



HAL
open science

Les politiques de santé publique des maladies vénériennes 1880-1946

Hélène Duffuler-Vialle

► **To cite this version:**

Hélène Duffuler-Vialle. Les politiques de santé publique des maladies vénériennes 1880-1946. Lekéal Farid, Dauchy Serge, Wyffels Alain (dir.). Gouvernance, Justice, Santé, Centre d'Histoire Judiciaire, 2020, 978-2-910114-36-7. hal-03697817

HAL Id: hal-03697817

<https://hal.science/hal-03697817>

Submitted on 2 Feb 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Les politiques de santé publique des maladies vénériennes 1880-1946

Hélène Duffuler-Vialle, « Les politiques de santé publique des maladies vénériennes 1880-1946 », dans *Gouvernance, justice et santé*, textes réunis et présentés par Luisa Brunori, Farid Lekéal et Alain Wijffels, avec une préface de Pierre-Yves Verkindt, Lille, Centre d'Histoire Judiciaire, 2020, 466 p.

Au XIX^e siècle, le courant hygiéniste qui se développe mélange des considérations sanitaires, sociales et morales. Le réglementarisme¹, à savoir le contrôle de la prostitution, s'inscrit pleinement dans cet axe : réguler un phénomène social par une prévention sanitaire pour préserver au maximum l'ordre moral de la société. Progressivement, le médecin chargé de la surveillance de la prostitution passe d'une pratique libérale à une mission publique. En effet, la crainte de la syphilis s'est exacerbée à la fin du XIX^e siècle et a fait l'objet d'une littérature obsédante jusqu'à la fin de la seconde guerre mondiale². Ces angoisses médiatiques sont traduites juridiquement dans les exposés des motifs des lois et règlements sur la prostitution ou les maladies vénériennes. Cette panique sanitaire n'est pas circonscrite au cadre national, mais s'inscrit dans un contexte global dont l'institutionnalisation internationale est rendue possible par la mondialisation (I). Le débat national et international oblige à des modifications substantielles du système français de lutte contre les maladies vénériennes, polarisé sur le contrôle de la prostitution (II). Des solutions alternatives sont également proposées (III).

I- La syphilis, au cœur des problématiques internationales

Des organismes sanitaires humanitaires internationaux comme La Croix-Rouge³ et surtout l'Union Internationale contre le péril vénérien⁴ ont exercé une certaine influence sur les

¹ Le réglementarisme est ici défini comme le régime qui tolère la prostitution en fichant les femmes qui se prostituent, en organisant leur surveillance sanitaire et en les internant si celles-ci représentent un risque pour la santé publique. Au sein de ce système, les maisons de tolérance, la police des mœurs et les quartiers réservés sont controversés : certains pays les maintiennent, d'autres les suppriment. Il s'agit déjà d'un néo-réglémentarisme car l'importance médicale de la surveillance des femmes qui se prostituent supplante officiellement les considérations liées à l'ordre et à la morale publique. Au sein de ce système, la prostitution qui se soumet au carcan réglementaire est autorisée, la lutte contre la prostitution clandestine est d'autant plus virulente. L'abolitionnisme est une politique de la prostitution, qui entend initialement abolir la réglementation. Les alternatives à la réglementation sont multiples mais se traduisent juridiquement concrètement par des mesures prohibitionnistes.

² Jean-Yves Le Naour précise que la panique syphilitique commence dans les années 1880, avec les théories du professeur Fournier, que cette panique gagne l'opinion publique au début du XX^e siècle et que les pouvoirs publics se saisissent du problème après la première guerre mondiale : J.-Y. Le Naour, « Sur le front intérieur du péril vénérien (1914-1918) », *Annales de démographie historique*, 1/2002 (n° 103), p. 107-120. Voir également : A. Corbin, « Le péril vénérien au début du siècle : prophylaxie sanitaire et prophylaxie morale », *Recherches*, 1977, p. 245-283 ; « L'hérédosyphilis ou l'impossible rédemption », 141-169, *Le Temps, le désir et l'horreur*, Flammarion, Paris, 1998, p. 141-169, P. Darmon, « Grande Guerre et flambée de la morbidité vénérienne. L'ampleur du fléau », *Gynecology, obstetrics & fertility*, 2000, p. 754-756, L. Fiaux, *L'armée et la police des mœurs, biologie sexuelle du soldat, essai moral et statistique*, Paris, 1917 ; L. Jame, *Contribution à l'étude de la prophylaxie des maladies vénériennes*, Thèse de médecine, Lyon, 1919 ; A. Marsault, *Fréquence de la syphilis parmi les populations indigentes*, Thèse de médecine, Paris, 1918.

³ Vœux adoptés par la Croix Rouge de l'Europe du Nord à Copenhague, Conférence sur les maladies vénériennes du 20 au 25 mai 1921. Vœux adoptés par la Croix Rouge de l'Europe Orientale, conférence sur les maladies vénériennes de Prague du 5 au 10 décembre 1921.

⁴ L'Union internationale contre le Péril Vénérien est une fondation européenne créée par Emile Weisweiler, lors de la Conférence de Bruxelles de 1899, P. Vries (de), « The Shadow of contagion : Gender, syphilis and the regulation of prostitution in the Netherlands, 1870-1914 », dans A. Davidson, L.-A. Hall (dir.), *Sex, Sin and Suffering: Venereal Disease and European Society since 1870*, Routledge, New York, 2003.

politiques publiques nationales⁵. Entre le XIX^e et le XX^e siècle, le débat s'est internationalisé. Si les discours médicaux soutiennent et consolident le réglementarisme au XIX^e siècle, la situation n'est pas la même au XX^e siècle. Le Comité de la traite des femmes et des enfants de la Société des Nations prône clairement l'abolitionnisme et se mêle de santé publique pour montrer que la suppression de la réglementation de la prostitution ne s'accompagne pas de laxisme vis-à-vis de la prophylaxie sanitaire. Dans ce sens, les études du Comité ne se contentent pas d'étudier la traite, elles analysent également les politiques de santé publique des états. Par exemple, en 1930, un rapport étudie les choix de politique sanitaire libéraux ou coercitifs⁶ :

	Politique de santé publique			Régime juridique de la prostitution		
	Traitement des maladies vénériennes	Certificat pré-nuptial	Délit de contamination	Réglementation	Répression	Doctrine
Angleterre	Traitement libre, ambulatoire et gratuit	Non	Non	Non	Proxénétisme, racolage	Abolitionnisme
Suisse (25 législations cantonales différentes)	Traitement obligatoire (3 cantons) Traitement libre et gratuit (canton de Genève)	Non	En débat	Situation différente selon les cantons	Proxénétisme (tous les cantons) Racolage (certains cantons) Prostitution (16 cantons)	Différentes selon les cantons : réglementariste ou abolitionniste
Norvège	Traitement obligatoire	Oui	Oui	Non	Proxénétisme Prostitution	Abolitionnisme
Danemark	Traitement obligatoire (visites médicales par des personnes du même sexe)	Oui	Non	Non	Proxénétisme, Racolage	Abolitionnisme
Suède	Traitement gratuit et obligatoire	Oui	Oui	Non	Proxénétisme et racolage	Abolitionnisme
Pays-Bas	Traitement libre et gratuit	Non	Non	Non	Proxénétisme	Abolitionnisme
Tchécoslovaquie	Traitement obligatoire	Non	Oui	Non	Proxénétisme et racolage	Abolitionnisme
Pologne	Traitement libre	Non	Non	Oui mais suppression des maisons de tolérance	Proxénétisme et prostitution clandestine	Réglementarisme
Bulgarie	Traitement libre	Non	Non	Oui	Proxénétisme et prostitution clandestine	Réglementarisme

⁵ A. Bayet, *La lutte mondiale contre le péril vénérien*, Union Mondiale contre le Péril Vénérien, Genève, 1923 ; *La Ligue-Information*, feuille quotidienne d'informations de la Ligue des droits de l'Homme, 2^{ème} année n° 67.

⁶ Rapport de la Société des Nations-Comité de la traite des femmes et des enfants, 20 juin 1930, que l'on peut trouver par exemple aux Archives départementales du Pas-de-Calais: M/5670.

Finlande	Traitement obligatoire	Non	Non	Non	Proxénétisme, Prostitution	Abolitionnisme
Estonie	Traitement obligatoire et gratuit	Non	Non	Oui mais suppression des maisons de tolérance	Proxénétisme	Réglementarisme
Lettonie	Traitement libre	Non	Non	Oui mais suppression des maisons de tolérance	Proxénétisme	Réglementarisme
Allemagne	Traitement obligatoire	Oui	Oui	Non	Proxénétisme et racolage	Abolitionnisme
France	Traitement libre	Non	En débat	Oui	Proxénétisme, Prostitution clandestine	Réglementarisme

L'analyse des résultats montre que seuls deux pays abolitionnistes ont adopté le traitement libre. La majorité a opté pour un traitement obligatoire, avec, pour la plupart, l'instauration d'un délit de contamination et éventuellement l'obligation de présentation d'un certificat prénuptial. Les pays réglementaristes, par contre, ont massivement choisi le traitement libre et aucun d'entre eux n'a instauré de délit de contamination. A première vue, le réglementarisme paraît plus libéral en matière de santé publique que l'abolitionnisme. Il s'agit d'une conclusion trop rapide car la réglementation suppose d'office un traitement médical obligatoire et une politique coercitive impliquant un enfermement pour les femmes⁷ dont l'activité prostitutionnelle est reconnue administrativement. Aussi, concrètement, les mesures de santé publique, au sein du réglementarisme, sont particulièrement répressives mais elles ne s'appliquent qu'à une catégorie de femmes, présumées dangereuses. Dans le cadre des nouveaux régimes dits « abolitionnistes », la fin du système de surveillance de la prostitution est compensée par une politique de santé publique globalement plus contraignante. Elles ne stigmatisent pas, en apparence, les femmes prostituées, mais il est évident que l'instauration d'un délit de contamination est une manière indirecte de sanctionner ces femmes qui restent considérées comme les agentes de propagation potentielle de la maladie. Cette solution est d'ailleurs violemment critiquée par la Fédération Abolitionniste Internationale⁸, qui dénonce le fait que ces mesures ne visent que les femmes prostituées et présentent l'inconvénient de mettre en place, par la loi, un régime d'exception qui, dans le système réglementariste, n'était imposé que par l'arbitraire de l'administration. Cette étude des politiques de santé publique, en corrélation avec les choix de régime de la prostitution, est d'ailleurs suffisamment éloquente pour que le lien direct entre la prostitution et la syphilis soit établi dans l'esprit de tous.

