

## **L'activité des Offices régionaux et des Offices de réintégration<sup>1</sup>**

Par *A. Stalder*, Lausanne

### **I. L'Office romand d'intégration professionnelle pour handicapés**

La création de l'Office romand IPH, qui est une association au sens des articles 60 et suivants du Code civil suisse, remonte à l'année 1948. A cette époque, les œuvres privées et services sociaux s'occupant d'handicapés éprouvaient de sérieuses difficultés à remettre de façon durable leurs protégés dans le circuit économique. Ces institutions s'associèrent dans le but de coordonner les efforts jusqu'alors trop dispersés et de créer un service technique de reclassement des invalides disposant de services d'orientation professionnelle et de placement spécialisés, à la disposition de toutes les organisations privées et officielles s'occupant d'handicapés. Toutes ces institutions se rendaient compte de la nécessité de mettre au point des méthodes spécifiques de reclassement professionnel susceptibles d'éviter les tâtonnements, les essais infructueux et les pertes de temps qui se révèlent presque toujours néfastes aux handicapés. Enfin, il s'agissait d'établir des relations organiques avec l'ensemble des entreprises de Suisse romande destinées à promouvoir l'intégration professionnelle des handicapés.

L'Office romand IPH qui dispose notamment d'un service psychotechnique et d'un service de placement, a pour tâches principales:

1. d'enregistrer les demandes de reclassement professionnel qui lui sont adressées par les services sociaux officiels et privés de Suisse romande, les médecins et les employeurs, les syndicats, les assurances, etc.;

2. de constituer pour chaque candidat au reclassement professionnel un dossier complet renfermant tous les renseignements d'ordre social, médical et psychotechnique;

3. de procéder aux examens psychotechniques qui ont pour but de déterminer avec précision le bilan des différentes aptitudes et le potentiel d'adaptation des candidats au reclassement professionnel;

4. de soumettre au médecin-traitant les propositions de reclassement professionnel;

5. d'élaborer une solution de synthèse en fonction de l'avis médical, de l'examen psychotechnique et de la situation actuelle du marché du travail et

---

<sup>1</sup> Résumé d'une conférence tenue lors du 22e cours de vacances de pédagogie à l'Université de Fribourg le 15 juillet 1959.

en tenant compte des impératifs économiques et sociaux qui se rattachent à chaque cas;

6. de convaincre le patient, dans un entretien particulier, que la solution envisagée pour lui est la meilleure, compte tenu de tous les éléments d'ordre médical, économique et social qui entrent en jeu;

7. de proposer le placement des handicapés dans les centres de réadaptation professionnelle chaque fois qu'un apprentissage accéléré est justifié du point de vue économique et social;

8. de placer dans l'économie les handicapés qui sortent des centres de réadaptation professionnelle;

9. de trouver le poste de travail adéquat à tout handicapé physique qui n'a pas la possibilité de faire un apprentissage rapide;

10. d'étudier le marché du travail et son évolution;

11. de procéder à une analyse minutieuse des différents postes de travail dans les différentes entreprises du pays;

12. de recenser tous les postes de travail ayant les mêmes caractéristiques et pouvant convenir aux handicapés physiques, etc.;

13. de tenir à jour un fichier synoptique de ces différents emplois.

Enfin, l'Office romand IPH a complété son équipement technique en créant lui-même ou en facilitant la création de Centres de réadaptation professionnelle, l'un à Morges, près de Lausanne, l'autre à Courtepin près de Fribourg. Nous reviendrons plus loin sur cette importante question.

