

Histoire du sanatorium de Guervénan , de la politique antituberculeuse du Finistère et du travail de **Léopold Nègre** sur le vaccin BCG.

Avant-propos

La tuberculose est une maladie très ancienne et infectieuse provoquée par la bactérie *Mycobacterium tuberculosis*. La plus fréquente est la tuberculose pulmonaire, hautement contagieuse, qui se transmet par l'air lorsque les personnes toussent ou éternuent.

En Allemagne, Robert KOCH identifie la bactérie en 1882. À cette époque, un décès sur sept est dû à cette maladie en Europe. Entre 1906 et 1918, la France passe de la 5e place à la 2e place parmi les pays européens les plus touchés.

En l'absence de traitement antituberculeux, les sanatoriums permettent aux patients de suivre une cure hygiéno-diététique qui montre des résultats de guérison grâce au repos complet, à l'exposition à un air pur et au soleil, à une suralimentation et à une hygiène.

Au début du XXe siècle, Albert CALMETTE et Camille GUÉRIN, cherchant un vaccin contre la tuberculose (BCG), mettent en culture une souche de la tuberculose bovine, très proche de celle de l'homme. Après treize ans et 230 repiquages dans des fragments de pommes de terre glycerinés à la bile de bœuf, ils obtiennent une souche inoffensive et protectrice.

Léopold NÈGRE, à partir de 1919, consacre ses recherches à la lutte contre la tuberculose, et joue un rôle majeur dans le développement et la diffusion de la vaccination par le BCG à l'Institut Pasteur.

Chronologie

1903 - Rencontre avec CALMETTE

Léopold NÈGRE (L.N.) rencontre Albert CALMETTE et entre à l'Institut Pasteur de Paris pour travailler sur le cancer dans le laboratoire d'Amédée BORREL.

1910 - Doctorat et départ pour Alger

L.N. passe sa thèse de doctorat en médecine - À Alger, il devient chef de laboratoire à l'Institut Pasteur tout juste créé.

1914-1918 - Guerre et médecine militaire

Mobilisé comme médecin à Alger, L.N. prépare le vaccin anti-typhoïdique et anti-cholérique pour l'armée de l'Afrique du Nord et pour le corps expéditionnaire de Salonique. Il rencontre Alfred BOQUET (A.B.) avec qui il travaillera toute sa carrière.

1916 - Début de la lutte antituberculeuse dans le Finistère

La loi « Léon Bourgeois » impose la création de dispensaires d'hygiène sociale et de lutte antituberculeuse. Dans le Finistère, le Conseil général met en œuvre un vaste plan antituberculeux. Avec l'aide financière de la philanthrope américaine, Mme POST, cinq dispensaires sont ouverts.

Le domaine de Guervéan (Plougonven) ainsi qu'une ferme attenante sont acquis afin d'y construire un sanatorium. Le choix d'un établissement local plutôt qu'en montagne ou dans le sud de la France repose sur les bons résultats de soins obtenus à Huelgoat et sur « la répugnance du Breton malade à quitter son pays ! »

1917 - Construction du sanatorium

Début des travaux sous la direction de l'architecte A. VALLY. Albert LOUPPE se documente sur les différentes constructions de sanatoriums et choisit une architecture s'inspirant d'un modèle américain appelé « Lean to ». Les malades vivent nuit et jour dans des galeries de cure aménagées. Ces pavillons orientés vers le sud permettent aux malades de profiter du soleil. Même alités, ils peuvent être conduits directement de la chambre au porche.

1918 - Organisation départementale et retour à Paris

Naissance du Comité départemental d'hygiène sociale et de lutte antituberculeuse soutenu financièrement par le Conseil général. La Fondation ROCKEFELLER apporte son expertise, tandis que la Croix-Rouge américaine finance le fonctionnement et le développement des dispensaires.

L.N. revient avec sa famille à Paris et présente sa thèse pour le doctorat ès-sciences naturelles.

1919 - Loi Honnorat et recherches sur le BCG

La loi Honnorat impose la création de sanatoriums dans tous les départements. Dans le contexte de l'après-guerre, il devient essentiel d'isoler et de soigner les anciens combattants pour limiter la contagion.

L.N. devient chef de laboratoire avec A.B. dans le service de la tuberculose à l'Institut Pasteur de Paris auprès de CALMETTE. Ensemble, ils travaillent sur le traitement biologique de cette maladie et sur la vaccination antituberculeuse.

1920 - Ouverture du sanatorium de Guervéan et étude du BCG

Le 5 mai, le sanatorium de Guervéan ouvre six pavillons accueillant 192 malades hommes et garçons ainsi que le réfectoire, les cuisines, le bâtiment pour le bain, la buanderie, le séchoir. En août, A. Louppe obtient du Conseil général des crédits pour construire 6 pavillons supplémentaires destinés aux femmes et aux filles. Les bâtiments de l'administration et l'ancien logement de direction sont édifiés entre 1916 et 1928.

