Le problème social du rhumatisme en Suisse

Autor(en): **Terrier, J.C.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

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

Heft 6

PDF erstellt am: **30.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-683671

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Le problème social du rhumatisme en Suisse

Dr. J. C. Terrier, Baden

Le problème social du rhumatisme n'a commencé à émouvoir le monde que depuis relativement peu d'années.

Maladie non contagieuse, maladie non mortelle, maladie universellement répandue, et dépourvue de tout accent dramatique, le sort de ses victimes était considéré, jusqu'à très dernièrement, comme une affaire strictement privée, dont la communauté n'avait à connaître que dans des cas exceptionnels.

Un fatalisme très répandu, et longtemps d'ailleurs à juste titre, retenait la plupart du temps les malades de s'adresser au médecin, si bien que le corps médical lui-même, et en particulier le corps hospitalier, n'était au fond ni très avisé de l'ampleur du mal, ni très intéressé à le combattre.

Aujourd'hui, les choses ont changé. Les assurances sociales médicales, en multipliant le nombre des consultations bagatelles, ont amené au cabinet du praticien des vagues toujours plus nombreuses de rhumatisants. D'incontestables progrès de la thérapeutique médicale et chirurgicale ont accentué ce mouvement en éveillant de larges espoirs dans le public. L'absentéisme enfin, devenu un facteur nuisible de tout premier plan dans les grandes entreprises, a attiré l'attention des puissants de l'économie sur des maladies aussi humbles que les rhumatismes.

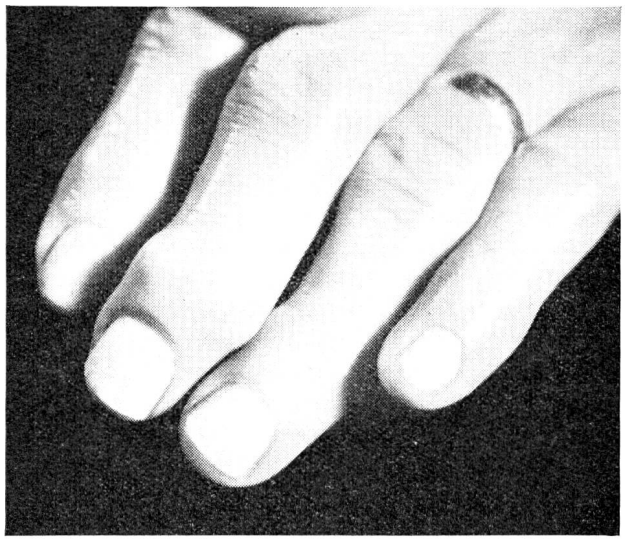
Aussi voit-on maintenant l'opinion alertée; les conférences et articles tant scientifiques que vulgarisateurs se multiplient; des Ligues antirhumatismales se constituent dans différents cantons; une commission fédérale du rhumatisme est déjà très active et publie des feuillets didactiques à l'adresse des médecins; la création d'un hôpital des affections rhumatismales est énergiquement poussée; une loi fédérale du rhumatisme, analogue à la loi sur la tuberculose, est à l'étude. Il ne paraît donc pas vain de considérer la voie et les buts qui s'offrent à ces efforts.

Le problème tel qu'il se pose en Suisse

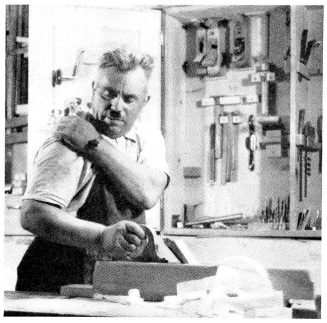
Qu'il existe un immense problème du rhumatisme en Suisse, au même titre d'ailleurs que dans les autres pays, est aujourd'hui un fait bien établi. Les données fondamentales à ce sujet, celles qui ont servi de base à tous les auteurs traitant la question, sont contenues dans l'ouvrage de M. Bruck: *Bedeutung des Rheumatismus für Volksgesundheit und -Wirtschaft.*

Ce travail considérable, de 287 pages, paru en 1939 sous les auspices de feu le professeur von Neergard, de Zurich, est un modèle d'interprétation statistique, et peu de publications sur l'importance du rhumatisme, parues dans aucune partie du monde, peuvent lui être comparées. Il présente malheureusement la grave insuffisance de tirer la plupart de ses renseignements de formulaires d'assurance dont la rigueur scientifique n'est pas généralement la qualité première, ce qui rend sujet à caution tout l'aspect diagnostique différentiel des affections rhumatismales entre elles. Cependant, les chiffres globaux gardent leur valeur impressionnante et méritent toujours encore d'être cités: *Bruck calcule que le dommage annuel causé à l'économie suisse par le rhumatisme (frais de traitement et perte de travail) est de l'ordre de 239 millions de francs.*

Or, des travaux de ce genre ne peuvent tenir compte que des incapacités de travail les plus grossières, entraînant l'absence même du lieu de travail ou un changement radical d'occupation. Mais qui calculera la somme incommensurable de travail mal exécuté, de travail ralenti, de travail fait avec souffrances pour cause de rhumatismes? Qui mettra en chiffres les diminutions, peut-être peu apparentes mais pourtant très réelles, de l'activité dans des occupations comme l'agriculture ou le ménage?



