

**Zeitschrift:** Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Etudes Economiques et Sociales  
**Band:** 23 (1965)  
**Heft:** [1]: Aspects humains de l'administration de l'entreprise  
  
**Artikel:** Problèmes médicaux au sein des entreprises  
**Autor:** Lob, Marc  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-135913>

### **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:** 16.10.2024

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

# Problèmes médicaux au sein des entreprises<sup>1</sup>

D<sup>r</sup> Marc Lob

privat-docent à la Faculté de médecine de Lausanne

En lisant le numéro de la *Revue économique et sociale* qui est consacré à l'ingénieur et à l'économiste dans l'entreprise<sup>2</sup>, j'ai été heureusement frappé de constater quel prix on attachait au facteur humain. M. Hummler déclarait que patrons et travailleurs devaient envisager leur tâche dans le cadre de la communauté multilatérale à laquelle ils appartenaient, M. Zwahlen insistait sur le rôle de la psychologie appliquée, et M. Santschi sur celui de la valorisation de l'homme dans sa totalité.

Cette lecture m'a toutefois laissé un peu rêveur lorsque je mesurais la distance qu'il y avait entre ces principes et la réalité, telle que je l'ai maintes fois constatée en visitant certaines entreprises: accumulation d'heures supplémentaires, travaux salissants ou dangereux sans douches correctement aménagées, méconnaissance des temps de pause nécessaires, rythmes de travail effrénés, indifférence vis-à-vis de la sécurité et de l'hygiène. Evidemment, il n'est pas question de généraliser; certaines entreprises sont conscientes de ces problèmes et les ont même résolus partiellement. Le bon sens et le crédit que l'on accorde à la valeur humaine peuvent dicter des solutions souvent très satisfaisantes, mais qui le seraient bien davantage si la *médecine du travail* y prêtait son concours actif et permanent.

Il convient d'abord de définir la médecine du travail en prenant les termes mêmes du BIT en 1954: « 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 de toutes les professions, de prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par les conditions de leur travail, de les protéger d'agents préjudiciables à leur santé, de placer et maintenir les travailleurs dans des emplois convenant à leurs aptitudes physiologiques et psychologiques, en somme d'adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche. »

Comme vous le voyez, cette médecine est axée essentiellement sur la *prévention*. Il s'agit d'empêcher que le travailleur subisse des agressions aussi bien sur le plan physique que sur le plan psychique, afin qu'il puisse exercer son activité sans fatigue, sans troubles, et qu'il soit préservé de maladies et d'accidents. Si le but que l'on vise est la santé de l'ouvrier, le chef d'entreprise y est très directement intéressé; en effet, à côté de la satisfaction morale qu'il peut ressentir, il en retirera également un bénéfice plus concret: la diminution de l'absentéisme, entraînant un accroissement de la production.

Les problèmes médicaux qui se posent au sein des entreprises sont multiples, variables selon les entreprises, allant de la simple prévention contre les risques provoqués par des machines, jusqu'au domaine subtil et non mesurable du climat psycho-social. Mais cette

---

<sup>1</sup> Exposé présenté aux « Journées du Mont-Pèlerin 1964 », dans le cadre du thème « Aspects humains de l'administration de l'entreprise ».

<sup>2</sup> *Revue économique et sociale*: « L'ingénieur et l'économiste dans l'entreprise », octobre 1962.

distinction est-elle réellement justifiée? Je ne le pense pas, et j'avancerai au contraire que la perfection des mesures de prévention est en relation directe avec le climat « moral » et la nature des relations humaines qui règnent dans l'entreprise.

