

Dr. Karl Weisbach, Wien

Die Wiederherstellung der Arbeitskraft

Einführung in die Rehabilitationsmedizin. 240 Seiten. Leinen Fr. 20.–

Nicht der Umstand, daß man eine Arbeit und dadurch ein Einkommen hat, ist es, was dem Leben des einzelnen Sinn und Ziel gibt; es ist vielmehr die Möglichkeit, den Beruf mittels überlegener Fähigkeiten zu beherrschen, seine Aufgaben weiter auszubauen und so berufliche Befriedigung zu finden. Dies wird besonders dann klar, wenn wesentliche Leistungsfähigkeiten durch Krankheit oder Verletzungen verlorengegangen sind und wenn es nun darauf ankommt, seelische Kräfte aufzubringen, um die körperlichen Unzulänglichkeiten zu überwinden und einem sinnlos erscheinenden Leben neue Auftriebe und Ziele zu geben.

Die Rehabilitationsmedizin, die sich diese Aufgabe stellt, gehört zu den jüngsten Spezialgebieten der medizinischen Wissenschaft. Deshalb sind viele sonst erfahrene Ärzte mit dem Wesen, den Möglichkeiten und Methoden dieser Disziplin nur wenig vertraut. Es ist daher zu begrüßen, daß K. Weisbach hier eine ausgezeichnete, klare und übersichtliche Einführung in die Rehabilitationsmedizin vorlegt, die von grundlegender Kenntnis des gesamten Gebietes getragen ist.

Neben den Ärzten wird das Buch aber auch Behördenmitgliedern, Fürsorgern, Personalchefs industrieller Betriebe usw. wertvolle Einsichten vermitteln.

PD. Dr. Leo Eckmann, Bern

Tetanus

Prophylaxe und Therapie. Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. R. Nissen, Basel 1960. 128 Seiten mit 14 Abbildungen. Leinen Fr. 16.–

Eine ausgezeichnete Arbeit, die Antwort gibt auf alle noch offenen Fragen, die mit dem Tetanusproblem zusammenhängen. Die Tetanuskrankung ist auch heute noch häufiger, als allgemein angenommen wird, und fordert immer wieder Menschenleben. Die Unsicherheit, die auch heute noch bei vielen Ärzten besteht, wird in dem Buch sehr gut erklärt und begründet. Im theoretischen Teil werden die verschiedenen Formen der Immunisierung gegen Tetanus besprochen. Der einzige wirkliche Schutz gegen Tetanus ist die aktive Immunisierung. Im zweiten Abschnitt wird die Therapie des Tetanus eingehend besprochen. Die für die Praxis gegebenen Ratschläge sind ausgezeichnet. Dem Buche ist weite Verbreitung zu wünschen. *Medizinische Monatsschrift, Stuttgart*

Benno Schwabe & Co., Verlag, Basel / Stuttgart

Tableau 1 General Manpower Position in Great Britain

Thousands

	End- June 1948	End- June 1958	End- June 1959
Total Working Population: (a)			
Men	15,657	16,160	16,063
Women	7,123	7,910	7,905
Totals	22,780	24,070	23,968
H.M. Forces (including Women's Services):			
Men	807	600	550
Women	39	14	15
Totals	846	614	565
Registered Unemployed: (b)			
Wholly unemployed	273	370	379
Temporarily stopped (c)	9	62	24
Number in Civil Employment:			
Men	14,549	15,288	15,234
Women	7,020	7,792	7,786
Totals	21,569	23,080	23,020

Source: Ministry of Labour and National Service.

Source: Britain, An Official Handbook, 1960 Edition Prepared by Central Office of Information, London

Tableau 2 Analysis of Civil Employment in Great Britain

Thousands

Industry or Service	End- June 1948	End- June 1958	End- June 1959
Agriculture and fisheries	1,178	1,009	1,000
Mining and quarrying	876	854	824
Manufacturing industries:			
Chemicals and allied trades	441	537	539
Metals, engineering and vehicles	3,944	4,604	4,574
Textiles	931	871	850
Clothing	649	642	637
Food, drink and tobacco	750	925	932
Other manufactures	1,422	1,568	1,578
Totals in manufacturing industries	8,137	9,147	9,110
Building and contracting	1,450	1,492	1,506
Gas, electricity and water	321	375	373
Transport and communications	1,787	1,705	1,673
Distributive trades	2,484	2,939	2,955
Professional, financial and miscellaneous services	3,954	4,258	4,278
Central Government Service	682	529	520
Local Government Service	700	772	781
Totals in Civil Employment	21,569	23,080	23,020

Source: Ministry of Labour and National Service.

Source: Britain, An Official Handbook; 1960 Edition Prepared by Central Office of Information, London.

- a) la fabrication de tout objet ou de partie d'objet;
- b) la modification, la réparation, l'ornementation, le finissage, le nettoyage ou le lavage, ou le cassage ou la démolition de tout objet;
- c) l'adaptation pour la vente de tout objet;

lorsque ce travail est accompli par des voies commerciales ou en vue d'un gain ou par une autorité légale ou au nom de la Reine ».

Le nombre total de ces établissements en 1959 était de 220 117 (ce chiffre monte à 257 260 si l'on inclut les entrepôts, les docks, les terrains à bâtir, etc.). Les données concernant la répartition par taille d'entreprises et par nombre d'employés pour cette même année 1959, sont représentées par le tableau 3. 25% de la population industrielle travaillent dans des entreprises employant plus de 1000 personnes, mais seulement 0,4% d'établissements industriels sont de cette taille. Les entreprises employant moins de dix personnes représentent 69% du total, mais le nombre des travailleurs employés dans ces entreprises n'est que de 7% du total.

Tableau 3 Distribution of Factories in Great Britain by Size-Groups - 1959

Size group (persons employed)	Number of factories		Number of workers	
	Number in group (thousands)	Percentage of total	Number in group (thousands)	Percentage of total
1-10	150	69	559	7
11-25	31	14	546	7
26-50	17	8	624	8
51-100	10	4	749	10
101-250	7	3	1,196	16
251-500	3	1	1,021	14
501-1000	1	0.5	890	12
1001-2000	0.5	0.3	745	10
2001-5000	0.2	0.1	677	9
5001 and upwards	0.05	0.03	441	6
Total	220	100	7,448	100

(These figures, given by the Ministry of Labour and National Service, apply only to factories and workers defined by the Factories Act, 1937. They are based on numbers recorded at the last visit of a District Inspector before March, 1959.)

Source: Modern Trends in Occupational Health (1960), R.S.F. Schilling; Editor, Butterworths.

Les statistiques disponibles en ce qui concerne le nombre des boutiques et des bureaux sont de 1950 et sont représentées par le tableau 4. Il existe 1338 houillères de tailles diverses employant environ 700 000 travailleurs (tableau 5), alors que 506 000 entreprises agricoles emploient à peu près 1 million de travailleurs.

Tableau 4 Distribution of Shops in Great Britain by Size-group – 1950

Size group (persons employed)	Number of shops		Number of workers ¹	
	Number in group (thousands)	Percentage of total	Number in group (thousands)	Percentage of total
2 or less	267	50	402	18
3-9	230	43	1,027	45
10-99	33	6	617	27
100 or more	0.8	0.2	219	10
Total	531	100	2,265	100

¹Approximately 25 per cent of all shop workers are part-time. (Abstracted from Census of Distribution and Other Services, 1950.)

Source: Modern Trends in Occupational Health (1960), R.S.F. Schilling; Editor, Butterworths.

Tableau 5 Distribution of Coal-Mines in Great-Britain by Size-Groups

Size group (persons employed)	Number of mines		Number of mines	
	Number in group	Percentage of total	Number in group	Percentage of total
1-19	377	28	3,300	0.5
20-499	437	33	85,700	12
500 or more	524	39	607,900	87
Total	1,338	100	696,900	100

(Abstracted from Ministry of Power Statistical Digest, 1956.)

