

HISTOIRE(S) DE LA SANTÉ EN VALAIS

1815 - 2015

IMPRESSUM

© Observatoire valaisan de la santé, 2015

Reproduction partielle autorisée, sauf à fins commerciales, si la source est mentionnée.

Rédaction et recherche documentaire

Marie-France Vouilloz Burnier, historienne

Traduction

Karin Gruber

Comité de pilotage

Luc Fornerod, directeur de l'OVS, Sion; Dr Georges Dupuis, ancien médecin cantonal, Sion; PD Dr Arnaud Chiolero, médecin-chef épidémiologue de l'OVS, Sion.

Relecture

Véronique Borgeat-Pignat, historienne, Grimisuat; Clothilde Palazzo-Crettol, sociologue et professeure HES, Sierre.

Citation proposée

Vouilloz Burnier M.-F., Observatoire valaisan de la santé (OVS). Histoire(s) de la santé en Valais 1815-2015. Sion, septembre 2015.

Disponibilité

Observatoire valaisan de la santé: www.ovs.ch

Conception graphique

Boomerang Marketing SA - Sierre

Impression

Valmedia AG - Visp

Couverture

Famille Rey autour de la table - Chermignon (entre 1920 et 1940)

© Charles Krebsler, Médiathèque Valais - Martigny

Nous remercions les institutions qui ont mis des photos ou des documents à notre disposition :

- les Archives de l'Etat du Valais: M. Alain Dubois, archiviste cantonal, et M. Jonathan Leggett, apprenti médiaticien
- les Archives du Grand-Saint-Bernard à Martigny
- les Archives de l'Université de l'Iowa: Mme Becky S. Jordan, spécialiste de références
- la Médiathèque Valais - Martigny: Mme Angela Bellicoso Luyet, technicienne, et M. Mathieu Emonet, chef du groupe photographies
- la Médiathèque Valais - Sion: M. Simon Roth, bibliothécaire scientifique
- les Musées cantonaux du Valais: Mme Fabienne Défayes, anthropologue, chargée d'inventaire
- le Musée de l'Elysée à Lausanne: Mme Pascale Pahud, documentaliste
- la société Patrimoine Hérémence: M. Yvan Delaloye, président
- l'atelier Domstuder à Saint-Maurice: M. Dominique Studer, graphiste

Langue du texte original: français

La brochure peut être téléchargée sur le site internet de l'OVS sous www.ovs.ch rubrique publications.

Cette publication a pu être réalisée grâce au soutien de

HISTOIRE(S)
DE LA SANTÉ EN VALAIS
1815 - 2015

Marie-France Vouilloz Burnier



SOMMAIRE

Editorial	6
Survol de la situation politique, sociale et économique du canton	8
Quelques éléments démographiques	12
Evolution de l'état de santé de la population et du système sanitaire	14
Avant le XIX ^e : les premiers signes de gestion sanitaire	15
Les premières enquêtes sanitaires et la lutte contre le crétinisme (1815-1950)	17
L'enquête française	17
L'enquête de la Société helvétique des Sciences naturelles	19
La lutte contre les épidémies et les maladies transmissibles (1815-1970)	21
Le choléra	21
La variole	24
La grippe espagnole	26
La fièvre typhoïde	28
La tuberculose	30
L'ère de la médecine préventive, des maladies chroniques et de la surveillance sanitaire (dès 1950)	32
La première enquête de santé publique (1958-1959)	33
La médecine scolaire et les campagnes de vaccination	34
La silicose	34
Le SIDA et autres épidémies (dès 1980)	36
La promotion de la santé (1996)	36
La surveillance sanitaire (2001)	37
Conclusion	38
Notes	40

ÉDITORIAL

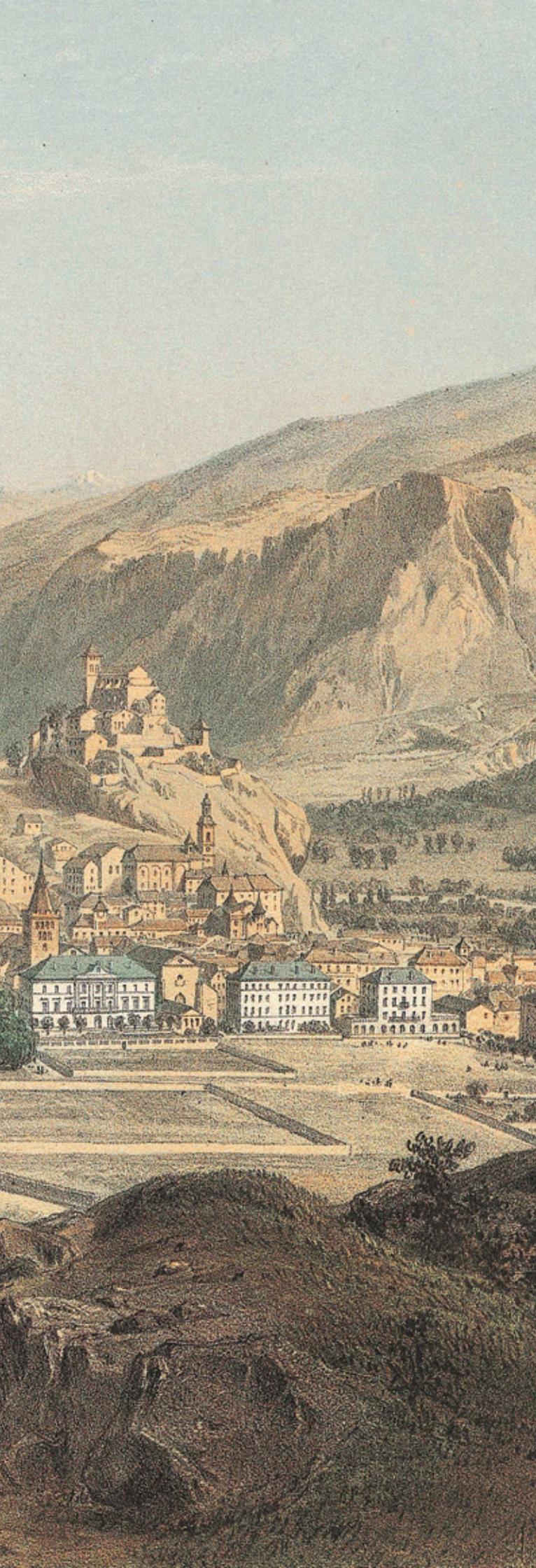


Etait-il imaginable de fêter le bicentenaire de l'entrée du Valais dans la Confédération sans rien dire sur l'évolution de la santé dans ce canton de 1815 à 2015 ? Evidemment non ! Et pourquoi ?

D'abord tout simplement, comme le dit si bien l'adage populaire, parce que la santé reste le seul vrai bien que l'on devrait se souhaiter ici-bas et conserver au mieux de sa naissance à sa mort. Mais aussi parce que la santé publique a joué, joue encore et jouera toujours un rôle primordial dans le développement d'une société. Nous savons ainsi presque tous ce que représente la perte de la santé, non seulement pour soi mais aussi pour la collectivité. Il suffit de se remémorer les ravages de la peste et d'autres épidémies tout au long de l'histoire de l'humanité.

QUELLE ÉVOLUTION ?

Comment donc la santé a-t-elle évolué en Valais de 1815 à 2015 ? Bien mieux en 200 ans que depuis le début de notre ère. Par exemple, l'espérance de vie moyenne de la population valaisanne qui n'était que de 30 ans en 1815, a progressé aux environs de 50 ans en 1915, pour se situer près des 90 ans en 2015 ! Ou encore la mortalité infantile qui se montait à plus de 300 décès sur 1'000 enfants en 1815 et qui a chuté à moins de 200 en 1915 pour n'être plus aujourd'hui qu'à environ 3 pour 1'000 ! Alors à quoi sont dus ces progrès spectaculaires ? A une multitude de causes dont les principales sont l'introduction de mesures d'hygiène individuelles et collectives (eau potable, réseaux d'égouts, salubrité des habitations, etc.), l'amélioration de l'alimentation due aux progrès de l'agriculture et de l'économie, le perfectionnement des professions soignantes (médecins, sages-femmes, infirmières, etc.) et des institutions de santé, tout comme l'introduction de mesures préventives telles que les vaccinations. Mais il faut se garder de tout triomphalisme car rien n'est acquis pour toujours : d'autres menaces se profilent telles que les conséquences des atteintes à notre écosystème.



ASPECTS GÉOGRAPHIQUES DU VALAIS

« La physionomie générale du Valais ne ressemble à aucune des autres pays de l'Europe; tout dans celui-ci rappelle les bouleversements du globe, qui, en lui donnant naissance, lui ont imprimé un caractère si particulier, que tel point de ce canton pourrait, aussi bien que l'amphithéâtre de Gavarnie dans les Pyrénées, donner une image du chaos, puisque tout s'y trouve confondu. »

J.-B.-B. Sauvan, Le Rhône. Description historique et pittoresque de son cours, depuis sa source jusqu'à la mer, 1829, p. 3.

LA NÉCESSITÉ D'APPRENDRE DU PASSÉ

D'aucuns se demanderont s'il fallait revenir sur certaines maladies, telles que le crétinisme ou l'alcoolisme dans notre population. Probablement oui car l'Histoire n'étant plus très prisée par bon nombre de nos contemporains, il nous a semblé bon d'en parler aux nouvelles générations. Pour d'autres, n'aurait-il pas fallu plutôt raconter le développement des institutions sanitaires ? Probablement non, car un remarquable ouvrage d'histoire l'a fait de façon exhaustive en 2004.¹

D'ici là, lisez et faites lire ce document admirablement rédigé par une spécialiste de l'histoire de la santé publique valaisanne, Mme Vouilloz Burnier, soutenue dans son travail par une équipe performante au sein de l'Observatoire valaisan de la santé, lequel est né avec ce siècle et fête aujourd'hui ses 15 ans ! Bon anniversaire et longue vie !

Dr Georges Dupuis, ancien médecin cantonal

SURVOL DE LA SITUATION POLITIQUE, SOCIALE ET ÉCONOMIQUE DU CANTON

LE PEUPLE DU VALAIS

« Le Valaisan du début du XIX^e siècle vit en marge du progrès et de la civilisation comme coupé du monde au centre de l'Europe. Mais le peuple du Valais est admirable. Son amour de l'indépendance, son attachement aux ancêtres et son esprit religieux forcent le respect. »

J. Eschassériaux, Lettre sur le Valais et sur les mœurs de ses habitants, 1806 (A. Pitteloud, Le Voyage en Valais, 2005, p. 195).

Le 7 août 1815, le Valais devient officiellement le 20^{ème} canton de la Confédération; il se présente dans les limites géographiques actuelles et compte treize dizains (dénommés districts dès 1848, selon l'art. 15 de la Constitution du canton du Valais du 10 janvier 1848).

De 1815 à 1848, tensions, rébellions et guerres civiles mettent en exergue le difficile accès à la démocratie d'un pays où les anciens sujets du Bas-Valais, de tendance libérale, s'opposent aux seigneurs du Haut-Valais, conservateurs, surreprésentés au gouvernement. Le pouvoir cantonal reste faible face aux communes qui conservent leur indépendance. Les luttes entre les libéraux et les conservateurs aboutissent, en 1848, à l'affaiblissement du pouvoir de l'évêque qui perd à la fois son influence sur la politique et sa mainmise sur l'instruction publique. Les ecclésiastiques

continuent cependant de gérer des fondations de bienfaisance, des lieux d'asile et de porter assistance aux défavorisés.

LES CONDITIONS DE VIE DE LA POPULATION

Les conditions de vie du peuple sont très difficiles. En plaine, les biens des familles proviennent du labour et du vignoble alors qu'en montagne, l'élevage est la ressource principale. Les bonnes terres sont rares, les pentes arides et les vallées isolées; l'absence de diversification des cultures, l'économie d'autosuffisance, le morcellement des parcelles et les redevances dues aux propriétaires sont à la source de la pauvreté endémique des paysans.

Les riches (l'évêque, les aristocrates et les notables locaux) se regroupent en clans, s'arrogent les meilleures terres et le pouvoir; les pauvres qui représentent la majorité de la population, ne bénéficient que des miettes et tombent parfois à la charge de la commune. Le paupérisme est accentué par les insuffisances notoires de la médecine qui n'est parvenue à combattre ni le crétinisme, ni les fièvres et les épidémies qui ravagent la plaine du Rhône. Les premières tentatives des médecins pour rendre les individus attentifs à la propreté des personnes et des lieux d'habitation sont vite abandonnées vu l'illettrisme de la majorité de la population. Quand ils sont convaincus des bienfaits de l'hygiène ou de la propagation de

la vaccine antivariolique, certains ecclésiastiques n'hésitent pas à en expliquer la nécessité vitale du haut de la chaire. Les familles doivent s'occuper des indigents de leur parenté jusqu'à la quatrième génération. Dès 1850, la misère atteint des proportions énormes; les curés pratiquent la charité par la distribution de dons en espèces, ils offrent l'hospitalité aux vagabonds, ils apportent soins et secours aux malades et ils assurent l'enseignement des enfants des paroisses.