Comme on l'a souligné lors d'une conférence européenne récente, organisée par le BIT et l'OMS et où se trouvaient réunis à l'Institut Tavistock de Londres des médecins du travail, l'expression « climat psycho-social » est délicate à définir. Cette notion est essentiellement d'ordre psychologique. Les employeurs et les travailleurs peuvent s'appuyer sur des critères très différents pour évaluer le niveau de ce climat. Des facteurs intérieurs ou extérieurs à l'entreprise s'interpénètrent pour l'influencer. Quelques thèmes développés à cette conférence sont d'un intérêt capital pour le chef d'entreprise. Je me limiterai à rappeler ceux qui peuvent s'appliquer à notre pays. Parmi les facteurs extérieurs à l'entreprise, les difficultés d'adaptation jouent un rôle important. En Suisse, c'est tout le problème de la main-d'œuvre étrangère qui doit être évoqué ici<sup>1</sup>. Transplantés dans un milieu très différent, devant s'adapter à de nouvelles structures sociales, souvent maladroitement accueillis, mal logés et mal nourris, parfois séparés de leur famille, bien des étrangers sont victimes de tensions émotionnelles qui se répercutent sur leur état de santé et sur leur aptitude au travail. Leur équilibre est instable et il suffit d'une légère agression supplémentaire, qui serait bien supportée par d'autres, pour que surviennent la maladie, l'accident ou la névrose. Je puis renvoyer le lecteur aux travaux de mon confrère le Dr Villa<sup>2</sup>. Moi-même, j'ai pu constater la fréquence des troubles digestifs parmi les ouvriers italiens. Il me souvient aussi d'un jeune ouvrier italien, fraiseur dans une entreprise métallurgique, qui m'avait consulté pour des maux de tête, des vertiges, une fatigabilité anormale. Il avait déjà été traité pendant quelques années en Suisse sans que son état s'améliorât. Une investigation psychologique m'a appris que cet ouvrier venait d'un milieu campagnard et était très attaché à sa famille. Prisonnier des Allemands en 1943, il avait subi, dans un camp, des vexations de tout genre. Venu en Suisse, il s'y sent étranger, presque « rejeté » par les ouvriers autochtones; il reste pour eux « l'Italien ». Il se sent dévalorisé et souffre de la vie en fabrique où, dit-il, « tout est monotone, renfermé, rien ne se passe ». Le fait d'avoir pu librement s'exprimer entraîne la disparition de tous les troubles dont il avait souffert jusqu'alors.

Je pense également aux perturbations qui peuvent survenir chez les jeunes, habitués à la vie traditionnelle de la campagne, et qui subitement sont placés dans un milieu anonyme et automatisé.

L'alcoolisme est un autre facteur de déséquilibre qui, de façon très générale, traduit l'existence de conflits intérieurs sous-jacents: fuite devant les responsabilités, manque de confiance, instabilité de la vie familiale, sentiment de solitude, possibilité d'acquiescer du plaisir à bon marché grâce à l'alcool. Dans bien des entreprises, j'ai été frappé par la quantité de calmants qui étaient distribués à la main-d'œuvre. Cette recherche d'une euphorie factice par l'abus de médicaments est également un signe révélateur de troubles.

Le climat psycho-social est évidemment influencé par une série de facteurs inhérents à l'entreprise. On a remarqué le rôle que jouait la dimension de l'entreprise: les relations humaines sont évidemment plus étroites, plus faciles, et les groupes plus homogènes, dans les petites entreprises. A ce propos, une étude très fouillée a été faite parmi les infirmières travaillant en Angleterre: leur activité se partageait, par rotation, entre un grand complexe

---

<sup>1</sup> Voir dans le numéro ordinaire de janvier 1965, de la *Revue économique et sociale*, l'article du professeur Dr méd. E. Grandjean: « Problèmes de la main-d'œuvre étrangère en Suisse — Aspects sociologiques et médicaux de l'assimilation ».

<sup>2</sup> Médecin-adjoint, Clinique gériatrique, Cery/Lausanne.

hospitalier et de petits pavillons; la statistique a montré que les heures d'absence étaient beaucoup plus fréquentes lorsque les infirmières accomplissaient leur période dans le grand complexe hospitalier.

Plus importante encore est peut-être l'organisation du travail et, en reprenant les termes mêmes de la conférence BIT-OMS, « l'aptitude de la direction à comprendre le facteur humain de telle manière que la production ne soit pas dissociée des hommes qui dirigent ni de ceux qui font le travail ou qui actionnent les machines qui font le travail. Il faut mentionner également l'effet du type de direction, selon que celle-ci est ordonnée ou désordonnée, attentionnée ou autoritaire... les chances réelles pour le travailleur de faire une carrière dans l'entreprise, le taux et le niveau des salaires, la justice dans les promotions, la participation active du travailleur au choix de la tâche qu'il devra accomplir, l'exactitude des informations, la participation des travailleurs à la gestion de l'entreprise ».

La difficulté est évidemment l'approche de ces problèmes; la multiplicité des facteurs en cause exigerait une connaissance étendue des conditions dans lesquelles les ouvriers travaillent ainsi que des investigations poussées sur le comportement et les motivations des individus et des groupes.

