

# Réflexions sur la médecine du travail en Suisse

Par Marc Oltramare <sup>1</sup>

Par une ordonnance fédérale promulguée le 23 décembre 1960, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents – qui, on le sait, d'après la LAMA, est chargée de la prévention des accidents et maladies professionnels – a reçu le pouvoir d'obliger les entreprises à soumettre les ouvriers exposés à certains risques d'intoxication à des examens médicaux périodiques.

Il y a déjà de nombreuses années que ces contrôles prophylactiques réguliers de la main-d'œuvre existent dans la plupart des pays industriels avancés [2], [4]. Il est vrai qu'en Suisse un certain nombre d'employeurs avaient déjà spontanément instauré ces examens médicaux dans leurs entreprises. Il est vrai aussi que depuis 1933 les ouvriers occupés aux travaux en caissons et, depuis 1944, ceux qui sont exposés à la poussière de silice, doivent subir des contrôles médicaux réguliers.

Cependant, pour les risques d'intoxication à proprement parler, il n'y eut jusqu'à présent aucune obligation à de tels examens, si bien que de nombreux ouvriers en contact avec le plomb, le benzol ou d'autres substances dangereuses n'étaient nullement surveillés et que certains d'entre eux ont été gravement touchés, alors que cela aurait peut-être pu leur être évité par des contrôles périodiques.

C'est pourquoi il faut se féliciter de la nouvelle ordonnance fédérale du 23 décembre 1960. Elle constitue sans aucun doute un important pas en avant de la législation suisse pour la protection du travail.

Il y a pourtant encore beaucoup à faire en Suisse dans le domaine de la prévention des maladies professionnelles.

À titre documentaire, voici quelques données concernant le nombre des cas d'intoxications professionnelles enregistrés en Suisse et dans quelques autres pays par quelques substances nocives [5], [6], [7], [8] et [9]:

	Suisse		Gde-Bretagne		France		Belgique	
	1953	1957	1953	1957	1953	1957	1953	1957
plomb	28	36	52	55	64	287	62	106
mercure	7	11	0	12	2		4	6
benzène	10	19	4	1	13	113		
assurés (en millions environ)	1	1,25	14	14	18,5	18,5	2	2

On voit que notre pays ne se trouve nullement à la tête de l'hygiène industrielle dans le monde.

Il est vrai que les statistiques anglaises, basées sur les cas annoncés à

<sup>1</sup> Adresse de l'auteur: 3 rue Cornavin, Genève.

l'Inspectorat des fabriques, sous-estiment certainement l'importance réelle des intoxications professionnelles en Grande-Bretagne. En effet, à la différence de la plupart des pays, dont la Belgique, la France et la Suisse, la loi anglaise ne précise pas les modalités de l'examen médical qui doit être pratiqué chez les ouvriers exposés aux toxiques industriels. Or, étant donné que pour le plomb, par exemple, de nombreux cas d'intoxication ne se manifestent que par des altérations sanguines, il est évident que les médecins anglais, s'ils ne contrôlent pas le sang – ce qui semble souvent être le cas – doivent passer à côté de nombreux diagnostics de début. L'Inspectorat médical des fabriques de Grande-Bretagne est certes parfaitement conscient de cette situation et, dans son rapport pour l'année 1959 [5], en apporte même la preuve en publiant le résultat d'une enquête menée dans plusieurs usines où des examens complets des ouvriers exposés au plomb ont permis de découvrir bon nombre d'anémies méconnues.

Mais il est sans doute certain que les chiffres publiés par la Caisse nationale sont de même fort au-dessous de la réalité, non pas ici parce que les examens médicaux sont incomplets – car les formulaires rédigés à leur effet par la Caisse nationale sont fort bien faits – mais tout simplement parce que, jusqu'à maintenant, seule une faible partie des ouvriers exposés ont subi l'examen périodique. Et de même qu'on fut témoin d'une impressionnante augmentation numérique des cas de silicose enregistrés depuis l'introduction légale des examens d'aptitude en 1944, de même il faut prévoir un accroissement des cas d'intoxication annoncés, dans la proportion où de nouvelles usines seront assujetties à l'ordonnance de décembre 1960 concernant les examens prophylactiques.

