

La protection médicale des apprentis¹

Par *Dr M. Oltramare*²

Résumé

Après un bref aperçu sur les conditions de travail qui étaient faites aux enfants et aux adolescents durant le siècle dernier, l'auteur souligne que le stress représenté par l'entrée à l'usine se fait précisément pendant les transformations profondes de la puberté; de là une fragilité particulière des apprentis. Puis il examine successivement les principales affections physiques et quelques uns des troubles psychologiques observés le plus fréquemment chez les adolescents. Le rôle du médecin chargé de pratiquer les examens des apprentis est ensuite analysé en détail (rôle de dépistage, d'éducation, de protection); le médecin d'usine est le praticien le plus apte à protéger la santé des apprentis. Enfin la législation dans quelques pays voisins et dans les principaux cantons suisses est sommairement exposée. L'auteur termine en exprimant son inquiétude devant le projet de loi sur le travail qui représente une nette régression par rapport à la situation qui existe dans quelques cantons, surtout romands.

Zusammenfassung

Nach einem kurzen Überblick über die den Kindern und Jugendlichen im letzten Jahrhundert gebotenen Arbeitsbedingungen unterstreicht der Autor, daß der «Stress» beim Eintritt in die Fabrik sich gerade während der tiefen Veränderungen der Pubertät bildet. Dies führt zu einer besonderen Empfindlichkeit der Lehrlinge. Dann untersucht er nacheinander die hauptsächlichsten organischen Affektionen und einige der bei Jugendlichen am meisten beobachteten psychologischen Störungen. Die Rolle des mit der ärztlichen Betreuung der Lehrlinge beauftragten Arztes wird dann im einzelnen analysiert: die Aufgabe der Depistage, der Erziehung, des Schutzes. Der Fabrikarzt ist am besten geeignet, die Gesundheit der Lehrlinge zu schützen. Schließlich wird die Gesetzgebung einiger Nachbarländer und der hauptsächlichsten Schweizer Kantone summarisch dargestellt. Der Autor schließt, indem er seine Beunruhigung über das Projekt des neuen Arbeitsgesetzes ausdrückt. Es bedeutet dieses einen klaren Rückschritt gegenüber der in einigen Kantonen, besonders der Welschschweiz, bestehenden Lage.

Introduction historique

Le mouvement en faveur de la protection des jeunes travailleurs n'est pas très ancien. Encore au début du siècle dernier les enfants et les adolescents ne constituaient en fait que de la main-d'œuvre à bon marché. Les récits de l'époque de la Révolution industrielle révèlent les conditions de vie et de travail épouvantables qui étaient faites aux enfants.

Quand on pense qu'il a fallu attendre en Angleterre 1802 pour interdire aux apprentis des filatures de travailler plus de *12 heures par jour* ainsi que de

¹ D'après un exposé fait le 6. 12. 1962 devant le Groupement romand d'hygiène industrielle et de médecine du travail.

² Adresse de l'auteur: Dr *Marc Oltramare*, Médecine interne FMH, maladies professionnelles, 3, rue de Cornavin, Genève.

travailler de nuit, et 1819 pour limiter à 9 ans l'âge minimum pour entrer dans les usines, on s'imagine quelles ont pu être les souffrances de ces malheureux enfants. C'est en 1844, en Grande-Bretagne, qu'ont eu lieu les premiers contrôles médicaux des travailleurs adolescents, surtout pour certifier l'âge des jeunes, d'où le nom de « certifying factory Surgeons ».

Un des premiers médecins qui ait noté les troubles provoqués par ce travail industriel intensif et précoce est *Thackrah* (1795–1833) dont voici une citation [4]:

« Des enfants de 7 à 15 ans vont travailler de 5 h 1/2 le matin jusqu'à 19 heures le soir ou de 6 h 1/2 à 20 heures en passant ainsi 12 h par jour pendant 5 à 6 ans dans la poussière de lin. On peut s'attendre à de graves troubles résultant d'un tel emploi à n'importe quel âge, mais surtout pendant la période de croissance!

