

Les modalités du contrôle des structures et des actions de santé en France de 1850 à 1920*

Vincent-Pierre COMITI **

L'auteur s'est intéressé aux structures de la santé publique à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle. Trois domaines prennent de l'ampleur, même si le sentiment dominant apparaît être le morcellement. Il s'agit du contrôle aux frontières, de l'assistance et du contrôle des conditions de travail. Si nous privilégions le thème de l'inspection des actions de santé et des structures, il semble possible de dire que les structures obligatoires resteront en grande partie consultatives et que les corps d'inspection seront facultatifs.

Deux explications sont tout d'abord nécessaires. Pourquoi ai-je choisi un tel titre? Pourquoi ce propos est-il limité par de telles dates? Plusieurs auteurs, Darmon, J.-P. Goubert, Léonard, Robert ou Sournia ont montré l'importance du XIX^e siècle dans la prise en compte des problèmes d'hygiène internes à la France et la nécessité de coordonner les actions.

Or, paradoxalement, entre le milieu du XIX^e siècle et la fin du premier conflit, ce champ d'investigation ne fera pas l'objet d'obligation et le contrôle ne portera guère sur les individus (1).

Trois domaines par contre se présentent différemment. Il s'agit de ce que l'on peut appeler le mouvement externe de la Santé publique pour le premier, l'assistance pour le second, et 77le contrôle du travail pour le dernier. Évoquons-les.

* Communication présentée à la séance du 25 juin 1988 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Responsable du Département d'Histoire de la Médecine. Laboratoire d'anthropologie physique, Collège de France.

** 3, résidence du Petit-Chambord, 92340 Bourg-la-Reine.

Le service sanitaire extérieur est un service ancien, héritier de l'organisation de Venise du Moyen Age et dont le principe repose sur la vérification de patentes brutes, suspectes ou nettes, et la mise en quarantaine. Les trois textes fondamentaux sont ici la loi du 3 mars 1822, très répressive puisqu'assortie de la peine de mort, et le règlement sanitaire et la convention internationale promulgués en France le 23 mai 1856. Deux maladies ont joué un grand rôle. La fièvre jaune en 1821, puis le choléra à plusieurs reprises. Dès le milieu du siècle s'amorce à Paris une coopération internationale dont l'un des temps forts sera en 1934 la suppression des patentes de santé et des visas consulaires, remplacés dès lors par des notifications directes de ports à ports (2). Le schéma est ici simple. Il existe dans les principaux ports de France un personnel spécifique que l'on peut dénombrer grâce aux archives (3). Il est composé dans la deuxième moitié du XIX^e siècle de directeurs de santé, de secrétaires, de receveurs, de gardes, de capitaines, d'agents de douane et d'agents sanitaires et parfois de médecins. Des sanctions en cas d'infractions sont clairement établies.

L'assistance est un domaine plus difficile à cerner car il est lié à la bienfaisance et à la pauvreté, mais l'élément moteur fut ici l'enfance et sa protection. En 1861, plus de cent trente mille enfants étaient assistés en France, qu'ils soient enfants trouvés, abandonnés ou recueillis, orphelins ou secourus à domicile. Les tours sont en diminution et des bureaux d'admission s'ouvrent. En 1866, les conseils généraux se voient confier la responsabilité de ces services autrefois gérés par les hospices. La charge financière leur en incombera bientôt. Progressivement, les inspecteurs départementaux qui avaient fait leur apparition dès 1828 voient, d'une part, leurs champs de compétence s'élargir et, d'autre part, leur autorité s'affirmer. De l'inspection des enfants trouvés, des bureaux de bienfaisance et des établissements charitables, leur domaine s'élargit au fur et à mesure que des dispositions sont prises : loi de protection des enfants en nourrice du 23 décembre 1874, loi du 15 juillet 1893 sur l'aide médicale gratuite, et loi du 14 juillet 1905 sur l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables. Par la suite, en 1913 notamment, d'autres mesures seront prises pour aider les femmes enceintes. L'action de celui qui, au départ inspecteur départemental du service des enfants assistés, devient inspecteur départemental de l'Assistance Publique s'organise (4). L'échec relatif de la médecine cantonale, développée à partir des années 1850, en est en grande partie la cause. L'instauration de médecins cantonaux dans les campagnes destinés à soigner les indigents là où n'existaient ni hôpitaux ni hospices fut l'objet de vives critiques comme en témoigne la lecture des procès-verbaux des séances de différents conseils généraux. Ainsi dans les Ardennes : « Le service médical gratuit a été établi dans les Ardennes en 1859 et organisé par circonscriptions médicales au nombre de quarante-sept ; avec le temps, il est arrivé que ces circonscriptions ne répondirent plus aux besoins ni aux situations. Le nombre des médecins s'était augmenté, ceux du service se trouvaient appelés à donner des soins dans des communes éloignées où résidaient des confrères et ne suffisaient pas à la besogne, de plus, ils étaient rémunérés très inégalement. Le service laissant beaucoup à désirer, les communes se retiraient successivement de l'Association, et le déficit allait en augmentant d'année en année (5). » Comme Olivier Faure l'a bien montré, la loi de 1893 faisait de l'Assistance une obligation pour les communes, les départements et l'État (6). Un contrôle y était adjoint. Il faut dire qu'en 1892 la moitié des départements ne participait pas aux soins aux indigents. Ce deuxième courant se structurera fortement. Des sous-inspecteurs, des

