

Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 74 (1965)
Heft: 4

Artikel: La diabète, l'une des maladies chroniques les plus répandues
Autor: Rauch, Véra
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-683252>

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: 13.01.2026

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

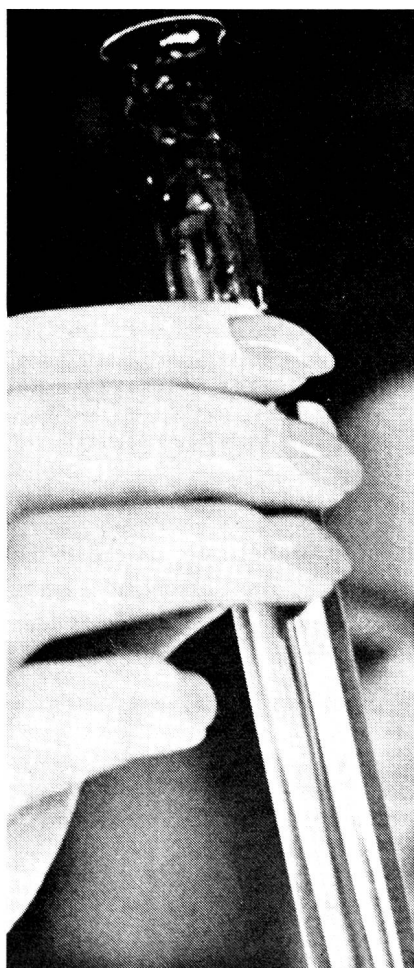
Le diabète, l'une des maladies chroniques les plus répandues

Véra Rauch, infirmière

Lausanne, Genève, Zurich, Berne... d'autres villes encore, d'autres cantons ont reconnu l'importance d'une campagne pour la détection du diabète et n'ont pas hésité devant les

Fréquence du diabète selon les groupes d'âge:

Age	Cas de diabète
0—20 ans	1 sur 2500
20—40 ans	1 sur 1000
40—50 ans	1 sur 200
50—60 ans	1 sur 100
60—70 ans	1 sur 50



problèmes, l'effort et le coût d'une telle entreprise.

L'« Association vaudoise du Diabète » a été la première association cantonale à organiser une campagne de détection en 1960. Encouragée par les résultats probants, cette association reprend chaque année le même effort.

En novembre de la même année ce fut le tour de la « Ligue d'entraide aux Diabétiques du canton de Genève » qui, en collaboration avec l'« Association des pharmacies du canton de Genève » met sur pied une vaste action de dépistage prévue initialement pour une durée de quinze jours; mais l'afflux du public est tel qu'une semaine supplémentaire devient nécessaire.

Raisons valables

Trop souvent, jusque-là, la découverte d'un état diabétique était due au hasard, ou presque. Toute personne hospitalisée est, bien sûr, examinée d'emblée à ce sujet mais bien des personnes atteintes ne ressentent au début que des symptômes ou troubles peu marqués et, n'étant pas anxieuses de nature, négligent de consulter leur médecin. Or, un diabète non soigné a une action néfaste sur tout l'organisme et peut devenir la cause d'une aggravation dangereuse au cours d'une maladie qui autrement resterait bénigne. Un diabète contrôlé, par contre, permettra d'enrayer des suites fâcheuses durant cette même maladie, comme aussi à l'avenir, pendant la vieillesse notamment.

La pratique

La population genevoise répondit avec intelligence et compréhension à cette première campagne de grande envergure dont la réussite fut incontestable. En effet, ne valait-il pas la peine que 26 000 personnes en

chiffre rond, soit le dixième de la population se soient soumises volontairement à un contrôle, puisqu'ainsi 1148 cas de diabète ont pu être décelés? Mieux avisé et davantage intéressé, le public répond maintenant de façon de plus en plus massive chaque fois qu'une nouvelle campagne est annoncée. La campagne de 1963 fut lancée par l'« Association des pharmacies du canton de Genève » avec l'aide des pharmaciens des cantons romands et du Jura bernois et de la « Ligue d'entraide aux Diabétiques de Genève ». Contrairement aux prévisions, il n'y eut pas 70 000 mais bien 96 000 tests effectués! Et nous arrivons à un chiffre record en automne 1964, lorsqu'à la suite d'une campagne de dépistage organisée par la « Société suisse de Pharmacie », à laquelle s'associèrent cinq-cent-douze pharmaciens de divers cantons alémaniques, l'on enregistra plus de 342 000 tests représentant le 9,25 % de la population sollicitée.