Comme dans les autres cantons ruraux suisses, les Valaisans cherchent à remédier à leur misère en s'exilant notamment au Brésil, en Algérie et en Argentine.² Pour retenir la population au pays, le gouvernement tente de fonder une réelle politique agricole. Après 1860, l'endiguement du Rhône est décrété d'utilité publique et les travaux commencent en 1862. Ils entraînent l'exode rural des montagnes vers la plaine et diminuent ainsi le morcellement des terres. Diverses sociétés d'agriculture, dont le but est de développer les productions du sol et l'amélioration de la race bovine, peuvent voir le jour.



FIERTÉ VALAISANNE

«La maison du citoyen est pauvre, l'église du hameau est toujours richement décorée, son temple est son univers. On remarque chez la plupart des principales familles du pays, et dans des lieux où tout respire la pauvreté plutôt que le faste, les arbres généalogiques, les armoiries, les costumes distinctifs de leurs ancêtres. Le Valaisan, par un sentiment de fierté, de respect, de distinction peut-être, aime à conserver ces signes, comme d'autres peuples se sont plu à conserver les armures de batailles, les insignes, les marques des honneurs et des dignités dont furent revêtus leurs aïeux.»

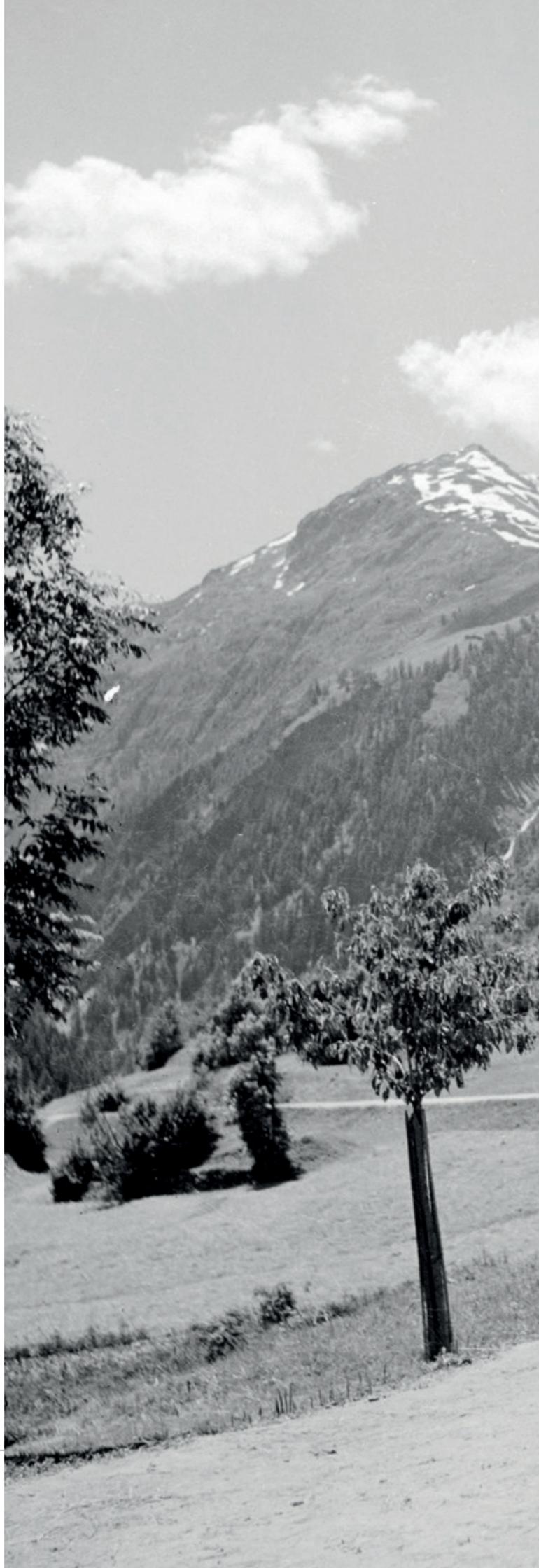
*J. Eschassériaux, Lettre sur le Valais et sur les mœurs de ses habitants, 1806
(A. Pitteloud, Le Voyage en Valais, 2005, p. 195)*



LA FIN DE L'ÉCONOMIE AGRO-PASTORALE

Au début du XX^e siècle, l'industrialisation apparaît comme la principale solution pour sortir le Valais de sa pauvreté. Elle est déclenchée avec l'octroi de nombreuses concessions minières (charbon, fer, cuivre), la construction des lignes ferroviaires de plaine et de montagne, l'utilisation de l'énergie hydraulique, le percement du Simplon, le développement du tourisme et l'ouverture de nombreuses usines dans les cités de la plaine (la chimie à Monthey, l'aluminium à Chippis). Les grands chantiers de montagne accompagnent ce mouvement avec la construction des premiers barrages tels celui du Grimsel en 1925, de la Dixence en 1929 jusqu'aux imposants complexes hydroélectriques de Cleuson-Dixence en 1998.

Par leur travail sur les chantiers et dans les usines, les habitants touchent des salaires modestes qui leur permettent de rembourser leurs dettes, de réparer et de moderniser leurs maisons. Les municipalités en profitent également pour améliorer leurs infrastructures communales. Les changements les plus perceptibles pour la population interviennent dès les années 1950-1960 quand les communes assainissent les adductions d'eau potable, construisent les égouts, édifient des établissements scolaires et densifient les réseaux routiers naissants. Dès la fin des années 1960, le secteur primaire diminue drastiquement au profit de la construction, de l'industrie, de l'administration et du commerce. Ces transformations économiques permettent l'élévation du niveau de vie de la population ; elles sous-tendent la mutation du système de santé et opèrent un changement culturel dans l'appréhension du corps et dans le traitement de la maladie.³





QUELQUES ÉLÉMENTS DÉMOGRAPHIQUES

L'étude de Papilloud (1976) sur le développement de la population valaisanne sert de fondement à la compréhension de la situation démographique du canton.⁴ Les recensements de la population montrent que les habitants du canton sont 63'156 en 1816, 81'000 en 1850 et 114'438 en 1900.⁵ Au XX^e siècle, l'augmentation de la population est plus sensible puisqu'elle passe de 159'178 en 1950 à 276'170 en l'an 2000. Cet accroissement se poursuit avec le début du XXI^e siècle; en 2013, le Valais ne compte pas moins de 50'841 personnes en plus pour un total de 327'011 habitants. Ce mouvement de hausse s'explique aussi bien par un nombre de naissances supérieur à celui des décès que par une importante migration due à un contexte politico-économique favorable. Cette progression est plus élevée (18%) que la progression suisse dans la même période (13%)⁶.

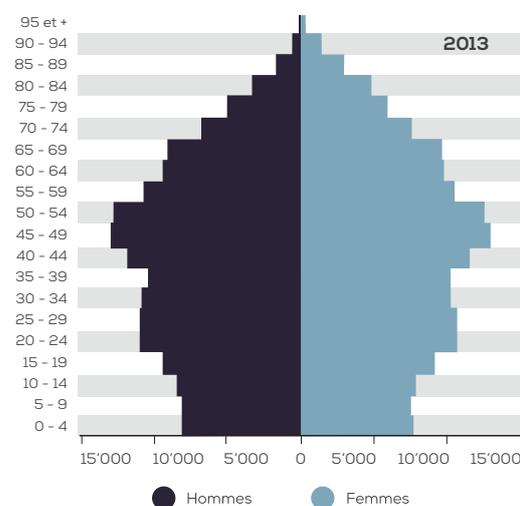
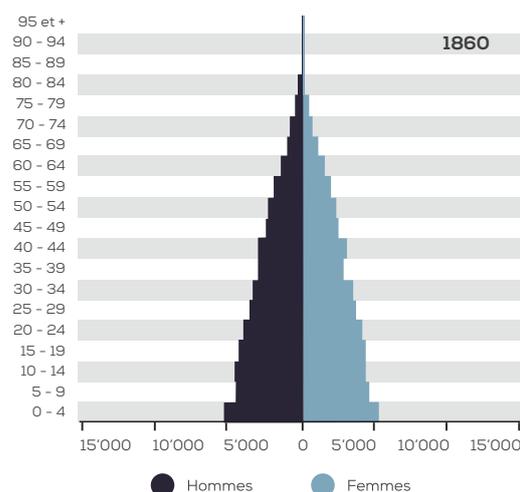
UNE NATALITÉ EN BAISSÉ

Au XIX^e siècle, «le taux de natalité est relativement faible [...] aux environs de 30 naissances pour mille» mais il se situe dans la moyenne des autres cantons.⁷ Après 1880, il baisse pour atteindre 25 pour 1'000 en 1910, et 21 pour 1'000 en 1950. Ce taux relativement bas s'explique par l'âge élevé des individus au mariage et le grand nombre de célibataires: «Le nombre des mariages est inférieur de 45% à la moyenne suisse»⁸. Avec les progrès de l'hygiène et de la médecine, la forte mortalité due aux famines et aux épidémies diminue peu à peu. Le constat de la diminution de la mortalité infantile conduit à la limitation volontaire des naissances.

Dans la décennie 1990, le taux de natalité qui est plus élevé en Valais qu'en Suisse, est pourtant en

régulière baisse jusqu'en l'an 2000 où il se stabilise autour de 10 naissances pour 1'000; en 2013, il s'élève à 9.7 naissances pour 1'000 habitants et il se trouve légèrement en dessous du taux national de 10.2 naissances pour 1'000 habitants selon l'Office fédéral de la statistique.⁹

Pyramide des âges, Valais, 1860 et 2013

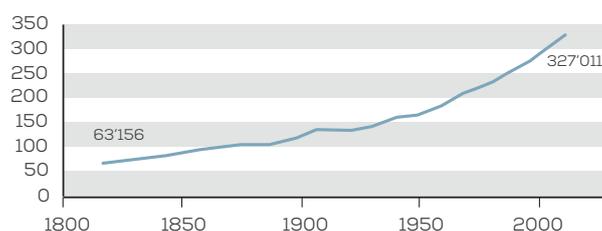


[source: OFS]

DIMINUTION DE LA MORTALITÉ ET AUGMENTATION DE LA POPULATION

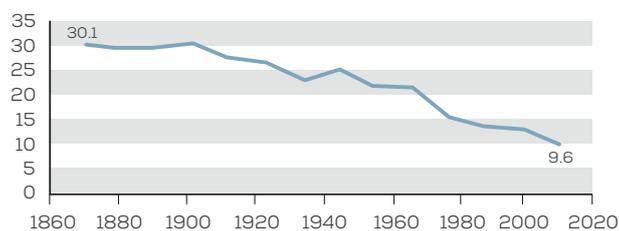
Au cours du XIX^e siècle, la misère de la population offre un terrain propice à de nombreuses épidémies qui favorisent une forte mortalité. Avec le XX^e siècle, les conditions de vie s'améliorent et la mortalité passe «de 22 décès pour mille habitants en 1900 à 8 en 1970»¹⁰. Ce même mouvement s'observe pour la mortalité infantile qui diminue drastiquement. «A la fin du XIX^e siècle, 160 enfants sur mille nés vivants meurent avant leur premier anniversaire; ce nombre tombe en dessous de 25 au début des années 1970»¹¹. Malgré une forte baisse de la natalité durant la même période, la population du canton continue de croître à cause de la baisse de la mortalité et «l'excédent des naissances représente, chaque année, plus de 1% de la population»¹². La mortalité infantile baisse considérablement entre 1970 et l'an 2000 pour se stabiliser au même niveau que celui du reste de la Suisse. Cette diminution s'explique par «les améliorations de la situation socio-sanitaire des mères [...], des soins périnataux et du nourrisson»¹³. Au début du XXI^e siècle, les naissances et les décès tendent à s'équilibrer et l'accroissement naturel de la population se stabilise.

