

Rhumatisme et santé publique en Suisse

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **62 (1953)**

Heft 6

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-683672>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Une *gymnastique médicale* très précise, comportant exercices et repos, l'*hydrothérapie froide* (si rarement exécutée selon les règles), la *balnéothérapie chaude*, les *applications thermiques* et *révulsives locales*, le *massage*, le *sport raisonnable*, les *loisirs* utilisés à des buts de santé physique et morale, peuvent représenter les principaux éléments d'un programme de traitement-prévention. Ses instruments sont les instituts de physiothérapie publiques et privés, les salles de gymnastique médicale avec moniteur, qui devraient exister dans toutes les grandes entreprises, et surtout les installations de physiothérapie élémentaire à domicile. Les stations thermales, enfin, sont de véritables compendiums thérapeutiques antirhumatismaux, offrant la détente, la balnéation, les traitements adjutants, le tout dans une atmosphère non d'hôpital, mais de vacances.

Sur ce dernier point, du moins, on peut dire que la voie est bien tracée en Suisse, où les cinq hôpitaux thermaux populaires, héritiers d'une tradition de thermalisme social datant du moyen-âge, ne demanderaient qu'un soutien extérieur relativement modeste pour remplir parfaitement bien la tâche qui leur revient.

Pour l'immense majorité des rhumatismes, les moyens ainsi esquissés, à condition d'être précocement et adéquatement appliqués avec persévérance, sont entièrement suffisants à maintenir, une vie durant, les conditions d'une activité normale.

Mais qu'il dit moyens simples ne dit malheureusement pas moyens peu coûteux. Une cure de bains et sa posture de repos, une série de massages bien faits, pour ne citer que deux exemples, représentent, surtout en fonction des répétitions indispensables et du nombre immense de candidats, une charge financière déjà peu ordinaire pour les caisses d'assurance malade.

Ajoutez encore au traitement la charge de la prévention individuelle et collective, celle des conséquences économiques pour l'individu touché, et les chiffres deviennent rapidement astronomiques.

Ce dont chacun doit être conscient

Il n'y a, hélas, pas de recette bon-marché à un problème qui correspond à un stade de la civilisation, de l'organisation sociale, de la dégénérescence physique et morale et de l'évolution de la mentalité publique. La conception de maladie catastrophe, de maladie perturbation fortuite du cours normal de la vie, est à la base du système d'assurances. Mais la maladie part intégrante du sort de l'humanité, rançon de son développement, la maladie d'usage, dont le rôle grandit à mesure que disparaissent les maladies accidentelles, met en défaut les formules simplistes de la sécurité sociale médicale.

Que l'on considère en effet, pour le rhumatisme:

— *La quasi universalité de l'affection.*

— *L'aggravation progressive qu'apportent les conditions de la vie moderne, qui met à contribution plus constante, plus unilatérale, et partant plus nuisible, certaines parties du corps (exemple des vendeuses, des dactylos, des chauffeurs, etc.) en diminuant simultanément les activités compensatrices.*

— *L'augmentation de la tension psychique, de l'intensité du travail, des exigences du métier, même dans les professions ayant le moins évolué, telles que celles de paysan, de maçon ou de manoeuvre.*

— *Le fait que les gros phénomènes d'adaptation aux efforts physiques ou aux intempéries que demandent les sports ou le service militaire, ont lieu dans des organismes mal préparés par le sédentarisme.*

— *Le fait que le rhumatisme, agissant directement sur les organes locomoteurs, est la maladie qui se prête le mieux, dans les cas les plus bénins déjà, à justifier une diminution ou un arrêt du travail.*

— *Le fait qu'il est la maladie aux symptômes les plus popularisés, et les plus faciles à imiter, à aggraver, ou à fixer psychiquement; celle aussi dont on peut le plus facilement (souvent d'ailleurs avec quelque raison) reporter la responsabilité sur l'entourage: habitat, travail, accident, service militaire.*

— *La constatation que dans la mesure même où les autres maladies deviennent de plus en plus accessibles aux diagnostics objectifs et aux thérapeutiques spécifiques, la masse des psychosomatiques tend à se déplacer vers le rhumatisme.*

