Delphine Berdah, *Abattre ou vacciner : la France et le Royaume-Uni en lutte contre la tuberculose et la fièvre aphteuse (1900-1960)*

Carole Ferret

Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/etudesrurales/23188>

DOI : 10.4000/etudesrurales.23188

ISSN : 1777-537X

Éditeur

Éditions de l'EHESS

Édition imprimée

Date de publication : 1 juin 2020

Pagination : 228-234

ISBN : 978-2-7132-2834-6

Référence électronique

Carole Ferret, « Delphine Berdah, *Abattre ou vacciner : la France et le Royaume-Uni en lutte contre la tuberculose et la fièvre aphteuse (1900-1960)* », *Études rurales* [En ligne], 205 | 2020, mis en ligne le 01 juin 2020, consulté le 03 janvier 2023. URL : <http://journals.openedition.org/etudesrurales/23188> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/etudesrurales.23188>

Comptes rendus

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'École des hautes études des sciences sociales

(« En temps & lieux »), 2018, 343 p.

Dans cet ouvrage solidement documenté, tiré de sa thèse soutenue en 2010, Delphine Berdah présente une histoire croisée du traitement de deux maladies animales, la tuberculose bovine et la fièvre aphteuse, de 1900 à 1960, en France et au Royaume-Uni. La première moitié de l'ouvrage (chapitres 1 à 5) est consacrée aux moyens de lutte utilisés contre la tuberculose. Elle révèle une forte dépendance de la médecine vétérinaire vis-à-vis de la médecine humaine. Non seulement le vaccin bilié de Calmette et Guérin (BCG) fut produit à partir d'une souche atténuée de bacille tuberculeux bovin, mais la vaccination dans le domaine animal servit à prouver son innocuité et son efficacité pour la médecine humaine (p. 55 sq.). Une fois la vaccination humaine bien ins-

tituée (rendue obligatoire par la loi du 5 janvier 1950 pour les enfants scolarisés et certaines catégories de personnel, notamment médical), l'Institut Pasteur ne jugea plus utile de continuer à défendre son équivalent animal, ni de s'opposer à la loi du 6 décembre 1954 qui, en rendant rédhitoire la vente de bétail réagissant à la tuberculine, condamnait son usage en prophylaxie vétérinaire.

Au Royaume-Uni, la vaccination contre la tuberculose fut également expérimentée chez les bovins, mais les Anglais contestaient la démonstration clinique des Français, au profit d'un autre régime de preuve : statistique, plus rigoureux à leurs yeux. En outre, leur conception de la maladie évolua, d'une volonté d'éradication vers une limitation de

ses effets sur la production de lait et de viande. En fin de compte, les Anglais ne semblent avoir vu le BCG vétérinaire que comme un pis-aller temporaire, permettant de diminuer l'incidence de la maladie entre les deux guerres, avant de pouvoir reprendre la seule méthode qui vaille vraiment pour eux : l'abattage systématique des animaux réagissant à la tuberculine, en adoptant un plan d'éradication par zone dès 1950.

Ces mêmes prédilections, française pour la vaccination et britannique pour l'abattage, se manifestent, dans le traitement de la fièvre aphteuse, abordé dans la seconde moitié de l'ouvrage (chapitres 6 à 9). C'est une maladie virale du bétail à laquelle les hommes ne sont pas sensibles, rarement létale mais très contagieuse. Outre la politique sanitaire d'isolement-désinfection-abattage, cette affection peut être combattue par des remèdes antiseptiques et par plusieurs formes d'immunisation : active (aphtisation, vaccination) ou passive (sérothérapie, à partir du sang d'animaux convalescents). Or les premiers essais de vaccination se heurtèrent à plusieurs obstacles techniques : la pluralité des souches de virus et la nécessité de disposer d'un grand réservoir animal vivant pour le cultiver.

Au Royaume-Uni, la menace d'une guerre bactériologique qui, dirigée vers le bétail, pouvait s'avérer moins périlleuse mais redoutablement efficace pour neutraliser l'économie du pays depuis l'Allemagne nazie au début des années 1940, puis l'URSS pendant la Guerre froide,

incita le ministère de la Défense à amplifier la production de sérum et les expérimentations vaccinales. Ces missions furent exclusivement confiées à l'Institut de Pirbright et d'abord menées secrètement, tandis qu'au grand jour, le ministère de l'Agriculture continuait, lors de l'épizootie de 1951-1952, de prôner la politique d'abattage, comme la plus efficace et la moins onéreuse, la vaccination ne devant être employée qu'à titre complémentaire et par défaut, dans les pays où l'incidence de la maladie était la plus forte. Par la suite, face à la pression en faveur de la vaccination, le ministère mena une campagne de vulgarisation des travaux de Pirbright, soulignant que les protocoles de standardisation du vaccin y étaient autrement plus stricts que sur le Continent. Ces vaccins anti-aphteux n'étaient pas destinés à un usage national, mais à des pays partenaires, afin de créer un cordon sanitaire autorisant l'importation. L'extrême sévérité des contrôles tant d'efficacité que d'innocuité servit donc à établir une domination britannique dans ce domaine et à promouvoir une « prophylaxie impérialiste ».

