



---

# CONSEIL DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE

Session 1980-1981

---

21 MAI 1981

---

## PROPOSITION DE DECRET

RELATIVE A L'EPREUVE DE SENSIBILITE CUTANEE  
A LA TUBERCULINE (1)

---

## RAPPORT

PRESENTE AU NOM DE LA COMMISSION  
DE LA POLITIQUE GENERALE  
PAR M. R. BATAILLE

---

---

(1) Voir Doc. Conseil 65 (1980-1981) nos 1, 2 et 3.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission de la Politique générale (1) a consacré ses réunions des 10 mars, 5 et 6 mai 1981, à l'examen de la proposition de décret relative à l'épreuve de sensibilité cutanée à la tuberculine.

L'auteur de la proposition expose les raisons qui l'ont amené à déposer une proposition de décret sur l'épreuve de sensibilité cutanée à la tuberculine.

Il explique tout d'abord qu'il existe déjà une législation nationale à ce niveau, qui a rendu obligatoire l'épreuve de sensibilité cutanée. Celle-ci est d'autant plus nécessaire que, si le nombre de tuberculoses constatées en Belgique s'est stabilisé depuis deux ou trois années, on découvre cependant chaque année de nouveaux cas.

Par ailleurs, l'indice de tuberculisation est plus élevé à Bruxelles qu'en Wallonie et qu'en Flandre : 7/1 000 dans la capitale, de 2 à 5/1 000 en Wallonie et 2/1 000 seulement en Flandre.

La communauté flamande a décidé, l'année dernière, de supprimer l'obligation de l'épreuve de sensibilité cutanée, position qui se justifie en fonction des chiffres qui viennent d'être cités.

Mais il lui semble qu'il ne convient pas de suivre la même voie, du moins actuellement, en ce qui concerne Bruxelles et la Wallonie. C'est une des raisons pour lesquelles il a tenu à déposer sa proposition de décret : celle-ci se justifie d'autant plus qu'il y a une différence entre les communautés du pays.

On peut évidemment s'interroger sur les raisons de cette différence. Il est clair qu'il est difficile de l'expliquer en ce qui concerne la Flandre et la Wallonie, mais en ce qui concerne Bruxelles, le taux élevé de réaction positive à la tuberculine s'explique notamment par l'importance des mouvements de familles, par la promiscuité qui règne dans de nombreux immeubles, et par les conditions de vie qui règnent dans certains quartiers notamment là où la proportion d'immigrés est importante.

Par ailleurs, la lutte contre la tuberculose n'a pas atteint en Belgique, contrairement à

ce qui a été le cas dans d'autres pays industrialisés et plus particulièrement dans les pays nordiques et aux Etats-Unis, les buts qu'elle s'était fixés.

On s'aperçoit qu'au cours des vingt dernières années, de nombreuses déclarations de tuberculose n'ont pas été effectuées, qu'il est difficile d'obliger un malade à se soigner lorsque son test se révèle positif et que, de façon générale, il est malaisé de prendre les mesures nécessaires afin d'éviter la contamination.

Les médecins savent que les refus de se soumettre aux tests de sensibilité cutanée se produisent régulièrement, et que, parfois, le contrôle familial dans l'entourage immédiat d'un malade considéré comme contagieux est également refusé.

D'autre part, certaines médecines dites « parallèles » qui prônent un retour à la nature, estiment que le test à la sensibilité cutanée peut être dangereux pour la santé et pour l'équilibre de l'individu. Certains pères de famille et même certains médecins généralistes rejettent donc cette forme de contrôle.

Ce qui s'exprime notamment à travers la revue « Infor vie saine », qui met l'accent sur les dangers du test. Or, nous savons qu'au cours des 30 dernières années, 1,5 million de tests cutanés ont été faits chaque année. Nous avons donc une expérience très grande en ce domaine et les réactions violentes, sur ce nombre considérable de tests pratiqués, sont négligeables.

Il paraît à l'auteur de la proposition, au regard de ces chiffres, qu'il n'est pas opportun de supprimer le test cutané.