Au cours de ces 10 dernières années, l'Office romand IPH a

a) *examiné et orienté 2000 handicapés en chiffre rond*. On peut affirmer sans crainte de se tromper, que notre service psychotechnique s'est penché sur la presque totalité des infirmités provenant des défauts congénitaux, des maladies graves, des accidents du travail et de la circulation, et de l'usure prématurée de l'organisme humain;

b) *assuré ou facilité la réintégration économique* d'un millier d'handicapés environ. Dans l'ensemble, les placements se sont révélés stables et les employeurs se sont déclarés satisfaits de l'expérience à laquelle ils avaient bien voulu participer;

c) *établi des contacts avec plusieurs centaines d'entreprises* des différents secteurs industriel, commercial et artisanal. Les postes de travail pouvant convenir aux handicapés ont été systématiquement recensés;

d) *établi des liens de collaboration* avec les organisations officielles et privées qui s'occupent d'handicapés et dont le nombre peut être évalué à une centaine environ;

e) *établi de bonnes relations de travail avec le corps médical* et plus particulièrement avec les médecins traitant des handicapés, les spécialistes, les médecins-conseil des assurances, etc. L'Office romand IPH n'a jamais pris aucune décision de reclassement d'un handicapé avant d'avoir soumis préalablement les con-

clusions de l'examen psychotechnique et l'élaboration de la solution de placement au médecin-traitant et obtenu l'accord de celui-ci;

f) *établi des contacts avec les autorités* cantonales et communales et les offices cantonaux et communaux de travail;

g) *institué une bonne collaboration* avec les organisations professionnelles, patronales et ouvrières, les assurances, etc.;

h) *collaboré avec les Centres de réentraînement à l'effort* du Lien à Leysin, de la Ligue valaisanne contre la tuberculose à Montana et les Centres de réadaptation fonctionnelle de Lausanne et Neuchâtel;

i) *mis au point la marche à suivre* destinée à faciliter le processus de réintégration économique et sociale des handicapés;

j) *engagé et formé le personnel qualifié* pour procéder à l'orientation professionnelle des handicapés ainsi qu'à leur placement.

Soulignons en passant que pour des raisons d'ordre exclusivement financier, l'Office romand IPH s'est vu dans l'obligation de concentrer ses différents services à Lausanne, ce qui ne signifie nullement que son activité s'est déroulée essentiellement dans le canton de Vaud. Il est certain que la solution idéale eût été de réaliser une décentralisation des services de l'Office romand IPH en créant, au chef-lieu de chaque canton, un office IPH permanent. Cependant, une telle organisation eût entraîné des dépenses de personnel et d'administration que l'Office romand IPH n'était nullement en mesure d'assumer.

Néanmoins, et dans toute la mesure du possible, nous avons esquissé cette décentralisation souhaitée en organisant de nombreux examens psychotechniques dans les hôpitaux de Suisse romande et les sanatoria de Leysin, Montana, etc., ainsi que le placement dans les différents cantons. D'autre part, depuis le début de l'année 1959, nous avons créé des permanences à Genève, Neuchâtel, Fribourg, Sion et Monthey. Enfin, nous avons toujours soutenu la thèse de la répartition des centres de formation professionnelle dans les différents cantons romands.

## II. Le reclassement professionnel des handicapés

On peut considérer comme handicapé un homme ou une femme qui, à la suite d'un accident du travail ou de la circulation, d'une maladie grave (tuberculose, poliomyélite, silicose, etc.), d'une déformation congénitale ou d'une usure prématurée de l'organisme, est sensiblement gêné dans sa capacité de concurrence actuelle sur le marché du travail.

En nous référant au pouvoir de concurrence des handicapés sur le marché du travail, il devient possible à un organisme comme le nôtre de ne plus opérer de discrimination entre infirmes du système locomoteur, anciens malades tuberculeux, aveugles, cardiaques, paraplégiques, poliomyélitiques, etc. La plupart d'entre eux sont pour nous *des travailleurs momentanément disponibles*,

auxquels il conviendra de choisir plus soigneusement qu'aux bien-portants leur nouvel emploi, en tenant compte d'un certain nombre de facteurs mis en lumière par le médecin, l'examen psychotechnique et la situation économique et sociale des handicapés.

