

La tuberculose hier et aujourd'hui : un éternel retour (I)

Florence Loriaux, historienne

La tuberculose continue à tuer chaque jour à travers le monde. Comment en Belgique a-t-on réussi à éradiquer presque complètement la maladie ? Quel est le rôle des campagnes de prophylaxie ?

Mots-clés : santé, hygiène, contagion, épidémie, santé publique

Identifiée comme faisant partie des maladies sociales, la tuberculose représente toujours aujourd'hui un problème de santé publique majeur au niveau mondial. Chaque année, on compte environ 9 millions de nouveaux cas (une personne est infectée chaque seconde) et la tuberculose tue encore aujourd'hui plus de 2 millions de personnes par an à travers le monde. Tous les pays sont touchés, mais la plupart des cas (85 %) se produisent en Afrique (30 %) et en Asie (55 %) et se développent plus particulièrement dans les milieux sociaux défavorisés.

Cette maladie infectieuse transmise par voie aérienne via le bacille de Koch et qui s'attaque principalement aux poumons, est en recrudescence depuis une quinzaine d'années. Elle est pourtant aujourd'hui curable et les facteurs à risque de la maladie sont bien identifiés (alcoolisme, malnutrition, déficit immunitaire,...). Afin de rappeler combien le mal persiste et fait des ravages, le 24 mars est devenu la journée mondiale de lutte contre la tuberculose.

La Belgique n'y échappe pas complètement. Véritable problème de santé publique au début du XX^{ème} siècle, l'amélioration des conditions de vie et la découverte de médicaments antituberculeux efficaces après la Seconde Guerre mondiale ont permis d'endiguer la maladie. Pourtant en 2010, l'incidence de la tuberculose en Belgique est encore de 10,3 cas pour 100.000 personnes, avec 1.115 cas recensés. Plus d'un tiers des malades (377) ont été dépistés à Bruxelles. Le tableau de bord de la santé de 2010 en Région bruxelloise signale en outre que l'incidence réelle chez les demandeurs d'asile et les personnes en situation irrégulière n'est pas connue. Ce qui laisse supposer que de nombreuses personnes sont sans doute touchées sans bénéficier d'une aide médicale. Si la tuberculose est en Belgique une maladie à déclaration obligatoire, l'enregistrement pose de nombreux problèmes liés à un faible taux de déclaration des hôpitaux et des médecins mais aussi des déclarations incomplètes et de l'absence de suivi à un an.

Longtemps les médecins ont considéré la tuberculose comme une maladie héréditaire sans en reconnaître le caractère infectieux et contagieux. Au 19^e siècle, cette épouvantable maladie qui a fait plus de morts que les épidémies de choléra, prend même un aspect romantique : ne s'agit-il pas d'une maladie de langueur appelée également phtisie et consommation qui pouvait naître à la suite d'une peine de cœur ou d'un chagrin d'amour ? C'est l'étude du médecin français Jean-Antoine Villemin publiée en 1865 qui révèle dans son étude sur la tuberculose l'aspect contagieux jusqu'alors niée. Il faudra encore attendre le 24 mars 1882, que le chercheur allemand Robert Koch (1843-1910) démontre le rôle du bacille responsable de l'affection.

Préoccupées par le sort des tuberculeux, de nombreuses associations privées et caritatives organisent le soutien aux malades tandis que les pouvoirs locaux et provinciaux se penchent sur la lutte pour enrayer le phénomène. Les enjeux sont clairement identifiés : il faut mener une campagne préventive en luttant contre l'insalubrité des logements, en prônant l'isolation des malades, en conseillant les familles,...

Il existe des sanatoriums mais ils sont réservés à une population aisée. C'est à Liège, en 1896 qu'est créé l'Institut provincial de bactériologie tandis que son directeur, le docteur Ernest Malvoz (1862-1938) mène une campagne antituberculeuse qui aboutit en 1899 au vote par le conseil provincial de la construction du premier sanatorium populaire à Borgoumont.

En 1898 est créée par la société royale de médecine publique et de topographie médicale, la Ligue nationale belge contre la tuberculose qui a pour mission de prendre toutes les mesures prophylactiques nécessaires afin de combattre la maladie. Afin que l'action couvre l'ensemble du territoire, des sections provinciales sont organisées. Le dispensaire Albert-Elisabeth est créé dans la foulée. À Bruxelles, le docteur Derscheid organise la première consultation gratuite avant d'instituer l'Œuvre de la tuberculose. En 1900 est mise sur pied à Liège l'Œuvre des tuberculeux subsidiée par la ville et la Province de Liège qui, sous l'impulsion du docteur Malvoz fonde un dispensaire antituberculeux.