Une main attaquée par le rhumatisme. Mais toutes les articulations peuvent être atteintes: les épaules, les hanches, les pieds, la colonne vertébrale. Les maladies rhumatismales peuvent vous attaquer à tout âge. (Photo du film «La lutte contre le rhumatisme».)



Le rhumatisme nous attaque souvent en plein travail. Le surmenage d'une articulation favorise la localisation de la maladie. (Photos «La lutte contre le rhumatisme», Institut de physiothérapie, Zurich.)

La diminution des maladies infectieuses, des affections streptococciques en particulier, les possibilités accrues d'action contre les catarrhes chroniques, l'attention portée aux infections focales, ne semblent pas avoir fait reculer le rhumatisme dans son ensemble.

L'impression qui s'impose au médecin de consultation rhumatologique est bien au contraire celle d'une marée montante, d'une maladie devenant, effectivement ou apparemment, toujours plus universelle, et dont les méfaits engendrent des conséquences toujours plus pesantes pour la société.

Le rhumatisme nous apparaît en train de devenir l'une des grandes plaies de notre époque. L'observation clinique — en dehors de toute conception pathogénétique expérimentale — nous le précise de plus comme une des plus importantes, sinon la plus importante, des maladies d'usure: Usure mécanique, usure humorale, usure psychique.

Dans l'immense majorité des cas, en effet, le rhumatisme n'est pas une maladie fortuite, une maladie accidentelle. Il est intimement lié, dans sa causalité et dans ses formes de manifestation, à un faisceau de facteurs parmi lesquels les conditions de vie: climat, habitation, travail, habitudes de toutes sortes, milieu psychique même, jouent un rôle souvent évident, presque toujours soupçonnable. Le rhumatisme est une maladie sociale, non seulement par ses conséquences, mais aussi par l'importance des facteurs sociaux dans son apparition.

Une maladie sociale et sa prévention

La *coxarthrose* des employés aux manœuvres de wagons, celle des vieux valets de ferme, la *spondylose cervicale* des secrétaires et des femmes insatisfaites, la *brachialgie* des repasseuses, l'*arthrite* des mains des lessiveuses, la *lombarthrose* des maçons, des ouvriers de fonderie, ne sont que des exemples pris au hasard parmi les plus frappants.

Il s'offre ainsi, dans le domaine préventif, une première possibilité d'action immédiate contre le rhumatisme, s'adressant au facteur milieu. Mais l'intervention ne peut être fructueuse que si elle s'appuie sur des études très poussées concernant les conditions d'apparition des différentes formes de la maladie. Seules ces études peuvent ouvrir la voie à une prévention sélective, bien visée, qui doit porter avant tout sur l'activité professionnelle: choix du métier et endurcissement au métier, organisation et exécution du travail, arrêts obligatoires, activités compensatrices, loisirs appropriés, rotation dans les travaux pénibles; *dans nombre de métiers rhumatogènes reconnus, le changement automatique d'occupation au bout d'un certain nombre d'années, avant que le dommage ne soit irrémédiable, devrait du reste devenir la règle.*

Il s'agit donc avant tout d'étudier dans tous leurs détails les conditions de l'existence et, surtout, du travail, en fonction des prédispositions individuelles. Il s'agit de fixer, avec autant de précision que possible, la relation entre la forme, la localisation et la gravité de chaque rhumatisme, et les facteurs de constitution et d'exposition que l'on peut mettre en évidence. Ce travail, quelle que soit son envergure, ne peut pas être confié à un personnel enquêteur de formation superficielle. Seuls, les diagnostics de rhumatologues chevronnés peuvent, surtout dans les cas au début, où la découverte et la différenciation sont affaire de grande finesse, présenter une valeur probante. Seule aussi une longue expérience clinique permet de saisir au vol le cas type, l'exemple privilégié, dont la présence en dit plus long que bien des alignements de chiffres.

Mais sa prophylaxie passive trouve des limites rapides dans l'impossibilité de changer les conditions générales de la vie et du travail modernes. De plus, tout un important secteur étiologique, héréditaire et climatique, n'est guère accessible à la prévention. C'est donc à la prophylaxie active et au traitement précoce qu'il appartient de jouer le plus grand rôle dans la lutte contre le rhumatisme fléau social.

La ménagère pas plus que l'ouvrier n'est épargnée par le rhumatisme. Un courant d'air, même en plein été, suffit pour provoquer les premiers symptômes douloureux.