Aucun être humain ne peut penser sans horreur à l'état de ces milliers d'enfants dont beaucoup n'ont que de 6 à 7 ans, levés très tôt de leur lit, précipités vers les usines et gardés là jusqu'à une heure avancée de la nuit avec un repos de seulement 40 minutes . . . A peine ont-ils le temps de manger. De récréation, il n'en est pas question. La période de sommeil si nécessaire pour les jeunes est abrégée. Les jeunes sont même obligés souvent de travailler de nuit. »

La législation a certes progressé depuis l'époque de *Thackrah*. Aujourd'hui l'emploi des jeunes dans l'industrie est interdit avant 14 ans dans la plupart des pays et l'on a tendance à élever cet âge minimum à 15 et même 16 ans.

Pendant encore récemment des enquêtes faites en Europe occidentale ont montré que les adolescents travaillant dans l'industrie présentaient un état de santé nettement inférieur à celui des jeunes du même âge restés dans les écoles.

C'est ainsi qu'une enquête d'*Allaria* [2] en 1911 à Turin a montré que les fileuses et couturières avaient en moyenne une année à une année et demie de retard dans leur développement par rapport aux élèves des écoles du même âge. Leur taille, leur poids et leur force musculaire étaient moins élevés.

Le travailleur adolescent

Qu'est-ce que cette période de la vie qui commence vers 14 ans? C'est *la puberté*, qui s'étend en général de 14 à 16 ans pour les filles, de 15 à 17 ans pour les garçons.

Période de transformation profonde de l'organisme, c'est le passage de l'enfance à l'état adulte, aussi bien sur le plan somatique que psychologique.

Or, sans aucun doute, l'entrée à l'usine, le passage brusque de l'école (qui est faite pour les enfants) dans le milieu du travail (qui est fait pour la production, pour le rendement) représente un changement de vie radical pour l'adolescent qui se trouve tout d'un coup mêlé à une population d'adultes auxquels il veut ressembler (pas toujours en ce qu'ils ont de plus remarquable).

Il est obligé de travailler beaucoup plus longtemps et souvent debout, alors qu'il était assis à l'école; il doit obéir à une discipline plus stricte; il a moins de vacances. L'adaptation à cette vie nouvelle exige, on le comprend, un effort particulier de l'adolescent. Et la simultanéité de la profonde transformation intérieure amenée par la puberté et du stress provoqué par l'entrée à l'usine rend évidemment l'organisme du jeune travailleur particulièrement fragile à l'égard de tous les facteurs pathogènes infectieux, toxiques, mécaniques ou psycho-traumatiques qu'il peut rencontrer.

C'est pourquoi il semble particulièrement regrettable pour la santé de l'adolescent de relâcher précisément pendant cette période difficile d'adaptation à l'usine les contrôles médicaux périodiques qui sont généralement pratiqués de façon régulière pendant toute la période scolaire.

Les affections physiques

Quelles sont les affections physiques survenant avec la plus grande fréquence chez les adolescents?

Herford [3] en Angleterre rapporte les résultats suivants (Tableau 1) des examens préventifs qu'il a fait subir à des jeunes travailleurs de 15 à 18 ans:

Tableau 1 Distribution de diverses affections physiques chez des adolescents

	sur 863 garçons examinés	sur 566 filles examinées
Caries dentaires	8,5%	10,0%
Affections oculaires	8,1%	12,7%
Affections orthopédiques	4,5%	6,3%
Affections oto-rhino-laryngologiques . .	4,4%	5,5%
Affections respiratoires	2,7%	2,0%
Affections cardiovasculaires	2,0%	2,5%
Affections neurologiques	1,2%	1,0%
Affections endocriniennes (diabète) . . .	0,6%	0,5%
Affections cutanées	0,5%	1,5%
Affections psychologiques	0,3%	—
Affections sanguines	—	0,9%
autres affections	1,2%	1,4%
soit au total	34,0%	44,3%
présentent des lésions		

Dans une grande entreprise de Genève où j'ai examiné une cinquantaine de jeunes gens de 15 à 20 ans j'ai été frappé également par le nombre des *caries dentaires* (environ $\frac{1}{4}$ des sujets), des *troubles statiques de la colonne vertébrale*, surtout cyphoscolioses (environ $\frac{1}{7}$ des sujets) et des *infections oto-rhino-laryngologiques* (environ $\frac{1}{15}$ des sujets).