commis compléteront le dispositif qui sera de nouveau modifié en 1928 par la création des Assurances sociales.

Le contrôle des conditions de travail

Le dernier s'est aussi appuyé sur le monde de l'enfance, mais il a rencontré le courant de l'hygiène. Le respect de la limitation du temps de travail entreprise dès 1841, les enquêtes de 1865, 1872 ou 1873 sur le travail des enfants ont été l'œuvre d'un corps spécifique : celui d'inspecteurs spéciaux. Mais ici, leur tâche fut limitée dans le temps et la législation ne fut, loin s'en faut, pas partout appliquée. En 1868, les ingénieurs des Mines furent chargés de l'inspection du travail des enfants, mais le corps des Mines sera très réticent (7). Parallèlement, un courant médical et social s'amplifie. Une attention de plus en plus importante est accordée aux répercussions pathologiques du travail. Les Annales d'hygiène seront la caisse de résonance de ce mouvement. En 1878 le Congrès international d'Hygiène de Paris met à l'ordre du jour de ses séances les moyens de préserver la santé des ouvriers contre les substances toxiques. Le deuxième courant rejoindra progressivement ce qui deviendra un peu plus tard la Sécurité sociale, mouvement que les sociétés de secours mutuel et certains dispositifs privilégiés (Marine, Mines ou administrations) avaient préfiguré. L'inspection du travail proprement dite, elle, s'étendra à d'autres classes d'âges.

Il convient maintenant de cerner notre propos aux actions et structures de santé telles que nous les avons définies. Cette histoire a été plusieurs fois écrite. Abordons-là de nouveau en privilégiant deux thèmes : le temps et le contrôle. **Schématiquement, les structures obligatoires seront consultatives et les corps d'inspection seront facultatifs.** S'inspirant du Conseil de Salubrité de Paris créée en 1802, le législateur confiera l'examen des boissons falsifiées, des manufactures ou ateliers insalubres, des épizooties puis la visite des prisons et les secours publics à un Comité consultatif d'Hygiène publique de France créé en 1848. Il était prévu des conseils dans les départements et les arrondissements et de manière facultative dans les cantons. S'il est exact de dire que, consultés facultativement par les préfets, rarement subventionnés, ces conseils furent l'objet de nombreuses concurrences, leur action fut indéniable. Certes, les inspecteurs du travail des enfants formaient un corps disjoint, certes, les commissions chargées « de rechercher et indiquer les mesures indispensables d'assainissement des logements et dépendances insalubres » étaient depuis leur instauration le 13 avril 1850 à la discrétion des conseils municipaux (mesure, disons-le accompagnée d'un système de pourvoi particulièrement complexe et qui ne sera que très peu appliqué), certes, l'inspection médicale des écoles suscitée par circulaire en 1879 (8) lui retirera beaucoup de ses prérogatives; il n'en reste pas moins vrai que le rattachement aux Conseils d'Hygiène en 1851 des médecins des épidémies recréés le 2 mai 1805, le rattachement aux Conseils d'Hygiène de l'Inspection de la Pharmacie en 1859, à l'exception de Paris, Strasbourg et Montpellier, forment un tout assez cohérent.

