Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 61 (1952)
Heft: 2

Artikel: Le retour à la vie des "diminués physiques"
Autor: Fouché, Suzanne
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-555811

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: 11.01.2026

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

UNE RÉALISATION FRANÇAISE

Le retour à la vie des «Diminués physiques»

Par
SUZANNE FOUCHÉ
Secrétaire générale de la Ligue pour l'adaptation du diminué physique au travail

Le terme de «diminué physique» — maintenant adopté sur le plan international — englobe tous ceux qui, parce que convalescents, infirmes ou malades chroniques, ne peuvent, sans une aide spéciale, recouvrer leur indépendance économique.

C'est, non pas le degré d'incapacité de travail qui doit être pris en considération, mais, à l'inverse, les possibilités d'une réadaptation à l'effort qui demeurent malgré les déficiences physiques, et ces ressources sont non seulement corporelles, mais intellectuelles, psychiques, spirituelles. C'est d'un bilan humain positif qu'il faut partir pour trouver la clef de la réhabilitation et il est exceptionnel que l'homme qui a souffert dans son corps n'ait pas fortifié sa volonté, élargi ses curiosités d'esprit, découvert près de ses compagnons d'épreuve le sens de la fraternité.

Loin de paraître péjoratif, le terme de diminué physique oppose une limite à l'atteinte de la personne: seul le corps est en cause — les autres valeurs sont intactes, le plus souvent grandies.

*

Que peuvent attendre des autres hommes les diminués physiques? Non pas les solutions de pitié — apitoiements, secours — qui révoltent, mais bien d'être intégrés de plein-pied dans la vie normale, en un climat de confiance et d'estime mutuelles. Ce reclassement social doit pouvoir s'opérer:

— sans danger d'évolution ou de rechute pour eux-mêmes;

— sans danger de contamination pour leurs compagnons de travail (cela surtout pour les tuberculeux pulmonaires qui sont les plus nombreux des diminués physiques);

— sans qu'ils soient une charge morale ou économique pour leur milieu de travail.

Pour que soient sauvegardés ces principes, il faut au malade et à l'infirme une éducation prophylactique, fonctionnelle, professionnelle qui l'aide à retrouver et à conserver sa taille d'homme. S'il repart sans protection, il manquera de surveillance médicale, arrêtera prématurément son traitement, dissimulera plus ou moins son handicap physique. Seront rendus vains les dépenses de ses soins, ses longs efforts pour guérir, ses souffrances — et celles de ses proches. C'est à un échec qu'aboutira cette vie éprouvée.

La «post-cure», convalescence active

Comment la France a-t-elle tenté cette adaptation des diminués physiques au travail? En leur proposant de reprendre la route en trois étapes:

— post-cure;
— réadaptation ou rééducation professionnelle;
— placement.

La *post-cure* est l'étape de la convalescence, non point d'une continuation d'un temps mort, mais d'une convalescence active, où l'homme est tourné vers la santé.

Par un emploi du temps rigoureux, il se réentraîne progressivement à l'effort physique, en même temps qu'il apprend les lois de la vie saine. La solidité de sa guérison y est ainsi éprouvée sous contrôle médical sévère qui décèlerait sans tarder toute reprise du mal.

Les indications de l'examen d'orientation professionnelle (passé préalablement à l'admission en post-cure) sont confirmées ou infirmées. Dans ce dernier cas, une nouvelle orientation est recherchée, en accord avec le candidat. La récupération scolaire, par les méthodes actives adaptées aux adultes, occupe les heures de travail et prépare directement à l'apprentissage du métier choisi dont les gestes de base sont enseignés.

Le centre du château de Serguigny.

Tout cela ne se fait bien que dans la détente d'un internat de forme familiale, à faible effectif (60 au maximum) dont les cadres sont tous des psychologues, éducateurs.

C'est là que la confiance en soi renaît, que les complexes s'éclairent et se résolvent; que se récupèrent les muscles et les désirs de conquête.