Population résidente, Valais, 1816 - 2013 (en milliers)



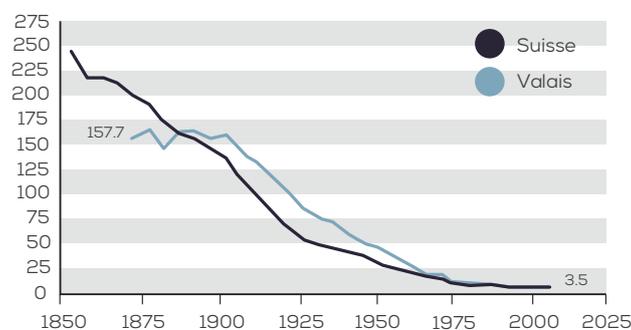
[sources : OFS; Meyer, 1908]

La natalité en Valais, 1870 - 2013 (en ‰)



Naissances vivantes pour 1'000 habitants [source : OFS]

Taux de mortalité infantile, Valais - Suisse (en ‰)



Décès d'enfants dans la première année de vie pour 1'000 naissances vivantes [source : OFS]

ÉVOLUTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION ET DU SYSTÈME SANITAIRE

Jusqu'au début du XIX^e siècle, en Valais comme ailleurs en Europe, les médecins peinent à se faire une place dans les régions rurales éloignées des centres universitaires. Quand la maladie nécessite l'intervention d'une personne extérieure à la famille, la population recourt le plus souvent aux soignants empiriques qui détiennent des dons de guérisseurs. Proches de leurs contemporains dont ils partagent les difficultés quotidiennes, les mèges (soignants de villages ayant des connaissances de médecine), les rhabilleurs (ou rebouteux) et les matrones (accoucheuses avant l'institution du diplôme de sage-femme) participent au soulagement de la douleur sans prétendre guérir.¹⁴ Toutefois, ils restent impuissants face aux terrifiantes épidémies de lèpre, de peste ou de variole qui ravagent le Valais durant de nombreux siècles. Les maladreries ou les lazarets vers lesquels sont dirigés les malades n'empêchent pas les épidémies de se propager, et d'éliminer impitoyablement des communautés entières telle celle d'Ernen en 1566 dont « le cimetière [...] n'a plus de place disponible pour les sépultures »¹⁵.

Vue du Fameux Pont et Château de St-Maurice, au début du XIX^e siècle

Dessin d'après nature par N. Sprunglin, architecte de Leurs Excellences de Berne. Médiathèque Valais-Sion, collections spéciales.



AVANT LE XIX^E SIÈCLE: LES PREMIERS SIGNES DE GESTION SANITAIRE

Pour ce qui concerne les médecins, même s'ils disposent de certaines connaissances théoriques, leur pratique se distingue malaisément de celle des empiriques. Les médecins valaisans ayant un parcours académique avant le XIX^e siècle sont peu nombreux et mal connus; on ne peut toutefois passer sous silence les frères Platter, Félix (1536-1614) et Thomas le Jeune (1574-1628), originaires de Grächen, qui tous deux ont étudié à l'École de médecine de Montpellier; de retour à Bâle où leur père, Thomas Platter, s'était établi en 1534, ils occupent, à l'université de cette ville, les chaires d'enseignement de médecine théorique et pratique pour l'un et d'anatomie et de botanique pour l'autre.¹⁶

LE DIFFICILE RETOUR AU PAYS

Quand ils reviennent au pays après leurs études, rares sont les médecins qui réussissent à vivre uniquement de leur pratique car les Valaisans «n'aiment pas mourir suivant les règles de l'art, encore moins appeler quatre médecins où il n'en faut qu'un ou point»¹⁷.

«A l'image de ce qui s'observe à peu près partout en Europe au XIX^e siècle, la structuration du système de santé valaisan s'inscrit dans un mouvement de rupture qui se dessine nettement par rapport aux siècles précédents. [...] Dès la fin de l'Ancien Régime, à la faveur de modifications culturelles profondes, s'esquissent une prise de conscience et une volonté de gérer des problèmes de santé au niveau collectif, qui aboutiront à la définition et à la mise en place progressive d'une politique de santé publique»¹⁸.



UNE CONTRÉE EXCEPTIONNELLE

«Aucune contrée de l'Europe ne mérite autant que le Valais l'attention d'un voyageur éclairé; le naturaliste, le philosophe, l'homme d'Etat, parcourront avec le même intérêt cet étrange pays. Tout y diffère de ce que l'on voit ailleurs; c'est une autre nature, d'autres mœurs: là se retrouvent des usages politiques abolis chez tous les voisins; et ce pays, si peu connu, est placé entre la France et l'Italie, au centre de tout ce que la civilisation a de plus parfait.»

G. Lory, Voyage pittoresque de Genève à Milan par le Simplon, 1811 (A. Pitteloud, Le Voyage en Valais, 2005, p. 212).

LA SOURCE DE LA CONSCIENCE SANITAIRE

Les autorités politiques ne se soucient de l'état de santé de la population qu'une fois le pays placé sous protectorat français durant la République indépendante (1802-1810). Lorsque cette dernière cède la place au département du Simplon (1810-1813), les autorités françaises imposent leur propre administration dans le domaine sanitaire. Dans un très court laps de temps, sont mis en œuvre les fondements du système de santé que nous connaissons encore aujourd'hui: la surveillance des personnes autorisées à pratiquer la médecine et la chirurgie, la création des médecins des épidémies, la propagation de la vaccine antivariolique et la première enquête sur l'état de santé de la population valaisanne.

STAGNATION HELVÉTIQUE

Avec l'entrée du Valais dans la Confédération, le système de santé aborde une longue période de stagnation qui s'achève en 1848. Parmi les personnalités qui arrivent alors au pouvoir, le Dr Maurice Claivaz (1798-1883), médecin des épidémies et formateur des sages-femmes, est chargé de la police sanitaire; il s'attache à élaborer de nouvelles lois qui ont pour but de préciser la formation des sages-femmes, de combattre la pratique des guérisseurs, de favoriser l'installation dans le canton de médecins porteurs de diplômes reconnus et surtout de lutter contre les épidémies qui peuvent facilement se développer «dans une population qui vit dans des conditions souvent précaires et qui est régulièrement affaiblie par de mauvaises récoltes»¹⁹.

Dr Maurice Claivaz (1798 - 1883)
Archives du Grand-Saint-Bernard, Martigny

LES PREMIÈRES ENQUÊTES SANITAIRES ET LA LUTTE CONTRE LE CRÉTINISME (1815-1950)

Dans le courant du XIX^e siècle, deux enquêtes sont menées sur l'état de santé de la population valaisanne; la première est réalisée à l'instigation des autorités françaises du département du Simplon et la deuxième est décrétée par la Société helvétique des Sciences naturelles (fondée en 1815 par des Genevois avec la participation de scientifiques de toute la Suisse dans le but de faire progresser la science et de servir le pays sur les plans politique, économique et philanthropique; en 1988, elle devient l'Académie suisse des sciences naturelles).²⁰ Elles portent toutes les deux sur le crétinisme, ses causes, sa propagation et les moyens de le combattre. Bien que réalisées dans un but prophylactique, elles ne recueillent que fort peu de réponses car les Valaisans refusent d'être assimilés aux crétins décrits dans l'article de l'Encyclopédie en 1754, reconnu comme cette « espèce d'hommes qui naissent dans le Valais en assez grande quantité, et surtout à Sion leur capitale »²¹.

L'ENQUÊTE FRANÇAISE

« Le Valaisan a un ennemi à combattre, c'est le Rhône. [...] Le Rhône règne en tyran dans le Valais »²². C'est par ces mots que Joseph Eschassériaux, chargé d'affaires auprès de la République du Valais, identifie en 1806 ce qui sera l'une des préoccupations des autorités sanitaires valaisannes

durant le XIX^e siècle: le développement de la salubrité publique du pays par la recherche de moyens pour assécher les marais.

En effet, la persistance des eaux stagnantes dans la plaine du Rhône provoque des fièvres intermittentes (malaria ou paludisme) dont attestent les plus anciennes descriptions de l'état de santé de la population valaisanne.²³

DE CURIEUSES ORIGINES

« Vous avez pu remarquer dans le même canton des mœurs et des usages tout à fait différents. Le Haut et le Bas-Valais semblent être habités par des individus étrangers les uns aux autres. La race des Haut-Valaisans, qui s'est conservée pure, et douée d'un ardent amour de la liberté, d'une énergie capable de la défendre ou de la reconquérir, d'une patience admirable dans les revers; cette race ressemble bien plus aux Alpicoles de l'Oberland et des petits cantons qu'à la race des Bas-Valaisans, laquelle est un mélange de Savoisiens, d'Italiens et de Français qui se rapproche sensiblement de la Suisse romane. »

C. Filleul de Pétigny, Voyages en Suisse: description des curiosités naturelles: détails sur les mœurs et coutumes, sur la division politique de chaque canton, 1851 (A. Pitte-loud, Le Voyage en Valais, 2005, p. 388).

Les marais sont également tenus pour responsables du crétinisme par les premiers médecins valaisans à la recherche des causes de cette maladie: «On devra envisager comme principale cause éloignée du crétinisme, l'atmosphère [...]. Entr'autres la grande quantité de gaz hydrogéné, et sulfuré qui se dégage des marais, [...] et prive l'atmosphère de cet élément si essentiel à la vie [...]»²⁴. De cause éloignée de la maladie, les marais en deviennent la cause principale dans les écrits du Dr Schiner «[...] ces exhalaisons méphitiques et meurtrières des marais, outre qu'elles détruisent une grande partie de l'espèce humaine qui habite ces lieux voisins, dégradent l'autre, la rendent *Cretine* ou languissante [...]»²⁵.

RÉSISTANCES VALAISANNES

A l'instar de sa pratique sur l'ensemble du territoire de l'Empire, l'administration napoléonienne réalise, par l'entremise du préfet Derville-Malécharde en 1812, dans le département du Simplon, la première grande enquête sur la santé de la population valaisanne.²⁶ Elle porte sur «le nombre des insensés, des aveugles, des sourds-muets de naissance, et des crétins» et s'intéresse également aux «causes qui peuvent favoriser ces infirmités et aux moyens de les combattre»²⁷.

Bien qu'adressée à toutes les administrations publiques du département, l'enquête du préfet Derville-Malécharde n'enregistre que fort peu de réactions et ce, malgré les précautions prises: «Ne pas répondre, c'est trahir tous vos devoirs et les intérêts de vos administrés»²⁸. Une seule réponse nous est connue, celle de la Bourgeoisie de Sion dont le «Rapport sur le crétinisme de la ville de Sion 1812» est conservé dans les archives bourgeoises.



FATALISME

«Le paysan du Valais n'a jamais recours au médecin: sur ce point seulement fataliste comme les Turcs, il dit avec conviction que s'il doit mourir, il n'est pas au pouvoir du docteur de lui sauver la vie, et que, s'il lui est réservé de guérir, il n'a pas besoin d'appeler quelqu'un à son aide.»

J.-B.-B. Sauvan, Le Rhône. Description historique et pittoresque de son cours, depuis sa source jusqu'à la mer, 1829, p. 16.

Vue de l'Hospice du Grand - Saint - Bernard, s.d.

Dessiné par Lory fils, gravé par C. Rordorf

Médiathèque Valais-Sion, collections spéciales



DES CAUSES COMPLEXES

Les causes de la maladie que « la partie saine de la commune de Sion » identifie, comprennent « le vice de l'atmosphère, le défaut de circulation de l'air dans l'intérieur des appartements, la pauvreté des habitants [...], l'éducation débilitante [...], la malpropreté [...], l'air des marais et le vin matériel de Sion »²⁹. L'administration sédunoise met en évidence les moyens de combattre le crétinisme en soulignant la nécessité d'apporter des améliorations aussi bien sur le plan de la salubrité publique de la ville que sur celui de ses environs immédiats par l'assainissement de la plaine du Rhône pour éviter « la fâcheuse influence de l'air ». Les soins prodigués à l'enfance et la lutte contre la pauvreté occupent également une place importante dans les moyens examinés par la bourgeoisie de Sion pour prévenir le développement de la maladie.

En 1813, pour Rambuteau, préfet du département du Simplon, comme pour Schiner, « l'extrême chaleur des vallées jointe aux émanations des marais, la claustration d'une population parquée dans des maisons mal aérées, fétides, entourées de fumiers, une nourriture presque entièrement composée de viandes salées, la rareté des végétaux, l'abus de vins purs et capiteux »³⁰ se trouvent au fondement de l'endémie thyroïdienne.³¹

Mais quels que soient les résultats de cette enquête, ils ne peuvent être pris en considération par l'administration française car, les événements politiques aidant, elle ne dispose pas du temps nécessaire pour mettre en œuvre de véritables améliorations sur le terrain.

L'ENQUÊTE DE LA SOCIÉTÉ HELVÉTIQUE DES SCIENCES NATURELLES

En l'absence d'un Bureau sanitaire fédéral, c'est la Société helvétique des Sciences naturelles qui, en 1842, cherche à connaître les raisons de la propagation du crétinisme ou endémie thyroïdienne en Suisse; elle souligne « l'importance qu'il y aurait à poser des bornes au développement d'une maladie, qui se propageant de génération en génération, rabaisse l'homme au-dessous de la brute et prive la patrie d'un grand nombre de défenseurs et de citoyens utiles en les rendant incapables de tout travail, de toute compassion »³².

DE NOUVELLES RÉSISTANCES

Malgré les précautions de ses auteurs, l'enquête ne reçoit pas de réponse officielle du canton du Valais, pas plus d'ailleurs, après les rappels successifs de 1845 et 1848. Interrogé sur cette attitude, en 1852, le Dr Grillet prétend que les rapports sont prêts de longue date et qu'ils attendent d'être envoyés pour peu que l'adresse d'envoi soit précisée. D'ailleurs, lui-même recense un nombre relativement élevé de malades dans le Bas-Valais.³³



DES PAROLES ENCOURAGEANTES!

