

l'encoche

revue d'information
de la commune de Montana



Décembre 1999 - N° 3

Naissance et développement des sanatoria

Naissance

et

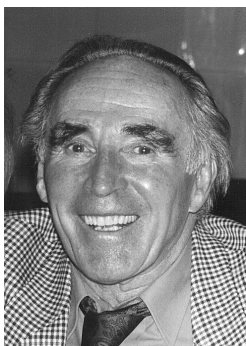
développement des sanatoria

L'histoire des sanatoria de Montana-Vermala

L'histoire des sanatoria de Montana-Vermala est celle de la cohabitation souvent difficile, mais en définitive assez réussie, sur un même site d'altitude d'un tourisme traditionnel et d'établissements à vocation médicale. Elle a fait l'objet de plusieurs études de la part d'historiens compétents, dont les plus intéressantes ont été celle de M. Bojen Olsommer à l'occasion du cinquantenaire du Sanatorium valaisan¹ et celle de M. Vincent Barras pour le centenaire de la fondation de la station de Crans-Montana².

Je ne saurais trop recommander aux lecteurs de *L'Encoche* de consulter ces deux publications très fouillées. Le présent article n'a pas la prétention d'y ajouter quoi que ce soit d'inédit. Je me limiterai à dégager les lignes de force générales de cette histoire, d'en souligner les moments et les faits les plus saillants et d'en donner une appréciation personnelle critique. Le sort a voulu en effet que, ressortissant et habitant de ce coin de pays, j'y aie également exercé pendant plus de trente ans le métier de médecin pneumologue; j'ai donc été impliqué dans beaucoup d'événements de son histoire soit en tant qu'observateur intéressé ou amusé, soit en tant qu'acteur plus ou moins actif ou complice. Mon exposé aura donc la valeur d'un témoignage subjectif plutôt que la rigueur d'une chronique scientifique.

Cette histoire des sanatoria s'est déroulée selon un scénario riche en rebondissements, que je me propose de résumer en trois périodes.



Dr Gabriel Barras
Ancien médecin-chef du
Centre valaisan de pneumologie,
précédemment
Sanatorium valaisan

¹ Bojen Olsommer: « Petite histoire d'une grande œuvre de santé ». Monographie de 1991, Imprimerie Valprint S.A., Sion.

² Vincent Barras: « Histoire d'une station climatique, Montana ». Revue médicale de la Suisse romande, tome 114, avril 1994, n° 4.



Naissance et développement des sanatoria (suite)

Première période: de 1893 au début de la première guerre

L'histoire voit la naissance quasi gémellaire sur le Haut-Plateau du tourisme et de la cure climatique d'altitude ainsi que de leurs premiers pas

Plantons le décor et présentons les trois acteurs principaux du film :

- Personne n'ignore aujourd'hui qu'en 1893 **Louis Antille**, hôtelier à la renommée déjà bien établie à l'étranger, édifie en pleine zone des « mayens », au lieu-dit « Crans sur le territoire de Montana » (qui n'était alors que l'une des quatre sections du Grand Lens et qui n'obtint son statut de commune politique – comme ses voisines occidentales – que le 1^{er} janvier 1905), l'hôtel du Parc, premier établissement à vocation strictement touristique (du moins dans l'intention de son fondateur).
- En 1897, le **Docteur Théodore Stephani**, (1868-1951) pneumologue d'origine genevoise ayant exercé jusqu'alors à Leysin où il vient d'échapper à un attentat, débarque sur le Haut-Plateau accompagné d'une douzaine de tuberculeux qu'il désire soigner. A son avis le climat de Montana se prête bien à la création d'une station spécialisée pour le traitement de ce genre de patients. Mais voilà: il n'y a pas de sanatorium sur le Haut-Plateau et en attendant que se construise ce type d'établissement, qu'il a déjà projeté, le Dr Stephani héberge ses douze tuberculeux à l'hôtel du Parc, pêle-mêle avec les clients bien portants. Cette coexistence sous le même toit de malades contagieux et de touristes n'a pas amélioré les relations du médecin et de l'hôtelier, personnages « au caractère bien trempé » (quel euphémisme): nous verrons que la rupture ne devait pas tarder.