Le reclassement professionnel des handicapés ne consiste pas simplement en démarches plus ou moins spontanées auprès des employeurs, les priant d'engager du personnel physiquement diminué, au nom de la charité chrétienne, de la fraternité humaine et du simple devoir. Si de telles démarches ont pu donner parfois des résultats immédiats, elles ont presque toujours entraîné, à plus ou moins longue échéance, des difficultés, des déceptions et des échecs. Tout d'abord, elles ont abouti à faire voir l'emploi de diminués physiques sous l'angle du geste charitable; à confier à des travailleurs physiquement déficients des emplois d'une utilité douteuse et à faire prendre conscience à ces derniers de leur déchéance professionnelle et sociale. D'autre part, nous savons que dans l'éventualité de l'engagement de diminués physiques, les employeurs, et plus particulièrement les cadres et la maîtrise, craignent surtout l'insuffisance de rendement, un taux d'absences plus élevé, des risques d'accidents plus grands que chez les bien-portants.

Quelquefois, les salariés eux-mêmes manifestent de l'animosité à ceux de leurs camarades qu'ils considèrent comme des foyers de contagion, comme c'est le cas par exemple avec les anciens malades tuberculeux. D'autre part, ils estiment, à tort ou à raison, que les handicapés constituent une main-d'œuvre à bon marché, susceptible de leur faire concurrence.

Les infirmes eux-mêmes, se sentant déclassés par un poste de travail mineur ou un salaire qui ne leur permet pas de vivre décemment, adoptent quelquefois une attitude qui ne les rend pas toujours sympathiques aux employeurs, aux cadres et aux salariés.

A notre avis, *le reclassement professionnel des handicapés concerne l'ensemble des étapes à parcourir pour amener le malade, l'accidenté ou l'infirmes, à reprendre une activité économique normale ou voisine de la normale*. A chacune de ces différentes étapes successives et interdépendantes correspond l'application de techniques bien définies, lesquelles ont été mises au point dans les pays qui ont subi les tragiques conséquences de la deuxième guerre mondiale et qui ont dû prendre des dispositions en vue de réintégrer dans la vie économique, durant et après le conflit, des milliers de soldats mutilés. Devant l'ampleur du problème à résoudre, il a fallu expérimenter et perfectionner des techniques dont notre pays doit s'inspirer. Ces techniques concernent la réadaptation fonctionnelle, le réentraînement à l'effort, l'orientation professionnelle, la formation professionnelle et le placement.

*La réadaptation fonctionnelle*, selon le Dr Bernard de Montmollin, signifie à la fois: «récupération de fonctions motrices altérées par une maladie ou un accident, et adaptation à une infirmité définie». Autrement dit, la réadapt-

tation fonctionnelle est un ensemble de techniques dont l'application doit permettre au malade ou à l'accidenté, de récupérer au maximum les fonctions atteintes, de limiter l'infirmité et les insuffisances fonctionnelles par le développement d'autres possibilités physiques. Ces techniques visent également à limiter ou à combler les déficiences d'ordre psychique qu'entraîne inévitablement chez le malade ou l'accidenté la constatation de sa diminution physique.

*Le réentraînement à l'effort* doit permettre à l'handicapé de se réadapter progressivement à un horaire normal de travail et de se préparer ainsi à reprendre son ancien métier ou à entreprendre un nouvel apprentissage lorsqu'il ne peut plus exercer son ancienne profession.

La réadaptation fonctionnelle et le réentraînement à l'effort ne doivent pas être entrepris à l'hôpital ou au sanatorium, mais dans des institutions spécialisées où les conditions de vie et de travail sont adaptées au but que l'on recherche. Il n'est pas question, pour les handicapés, d'y apprendre un nouveau métier ou d'y gagner leur vie. Ces ateliers doivent être équipés de manière à offrir une gamme étendue de travaux de création permettant précisément la réadaptation fonctionnelle des infirmes, amputés et traumatisés ou le réentraînement à l'effort des malades.

