

Avant la votation fédérale des 21 et 22 mai 1949 : le renforcement de la lutte contre la tuberculose

Autor(en): **Graber, Pierre**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse**

Band (Jahr): **41 (1949)**

Heft 3

PDF erstellt am: **13.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-384587>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Revue syndicale suisse

ORGANE MENSUEL DE L'UNION SYNDICALE SUISSE

41^{me} année

Mars 1949

N° 3

Avant la votation fédérale des 21 et 22 mai 1949

Le renforcement de la lutte contre la tuberculose

Par *Pierre Graber*, Lausanne

1. Insuffisances de la législation actuelle

Il n'est pas nécessaire, sans doute, de rappeler l'importance exceptionnelle du problème de la lutte contre la tuberculose pour la santé publique. Malgré les importants succès remportés jusqu'ici dans la lutte contre cette maladie redoutable, notre pays continue à lui payer un lourd tribut. Ce sont, chaque année, plus de 3500 décès qu'il faut déplorer.

L'intervention des pouvoirs publics est réglée, sur le plan de la législation fédérale, par la loi du 13 juin 1928 sur la lutte contre la tuberculose, l'ordonnance I sur l'assurance-tuberculose arrêtée par le Conseil fédéral le 19 janvier 1944, puis modifiée par les ordonnances II, du 16 juin 1947, et III, du 19 janvier 1949 (interventions chirurgicales importantes, traitement par médicaments spécifiques particulièrement coûteux)*.

La loi actuelle est essentiellement une loi de subventionnement. Elle prévoit des mesures de prophylaxie et d'autres relevant de la thérapeutique, de l'assistance ou de l'assurance.

Parmi les *mesures de protection* contre l'extension de la maladie, il faut citer en premier lieu l'obligation faite au médecin de déclarer tout cas constituant un danger pour autrui (art. 2), le canton devant ensuite prendre les dispositions nécessaires pour prévenir la propagation de la maladie par celui qui a fait l'objet de la déclaration (art. 3). Les cantons doivent également pourvoir à la désinfection

* Voir aussi: Ordonnance réglant le paiement des subventions fédérales, du 4 janvier 1929, modifiée par l'arrêté du Conseil fédéral du 11 décembre 1933; Ordonnances I et II du Département fédéral de l'économie publique, du 21 février 1949.

des locaux utilisés par un tuberculeux (art. 5) et édicter des prescriptions sur l'hygiène des habitations (art. 11). Il leur incombe encore d'assurer la surveillance médicale des enfants, des élèves et du personnel enseignant et de garde des écoles et des établissements similaires, toute personne présentant un danger de contamination devant être éloignée de l'école ou de l'établissement (art. 6).

La Confédération verse aux cantons, pour l'application de ces mesures, des subventions de 20 à 25 % de leurs dépenses et même de 50 % pour celles qui résultent de l'éloignement de l'école de membres du personnel enseignant ou de garde.

Dans le domaine de la *thérapeutique* et de l'*assistance*, la Confédération subventionne la construction et l'installation des établissements que les cantons doivent veiller à créer pour le traitement ou l'assistance des personnes atteintes de tuberculose. Elle participe même aux frais d'installation. Les cantons peuvent confier l'exécution des diverses tâches qui leur incombent à des associations privées, qui reçoivent également les subventions fédérales pour leurs dispensaires, services de consultation et autres œuvres d'assistance.

Enfin, la Confédération encourage l'*assurance-tuberculose* en allouant des subsides spéciaux aux caisses-maladie reconnues assurant à leurs membres des prestations au moins égales à celles prévues par l'ordonnance I.

En 1944, les dépenses globales des cantons, des communes et des institutions de prévoyance se sont élevées à 27,1 millions de francs, celles des caisses-maladie à 5,1 millions. Les subventions fédérales ont légèrement dépassé la somme de 4 millions de francs. Il faut ajouter à ces montants les dépenses importantes de l'assistance publique en faveur des tuberculeux et de leurs familles.