Les faits

Mais assez de chiffres pour l'instant; voyons plutôt le côté touchant l'individu désireux de préserver sa santé. Ces examens, ainsi que les recherches qu'ils rendront plus faciles ont une importance vitale et sociale non négligeable parce qu'ils permettront aux hommes de science de découvrir le « pourquoi » de cette maladie encore inconnu à ce jour et de travailler à sa limitation et à sa guérison.

Indolore, gratuit, simple

L'examen est indolore puisque le contrôle s'effectue uniquement sur une petite quantité d'urine; il est gratuit parce que, dans un magnifique élan, le corps médical, les pharmaciens et la presse soutiennent ces campagnes menées entièrement

grâce à des fonds privés et sans l'aide de l'Etat. Tous les participants donnent bénévolement leur temps et offrent leur collaboration et nombreux sont les médecins qui mettent à la disposition des journaux des articles fort pertinents et instructifs. Enfin, ces examens sont simples pour l'intéressé parce qu'il ne lui est demandé que d'entrer à trois reprises dans une pharmacie de son choix, d'abord pour remplir une fiche anonyme et prendre livraison d'une petite bouteille rigoureusement propre, ensuite pour rendre celle-ci remplie à fin d'examen, et en dernier lieu, pour être informé du résultat. Trois déplacements insignifiants mais trois actions d'importance pour le candidat qui, dans la plupart des cas, apprendra avec soulagement qu'il n'y a pas trace de sucre dans ses urines et qu'il n'y a pas lieu de s'inquiéter.

Discrétion garantie

Ici aussi, comme toujours dans les questions médicales, le secret professionnel est assuré. Le candidat reste anonyme et inconnu, seule sa fiche numérotée renseigne. Il faut toutefois insister sur l'importance de l'exactitude des renseignements donnés en réponse aux questions posées sur ces fiches. Elles concernent l'âge et le sexe de l'intéressé, la présence connue de diabète chez le candidat, ainsi que les cas éventuels dans sa proche parenté. Il ne peut échapper à personne qu'il s'agit-là de recherches sérieuses et scientifiques aptes à mieux apprendre à connaître la maladie, son climat, sa provenance, son hérédité. Qui donc voudrait, de nos jours, se soustraire à une coopération sur le plan médical?

Résultats d'enquêtes

Le diabète est une des maladies chroniques les plus fréquentes. Le 2 % environ de notre population en est atteinte sans qu'on puisse encore déterminer les causes primaires de cette déficience. Son évolution, les dangers qu'elle présente, sont connus, ainsi que ses suites désastreuses lorsqu'elle n'est pas soignée. Si, jusqu'à ce jour, la science n'a pas encore trouvé les moyens de guérir le diabète, elle sait par contre comment restreindre les effets nuisibles et limiter les dégâts, à condition que le traitement soit entrepris à temps.

A tout âge

Il a été constaté avec satisfaction que maints parents conscients de leur responsabilité avaient fait exa-

miner les urines de chacun de leurs enfants (autant d'enfants, autant de petites bouteilles!). Le diabète n'épargne pas la jeune génération et des enfants de parents absolument sains peuvent être atteints.

Tout le monde admet que la santé des enfants prime tout. Or, il y a quelques décennies seulement, un enfant diabétique était presque inévitablement condamné à une mort précoce. Cela a changé. Aujourd'hui, grâce au progrès de la médecine et surtout à la découverte de l'insuline, l'enfant atteint de diabète vivra. Il apprendra à se soumettre à une discipline comprise et consentie qui lui permettra de vivre parmi d'autres enfants de son âge et de faire ses classes avec eux. Il aura, comme eux, de belles vacances grâce aux « *Camps de vacances pour enfants diabétiques* » où il sera sous surveillance mais où il découvrira qu'il n'est nullement un « cas » exceptionnel et qu'il y a hélas grand nombre de petits diabétiques dans le monde. Il y apprendra, s'il ne le sait déjà, comment faire lui-même ses propres contrôles et ses piqûres afin de devenir indépendant, ce qui aura des suites bénéfiques pour tout son avenir et formera son caractère. Essayons de nous imaginer la vie d'un jeune diabétique qui, à travers toute sa jeunesse, dépendrait de la présence de sa mère ou d'une infirmière. Pensons aussi à cette pauvre maman qui jamais ne pourrait se permettre de quitter son enfant, ne serait-ce que pour vingt-quatre heures. Ne vivra-t-elle pas dans l'angoisse de manquer un jour à son devoir?

