

Les six Conférences sanitaires internationales de 1851 à 1885

prémices de l'organisation mondiale de la santé*

par Bernard HILLEMAND** et Alain SÉGAL

Les Conférences sanitaires internationales ont été au nombre de dix dans la seconde moitié du XIX^{ème} siècle et de deux dans le premier tiers du XX^{ème}. Au XIX^{ème} siècle, elles ont joué un rôle majeur dans l'élaboration des règlements de police sanitaire maritime. C'est ainsi qu'Antoine Fauvel puis Adrien Proust qui en ont été parmi les principaux ténors, ont été aussi les rédacteurs respectifs des décrets français de 1876 et 1896 sur ce thème. La communication présente s'inscrit donc dans la suite logique des deux précédentes (1, 2).

Au XX^{ème} siècle, ces conférences ont contribué aussi à l'élaboration de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.). Il a été parfaitement montré (3) que de longue date des relations avaient existé entre les différents "bureaux de santé" des ports de Méditerranée, c'est-à-dire les émanations des administrations municipales chargées de prévenir les épidémies. Pour ce faire chaque administration cherchait à avoir son propre réseau d'information essentiellement sur l'état sanitaire de l'Empire ottoman et de la "Barbarie" considérés comme lieux principaux d'origine des épidémies en particulier de la peste. Les relations s'étaient accrues considérablement au XVIII^{ème} siècle, après entre autres la peste de Marseille de 1720. Ce port par exemple correspondait essentiellement avec Toulon, Gênes, Livourne, Venise ; d'autres destinations s'y ajouteront : Trieste, l'Espagne etc., souvent en fonction des fluctuations diplomatiques et des relations internationales. Fait remarquable, bien avant Dunant et les conventions humanitaires de la Croix-Rouge, il était stipulé en introduction des règlements sanitaires de Marseille que même en temps de guerre les administrateurs de santé "correspondent toujours entre eux, pour s'éclairer d'avis réciproques sur tout ce qui peut concourir à la conservation de la santé dans la société universelle des hommes" (3).

Il y avait donc échange d'informations respectives et même à la fin du XVIII^{ème}, le début d'une certaine constance de coopération internationale. Cette ébauche d'internationalisation se concrétisa parfois de façon ponctuelle avec la création de "Conseils de Santé" dont le premier fut le Conseil Supérieur de Santé de Constantinople. En 1838, le Sultan de Constantinople eut le courage de secouer le joug des préjugés nationaux (4) et

* Séance d'octobre 2012.

** 119, boulevard Malesherbes 75008 Paris.

un Conseil Supérieur de Santé fut créé en 1839-40 (5, 6). Dans ce conseil cohabitaient des autochtones et une majorité d'occidentaux compétents. Initialement indépendant et de bonne valeur scientifique il obtint des résultats intéressants et rapides dans la lutte contre la peste sur le territoire de l'Empire ottoman. Des conseils de même type furent créés au Maroc en 1840, en Égypte en 1843, plus tard à Téhéran en 1867 (5). La cohabitation d'autochtones et d'occidentaux dans ces organismes permit ainsi un début de collaboration avec les autorités locales.

Il n'en demeure pas moins qu'il n'existait aucune unité ni aucune cohérence entre les divers règlements sanitaires des différents ports méditerranéens car ils étaient soumis le plus souvent à l'arbitraire de leurs "bureaux de santé" respectifs. L'idée fut donc émise par Gautier, consul de France à Malte, et reprise en 1838 par le Comte Molé, ministre des affaires étrangères de Louis-Philippe, d'une sorte de Congrès International pour établir "les bases d'un système sanitaire uniforme dégagé d'arbitraire" (3).

Les vicissitudes des tensions diplomatiques et des crises internationales non seulement empêchèrent l'ouverture de cette conférence prévue en 1839 mais la reculèrent jusqu'en 1851. Ce fut alors la première Conférence sanitaire internationale tenue à Paris et tête de file de seize autres jusqu'en 1938. Le tableau synoptique donne le répertoire des six premières conférences, leur motivation éventuelle et leurs thèmes principaux (Fig. 1, page suivante).