⁷ Il n'est question que des femmes car la prostitution masculine n'est pas prise en considération dans le réglementarisme. Sur la construction juridique de la bi-catégorisation sexuée de chacun.e au sein de l'activité prostitutionnelle, que ce soit vis-à-vis du féminin et du masculin et de la sexualité exclusivement pensée comme hétérosexuelle, voir H. Duffuler-Vialle, « L'approche de la prostitution en histoire du droit sous le prisme des rapports sociaux de sexe », dans A. Darsonville, J. Léonhard, *La loi pénale et le sexe*, Presse Universitaire de Nancy, 2015.

⁸ Initialement, la « Fédération britannique et continentale pour l'abolition de la prostitution spécialement envisagée comme institution légale ou tolérée ». La FAI a été fondée en 1875 par Joséphine Butler : A. Corbin, *Les filles de noce, Misère sexuelle et prostitution aux XIX^e et XX^e siècles*, Aubier, collection historique, Paris, 1978, p. 316-324.

Il est en tout cas évident qu'au sein de la communauté internationale la réglementation de la prostitution est mise en cause quant à son efficacité prophylactique, ce qui influe nécessairement sur les conceptions françaises du réglementarisme.

II- Le réglementarisme-sanitariste

En France, les débats doctrinaux se sont modifiés par rapport aux enjeux de santé publique dans la lutte contre la prostitution. Si au début du XIX^e siècle, ils semblent subsidiaires par rapport aux nécessités de contrôle de l'ordre public, ils prennent de l'ampleur au point de devenir la seule et unique justification du réglementarisme. La réglementation de la prostitution passe alors par divers courants : réglementarisme initial, réglementarisme réformé voire réglementarisme sanitariste.

Les abolitionnistes ont obtenu à la fin du XIX^e siècle la condamnation morale du réglementarisme par le biais d'une propagande victimaire autour de la traite des femmes⁹, ainsi qu'en se plaçant sur le terrain juridique. Dans le silence de la loi, les règlements portent atteinte aux libertés individuelles¹⁰. Au XX^e siècle, les enjeux se sont déplacés sur le terrain médical, il s'agit de prouver l'inefficacité du système réglementariste dans sa lutte contre les maladies vénériennes. L'élargissement du débat dans le cadre international permet à la doctrine abolitionniste française, par des études comparatistes, de déconstruire l'idée selon laquelle le réglementarisme constitue une barrière face à la syphilis. A l'inverse, pour les réglementaristes, plus la réglementation de la prostitution apparaît comme inique aux yeux de la population, plus les enjeux sanitaires sont mis en avant. Seuls les risques en termes de santé publique peuvent justifier, au XX^e siècle, les entorses faites aux droits individuels. Seule la peur du péril vénérien permet d'admettre que des femmes, considérées dorénavant comme victimes, soient sacrifiées au nom de l'intérêt collectif.

En apparence, le réglementarisme est un système qui combine une politique de la prostitution et une politique de santé publique élaborées et mises en œuvre au niveau local. Dans les faits, ces politiques sont progressivement centralisées. Deux circulaires (A) sont à l'origine du tournant sanitariste du réglementarisme et de son passage d'un contrôle local à un contrôle national (B).

A) Les circulaires sanitaristes

La circulaire du 1^{er} juin 1919¹¹ est accompagnée d'un règlement-modèle à destination des municipalités. La circulaire traite de la prophylaxie des maladies vénériennes chez les prostituées et de la réglementation de la prostitution. Elle tente, en apparence, de concilier maladroitement réglementarisme et abolitionnisme en prétextant n'avoir pas pour objet de consolider le système réglementariste « mais de le rendre rationnel ». Il s'agirait ou d'améliorer ce système ou de le supprimer. Le raisonnement tenu est le suivant : la suppression du réglementarisme n'est pas possible actuellement, pour autant à terme cette suppression est souhaitable et possible. En attendant ce système doit être amélioré dans l'attente de sa suppression. Ainsi cette circulaire de renforcement du réglementarisme serait une étape vers l'abolitionnisme. Derrière ce « tour de passe-passe » idéologique, ce texte est clairement placé sous le signe du réglementarisme-sanitariste. Par exemple l'existence des maisons de tolérance,

⁹ *Ibid.*, p. 315-343 et 405-430. Sur la dénonciation d'une mystification autour de la traite des blanches voir J.-M. Chaumont, *Le mythe de la traite des blanches, Enquête sur la dénonciation d'un fléau*, La découverte, Paris, 2009.

¹⁰ Voir P. Vielfaure, « Le médecin et le juriste : regards divergents » sur la réglementation de la prostitution en France aux XIX^e et XX^e siècles » dans V. Demars-Sion V., H. Duffuler-Vialle, *Regards croisés sur la prostitution et la prostituée aux XIX^e et XX^e siècles, Les Episodiques*, CHJ édition électronique, <http://fr.scribd.com/doc/130513620/4-vielfaure#fullscreen>

¹¹ La circulaire peut être consultée par exemple aux Archives municipales de Roubaix : I1/Ka/59.

point d'orgue des critiques abolitionnistes, est justifiée par le traditionnel argumentaire réglementariste du « mal nécessaire »¹² :

Si regrettable et attristante que soit l'existence de ces maisons, si pénible qu'il soit pour les Administrations municipales d'avoir à s'en occuper, il n'est pas douteux qu'elles constituent, de tous les modes sous lesquels se manifeste la prostitution, le moins incompatible avec la surveillance sanitaire, le maintien de la décence, de l'ordre et de la sécurité publics. A ces divers points de vue, l'existence des maisons de tolérance ne saurait rencontrer d'opposition, dans la mesure où elles paraissent répondre à un besoin local¹³.

Face à l'augmentation de la prostitution clandestine, aggravée par la guerre, la circulaire propose la solution de l'extension du réglementarisme. Certains passages de la circulaire se livrent à une critique implicite de la doctrine abolitionniste, par exemple en opposant aux atteintes à la liberté individuelle le principe de protection de la collectivité contre les individus contagieux, voire dangereux ; il s'agirait même d'une obligation légale par interprétation téléologique de la loi de 1902¹⁴. Cette circulaire intervient donc pour améliorer le réglementarisme local après en avoir souligné les déficiences.

La deuxième « grande » circulaire de l'entre-deux guerres est celle du 3 juillet 1929, cosignée par les ministres de l'Intérieur et du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales. Cette circulaire poursuit un objectif hygiéniste et réglementariste. Il s'agit de « limiter les ravages du fléau (...), intensifier les mesures relatives à la prophylaxie des maladies vénériennes chez les prostituées », tout en rappelant les pouvoirs du maire en matière d'inscription d'office des filles publiques et la nécessaire lutte contre la prostitution clandestine. Cette idéologie réglementariste est dissimulée car la circulaire prétend « que les présentes instructions n'ont pas pour but de prendre en quoi que ce soit des mesures pour ou contre le système réglementariste »¹⁵.

B) Les nouvelles modalités du réglementarisme

Pour tenter de répondre aux critiques abolitionnistes du défaut de base légale de la réglementation, la circulaire de 1919 incite les règlements à viser un corpus législatif, qui pour être nombreux n'en est pas moins banal. La réglementation est fondée sur les pouvoirs de police du maire et du préfet (décret du 14 décembre 1789¹⁶, loi des 16-24 août 1790¹⁷, loi des

¹² La théorie du mal nécessaire a été développée par celui qu'Alain Corbin nomme le chantre du réglementarisme au début du XIX^e siècle, le docteur Parent-Duchâtelet, qui se livre à une étude sociologique et à une théorisation des principes réglementaristes : A. PARENT-DUCHATELET, *De la prostitution dans la ville de Paris : considérée sous le rapport de l'hygiène publique, de la morale et de l'administration*, Baillièrre, Paris, 1836.

¹³ Circulaire du 1^{er} juin 1919, p. 17.

¹⁴ Loi du 15 février 1902 sur la santé publique :

http://afisp.free.fr/Loi_relative_a_la_protection_de_la_sante_publicque.pdf

¹⁵ Circulaire du 3 juillet 1929, qu'il est possible de consulter aux Archives départementales du Pas-de-Calais : M 5670.

¹⁶ Article 50 du décret du 14 décembre 1789 : « Les fonctions propres au pouvoir municipal sous la surveillance et l'inspection des assemblées administratives sont de faire jouir les habitants des avantages d'une bonne police, notamment de la propreté, de la salubrité, de la sûreté et de la tranquillité dans les rues, lieux et édifices publics ».

¹⁷ L'article 3 du titre XI de la loi des 16-24 août 1790 confie à l'autorité municipale « le maintien du bon ordre dans les endroits où il se fait de grands rassemblements d'hommes, tels que les foires, marchés, réjouissances et cérémonies publiques, spectacles, jeux, cafés, églises et autres lieux publics ».

19-22 juillet 1791¹⁸, arrêté du gouvernement du 5 brumaire an IX¹⁹, loi du 18 juillet 1837²⁰ et articles 91, 94, et 99 de la loi du 5 avril 1884²¹). La contrainte sanitaire repose sur le décret du 24 vendémiaire an II²² pour justifier l'hospitalisation forcée des filles publiques, l'arrêté du 12 messidor an VIII²³ pour donner une légitimité au contrôle sanitaire municipal et la loi du 15 février 1902 sur la santé publique²⁴, qui a donné naissance au Code de la santé publique.

