Politique de santé entre concurrence scientifique et pouvoir des experts

L'épidémie de choléra italienne de 1884-87

Roberto CEA

Post-doctorant, Département Sciences politiques et sociales,
Université de Florence (Italie)

Résumé : La communication vise à analyser les épidémies de choléra en Italie à la fin du XIX^{e} siècle comme une étude de cas utile pour étudier la relation entre les experts et les décideurs politiques lors les situations d'urgence épidémiques. L'épidémie de 1884-1887 a marqué un tournant décisif dans l'histoire des institutions sanitaires de l'État italien. Le nombre élevé de décès, environ 34.000, a attiré l'attention sans précédent de la presse, alors que l'opinion publique a été particulièrement impressionnée par les effets de la maladie dans les grandes villes comme Naples, qui est devenu rapidement le symbole de la relation entre le choléra et la dégradation hygiénique-environnemental. Sous la pression des événements, le gouvernement a décidé de modifier sa stratégie initiale en matière de santé, passant d'une approche strictement contagionniste à une approche anti- contagionniste, tandis que les questions concernant la santé et la sécurité collectives devenaient de plus en plus centrales dans le débat public et politique. La principale conséquence de l'épidémie a été l'approbation en 1888 d'une vaste réforme sanitaire, qui a conduit à la création d'une Direction de la santé publique au Ministère de l'Intérieur et à la mise en place d'un corps de fonctionnaires hygiénistes au sein de l'administration publique. Le cadre institutionnel créée par la réforme est resté en place pendant environ un siècle, jusqu'à l'entrée en fonction du SSN (Service Sanitaire National) en 1978. L'étude de cas proposée a donc une double portée. D'une part, il permet de vérifier la configuration des épidémies passées en tant que phénomènes d'accélération des processus sociaux et institutionnels. D'autre part, il souligne la capacité des crises épidémiques à avoir des effets durables sur l'organisation institutionnelle et administrative des États. En partant de ces hypothèses, et en utilisant les sources archivistiques et imprimées nécessaires à la réalisation d'une étude historiographique, la question sera abordée sur la base de deux niveaux d'analyse. Le premier entend reconstruire le champ scientifique des experts, avec ses caractéristiques et ses conflits internes. Les mesures sanitaires proposées par les différents groupes d'experts, au-delà de leur attribution à la doctrine contagionniste ou anti-contagionniste, étaient enracinées dans des traditions scientifiques d'origine locale, antérieures à l'Unité nationale et dotées d'une forte valeur identitaire pour les élites médicales régionales. Le domaine médical a produit des indications qui n'étaient pas unanimes, mais qui reflétaient les contrastes présents en son sein et qui n'étaient que partiellement justifiés par des raisons scientifiques. Le deuxième niveau d'analyse explorera la relation entre les experts et les décideurs politiques. Cette relation a été certainement décisive pour le gouvernement central, mais elle a pris forme également au niveau local et périphérique, puisque presque toutes les municipalités et de nombreuses préfectures ont formé des commissions spéciales chargées d'élaborer des mesures sanitaires pour contenir l'épidémie. Les médecins et les hygiénistes ont pu définir le champ des possibilités dans lequel les décideurs politiques pouvaient agir, même si leur rôle, externe à l'administration publique, était peu formalisé sur le plan institutionnel. Les conclusions illustreront les conséquences produit par la relation

entre les experts et le pouvoir politique construit entre 1884 et 1887, notamment en ce qui concerne le contenu de la réforme de la santé, les compétences des hygiénistes employés par le Ministère de l'Intérieur et la réglementation sanitaire du commerce international.

Mots-clés : experts, épidémies, politique de la santé, Italie, choléra.

