

Les six dernières conférences sanitaires internationales de 1892 à 1926

prémices de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) *

par Bernard HILLEMAND et Alain SÉGAL **

Ces conférences sanitaires internationales ont été au nombre de 11, essentiellement au XIX^{ème} siècle et précèdent quelques autres conférences du premier tiers du XX^{ème} siècle (16). Nous poursuivons donc avec les six dernières que nous évoquons maintenant (cf. tableau p. 136). Au XIX^{ème} siècle, elles ont joué un rôle majeur dans l'élaboration des règlements de police sanitaire maritime surtout celles du début du XX^{ème} siècle. Nous poursuivons donc avec la septième conférence.

La 7^{ème} Conférence Sanitaire Internationale - Venise 1892 (6) (11)

Elle s'occupa de préciser le règlement sanitaire du canal de Suez curieusement omis aux Conférences de 1866 lors de son percement et de 1874 après son ouverture en 1869. La délégation britannique conjointement avec la délégation autrichienne demande que "les bâtiments anglais à destination d'un port du Royaume-Uni, infectés ou non soient libres de passer par le Canal de Suez en quarantaine" (6). Le capitaine d'un bâtiment s'engageait sous serment à fournir la vérité sur l'état de santé régnant à son bord. Tout navire infecté ou suspect pourrait emprunter le canal à condition d'embarquer deux gardes sanitaires chargés d'empêcher tout contact avec l'extérieur. Sa destination serait télégraphiée à un port de chaque pays méditerranéen pour éviter toute fraude sur celle-ci et leur permettre de prendre toute mesure à leur convenance

Les Anglais longtemps non contagionistes arguaient de l'observation qu'ils avaient soumise à la conférence de Rome de 1885. Le choléra n'était jamais arrivé directement d'Inde en Angleterre, mais était toujours passé par le continent européen. Ce projet était à l'opposé du principe fondamental émis par Fauvel à savoir la nécessité absolue pour protéger l'Occident du choléra d'empêcher la communication directe du navire provenant des régions contaminées de l'Inde et de l'Extrême-Orient avec l'Égypte, la Méditerranée et donc l'Europe. Fidèle à la mémoire de son maître Proust aidé du fin diplomate Camille Barrère et du reste de la délégation française composée de Brouardel et Catelan, il s'opposa efficacement au projet austro-anglais et ceci d'autant mieux qu'il

* Séance du samedi 15 février 2014.

** 25, rue Brûlée, 51100 Reims.

avait été chargé d'une mission préparatoire en Égypte où il avait pris une bonne connaissance de la situation *de visu*.

La traversée du canal dans un isolement complet du navire en quarantaine lui paraissait aléatoire et les gardes sanitaires embarqués souvent peu compétents seraient dans l'impossibilité pratique d'empêcher les contacts du bord avec les barques des marchands ambulants, les barges de ravitaillement, la montée à bord des portefaix ou l'embarquement fréquent à Port-Saïd de chauffeurs sur des navires à destination de l'Extrême-Orient avec retour et débarquement à leur lieu de départ Port-Saïd, porte ouverte sur la Méditerranée. Il ne lui paraissait pas non plus possible de concéder le passage en quarantaine aux navires d'une seule puissance. Critiquant vivement la doctrine anglo-indienne qui donnait patente nette aux provenances de l'Inde tant que le port de départ n'était pas le siège d'une grande épidémie et bien que le choléra s'y montrât à l'état endémique, il privilégia l'intérêt de connaître, avant l'entrée dans le canal de Suez, l'état réel de la santé à bord du navire d'où visite médicale de toutes les provenances d'Extrême-Orient qui seront distinguées en *indemnes* d'où passage immédiat, en *suspectes* ou en *infectées*. La conférence sous l'influence très diplomatique de Proust admit donc la nécessité d'un service de surveillance sanitaire à Suez et la création aux Sources de Moïse à 18 kms au sud-est de cette ville d'un hôpital et d'un établissement de désinfection, le site déjà existant depuis une vingtaine d'années de Djebel-El-Tor continuant à recevoir exclusivement les pèlerins de La Mecque.

