

# Des virus et des hommes

*par Cynthia Colmellere*

---

**Aux frontières de l'épidémiologie et de l'histoire sociale, Delphine Berdah compare les politiques sanitaires très différentes qui furent adoptées en France et en Grande-Bretagne contre la tuberculose et la fièvre aphteuse.**

---

À propos de : Delphine Berdah, *Abattre ou vacciner, La France et le Royaume-Uni en lutte contre la tuberculose et la fièvre aphteuse (1900-1960)*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2018, 352 p., 26 €.

Dans cet ouvrage, l'historienne Delphine Berdah nous replonge dans l'histoire du contrôle de deux maladies contagieuses : la tuberculose et la fièvre aphteuse, dans deux pays voisins, la France et le Royaume-Uni. Aujourd'hui, chez les animaux, ces maladies relèvent de la même prophylaxie : dépistage, isolement, abattage et désinfection des locaux. Pourtant, il n'en a pas toujours été ainsi. La vaccination a été largement utilisée pour traiter ces maladies, mais très différemment dans les deux pays. Dès le début des années 1920, le gouvernement français choisit de vacciner les humains et les animaux contre la tuberculose. La vaccination du bétail est abandonnée au profit de l'abattage dans les années 1960. Les animaux sont vaccinés massivement contre la fièvre aphteuse entre 1937 et 1957. Avant cette date, les animaux malades sont isolés et les locaux désinfectés. À partir de 1957, l'abattage redevient la norme jusqu'à ce que la vaccination soit à nouveau obligatoire à partir de 1961 (et jusqu'en 1991). Entre 1900 et 1960, les autorités britanniques privilégient l'isolement et l'abattage des animaux pour lutter contre les deux maladies. Ces normes ont très peu varié jusqu'à aujourd'hui. La vaccination animale est restée très ponctuelle et le BCG n'a été administré aux populations qu'après la seconde guerre mondiale.

À partir d'un travail d'archive fouillé et rigoureux, Delphine Berdah restitue les débats et controverses qui ont mené, dans ces deux pays, à l'adoption de politiques sanitaires et vétérinaires différentes. L'ouvrage traite de la période qui s'étend de 1900 à 1960, mais s'inscrit

dans une histoire plus longue du contrôle et de l'éradication des épidémies car « si l'abattage sanitaire des animaux semble aujourd'hui la norme dans nos pays occidentaux, de nombreuses prophylaxies médicales (vaccinations, sérothérapies, inoculations) sont largement mises en œuvre à travers le monde, surtout depuis la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle. » (p. 13). À travers le processus de mise au point des vaccins, l'historienne explore les relations entre les médecines humaine et vétérinaire et rend tangible la porosité des frontières entre les humains et les animaux. En pleine épidémie mondiale du Covid 19 – virus qui se transmet de l'animal à l'homme – alors que le confinement et la distance physique sont largement privilégiés et que des recherches explorent le rôle potentiellement protecteur de la vaccination contre le BCG, ces analyses apparaissent particulièrement actuelles. Ainsi que l'affirme Delphine Berdah :

« L'histoire récente des modes d'appréhension des épidémies humaines et animales comme des dispositifs de surveillance et de préparation établis pour prévenir les « tempêtes microbiennes » qui rendent ces maladies redoutables témoigne de l'impossibilité de tenir durablement à distance par l'hygiène et l'abattage les bactéries, virus et parasites responsables des maladies contagieuses, dans un monde globalisé où tout circule, s'échange et s'hybride et se réinvente au-delà de ce qui est humainement possible d'imaginer. » (p. 306).

## Face à l'épizootie, deux styles de pensée

La tuberculose est transmissible de l'animal à l'homme par la consommation de lait ou de viande contaminés ou par contact prolongé. La fièvre aphteuse affecte essentiellement les animaux. Les cas de contamination humaine restent exceptionnels. Rarement mortelle lorsqu'elle touche le bétail, elle peut toutefois survenir plusieurs fois par an. Ces maladies représentent un véritable enjeu financier pour les agriculteurs car les animaux infectés perdent une grande partie de leur valeur économique (amaigrissement et arrêt de la lactation).