— *L'impossibilité d'évaluer les vrais dégâts dans d'immenses secteurs de l'économie (agriculture, ménage).*

— *La nécessité de la prévention et du traitement précoce jointe à la difficulté du diagnostic objectif à ce stade.*

— *L'immense échelle de gravité rendant très délicats le pronostic et, partant, la détermination de l'ampleur des mesures thérapeutiques à ordonner.*

— *Le fait que la plupart des traitements sont hautement agréables et désirables, même pour des bien portants.*

Il saute aux yeux que la solution du problème ne peut pas être trouvée dans le cadre simple du binôme: médecine - sécurité sociale. Vouloir mettre, avec la dernière conséquence, le traitement, la prévention, et les dégâts économiques des affections rhumatismales à la charge de la communauté, aboutirait à faire éclater la sécurité sociale elle-même.

Possibilités et limites de l'aide sociale

Certes, il reste une grande tâche sociale à accomplir, mais il est nécessaire d'en bien fixer et limiter les buts:

Il est urgent de relever de manière probante et détaillée les causes les plus accessibles de rhumatisme dans le milieu social. Les enquêtes déjà engagées doivent être élargies et intensifiées à l'aide de fonds publics et privés. La pression publique pour l'élimination de ces causes, là où cela est possible, suivra automatiquement.

Il faut pousser à la création d'instituts de physiothérapie simple, de salles de gymnastique médicale, et à la formation du personnel paramédical correspondant. Il faut développer au maximum les possibilités qu'offrent les stations thermales du pays (et non seulement leurs hôpitaux thermaux populaires), sauvegarder l'attrait et moderniser les installations de ces hauts lieux de la santé. Il faut pourvoir au fonctionnement de quelques services hospitaliers et de quelques consultations rhumatologiques, en songeant avant tout aux fonctions didactiques de ces institutions et à la formation rhumatologique poussée du médecin praticien. C'est ce dernier en effet qui doit garder en mains la grande masse des rhumatisants, le rhumatologue spécialisé devant être réservé en premier lieu à des buts d'instruction et de direction d'établissements.

Il y a, de plus, une œuvre charitable et humanitaire à poursuivre et à élargir, en permettant à ceux qui souffrent dans le dénuement de participer aux mesures de soulagement et de traitement.

Mais s'il est vrai que la société doit jouer son rôle d'aide et de guide, la solution au problème

du rhumatisme (et de la santé) ne peut en définitive être trouvée que sur le plan individuel.

Vérités nécessaires et devoirs de chacun

Et c'est peut-être ici le lieu de rappeler quelques vérités qui n'ont pas toujours l'heur de plaire:

Il y a, certes, la responsabilité de la société vis-à-vis de l'être souffrant et handicapé. Mais il y a aussi, pour l'individu, un devoir envers sa famille, sa communauté, son pays, et le monde dont il partage la civilisation, à veiller activement à sa santé, à sa capacité de travail, à sa valeur biologique.

Qui dira un jour le grand mérite des bien portants? Car la santé, dans notre monde, est de moins en moins un don gratuit, mais de plus en plus la récompense d'un effort lucide et persévérant. Tenir ses rhumatismes en échec, par exemple, ne va pas sans étude, sans volonté, sans sacrifices. Il y a des plaisirs, des sports, des vacances, du travail, des ambitions, des gains, auxquels il faut savoir renoncer. Il y a le temps à payer, la peine à se donner, et le prix à payer, pour se détendre, s'endurcir, s'exercer, se soigner, et se faire soigner.

Il y a, en d'autres termes, à l'heure où la charge des réparations devient exorbitante pour la communauté, une tâche individuelle impérieuse d'entretien de la machine humaine.

Si le renouveau de la mentalité publique en ce sens devait faire défaut, et si l'individu devait attendre passivement sa santé de la médecine gratuite, la lutte contre la maladie fléau social risquerait fort de ressembler à la poursuite d'un fantôme grandissant à chaque coup que l'on croit lui porter.