La première Conférence sanitaire internationale Paris 1851

Dans ses débuts cette conférence s'efforça de préciser la durée des quarantaines pour la peste et pour la fièvre jaune mais elle exclut le choléra des maladies quaranténaires "car il échappe à tous les moyens de prévention" selon Méliér, et il fut proposé de lui opposer des mesures d'hygiène de propreté et d'aération. La pensée anticontagioniste n'était donc pas loin. Sous l'influence de David la conférence revint sur sa position et finalement admit le principe de la quarantaine d'observation, certes encore facultative, en cas de choléra dûment constaté.

Dans cette conférence fut soulignée une donnée capitale, fruit essentiellement des enquêtes des médecins sanitaires français d'Orient créés en 1847 (2). Contrairement à l'opinion alors courante il apparaissait que la peste n'était pas permanente en Orient car elle avait alors disparu depuis près de cinq ans. Pour la Turquie le fait fut montré par Fauvel ; pour l'Égypte le fait fut objectivé par Prus, Willemin, Raffalovitch ; pour la Syrie le fait fut constaté par Suquet. Il serait cependant injuste de ne pas évoquer les noms de Ségur-Dupeyron, de Gobbi et autres médecins sanitaires français d'Orient comme Pezzoni, Pekarsky.

La politique d'isolement et de "purification" induite par le Conseil Supérieur de la Santé de Constantinople était invoquée pour expliquer la disparition de la peste de l'Empire ottoman, disparition que confirmait Bartoletti, délégué de la Turquie. La conférence par la mise en évidence de cette disparition contribua ainsi à une diminution des mesures quaranténaires si contraignantes en Méditerranée et elle émit un vote en faveur de la libre pratique pour les patentes nettes du Levant. Une atténuation de la gravité des sanctions pénales était souhaitée et la suppression de la peine de mort demandée. Les résultats si féconds du corps tout récent des médecins sanitaires français d'Orient conduisaient au vœu de faire passer le nombre de leurs postes de 6 à 26 avec l'élaboration de toute une structuration de ce service dont l'extension en Afrique était préconisée. On envisageait la réalisation de mesures de prévention non seulement à l'arrivée mais aussi

LES SIX CONFÉRENCES SANITAIRES INTERNATIONALES DE 1851 À 1885

Fig. 1 : Tableau : 12 conférences sanitaires internationales de 1851 à 1926 dont 11 antérieures à la création d'institutions sanitaires internationales permanentes

LIEU ET DATE DES CONFÉRENCES	THÈMES	SIGNATURE D'UNE CONVENTION
1ère Conf. PARIS : 1851	<p>Constatation par les médecins sanitaires d'Orient dont il convient d'augmenter le nombre de la disparition de la peste dans l'Empire Ottoman.</p> <p>D'où plaidoyer pour la libre pratique des patentes nettes du Levant.</p> <p>Rédaction d'une Convention Internationale : 11 articles.</p> <p>Rédaction d'un règlement sanitaire international : 137 articles.</p> <p>Fonde en fait l'Hygiène Internationale.</p>	— +
2e Conf. PARIS : 1859	Échec des diplomates à aménager pour signature les textes de 1851.	0
3e Conf. CONSTANTINOPLÉ : 1866	<p>Bilan des connaissances de l'époque sur le choléra (attaque en Europe en 1865).</p> <p>Mesures préventives d'autant plus efficaces que plus près du foyer originel avec action sur les foyers d'origine du choléra aux Indes et mesures d'arrêt au Moyen-Orient sur la route des Indes vers l'Europe (rôle de Fauvel).</p>	0
4e Conf. VIENNE : 1874	<p>Double but :</p> <ul style="list-style-type: none"> - réviser les travaux de Constantinople sur le choléra. - promouvoir une instance sanitaire internationale permanente. <p>Double échec.</p>	0
5e Conf. WASHINGTON : 1881	Étude sur la protection des U.S.A. contre la fièvre jaune en provenance de Cuba.	0
6e Conf. ROME : 1885	Échec total en particulier sur les mesures à prendre contre le choléra au niveau du Canal de Suez ouvert en 1869.	0