Source: Modern Trends in Occupational Health (1960); R.S.F. Schilling; Editor, Butterworths.

Répartition de l'industrie

La répartition actuelle de l'industrie résulte du caractère maritime du Royaume-Uni, de l'histoire de son rapide développement technique au cours de la dernière partie du XVIII^e siècle et de tout le XIX^e siècle, ainsi que des modifications apportées par les progrès technologiques de notre siècle et par l'important accroissement des moyens de communications.

La principale ressource naturelle est le charbon qui est extrait en Ecosse et en Angleterre. Un des plus grands et des plus importants groupes de mines de charbon est en Galles du Sud. La découverte simultanée de minerais de fer dans plusieurs de ces régions a entraîné le développement de l'industrie du fer et de l'acier avec comme centres principaux: Motherwell, Sheffield, Corby et la Galles du Sud. En même temps une industrie florissante de construction navale s'est développée sur la Clyde, la Tyne et en Irlande du Nord, alors qu'une industrie mécanique lourde se développait dans la vallée de la Clyde, le Lancashire et le Yorkshire et que l'industrie mécanique légère se développait autour du «pays noir» (Birmingham, Wolverhampton et Stafford).

L'invention des machines à filer et à tisser, associée à l'importation du coton, a peu à peu entraîné une concentration de l'industrie textile dans les régions du Lancashire et du Yorkshire, alors que les anciens centres textiles pour la laine survivent encore dans les hautes terres d'Écosse (tweeds), dans la Border Country (tricot) et dans l'Angleterre de l'Ouest (tapis). Les autres industries textiles importantes sont celle du lin pour lequel l'Irlande du Nord est le principal centre de production et celle du jute, importé de l'Inde, et qui est filé et tissé dans le Dundee. Le centre des fibres artificielles est resté dans le principal district textile du Lancashire, mais il y a également d'autres centres importants ailleurs. L'amiante est filé, tissé et façonné principalement dans les régions du Lancashire et du Yorkshire.

L'existence de dépôts de bonne argile dans le Nord du Staffordshire a entraîné l'établissement de l'industrie céramique dans les « cinq villes » (qui sont actuellement six) et il y a très peu de porcelaine fabriquée en dehors de cette zone limitée. Les noms de Wedgwood et de Spode sont mondialement connus et montrent l'importance prise par cette industrie relativement petite.

Le transport par mer de matières premières modernes telles que le pétrole a entraîné le développement de raffineries dans les régions côtières et celles-ci sont situées parfois aussi loin que Grangemouth, Cheshire, Milford Haven (où vient de s'ouvrir la dernière grande raffinerie), Southampton et sur l'estuaire de la Tamise.

D'importants dépôts de sel dans le Cheshire, qui étaient autrefois extraits dans des galeries mais sont actuellement uniquement pompés, ont provoqué la création d'une industrie chimique lourde dans le Cheshire du Nord et le Lancashire, mais l'industrie chimique s'est maintenant largement répandue sur l'ensemble du territoire.

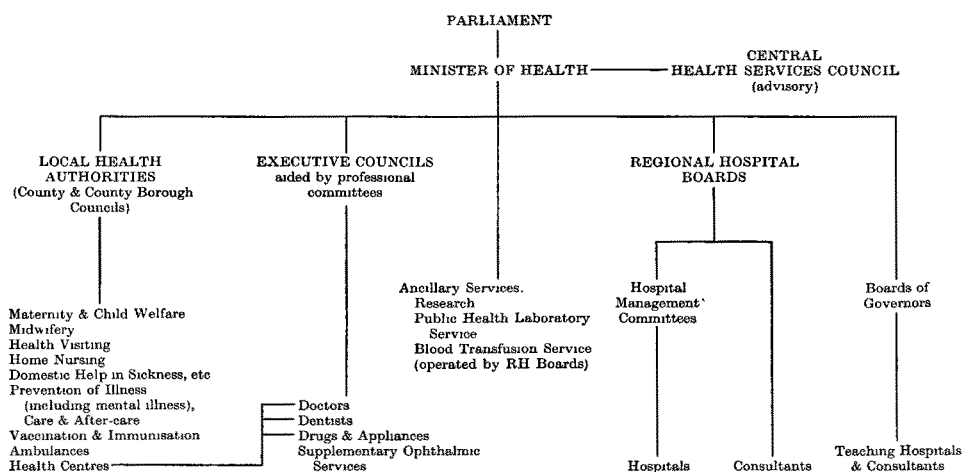
En ce qui concerne les autres industries, si l'on excepte quelques concentrations locales d'industries spéciales, les entreprises sont groupées dans les grands centres urbains, et Londres est un centre typique de petites industries. La taille moyenne des entreprises à Londres est très au-dessous de la moyenne nationale.

Services de santé

Au tableau de l'industrie, nous pouvons superposer le schéma des services de santé. Le tableau 6 indique quelles sont les responsabilités du Parlement par l'intermédiaire du ministère de la Santé, en ce qui concerne la partie préventive et curative du Service national de santé. Il s'agit là d'une organisation d'après-guerre qui a donné lieu à de nombreuses critiques et discussions non seulement en Grande-Bretagne, mais dans de nombreux autres pays qui surveillent cette expérience avec grand intérêt.

Le Service national de santé n'est pas, comme beaucoup de gens voudraient le faire croire, un service gratuit. Chaque personne y contribue, pour une part, par ses versements à la sécurité sociale. Le tableau 7 indique le montant des contributions versées pour l'assurance sociale, y compris l'assurance-chômage, l'assurance-maladie, l'assurance-accidents et l'assurance-décès. De plus, chaque bénéficiaire supporte une charge de 1 shilling pour chaque élément d'une prescription et chaque traitement par un dentiste coûte 1 livre, excepté pour les enfants, les femmes enceintes et les nourrices. On paie également une contribution pour certains accessoires médicaux. Il a été décidé récemment d'élever le taux de ces contributions, et ceci a été l'objet de débats assez âpres au sein du Parlement. Le Parti socialiste (Labour Party) s'est élevé violemment contre

Tableau 6 Organisation of the National Health Service in England and Wales



Source: Britain, An Official Handbook; 1960 Edition Prepared by Central Office of Information London.

Tableau 7 Weekly contributions payable under National Insurance Acts (January 1960).

Contributions (Weekly)	National Insurance ¹		Industrial Injuries		Total s. d.	National Insurance ¹	
	Employer s. d.	Employee s. d.	Employer d.	Employee d.		Self-Employed Persons s. d.	Non-Employed Persons s. d.
Men	7 6	9 3	9	8	18 2	12 0	9 7
Women	6 3	7 7	6	5	14 9	10 0	7 7
Boys under 18 years of age	4 6	5 1	5	4	10 4	6 9	5 5
Girls under 18 years of age	3 9	4 5	3	3	8 8	5 11	4 6

¹ Including contribution for National Health Service, men 1/10.1/2, women 1/4.1/2, boys under 18 years of age -/10.1/2, girls under 18 years of age -/10.1/2.