Dans les registres F⁸ 146 et F⁸ 147 des Archives nationales sont dressées les listes des « agents sanitaires » attachés aux établissements ou administrations publiques dépendantes du ministère de l'Intérieur. Les intitulés font état de médecins des épidémies, des eaux minérales, des dépôts de mendicité, des prisons ou des hospices au tout début du XIX^e siècle. Le décret du 23 octobre 1856 complétant l'organisation du Comité consultatif d'Hygiène publique fait écho à ces registres « ARTICLE PRE-

MIER : Le Comité consultatif d'Hygiène publique institué près du ministère de l'Agriculture, du Commerce et des Travaux publics est chargé de l'étude et de l'examen de toutes les questions qui lui sont renvoyées par le ministre, spécialement les mesures à prendre pour prévenir et combattre les épidémies et pour améliorer les conditions sanitaires des populations manufacturières et agricoles; la propagation de la vaccine; l'amélioration des établissements thermaux et les moyens d'en rendre l'usage de plus en plus accessible aux malades pauvres ou peu aisés; les titres des candidats aux places de médecin-inspecteur des eaux minérales, l'institution et l'organisation des conseils et des commissions de salubrité; la police médicale et pharmaceutique, la salubrité des ateliers. Le Comité d'Hygiène publique indique au ministère les questions à soumettre à l'Académie de médecine. » Ces structures feront œuvre utile. Dès 1853, le bureau de la police sanitaire du ministère de l'Intérieur charge les préfets d'interroger leurs Conseils d'Hygiène sur les irrégularités de la répartition des médecins, l'état sanitaire des arrondissements, le niveau des honoraires et l'éventualité des médecins cantonaux. Nous sommes à l'époque des grandes enquêtes statistiques et un lent déclin démographique médical s'amorce. Une circulaire de 1875 insistera sur l'importance des travaux de statistique et de géographie médicales. Le rôle de la commune dans la vie de la nation est réaffirmée en 1884 : la salubrité générale incombe aux mairies. Plusieurs villes instaureront à cette époque de véritables services de santé publique. Nancy (1879), le Havre (1879 qui mettra sur pied le premier casier sanitaire des maisons), Reims (1882), Saint-Étienne (1883), Amiens (1884), Pau (1885), Nice (1887), Toulouse (1889), et Grenoble (1890) (9). Mais l'hygiène et la salubrité restent du domaine du volontariat et la loi de 1902 ne changera pas grand-chose. La vaccination antivariolique devient obligatoire en France, comme la désinfection par les services municipaux ou départementaux et comme la déclaration par les médecins et sages-femmes de certaines maladies. Cette dernière mesure n'est pas nouvelle puisqu'elle figure déjà pour quelques « maladies pestilentielles » dans la loi de 1822. Mais le service d'inspection et de contrôle ou d'inspection n'est organisé qu'en vertu d'une décision préfectorale, et les bureaux municipaux d'hygiène ne doivent être créés que dans les villes de 20 000 habitants ou plus et les communes d'au moins 2 000 habitants, sièges d'un établissement thermal. Le champ de l'aliénation n'est pas visé par la loi de 1902 car celle de 1838 est toujours vivante. Inspection et contrôle sont assurés ici par l'exécutif et le judiciaire. L'application de la loi de 1902 sera difficile. Si l'assistance et l'hygiène publique avaient été regroupées dès 1889 au sein du ministère de l'Intérieur prélude, en 1920, à la création d'un ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévention sociale, Clémenceau dut intervenir : « Le ministre de l'Intérieur, loin de rencontrer chez les municipalités les concours empressés qu'il pourrait en attendre, est obligé d'engager et de poursuivre une lutte de chaque jour pour vaincre leur indifférence... Ce serait une surprise, une douloureuse énumération que celle de toutes nos grandes cités qui croient de bonne foi se mettre en règle avec la loi lorsqu'elles ont inscrit sur la porte d'un local quelconque de la mairie ces mots « Bureau d'hygiène » ou qu'elles prétendent appeler à ce poste de choix des hommes à qui elles voudraient faire une situation moindre qu'au plus modeste de leurs employés (10). » En 1902, seules trois inspections départementales d'hygiène fonctionnent. Ces dernières seront rendues obligatoires en 1935, et dès 1916 l'inspection des locaux et la vérification de l'aptitude du personnel des dispensaires publics d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse dont