au départ et pendant la traversée avec création de médecins de bord commissionnés par les gouvernements et l'élaboration d'un manuel d'hygiène navale. Les marchandises étaient classées en catégories selon leur soumission ou non à la quarantaine avec des techniques de traitements correspondantes. Des propositions étaient formulées sur les fonctions des directeurs du service portuaire de la santé sur la composition des conseils sanitaires représentant les intérêts locaux, sur les rapports respectifs entre directeurs,

conseils et consuls etc. Bien d'autres sujets, lazarets, droits sanitaires, aide à la recherche etc. furent encore étudiés.

Tous les débats (ainsi que ceux des conférences suivantes) se firent exclusivement en français ; Mélier, délégué de la France, y apparut comme un véritable dynamiseur tant par ses rapports élaborés que par la clarté de ses interventions impromptues dans lesquelles il savait synthétiser une discussion parfois confuse et bien recentrer le problème en cause. Le rôle de David, autre délégué de la France, fut important pour intégrer le choléra dans les maladies quaranténaires. Particulièrement remarquable fut le rapport de Rosenberger, délégué de la Russie, sur l'organisation du service sanitaire des médecins d'Orient.

La Conférence fut à la fois un succès et un échec. Succès, car il s'agissait d'un fait nouveau. Il y avait eu concertation globale entre délégués de douze puissances préparant "l'adoption de principes rationnels de prophylaxie maritime" (6) et cherchant à promouvoir une uniformisation des mesures sanitaires jusque-là prises en charge par chaque état sans concertation préalable avec les autres. En 1851 pour la première fois les puissances s'étaient concertées dans un but d'intérêt commun. L'hygiène internationale était née (6). Échec, car il n'y avait pas eu de signature d'acte diplomatique. En effet la Conférence avait pour but non seulement l'élaboration conceptuelle de projets mais aussi leur concrétisation d'où la rédaction d'une convention internationale de 11 articles complétée par celle d'un règlement sanitaire international de 137 articles à respecter par tous les participants. Or, seuls des douze états en cause, la France, le Portugal et la Sardaigne en acceptèrent les clauses et signèrent la convention qui dès 1865 fut dénoncée par le Portugal et le jeune royaume d'Italie malgré une nouvelle conférence en 1859.

La deuxième Conférence sanitaire internationale Paris 1859 (6)

Composée uniquement de diplomates cette conférence avait pour mission l'élaboration d'un projet de convention donnant une plus large part à la liberté d'action de chaque état. Le projet de règlement sanitaire international prévoyant un système administratif uniforme était apparu en 1851 comme la grande pierre d'achoppement car il contrariait les habitudes propres de chaque pays. Il était donc prévu la suppression de ce règlement mais en introduisant dans la Convention ses points fondamentaux. La situation internationale avec la guerre d'Italie empêcha l'aboutissement de l'entente espérée.

La troisième Conférence sanitaire internationale Constantinople 1866 (6, 8, 9)

Cette Conférence fut motivée par l'éclosion en 1866 d'une grave épidémie de choléra qui évolua de façon foudroyante avec une propagation depuis les Indes pour aller sévir au pèlerinage de La Mecque, envahir l'Égypte et se diriger de là vers les points les plus opposés du Golfe Persique et de la Méditerranée dont Ancône et Marseille en s'étendant même jusqu'à Constantinople. Fauvel y joua un rôle déterminant. Le choléra seul y fut étudié sous une double approche : bilan des connaissances de l'époque à son sujet, et proposition de mesures préventives