Par conséquent, nous n'avons nullement lieu d'être fiers de la situation existant actuellement dans notre pays en matière de maladies professionnelles. Et disons-le franchement: si l'on peut se féliciter de la promulgation de l'ordonnance fédérale du 23 décembre 1960, il faut se garder de croire que tout est résolu par là. Il reste encore de nombreuses lacunes dans notre législation et notre organisation de la protection du travail, et nous voudrions examiner brièvement celles qui nous paraissent les plus importantes.

Tout d'abord, selon la LAMA (1911) et la Loi fédérale sur les fabriques (1914), la sphère d'activité de la Caisse nationale et de l'Inspectorat fédéral des fabriques se limite aux fabriques, c'est-à-dire aux établissements industriels qui occupent plusieurs ouvriers hors de leur domicile. L'artisanat entier, l'agriculture, ni le commerce, qui occupent approximativement la moitié de la population travailleuse suisse, ne sont protégés par ces deux organismes et, par conséquent, ne sont soumis au régime des examens périodiques. Or c'est bien dans les entreprises minuscules à caractère familial ou semi-familial que les conditions de travail sont souvent les plus médiocres. De nombreux produits toxiques sont

manipulés aussi bien par de petits artisans que par les agriculteurs, et l'on connaît de nombreux cas d'intoxication parmi eux.

C'est aux Inspectorats cantonaux qu'il incombe, semble-t-il, là où ils existent, de surveiller les conditions de travail dans les activités professionnelles qui ne sont pas régies par les deux grandes lois fédérales dont on vient de rappeler le ressort. En certains endroits, les Inspectorats cantonaux font d'excellent travail. Mais c'est loin d'être le cas partout. Ils sont faits le plus souvent de self-made men, pleins du désir de bien faire, qui ont certes acquis au cours des années une expérience précieuse. Mais leur activité serait autrement plus fructueuse s'il leur était donné d'être secondée par l'action de spécialistes (chimistes, ingénieurs, médecins), dont ces organismes locaux sont presque toujours privés.

Rappelons encore que nous ne disposons pratiquement pas en Suisse d'une véritable *Inspection médicale du travail*. En effet, les 3 médecins d'hygiène industrielle de la Caisse nationale n'ont pas le loisir de fonctionner en qualité d'inspecteurs médicaux du travail au plein sens du terme. Il arrive très souvent qu'ils inspectent des usines où sont survenus des cas d'intoxication, mais, par la force des choses, la plus grande partie de leur temps est consacrée à examiner les dossiers des cas annoncés comme maladies professionnelles par les médecins praticiens et à expertiser des malades du travail.

Par ailleurs, les 3 médecins rattachés à l'OFIAMT ne sont pas non plus des médecins inspecteurs du travail dans toute l'acception du terme. Leur activité ne peut en effet s'exercer que dans le cadre restreint des domaines qui sont dévolus à l'Inspectorat fédéral des fabriques, c'est-à-dire ceux dont la CNA ne s'occupe pas (contrôle de l'humidité, de la température, de l'éclairage des ateliers, vestiaires, lutte contre le bruit, etc). A moins d'en être spécifiquement chargés par la Caisse nationale, ils n'ont donc pas à s'occuper de la prévention des intoxications.

Au contraire, dans la plupart des pays industriels qui nous entourent, l'inspection médicale du travail est très développée: il y a, par exemple, 14 médecins inspecteurs divisionnaires en France (1961), 15 en Italie (1941), 16 en Belgique (1940), 20 en Grande-Bretagne (1961) et 45 en Allemagne fédérale (1958) (Renseignements fournis par le BIT).