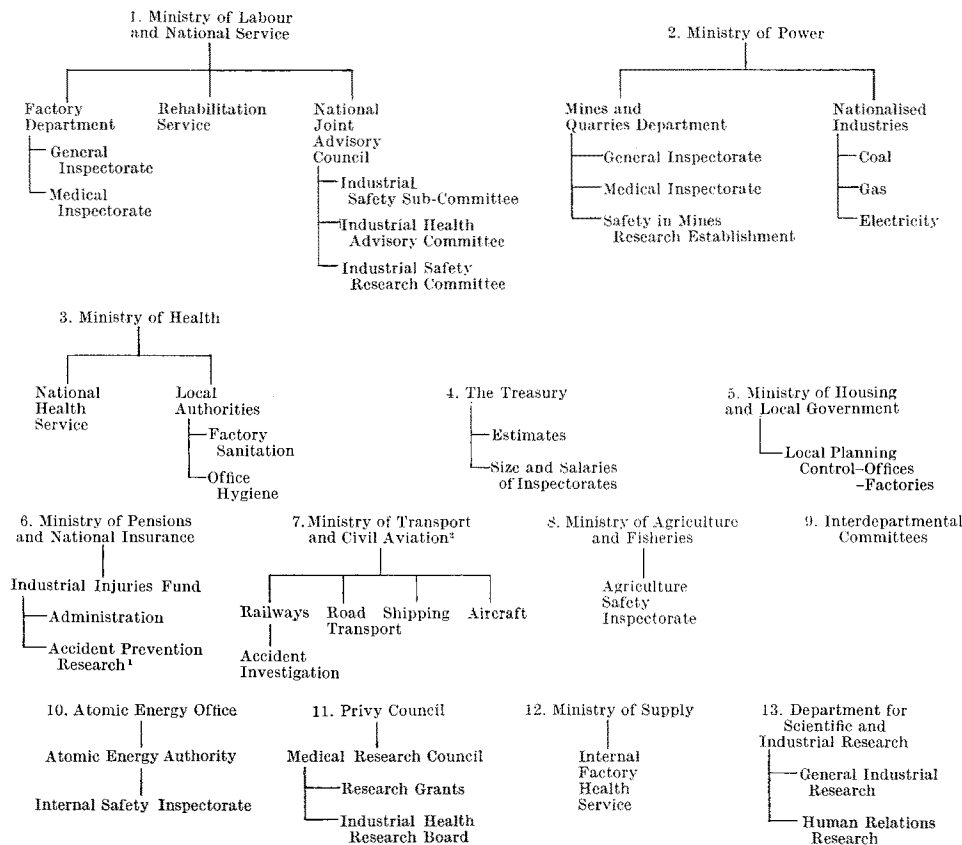
Source: Working Paper prepared for W.H.O./I.L.O. Seminar on Occupational Health in Tokyo by Dr. T. A. Lloyd Davies.

cette mesure adoptée par l'actuel gouvernement conservateur. On remarquera tout de suite que, si étendu que puisse paraître ce service, il n'inclut pas la médecine du travail. Aussi, tout en gardant en mémoire ce canevas de base, il nous faut maintenant porter notre attention sur les responsabilités concernant les services de médecine du travail.

Responsabilité du gouvernement pour la médecine du travail

Le tableau 8, qui semble un peu compliqué, montre les responsabilités du gouvernement.

Tableau 8 Ministerial Responsibilities affecting Occupational Health and Safety



Source: Accidents and Ill Health at Work, John L. Williams, Staples Press.

Ministère du Travail

Le développement rapide de l'industrie textile au XVIII^e siècle a entraîné l'embauche d'un grand nombre d'enfants et de jeunes travailleurs. Le rassemblement en troupeau de ces enfants, dans des conditions choquantes, dans une filature de Radcliffe (qui appartenait alors à la famille du Secrétaire d'Etat à l'intérieur) a provoqué, en 1796, une épidémie de typhus qui a tellement ému l'opinion publique qu'une enquête fut menée par l'Administration de la santé de Manchester. Le résultat de cette enquête fut que le gouvernement, à son corps défendant et très prudemment, dut pour la première fois, s'immiscer dans la politique du laisser-faire, en adoptant, en 1802, une loi appelée Loi de santé et de morale des apprentis. Elle avait pour but d'empêcher les pires abus résultant des conditions lamentables de travail et de vie des apprentis dans les filatures de coton et d'assurer à ceux-ci une alimentation et un habillement normaux, ainsi qu'un minimum d'éducation.

Cette loi, ainsi que la législation portant sur cette même question au cours des trente années suivantes, a échoué dans ses objectifs à cause du manque de moyens appropriés d'application. Mais, en 1833, fut adoptée la grande Loi des fabriques qui était appuyée par Bentham, Chadwick, le Comte de Shaftesbury et par d'autres réformateurs. Cette loi créait l'inspection du travail qui, après une longue période de 113 années au sein du ministère de l'Intérieur, a été rattachée au ministère du Travail dont elle relève encore actuellement.

Au lieu des quatre inspecteurs du travail pour 4000 entreprises qui existaient à l'origine, il y en a maintenant 450 auxquels s'ajoutent 20 médecins inspecteurs pour 250 000 entreprises. Au lieu d'une loi de caractère plutôt expérimental visant à porter à 9 ans l'âge d'embauchage des enfants dans l'industrie et à prendre certaines dispositions pour l'éducation des jeunes, il y a maintenant un code du travail complet comportant des lois des fabriques de 1937, 1948 et 1959, ainsi qu'un grand nombre de règlements et d'ordonnances couvrant tous les aspects de la sécurité, de l'hygiène et du bien-être dans les établissements industriels. C'est l'inspectorat qui est chargé de l'application de la loi et, pour ce faire, il visite régulièrement toutes les usines, fait des enquêtes sur les accidents et les maladies professionnelles, administre un système de contrôle médical par les «appointed factory doctors» (dont le rôle sera exposé plus loin), et entretient, à Londres l'«Industrial Health and Welfare Centre» qui est un centre d'éducation où sont exposés les systèmes de protection les plus récents.

Les dispositions légales dont l'application est confiée à l'inspectorat sont complexes et on peut en trouver le détail dans les lois, règlements et ordonnances. Du point de vue de la médecine du travail cependant, elles peuvent être classées en dispositions générales, dispositions relatives au bien-être et dispositions spéciales.

Les dispositions générales concernent la propreté, le surpeuplement des ateliers, le maintien d'une température convenable, la ventilation, l'éclairage, les installations sanitaires, ainsi que l'obligation d'un contrôle médical dans certaines circonstances.

Les dispositions de bien-être concernent l'eau potable, les douches et les lavabos, les cantines, les vestiaires et les premiers secours. Une loi très récente (1959) donne la possibilité d'obtenir un certificat d'aptitude en secourisme.

Les dispositions spéciales concernent les conditions requises en hygiène industrielle, telles que les divers systèmes d'aspiration, certaines interdictions d'emploi des femmes et des jeunes gens, l'examen médical des adolescents et des personnes travaillant dans les industries dangereuses, ainsi que la déclaration de certaines maladies professionnelles. Nous reviendrons plus loin sur la question des examens médicaux.

La déclaration de certaines maladies professionnelles est obligatoire depuis 1901 et, à l'heure actuelle, 14 de ces maladies doivent être déclarées: a) par chaque médecin praticien qui perçoit des honoraires de 2 s. 6 d. pour cet acte et

Tableau 9 Industrial Diseases

Particulars of the cases of industrial poisoning or disease notifiable under Section 66 of the Factories Act, 1937 and under Section 3 of the Lead Paint (Protection against poisoning) Act, showing comparison with previous years, are given below:

Diseases and Industries	Reported Cases									
	1910	1920	1930	1940	1950	1955	1956	1957	1958	1959
Lead Poisoning	505.38	280.44	265.32	108.6	57	69	49.1	55	55	64
1. Smelting of metals	34.5	45.3	37.1	11	3	2	4	7	3	2
2. Plumbing and soldering	25.1	3.1	6.1	4	1	2	1	—	—	—
3. Shipbreaking	—	3	24	6	27	4	7	13	11	15
4. Printing	33.4	9	7	—	—	1	—	—	—	1
5. Other contact with molten lead	17.1	13.2	19.3	21.1	2	18	12	6	9	14
6. White and red lead works	44.1	28	3.1	17	4	2	4	6	2	—
7. Pottery	78.11	25.13	23.10	6.1	1	—	—	—	2	—
8. Vitreous enamelling	17	2	2	1.1	2	1	—	—	—	—
9. Electric Accumulator Works	31	47.2	36	15	7	11	8	12	5	14
10. Paint and colour works	17.1	9	6.1	7.1	2	6	2	2	8	6
11. Coach and car painting	70.6	13	10	—	—	—	—	—	—	—
12. Shipbuilding	21.2	9	5.1	1	1	1	1	—	—	—
13. Paint used in other industries	51.3	10.1	5	5	—	3	2	—	—	4
14. Other industries	67.3	27.1	16.1	4	5	16	7	7	15	8
15. Painting of buildings (Lead Paint Act, 1926)	—	46.21	66.13	10	2	2	1.1	2	—	—
Phosphorus poisoning	—	—	—	—	2	6	3	3	3	—
Manganese poisoning	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mercurial poisoning	10.1	5	3	5	3	2	2	12	4	2
Arsenical poisoning	7	3	1	2.2	—	—	—	—	—	1
Carbon Bisulphide poisoning	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—
Aniline poisoning	—	—	24	64	6	9	19.1	16	7	25
Chronic Benzene poisoning	—	—	—	3.2	1.1	1	—	—	—	—
Toxic jaundice	—	6	—	20.4	—	—	2	—	1.1	—
Toxic anaemia	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—
Compressed air illness	—	—	—	3.1	46	8.1	6	6	11	16
Anthrax	51.9	48.11	43.6	37.5	36	15	19.3	14.1	6	6.1
1. Wool	28.3	25.7	13.1	17.3	4	5	4	5	—	1
2. Horsehair	6.1	5.1	1	2	—	—	1	—	—	—
3. Hides and skins	14.3	17.3	24.4	13	26	5.1	9.2	7.1	5	4
4. Other industries	3.2	1	5.1	5.2	6	5	5.1	2	1	1.1
Eptheliomatous ulceration	—	45.1	194.36	166.15	195.13	211.18	199.23	197.14	176.16	226.9
1. Pitch and tar	—	42.1	97.10	119.4	167.5	163.5	154.12	172.9	136.3	190
2. Mineral oil	—	3	97.26	47.11	28.5	48.13	45.11	25.5	40.13	36.9
Chrome ulceration	—	126	95	121	143	261	189	213	205	192
1. Manufacture of bichromates	—	77	6	14	36	104	92	135	112	100
2. Dyeing and finishing	—	43	15	6	—	—	—	—	—	—
3. Chrome tanning	—	4	5	4	—	—	—	—	—	—
4. Chromium plating	—	—	57	57	100	102	84	70	88	85
5. Other industries	—	2	12	40	7	55	13	8	5	7

Source: Annual Report of the Chief Inspector of Factories on Industrial Health, 1959.

est passible d'amende pour ne l'avoir pas fait, b) par l'employeur dans l'entreprise duquel la maladie a été contractée. Le tableau 9 montre quelles sont ces maladies et leur fréquence au cours d'un certain nombre d'années depuis 1910.

Les maladies professionnelles à déclaration obligatoire doivent être distinguées des maladies professionnelles ouvrant droit à réparation, qui sont au nombre de 42 et dont l'administration relève du ministère des Pensions et de l'Assurance nationale. Bien que ces maladies nécessitent également des mesures de prévention, ce n'est guère qu'en 1959 que l'Inspection des fabriques a pu obtenir des détails complets sur la fréquence des maladies réparables, en vue de prendre les mesures nécessaires. Cependant, l'inspectorat avait déjà auparavant des renseignements concernant la fréquence des pneumoconioses. Les statistiques sur la fréquence des maladies professionnelles en général ne sont

pas encore disponibles, bien qu'il y ait des renseignements sur les cas mortels de pneumoconioses et sur la fréquence de certaines affections particulières aux mineurs.

A côté des enquêtes qu'ils mènent sur les cas de maladies professionnelles déclarables, les 20 médecins inspecteurs des fabriques enquêtent également sur les accidents dus au gaz, assistent le médecin inspecteur général ainsi que leurs collègues ingénieurs, chimistes et électriciens dans leur travail quotidien d'inspection, surveillent le travail des « Appointed Factory Doctors » qui sont au nombre de 2.179. De plus, ils mènent des recherches de petite envergure (la loi de 1959 a, pour la première fois, donné pouvoir au ministère du Travail d'entreprendre des recherches, et un laboratoire de chimie a été installé au siège central). Enfin, ils entretiennent des contacts avec les hôpitaux, les médecins, les universités et les associations de recherche dans leur zone d'activité. Le pays est partagé en 14 divisions avec un médecin inspecteur pour chacune d'entre elles.

De nombreux médecins du travail renommés ont été médecins inspecteurs des fabriques et les noms de Legge, qui fut le premier médecin inspecteur nommé en 1898, de Collis, Henry, Bridge, Merewether, McLaughlin et Doig sont bien connus.

En plus de l'Inspection des fabriques, le ministère du Travail assume de nombreuses autres fonctions touchant à la médecine du travail. Le Conseil national consultatif, qui est tripartite, a mis en place des commissions également tripartites, dans diverses industries telles que l'industrie textile, l'industrie du fer et de l'acier, qui ont largement contribué à l'amélioration des conditions d'hygiène dans ces industries. En 1956, un comité consultatif de médecine du travail a été établi, qui a déjà mené deux importantes enquêtes de médecine du travail, une dans une ville typiquement polyindustrielle (Halifax) et une dans l'industrie de la poterie.

En plus de ces activités, le ministère du Travail gère et dirige un certain nombre de centres gouvernementaux de formation professionnelle, auxquels sont souvent rattachés des centres de réadaptation où les personnes handicapées pour des raisons médicales ou chirurgicales peuvent être réentraînées, afin de reprendre leur place dans l'industrie. Un médecin à temps partiel est attaché à chaque centre. Le ministère assure également l'application de la loi sur l'emploi des personnes désadaptées (1944) qui oblige les employeurs (excepté dans certaines industries telles que l'armement des navires) à employer 3% de diminués physiques. Un responsable du reclassement, dans chaque bureau de placement, aide les personnes handicapées à trouver un emploi. Le nombre des personnes handicapées enregistrées en décembre 1959 était de 785 185.

Pour ceux qui ne peuvent être placés dans des conditions normales, le ministère contrôle un système d'emplois protégés. La Société « Remploy Ltd », association publique sans but lucratif, est la principale agence fournissant un

emploi à de telles personnes. A l'heure actuelle, 90 usines emploient 6000 hommes et femmes gravement handicapés. Un appui est également fourni par le ministère aux autorités locales et aux organisations privées pour l'emploi des aveugles.

A la fin de décembre 1958, il y avait 68 ateliers pour aveugles avec 267 personnes en cours de formation et 3760 en cours d'emploi.

Ministère de l'Energie

Ce ministère est responsable de la sécurité, de l'hygiène et du bien-être des travailleurs des mines de charbon ou de minerai et des carrières et a comme obligation générale la coordination des activités des offices nationaux du charbon, du gaz et de l'électricité. Il a également quelques fonctions en rapport avec l'industrie du pétrole, l'industrie du fer et de l'acier et l'industrie de l'énergie atomique. L'inspection des mines est placée sous son égide et comporte 150 inspecteurs dont la fonction est de faire appliquer la loi sur les mines et carrières de 1954 et les règlements qui l'ont complétée. Autrefois, il y avait un corps de médecins inspecteurs des mines, mais maintenant le « National Coal Board » assume à peu près toutes les fonctions de l'inspection médicale et du contrôle médical des mineurs et il ne subsiste plus qu'un seul médecin chef au siège central.