Rhumatisme et santé publique en Suisse

La Commission internationale du rhumatisme a été créée en 1926. Le Dr Kormann, de Bad-Ragaz, fut invité à y siéger comme représentant de la Suisse. A ce titre, il adressa en 1927 un mémoire aux autorités de notre pays, attirant leur attention sur la nécessité d'organiser en Suisse également la lutte contre les maladies rhumatismales. Une première réunion eut lieu à Berne, le 17 août 1928, sous les auspices du directeur du Service fédéral de l'hygiène.

Mais ce n'est que quelques années plus tard, à la suite d'une nouvelle requête, que le département fédéral de l'intérieur créa, en avril 1931, une première commission fédérale des maladies rhumatismales. Cette commission était présidée par le chef du Service fédéral de l'hygiène publique, le Dr Carrière, elle se réunit en novembre 1931 à Berne.

Un des premiers problèmes qu'elle eut à aborder fut, à l'instigation de son vice-président, le professeur

Veraguth, de Zurich, l'adoption d'une nomenclature uniforme des maladies rhumatismales, afin de permettre aux praticiens de mieux préciser les diverses formes de rhumatisme chronique et d'arriver, grâce à des statistiques précises, à connaître plus exactement les dommages économiques causés par ces maladies.

Mais ce n'est qu'en 1946, après une interpellation faite au Conseil national par M. Oldani, invitant le Conseil fédéral à présenter un projet de loi sur l'organisation de la lutte contre le rhumatisme, en se fondant sur l'article 49 de la Constitution fédérale, qu'on parvint à prendre des mesures concrètes.

Ce que coûte le rhumatisme

Celles-ci s'imposaient. Dans sa réponse au postulat présenté par le conseiller national Oldani, le Conseil fédéral estimait en effet qu'en 1946 seulement, le dommage causé en Suisse par les maladies rhumatismales

s'élevait à 240 millions de francs, dont 18 millions pour frais de traitement et incapacité de travail et 155 millions pour pertes dues à l'invalidité rhumatismale.

Le rhumatisme posait, à l'encontre de la tuberculose, des problèmes prophylactiques, cliniques et thérapeutiques très compliqués à résoudre. Le Conseil fédéral fut d'accord d'instituer une nouvelle Commission fédérale des maladies rhumatismales, la première commission de 1931 ayant pratiquement cessé toute activité depuis longtemps. Cette seconde commission créée le 20 février 1948 et placée sous la présidence du Dr Vollenweider, ancien médecin-chef de l'armée et chef du Service fédéral de l'hygiène, comprenait, avec les délégués des autorités, des représentants du corps médical, des assurances, de la fédération des stations thermales et des syndicats patronaux et ouvriers. Le champ était donc considérablement élargi depuis la première expérience de 1931.

Organisation de la lutte

Un certain nombre de sous-commissions se réparèrent le travail dès la séance constitutive. La *sous-commission médicale*, reprenant le travail laissé en souffrance par la première commission fédérale, mit sur pied une classification simple et claire des diverses formes de maladies rhumatismales et l'établissement d'une série de fiches contenant une brève description. La sous-commission médicale, tout en restant en concordance avec les conceptions scientifiques mondiales, se borna à distinguer deux formes principales de maladies rhumatismales: les *arthrites et les polyarthrites inflammatoires* d'une part, et les *arthroses et les polyarthroses dégénératives* d'autre part. Le problème le plus difficile était de classer les formes *extra-articulaires* du rhumatisme. Elle les fit figurer dans le cadre du rhumatisme dégénératif, tout en admettant qu'il existe aussi des rhumatismes extra-articulaires inflammatoires. Mais il s'agissait de renoncer à aller trop dans le détail et de parvenir avant tout à une unité de doctrine. Les fiches qu'elle établit à la suite de ce classement, et qui décrivent de manière très succincte ces diverses formes et donnent leur diagnostic et quelques conseils thérapeutiques, ont été éditées en 1952 et distribuées, sous forme de «Vade-Mecum des maladies rhumatismales» à tous les médecins suisses.