Dans la continuité des travaux précurseurs de Ludwik Fleck sur l'histoire sociale de la syphilis, Delphine Berdah distingue deux *styles de pensée*, spécifiques à chaque pays, dans la recherche et la mise en œuvre d'une prophylaxie efficace contre ces maladies. Un *style de pensée* se compose de l'ensemble des normes, concepts et pratiques partagés au sein d'une communauté scientifique donnée. Au XIX<sup>e</sup> siècle, avant l'introduction des premiers vaccins, la lutte et le contrôle des maladies contagieuses reposent sur des règles communes d'isolement et d'abattage des animaux. Cependant, elles sont appliquées de diverses façons. Au Royaume-Uni, où le commerce d'exportation d'animaux de cheptel est important, ces règles sont très respectées, grâce à un réseau d'inspecteurs vétérinaires officiels. En outre, l'abattage donne lieu à des compensations financières pour les éleveurs. En France, où les exportations sont moindres et la médecine vétérinaire peu professionnalisée, l'abattage n'est pas systématique.

Au début des années 1920, la tuberculose bovine est la première maladie animale en France. Elle atteint un cinquième du bétail, essentiellement destiné à la production de masse.

Les scientifiques et les politiques se représentent la maladie comme endémique, dangereuse pour les animaux et les populations. Les médecines humaine et vétérinaire concentrent alors leurs efforts sur la mise au point de vaccins. Le médecin Albert Calmette et le vétérinaire Camille Guérin synthétisent les premières souches vaccinales à partir d'un bacille tuberculeux atténué qui conservera leurs deux noms<sup>1</sup>. Ils s'appuient également sur les éleveurs et les praticiens vétérinaires, pour mener des essais à grande échelle et prouver ainsi l'efficacité du vaccin. Les éleveurs sont très engagés car ils cherchent à éviter l'abattage de leurs bêtes qu'ils utilisent également pour le travail agricole. À partir de 1921, le vaccin destiné à la prévention de la maladie chez les humains est testé sur des nouveau-nés. Pour démontrer son innocuité, Calmette implique des médecins pour collecter des informations sur la santé des sujets vaccinés. Ils surveillent en particulier l'absence d'effets secondaires ou de symptômes de la maladie. De leur côté, les vétérinaires pratiquent des autopsies d'animaux vaccinés morts pour montrer l'absence de lésions qui pourraient être liées à l'injection du bacille atténué.

Calmette et Guérin procèdent ainsi par allers-retours entre médecine humaine et vétérinaire pour répondre aux critiques qui leurs sont adressées. En France, Calmette est attaqué sur l'innocuité du vaccin sur les nouveau-nés sains et les « sujets sensibles » ou « affaiblis ». Les cas de décès évoqués restent isolés mais sont avérés. Calmette est également accusé d'ignorer ces faits dans ses études statistiques. Les spécialistes britanniques quant à eux, remettent en cause la validité scientifique de ses essais cliniques. Par ailleurs, les affirmations de Calmette et Guérin quant à l'innocuité du vaccin sont rudement mises à l'épreuve par l'accident de Lübeck : en Allemagne, entre 1930 et 1932, 76 enfants vaccinés meurent en raison de souches vaccinales contaminées au cours de leur préparation. Toutefois, les deux spécialistes restent convaincus des bienfaits de la vaccination et continuent à la défendre.

Au Royaume-Uni, les autorités sanitaires adoptent une approche environnementale de la maladie. La délimitation de zones saines et de zones contaminées, l'hygiène des individus, de leurs habitations et le nettoyage des installations sont considérés comme prioritaires pour contrôler et éradiquer l'épidémie. Selon cette logique, la vaccination, parce qu'elle consiste à réintroduire la maladie sous forme atténuée, constitue une source d'incertitude et de risques. Dans les deux pays, les enjeux du choix d'une prophylaxie efficace sont économiques, politiques et sanitaires. Comment expliquer alors que l'État français reconnaisse l'efficacité de la vaccination alors que les autorités britanniques se montrent réservées ? Une partie des réponses à cette question se trouve dans les registres de preuve scientifique qui fondent les décisions adoptées dans les deux pays.

---

<sup>1</sup> Le BCG : Bacille de Calmette Guérin.