La conférence après d'après discussions avec les Britanniques a réglé la question du passage en quarantaine du canal de Suez. Elle a refusé le passage aux navires contaminés, elle ne l'a autorisé que pour les navires suspects et en l'entourant de garanties sérieuses (médecin à bord, étuve). Les autres navires suspects doivent avant de transiter subir une désinfection. Elle a créé un corps de gardes sanitaires pour assurer l'isolement pendant le transit. Elle a réorganisé le Conseil d'Alexandrie, en a diminué l'élément local et en a fait une institution d'un caractère plus international (6). Fait d'intérêt capital cette conférence de Venise est la première à avoir donné lieu à une convention internationale revêtue de la signature des plénipotentiaires. Cette dernière témoignait du désir de concilier protection contre l'épidémie et liberté de passage dans le canal de Suez. Cette signature était pour Proust un succès d'autant plus remarquable qu'il s'inscrivait dans un climat de rivalité coloniale et de tensions franco-britanniques qui allait déboucher 6 ans plus tard sur le paroxysme de Fachoda (juillet 1898).

La 8ème Conférence Sanitaire Internationale - Dresde 1893 (6)

Elle fut également consacrée au choléra. Elle appliqua aux frontières des différents états de l'Europe les principes acceptés à Venise. Elle demandait la déclaration obligatoire des maladies infectieuses dans chaque état avec le devoir pour l'état concerné d'avertir les autres et de prendre les mesures indispensables pour éteindre le choléra sur son propre territoire et s'opposer à sa dissémination. Deux recommandations capitales nouvelles et novatrices étaient formulées. Elles visaient à la conciliation d'un minimum de gêne pour le commerce avec le maximum de protection pour la santé publique. Ainsi les mesures de prophylaxie ne seraient applicables qu'à la seule *circonscription territoriale* contaminée et non plus à l'ensemble du pays. Ainsi, les passagers de navires non infectés en patente brute ne seraient plus soumis à une observation avec isolement obligatoire de préférence en lazaret mais à la "surveillance sanitaire". Après une visite médicale ils partiraient dans leur lieu de destination en précisant celui-ci. Là, ils y bénéficie-

raient d'une surveillance médicale de durée variable. Un adoucissement considérable des mesures sanitaires jusque-là prescrites, était donc officialisé car la conférence de Dresde a été suivie d'une convention.

La 9ème Conférence Sanitaire Internationale - 3ème de Paris 1894 (6)

Elle eut une double préoccupation concernant le choléra :

1) *donner une organisation sanitaire valable au pèlerinage de La Mecque* par exemple avec :

- des exigences financières au départ de l'Extrême-Orient (Inde, Indes Néerlandaises) pour réduire le nombre des indigents (1/3 des pèlerins).

- des passeports témoignant de l'accomplissement des prescriptions réglementaires.

- des navires avec hygiène suffisante ;

- des mesures pour les pèlerins et les navires au départ de l'Inde avec observation en face du Yémen à Camaran, réorganisé, avant de pouvoir aborder à Djeddah, port d'accès pour La Mecque.

- des surveillances sanitaires des caravanes se rendant au Hedjaz.

- des améliorations à apporter au lazaret de Djebel-El-Tor.

2) *se préoccuper du danger que peut causer* pour la Turquie, la Perse, les puissances de la Méditerranée et l'Europe l'importation du choléra par la voie du Golfe persique si rapproché des Indes anglaises. Pour parer à ce danger, la conférence édicta toute une série de mesures très détaillées dont elle demanda la mise en exécution le plus tôt possible au gouvernement ottoman et au Conseil Supérieur de santé de Constantinople tandis que l'application des mesures concernant les pèlerinages était confiée à un Comité, émanation de ce Conseil avec le concours d'occidentaux. En effet le Conseil avait perdu quelque peu son indépendance initiale et son caractère de nature internationale et ne représentait plus que l'opinion sanitaire de la Turquie. Celle-ci étant ultra quarantenaire, il y eut donc conflit avec les recommandations de la conférence, qui, dans la ligne de celles de Venise et de Dresde s'étaient orientées vers l'abandon du système quarantenaire d'où la solution de ce comité pour les pèlerinages.

LA 10ème Conférence Sanitaire Internationale - 2ème de Venise 1897 (11)

Elle fut motivée par le retour de la peste apparue à Canton et en Chine méridionale en 1894 pour gagner Bombay en 1896. Sa présence en Inde était une menace pour l'Europe par les mêmes voies que le choléra. Yersin avait découvert en 1894 le bacille causal désormais appelé *Yersinia pestis* dont on mettait le rôle des rongeurs comme le rat dans la diffusion de la maladie mais l'intervention de la puce du rat comme vecteur n'était que suspectée. Proust et Brouardel participèrent aux travaux qui étendirent, en les aménageant à la peste les prescriptions sanitaires déjà en usage contre le choléra et qui insistèrent sur la nécessité de promouvoir la recherche. L'idée d'une Union Internationale Sanitaire comportant une structure d'activité permanente et reprenant la suggestion de Vienne de 1874 fut émise par Proust mais ne fut pas retenue.