Récemment un psychiatre américain, attaché à une très grande entreprise, a constaté que 50 % des ouvriers se présentant à la consultation médicale avaient des problèmes d'ordre émotionnel et que pour 10 % de la main-d'œuvre ces problèmes étaient assez accusés pour troubler leur adaptation au travail. Certaines tensions d'origine strictement professionnelle peuvent être directement à l'origine de ces perturbations, mais le plus souvent, elles agissent comme un révélateur de troubles plus profonds dans la vie affective de l'individu.

On en trouvera de nombreux exemples dans le travail du Dr Claude Veil, *Aspects médico-psychologiques de l'industrialisation moderne*, dont je recommande la lecture à tous ceux qui se préoccupent du facteur humain.

Voici un souvenir personnel qui illustrera l'importance des facteurs psychologiques. Dans une entreprise, on avait constaté que les absences se multipliaient et que les ouvriers avaient un « mauvais esprit »; deux de leurs camarades déjà âgés étaient décédés récemment et le bruit courait que ces morts étaient en relation avec les conditions de travail. Afin de mener l'enquête, je me suis rendu dans cette entreprise et j'ai suivi pendant quelques jours et quelques nuits l'activité des ouvriers, m'attachant à leurs pas, observant les conditions de travail, les interrogeant et leur permettant de me faire part librement de leurs appréhensions. En fait, l'état d'esprit qui régnait relevait de deux causes: d'abord un conflit latent qui opposait un vieux chef d'équipe, tantôt trop paternaliste, tantôt trop sévère, et une main-d'œuvre déroutée par cette attitude changeante et les ordres et contrordres qu'elle recevait; ensuite, une maladresse de la direction; celle-ci, après les deux décès, avait imposé une visite médicale chez un médecin qui n'avait jamais visité l'entreprise et dont les décisions trop rigides avaient été communiquées par écrit à chaque ouvrier, sans explication.

Mais ne doit-on pas aussi attribuer à des causes psychologiques le fait que certains chefs d'entreprise sont imperméables à ces questions? Il y aurait toute une étude à faire pour comprendre la nature réelle de leurs motivations.

Récemment, dans une entreprise de moyenne grandeur, j'observais certaines ouvrières soumises toute la journée à un travail répétitif consistant àagrafer, à toute allure, des pièces de cuir; assises, le dos un peu courbé, elles saisissaient la pièce, la présentaient sous l'agrafeur, la retiraient, en reprenaient une autre et ainsi de suite. Elles bénéficiaient de la pause légale au milieu de la matinée. En revanche, elles travaillaient pendant tout l'après-midi sans aucune interruption. Dans le cadre d'une seule visite, faite comme médecin attaché à

l'Inspectorat du travail, il était évidemment impossible de déterminer quelles étaient exactement les répercussions de ces méthodes sur la santé, cela d'autant plus que tout interrogatoire s'avérait difficile, les quelques secondes consacrées à la réflexion représentant pour l'ouvrière une perte de gain, puisqu'elle travaillait à la pièce. L'expérience acquise par les physiologistes du travail a prouvé que de courtes pauses, obligatoires et payées, devaient être intercalées dans ce genre de travaux pour éviter les états de fatigue et de tension, générateurs d'accidents, sans aucun préjudice, au contraire, porté à la production. Le chef d'entreprise a été parfaitement inaccessible à ces conseils, prétendant que les ouvrières perdaient déjà assez de temps en allant aux toilettes quand bon leur semblait. Cet exemple montre que pour réaliser la sécurité dans cette entreprise, il fallait commencer par vaincre les résistances rencontrées au sommet.

Le médecin sera donc confronté sans cesse avec ce genre de problèmes; l'importance de son rôle ne fait pas de doute. Mais d'autres tâches, plus concrètes, l'attendent aussi.

Puisque certains de mes lecteurs sont des architectes ou des ingénieurs, il me paraît utile de rappeler ici un principe élémentaire: il est infiniment moins coûteux de prendre les mesures de prévention avant la construction que d'améliorer et de transformer après coup. Souvent, des usines sont édifiées sans que les architectes aient tenu compte des articles de la « Loi fédérale sur le travail dans les fabriques », basés sur des règles d'hygiène toujours valables actuellement. Il arrive parfois que les plans n'ont pas été soumis à l'Inspectorat fédéral des fabriques ou même que les directives données n'ont pas été suivies. On peut se demander si les chefs d'entreprise et les architectes n'auraient pas avantage à prendre contact avec des médecins spécialisés en la matière qui, connaissant le genre de fabrique, les produits qui y sont manipulés, les méthodes de travail, pourraient les rendre attentifs à certains risques qu'ils ignorent et contre lesquels on pourrait prévoir d'emblée les mesures de prévention adéquates.