Une véritable croisade s'organise afin de dépister les malades via le développement des dispensaires (au nombre de 12 en 1910) : *«Les dispensaires antituberculeux encore de création récente (...) rendent les plus grands services en propageant eux-mêmes des tracts, en instruisant les malades qui ont recours à leur intervention et en leur donnant avec des conseils pratiques tous les secours proportionnés à leurs ressources. Si le malade est à même de profiter d'une cure de sanatorium, les dispensaires se chargent de faire toutes les démarches, de fournir les certificats requis et exceptionnellement interviennent dans les frais de la cure. Ils sont également utiles aux tuberculeux non sanatoriabiles ou ayant terminé leur cure en leur procurant du lait, de la viande, des désinfectants, des crachoirs et quelquefois même un logement convenable. Ils sont donc éminemment utiles. Ils méritent d'être multipliés et soutenus»¹.*

Afin d'informer la population des campagnes de prévention sont organisées via des affiches, des brochures, des conférences, des revues spécialisées. Des crachoirs portatifs sont distribués dans les dispensaires,... Mais bien que la tuberculose touche toutes les classes sociales, ce sont les classes populaires qui y sont le plus sensibles en raison de leurs difficiles conditions de vie.

«Et je demande à la Chambre la permission de lui citer, à cette occasion quelques chiffres, que j'ai recueillis dans la statistique de l'œuvre du dispensaire anti-tuberculeux de Liège. Savez-vous, messieurs, que les employés et demoiselles de magasin constituent, pour la tuberculose, une des clientèles les plus fortes, qu'à Liège, notamment, dans ce dispensaire, ont défilé en 1910, 17 employés et demoiselles de magasin sur 221 personnes, qu'il y en avait 17 encore en 1907, 15 en 1908, 13 en 1909 et 12 en 1910. Certes, il y a diminution, mais cela provient de l'effort fait par la province et la ville de Liège pour réagir contre la tuberculose, cela provient de l'œuvre même du dispensaire, de la propagande faite autour de cette œuvre, qui a fait qu'insensiblement on s'est soigné et on a pris plus de précautions. Mais vous voyez par ceci que les employés arrivent en troisième, quatrième ou cinquième rang parmi tous les ouvriers atteints de tuberculose, immédiatement après les armuriers travailleurs à domicile et les mineurs, notamment.»²

Il existe également le sentiment de peur de déclarer sa maladie par crainte du rejet social tandis que souffle le vent de la tuberculophobie. N'évoque-t-on pas encore à son propos la dégénérescence de la race et qu'on continue à lier la tuberculose à la trilogie alcoolisme-syphilis. Cette peur va avoir une influence sur les statistiques des causes de décès car la maladie reste encore difficilement avouable et les médecins, de crainte de voir fuir leur clientèle, ne signale pas tout les cas. La Belgique est encore loin du principe de déclaration obligatoire déjà en application en Allemagne depuis 1890. Les campagnes prophylactiques vont avoir un effet pervers en créant un phénomène de peur irrationnelle lorsqu'on évoque les dangers de la contamination.

Lors de la première Guerre mondiale, la mortalité liée à la tuberculose atteint des chiffres record, et face au risque de contamination, un réseau de lutte contre le fléau se met en place dont le pivot reste le dispensaire. Après l'armistice, il faut reprendre les campagnes de prévention : La Ligue nationale belge contre la tuberculose rencontre les représentants de la Mission Rockefeller afin d'appliquer en Belgique la méthode de propagande utilisée par les Américains et qui a montré toute son efficacité en France de 1917 à 1923. Ce sont notamment les films de propagande produits par la Mission qui seront projetés à travers tout le pays accompagnés de conférences.

Cette campagne éducative s'accompagne également de l'édition en français et en néerlandais d'une brochure de propagande intitulée « Principes d'hygiène » imprimée à 500.000 exemplaires et distribuée gratuitement dans les écoles, les dispensaires, les œuvres sociales,... Ce sont également 20.000 affiches, dont les dessins sont confiés à des artistes, qui sont placardées dans les écoles, les administrations, ...

Aujourd'hui, les campagnes d'information et de sensibilisation ne sont guère différentes de ce qu'étaient celles du début du XX^{ème} siècle. En témoigne celle menée par la Fondation Damien qui, outre son action contre la lèpre, mène également le combat contre la peste blanche.



Notes :

1. «Rapport du docteur Royer d'Avennes sur la tuberculose envisagée au point de vue de la réassurance, de la tuberculose et le choix du sanatorium», dans *Congrès régional des œuvres sociales de l'arrondissement Huy-Waremme, 18-19 avril 1909*, section de la mutualité, p.5.
2. *Annales parlementaires. Chambre des Représentants*, séance du 5 mars 1912.

Pour en savoir plus :

- BARDET, J.-P., BOURDELAIS, P., GUILLAUME, P., LEBRUN, F. (sous la dir.), *Peurs et terreurs face à la contagion. Choléra, tuberculose, syphilis XIX^e-XX^e siècles*, Paris, Fayard, 1988.
- GRELLET, I. et KRUSE, C., *Histoires de la tuberculose. Les fièvres de l'âme 1800-1940*, Paris, Ramsay, 1983.