D'autre part, il croit que l'effet maximum qui doit être poursuivi dans la recherche de la tuberculose impose que l'on ne laisse pas, au seul médecin généraliste, ou au médecin traitant, le droit de s'opposer à la pratique d'une mesure d'hygiène et de santé publique telle que le test cutané. C'est pourquoi son texte ne permet de dispense que lorsque le certificat est rédigé par un médecin spécialiste en pneumologie.

Une autre objection qui est faite consiste à se demander pourquoi, si la vaccination contre la tuberculose est maintenue, des tests doivent encore être pratiqués tous les ans.

L'auteur de la proposition explique qu'il est très important de retrouver le moment où l'enfant effectue ce que l'on appelle le virage à la tuberculine. C'est en effet dans les mois qui suivent le virage constaté par le test à la tuberculine que l'enfant court le risque de développer une tuberculose. Il s'agit là donc d'un moment qu'il est important de constater avec précision. D'où l'obligation de renouveler chaque année le test cutané.

---

(1) Ont participé aux travaux de la commission : MM. Paque (président), André, Mme Brenez, MM. Cugnon, Defosset, Knoops, R. Leclercq, le Hardy de Beaulieu, Lepaffe, Mundeleer, Neuray, Mme Remy, MM. Wauthy et Bataille (rapporteur).

Ont assisté aux travaux de la commission : Des représentants du ministre de la Communauté française et du ministre de l'Education nationale; MM. Payfa, Humblet et Lagasse, Mme Pétry, membres du Conseil.

Il estime encore que, bien que la commission sectorielle flamande du Comité de lutte contre la tuberculose estime qu'il ne faut plus maintenir l'obligation du test cutané, celui-ci continue de s'imposer dans la mesure où les risques que fait courir la maladie sont encore grands.

## DISCUSSION GENERALE

Le représentant du ministre de la Communauté française confirme qu'un arrêté royal a été pris en ce qui concerne la communauté flamande pour supprimer le test cutané, au moins au cours des quatre premières années de l'enseignement primaire.

Un arrêté identique a été pris en ce qui concerne la région de langue allemande.

Pour ce qui regarde la région française, les trois ministres qui font partie de l'Exécutif de la Communauté française n'ont pas voulu prendre d'arrêté analogue.

Au cours d'une réunion qui s'est tenue à Namur, le 27 novembre 1980, une commission, composée de spécialistes des universités, a donné un avis sur cette question. Cet avis est actuellement aux mains de l'Exécutif qui n'a pas pris de décision encore.

Le représentant de l'Exécutif de la Communauté française ayant cette matière dans ses attributions a confirmé les dires du représentant du ministre de la Communauté française.

Le président demande que l'avis en question, rédigé par la Commission sectorielle de coordination de la lutte contre la tuberculose soit remis aux membres de la commission.

Le représentant de l'Exécutif de la Communauté française ayant cette matière dans ses attributions ajoute que l'avis en question préconise que le test ne soit plus effectué qu'une année sur deux.

Le représentant du ministre de la Communauté française fait remarquer que cette périodicité permet, avec moins d'efficacité, de vérifier le moment où les enfants font leur « virage ».

Un commissaire demande si la commission peut également avoir connaissance des statistiques en ce qui concerne l'évolution des cas de tuberculose pendant les dernières années.

Il aborde également le problème de la vaccination contre la tuberculose par le BCG.

Les enfants qui ont subi cette vaccination présentent une réaction violente au test cutané à la tuberculine. Que se passe-t-il dans ces cas ?

Il soulève encore la question des procédures pénales en cas de non-respect de l'obligation de se soumettre au test cutané. La pénalisation est-elle le seul recours contre les parents qui refusent de voir leurs enfants soumis à cette épreuve ? L'obligation de subir l'épreuve pourrait effectivement être mal ressentie dans le public.

Le président résume, à l'intention des représentants des ministres, les souhaits des membres de la commission :

1. D'une part, les membres souhaiteraient recevoir les tableaux statistiques montrant l'évolution des cas de tuberculose;

2. Ils souhaiteraient également entendre les spécialistes de la commission de coordination de la lutte contre la tuberculose qui ont rédigé l'avis qui est aux mains de l'Exécutif de la Communauté française;

3. Ils souhaiteraient obtenir plus d'explications en ce qui concerne les effets de la vaccination au BCG;

4. Ils souhaiteraient également recevoir une documentation sur la procédure pénale qui est suivie lorsqu'il y a refus de subir l'épreuve de sensibilité cutanée.