Dans la France de l'entre-deux-guerres, la sérothérapie permit d'asseoir le statut de la profession vétérinaire, à laquelle fut conféré en 1937 le monopole de la préparation et du contrôle des sérums, évinçant maréchaux et hongreurs. Elle favorisa aussi l'émergence d'une industrie privée (Institut Mérieux). L'Iffea, laboratoire privé produisant des vaccins anti-aphteux pour le compte de l'État, fonctionna même à la manière d'un

«laboratoire-abattoir», devant écouler d'énormes stocks de viande pour cultiver le virus *in vivo*, car le sacrifice d'un bœuf de 500 kg ne donnait que cinquante doses de vaccin. Face à l'épizootie de 1951-1952, il dut adopter une nouvelle technique de culture du virus, *in vitro*, qui lui permettait de ne plus acheter des bovins entiers, mais seulement leur langue après abattage. Pour sa production industrielle de vaccins, il ne pouvait cependant se conformer aux standards drastiques élaborés par Pirbright (qui nécessitaient 78 bovins pour tester un seul lot de vaccins trivalents), mais élaboras ses propres critères d'efficacité et d'innocuité (3 à 12 bovins pour un test). Cette moindre sévérité se justifiait parce que les accidents de vaccination restaient acceptables dans le domaine animal, et parce qu'il s'agissait moins d'éradiquer la maladie que d'en limiter les dommages causés à la production agricole. Mais l'institut était menacé par l'extinction de l'épizootie et le revirement de l'État en faveur de l'abattage, qui supprima la vaccination obligatoire entre 1957 et 1961. Ce sont les vétérinaires, «maîtres de la seringue», qui parvinrent à sauver cette technique, plus conforme au sens de leur métier, en court-circuitant les décrets ministériels en faveur de l'abattage par l'établissement de contrats locaux de vaccination, promus par une association tripartite entre organisations agricoles, vétérinaires et industriels. C'est ainsi qu'avec sa généralisation en 1961, la vaccination s'imposa désormais en France comme la norme en réponse à une maladie contagieuse.

Cette histoire foisonnante et passionnante, riche en rebondissements, montre que la politique sanitaire dépend de multiples facteurs, d'ordre scientifique, économique, social, idéologique, et qu'elle résulte de rapports de force entre plusieurs grands acteurs du complexe biomédical : les éleveurs et leurs représentants syndicaux, les vétérinaires, les autorités gouvernementales, les instituts de recherche et les laboratoires privés. L'écriture de ce livre est claire et précise ; l'analyse, fine et fouillée, au prix de quelques longueurs dans la description des essais cliniques, ne fait pas l'impasse sur les faits contraires aux attendus, les incohérences et les multiples revirements des politiques sanitaires, qui ne suivent pas une ligne directrice univoque, soumises à des pressions contradictoires des différents acteurs et aux circonstances du moment. Aussi la confrontation des deux pays ne se réduit pas simplement à une Grande-Bretagne pro-abattage *versus* une France pro-vaccination.

La prise en compte scrupuleuse des faits mène à quelques constats paradoxaux. La latitude laissée en France pour le choix des traitements et le primat des initiatives locales contredisent le cliché d'un État français interventionniste et centralisateur face au laisser-faire britannique. Cette opposition se manifeste aussi dans les protocoles scientifiques : d'un côté de la Manche, des tests du vaccin rigoureux à l'extrême, quitte à les rendre inapplicables à grande échelle ; de l'autre, un tour de passe-passe permettant, par extrapolation, de contrôler des doses industrielles