Une *deuxième sous-commission* s'est occupée d'étudier les *conditions de travail* dans un certain nombre de grandes organisations industrielles (chemin de fer fédéraux, tisseranderies, chantiers de construction d'usines hydroélectriques de plaine ou de montagne) ainsi que les conditions de vie et de travail dans des vallées montagnardes isolées. Cette sous-commission a pu constater la très grande influence de l'alimentation, du logement et du genre de travail sur le développement des arthroses en particulier et donner déjà quelques conseils prophylactiques pour empêcher le surmenage de jeunes paysans et montagnards.

La *troisième sous-commission* s'est occupée du problème des *stations thermales populaires*, et de leurs possibilités actuelles comme de leur agrandissement éventuel ou de la création de nouvelles stations. Ce problème était également urgent à résoudre, car, actuellement et durant la saison thermale, soit d'avril à octobre, tous les établissements existants sont pleins. La sous-commission a pu obtenir que des interventions officielles permettent de venir en aide dorénavant aux rhumatisants à qui leur situation matérielle interdisait

d'assumer eux-mêmes les frais de cure et qui n'étaient pas au bénéfice d'une assurance maladie.

Une *quatrième sous-commission* s'occupe de la *propagande* et des *questions d'assurance*. Il était indispensable en effet d'attirer l'attention de la population sur une maladie qui, infiniment moins «spectaculaire» que d'autres — pensons à la tuberculose ou au cancer —, non contagieuse, non mortelle, était acceptée par beaucoup de malades comme un destin auquel on ne saurait échapper. Il fallait faire comprendre la gravité «sociale» du problème posé par le rhumatisme. Il fallait en même temps montrer comment on pouvait, en recourant à temps au conseil médical, aider à la lutte.

Propagande et assurances

La commission de propagande est à cette fin en liaison directe avec les *Ligues cantonales contre le rhumatisme* existant actuellement à Genève (depuis 1949), Bâle (depuis 1949) et Zurich (depuis 1951), et qui ont pour but de renseigner la population sur les dommages engendrés par le rhumatisme. La Ligue genevoise par exemple organise des conférences de vulgarisation; l'Université ouvrière, en 1951, a également donné un cours sur le rhumatisme qui remporta un succès considérable. Un dispensaire pour rhumatisants a également été ouvert à la policlinique médicale. A Zurich, un excellent film populaire sur le rhumatisme a été tourné à l'Institut de physiothérapie et a eu énormément de succès.

La même sous-commission s'occupe également de la révision de la loi fédérale des assurances maladies et accidents, actuellement en cours. Elle a notamment vivement insisté pour introduire dans cette loi la notion de la «maladie à long terme», prévoyant de prolonger la durée des prestations, pour certaines maladies, jusqu'à mille jours. Des propositions ont aussi été faites pour rendre obligatoire la prise en charge par les caisses d'assurance des frais de traitements physiothérapeutiques ainsi que les cures balnéaires et d'en fixer les conditions.

Une *cinquième* et dernière *sous-commission*, enfin, se propose d'élaborer un *projet de loi* à soumettre au Parlement fédéral, loi devant permettre à la Confédération d'aider les cantons à lutter efficacement contre la maladie. Cette loi ne contiendrait aucune prescription obligatoire pour les cantons, mais elle autoriserait la Confédération à mettre à la disposition de ceux qui s'intéresseraient à cette lutte des subventions pour l'agrandissement des hôpitaux destinés à recevoir des rhumatisants, l'amélioration des établissements thermaux, la rénovation ou la reconstruction des services de physiothérapie, etc.

Tel est le travail, d'abord scientifique, mais pour sa plus grande part appuyé sur des préoccupations sociales, qui a été réalisé depuis cinq ans par la Commission fédérale des maladies rhumatismales.

Il est juste de signaler à côté l'important développement de l'étude scientifique des maladies rhumatismales accompli tant dans les Facultés de médecine, où l'enseignement de la rhumatologie, si aucune chaire ad hoc n'a encore été créée, est loin d'être négligé, que par la Société suisse de médecine physique et de rhumatologie. Cette dernière, au cours de ses réunions annuelles, a eu l'occasion d'entendre un grand nombre de travaux et de recherches de professeurs et de médecins tant suisses qu'étrangers.