« Pour réussir dans la lutte contre l'endémie thyroïdienne, il faut absolument faire disparaître l'idée absurde, malheureusement si répandue, que c'est une honte pour un pays d'avoir du goitre et du crétinisme et que par conséquent il faut les ignorer. Aujourd'hui, on considère, au contraire comme une honte pour un pays, de ne rien faire pour lutter contre cette endémie. »

B. Galli-Valerio, « L'endémie thyroïdienne ». Conférence donnée lors de la réunion de la Murithienne à Martigny le 23 juillet 1928. Bulletin de la Murithienne, 1926-30, p. 18-26.

Les causes à la source de l'endémie thyroïdienne, reprises de la thèse du Dr Claivaz, sont de trois ordres: individuelles, elles concernent le manque d'instruction, la malpropreté et l'ivrognerie; sociales, elles touchent l'endiguement du Rhône et l'assèchement des marais; enfin eugénistes, elles soutiennent la nécessité de proscrire les mariages entre Valaisans et Savoyards.³⁴ Pour lutter contre la maladie, le Dr Claivaz préconise l'introduction de la propreté du village, des maisons et des individus, le développement de l'éducation en général et des filles en particulier, la mise en œuvre de la culture des terres, de l'endiguement des torrents et de l'assèchement des marais.

La recherche des causes de la maladie et des moyens pour lutter contre sa propagation ne répond cependant pas aux « questions pour les statistiques cantonales du crétinisme »³⁵ de la Société helvétique des Sciences naturelles qui se heurte au refus obstiné des médecins valaisans d'entrer dans des considérations qui peuvent être sources de moquerie et de dévalorisation pour la population du canton. Pour que le gouvernement cantonal considère l'endémie thyroïdienne comme un problème de santé publique, il faut attendre les études que le Dr Bayard mène dans les villages de Törbel et de Grächen en 1919.

Les résultats montrent qu'en introduisant du sel iodé dans la nourriture, le goitre régresse. La généralisation de cette opération permet de faire reculer peu à peu la maladie qui, dès les années 1950, appartient au passé de l'histoire de la santé valaisanne, comme le confirment les rapports des médecins scolaires.³⁶

LA LUTTE CONTRE LES ÉPIDÉMIES ET LES MALADIES INFECTIEUSES TRANSMISSIBLES (1815-1970)

Durant les XIX^e et XX^e siècles, les épidémies qui touchent l'ensemble de l'Europe n'épargnent pas le Valais.³⁷ En effet, la population valaisanne est éprouvée par de nombreuses maladies épidémiques dont les causes se situent aussi bien dans l'insalubrité publique que dans le manque d'hygiène personnelle, les préjugés et l'ignorance des modes de contamination.³⁸ L'imaginaire social conserve la mémoire des épidémies qui ont suscité des peurs irrépressibles ou qui ont été perçues avec un certain fatalisme; les plus représentatives d'entre elles sont le choléra, la variole, la grippe espagnole et la tuberculose; le sida ouvre l'ère de la mondialisation des problèmes sanitaires dont les premiers signes sont nés avec la fièvre typhoïde qui s'est déclarée à Zermatt en 1963.

LE CHOLÉRA

«Associé à la pauvreté et à la malpropreté», le choléra trouve un terrain de choix en Valais.³⁹ Dans les années 1830, les émanations pestilentielles qui empuantissent l'atmosphère sont dues à l'absence d'égouts, à l'entassement des fumaisières près des habitations et à l'accumulation de cadavres d'animaux «que l'on jette et que l'on trouve dans presque tous les coins du village»⁴⁰. Les médecins des épidémies constatent que l'hygiène

publique de certaines localités laisse à désirer: «Si Venise est bâtie dans l'eau l'on peut dire que Veysonnaz et Clèbes sont enterrées dans la boue et le fumier»⁴¹.

INSALUBRITÉ PUBLIQUE ET PRIVÉE

Cette insalubrité commune à l'ensemble des lieux publics se conjugue avec une hygiène privée peu développée due essentiellement à la misère de la population; les logements offrent des surfaces exigües où s'entassent des familles nombreuses «sans compter les poules, lapins et cobayes»⁴²; les fenêtres qui sont petites, restent closes et empêchent l'aération des lieux. L'alimentation est peu diversifiée et si au XVII^e siècle, il était recommandé de s'abstenir de fruits et de légumes, le régime alimentaire du XIX^e siècle laisse entrevoir qu'en plus du fromage et de la viande salée habituels, les pommes de terre s'invitent d'abord sur les tables des milieux aisés.⁴³ Les pauvres, quant à eux, se contentent d'une nourriture grossière: une «simple soupe de polenta et de haricots» pour une famille mise en quarantaine à Sion ou de «mauvaise nourriture consistant en pain d'orge mêlé d'urine» que les médecins identifient comme l'une des causes de la fièvre bilieuse qui s'est déclarée à Lens en 1818.⁴⁴ Pour se désaltérer, les

LE CHOLÉRA: UN PÂTÉ TRADITIONNEL VALAISAN

« Le choléra est une tarte qui remonte sans doute à l'époque des épidémies de choléra autour de 1830, lorsque les gens n'osaient plus sortir de chez eux. Ils cuisaient alors au four une pâte brisée dans laquelle ils mettaient tout ce qu'ils avaient sous la main: pommes de terre, poireaux, fromage, oignons, pommes, poires, lard. Aujourd'hui, même des grands cuisiniers ont repris à leur façon cette spécialité qui permet de transformer les restes en un plat appétissant. »

www.myswitzerland.com

Valaisans préfèrent boire leur vin car l'eau, très souvent souillée, est impropre à la consommation particulièrement quand le ruisseau du village sert à tous les usages et que les canalisations des fontaines passent trop près des lieux d'aisance. Le vin est utilisé dans toutes les circonstances de la vie, notamment pour fortifier les accouchées, frictionner les nouveau-nés et pour alimenter « tous les enfants, même en quantité, dans le temps même qu'ils sont encore à la mamelle »⁴⁵.

LE CHOLÉRA EN EUROPE

Dès l'annonce des premiers cas de choléra en Europe, une si grande terreur s'empare des autorités cantonales que les fondements d'une première organisation sanitaire sont jetés. En 1831, le Conseil d'Etat, tenu de mettre en œuvre des mesures appropriées contre cette épidémie, ordonne la création de commissions de santé et marque ain-

si un tournant décisif dans la prise de conscience des problèmes de salubrité publique. Pourtant, le discours officiel du canton ne montre pas de réelle volonté de lutter contre la maladie dont il ne doute pas vraiment de l'origine divine. Toutefois, les autorités de la ville de Sion se fondent sur l'avis des médecins qui recommandent « la propreté sur soi, dans les habitations et au-dehors » pour ordonner « des mesures préservatives afin d'atténuer les effets [du choléra morbus] ». Elles ordonnent que « tous les dépôts de fumiers, immondices, bayures et autres de ce genre qui se trouvent assez multipliés dans les rues » soient emmenés hors de la ville. Elles contraignent les habitants à broser les rues, à nettoyer les lavoirs et leurs égouts, à recouvrir d'un couvercle les sièges des latrines « afin d'empêcher leurs exhalaisons très malfaisantes » et à prévoir des fermetures hermétiques pour les portes de curage des lieux d'aisance de manière « à ce que aucunes immondices puissent en écouler à l'extérieur »⁴⁶.

UNE PEUR BLEUE

La crainte qui s'insinue dans les esprits à l'annonce du choléra, provoque l'alliance des autorités communales avec les curés des paroisses et les médecins des épidémies. Soucieux de voir sa patrie d'origine échapper à la maladie, le Dr Antoine Kaempfen, originaire de Brigue, adresse à la Diète un mémoire contenant ses observations sur le traitement des cholériques pour le soin desquels il a obtenu la médaille de la Ville de Paris en 1832: « [...] ses connaissances profondes dans l'art qu'il professe garantissent le mérite et l'utilité de cet ouvrage »⁴⁷. Toutefois, même si sur le terrain, les médecins martèlent que l'ignorance et les préjugés de la population rendent leurs efforts impuissants,⁴⁸ ils oublient parfois de relever leurs propres lacunes: « Les rares connaissances qu'il [le Dr Claivaz] déploya dans cette triste circonstance, obtinrent les plus heureux succès »⁴⁹.

En 1842, Le Livre du Village ou Almanach du Valais rappelle que ces mesures de salubrité publique doivent se poursuivre au-delà des périodes d'épidémies: « [l'autorité communale] doit veiller à ce que les places, les rues, les fontaines et les

chemins soient constamment et non pas seulement [pour] les grandes fêtes, entretenus avec goût et intelligence» pour permettre à la «propreté de remonter de la rue à la maison»⁵⁰. Les conseils d'hygiène portent notamment sur l'aération régulière des lieux de repos et le non-partage de l'habitation avec le bétail: «On ne peut donc trop répéter aux gens de la campagne, combien il est nuisible pour leur santé de coucher dans les étables à bœufs ou d'autres animaux, et de s'y réunir pendant l'hiver pour y passer les veillées»⁵¹. Pour l'alimentation, il suffit pendant l'été de «se nourrir de végétaux, manger des fruits mûrs de la saison, se baigner de temps en temps et user, quelquefois, d'une boisson acidulée, comme de la limonade [...]»⁵².

Enfin, fortement influencé par la Société suisse d'utilité publique, Le Livre du Village ou Almanach du Valais passe insensiblement des recommandations liées à la salubrité publique aux exigences d'ordre et de propreté individuels en mettant l'accent sur l'éducation des filles car «devenues mères de famille, elles ont un mari à fixer auprès d'elles et dans l'habitation commune. L'homme s'éloigne promptement de la femme sale et méconnaissable, du logis sombre et mal rangé. [...] Le secret de bien des dissipations se trouve dans la saleté de l'épouse»⁵³. Toutefois ces campagnes de promotion de l'hygiène individuelle ne sont pas suivies d'une réelle formation de la population et les médecins tentent d'y remédier en s'adressant directement au peuple pour fustiger «les tristes effets de l'ignorance»⁵⁴.

LES TROIS VAGUES DE CHOLÉRA

L'analyse des trois vagues successives de choléra qui touchent le canton en 1832, 1854 et 1867, montre que c'est la dernière qui fait le plus grand nombre de morts dont Sœur Louise Bron, hospitalière de Sion, envoyée à Fully pour seconder le Dr Schmidt; elle est la dernière victime de la maladie dans cette commune. Lorsqu'en 1884, l'épidémie reprend de l'importance dans les pays des alentours, les préfets publient les instructions de

[...] *Remède contre le choléra.* - On recommande une nourriture saine et fortifiante et l'usage, mais modéré, du vin.

Un de nos abonnés nous communique le remède suivant qui, paraît-il, à été employé avec succès l'année dernière en Allemagne, notamment en Bavière; il est extrait d'un journal allemand:

1 1/4 chopine de seigle torréfié (grillé dans un grilloir à café).

5 chopines esprit de vin première qualité.

2 onces de camphre.

Le tout bien mélangé et exposé pendant 24 heures au soleil.

On se servira du liquide obtenu aux premiers symptômes du choléra; un homme adulte en prendra la valeur d'une cueillerée à soupe, une femme, une cueillerée à café dans un demi verre d'eau sucrée, et un enfant huit à dix gouttes sur un morceau de sucre. On se mettra au lit et l'on tâchera de transpirer; s'il y a des crampes ou des douleurs, ou un point de côté ou dans les entrailles, on s'en frotera l'endroit affecté. [...]

POUR SE PRÉMUNIR CONTRE LE CHOLÉRA

Le Conseil de santé demande au Conseil d'Etat de transmettre au peuple les moyens de se préserver de la maladie qui se répand et donne plusieurs conseils:

1. s'habiller chaudement
2. éviter de manger des fruits pas mûrs
3. éviter les excès d'alcool
4. éviter les veilles prolongées
5. faire attention à la propreté
6. éviter de prendre des remèdes prescrits par des non médecins.

AEV, DI 172.10 Conthey (Ardon, Nendaz, Vétroz) 1802-1850. Notes sur le résultat de la conférence entre les membres du conseil de santé, 15.9.1836.

RÉVÉRENDE SŒUR LOUISE BRON, HOSPITALIÈRE DE SION

«Sa vie au couvent fut partagée entre la prière, le service des malades de la maison et le soin du jardin. Le dernier jour du mois d'août 1867 apporta à la sœur un changement total et imprévu dont voici la raison. Une épidémie de choléra sévissait à cette date, dans le village de Branson. Plusieurs personnes avaient déjà succombé au terrible fléau et la population, à la vue d'une contagion si rapide et d'une mort si foudroyante, vivait dans l'épouvante et l'angoisse.

Dès lors, le Dr Charles Bonvin, médecin de l'hôpital bourgeois de Sion, qui était voué aux soins de ces cholériques, fit appel aux sœurs hospitalières pour obtenir une garde-malade. On accéda à sa demande.