Pour l'infirme, c'est le temps de sa rééducation fonctionnelle active dont le patient est en même temps l'agent. C'est le temps du choix de l'appareillage et de sa réalisation, la fonction atteinte ou détruite devant être réparée en vue de la reprise du métier ancien à chaque fois qu'elle est possible — ou du métier nouveau choisi.

Etape primordiale qui fait gagner un temps considérable, qui réduit l'effort ultérieur parce qu'elle rétablit l'équilibre ébranlée — tant physique que moral. La Ligue pour l'Adaptation du diminué physique au travail, que j'ai créée en France il y a vingt-deux ans, appelle ce premier palier de la post-cure «centre de triage et d'observation».

C'est de là que repartent directement les convalescents qui, après trois ou quatre mois de réentraînement, peuvent reprendre leur métier. C'est de là que, assurés de la valeur de leur choix, ceux qui doivent apprendre un métier, partent confiants vers l'Ecole professionnelle.

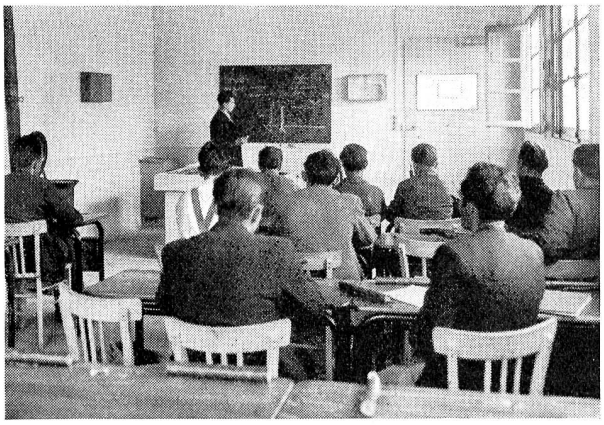
Rôle de l'Etat dans la réadaptation

La seconde étape est celle de la *réadaptation professionnelle.*

Pour les diminués physiques aptes à leur métier antérieur, il sera repris soit à plein temps, soit à temps partiel si leur ancien employeur veut bien les réintégrer (car il est très difficile de faire embaucher un nouvel ouvrier à mi-temps). Le Ministère du travail a établi un contrat de travail spécial, avec salaire progressif et indemnité compensatrice. Les Assurances sociales et le Comité national de défense contre la tuberculose sont largement entrés dans cette voie. La loi Cordonnier — 6 août 1949 — accorde aux grands infirmes et aux aveugles la moitié du salaire minimum lorsqu'ils arrivent à gagner par eux-mêmes le quart du salaire de base.

Mais, trop souvent, une réorientation est nécessaire parce que le métier antérieur est trop dur ou ses conditions de travail trop malsaines. Le plus possible, c'est vers une branche connexe que le candidat sera dirigé, pour qu'il ne perde pas le bénéfice de ce «capital-métier», fait de réflexes, d'habitudes, de climat, d'amitiés.

L'ajusteur deviendra orthopédiste; le plombier, soudeur à l'arc; le peintre en bâtiment, vernisseur au tampon. Il pourra, si son état



A Peyrieu, cours théorique d'horticulture.

Le Canton de Genève adopte

une loi d'aide aux invalides

Dans sa séance du 26 janvier 1952, le Grand Conseil de la république et canton de Genève a adopté à l'unanimité un projet de loi modifiant et complétant temporairement la loi du 7 octobre 1939 créant et réglementant l'aide à la vieillesse et aux survivants dans le canton de Genève [1].

Bref historique

C'est le 14 février 1948 que M. Th. de Félice déposait devant le Grand Conseil un projet de loi destiné à créer et réglementer l'aide aux invalides. Selon le désir de la commission chargée d'examiner ce projet, le Département du travail, de l'hygiène et de l'assistance publique nommait quelques semaines plus tard une commission d'étude préparatoire composée de M. R. di Micco, secrétaire général du Département, des professeurs Claude DuPasquier, titulaire de la chaire d'assurances sociales de l'université, et L. Féraud, du Bureau International du Travail, de MM. Alex. Aubert et J. M. Lehner, représentant les institutions sociales genevoises, et de Mlle Lucy Blailé, du service social genevois de Pro Infirmis. Cette commission, après avoir étudié tous les aspects du problème et pris connaissance des principales réalisations étrangères, déposait le 11 mai 1950 son rapport. Celui-ci devait servir de base au projet de loi présenté par M. le député M. Henninger, président de la commission parlementaire, au Grand Conseil et adopté le 26 janvier dernier, pour une durée de deux ans, et avec entrée rétroactive en vigueur au 1er janvier.