Naissance et développement des sanatoria (suite)

- Le troisième *personnage* est **le climat**. Remarquons d'emblée avec Vincent Barras qu'il y a plus qu'une coïncidence entre la naissance de la station touristique et l'avènement de la cure sanatoriale. Celle-ci est issue de l'idée quasi mythique régnant dans la médecine du XIX^e siècle, selon laquelle la maladie a partie liée avec le climat de la région dans laquelle on vit, ce qui veut dire que ce dernier est peut-être un agent de guérison. Plus spécialement, on est persuadé que la tuberculose est guérissable par la cure d'air pur associée à un régime de suralimentation et au repos, loin des soucis et des miasmes de la plaine. Comme à l'époque le tourisme d'altitude commence à être en vogue, ce n'est pas un hasard que la médecine d'altitude se trouve, à l'origine, mêlée au tourisme.

Cette situation crée donc une ambiguïté fondamentale qui, dans le cas qui nous occupe, suscite moult frictions puis le « divorce » entre Messieurs Antille et Stephani. Le traitement de la tuberculose étant en opposition flagrante avec les intérêts du tourisme traditionnel, le médecin est prié par l'hôtelier de « caser » ses patients ailleurs. Le docteur Stephani crée alors une société et réunit les fonds nécessaires à la construction d'un établissement réservé aux seuls malades : le « Beaugard », premier sanatorium de la station était né, en 1899, sur le territoire de la commune de Randogne.



Le « Beaugard » en 1899, actuellement Clinique bernoise d'altitude

Vu l'affluence grandissante des malades tuberculeux, le Dr Stephani crée en 1901 le Sana qui porte son nom, situé sur la section de Montana du Grand Lens. Entre-temps, le « Beaugard » commence à décliner (le Dr Stephani étant plus visionnaire que bon gestionnaire) et fait faillite en 1905 avant d'être transformé en hôtel, le Palace.

A ce stade de la discussion, deux remarques complémentaires s'imposent :

- Les premiers sanatoria, dont il a été question jusqu'ici, étaient réservés à la classe des gens aisés. Le « Clairmont », inauguré par le canton de Genève en 1903 sur Randogne, sera le premier sanatorium populaire destiné au traitement des « malades indigents » : il était temps, car la tuberculose frappait des tranches de plus en plus larges de la population et plus spécialement les classes sociales défavorisées.



Naissance et développement des sanatoria

(suite)

- Parallèlement à la naissance des premiers sanatoria, on assiste à la construction des premiers hôtels (après le Parc et le Palace déjà cités, je mentionnerai, sans épuiser la liste, le Golf et le Forest) et de deux ou trois petites pensions: ces établissements à vocation théoriquement touristique hébergent en fait, à côté des vacanciers le plus souvent étrangers, également des tuberculeux. L'ambiguïté perdure.

Deuxième période: de 1914 à 1945

Le Haut-Plateau, véritable *Janus* au double visage – touristique et sanatorial –, fait face aux deux guerres mondiales et à leurs conséquences

Dans le domaine de la santé, la guerre de 1914-18 a comme effet de provoquer une augmentation très importante des ravages produits par la tuberculose en Europe. Sur le plan pratique, la prise de conscience de la gravité de ce véritable fléau se traduit pour Montana-Vermala de deux façons:

- Par la création de plusieurs sanatoria (dont la Moubra pour le traitement des tuberculoses osseuses, le Bella-Lui, l'Atlanta, le Lumière et Vie, Fleurs des Champs et Sainte-Bernadette pour les enfants, le Kurhaus Victoria, le Sana valaisan, dont nous parlerons plus en détail ci-après, etc...) et de maisons de repos hébergeant aussi quelques tuberculeux (Bethania, Villa Notre-Dame, Beau-Site, Marie-José, Miremont, Sunny Side, Villa Clovelly, etc...)
- Par le démantèlement partiel de certains hôtels et pensions à vocation originellement touristique et leur conversion en établissements de soins: nous y reviendrons lorsque nous parlerons de la fondation du Sana valaisan.



