

Zeitschrift:	Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse
Herausgeber:	Union syndicale suisse
Band:	46 (1954)
Heft:	1
Artikel:	Le développement de la médecine du travail en Grande-Bretagne et les Trade Unions
Autor:	Oltramare, Marc
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-384842

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 10.02.2026

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

morale (mouvements de jeunesse, délégués à la liberté surveillée, services sociaux attachés à la délinquance juvénile, centres anti-conceptionnels, qui aident et conseillent les conjoints); enfin, les services sociaux assurent à la population un niveau de vie au-dessous duquel personne ne peut descendre.

La diversité et la portée de ces services montrent clairement que l'Etat est devenu l'organe essentiel de notre civilisation. Aujourd'hui, les services sociaux jouent donc un rôle primordial, puisqu'ils améliorent les conditions de vie des individus qui composent la société.

Les services sociaux ne sont qu'une partie, mais une partie importante, de l'Etat providence. L'aspect économique, qui est également important, ne peut être traité dans cet article. Mentionnons simplement la nationalisation de l'industrie, la lutte contre le chômage, le planning économique, la politique fiscale et monétaire, la politique agricole, le contrôle du placement des capitaux, la limitation et le contrôle de la propriété.

Dans le domaine social comme dans le domaine économique, l'Etat providence exige de la part de chacun un nouvel esprit civique et de nouveaux devoirs sur le plan moral et juridique. La peur de mourir de faim ou l'espoir de faire fortune ne sont plus dorénavant les mobiles qui poussent l'homme à travailler. Ces mobiles sont aujourd'hui le désir d'unir ses forces à celles d'autrui, le sentiment de solidarité, l'esprit civique, le besoin de s'exprimer. C'est pourquoi, lorsqu'il s'occupe aussi intimement des membres de la société, l'Etat ne peut les considérer simplement comme des individus. En effet, bien que la civilisation occidentale s'enorgueillisse de ce que l'Etat existe pour l'individu, et non l'individu pour l'Etat, il faut avouer que celui-ci s'intéresse avant tout aux individus en tant que citoyens. Sans bons citoyens, il ne saurait y avoir d'Etat sain. Aussi, en ce qui concerne l'administration des services sociaux, notre but essentiel est-il, et doit-il toujours être, de développer le sens de la communauté sur le plan régional, national et même international.

Le développement de la médecine du travail en Grande-Bretagne et les Trade Unions

Par le Dr *Marc Oltramare*

En Angleterre, comme dans tous les pays, le développement de la médecine du travail a résulté essentiellement de l'action conjointe de deux facteurs, dont le premier est certainement le plus important:

- 1^o La pression des ouvriers eux-mêmes, représentés surtout par les syndicats.
- 2^o L'activité de quelques personnalités (hommes politiques, industriels à tendances philanthropiques, médecins).

Autant pour comprendre la situation présente que pour saisir les raisons qui ont amené la protection des travailleurs au niveau qu'elle a atteint actuellement, il est particulièrement instructif d'étudier dans ses grandes lignes l'évolution historique de la médecine du travail en Grande-Bretagne.

Première période (XIX^e siècle)

Les tragiques conditions de vie et de travail des ouvriers britanniques pendant la révolution industrielle sont bien connues. Insalubrité et insuffisance des logements où s'entassaient souvent plusieurs familles dans une même chambre, état déplorable de l'hygiène et de la sécurité dans les fabriques causant un nombre considérable d'estropiés et d'intoxiqués, main-d'œuvre misérable exploitée jusqu'à l'extrême limite de ses forces, travail des enfants souvent à partir de 5 et 6 ans qu'on fouettait s'ils s'endormaient, tel est le tableau horrible de cette époque. Il ne faut pas s'étonner dès lors si la mortalité était très élevée dans la classe ouvrière. En 1833, dans certains centres industriels, l'âge moyen parmi les classes laborieuses était de 22 ans, alors qu'il était de 44 ans dans les classes supérieures ; quelques années plus tard, la mortalité dans les régions ouvrières atteignait 36% par an, alors qu'elle était de 22% dans l'ensemble du pays.

Parmi les chroniqueurs qui nous ont livré des témoignages de ce temps, il faut signaler Charles Turner Thackrah, médecin à Leeds, qui publia en 1931 un petit livre sur *Les effets des principaux arts, métiers et professions, ainsi que des états et habitudes de vie sur la santé et longévité*. Fr. Engels, le collaborateur de Marx, écrivit aussi un ouvrage resté célèbre sur les conditions de la classe ouvrière anglaise en 1844.

Ces enquêtes contribuèrent sans aucun doute à préparer les esprits pour une réglementation des conditions de travail. Mais quand on étudie l'histoire, il apparaît comme évident que c'est essentiellement l'agitation ouvrière, les grèves, l'activité des premières Trade Unions qui contraignirent le Parlement anglais, d'ailleurs avec quelle prudence et après combien d'hésitations, à promulguer des arrêtés destinés à mettre un frein aux abus les plus criants dans les usines britanniques. Il est particulièrement frappant de constater que la législation protectrice du travail dans l'industrie du coton précéda de près d'un demi-siècle l'instauration de celle-ci dans d'autres industries. Or, précisément, les filatures de coton consti-

tuèrent le berceau des Trade Unions; c'est là qu'avec John Doherty elles prirent le plus rapidement de la force et de l'importance.

En 1802 se situe la première mesure législative protégeant le travail. A la suite d'une épidémie de typhus qui avait éclaté dans une manufacture de coton en raison des conditions d'hygiène épouvantables qui y régnait, une enquête fut instituée, puis un arrêté fut pris qui interdit notamment le travail de nuit dans les usines de coton et de laine pour les apprentis pauvres. En 1819, en partie à la suite de l'agitation faite par Robert Owen, cet ancien ouvrier fileur devenu patron et réformateur social à tendances communautaires, on interdit l'emploi des enfants au-dessous de 9 ans dans l'industrie du coton et la journée de travail est limitée à 12 heures avec interdiction du travail de nuit pour les enfants de 9 à 16 ans.

Mais il faudra attendre 1833 pour que soient nommés pour la première fois quatre inspecteurs de fabrique capables de contrôler si les mesures prescrites par la loi sont réellement appliquées. Cependant, les actes de naissance n'existent pas encore à cette époque; aussi, en 1844, l'Inspectorat du travail nomme-t-il des « médecins certificateurs » pour vérifier si les enfants embauchés dans les usines de coton ont réellement l'apparence habituelle d'enfants de 9 ans au moins et s'ils n'ont pas quelque infirmité corporelle les empêchant de travailler le temps prescrit par la loi. C'est le début de la protection médicale du travail en Angleterre; les tâches de ces « médecins certificateurs » s'accroîtront sans cesse.