Quelques années plus tard, l'adolescent choisira une profession appropriée à sa condition et à ses aptitudes, de sorte qu'il entrera dans l'âge adulte muni d'une bonne résistance physique et morale et capable d'occuper sa place intégrale dans la société.

L'adulte d'âge moyen est moins sujet à devenir diabétique mais lorsque le cas se produit, il sera peut-être forcé de changer de métier car l'effort physique est interdit au diabétique, nous verrons tout à l'heure pourquoi. Certes, cet homme ou cette femme auront à subir une époque de réadaptation mais combien le fait de trouver un travail intéressant, parce que nouveau et en accord avec ses forces, lui apportera de satisfaction et de bien-être. La compréhension des employeurs, dont certains craignent encore d'engager un diabétique, doit être renforcée; ils doivent comprendre qu'il ne s'agit pas là d'un « malade », mais simplement d'une personne qui doit se soumettre à certaines règles de vie, qu'on ne leur demande pas de sacrifice mais un geste de solidarité qui est, en somme, le devoir de tout individu sain envers les handicapés.

Grand nombre de personnes âgées atteintes de diabète apprendront par leur médecin qu'un régime approprié suffira à maintenir leur équilibre de santé, sans qu'elles doivent pour autant changer grand-chose à leurs habitudes. Elles s'en remettront à leur médecin traitant et suivront consciencieusement ses directives. Le diabétique âgé qui adaptera sa vie à la consigne reçue se sentira rapidement en meilleure santé et pourra affronter avec confiance les années à venir.

Le fait que le diabète peut se déclarer à tout âge, sans que nous en connaissions les raisons, nous incite à nous présenter tous les trois ou quatre ans à de nouveaux examens. Cela est d'autant plus important lorsqu'on a subi une grave maladie ou si l'état général présente des altérations marquées. Plus on avancera en âge, plus les contrôles seront rapprochés.

Les hydrates de carbone

C'est là le nom scientifique du sucre se trouvant sous diverses formes dans nos aliments. Il y a le sucre brun et le sucre raffiné tel que nous l'ajoutons à nos mets, il y a aussi les hydrates de carbone végétaux qui se trouvent dans nos denrées sous forme de sucre pur ou sous forme d'amidon. Le pain, les flocons d'avoine, le riz, les pommes de terre, les marrons et toutes les légumineuses, le raisin, les bananes et tous les fruits séchés sont riches en hydrate de carbone; c'est ainsi qu'à chaque repas normal nous absorbons une quantité variable de sucre. Le sucre pur est entraîné rapidement dans la circulation, plus vite que les amidons; la connaissance de ce fait peut être utile au diabétique pour sa thérapeutique.

Les hydrates de carbone sont absorbés, puis résorbés par les organes de notre corps et, changeant de nom, deviennent du glucose.

La bonne marche de la machine

L'organisme sain utilise immédiatement la quantité de glucose nécessaire à la bonne marche de la « machine humaine » et le transforme en énergie et en chaleur; c'est là son « carburant ». Quant au superflu, il sera transformé en graisses qui serviront de réserve. Ces dernières sont accrues ou entamées selon les besoins et l'activité du sujet. Puisant dans cette réserve, le corps sain est capable de fournir un effort supplémentaire à n'importe quel moment. Nous savons que les alpinistes croquent volontiers un morceau de chocolat ou de sucre avant l'effort ultime qu'ils ont à faire pour atteindre le sommet.

Les pannes

Le diabétique utilise, lui aussi, le glucose absorbé pour ses besoins immédiats en énergie et en chaleur; ce qui toutefois le distingue du sujet sain, c'est que son corps est incapable de constituer les réserves prévues, de stocker le superflu. Le diabétique élimine l'excédent en sucre au fur et à mesure; on le retrouve dans ses urines. S'il est contraint de faire un effort physique imprévu, le diabétique échoue faute de « carburant ». C'est cette carence qui met en danger un diabétique accidenté, car à ce moment le corps réclame un surplus de glucose. Pour cette raison, cet accidenté doit immédiatement signaler son diabète à ceux qui le secourent.

