
La rougeole et la rhétorique du "retour" à l'heure du risque pandémique

Laurence Monnais*¹

¹Institut des humanités en médecine CHUV-UNIL (Centre hospitalier universitaire vaudois - Université de Lausanne) – CHUV, Institut des humanités en médecine Bugnon 46, CH-1011 Lausanne, Suisse

Résumé

La rougeole, maladie infectieuse, virale et ultra-contagieuse (il s'agissait de la pathologie humaine la plus contagieuse avant l'arrivée du Covid-19) est paradoxalement restée sans histoire. Si elle n'a jamais vraiment suscité beaucoup de curiosité du côté des historiens et les historiennes de la santé et de la médecine qui, il faut le dire peinent à la repérer dans leurs sources habituelles, cette ignorance de ses passés, et donc de ses manifestations spatiotemporelles, nourrissent l'idée qu'il s'agit d'une maladie "réémergente" au 21e siècle, à l'heure de la santé globale, du risque bioterroriste, pandémique et de politiques de préparation.

Si nous étions en pandémie de rougeole fin 2019, à l'heure du premier cas répertorié de Sras-Cov2 (depuis au moins 2016), la rhétorique du "retour" de la rougeole n'est pas juste le résultat d'une amnésie collective, d'un désintérêt peut-être d'abord face à une maladie qui reste certes une des principales causes de morbidité et de mortalité mais d'abord en Afrique subsaharienne mais d'une histoire (négligée) d'une approche éradicatrice du morbillivirus par la vaccination de masse qui n'en finit pas de rencontrer des obstacles. "Évitable par la vaccination depuis 1963", au moyen de vaccins jugés sûrs et efficaces, la "première maladie", celle qui a longtemps été celle que tous les jeunes enfants ou presque attrappaient en premier, s'inscrit en effet depuis les années 1980 dans un objectif "d'élimination globale" en paliers -nationaux, régionaux, mondial- qui non seulement peine à se réaliser mais marque à la fois les limites de la science vaccinale (efficacité des produits biologiques et des calendriers vaccinaux minorée par l'évolution épidémiologique par exemple, absence de "vaccin pour l'Afrique"), celles d'une utopie éradicatrice pour reprendre Nancy Stepan Leys mais des situations de tensions, voire de compétition -préventive, vaccinale- délétères entre pays et entre communautés (autour de la question des refus vaccinaux par exemple), autant de dimensions sur lesquels nous reviendrons durant notre présentation.

A partir de sources variées, qui vont des archives de l'OMS à l'ethnographie en passant par l'analyse d'une littérature scientifique très dense, nous prendrons appui sur quelques cas d'étude spatiotemporels (1. la première campagne "d'éradication locale" de la rougeole aux Etats-Unis dans la deuxième moitié des années 1960; 2. la nature et les conséquences de la pandémie de rougeole oubliée de 1988-1992; et 3. les pratiques de génotypage du virus rougeoleux en Asie du Sud-est depuis le tournant des années 2000) pour répondre à la question suivante, dans une démarche d'histoire-prévention, c'est-à-dire de recours à la méthode historique pour améliorer la santé publique: faut-il (vouloir) éliminer la rougeole à tout prix ou peut-on envisager des façons alternatives efficaces et équitable de prise en charge des méfaits de l'infection?

*Intervenant

Mots-Clés: maladies infectieuses, rougeole, vaccination de masse, élimination