La 11ème Conférence Sanitaire Internationale - 4ème de PARIS 1903 (11)

Cette conférence avait pour finalité de fondre dans un seul texte les conventions établies lors des quatre dernières conférences Venise 1892, Dresde 1893, Paris 1894, Venise 1897. La délégation française comprenait outre le diplomate Barrère et les hygié-

nistes Brouardel et Proust, deux pastoriens Calmette et Roux. La conférence se livra donc à un travail de synthèse.

- L'unanimité était acquise sur le rôle de l'eau de boisson dans la propagation du choléra et la valeur des travaux de Koch sur le *vibrio cholera* reconnue.

- L'unanimité ne se fit pas sur la fonction de la puce du rat comme agent vecteur du bacille de la peste de Yersin, fonction qui, quoique identifiée, n'était pas encore admise par tous.

- En revanche, le rôle du moustique dans la propagation de la fièvre jaune était officiellement accepté.

- Les problèmes de l'Orient furent repris, il fut question de l'Égypte et du lazaret d'El Tor.

Des réserves furent faites sur le fonctionnement des Conseils Sanitaires du Maroc et d'Égypte et sur celui du Conseil Supérieur de Santé de Constantinople d'où des tensions avec les représentants de l'Empire ottoman. Celui-ci fut le seul des 23 puissances présentes à ne pas voter une nouvelle convention. Celle-ci, fort technique, était une véritable "Charte de la Santé". Elle fut complétée par l'adoption du principe de la création d'un *Office International de la Santé* dont Proust à l'ouverture de la Conférence avait repris le projet après avoir été débouté à Vienne en 1897. L'adoption de ce projet d'institution permanente obtenue grâce à la diplomatie de Barrère et calqué sur le modèle de fonctionnement du bureau international des poids et mesures vint trop tard pour Proust décédé brutalement avant la fin de la Conférence. La concrétisation du projet se fit en 1908 sous la forme de l'ouverture à Paris de l'*Office International d'Hygiène Publique*, lointain ancêtre de l'O.M.S. Une nouvelle phase de la coopération internationale était née. La Société des Nations (S.D.N.) fondée après le Traité de Versailles voulut rapidement avoir sa propre politique sanitaire. Elle fonda à son siège de Genève dès 1923 l'*Organisation Internationale Permanente d'Hygiène*, qui ne se substitua pas à l'organisme de Paris, mais collabora avec lui.

La 12ème Conférence Sanitaire Internationale - 5ème de PARIS 1926 (3) (12)

Elle fut particulière car elle se réunit alors qu'existaient les structures sanitaires internationales permanentes de Paris et Genève dont elle entérina la dualité. Cinquante états ratifièrent une nouvelle convention sanitaire qui reconnut comme maladies contagieuses représentant une menace internationale outre la peste, le choléra et la fièvre jaune, la variole et le typhus. La réglementation concernant les navires contaminés ne fut que peu modifiée mais une grande importance fut accordée à l'information avec déclaration obligatoire de ces cinq maladies non seulement à Genève et Paris mais aussi le cas échéant à des structures régionales, *Bureau sanitaire panaméricain* de Washington, créé en 1902 ou Bureau d'Orient établi à Singapour.

Au lendemain de la Deuxième guerre mondiale l'Organisation des Nations Unies (O.N.U.) créée en 1946 remplaça la S.D.N. Comme elle, elle eut une institution sanitaire spécialisée. Ce fut l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) créée en 1948. Elle absorba les différents organismes cités supra et elle adopta en 1951 la première version du règlement sanitaire international (R.S.I.) et sa rénovation en 2005 (13) (14). Son action basée sur la veille sanitaire, l'information, l'intervention à la source de l'épidémie et la coordination dans la lutte contre sa diffusion doit être marquée du sceau de la rapidité rendue particulièrement nécessaire par la navigation aérienne (15).