En dépit de tous ces efforts, la situation n'est pas satisfaisante. Depuis une dizaine d'années, la *mortalité* par tuberculose demeure stationnaire, alors qu'elle n'avait cessé de reculer durant les quarante années précédentes. Le nombre des décès par 10 000 habitants s'élevait à 28 par an en moyenne durant la période de 1891 à 1895, à 20,5 durant les années de 1911 à 1915, à 15,5 durant les années de 1921 à 1925, puis était tombé à 8,7, en 1937. Dès lors il a plafonné comme suit: 1938: 8,2; 1939: 8,0; 1940: 7,8; 1941: 7,9; 1942: 8,3; 1943: 7,6; 1944: 8,1; 1945: 8,3.

Quant à la *morbidity* par tuberculose, il est beaucoup plus difficile de s'en faire une idée exacte et de dire si la maladie a progressé durant la deuxième guerre mondiale. Ce que l'on sait, c'est que le nombre des cas déclarés est allé croissant. De 2777, en 1939, il est passé à 4827, en 1945. Toutefois, ces chiffres n'ont qu'une valeur comparative limitée, car l'augmentation peut être due, en bonne partie, à un meilleur dépistage. Le nombre des tuberculeux est estimé, dans notre pays, de 60 000 à 80 000.

Il paraît donc évident que les méthodes actuelles de dépistage et de lutte ont donné leur maximum. Les résultats actuels si heureux soient-ils, constituent un demi-échec. Il faut donc recourir à des moyens nouveaux. Au Danemark, le nombre des décès ne dépasse plus guère 4 pour 10 000 habitants, contre 8,3 chez nous. Il faut donc agir, en ne perdant jamais de vue qu'il est plus facile de prévenir la tuberculose que de la guérir et que pour la guérir, il est essentiel de la dépister à temps.

2. Nouveaux moyens de dépistage

Le développement de la technique radiologique a permis de sérieux progrès dans le domaine du dépistage. Grâce à la radiographie, on a pu se mettre à examiner l'entourage des tuberculeux, pour découvrir ainsi les personnes qui pouvaient être déjà infectées et prêtes, à leur tour, à en contaminer d'autres. La tuberculose, ne l'oublions pas, est une maladie *contagieuse* qui doit être combattue comme telle.

On passe, ensuite, à la phase des *radioscopies en série ou de groupe*, pour atteindre soit des classes d'âge, soit des milieux plus particulièrement menacés. On commença par les recrues et les étudiants, on continua par les écoles et les fabriques. En 1943 et 1944, toute l'armée fut examinée.

Un nouveau moyen technique est aujourd'hui au point, celui de la *radiophotographie*. La radiographie rendait impossible, pour des raisons financières et techniques, l'examen de groupes importants. Dans la radioscopie, les rayons X, après avoir traversé l'organe à examiner, en reportent l'image sur un écran lumineux. Le radioscopeur prend des notes sur ses constatations ou les reproduit sous forme d'une esquisse qui ne saurait prétendre à l'exactitude et dont la valeur est relative, surtout s'il s'agit de procéder à des comparaisons ultérieures. Avec la radiophotographie, l'image paraissant sur l'écran lumineux ne fait pas l'objet de l'examen direct du médecin. Elle est simplement photographiée. Le film développé demeure à disposition et peut être examiné chaque fois qu'il le faudra. Alors que la radioscopie permet l'examen de 60 personnes dans une demi-journée, la radiophotographie permet 150 à 200 examens par heure. L'examen de grandes masses de la population devient ainsi financièrement supportable.

Cet examen général est nécessaire. La radioscopie de l'armée a permis de découvrir 395 tuberculoses pulmonaires ouvertes et de nombreuses « chaînes d'infection » remontant chacune à un homme répandant des bacilles. Des exemples nombreux et éloquents ont été cités lors des débats aux Chambres fédérales: celui d'un sous-officier qui avait contaminé 12 de ses hommes, celui d'un commandant de régiment qui avait contaminé tout son état-major, etc. On a obtenu, cela va sans dire, des résultats semblables à l'occasion des examens

radioscopiques ou radiophotographiques de groupe entrepris dans d'autres milieux. On découvre ainsi la tuberculose ouverte d'un professeur de gymnase, qui a contaminé déjà huit de ses élèves, celle d'un domestique de campagne, qui a contaminé ses patrons et leurs six enfants, celle d'un champion de ski, qui a remporté un titre olympique, celle d'une serveuse d'un grand restaurant, etc., etc. On pourrait multiplier les exemples de ces individus qui, sans se douter le moins du monde de leur état, sont des tuberculeux contagieux qui représentent un danger constant pour ceux qui les approchent.

