CHAPITRE XIV

LÉGISLATION SANITAIRE COMPARÉE

Nous avons, dans le chapitre précédent, résumé très sommairement la législation sanitaire française, mais il nous paraît utile de donner un court aperçu de ce qui a été fait dans les autres pays pour protéger la santé publique.

L'hygiène se rattache essentiellement aux sciences sociales, elle doit nécessairement se plier aux caractères propres de chaque peuple. Il va de soi que lois et règlements s'appuient sur des données scientifiques immuables et qui ne sauraient changer suivant les frontières artificielles qui séparent les peuples. Les procédés de désinfection doivent évidemment être conduits d'après les connaissances acquises sur la résistance des microbes. Les chiffres de ventilation s'appuient sur le coefficient respiratoire individuel qui ne varie pas, et nous avons même pu voir que la ration alimentaire, en apparence si différente suivant les peuples, tend à s'identifier, si on considère, non pas telle ou telle substance alimentaire en particulier, mais si on envisage simplement la valeur isodynamique des aliments ingérés.

Néanmoins, quand, quittant les régions de la théorie, ou même de l'expérimentation dans le laboratoire, on s'aventure sur le terrain pratique, on reconnaît alors qu'il existe plusieurs procédés pratiques tendant au même but. Or, en hygiène, où tant de facteurs se rencontrent, souvent opposés les uns aux autres, la mise en pratique acquiert une importance extrême. Tout en ne partageant pas absolument sur ce point l'opinion de Palmberg, qui admet que l'hygiène est une science plus empirique que les autres et que les résultats de la pratique ont très

souvent été en contradiction absolue avec les déductions théoriques, il faut reconnaître que, dans toutes les applications hygiéniques, il est indispensable d'utiliser les *écoles* faites par les autres peuples, soit au point de vue de l'influence sanitaire, proprement dite, soit au point de vue budgétaire.

1° Administration sanitaire. — *A.* Angleterre. — Aucun pays ne possède un code sanitaire aussi complet et aussi précis que l'Angleterre. Alors que, jusque dans ces dernières années, les mesures, concernant la salubrité publique, étaient, dans les autres pays, prises au moyen d'arrêtés ministériels, appuyés sur des lois peu explicites, arrêtés toujours soumis aux caprices des ministres de passage, l'Angleterre avait un ensemble de lois issues du Parlement. La première loi générale date de 1848 (*Public Health Act*), mais elle fut complétée et mise au niveau des exigences nouvelles par une nouvelle loi générale en 1875.

La surveillance de l'hygiène publique appartient à la direction médicale du *Local government Board* et aux autorités sanitaires locales. Le *Local government board* a sous sa dépendance : l'Assistance publique, les questions contentieuses, les constructions sanitaires, les affaires médicales, la vaccination, l'hygiène industrielle, la statistique. Ce conseil a la haute surveillance sur les « local Boards of health » ; ses indications n'ont force de loi que si elles sont approuvées par un *bill* du parlement, précisant les circonscriptions où elles sont applicables. La loi de 1848 renfermait une disposition obligeant les autorités locales à prendre des mesures sanitaires, quand pendant sept ans la mortalité avait dépassé 22 p. 1000 dans leur district. Cette disposition a été jugée inutile dans la loi de 1875, mais elle est restée comme une base d'appréciation de l'état sanitaire.

Fonctionnaires sanitaires des districts :

Un « medical officer of health », chargé de la direction sanitaire ;

Un « surveyor » ou ingénieur sanitaire ;

Un « inspector of nuisances » ou « sanitary inspector » ;

Des « district medical officers » chargés plus spécialement de l'Assistance publique.

Les fonctionnaires sanitaires locaux rétribués sont pour l'Angleterre seulement au nombre de 8.350, parmi lesquels 1.700 « medical officers ».

L'Écosse et l'Irlande possèdent une législation sanitaire distincte de celle de l'Angleterre. Toutefois le « public Health Scotland Act » de 1867, revisé en 1882, se rapproche beaucoup de la loi anglaise de 1875. Le *Board of supervision* remplace le « local government board ».

B. Allemagne. — Il n'existe pas en Allemagne à l'exception de la loi de 1900 sur les maladies exotiques, de loi sanitaire générale, bien qu'au point de vue de l'organisation de l'hygiène publique, l'Allemagne vienne immédiatement après l'Angleterre.