La sœur tout d'abord désignée ne put partir, faute d'un mal qui nécessita, le jour même, une intervention chirurgicale. Le choix se fixa alors sur la sœur Aloysia Bron qui était âgée de 58 ans. Elle accepta généreusement cet office et sans illusion aucune sur le danger qu'elle allait courir, puisque de la gare, jetant un coup d'œil sur la vie de Sion, elle dit : "C'est pour la dernière fois".

Au village de Branson, on l'attendait avec impatience. Elle prit à sa charge les grands malades qui furent, nuit et jour, l'objet de soins maternels. Mais lorsqu'elle réalisa l'immense gravité de l'épidémie, non contente de son dévouement, sœur Louise fit à Dieu et de tout cœur le sacrifice de sa vie. Son immolation fut acceptée car, dès cet instant, les malades recouvrèrent la santé, tandis que sœur Louise, hostie volontaire, quittait ce monde après d'atroces souffrances le 15 septembre 1867.

La population de Fully l'ensevelit pieusement près de l'église et, sur sa pierre tombale, elle fit graver cette promesse sortie de la bouche même de la religieuse: "Je serai la dernière victime..." ».

M. Erni-Carron, La lutte contre le choléra et son effet révélateur. Le cas du Valais (1831-1867), Fribourg, 1992, p. 190.

base et contrôlent leur exécution: la chasse à l'insalubrité est ouverte.⁵⁵ Ces mesures de prévention sont renforcées par le règlement cantonal d'exécution de la loi fédérale sur les épidémies: surveillance des denrées alimentaires, analyse des eaux des fontaines publiques, vérification de l'état de propreté des rues, places et cours, contrôle de la désinfection des fosses d'aisance et des égouts, sans oublier l'hygiène et l'aération des logements.⁵⁶ Grâce à la mobilisation des autorités sanitaires cantonales et fédérales, le choléra disparaît du canton à la fin du XIX^e siècle.

LA VARIOLE

La variole, maladie infectieuse, qui se déclare par brusques flambées épidémiques, aurait été importée en Valais au XVI^e siècle.⁵⁷ L'impulsion de la lutte antivariolique est donnée dès 1812 par les autorités françaises qui tentent de convaincre la population de se faire vacciner: «On vaccine pour garantir de la petite vérole et ce préservatif est infaillible contre cette cruelle maladie »⁵⁸. L'exemple fourni par le préfet du département du Simplon, Derville-Maléchar, qui a fait vacciner son propre fils, laisse les Valaisans dubitatifs et, comme d'autres populations rurales, ils sont difficiles à persuader des bienfaits de cette pratique.

HÂTE-TOI LENTEMENT

Après le départ des Français, il faut attendre 1830 pour que reprenne l'organisation officielle de la lutte contre la variole par la désignation de médecins chargés de vacciner les habitants et de tenir un registre des personnes qui ont subi l'opération.⁵⁹ Dès 1836, les médecins de district proposent des solutions rigoureuses pour éviter la propagation des épidémies de variole: ne scolariser que les porteurs d'un certificat de vaccination, refuser les sacrements aux non-vaccinés, créer un corps de vaccinateurs qui opèrent gratuitement et tenir un registre des gens vaccinés.⁶⁰ Etant donné le nombre peu élevé de médecins répartis sur le territoire cantonal (23 en 1843),⁶¹

N^o.

MÉMORIAL ADMINISTRATIF

De la préfecture du Département du
Simplon.

Mercredi 6 OCTOBRE 1813.

Sion, le 2 octobre 1813.

VACCINE.

Formation des listes des individus non vaccinés.

LE PRÉFET du département du Simplon
Comte de l'Empire, Chambellan de S. M. l'Em-
pereur & Roi, Chevalier de l'ordre Impérial de
la Réunion.

Aux Maires du Département,

Monsieur le Maire,

En vous adressant avec ma circulaire du 2 août
dernier mon arrêté sur la vaccine, je vous ai
engagé à seconder de tous vos moyens la pro-
pagation de cette heureuse découverte, mais afin
d'obtenir plus facilement des résultats satisfaisants,
je me suis concerté avec M. le Président du com-
ité de la vaccine sur les mesures qu'il était utile
de prendre & nous sommes convenus de faire
dresser avant tout des listes des individus non-
vaccinés & qui n'ont pas eu la petite vérole; je
vous invite en conséquence, Monsieur, à vous
occuper de suite de la rédaction de cette liste dans
votre commune, & à l'adresser à M. votre Sous-
préfet respectifs.

Recevez les assurances de mes sentimens af-
fectueux.

Le Comte de RAMBUTEAU.

2de serie.

les autorités décident de déléguer cette tâche aux
sages-femmes afin de se donner une chance sup-
plémentaire d'atteindre l'ensemble des enfants.⁶²

UNE PARTICULARITÉ CANTONALE

Adoptant une politique volontariste, les instances
gouvernementales déclarent la vaccination anti-
variolique obligatoire dès 1854 et en fixent les me-
sures d'application: gratuité de l'opération, pu-
blication des jours de présence des vaccinateurs
désignés par le Conseil de santé, amende des
communes et des parents négligents. Une dizaine
d'années plus tard, le Conseil d'Etat constate que
les administrations communales secondent bien
les médecins vaccinateurs et que les enfants sont
présentés sans opposition majeure,⁶³ surtout de-
puis que l'art de vacciner est de nouveau ensei-
gné officiellement aux sages-femmes.⁶⁴ Toutefois,
malgré les nombreuses campagnes de vaccina-
tion, l'épidémie qui se déclare en 1871 récolte en-
core une importante moisson de vies et montre
que les efforts ne peuvent se relâcher. En 1885,
l'obligation de la vaccination est reprise dans la loi
cantonale qui y ajoute la gratuité de l'opération et
la revaccination en cas d'épidémie.⁶⁵

UNE ÉTRANGÈRE DÉNOMMÉE VACCINE

«La vaccine, comme on le pense bien, n'a pu
s'implanter en Valais sans combats. En sa qua-
lité d'étrangère, on a commencé par la regarder
de travers et par lui fermer à peu près toutes les
portes. Je ne voudrais pas répondre qu'on ne l'eût
pas envisagée d'abord comme une invention dia-
bolique et ses partisans comme des gens dignes
du bûcher. Pendant longtemps le gouvernement y
fut pour son latin et ses frais d'éloquence: le bon
peuple de nos vallées se regimait outre mesure,
préférant le mal au remède, et bien décidé à ne
pas se laisser traiter malgré lui.»

L'Echo des Alpes, No 9, 31 janvier 1841.

Vaccine, 1813

Mémorial administratif du département du Simplon,
Archives de l'Etat du Valais

Cette loi ne précède que d'une année la loi fédérale sur les épidémies qui se contente de *recommander* la vaccination antivariolique.⁶⁶ Comme les médecins de district constatent régulièrement quelques cas de variole dans les communes, le canton maintient l'obligation de la vaccination antivariolique. Il la rappelle dans un arrêté paraissant tous les deux ans, jusqu'en 1977, peu de temps avant que l'OMS ne déclare la variole éradiquée du globe.

LA GRIPPE ESPAGNOLE

Les diverses manifestations de la grippe signalées dans le canton remontent au XV^e siècle. C'est pourtant à la fin de la Première Guerre mondiale qu'elle fait les plus grands ravages. Elle entraîne un taux de mortalité jamais atteint jusqu'alors dans un laps de temps très court car elle se déclare à une époque où la population se trouve affaiblie par la précarité de ses conditions de vie, notamment par une alimentation insuffisante et une hygiène aléatoire. Le Valais présente le plus fort taux de mortalité par influenza en Suisse (8,64/1'000).⁶⁷ Par ailleurs, comme dans le reste du pays, la mortalité due à cette épidémie est notablement moins élevée chez les femmes que chez les hommes.⁶⁸ Parmi ces derniers, les plus exposés sont les ouvriers qui travaillent « dans des locaux souvent insalubres et surpeuplés » et les soldats dont « le manque d'hygiène et l'alimentation carencée » contribuent à « l'affaiblissement général »⁶⁹.

Un hôpital installé dans une salle de gymnastique lors de la grippe espagnole, 1918
Special Collections Department, Iowa
State University Library



A LA RECHERCHE DE L'HYGIÈNE PRIVÉE

Le développement de l'épidémie est rendu possible notamment dans le Haut-Valais, par le manque de propreté des habitants dont la stigmatisation par le Dr Imahorn rappelle les rapports des médecins de district dénonçant, au cours du XIX^e siècle, les maisons surpeuplées, l'hygiène personnelle insuffisante, la malnutrition et l'alcoolisme.⁷⁰ Pour enrayer la progression de la grippe et protéger la population, le nouveau Service de l'hygiène publique communique ses directives par l'intermédiaire des journaux. Les mesures sanitaires concernent aussi bien l'école qui voit la rentrée scolaire retardée que les églises dont les offices religieux sont maintenus à la condition expresse que des mesures d'hygiène soient mises en œuvre dans les lieux de culte. La population comprend la gravité de la situation dès lors que les horaires des services du téléphone, des postes, des trains sont réduits et les grands rassemblements interdits. L'annonce du décès de Mgr Abbet, évêque de Sion, victime de l'influenza, rend la population plus attentive aux mesures à mettre en œuvre pour se protéger de la maladie. Toutefois, « dans un canton habitué, résigné presque, aux catastrophes naturelles, la maladie, le bouleversement quotidien, les morts de la grippe ne font pas figure de calamité [ce qui explique que] la mémoire collective contemporaine, [...] ne retient pas la grippe espagnole comme un événement marquant du XX^e siècle »⁷¹.

Pourtant, cette épidémie a mis en évidence les changements fondamentaux qui touchent le domaine de la santé au début du XX^e siècle : la création du Service de l'hygiène publique, l'ouverture du poste de médecin cantonal, l'augmentation du nombre de médecins praticiens et l'utilisation des médias pour la communication des informations sanitaires. Les progrès sont importants mais toutefois encore insuffisants pour assurer un avenir sans nuages à la population du canton.



TUBERCULOSE D'ORIGINE ECCLÉSIASTIQUE!

« A Grimisuat, un des nombreux villages où il [le Dr Germain Aymon] exerce son ministère, il est confronté à une épidémie de tuberculose frappant, sous forme de méningite, les enfants en âge de scolarité, dont plusieurs seront hospitalisés d'urgence. Les cas sont étrangement disséminés à travers le village, et les investigations du médecin prouvent que la contagion familiale n'est pas en cause, et que l'école n'y est pour rien non plus. D'ailleurs, deux des jeunes sujets maintenant atteints étaient au Collège de Saint-Maurice, [...]. Quand toutes les précautions sont prises pour exclure la contagion, le docteur croit pouvoir respirer. Or, coup sur coup, d'autres cas se déclarent, hors des premiers foyers. C'est à n'y rien comprendre. Il poursuit ses investigations pour ainsi dire de maison en maison [...]. Pour finir, il parvient à la cure où, tout effaré, il trouve la source de l'épidémie. C'est le curé qui, atteint d'une lésion pulmonaire bilatérale, caverneuse, infectieuse au pire degré, a contaminé ses ouailles au confessionnal ! »

B. Olsommer, Petite histoire d'une grande oeuvre de santé, 1991, p. 32.

LA FIÈVRE TYPHOÏDE

Certaines maladies présentes à l'état endémique dans cette région alpine commencent à occuper le devant de la scène, une fois les grandes épidémies maîtrisées. A la fin du XIX^e siècle, alarmé par l'état des eaux des fontaines, le Dr Beck, député au Grand Conseil, interpelle le chef du Département de l'intérieur sur la qualité des eaux et lui demande l'ouverture d'une enquête sur ce sujet sensible car «l'hygiène doit commencer par une eau saine»⁷². Cette intervention rejoint les préoccupations des autorités sanitaires cantonales qui, chargées de l'adoption du règlement d'application de la loi fédérale sur les épidémies, insistent sur la surveillance des denrées alimentaires et de l'hygiène publique. Pour que les collectivités locales s'approprient ce programme ambitieux, le canton sert des subventions aux communes pour les encourager à surveiller les adductions d'eau potable, à créer des réseaux d'évacuation des eaux usées et à mettre en service des installations destinées à épurer les eaux. Les épisodes de fièvre typhoïde de Gampel et Niedergesteln en 1915 et celui de Vernayaz en 1925 montrent que des efforts sont encore à réaliser sur le front de la salubrité publique et plus particulièrement sur celui de l'acheminement d'eau potable, de l'élimination des eaux usées et de leur traitement. En effet, pour assurer l'évacuation et l'épuration des eaux au moyen de réseaux d'égouts correspondant aux exigences de l'hygiène, les communes attendent d'obtenir des subventions de l'Office cantonal pour la protection des eaux, créé en 1959.⁷³

QU'EN EST-IL DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE ?