Une autre grande lacune de notre législation réside dans l'absence presque complète de *règlements spéciaux* prescrivant toutes les dispositions à prendre *pour protéger le travail dans les industries insalubres*. La Loi sur les fabriques (1914) prescrit (art. 5) que «le fabricant doit prendre toutes les mesures protectrices dont l'expérience a démontré la nécessité et que les progrès de la science et les circonstances permettent d'appliquer». La même formule se trouve à l'art. 65 de la LAMA (1911).

La nouvelle ordonnance relative à la prévention des maladies professionnelles (23 décembre 1960) prévoit à l'art. 8 que « le Département fédéral de l'intérieur est autorisé, avec la collaboration de la Caisse nationale, à prescrire plus en détail, par voie d'ordonnance pour les divers genres d'entreprises ou de travaux, les mesures d'ordre technique pour la prévention des maladies professionnelles que les chefs d'entreprises doivent prendre en vertu de l'art. 65 de la loi. »

Mais, jusqu'à ce jour, seulement 5 ordonnances spéciales ont été prises, à savoir :

1. L'ordonnance concernant les mesures techniques de prévention des accidents et des maladies professionnelles, lors des *travaux dans l'air comprimé* (qui fut promulguée le 3. 4. 1933 et modifiée le 20. 1. 61).

2. L'ordonnance concernant la prévention du saturnisme au cours de la fabrication et de l'emploi de *peintures contenant du plomb* (qui fut promulguée le 2. 3. 1928 et modifiée le 19. 5. 1942).

3. L'ordonnance concernant les mesures à prendre contre la *silicose* dans la construction de *tunnels, galeries, mines* (qui fut promulguée le 4. 12. 1944 et modifiée le 3. 9. 1948).

4. L'ordonnance concernant les mesures à prendre contre la *silicose* dans les *fonderies de fer, d'acier ou de métaux non ferreux* (qui fut promulguée le 10. 10. 1951).

5. L'ordonnance concernant les mesures techniques pour la prévention des maladies professionnelles provoquées par des *substances chimiques* (promulguée le 26. 12. 1960).

Cette dernière ordonnance est d'ailleurs conçue dans un esprit d'extrême généralité et tient dans une trentaine de lignes à peine.

Et c'est tout. Il faut avouer que cela paraît bien mince quand on fait la comparaison avec les législations étrangères où existent des dizaines et des dizaines d'arrêtés prescrivant dans le détail les mesures à prendre dans toutes les industries où existent des risques pour la santé.

Ce laconisme de notre législation ne facilite certainement pas le travail des inspecteurs techniques de la Caisse nationale et de l'Inspectorat fédéral des fabriques. Il risque d'encourager une trop grande tolérance à l'égard des industriels retardataires qui ne prennent pas les mesures techniques de prévention qui sont nécessaires.

Parmi les mesures législatives d'ordre général qui nous paraîtraient très opportunes, il faut citer la *réglementation de la vente des substances toxiques*. Actuellement, alors que les pharmaciens exigent une ordonnance des cardiaques, qui désirent de la digitale, n'importe qui peut fabriquer, vendre ou acheter des produits de nettoyage à base de benzol ou de tétrachlorure de carbone par exemple, qui sont des substances extrêmement toxiques ayant causé déjà la

mort de nombreux ouvriers ou même de simples ménagères. Rappelons à cet égard les récents cas d'intoxication au benzol dans les fabriques d'horlogerie du Jura. Nombreux sont les industriels et les artisans qui ignorent si les produits qu'ils emploient journellement contiennent des substances toxiques. Obliger celui qui vend un produit dangereux à signaler au moins à son client le risque qu'il court, nous paraît une mesure élémentaire. Et n'est-ce pas d'ailleurs un corollaire indispensable de l'art. 4 de la nouvelle ordonnance relative à la prévention des maladies professionnelles, lequel précise que «les chefs d'entreprise sont tenus de renseigner les assurés sur les dangers particuliers auxquels les expose leur travail»? Comment pourraient-ils le faire s'ils ne savent pas eux-mêmes que les produits qu'ils donnent à manipuler à leurs ouvriers sont toxiques?