La circulaire propose de modifier en profondeur les enjeux du contrôle sanitaire. Officiellement le contrôle policier passe au second plan et le volet sanitaire prend la première place. Ce changement de nature du réglementarisme avait déjà été amorcé à la fin de la première guerre mondiale. Cette nouvelle approche est révélée par les visas généraux des règlements municipaux :

Considérant que des plaintes ont été motivées par l'attitude scandaleuse de filles de mauvaise vie et au sujet de maladies dont certaines d'entre elles ont été les agents de contagion, Qu'il y a lieu de prendre toutes mesures utiles à cet égard dans l'intérêt de la décence et de la santé publiques²⁵.

Considérant qu'il importe dans l'intérêt de la santé et de la moralité publique ainsi que de la défense nationale, d'édicter dans la zone des armées des mesures de prophylaxie des maladies vénériennes²⁶.

Le règlement de Boulogne du 27 mai 1919²⁷ évoque le contexte de la guerre 14-18 qui aurait causé « une perturbation profonde dans les mœurs publiques, contribué à la propagation des maladies vénériennes » et affirme en conséquence qu'« il convient de prendre des mesures énergiques en vue de combattre ce fléau qui menace l'avenir de notre race », relayant ainsi un poncif de l'hygiénisme voire du sanitarisme selon lequel la syphilis risque de conduire à la « chute de la civilisation »²⁸.

¹⁸ L'article 10 du titre I autorise « les commissaires de police et officiers municipaux à pénétrer en tout temps et à toute heure dans les lieux notoirement destinés à la débauche ». Son article 46 dispose encore « que le pouvoir municipal a qualité pour faire des arrêtés en vue d'ordonner les précautions locales sur les objets confiés à sa vigilance et à son autorité ».

¹⁹ Ce texte prescrit au préfet et aux commissaires généraux de police de faire surveiller les maisons de débauche, ceux qui y résideront ou s'y trouveront.

²⁰ L'article 10 de la loi du 18 juillet 1837 dispose « le maire est chargé, sous la surveillance de l'administration supérieure, de la police municipale, et de l'exécution des actes de l'autorité supérieure qui y sont relatifs » et l'article 11 « le maire prend des arrêtés à l'effet d'ordonner les mesures locales sur les objets confiés par les lois à sa vigilance et à son autorité ».

²¹ « La police municipale a pour objet d'assurer le bon ordre, la sûreté et la salubrité publiques » Les articles 91 et 94 de la loi du 5 avril 1884 reprennent les articles 10 et 11 de la loi du 18 juillet 1837. L'article 97 dispose « la police municipale a pour objet d'assurer le bon ordre, la sûreté et la salubrité publique. Elle comprend notamment (...) 3° le maintien du bon ordre dans les endroits où il se fait de grands rassemblements d'hommes, tels que les foires, marchés, réjouissances et cérémonies publiques, spectacles, jeux, cafés, églises et autres lieux publics » et l'article 99 traite du pouvoir subsidiaire des préfets : « Les pouvoirs qui appartiennent au maire en vertu de l'article 91 ne font pas obstacle au droit du préfet de prendre pour toutes les communes du département ou plusieurs d'entre elles, et dans tous les cas où il n'y aurait pas été pourvu par les autorités municipales, toutes mesures relatives au maintien de la salubrité, de la sûreté et de la tranquillité publiques. Ce droit ne pourra être exercé par le préfet à l'égard d'une seule commune, qu'après une mise en demeure au maire restée sans résultat ».

²² Article 8 du décret du 24 vendémiaire an II : « les personnes détenues pour maladies vénériennes seront renvoyées, aux frais de la Nation, dans des maisons de santé, établies d'après les bases de l'organisation générale des secours publics ».

²³ Article 23 de l'arrêté consulaire du 12 messidor an VIII : le préfet de police de Paris « assurera la salubrité de la ville en prenant des mesures pour prévenir ou arrêter les épidémies, les épizooties, les maladies contagieuses ».

²⁴ « La loi de santé publique de 1902 », *Les Tribunes de la santé*, 4/2009 (n° 25), p. 129.

²⁵ Règlement municipal de Neufchâtel du 7 décembre 1917, Archives départementales du Pas-de-Calais: M 5670.

²⁶ Règlement municipal de Mark du 20 mai 1916, *ibid*.

²⁷ Archives départementales du Pas-de-Calais : M 5669/1.

²⁸ Le règlement de Saint-Nazaire de 1920 reprend la même idée : « Considérant que les dangers de la multiplication des maladies vénériennes pour l'avenir de la race nécessitent une surveillance sanitaire très rigoureuse des prostituées » ; *ibid*. Sur la montée en puissance de l'angoisse vénérienne voir L. Bizard, *Le péril vénérien*.

Le changement de nature du contrôle de la prostitution entraîne des conséquences sur la place des agents de la surveillance. En outre, la violente critique de la police des mœurs de la fin du XIX^e siècle²⁹ a joué un rôle important dans ce changement structurel. La circulaire propose une inversion de la hiérarchie entre surveillance policière et surveillance médicale. Le responsable principal chargé de la surveillance de la prostitution est dorénavant le médecin. Cette inversion de la place du médecin et du policier se retrouve dans les règlements. Aux XIX^e et début du XX^e siècles, le médecin est tributaire des décisions du commissaire de police, qui fixe les jours de visite, indique les filles à examiner³⁰, décide des visites extraordinaires et tient à jour le registre de santé³¹. Le policier est l'intermédiaire entre le médecin traitant de l'hôpital et le médecin du dispensaire, il accompagne le médecin dans les visites des maisons de tolérance, voire se charge de le payer³². Mais cette situation s'inverse à partir de 1920³³, le directeur du bureau municipal d'hygiène devient personnellement et principalement responsable du contrôle sanitaire de la prostitution sous tous ses aspects, il travaille toujours en collaboration avec le commissaire de police mais n'en est plus tributaire : les initiatives en matière de contrôle sont à sa charge³⁴. Lors des visites, les inspecteurs de police « sont à la disposition des médecins »³⁵, ils ne pourront entrer dans la salle de visite que sur leur demande expresse³⁶.

Dans la circulaire, le ministre envisage également d'adjoindre des agents auxiliaires, des femmes, afin de se charger du contrôle sanitaire. Le ministre présente cette option comme un essai envisageable avec une aide financière potentielle. Il n'a été relevé aucune traduction concrète de cette mesure pendant l'entre-deux guerres.

La procédure de recrutement des médecins est également modifiée. En effet, la circulaire de 1919, reprenant à son compte les arguments abolitionnistes, dénonce le fait qu'au lieu d'être choisis pour des raisons d'intérêt général, les médecins le seraient en fonction de considérations personnelles. Des « praticiens fatigués ou indifférents » se chargeraient ainsi du contrôle de la prostitution. La pluralité de médecins qui exécutent ce contrôle à tour de rôle³⁷ est également dénoncée par la circulaire comme une pratique dangereuse en terme de santé publique. La circulaire propose que le principe soit la nomination du médecin par l'autorité municipale en dehors de toute considération personnelle³⁸. La circulaire de 1929 dénonce également le laxisme de l'autorité municipale sur le sujet et le préfet est invité à intervenir, soit directement lorsque la police d'Etat est placée sous son contrôle, soit en incitant les maires à « transposer » la

Influence néfaste des maladies vénériennes, blennorragiques et syphilis sur la race (dépopulation et déchéance de la race), Paris, 2006. J. Sicard de Plauzoles, « La vie sexuelle. L'avenir de la race », *Le sens de la vie. Questions d'hygiène sociale*, Edition médicale, Paris, 1929, p. 151-165 ; *Pour le salut de la race. Éducation sexuelle. Génération consciente*, Éditions médicales, Paris, 1931 ; « L'avenir et la préservation de la race : l'eugénique », *La prophylaxie antivénérienne*, n° 4, avril 1932. Voir aussi l'analyse de A. Corbin, *Les filles...*, *op. cit.*, p. 386-405 et 489-499 et de J.-Y. Le Naour, *op. cit.*, p. 107-120.

²⁹ J.-M. Berlière, *La police des mœurs sous la III^e République*, Seuil, Paris, 1992.

³⁰ Voir par exemple l'article 15 du règlement municipal d'Auch du 12 décembre 1871, Archives nationales : F7/14856.

³¹ Règlement municipal de Douai du 27 février 1892, Archives municipales de Douai : 1J/160.

³² Règlement municipal de Dunkerque du 16 avril 1917, Archives municipales de Dunkerque : 2D/27.

³³ A partir de la circulaire ministérielle du 1^{er} juin 1919.

³⁴ Voir par exemple l'article 1 du règlement de Saint-Nazaire du 15 février 1920, Archives municipales de Lille : 111/564.

³⁵ Voir par exemple l'article 11 du règlement municipal de Reims du 21 octobre 1925, *Ibid.*

³⁶ Voir par exemple l'article 68 du règlement municipal de Nancy du 1^{er} février 1926, *Ibid.*

³⁷ Cette pratique est dénoncée par la circulaire comme ayant pour seule motivation la rémunération d'un plus grand nombre possible de médecins. Par ailleurs les médecins membres du conseil municipal chargé de voter le budget communal ne devraient pas être éligibles : circulaire ministérielle du 1^{er} juin 1919, p. 25.

³⁸ Dans les grandes villes par l'ouverture d'un concours sur titre ou par la désignation du médecin chargé du service hospitalier annexe dans les petites villes. Ces médecins doivent être de véritables spécialistes de la question et le relèvement de leur émolument est souhaitable.

circulaire, voire en les suppléant si nécessaire, notamment s'ils refusent de mettre en œuvre les recommandations des circulaires de 1919 et la présente. La procédure relative à la nomination du médecin est placée sous le contrôle de l'Etat car, si le maire est toujours compétent pour nommer le médecin chargé du contrôle sanitaire de la prostitution, cette nomination ne peut être réalisée qu'après agrément du ministère de l'Hygiène. Toujours dans l'idée d'un contrôle de l'Etat sur les politiques de surveillance sanitaire locale de la prostitution, la circulaire préconise l'installation d'un contrôle technique départemental des différents services sanitaires de salubrité et des services hospitaliers réservés aux prostituées, répartis dans chaque département. Ce contrôle technique sera assuré par un médecin spécialement désigné à cet effet par le Préfet après agrément du ministre de l'Hygiène. Le Préfet fait le lien entre les différents services locaux de contrôle sanitaire de la prostitution et le ministère³⁹.