Le chancelier de l'Empire a la haute direction de l'hygiène publique, il a à côté de lui un comité consultatif fédéral, le *Kaiserliches Gesundheitsamt*, qui a pour objet de préparer les lois concernant la santé publique, d'assurer les programmes d'études pour les *examens d'État*, le titre de docteur en médecine seul, ne donnant pas de droits professionnels; de surveiller l'application de toutes les lois impériales intéressant l'hygiène : vaccination, denrées alimentaires. A ce comité sont annexés des laboratoires de recherches admirablement organisés, comprenant un nombreux personnel d'élite et dans lesquels sont étudiées toutes les questions d'hygiène intéressant l'homme, les animaux et même les plantes.

Chaque État a son administration sanitaire particulière placée sous la direction du ministre de l'Instruction publique ou de l'Intérieur; mais il y a une grande tendance à unifier ces services, une partie des lois nouvelles intéressant l'hygiène ayant force d'application dans tout l'Empire.

L'administration prussienne peut être prise pour type.

Le ministre de l'Instruction public qui a le titre également de ministre des Affaires ecclésiastiques et médicales, préside une section spéciale, assistée de deux conseils : la délégation scientifique médicale (*Die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen*) et la commission technique pharmaceutique

(*Die technische Commission für pharmaceutische Angelegenheiten*). Le gouverneur de chaque province est chargé des affaires relatives à l'hygiène, il est assisté d'un *Provincial medicinal Collegium*, correspondant à notre commission sanitaire départementale. Le président de chaque district est assisté d'un conseiller médical (Medicinalrath) qui joue le rôle d'inspecteur. Enfin, dans chaque cercle (Kreise), se trouve un Kreisphysicus en Prusse ou Bezirksarzt dans l'Allemagne du Sud, qui est le véritable chef de l'hygiène publique et dont les fonctions sont analogues à celles du « medical officer of health », avec une autonomie moindre cependant.

C. Autriche-Hongrie. — En Autriche, la loi sanitaire de 1870 (30 avril 1870) est assez incomplète. Les services de l'hygiène sont rattachés au ministère de l'intérieur, assisté d'un conseil sanitaire supérieur (*Oberster Sanitætsrath*). Puis l'organisation est analogue à celle de l'Allemagne : un conseil provincial de santé (*Landes Sanitætsrath*) et dans les districts un « Bezirksarzt ». La loi de 1870 est surtout très centralisatrice, les autorités municipales n'ayant que des pouvoirs très restreints sur la vicinalité, l'arrivée des eaux, la désinfection.

En Hongrie. Une loi sanitaire a été récemment votée; mais son application, au moins en ce qui concerne les provinces éloignées, laisse encore à désirer.

D. Belgique. — Pas de loi sanitaire générale. La loi française de 1790 sur les pouvoirs municipaux, introduite en Belgique en 1794, est restée la base de la législation sanitaire. Cette loi est, du reste, parfaitement en rapport avec le principe de l'autonomie communale qui règne en Belgique. Le ministre de l'intérieur, assisté d'un *conseil supérieur d'hygiène publique*, a la haute main sur l'application des mesures d'hygiène générale. Dans chaque province fonctionne une *commission médicale*. Nous ne trouvons pas en Belgique d'autorité sanitaire analogue au *Medical officer*, au *Kreisphysicus*, néanmoins dans les grandes villes, et notamment à Bruxelles, il existe un *bureau d'hygiène* admirablement organisé et muni de pouvoirs suffisants pour assurer un service

sanitaire modèle : statistique, inspections sanitaires, désinfection, etc.

E. Italie. — La loi *sur la tutelle de la santé et de l'hygiène publique* de 1888 a doté l'Italie d'un code sanitaire complet. Elle est entrée en vigueur en 1890. Le ministre de l'intérieur est assisté d'un *conseil supérieur de santé*, le préfet, d'un conseil provincial de santé, avec un médecin provincial. Ce dernier, véritable inspecteur sanitaire, a sous ses ordres et sa surveillance les médecins sanitaires communaux. Dans les petites communes, le médecin, déjà chargé du service médical des pauvres, *medico condotto*, cumule les fonctions de médecin sanitaire. L'instruction des agents sanitaires : médecins, ingénieurs, etc., est parachevée dans des instituts ou écoles de perfectionnement d'hygiène, qui ne délivrent des diplômes spéciaux qu'après un stage d'un an au moins et des études théoriques et pratiques très sérieuses.

F. Suisse. — Par suite même de sa situation politique et malgré les tendances unitaires et centralisatrices, la Suisse ne possède pas un code d'hygiène complet et applicable à toute la confédération. Seule la législation sanitaire industrielle est fédérale. Mais chaque canton édicte des mesures législatives spéciales souvent très rigoureuses, et nous trouvons dans presque tous, sous des noms différents, *Médecins cantonaux*, *Physicus*, *Bezirksarzt*, des officiers sanitaires dont le rôle est analogue à celui des médecins allemands.