de vaccins en sacrifiant un nombre limité de bovins. Cette disparité s'explique par les particularités non seulement des cultures scientifiques française et britannique, autrement dit ici des « styles de pensée » – expression empruntée par l'auteur à L. Fleck, qui pèche par son caractère vague, proche des « mentalités » tombées en désuétude –, mais aussi des systèmes d'élevage et des contextes épidémiologiques. Elle tient également à leur position géographique, l'insularité conférant un avantage protecteur à la Grande-Bretagne. Toutes ces spécificités conduisirent à des objectifs divergents : éradiquer totalement la maladie du territoire ou se contenter de restreindre ses conséquences pour l'agriculture nationale. En cas de maladie endémique, le coût exorbitant des indemnités pour abattage mène les pouvoirs publics à opter pour une combinaison soit temporelle (vacciner d'abord pour abattre ensuite) soit spatiale (vaccination « en anneaux » ou aux frontières et abattage ailleurs) des deux stratégies. En outre, une législation identique dans les deux pays peut s'appliquer suivant des normes secondaires contradictoires. La résolution de ce dilemme ne se limite donc pas à deux solutions alternatives.

L'auteur montre à raison qu'un argumentaire en faveur d'une méthode prophylactique se retourne aisément suivant le contexte : en médecine humaine, les individus vaccinés protègent les non-vaccinés en diminuant l'incidence globale de la maladie contagieuse, tandis qu'en médecine vétérinaire, les animaux

vaccinés, potentiels porteurs sains, font courir un risque de contamination auprès des non-vaccinés. Elle explique cette dissemblance par la primauté de l'intérêt collectif sur l'intérêt individuel dans le domaine vétérinaire (p. 211). Il conviendrait cependant de préciser qu'en médecine humaine aussi, l'intérêt est collectif dans l'immunité de groupe. Simple-ment le sort d'un individu compte encore, alors qu'ici, l'objet à traiter n'est plus la vie à préserver, mais la maladie à éradiquer.

L'ouvrage aurait gagné à une présentation plus approfondie de la situation de l'élevage dans les deux pays. Par exemple, Delphine Berdah note à plusieurs reprises la volonté de l'Angleterre de protéger le bétail à pedigree, mais qu'en était-il en France ? Il est frappant de constater que le titre du livre ne mentionne ni le bétail ni la médecine vétérinaire – qui ne sont qu'implicitement suggérés par le verbe « abattre » et la mention de la fièvre aphteuse. La perspective adoptée se place essentiellement du côté des autorités et des scientifiques. Le point de vue des éleveurs est très peu évoqué, hormis la position des associations professionnelles ou de rares témoignages (p. 240, 246 *sq.*), bien que l'auteur pointe le décalage entre l'opinion des experts et la pratique des agriculteurs, attachés à l'usage des bœufs de travail (p. 248). Les éléments de contexte apportés renseignent principalement sur le déroulé des carrières des protagonistes scientifiques et l'histoire des laboratoires et instituts de recherche. Ces institutions constituent, de fait,

les sources des archives étudiées par l'auteur : privées (Institut Pasteur, notamment les fonds Calmette, Guérin, Ramon ; archives personnelles du Dr Mérieux) et publiques (ministère de l'Agriculture, École nationale vétérinaire d'Alfort) du côté français ; exclusivement publiques du côté britannique (ministères de l'Agriculture, de la Guerre, de la Santé et Trésor).

La mobilisation de plusieurs concepts des *sciences studies* n'est pas essentielle au propos. Par exemple, la notion de *working knowledges* empruntée à J. Pickstone (introduite p. 88, citée p. 96 puis étrangement p. 222 alors qu'on vient justement de passer de l'Angleterre à la France) est traduite comme une « sorte de savoirs pratiques professionnels », sans être vraiment discutée. Qualifier les vaccins anti-aphteux d'« objets frontières » revient simplement à reconnaître qu'ils occasionnent la rencontre de multiples acteurs poursuivant des objectifs différents (p. 281). L'emprunt à L. Fleck de la distinction entre cercles « ésotériques » et « exotériques » n'est pas très clair (p. 284). Plus généralement, la mise en italique ou entre guillemets de ces concepts ne dispense pas de leur usage critique. De même, la présentation de l'analyse d'A. Woods sur l'abattage, « mesure "moralisatrice", "éducative" » et « "symbole viril" de la supériorité britannique » sur les nations « "désorganisées, inefficaces, ignorantes et immorales" telles que la France » (p. 207) reste elliptique et mériterait de plus amples explications. La

grande valeur du livre tient bien davantage à la finesse de l'analyse propre à son auteur, D. Berdah, fondée sur l'étude précise des archives et des sources premières, qu'au recours à ces différents écrits. Néanmoins, le lecteur lui saura gré de lui avoir épargné le jargon parfois indigeste et creux de la sociologie des sciences, au profit d'une langue soutenue et informative.