Jusqu'ici, la législation protectrice du travail est strictement limitée à l'industrie du coton. Dans les mines, cependant, la situation est terrible. Entre 1810 et 1835, dans le seul district de la Tyne et Wear, il y a plus de mille cent tués par explosions de grisou. L'opinion publique s'alarme, d'autant plus que vers 1840, sous la direction de Martin Jude, les mineurs commencent à s'agiter et à s'organiser sérieusement. Une commission parlementaire d'enquête dresse en 1842 un tableau saisissant: des enfants de 5 et 6 ans sont employés dans les puits pour fermer les portes, pour pomper l'eau ou dans des travaux de halage. C'était évidemment une main-d'œuvre à bon marché; on pouvait se contenter de leur donner 5 à 7 shillings par semaine, alors que le salaire hebdomadaire d'un homme était quand même de 30 shillings. Il en résultait bien entendu une mortalité infantile effroyable dans les districts miniers. Mais un des points qui évidemment scandalisa le plus l'opinion publique britannique fut d'apprendre que, dans l'atmosphère torride de la mine, des femmes et des jeunes filles travaillaient à demi-nues au voisinage de leurs collègues masculins, d'où l'on peut imaginer les conséquences déplorables dans le domaine de la morale sexuelle. Aussi, l'année même de la parution du rapport parlementaire, en 1842, fut pris un arrêté interdisant tout travail féminin dans les mines, ainsi que celui des enfants au-dessous de 10 ans; il était aussi inter-

dit d'employer des personnes au-dessous de 15 ans pour surveiller les machines. Enfin, pour la première fois, un inspecteur des mines est nommé, mais il n'a le droit encore de s'occuper que du personnel. Ce n'est qu'en 1850, à la suite de nouvelles explosions meurtrières et de l'agitation parmi les mineurs, que les inspecteurs des mines peuvent s'intéresser à toutes les questions en relation avec la sécurité du travail.

La législation du travail dans d'autres industries que les mines et les filatures n'a débuté que dans la deuxième moitié du XIX^e siècle. La place manque pour insister ici sur les détails de cette évolution. Dans les lois successives des fabriques qui virent le jour entre 1833 et 1895, progressivement le nombre des industries visées est élargi et l'âge minimum des enfants pour l'entrée dans les fabriques passe à 10 puis 11 ans. En 1867, des dispositions relatives à l'hygiène sont introduites pour la première fois dans une loi. En 1895, c'est le début de la déclaration obligatoire des maladies professionnelles: tout médecin qui a connaissance d'un cas d'intoxication au plomb, phosphore, arsenic ou d'un anthrax par la bactérie charbonneuse doit en aviser l'inspecteur-chef des usines. Enfin, en 1897, une loi est votée, prévoyant la réparation des accidents professionnels.

Il est intéressant de constater que le développement de la législation du travail s'est produit de façon tout à fait parallèle à celui des Trade Unions. En effet, à part celles des mineurs et des ouvriers du textile, la plupart des Trade Unions restèrent longtemps des associations restreintes groupant uniquement les travailleurs qualifiés du métier. Mais dans la dernière partie du XIX^e siècle un grand mouvement d'élargissement des syndicats se produisit: les manœuvres y entrèrent en masse, si bien qu'on compta plus d'un million d'ouvriers organisés en 1874. En même temps, les Trade Unions, jusque-là plus ou moins isolées, s'associèrent et en 1868 se tint leur premier congrès général. Quelques années plus tard, en 1874, deux syndicalistes, tous deux mineurs, sont élus pour la première fois au Parlement; ils seront quinze aux élections de 1892.

Deuxième période (XX^e siècle avant 1940)

Un homme va marquer de son empreinte la législation du travail pendant toute cette période, c'est sir Thomas Legge. Il vaut donc la peine de s'arrêter un moment sur lui.

Thomas-Morrison Legge est né en 1863. Après avoir étudié à Oxford, puis obtenu un diplôme d'hygiène publique à Cambridge, il alla observer les réalisations faites dans ce domaine en France, en Allemagne, en Belgique et dans les pays scandinaves. Revenu en Angleterre, il publie différents ouvrages. En 1898, il est nommé inspecteur médical des fabriques. On peut dire que pendant tout le premier quart du XX^e siècle aucune mesure n'a été prise par le

Gouvernement anglais pour la protection de la santé des travailleurs sans que Legge n'y ait contribué d'une façon ou d'une autre. Il fut aussi un grand savant. Ses travaux scientifiques sont innombrables; il a apporté des contributions dignes d'intérêt sur presque toutes les maladies professionnelles importantes, mais son œuvre maîtresse concerne le saturnisme; il montra notamment que c'est essentiellement par la voie respiratoire, en inhalant les poussières et les vapeurs de plomb, que les travailleurs s'intoxiquent.

Legge n'avait pas l'habitude de mâcher ses mots, et certains de ses axiomes mériteraient d'être gravés éternellement dans la mémoire de ceux qui s'occupent d'hygiène et de sécurité industrielle. En voici un: « Tant que l'employeur n'a pas fait tout ce qu'il faut — et tout ce qu'il faut signifie beaucoup de choses — l'ouvrier reste impuissant à se protéger lui-même, bien que, naturellement, il accepte volontiers de faire sa part. » Et celui-ci: « Si vous pouvez recourir à un mécanisme de protection complètement indépendant du travailleur, c'est-à-dire faire en sorte qu'il ne puisse exercer aucun contrôle sur ce mécanisme, vous réussirez; mais si vous n'y arrivez pas ou que vous ne le faites pas, vous n'obtiendrez jamais une protection complète de l'ouvrier. » Et enfin ce dernier: « On devrait enseigner à tous les ouvriers quelque chose sur les dangers des matériaux avec lesquels ils entrent en contact et ne pas les laisser découvrir ce danger par eux-mêmes, souvent au prix de leur vie. » Est-ce qu'on ne sent pas nettement dans ces phrases si simples et si profondes combien Legge était réellement l'ami des ouvriers!

La fin de sa vie le démontre encore plus. Après avoir participé à titre d'expert à la conférence du B. I. T. qui prépara la Convention de Genève pour l'interdiction de l'emploi de la céruse à l'intérieur des bâtiments, Legge ne put accepter que son gouvernement refuse en 1926 de la ratifier (le Gouvernement suisse la refusa également) et il donna sa démission de médecin-chef à l'Inspectorat des fabriques. Trois ans plus tard, en 1929, ce savant qui avait reçu tant de distinctions honorifiques, y compris l'ordre de chevalier de la Jarretière pour les services rendus à son pays, accepta avec plaisir le poste de médecin-conseil auprès du Conseil général des Trade Unions. Il le garda jusqu'à la fin de sa vie en 1932.