Le sana «Stephani» en 1901, ensuite «Belgica» et aujourd'hui «Valaisia»

Cet état de fait n'est pas sans inquiéter, dès 1920 déjà, les protagonistes de l'industrie hôtelière qui se recrutent surtout à l'ouest de l'Etang Grenon. En effet, c'est dans



Naissance et développement des sanatoria (suite)

cette région du Haut-Plateau que se construisent, dès cette époque, de nombreux hôtels de grande taille (Beau-Séjour, Rhodania, Bristol, Carlton, Royal, Eden, Alpina, Pas de l'Ours, etc...). Dans ce contexte apparaissent les premiers signes annonciateurs du partage du Haut-Plateau: les hôteliers de Crans, encouragés par leurs hommes politiques, décident dès cette époque de refuser la clientèle des tuberculeux et l'implantation sur leur territoire de tout établissement destiné au traitement de ces malades.

Les deux jumeaux de notre parabole doivent se séparer

L'histoire de la création du Sana valaisan – très finement analysée par Bojen Olsommer dans tous ses rebondissements – est exemplaire de l'atmosphère et de l'état d'esprit de notre canton à cette époque et des intérêts contradictoires qui s'y affrontent.



Sanatorium Bellalui, aujourd'hui maison de cure

A la fin de la Première Guerre mondiale, le Valais détient en Suisse le record, peu enviable, des nouveaux cas de tuberculose et du nombre de décès de tuberculeux enregistrés par année. Il ne dispose pas de sanatorium pour soigner ses malades, alors qu'Arosa, Davos, Leysin, Braunwald, etc... hébergent les tuberculeux de la plupart des autres cantons.

Alerté par le député R. Coquoz, futur médecin cantonal, le conseiller d'Etat Maurice Troillet s'attache à remédier à ce retard coupable et interpelle le Grand Conseil à ce sujet en 1919. Comme la guerre a démantelé l'hôtellerie de Montana-Vermala, la solution de transformer un des hôtels à vendre semble aller de soi: tel



Naissance et développement des sanatoria (suite)

aurait pu être le cas de l'hôtel du Golf, de l'hôtel d'Angleterre, de l'hôtel Forest ou du Palace Bellevue, dont le prix d'achat allait de 300'000 à 700'000 francs. Malgré l'énergie et le pouvoir légendaire de persuasion de Maurice Troillet, toutes les propositions d'achat sont balayées au Grand Conseil après d'interminables débats et manœuvres dilatoires, où l'incompétence et l'ignorance des députés face aux exigences criantes des besoins de la santé publique, ainsi que la peur panique de la contagion font échouer toutes les initiatives. Les élus locaux se montrent ni plus clairvoyants, ni plus soucieux du bien public, ce qui ne les empêche pas de favoriser l'achat, en 1924, de l'hôtel d'Angleterre par la Confédération pour en faire une clinique militaire, ni plus tard la vente du Palace au canton de Berne. Finalement ce n'est qu'en 1939 que le Grand Conseil adopte le projet de construction, dans la forêt du Pahier de Montana, du Sana valaisan qui est inauguré en 1941... Tel fut le dénouement heureux, après 22 ans, de cette valse-hésitation dont on aurait pu se passer.

Troisième période: de 1945 à nos jours

Un prodigieux essor touristique et des progrès significatifs dans la lutte et le traitement antituberculeux caractérisent cette période

Pour reprendre notre parabole des deux jumeaux, chacun comprend l'inutilité d'une relation conflictuelle avec son partenaire et l'avantage qu'il trouverait à limiter son activité au domaine spécifique de ses compétences.

Il n'est pas dans mon propos d'épiloguer sur le formidable essor touristique du Haut-Plateau durant cette période. Peut-être rappellerai-je simplement que, dans ce domaine, croissance n'est pas toujours synonyme de progrès. La crise que nous vivons actuellement depuis le début des années 1990 – par suite de l'inévitable retour de



Naissance et développement des sanatoria (suite)

balancier qui suit toute période de trop grande prospérité – devrait nous inciter à nous poser la question fondamentale suivante :

Est-il légitime de considérer comme vraiment favorables les répercussions de cette explosion économique de type néo-libéral sur le plan de l'urbanisme et de l'environnement d'une part, et sur le plan humain d'autre part (recherche à tout prix du profit personnel maximum aux dépens de valeurs telles que la solidarité, le souci du bien commun, l'honnêteté dans les affaires, etc...)?

Sur le plan de la santé publique, la Deuxième Guerre mondiale n'a fait qu'aggraver partout dans le monde la morbidité de la tuberculose (nombre de nouveaux cas découverts chaque année) et la mortalité (nombre annuel de décès) due à cette maladie. En Suisse, tous les cantons, mais surtout les cantons pauvres, lui paient un lourd tribut...