Il n'est pas besoin de souligner l'importance de cette décision ni l'intérêt que cette expérience soulèvera dans la Suisse entière. La Constitution fédérale, en effet, dans l'article [2] où elle institue l'assurance-vieillesse et survivants, se borne à prévoir l'introduction éventuelle et ultérieure d'une assurance-invalidité. C'est donc bien une innovation sociale, en Suisse, que la loi genevoise, et une expérience d'une portée considérable, à laquelle la Croix-Rouge ne peut demeurer indifférente.

[1] Collationnée suivant loi du 10 janvier 1948.
[2] Article 34quater, alinéa 1.

physique le permet, apprendre cette nouvelle discipline dans un centre de formation professionnelle d'adultes dépendant du Ministère du Travail, tout en recevant pour sa subsistance, le salaire du manœuvre de la catégorie. S'il est encore trop fatigué ou trop impotent, il rejoindra ceux de ses camarades qui, pour n'avoir jamais eu de métier, doivent faire l'effort d'un apprentissage réel, dans une école spéciale.

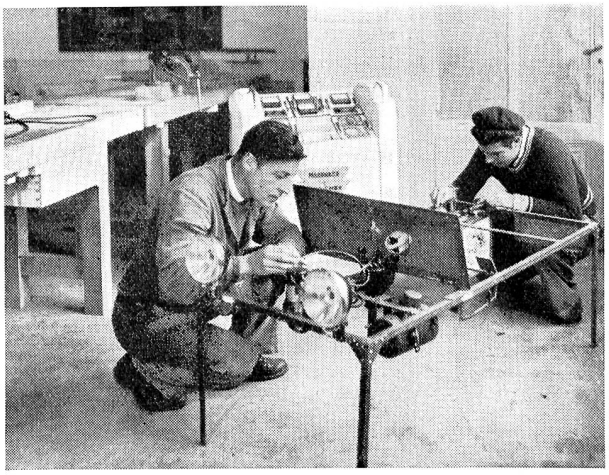
Les Centres d'apprentissage, très nombreux en France, dépendent de l'Enseignement technique (Ministère de l'Education nationale) et n'admettent les élèves que de 14 à 17 ans. Seuls les jeunes diminués physiques certainement stabilisés et présentant les examens requis — ce qui est rare — peuvent y être admis.

Des écoles de rééducation professionnelle ont dû être créées, dont les programmes sont établis par le Service du reclassement professionnel du Ministère du travail, et dont la caractéristique est de réduire à une année la durée des études qui demandent trois ans aux adolescents — les adultes diminués physiques ayant un acquis inconscient et une volonté d'arriver qui leur fait doubler les étapes. Ces écoles vivent encore, elles aussi, sous le signe légal de la post-cure; elles comportent une surveillance médicale très attentive, les traitements y sont continués (insufflation des pneumos — régime des diabétiques — rééducation fonctionnelle) et c'est l'Assistance médicale gratuite qui en fait les frais de séjour pour les assistés, la Sécurité sociale maladie, longue maladie ou invalidité pour ses ressortissants.

Le législateur français a compris que, sans cet effort de reclassement professionnel, la lutte contre la maladie serait inopérante. Il a admis le triptyque: prévention, traitement, post-cure et rééducation.

La condition de succès de ces écoles professionnelles spéciales réside avant tout dans le choix de métiers techniquement valables, enseignés dans des ateliers bien équipés, par des moniteurs d'élite. C'est par sa valeur professionnelle qui le surclasse que le diminué physique peut entrer en compétition avec le bien-portant. C'est aussi par ses valeurs d'éducation, d'endurance, de courage — et le centre de rééducation en internat, par les disciplines qu'il enseigne et fait accepter, prépare mieux que l'externat cette promotion humaine.