« War Office »

Malheureusement, dans la conjoncture politique internationale troublée actuelle, un pays doit fabriquer des munitions. Le « War Office » gère de nombreuses entreprises de munitions dispersées à travers tout le pays. Le nombre total de personnes employées dans ces établissements de fabrication et de recherche est de l'ordre de 70 000. Un service médical et infirmier existe depuis la première guerre mondiale et occupe à plein temps ou à temps partiel des médecins ainsi que des infirmières diplômées d'Etat. En 1952, il y avait 33 médecins à plein temps, 67 à temps partiel et 180 infirmières. Ce nombre est actuellement un peu réduit, car le département de l'Energie atomique a été détaché.

Les fabriques de munitions sont organisées comme l'industrie privée et sont naturellement soumises à l'inspection par l'inspecteurat des fabriques comme les autres entreprises. Le « War Office » agit seulement comme un employeur éclairé.

Ministère des Pensions et de l'Assurance nationale

Jusqu'en 1946, il y avait un grand nombre d'organismes d'assurance-maladie gouvernementaux ou privés, ainsi qu'un organisme gouvernemental d'assurance-chômage. Ces organismes ont été pris en charge par le ministère de l'Assurance nationale lors de sa création en 1946. En plus de l'assurance contre la ma-

ladie et le chômage, il assure la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles et depuis 1948 s'occupe des questions de pensions militaires. A cet effet, il occupe dans tous le pays vingt médecins à plein temps et 1534 à temps partiel, qui sont répartis dans des centres régionaux ou locaux. Les centres locaux d'assurance participent à la médecine du travail dans la mesure où les médecins du service national de santé leur adressent leurs malades, pour avis en ce qui concerne les maladies professionnelles ouvrant droit à réparation. Certains médecins qui sont parfois des « Appointed Factory Doctors », mais pas toujours, assument les fonctions de consultants pour les cas présumés de maladies professionnelles. En cas de doute ou de litige, ces malades peuvent être adressés à des consultants en dermatologie, toxicologie, etc.

Il est surtout intéressant de noter que le ministère de l'Assurance nationale prend également à sa charge des activités autrefois assumées par des centres de pneumoconioses qui appliquaient de nombreux systèmes de réparation. Ces centres médicaux de pneumoconioses sont actuellement répartis à Bristol, Sheffield, Stoke, Manchester, Glasgow et Londres, et dans chacun d'entre eux, deux ou trois médecins sont affectés aux examens d'embauche et périodiques (bisannuels) des travailleurs des entreprises à poussières. Ces centres s'occupent également de la question de l'évaluation de l'incapacité dans les cas de pneumoconiose. En y incluant le personnel du siège central, le ministère emploie un total de 40 médecins du travail à plein temps.

Ministère des Finances

En plus de ses fonctions financières, ce ministère est responsable de la santé des 1 250 000 fonctionnaires répartis à travers tout le pays. Il y a un médecin chef au siège central, qui dirige le service médical, avec 18 médecins à plein temps et 2500 médecins à temps partiel dans tous les centres importants.

Ministère de la Santé

Le ministère de la Santé n'assume pas de fonctions directement en rapport avec la médecine du travail, mais seulement de manière indirecte par le canal des autorités locales, pour lesquelles les médecins et inspecteurs de la santé assument certaines fonctions dans de petites entreprises et même dans toutes les entreprises pour ce qui concerne l'eau potable et les installations sanitaires. Leurs pouvoirs cependant sont subordonnés à ceux de l'inspection des fabriques. Les autorités locales administrent également les dispositions de la loi sur les boutiques de 1950, qui exige que les boutiques et les bureaux aient une ventilation, une température, un éclairage et des installations sanitaires convenables.

Le rapport du Comité Gowers de 1949 sur la sécurité, l'hygiène et le bien-être dans les établissements non industriels fait un certain nombre de recommandations en vue d'amener les normes appliquées dans ces établissements au

niveau de celles des fabriques. Bien que ces normes n'aient pas encore été adoptées, le problème est actuellement pris activement en considération par le gouvernement et on peut espérer que quelques résultats seront obtenus prochainement.

Ministère de l'Agriculture et des Pêcheries

La loi de 1956 sur l'agriculture (dispositions de sécurité, d'hygiène et de bien-être) institue un inspectorat et donne pouvoir au ministère de promulguer des règlements. Un de ceux-ci comporte des dispositions concernant le problème des insecticides organo-phosphorés, mais les informations dont on dispose actuellement sur le travail de cet inspectorat sont succinctes.

Conseil privé

Le Conseil privé de la Reine a, parmi ses tâches, la coordination et le développement de la recherche et, à cet effet, il contrôle les activités du Département de la recherche scientifique et industrielle et du Conseil de la recherche médicale. Le Département de la recherche scientifique et industrielle donne des subventions à 50 associations, disséminées à travers tout le pays, dont il sera parlé plus loin. Sous son égide est placé le laboratoire national de physique qui, après la guerre, a assuré le développement du service de protection radiologique. Ce service est maintenant une organisation séparée qui dépend du ministère de la Santé et du Conseil de la recherche médicale et le journal « Occupational Safety and Health » a publié un rapport complet de ces activités dans son numéro de juillet-septembre 1958, p. 137-153.

Le Conseil de la recherche médicale (Medical Research Council) entreprend des recherches sur une grande échelle mais, en ce qui nous concerne, les centres les plus importants sont ceux de l'hôpital de Londres (Département de la recherche en médecine industrielle) dirigés par le docteur Donald Hunter, dont le livre classique « Disease of Occupation » est bien connu de tous. Son adjoint est le docteur A. I. G. McLaughlin, connu surtout pour ses travaux sur les pneumoconioses, en particulier chez les travailleurs des fonderies. Le Centre de recherche sur les pneumoconioses du Conseil médical de la recherche, à Cardiff, a apporté une contribution importante à la connaissance de la pneumoconiose des mineurs de charbon et, au cours de ces dernières années, à l'étude de la physiologie du poumon dans ses rapports avec le travail et l'inhalation de poussières.

En outre, il y a des sections du Conseil Privé qui font de la recherche sur la toxicologie, la médecine sociale, la psychologie appliquée, la psychologie industrielle, les statistiques et la pollution de l'atmosphère. Dans ces centres du Conseil Privé se trouvent 32 médecins dont la plupart travaillent dans notre domaine.

Industries nationalisées

a) Energie atomique

Le développement rapide de l'énergie atomique depuis la guerre a entraîné la création de l'«Atomic Energy Authority» du Royaume-Uni, qui dirige maintenant un certain nombre d'établissements employant 41 400 personnes, dont 18 000 travaillent avec les radiations. Le nombre des médecins qui y travaillent est de 21 et, par une décision récente, il a été créé un service complet de sécurité et d'hygiène dirigé par un médecin et comprenant des physiciens, des infirmières et du personnel auxiliaire.

b) «National Coal Board»

L'industrie du charbon a été nationalisée après la guerre et assure actuellement l'exploitation de 1338 mines employant environ 700 000 travailleurs. A la fin de 1959, le personnel médical affecté à cette industrie était de 61 médecins à temps plein, comprenant un médecin chef et ses assistants, 9 médecins divisionnaires, 45 médecins de district avec 8 assistants, 7 médecins affectés au service de recherche radiologique et 4 médecins chargés de la recherche médicale. Le service comporte également un certain nombre de techniciens non médicaux, de statisticiens et un personnel administratif peu nombreux.

Des centres médicaux de traitement ont été installés dans 364 des plus importantes houillères. Presque tous ces services sont assurés par des infirmières diplômées, sous contrôle médical.

c) Gaz et électricité

Ces deux industries travaillent sur une base régionale et chaque région a une assez large autonomie. De ce fait, les conditions varient d'une région à l'autre, mais il y a en gros 22 médecins employés à l'industrie du gaz à plein temps, 39 à temps partiel et 15 à l'industrie électrique.

Industrie des transports

L'industrie des transports est actuellement en grande partie dénationalisée et peut être séparée en quatre groupes concernant les transports par air, mer, route et rail.