Les premières années suivant la fin du conflit voient l'ouverture sur le Haut-Plateau (soit par création, soit par transformation d'établissements préexistants) de nombreux sanatoria: Belgica et Moubra vers 1946-48 pour les tuberculeux des caisses-maladie belges, Sana Bellevue pour le canton de Berne, Sana lucernois dans le Montana-Hall. Le Sana valaisan doit augmenter le nombre de ses lits qui passe de 125 à 185 en 1950 après achat du Cecil...

En parallèle, la prévention de la tuberculose s'organise de façon systématique par la création de ligues, par la détection généralisée des foyers de contagion au moyen de la radiophotographie, par des campagnes de vaccination au B.C.G. L'amélioration de l'hygiène de vie et l'isolement des malades contagieux y contribuent par ailleurs.

Le traitement de la maladie s'améliore considérablement à la suite de la découverte de nombreux médicaments efficaces (Streptomycine, Rimifon, PAS, Rifampycine etc...) et en raison du fait qu'il est possible de faire l'exérèse des foyers tuberculeux de l'organisme.



Naissance et développement des sanatoria (suite)

La conjugaison de ces diverses mesures s'est traduite après un certain temps de latence de façon tout à fait significative par une nette diminution de la morbidité (surtout chez les enfants et les jeunes gens), par une amélioration de la qualité des stabilisations de la maladie (on commence à parler de guérisons), par la forte régression de certaines localisations particulièrement graves de la maladie (méningite, miliaire...), par une diminution évidente des rechutes et des décès par tuberculose et enfin par une réduction de plus en plus importante du nombre et de la durée des séjours en sanatorium.

Entre les années 1960 et 1975, le taux d'occupation des lits a donc commencé à diminuer de façon dramatique dans les établissements médicaux de Montana-Vermala. Cette constatation est certainement très réjouissante sur le plan de la lutte contre la tuberculose, mais on peut également dire, en ce qui concerne leur exploitation, que les sanatoria ont été les « victimes » de ce succès.



Le «Sana valaisan», aujourd'hui Centre Valaisan de Pneumologie



Naissance et développement des sanatoria (fin)

Pour pallier cette toujours plus nette « désaffectation », deux mesures ont été appliquées dès la deuxième moitié des années 1970 :

- La reconversion de plusieurs sanatoria en hôtels (par exemple le Belgica devient l'hôtel Valaisia, la Moubra devient le Summer Camp). L'histoire fait un retour en arrière et se répète en quelque sorte.
- L'affectation des lits devenus libres et des installations médicales existantes (sous réserve de quelques modifications) à d'autres indications médicales (asthmes, bronchites chroniques, insuffisances respiratoires, scléroses en plaque, cancer bronchique, réadaptations diverses). C'est ce qui s'est passé dans les quatre grands sanatoria de Montana-Vermala qui sont encore – mais jusqu'à quand ? – en activité. La question de leurs perspectives d'avenir, du moins dans leur forme actuelle, se pose en effet du fait de la planification hospitalière dans les quatre cantons intéressés (Lucerne, Genève, Berne et Valais).

Ce que j'en pense

En principe, nul ne peut dénier aux autorités civiles le droit de veiller au bon fonctionnement des hôpitaux par une organisation de leur activité selon des principes rationnels d'efficacité. Mais la rationalisation, si elle vise la maîtrise des coûts, ne doit pas aboutir à une guerre économique et de prestige entre les hôpitaux. Elle ne doit également pas aller contre ce qui est raisonnable à savoir le bon sens et l'intérêt des malades. Je pense ici au Centre Valaisan de Pneumologie (C.V.P.) qui risquerait de perdre tout ce qui fait sa spécificité et sa compétence bien établies depuis de nombreuses années : la pneumologie et la chirurgie pulmonaire deviendraient l'apanage d'une autre équipe médicale et chirurgicale dans un hôpital régional. Il est évident que cette équipe ne saurait, sans autre, assurer une même qualité de prestations. Dans ce cas de figure, les malades n'auraient donc rien à gagner au change, bien au contraire. De plus, le coût d'un jour d'hospitalisation étant nettement bien plus élevé dans un hôpital qu'au C.V.P., les déficits d'exploitation à éponger par l'Etat seraient augmentés : **le Canton serait donc également perdant.**

Dr Gabriel Barras