

L'ankylostomiase

Préambule

Une maladie est qualifiée de « professionnelle » si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique ou résulte des conditions présentes sur les lieux de labeur. De nouvelles affections apparaissent régulièrement et les travailleurs sont généralement obligés de mener de longs combats pour qu'elles soient reconnues.

Le cas de l'amiante est l'exemple qui a le plus frappé l'opinion publique ces dernières années. Pour rappel, cette substance minérale naturelle à structure fibreuse résiste de manière exceptionnelle à la chaleur et au feu. Elle peut servir à de nombreux usages (calorifugeage, ignifugation, étanchéité, etc.) et a été abondamment utilisée après la Seconde Guerre mondiale (surtout de 1950 à 1970).

L'utilisation de ce matériau bon marché a pour corollaire une relégation au second plan des préoccupations de santé publique. En effet, les liens entre l'utilisation de l'amiante et l'apparition des cancers sont clairement démontrés depuis 1960. Ainsi, de nombreux ouvriers du secteur de la construction ou des corps de métier en contact régulier avec l'amiante ont été particulièrement touchés et atteints de maladies de la plèvre mais aussi de mésothéliome, de cancer bronchique, etc. Elle a été employée dans tous les bâtiments et a depuis donné lieu à des travaux importants de réhabilitation dont le plus impressionnant est, sans conteste, le Berlaymont à Bruxelles, l'un des sièges de la Communauté européenne. Pourtant, il a fallu attendre 1982 pour que le mésothéliome soit reconnu comme maladie professionnelle en Belgique. De plus, les cancers du poumon consécutifs à l'inhalation de poussières d'amiante sont seulement reconnus par l'arrêté national pris le 22 mars 1999. De 1992 à 2001, le nombre de cas pris en compte par le Fonds des maladies professionnelles s'élève à 1849 asbestoses, 491 mésothéliomes et 153 cancers du poumon. Pour de nombreux spécialistes, ce chiffre annonce en réalité un véritable fléau. Devant cette situation, de nombreuses personnes en ont appelé à la constitution d'un fonds d'indemnisation. Une loi avait déjà été proposée en 2002 mais ce combat a enfin trouvé une concrétisation dans le vote de la loi-programme du 27 décembre 2006 où le gouvernement a annoncé la création d'un « Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante ».

Le pouvoir patronal a mis longtemps avant d'admettre que l'exercice d'une profession engendre des maladies spécifiques et nécessite un traitement ad hoc. Une des causes principales de cette situation est l'absence de structures permettant aux travailleurs d'amener leurs revendications devant ces personnes. L'épidémie d'ankylostomiase, maladie également mortelle, qui sévit dans le bassin de Liège au début du XX^e siècle, représente l'un des premiers exemples de traitement pris en charge par le patronat et peut être considérée, à ce titre, comme une maladie professionnelle. Toutefois, il faut insister sur l'optique dans laquelle le traitement est administré. En effet, il faut le replacer dans une volonté de ne pas contaminer l'ensemble de la main-d'œuvre et de limiter la diminution de la production.

Introduction

L'ankylostomiase, plus connue sous le nom d'« anémie des mineurs », est une maladie qui a provoqué de véritables ravages au sein des charbonnages du bassin de Liège au début du XX^e siècle. L'étude de ce sujet permet d'aborder les conditions de travail des mineurs ainsi que les solutions apportées, révélatrices de la pratique médicale. La recrudescence de l'anémie des mineurs s'inscrit dans un contexte d'amélioration de la sécurité et de l'hygiène sur les lieux de travail qui se matérialise par l'organisation de congrès dans certaines capitales européennes, dont Bruxelles.

Les premières manifestations de l'ankylostomiase

L'ankylostomiase se caractérise par des troubles gastro-intestinaux qui présentent des symptômes d'anémie. Cette affection s'explique par la prolifération de petits vers fixés dans la muqueuse de l'intestin grêle. Ces derniers se développent lorsque la température se situe entre 25 et 28°C, atmosphère qui règne souvent dans les exploitations charbonnières. De plus, la maladie est contagieuse et sa durée d'incubation oscille entre 5 à 6 semaines.