Le rapport a l'intention d'analyser l'épidémie de choléra italienne de 1884-87 pour explorer la relation entre les experts et les décideurs politiques pendant les urgences épidémiques. Cette épidémie a représenté un tournant décisif dans le développement des institutions de santé de l'État italien. Bien que le nombre de décès ait été beaucoup inférieur à celui des vagues précédentes de choléra, l'épidémie a eu une présence sans précédent dans le débat public et politique et la propagation de la maladie à Naples et à Palerme a mis en évidence les graves lacunes sanitaires et les mauvaises conditions d'hygiène des villes italiennes. La conséquence principale de l'épidémie fut l'approbation en 1888 de la « Loi sur l'hygiène et la santé publique », une loi qui a réorganisé l'administration sanitaire italienne et qui est restée en viguer jusqu'à l'entrée en vigueur du Service national de santé en 1978. La loi de 1888 a donc constitué pendant près d'un siècle la norme fondamentale du système de santé de l'État italien.

L'étude de cas propose donc d'interpréter les épidémies du passé comme des moments d'accélération des processus historiques, des moments capables de produire des effets durables sur l'ordre institutionnel et social. Le rapport reconstituera le champ des experts de la santé selon son configuration en 1884 e, deuxièmement, il abordera la question de la relation entre les experts et les décideurs politiques sera abordée. Les conclusions mettront en évidence les conséquences à moyen et long terme de la crise épidémique sur les structures institutionnelles de l'État italien.

1 Définition des experts

Tout d'abord, il est nécessaire de clarifier ce que l'on entend par le terme "experts". Le terme experts est utilisé ici pour désigner ceux qui ont agi en tant que conseillers directs des décideurs politiques en raison de leur expertise reconnue dans le domaine de la santé. Au niveau central, ces experts étaient issus de la haute bureaucratie de l'État ou étaient cooptés sur la base de critères politiques. Au niveau périphérique, il s'agissait souvent d'autorités scientifiques et académiques locales qui avaient quitté leur communauté épistémique de référence et s'engageaient à décliner leurs compétences afin de les rendre applicables au contexte social et institutionnel. Les experts étaient (et sont) appelés à utiliser leur expertise pour indiquer, sur la base de critères techniques, critères censés être neutres et impartiaux, le champ des possibles qui délimite les choix des décideurs politiques.

2 Le champ des experts

Le champ des experts de la santé pendant l'épidémie de 1884-87 s'est articulé sur la base de deux facteurs principaux : l'origine géographique des experts et leur adhésion aux différentes théories scientifiques concernant l'étiologie du choléra. Comme on sait, a la fin du 19^{e} siècle, avant les découvertes de Koch, le monde médical était encore divisé entre contagionistes et localistes. Les premiers soutenaient que le choléra était

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

transmissible d'homme à homme et promouvaient des mesures telles que la quarantaine et l'isolement des malades. Les localistes ont attribué la maladie aux conditions environnementales et hygiéniques et ils ont proposé comme mesures sanitaires l'assainissement des lieux insalubres et la surveillance des cas suspects. En Italie, comme dans le reste de l'Europe, la prévalence de la théorie contagionniste ou localiste avait des conséquences immédiates sur les politiques sanitaires adoptées par les gouvernements. En Italie, cependant, l'adhésion des experts à l'une ou l'autre théorie découle de la présence de traditions médico-scientifiques régionales, consolidées dans la période précédant l'unification par les universités et les administrations des différents États présents dans la Péninsule.

La situation de la Société Italienne d'Hygiène, la plus importante association scientifique engagé des problèmes de santé publique, est exemplaire à cet égard. Au sein de la Société d'Hygiène, les positions étaient polarisées entre le groupe de Milan, ville où l'Association avait son siège, et celui de Turin. Les hygiénistes milanais étaient de fervents partisans de la théorie de la contagion. Cela a éte considérée comme l'authentique Scuola Medica Italiana (école de médecine italienne) et son origine remonte à Girolamo Fracastoro et à la conception des quarantaines par les magistrats de la santé de la péninsule à l'époque moderne. La théorie de la contagion avait été, en outre, une ressource identitaire des nationalistes lombards qui, avant l'Unification, s'opposaient au dépassement progressif des quarantaines promu par la politique sanitaire de l'Empire autrichien. Les hygiénistes piémontais étaient, au contraire, des adversaires historiques de la théorie de la contagion car depuis 1851, lorsque le gouvernement Cavour avait réorienté la politique sanitaire du Royaume de Sardaigne pour l'aligner sur celle de la France et de la Grande-Bretagne, les médecins anticontagionistes, d'abord, et les localistes, ensuite, avaient rapidement gravi les échelons de la hiérarchie universitaire et de l'administration publique. La division au sein de la Société d'hygiène a traversé tout le champ des experts sanitaires et elle a eu des conséquences importantes.