Ce sont ces 3 principaux groupes d'affections que retrouve aussi *Herford*, en proportion cependant beaucoup moins forte. Il importe de relever que la

plupart d'entre elles sont curables ou en tous cas susceptibles d'être améliorées par le traitement, d'où l'importance des examens préventifs de dépistage.

Il m'a semblé aussi, en particulier pour les caries dentaires et les affections de la colonne, que celles-ci se rencontraient plus fréquemment chez les apprentis de 2^e ou de 3^e année qu'au début de l'apprentissage. Voici les chiffres que j'ai trouvés :

Tableau 2

	Apprentis de 1 ^{re} année	Apprentis de 2 ^e , 3 ^e , 4 ^e année
Caries dentaires	1	10
Troubles statiques de la colonne	1	6
total des sujets examinés	17	27

Il est possible que l'essor pubertaire de la croissance, conjointement à la prise d'attitudes non physiologiques au cours du travail, puisse déterminer des troubles de la statique vertébrale qui ne deviennent manifestes qu'après une certaine période d'apprentissage.

Mais l'état dentaire plus défectueux des apprentis plus âgés me paraît surtout dû à une diminution du contrôle parental. Nous en parlerons au chapitre suivant.

De toute manière, la fréquence des lésions diverses constatées chez les adolescents de 15 à 20 ans montre à quel point il est nécessaire de procéder chaque année et non seulement au début de l'apprentissage à un examen médical des jeunes.

Les affections dentaires, orthopédiques (colonne vertébrale et pieds) et otorhinolaryngologiques, si elles sont les plus fréquemment constatées, ne sont pas les seules.

On peut dépister de temps en temps un *diabétique* ou un *néphritique* qui s'ignore, si bien que l'examen d'urine, avec recherche de l'albumine et du sucre me paraît devoir faire partie de l'examen de routine de l'adolescent. Quelquefois une lésion *cardiovasculaire* sérieuse a échappé aux contrôles médicaux antérieurs de la période scolaire, si bien que l'examen médical des jeunes gens doit toujours comprendre une auscultation cardiaque soigneuse, la mesure de la pression sanguine, ainsi que le geste rituel de la palpation des artères fémorales pour le dépistage de la coarctation aortique; à notre époque de développement impétueux de la chirurgie cardiaque, il est particulièrement important de déceler dès que possible ces affections du système circulatoire.

Et la *peau* ne doit pas être oubliée dans l'examen de routine, en particulier celle des mains et des avant-bras qui risquent le plus de souffrir des premières atteintes professionnelles: début de lésions eczémateuses, boutons d'huile, etc.

Mais bien entendu, last but not least, le dépistage des *affections pulmonaires* et en particulier de la *tuberculose* est une des premières tâches d'un service de santé de jeunesse. L'auscultation permet de déceler les bronchitiques, les asth-

matiques, mais ce n'est que la radiophotographie systématique et le contrôle régulier de la réaction tuberculinique avec vaccination au BCG des sujets restés négatifs, qui permet de contrôler réellement la morbidité bacillaire encore importante chez les jeunes.

Ainsi que *Press* [6] et d'autres auteurs l'ont souligné, à mesure que nous progressons dans la lutte contre la tuberculose, la morbidité pour cette maladie tend à se déplacer de l'enfant vers l'adulte. Les contrôles systématiques de la réaction de Mantoux pratiqués dès l'âge scolaire jusqu'à 20 ans dans le canton de Genève permettent d'illustrer ce phénomène. Pendant la scolarité de 5 à 15 ans, le pourcentage moyen de réactions positives (BCG exclus) passe de 4 à 20% environ, alors que chez les apprentis et les élèves des écoles secondaires, ce pourcentage se situe entre 25 et 30%, avec un maximum (autour de 30%) chez les travailleurs mineurs non apprentis.

L'existence d'un nombre relativement important de virages spontanés pendant la période de l'apprentissage montre à quel point il est nécessaire de continuer ces contrôles chez les adolescents.

Les troubles psychologiques

Dans une revue de la *British medical Assoc.* [9] j'ai pu lire :

« L'adolescence est une période difficile du développement, mais non à proprement parler une maladie. » C'est exact.