Le rapporteur explique que la tuberculose est une maladie assez particulière, qui connaît une évolution aiguë, subaiguë ou chronique.

Son évolution peut se faire en trois phases :

— Une phase d'infection qui se développe discrètement;

— Une phase de généralisation;

— Une phase de localisation à un organe.

Il explique que la vaccination contre la tuberculose n'entraîne pas une immunité contre cette maladie mais en fait une prémunition : l'état d'équilibre qui en résulte ne permet pas de comparaison avec les autres maladies. Le résultat en est que même si une personne a été vaccinée contre la tuberculose, il peut y avoir infection car l'état d'équilibre n'est jamais véritablement acquis.

Il souligne également le rôle important que peuvent accomplir les CPAS dans la lutte contre la tuberculose, essentiellement à Bruxelles parmi les populations dont le mode de vie est différent du nôtre.

Un commissaire demande si la commission pourrait avoir connaissance des points de vue des organisations de parents qui ont eu maille à partir avec la justice à l'occasion de leur refus de voir leurs enfants subir le test cutané.

Un autre membre demande à connaître le texte de l'ancien article 5 de l'arrêté royal du 12 octobre 1964 qui est modifié par la proposition de décret.

Il constate en effet que celle-ci maintient l'obligation du test cutané, qui existait déjà. En quoi l'arrêté royal en question est-il modifié ?

Il se demande par ailleurs si, du point de vue légistique, il ne serait pas meilleur de rédiger un texte complètement nouveau, un texte indépendant du décret plutôt que de modifier les dispositions de l'arrêté royal.

Il demande encore si les réactions anormales et violentes dont il est question dans la proposition de décret peuvent être effectivement repérées par les spécialistes.

L'auteur de la proposition répond aux interventions faites par les commissaires. D'une part, il estime qu'il serait erroné d'espacer les examens, dans la mesure où ce qui est important, c'est de déceler le moment du virage.

D'autre part, il fait observer que lorsque le virage a été effectué, la notion de positivité persiste et il y a, à ce moment, une moindre indication en ce qui concerne le test cutané.

Sur base de cette dernière réponse, un commissaire demande pourquoi il n'est pas précisé plus clairement dans le texte qu'une fois le virage effectué, l'épreuve ne doit plus être subie annuellement.

L'auteur de la proposition ajoute, en réponse à la remarque du rapporteur, sur la différence entre prémunition et immunité, que le vaccin BCG a des effets au niveau de l'immunité puisqu'il a permis notamment de supprimer pratiquement tout à fait les méningites.

En ce qui concerne les remarques qui ont été faites à propos des dérogations accordées par les médecins généralistes, et qui font l'objet d'un amendement déposé par M. Bataille et consorts, l'auteur rappelle que la mauvaise utilisation du test cutané par certains généralistes a parfois donné lieu à des accidents.

Par ailleurs, on n'ignore pas que des certificats de complaisance peuvent être délivrés afin de permettre à certains individus de ne pas subir le test cutané.

Il semble à l'auteur de la proposition que les pneumologues sont les plus indiqués afin de déterminer les contre-indications au test cutané, d'autant qu'ils sont également les personnes qui sont les plus compétentes pour s'occuper des différentes formes d'allergies (asthme et autres) qui sont les cas les plus fréquents de contre-indications.

Il ajoute encore qu'une des raisons qui pousse les généralistes à accorder des déroga-

tions est qu'ils veulent eux-mêmes procéder aux tests cutanés.

Un commissaire intervient pour dire que ce cas doit être marginal.

En ce qui concerne l'accusation des certificats de complaisance, elle est grave et ce commissaire s'étonne que l'Ordre des médecins n'ait pas réagi.

Pour ce commissaire, il n'est pas nécessaire de faire un recours à un spécialiste en pneumologie pour voir si l'enfant ou non a « viré ».

Par ailleurs, il lui semble qu'il faut prévoir explicitement dans la proposition de décret que lorsqu'un individu est en possession d'un certificat prouvant qu'il a effectué le virage de la tuberculine, il ne doit pas nécessairement subir l'épreuve à la sensibilité cutanée.