Vaste programme qui ne verra sa réalisation effective qu'après la terrible semonce de l'épidémie de fièvre typhoïde qui se déclare à Zermatt en 1963.⁷⁴ Avant cette date, l'hygiène publique de cette commune ressemble à celle de toutes les communes rurales du canton : manque de règlement, absence de cadastre du réseau d'eau potable et des collecteurs d'égouts, entassement des déchets derrière les maisons ou dans les rivières, survivance d'exploitations agricoles au centre du village, amoncellement de fumiers sous les fenêtres des logements, malpropreté constatée aussi bien dans les cuisines des hôtels que dans les commerces d'alimentation. En 1962 et au début de 1963, de nombreux touristes séjournant à Zermatt, sont atteints de «zermatite» dont les symptômes ressemblent à ceux de la fièvre typhoïde. Ils signalent ces faits aux autorités sanitaires communales, cantonales et fédérales qui minimisent le danger. Les hôteliers de la station le tournent en dérision en servant le fameux typhus-cocktail dans des pots de chambre.⁷⁵

LA CATASTROPHE DE ZERMATT

Le 9 mars 1963, se déclenche la grande épidémie de fièvre typhoïde à Zermatt; elle révèle que la salubrité publique de la station est très déficiente de même que les systèmes de captage, de chloration et de distribution de l'eau potable. Le retentissement international engendré par cette épidémie est énorme car les trois morts et les 437 malades proviennent du monde entier. La publicité négative pour la Suisse est incommensurable ! Le pays de la propreté avait une face cachée ! Les mesures d'assainissement sont prises rapidement et les autorités politiques comprennent enfin que le canton doit non seulement subventionner les communes mais également surveiller que les



travaux soient effectivement menés sur le terrain. Cet épisode dramatique éclaire d'un jour particulier l'impact de cette épidémie sur la population, la difficulté pour les milieux touristiques de se rendre à l'évidence de la situation et la consternation des troupes sanitaires devant l'état d'insalubrité de certains quartiers de la station.



Typhus-cocktail, Zermatt, 1963
Collection privée

LA DIFFICILE GESTION DE L'ÉPIDÉMIE

Les silences des autorités sanitaires révèlent combien il leur est malaisé de gérer cette situation de crise épidémique. Disposant de peu de moyens, le Service de la santé profite pourtant de cette occasion pour établir une liste des améliorations auxquelles les systèmes sanitaires cantonal et fédéral doivent être impérativement soumis. L'année 1963 occupe une place particulière dans l'amélioration des infrastructures sanitaires du canton, dans les modifications fondamentales liées à la salubrité et à l'hygiène publiques, dans le renouvellement du regard porté sur l'accueil des touristes et dans la prise de conscience naissante de la nécessité de protéger l'environnement comme source de richesses. Cette catastrophe met en évidence la place essentielle de l'eau dans la santé publique et personnelle. Les autorités sanitaires rendent

les communes attentives au traitement des eaux usées, à l'évacuation des ordures ménagères et à celle des déchets industriels.⁷⁶ Il leur est conseillé de prévoir un réseau central de canalisations, des canaux d'adduction et d'évacuation des eaux. Ces recommandations s'accompagnent de subventions cantonales qui aident les communes à moderniser leurs structures sanitaires. De 1973 à 1979, la Confédération s'unit au canton pour subventionner les installations d'épuration des eaux et de traitement des ordures.⁷⁷

Actuellement, la problématique de la salubrité publique reste l'apanage des communes - contrôle des denrées alimentaires, propreté du domaine public (fontaines, places de jeux, parcs, assainissement urbain), évacuation des ordures ménagères, contrôle des habitations et des locaux de travail - et le canton peut mettre en œuvre une politique de prévention et de promotion de la santé⁷⁸ dont les objectifs prioritaires se déclinent sur le mode individuel: « une bonne nourriture, plus de sport, moins de consommation d'alcool et de tabac [...] »⁷⁹.

LA TUBERCULOSE

La fin des grandes épidémies met également en évidence une autre pathologie infectieuse endémique: la tuberculose. Bien que largement répandue dans le canton avant le XX^e siècle, cette maladie ne devient une préoccupation des autorités valaisannes qu'à la fin de la Première Guerre mondiale, une fois la grippe espagnole maîtrisée. Entre 1920 et 1930, le canton compte la plus forte mortalité par tuberculose de toute la Suisse mais ne développe pas de lutte systématique contre cette maladie, héritière de la misère sociale, de l'insalubrité et de l'alcoolisme.⁸⁰

LE RÉVEIL DES DISTRICTS

Après la promulgation de la loi fédérale de 1928 sur la lutte contre la tuberculose, se constituent les premières ligues antituberculeuses de district.⁸¹ Elles s'inspirent du modèle vaudois mis en place à Lausanne par la doctoresse Charlotte Olivier; elles engagent des infirmières visiteuses dont le travail consiste à dépister la maladie, à surveiller son traitement et à protéger l'entourage du malade.⁸² Dans le même temps, le Dr Rémy Coquoz, médecin cantonal, tente par tous les moyens d'infléchir les autorités politiques pour obtenir la création d'un sanatorium cantonal, sans y parvenir.

Un premier pas est franchi en 1932 quand le Grand Conseil débloque des fonds pour la construction de pavillons d'isolement dans les hôpitaux de district (Martigny, Saint-Maurice, Monthey et Sierre) pour les malades incurables.⁸³ La population valaisanne doit encore patienter jusqu'à 1941 pour

QUESTION DE BON SENS

« Si seulement les autorités voulaient bien faire pour les berceaux ce qu'ils font pour l'amélioration de la race bovine par exemple, si seulement aussi on voulait consacrer pour la lutte contre la tuberculose ce que l'on sacrifie avec raison naturellement, pour la fièvre aphteuse. »

M.-R. Zingg, Rapport annuel de la Pouponnière valaisanne, 1940.

qu'enfin le sanatorium populaire réservé aux malades curables voie le jour. Il est suivi, une dizaine d'années plus tard, en 1951, par la réunion de toutes les ligues de district sous la houlette de la Ligue valaisanne contre la tuberculose.

LA TRAQUE SYSTÉMATIQUE DE LA TUBERCULOSE

En effet, «les autorités avaient saisi que pour lutter efficacement contre la tuberculose, il ne fallait pas se reposer uniquement sur une structure hospitalière, mais sur une structure de santé publique»⁸⁴. Dès lors, le Service de l'hygiène travaille en collaboration étroite avec le Département de l'instruction publique pour mettre en œuvre le dépistage systématique de la maladie: examens radiophotographiques, tests à la tuberculine, vaccination par le BCG des élèves et des enseignants. La traque de la tuberculose est ainsi effectuée à tous les niveaux: les progrès thérapeutiques liés à l'amélioration de la salubrité publique, à la lutte contre la misère et contre l'alcoolisme font régrosser régulièrement la maladie.

Dans les années 1970, la tuberculose ayant fortement décru, la Ligue valaisanne élargit ses préoccupations aux maladies pulmonaires en lien avec la silicose, le tabagisme et l'asthme. En 1994, elle devient la Ligue valaisanne contre les maladies pulmonaires et pour la prévention dont «les statuts prévoient, outre la lutte contre la tuberculose qui devient mineure, la coordination de la prévention cantonale et la lutte contre certaines maladies transmissibles»⁸⁵.



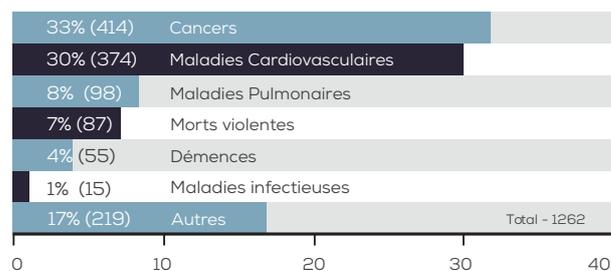
L'ÈRE DE LA MÉDECINE PRÉVENTIVE, DES MALADIES CHRONIQUES ET DE LA SURVEILLANCE SANITAIRE (DÈS 1950)

Après la Deuxième Guerre mondiale, l'essor économique du pays laisse paraître un profond changement dans les préoccupations sanitaires des autorités cantonales. Les grandes épidémies qui ont émaillé le XIX^e siècle reculent inexorablement. En Valais, comme en Suisse la transition épidémiologique se traduit par une diminution massive de mortalité périnatale et infantile, et un recul de mortalité à des âges plus avancés. De nouvelles problématiques de santé voient le jour; elles sont liées à l'évolution des conditions de vie et au vieillissement de la population. Les maladies chroniques occupent peu à peu le devant de la scène; elles réunissent les maladies cardio-vasculaires (infarctus du myocarde et accidents vasculaires cérébraux), les cancers, les maladies pulmonaires, l'arthrose, la démence, la dépression, l'obésité et le diabète.⁸⁶ Dénommées maladies du siècle, elles sont causées notamment par le tabagisme, la mauvaise alimentation et le manque d'exercices physiques. Elles sont aussi plus fréquentes dans les couches défavorisées de la population.

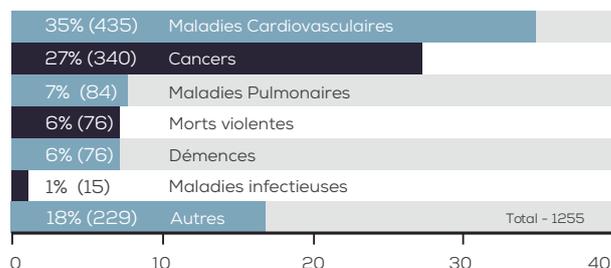
Dans ce contexte, la médecine préventive et les politiques de promotion de la santé commencent à se développer en Suisse; elles touchent le Valais avec la première enquête de santé publique du XX^e siècle. Par ce biais, les conditions de vie précaires de la population valaisanne sont mises en lumière de même que les balbutiements du système de santé cantonal.

Causes des décès en nombre absolu et en pourcentage, Valais, 2011

Hommes



Femmes



[sources : OFS, OVS]



LA PREMIÈRE ENQUÊTE DE SANTÉ PUBLIQUE (1958-1959)

En 1958 et 1959, les populations rurales des districts de Loèche et d'Entremont sont décrites sous l'angle de leur alimentation et des conséquences qui en découlent. Composée essentiellement de maïs, de riz, de pommes de terre et de fromage, la nourriture de cette population ne semble pas être la source de problèmes d'obésité.

La consommation de pain, de lait et de céréales est équivalente à la moyenne suisse alors qu'elle en est inférieure pour le beurre, le sucre, la viande, les légumes et les fruits et même particulièrement basse pour la graisse, les pâtes et les œufs. L'alimentation des nourrissons considérée comme inappropriée ouvre la porte aux cours de puériculture et à la surveillance des familles.

UNE ALIMENTATION CARENÉE

L'examen médical de la population de ces deux districts montre des carences en vitamine A chez 20% des personnes examinées et des traces d'un rachitisme ancien chez plus de 15% d'entre elles. Le manque de vitamines C atteint 12% des individus et des signes d'anémie sont présents chez 33% des habitants. L'état de leurs dents laisse à désirer bien qu'il soit meilleur en Entremont que dans le reste du Valais étant donné la présence de fluor dans les eaux de Sembrancher.⁸⁷ De nombreuses personnes dont la tension artérielle est relativement basse, se plaignent de nervosité, de fatigue, de manque d'appétit, de maux de ventre et de têtes. Le panorama de l'état de santé de la population de ces deux districts illustre la situation sanitaire de l'ensemble du canton avant les années 1960: une alimentation peu diversifiée et

insuffisante, des carences vitaminiques, une déficience d'attention à l'enfance, des manquements aux soins réguliers de la personne et une absence de suivi médical.

LA MÉDECINE SCOLAIRE ET LES CAMPAGNES DE VACCINATION

Au début du XX^e siècle, les bébés naissent à la maison et ne sont que rarement examinés par un médecin durant leur enfance. L'état de santé de cette population inquiète les autorités qui décident par la loi sur l'instruction publique de 1907 d'instaurer une visite sanitaire obligatoire à l'école. Dès 1929, tous les élèves et leurs enseignants sont soumis à l'examen du médecin scolaire qui surveille leur état de santé au début de chaque année scolaire. Des campagnes systématiques de dépistage de la tuberculose sont mises en œuvre par le Service médical scolaire et les infirmières visiteuses rattachées aux ligues antituberculeuses. Elles collaborent avec les « demoiselles des nerfs » du Service médico-pédagogique pour déceler chez les enfants des difficultés psychiques ou des infirmités physiques. Dans les années 1950, un Service dentaire scolaire complète les activités de prévention mises en œuvre par les autorités scolaires et sanitaires pour la jeunesse du canton. La coordination des efforts de ces différents services permet de détecter tout problème physique ou intellectuel susceptible de créer des obstacles à l'éducation et à l'instruction des élèves pour, le cas échéant, proposer à leurs familles des prises en charge différenciées.

