

**Zeitschrift:** Générations : aînés  
**Herausgeber:** Société coopérative générations  
**Band:** 37 (2007)  
**Heft:** 1

**Artikel:** La tuberculose, une maladie bien présente... dans les esprits  
**Autor:** Janssens, Jean-Paul / Prélaz, Catherine  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-826859>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 14.03.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**



Dessin Pécub

# La tuberculose, une maladie bien présente... dans les esprits

L'automne dernier, le décès d'un enseignant zurichois atteint de tuberculose a fait la une des médias. Comment peut-on encore mourir d'une maladie que l'on croyait presque disparue sous nos latitudes? Si une telle issue est rarissime, la tuberculose n'est pas éradiquée pour autant. Cette maladie reste très présente... surtout dans notre mémoire collective. Le point avec le pneumologue Jean-Paul Janssens, médecin responsable du centre antituberculeux à Genève.

– **En quoi consiste la tuberculose exactement?**

– Il s'agit d'une maladie infectieuse, provoquée par le bacille de Koch, du nom du scientifique allemand qui en isola le germe, il y a un peu plus d'un siècle. Cette maladie a le propre de se transmettre de personne à personne. Pour être infecté, il faut se trouver en contact avec un malade souffrant d'une tuberculose active dans les voies respiratoires. Dans la plupart des cas, l'infection touche les poumons, de manière

lente et progressive, mais qui peut se révéler destructrice. La tuberculose pulmonaire, contagieuse et transmissible, se manifeste par une toux persistant plusieurs semaines, par des crachats, ainsi qu'un certain nombre de symptômes plus généraux: perte de poids, manque d'appétit, fatigue, transpirations nocturnes abondantes, température légèrement supérieure à la normale.

– **Ces signes permettent-ils de la détecter à coup sûr, ou la tuberculose**

**peut-elle être, par exemple, confondue avec un état grippal?**

– Il arrive que les patients montrent peu de symptômes et tardent à consulter, leur état pouvant être attribué à des maladies plus communes. Le diagnostic risque alors d'être tardif, soit plusieurs semaines après le début de l'infection. Dans un tel cas, c'est un problème pour le patient, dont l'état s'aggrave en l'absence de traitement, mais aussi pour les proches, avec un risque accru de transmission.

**– Risque-t-on de négliger certains cas, en croyant que la maladie a disparu dans un pays comme le nôtre ?**

– C'est surtout par le passé que beaucoup de cas ont été ignorés. Lorsque nous faisons des radiographies des poumons chez des personnes âgées – mais aussi chez des migrants provenant de pays où la tuberculose est plus fréquente – il arrive très souvent que l'on remarque des cicatrices sur les poumons, qui sont les signes d'une ancienne tuberculose dont le patient n'a jamais eu connaissance. Ces personnes ont spontanément guéri de la maladie, ce qui était le cas de bon nombre de patients, avant que l'on ne développe des médicaments contre la tuberculose. Les malades identifiés étaient envoyés à la montagne, dans des sanatoriums où ils bénéficiaient des effets du soleil et d'un programme de réalimentation. Il s'agissait aussi de limiter les risques de contagion.

**– Y a-t-il différents niveaux de gravité de la maladie ?**

– Ce qu'il est important de comprendre, c'est que dans la grande majorité des cas, la tuberculose est une infection qui n'évoque pas. Elle reste à l'état latent. Si nous côtoyons un malade en phase active de la maladie, qui tousse et qui crache, nous risquons d'inhalier le microbe de la tuberculose, mais il restera dormant dans notre organisme, contrôlé par notre système immunitaire. Il ne se réveillera que dans 5 à 10% des cas. En d'autres termes, plus de 90% des personnes infectées ne développeront jamais la maladie, et elles ne sont pas contagieuses non plus.

Selon les chiffres de l'OMS, plus d'un milliard et demi de gens sont infectés par ce microbe, soit près d'un tiers de la population mondiale. Et l'on compte environ 8 millions de cas de maladie déclarée par année.