Le contrôle sanitaire de la prostitution n'est plus un enjeu local, aussi les anciennes pratiques, qui consistaient à expulser de la ville les prostituées vénériennes non originaires de la commune, sont complètement proscrites. Ces méthodes, aux relents d'Ancien-Régime, étaient certes marginales mais ont été relevées à plusieurs reprises, notamment pendant la première guerre mondiale⁴⁰. Elles avaient pour finalité d'éviter à la collectivité locale d'avoir à prendre en charge les soins médicaux des femmes indigentes. Le péril vénérien étant national voire mondial, la collectivité a le devoir d'assumer l'intégralité des soins à donner aux vénériennes, quelle que soit leur origine.

Le médecin est donc le premier agent du contrôle de la prostitution. Le policier devient ainsi son assistant. Au sein de ce système sanitariste, d'autres acteurs, ou plutôt actrices, du système réglementariste sont mobilisés pour mettre en œuvre ce contrôle sanitaire : les tenancières. La critique abolitionniste mène comme première campagne une lutte féroce contre les maisons de tolérance. Cette institution, pierre angulaire du réglementarisme originel, lieu par excellence du contrôle policier et sanitaire, est violemment critiquée. Les études abolitionnistes montrent que, bien au contraire, la maison de tolérance est un foyer de contamination, du fait du manque d'hygiène⁴¹, de l'antinomie entre les intérêts de la tenancière, qui peut vouloir maintenir en activité ses pensionnaires, et les nécessités prophylactiques, qui imposent un arrêt de l'activité prostitutionnelle à la personne malade⁴². La maison de tolérance donne l'illusion de la sécurité sanitaire aux clients, qui, du coup, multiplient les conduites sexuelles à risque⁴³. La pratique du « maquillage » des maladies vénériennes des pensionnaires par la tenancière est dénoncée de manière récurrente. Cette critique se trouve d'ailleurs ponctuellement vérifiée dans les Archives jusqu'à la fin du réglementarisme⁴⁴. Pour les réglementaristes, dans l'optique du maintien des

³⁹ Circulaire de 1929.

⁴⁰ C'est ainsi que le maire de Boulogne, se félicitant de prendre des initiatives, fait part au sous-préfet de l'expulsion de cinquante-six femmes de la ville, qui se livraient à la prostitution clandestine, du fait des risques de contamination : lettre du maire de Boulogne au sous-préfet de l'arrondissement le 1er septembre 1915, Archives départementales du Pas-de-Calais : M 5670.

⁴¹ Exposé du docteur Léon Bizard devant la Société de Dermatologie, P. Gemähling, *La faillite d'un Système : la réglementation de la prostitution jugée d'après les faits*, Relèvement Social, Bordeaux, 1926., p. 23.

⁴² P. Gemähling, *Le Régime de la Prostitution à Strasbourg. Les réformes qui s'imposent*, Relèvement social, Bordeaux, 1925.

⁴³ Le docteur Sicard de Plauzoles parle du contrôle sanitaire comme d'« un carton rouge qui autorise [la fille publique] à se prostituer régulièrement et qui est comme une patente officielle de sa santé », J. Sicard de Plauzoles, *La police des mœurs et la santé publique : rapport présenté à la Conférence de Lugano le 21 septembre 1907*, Secrétariat général de la Fédération, Genève, 1907.

⁴⁴ Ainsi, Solange Drancourt, ancienne pensionnaire de la maison Devillard à Saint-Omer, dénonce cette pratique : « Pour la visite, le mardi à neuf heures du matin, chaque femme est examinée par sa patronne qui lui applique du sublimé et une garniture en attendant l'arrivée du docteur vers dix heures, à un moment, la maîtresse enlève la garniture. Il est conseillé aux femmes de retenir leur respiration au moment de la visite », Lettre d'Albert Gilbert au préfet du Pas-de-Calais le 20 janvier 1925, Archives départementales du Pas-de-Calais : M 5668/3.

maisons de tolérance, il est important de montrer que cette institution participe à l'efficacité de la politique sanitaire. Aussi des obligations sanitaires précises reposent sur la tenancière. Elle est censée signaler toute suspicion de maladie vénérienne, assister le médecin et faciliter son travail. De nombreux règlements précisent que les manquements aux obligations sanitaires peuvent entraîner une fermeture automatique de la maison de tolérance, sans possibilité de recours du fait que l'autorisation d'ouverture d'une maison de tolérance ne confère pas un droit mais n'est qu'une simple tolérance à la discrétion de l'administration. Cette place de la tenancière, « intermédiaire », entre le médecin et les filles publiques, répond aussi à des enjeux pragmatiques. La majorité des filles publiques exercent dans les maisons. En 1938, le rapport d'activité des services de police de Lille montre qu'au cours de l'année, 1 997 visites sanitaires ont été pratiquées sur des filles isolées pour 4 500 en maisons de tolérance⁴⁵. 70% de l'activité des médecins chargés de la surveillance sanitaire de la prostitution s'exerce dans les maisons.

La question de la rémunération des médecins est au cœur du débat. En effet, la critique abolitionniste dénonce les intérêts particuliers des médecins des services des mœurs à maintenir un système qu'ils savent inefficace. Les médecins des mœurs sont en effet les plus fervents défenseurs du réglementarisme alors qu'ils sont intéressés à la question. Au XIX^e siècle, le débiteur du paiement des honoraires du médecin varie selon les règlements. Dans certains règlements, le prix des visites est à la charge des filles publiques⁴⁶, éventuellement à la charge des maîtres, ou plutôt, des maîtresses de maisons⁴⁷, même si certaines dispositions sont prises en faveur des filles indigentes⁴⁸. Dans d'autres, la caisse municipale se charge de la rétribution des médecins⁴⁹. La circulaire de 1919 propose de mettre à la disposition des municipalités des moyens financiers pour améliorer leur contrôle. Les frais des visites sanitaires doivent être inscrits dans le budget communal et ne doivent certainement pas être reçus par le médecin des mains des tenancières de maisons de tolérance, ni des femmes isolées, ni même par l'intermédiaire d'un collecteur⁵⁰. Ces frais doivent être supportés par la collectivité et versés directement au médecin par la municipalité.

Concernant les locaux du dispensaire, de la maison de tolérance, ceux-ci doivent répondre à de nouvelles normes précises afin qu'on ne puisse leur reprocher de participer à la propagation des maladies vénériennes. En effet, les études abolitionnistes montrent que l'examen peut devenir un outil de propagation de la maladie :

Il est procédé si rapidement et avec un tel manque de soin à l'examen que si la vérité pouvait être connue, il se trouverait très probablement que cet examen communique plus d'infections qu'il n'en découvre

⁴⁵ Archives municipales de Lille : 1I/1.

⁴⁶ Voir par exemple l'article 19 du règlement municipal d'Auch du 12 décembre 1871, Archives nationales : F7/14856.

⁴⁷ Voir par exemple l'article 59 du règlement municipal de Calais 26 octobre 1889, Archives départementales du Pas-de-Calais : M 5669/1.

⁴⁸ L'article 60 du règlement de Calais 1889 prévoit un franc par fille de maison dû par la tenancière, deux francs pour les isolées non indigentes qui vont consulter au dispensaire et trois francs pour les isolées qui souhaitent effectuer la visite à leur domicile, Archives départementales du Pas-de-Calais : M 5668/1.

⁴⁹ Voir par exemple l'article 14 du règlement municipal de Douai du 27 février 1892, Archives municipales de Douai : 1J/160.

⁵⁰ Le médecin bénéficiant d'un mandat public, le paiement de ses frais par la tenancière est dénoncé comme « peu compatible avec la dignité professionnelle ». Par ailleurs il est interdit au médecin de traiter à titre de clientes privées, pour des maladies vénériennes, les femmes qu'il contrôle ou soigne au titre officiel : Circulaire du 1^{er} juin 1919, p. 26. Le risque par ailleurs est que le médecin agisse dans l'intérêt de l'établissement et non dans celui de la Santé publique : *Ibid.*, p. 33. Cependant la circulaire semble distinguer le paiement des frais de visites sanitaires, des frais d'hospitalisation, qui, pour ces derniers, peuvent être supportés par les tenanciers: *Ibid.*, p. 31. Par ailleurs le ministre se propose de faire voter par le Parlement une taxe globale et fixe de « redevances sanitaires » qui serait prélevée auprès des maisons de tolérance pour supporter les frais généraux de service sanitaire des prostituées : *Ibid.*, p. 34.

(comme par exemple lorsqu'un doigt employé pour explorer des organes malades, est ensuite appliqué sans être nettoyé sur les mêmes organes d'autres femmes)⁵¹.

Le manque d'hygiène du dispensaire est également dénoncé

La salle d'examen possède deux lits sordides, recouverts d'une alèse rapidement malpropre, mais que la pénurie de linge ne permet de changer que toutes les 24 heures, après un défilé de plus de 500 femmes... Il n'y a pas de stérilisation possible des instruments : le verre d'eau du robinet où trempent des abaisse-langues ; la gamelle d'aluminium contenant l'huile à lubrifier les spéculums, huile qui est renouvelée tous les trois jours, donnent des exemples suffisants de l'imperfection de l'installation⁵².

La circulaire de 1919 reprend ces critiques et dénonce également les piètres conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent certaines maisons de tolérance⁵³, le ministre dénonce :

des conditions si médiocres, si déplorables même parfois, que, loin de permettre la réalisation de l'objet sanitaire poursuivi, elle [la visite sanitaire] lui fait obstacle par son peu d'utilité et par le discrédit qu'elle jette sur les organisations administratives relatives à la prostitution⁵⁴.