De façon générale, ce commissaire se déclare opposé à des mesures qui envoient directement des patients chez le spécialiste : il est très important de revaloriser la profession de médecin généraliste.

Un autre membre rappelle que ces derniers temps, un certain nombre de médecins s'appuyant sur des documents et des textes scientifiques, ont mené une campagne pour souligner les dangers du test cutané.

Ne serait-il pas bon d'examiner ce problème du point de vue scientifique ? Ce membre se pose en tout cas des questions à ce sujet.

L'auteur de la proposition rappelle qu'il n'existe aucune étude sur la rentabilité des examens effectués par l'inspection médicale scolaire. Il se déclare pourtant personnellement convaincu que ces examens sont utiles. D'une part, parce qu'il sont effectués de manière beaucoup plus correcte qu'il y a vingt ans. De l'autre, l'utilité du dépistage de la tuberculose est d'une importance incontestable. Dès qu'un test positif a été constaté, il y a intérêt à consulter un spécialiste en pneumologie parce que c'est au moment du virage à la tuberculine qu'un traitement peut être envisagé.

Il conteste ensuite les solutions de rechange qui sont proposées par les opposants au test cutané. Ceux-ci préconisent notamment l'examen clinique, la vitesse de sédimentation, le test d'hémoagglutination, mais ceux-ci ne sont pas spécifiques d'une maladie précise et en particulier toutes les affections virales et bactériennes, le cancer aussi, donnent des résultats semblables à la tuberculose.

L'auteur de la proposition a situé les attentes de la commission en demandant aux experts de se prononcer sur la valeur médicale du test, sur l'intérêt de son maintien et a rappelé que la proposition de décret ne faisait que reprendre

l'arrêté royal de 1964 en y introduisant une procédure de dérogation extrêmement stricte.

Les experts représentant le courant médical favorable au maintien de ce test ont indiqué que la proposition leur paraissait opportune, dans la mesure où elle ranime l'intérêt de la communauté française pour une grande maladie sociale, la tuberculose encore présente à des degrés différents dans divers secteurs de cette communauté.

Ils ont également souligné que limiter la possibilité de dérogation au recours à un pneumologue paraît difficile dans la mesure où d'autres catégories de médecins sont compétentes.

En outre, les certificats introduits pour justifier la demande de dispense devraient, selon ces spécialistes, être motivés, datés et signés. Ces dispenses ne devraient pas être définitives. Le caractère provisoire et temporaire de la dispense doit être précisé dans la proposition.

Les experts ont suggéré que la rigueur du certificat médical de demande de dispense, précisée comme ci-dessus, compense l'élargissement du recours à tout médecin.

Plusieurs membres ont ensuite interrogé ces experts sur les dangers éventuels que représente ce test.

Chiffres à l'appui, les experts ont assuré la commission que ces tests ne représentaient pas un danger pour la population qui y est soumise.

Le nombre de tests pratiqués à ce jour s'élevant à plusieurs millions, l'observation qui a pu être réalisée sur le danger de ce test est donc parfaitement scientifique et ne permet pas le moindre doute dans la réponse. De surcroît, et afin de resituer ce problème de danger de ce test dans une perspective plus large, les experts ont souligné qu'il convenait de poser ce problème de danger à deux niveaux : non seulement à celui des enfants subissant ce test, et pour lequel le danger n'existe pas, mais également au niveau de la collectivité qu'il s'agisse des condisciples de l'enfant, de sa famille ou de la société qui eux courraient un risque indubitable d'infection à la tuberculose, beaucoup plus important si ces tests n'étaient pas réalisés.

La perspective qu'il convient donc de prendre en compte est non seulement celle de l'individu concerné directement par ce test mais aussi celle des différentes collectivités.

Autant que d'un problème de santé individuelle, il s'agit donc ici d'un problème de santé publique.

Cet élément doit contribuer à la formation de jugement global sur le test dont question.

Il y a parfois une relation entre le test et un événement pathologique. C'est normal puisque 10 p.c. d'enfants (soit 20 000 par mois) présentent une infection respiratoire dans l'année, même en dehors de toute intervention.

Après l'examen du caractère éventuellement dangereux du test, les experts ont fait part de leur opinion sur son utilité. Celle-ci est, selon eux, incontestable.

