour un questionnaire relatif à l'état de santé des candidats. La confirmation de l'aptitude du candidat à conduire une grue, qu'elle soit conditionnelle ou non, incombe au médecin traitant ou au médecin MSST. S'il existe un doute quant à l'aptitude, le candidat concerné doit être annoncé à la Suva, conformément à l'art. 79 OPA, en vue des investigations utiles dans le cadre de la prévention dans le domaine de la médecine du travail. En

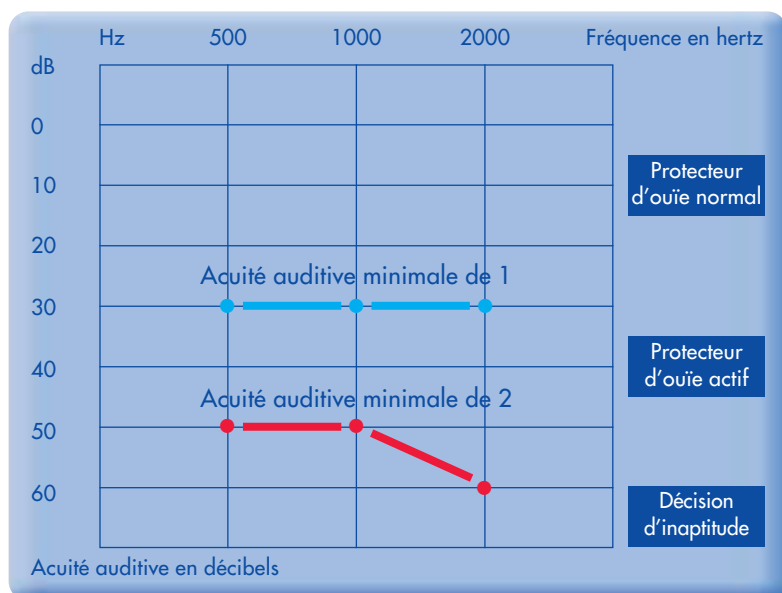


Figure 8: Acuité auditive minimale de 1 (bleu) et de 2 (rouge) pour les personnes travaillant sur la voie ferrée sans interruption de la circulation des trains.

2001, 350 cas ont été évalués par le médecin traitant en raison d'éventuelles réserves et dans 26 cas, des investigations complémentaires ont été mises en route dans le cadre de la prévention médicale des accidents professionnels. 4 cas ont donné lieu à une décision d'aptitude conditionnelle (conduite d'une grue depuis le sol seulement).

### Travaux sur la voie ferrée sans interruption de la circulation des trains

Des examens systématiques à l'aide de tests auditifs sont pratiqués par la Suva auprès des travailleurs dont l'activité a lieu sur la voie ferrée sans interruption de la circulation des trains. Durant la dernière décennie, 4500 travailleurs ont été examinés dans 300 entreprises. Lorsque l'acuité auditive n'atteint pas un seuil minimum de 1 (fig. 8), le collaborateur ne peut être affecté à de tels travaux que s'il porte un protecteur d'ouïe. Si son acuité auditive n'atteint pas le seuil inférieur de 2, il ne percevra plus les signaux d'alarme de manière fiable et il s'avère alors nécessaire de prononcer une décision d'inaptitude. Jusqu'à ce jour, l'aptitude de 147 travailleurs n'a pu être confirmée qu'à la condition qu'ils portent un protecteur d'ouïe. 10 collaborateurs ont dû être exclus des travaux sur la voie ferrée sans interruption de la circulation des trains parce que leur acuité auditive n'atteignait pas le seuil minimum requis de 2.

### Résumé

Des problèmes de santé peuvent augmenter considérablement le risque individuel des travailleurs de subir un accident professionnel. Lorsqu'une entreprise est confrontée à la question de savoir si un collaborateur s'expose à un risque accru d'accident du travail en raison d'une maladie, il y a lieu de le faire examiner médicalement. Généralement, la première instance est le médecin traitant, le médecin spécialiste qui suit le collaborateur ou le médecin du travail auquel il est fait appel par l'entreprise ou la branche dans le cadre de la directive CFST 6508. Si l'on arrive à la conclusion que le collaborateur s'expose à un risque accru de subir un accident professionnel et qu'il est nécessaire d'examiner la question d'une décision d'inaptitude ou d'une décision d'aptitude conditionnelle, l'entreprise, les organes d'exécution de la sécurité au travail et les assureurs ont le devoir, selon l'art. 79 OPA, d'annoncer ce travailleur à la division de médecine du travail de la Suva. Dans chaque cas qui se présente, celle-ci a pour tâche d'examiner l'aptitude en tenant compte des constatations médicales et de la situation spécifique au poste de travail.

La division médecine du travail de la Suva se tient volontiers à votre disposition pour tout renseignement complémentaire: division médecine du travail, Suva, case postale, 6002 Lucerne téléphone 041 419 51 11, fax 041 419 62 05 e-mail: [medecine.travail@suva.ch](mailto:medecine.travail@suva.ch)