Tout récemment, le canton de Neuchâtel a pris un arrêté réglementant la vente du benzol. C'est une bonne chose. Mais le benzol est loin d'être le seul produit toxique utilisé par l'industrie et, pour être efficace, la réglementation devrait être étendue à tout le territoire suisse.

Une autre mesure législative importante consisterait à instaurer le *contrôle médical périodique des adolescents*. Des pays comme la Belgique et l'Angleterre ont institué depuis longtemps une tutelle sanitaire des adolescents avec visites médicales périodiques. Il y a bien des années que les médecins scolaires suisses réclament cette surveillance réservée spécialement à la jeunesse. On contrôle attentivement les enfants dans les écoles, puis, après, c'est le vide, à un moment précisément critique du développement organique, au surplus à un moment où l'adolescent commence à exercer un travail professionnel. Certains cantons comme Genève ont institué le contrôle périodique des adolescents. Mais une protection spéciale de la jeunesse à l'usine mériterait des mesures générales sur le plan fédéral, ne serait-ce parce que l'organisme adolescent est incomparablement sensible aux agressions toxiques et aux surmenages de toute sorte.

Il nous manque aussi en Suisse des *Instituts et Centres de recherches* en médecine du travail. A côté des laboratoires de la Caisse nationale à Lucerne et de l'OFIAMT à Zurich, tous deux débordés de travail, il n'existe pratiquement en Suisse dans ce domaine que l'Institut d'hygiène et de physiologie du travail de l'École polytechnique fédérale à Zurich, que dirige le Prof. Grandjean. Il serait pourtant nécessaire et urgent d'entreprendre des enquêtes à la fois médicales et techniques dans de nombreux secteurs de l'industrie, et aussi de l'artisanat et de l'agriculture.

Ces centres pourraient aussi contribuer à relever le niveau des connaissances en médecine du travail des praticiens qui seront appelés à procéder aux examens prophylactiques prévus par la nouvelle ordonnance fédérale. A la suite de démarches entreprises surtout par le Prof. Nicod, président du Groupement

romand d'hygiène industrielle et de médecine du travail, on en vient à parler sérieusement de la création d'un Institut romand de médecine du travail. Il faut espérer que les autorités des différents cantons romands arriveront à surmonter rapidement les difficultés inhérentes à toute collaboration inter-cantonale et que cet institut verra bientôt le jour.

Cependant, ce qui manque surtout dans notre pays pour créer l'élan qui serait capable de développer une bonne médecine du travail, ce sont de véritables *services médicaux d'entreprise*.

Buess [1] estimait qu'il existait en Suisse en 1956 une quinzaine de médecins d'usine, full et part-time, contrôlant environ 30 000 travailleurs, soit 4,2% de la main-d'œuvre. La situation n'a guère changé depuis lors. On est loin du niveau auquel la Grande-Bretagne est parvenue avec ses 400 médecins d'usine à temps plein et 1500 à temps partiel, contrôlant environ 20% des travailleurs (renseignements fournis par le Dr Murray, BIT). Tout près de nous, en France, la totalité de la main-d'œuvre doit subir des contrôles médicaux annuels au sein de l'usine ou dans des services médicaux interentreprises.

Une chose est de toute importance: la tâche du médecin de fabrique n'est pas uniquement de procéder à l'examen périodique, prescrit par loi, des travailleurs exposés à certains risques professionnels, mais est aussi de contribuer à améliorer l'hygiène, la sécurité, la santé et le bien-être des travailleurs. Pour cela, le médecin d'entreprise devra faire connaissance avec l'usine elle-même, les différents postes des ateliers et les risques qu'ils comportent. Son activité est d'essence préventive uniquement: elle n'a aucun rapport avec la petite activité de dispensaire qui s'exerce encore en certains endroits; elle se trouve au centre même de toute véritable médecine du travail. C'est pourquoi ce ne fut pas sans raisons que récemment la 43e session de la Conférence internationale du travail au BIT a adopté une recommandation concernant l'organisation de services de médecine du travail dans les entreprises (No 112). Cette recommandation précise les caractères et les buts des services qui devraient être organisés dans toutes les entreprises.