1) Bilan des connaissances de l'époque

À la suite des événements de 1865 le corps médical de Constantinople à majorité anti-contagioniste connut une véritable conversion. Il apparaissait maintenant que le choléra se propage par l'homme principal agent et d'autant plus vite que ses migrations sont plus rapides (communications maritimes à vapeur, chemin de fer). Jamais le choléra ne s'est déplacé plus rapidement que lui et aucun fait n'est venu prouver que la maladie puisse se propager au loin par l'atmosphère seule. Toute agglomération d'hommes, pèlerinage,

corps de troupes, ville, foire, réalise, surtout jointe à la misère et au manque d'hygiène, des conditions favorables à une extension mais plus l'extension est rapide plus l'arrêt de l'épidémie l'est aussi. À l'inverse les grands déserts apparaissent comme une barrière efficace contre la propagation.

L'existence d'un principe générateur du choléra est admise et le mot germe est même parfois utilisé. Il est inconnu. Son développement a lieu très probablement dans les voies digestives. Les déjections des cholériques le contiennent d'où dans sa diffusion le rôle des égouts, des lieux d'aisance, des eaux contaminées. Relent des conceptions anticontagionistes qui attribuaient les épidémies à des miasmes piégés dans l'atmosphère des lieux contaminés, l'entrée de ce principe dans l'organisme se ferait principalement par les voies respiratoires et certes probablement aussi par les voies digestives. Originaire et présent en permanence dans certaines contrées de l'Inde, il peut en sortir et par la route des Indes venir contaminer le pèlerinage de La Mecque puis gagner l'Égypte (deux fois en 54 ans) avec risque pour l'Europe via la Méditerranée.

2) Les mesures préventives

Elles se caractérisent par l'absence de moyen direct d'extinction des foyers. Elles sont donc représentées par des mesures classiques d'hygiène générale allant de l'assainissement des ports (dragages périodiques) et des quartiers portuaires à l'attention portée à l'eau potable, à la désinfection sur place des matières excrémentielles et à leur enlèvement immédiat etc. L'interruption temporaire des communications avec les lieux infectés n'est valable que si elle est absolue. La protection de l'Europe doit se baser sur un principe : "plus les mesures de quarantaine et les autres moyens prophylactiques contre le choléra seront appliqués près du foyer originel de la maladie moins ces mesures seraient onéreuses et plus on pourrait compter sur leur efficacité" (6) .

Il s'agit là d'une perspective essentielle qui s'inscrit dans la lignée de la pensée de Prus relayée par celle de Fauvel. On n'attend plus seulement une épidémie pour tenter de la bloquer aux frontières, on va au devant d'elle pour essayer d'enrayer au loin sa diffusion et même pour tenter de l'étouffer à sa source avant sa dissémination. L'isolement des premiers cas et des foyers initiaux est une des mesures capitales.

Dans cet esprit la réduction du choléra à sa source dans les régions de l'Inde à foyers endémiques sera tentée. On essaiera d'agir en particulier sur les pèlerinages. Création d'une police sanitaire sur les lieux de pèlerinage, diminution de leurs effectifs par l'admission des seuls pèlerins justifiant de moyens d'existence, retour de la masse et exportation maritime autorisés seulement après la cessation complète d'une épidémie. Pour les pays intermédiaires entre l'Inde et l'Europe un projet très détaillé est proposé, - à l'entrée de la Mer Rouge (Déroit de Bab-El-Mandeb) arraisonement obligatoire avec présentation d'une patente valable et création d'un établissement sanitaire international ; - pour le pèlerinage de La Mecque, grand facteur de dissémination du choléra, organisation de tout un service sanitaire comportant une direction à Suez, assistée d'une commission internationale, de postes de médecins sanitaires sur les côtes africaine et arabique de la Mer Rouge et deux lazarets, l'un à l'usage exclusif des pèlerins à El-Wesch, l'autre à Tor pour les arrivages ordinaires. Le fonctionnement des lazarets est longuement décrit. Les cabinets seront installés selon le système des fosses mobiles et les déjections seront versées dans des fosses creusées dans le sol et recouvertes de chaux vive, de terre argileuse ou de poussière de charbon. Les quarantaines apparaissent comme des barrières efficaces mais seulement si elles sont établies sur des bases rationnelles. La distinction

entre quarantaine d'observation et quarantaine de rigueur est rappelée, cette dernière fixée à 10 jours pleins pour le choléra par voie maritime, son déroulement est détaillé.