Chargés par CALMETTE d'étudier le bacille rendu avirulent, L.N. et A.B. en décrivent les propriétés biologiques, démontrent son innocuité et son pouvoir immunisant, puis préparent les premières ampoules de BCG administrées par voie orale.

1921 - Première vaccination BCG

Le médecin pédiatre B. WEILL-HALLÉ effectue la première vaccination à l'hôpital de la Charité à Paris sur un nouveau-né dont la famille est tuberculeuse. Jusqu'en 1924, WEILL-HALLÉ et TURPIN vaccinent 327 enfants.

« Les cultures du BCG étaient entretenues dans des étuves électriques et le vaccin était préparé à l'abri de toute contamination par des bacilles virulents. Une secrétaire tenait les fiches des enfants vaccinés par le BCG. » Léopold Nègre.

1922-1927 - Recherches sur l'antigène méthylique

En recherchant un antigène tuberculeux simple à préparer, L.N. et A.B. travaillent sur l'antigène méthylique et démontrent qu'il produit des anticorps. Mais ce n'est pas sans conséquence pour leur santé.

« En fin d'après-midi nous étions pris de migraines. Dans la nuit suivante, les plus fortes réactions se traduisaient par des frissons et de la fièvre. Vers le matin, se produisait une prostration telle que nous ne pouvions pas nous rendre à notre travail. Nous avons eu ces accidents deux ou trois fois par mois pendant les années qu'ont duré nos recherches sur l'antigène méthylique. » Léopold Nègre.

L'antigène connut un grand succès dans le traitement de la tuberculose externe et chirurgicale et en ophtalmie. Après la guerre, il est associé à la Streptomycine et permet de traiter efficacement des formes graves de tuberculose pulmonaire chronique.

1923 - Médecine itinérante

Dans le Finistère, le service des dispensaires est confié à des médecins spécialisés dont le nombre augmente chaque année.

Pour atteindre les populations rurales, des consultations itinérantes sont organisées grâce à des véhicules équipés de matériel radiologique.

1924 - Un réseau sanitaire complet

Pour 800 000 habitants sur un territoire de 6 700 km², le Finistère possède un dispositif complet :

- 21 dispensaires ;
- des aérums (repos en plein air) ;
- des préventoriums pour les enfants fragiles ;
- la filiale Grancher accueillant les enfants dont les parents sont malades ;
- à Porsmeur, le vaste établissement privé de madame Post tient du préventorium et du sanatorium. À Roscoff, le sanatorium privé prend en charge les formes spécifiques de la tuberculose (osseuse ou ganglionnaire). À Guervéan, le sanatorium s'agrandit encore avec 230 lits et reçoit les enfants (garçons, filles) et les hommes à partir de 16 ans. Les pavillons pour les femmes sont en construction.

À partir de 1924, tous les nouveaux-nés de mères tuberculeuses dans les dispensaires du Finistère sont vaccinés avec le BCG.

1926 - Agrandissement de Guervénan

En novembre, « le sanatorium de Guervénan comprend désormais 12 pavillons pour soigner hommes, femmes et enfants. Dans les deux nouveaux pavillons, chaque malade a sa chambre, chauffée par radiateur, éclairée à l'électricité, communiquant directement avec la galerie de cure. L'eau chaude et l'eau froide, des salles de bains et de douches, des salles de lectures et de jeux sont mises à leur disposition. Le Dr Lepage est médecin-directeur de l'établissement. » (Dépêche de Brest, 24 novembre)

1927 - Le sanatorium de Guervénan et la diffusion internationale du BCG

« Les médecins du Finistère au Sanatorium de Guervénan.

Successivement, les pavillons ont été visités. Les premiers construits, puis ceux qui avaient reçu tout développement utile et toute amélioration désirable, selon les plans, même de M. Louppe.

Cuisine, réfectoire, infirmerie, blanchisserie, lingerie attiraient, par la simplicité de leur agencement et la perfection de leur outillage, l'attention des visiteurs. Un service d'eau en tous points parfait, complète l'installation. L'administration du BCG par voie orale est remplacée par la voie intradermique, qui reste aujourd'hui la voie d'administration préférentielle. » (Dépêche de Brest, 20 juin 1927)

Lors du 1er congrès panaméricain de la tuberculose, L.N représente l'Institut Pasteur. En Argentine, Chili, Uruguay et Brésil, il donne des conférences sur la vaccination antituberculeuse par le BCG ainsi que le traitement de la tuberculose par l'antigène méthylique.

1928 - Reconnaissance scientifique

Depuis 1920, 2 829 malades ont séjourné dans l'établissement de Guervénan.

Avec plus de 114 000 nourrissons ayant reçu le vaccin oral, une réduction de la mortalité infantile liée à la tuberculose est observée. L'efficacité contre la tuberculose chez le nourrisson est alors rapidement reconnue et l'adoption du BCG commence à s'imposer en Europe.