C'est cela qui a conduit le *Dr Bircher*, député au Conseil national, à déposer, en décembre 1943, une motion demandant notamment que toute la population suisse soit soumise à un examen radioscopique. Adoptée par le Conseil national, en mars 1944, cette motion soulevait un problème social qui fit l'objet, le 28 septembre 1944, d'un postulat du député socialiste *Spühler*, lequel demandait au Conseil fédéral de présenter un rapport concernant la création d'un nombre suffisant de sanatoria, l'aide financière qui devait assurer le traitement des tuberculeux et l'existence de leur famille et, enfin, l'emploi qu'il s'agissait de leur garantir dès qu'ils seraient guéris. Le postulat *Spühler* fut adopté, en mars 1945. Ajoutons qu'un postulat *Seematter*, du 27 septembre 1943, était venu soulever le problème, étroitement lié à l'autre, de l'assurance-maladie obligatoire pour les classes à revenu modeste.

La loi du 8 octobre 1948 est issue de cette triple initiative parlementaire.

3. *La nouvelle loi*

a) *Dispositions d'ordre médical*

La loi du 8 octobre 1948 donne pouvoir au Conseil fédéral d'instituer des examens périodiques et obligatoires de l'ensemble de la population, en la soumettant progressivement à ces examens, par groupes et dans un délai de huit ans (article premier). On prévoit que ces examens seront ensuite renouvelés tous les deux à trois ans.

Le Conseil fédéral introduira tout d'abord, par voie d'ordonnance, l'examen des milieux les plus exposés à la contamination, à commencer par la jeunesse, de la sortie de l'école à la fin de la croissance. Viendront ensuite, vraisemblablement, les personnes occupées dans les exploitations artisanales, industrielles et commerciales, les entreprises de transport et les locaux publics. On répondra ainsi au vœu formulé par le postulat *Siegrist*, du 25 septembre 1944, adopté par le Conseil national le 21 mars 1945.

C'est aux cantons qu'incombera l'organisation de ces examens (art. 2), qu'ils pourront d'ailleurs imposer dans un délai plus court que celui de huit ans, si telle est leur volonté. Ils auront la faculté de percevoir des taxes pour couvrir les frais, les employeurs pouvant

être contraints de payer tout ou partie des taxes dues par leurs salariés et les indigents devant être exemptés du paiement (art. 3).

Il faut remarquer que la loi ne fixe aucune forme d'examen déterminée. En l'état actuel de la technique, il s'agit du procédé radiophotographique, mais rien ne s'oppose à ce qu'il soit peut-être remplacé un jour par un procédé plus perfectionné.

Nous avons dit déjà que l'article 3 de la loi actuelle (du 13 juin 1928) oblige les cantons à prendre les mesures nécessaires pour prévenir la propagation de la tuberculose, mais sans rien préciser quant à la nature de ces mesures. La nouvelle loi comble cette lacune en ajoutant à l'article 3 précité un deuxième alinéa autorisant expressément les autorités cantonales à déplacer de son lieu de travail un tuberculeux qui, dans l'exercice de sa profession, constitue un danger pour son entourage. Un troisième alinéa leur confère le pouvoir d'ordonner l'hospitalisation d'un tuberculeux asocial qui demeurerait réfractaire à toute mesure prise à son égard et prétendrait rester, en toute liberté, une source dangereuse d'infection.

