

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 29 (1992)
Heft: 1072

Rubrik: Débat

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: 29.01.2026

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

DÉBAT

Un sauvé de la peste peut mourir du choléra

Nous poursuivons le débat provoqué par la lettre de Iürg Barblan parue dans DP n° 1069 «Toujours plus de malades».

**Jean-Daniel Horisberger
et Olivier Bonard**
médecins à Lausanne

DP a consacré une page entière de son précieux espace d'opinions et d'informations à l'analyse de M. I. Barblan sur la croissance des coûts de la santé parce qu'il l'a estimée originale et personnelle. C'est un fait incontestable qu'il est plus coûteux de soigner des vivants (vaccinés) que d'enterrer des morts ! Il est vrai aussi qu'un moyen (très peu efficace en réalité) de réduire la fréquence de maladies héréditaires serait de ne rien tenter pour les soigner, afin que ceux qui en sont porteurs aient moins l'occasion de se reproduire.

Les maladies iatrogènes

Avec toute l'autorité que donne la certitude de la vérité, M. Bittar (DP n° 1071) veut laver la pratique médicale de toute responsabilité dans l'augmentation de la morbidité. Sans prétendre au même degré de certitude, je lui rappellerai un fait trop négligé par ses pairs.

Il y a 25 ans, le médecin-chef d'un hôpital très recherché par les étudiants en médecine pour leurs stages, me faisait part de son inquiétude devant la légèreté des jeunes médecins, qui avaient fait monter le taux des maladies iatrogènes à 15%.

Il y a deux ans environ, un biologiste écrivait dans la NZZ que le taux des maladies iatrogènes s'élève maintenant à 36%. «Il est vrai, ajoutait-il, qu'elles ne sont pas toutes létales.» Cette affirmation n'a produit aucune lettre de protestation de la part des médecins zurichois, généralement si soucieux de défendre leur infailibilité. (...)

Ainsi en moins d'un quart de siècle, la proportion est montée de moins d'un sur six à plus d'un sur trois. (...)

J. de Roulet,
Nidau

Ces constatations sont-elles originales et personnelles ?

Hélas non, et DP ne l'ignore pas, lui qui œuvre depuis que nous le lisons pour une société plus solidaire et lutte contre des idées privilégiant les plus forts au détriment des faibles. Nous craignons que la diffusion de telles idées ne les rende apparemment innocentes alors qu'elles mettent en cause la survie de certains, comme les diabétiques dans l'exemple de M. Barblan. Nous redoutons la résurgence des théories eugéniques.

DP étant un journal d'information, il nous a semblé aussi nécessaire de nuancer brièvement quelques-unes des nombreuses affirmations de M.I. Barblan.

L'augmentation des frais de santé et de tous les indices de la consommation médicale ne permet pas d'en déduire simplement qu'il y a «toujours plus de malades». L'offre des services médicaux, la facilité d'accès aux soins, l'attitude vis-à-vis de la maladie et de la souffrance, et bien d'autres facteurs modulent la consommation médicale indépendamment de la morbidité. Il est vrai, toutefois, qu'en prévenant quelques morts prématurés la médecine donne l'occasion à ceux qui en ont ainsi bénéficié, de tomber encore

maintes fois malades et même finalement de mourir d'une autre maladie.

Il n'y a heureusement pas de «montée impressionnante des cancers». Si certaines formes de cancer, en particulier celles liées au tabagisme, ont montré une augmentation dramatique de leur incidence depuis quelques dizaines d'années, d'autres sont en constante diminution depuis le début du siècle.

D'autres maladies citées, telle que les myopathies, la sclérose en plaque ou la mucoviscidose n'ont été reconnues que relativement récemment, mais elles existaient, sous d'autres noms peut-être, avec la même fréquence, bien avant les vaccinations et autres «méfaits» de la médecine moderne.

Encore un mot à propos des études concernant l'influence de l'alimentation: elles sont pratiquées depuis longtemps, en Europe aussi bien qu'en Amérique, et à large échelle. Hélas, leurs résultats sont moins tranchés que ce que l'on pourrait extrapoler à partir d'informations relatant la guérison de deux sidéens suite à un changement de mode d'alimentation.