L'intervention du médecin se poursuit à l'embauche. Le problème qui se pose est de savoir si l'ouvrier sera apte à supporter sans risque le travail qui lui sera confié. Un entretien et un examen médical suffiront, le plus souvent, à condition bien entendu que le médecin soit parfaitement au courant des conditions de travail. Parfois des tests psychotechniques seront nécessaires. On recourra même à un examen psychiatrique aussitôt qu'on aura décelé un comportement qui fait suspecter l'existence de troubles graves de l'affectivité ou du caractère.

Mais c'est dans le cadre même du travail que surgiront les problèmes les plus importants. Si grandes que soient ses qualités et si étendues que soient ses facultés d'adaptation, un individu pourra se trouver devant des conditions de travail qui, elles, sont mauvaises ou le deviendront une fois ou l'autre. Ou bien, pour des raisons professionnelles ou non professionnelles, sa résistance physique, ses capacités d'attention et de concentration diminueront.

Il appartient au médecin de déceler les premiers signes de ce déséquilibre et d'en rechercher les causes. J'ai relevé plus haut l'importance des facteurs psychologiques. Des états de fatigue et de surmenage peuvent également se produire si l'on ne respecte pas certains principes de physiologie du travail, autrement dit si le travail n'est pas adapté à l'homme. Ainsi, on devrait éviter à tout prix les stations debout prolongées, extrêmement fatigantes, et favorisant, surtout chez les femmes, l'apparition de varices. La hauteur des postes de travail, la forme des sièges doivent correspondre à certaines données anthropométriques; des accoudoirs doivent être prévus pour les travaux en position assise, de même que des

appuis pour les pieds; les cadrans doivent pouvoir être lus, les leviers de commande manipulés sans effort.

Les solutions sont souvent très simples mais ne sont pas appliquées, par ignorance ou par négligence. D'autres problèmes de physiologie concernent l'éclairage, le bruit, la climatisation.

L'influence des horaires tournants sur la santé a fait l'objet de nombreuses recherches. On a, à juste titre, souligné l'importance capitale du facteur individuel d'adaptation, qui est très variable selon les sujets. Du point de vue médical, la méthode actuelle, qui consiste à changer d'équipe toutes les semaines, n'est pas recommandable, car cette courte période ne permet pas l'adaptation biologique nécessaire au changement ou à l'inversion de la répartition des périodes de repos et de travail. Il serait souhaitable que la fréquence de rotation soit plus lente, mensuelle par exemple. Cependant, d'autres facteurs doivent être pris en considération, et je reprendrai ici les conclusions très nuancées de Hadengue, Reynaud et Reinberg, présentées en 1962 lors des Journées nationales des médecins du travail à Paris: la satisfaction que trouve l'ouvrier dans les domaines personnel, familial ou social, dans le travail qu'il a choisi, pour lequel il a accepté de se soumettre volontairement et sans réticence à des horaires non conformes à la répartition traditionnelle nyctémérale de l'activité et du repos, est un facteur essentiel d'adaptation et de tolérance, mais les avantages matériels, familiaux et autres que peut représenter pour le salarié un travail de nuit, qu'il soit permanent ou en équipe, ne doivent pas être prépondérants. Il existe indiscutablement une pathologie liée aux horaires de travail, mais elle résulte plus du contexte social que du travail lui-même. La répercussion de loin la plus importante des horaires tournants est l'insuffisance de sommeil résultant essentiellement de l'impossibilité pour le travailleur nocturne d'avoir un sommeil diurne à l'abri de sollicitations extérieures généralement nombreuses, pendant un temps suffisant. On a également signalé des troubles nerveux et des troubles digestifs. Il importe donc que le médecin soit consulté chaque fois que l'on envisage une nouvelle répartition des horaires de travail introduisant notamment une activité nocturne permanente ou en équipe. Le rôle du médecin est essentiel non seulement dans la sélection initiale du personnel, mais surtout dans sa surveillance ultérieure, afin qu'il puisse dépister en temps voulu les signes d'une non-adaptation éventuelle.