Dans ce scénario, la politique sanitaire du gouvernement pendant l'épidémie de 1884-87 a connu deux phases distinctes. Dans un premier temps, le gouvernement Depretis a adopté une stratégie fortement contagioniste. Dès les premiers cas de choléra signalés en France, le gouvernement mis en place un cordon sanitaire géré par l'armée long de la frontière alpine pour retenir les voyageurs ayant l'intention d'entrer dans le pays. Les foyers à l'intérieur des frontières nationales ont également été isolés par des cordons sanitaires gardés par des militaires. Malgré ces mesures, le choléra se répand progressivement dans la péninsule jusqu'à ce que, en septembre, l'épidémie frappe Naples, faisant un nombre considérable de victimes. L'année suivante a vu le début d'une deuxième phase de l'urgence, au cours de laquelle le gouvernement a reformulé sa politique sanitaire, adoptant une stratégie localiste centrée sur l'hygiène dans les villes et la surveillance des patients asymptomatiques suspects. Cependant, les nouvelles mesures n'ont pas empêché le choléra de frappe Palerme au cours de l'été 1885, tout comme elles n'ont pas empêché la maladie de continuer à circuler dans le pays pendant les deux années suivantes.

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

3 Relation entre les experts et les décideurs politiques

En 1884, l'administration sanitaire italienne ne dispose pas de fonctionnaires techniques ni d'un bureau sanitaire central. La responsabilité des décisions en matière de santé était confiée aux autorités politiques et administratives (ministre de l'Intérieur, préfets, maires) qui étaient soutenues à chaque niveau de gouvernement par des conseils de santé dotés de pouvoirs consultatifs. Les experts étaient donc présents à tous les niveaux de l'administration mais n'avaient pas de pouvoir de décision direct. Ils étaient des interlocuteurs essentiels pour les maires et les préfets, alors que leur influence au niveau central était plus faible. Le Conseil supérieur de la santé, organe chargé de conseiller le gouvernement en cas d'épidémie, a joué un rôle important de médiation entre le pouvoir central et les périphéries, mais il n'a pas influencé de manière significative la stratégie globale adoptée par le gouvernement. Elle a souvent été appelée à ratifier des décisions ex-post prises ailleurs.

Les divisions dans le champe des experts ont eu des conséquences importantes sur les décisions prises par les autorités locales et sur les relations qu'elles entretenaient avec le pouvoir central. Les mesures proposées par les Conseils provinciaux de la santé ou les Commissions municipales de la santé étaient l'expression des positions scientifiques exprimées par les experts qui composaient ces organismes et variaient donc considérablement d'une région à l'autre. Ainsi, alors qu'à Milan, en Lombardie et dans de nombreuses petites villes d'Italie centrale les autorités locales ont adopté une politique de contagion, à Turin et à Naples des mesures d'hygiène strictes ont été appliquées. Tout cela indépendamment de la stratégie globale établie par le gouvernement central.

Il ne s'agit pas ici d'évaluer l'efficacité des stratégies sanitaires adoptées dans les différents contextes, mais plutôt de mettre en évidence les modalités et les effets de l'interaction entre les plan administratif-institutionnel et celui des experts. Le gouvernement ne pouvait pas mettre en œuvre une stratégie sanitaire uniforme et homogène dans tout le pays parce que les experts préconisant des mesures sanitaires opposées. Le gouvernement a donc été contraint selon les cas, soit de négocier avec les autorités locales, soit de les priver de leur autorité et de les remplacer par des commissaires du gouvernement. La fragmentation du champ des experts avait pour effet de perturber le fonctionnement de l'administration publique et d'entraver la réalisation de ses objectifs.