Dès 1875, l'anémie des mineurs réapparaît en Europe et atteint un stade critique à la fin du siècle¹. A partir de 1903, toutes les puissances industrielles sont touchées. Ainsi, environ 15 % des ouvriers en sont victimes sur le territoire allemand tandis qu'en France, le chiffre atteint « seulement » 5 %². En Belgique, plusieurs comités d'études sont instaurés à la fois dans le Hainaut et à Liège qui subit encore plus durement les dommages de l'ankylostomiase. Les différentes instances mettent en avant les causes du développement de la maladie : prolifération des excréments dans les installations de fonds et de surface, absence de sanitaire, etc. À Liège, l'administration provinciale répartit entre les mineurs une somme de 62 257 francs pour 42 677 journées de chômages causées par la maladie à raison d'une allocation de 1,50 francs par jour³. Face à cette situation, les responsables des différents charbonnages du bassin de Liège éditent une brochure à destination de la population ouvrière en 1899⁴. Le document, publié en français et en néerlandais, énonce huit instructions à respecter en matière d'hygiène corporelle pour éviter les risques de contamination. Le préambule de cet ouvrage, empreint d'une vision paternaliste, insiste longuement sur la nécessité d'adopter ces conseils : « *Ne peut-on pas se préserver de cette maladie si dangereuse ? Certainement, et c'est pour vous dire comment vous devez faire pour l'éviter que Monsieur le Directeur-Gérant, qui a le plus grand soin de votre santé, vous fait remettre ce petit livre et vous engage à le lire avec attention, à le relire de temps à temps, à vous le faire lire par vos enfants et surtout, à suivre les conseils qu'il vous donne* »⁵.

Le traitement de la maladie

Le 7 août 1900, un arrêté ministériel est adopté afin d'instituer des comités d'enquête chargés de lutter contre l'ankylostomiase⁶. Pour éviter sa propagation, plusieurs mesures sont prises dans le but d'empêcher que les ouvriers contaminés côtoient leurs congénères. Tout comme en Allemagne, en France, en Angleterre, en Italie ou en Autriche, un certificat confirmant que l'ouvrier n'est pas porteur de la maladie est instauré à Liège. A partir de ce moment, les personnes qui désirent être engagées dans un charbonnage doivent arborer ce document.

D'importants moyens sont mis en œuvre à Liège pour traiter la maladie. Ainsi, le professeur Malvoz⁷, aidé par son confrère Lambinet, conçoit une cure de 6 jours qui vise à éliminer les parasites intestinaux. Le premier jour, un purgatif drastique, composé d'huile de ricin ou d'eau-de-vie allemande, est injecté aux patients. Le lendemain, deux doses d'extrait de fougère leur sont administrées à une demi-heure d'intervalle. Ensuite, dans la même journée, ils reçoivent 200 grammes d'eau chloroformée. Après 24 heures de repos, un nouveau purgatif drastique est ingurgité. Le traitement du cinquième jour est similaire à celui de la deuxième journée. Enfin, le dernier jour, le malade sort en soirée. Toutefois, le patient est généralement obligé de suivre plusieurs traitements avant d'être guéri. Durant le second semestre 1903, 1 273 analyses sont effectuées au sein du dispensaire⁸. Ce dernier est subventionné par l'Union des charbonnages et par la Province de Liège⁹.

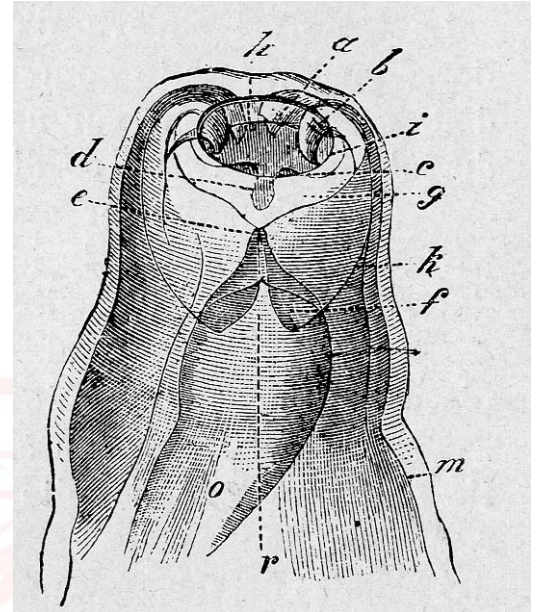
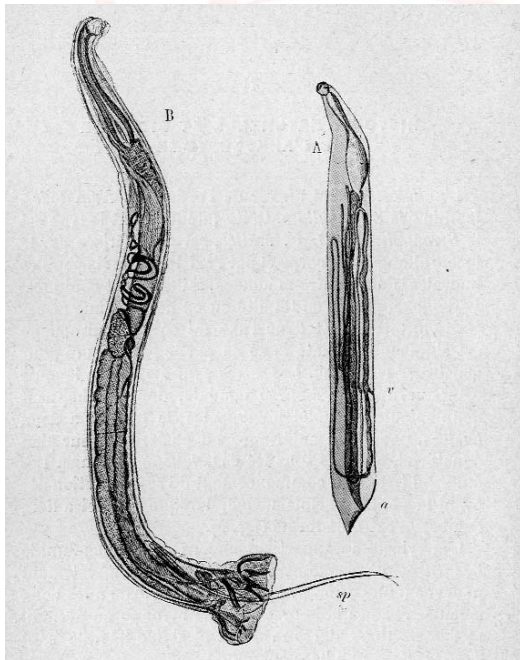