Et pourtant pour beaucoup de parents, quand leurs enfants traversent cette période, cela donne l'impression d'une sorte de maladie : « Il fait sa crise, disent-ils, c'est l'âge ingrat. »

Par quoi cette crise se caractérise-t-elle surtout ? La puberté amène habituellement une sensation de vitalité, de trop plein d'énergie physique, et intellectuelle, de puissance créatrice. Il y a une affirmation du moi, avec volonté d'originalité – qui amène souvent une opposition au père ou à la mère (suivant qu'il s'agit d'un garçon ou d'une fille), ainsi qu'à toutes les personnes qui représentent l'autorité, comme le maître, le chef d'atelier dont facilement le jeune homme refuse d'accepter la discipline.

Si l'adolescent ne trouve pas la figure paternelle, à la fois compréhensive, aimante et en même temps ferme, sécurisante et protectrice, il risque davantage de présenter toutes sortes de troubles du comportement.

Le parents sont parfois incapables d'exercer véritablement leurs fonctions. Ils peuvent être trop autoritaires, et alors on assiste souvent à une véritable rébellion de l'adolescent qui devient un inadapté; parfois même, la personnalité de l'enfant est à telle point écrasée que celui-ci va montrer une excessive timidité, un sentiment d'infériorité pour son entourage.

Mais souvent les parents sont au contraire trop mous; ce sont des parents laissent-tout-faire. Il s'ensuit alors une insécurité, une angoisse de l'adolescent

qui n'a pas le sentiment d'être soutenu dans la vie et fréquemment montre alors des signes d'instabilité, passant de place en place.

Enfin cas si fréquent à notre époque, il peut s'agir de ménages désunis. *Herford* a trouvé que près du quart des 1500 adolescents qu'il a examinés vivaient dans une famille incomplète (un des parents mort, malade ou séparé). J'ai l'impression que la proportion est encore plus élevée chez nous. C'est ainsi que sur 46 certificats d'apprentissage d'une grande usine de Genève pour lesquels j'ai vérifié qui était détenteur de la puissance paternelle, j'ai trouvé que c'était le père dans 33 cas, la mère dans 12 cas (6 mères divorcées, 4 veuves, 2 remariées) et un tuteur dans 1 cas.

Cependant même quand les deux parents sont là et que leur comportement est normal on a souvent l'impression que dès l'entrée en apprentissage il se produit un effacement rapide, trop brutal du contrôle parental. Les jeunes gens qui poursuivent leurs études après la fin de la scolarité obligatoire restent entièrement dépendants de leurs parents et continuent à de nombreux égards à être traités comme des petits enfants. Mais j'ai été frappé de constater que quand je demandais à certains de ces apprentis de 16 ou 17 ans, dont l'état dentaire nécessitait des soins urgents, si je devais écrire un mot à leurs parents, ils me répondaient: «C'est inutile, c'est à moi de m'en occuper.»

Il me semble que de nombreux parents agissent comme si, au moment de l'entrée en apprentissage de leur enfant ils disaient: «Maintenant, puisque tu gagnes, débrouille-toi.» Et effectivement, certains de ces jeunes reçoivent à l'usine une somme déjà rondelette et ne versent à leurs parents aucune pension pour la nourriture et le logement, si bien qu'ils disposent d'un argent de poche considérable. Cet argent est rarement utilisé de la façon la plus conforme à la santé et aux intérêts de l'adolescent. Le cinéma, les jeux de hasard, l'achat d'objets futiles en engloutissent souvent la plus grande partie.

En présence de cette carence parentale, il est clair qu'un contact régulier avec un médecin, souvent revêtu d'une sorte d'autorité magique, peut être très utile. Ce dernier dépistera les troubles psychologiques à leur début et par des conversations avec l'adolescent et éventuellement avec ses parents, pourra contribuer à leur liquidation.

Je ne prétends pas que tous les apprentis présentent des troubles psychologiques, loin de là. En fait seulement un petit nombre d'entre eux nécessitent un traitement à cet égard. Mais il importe d'être conscient de l'importance des perturbations familiales pour comprendre pourquoi certains adolescents présentent de l'instabilité, de l'immaturité affective, de l'angoisse, un sentiment d'infériorité ou une attitude indisciplinée. Ce sont ces troubles du comportement avec négligence des consignes de sécurité qui constituent probablement la cause principale de la *fréquence particulière des accidents* (Tableau 3) constatée avant l'âge de 20 ans. Ainsi *Pancheri* en Italie, selon *Christiaens* [1], trouve 9,2% d'accidents chez les apprentis contre 5,6% chez les adultes. Et voici un tableau

montrant la répartition des accidents en Nouvelle-Zélande, suivant les groupes d'âge, pour les hommes en 1960.