Il est évident que la répartition des énormes ressources que notre société consacre à la santé est un sujet politique de première importance, et que la question des coûts sans cesse croissants, pour des bénéfices pas toujours évidents pour tous, mérite d'être largement débattue. On ne peut que regretter que certains participants à ce débat ne veillent pas mieux à la solidité de leurs informations. On peut aussi regretter que les médecins ne se préoccupent pas plus d'information et ne se prêtent pas mieux au débat à propos de ces questions qui sont réellement du «domaine public». ■

Pas plus de malades

Jacques Diezi
médecin

(...) Quelques remarques s'imposent, qui visent à corriger les conclusions de l'auteur, même «originales et personnelles»:

● Il n'y a certainement pas d'augmentation notable du nombre absolu de maladies connues dans le monde. Beaucoup d'entre elles, existant depuis longtemps (comme celles citées par votre correspondant, SIDA excepté), ont pu être identifiées et reconnues en tant qu'entités morbides au cours de ce siècle; cela ne leur donne pas pour autant un caractère

«nouveau», puisqu'elles existaient déjà dans la population, sans qu'elles soient reconnues en tant que telles.

● Il n'y a pas de rapport entre nombre de malades et nombre de maladies. Il est évident que le premier a augmenté massivement pour de multiples raisons (augmentation du nombre de médecins, recours rapide (et parfois imposé) à la consultation, disponibilité de traitements, etc), sans que le deuxième ait changé notablement. Et l'état de santé d'une population ne se mesure pas au nombre de consultations...

● Votre correspondant considère plus

Histoire d'une lutte, histoire d'une femme

L'historienne Geneviève Heller nous donne ici son troisième livre, après sa thèse de doctorat, *Propre en ordre, Habitation et vie domestique 1850-1930: l'exemple vaudois* (1979), et *Tiens-toi*

particulièrement le diabète comme menace génétique pour la population. Or, le type de diabète, de loin le plus fréquent, pour lequel le rôle génétique est le plus marqué est une forme (diabète de type II) qui survient surtout après 40 ans (donc généralement après que d'éventuels enfants aient été conçus), et qui peut être traitée habituellement sans insuline (ce n'est donc pas la forme décrite par M. Barblan). Il est donc largement abusif de prétendre que «le diabète» s'est répandu du fait qu'autrefois «tous les jeunes diabétiques mouraient», l'insuline n'étant pas connue. Il est évident, d'autre part, que les patients souffrant d'une forme juvénile de diabète, dépendant de l'insuline, sont plus nombreux que jadis, précisément parce qu'il existe une thérapeutique. Ils ne représentent pourtant aucun danger pour la survie de l'espèce humaine !

- Les «maladies organiques relativement claires» sont tout aussi fréquentes aujourd'hui qu'autrefois. Simplement, la médecine a pu dominer une bonne partie des maladies infectieuses et prévenir la mortalité qui leur était liée (notamment par les vaccinations). Dès lors, d'autres maladies, cardio-vasculaires et cancéreuses surtout, ont pris la première place. Par ailleurs, ce siècle a «inventé» une bonne partie de la psychiatrie, et les maladies psychosomatiques. Celles-ci étaient sans doute tout aussi fréquentes chez nos ancêtres, mais sans être reconnues...

- Votre correspondant exprime une crainte bien extraordinaire à l'égard des «molécules étrangères» et des «toxines» qui «envahissent» le corps. Ces affirmations sans fondements mais dans l'air du temps, associées à la tonalité eugéniste des lignes de M. Barblan, rappellent, involontairement je l'espère, quelques sinistres publications des années 30 (dont *L'Homme, cet Inconnu*, d'Alexis Carrel), qui ont trouvé leur sanglante application quelques années plus tard. ■

droit ! L'enfant à l'école au 19^e siècle: espace, morale et santé. L'exemple vaudois (1988). La cohérence de sa réflexion est évidente. Dans sa recherche sur la lutte contre la tuberculose dans le canton de Vaud, elle recoupe largement les préoccupations qui étaient les siennes dans ses livres précédents.