Un des résultats de l'activité de Legge fut qu'en 1906 une série de maladies professionnelles, notamment les intoxications par le plomb, le mercure, le phosphore et l'arsenic, furent incorporées à la loi de 1897 sur la réparation des accidents du travail, en donnant lieu aux mêmes indemnités. Par la suite, une série d'autres affections furent ajoutées à cette liste qui en comprenait vingt-sept en 1920.

Depuis 1844, nous avons vu que des « médecins certificateurs », nommés par l'Inspectorat des fabriques, étaient chargés de contrôler l'âge et les aptitudes des enfants travaillant à l'usine. C'est à

ces mêmes praticiens, qui furent appelés plus tard « médecins de fabrique agréés », que fut confiée la tâche d'examiner périodiquement les ouvriers exposés à certains risques dangereux (plomb notamment) et aussi de contrôler médicalement les travailleurs atteints de maladies professionnelles, puis de dresser les certificats donnant droit à la réparation.

Dans une grande mesure aussi, c'est Legge qui contribua au développement de l'*inspection médicale du travail* en Angleterre et lui donna pratiquement son statut actuel. Les inspecteurs-médecins, qui étaient cinq après la guerre de 1914-1918 et sont quinze actuellement, font partie intégrante de l'Inspectorat général des fabriques. Ils sont répartis sur toute la Grande-Bretagne à raison d'un médecin par secteur d'inspection. Leurs tâches et leurs pouvoirs sont les mêmes que ceux des autres inspecteurs du travail, avec lesquels ils collaborent. Ils peuvent entrer dans n'importe quelle usine et visiter toutes les installations qu'ils désirent. Ils doivent vérifier l'exécution des innombrables règlements de la loi anglaise sur les fabriques et les ateliers, parue en 1901 puis remaniée en 1937, véritable monument de la législation protectrice du travail, qui pendant de nombreuses années a servi de modèle aux législateurs de tous les pays. Si les inspecteurs-médecins constatent des infractions à la loi, ils ont le droit aussi d'intenter une action en justice pour obtenir la condamnation de l'employeur coupable; mais pratiquement il est rare qu'ils doivent sévir contre un patron récalcitrant; ils préfèrent en général user de la persuasion et ils se considèrent comme les conseillers des entreprises.

Parmi les tâches spécifiques de l'inspecteur-médecin figure celle de contrôler l'activité des « médecins de fabrique agréés » de son district. Chaque cas de maladie professionnelle lui est signalé et est en général l'objet d'une enquête spéciale de sa part afin de déterminer ses causes exactes et d'améliorer la prévention en établissant éventuellement le projet de nouveaux règlements pour la protection du travail.

Ce développement de la médecine du travail contribua à amener une réduction du nombre des maladies professionnelles: 1058 furent annoncées en 1900 et seulement 522 en 1913, malgré une sensible augmentation du nombre des ouvriers exposés.

Parmi les autres mesures législatives importantes qui furent prises pendant cette première partie du XX^e siècle, il faut signaler la réduction de la durée du travail; progressivement on arrive à la semaine de quarante-huit heures. L'âge minimum pour l'embauche des jeunes dans les fabriques fut élevé à 12, puis à 14 ans après la première guerre mondiale.

Le début du siècle fut aussi marqué par le développement continu des Trade Unions. Au cours de la guerre de 1914-1918, les effectifs syndicaux doublèrent presque, atteignant 4 500 000 membres. De

plus, l'organisation fut améliorée: depuis 1919, fut élu un Conseil général capable de parler sur une base nationale au nom de tout le mouvement syndical britannique; ses membres étaient élus selon une représentation par industrie. Bien que les Trade Unions aient dû encore lutter pour leur existence et leurs droits pendant cette période, leur importance dans la vie sociale et politique de la Grande-Bretagne ne cessa d'augmenter et le Labour Party, intimement lié aux Trade Unions, devint sinon le parti gouvernemental, du moins le parti principal de l'opposition au Gouvernement de Sa Majesté.

Dans le domaine de la médecine du travail, il faut signaler l'acquisition, en 1919, par les Trade Unions de *Manor House*, hôpital de deux cents lits environ, situé dans la banlieue londonienne, qui avait été créé pendant la guerre 1914-1918 pour les blessés du front. Une sorte de société coopérative fut instituée dans les syndicats et, moyennant une très modique cotisation annuelle, chaque sociétaire de n'importe quelle partie de l'Angleterre a le droit de se faire soigner gratuitement à *Manor House* (voyage compris). Cet hôpital s'est surtout spécialisé dans le traitement des accidents du travail; il possède des salles d'opération, une installation radiologique complète et un remarquable atelier pour la réadaptation professionnelle. Huit médecins y travaillent à plein temps. Annexée à l'hôpital existe une consultation de polyclinique destinée surtout aux patients ambulatoires de Londres et des environs. *Manor House* est un des seuls hôpitaux anglais qui n'a pas été nationalisé en 1948, mais il est évident que cette clinique des syndicats a perdu beaucoup de son sens depuis que chaque Anglais peut se faire traiter gratuitement n'importe où. Cependant, les sociétaires de *Manor House* continuent à y tenir beaucoup; il existe toujours une longue liste de patients qui attendent une place vide pour s'y faire hospitaliser. Ils s'y sentent davantage chez eux; l'atmosphère y est effectivement plus libre, plus détendue; la discipline y est moins stricte qu'ailleurs et l'on est frappé de voir partout des sourires, ce qui est rare dans un hôpital.

Troisième période (depuis 1940)

On ne peut se rendre compte en Suisse à quel point la dernière guerre a bouleversé la nation britannique aussi bien économiquement que socialement et moralement.

Une des premières conséquences de la mobilisation d'une grande partie de la population masculine fut l'entrée en masse des femmes dans les usines. La plupart d'entre elles n'avaient nulle expérience de la vie de fabrique et de ses risques. Il fallut les former rapidement. Inévitablement, le nombre des accidents et des maladies du travail augmenta. Les industriels britanniques se rendirent compte

rapidement des dangers de cette situation et accurent toutes les mesures de sécurité et d'hygiène dans les fabriques. Parmi celles-ci, il faut signaler la création dans de nombreuses usines de *comités paritaires d'hygiène et de sécurité* où les représentants du personnel et de la direction discutent des mesures à prendre pour améliorer la protection du travail.