Quant à *l'orientation professionnelle* des handicapés, elle constitue certainement la clé de leur reclassement économique. Lorsqu'un handicapé se présente à un office comme le nôtre, le problème à résoudre peut s'exprimer ainsi : dans quelle activité professionnelle ou à quel poste de travail cet handicapé aura-t-il le plus de chances de s'adapter et d'obtenir des résultats satisfaisants malgré son handicap ? La réponse à cette question doit comporter de sérieuses garanties de précision et de sécurité. C'est donc bien d'un problème d'orientation professionnelle qu'il s'agit.

Qui, aujourd'hui, oserait prétendre que l'état physique apparaît d'emblée comme un critère suffisant ? Songerait-on par exemple à diriger tous les anciens malades tuberculeux vers les emplois de bureau ou tous les infirmes des jambes vers l'horlogerie ? Serait-il admissible d'autre part de s'appuyer uniquement sur ce que dit l'intéressé lui-même, de tenir compte exclusivement de ses goûts et de ses intérêts particuliers – et encore faudrait-il que ceux-ci soient exprimés clairement ? Enfin, pourrait-il être question de s'en tenir au jugement porté sur l'intéressé par les personnes de son entourage ? A notre avis, l'examen psychotechnique se révèle indispensable quand il s'agit de remettre un handicapé dans le circuit du travail, car il présente sur d'autres méthodes l'avantage d'être objectif, de fournir des données dans un temps relativement court, et de mesurer les diverses capacités que l'on se propose d'étudier. L'examen psychotechniques permet donc de déterminer non seulement si une personne possède telles ou telles aptitudes, mais encore de préciser le degré de ces aptitudes. Ces quelques considérations nous amènent à la conclusion que le reclassement économique et social des handicapés ne peut guère se concevoir sans le concours

de la psychologie appliquée. Nous voulons dire par là que le psychotechnicien a sa place dans l'équipe chargée du reclassement professionnel des handicapés au même titre que le médecin, l'assistante sociale et le spécialiste du placement. Les quelque deux mille handicapés qui ont passé par le service psychotechnique de l'Office romand IPH nous permettent de les répartir en trois catégories principales :

### **1. Les handicapés ayant perdu totalement ou dans une large mesure leur capacité de concurrence sur le marché du travail**

Cette catégorie d'invalides représente à peu près le 15 à 20 % des cas dont nous nous sommes occupés ces dernières années.

Nous sommes arrivés à la conclusion qu'il faut s'abstenir de réintégrer dans les entreprises, les handicapés qui ont perdu totalement ou presque totalement leur capacité de gain. D'abord dans l'intérêt même de ces handicapés qui nous ont appris en maintes circonstances qu'ils n'acceptent pas volontiers les échecs, ni l'esprit de charité de certains patrons pourtant bien intentionnés à leur égard. Ensuite, notre point de vue s'explique par le fait qu'il est nécessaire de sauvegarder à tout prix les chances de reclassement de tous les autres handicapés, de loin les plus nombreux.

En effet, des travailleurs dont l'état de santé est par trop déficient ou qui présentent des troubles importants du comportement, sont susceptibles de perturber assez gravement les conditions de travail dans les ateliers ou les bureaux.

Cependant une question se pose : comment venir en aide à ces handicapés ? L'assurance-invalidité, qui entrera en vigueur dès le premier janvier 1960, devra leur accorder les prestations prévues, soit des rentes et des allocations pour impotents. D'autre part, il sera nécessaire de créer à l'intention de ces invalides, des ateliers spéciaux, c'est-à-dire des « ateliers protégés » dotés de possibilités de logements pour les handicapés mariés ou célibataires. A notre avis, ces ateliers devront être branchés sur différents secteurs de la production de manière que les handicapés qui y travailleront, se sentent utiles à l'économie du pays.

### **2. Les handicapés susceptibles de recevoir une formation professionnelle valable**

Sur la base de nos statistiques, nous pouvons évaluer à 35 % environ les handicapés qui possèdent les aptitudes nécessaires pour recevoir une formation professionnelle.