Petit cours de théorie

Citons ici un diabétologue genevois, le Docteur Bernard Rilliet, président de la « Commission médicale de l'Association suisse du Diabète » et actuel président de la « Ligue d'entraide aux Diabétiques de Genève » :
« La médecine à l'heure actuelle ignore encore les raisons primaires de l'éclosion de cette maladie. Des recherches récentes cependant permettent d'y voir un peu plus clair qu'il y a une dizaine d'années. La régulation du sucre dans notre corps dépend de la sécrétion d'une hormone, l'insuline et nous savons maintenant qu'il existe deux types de maladie diabétique :

1° La plupart du temps chez le diabétique adulte, la sécrétion d'insuline est suffisante, voire même exa-

gérée dans certains cas, mais des facteurs que nous connaissons encore mal rendent cette insuline inactive.

2° Chez le sujet jeune et dans la période avancée du diabète adulte, le pancréas, qui produit l'insuline, devient insuffisant et peu à peu incapable de sécréter l'hormone. Rappelons que le pancréas, la plus volumineuse des glandes de notre organisme, a deux fonctions bien distinctes :

— la première d'élaborer dans certains de ses tissus des sucres digestifs, qui déversés dans un collecteur seront amenés dans l'intestin où ils contribuent à la digestion des graisses et des albumines;

— la deuxième de fabriquer dans un autre tissu (appelé tissu insulaire) une hormone, qui est l'insuline. Celle-ci n'est pas envoyée dans l'intestin mais recueillie dans des vaisseaux sanguins et passe dans la circulation générale. De là elle pénètre dans le foie et les organes périphériques où elle permet l'utilisation d'un sucre qu'on nomme le glucose. On voit donc en résumé que, soit une insuline inactive, soit un manque d'insuline sont à l'origine du diabète sucré. »

Le dépannage

En 1921, deux grands savants, Banting et Best, découvrirent quelles étaient les fonctions de l'insuline produite dans notre corps. Peu de temps après déjà, des chimistes réussirent à fabriquer en laboratoire une préparation partant de l'insuline

animale qui, injectée sous la peau de l'homme, pouvait remplacer les hormones naturelles manquantes. Du coup des milliers de malades, voués à un état précaire continu et d'anxiété constante, se voyaient sauvés. Depuis lors, nous assistons à une évolution rapide de l'insulino-thérapie; il n'y a pas si longtemps que chaque repas du malade devait être précédé d'une injection à dose déterminée, tandis que maintenant le diabétique se fait, ou reçoit presque toujours sa piqûre, dosée exactement elle aussi, une seule fois par jour; l'effet « retard » agit durant vingt-quatre heures et les recherches continuent qui permettraient de prolonger encore ces délais.

Self-service

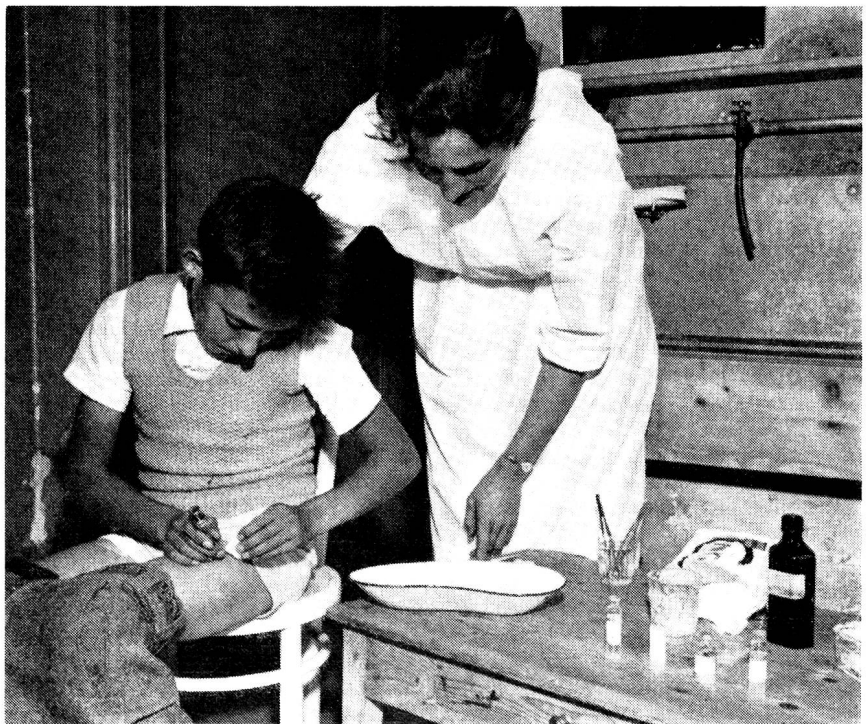
C'est le médecin qui au début établit, puis vérifie le dosage très subtil de l'insuline dans les cas où elle est indispensable; après un temps d'adaptation, le diabétique pourra faire lui-même ses piqûres, pour autant qu'il soit conscient de sa responsabilité — une propreté rigoureuse et une exactitude minutieuse quant au dosage et quant à l'heure, étant indispensables — et à condition qu'il demeure sous contrôle médical.