Un autre aspect de ce développement fut la croissance rapide des *services médicaux d'entreprise*. A vrai dire, un embryon de ces services existait déjà auparavant dans toutes les fabriques sous la forme d'une petite infirmerie; un samaritain ou une infirmière y dispensait les soins d'urgence en cas d'accident. L'organisation de ces premiers secours était d'ailleurs obligatoire d'après la loi anglaise sur les fabriques et les ateliers. Mais de nombreux industriels se rendirent compte que cela ne suffisait plus, qu'ils devaient avoir quelqu'un à disposition pour s'occuper réellement de prévenir toutes les affections dues au travail et pour contribuer à maintenir un bon état de santé de la main-d'œuvre pendant les dures années de la guerre. Et c'est ainsi que se développa une nouvelle classe de médecins de fabrique qu'on peut appeler « médecins d'entreprise ». Nous avons parlé plus haut des « médecins certificateurs », devenus « médecins de fabrique agréés », qui étaient nommés par le gouvernement pour pratiquer les examens obligatoires. Le *médecin d'entreprise*, lui, ne dépend que de l'employeur; il est le conseiller de la direction et n'est responsable de ses actes que devant elle. Il procède le plus souvent à une visite médicale à l'embauche, ainsi qu'après une absence prolongée. Il donne régulièrement des consultations à l'intérieur de l'usine, contrôle l'activité des infirmières dans le domaine des premiers secours ainsi que du traitement des affections bénignes et s'occupe lui-même des cas plus graves. Souvent cependant le médecin d'entreprise se fait reconnaître par le gouvernement et, devenant en même temps *médecin de fabrique agréé*, il a le droit de contrôler dans son usine les adolescents et les ouvriers exposés à certains toxiques, ainsi que cela est prévu par la loi.

Pour donner quelques chiffres, disons qu'il existe actuellement environ 1800 médecins de fabrique agréés; les médecins d'entreprise, qui étaient une vingtaine en 1918, quelque 200 en 1939, étaient devenus un millier en 1944 et sont plus de 3000 actuellement. Mais il faut préciser qu'il n'y en a guère que 250 qui donnent tout leur temps à l'usine; la plupart d'entre eux ne viennent dans l'entreprise que pour quelques heures par semaine. Il faut aussi souligner que ce ne sont que les grandes fabriques qui possèdent actuellement de véritables services médicaux; certains d'entre eux sont remarquables, avec parfois un cabinet dentaire complet — où un praticien traite les employés pendant les heures de travail — une consultation chiro-pédique, un atelier de réadaptation, etc. Mais les 4500 grandes usines qui possèdent de tels services médico-sociaux ne représentent

que le 1,85% des fabriques de Grande-Bretagne, bien qu'elles occupent presque la moitié de la main-d'œuvre. Plus de 200 000 petites entreprises où sont employés moins de 26 ouvriers sont encore complètement dépourvues de tout service médical digne de ce nom. Nous verrons que c'est là une des questions qui préoccupent le plus les Trade Unions.

A quelque chose malheur est bon, dit le proverbe. Les mesures prises en faveur des *invalides* et pour leur *réadaptation professionnelle* furent une autre conséquence du conflit mondial. A leur origine, elles étaient destinées à venir en aide aux blessés de guerre, mais pratiquement le bénéfice en fut étendu aux travailleurs accidentés ou malades pour n'importe quelle raison. Le nom d'Ernest Bevin, qui de chef syndicaliste devint ministre du Travail en 1940 dans le cabinet de coalition britannique, est inséparable de la loi sur l'emploi des invalides. C'est lui qui la fit préparer par son département, puis promulguer en 1944. Voici en bref son fonctionnement: un registre est établi de toutes les personnes, salariées ou travaillant à leur compte, qui sont handicapées de façon substantielle et depuis six mois au moins dans leur activité professionnelle. N'importe qui peut demander son immatriculation, mais le plus souvent c'est le médecin traitant qui recommande le candidat. On compte aujourd'hui environ 850 000 personnes inscrites dans le registre sur quelque 20 millions de travailleurs. Dans chaque localité, des fonctionnaires du Ministère du travail sont spécialement chargés de l'aide aux invalides; ce sont les D. R. O. (disabled resettlement officers). Ils sont chargés d'assurer une liaison constante entre le corps médical et les milieux industriels. C'est à eux qu'il incombe d'inscrire les invalides sur le registre; en général, pour cela un certificat médical est nécessaire. Mais la tâche essentielle des D. R. O. est de « placer » les invalides. Ce travail est puissamment facilité par l'obligation qu'a toute entreprise d'employer au moins 3% de personnes figurant sur le registre dès que le nombre des salariés dépasse vingt. Certains métiers, tels que ceux de liftier ou de gardien de parcs d'automobiles sont aussi réservés de préférence aux invalides. Pour ceux qui sont trop atteints pour pouvoir jamais être remplacés dans l'industrie privée, le gouvernement a créé des usines « Remploy »; elles occupent environ 6000 infirmes graves qui ont ainsi la possibilité de faire un travail utile à la société et de toucher un salaire au lieu d'être à la charge de l'assistance publique ou de l'Assurance nationale.

Pour assurer la *réadaptation professionnelle* des personnes qui n'ont plus travaillé depuis longtemps (accident, maladie, chômage), le gouvernement a créé quatorze centres spécialisés. Ce sont les D. R. O. qui envoient les patients dans ces établissements, en général sur préavis médical. Tous les frais nécessaires à la marche de ces institutions sont à la charge du Ministère du travail, qui verse

également une allocation suffisante aux bénéficiaires. Ceux-ci peuvent ainsi subvenir aux besoins de leurs familles. Pendant les six semaines que dure en général le séjour au Centre, le travailleur est progressivement réadapté à la vie industrielle normale; suivant sa formation, il est placé dans un des multiples ateliers de l'établissement et il est alors occupé à de la petite mécanique, de la menuiserie, de la reliure, du jardinage ou du travail de bureau. Il a la possibilité de se délasser dans une salle de gymnastique; radio, bibliothèque, ping-pong sont aussi à sa disposition. Un médecin, un psychologue et un assistant social sont attachés à chacun de ces Centres et s'efforcent conjointement avec le D. R. O. de trouver la meilleure solution pour chaque travailleur qui doit être réadapté.