La France possède actuellement environ 4500 lits au total — dont 3720 pour hommes (y compris les centres d'anciens combattants mutilés de guerre) et 780 pour femmes — et 650 places d'externat.



Au centre de Peyrieu (Ain), l'atelier d'électricité-auto.

Une expérience sur le terrain suisse

Nos lecteurs ont pu lire déjà, dans cette revue, une étude de M. Denys Droin sur l'œuvre accomplie par l'Angleterre pour la réadaptation des invalides [3]. Un article de Mlle Suzanne Fouché leur présente dans ce cahier même les solutions françaises.

Il ne saurait être question assurément de comparer les réalisations massives de ces Etats dans ce domaine, avec l'expérience d'aide sociale qui va se faire à Genève. Notre pays a échappé aux drames de la guerre; le problème ne se pose pas chez nous avec l'acuité ni l'ampleur qu'il présente dans des nations où tant de soldats et de civils ont été gravement mutilés au cours des campagnes militaires ou des bombardements.

Nos données sont autres, nos moyens sont autres aussi. Il s'agit d'aller de l'avant hors de tout étatisme aventureux et avec la sage prudence que commande une telle opération, dont les termes sont encore mal connus. Mais cela permet peut-être d'avoir une vue plus large de l'ensemble du problème, et mieux dégagée des seules contingences immédiates. Comme cela nous permet d'éviter de fixer trop hâtivement et arbitrairement les notions et les solutions dans ce domaine à la fois si vaste et si neuf et de laisser une grande place aux enseignements qu'apportera l'expérience.

C'est ce que paraît avoir fort bien entendu le législateur genevois. En fixant à deux ans la durée de la validité de la loi, comme en évitant d'introduire dans son texte trop de précisions prématurées, en lui laissant toute sa souplesse d'exécution et en remettant aux organismes privés le soin des réalisations, la commission du Grand Conseil comme le Grand Conseil genevois ont agi avec sagesse.

Il ne faut pas se dissimuler l'intérêt que présente une telle expérience prise et réalisée sur le terrain cantonal et dans de telles conditions. Qu'elle puisse servir de base à d'autres réalisations cantonales en Suisse comme à un texte de loi définitif à Genève dans les années qui viendront, c'est le souhait qu'il faut faire. Car ce n'est qu'ainsi que l'on peut espérer voir se formuler et se préciser une manière de loi type susceptible de s'imposer peu à peu en Suisse, chaque canton la modifiant et l'adaptant selon ses données et conditions particulières, sans créer de nouvelles centralisations et sans nous faire courir de dangereuses aventures financières dont ceux qu'il faut aider seraient fatalement les premières victimes.

[3] «La Croix-Rouge suisse», éd. du 1er juin 1951.

Comment réaliser le placement professionnel

La troisième étape est celle du *placement,* pierre de touche des deux premières.

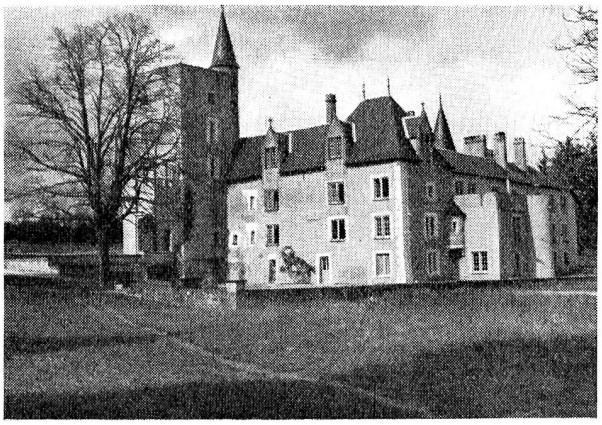
Ce placement est facile lorsque le stagiaire rééduqué connait bien son métier et atteint rythme et rendement normaux.