En réalité, certaines dispositions cantonales d'application de la loi de 1928 prescrivaient déjà des mesures aussi radicales. Le Conseil fédéral les avait approuvées. Les cantons ont d'ailleurs fait un usage très limité de cette compétence. La seule existence de telles dispositions produit déjà un effet utile.

b) Dispositions d'ordre social

La loi complémentaire de 1948 (art. 4) introduit l'*assurance obligatoire contre la maladie et en particulier contre la tuberculose* des personnes à ressources modestes (prestations médicales et pharmaceutiques, indemnités journalières). Il appartient aux cantons de délimiter le cercle des assurés et de mettre l'assurance en pratique.

L'article 34^{bis} de la Constitution donne à la Confédération le droit d'instituer l'*assurance-maladie* et de la rendre *obligatoire* d'une manière générale ou seulement pour certaines catégories de personnes. En vertu de l'article 2 de la loi de 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, la Confédération a cédé son droit aux cantons qui peuvent, à leur tour, l'abandonner aux communes. Actuellement, quatre cantons ont rendu l'assurance obligatoire pour les personnes dont le revenu ne dépasse pas une limite déterminée, soit ceux de Bâle-Ville, Saint-Gall, Thurgovie et Appenzell R.-E. (ce dernier seulement pour les personnes au bénéfice d'un permis de séjour, lesquelles doivent également s'assurer à Saint-Gall). Fribourg, Soleure, Vaud, Genève ont une assurance infantile ou scolaire obligatoire. Soleure a, en outre, délégué à ses communes le droit de décréter l'assurance-maladie obligatoire en général ou pour certaines classes de la population. Une telle délégation existe également dans les cantons de Zurich, Lucerne, Uri, Schwyz, Schaffhouse,

Grisons, Tessin, Berne et Valais. Ailleurs, l'assurance est libre, mais l'assurance-maladie est assez répandue même dans les régions où elle n'est pas obligatoire.

A fin 1945, on comptait 2 524 599 membres dans les 1150 caisses-maladie reconnues (57,3 % de la population), dont 1 870 951 étaient assurés contre la tuberculose (42,5 % de la population). Depuis lors, le nombre des assurés a augmenté très sensiblement.

L'introduction de l'assurance-maladie et tuberculose obligatoire, sur le plan fédéral, pour les personnes à ressources modestes n'en est pas moins impérieusement nécessaire. Les nouvelles mesures prises pour dépister à temps la tuberculose ne seraient pas concevables sans la garantie donnée en même temps aux classes peu aisées de la population que les malades seront soignés et que leur famille ne sera pas laissée dans le besoin. Entre le système de l'*assurance* et celui de l'*assistance*, le choix est vite fait. Il ne serait pas normal d'envisager ici, contrairement à ce qui se fait pour les autres maladies, l'aide exclusive de l'Etat, sans participation aucune des intéressés. L'aide de l'Etat ne pourrait faire l'objet d'un droit absolu aux prestations publiques, comme c'est le cas en matière d'assurance, et elle se limiterait forcément aux personnes dans le besoin. En cas de maladie de longue durée, et singulièrement de tuberculose, ce sont d'autres personnes encore qu'il faut pouvoir aider. Nous pensons à toutes celles, extrêmement nombreuses, qui, bien que disposant de quelques économies ou d'un revenu modeste, ne parviendraient quand même plus à se suffire à elles-mêmes à la longue.

L'assurance seule peut donner aux victimes de la maladie la sécurité dont les tuberculeux, plus que tous autres malades, ont besoin. On sait bien, ici, le rôle que les facteurs psychologiques jouent dans la guérison.

La loi complémentaire de 1948 prévoit encore des *prestations d'assistance supplémentaires* auxquelles on nous permettra de ne pas nous arrêter.

c) *Objections des adversaires*

C'est au nom de la *liberté individuelle* que sont partis en guerre ceux qui ont lancé le referendum contre la loi. C'est, probablement, bien davantage en tant qu'adversaires déclarés ou non de l'assurance-maladie obligatoire qu'ils se sont émus.