Tableau: Fréquence d'accidents en fonction de l'âge

Groupes d'âge (années)	Nombre d'accidents	Pourcentage du total des accidents	Pourcentage des salariés (selon recense- ment 1956)
moins de 16	393	0,86	1,05
16-20	7 389	16,20	12,43
21-24	5 712	12,53	10,22
25-34	11 773	25,82	25,80
35-44	9 098	19,95	20,19
45-54	7 073	15,51	17,48
55-64	3 571	7,83	9,95
65 et plus	593	1,30	2,88
Total	45 602	100,00	100,00

Il importe de tenir compte de ces risques et de surveiller particulièrement les apprentis dans le domaine de la sécurité. Il faut vouer une attention spéciale à la formation des jeunes gens à cet égard.

Rôle du médecin

Il est temps de se pencher plus spécialement sur les fonctions du médecin chargé d'examiner les apprentis.

Il a tout d'abord un rôle *de dépistage*, de détection de tous les troubles physiques et psychiques qui peuvent se produire chez l'adolescent et que nous avons relatés plus haut. Il faut en empêcher le développement, en les signalant aux jeunes gens et à leurs parents et en contrôlant ultérieurement ce qui a été fait, car bien souvent, hélas, il faut surmonter une sorte de passivité optimiste de la famille.

Ensuite le médecin a un rôle *d'éducateur* et cela aussi bien sur le plan de l'hygiène physique que mentale. Cette fonction est particulièrement importante étant donné la malléabilité que présente encore l'adolescent; ses habitudes ne sont pas encore aussi enracinées que celles de l'adulte.

Dans le domaine de l'*hygiène physique*, aussi surprenant que cela puisse paraître à notre époque, il faut tout d'abord apprendre à certains jeunes gens à se laver, car il y en a qui le font tout à fait insuffisamment. Il faut s'enquérir sur leurs habitudes et les rendre attentifs aux dangers qu'ils courent en buvant trop d'alcool, en fumant, en se couchant fréquemment à des heures indues, en faisant insuffisamment d'exercices physiques. A l'usine, le port de cheveux

trop longs comporte un risque d'accident, car ils peuvent se faire prendre par un engrenage.

Dans le domaine de l'*hygiène mentale*, bien entendu le médecin doit s'occuper particulièrement des jeunes gens qui présentent des problèmes psychologiques. Il faut qu'ils aient l'impression de trouver en lui compréhension et soutien. Une attitude qui favorise leur confiance consiste à les traiter sur un pied d'égalité, comme des adultes.

Ce sont naturellement *les problèmes sexuels* qui préoccupent toujours le plus les adolescents. C'est une excellente chose qu'il existe depuis quelques années des cours d'éducation sexuelle pour les apprentis. Il faut tenir compte que, dans le milieu relativement libre de l'usine, ils évoluent très rapidement vers une sexualité active, à la différence des élèves des écoles secondaires qui en restent beaucoup plus longtemps à un stade imaginaire. C'est pourquoi il ne faut pas craindre d'être tout à fait clair au point de vue biologique avec ces jeunes ouvriers et de répondre franchement à toutes les questions posées. Mais il faut être prêt aussi – et c'est peut-être plus difficile pour un médecin – à aborder le problème aussi *sur le plan psychologique*. Il faut leur montrer que les relations sexuelles avant le mariage ne constituent en aucune manière une préparation pour celui-ci, car elles représentent à leur âge bien davantage une aventure destinée à satisfaire leurs désirs et leur curiosité plutôt qu'une des manifestations de l'union de deux êtres. Par ailleurs, elles sont pratiquement toujours clandestines et par conséquent chargées de culpabilité et d'angoisse qui risquent d'accompagner toute leur vie sexuelle ultérieure. Il faut aussi élever leur sens de responsabilité à l'égard de leur partenaire, leur montrer les risques courus et, de façon positive, l'utilité pour eux d'acquiescer une certaine discipline, une maîtrise de soi, en vue du but qu'ils se sont assigné dans la vie. « La vraie liberté, disait Montaigne, c'est pouvoir toute chose sur soi. »

Le médecin doit être aussi le conseiller, *le protecteur* des apprentis en face des risques représentés par le travail industriel.