Schéma de l'extrémité antérieure d'un ankylostome adulte. (Tiré de : A. CALMETTE et M. BRETON – voir note n°2 pour les détails.)

Lors de cette cure, les médecins essaient d'inculquer des notions d'hygiène aux travailleurs en montrant aux patients des dessins ou des images représentant les œufs¹⁰. L'ouvrage de Calmette, directeur de l'Institut Pasteur de Lille, et de Breton, assistant au sein de cet institution, est aussi intéressant¹¹. En effet, avec leur publication, consacrée au traitement de l'ankylostomiase, les auteurs entendent sensibiliser les ingénieurs à l'éducation hygiénique des masses ouvrières. Ils commencent leur chapitre consacré à *l'éducation de l'ouvrier-mineur* par une description du personnel. Celle-ci est révélatrice de la manière dont la classe ouvrière est perçue par la bourgeoisie française, comme dans ce cas-ci, ou belge. La description débute ainsi : « *Son travail ne l'occupant que huit heures et demie par jour, et son salaire étant très élevé comparativement à celui des ouvriers d'industrie, il recherche volontiers un certain confort, se nourrit bien et se plaît à fréquenter les lieux de réunion. Au sortir de la mine, vers deux heures, il est libre de son temps jusqu'au lendemain matin. Bien que sa demeure soit presque toujours propre et gaie ; bien qu'il y dispose d'un jardinet suffisant pour cultiver les légumes nécessaires à la consommation de son ménage, ses instincts de sociabilité le poussent trop souvent à fréquenter l'estaminet, où il reste jusqu'au soir, causant, jouant aux cartes et fumant des pipes. Sa boisson favorite est la bière, dont il absorbe de grandes quantités, et le genièvre, qu'il ingurgite par petits verres plus ou moins nombreux, aussi bien à jeun qu'après ses repas. Il reste peu chez lui, où la femme, rarement bonne ménagère, ne sait pas le retenir* »¹². Les mineurs dont il s'agit ici travaillent pour une entreprise de type paternaliste en raison des avantages cités (journée de 8h30, logement, loisirs, etc.). Le descripteur, qui donne l'impression de s'intéresser à une espèce animale, fait abstraction des



mineurs qui ne disposent pas de ces avantages. Ensuite, les auteurs se centrent sur leurs connaissances en matière d'hygiène : « *Il [le mineur] ne possède aucune notion d'hygiène individuelle ou sociale : il a quitté l'école trop tôt pour que les éléments de cette science, que les instituteurs se sont efforcés de lui inculquer, aient laissé une trace durable dans son esprit* »¹³. Pour Calmette et Breton, la faute n'est pas à imputer aux sociétés charbonnières qui « *rivalisent de zèle pour organiser, auprès de tous les grands charbonnages, des consultations de nourrissons, des gouttes de lait pour les jeunes enfants, des ouvroirs pour les jeunes filles* »¹⁴. Selon eux, la solution réside dans le recrutement d'éducateurs qui seraient choisis « *parmi ceux de ses camarades qui savent déjà prendre une certaine influence sur lui* »¹⁵.

À gauche (B) : un ankylostome mâle.
À droite (A) : un ankylostome femelle. (Tiré de : A. CALMETTE et M. BRETON.)