L.N. et A.B. reçoivent la Médaille d'or remise par le ministre de la santé publique, A. FALLIÈRE, pour récompenser l'antigène méthylique, « **le travail le plus important effectué dans les dernières années pour le soulagement des tuberculeux.** »



1. Alfred Boquet ; 2. Léopold Nègre

1930 - Drame de Lübeck

À Lübeck, en Allemagne, un drame survient lorsque 71 des 251 nouveau-nés vaccinés meurent de la tuberculose. L'enquête prouve que le BCG n'est pas en cause : le vaccin a été contaminé par une souche virulente cultivée dans le laboratoire allemand. Cet événement provoque une forte baisse de confiance du public envers la sécurité du vaccin.

1931 - Reconnaissance institutionnelle

À l'Institut Pasteur de Paris, inauguration du nouveau bâtiment dédié à la tuberculose. L.N. devient chef de Service à l'Institut Pasteur.

Conférences sur le BCG et traitement de la tuberculose en France, Espagne, Maroc et Belgique.

1932 - Engagement national

Membre de la commission permanente de préservation contre la tuberculose au Ministère de la Santé publique

1938 - Missions en Amérique du Nord

Missions au Canada et aux Etats-Unis.

1939 - Vaccination par scarification

En partant des travaux de S.R. ROSENTHAL de Chicago, L.N. met au point la vaccination du BCG par scarifications cutanées avec un vaccinostyle. Cette méthode se substitue progressivement à la voie orale par sa simplicité d'application, son innocuité et sa régularité d'action.

Années 30- Odorico au service de l'hygiène

Autour des années 30, les pavillons sont couverts de mosaïques au sol et sur les murs choisies pour leurs qualités aseptiques. C'est Isidore ODORICO, mosaïste reconnu de Rennes, qui décore les pavillons, la salle à manger, les cuisines et certaines salles de soins dans le style Art déco.

1943 - Premier antibiotique

Le premier antibiotique efficace a été la Streptomycine, découverte en 1943 par Selman WAKSMAN et son équipe. Elle a été utilisée pour traiter des patients atteints de tuberculose à partir de 1944-1945.

- Isoniazide dans les années 1950 ;
- Rifampicine dans les années 1960.

L'utilisation combinée de plusieurs antibiotiques a fortement réduit la mortalité liée à la tuberculose et limité les résistances bactériennes.

1948 - Consécration du BCG

1er congrès international du BCG à Paris.

L'efficacité du BCG est unanimement reconnue.

Après la Seconde Guerre mondiale, la recrudescence de la tuberculose conduit à la réutilisation massive du BCG après son approbation par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le BCG reste actuellement le seul vaccin disponible contre cette maladie dont l'utilisation est autorisée à l'échelle mondiale. Il est enfin le vaccin le plus largement administré au monde.

1951 - Vie quotidienne au sanatorium

« Les malades du Sanatorium nous prie de bien vouloir préciser qu'ils ne réclament pas le libre accès au pavillon hommes et femmes, mais simplement pour les hommes la permission de se rendre dans les autres pavillons occupés par les hommes. » *Dépêche de Brest*, 14 février 1951.

Années 1960 - La fin de l'ère du Sanatorium et disparition de L. Nègre

Jusqu'à la fin des années 60, le sanatorium continue de prendre en charge exclusivement les malades atteints de tuberculose.

Le 29 juillet 1961, le docteur Léopold Nègre décède.

Années 1980 - Fermeture de dernier pavillon pour tuberculeux

À Guervénan, le dernier pavillon pour tuberculeux ferme ses portes.

Années 1990 - Diversification des activités médicales

En 1992, le centre de réhabilitation respiratoire est construit à Guervénan. Il est alors l'un des seuls établissements de ce type en France. En 1995, une fusion intervient avec le centre hospitalier de Morlaix et le Triskel est construit pour accueillir les traumatisés crâniens. En 1997, la résidence médicalisée de l'Argoat est inaugurée ; elle accueille 80 personnes âgées.

2003 - Une reconversion reconnue

Article du Télégramme du 8 avril de Ronan Tanguy.

« Et alors que les craintes étaient vives lors de la fusion avec le centre hospitalier de Morlaix en 1995, le centre de Guervenven semble aujourd'hui avoir trouvé sa place dans le dispositif de soin. « La complémentarité a été bien acceptée. C'est une reconversion réussie » affirment même les médecins responsables du site.

En 2005, 10 ans après la fusion, le site sera polyvalent et comptera 180 lits. L'ensemble des services disposera de bâtiments neufs. Quant aux anciens pavillons, dont la réhabilitation aurait coûté trop chère, leur sort n'est pas encore réglé. Destruction ? Session à la commune de Plougonven ? L'avenir le dira. »

Il semble que ce soit l'abandon qui ait été choisi.