L'exposé de cette action ne relève pas du propos de cette étude centrée sur le XIX^{ème}, mais on peut remarquer que ses principes généraux sont dans la lignée de ceux développés par Prus, Fauvel et Proust auxquels il faut associer Brouardel. Ainsi, en 1822, la France s'était dotée, inspiré de celui local de Marseille d'un règlement sanitaire homogène mais très contraignant à base de quarantaines. Purement défensif, il visait à éviter l'invasion du territoire par les épidémies en les arrêtant aux frontières (1). Prus eut l'idée d'essayer d'attaquer les épidémies à leur lieu d'émergence et il conçut en 1847 l'outil nécessaire à savoir le service des médecins sanitaires d'Orient aux sites même de leur apparition (2). Vers les années 1850, la généralisation de la marine à vapeur à hélice, aux traversées rapides, rendit économiquement difficilement supportable les quarantaines. À partir de 1877, la révolution pastorienne transforma du tout au tout les données du problème permettant des désinfections efficaces, la vaccination etc. ...

Dans de grandes conférences sanitaires internationales Fauvel puis Proust et aussi Brouardel poursuivirent la pensée de Prus entre autres en stimulant, au Moyen-Orient, la création de barrières contre le choléra en provenance des Indes et cheminant vers l'Europe. Les règlements de police sanitaire maritime, celui de 1876 dû à Fauvel et celui de 1896 dû à Proust, se situaient dans le sillage de ces conférences et intégraient les dernières données de la science. Il en résulta un adoucissement des mesures contraignantes puis finalement la suppression des quarantaines et le report progressif des mesures sanitaires du port d'arrivée au port de départ et au plus près de la source des épidémies. Il y avait donc meilleur respect des impératifs économiques sans atteinte à la sécurité sanitaire. Au XX^{ème} siècle l'apparition de la navigation aérienne acheva de faire éclater l'ancien système de 1822. Il est remarquable de constater qu'aux XX^{ème} et XXI^{ème} siècles les principes généraux de l'O.M.S. fille des grandes conférences sanitaires internationales du XIX^{ème} siècle se situent dans la ligne de la pensée de Clovis Prus, qu'il n'est peut-être pas exagéré de considérer comme un génie méconnu tandis que Sulpice Fauvel et Adrien Proust, très liés à l'Orient, furent avec Paul Brouardel de très grands précurseurs injustement oubliés.

**LES SIX DERNIÈRES CONFÉRENCES SANITAIRES INTERNATIONALES
DE 1892 À 1926**

Site des conférences sanitaires	Résultats	Signature d'une convention ou pas
7ème conférence de VENISE 1892	-Grande victoire d'Adrien Proust sur les Anglais aux revendications dangereuses. -Il obtient des mesures sanitaires sur le Canal de Suez visant surtout le choléra. -Réorganisation du Conseil Sanitaire d'Alexandrie.	Une convention signée pour la première fois
8ème conférence de DRESDE 1893	-Déclaration obligatoire des maladies infectieuses dans chaque état avec prise des mesures indispensables surtout pour éteindre le choléra sur son propre territoire -Mesures préventives applicables à la seule circonscription contaminée et non plus à l'état. -Une surveillance sanitaire ambulatoire remplace l'observation en lazaret.	Une convention est signée.
9ème conférence de PARIS 1894 3ème de Paris	-Dispositions préventives contre le choléra au pèlerinage de La Mecque -Protection du Golfe persique contre le choléra d'où des difficultés diplomatiques avec la Turquie dans l'application des mesures.	Un protocole sans vraie convention est signé
10ème conférence de VENISE 1897 deuxième de Venise	-Aménagement pour la peste des prescriptions sanitaires déjà en usage pour le choléra. -Echec d'une proposition constructive visant la création d'une structure sanitaire internationale permanente.	Une convention est signée
11ème conférence de PARIS 1903 quatrième de Paris	-En fait : conférence de synthèse des réunions précédentes. -Principe de la création d'un Office International de Santé adopté au lendemain de la mort brutale d'Adrien Proust	Une convention est signée
14ème conférence de Paris 1926 parmi d'autres conférences, celle-ci se consacre à une convention sanitaire internationale	-entérine la dualité des deux structures internationales que sont celles de Paris et de Genève. -Ratifie une nouvelle convention sanitaire.	Une convention est signée