La désinfection considérée comme importante est alors embryonnaire au moyen de l'air, du feu et de l'eau (de préférence bouillante). Les lettres et dépêches mises en boîte sont soumises à un dégagement de chlore. Les hardes et effets à usage des malades et des séquestrés en quarantaine de rigueur, les marchandises supposées contaminées étaient soumises à la désinfection qui s'appliquait aussi aux animaux vivants (aération, immersion dans l'eau). En cas de choléra au Hedjaz, une coupure des communications maritimes avec l'Égypte est préconisée, et en cas de choléra en Égypte l'interruption de toute communication maritime avec l'ensemble du bassin méditerranéen. Des mesures sont prévues pour la voie de terre en Perse, à la frontière turco-persane, en Boukharie, dans les steppes de la Tatarie et à la frontière russo-persane dont les dispositions seront visitées par Proust en 1869. Réunissant les représentants de tous les états de l'Europe, un délégué d'Égypte et un délégué de la Perse la conférence ne fut suivie d'aucune convention diplomatique mais elle eut une grande influence sur le régime sanitaire de chaque état qui fut plus ou moins modifié suivant les principes qu'elle avait posés (6).

La quatrième Conférence sanitaire internationale Vienne 1874 (6, 10)

Elle eut une double finalité : réviser le travail de la Conférence de Constantinople sur le choléra afin de pouvoir aboutir à la signature d'une convention internationale ; instituer sur proposition du gouvernement austro-hongrois une commission internationale permanente ayant pour but l'étude de la prophylaxie des maladies épidémiques. Ce fut un double échec, mais les questions scientifiques furent résolues à Vienne dans le même sens qu'à Constantinople avec confirmation du rejet des idées non contagionistes. Cependant l'étude des procédés de désinfection fut à peine effleurée. Fauvel défendit les quarantaines rationnelles et son adjoint Proust fit état de sa mission de 1869 à la frontière russo-persane (2).

La cinquième Conférence sanitaire internationale Washington 1881 (6)

Elle eut pour but la prophylaxie de la fièvre jaune. Celle-ci fut jugée comme émanant principalement de Cuba. Toute une série de mesures d'hygiène générale plus ou moins appropriées furent donc proposées pour cette île, assurer l'approvisionnement en eau potable, construire des égouts, paver les rues etc. Dans cette attente la commission américaine estima que les États-Unis ne pourraient éviter l'invasion de la fièvre jaune qu'en prohibant l'entrée dans leurs ports pendant la saison dangereuse de tous les navires infectés.

La sixième Conférence sanitaire internationale Rome 1885 (6)

Elle ne connut pas de suivi intéressant et elle ne s'accompagna d'aucune convention diplomatique. Cependant alors que la Turquie et 11 états européens dont 4 pour l'Italie, non encore unifiée, avaient participé à la Conférence de 1851, ce sont cette fois des délégués non seulement des diverses puissances européennes mais aussi des États-Unis de l'Amérique du Nord, de divers états de l'Amérique du Sud, de l'Inde, de la Chine et du Japon qui se réunissent à Rome en 1884. Les règles d'un code sanitaire international composé de prescriptions rationnelles et modérées avaient été discutées mais on se heurta à une double impasse : *refus des Anglais* concernant le canal de Suez d'accepter une taxe sanitaire pour transiter. Cependant la révolution pastorienne était en cours et Koch venait de montrer en 1883 le rôle exclusif du "bacille virgule" de Pacini ou *vibrio cholerae* comme cause du choléra (10) ; *réclamation par les Turcs* d'une surveillance sanitaire

LES SIX CONFÉRENCES SANITAIRES INTERNATIONALES DE 1851 À 1885

dans les ports de l'Empire Ottoman pour les protéger des navires en provenance de l'Europe.