Parfois, pour des raisons médicales, la conclusion de l'état-major du Centre de réadaptation est qu'il faut faire apprendre un nouveau métier à l'ouvrier; le patient est alors envoyé dans un *Centre de réapprentissage* où, durant six à douze mois, il recevra une formation suffisante pour lui permettre de gagner honorablement sa vie dans sa nouvelle profession. Durant ce laps de temps, il continuera de recevoir les subsides gouvernementaux qui lui permettront de vivre lui et sa famille.

Il convient également de dire un mot au sujet du développement de la *recherche scientifique et de l'enseignement en médecine du travail*. C'est surtout depuis la guerre qu'elle a pris de l'importance. On enseigne maintenant partout aux étudiants en médecine à se préoccuper non seulement du problème clinique posé par un malade, mais aussi de son problème social et professionnel; toutes les facultés organisent des cours sur les principales maladies du travail. Dans plusieurs universités, à Durham, Manchester, Glasgow, Edimbourg, des départements d'hygiène industrielle ont été créés où médecins, chimistes, physiciens et ingénieurs approfondissent les problèmes relatifs à la protection de la santé des ouvriers. Trois subdivisions du Medical Research Council, cette sorte d'académie de la recherche scientifique en médecine, s'en occupent plus particulièrement; l'une s'intéresse surtout à la toxicologie, l'autre à l'hygiène du milieu industriel (humidité, poussières, température, etc.), alors que la troisième se concentre exclusivement sur l'étude des maladies pulmonaires chez les mineurs de houille. Chaque année, des travaux remarquables voient le jour et trouvent leurs applications immédiates dans l'industrie en permettant ainsi de préserver la santé de nombreux ouvriers. C'est ainsi que les méthodes étudiées par le professeur Lane pour prévenir le saturnisme ont permis de supprimer pratiquement le risque d'intoxication au plomb dans les fabriques d'accumulateurs. Grâce aux travaux du professeur Hunter sur les insecticides phosphorés, le gouvernement a prescrit une réglementation adéquate pour protéger les ouvriers agricoles. Le docteur Henry, de l'Inspection médicale du travail, s'est consacré

à l'étude des cancers professionnels de la peau; ses recherches patientes ont permis de découvrir que c'était l'huile utilisée dans les filatures de coton lors du renvassage automatique qui provoquait si fréquemment le cancer du scrotum chez les ouvriers occupés à ce travail; une nouvelle huile inoffensive a pu être mise au point. Nous pourrions multiplier les exemples qui montrent à quel point sont utiles ces recherches scientifiques.

La conséquence de toutes ces mesures pour la protection du travail se reflète dans la diminution du nombre des ouvriers atteints de maladies professionnelles en Grande-Bretagne. Ainsi, en 1900, 1058 cas d'intoxication au plomb furent annoncés, seulement 108 en 1940 et 57 en 1950. Le mercure a fait encore 10 malades en 1910, 5 en 1940, 3 en 1950; 64 travailleurs ont été atteints par l'aniline en 1940, 6 en 1950. Nous pourrions multiplier les exemples.

Dans les fabriques où un service médical sérieux a été organisé, le nombre des accidents du travail a nettement régressé. Ainsi, dans une usine métallurgique de la banlieue de Manchester on observa :

en 1946	52 accidents avec 1067 jours d'incapacité de travail pour 750 employés;
en 1947	50 accidents avec 1035 jours d'incapacité de travail pour 795 employés;
en 1948	49 accidents avec 804 jours d'incapacité de travail pour 810 employés;
en 1949	31 accidents avec 528 jours d'incapacité de travail pour 834 employés;
en 1950	38 accidents avec 465 jours d'incapacité de travail pour 867 employés;
en 1951	35 accidents avec 506 jours d'incapacité de travail pour 905 employés.

Or, un médecin d'entreprise avait été nommé dans cette usine en 1949.

L'arrivée au pouvoir du Labour Party en 1945 fut suivie d'une série de mesures législatives. Bien qu'elles concernent plutôt la médecine sociale que la médecine du travail proprement dite, deux de ces mesures ont une telle importance dans la vie des ouvriers britanniques que nous ne pouvons les passer sous silence. Il s'agit tout d'abord du développement de la sécurité sociale, ensuite de l'étatisation de la médecine.

En 1946 fut créée une *Assurance nationale*, à laquelle tout Anglais ayant dépassé l'âge scolaire (à part les vieillards et les ménagères sans activité lucrative) verse des cotisations. Pour chaque salarié, l'employeur doit débourser une contribution légèrement inférieure à celle qui est payée par l'employé. Cette assurance unique, dont

bénéficie sans exception toute la population anglaise, fournit des prestations pour la maternité, la vieillesse, la maladie, le chômage, le décès. Les pensions pour veuves et orphelins, les allocations familiales et l'assurance pour les accidents et maladies professionnels ont été aussi incorporées. Pour assurer le fonctionnement du système et établir le contact avec le public, le Ministère de l'assurance nationale a créé dans chaque ville un office local. Ce sont les commissaires locaux qui acceptent ou refusent les demandes d'indemnités; mais ils ne peuvent être comparés à des agents d'assurance privée, tels que nous les connaissons en Suisse; en effet, dans leur cahier des charges, il est précisé qu'un de leurs devoirs est d'aider les assurés à faire valoir leurs droits; ils sont au fond au service de la population.

Les accidents et maladies professionnels donnent droit encore — c'est un reste du passé — à des prestations un peu plus élevées que l'accident ordinaire. Après six mois, si l'ouvrier accidenté au cours du travail n'a pas recouvré sa pleine capacité, il peut bénéficier d'une indemnité pour invalidité. Cette dernière est déterminée actuellement d'après la perte de fonction, c'est-à-dire « la perte de santé, de force et d'aptitude à jouir de la vie », précise le législateur anglais. Ainsi, une lésion professionnelle du genou qui n'empêcherait pas un travail à 100%, mais par contre rendrait impossible à un footballeur enragé de continuer son passe-temps favori, devra être indemnisée. De plus, une allocation spéciale est prévue par la loi quand il y a une marge considérable entre la perte de fonction (minime) et la perte de salaire (importante), par exemple lors de certains eczémas par sensibilisation, qui empêchent l'ouvrier de continuer à travailler au contact de substances particulières.