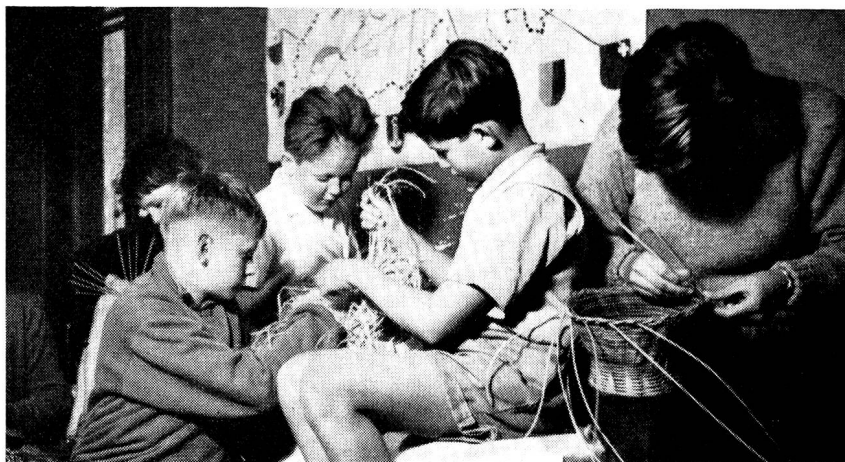
Les recherches de ces dernières années ont abouti à remplacer, dans certains cas, l'insuline par des comprimés pris par voie orale; ce sont les hypoglycémiantes, un produit chimique. Cette facilité de traitement n'est applicable qu'à un nombre limité de patients et jamais à des sujets jeunes. Seul le médecin reste

La découverte de l'insuline, par Banting et Best, en 1921, permet dès lors aux petits malades diabétiques de survivre à leur affection et a transformé le pronostic du diabète infantile. Ce fait capital posa des problèmes nouveaux tant médicaux que sociaux. En particulier, comment ces jeunes garçons et jeunes filles passeraient-ils leurs vacances, sans trop de risques pour eux-mêmes et sans causer de trop grands soucis à leurs parents? C'est une des raisons pour lesquelles on vit se créer aux USA, sous l'impulsion de Joslin, puis se développer de nombreux camps de vacances pour enfants diabétiques quelques années à peine après la découverte de l'insuline. Depuis une dizaine d'années, des camps de vacances ont été organisés dans de nombreux pays. En France, ils prirent, grâce à la direction dynamique du Dr Henri Lestrade, une extension et une efficacité remarquables, puisqu'ils regroupent chaque été environ 400 enfants.

En Suisse, un premier essai, dû à l'initiative du Dr Constam, de Zurich, fut tenté à Davos, en 1952; ce fut un succès et depuis, un camp suisse alémanique fut organisé chaque été.

En Suisse romande, grâce à l'appui efficace des professeurs Jaccottet, de Lausanne et Bamatter, de Genève, et avec la collaboration de plusieurs personnalités et de quelques pédiatres, une Association romande des camps de vacances pour enfants diabétiques se créa en 1955.