Il faut admettre le principe que chaque fois qu'un handicapé a les aptitudes pour envisager une réadaptation professionnelle, il est de tout mettre en œuvre pour atteindre ce but, même s'il faut engager des dépenses importantes. Nous

ne dirons jamais assez que plus l'handicap est grave, plus celui-ci doit être compensé par une qualification, voire une surqualification professionnelle. C'est cette conception qui nous a amenés à réaliser les premiers Centres de réadaptation professionnelle, en Suisse romande. Comme nous l'avons déjà dit, l'Office romand IPH a créé de toutes pièces un Centre de formation professionnelle à Morges, où 30 handicapés peuvent faire un apprentissage de mécanicien complet, de dessinateur industriel, ou se spécialiser comme tourneur, fraiseur, perceur, ajusteur, planeur, rectifieur, etc. Il a d'autre part participé à la réalisation du Centre de Courtepin en procurant à celui-ci la plus grande partie de ses machines et installations techniques. Dans le Centre de Courtepin, 20 handicapés peuvent recevoir une formation de sellier-tapissier, d'ébéniste, de machiniste, de monteur, de polisseur, etc.

Ces Centres de réadaptation professionnelle sont placés sous une double surveillance médicale et industrielle. D'autre part, la formule de l'internat, à laquelle nous nous sommes arrêtés, permet une action éducative ou rééducative favorable sur les stagiaires.

### 3. Les handicapés pouvant être réintégrés directement dans l'économie

En nous référant encore une fois à nos statistiques, nous relevons que 45 à 50 % environ des handicapés peuvent être reclassés dans une branche de l'activité économique, sans recevoir préalablement une formation professionnelle, ceci grâce à la division et la rationalisation du travail qui sont appliquées dans la plupart de nos entreprises suisses.

Si l'on tient compte des handicapés de la deuxième et de la troisième catégorie que nous venons d'illustrer par des exemples, nous constatons que la grande majorité des handicapés sont susceptibles d'être reclassés économiquement, soit environ 80 à 85 % du total, ce qui représente un chiffre extrêmement réjouissant.

Qu'il s'agisse de remettre dans le circuit économique des handicapés ayant passé par un Centre de réadaptation professionnelle ou non, le placement de ces travailleurs suppose un ensemble d'opérations qu'il convient maintenant d'examiner.

*La 1re opération* consiste à prendre contact avec les chefs d'entreprise ou leur représentant afin de les informer de nos buts et moyens d'action, de gagner leur confiance et de les associer à nos efforts.

*La 2e opération* consiste à analyser dans chaque entreprise les postes de travail et à repérer ceux qui peuvent ou pourraient être confiés à des handicapés. En d'autres termes, il s'agit donc de procéder au relevé des différentes exigences des postes de travail, selon des critères d'appréciation que l'on peut grouper en 6 catégories :

1. *Exigences physiologiques*: état de santé – force musculaire – résistance nerveuse – vue – ouïe – odorat – goût – toucher – rapidité des réflexes.

2. *Conditions de travail*: monotonie – position anormale – efforts – désagréments – danger d'accident – danger de maladie.

3. *Exigences mentales ou intellectuelles*: sens artistique – sens mécanique ou technique – mémoire – initiative – réflexion.

4. *Exigences professionnelles*: période d'adaptation – complexité du procédé – effets sur opérations subséquentes – responsabilité matières – responsabilité équipement – responsabilité écritures ou calculs – responsabilité autres ouvriers – habilité et précision mécanique – vitesse – dextérité et exactitude des mouvements – attention, concentration – ordre et propreté.

5. *Formation professionnelle*: apprentissage – expérience.

6. *Exigences morales*: honnêteté – sens de responsabilité – persévérance – contact, esprit d'équipe – autorité – sens psychologique.

De plus, il s'agit de prévoir certains aménagements des postes de travail de façon à en faciliter l'accès aux handicapés, et de soumettre des propositions judicieuses à la direction de l'entreprise. Toutes ces données sont consignées sur des fiches synoptiques.