Aussi est-ce avec une certaine tristesse qu'on a pu lire l'an dernier le rapport du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale à ce sujet [10], rapport qui semble avoir été rédigé en l'absence de débats préalables avec les principaux organismes intéressés, notamment la Fédération des médecins suisses [3].

Tout en relevant que des services de médecine du travail sont établis toujours plus largement dans les entreprises, ce rapport estime que

« différentes tâches qui, d'après la recommandation, devraient être confiées à un tel service, peuvent être remplies d'autre manière. Ainsi, par exemple, il appartient aux médecins praticiens de procéder, conformément à notre législation, aux examens médicaux d'embauchage et de contrôle des travailleurs exposés aux poussières de quartz. Un projet d'ordonnance sur la prévention des maladies professionnelles prévoit que d'autres examens peuvent être confiés aux médecins praticiens. Dans notre pays, le rôle de

conseiller de la direction d'une entreprise en matière d'hygiène et de prévention des accidents et des maladies professionnels appartient en premier lieu aux ingénieurs spécialisés de la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents, aux inspecteurs des fabriques et au service médical du travail de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail. La Caisse nationale est habilitée à donner des instructions aux entreprises soumises à la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents. La plupart des localités disposent de suffisamment de médecins praticiens qualifiés pour traiter des questions concernant l'hygiène en général; les travailleurs peuvent aussi les consulter en tout temps, grâce à l'assurance en cas de maladie et d'accidents. Nous ne voyons pas actuellement la nécessité d'instituer, par voie de législation, des services de médecine du travail. »

Il n'est pas question de mettre en doute le bien-fondé d'une haute direction officielle de l'organisation générale de la sécurité et de la prévention dans les entreprises. D'après la loi suisse, cette tâche incombe à la Caisse nationale. Mais comment peut-on s'imaginer que, de Lucerne, l'on va pouvoir, comme le prévoit la recommandation du BIT [10]:

- surveiller, au sein de l'entreprise, tous les facteurs pouvant affecter la santé des travailleurs;
  - étudier « les postes de travail, au point de vue de l'hygiène, de la physiologie et de la psychologie » . . . pour arriver à leur « meilleur aménagement possible de ces points de vue »;
  - participer à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et à la surveillance des moyens de protection individuelle et de leur utilisation . . .
  - surveiller l'hygiène des installations sanitaires ainsi que toutes les installations de l'entreprise intéressant le bien-être des travailleurs, telles que cuisines, cantines, crèches, maisons de repos et éventuellement la surveillance de tout régime alimentaire prévu pour les travailleurs;
  - surveiller particulièrement certaines catégories de travailleurs telles que femmes, adolescents, travailleurs exposés à des risques spéciaux et sujets handicapés;
  - surveiller l'adaptation du travail aux travailleurs et, en particulier, aux travailleurs handicapés, conformément à leurs aptitudes physiques et participer à leur rééducation et à leur réadaptation;
  - conseiller la direction et les travailleurs lors de l'affectation ou du reclassement des travailleurs;
- etc., etc.

Il est clair que toutes ces fonctions ne peuvent être remplies que par un service médical d'entreprise avec un médecin à sa tête. Toute autre solution, en particulier celle que prévoit le Conseil fédéral, ne peut aboutir qu'à la prolifération d'un énorme appareil administratif, qui s'avérera d'ailleurs rapidement inefficace parce que n'étant pas dans la place même.

Les problèmes journaliers d'hygiène et de sécurité qui se posent dans toute entreprise ne peuvent être résolus par voie administrative depuis un bureau central situé à 100 ou 200 km. C'est sur place seulement, en confrontant leurs

points de vue, qu'ingénieur, médecin, employeurs, contremaîtres et ouvriers peuvent trouver les solutions les plus adéquates et capables de satisfaire aussi bien aux exigences de la production qu'à celles de la santé et du bien-être des hommes qui travaillent. Et c'est pourquoi les comités paritaires de sécurité et d'hygiène qui existent en Belgique, en France, dans de nombreuses entreprises anglaises, mais seulement dans de très rares usines suisses, peuvent jouer un rôle extrêmement utile.