En Suisse, on peut estimer que les personnes de plus de 60 ans ont un risque important d'être porteuses de la maladie, car elles ont été très exposées dans leur jeunesse. Un octogénaire a 80% de risques d'avoir été infecté au cours de sa vie. Cela semble énorme, mais il faut se souvenir que dans les années trente-quarante, la tuberculose était la première cause de mortalité entre 20 et 50 ans. Cette maladie était omniprésente, en particulier dans les populations de condition sociale modeste.

**– Comment a-t-on vu évoluer la maladie en Suisse au cours des décennies ?**

– Depuis le début du 20<sup>e</sup> siècle, nous constatons une diminution très régulière – excepté dans les périodes de guerre – qui va de pair avec l'amélioration des conditions d'hygiène, de la nutrition, avec une réduction de la promiscuité et un meilleur niveau social. Curieusement, cette diminution est peu influencée par la découverte des médicaments, qui sont apparus assez tard, dans la deuxième moitié du 20<sup>e</sup> siècle seulement. Au vu de cette évolution, on aurait pu imaginer la disparition de la maladie. Or, dans notre pays, nous avons atteint un plancher depuis cinq ou dix ans. Le nombre de nouveaux cas par année demeure stable: dans la population d'origine suisse, il est de cinq cas pour 100 000 habitants; chez les personnes d'origine étrangère, cette proportion passe à 15 nouveaux cas pour 100 000 habitants. On ne peut donc pas parler de recrudescence. Il semble plutôt que l'on prenne conscience que cette maladie, contrairement à ce que l'on aurait cru, n'a pas disparu. Cela étonne, surtout quand on a connaissance du drame que représente la tuberculose à l'échelle planétaire.

**– Le fait qu'elle demeure si présente est-il dû à des médicaments insuffisamment efficaces ?**

– Les premiers médicaments contre la tuberculose sont apparus vers 1945. Et les plus récents datent des années septante. Il s'agit de traitements longs, de 6 à 12 mois. Or, de tels traitements nécessitent un suivi médical qui ne va pas sans un système de santé opérationnel. Dans les pays où la tuberculose est très présente, les infrastructures pour accompagner les patients sont souvent insuffisantes. En d'autres termes, l'éradication de la maladie, dans ces pays, est mise en échec pour des raisons politiques plutôt que médicales. En Afrique, la coexistence de la tuberculose et du virus du sida donne une dimension épidémique à la maladie. A l'échelle mondiale, il m'apparaît comme indécent que 2,5 à 3 millions de gens meurent chaque année d'une maladie pour laquelle on a des médicaments efficaces, peu coûteux et faciles à dispenser.

**– Chez nous, lorsqu'un cas mortel fait la une des journaux, cela frappe les esprits. Comment peut-on encore mourir de la tuberculose en Suisse ?**

– Il s'agit d'un cas tout à fait exceptionnel. La mortalité due à la tuberculose est extrêmement faible dans notre pays. A Genève,

**Une maladie nosocomiale ?** La tuberculose est parfois citée au nombre des maladies nosocomiales que l'on contracte en milieu hospitalier, à l'instar d'un staphylocoque. « Il est théoriquement possible qu'un patient soit infecté par le microbe de la tuberculose lors d'une hospitalisation, explique le Dr Jean-Paul Janssens, en particulier lorsque le diagnostic de tuberculose est évoqué tardivement ou que la maladie est découverte par hasard. Mais les mesures prises dans tous les centres hospitaliers de notre pays consistent à isoler systématiquement toute personne susceptible d'être malade. De tels réflexes protègent de façon très sûre tout à la fois le personnel soignant et les patients fragiles d'une transmission nosocomiale. Ce risque est donc faible. »

**L'abandon du BCG.** Le milieu médical considère que le vaccin contre la tuberculose – le fameux BCG – est efficace dans la toute petite enfance en guise de protection contre les formes sévères de tuberculose. « Dans notre pays, où le risque est extrêmement faible, le vaccin présente plus d'inconvénients que d'avantages. Il a donc été abandonné dans notre région au cours des années septante. Chez les adultes, on ne connaît pas précisément le degré de protection qu'offre le BCG, mais de nombreuses études révèlent un taux de protection tout au plus modeste. »