Je ne voudrais pas quitter ce sujet sans dire quelques mots sur le *travail à mi-temps*. Il existe de nombreuses situations où ce mode d'activité serait souhaitable pour des raisons médicales ou sociales: mères de famille dont les charges ne permettent pas une activité extérieure intégrale, sujets en voie de réadaptation après maladie ou accident, sujets fragiles ou partiellement invalides, enfin sujets âgés. Quelques rares essais ont été faits en Suisse et les résultats en ont été très encourageants.

Les rythmes du travail posent des problèmes encore plus complexes. Là également, certains facteurs d'ordre psychologique jouent un grand rôle. Selon les individus, le travail à la chaîne est bien ou mal toléré. La constante répétition du même geste appliqué à un objet qu'on ne voit jamais terminé, et la monotonie peuvent faire perdre tout intérêt au travail, qui est un des moteurs les plus puissants du bien-être. Il en résulte des états de fatigue et des ruptures de l'équilibre psychique. A l'opposé, certains trouvent dans ce travail automatique une possibilité d'évasion. On doit particulièrement prendre en considération l'influence nocive que peuvent exercer les rythmes rapides tels qu'on peut les observer dans certains travaux à la pièce. La possibilité de gagner toujours davantage pousse les travailleurs à accélérer leur cadence bien au-delà des limites dictées par la physiologie.

Les états de fatigue et de tensions, quelle qu'en soit la cause, abaissent le seuil de la vigilance et de la sécurité. Il faut en tenir compte lorsque surviennent des accidents. Bien

entendu, l'accident de travail paraît à première vue facilement explicable par l'inadvertance, la négligence, l'oubli; on parle aussi de fatalité. En fait les choses ne sont pas si simples. Pourquoi, par exemple, malgré des mesures de prévention technique très poussées, la fréquence des accidents reste-t-elle si élevée? Il faut se souvenir qu'un acte dangereux n'entraîne une blessure qu'une fois sur trente et une blessure grave une fois sur trois cents. L'accident peut être défini comme « exprimant seulement une partie d'une causalité complexe et renseignant d'autant plus mal sur elle qu'il déclenche de fortes réactions émotionnelles ». En ce sens, il n'y a pas de différence entre un travailleur réellement accidenté et celui qui a failli avoir un accident. Dans ce dernier cas, l'intervention du médecin est tout aussi nécessaire si l'on veut chercher les causes profondes de « l'incident », et par-là même essayer de diminuer la fréquence des accidents.

J'aborderai maintenant le domaine des *maladies professionnelles*. Jusqu'ici, des facteurs sociaux et psychologiques participaient dans une grande mesure aux thèmes que j'ai exposés. Rien de pareil dans les maladies. Il s'agit d'atteinte directe à l'intégrité corporelle par des agents animés, physiques ou chimiques. Je n'insisterai que sur les risques chimiques. Les progrès considérables de la chimie organique et de la technique, le renouvellement constant des processus de fabrication exposent les ouvriers à utiliser une quantité extraordinaire de substances qui sont d'autant plus dangereuses que leurs effets sont très souvent méconnus. Je pense ici avant tout aux intoxications chroniques. Les chefs d'entreprise, les cadres, les ouvriers, les techniciens et les chimistes sont parfaitement conscients des intoxications aiguës qui, somme toute, peuvent être assimilées à des accidents. Les dangers des cyanures, les risques provoqués par une rupture de conduite contenant un gaz toxique, sont connus de tous, au même titre que les dangers d'explosion ou d'incendie. En revanche, la notion que de très faibles doses d'une substance puissent entraîner à la longue des intoxications parfois graves est difficilement accessible aux esprits même éclairés. Les toxiques agissent essentiellement par la voie respiratoire; les téguments représentent aussi une voie de pénétration, comme d'ailleurs le tube digestif, bien que ce soit plus rare. Le dépistage des intoxications chroniques n'est pas facile. En effet, les signes de début sont vagues, peu caractéristiques; le contexte professionnel est d'une importance cruciale, c'est-à-dire les conditions de travail, la nature des substances utilisées, la façon dont elles sont employées. Les intoxications chroniques professionnelles les plus courantes sont dues aux solvants, à certains métaux, comme le plomb, le mercure, et au monoxyde de carbone. Ces intoxications sont insidieuses, évoluent à bas bruit; elles prennent le masque d'autres maladies. Le dépistage est rendu d'autant plus difficile que bien des toxiques sont employés sous des noms de fantaisie et que l'utilisateur n'est pas mis en garde contre les dangers qu'il court.