La 3<sup>e</sup> opération exige qu'il soit procédé, dans les différentes branches de l'activité économique, au recensement de tous les postes de travail similaires, de manière à disposer d'un véritable relevé topographique des diverses possibilités d'emploi pour les handicapés.

La 4<sup>e</sup> opération concerne le placement proprement dit. La personne chargée du placement doit avoir un ou plusieurs entretiens avec la personne à placer, de même qu'avec l'assistante sociale, le médecin-traitant et le psychotechnicien. Il s'agit en d'autres termes de rechercher la concordance entre l'ensemble des aptitudes intellectuelles, manuelles et morales de l'handicapé et les exigences du poste de travail envisagé pour lui et dont nous connaissons déjà la structure et les exigences. Lorsque l'handicapé a accepté la proposition du service de placement, nous l'encourageons à se présenter lui-même à l'employeur et à faire ses offres de services. Cela est de la plus grande importance, notamment pour les employés de commerce et de bureau. Cependant, dans la plupart des cas, le service de placement doit se charger de faire cette présentation, étant donné que l'handicapé se trouve très souvent en état d'infériorité et d'insécurité.

La 5<sup>e</sup> opération consiste à reprendre contact avec l'entreprise à la fin de la période d'essai, afin de connaître les résultats de l'adaptation et de prendre à ce moment-là toutes les dispositions qui s'avèrent nécessaires.

La 6<sup>e</sup> opération concerne les contrôles périodiques qu'il faut effectuer pour bien montrer à l'handicapé et à l'employeur que nous désirons être informés sur l'évolution des placements. Ces contrôles qui, par ailleurs, permettent de maintenir les contacts, nous paraissent très importants du point de vue psychologique.

La 7<sup>e</sup> opération consiste à garder le contact avec les entreprises déjà visitées, qu'elles aient engagé ou non des handicapés que nous leur avons proposés.

ne dirons jamais assez que plus l'handicap est grave, plus celui-ci doit être compensé par une qualification, voire une surqualification professionnelle. C'est cette conception qui nous a amenés à réaliser les premiers Centres de réadaptation professionnelle, en Suisse romande. Comme nous l'avons déjà dit, l'Office romand IPH a créé de toutes pièces un Centre de formation professionnelle à Morges, où 30 handicapés peuvent faire un apprentissage de mécanicien complet, de dessinateur industriel, ou se spécialiser comme tourneur, fraiseur, perceur, ajusteur, planeur, rectifieur, etc. Il a d'autre part participé à la réalisation du Centre de Courtepin en procurant à celui-ci la plus grande partie de ses machines et installations techniques. Dans le Centre de Courtepin, 20 handicapés peuvent recevoir une formation de sellier-tapissier, d'ébéniste, de machiniste, de monteur, de polisseur, etc.

Ces Centres de réadaptation professionnelle sont placés sous une double surveillance médicale et industrielle. D'autre part, la formule de l'internat, à laquelle nous nous sommes arrêtés, permet une action éducative ou rééducative favorable sur les stagiaires.

### 3. Les handicapés pouvant être réintégrés directement dans l'économie

En nous référant encore une fois à nos statistiques, nous relevons que 45 à 50 % environ des handicapés peuvent être reclassés dans une branche de l'activité économique, sans recevoir préalablement une formation professionnelle, ceci grâce à la division et la rationalisation du travail qui sont appliquées dans la plupart de nos entreprises suisses.

Si l'on tient compte des handicapés de la deuxième et de la troisième catégorie que nous venons d'illustrer par des exemples, nous constatons que la grande majorité des handicapés sont susceptibles d'être reclassés économiquement, soit environ 80 à 85 % du total, ce qui représente un chiffre extrêmement réjouissant.

Qu'il s'agisse de remettre dans le circuit économique des handicapés ayant passé par un Centre de réadaptation professionnelle ou non, le placement de ces travailleurs suppose un ensemble d'opérations qu'il convient maintenant d'examiner.