## Les registres de la preuve

En France, la stratégie de double légitimation portée par Calmette et Guérin associée au poids de l'Institut Pasteur, conduisent à la reconnaissance officielle de l'efficacité du vaccin. Calmette collecte et compile des données recueillies par les médecins et les vétérinaires qu'il présente comme objectives. Il invoque également la légitimité de l'Institut Pasteur et le savoir-faire de ses bactériologistes. Il répond ainsi aux détracteurs de la vaccination humaine, dont les britanniques, qui lui opposent l'accident de Lübeck.

De l'autre côté de la Manche, les autorités sanitaires refusent la vaccination, sur la base des résultats des travaux du *Medical Research Council* (MRC). Les spécialistes du MRC associent protocoles expérimentaux standardisés et tests de la substance vaccinale pour produire des statistiques, jusqu'à pouvoir apporter une preuve de sa valeur thérapeutique. La complexité des expériences et les questions qui surgissent sont autant d'incertitudes qui les poussent à remettre en cause la vaccination. Cependant, dans la période d'après-guerre, pour faire face aux difficultés économiques et à la forte demande alimentaire, les vétérinaires britanniques vaccineront une partie du bétail, de manière ciblée, et en complément d'autres dispositions dont l'isolement et l'abattage des bêtes malades.

En France, la vaccination des bovins est abandonnée en 1963 au profit de l'abattage. Dans un contexte d'augmentation de la taille des élevages, ce changement paraît justifié par des conditions économiques et pratiques (séparation du veau de la mère et alimentation avec du lait pasteurisé). La véritable raison se trouve plutôt dans les réorientations des politiques scientifiques. Avec, entre autres, le déploiement de la vaccination BCG des populations à partir de 1929, l'Institut Pasteur délaisse les recherches et les productions à destination vétérinaire au profit des substances à usage médical. Au Royaume-Uni, en revanche, la vaccination humaine reste suspendue en l'absence de preuves suffisantes de sa fiabilité sur les animaux. Elle commence à être appliquée après la seconde guerre mondiale.

## La fièvre aphteuse, pratiques de la raison vaccinale

En France, jusqu'à l'épizootie de fièvre aphteuse de 1937-1938, l'abattage est la règle en vigueur. Mais, comme pour la tuberculose bovine, elle n'est pas rigoureusement appliquée. D'autres traitements sont utilisés – dont la sérothérapie et l'hémothérapie. Toutefois, avec l'arrêté du 4 février 1937 notamment, ces pratiques sont réglementées. Ce texte de loi n'autorise que les praticiens diplômés des écoles vétérinaires à préparer les sérums et produits « d'origine microbienne ». En outre, avec l'accroissement de la taille des exploitations et la recherche de rentabilité, de nombreux agriculteurs militent pour la vaccination auprès des représentants parlementaires et des autorités sanitaires. Ils s'appuient sur leurs syndicats et associations

professionnelles. Dès 1948, la vaccination se généralise avec l'engagement des agriculteurs sur des contrats de cinq ans. Ces modalités sont mises en place grâce à la professionnalisation des vétérinaires et à la constitution d'un marché des vaccins soutenu par deux instituts de recherche privés. Toutefois, face à de nombreuses critiques nationales et internationales de la vaccination, l'État cesse de soutenir l'institut privé qui produit le vaccin pour tout le pays. L'abattage devient la norme officielle avec le décret de mars 1957 qui prévoit notamment les conditions d'indemnisation des agriculteurs. La vaccination reste toutefois possible jusqu'en 1961. Elle devient obligatoire entre 1961 et 1991. Pendant cette période, l'abattage reste pratiqué en cas de foyer infectieux, notamment lorsque des animaux non vaccinés et malades ont été introduits sur le territoire.

Au Royaume-Uni, la loi imposant l'abattage des bêtes atteintes de fièvre aphteuse date de 1895. La vaccination est considérée comme une option sérieuse juste avant la seconde guerre mondiale, pour contrer la possible utilisation d'armes bactériologiques par les Allemands. L'épizootie de 1951-1952 accélère le mouvement. Les industriels produisent les vaccins issus de la recherche publique pour les besoins du pays mais aussi pour les vendre à l'étranger et garantir ainsi l'importation d'animaux protégés. Toutefois, l'abattage reste la norme sur le territoire britannique. Comme dans le cas de la tuberculose bovine, les spécialistes redoutent que les animaux vaccinés soient des porteurs sains. Ils questionnent également l'efficacité du vaccin en raison des lacunes scientifiques des protocoles de recherche de leurs homologues étrangers.