Les méfaits récents du benzène ont heureusement été connus par un très large public et l'on a pu alors se rendre compte quel retard nous avons, en Suisse, en matière de médecine du travail. La législation est insuffisante; tout le poids de la prévention a été jusqu'ici axé sur la prévention technique. Or, les chimistes ignorent tout de la toxicologie et il n'y a pas d'enseignement obligatoire de médecine du travail dans nos hautes écoles. Il n'y a donc pas de médecins spécialisés dans cette branche, qui peuvent exercer la fonction de médecins du travail, comme dans les pays qui nous entourent.

Pourtant — et j'espère l'avoir démontré dans cet article — les tâches de la médecine du travail ne manquent pas. Les problèmes médicaux au sein des entreprises sont multiples. Ils ne peuvent se comparer aux problèmes qui se posent dans le cabinet de consultation du médecin. Ils visent la sécurité et la prévention, non le traitement. Ils exigent que le médecin soit sur place, intégré à la vie des fabriques et ils supposent de la part des médecins des

connaissances étendues en médecine, mais aussi des notions solides d'hygiène, de physiologie, de psychiatrie et de technologie. Le médecin doit être strictement indépendant dans ses jugements et collaborer avec franchise avec tous les organes de l'entreprise.

Tous ces problèmes ont préoccupé déjà depuis une dizaine d'années le « Groupement romand d'hygiène industrielle et de médecine du travail », auquel ont adhéré d'emblée des médecins, des techniciens, des syndicalistes, des chefs d'entreprise. Après une première période qui a été consacrée à des tâches d'information tendant à valoriser la médecine du travail en Suisse, l'idée a été lancée de créer en Suisse romande un *Institut de médecine du travail*, qui serait un centre auquel pourrait s'adresser quiconque se préoccupe de ces problèmes, qui formerait des médecins du travail, disposerait de laboratoires et de différents services spécialisés en médecine du travail, et effectuerait des enquêtes et des recherches. L'idée s'est concrétisée en un projet actuellement à l'étude auprès des gouvernements romands, et il est probable que, sous peu, le public sera appelé à lui donner son soutien. Mais maintenant déjà je puis conclure qu'il est absolument nécessaire de réaliser rapidement une coopération active entre le médecin et l'entreprise.

## Bibliographie

1. P. ANDLAUER: « Psychologie et accidents du travail », *Rev. méd. prév.* 7, 300, 1962.
2. B.I.T.: « Conférence européenne mixte BIT/OMS sur la contribution du médecin du travail à l'établissement d'un bon climat psycho-social dans l'industrie », 1961.
3. A. HADENGUE, J.-D. REYNAUD et A. REINBERG: « Les incidences psycho-physiologiques et les aspects pathologiques de la répartition des horaires de travail ». *Arch. Mal. prof.*, 24.1.1963.
4. L. HIMLER: « Psychiatry in Industry ». *Ind. med. Surg.* 31, 450, 1962. « Emotional problems in Industry: recognition and preventive measures », *Ind. med. Surg.* 30, 131, 1961.
5. *Hygiène mentale*: « Les rythmes du travail », n° 1, 1957.
6. *Hygiène mentale*: « Le travail à mi-temps », n° 1, 1958.
7. *Hygiène mentale*: « La sécurité du travail », n° 1, 1959.
8. M. LOB: « Aspects médicaux de la prévention des accidents du travail », *Praxis*, 49, 98, 1960.
9. M. LOB: « Intoxications chroniques », *Industrielle Organisation*, 30, 115, 1961.
10. M. LOB: « Troubles gastriques et ulcères chez la main-d'œuvre italienne en Suisse », *Praxis*, 52, 965, 1963.
11. M. LOB: « Pour une réalisation de la médecine du travail en Suisse », *Rev. syndic. suisse*, 56, 37, 1964.
12. C. VEIL: « Aspects médico-psychologiques de l'industrialisation moderne », *Rev. intern. travail* LXXV, n° 1, 1957.
13. J.-L. VILLA: « Problèmes de l'adaptation psycho-sociale de la main-d'œuvre étrangère en Suisse », *Praxis*, 51, 363, 1961.