Les services hospitaliers réservés aux prostituées sont également dénoncés comme défectueux⁵⁵. Le gouvernement exige que les maisons de tolérance, les locaux de visite sanitaire et les locaux hospitaliers deviennent aseptisés⁵⁶. Concernant les maisons de tolérance non encore ouvertes, les plans d'agencement de la maison doivent être approuvés par le médecin avant autorisation municipale, ce qui augmente encore le pouvoir du médecin. Le médecin peut également décider de la fermeture d'une maison en dénonçant les manquements aux règles d'hygiène⁵⁷. Par ailleurs des consignes hygiéniques sont imposées aux femmes qui exercent la prostitution hors du « bordel prophylactique », la fille isolée doit avoir en évidence dans sa chambre une affiche réglementaire fournie par la police et avoir des objets de toilette et ingrédients de préservation adaptés⁵⁸.

Les modalités du contrôle sanitaire sont également modifiées. La critique abolitionniste dénonce l'inefficacité du contrôle sanitaire. Il ne permet que partiellement de détecter les maladies vénériennes car il est pratiqué en série⁵⁹ et les risques de maladie et donc de contagiosité demeurent entre deux visites⁶⁰. Les évolutions des modalités du contrôle sont

⁵¹ A. Flexner, *La prostitution en Europe*, Payot, Lausanne, 1919, p. 176.

⁵² Léon Bizard dans la *Chronique médicale* du 4 mars 1922, cité par P. Gemähling, *La faillite ...*, *op. cit.*

⁵³ « Beaucoup se trouvent, au point de vue de la distribution intérieure, du cube d'air, de l'aération, de l'éclairage, de la distribution de l'eau, des appareils de toilette, de l'ameublement, des W.C., etc. dans une situation si défectueuse qu'elles devraient être fermées » : Circulaire du 1^{er} juin 1919, p. 18

⁵⁴ Un rapport fait par l'inspection générale des services administratifs dénonce clairement les dysfonctionnements, voire l'absence de contrôle sanitaire dans les municipalités : *Ibid.*, p. 24.

⁵⁵ « La plupart des services actuels sont installés à l'étroit, relégués sous les combles ou dans de vieux bâtiments. Leur aménagement est souvent aussi défectueux qu'insuffisant. Rares sont ceux où les vénériennes participent aux conditions générales d'installation des autres malades » : *Ibid.*, p. 29.

⁵⁶ « Les locaux qui leur sont affectés doivent comprendre un ou plusieurs dortoirs, une salle de jour servant de réfectoire et de pièce de travail, une office, un cabinet d'examen et de traitement, un lavabo avec installation pour les soins intimes, une salle de bain et des W.C. Il faudra disposer en outre d'une ou plusieurs chambres en vue d'un isolement éventuel pour raison de santé ou de discipline » : *Ibid.*, p. 30. En ce qui concerne les prostituées et malgré les effets d'annonce, le champ lexical employé s'approche clairement du vocable carcéral.

⁵⁷ Voir par exemple l'article 10 du règlement municipal de Saint-Nazaire du 15 février 1920, Archives municipales de Lille : 1I1/564

⁵⁸ « Notamment de la vaseline en tube, du savon de Marseille, de la pommade conforme aux prescriptions du dispensaire, du papier de soie en petites feuilles, de l'eau propre en abondance » Article 23 du règlement municipal de Nancy du 1^{er} février 1926, *Ibid.*

⁵⁹ « A Paris (...) il faut moins de temps pour examiner une femme que n'en prend la suivante pour monter sur le fauteuil chirurgical et s'offrir à l'inspection » : E. Gourd, *La question des mœurs et la réglementation- d'après l'enquête de M. Abraham FLEXNER*, Genève, Imprimerie Paul Richter, 1921.

⁶⁰ J. Sicard de Plauzoles, *op. cit.*

également liées aux progrès médicaux : simple examen gynécologique au XIX^e siècle⁶¹, elles sont complétées par des prélèvements au microscope, des examens bactériologiques et des prises de sang pendant l'entre-deux guerres⁶². La circulaire de 1929 intensifie les contrôles bactériologiques et sérologiques : ils doivent avoir lieu à chaque visite sanitaire et le suivi médical des prostituées est amélioré⁶³. Les visites ordinaires ont lieu en moyenne tous les dix jours au XIX^e siècle⁶⁴, voire toutes les semaines⁶⁵. Après la première guerre mondiale, les contrôles ont lieu deux fois par semaine⁶⁶ et des visites inopinées peuvent être réalisées. En outre, les filles publiques doivent faire des visites à chaque changement de situation : inscription sur le registre de la prostitution, passage d'une catégorie de prostitution à l'autre, déménagement, départ⁶⁷, sortie de prison, sortie d'hôpital⁶⁸, passage éventuel dans une autre maison de tolérance⁶⁹, sortie de la maternité ou en cas de plainte⁷⁰.

Le traitement des maladies vénériennes évolue. Au XIX^e siècle, l'hôpital-prison tente de soigner les corps, mais également les âmes à coups de sévices, de mauvais traitements, voire de coups de fouet⁷¹. Les hôpitaux, tenus par des religieuses, tentent d'extirper des corps la maladie et le péché. La critique abolitionniste et la laïcisation de la société obligent le réglementarisme à humaniser les traitements des femmes vénériennes⁷². L'enjeu est de sortir de l'idée du traitement-sanction et de prouver que le réglementarisme cherche à soigner, à prévenir les maladies. La femme atteinte d'une maladie vénérienne n'est plus présentée comme une délinquante mais comme une patiente. La circulaire de 1919 recommande que les vénériennes soient traitées à l'hôpital et non dans des services municipaux spéciaux, qui coûtent plus cher et qui évoquent trop l'idée du monde carcéral⁷³. Une amélioration des locaux hospitaliers est également requise, de manière à ce qu'en théorie les prostituées vénériennes soient traitées comme les autres malades⁷⁴, cependant les infirmières doivent être choisies avec soin et être gratifiées d'une rémunération supplémentaire⁷⁵. Derrière l'hospitalisation, le traditionnel régime pénitentiaire et le relèvement moral des prostituées ne sont pas complètement

⁶¹ Règlement municipal d'Auch du 12 décembre 1871, Archives nationales : F7/14856.

⁶² L'article 19 du règlement de Saint-Nazaire du 15 février 1920 détaille la visite sanitaire qui comporte « l'examen des organes génitaux et de l'urètre (expression avec le doigt ganté), de l'anus, de la bouche et de la gorge, des ganglions, de la chevelure et d'une partie notable du tégument. Les examens médicaux doivent être systématiquement et périodiquement complétés par un contrôle bactériologique (prélèvements de mucus vulvo-génital, utérin et urétral, pour rechercher le gonocoque et le bacille du chancre mou) et sérologique », l'article 67 du règlement municipal de Nancy du 1^{er} février 1926 prévoit également un examen bactériologique : « S'il y a lieu, les femmes seront retenues jusqu'à réception de l'examen bactériologique. Les prises de sang, pour réaction de Bordet-Wasserman, auront lieu au dispensaire de salubrité publique. Elles seront faites chaque fois qu'il sera jugé utile », Archives municipales de Lille : 1 II/ 564.

⁶³ Circulaire du 3 juillet 1929, Archives départementales du Pas-de-Calais : M 5670.

⁶⁴ Voir par exemple l'article 59 du règlement municipal de Calais du 26 octobre 1889, Archives départementales du Pas-de-Calais : M 5669/1.

⁶⁵ Voir par exemple l'article 9 du règlement municipal de Douai du 27 février 1892, Archives municipales de Douai : 1J/160.

⁶⁶ Voir par exemple l'article 43 du règlement municipal de Boulogne du 27 mai 1919, Archives départementales du Pas-de-Calais : M 5669/1.

⁶⁷ Voir par exemple l'article 41 du règlement municipal de Calais du 26 octobre 1889, *Ibid.*

⁶⁸ Voir par exemple l'article 47 du règlement municipal de Boulogne du 27 mai 1919, *Ibid.*

⁶⁹ Règlement municipal de Dunkerque du 16 avril 1917, Archives municipales de Dunkerque : 2D/27.

⁷⁰ Voir par exemple l'article 74 du règlement municipal de Nancy du 1^{er} février 1926, Archives municipales de Lille : 1I1/ 564.

⁷¹ Voir à ce sujet « la cure de prison », A. Corbin, *Les filles... op. cit.*, p. 142-152.

⁷² Voir par exemple le règlement de Saint-Nazaire du 15 février 1920, Archives municipales de Lille : 1I1/ 564.

⁷³ Circulaire du 1^{er} juin 1919, p. 29.

⁷⁴ « réserve faite quant aux précautions que l'indiscipline de ces femmes et cette considération qu'elles sont soignées d'office, obligent à prendre » : *Ibid.*, p. 29

⁷⁵ « On ne saurait se dissimuler que le rôle des infirmières attachées à ces services est ingrat : il exige des qualités d'abnégation, de fermeté et de compétence peu commune » : *Ibid.*, p. 30

dissimulés : au-delà du soin des corps, il s'agit toujours de sauver les âmes par la punition et l'éducation. L'hospitalisation est ainsi pensée comme une période de rééducation et, dans ce sens, la circulaire encourage les prostituées à réaliser des travaux manuels. Par ailleurs l'hospitalisation des femmes malades en phase contagieuse est motivée certes par la volonté de les soigner, mais également par celle de les enfermer en tant que potentielles sources de contamination vénérienne. Néanmoins, pour répondre à la critique abolitionniste, la circulaire précise bien que l'hospitalisation d'office doit être prononcée lors des phases contagieuses de la maladie⁷⁶, mais que, hors de ces périodes, le traitement ambulatoire doit être préféré, soit en engageant les femmes isolées à fréquenter à titre individuel les consultations du service hospitalier annexe⁷⁷, soit en organisant pour elles au service de salubrité des séances spéciales, soit par les visites périodiques. Dans les villes de moindre importance, l'installation de ce type de service ne paraît pas nécessairement souhaitable, et les centres plus importants doivent donc se préparer à recevoir des femmes des communes alentour. Les règlements reprennent cette idée que l'hospitalisation forcée ne doit être pratiquée « que le temps strictement nécessaire »⁷⁸. Certains règlements proposent même à la femme de prendre le médecin de son choix pour le suivi de son traitement ambulatoire⁷⁹. Le traitement forcé reste néanmoins la règle car si la femme refuse de suivre son traitement ambulatoire ou si elle ne le suit pas avec sérieux, elle sera hospitalisée de force⁸⁰.