*La 1re opération* consiste à prendre contact avec les chefs d'entreprise ou leur représentant afin de les informer de nos buts et moyens d'action, de gagner leur confiance et de les associer à nos efforts.

*La 2e opération* consiste à analyser dans chaque entreprise les postes de travail et à repérer ceux qui peuvent ou pourraient être confiés à des handicapés. En d'autres termes, il s'agit donc de procéder au relevé des différentes exigences des postes de travail, selon des critères d'appréciation que l'on peut grouper en 6 catégories :

1. *Exigences physiologiques*: état de santé – force musculaire – résistance nerveuse – vue – ouïe – odorat – goût – toucher – rapidité des réflexes.

dans l'effort créateur. Nous souhaitons que notre pays sache atteindre ce but en y consacrant largement les moyens et les efforts que requiert cette grande et belle tâche sociale et humanitaire.

### *Résumé*

Dans cet article, l'auteur classe les invalides en 3 catégories:

a) les handicapés qui ont perdu totalement ou dans une large mesure leur capacité de concurrence sur le marché du travail (15 à 20% du total des invalides) et qui sont occupés dans des ateliers privilégiés ou à domicile;

b) les handicapés pouvant être réintégrés directement dans l'économie (45 à 50%), grâce à la division et à la rationalisation du travail qui sont appliquées dans la plupart des entreprises suisses;

c) les handicapés susceptibles de recevoir une formation professionnelle (35%), laquelle les valorise au point de vue économique. Cette formation professionnelle peut être organisée dans des centres de réadaptation branchés sur l'économie.

Le reclassement professionnel des handicapés ne consiste pas simplement en démarches auprès des employeurs; c'est un travail d'équipe qui doit être confié à des collaborateurs qualifiés (médecin, psychotechniciens, spécialistes de la réadaptation et de l'intégration, etc.).

### *Zusammenfassung*

Die Invaliden werden in diesem Artikel in 3 Gruppen eingeteilt:

a) Invalide, welche ihre Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt völlig oder größtenteils verloren haben (im ganzen 15 bis 20% der Invaliden) und welche in Spezialwerkstätten oder zu Hause arbeiten;

b) Invalide, welche direkt in den Arbeitsprozeß wieder eingesetzt werden können (45 bis 50%), was dem Umstand zuzuschreiben ist, daß die meisten schweizerischen Unternehmen eine Arbeitsteilung und Rationalisierung eingeführt haben;

c) Invalide, welche einer beruflichen Ausbildung fähig sind (35%) und damit wirtschaftlich besser gestellt werden. Diese berufliche Ausbildung kann in Rehabilitationszentren vorgenommen werden, welche mit der Wirtschaft engen Kontakt haben.

Die Wiedereingliederung Behinderter in den Arbeitsprozeß besteht nicht nur in der Vermittlung bei den Arbeitgebern; es ist eine Gruppenarbeit, die qualifizierten Mitarbeitern anvertraut werden muß (Arzt, Psychotechnikern, Spezialisten der Rehabilitation und der Eingliederung usw.).

## **Zur Frage der Beurteilung von Luftverunreinigungen in industriellen Betrieben<sup>1</sup>**

Von D. Högger, Zürich<sup>2</sup>

Eine Reihe von Stoffen, die in der Industrie verwendet werden, können, wenn sie als Gas, Dampf, Nebel oder Staub eingeatmet werden, zu Gesundheitsschäden beim Personal führen. Die Gefährdung hängt von verschiedenen Faktoren ab: von den Eigenschaften des Stoffes, von der Konzentration in der

<sup>1</sup> Nach einem Vortrag gehalten vor den eidgenössischen Fabriksinspektoren am 14. Okt. 1959.

<sup>2</sup> Autor: Prof. Dr. D. Högger, Arbeitsärztlicher Dienst des BIGA, Kreuzstr. 26, Zürich 8.