Où sont les inadmissibles atteintes à la liberté individuelle que l'on dénonce avec une feinte vigueur? La première résiderait dans le caractère obligatoire de l'examen radiophotographique. Il est pourtant clair que, sans cette obligation, tout l'effort préparé par la loi de 1948 n'aboutirait qu'à un coup d'épée dans l'eau. Les expériences faites jusqu'ici dans de nombreux cantons en s'en tenant au système de l'examen volontaire ont démontré qu'en dépit de la meilleure organisation et d'appels répétés, accompagnés de tous les éclair-

cissements nécessaires, il demeurerait un certain nombre d'irréductibles, parmi lesquels on avait tout lieu de supposer qu'il y avait des malades. Les personnes âgées ne se prêtent pas volontiers à l'examen. Il y a, parmi elles précisément, de nombreux tuberculeux qui s'ignorent. D'autres se dérobent qui ont, tout justement, des craintes quant à leur état de santé et qui, pour toutes sortes de raisons, entendent échapper au dépistage.

Si l'on songe que plus d'un million de personnes ont fait jusqu'ici l'objet d'un examen radioscopique ou radiophotographique, dont 516 000 citoyens qui servaient le pays sous l'uniforme, en 1943 et 1944, le personnel enseignant et les élèves des écoles, les étudiants, les dizaines de milliers de salariés, etc., on se demande pourquoi le reste de la population se sentirait atteint dans sa dignité par un même examen. Personne ne songerait à discuter un ordre de vaccination générale obligatoire dans le cas où nous serions menacés d'une grave épidémie. La vaccination est pourtant, beaucoup plus qu'un examen radiologique, une atteinte à l'intégrité personnelle.

On ne peut d'ailleurs que souscrire aux propos extrêmement pertinents — sur ce point — tenus au Conseil des États, le 3 décembre 1947, par M. Frédéric Fauquex lui-même, président du comité référendaire. Il s'exprimait en ces termes, auxquels il n'y a rien à changer :

Chacun reconnaît que sans l'obligation générale pour tout citoyen suisse de se soumettre à un examen radioscopique, il serait impossible de faire une œuvre intelligente pour lutter contre la tuberculose. Vous savez que cette maladie peut être facilement combattue si on l'attaque au début de l'infection; elle coûte au contraire excessivement cher si l'on n'intervient que lorsque le malade est déjà touché depuis quelque temps. C'est pourquoi cette modification de la loi qui a trait à l'examen radioscopique a une énorme importance pour le traitement de la maladie.

Mais c'est aussi le complément apporté par la nouvelle loi à l'article 3 de la loi de 1928 qui représenterait une contrainte insupportable et une grande atteinte à la liberté individuelle. Il s'agit de l'hospitalisation des tuberculeux asociaux qui refuseraient obstinément de tenir compte des dispositions prises par les autorités pour protéger ceux qu'ils menacent de contaminer. Nous avons dit déjà qu'une telle mesure pourrait être prise aujourd'hui déjà par les cantons sur la base de la législation actuelle. Sur ce point, la loi de 1948 n'apporte donc rien de nouveau. Elle ne fait que définir expressément les pouvoirs des cantons.

On a prétendu, d'autre part, que les personnes hospitalisées seraient exposées à des interventions chirurgicales que les praticiens décideraient librement, au gré de leur science ou de leur humeur.

Il ne saurait en être question. Un principe général de droit, consacré par la jurisprudence, interdit toute atteinte à l'intégrité corporelle portée sans l'autorisation de l'intéressé ou de son représentant légal, même si le chirurgien considère que l'opération est urgente et indispensable. Au Conseil national comme au Conseil des États, les rapporteurs ont rappelé sur ce point le droit coutumier. Aucun doute ne subsiste donc à cet égard.

Quant à l'*assurance obligatoire*, le problème est un peu plus compliqué. Les adversaires affirment que les auteurs de la loi ont profité de l'occasion pour introduire « par la petite porte » le principe de l'assurance-maladie obligatoire, préjugant ainsi la réforme actuellement à l'étude de la loi sur l'assurance-maladie. Il est entendu que l'article 4 de la nouvelle loi donne à la Confédération ou aux cantons (s'ils introduisent l'examen obligatoire avant le délai de huit ans fixé par la loi) le droit d'obliger des groupes de la population à s'assurer contre les suites matérielles de la maladie en général et, en particulier, de la tuberculose. Il ne faut voir là aucun tour de passe-passe.