nous a si bien parlé ici M. Bourgeois est confié aux différents conseils départementaux d'hygiène. Il s'agit de l'un des premiers textes de portée nationale qui vise expressément l'aptitude individuelle. Une nouvelle ère s'ouvre.

|| **SUMMARY**

|| *At the end of the XIXth century and at the beginning of the XXth century the relations between the health and the quarantines, the assistance and the circumstance of the work are dislocated. If we focus our attention on the inspection, it appears that the obligatory structures are consultative and that the corporations of inspection are optional.*

BIBLIOGRAPHIE

1. — Cf. V.-P. Comiti : « Histoire de la loi de la santé publique de 1902. » *Revue française des affaires sociales*, avril-juin 1984, p. 81-88, et « La santé publique au XIX^e siècle, à propos de l'exemple français et de quelques comparaisons européennes », exposé général du colloque « Histoire de la Santé publique », Liège, 1988, à paraître.
2. — On se reportera notamment à A.-J. Martin : « Organisation de la médecine publique en France », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, janvier 1882, 3^e série, t. VII, p. 243-270, aux Archives de l'Assistance Publique, Neveu (Dominique), « De l'office international d'hygiène publique à l'Organisation Mondiale de la Santé », s.l.n.d., dact., 64 p., et à Pollock (George) : « quarantine : its origins, failures and Successes », in Farrow (Stephen), Dir., *the public heath challenge*, Londres, Hutchinson, 1987, p. 49-56.
3. — Archives nationales, France, Fⁿ 148
4. — Savoure Bonville (Alph.) : « L'inspecteur départemental de l'Assistance Publique », Nancy, Berger-Levrault, 1914, VII-26 p.
5. — J. de Grisenoy : « Questions d'Assistance publique traitées dans les conseils généraux en 1888 », Paris, Nancy, Berger-Levrault et Cie, 1889, t. III. P. 147.
6. — O. Faure, « La médecine gratuite au XIX^e siècle, de la charité à l'assistance », *Histoire, Économie, Société*, 1984, n^o 4, p. 593-608.
7. — Tallon (Eugène) et Maurice (Gustave) : « Législation sur le travail des enfants dans les manufactures », Paris, J.-B. Audry, et Versailles, Cerf et fils, 1875, 600 p-pl.
8. — Circulaire du 14 novembre 1879 du ministre de l'Instruction publique :
« Il y aurait dans chaque canton un ou plusieurs médecins chargés de visiter, dans leurs tournées de clientèle, les écoles publiques, au double point de vue de la salubrité des bâtiments et de l'état sanitaire des élèves. Ils auraient pour mission de veiller à ce que les conditions hygiéniques soient exactement remplies, d'adresser aux maîtres et aux familles les conseils opportuns et de fournir, à l'occasion, des renseignements utiles à l'administration.
Ce service d'inspection médicale, que je désire voir fonctionner dans toute la France, existe déjà dans quelques grandes villes et en particulier à Paris où il donne d'excellents résultats; enfin, en ce qui concerne les salles d'asile, l'article 16 du décret du 21 mars 1865 prescrit la visite hebdomadaire d'un ou de plusieurs médecins nommés par le maire. »
9. — Picard (Alfred) dir. : « Exposition universelle internationale de 1889 à Paris. » Paris, Imprimerie nationale, 1892, 658 p.
10. — Grissac (A.-J.) : « Contribution à l'étude de l'organisation sanitaire en France », thèse de médecine de Paris, Paris, Roussel, 1911, p. 26. (Discours prononcé devant la commission permanente de préservation contre la tuberculose.