La construction de l'ouvrage est complexe, car plusieurs niveaux de comparaison s'enchevêtrent : entre les deux pays et les différents moments de leur histoire, mais aussi entre les deux maladies et entre leurs divers traitements, voire entre les registres humain et animal. Dans la première partie, consacrée à la tuberculose, les cas français et anglais sont examinés l'un après l'autre, tandis que dans la deuxième partie, sur la fièvre aphteuse, l'auteur fait des allers et retours entre les deux pays. Cet agencement donne un découpage en chapitres publiables séparément, mais dans le livre, il conduit parfois à des retours en arrière et quelques sauts chronologiques qui auraient peut-être pu être évités.

L'auteur ne relève pas le paradoxe tenant au fait que le moyen préventif, antérieur à l'apparition de la maladie (vaccination) a été employé dans le cas français, visant à sa limitation, tandis que le moyen réparateur, postérieur à la survenue de symptômes (abattage), a été privilégié dans le cas anglais, visant à son éradication. Son propos se place au niveau national des politiques

sanitaires, et pas au niveau individuel des éleveurs, pour lesquels le dilemme « vacciner ou abattre » ne se pose pas en ces termes. Le titre du livre déroute au premier abord, tant les objectifs de ces deux actions, vacciner et abattre, paraissent divergents, mais il est usité dans les études anglaises sur le sujet (« *Killing and curing* »¹, « *To Kill or not to kill* »²). Il pourrait induire en erreur, laissant penser que face à un animal malade, son propriétaire aurait le choix entre ces deux solutions. Or à titre individuel, celles-ci ne peuvent pas être adoptées au même moment. Aussi ce choix stratégique ne se pose qu'à l'échelle collective, régionale ou nationale.

L'analyse pourrait être approfondie en creusant les spécificités opératoires des diverses techniques employées, notamment le mode d'efficacité de l'immunologie, étonnamment considérée comme arriérée par les Anglais. En effet, outre un sentiment nationaliste qui les rendait peu enclins à adopter une innovation étrangère, la vaccination étant fortement associée au nom français de Pasteur, les Anglais se méfiaient, comme l'explique

A. Woods³, d'une solution qui modifiait le germe sans l'éliminer, qui pouvait faire écran de fumée et dont l'adoption signalait une attitude de renoncement devant l'ennemi.

Quelques explications supplémentaires sur l'histoire de la médecine n'auraient pas été superflues pour les lecteurs néophytes, par exemple à propos du débat classique entre infectionnistes et contagionnistes, qui s'apparente fortement à la confrontation décrite ici entre une conception environnementale de la maladie, défendue au Royaume-Uni, soucieux d'hygiène et d'assainissement (p. 285 *sq.*), et une conception endémique, prégnante en France, où le germe responsable est susceptible de contaminer l'ensemble de la population.

Cette dissemblance franco-britannique est-elle valable sur une plus longue durée ? Concernant le traitement de la pleuropneumonie contagieuse bovine au XIX^e siècle, un débat similaire s'était déroulé entre abattage et inoculation caudale (initiée par le Belge L. Willems), technique d'immunisation à laquelle les Anglais s'étaient déjà montrés les plus réticents en Europe, optant pour l'abattage, en commençant par les animaux importés [Fisher *op. cit.*]. La question mériterait d'être posée à propos de l'encéphalopathie spongiforme bovine, qui touchera

1. Michael, Worboys, 1992, « "Killing and Curing": Veterinarians, Medicine and Germs in Britain, 1860-1900 », *Veterinary History* 7 (2), p. 53-71.

2. John, Fisher, 2003, « To Kill or Not to Kill: The Eradication of Contagious Bovine Pleuro-Pneumonia in Western Europe », *Medical History* 47 (3), p. 314-331.

3. Abigail, Woods, 2004 « Why Slaughter ? The Cultural Dimensions of Britain's Foot and Mouth Disease Control Policy, 1892-2001 », *Journal of Agricultural and Environmental Ethics* 17 (4), p. 359.

massivement le Royaume-Uni dans les années 1990, lui interdisant alors d'adopter la même position de supériorité sanitaire insulaire qu'il affiche dans les deux cas traités ici. Enfin A. Woods⁴ montre qu'en 2001, une nouvelle épizootie de fièvre aphteuse porta un coup fatal à l'orgueil britannique, par un renversement de

la hiérarchie, faisant de l'abattage sanitaire massif, dont les images étaient désormais largement diffusées dans les médias, une méthode immorale.

Carole Ferret,
*ethnologue, chargée de recherche, CNRS,
Laboratoire d'anthropologie sociale
(UMR7130), Paris*

4. *Idem*, p. 358-360.