La deuxième grande mesure prise par le gouvernement travailiste dans le domaine social fut d'étatiser la médecine et d'assurer ainsi des soins médicaux gratuits à toute la population. C'est depuis le 5 juillet 1948 que tous les hôpitaux, cliniques, polycliniques et asiles ont passé presque sans exception sous le contrôle de l'Etat. Depuis lors, chaque Anglais peut être hospitalisé, soigné et opéré gratuitement pour n'importe quelle affection. Le gouvernement a invité tous les médecins à collaborer à son vaste plan de santé. On sait qu'il rencontra certaines difficultés au début, mais actuellement on peut dire qu'elles sont surmontées; près de 90% des praticiens ont accepté de devenir des salariés; ils n'y ont d'ailleurs rien perdu au point de vue de leur rémunération. Aujourd'hui, tout habitant de la Grande-Bretagne est inscrit chez un praticien de médecine générale et peut obtenir une consultation gratuite, puis éventuellement un examen également gratuit par un spécialiste, chaque fois que cela est nécessaire. Le gouvernement conservateur a introduit récemment une sorte de frein pour les médicaments en obligeant les patients à payer 1 shilling par ordonnance; les lunettes et les

dentiers se payent aussi partiellement. Mais l'essentiel de la médecine gratuite demeure; elle est trop populaire dans toutes les classes de la population pour qu'un gouvernement quelconque ose y toucher.

L'action actuelle des Trade Unions

Au cours de la dernière guerre mondiale et des années qui ont suivi, les Trade Unions n'ont cessé encore de se renforcer. Le nombre des membres atteint maintenant plus de 8 millions répartis dans toutes les branches de la production. Non seulement les droits des syndicats sont maintenant respectés par chacun, mais n'importe quel gouvernement les consulte dans toutes les questions vitales intéressant l'économie britannique; ils sont devenus un rouage indispensable à la vie de la nation. Cet accroissement de leur influence permet à leur action pour la protection des travailleurs d'être encore plus efficace.

En tout premier lieu, chaque Trade Union a développé son système d'entraide en faveur de ses membres. En versant une minime cotisation supplémentaire, tout adhérent reçoit en cas d'incapacité de travail une petite somme d'argent qui vient s'ajouter à ce qu'il touche de l'Assurance nationale. S'il est accidenté, son syndicat lui envoie également une série de recommandations sur les démarches qu'il doit faire pour obtenir toutes les prestations de l'Etat auxquelles il a droit. Mais l'aide de son organisation ne s'arrête pas là; nous avons signalé à propos de l'assurance-accidents professionnels que si après six mois la capacité de travail n'était pas complètement rétablie, l'ouvrier pouvait bénéficier d'une pension d'invalidité. C'est une commission médicale qui en décide. Nous avons été frappés de constater dans de nombreux syndicats à quel point on est au courant des taux exacts d'invalidité pour chaque lésion. Quand le secrétaire syndical chargé de ce travail estime que l'assuré a droit à une somme supérieure à celle qui lui est accordée, il n'hésite pas à aller avec l'ouvrier devant la Cour d'appel prévue à cet effet pour réclamer la rectification. Le syndicat, pour appuyer son point de vue, fera même préalablement réexpertiser l'ouvrier à ses frais auprès d'un spécialiste.

Enfin, infiniment plus souvent que chez nous (presque dans la moitié des accidents graves), l'ouvrier, avec l'aide de l'avocat-conseil de son syndicat, intente un procès pour dommages-intérêts à son employeur, en l'accusant de négligence. D'après la jurisprudence anglaise, le patron est tenu de procurer à son employé « la sécurité dans ses conditions de travail ». Cette formule assez souple a permis à d'innombrables travailleurs d'obtenir des indemnités appréciables, en plus du bénéfice de l'assurance-accidents, à la suite de lésions subies au cours du travail. Par ailleurs, ce système a certainement

contribué à accroître l'hygiène et la sécurité dans les usines britanniques, car les employeurs, craignant de devoir verser par la suite d'importants dommages-intérêts, se sont intéressés d'autant plus vivement aux mesures de prévention.

Mais l'action des Trade Unions ne se borne pas, dans le domaine de la médecine du travail, à cette aide directe à leurs membres. Sans cesse, les syndicats luttent pour obtenir que le gouvernement et les employeurs prennent de nouvelles dispositions en faveur de tous les travailleurs. Quand on relit les comptes rendus annuels des récents congrès des T. U., on est frappé de constater que la plupart des récentes mesures législatives visant à une meilleure protection des ouvriers ont été précédées par plusieurs années d'agitation, de démarches et de pressions de la part des syndicats.

Un des premiers efforts du mouvement syndical vise à obtenir que de nouvelles affections soient considérées et réparées comme maladies professionnelles. Dès 1928, la silicose était admise comme telle; mais c'est seulement en 1943 que furent incorporées les pneumoconioses produites par les poussières de charbon. En 1946, les Trade Unions obtinrent la désignation d'une commission gouvernementale permanente chargée d'examiner s'il ne convenait pas d'ajouter d'autres lésions à la liste des maladies professionnelles déjà reconnues. En 1948, la byssinose, maladie du poumon qu'on observe chez les cardeurs des filatures de coton, fut ajoutée à la liste. En 1949, les syndicats purent démontrer que la tuberculose était beaucoup plus fréquente parmi le personnel des hôpitaux et des asiles que dans le reste de la population, et ils demandèrent qu'elle fût considérée comme maladie professionnelle dans certains métiers; cela fut accepté en 1951.

Actuellement, les Trade Unions sont sur le point d'obtenir une nouvelle extension de la liste. Avec raison, elles voudraient qu'on ne limite plus le bénéfice de la réparation aux maladies pulmonaires dues à certaines poussières et à certains travaux déterminés. En effet, des fibroses pulmonaires qui sont nettement d'origine professionnelle, comme celles qu'on rencontre chez les détartreurs de chaudières, chez les ouvriers des carrières de schiste ou chez certaines catégories de fondeurs, ne sont pas encore réparées en Angleterre comme maladies professionnelles parce qu'elles ne figurent pas sur la liste. En déclarant simplement que toutes les pneumoconioses, c'est-à-dire toutes les fibroses pulmonaires dues à des poussières industrielles, donnent droit à la réparation quand elles amènent une invalidité, on éviterait toutes les injustices. C'est ce que veulent les syndicats britanniques.

Une autre affection que les Trade Unions s'efforcent aussi de faire inscrire sur la liste est celle qu'on appelle le « phénomène de Raynaud ». Il s'agit d'un blanchissement momentané des mains, qui deviennent froides en perdant toute sensibilité. Bien qu'on puisse

l'observer en dehors de toute cause professionnelle, ce phénomène est particulièrement fréquent chez les ouvriers exposés à des vibrations (meules, marteaux pneumatiques, etc.). C'est une maladie qui n'est pas aussi grave que la pneumoconiose et ne met pas la vie en danger, mais qui est néanmoins parfaitement désagréable et peut gêner sérieusement l'ouvrier dans son travail.