En effet, de nombreux foyers d'infection par le bacille de la tuberculose subsistent dans notre communauté, tant à Bruxelles que dans certaines grandes villes wallonnes.

La fréquence des tuberculoses est deux à trois fois plus importante dans certains sous-secteurs géographiques de la Communauté que par rapport à la moyenne.

Si l'on veut éviter le risque de développement de nouvelles véritables épidémies de tuberculose, à l'abri desquelles nous ne sommes pas placés, ce test doit obligatoirement être maintenu, au moins annuellement.

Enfin, le rapport coût/bénéfice de ce mode de détection a été présenté comme assurément le meilleur.

Les autres modes de détection sont soit plus coûteux, plus dangereux, ou plus incertains.

La conclusion de cette première catégorie d'experts ne laisse donc pas de doute sur l'utilité de ce test.

Différents membres sont intervenus, au moment de cette discussion, pour s'assurer de l'innocuité réelle de ce test.

En effet, certains parlementaires ont déclaré avoir été alertés d'accidents et particulièrement de réactions allergiques importantes suite à ces tests.

D'autre part, certains membres de la commission se sont demandé si les statistiques sur les accidents étaient bien valables, dans la mesure où certains accidents n'étaient pas signalés et donc n'étaient pas enregistrés dans les statistiques.

Les experts, les représentants de l'Exécutif et l'auteur de la proposition ont tous confirmé le sérieux du travail des responsables des centres de médecine scolaire.

En ce qui concerne les risques d'accidents anaphylactiques, les experts ont indiqué que sur 490 000 épreuves qu'ils ont eux-mêmes réalisées, 10 cas seulement de réactions allergiques sans gravité et temporaires ont été constatés.

Statistiquement donc, le risque de réaction allergique grave peut être considéré comme nul.

Les experts répondant à d'autres commissaires ont précisé que le caractère positif du test, en termes techniques, son « virage » signifiait que le patient était porteur de germes de la tuberculose et que certains de ces patients faisaient ultérieurement la maladie, d'autres non.

En général, si le test est positif, on administre au patient, pendant 9 à 12 mois, un médicament qui réduit de 80 p.c. le risque de déclenchement de la maladie.

Si l'infection est légère, le traitement fait disparaître tout bacille dans le corps et l'allergie par le fait même.

La possibilité théorique de faire plusieurs virages au cours de sa vie est possible.

Ces experts ont ensuite indiqué qu'il serait nécessaire de rendre obligatoire ce test pour le personnel médical et paramédical qui le pratique car, curieusement, ces personnes sont dispensées de cette obligation et représentent donc actuellement une source de contamination.

Un commissaire se demande si les parents sont associés à cette lutte : oui, puisqu'ils sont avertis de la date, de l'heure et des mesures à prendre suivant le résultat.

La commission a également entendu un médecin expert qui considère qu'on sous-estime les risques liés à ce test cutané et qui estime également que des épreuves alternatives existent pour assurer le dépistage de la tuberculose.

Cet expert, sans se déclarer opposé à ce test, souhaite que la réglementation que la proposition tend à modifier prévoie de larges procédures de dispenses à ce test.

Au cours de son exposé, cet expert, médecin, a présenté des cas de réactions dangereuses et graves survenues à des sujets faisant suite à un test cutané à la tuberculine. Il a indiqué que la preuve scientifique de ce que ces accidents n'étaient pas imputables au test ne pouvait être faite; sans donc pouvoir, pour ce qui le concerne, faire la preuve de la relation de cause à effet entre le test et différents accidents, il a indiqué que la partie adverse ne pouvait, elle non plus, faire la preuve que ces accidents n'étaient pas imputables à ces tests.

En outre, il a attiré l'attention de la commission sur le caractère provisoire des vérités scientifiques et donc sur la responsabilité du Parlement s'il imposait, de façon générale, sans possibilité de dispense, un test dont la nocivité à court, mais peut-être également à long terme, pourrait ultérieurement être mise en lumière.

Ce médecin a demandé que des dispenses puissent être autorisées à la demande de tout médecin et que, dans ces cas, des procédures de

dépistages alternatives, par prises de sang par exemple, soient assurées.