Aussi, des tensions diplomatiques furent parfois très vives avec des réclamations de la part des Turcs pour une surveillance sanitaire dans les ports de l'Empire ottoman pour protéger les navires en provenance de l'Europe. C'est là qu'interviendra l'hygiéniste Adrien Proust, mais cela vous sera exposé lors d'une prochaine séance.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) HILLEMAND B. - *La Police Sanitaire Maritime française au XIXème siècle. Aperçu*. Histoire des Sciences Médicale (à paraître).
- (2) HILLEMAND B. - *Trois hygiénistes Prus C., Fauvel H., Proust A. Leurs rapports à l'Orient. Continuité de pensée et d'action dans la prévention des épidémies*. Histoire des Sciences Médicale (à paraître).
- (3) PANZAC D. - *Quarantaines et Lazarets. L'Europe et la peste d'Orient (XVIIème – XXème siècles)*, Edisud, Aix-en-Provence, 1986.
- (4) MEYER H. - *La législation sur la Police Sanitaire aux Frontières de Mer, de Terre et à l'Intérieur et les Réformes Urgentes à y introduire. Étude critique*, Cotillon F. Pichon successeur, Paris, 1885.
- (5) MAFART B., PERRET J.-L. - *Histoire du Concept de Quarantaine*. Médecine tropicale 1998, 58 (2-5) p. 14-20.
- (6) PROUST A. - *Rapport sur le Règlement de Police Sanitaire Maritime de 1896*, in R.F. : Ministère de l'Intérieur. Direction de l'Assistance et de l'Hygiène Publique. Règlement Général de Police Sanitaire Maritime. Décret du 4 janvier 1896 p. 69-146. Imprimerie Administrative Melun 1896.
- (7) Ministère des affaires étrangères – Procès-verbaux de la Conférence Sanitaire Internationale ouverte à Paris le 27 juillet 1851, Tome I : 382 pages ; Tome II : 478 pages – a) Projet de Convention Sanitaire (11 articles). Annexe n° 2 au Procès Verbal n° 44 p. 1-7 – b) Projet de règlement Sanitaire International (137 articles). Annexe n° 2 au Procès Verbal n° 46 p. 1-25, Imprimerie Nationale, Paris, 1852.
- (8) Anonyme - Procès Verbal de la Conférence Sanitaire Internationale ouverte à Constantinople le 13 février 1866. Tome I ; Tome II : dont Annexe du Procès Verbal n° 44. Relevé des conclusions p. 1 à 34, Imprimerie Centrale Constantinople 1866.
- (9) FAUVEL A. - *Le Choléra. Étiologie et Prophylaxie. Exposé des Travaux de la Conférence Sanitaire Internationale de Constantinople*, Baillièere J.-B. et fils, Paris, 1868, 674 pages.
- (10) RUFFIÉ J., SOURNIA J. C. - *Les Épidémies dans l'Histoire de l'Homme. De la Peste au Sida*, Flammarion, Nouvelle Bibliothèque Scientifique, Paris, 1993, 302 pages.
- (11) PANZAC D. - *Le Docteur Adrien Proust père méconnu, précurseur oublié*, L'Harmattan, Paris, 2003, 255 pages.

RÉSUMÉ

Les six premières Conférences sanitaires internationales se sont déroulées de 1851 à 1885 ; elles eurent plusieurs fonctions et aboutirent à la création d'organismes sanitaires internationaux, ancêtres lointains de l'O.M.S.

SUMMARY

The authors report the contributions of the earliest sixth sanitary conferences from 1851 to 1885. In fact, these sanitary conferences with the other conferences from 1892 to 1903 were the first ancestors of World Health Organization.