Bien entendu, les Trade Unions ne se contentent pas de réclamer l'inscription d'une nouvelle maladie sur la liste de celles qui donnent droit à la réparation, mais chaque fois elles exigent que des mesures adéquates soient prises pour la prévention de ces affections professionnelles. Un des syndicats qui est certainement parmi les plus actifs dans ce domaine est celui des ouvriers des fonderies avec leur secrétaire Jim Gardner. Grâce à son activité, des comités d'hygiène et de sécurité ont été constitués dans de nombreuses fonderies anglaises; des commissions officielles d'enquête, formées de médecins et d'ingénieurs ont analysé les poussières qu'on trouve dans l'atmosphère des fonderies, les lésions qu'elles provoquent, ainsi que les moyens techniques appropriés pour remédier à cette situation. A la suite de ces études, une nouvelle réglementation pour réduire les poussières dangereuses dans les fonderies a déjà été adoptée.

Chose entièrement nouvelle dans l'histoire du mouvement syndical britannique, les Trade Unions n'hésitent pas aujourd'hui à s'adresser directement à des médecins ou des ingénieurs, dont l'autorité n'est contestée par personne, et à subventionner leurs recherches, afin de pouvoir présenter aux commissions gouvernementales les preuves irréfutables de l'action nocive d'une substance. C'est ce qui a été fait à propos des fonderies notamment, et ce sont certainement les recherches organisées par les Trade Unions qui ont permis d'arriver aux nouvelles mesures de protection appliquées actuellement dans cette industrie, ainsi qu'à l'extension du nombre des maladies professionnelles reconnues.

Les Trade Unions sont-elles satisfaites de l'organisation actuelle de la médecine du travail en Grande-Bretagne? Sans hésiter, on peut répondre négativement à cette question. Bien que les progrès faits au cours de ces dernières années soient importants, c'est l'avis quasi unanime des milieux ouvriers anglais que beaucoup mieux doit être réalisé. C.-R. Dale, spécialiste des questions sociales pour le Trade Unions Congress, est leur porte-parole à cet égard. Ce qu'ils réclament avant tout, c'est la création d'un véritable service de santé dans les entreprises. Actuellement, il existe de remarquables services médicaux d'usine, mais ils sont limités aux grandes fabriques qui groupent 1500 ouvriers et davantage; les 200 000 petites entreprises où sont occupés plus de la moitié des travailleurs britanniques sont complètement dépourvues de services médicaux, à part l'organisation des premiers secours. Il est évident que l'on ne peut

demander d'engager un médecin au patron d'un atelier de 25 ouvriers. Aussi, la solution de ce problème est-elle étroitement liée à la création des *centres de santé*. Il s'agit de sortes de polycliniques où travaillent une série de praticiens ayant diverses spécialités et qui sont capables de dispenser tous les soins médicaux, dentaires, etc., pour une population de 10 000 à 25 000 habitants.

Un des plus beaux exemples de ces centres est celui de Slough, près de Londres. Il fonctionne aujourd'hui uniquement par les cotisations des industriels intéressés et les remboursements du service de santé. Au sein d'un bâtiment central se trouvent des salles pour les consultations et le traitement des accidents, ainsi qu'un service de radiologie et un cabinet dentaire. Une sorte d'ambulance, équipée pour toute la petite chirurgie, se déplace d'usine en usine suivant les nécessités. Dans un parc voisin, on trouve un établissement pour la physiothérapie et la réadaptation professionnelle. Enfin, une équipe spéciale s'occupe uniquement de médecine du travail: formée d'un médecin, d'un ingénieur et d'une chimiste, elle dispose des instruments qui lui permettent de résoudre la plupart des problèmes pratiques qui peuvent se poser à propos d'un métal, d'un solvant ou d'une poussière dangereuse dans une des multiples entreprises de la région. Bref, ce centre est absolument remarquable à tous points de vue; c'est l'image de la médecine de l'avenir. Mais, malheureusement, les établissements de ce genre peuvent encore être comptés sur les doigts de la main en Angleterre, alors qu'il en faudrait des centaines. C'est avant tout une question financière; l'effort du réarmement coûte si cher au Trésor britannique que le gouvernement refuse actuellement d'accéder à la demande ouvrière de construire le plus rapidement possible d'autres centres de santé partout en Grande-Bretagne.

En ce qui concerne le statut actuel des médecins d'entreprise, les Trade Unions ne sont pas non plus satisfaites. Non sans quelques raisons, les syndicats estiment que seul un médecin nommé et payé uniquement par l'Etat offre le maximum de garantie d'être complètement indépendant et impartial entre la direction et les employés d'une entreprise. Effectivement, s'il existe en Angleterre d'innombrables médecins d'usine conscients de leur mission, qui s'efforcent de garder des contacts aussi bons avec le personnel qu'avec la direction, il y en a qui n'hésitent pas à déclarer qu'ils ne veulent rien avoir affaire avec les syndicats, car ce n'est qu'à la direction de l'entreprise qu'ils ont des comptes à rendre. Nous avons même entendu l'un d'entre eux dire froidement qu'il savait parfaitement que les ouvriers de l'usine considéraient son service comme une sorte de Gestapo de la direction et qu'ils ne craignaient rien autant que de devoir passer chez lui. Reconnaissions que ces cas sont exceptionnels, mais leur existence même justifie singulièrement la revendication des Trade Unions visant à donner aux médecins d'en-

treprise un statut qui les rende entièrement indépendants des employeurs.

Les syndicats estiment également que les médecins d'entreprise devraient avoir reçu une formation spéciale en vue de leur tâche spécifique à l'usine; actuellement encore, la plupart des praticiens qui fonctionnent dans les usines n'ont eu aucune préparation particulière. Aussi, les Trade Unions exigent-elles en même temps le développement de l'enseignement de la médecine du travail dans les universités, ainsi que l'accroissement des crédits accordés à des recherches scientifiques sur les affections professionnelles.