Conclusion

L'épidémie de choléra de 1884-87 a été un catalyseur de changement et a eu des conséquences à long terme sur le système de santé public italien sous trois aspects.

Au niveau institutionnel. L'épidémie a accéléré l'approbation de la réforme de la santé qui était en discussion depuis 1866. La *Loi pour l'hygiène et la santé publique* fut approuvée en 1888 et a constitué le texte de base de l'administration sanitaire italienne jusqu'en 1978.

Au niveau professionnelle et de la costruction des l'expertise. La loi de 1888 institue un corps de fonctionnaires dépendant du ministère de l'Intérieur et présent dans chaque province. Ces fonctionnaires étaient chargés de superviser toutes les décisions locales

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

concernant la santé publique. Leur objectif était de réduire le pouvoir des organes consultatifs locaux et de neutraliser les conflits internes dans le champe de la santé. Un objectif atteint grâce à la formation de ces techniciens dans une école de spécialisation centralisée organisée par le ministère de l'Intérieur. L'uniformisation des compétences fournies aux responsables de la santé a donc été l'outil utilisé pour uniformiser la réglementation sanitaire sur le territoire.

Au niveau de la politique de santé. En 1885 est approuvée la loi spéciale pour l'assainissament de Naples, une mesure qui soumet au contrôle technique de l'État les projets de assainissament urbaine proposés par toutes les villes du Royaume. La victoire finale des localistes survient en 1887, lorsque Luigi Pagliani est nommé directeur de la nouvelle Direction de la Santé Publique, le bureau central de la santé du ministère de l'Intérieur, et l'année suivante il devient directeur de l'École de spécialisation des techniciens de la santé. Pagliani était le président et le représentant le plus influent de la section de Turin de la Société d'Hygiène. En appelant Pagliani à la tête de la santé nationale, le gouvernement a légitimé la stratégie localiste et l'a promue a politique de santé officielle de l'État italien.

Bibliographie

ALFANI, Guido, 2014, "Le stime della mortalità per colera in Italia : una nota comparativa", *Popolazione e storia*, n. 2, p. 77-85.

ANTONIELLI, Livio (Ed.), 2015, *La polizia sanitaria : dall'emergenza alla gestione della quotidianità*, Soveria Mannelli, Rubbettino.

BALDWIN, Peter, 1999, *Contagion and the State in Europe (1830-1930)*, Cambridge, Cambridge University Press.

CEA, Roberto, 2019, "Il governo della salute nell'Italia liberale". *Stato, igiene e politiche sanitarie*, Milan, FrancoAngeli.

COSMACINI, Giorgio, 2005, *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Rome-Bari, Laterza.

DEL PANTA, Lorenzo, 1980, *Le epidemie nella storia demografica italiana : secoli XIV-XIX*, Turin, Loescher.

HARRISON, Mark., 2012, *Contagion : how commerce has spread disease*, New Haven, Yale University Press.

PANCINO, Claudia (Ed.), 1990, "L'organizzazione pubblica della sanità", in Isap, *Le riforme crispine*, vol. IV, Milan, Giuffrè.

POGLIANO, Claudio, 1984, "L'utopia igienista (1870-1920)", in *Storia d'Italia, Annali VII*, Malattia e medicina, DELLA PERUTA Franco (Ed.), Turin, Einaudi, p. 587-631.

SNOWDEN, Frank. M., 2002, *Naples in the Time of Cholera*. 1884-1911, Cambridge, Cambridge University Press.

SORESINA, Marco, 1998, *I medici tra Stato e società. Studi su professione medica e sanità pubblica nell'Italia contemporanea*, Milan, FrancoAngeli.

TAGARELLI, Antonio, PIRO Anna (Eds.), 2002, *La geografia delle epidemie di colera in Italia : considerazioni storiche e medico-sociali*, Cosenza, CNR.

TARONI, Francesco, 2021, *Health and healthcare policy in Italy since 1861 : a comparative approach*, Londres, Palgrave.

TOGNOTTI, Eugenia, 2000, *Il mostro asiatico : storia del colera in Italia*, Rome-Bari, Laterza.

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659