G. Suède. — De tous les pays européens, le Royaume-Uni de Suède et Norvège est celui où la mortalité générale est la plus faible, 17,2 pour 1 000 habitants. Depuis 1874, la Suède possède un code sanitaire, mais c'est dans ce pays surtout que les mœurs et l'initiative individuelle ont devancé les mesures hygiéniques légales.

Le conseil médical (*Sundhets collegium*) a la haute direction de la santé publique, il est secondé dans les provinces par les commissions d'hygiène, ayant pour agent d'excentation des

médecins provinciaux (*provinciallœkare*), dont l'organisation remonte à 1822, et des médecins de districts (*Districkolœkare*).

H. Norvège. — L'hygiène en Norvège a pour base la loi sanitaire de 1860, qui donne aux commissions sanitaires des communes des pouvoirs considérables. Le président-médecin de cette commission est nommé par l'État. Les autres membres sont désignés par le conseil municipal.

I. Espagne. — La loi du 28 novembre 1855 organise le service sanitaire. Il existe au ministère de La Gobernacion, une direction générale de santé et dans les provinces, des juntes sanitaires.

Les fonctions de subdelegados de sanidad sont en principe purement honorifiques. La loi de 1901 sur les maladies contagieuses donne des pouvoirs importants aux ayuntamentos en ce qui concerne l'hygiène municipale.

2° Maladies contagieuses. — *A.* Angleterre. — La déclaration des maladies contagieuses est en principe obligatoire, toutefois cette déclaration est réglée par une série de *Local Acts* dont les dispositions varient suivant les comtés ou les villes.

Il est défendu sous peine d'amende :

1° A toute personne atteinte d'une maladie contagieuse de se montrer avec intention et sans avoir pris les précautions nécessaires dans les rues, dans les boutiques ;

2° A tout le monde de donner, vendre, exposer ou expédier des objets, ayant été en contact avec des personnes atteintes de maladies contagieuses.

Toute personne qui met en location une maison sans prévenir de la présence actuelle, ou pendant les six dernières semaines, d'un malade contagieux est passible de réclusion.

Le *Local Board of Health* a le droit de faire détruire les objets contaminés, de faire transporter le malade à l'hôpital d'isolement, d'inspecter les maisons particulières où des cas de maladies contagieuses sont signalés.

B. Allemagne. — La déclaration des cas de maladies contagieuses doit être faite à la police par le médecin, les parents, propriétaires et hôteliers. Le *Kreisphysicus* est autorisé à prendre toutes les mesures de désinfection et d'isolement qu'il jugera utiles et conformes aux prescriptions.

Tout étranger atteint d'un mal contagieux doit être renvoyé, avec toutes les précautions nécessaires, si le trajet ne met pas sa vie en danger, et si la distance à la frontière n'excède pas 35 kilomètres.

Le médecin sanitaire ne peut ordonner le transport à l'hôpital qu'avec l'autorisation du chef de famille ou, sauf dans des cas exceptionnels, après avis du comité d'hygiène du district ; mais la police doit contrôler l'exécution des mesures présentes, quand le contagieux est soigné à domicile ; elle peut empêcher toute communication entre la maison et le voisinage ou établir une plaque noire indicatrice à la porte du domicile. La désinfection est obligatoire.

La loi d'empire du 30 juin 1900, qui ne vise que les maladies exotiques et la variole, autorise l'isolement d'office, pour les malades et les personnes en contact avec les premiers. L'évacuation partielle ou totale de la maison contaminée peut être ordonnée.

C. Autriche. — En Autriche, la déclaration des maladies contagieuses est obligatoire pour le médecin traitant, et c'est au *Bezirksarzt* qu'il appartient de prescrire les mesures d'isolement et de désinfection nécessaires. Cette organisation n'existe réellement que dans les villes.

D. Belgique. — En Belgique, un décret de 1898 a prescrit aux médecins la déclaration obligatoire. Chaque commune est immédiatement avertie, lorsqu'un de ses habitants est tombé malade dans une commune étrangère. Les désinfections se font presque uniquement à l'acide sulfureux.

E. Italie. — En Italie, la loi de 1888, outre la déclaration obligatoire pour le médecin, prescrit un certain nombre de mesures intéressantes. En cas d'épidémie, les médecins sont

tenus de se mettre à la disposition de la commune ; s'ils succombent dans l'exercice de leur fonction, une pension viagère est acquise de droit à leur famille.

Chaque commune doit se pourvoir d'un local propre à isoler et à recevoir les personnes atteintes d'affections contagieuses, l'expropriation temporaire des propriétés privées est prévue par la loi. Un dépôt de désinfectant doit exister dans chaque commune pour être distribué rapidement, gratuitement ou non, suivant la situation du malade.