Mais la nouvelle ordonnance fédérale relative à la prévention des maladies professionnelles va peut-être fournir tout de même les germes d'où sortira l'évolution nécessaire. Des praticiens vont être appelés à procéder aux examens prophylactiques.

Il faut espérer tout d'abord que la Caisse nationale n'empêchera pas les rares médecins suisses qui, au prix de sacrifices souvent lourds, ont réussi à se spécialiser en médecine du travail, de pratiquer ces examens, sous le prétexte que ces médecins ne sont pas « les plus proches » de l'entreprise. (L'art. 11 de la nouvelle ordonnance précise en effet que « les chefs d'entreprise doivent confier les examens d'aptitude au médecin le plus proche qui soit en mesure d'y procéder ».) Qu'on ne s'imagine pas à ce propos que des frais supplémentaires résulteraient des interventions du médecin spécialisé en médecine du travail, même s'il habite à des dizaines de kilomètres. En effet il ne serait pas question de faire voyager les ouvriers jusqu'à lui. C'est sur place, à l'usine même qu'il procédera à l'examen périodique, supprimant du même coup les pertes de temps et l'inévitable désorganisation du travail qui résulteraient de l'envoi d'ouvriers dans un cabinet de praticien.

Il faut se garder de croire qu'il est aussi facile de détecter une intoxication chez un sujet exposé au plomb ou au mercure que de procéder à l'examen clinique relativement simple que la Caisse nationale prévoit en complément de la radiographie thoracique dans la prophylaxie de la silicose. Il nous semble quand même qu'en l'occurrence la compétence pèse plus lourd que la proximité!

Le postulat du « médecin le plus proche » est d'autant plus à même de surprendre dans le texte de la nouvelle ordonnance qu'il n'était encore nullement formulé dans les passages de l'ordonnance du 3 septembre 1948 (risque de silicose). Et cette innovation étonne d'autant plus encore qu'elle fait figure d'anachronisme regrettable, car le principe d'une médecine d'entreprise exercée le plus possible par des spécialistes de médecine du travail s'est largement répandu, précisément dès l'après-guerre, dans tous les pays soucieux non pas d'une monopolisation d'Etat en matière de sécurité, forcément entachée d'arbitraire parce que trop fondée sur l'abstrait, mais soucieux au contraire d'une protection du travailleur agissante et permanente parce que très concrète. Et du même coup cette action concrète, née dans l'entreprise même et y prenant racine, ne pourra que raviver le sentiment des responsabilités chez les intéressés, tant employeurs qu'ouvriers, et les délivrer

de l'indifférence et de l'inertie qu'engendrent toujours les pouvoirs qui croient bien faire en se réservant l'intégralité des responsabilités.

Il faut donc s'attendre à ce qu'un grand nombre d'examens prophylactiques soient faits par des praticiens non spécialisés en médecine du travail. Pour la sauvegarde de celle-ci, il faudra par tous les moyens s'efforcer de les intéresser aux problèmes que pose cette discipline nouvelle dans notre pays. Les groupements d'étude spécialisés y contribueront, et probablement aussi les questions que les ouvriers poseront à ces confrères. Espérons que rapidement le nouveau médecin examinateur des travailleurs d'une usine se demandera pourquoi tel ouvrier est intoxiqué, alors que tel autre travaillant dans la même usine ne l'est pas. Pour peu qu'il ait un esprit curieux et que sa clientèle privée lui en laisse le temps, cela l'amènera à demander à visiter les lieux de travail, puis à s'intéresser aux concentrations des substances toxiques dans l'air des ateliers, ensuite aux méthodes de ventilation et d'évacuation des poussières. Bref, de fil en aiguille, nous pouvons penser que de nombreux médecins appelés à assurer les examens prophylactiques seront incités à s'intéresser à la médecine du travail proprement dite. Mais le harassant branle-bas quotidien du praticien le leur permettra-t-il ?