Pratiquement, l'assurance-tuberculose ne serait pas défendable, pour les personnes à ressources modestes, sans assurance-maladie générale. Les tuberculeux des classes peu aisées doivent absolument être protégés non seulement contre les conséquences de la tuberculose, mais encore contre celles des maladies intercurrentes. Ces maladies qui ne sont pas causées par la tuberculose, peuvent aggraver l'état de santé du malade ou provoquer une rechute. Si elles n'étaient pas assurées, la protection des tuberculeux deviendrait illusoire. Au surplus, deux assurances distinctes créeraient des contestations sans nombre entre les différents assureurs, pour le plus grand dommage des assurés. On retrouverait à peu près les mêmes disputes et les mêmes difficultés qu'avec l'assurance militaire, chaque fois qu'il s'agit de déterminer l'origine d'une tuberculose. Une expérience suffit.

Il est donc indispensable de joindre, comme jusqu'ici, l'assurance-tuberculose à l'assurance-maladie générale de façon que des prestations supplémentaires spéciales soient versées en cas de tuberculose, mais que les prestations ordinaires soient versées en cas de maladie intercurrente. Ce système seul peut empêcher ainsi toute solution de continuité et assurer, d'autre part, la protection nécessaire et l'unité désirable dans l'administration de l'assurance.

L'assurance-maladie et tuberculose obligatoire pour les personnes à ressources modestes pénètre d'ailleurs d'autant moins « par la petite porte » que c'est le peuple lui-même qui se prononcera sur le sort de la loi. Attendre la revision de la loi sur l'assurance-maladie signifiait remettre à plus tard le renforcement nécessaire de la lutte contre la tuberculose. On comprendrait mal que l'on retardât délibérément l'utilisation des nouveaux moyens que la technique met à notre disposition. Du reste, la commission d'experts qui s'occupe de

la revision de la loi sur l'assurance-maladie s'est également prononcée, en ce qui concerne cette loi, en faveur du principe d'une assurance-maladie obligatoire pour les personnes à ressources modestes et cela en plein accord avec les représentants des médecins.

Pour l'économie du pays, la tuberculose signifie une perte annuelle de 150 à 160 millions (frais de traitement, journées de travail perdues, invalidité, etc.). Pour des dizaines de milliers de familles elle signifie l'angoisse et, souvent, la misère. Il serait impardonnable de renoncer à intensifier la lutte contre ce fléau social, alors que nous en avons les moyens et que nous nous savons en retard sur d'autres pays.

Depuis toujours à la pointe du combat pour les assurances sociales, protecteur naturel des catégories les moins aisées de la population, le mouvement ouvrier doit jeter dans la balance tout le poids de son influence.

Les résultats cantonaux des principales votations populaires

Par Willy Keller

Les résultats des votations fédérales dans nos diverses républiques varient parfois très fortement d'un canton à l'autre. Il peut être intéressant, en prévision des décisions qu'appelleront prochainement la réforme des finances fédérales, la revision de la loi sur la tuberculose, la loi fédérale sur le travail dans le commerce et les arts et métiers, la revision de l'assurance-chômage, etc., de dégager de ces résultats *certaines constantes*, ou du moins de le tenter. Pour arriver à des conclusions tant soit peu satisfaisantes, nous avons choisi, parmi les projets soumis au peuple, ceux qui répondent aux critères suivants:

- a) projets de caractère économique ou social qui intéressent au premier chef le mouvement ouvrier, soit matériellement, soit idéologiquement;
- b) projets qui intéressent indirectement, en raison de leurs répercussions, le mouvement ouvrier;
- c) projets que le mouvement syndical a recommandé d'accepter ou de repousser, tout en participant activement à la campagne qui a précédé le vote.

Conformément à ces critères, nous avons donc analysé les résultats des votations suivantes:

a) Projets de loi et revisions constitutionnelles (referendum obligatoire: O; referendum facultatif: F):	Date de la votation
1. Loi sur l'assurance-maladie et accidents	F 4. 2. 1912
2. Loi fédérale sur la durée du travail dans les chemins de fer	F 31. 10. 1920