Cet arsenal sanitaire complexe s'inscrit dans le cadre d'une véritable politique nationale de santé publique qui entend endiguer l'épidémie de syphilis, réelle ou fantasmée. Elle ne vise en théorie qu'une certaine catégorie de personnes, les femmes publiques c'est-à-dire les femmes enregistrées administrativement en tant que prostituées. En pratique, ce contrôle est étendu aux femmes dénoncées par leur partenaire pour leur avoir transmis une maladie vénérienne⁸¹. Dans les faits, la responsabilité de la maladie et cette politique coercitive de santé publique visent donc moins une catégorie de personnes dont l'activité serait à risque, que toutes les femmes dont la sexualité échappe au carcan patriarcal. Les hommes échappent de fait à cette politique sanitaire coercitive, à l'exception des détenus⁸².

Concrètement, le contrôle sanitaire a un effet dissuasif. Le nombre de femmes qui fuient le système réglementariste et pratiquent la prostitution dans la clandestinité est très important. La grande majorité des femmes qui se prostituent sont des « insoumises » qui, quand elles sont inscrites volontairement ou d'office sur les registres de la prostitution, partent, quittent la ville. Il est probable que bon nombre de femmes enregistrées s'échappent lorsqu'elles se rendent compte de leur maladie pour tenter d'éviter l'enfermement. Les femmes en carte sont rares à être stabilisées dans l'exercice de leur activité. Le contrôle sanitaire coercitif a une large part de responsabilité dans cette fuite par les femmes du cadre réglementaire⁸³. L'échec sanitaire du

⁷⁶ D'autant que, comme le rappelle la circulaire « le traitement à l'hôpital est d'autant plus indispensable pour ces femmes que, vivant de la prostitution, elles sont sans moyens d'existence lorsqu'elles se trouvent empêchées de s'y livrer » : *Ibid.*, p. 32.

⁷⁷ Néanmoins « il faut prendre garde au discrédit qui peut rejaillir sur ce service » : *Ibid.*

⁷⁸ Voir par exemple l'article 5 du règlement municipal de Rouen du 16 mai 1920, Archives municipales de Lille : 111/564.

⁷⁹ Voir par exemple l'article 7 du règlement municipal de Denain du 20 juin 1934, Archives départementales du Nord : M 229/37.

⁸⁰ Voir par exemple l'article 67 du règlement municipal de Nancy du 1^{er} février 1926, Archives municipales de Lille : 111/564.

⁸¹ Voir par exemple l'article 7 du règlement municipal de Denain du 20 juin 1934, Archives départementales du Nord : M 229/37.

⁸² Archives départementales du Nord : M 229/37.

⁸³ Voir H. Duffuler-Vialle, *L'évolution de la réglementation durant l'entre-deux guerres, l'exemple du Nord de la France*, Thèse de doctorat en histoire du droit, Lille 2, 2015.

réglementarisme réside donc dans le fait que la grande majorité des personnes prostituées ne sont pas prises en charge dans le cadre du contrôle.

III- Les alternatives au contrôle de la prostitution dans la lutte contre les maladies vénériennes

Il est faux de prétendre qu'en France le discours médical a été unanime dans le soutien du réglementarisme. Les querelles doctrinales entre abolitionnistes et réglementaristes ont gagné le milieu médical et les médecins s'affrontent entre eux dans des guerres de statistiques et de méthode de prévention sur la question fondamentale, en lien avec la prostitution, de l'efficacité de la lutte contre la syphilis et d'autres maladies sexuellement transmissibles. Parmi les partisans du maintien du réglementarisme s'opposent les médecins qui veulent maintenir le système de surveillance et les maisons de tolérance et ceux qui souhaitent la fermeture des maisons de tolérance mais un maintien du contrôle des filles publiques. Les alternatives proposées viennent essentiellement de la doctrine abolitionniste (A), mais les solutions juridiques envisagées s'orientent vers des politiques de santé publique particulièrement coercitives (B).

A) Les solutions abolitionnistes proposées par l'Union Temporaire

La question féministe, très présente dans le discours abolitionniste, est parfaitement intégrée dans les enjeux médicaux. La question du contrôle sanitaire exclusivement pratiqué sur les femmes prostituées, comme ci seules celles-ci étaient responsables de la transmission des maladies vénériennes est dénoncée. Les clients sont également des agents de contamination. Les maladies vénériennes ne sont en effet pas innées au sein de la prostitution. Les femmes sont contaminées par leurs clients, qui sont d'ailleurs les relais de contamination de la maison de tolérance vers les foyers. Seules les femmes sont responsabilisées vis-à-vis de la maladie, alors que les hommes peuvent librement contaminer les femmes, prostituées ou non. La Ligue des Droits de l'Homme dénonce un système de prophylaxie et de protection dans l'intérêt des hommes, avec des mesures coercitives qui ne s'appliquent qu'aux femmes, comme rigoureusement contraire au principe de l'égalité devant la loi⁸⁴. Les arguments des réglementaristes, notamment ceux du professeur Fournier⁸⁵, pour justifier la discrimination homme-femme, client-prostituée, sont dénoncés. Ainsi l'argument selon lequel la transmission de la maladie se fait d'un homme malade à un homme sain par l'intermédiaire d'une femme et qu'il faut donc contrôler l'intermédiaire, est critiqué comme discriminatoire et androcentré car l'homme malade n'en contaminera pas moins une femme auparavant indemne. L'internement de la femme prostituée malade présenterait même des risques sanitaires car le client malade, qui aurait eu une relation sexuelle avec elle, en aura avec une autre femme potentiellement indemne. Concrètement, une contagion supplémentaire aurait pu être évitée⁸⁶. Les statistiques, qui montrent l'extrême dangerosité des prostituées syphilitiques pour la population masculine, sont dénoncées comme « fantaisistes »⁸⁷. Le docteur Sicard de Plauzoles, fervent abolitionniste,

⁸⁴ Comité central du 27 décembre 1901 : FABRE A.-M., La Ligue des droits de l'homme et les femmes au début du XX^e siècle, dans *Matériaux pour l'histoire de notre temps.*, 2003, N. 72. p. 31-35.[en ligne] http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/mat_0769-3206_2003_num_72_1_948
Consulté le 05 décembre 2012.

⁸⁵ Jean-Alfred Fournier (1832-1914) : dermatologue spécialiste en vénérologie, il se spécialise dans les maladies sexuellement transmissibles dont le chancre mou, la gonorrhée et la syphilis. Connu pour être un des grands théoriciens du péril vénérien, il est l'un des fondateurs de la Société Française de Prophylaxie sanitaire et morale créée en 1901, sorte de « *Ligue contre la syphilis* ». Corbin A., *Les filles...*, op. cit., p. 387-405.

⁸⁶ J. SICARD DE PLAUZOLES. *La police...*, op. cit.

⁸⁷ Le professeur Fournier part d'une moyenne de quatre clients par femme par jour. Si 1 000 femmes malades sont internées pendant trente jours ce seraient potentiellement 120 000 hommes protégés du péril vénérien. Le même

renverse même l'argument de la dangerosité des prostituées en raison de leur activité en démontrant que l'homme est davantage responsable de la propagation des maladies vénériennes que la femme, tant moralement que médicalement. Moralement, parce de nombreuses femmes prostituées sont contaminées alors qu'elles sont très jeunes et parce que le client est également responsable de la contamination familiale de la maladie. Médicalement, parce que les hommes sont plus nombreux que les femmes à contracter la syphilis. Les hommes sont donc d'un point de vue numérique davantage responsables de la propagation de la maladie que les femmes. Le contrôle sanitaire réglementariste est dénoncé comme hypocrite lorsqu'il prétend mener une politique de santé publique globale, à l'échelle de la société, alors qu'il se contente de protéger les individus de sexe masculin. Enfin la visite médicale elle-même est un outil de domination des hommes sur les femmes, en effet le médecin est nécessairement un homme qui effectue un contrôle gynécologique obligatoire sur des femmes, à une époque où les mentalités voient l'examen au speculum comme une atteinte sexuelle⁸⁸.

La doctrine abolitionniste propose des solutions prophylactiques différentes : si à la fin du XIX^e siècle des accents moralistes et répressifs semblent dominer (éducation sexuelle prônant l'abstinence et la fidélité pendant le mariage, délit de contamination, levée du secret médical par une déclaration obligatoire des maladies vénériennes par le corps médical), notamment impulsés par la Ligue Française de Relèvement de la Moralité Publique⁸⁹, le discours abolitionniste évolue. L'Union Temporaire⁹⁰, qui fédère les différents mouvements abolitionnistes pendant l'entre-deux guerres, adopte un discours bien plus libéral : elle se prononce contre le délit de contamination et prône le principe de la « triple formule » : le traitement libre, gratuit et discret. Elle s'inscrit ainsi dans les propositions de la Fédération Abolitionniste Internationale. D'autres propositions des mouvements abolitionnistes se font entendre, comme d'adjoindre au traitement volontaire une assistance sanitaire et sociale qui accompagnerait les femmes vers une sortie de la prostitution, ce qui montre que, dès l'origine, la doctrine abolitionniste ne tendait pas seulement à l'abolition de la réglementation de la

professeur Fournier estime que 2 000 syphilitiques exercent la prostitution clandestine à Paris. D'après cette moyenne de quatre hommes par jour, 2 920 000 hommes pourraient être contaminés par la syphilis. Or seuls 6 000 cas sont détectés par an à Paris. Les chiffres présentés par le professeur Fournier signifieraient qu'« en quelques mois la population serait contaminée dans sa totalité. (...) L'argument repose sur une vérité digne de La Palice, mais il aboutit à un audacieux mensonge » : *ibid.*

⁸⁸ Le spéculum est ainsi appelé le « pénis du gouvernement », A. Corbin, *Les filles...*, *op. cit.*, p. 134.