DES COLLABORATIONS OBLIGATOIRES

Parallèlement à la création de ces services et à la campagne de dépistage de la tuberculose, le Département de la santé diffuse très largement, dès 1956, le vaccin contre la paralysie infantile ou poliomyélite. Pour agir efficacement sur le terrain, le Service de l'hygiène en collaboration avec les administrations communales entreprend une importante opération de communication par la presse locale et, dès 1961, une campagne d'urgence pour étendre la vaccination par voie orale à l'ensemble de la population âgée de 2 à 30 ans. La prise en charge des enfants victimes de poliomyélite relève des œuvres caritatives jusqu'à l'introduction de l'assurance-invalidité (AI) en 1960. L'allocation de subsides fédéraux permet aux institutions d'engager du personnel spécialisé et de modifier le type de prise en charge des enfants.

En 2007, une nouvelle campagne de vaccination est lancée par le Service de la santé pour lutter contre le virus du papillome humain, en cause dans les cancers de l'utérus. Dans un premier temps, seules les jeunes filles sont concernées par cette vaccination qui doit être pratiquée avant les premiers rapports sexuels. Depuis peu, elle est aussi recommandée aux jeunes garçons.

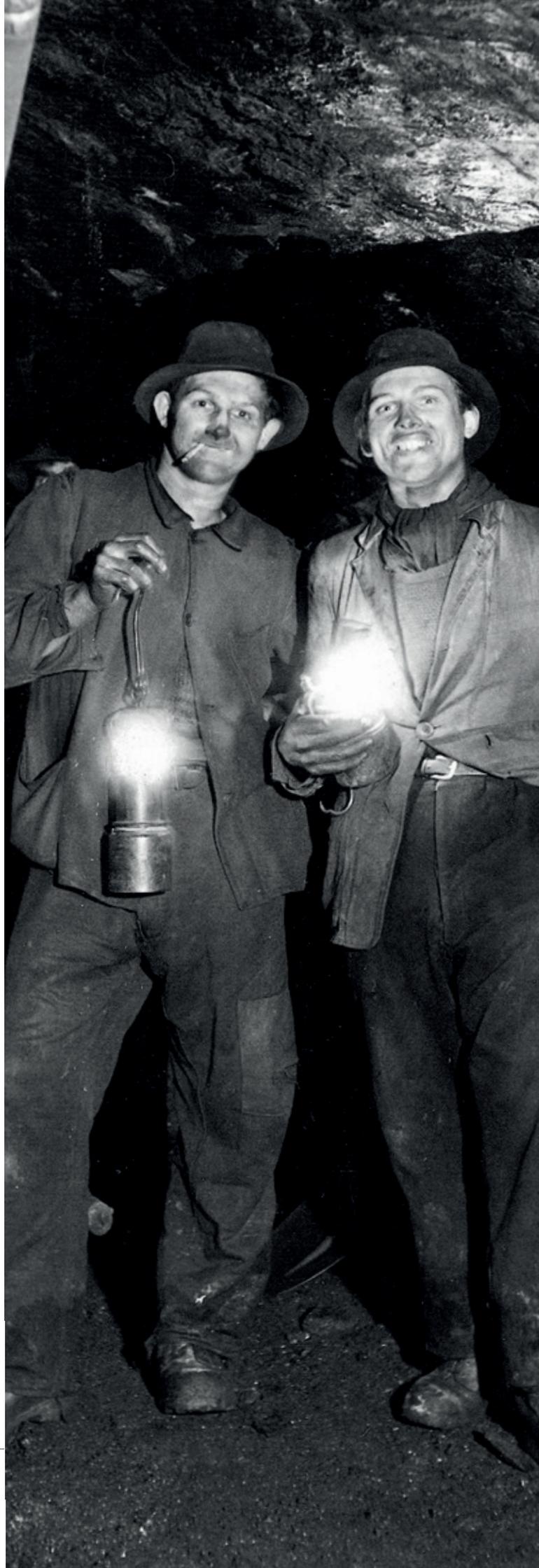
LA SILICOSE ET LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Reconnue en 1938 comme maladie professionnelle par la CNA (Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents), la silicose est une maladie pulmonaire considérée comme la plus grave du XX^e siècle. Le malade atteint présente des troubles qui se déclarent de 6 mois à 30 ans après l'exposition aux poussières de silice qui provoquent

des lésions pulmonaires irréversibles. La silicose touche principalement les mineurs qui extraient le charbon (Grône, Collonges, Chandoline), percent les tunnels (Simplon, Lötschberg) et creusent les galeries des fortifications (Saint-Maurice) ou des amenées d'eau pour l'hydroélectricité (Grande Dixence, Mauvoisin, Mattmark). Toutefois, de nombreux ouvriers notamment les tailleurs de pierre, les ardoisiers et les carriers peuvent également en être atteints.

DES MESURES DE PRÉVENTION

Comme la silicose est incurable, les seuls remèdes opérants consistent dans des mesures de prévention pour empêcher le développement de la maladie. Les premiers cas sont signalés en 1932 dans la vallée de Saas par le Dr Kalbermaten. Le Dr Adolphe Sierro demande en 1941 que soient mises en œuvre des mesures préventives tant pour la santé des ouvriers (examen médical à l'engagement, contrôle périodique et radiologique des poumons) que pour les conditions de travail (perforation à eau, ventilation, port de masques, humidification des déblais, arrêt du travail pendant 15 minutes après les coups de mines). Elles ne seront pourtant effectives dans le canton qu'après la promulgation de l'arrêté fédéral de 1944 instituant la prévention de la silicose dans la construction des tunnels, des galeries et dans les mines.⁸⁸ Dès lors, l'Office social créé en 1943 s'allie au Service de l'hygiène pour indiquer aux directeurs des mines les moyens de prévention et en imposer la mise en œuvre. Le médecin cantonal souhaite que la perforation à l'eau soit exigée, il souligne la nécessité de la propreté et de l'hygiène des travailleurs en sollicitant la construction de douches sur les chantiers; enfin, il requiert la limitation du travail des mineurs à 8 heures par jour « car à peu près tous nos mineurs possèdent de la campagne; il est donc indispensable qu'ils puissent vaquer à leurs travaux à l'air pur, qui leur permettra de sauvegarder leur santé »⁸⁹.



L'ATTENTION PORTÉE AUX TRAVAILLEURS

Ces mesures de prévention ont permis de réduire l'incidence de la silicose dans le canton; en effet entre 1955 et 1985, le Dr G. Barras rapporte avoir traité 1'500 cas de silicose au Sanaval. Pourtant dès les années 1960, le nombre de nouveaux cas diminue et se stabilise dès les années 1980 pour se limiter à quelques cas par année. Cette situation est due non seulement aux mesures de préventions mais encore à la fin des grands travaux qui ont émaillé le XX^e siècle.

La lutte contre la silicose montre la nécessité de créer la médecine ouvrière dans le canton. L'Office social et le Service de l'hygiène travaillent de concert pour améliorer les conditions d'hygiène, de logement et d'alimentation de la population ouvrière aussi bien sur les chantiers de montagne que dans les grandes usines de la plaine. En outre, avec l'aide de la CNA et des professeurs d'université J.-L. Nicod et L. Carozzi, le médecin cantonal tente de donner le jour à un Institut romand d'hygiène industrielle et de médecine du travail, mais sans succès.

LE SIDA ET AUTRES ÉPIDÉMIES (DÈS 1980)

Dans les années 1980, une nouvelle pandémie causée par le virus VIH qui provoque le syndrome d'immunodéficience acquise (sida), se déclare. Cette maladie touche essentiellement certaines populations à risques comme les toxicomanes, les homosexuels et les malades nécessitant des transfusions sanguines. Le Valais n'échappe pas à cette épidémie qui est aujourd'hui devenue une maladie infectieuse chronique et endémique grâce aux nouvelles thérapies antivirales. En ce début de XXI^e siècle, d'autres maladies infectieuses à caractère épidémique ravivent les grandes peurs face à la maladie car, le

développement des moyens de communication aidant, elles se répandent très rapidement dans le monde. Les services de santé doivent mettre en place des stratégies de prévention et de traitement contre les différents virus de la grippe par exemple.

PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION (DÈS 1996)

La loi sur la santé de 1996 ouvre la porte à de nouveaux défis en matière de connaissance de l'état de santé de la population. Afin de permettre aux autorités de « procéder à l'analyse de l'état de santé de la population valaisanne [...] et de mettre en évidence les principaux problèmes de santé » que le canton rencontre en cette fin de XX^e siècle, des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies sont mis en œuvre.⁹⁰ Les grandes thématiques abordées font référence à la réalité du monde moderne: les maladies chroniques, les accidents de la circulation, la consommation d'alcool et de tabac, la santé psychique, l'alimentation et les exercices physiques. Pour améliorer la situation sanitaire générale, il est nécessaire de développer l'information auprès du public, de mettre en œuvre le dépistage précoce des maladies et d'offrir à la population des lieux de soins qui travaillent en réseau.⁹¹

Ces programmes de prévention sont régulièrement revisités afin de coller au plus près des problématiques de santé publique du moment. Ainsi, en 2014, le Conseil d'Etat a défini de nouvelles priorités pour la politique de prévention et de promotion de la santé, telles que la promotion de l'égalité des chances dans le domaine de la santé, le développement d'un concept de lutte contre le diabète, la protection contre la souffrance psychique liée au monde du travail (notamment pour prévenir l'épuisement professionnel) ou le mauvais usage des nouveaux médias (cyberdépendance) chez les jeunes. Dès 2007, pour mieux informer la population sur des sujets



ENJEUX CONTEMPORAINS DE SANTÉ PUBLIQUE

- Le vieillissement de la population et la prépondérance des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, démences, dépressions, diabète, maladie pulmonaires, maladies musculo-squelettiques);
- Le rôle des facteurs individuels, sociaux et environnementaux, agissant tout au long de l'existence, sur le maintien de la santé et le développement des maladies;
- Le développement de la médecine préventive et des dépistages;
- Le développement des technologies de l'information (eHealth, Cybersanté);
- L'augmentation des coûts de la santé et l'utilisation optimale des ressources;
- Le rôle de plus en plus central du citoyen/patient dans le système de santé;
- La sécurité et la qualité des soins.⁹²

parfois complexes, le Service de la santé participe, en partenariat avec Addiction Valais et Promotion santé Valais, à l'émission télévisuelle consacrée à la santé, *L'Antidote*, sur la télévision locale Canal 9. Il collabore également avec la presse locale qui lui ouvre régulièrement ses colonnes.

LA SURVEILLANCE SANITAIRE (DÈS 2001)

Créé en 2001, l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) «sert les besoins en informations sanitaires à la fois des autorités sanitaires cantonales, des établissements et institutions sanitaires, des organismes de prévention, mais aussi de la population. [...] Il établit [...] toute une série de statistiques et d'indicateurs indispensables à la planification et à la gestion du système de santé valaisan»⁹³.

L'OVS surveille l'état de santé de la population valaisanne d'après les recensements de la population, les statistiques des naissances et des décès, le registre des maladies dont le Registre valaisan des tumeurs, les enquêtes de population notamment sur l'état de santé des élèves de 11 à 15 ans ou sur celui des personnes âgées de plus de 65 ans vivant en maison spécialisée. Il analyse également l'organisation du système de santé d'après les données médico-administratives fournies par les hôpitaux, les institutions médico-sociales, le Service de la santé publique et l'Office fédéral de la statistique.⁹⁴ Les principaux indicateurs sanitaires regroupent la démographie (taille et structure de la population), l'assurance-maladie, les coûts de la santé et les professions de santé, la prise en charge hospitalière (journées-malades, personnel hospitalier) et médico-sociale (caractéristiques des pensionnaires), l'état de santé de la population (l'espérance de vie, la mortalité et ses différentes causes, la santé psychique, les dépendances, l'obésité, le diabète, les vaccinations, les dépistages) et la qualité des soins délivrés dans les divers établissements de soins.⁹⁵

CONCLUSION

Ce survol de 200 ans montre que la santé de la population valaisanne n'est devenue un véritable enjeu pour les autorités cantonales qu'au cours du XX^e siècle. Avec le début du XXI^e siècle, le canton bénéficie des outils indispensables à la gestion des nouveaux défis sanitaires qui, dans les décennies à venir, seront partagés avec l'ensemble des cantons suisses et des pays occidentaux. En outre, en Valais comme ailleurs, le système de santé appelle une certaine forme de rationalisation qui allie la maîtrise des coûts avec des soins de qualité pour l'ensemble de la population.

L'un des défis majeurs est lié à l'augmentation de la population vieillissante comme le suggèrent les perspectives démographiques valaisannes pour 2040 : 31% de la population sera âgée de plus de 65 ans alors que le nombre des octogénaires sera multiplié par trois.⁹⁶ Cette croissance démographique s'accompagne d'une évolution en besoins hospitaliers et en soins de longue durée, adaptés à l'âge avancé des patients. L'établissement d'un système de prévention des maladies chroniques, non transmissibles, telles que les maladies cardio-vasculaires, les cancers, l'obésité et le diabète, représente également une gageure importante. La promotion de la santé psychique, la lutte

Louesch, 1829

Max. de Meuron, dessinateur ; J.J. Falkeisen, graveur
Médiathèque Valais-Sion, collections spéciales



contre le tabagisme et la consommation d'alcool, la valorisation des exercices physiques et d'une alimentation saine rappellent que la santé des individus se conçoit en étroite corrélation avec leur milieu de vie.