Photos Sorep, Pully

Les deux premiers camps romands furent organisés au château de Vaumarcus, en été 1956 et 1957. En 1958, ce fut Marcellin-sur-Morges; en 1959 et 1961, le Val-de-Travers; en 1960, Champéry; en 1962, le 7^e camp romand a eu lieu à Turtig près de Rarogne. En 1963, on revient à Vaumarcus, dont le cadre est plein de séduction pour les enfants qui peuvent jouer aux « châtélains » durant les heures qu'ils ne passent pas à la plage ou en promenade. Dans une ambiance chaque fois renouvelée, du château moyenâgeux au vignoble vaudois, des valonnements jurassiens au chalet de montagne, chaque camp fut une réussite, une source de joie et d'enrichissement pour la quarantaine d'enfants qui en profitèrent comme pour les cadres médicaux, pédagogiques et administratifs.

Les camps romands sont organisés sur une base médicale et constituent en fait une sorte d'« hôpital » temporaire où, sans qu'il y paraisse et sans ternir le sens des vacances, les enfants y sont contrôlés très soigneusement et instruits avec précisions de leur maladie et de leur traitement. C'est pourquoi leur organisation est à la fois complexe et fort coûteuse: il y faut chaque fois un matériel médical très important et la présence d'un médecin responsable de la colonie, d'un candidat en médecine, d'une ou deux infirmières, d'une diététicienne, d'un moniteur formé par l'excellente organisation CEMEA (Centre d'entraînement aux méthodes d'éducation active). Ces moniteurs surveillent jour et nuit les enfants et organisent des promenades, des jeux et des sports, sous la conduite d'un directeur pédagogique.

juge du traitement approprié parce que lui seul connaît toutes les données, ainsi que les diverses possibilités et leurs limites.

Secours

Citons encore une fois le Docteur Rilliet: « ...Pour ceux qui réellement sont diabétiques, un grand nombre devront seulement s'astreindre à un régime alimentaire; un autre groupe guérira les symptômes de la maladie par les comprimés hypoglycémiant; la troisième fraction — la plus petite — sera soumise à des injections. » Le bien-être du diabétique dépendra à un haut degré de sa discipline, c'est-à-dire de sa volonté. En effet, nous ne connaissons pas d'autre maladie de longue durée dont l'avenir est à un tel point entre les mains du sujet même. C'est pour cette raison qu'il est indispensable que tout diabétique, jeune ou âgé ait connaissance de son mal, ainsi que des dangers qu'il courrait s'il se négligeait. Il faut, par une attention constante, tenir en échec le pire: la cécité et la gangrène des membres inférieurs.

Pour toute question qui le préoccuperait, qu'elle soit personnelle ou familiale, qu'elle concerne les

soins, l'alimentation, le budget ou le travail, le diabétique et sa famille peuvent s'adresser à l'organisation créée à son intention, l'« Association suisse du diabétique », ou à une de ses branches locales. Leur raison d'être est de seconder et de guider le diabétique. Elles favorisent son éducation et son instruction et celle de son entourage, elles encouragent le dépistage précoce du diabète, elles rapprochent et groupent les diabétiques afin qu'ils puissent mieux lutter, créent l'amitié et l'encouragement réciproque, se préoccupent de la défense des intérêts de ces malades.

Quelques dates pour terminer et démontrer combien la Suisse a développé, en peu d'années, la lutte contre le diabète.

Le 17 novembre 1956 a eu lieu la fondation de l'Association suisse du diabète que certains cantons avaient devancée et que d'autres ont suivie.

Nous donnons ci-dessous la liste des associations cantonales telles qu'elles existent à ce jour, avec les dates de leur fondation:

- 1954 Ligue d'entraide aux Diabétiques de Genève
- 1955 Zürcher Diabetes-Gesellschaft
- 1956 Berner Diabetes-Gesellschaft
- 1958 Basler Diabetes-Gesellschaft

1960 Association vaudoise du Diabète

1962 Groupe valaisan provisoire

1964 Association du Diabète de Neuchâtel

Notre pays, nous le voyons, prend part activement à la lutte que le monde entier mène contre le diabète; il rejoint les chercheurs de tous les pays qui s'unissent pour vaincre ce fléau. Sa population est de plus en plus consciente de ses responsabilités sur le plan social. Chaque homme et chaque femme qui œuvre pour améliorer l'état de santé du peuple aura ainsi contribué personnellement au progrès de la civilisation.