«La plus grande mendiante du canton»

En liant cette lutte à celle d'un destin particulier, celui de Charlotte Olivier von Mayer, l'historienne n'escamote pas l'aspect collectif d'une prise de conscience et d'efforts qui ont eu besoin du concours de tous pour parvenir à des résultats. Mais elle montre comment quelques personnalités hors du commun ont su insuffler à cette action un enthousiasme et une foi admirables, et parmi elles, Charlotte Olivier, que le conseiller d'Etat Thélin appelait «la plus grande mendiante du canton».

Originaire de Saint-Petersbourg, née dans une famille de médecins fortement préoccupés par l'hygiène et du confort de leurs malades, animés d'un esprit évangélique qui les pousse à développer les consultations gratuites, Charlotte Olivier restera fidèle à ce que l'on peut déjà appeler une médecine sociale et préventive. Epouse d'Eugène Olivier, atteint lui-même de tuberculose, elle fait l'expérience de la maladie dans sa vie privée et affective. Son activité, après des études de médecine où elle est remarquée par César Roux en particulier, va s'orienter assez rapidement vers la lutte contre la tuberculose, combat qui lui permet de mettre en œuvre son énergie, son goût des entreprises difficiles, la compassion et la compréhension qu'elle manifeste à l'égard des malades et son talent d'organisatrice.

Eviter la dérapage

Elle sera l'âme du Dispensaire antituberculeux de la Polyclinique de Lausanne, la créatrice de la cure d'air de Sauvabelin; elle forme les infirmières visiteuses, qui ont pour tâche difficile de s'introduire dans les foyers, de repérer les nids d'infection, de persuader les malades de se faire soigner et d'éloigner les enfants pour les préserver de la con-

tamination. Souvent ressenties, surtout au début, comme des inquisitrices, envahisseuses de la vie privée, les infirmières visiteuses ont peu à peu gagné la confiance de la population. En collaboration avec l'Union des femmes et la Ligue vaudoise contre la tuberculose, Charlotte Olivier soigne, administre, recherche des fonds dont le manque se fera toujours sentir, fait des conférences d'information au public. Elle meurt en 1945, un peu déçue et désemparée par les nouvelles générations de personnel soignant, plus exigeantes et moins animées par l'esprit du bénévolat. Elle meurt peut-être sans avoir su à quel point elle avait réussi sa vie.

Le livre de Geneviève Heller montre comment une société a relevé le défi que lui lançait la tuberculose, et comment s'est mis en place un système moderne de prise en charge médico-sociale. Il pose le problème des enjeux d'une campagne sanitaire à grande échelle (où la prévention et l'éducation courent le risque de dériver vers un discours normatif), celui du partage des responsabilités, collectives et individuelles, celui de l'état d'esprit des bien-portants à l'égard des malades et des malades vis-à-vis de la lente dégradation que l'affection leur impose. On le voit, ces problèmes sont plus que jamais actuels. A l'heure du sida, ce livre nous interroge.

Catherine Dubuis

Geneviève Heller, Charlotte Olivier. *La lutte contre la tuberculose dans le canton de Vaud*, Editions d'en bas, Lausanne, 1992.

DP Domaine Public

Rédacteur responsable: Jean-Daniel Delley (jd)

Rédacteur: Pierre Imhof (pi)

Ont également collaboré à ce numéro:

Jean-Pierre Bossy (jpb)

François Brutsch (fb)

Catherine Dubuis (cd)

André Gavillet (ag)

Jacques Guyaz (jg)

Yvette Jaggi (yj)

Charles-F. Pochon (cfp)

Forum: Olivier Bonard, Jacques Diezi,

Jean-Daniel Horisberger, J. de Roulet

Abonnement: 75 francs pour une année

Administration, rédaction: Saint-Pierre 1, case postale 2612, 1002 Lausanne

Téléphone: 021 312 69 10

Télécopie: 021 312 80 40 - CCP: 10-15527-9

Composition et maquette: Monique Hennin

Pierre Imhof, Jean-Luc Seylaz

Impression:

Imprimerie des Arts et Métiers SA, Renens