Une récente circulaire (15 septembre 1951) du Reclassement professionnel charge les services départementaux de la main-d'œuvre de détecter les emplois convenant aux diminués physiques et crée un Office de compensation national centralisant les renseignements ainsi obtenus et assurant la conjonction des offres et demandes d'emploi.

La question primordiale, essentielle, est bien: *le choix des métiers* vers lesquels orienter les diminués physiques. Il ne peut s'agir de métiers d'appoint (rempaillage, brosserie) qui, même complétés par une rente d'invalidité, font de l'homme un déclassé; ni de métiers tendant à disparaître parce que le machinisme y supplée (reliure, cordonnerie). Nous préférerons l'industrie — travail en usine ou en atelier — parce que l'horaire est limité, le salaire élevé et que l'avenir de la production va dans ce sens.

Le choix doit, en effet, être impérieusement guidé par la situation du marché du travail, non pas dans l'immédiat, mais dans des perspectives d'avenir qui puissent prévoir des débouchés assurant stabilité professionnelle. Il exige des études de postes, précises, pratiques, mettant en lumière les aptitudes requises et leurs compensations possibles, les contre-indications médicales absolues et relatives, les déficiences compatibles avec l'emploi.

L'orienteur doit encore connaître parfaitement les possibilités d'apprentissage de chaque métier afin de ne point donner d'indications vaines et décevantes. Il doit également considérer le capital à investir dans une installation artisanale (le rhabillage de montres, par exemple) qui rend imprudente l'orientation pour des gens sans aucun avoir. Enfin, il doit tenir compte du pays d'origine du diminué physique et ne pas le guider vers un métier qui, fatalement, le déracinerait, alors qu'il peut avoir, socialement, tout avantage à retrouver son milieu familial.



Un centre de triage, l'Ecole des Templiers de Cornusse (Cher).

Si le choix a été bien fait et si l'apprentissage est sérieux, si l'entraînement au rendement est suffisant, les employeurs ne manqueront point, qui sauront apprécier ces bons ouvriers. Dans la région parisienne, nous avons ainsi une «clientèle» de patrons qui nous signalent leurs offres d'emploi — et jusqu'à treize de nos anciens sont dans la même maison.

Le Ministère du travail a déposé à la Chambre un projet de loi sur l'emploi obligatoire des diminués physiques. Cette contrainte légale serait décevante si elle amenait les intéressés à renoncer à l'effort de rééducation. Elle peut être excellente si elle l'encourage. Elle doit tendre à devenir inutile le jour où les diminués physiques auront conquis l'estime des employeurs par leur valeur professionnelle.

Dans tous les pays, une action d'ensemble doit être entreprise qui conquière l'opinion à l'emploi des diminués physiques, par conférences, articles, films, slogans, et mieux encore: témoignages de rééduqués reclassés. Les organismes internationaux doivent être appelés à aider et à soutenir cette propagande nécessaire.

*

En France, la rééducation professionnelle est un droit, à condition qu'un examen d'orientation professionnelle et une enquête en aient prouvé le bien-fondé.

La Sécurité sociale pour les assurés sociaux et les accidents du travail, la loi des Pensions pour les mutilés et victimes civiles de guerre, la loi d'Assistance médicale gratuite pour les assistés et celle d'assistance aux grands impotents pour les infirmes à 80 % couvrent les prix de journée dans les établissements publics ou privés, en externat ou internat.

Le fonctionnement de ces Centres est donc assuré, mais leur création ne l'est généralement que par des subventions infimes, à moins qu'elle ne soit décidée par une Caisse régionale de sécurité sociale ou par un Ministère.

Les Associations privées ont dû faire un effort épuisant pour parvenir à créer les quatre mille lits qui dépendent d'elles. Mais la preuve doit toujours être faite par ceux qui, libres de leurs décisions, ne seraient point ébranlés par l'échec.

Désormais, l'Etat français peut entrer dans le jeu sans risque.

Puisse la Suisse, si généreuse, accepter notre témoignage et aider largement ce retour à la vie de l'homme qui, blessé dans son corps, veut encore tenir sa place dans l'universel échange.