Avant l'apprentissage, il s'agit de déterminer si l'adolescent a les possibilités physiques d'accomplir l'activité professionnelle à laquelle il se destine sans qu'il en résulte des dommages pour lui. Il y a aussi bien des contre-indications au choix d'une profession, qui tiennent au fait que la santé de l'apprenti risque d'être lésée par le travail choisi, que des contre-indications qui résultent de ce que le candidat n'a pas les qualités physiques qui lui permettront d'être un bon ouvrier dans le métier en question.

Il faut tout autant empêcher l'asthmatique de travailler dans des poussières ou l'eczémateux d'être en contact avec des substances chimiques irritantes que le daltonien de devenir conducteur de locomotive ou le jeune homme atteint d'une forte hyperhidrose palmaire de faire de la mécanique de précision.

Avec quelques collègues j'ai collaboré à la rédaction d'un petit opuscule [11] édité par l'Etat de Genève à l'usage des médecins chargés de pratiquer l'exa-

men médical avant l'apprentissage. Malgré son caractère sommaire, je crois que cette brochure peut rendre quelques services au médecin examinateur, mais le manuel allemand édité par *Siebert* [7] est certes beaucoup plus complet.

Il est évident que le médecin chargé d'examiner les apprentis doit connaître la physiologie et la psychologie de l'adolescent qui n'est ni celle de l'enfant, ni celle de l'adulte.

Il est aussi très utile qu'il soit au courant du résultat des examens médicaux antérieurs qu'ont subi les jeunes gens qu'il doit contrôler, et pour cela il doit maintenir un contact étroit avec les médecins scolaires. La possibilité de prendre connaissance du carnet sanitaire de l'enfant, où sont consignées non seulement les principales affections subies au cours des années, mais aussi les vaccinations et les constatations médicales successives, serait extrêmement utile pour le médecin qui examine les apprentis.

Mais celui-ci doit connaître aussi les principaux risques représentés par chaque profession s'il veut pouvoir faire œuvre utile, surtout lors des examens pratiqués *au cours de l'apprentissage*. Il doit connaître quelque chose à la médecine du travail.

En fait, je crois qu'on peut affirmer que le médecin le mieux à même de contrôler régulièrement la santé des apprentis d'une entreprise, c'est le *médecin de l'usine*. Car qui mieux que lui peut connaître les conditions réelles qui règnent dans une fabrique, les problèmes posés par l'éclairage, le rythme du travail, les toxiques industriels – auxquels, on le sait, les jeunes sont particulièrement sensibles – ou l'attitude à une machine, si importante pour la prévention des déformations de la colonne vertébrale?

Qui mieux qu'un médecin d'usine peut contribuer, par des causeries régulières, à faire l'éducation des apprentis dans tous les domaines de l'hygiène physique et mentale?

Qui mieux que le médecin de l'entreprise, qu'on peut toujours consulter gratuitement un certain jour de la semaine, peut jouer le rôle de conseiller, de soutien toujours disponible pour les adolescents?

La réponse est claire. Aussi suis-je convaincu que le développement de la protection médicale des apprentis est intimement lié à celui de la médecine du travail dans les entreprises.

La législation

La conférence du BIT réunie à Montréal en 1946 a adopté une série de recommandations aux Etats membres sur la protection médicale des jeunes travailleurs (conventions 77, 78). En voici les principales dispositions:

1. Examen médical avant tout emploi salarié pour tout adolescent de moins de 18 ans.
2. Examen médical périodique à des intervalles ne dépassant pas une année

pour tout travailleur jusqu'à l'âge de 18 ans (jusqu'à 21 ans pour certains travaux présentant des risques particuliers).

3. Gratuité des examens.

4. Réorientation et réadaptation physique et professionnelle pour tous les adolescents reconnus inaptes ou déficients.

Or, à l'heure actuelle, 19 pays seulement ont ratifié ces conventions. Ce sont l'Albanie, l'Argentine, l'URSS, la RSS d'Ukraine, la RSS de Russie Blanche, la Bulgarie, Cuba, la France, l'Irak, Israël, l'Italie, le Guatemala, Haïti, Honduras, La Hongrie, le Luxembourg, les Philippines, la Pologne, l'Uruguay.