Les mesures adoptées par les charbonnages

Un arrêté royal est édicté le 4 novembre 1904 pour combattre l'ankylostomiase dans les mines de la province de Liège. Le premier article de cette loi établit deux catégories de mine. La première correspond aux mines reconnues infectées tandis que la seconde regroupe les structures indemnes. Le cinquième article comprend une série de mesures à respecter. En surface, doivent être installées des latrines convenables, à raison d'au minimum une par vingt-cinq ouvriers. Au fond, des baquets transportables, à parois étanches, munis d'un couvercle permettant une fermeture hermétique et d'un réservoir contenant une poudre désodorisante seront implantés. Le dernier article définit une série de mesures relatives à l'entretien des latrines. Il est prévu que la manutention, la vidange et le nettoyage de celles-ci soient assurés par un service spécial. Les charbonnages adoptent ces mesures en installant des water-closets, des bains-douches, des vestiaires et des lavoirs en surface ainsi que des tinettes mobiles au fond de la mine.

À l'Exposition internationale de Milan, les installations sanitaires de la province de Liège sont prises en exemple et présentées dans la section d'hygiène du pavillon belge¹⁶. Joseph Libert, inspecteur général des mines à Liège, consacre une étude sur ce sujet qui permet d'avoir une évaluation chiffrée concernant l'utilisation de ces installations. En 1906, 21 sièges d'exploitations possèdent des installations modernes de bains-douches. Ces charbonnages emploient 11 056 ouvriers de fond alors que l'ensemble des entreprises de ce type du bassin occupent 26 103 personnes¹⁷. Selon Libert, 7 725 ouvriers utilisent régulièrement ces bains, ce qui représente 70 % du personnel intérieur des sièges qui en sont dotés et 29,6 % de l'entièreté du personnel qui se trouve au fond dans le bassin¹⁸. Dès 1911, le traitement des houilleurs atteints de la maladie est officiellement à charge de l'employeur¹⁹.

Conclusion

L'étude de l'ankylostomiase permet de voir que la médecine est une discipline relativement récente tout comme certaines pratiques en matière d'hygiène qui apparaissent aujourd'hui intégrées. Dans le bassin de Liège, l'amélioration des installations sanitaires résulte indubitablement du développement de cette maladie. L'analyse permet également de voir, à travers les instruments de communication développés à cette occasion, le paternalisme présent dans l'exploitation charbonnière.

Notes

¹ La maladie avait déjà frappé l'Europe au début du XIX^e siècle.

² A. CALMETTE et M. BRETON, *L'ankylostomiase : maladie sociale (anémie des mineurs). Biologie, clinique, traitement, prophylaxie*, Paris, Masson, 1905, p. 13.

³ *Ibidem*, p. 95.

⁴ *Quelques mots aux ouvriers mineurs sur l'Ankylostomiasie et sur les moyens de s'en préserver*, Liège, Gustave Thiriart, 1899, 15 p. Cette brochure peut être consultée à l'Institut d'histoire ouvrière économique et sociale (IHOES).

⁵ *Ibidem*, p. 4.

⁶ C. GAIER, *Huit siècles de houillerie liégeoise : histoire des hommes et du charbon à Liège*, Liège, Editions du Perron, 1988, p. 183.

⁷ Il s'illustre dans la région de Verviers en créant l'œuvre des tuberculeux et en instaurant un premier dispensaire. En 1903, un dispensaire situé à la rue des Franchimontois, baptisé « Dispensaire Ernest Malvoz », d'une capacité d'accueil nettement plus importante est installé. Cf. *Oeuvre des tuberculeux : dispensaire E. Malvoz : 1901-1926*, s.l., circa 1930. Cette brochure peut être consultée à l'IHOES.

⁸ A. CALMETTE et M. BRETON, *op. cit.*, p. 146.

⁹ C. GAIER, *op cit.*, p. 183.

¹⁰ *Ibidem*, p. 148.

¹¹ A. CALMETTE et M. BRETON, *op cit.*

¹² *Ibidem*, p. 130.

¹³ *Ibidem*, p. 132-133.

¹⁴ *Ibidem*, p. 133.

¹⁵ *Ibidem*, p. 135.

¹⁶ Joseph LIBERT, *Les installations sanitaires des charbonnages et l'ankylostomiase dans les charbonnages de la Province de Liège*, extrait des Annales des Mines de Belgique, t. XV, Bruxelles, Imprimerie Lucien Narvisse, 1910, p. 1. Cette brochure peut être consultée à l'IHOES.

¹⁷ *Ibidem*.

¹⁸ *Ibidem*, p. 2.

¹⁹ C. GAIER, *op cit.*, p. 184.