Enfin, de larges perspectives de prévention s'ouvrent pour la santé publique en lien avec la préservation de l'environnement. Ainsi, les mesures de protection de l'air et la lutte contre la pollution des sols et des eaux, appartiennent à de nécessaires programmes de promotion sanitaire et de prévention structurelle. Ils requièrent une perspective de santé publique écologique attentive aux interactions de la population avec l'environnement construit et l'environnement naturel, en tenant compte des contingences socio-économiques.⁹⁷ Ces programmes montrent que la santé de la population valaisanne dépend aussi bien de facteurs individuels que de la prise de conscience collective d'enjeux sanitaires globaux, aujourd'hui comme hier, pour mieux appréhender l'avenir.

NOTES

¹ M.-F. Vouilloz Burnier et V. Barras, *De l'hospice au réseau santé. Santé publique et systèmes hospitaliers valaisans XIX^e-XX^e siècle*, Sierre, 2004.

² L'émigration valaisanne en Argentine estimée à environ 15'000 personnes représente 80% du total des émigrants valaisans. E. Maye «L'émigration valaisanne en Algérie au XIX^e siècle», *Annales Valaisannes*, 1998, p. 131-231.

³ M.-F. Vouilloz Burnier, *A l'ombre de la Dixence. Vie quotidienne des femmes dans l'arc alpin*, Sierre, 2009.

⁴ J.-H. Papilloud, «La population valaisanne à l'époque contemporaine», *Développement et mutations du Valais*, Martigny, 1976.

⁵ L. Meyer, *Les recensements de la population du canton du Valais de 1798 à 1900*, Berne, 1908.

⁶ Observatoire valaisan de la santé, *La santé de la population valaisanne 2015, 5^{ème} rapport*, 2015.

⁷ J.-H. Papilloud, «Le creuset révolutionnaire 1798-1815», *Histoire du Valais, 2000-2001*, vol. 3, p. 450.

⁸ Ibidem.

⁹ Taux brut de natalité par canton, Office fédéral de la statistique, www.bfs.admin.ch

¹⁰ J.-H. Papilloud, 2000-2001, p. 452.

¹¹ Ibidem.

¹² Ibidem.

¹³ Observatoire valaisan de la santé, *La santé de la population valaisanne 2015, 5^{ème} rapport*, 2015.

¹⁴ R.-C. Schüle, «Entre médecine savante et médecine populaire: mères, sages-femmes et «savants» en Valais 19^e-20^e siècles», F. Walter (sous la dir. de) *Peu lire, beaucoup voir, beaucoup faire. Pour une histoire des soins infirmiers au 19^e siècle*, Genève, 1992, p. 56.

¹⁵ J.-B. Bertrand, «Notes sur la santé publique et la médecine en Valais jusqu'au milieu du XIX^e siècle», *Annales valaisannes*, 1939, 4, p. 612.

¹⁶ E. Leroy-Ladurie, *Le siècle des Platter*, Paris, 2006.

¹⁷ C. Desloges, *Observations sur les épidémies les plus meurtrières*, Vevey, 1806, p. 61.

¹⁸ M.-F. Vouilloz Burnier, V. Barras, 2004, p. 25.

¹⁹ J.-H. Papilloud, 2000-2001, p. 450.

²⁰ B. Sitter-Liver, Académie suisse des sciences naturelles (ASSN), *Dictionnaire historique de la Suisse*, www.hls-dhs-dss.ch/textes/f/F43470.php.

²¹ J. d'Alembert, «Cretins», *Encyclopédie ou dictionnaire raisonné des sciences des arts et des métiers*, vol. IV, 1754, p. 902-903.

²² J. Eschassériaux, *Lettre sur le Valais et sur les mœurs de ses habitants*, (1806), Genève, 1980, p. 34.

²³ C. Desloges, 1806.

²⁴ F. Odet, *Idées sur le crétinisme*, Montpellier, 1805, p. 18.

²⁵ H. Schiner, *Description du département du Simplon ou de la ci-devant République du Valais*, Sion, 1812, p. 79.

²⁶ M.-F. Vouilloz Burnier, V. Barras, 2004, p. 47.

²⁷ *Mémorial administratif du département du Simplon, Enquête sur le crétinisme*, vol. 2, p. 549-550.

²⁸ Idem.

²⁹ *Archives de la Bourgeoisie de Sion*, 215-3.

³⁰ C. de Rambuteau, *Mémoires du comte de Rambuteau publiés par son petit-fils*, Paris, 1905, p. 113.

³¹ M. Evéquoz-Dayen, «Des sources pour l'étude du Rhône valaisan», *Le Rhône: dynamique, histoire et société*, *Cahiers de Vallesia*, 2009, 21, p. 47-62.

³² AEV, DI 31.1.6/3 Lettre du 18 janvier 1842 de la commission chargée par la Société helvétique des Sciences naturelles de diriger les recherches sur le crétinisme.

³³ M. Liniger-Goumaz, *Nos ancêtres les crétins des Alpes et leurs cousins du monde actuel*, Sierre, 2002, p. 22.

³⁴ M. Claivaz, *Theses medico-chirurgicae. De cretinismo*, Erlangen, 1827.

³⁵ *Affaire du crétinisme en Suisse*, Actes de la Société helvétique des Sciences naturelles, Fribourg, 1841, p. 45-78.

³⁶ M.-F. Vouilloz Burnier, «Variole et goitre: deux conceptions de la santé publique», *Revue médicale de la Suisse romande*, 2000, 120, p. 948.

³⁷ J.-P. Bardet et al. (sous la dir. de), *Peurs et terreurs face à la contagion*, Paris, 1988.

³⁸ A. Corbin, *Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social, XVIII^e-XIX^e siècles*, Paris, 1982.

³⁹ M. Erni-Carron, *La lutte contre le choléra et son effet révélateur. Le cas du Valais (1831-1867)*, Fribourg, 1992, p. 39.

⁴⁰ *Gouvernement temporel et politique de la louable communauté de Maze, 1768*, cité par J.-B. Bertrand (1939).

⁴¹ AEV, DI 172.9 Police sanitaire et épidémies. Rapport du 5 août 1831 du Dr Bonvin concernant l'état de santé de la population de Veysonnaz.

⁴² AEV, DI 172.7 Police sanitaire et épidémies (1804-1867). Lettre du 16 août 1818 Dr E. Gay au Département de l'intérieur.

⁴³ C. de Rambuteau, 1905.

⁴⁴ AEV, 1101-7 Protocole ordinaire du Conseil d'Etat, 16 août 1818.

⁴⁵ J.-B. Bertrand, 1939, 4, p. 605.

⁴⁶ Ordonnance de la ville de Sion du 14 août 1835.

⁴⁷ Protocoles des séances de la Diète, 1001-10, 1832, p. 67.

⁴⁸ AEV DI 172.12.4/56 Lettre du Dr Claivaz au Département de l'intérieur, 18 septembre 1832.

⁴⁹ AEV DI 172.11.1/8 Lettre du 27 avril 1832 de la commune de Leytron au Département de l'intérieur.

⁵⁰ «De la propreté sous quelques rapports physiques et moraux», *Le Livre du village ou Almanach du Valais*, vol. 1, 1842, p. 56.

⁵¹ «Médecine et hygiène populaires. Conseils hygiéniques», *Le Livre du village ou Almanach du Valais*, vol. 2, 1842, p. 44.

⁵² «Médecine et hygiène populaires. Conseils hygiéniques», p. 46.

⁵³ «De la propreté sous quelques rapports physiques et moraux», *Le Livre du village ou Almanach du Valais*, vol. 1, 1842, p. 56.

⁵⁴ H. Grillet, «Traitement de la pleurésie», *Le Livre du village ou Almanach du Valais*, Sion, vol. 1, 1842, p. 51.

⁵⁵ M. Erni-Carron, 1992, p. 165-166.

⁵⁶ Règlement du 22 janvier 1892 pour l'exécution de la loi fédérale du 2 juillet 1886, sur les mesures à prendre contre les épidémies offrant un danger général, R. L., vol. 16, p. 1-11.

⁵⁷ J.-B. Bertrand, 1939, 4, p. 615.

⁵⁸ *Mémorial administratif du département du Simplon*, vol. 1, 1812, p. 316.

⁵⁹ Protocole ordinaire du Conseil d'Etat, 1101-25, 22 février 1830.

⁶⁰ AEV, DI 172.13, Correspondances et rapports des médecins au Département de l'intérieur. Lettre du 16 août 1836 du médecin délégué de Monthey.

⁶¹ Registre des personnes qui sont autorisées à exercer une branche quelconque de l'art de guérir, Annuaire officiel du canton du Valais, 1843.

⁶² Arrêté du 10 décembre 1845 qui ordonne l'ouverture d'un cours d'accouchement, R. L., vol. 7, p. 134-136.

⁶³ Rapport de gestion du Conseil d'Etat, 1862.

⁶⁴ Arrêté du 1er décembre 1860 ordonnant un cours d'accouchement, R. L., vol. 10, p. 200-202.

⁶⁵ Loi du 19 novembre 1885 concernant la vaccination obligatoire et les mesures contre la propagation de la variole. R. L., vol. 14, p. 54-57.

⁶⁶ Loi fédérale du 2 juillet 1886 concernant les mesures à prendre contre les épidémies offrant un danger général.

⁶⁷ L. Marino, « La grippe espagnole en Valais (1918-1919) », Annales Valaisannes, 2009, p. 111.

⁶⁸ C. Ammon, Chronique d'une épidémie: grippe espagnole à Genève (1918-1919), Genève, 2000.

⁶⁹ L. Marino, 2009, p. 114.

⁷⁰ Idem, p. 118.

⁷¹ Idem, p. 140.

⁷² Bulletin des séances du Grand Conseil, séance de novembre 1892.

⁷³ Loi sur la santé du 18 novembre 1961, R. L., vol. 55, art. 84.

⁷⁴ M.-F. Vouilloz Burnier, 1963 Epidémie à Zermatt. La fièvre typhoïde de Zermatt, Sierre, 2010.

⁷⁵ Idem, p. 76-77.

⁷⁶ Arrêté du 2 avril 1964 concernant l'assainissement urbain. R. L., vol. 58, p. 47-56.

⁷⁷ Rapports de gestion du Conseil d'Etat, 1971-1980.

⁷⁸ Loi sur la santé du 9 février 1996, R. L., vol. 90, art. 72 à 85 et 151 et 152.

⁷⁹ Rapport de gestion du Conseil d'Etat, 2004, p. 37.

⁸⁰ N. Bonvin, Lutte contre la tuberculose dans le canton du Valais 1928-1961. Freins et moteurs, Fribourg, 1994.

⁸¹ Décret cantonal d'exécution de la loi fédérale du 13 juin 1928 sur la lutte contre la tuberculose, R. L., 33, 1932.

⁸² G. Heller, Charlotte Olivier. La lutte contre la tuberculose dans le canton de Vaud, Lausanne, 1992.

⁸³ M.-F. Vouilloz Burnier, Le financement des hôpitaux valaisans, Sion, Cahiers de Vallesia, 14, 2006.

⁸⁴ J.-B. Moix, J.-M. Tschopp, G. Dupuis, « Promotion de la santé du XX^e au XXI^e siècle. La ligue valaisanne pour la lutte contre la tuberculose, un modèle visionnaire en 1951 déjà », Revue médicale suisse, 2011, 7, p. 1828.

⁸⁵ Ibidem.

⁸⁶ Observatoire valaisan de la santé, La santé de la population valaisanne 2015, 5^{ème} rapport, 2015.

⁸⁷ M.-F. Vouilloz Burnier, « Bienfaits et méfaits de l'eau sur la santé. L'exemple du Valais aux XIX^e et XX^e siècles », Alimentation et santé dans les Alpes, Association internationale pour l'histoire des Alpes, Zurich, 2008, p. 163-179.

⁸⁸ Recueil systématique des lois fédérales, RS 8 450.

⁸⁹ AEV, SP5710-2, vol. 77 No 716 Correspondance, lutte contre la silicose (1941-1947).

⁹⁰ E. Marty-Tschumi et F. Paccaud, Programme de prévention et de promotion de la santé en Valais, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne, 1997.

⁹¹ Ibidem.

⁹² A. Chiolero et al., « Comment faire de la surveillance sanitaire ? L'exemple de l'Observatoire valaisan de la santé en Suisse », Santé publique, 2014/1 vol. 26, p. 75-84.

⁹³ www.ovs.ch (consulté le 11.11.2014)

⁹⁴ A. Chiolero et al., 2014, p. 75-84.

⁹⁵ Idem, p. 82-83.

⁹⁶ Perspectives démographiques, Chancellerie de l'Etat du Valais, 2014.

⁹⁷ T. Lang, G. Rayner « Ecological public health: the 21st century's big idea ? An essay by Tim Lang and Geof Rayner », BMJ, 2012, vol. 345:e5466.





www.ovs.ch