Une attitude compréhensive des chefs d'entreprise et des ouvriers à leur égard, en tout cas, ne pourra qu'encourager leur intérêt pour les problèmes posés à l'usine et les amener à participer toujours davantage à leur solution, à s'intégrer toujours mieux dans l'entreprise en y élargissant leur activité préventive.

Mais le comportement que la Caisse nationale adoptera vis-à-vis de ces médecins chargés des examens prophylactiques jouera aussi un rôle très important dans l'évolution de la médecine du travail. Seront-ils toujours considérés comme de simples « informateurs » de la CNA sur la santé des ouvriers, la CNA se réservant le droit de prendre souverainement toute décision, sur la base des données médicales et techniques dont elle dispose seule ? Alors le développement de la médecine à l'usine sera rendu difficile et des heurts seront inévitables.

Au contraire, si à mesure que le médecin qui s'y intéresse s'insérera toujours davantage dans la vie de l'entreprise, la Caisse nationale, se rendant compte qu'elle ne peut tout faire elle-même, prend progressivement l'habitude de le traiter en « collaborateur » au sein de l'usine ; si les médecins, les chimistes et les ingénieurs de la CNA se décident à prendre contact avec le médecin chargé des examens prophylactiques quand ils visiteront l'usine ou y feront des mensurations ; si les résultats de celles-ci lui sont communiqués ; bref, si un échange d'informations s'établit, allant aussi bien de la Caisse nationale au médecin que vice-versa, alors une véritable médecine du travail pourra commencer à prendre son plein essor dans notre pays.

Mais qu'on nous comprenne bien : nous le répétons, il n'est pas question que la Caisse nationale cesse d'exercer la haute surveillance de la prévention dans

les entreprises, – c'est la loi suisse qui le prescrit, et d'ailleurs c'est une excellente chose qu'un organisme indépendant soit chargé d'assurer une direction générale à la prévention –; mais nous sommes convaincu qu'une centralisation excessive et qu'un monopole absolu des compétences sont nuisibles et ne peuvent qu'aboutir à l'inefficacité. L'infinie variété des problèmes posés quotidiennement par toutes les entreprises exige qu'on les tranche sur place, en considérant le détail concret de tous les facteurs en jeu, tout en respectant les directives voulues par la Caisse nationale.

Nous sommes parfaitement conscients de l'impossibilité de promouvoir ces développements en un jour; mais ils apparaissent indispensables à l'établissement d'une protection toujours meilleure des travailleurs.

#### *Résumé*

La nouvelle ordonnance fédérale du 23 décembre 1960 relative à la prévention des maladies professionnelles constitue un progrès important de la législation protectrice du travail. Cependant nous avons encore beaucoup à faire en Suisse pour réaliser une médecine du travail efficace.

Parmi les mesures que nous devrions prendre, il faut citer:

- le développement des Inspectorats cantonaux du travail,
- la constitution d'une Inspection médicale du travail,
- la promulgation de nombreux règlements spéciaux pour protéger le travail dans les industries insalubres,
- la réglementation de la vente des substances toxiques,
- l'instauration d'un contrôle médical périodique des adolescents,
- la création de centres de recherche en médecine du travail,
- mais surtout l'institution de véritables services médicaux d'entreprise, ainsi que le prévoit la recommandation du BIT.

Le médecin chargé des examens prophylactiques devrait pouvoir développer son activité préventive à l'usine et être considéré par la Caisse nationale comme un collaborateur et non comme un simple informateur.

#### *Zusammenfassung*

Die neue eidgenössische Verordnung vom 23. Dezember 1960 zur Vorbeugung von Berufskrankheiten stellt einen wichtigen Fortschritt in der Arbeitsgesetzgebung dar. Jedoch bleibt in der Schweiz noch viel zu tun, um eine wirkungsvolle Arbeitsmedizin zu realisieren.