La BOAC et la BEA, de même qu'un certain nombre de compagnies aériennes analogues, ont des services de médecine du travail dans lesquels 18 médecins sont employés à plein temps.

La marine marchande a conclu un accord avec la «National Shipping Federation» pour procéder aux examens d'embauchage et aux contrôles périodiques des marins. Environ vingt médecins à plein temps y sont affectés. Le «National Dock Labour Board» exécute également un programme d'examens d'embauchage et de contrôles périodiques dans quatre centres répartis dans le pays et employant huit médecins. Il n'y a pas de service médical pour la «British Transport Commission» qui assure certains services de transport par route et il n'y a pas non plus d'informations en ce qui concerne les services médicaux qui pourraient être organisés par les sociétés privées de transport. Cependant deux grandes compagnies de transport en commun à Londres et à Manchester ont des médecins du travail pour diriger un service de médecine du travail pour leurs employés. Une publication récente du «London Passenger Transport Board», intitulée «Health in Industry», donne quelques-uns des résultats du contrôle médical dans l'industrie des transports à Londres.

Responsabilités des employeurs dans le domaine de la médecine du travail

Les obligations légales des employeurs pour la médecine du travail se limitent à :

a) l'examen médical des jeunes travailleurs au moment de l'embauchage et leur examen périodique annuel jusqu'à l'âge de 18 ans;

Tableau 10 Examinations for Certificates of Fitness for Employment under the Factories Acts. (Sections 81, 99 and 100 of the Factories Act, 1937, as amended by the Factories Act, 1948)

Young Persons presented as being between 15 and 18 years of age. (Each examination of each young person to be counted)	Number of Examinations			Number of Certificates						Number of rejections	
				Without Conditions		Conditional		Provisional			
	Male	Female	Total	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female
A. First examination after leaving school for employment under the Factories Acts	143,727	115,686	259,413	135,808	108,311	6,280	5,460	1,294	1,219	354	696
B. Subsequent examinations including annual and those due to change of employment and those following conditional or provisional certificates	112,981	99,136	212,117	107,324	92,616	4,630	5,107	929	1,012	89	401
C. Boys over 16 years of age for employment at night.	7,492	—	7,492	7,476	—	—	—	—	—	16	—
Total	264,200	214,822	479,022	250,608	200,927	10,910	10,567	2,223	2,231	459	1,097

Examinations of Young Persons for Certificates of Fitness: Causes of Rejection

Defect or Disease	Number		Defect or Disease	Number	
	Male	Female		Male	Female
Malnutrition	3	3	Circulatory System: Heart	20	16
Undersize	19	9	» » Anaemia	1	6
Deformity	9	7	Nervous System: Chorea		1
Skin	40	74	» » Epilepsy	37	31
Pediculosis	25	657	» » Mental defect	1	11
Eyes: Refractive errors	165	157	» » Other	3	5
Eyes or eyelids: Other	14	5	Bones and joints	9	6
Mouth and teeth	8	9	Specific fevers	3	2
Nose		2	Rheumatism	5	
Throat	1	5	Hernia	10	1
Ears: Defective hearing	12	4	Other causes	18	38
» Other	15	19			
Glands		1			
Respiratory System: Tuberculosis	11	9			
» » Other	30	19			
(Carried forward)	352	980	(Brought forward)	352	980
			Totals of Males and Females	459	1,556
			Total		1,097

Source: Annual Report of the Chief Inspector of Factories on Industrial Health, 1959.

b) l'examen médical périodique des personnes travaillant dans certaines industries dangereuses spécifiées par les règlements;

c) la déclaration de tous les cas de maladie professionnelle. Les deux premières de ces obligations sont assumées par les soins des «Appointed Factory Doctors», qui sont engagés par le médecin inspecteur chef des fabriques. Ce sont généralement des médecins praticiens travaillant au service national de la santé. Quelques «Appointed Factory Doctors (environ 20) dans de grandes villes ont suffisamment de travail avec ces tâches pour être employés à plein temps.

Les examens pratiqués par ces médecins sont détaillés dans les tableaux 10, 11 et 12:

Tableau 10: Jeunes travailleurs – Détail des examens – 1959. Tableau 11: Périodicité des examens médicaux dans les industries dangereuses. Tableau 12: Industries dangereuses – Détail des examens médicaux périodiques.

Tableau 11 Factory Employment Compulsory Medical Examinations

Process	Date of Introduction	Frequency of Examination
Yarn Heading	1907	Once every three months.
Paint and Colour Works	1907	Lead processes: once every month.
Vitreous enamelling of metal or glass	1908	Once every three months.
Tinning of Holloware	1909	Once every three months.
Lead Smelting	1911	Lead process: once every month.
Lead compound works	1921	Lead process: once a week.
Lead compound processes	1921	Women and young persons: once every three months.
India rubber works	1922	Lead process: once every month.
Accumulator Works	1925	During week before or after commencing employment: lead process: once every month.
Patent Fuel Manufacture ¹	1946	Within 6 months of commencing employment: thereafter at 6-months intervals.
Luminising Works	1947	Within week after commencing employment: thereafter monthly.
Potteries	1949	Monthly in specified processes.
Compressed Air Work	1958	Up to three months and less in specified circumstances.

¹In addition to initial and periodic medical examinations the employer is also required to «make arrangements for medical supervision». *Patent Fuel Regulations, 1946: Reg. 16.*

Source: Accidents and Ill-Health at Work, John L. Williams, Staples Press.

Tableau 12 Dangerous Trades: Particulars of Duties performed by Appointed Factory Doctors or Doctors Appointed under Certain Codes of Regulations

Industry	Examinations Each examination of each Worker to be counted			Suspensions*		Rejections on first Examination as unfit	Certificates per- mitting return to work after sus- pension
	Males	Females	Total	Males	Females		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
A							
Details of Statutory Periodical Medical Examinations	291,184	55,533	346,717	731	48	731	580
(i) Under special regulations:							
Chemicals:							
(a) Nitro and Amido processes	37,446	6,085	43,531	40	4	92	33
(b) Chrome processes	14,175	1,643	16,394	54	1	9	12
Chromium Plating and Anodic Oxidation	96,818	25,667	122,485	175	38	—	159
Electric Accumulators	34,817	4,794	39,611	55	2	26	32
Heading of Yarn	69	—	69	—	—	—	—
India Rubber:							
(a) Lead processes	4,736	657	5,319	3	—	—	—
(b) Fume processes	3,371	2,394	5,765	3	1	—	—
Lead Compounds (Carbonate, etc.)	16,207	—	16,207	4	—	—	—
Lead Smelting, etc.:							
(a) Smelting of lead	28,939	—	28,939	15	—	—	7
(b) Making of flaked Litharge	66	—	66	—	—	—	—
(c) Making of red and orange lead	2,042	—	2,042	—	—	—	—
Luminising	430	1,202	1,632	8	2	—	3
Mule Spinning (Health)	10,181	1,769	11,950	—	—	—	—
Paint and Colour Works	18,421	1,375	19,796	17	—	—	10
Patent Fuel	1,851	—	1,851	—	—	—	—
Pottery (Health and Welfare):							
(a) Lead Processes (see Part I of the First Schedule to Regulations):							
(i) Frit, glaze and colour mixing, etc.	5,837	—	5,837	1	—	—	—
(ii) Flow material preparation, etc.	73	—	73	—	—	—	—
(iii) Colour blowing, etc.	140	3,266	3,406	—	—	—	—
(iv) Ground laying, colour dusting	359	957	1,316	—	—	—	—
(v) Colour grinding	801	3	804	4	—	—	—
(vi) Litho-transfer making	205	1,520	1,725	—	—	—	—
(vii) Other lead processes	845	214	1,059	2	—	—	—
(b) Regulation 6 (7):							
Lifting or carrying by young persons	467	301	768	—	—	—	—
(c) Regulation 25 (2):							
Colour Blowing (Eyesight)	1	79	80	—	—	—	—
Tinning of Hollow-Ware, etc.	1,578	125	1,703	—	—	—	—
Vitreous Enamelling of Metal or Glass	2,622	2,849	5,471	—	—	—	—
Work in Compressed Air	7,001	—	7,001	351	—	50	324
(ii) Under S. 59 or S. 109 of the Factories Act, 1937 (and not included above):							
Processes involving use of Lead Compounds	1,110	633	1,743	2	—	—	—
B							
Details of Voluntary Periodical Medical Examinations:	41,677	5,543	47,220	103	44	—	83
Chemicals (other than in A)	5,872	359	6,231	20	6	—	14
Chrome Processes (other than those in A)	744	12	756	1	—	—	—
Cotton Mule Spinning**	70	8	78	—	—	—	—
Lead Rolling	642	4	646	—	—	—	—
Lead Processes (other than those in A)	11,394	1,544	12,938	46	23	—	52
Mercury or its Compounds or their use	1,230	50	6	—	—	—	2
Paraffin Shed Workers	139	—	139	3	—	—	—
Pitch and Tar Workers (other than those in A)	2,821	29	2,850	3	—	—	3
Radiation Hazards (other than those in A)	2,144	1,074	3,218	1	6	—	2
Ship Building, Ship Repairing and Ship Breaking	2,238	—	2,238	2	2	—	—
Trinitrotoluene and other explosives	6,641	1,507	8,148	10	5	—	—
Other	7,742	956	8,698	11	2	—	8