**Tuberculose multirésistante.** Si la tuberculose ne présente chez nous aucun risque d'épidémie, pas même de recrudescence, les médecins craignent en revanche des cas de tuberculoses difficiles à traiter. « On trouve des tuberculoses multirésistantes chez des patients venant de pays dont le système de santé ne permet pas un encadrement suffisant. Ils ont interrompu précocement leur traitement, et développent alors une résistance aux médicaments connus. »

nous comptons 80 nouveaux cas par année, avec moins d'un décès annuellement. Et quand cela arrive, c'est toujours dans une situation très particulière: un diagnostic posé très tardivement, par exemple, suite à un long parcours migratoire; un problème »

## NOUVELLE ROSERAIE

Saint-Légier (480 m)



## CHALET FLORIMONT

Gryon (1 200 m)



## VACANCES... en toute liberté!

Ces maisons – proche du lac Léman ou à la montagne – vous offrent: confort en chambres doubles ou individuelle, personnel compétent 24/24 h, suivi de soins, animations et excursions, évasion, nature, repos...

Transport assuré en car de Genève  
Pension complète, de Fr. 95.– à Fr. 110.– par jour,

Renseignements, dates séjours et inscriptions: Secrétariat maisons de vacances,

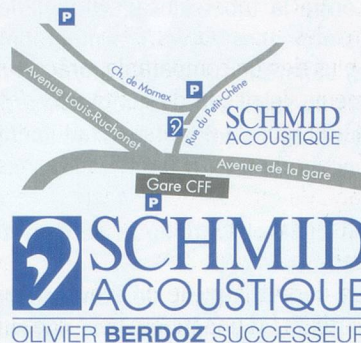
Le CAD, Genève  
Tél. 022 420 42 90 (8 h-12 h)  
Fax 022 420 42 89



## Appréciez tous les moments de la vie...



- Conseils personnalisés par un audioprothésiste diplômé
- Choix étendu d'appareils auditifs et d'auxiliaires
- Suivi et service inclus durant toute la durée de vie des appareils
- Fournisseur agréé AI, AVS, AMF, SUVA
- Bilan complet de votre audition offert
- Protections de l'ouïe au travail, à la piscine, au concert, etc.



**SCHMID ACOUSTIQUE**  
OLIVIER BERDOZ SUCESSEUR

Petit-Chêne 38 • CH-1003 Lausanne • Tél. 021 323 49 33 • Fax 021 323 49 34 • oberdoz@sunrise.ch

**LA COMMUNICATION RETROUVÉE**

## SRS SA

Services Réhabilitation  
Moyens Auxiliaires  
E-mail: srsduc@freesurf.ch

Tél. 021 801 46 61 – Fax 021 801 46 50  
Z.I. Le Trési 6C – CP 64 – CH-1028 Préverenges

**Sièges et plates-formes monte-escaliers**  
Equipements et accessoires pour la salle de bains et les toilettes. Soulève-personnes et accessoires. Assistance à la marche. Fauteuils roulants. Scooters électriques.

**Location et vente de lits médicalisés.**  
Mobilier et installations pour soins à domicile avec le meilleur rapport qualité/prix

Succursale à Boudevilliers (NE) – 079 331 36 04



## Handilift S.à.r.l.

Sièges et plates-formes d'escaliers  
Elévateurs verticaux  
E-mail: handilift@freesurf.ch

Pour recevoir une documentation gratuite, veuillez nous retourner cette annonce

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

NPA \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_

## Soudainement constipé? Le remède s'appelle Midro!

**Laxatif à base de plantes.**  
Disponible sans ordonnance en pharmacie et en droguerie.



Midro AG, 4019 Basel

&gt;&gt;&gt;

de déficit immunitaire; une fragilité accrue chez des personnes très âgées.

– **Comment rassurer les personnes craignant une importante recrudescence, et qui s'inquiètent déjà de l'absence de sanatoriums pour accueillir, le cas échéant, les malades ?**

– Ce sont là des inquiétudes totalement exagérées. Le sanatorium avait son sens à une époque où il était impossible de contrôler rapidement la contagiosité de la maladie. Il fallait isoler les patients, d'une part pour protéger la communauté et d'autre part pour donner aux malades une chance de guérison. Ces derniers pouvaient rester contagieux pendant plusieurs semaines, voire des mois. Aujourd'hui, la situation n'a plus rien de comparable. Grâce aux médicaments, le risque de contagion s'effondre dès les premiers jours de traitement. Dès qu'une tuberculose a été identifiée, l'entourage du malade est très vite à l'abri de tout danger. Le principal problème demeure celui d'une période d'errance diagnostique durant laquelle on n'évoquerait pas la possibilité d'une tuberculose chez un patient contagieux. Cette maladie est si peu fréquente chez nous que les médecins n'y pensent pas systématiquement.