Unter den Maßnahmen, die getroffen werden sollten, müssen erwähnt werden:

- Entwicklung kantonaler Arbeitsinspektorate,
- Einführung einer medizinischen Inspektionsstelle,
- Aufstellung spezieller Verordnungen zum Arbeitsschutz in besonders gefährdeten Industrien,
- Reglementierung des Verkaufs von toxischen Substanzen,
- Einführung periodischer medizinischer Kontrollen der Heranwachsenden,
- Schaffung von Forschungszentren für die Arbeitsmedizin,
- vor allem Einführung von eigentlichen betriebsärztlichen Diensten, wie sie von der IAB empfohlen werden.

Der mit den prophylaktischen Untersuchungen betreute Arzt sollte seine Tätigkeit zur Vorbeugung in der Fabrik soweit entwickeln können, daß er von der SUVA als Mitarbeiter und nicht nur einfach als Berichterstatter angesehen werden könnte.

### Bibliographie

- [1] *Buess H.* Zur Frage der Arbeitsmedizin in der schweizerischen Industrie. *Praxis* 45 (13), 291 (1956).
- [2] *Carozzi L.* La prévention des maladies professionnelles dans la législation suisse et étrangère. Document No 27. Inspectorat du travail, mars 1947 – Département du commerce et industrie de Genève.
- [3] *Maystre J.* Les services de médecine du travail et l'organisation internationale du travail. *Bull. méd. suisses* 40 (29), 409 (1959).
- [4] Protection de la santé des travailleurs sur les lieux de travail, Rapport VIII BIT, 1951.
- [5] Annual report of the chief inspector of factories on industrial health, 1953, 1957, 1959, London, Her Majesty's Stationery Office.
- [6] Annuaire statistique de Belgique et du Congo belge, t. 78, année 1957.
- [7] Renseignements statistiques: prévention-sécurité. No 3, 1954, France.
- [8] Annuaire statistique de France, 1959 (Institut national de statistique).
- [9] Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents – Résultats de la statistique des accidents de la huitième période quinquennale 1953–1957.
- [10] L'organisation des services de médecine du travail dans les entreprises – *Bull. méd. suisses* 41 (15), 243 (1960).

(Aus dem kantonalen Schularztamt Zürich  
Vorsteher Dr. med. H. Wespi)

## Zur aktuellen psychohygienischen Situation unserer Schulkinder<sup>1</sup>

Von *Hans Wespi*

Wenn wir heutzutage Zürcherische Schulen aufsuchen, so haben wir – während einer Pause zum Beispiel – keineswegs den Eindruck, daß unsere Schulkinder unglücklich leben. Immer noch bin ich überzeugt, daß gut die Hälfte der Kinder glücklich und unkompliziert ihren Weg geht. Bei der zweiten Hälfte jedoch kann meiner Meinung nach nicht mehr von einer glücklichen Zeit gesprochen werden, wenn von der Schulzeit die Rede ist. Diese Kinder stehen unter einem Dauerdruck, und, wenn wir nicht nur die Schulpause aufsuchen würden, sondern wenn wir auch die Familien dieser Kinder sehen könnten, so würden wir bald inne, daß ein schwerer Druck nicht nur auf den Kindern, sondern auch auf den Eltern lastet. Dabei handelt es sich nicht nur um jene Kategorie von Eltern, über die immer wieder abschätzig gesprochen wird, wenn das Gespräch auf Schulschwierigkeiten kommt, nämlich jene Eltern, welche sich nicht oder nur wenig um ihre Kinder kümmern, nur ihrem Verdienst nachjagen und ihre erzieherische Aufgabe vernachlässigen. Ich persönlich habe nicht den Eindruck, daß die Mehrzahl unserer zürcherischen Eltern dieser letzteren Kategorie angehört, sondern ich bin sehr viel mehr dadurch beeindruckt, daß ein größerer Teil unserer guten zürcherischen Familien unter einer Dauerbelastung durch die Schule steht, unter einem gleichen Druck, wie er auf

<sup>1</sup>Vortrag an der 10. Zürcherischen Schulärztetagung und Herbsttagung der Gesellschaft Schweizerischer Schulärzte, 3. November 1960, Kinderklinik Zürich.