## Des virus et des frontières

Delphine Berdah explicite des régimes de production et de régulation des savoirs spécifiques à chaque pays en termes de *styles de pensée*. À partir d'une approche comparative et diachronique, elle distingue ainsi la conception française endémique de la maladie de l'approche environnementale britannique. Elle considère les vaccins comme des *objets frontières* qui, tout au long de leur mise au point, circulent entre les différentes communautés d'acteurs, sous forme de souches virales, de notions, de méthodes, d'expériences, de preuves, mettant ainsi en relation les registres naturel et social. Ces concepts lui permettent d'explorer la dimension collective, sociale et culturelle de la production des faits scientifiques qui fondent les choix prophylactiques. Elle ne l'explicite pas systématiquement, mais ces choix théoriques et la perspective comparative s'inscrivent directement dans la filiation des travaux fondateurs de Fleck en histoire sociale des maladies. La comparaison entre les deux pays lui permet de montrer que les lois sur le contrôle des maladies animales ne doivent pas être comprises comme des réponses à un contexte économique, ni comme des conséquences des formes d'État et de régulation politique en vigueur - centralisé en France et plus libéral au Royaume-Uni. Sur ce dernier point, c'est d'ailleurs le contraire. La mise en perspective des deux maladies rend explicite les ressorts de la construction des frontières entre l'humain et l'animal ; très poreuses lorsque l'on suit les débats

et controverses autour de la tuberculose, moins perméables dans le cas de la fièvre aphteuse. L'approche diachronique permet également de souligner combien ces deux *styles de pensée*, bien qu'inconciliables, ne sont pas indépendants l'un de l'autre. Ils se constituent et se renforcent à travers des controverses qui mêlent arguments et stratégies d'acteurs individuels et collectifs. Les différences de choix prophylactiques entre les deux pays et pour chaque maladie s'opèrent autour des incertitudes sur l'efficacité des vaccins dont les spécialistes se saisissent pour faire valoir leurs arguments dans les débats qui les opposent et, pour certains, au plus près du pouvoir politique. De ces incertitudes émergent des recherches scientifiques, ainsi que les expériences de terrain des agriculteurs et des vétérinaires.

Delphine Berdah termine son ouvrage en soulignant que la conception environnementale de la maladie est au cœur des politiques vétérinaires mondiales actuelles et motive les stratégies d'éradication des virus par des mesures d'abattage. On peut regretter qu'elle ne revienne pas plus longuement sur la portée de son travail quant à notre conception actuelle de la maladie, et ce sur deux points. D'une part, sur la séparation qui s'est opérée entre prise en charge des maladies humaines et animales, au-delà des cloisonnements institutionnels nationaux et internationaux qu'elle cite. D'autre part, sur l'attention particulière portée aux germes, virus et bactéries comme origine des maladies. Cette remarque n'enlève rien à la portée heuristique de cet ouvrage très dense. Dans le contexte pandémique actuel, il invite à considérer la définition des maladies et des choix prophylactiques à partir des ressorts historiques, sociaux et culturels de la production des savoirs qui les fondent.

#### Pour aller plus loin :

- Ludwik Fleck, *Genèse et développement d'un fait scientifique*, trad. Nathalie Jas, Paris, Les Belles Lettres, 2005 (1934).
- Jean-Paul Gaudillière, *Inventer la biomédecine. La France, l'Amérique et la production des savoirs du vivant, 1945-1965*, Paris, La Découverte, 2002.
- Frédéric Keck, « Conflits d'experts. Les zoonoses entre santé animale et santé humaine », *Ethnologie française*, vol. 39, n°1, 2009, p. 79-88.
- Dominique Vinck, Claude Gilbert, Yves Chalas (dir.), *Comment les acteurs s'arrangent avec l'incertitude*, Paris, Éditions des archives contemporaines, 2009.

Publié dans [lavedesidees.fr](http://lavedesidees.fr), le 22 mai 2020.