– **N'y a-t-il pas beaucoup de confusion dans l'esprit des gens – quand on parle de tuberculose ou encore de grippe aviaire – au point de voir partout des risques de pandémie ?**

– Beaucoup de personnes ne comprennent pas cette particularité de la tuberculose d'exister essentiellement sous forme « dormante ». Ils ont peur de tomber malade et de transmettre le microbe. Ils imaginent donc des risques d'épidémie sur un mode grippal, ce qui n'est pas du tout la réalité. S'agissant par exemple de la grippe aviaire, on peut parler d'un risque de pandémie car le virus se propage extrêmement rapidement. Une personne infectée est très vite infectieuse, alors que dans la tuberculose, une personne porteuse du bacille n'est pas contagieuse.

Concernant la tuberculose, je crois que ces inquiétudes sont nourries par notre mémoire du passé, personnelle ou collective. Nous avons tous, directement ou indirectement, le souvenir d'une maladie qui a fait de très gros dégâts il n'y a pas si longtemps.

**Propos recueillis  
par Catherine Prélaz**



Cure de soleil dans un sanatorium de Leysin au siècle dernier.

## NOUVELLES MÉDICALES

### H5N1 S'ADAPTE À L'HOMME

Pour reconnaître les cellules humaines, il a fallu au virus de la grippe aviaire deux changements génétiques. Selon des chercheurs américains, « il existe de nombreuses différences entre le virus aviaire de 1997 et celui d'aujourd'hui. Le virus aura encore besoin de plusieurs mutations pour s'adapter complètement à l'organisme humain, mais nous ne savons pas encore combien de fois il va se modifier pour y parvenir. » En d'autres termes, le fameux H5N1 n'a pas encore la capacité de devenir un virus grippal susceptible de provoquer une pandémie. Un danger que cette découverte permettra peut-être de prédire plus précisément.

### TESTOSTÉRONE ET PROSTATE

Selon une étude américaine, l'administration de testostérone serait sans danger pour la prostate, alors que de précédents travaux montraient qu'un tel type de traitement pouvait favoriser le développement d'un cancer de la prostate.

Avec l'âge, la production d'hormones, en particulier la testostérone, diminue chez l'homme, ce qui peut entraîner une modification de la libido et de la sexualité. Raison pour laquelle un traitement de substitution est parfois envisagé. Si on en croit le professeur Leonard Marks, de l'Université de Californie à Los Angeles, les

hommes qui ont opté pour un tel traitement peuvent être rassurés, du moins en partie: « Nous n'avons observé aucun changement sur les tissus prostatiques des 22 hommes participant à notre essai. » Des hommes qui pendant un an et demi ont reçu une dose quotidienne de testostérone. Mais attention, ce médecin précise qu'une étude sur plusieurs années sera nécessaire pour être certain qu'un tel traitement est inoffensif.

(Source: *Journal of the American Medical Association*, novembre 2006)

### CALMEZ VOTRE POULS !

Des chercheurs français se sont intéressés à la fréquence cardiaque et considèrent qu'elle devrait être surveillée aussi sérieusement que la tension artérielle. Leur étude a suivi plus de 4000 hommes pendant cinq ans, pour arriver au constat qu'une fréquence cardiaque au repos diminuant de sept battements par minute réduit de 18% un risque de mort subite. Calmer son pouls permettrait donc de vivre plus longtemps. Le calmer, mais comment? Par l'exercice physique, l'arrêt de la consommation de tabac et le recours à une alimentation plus saine, surtout si on souffre déjà de surpoids, répondent les auteurs de cette découverte, qui plaident en faveur d'un contrôle systématique du pouls lors des consultations médicales. (Source: *INSERM*, 15 novembre 2006)