Source: Annual Report of the Chief Inspector of Factories on Industrial Health, 1959

Il faut également mentionner que l'« Appointed Factory Doctor » a d'autres tâches qui concernent spécialement la déclaration des cas de maladies professionnelles et d'accidents par le gaz.

Le tableau 13 montre dans quelle mesure les employeurs ont organisé la surveillance médicale de leurs employés sur une base volontaire. On peut dire dans l'ensemble qu'il y a 400 médecins du travail à temps plein et 1500 à temps partiel dans tout le pays. Certains d'entre eux travaillent dans les plus grosses entreprises telles que « Imperial Chemical Industries », « Unilever », etc. D'autres sont employés dans quelques services inter-entreprises, tels que le service de médecine du travail de Slough qui est le plus connu et a à sa charge 200 entreprises employant 17 000 travailleurs. De même, le service de médecine du travail de Harlow, récemment organisé par Lord Taylor, s'occupe d'environ 45 entreprises employant un peu plus de 6000 travailleurs. Le service de Slough emploie quatre médecins à plein temps, plusieurs médecins consultant à temps partiel et un personnel important d'infirmiers et de physiothérapeutes. Le service de Harlow est assuré par des médecins praticiens locaux travaillant par roulement. Le service de médecine du travail du « Central Middlesex » est la dernière création de ce genre. Il a commencé à fonctionner sous la direc-

Tableau 13 Factory medical Services.

	Factories with					Total
	Less than 26 Workers	26-50 Workers	51-100 Workers	101-250 Workers	Over 250 Workers	
1. Number of factories in Great Britain . . .	202,868	18,207	10,475	7,335	4,884	243,769
2. Number of factories with definite arrangements for medical services (other than statutory examination of young persons) of one or more of the kinds indicated in 3.	845	453	433	750	2,018	4,499
3. Kinds of medical services in the factories in 2						
(a) General medical supervision over health of employees, including study of sickness records, working conditions, and advice to the firm on question of factory hygiene	230	137	223	418	1,517	2,525
(b) Supervision of first-aid or ambulance room services	261	145	220	391	1,494	2,511
(c) Periodical medical examination (whether or not) of particular groups of workers, e. g. those in employment with special health risks	545	297	200	311	921	2,274
(d) Periodical medical examination of all workers						
(i) at the factory	27	13	20	50	119	229
(ii) at the doctor's surgery	4	1	4	3	6	18
(e) Examination of new entrants and applicants for employment						
(i) at the factory	76	71	124	253	1,034	1,558
(ii) at the doctor's surgery	76	17	20	32	80	225
(f) Examination of workers returning after illness						
(i) at the factory	46	46	83	184	800	1,159
(ii) at the doctor's surgery	68	7	11	21	34	141
(g) Other kinds except statutory examinations of young persons	48	36	69	119	465	737

Source: Annual Report of the Chief Inspector of Factories, 1948.

tion du Docteur Garland et diffère des autres par le fait qu'il a été construit dans une vieille zone industrielle mal planifiée et encombrée et qu'il est situé dans le cadre d'un hôpital.

Un nouveau projet sur ce même thème est actuellement envisagé par le professeur R. C. Browne à Newcastle. En échange d'une cotisation très minime, les petites entreprises participantes pourront bénéficier de conseils en hygiène industrielle et les travailleurs pourront être examinés au dispensaire de l'hôpital.

La recherche dans le domaine de la médecine du travail

Il a été parlé plus haut des travaux faits par le Conseil de la recherche médicale et ses branches, l'une à l'hôpital de Londres s'occupant de médecine du travail en général, l'autre à Cardiff s'occupant des pneumoconioses en particulier. Il faut également mentionner le Centre de recherches toxicologiques de Carlshaltton, dont le directeur est le docteur J. M. Barnes; les travaux de celui-ci sur les insecticides organo-phosphorés sont bien connus.

Le Département de la recherche scientifique et industrielle, qui a déjà été mentionné, subventionne environ 50 associations de recherches en relation avec des industries diverses. Plusieurs de ces associations de recherches ont apporté une importante contribution dans le domaine de la médecine du travail. Par exemple l'Association de recherches pour l'industrie céramique a réalisé un important travail pour la mise au point de méthodes de contrôle de la poussière dans l'industrie et l'Association de recherches de l'industrie du coton (qui est maintenant amalgamée à l'Association de recherches de l'industrie textile) a aidé au perfectionnement des méthodes de ventilation pour les machines à carder le coton, en vue de réduire les poussières susceptibles de provoquer la byssinose.

D'autres associations de recherches ayant apporté des contributions utiles sont l'Association de recherches des fonderies de fer, celle des fonderies d'acier et celle des fabriques de chapellerie qui se sont toutes occupées des problèmes spécifiques de leur industrie. Mais il s'agit d'un domaine où beaucoup plus pourrait être fait par ces groupes.

Les universités qui, dans bien des cas, sont subventionnées par le Conseil de la recherche médicale ou par d'autres organisations philanthropiques, ont apporté certaines contributions importantes. Parmi celles-ci, il faut mentionner le «Nuffield Department» de médecine du travail à Manchester, ainsi que la Section d'hygiène industrielle de l'École d'hygiène de Londres, le «Nuffield Department» de médecine du travail de Newcastle et la Division de santé publique de Glasgow, qui sont de création récente.

Un autre organisme important de recherche déjà mentionné en passant est celui qui dépend du National Coal Board. Son centre de recherche sur la sécurité dans les mines est responsable d'un grand nombre d'études fondamentales sur la pathologie de la silicose et la création de coniomètres appropriés. Les progrès de son projet « Fosse 25 », dans lequel l'examen radiologique périodique d'une population importante de mineurs est mis en parallèle avec l'exposition totale à la poussière, sont suivis avec grand intérêt.

Des recherches importantes sont également menées par certaines industries privées, parmi lesquelles l'« Imperial Chemical Industries », qui dispose d'un centre de recherche très important pour l'hygiène industrielle à Welwyn Garden City.