⁸⁹ Le Comité parisien pour le relèvement de la moralité publique est fondé en 1875 suite au passage de Joséphine Butler à Paris sur des bases confessionnelles évangéliques protestantes. Il s'élargit et se transforme en Ligue en 1883. A. Corbin, *Les filles...*, *op. cit.*, p. 324. Edmond de Gauffrès, un laïc, en prit la tête mais ses inspirateurs étaient des pasteurs : Tommy Fallot, Edouard de Pressensé et Louis Comte. Dans sa lutte abolitionniste, la Ligue rejoignit les défenseurs des libertés individuelles Victor Hugo, Victor Schoelcher et Yves Guyot. Le combat de la Ligue n'était pas uniquement contre la réglementation de la prostitution ; elle dénonça également la pornographie mais se distingua de la Société de Protestation contre la Licence des Rues, créée en 1894 par le sénateur « *père la pudeur* » René Bérenger qui, quant à elle, s'accommoda très bien de la prostitution tolérée. Comme le souligne Jean-Yves Le Naour, la LFRMP ne peut être résumée comme étant une ligue de droite moralisatrice et réactionnaire du fait de ses discours multiples et des profils de ses adhérents (Ferdinand Buisson, président de la Ligue des droits de l'Homme ; Justin Godart, féministe et démocrate..). Le Naour J.-Y. Un mouvement antipornographique : la Ligue pour le relèvement de la moralité publique (1883-1946), *Histoire, économie et société*. 2003, 22^e année, n^o 3. p. 385-394. [en ligne] http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/hes_0752-5702_2003_num_22_3_2327, consulté le 22 novembre 2012. D'autant que certains de ses opposants sont des extrémistes religieux qui, dans leur conception de la morale, considèrent comme intolérable d'évoquer la question de la prostitution et incitent leurs ouailles à ne pas se rendre aux conférences données par la LFRMP. La réglementation de la Prostitution, *Journal de Pontarlier. Feuille Politique, Littéraire, Agricole et Industrielle*, 63^e année, n^o 13, dimanche 31 mars 1912. AML : 116 / 13.

⁹⁰ L'Union Temporaire est créée en 1926 par Marcelle Legrand-Falco pour fédérer toutes les associations qui luttent ou se prononcent contre la prostitution réglementée. Parmi les associations membres de l'Union Temporaire, se côtoient des associations féministes, religieuses (catholiques, protestantes et israélites) et moralistes (nataliste, de protection de la jeunesse, de la femme.). Paul Gemähling est président.

prostitution mais également à celle de la prostitution en elle-même. Certains abolitionnistes proposent de lutter contre la stigmatisation des maladies vénériennes, « les maladies honteuses », ils proposent de les considérer comme n'importe quelle maladie contagieuse. D'autres proposent d'instaurer un certificat prénuptial⁹¹.

B) Les solutions juridiques envisagées : des politiques de santé publique coercitive

Ces nouvelles propositions agitent le débat public, d'autant que la question de l'hygiène sociale et de la lutte contre les maladies vénériennes est au cœur des préoccupations politiques du début du XX^e siècle. En 1916, une commission de prophylaxie des maladies vénériennes est créée au ministère de l'Intérieur. Elle est intégrée au nouveau ministère de l'Hygiène en 1920 et confiée au professeur Pinard⁹². En 1925, cette commission produit un rapport préconisant la fin du réglementarisme et une politique de santé publique coercitive contre les maladies vénériennes. Elle promeut le traitement obligatoire pour tous, assorti de peines de prison en cas de refus d'hospitalisation et l'institution d'un délit de contamination, après avertissement du médecin de la contagiosité du malade. Ce rapport, devenu proposition de loi, sera présenté au Sénat par Justin Godart⁹³ en 1928 et propose l'instauration d'un délit de contamination, la mise en place du traitement obligatoire et la levée du secret médical des médecins. Le traitement obligatoire⁹⁴ des syphilitiques comprend l'internement à l'hôpital avec menace de prison en cas d'évasion. Le projet de loi envisage un contrôle médical périodique après la sortie de l'hôpital, et ce pendant des années⁹⁵. Le texte est rejeté. Il n'a pas bénéficié du soutien du gouvernement. Le 5 novembre 1936, Henri Sellier⁹⁶, ministre de la Santé publique, proche des milieux abolitionnistes, dépose sur le bureau du Sénat un projet de loi sur la fermeture des maisons de tolérance et l'abolition de la réglementation (article 30-2°), la création d'un délit de racolage et

⁹¹ Voir Duffuler-Vialle Hélène, *L'évolution...*, *op. cit.*

⁹² Adolphe Pinard (1844-1934) : professeur de clinique et de gynécologie. Il est considéré comme le « père de la puériculture ». Il entre en politique en 1919 en devenant député de la Seine sur la liste de l'Union Républicaine instituée par le Parti Radical. Au Parlement, ses thèmes de prédilection sont la femme, l'enfant et la famille. Il promeut l'accroissement de la natalité, la prévention des maladies vénériennes et la lutte contre l'avortement. Il préside la commission de prophylaxie des maladies vénériennes à partir de 1923. C'est un fervent eugéniste hygiéniste. Voir la biographie d'Adolphe Pinard, sur le site de l'Assemblée nationale, base de données des députés français depuis 1789 [en ligne] http://www.assemblee-nationale.fr/sycomore/fiche.asp?num_dept=5938, Consulté le 17 décembre 2012.

⁹³ Justin Godart (1871-1956) est un homme politique, membre de la Ligue des droits de l'Homme. Il est ministre du travail et de l'hygiène en 1924-1925 et ministre de la Santé en 1932: A. Wiewiorka, *Justin Godart un homme dans son siècle, 1871-1956*, Le Cerf, Paris, 2004.

⁹⁴ Le système du traitement obligatoire est considéré par ses opposants comme une néo-réglementation car la contrainte périodique s'appliquerait surtout à la femme, malgré la loi qui met les deux sexes sur un pied d'égalité, et particulièrement aux indigentes. Le conseiller technique de la Belgique du Comité de la traite des femmes et des enfants de la Société des Nations estime qu'il y aurait atteinte à la dignité des personnes humaines : rapport de la Société des Nations-Comité de la traite des femmes et des enfants, 20 juin 1930, Archives départementales du Pas-de-Calais: M/5670.

⁹⁵ Article 10 à 17 du projet de loi Justin Godart.

⁹⁶ Henri Sellier (1883-1943) est ministre de la Santé publique sous le Front populaire de 1936 à 1937. Malgré l'échec de son projet de loi, et après son mandat de ministre, Henri Sellier milite pour un contrôle plus strict de la prostitution devant aboutir à l'abolition de la réglementation. En octobre 1938, il est invité à Lorient par la section locale de l'Union Temporaire pour la suppression de la prostitution réglementée à Lorient, dirigée par le pasteur Jean Delahaye, pour faire une conférence. Le rédacteur du compte-rendu de celle-ci n'est autre que le philosophe Paul Ricoeur. Il met en avant le fait que derrière cet encadrement législatif de la prostitution, Sellier semble soucieux de respecter davantage les droits des prostituées. P. Ricoeur, « Henri Sellier à Lorient, *Le Rappel du Morbihan*, 29 octobre 1938, cité dans un billet de Benoit Kermaal <http://enklask.hypotheses.org/648>, consulté le 3 janvier 2013.

de contamination ainsi que le traitement forcé des vénériens dénoncés par les médecins⁹⁷. Le volet répressif est dénoncé par l'Union Temporaire.

Le délit de contamination suscite la polémique. La doctrine juridique est critique vis-à-vis de l'instauration de ce délit pénal. Pour les civilistes, la théorie de la responsabilité civile est largement suffisante. En effet, les articles 1382⁹⁸ et 1383⁹⁹ du Code Civil peuvent suffire à engager la responsabilité de l'auteur de la contamination. Si l'on suit ce raisonnement, encore faut-il distinguer entre les partisans de la responsabilité classique subjective¹⁰⁰, qui exige une faute intentionnelle de la part de l'auteur ou au moins une imprudence ou négligence coupable, et les partisans d'une responsabilité objective, développée par Saleilles et Josserand, qui comprend la faute comme « un fait ». La jurisprudence reconnaît cette responsabilité, même en cas de contamination involontaire, et semble ainsi adhérer à la théorie de la responsabilité objective sur cette question¹⁰¹. Auguste de Morsier¹⁰², repris par Dolléans¹⁰³ enlève quant à lui tout fondement au délit de contamination. La maladie serait un « risque naturel », consenti d'avance dans les clauses du contrat sexuel¹⁰⁴. En 1937, dans sa thèse de doctorat dédiée à Marcelle Legrand-Falco, donc clairement abolitionniste, Salim Haïdar s'oppose à cette analyse car « aucune personne quelle que soit sa lubricité, quelle que soit la disproportion de sa pauvreté et du prix honteux de l'acte, n'admettrait d'avance la contamination »¹⁰⁵. Selon lui la responsabilité de l'auteur de la contamination n'est ni pénale, ni civile mais contractuelle. Une obligation de sécurité, d'intégrité physique, doit être à la base du contrat sexuel. La maladie serait un vice d'exécution de ce contrat, susceptible de versement de dommages et intérêts sur la base donc d'une responsabilité contractuelle¹⁰⁶. Le dommage résultant de l'acte sexuel contaminant peut être multiple en sus de l'atteinte à l'intégrité physique permanente ou temporaire voire entraînant la mort : incapacité temporaire ou durable de travail, déconsidération sociale, perte d'emploi, dégénérescence, stérilité, risques en cours ou à venir pour le ou les enfants à naître.

⁹⁷ La description complète du projet de loi et son analyse se trouvent dans S. Haïdar, *La prostitution et la traite des femmes et des enfants*, thèse de droit sous la direction de Louis Huguency, Faculté de droit de Paris, Paris, 1937, p. 179-200 et p. 390-406.