BIBLIOGRAPHIE

- (1) HILLEMAND B. - La police sanitaire maritime française au XIX^{ème} siècle, *Histoire des Sciences Médicales* 2012, 46, No 2, 95-110.
- (2) HILLEMAND B. - Trois hygiénistes C.R.Prus, S.A. Fauvel et Adrien Proust et leurs rapports avec l'Orient. Continuité de pensée et d'action dans la prévention des épidémies, *Histoire des Sciences Médicale*, 2012, 46, No 3, 245- 253.
- (3) PANZAC D. - *Quarantaines et Lazarets. L'Europe et la peste d'Orient (XVII^{ème} – XX^{ème} 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*, Librairie Cotillon F. Pichon successeur Impr. Édit, Paris, 1885.
- (5) MAFART B., PERRET J.L. - Histoire du Concept de Quarantaine, *Médecine tropicale*, 1998, 58 (2-5), 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 189*, 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 pp. 1-7 ;
 - b) Projet de règlement Sanitaire International (137 articles), Annexe n° 2 au Procès Verbal n° 46 1-25, Imprimerie Nationale, Paris, 1852.
- (8) ANONYME - Procès Verbal de la Conférence Sanitaire Internationale ouverte à Constantinople le 13 février 1866. Tome I et Tome II : dont Annexe du Procès Verbal n° 44. Relevé des conclusions, 1-34, Imprimerie Centrale, Constantinople 1866.
- (9) FAUVEL A. - *Le Choléra. Étiologie et Prophylaxie. Exposé des Travaux de la Conférence Sanitaire Internationale de Constantinople*, J.B. Baillière et fils, Paris 1868.
- (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.
- (11) PANZAC D. - *Le Docteur Adrien PROUST père méconnu, précurseur oublié*, L'Harmattan, Paris, 2003.
- (12) LAGET P.L. - Les Lazarets et l'émergence de nouvelles maladies pestilentiennes au XIX^e siècle et au début du XX^e siècle, *In Situ*, 2002, (2), 1-12.
- (13) SALMON J. - Rapport Introductif. *Quatorzièmes Rencontres Internationales d'Aix-en-Provence* pp. 13-46 in : MALJEAN-DUBOIS S., MEHDI R. *La Société Internationale et les Grandes Pandémies*. Colloque des 8 et 9 décembre 2006. Éditions A. Pédone, Paris 2007.
- (14) POULAIN M. - Révision du Règlement Sanitaire International Réseau "Alerte et Action". L'efficacité des outils de réaction de l'O.M.S. à l'épreuve du SRAS et de la grippe aviaire. Quatorzièmes Rencontres Internationales d'Aix-en-Provence, 101-118 in MALJEAN-DUBOIS S., MEHDI R. *La Société Internationale et les Grandes Pandémies*. Colloque des 8 et 9 décembre 2006, Éditions A. Pédone, Paris, 2007.
- (15) CUPA M. - Prévention des risques liés au transport aérien. Académie Nationale de Médecine. Séance du 6 octobre 2009. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine* (Sous Presse).
- (16) HILLEMAND B., SÉGAL A. - Les six conférences sanitaires internationales de 1851 à 1885, prémices de l'Organisation Mondiale de la Santé, *Histoire des Sciences Médicales*, 2013, 47, 37-43.

REMERCIEMENTS

Remerciements chaleureux aux services de la Bibliothèque de l'Académie Nationale de Médecine pour leur disponibilité et leur efficacité.

RESUME

Les six dernières conférences sanitaires internationales se sont déroulées de 1886 à 1926. Elles eurent plusieurs fonctions en fortifiant les six premières : une fonction de synthèse avec bilan des connaissances scientifiques de l'époque sur la maladie en cause comme le choléra, la peste ou la fièvre jaune. À partir de ses connaissances, on conçoit des mesures de prévention. Elles sont d'autant plus efficaces que plus près de la source de l'épidémie en cause. Ainsi, comme exemple les mesures pour le choléra mais aussi pour la peste aux Indes et au Moyen-Orient sur la route des Indes pour protéger l'Europe. Fonction de recherche d'une amélioration de la sécurité sanitaire dans le respect des impératifs économiques d'où diminution progressive des dispositions contraignantes comme la quarantaine ... etc. Fonction de coordination internationale aboutissant à la création d'organismes sanitaires internationaux, ancêtres lointains de l'O. M. S.

SUMMARY

The authors report the contributions of the last six sanitary conferences from 1886 to 1926. All of them, from 1851 to 1926, were the first roots of WHO.