Enfin une série de lois (1900-1901) visent la lutte légale contre la malaria : monopole de la quinine, assurant la pureté et le bon marché de ce médicament. Distribution de quinine gratuite aux ouvriers à la charge des patrons. Mesures obligatoires contre la pénétration des moustiques, au moins pour tous les employés directs ou *indirects* de l'État.

F. Suède et Norvège. — Déclaration obligatoire, même pour la tuberculose ouverte (Loi de 1900), et la désinfection est assurée, jusque dans les campagnes.

G. Espagne. — Déclaration obligatoire (1901). La tuberculose et la lèpre étant comprises dans la liste.

3° Vaccination. — La vaccination est aujourd'hui obligatoire dans presque tous les pays européens et, de fait, par suite de l'instruction obligatoire, du service militaire, les revaccinations sont presque partout obtenues, tous les enfants des écoles publiques devant être revaccinés entre l'âge de dix à douze ans. En Angleterre, l'opposition des antivaccinateurs a réussi à faire voter la loi de 1898 qui permet au père de famille de ne pas vacciner son enfant, pourvu qu'il vienne déclarer au juge qu'en son âme et conscience, il croit au danger de la vaccination. Mais les administrations n'acceptent que les employés vaccinés. Au Japon, vaccination et revaccination sont obligatoires, alors que la Norvège, si avancée cependant, n'a pas encore la vaccination obligatoire, sauf pour les écoles secondaires. En Suisse quelques cantons : Uri, Glaris, Genève, n'ont pas admis l'obligation. En Russie la vaccination n'est pas obligatoire.

4° Protection des enfants en bas âge. — Dans presque tous les pays nous trouvons des dispositions spéciales pour la protection et la surveillance des jeunes enfants placés en nourrice ou en pension. L'*Infant life protection act* (1872) en Angleterre, l'ordonnance ministérielle de 1880 en Allemagne, le *Hof decret* de 1824 en Autriche, etc., présentent avec quelques légères différences dans le mode d'inspection, les pénalités, etc., les dispositions de notre loi Roussel.

5° Denrées alimentaires. — Il nous paraît inutile d'insister ici sur les nombreuses dispositions législatives, prises dans tous les pays pour assurer l'intégrité des denrées alimentaires. Ces mesures visent généralement les falsifications, au point de vue de la tromperie sur la nature de la marchandise vendue, et la falsification par des substances nuisibles ou dangereuses, les pénalités étant augmentées dans le second cas. Tantôt ces falsifications tombent sous le coup du code pénal général (Belgique), tantôt sous le code sanitaire (Angleterre, Suède, Italie) ou bien encore, elles sont l'objet de mesures spéciales : lois ou simples décrets ministériels.

Pour assurer la stricte observation de ces lois. il a été créé dans beaucoup de pays des laboratoires d'analyse avec un personnel spécial. Les local boards en Angleterre ont des *Analysts* chargés de ce service. En Allemagne, sous l'impulsion de la loi de 1879 sur le trafic des denrées alimentaires, un certain nombre de laboratoires d'analyses ont été installés. Les inspecteurs n'ont qu'à se prononcer sur la qualité et la composition chimique de la marchandise, c'est au *Kreisphysicus* de statuer au point de vue sanitaire.

En Italie, la loi de 1890 établit un service d'inspection spéciale et des laboratoires de *vigilance hygiénique sanitaire* dans les communes de plus de 20.000 habitants. Les universités délivrent des diplômes d'experts chimistes hygiénistes.

En Suède, en Belgique, les bureaux d'hygiène sont dotés de laboratoires pour l'examen de toutes les denrées alimentaires, mises en vente.

Nous n'insisterons pas sur le service de l'inspection des viandes,

qui est presque partout assez bien organisé, dans les grandes villes tout au moins, car dans les campagnes, même en Angleterre et en Allemagne, malgré la loi très complète du 3 juin 1900 l'inspection est encore suffisante.

6° Commerce du lait. — En Angleterre, en Suède, en Finlande, la vente du lait est sévèrement réglementée ; la licence n'est accordée qu'après un examen sévère des vacheries et des laiteries. Dès qu'une maladie se déclare dans une vacherie, il est défendu de mélanger le lait des bêtes malades avec d'autre lait. Ce lait ne peut être donné aux animaux qu'après cuisson. Dans le cas de maladies contagieuses, frappant une personne, habitant la vacherie ou la laiterie, la vente du lait peut être interdite.

En Allemagne, la circulaire de 1884, tout en n'indiquant pas une ordonnance générale, applicable à toutes les vacheries et les laiteries, invite simplement les autorités locales à réglementer et surveiller la vente du lait, tant chez les producteurs que chez les débitants.