Sur le plan gouvernemental, les syndicats réclament une meilleure coordination entre les différents services. Actuellement, trois ministères s'occupent de médecine industrielle: ceux du Travail, de l'Assurance nationale et de la Santé publique; ils sont souvent davantage mus par des rivalités interministérielles que par le désir de rechercher une bonne collaboration. Les Trade Unions estiment que les services médicaux d'entreprise étendus qu'elles préconisent devraient être placés sous une direction unique dans le cadre du Ministère du travail, qui a la plus grande expérience dans ce domaine. Les syndicats réclament aussi une augmentation du nombre des inspecteurs de fabrique, en particulier du nombre des inspecteurs-médecins. En fait, bien qu'ils soient 400 aujourd'hui, dont 15 médecins, ils ne suffisent plus à leurs tâches, qui se sont considérablement accrues au cours de ces dernières années; ils n'arrivent même pas à contrôler annuellement les fabriques qui présentent des risques importants. De plus, les Trade Unions demandent que l'inspecteur du travail prenne contact avec le délégué syndical chaque fois qu'il visite une entreprise, ce qui n'est pas toujours le cas actuellement. Enfin, la modernisation de la loi sur les fabriques et les ateliers est aussi réclamée avec insistance; dans de nombreux domaines, elle ne correspond plus à nos connaissances actuelles sur la protection du travail. Récemment, on a promulgué une loi sur l'hygiène dans les bureaux et les établissements de commerce, mais les entreprises agricoles n'ont pas encore une réglementation comparable à celle qui est déjà en vigueur depuis longtemps dans l'industrie. Telles sont les principales revendications actuelles des Trade Unions dans le domaine qui nous occupe.

Conclusions

Bien que sommaire, cette esquisse sur le développement de la médecine du travail en Grande-Bretagne permet de mesurer le chemin parcouru depuis les premières années du XIX^e siècle. Il en ressort de façon évidente que les progrès réalisés ne sont pas arrivés comme des cadeaux du ciel, mais qu'ils ont été obtenus

essentiellement par la lutte persévérente des travailleurs, en particulier de ceux qui sont organisés dans les Trade Unions. Cet effort continue; les syndicats anglais s'efforcent sans cesse d'obtenir de nouvelles améliorations.

En Suisse également, en grande mesure sous la pression des syndicats, nous avons fait des progrès incontestables dans ce domaine depuis cent cinquante ans. Cependant, nous nous trouvons actuellement très en retard, surtout depuis la guerre, par rapport à la Grande-Bretagne, la France, l'Italie, la Belgique et l'Allemagne, pour ne parler que des pays industriels qui nous entourent.

Tout d'abord, *nous n'avons pas d'inspection médicale du travail* véritable. Un médecin est rattaché à l'Office fédéral des arts et métiers et du travail, mais il est pratiquement obligé de se limiter aux domaines que ne touche pas la Caisse nationale, à qui est confiée en Suisse la tâche de prévenir les accidents et maladies professionnels, ainsi que l'essentiel du travail d'inspection des fabriques. Or, les services correspondants de la Suval sont exclusivement techniques. Bien qu'ils puissent visiter les usines, les médecins rattachés à la Caisse nationale n'ont pas un rôle d'inspection et ne s'occupent qu'accessoirement de prévention; ils sont essentiellement des médecins d'assurance qui ont pour tâche de contrôler les ouvriers atteints de lésions professionnelles.

Nous n'avons *pas non plus en Suisse de réglementation du travail* qui soit comparable à ce qu'on trouve à l'étranger; en particulier, les arrêtés fédéraux relatifs à l'hygiène dans les entreprises et à la prévention des maladies professionnelles sont encore en nombre dérisoire.

A quelques exceptions près, *il n'existe pas dans notre pays de véritables services médicaux d'entreprise*. Ce ne sont pratiquement que les premiers soins en cas d'accident qui sont organisés et les rares médecins de fabrique ne sont le plus souvent que les conseillers de la direction ou de la caisse-maladie de l'usine, mais non les organisateurs de la prévention dans l'entreprise. A notre connaissance, *aucun comité paritaire de sécurité et d'hygiène n'a encore vu le jour en Suisse*. L'organisation d'une *réadaptation professionnelle sérieuse en est encore à la phase embryonnaire*.

Dans le domaine des assurances sociales, nous sommes aussi très en retard. *Notre liste des maladies professionnelles est incomplète*: plusieurs infections et diverses maladies pulmonaires dues à des poussières n'y figurent pas, bien qu'elles soient nettement en relation avec le travail dans certains métiers. Nous n'avons encore *ni assurance-maternité ni assurance-maladie généralisée*.

Les recherches scientifiques visant à augmenter nos connaissances sur la protection des travailleurs se sont légèrement accrues ces dernières années, mais elles sont encore en nombre absolument insignifiant par rapport à celles qui sont faites dans d'autres

domaines de la science en Suisse. Enfin, il n'existe pas d'enseignement de la médecine du travail dans nos universités.

Pourtant, notre pays devient toujours davantage un pays industriel avant tout. Bien que nous n'ayons pas de mines, les risques auxquels sont exposés l'ensemble des travailleurs suisses ne sont certainement pas moindres que ceux qui menacent les ouvriers anglais, français ou belges. N'avons-nous pas les moyens de faire pour nos ouvriers ce que nos voisins ont accompli pour les leurs, tout en ayant à réparer les destructions dues à la guerre?

Le développement de la protection du travail correspond d'ailleurs aussi aux intérêts du patronat; pour parler son langage, disons qu'« elle paye », car elle amène une réduction du nombre des absences pour cause de maladie ou d'accident, et l'absentéisme coûte beaucoup aux industriels. Mais bien entendu, ce sont les travailleurs qui sont les principaux intéressés, car, eux, ils ont à « payer » de leur santé et quelquefois de leur vie les lacunes dans l'hygiène et la sécurité de l'entreprise.

Sans aucun doute, en Suisse aussi, le développement de la médecine du travail sera essentiellement le résultat de l'activité des syndicats. Puisse cette petite étude rendre tous les dirigeants des organisations ouvrières encore plus conscients des immenses responsabilités qui leur incombent dans ce domaine.

Accroissement des effectifs syndicaux en Angleterre

Par *Ray Boyfield*

Le nombre des membres des syndicats ne cesse de s'accroître au sein du monde libre. Ce développement du syndicalisme constitue un domaine d'études complexe et d'une grande importance, du fait que l'aspect du mouvement varie selon les pays où il a pris racine, mais il joue, dans tous, un rôle essentiel. On peut se faire une idée de la nature et des possibilités éventuelles du syndicalisme en examinant le nombre des membres inscrits dans chacun de ces pays divers, en particulier en Angleterre, le berceau du syndicalisme, où l'on a publié récemment les derniers chiffres relevés.

En Angleterre, les syndicats comptent des nombres importants de membres, dans les principaux secteurs de la grosse industrie, depuis cent ans. Durant le présent siècle, l'idée s'est répandue dans d'autres industries, mais le nombre considérable de nouveaux membres recruté entre 1910 et 1920 ne s'est pas maintenu. L'accroissement régulier a recommencé en 1933 et cette fois les gains ont été définitifs.