La notion de maladie d'usure, quelle que soit par ailleurs sa justification théorique, reste la plus fertile en conséquences thérapeutiques pratiques et largement applicables. La disproportion entre les efforts requis de l'organisme et sa faculté de résistance entraîne logiquement une thérapeutique caractérisée par les termes d'endurcissement et de relâche systématiques. Pris, comme l'usure, dans leur acception la plus large, ces termes s'appliquent aussi bien, selon les cas, au système musculo-articulaire et à sa mise à contribution mécanique, au système endothélial et à sa mise à contribution hormonale et neuro-végétative, qu'au système nerveux supérieur et à sa mise à contribution psychique.

Un traitement préventif simple, mais onéreux

Appuyé sur les enquêtes médico-sociales mentionnées plus haut et sur un diagnostic précoce et bien différencié, le programme de traitement doit être simple, mais sélectif.

L'entraînement et l'entretien de la force et de la souplesse, de la réactivité vasculaire, de la capacité de détente physique et psychique, pour ne citer que les points les plus communs, doivent être adaptés dans leur lieu d'application, leur intensité, et leur répétition, aux risques qui découlent de la disposition et de l'exposition de chaque individu. C'est dire que, même dans les cas pris les plus précocément, un pronostic de gravité médicale et sociale doit être tenté, afin de proportionner les moyens à l'importance du danger.

LE RHUMATISME, FLEAU SOCIAL MECONNU

La plupart des statistiques, aussi bien françaises qu'étrangères, établissent, et cela est trop ignoré, que les méfaits des rhumatismes atteignent et dépassent ceux de la tuberculose.

En ce qui concerne le coût des rhumatismes chroniques et l'importance de l'invalidité qu'ils entraînent, certaines statistiques françaises permettent de dire que les rhumatismes représentent 20 % des journées d'incapacité de travail et 13,6 % des dépenses en pensions d'invalidité. Les docteurs Weissenbach, Françon et Perles fixaient pour 1947 à 16 milliards de francs au minimum les dépenses entraînées par les rhumatismes. Toujours *en France*, il a été établi que les rhumatismes représentent la maladie qui coûte le plus cher à la sécurité sociale après la syphilis.

En Suisse, dans le personnel des chemins de fer, la morbidité rhumatismale dépasse 11 % par an, alors que pour la tuberculose elle n'est que de 0,31 %.

En Allemagne, les malades souffrant des articulations et des muscles sont 8,2 fois plus nombreux que les sujets tuberculeux.

En Angleterre, le rhumatisme représente le seizième de toutes les sommes dépensées pour invalidité permanente.

En Suède, il y a chaque jour 80 à 100 000 personnes qui sont dans l'incapacité de travailler par suite de rhumatismes.

Aux Etats-Unis, les statistiques de 1937 attribuent aux rhumatismes la première place, avec 6 850 000 cas, la deuxième étant occupée par les maladies de cœur avec 3 700 000 cas. Le cancer occupe la treizième place avec 950 000 cas et la tuberculose la quinzième place avec 720 000 cas. Le nombre des individus rendus indisponibles chaque année par les affections rhumatismales dépasse le nombre des tuberculeux dans la proportion de 10 à 1 et celui des sujets atteints de tumeurs dans la proportion de 7 à 1. Quant au nombre de journées de travail perdues, la première place revient aux maladies nerveuses et mentales avec 132 millions de journées, la deuxième aux rhumatismes avec 87 millions de journées et la troisième à la tuberculose avec 41 400 000 journées.

D'une façon générale, on doit admettre que les rhumatismes représentent environ le dixième de l'invalidité dans la plupart des pays, qu'on tienne compte du nombre de journées d'incapacité, du pourcentage des pensions allouées ou des journées d'hospitalisation. Dans beaucoup de pays ce fléau social l'emporte en ampleur sur la tuberculose.

Il importe de souligner ici que dans la plupart des pays et notamment dans les pays scandinaves, alors que l'invalidité par tuberculose diminue, l'invalidité par rhumatisme augmente.

Le docteur Perles estime que les maladies rhumatismales représentent 12 % de la morbidité générale et qu'elles tiennent la quatrième place des dépenses de l'invalidité. Il estime également que ces chiffres sont très au-dessous de la réalité car il est encore impossible de préciser le nombre réel des rhumatisants par suite de l'insuffisance d'une documentation centralisée.

Les rhumatismes représentent donc une très lourde charge pour la société surtout si l'on considère que le rhumatisme chronique est générateur d'invalidités d'autant plus prolongées que l'affection est le plus souvent compatible avec une longue survie.

Dr P. Delore,

professeur d'hydrologie et de climatologie à la Faculté de médecine de Lyon et directeur du Centre interdépartemental d'éducation sanitaire. («La Santé de l'Homme», mai-juin 1948.)

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 publics 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 adjuvants, 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 précocément et adéquatement appliqués avec persévérance, sont entièrement suffisants à maintenir, une vie durant, les conditions d'une activité normale.

Mais qui dit moyens simples ne dit malheureusement pas moyens peu coûteux. Une cure de bains et sa postcure 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 maladie.

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'usure, 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 manœuvre.

— 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 objectivables 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 prendre, 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 Kornmann, de Bad-Ragaz, fut invité à y siéger comme représentant de la Suisse. A ce titre, il adressait 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 69 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*