L'éducation en médecine du travail

Des chaires de médecine du travail ou de médecine industrielle ont été créées par la « Nuffield Foundation » à Manchester et à Newcastle. Le Professeur R. E. Lane occupe celle de Manchester et le Professeur R. C. Browne celle de Newcastle. Une chaire a été récemment attribuée à la Division d'hygiène industrielle de l'École d'hygiène de Londres et a été confiée au Professeur R. S. F. Schilling. A Glasgow il y a un chargé de cours en hygiène industrielle, attaché à la Division de santé publique, et l'actuel titulaire est le Dr. A. Meiklejohn.

La qualification en médecine du travail est attestée par un diplôme de médecine du travail, qui est décerné par le Collège royal de Londres, par les universités et par la Société des pharmaciens.

Sociétés scientifiques et publications

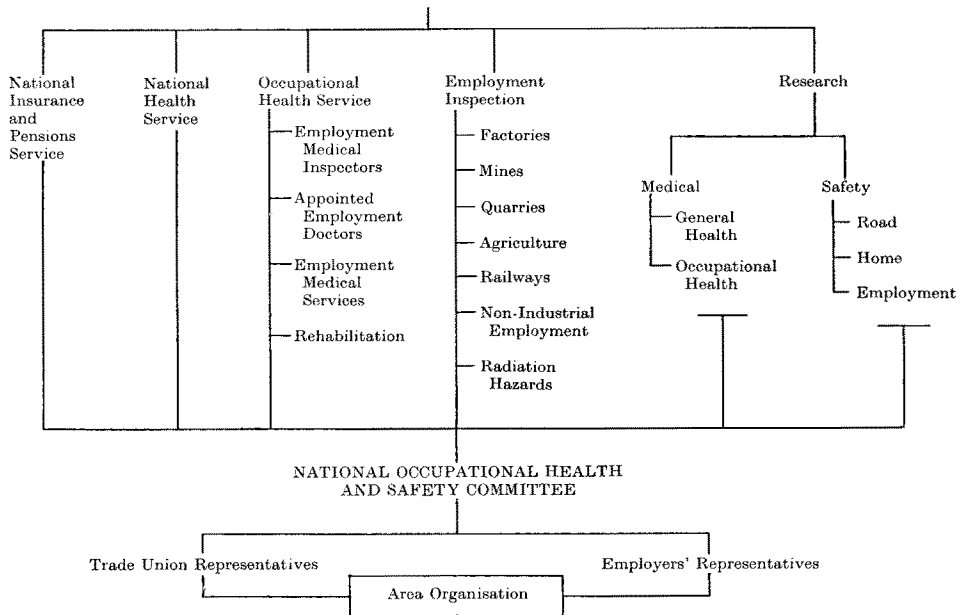
La plus puissante société médicale du Royaume-Uni est la « British Medical Association », qui a une commission de médecine du travail et publie la revue trimestrielle « British Journal of Industrial Medicine ».

La plus importante société professionnelle de médecins du travail est l'« Association of Industrial Medical Officers », qui publie six fois par an les travaux de l'Association.

La création de la « British Occupational Hygiene Society » en 1953 met en évidence le développement rapide dans le Royaume-Uni de cette partie importante de la médecine du travail. Cette société compte maintenant environ 200 membres et publie chaque trimestre les « Annals of Occupational Hygiene ».

L'« Ergonomics Society » est une société internationale ayant son siège central en Grande-Bretagne et qui publie le journal trimestriel : « Ergonomics ».

Tableau 14 A Ministry of Health and Safety.



Source: Accidents and Ill-Health at Work, John L. Williams, Staples Press.

Conclusions

Au cours de ces dernières années, les services de santé de la Grande-Bretagne se sont développés dans une nouvelle direction, mais la médecine du travail relève encore pour une grande part de l'initiative volontaire avec un minimum de contrôle gouvernemental.

Des suggestions ont été faites pour le groupement de toutes les responsabilités en matière de sécurité et de médecine du travail au sein d'un seul ministère. Le tableau 14 expose cette idée de M. Williams, dont le livre « Accidents and Ill-Health at Work » présente une très bonne analyse et une synthèse ramassée du problème en Angleterre. Maintenant que le Royaume-Uni dispose d'un service médical (dit gratuit), la mise en place supplémentaire de services de médecine du travail à la charge de l'employeur peut encore paraître une mesure de luxe. Quelques employeurs acceptent avec bonne volonté cette responsabilité supplémentaire, mais il s'agit surtout d'employeurs éclairés ou de ceux qui disposent d'organisations suffisamment importantes pour pouvoir supporter les dépenses supplémentaires nécessaires. Pouvons-nous nous attendre à ce que les patrons, y compris ceux des petites usines, adoptent finalement ce même idéal? Cela sera seulement possible s'il peut être prouvé qu'un tel service n'est pas seulement conforme à l'intérêt général, mais qu'il constitue un élément positif pour la production.

Schlußfolgerungen

Im Laufe der letzten Jahre haben sich die Gesundheitsdienste in Großbritannien in einer neuen Richtung entwickelt, doch beruht die Arbeitsmedizin noch zu einem großen Teil auf der freiwilligen Initiative mit einem Minimum an Kontrolle durch die Regierung.

Es wurden Vorschläge gemacht, alle Verantwortung für Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin im Schoße eines einzelnen Ministeriums zu vereinen. Die Abbildung 14 erläutert diese Idee von M. Williams, dessen Buch «Accidents and Ill-Health at Work» eine sehr gute Analyse und eine zusammengefaßte Synthese der Probleme in England darstellt.

Heute, da das Vereinigte Königreich über einen medizinischen Service (sogenannt gratis) verfügt, mag die Organisation von arbeitsmedizinischen Diensten auf Verantwortung des Arbeitgebers noch als Luxus erscheinen. Einige Arbeitgeber akzeptieren diese zusätzliche Verantwortung mit gutem Willen, doch handelt es sich mehr um aufgeschlossene Arbeitgeber und solche, die über genügend große Anlagen verfügen, um die notwendigen zusätzlichen Auslagen bestreiten zu können. Können wir warten, bis die Industriellen, inklusive die Besitzer kleiner Fabriken, endlich zum selben Ideal gelangen? Dies würde nur erreicht, wenn es gelingt, nachzuweisen, daß solche arbeitsärztliche Dienste nicht nur im allgemeinen Interesse, sondern auch in jenem der Produktivität stehen.

Individuelle Untersuchungen für die Eingliederung ¹

W. Schweingruber ²

A. Einleitung

Unseren heutigen Bestrebungen zur Eingliederung Invaliden in die Volkswirtschaft sind eine Reihe von Untersuchungen und Veröffentlichungen vorausgegangen. Denn immer schon hat man sich darüber Gedanken gemacht, wie man Invalide und Chronischkranke vom dauernden Nichtstun erlösen könne. Jedem Menschen, vor allem dem Arzt, ist die psychische und körperliche Heilwirkung angemessener Arbeit bekannt. Alle wissen wir, daß Leben und Gesundheit an sich nicht die höchsten Güter sind, sondern nur ein erfülltes Leben und eine Gesundheit als Mittel zum Wirken. Es ist von ärztlicher, psychologischer und erzieherischer Seite immer wieder die Forderung gestellt worden, daß *jeder* Mensch seine Aufgabe haben müsse, auch der mit nur schwachen oder einseitigen Gaben.

Diese Veröffentlichungen betrafen zum Beispiel die strukturellen Voraussetzungen der Volkswirtschaft, die Eignung moderner Produktionsmethoden für die Beschäftigung Einseitiger, die Beziehungen der Invalidenarbeit zu den Gesamtarbeitsverträgen, und zudem existieren eine Anzahl von Listen und Aufzählungen von Arbeitsplätzen, die sich für Invalide eignen würden.

¹ Nach einem am 28. September 1961 anläßlich einer Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Präventivmedizin über «Rehabilitation» in Basel gehaltenen Vortrag.

² Adresse: W. Schweingruber, Leiter der Eingliederungsstätte «Milchsuppe», Basel.