On voit que ni la Grande-Bretagne, ni la Belgique, ni l'Allemagne Fédérale, ni la Suisse ne figurent dans cette liste. Il est vrai que tous ces pays ont ratifié d'autres conventions du BIT ayant trait à la protection des adolescents, notamment celle qui prévoit l'interdiction du travail de nuit, celle qui limite le nombre des heures de travail ou interdit certains emplois dangereux aux adolescents.

Mais qu'en est-il dans ces quelques pays de la protection médicale proprement dite des adolescents ?

En *Grande-Bretagne*, depuis près d'un siècle existe un contrôle annuel de tous les jeunes jusqu'à 18 ans qui sont employés dans l'industrie. Ce sont les « Appointed Factory Doctors », nommés par l'Inspection médicale des fabriques, qui pratiquent ces examens. Une clause intéressante de la loi anglaise est qu'après chaque changement d'emploi un nouveau contrôle médical doit avoir lieu, même si le précédent date de moins d'un an. Mais pour les adolescents occupés dans le commerce, l'artisanat ou l'agriculture, il n'est pas prévu d'examen médicaux; c'est seulement dans les fabriques qu'ils sont obligatoires, et c'est ce qui empêche la Grande-Bretagne de ratifier la convention du BIT.

En *Belgique*, depuis un bon nombre d'années, des examens médicaux d'embauche (avec contrôle radiologique du thorax), puis chaque année sont obligatoires jusqu'à l'âge de 21 ans pour tous les jeunes travaillant dans les entreprises industrielles et commerciales, les services publics et les établissements dangereux, mais non l'agriculture. Chaque adolescent possède son carnet sanitaire où sont notés les résultats des examens médicaux successifs qu'il a subis.

En *Allemagne Fédérale*, un examen médical d'aptitude est obligatoire pour tous les adolescents au-dessous de 18 ans durant l'année qui précède l'engagement dans l'industrie ainsi que durant l'année qui suit le début du travail industriel. Le médecin a la possibilité de prévoir des examens ultérieurs, s'il l'estime nécessaire.

En *Suisse*, la situation diffère beaucoup suivant les cantons.

Un seul canton, celui de *Genève*, applique complètement les recommandations du BIT et va même au-delà, puisque sa législation prévoit un examen médical annuel avec radiophotographie et contrôle du Mantoux pour tous les adolescents jusqu'à 20 ans. Il faut particulièrement féliciter Mr R. Uldry [8], direc-

teur du Service des apprentissages, et le Dr *Peyrot*, médecin-chef du Service médical de la jeunesse, d'avoir réussi à réaliser ce contrôle médical annuel de toute la jeunesse, et notamment des mineurs non apprentis, qui représentent près du $\frac{1}{3}$ des jeunes entre 15 et 20 ans, et sont certainement les adolescents les moins encadrés, par conséquent ceux qui ont le plus besoin d'une surveillance médicale.

Dans le canton de *Vaud*, il existe également un examen médical annuel avec radiophotographie, mais seulement pour les jeunes qui sont au bénéfice d'un contrat d'apprentissage.

Un certain nombre d'autres cantons tels que *Berne*, le *Valais*, le *Tessin* ont instauré une visite médicale obligatoire pour tous les apprentis.

Enfin dans quelques cantons, comme *Neuchâtel*, *Fribourg*, *Zurich*, *Schaffhouse*, *St-Gall*, *Bâle-Ville*, c'est seulement certaines catégories d'apprentis appartenant à telle ou telle profession qui doivent subir un examen médical avant ou pendant l'apprentissage. Il est étrange à cet égard de devoir constater que dans certains cantons le législateur semble avoir voulu, par ces examens médicaux, plutôt protéger le public contre les apprentis que protéger les apprentis eux-mêmes (!).

C'est ainsi qu'à *Zurich*, un examen médical est obligatoire avant un apprentissage dans l'industrie hôtelière, à *Neuchâtel* avant l'apprentissage de boulanger, pâtissier, sommelier, cuisinier, à *Bâle-Ville* avant l'apprentissage de boulanger, pâtissier, cuisinier, coiffeur, cordonnier, à *St-Gall* avant celui de cuisinier, confiseur, coiffeur.