Il a souhaité que l'on tienne compte des récents progrès de l'immunologie et a déploré les lettres de menace adressées aux parents.

Un commissaire a rappelé que le corps humain est un organisme vivant donc susceptible de réactions diverses.

L'auteur de la proposition a rappelé à la commission que ces procédures alternatives étaient non spécifiques, moins sûres, plus coûteuses et plus désagréables pour le patient que le test lui-même.

Après avoir entendu ces experts, la commission a délibéré sur la proposition de décret.

Au cours de cette délibération, la commission unanime a estimé utile d'aménager le texte initial afin d'y introduire certaines précisions jugées indispensables par les premiers experts, à savoir que le certificat médical demandant une dispense devait répondre à des exigences précises.

La commission, après débat avec les représentants de l'Exécutif, a également estimé devoir confirmer la responsabilité du médecin chef d'équipe de l'inspection médicale scolaire responsable.

Enfin, la commission a souhaité maintenir le caractère obligatoire du test et si une procédure de dispense peut être introduite, cette dispense ne peut avoir comme effet que de différer temporairement l'application du test.

Suite à cet accord un texte a été rédigé, au nom de la commission, par l'auteur, les représentants de l'Exécutif, le président et le rapporteur.

Ce texte remplace à l'article 1<sup>er</sup> de la proposition, le second alinéa du texte placé entre guillemets, par le texte suivant :

« Cette épreuve est obligatoire. Le médecin chef d'équipe de l'IMS responsable, peut toutefois postposer la réalisation de cette épreuve, soit de sa propre initiative, soit après réception d'un certificat médical de contre-indication provisoire, certificat qui doit satisfaire aux exigences suivantes : le certificat doit être motivé, circonstancié, daté, signé et doit fixer la durée de la contre-indication. »

La commission s'est ralliée unanimement à ce texte.

C'est également à l'unanimité qu'elle a supprimé l'article 2, en conséquence de quoi, l'article 3 de la proposition est devenu l'article 2, après adaptation de la date.

Deux amendements avaient été déposés au texte original de la proposition de décret. L'objet de ces amendements ayant été rencontré par les modifications intervenues en commission, et apportées par l'ensemble des participants, ces amendements ont été retirés.

#### VOTES

Les articles tels que modifiés et l'ensemble de la proposition ont ensuite été mis aux votes et ont été adoptés à l'unanimité des membres présents.

Le présent rapport a été lu et approuvé à l'unanimité des membres présents au cours de la réunion de la commission de la Politique générale du 19 mai 1981.

*Le Rapporteur,*  
R. BATAILLE.

*Le Président,*  
G. PAQUE.

# TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

---

## ARTICLE 1<sup>er</sup>

L'article 5, § 1<sup>er</sup>, 2°, A, 1<sup>er</sup> alinéa, de l'arrêté royal du 12 octobre 1964, réglant la fréquence et les modalités des examens médicaux et fixant les conditions d'exercice de l'inspection médicale scolaire, tel qu'il a été modifié ultérieurement, est remplacé, pour la communauté française, par la disposition suivante :

« A) sur les élèves.

Une épreuve de sensibilité cutanée à la tuberculine est pratiquée à l'entrée dans les établissements scolaire gardien et primaire et annuellement sur tous les élèves de l'enseignement primaire, de l'enseignement secondaire, de l'enseignement normal primaire, de l'enseignement moyen et normal technique et artistique supérieur ainsi que sur tous les élèves de l'enseignement spécial.

Cette épreuve est obligatoire. Le médecin chef d'équipe de l'IMS responsable, peut toutefois postposer la réalisation de cette épreuve soit de sa propre initiative, soit après réception d'un certificat médical de contre-indication provisoire, certificat qui doit satisfaire aux exigences suivantes : le certificat doit être motivé, circonstancié, daté, signé et doit fixer la durée de la contre-indication.

L'épreuve de sensibilité cutanée à la tuberculine est pratiquée par injection intradermique ou selon une autre méthode, à l'exclusion de celles utilisant un timbre imbibé de tuberculine ou par imprégnation transcutanée de pommade à la tuberculine. »

## ART. 2

Le présent décret entre en vigueur le jour de sa parution au *Moniteur belge*.