Ou bien, quand il s'agit de protéger l'apprenti lui-même, on regrette de constater que le législateur retarde visiblement. Car à *Bâle-Ville* ce sont aussi les apprentis plombiers-ferblantiers, linotypistes, imprimeurs, peintres et ouvriers en galvanoplastie, à *St-Gall* et *Fribourg* également les apprentis imprimeurs qui doivent subir un examen médical, comme s'il existait encore un risque d'intoxication au plomb dans ces métiers.

Tout cela est bien disparate, dépassé et insuffisant, disons-le ouvertement. Ajoutons cependant que dans la plupart des cantons on a instauré, pour lutter contre la tuberculose, des radiophotographies périodiques de la jeunesse. Celles-ci ont lieu annuellement pour tous les apprentis dans les cantons de *Neuchâtel* et du *Valais*, en tous cas 2 fois pendant l'apprentissage à *Zurich* et au moins une fois dans la plupart des autres cantons.

Trouvons-nous un espoir, un réconfort dans *le projet de loi sur le travail* [10] qui est actuellement étudié par les Chambres Fédérales? Hélas non. Loin d'amener un progrès en matière de protection médicale des jeunes travailleurs, ce projet de loi nivelle les législations cantonales de façon rétrograde. Alors que, comme nous l'avons vu, dans plusieurs cantons tous les apprentis, et même à Genève tous les jeunes de moins de 20 ans, sont contrôlés médicalement chaque année, le projet de loi sur le travail ne prévoit aucune obligation à un certificat médical à l'engagement et encore moins un contrôle médical périodique.

Au moins, penserez-vous, les dispositions cantonales actuelles pourront subsister là où elles sont plus avancées que le projet de loi. Nullement. La nouvelle loi sur le travail doit rendre caduques toutes les prescriptions cantonales se rapportant aux domaines qu'elle régit. Et un amendement du Conseiller national Alfred Borel prévoyant précisément de réserver «les dispositions plus favorables édictées par les cantons dans l'intérêt de la santé, de la moralité et de la sécurité des mineurs et notamment des apprentis mineurs» a été rejeté par le Conseil National.

Tout cela est inquiétant. Il nous semble que le moment est venu de réagir pour tous ceux qui s'intéressent à la protection de la jeunesse. Le corps médical, et en particulier les médecins scolaires et les médecins du travail, ne peuvent rester indifférents à ces menaces. Si hélas! il paraît bien que de nombreuses années devront encore passer avant que le niveau de la médecine du travail n'ait atteint dans notre pays celui qu'elle occupe déjà dans la plupart des pays industriels qui nous entourent, en tout cas il s'agit au moins d'empêcher qu'un vent rétrograde ne balaye les positions plus avancées que la médecine préventive a déjà conquises çà et là en Suisse.

Dr *Marc Oltramare*

Bibliographie

- [1] *Christiaens L.*: Médecine sociale de l'adolescent. Doim, Paris 1960.
- [2] *Fuss*: Encyclopédie d'hygiène du travail (enfants et adolescents). BIT 1932.
- [3] *Herford M. E. M.*: Youth at work. Max Parrish, London 1957.
- [4] *Hunter D.*: The diseases of occupation. The English Univ. Press Ltd., London 1957.
- [5] *Lipprow O.*: Die Untersuchung und Beurteilung Jugendlicher. Westfalen, Lipper, W. Grüwell, Dortmund 1962.
- [6] *Press P.*: Quelques aspects de l'évolution épidémiologique de la tuberculose en Suisse au cours des 10 dernières années. Praxis 51, 857 (1962).
- [7] *Siebert K.*: Arzt und Jugendarbeitsschutz-Gesetz. De Gruyter W., Berlin 1961.
- [8] *Uldry R.*: La surveillance médicale du jeune travailleur. Praxis 47, 893 (1958).
- [9] The adolescent. Brit. med. Assoc. Mars 1961.
- [10] Message du Conseil Fédéral à l'Ass. Féd. concernant un projet de loi sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce, du 30. 9. 1960. No 8113 de la Chancellerie Féd.
- [11] Normes médicales d'aptitude à l'emploi. Département du commerce, de l'industrie et du travail. Républ. et Canton de Genève. Août 1959.