⁹⁸ Tout fait quelconque de l'homme (acte sexuel) qui cause à autrui un dommage (contamination), oblige celui par la faute de qui il est arrivé à le réparer : article 1382 du Code civil.

⁹⁹ Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence : article 1383 du Code civil.

¹⁰⁰ Le régime de responsabilité est au départ empreint d'une vision moraliste et procède d'une vision subjective de la faute : « Répondre de sa faute, de son imprudence ou de sa négligence est un devoir moral et une nécessité d'ordre public » O. DESCAMPS, « La responsabilité dans le Code civil », *Histoire de la justice* 1/ 2009 (N° 19), p. 291-310. Cette conception ne sera définitivement abandonnée que depuis les cinq décisions de l'assemblée plénière de la Cour de cassation du 9 mai 1984.

¹⁰¹ Jugement du tribunal civil de la Seine du 29 janvier 1903 ; Arrêt de la Cour d'appel de Paris 12 janvier 1904, Jugement du tribunal civil du Havre du 9 mars 1905, Arrêt de la Cour d'appel de Rouen du 25 novembre 1905, jugement du tribunal civil d'Orléans du 4 mars 1921, Arrêt de la Cour d'appel de Paris du 9 mai 1923. Jurisprudence citée par S. Haïdar, *op. cit.*, p.202.

¹⁰² Auguste de Morsier (1864-1923) est un militant féministe et abolitionniste, tout comme sa mère Emilie Naville. Il dirige la Ligue Française pour le Relèvement de la Moralité Publique. Il publie notamment *Le droit des femmes et la morale intersexuelle* en 1903.

¹⁰³ Edouard Dolléans (1877-1954), initialement juriste – réalisation d'une thèse de doctorat en droit à l'Université de Paris – est historien du mouvement ouvrier. Il occupe également des fonctions politiques dans le cabinet du secrétariat d'Etat aux loisirs et aux sports et au travail sous le Front populaire. Il réalisa sa thèse de doctorat en droit sur la police des mœurs.

¹⁰⁴ E. Dolleans, *La police des mœurs*, Larose, Paris, 1903, p. 188.

¹⁰⁵ S. Haïdar, *op. cit.*, p. 188.

¹⁰⁶ *Ibid.*, p. 189

S'il s'agit d'un délit pénal, il faut analyser les éléments constitutifs de l'infraction : si les éléments matériels ne font pas débat - l'acte sexuel et la contamination - le problème se pose pour l'élément intentionnel. Trois théories s'affrontent alors. La première exige que la contamination soit volontaire et, pour caractériser la volonté, la réunion de quatre critères est nécessaire : d'abord le fait par le contaminant de savoir qu'il est malade, ensuite le fait de savoir que sa maladie est contagieuse, également le fait de savoir qu'il est en phase de contamination et enfin une intention de nuire et donc de transmettre la maladie à son partenaire. Comme le souligne Salim Haïdar, la volonté de transmettre sciemment sa maladie est un cas d'école¹⁰⁷. La seconde théorie n'exige que la réunion des trois premières conditions, à savoir une transmission consciente mais non souhaitée. Enfin la troisième théorie penche pour l'absence d'élément intentionnel. Le délit pourrait être constitué en l'absence de volonté de la part de l'auteur et cette théorie peut encore se subdiviser selon deux cas : si l'auteur connaît l'existence de sa maladie mais ignore sa contagiosité, ou s'il ignore même totalement sa maladie. Le Code pénal lui-même distingue entre le délit intentionnel de l'article 309 et le délit non intentionnel par négligence ou imprudence de l'article 320¹⁰⁸. Maurice Hauriou se positionne en faveur de la légalité de ce délit. En 1930, il préconise un durcissement de ce texte : toute personne connaissant le danger qu'elle peut provoquer, qui aura exposé autrui à contracter une maladie vénérienne, sera punie d'une peine de six mois à deux ans de prison et d'une amende. Elle sera doublée en cas de contamination. Le vénérien qui ne connaît pas le danger qu'il peut provoquer échappera donc à la répression, soit qu'il ait exposé autrui à la contamination, soit même qu'il l'ait contaminé. La preuve de la connaissance du danger résultera d'un faisceau d'indices, comme par exemple un recours aux soins. Hauriou conclut cependant son exposé par le constat que la loi sur le délit de contamination ne serait pas facilement applicable et qu'elle n'aboutirait pas à de nombreuses condamnations¹⁰⁹. En 1936, le projet de loi distingue entre le délit intentionnel et l'absence d'intention. S'il est intentionnel, il sera puni d'un emprisonnement de deux à cinq ans et d'une amende de 1 000 à 5 000 francs. Si l'intention n'est pas prouvée, la contamination relève de la catégorie des « délits par imprudence », créée par le décret-loi du 30 octobre 1935, qui modifie les articles 319 et 320 du Code pénal¹¹⁰ et soumet son auteur à l'application de ce dernier article. Le débat doctrinal à ce sujet est moins aigu que lors des discussions sur la proposition Godart, car cette catégorie de délits n'existait pas encore. Toutefois l'administration de la preuve semble délicate : en effet comment déterminer lequel des partenaires a contaminé l'autre ? Dans le cas de la syphilis si l'un est au stade primaire et l'autre au stade secondaire, l'expertise médicale pourra facilement indiquer la source la plus ancienne de contamination. Mais quid lorsque les deux partenaires sont au même stade de contamination ? Aussi l'Union Temporaire dénonce le fait que cette mesure coercitive en apparence égalitaire risque à nouveau de frapper uniquement la prostituée, car naîtra très certainement une présomption de contamination à son encontre du fait de ses partenaires multiples, alors qu'elle-même ne pourra pas poursuivre l'homme qui l'aura contaminé¹¹¹.

¹⁰⁷ Cependant si l'on en croit certains romans de l'époque, une croyance existait selon laquelle il était possible de guérir de la syphilis si l'on transmettait sa maladie à une vierge, voir par exemple : MARGUERITE V., *Prostituée*, Flammarion, Paris, 1920.

¹⁰⁸ S. Haïdar, *op. cit.*, p. 189-191.

¹⁰⁹ Exposé d'Hauriou aux Journées médicales de Toulouse en mai 1930, P. Mosse, « La lutte contre la prostitution » dans *Les cahiers des droits de l'Homme*, 10 octobre 1931

¹¹⁰ Article 319 du Code pénal « quiconque par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, aura commis involontairement un homicide ». Article 320 « S'il n'est résulté du défaut d'adresse ou de précaution que des blessures, coups ou *maladies*, le coupable sera puni d'un emprisonnement de dix jours à un an et d'une amende de 25 à 2 000 francs, ou de l'une de ces deux peines seulement ». L'ajout du mot « maladie » permet de poursuivre le contaminant. S. Haïdar., *op. cit.*, p. 186 et 202.

¹¹¹ *Ibid.*, p. 192

Concernant la levée du secret médical et l'obligation de dénonciation des vénériens, les médecins s'affrontent sur cette entorse au principe du secret professionnel. Le professeur Santoliquido¹¹² estime que :

la dénonciation serait contraire au but de la prophylaxie puisqu'elle aurait pour résultat d'éloigner du médecin et de rejeter vers les empiristes les personnes malades qui ne manqueraient pas de voir, dans la révélation publique de leur maladie, une atteinte portée à toute bonne réputation.

Le docteur Cavaillon¹¹³, qui a participé à l'élaboration du projet de loi de 1936, défend cette mesure car le secret professionnel serait trop lourd à porter pour les médecins et elle permettrait de « libérer [la] conscience » du praticien et d'assurer une meilleure prévention du « fléau vénérien en mettant le malade récalcitrant – véritable malfaiteur – hors d'état de nuire »¹¹⁴.

Sur la question du certificat de bonne santé pré-nuptial ou sur injonction des médecins, il fait l'objet de nombreuses critiques. Ce serait une atteinte à la liberté individuelle par une ingérence de l'autorité sanitaire dans la vie privée des citoyens, il soumettrait les jeunes filles à des « examens outrageants », il violerait le secret professionnel des médecins, il engagerait la responsabilité du médecin en cas de contamination d'un époux par son partenaire, il compliquerait le mariage et favoriserait le concubinage¹¹⁵.

Le traitement obligatoire des vénériens suscite également la critique. La procédure proposée par le projet de loi de 1935 est la suivante : un tribunal saisi pour l'un des délits prévus par le projet de loi peut se prononcer sur la question soit dans une décision avant faire droit, si l'autorité sanitaire en fait la demande, soit en statuant quant au fond. Le tribunal peut donc obliger une personne à se soumettre à un examen médical clinique, microbiologique et sérologique contre sa volonté¹¹⁶. Si la personne est reconnue contagieuse ou en risque de contagiosité, elle sera astreinte à un traitement obligatoire¹¹⁷. Si dans un délai imparti le malade refuse les soins¹¹⁸ il peut être hospitalisé d'office et ne sera autorisé à sortir que sur décision de l'autorité sanitaire¹¹⁹. D'une part ces dispositions sont dénoncées par les abolitionnistes de l'Union Temporaire comme des visites sanitaires déguisées à visée exclusive des prostituées et, d'autre part, leur portée théorique est critiquée comme attentatoire à la liberté individuelle de l'ensemble des citoyens. Si ces mesures ont été adoptées en Norvège depuis 1860, au Danemark depuis 1906, en Suède depuis 1918 et en Allemagne et en Russie depuis 1927, Salim Haïdar explique qu'elles sont refusées en France car peu compatibles avec l'individualisme français¹²⁰.

Le préservatif est le moyen le plus efficace de lutter contre la syphilis. Il n'est pas officiellement interdit par la loi du 31 juillet 1920 qui réprime le néomalthusianisme¹²¹, mais il n'est promu

¹¹² Rocco Santoliquido est médecin, professeur, directeur de l'administration au ministère de l'Intérieur d'Italie, représentant de la Croix-Rouge à la Société des Nations. Il vit à Paris à partir de 1912 et devient membre de diverses commissions et sociétés dépendantes de la Santé publique. <http://www.metapsychique.org/Rocco-Santoliquido.html>, consulté le 28 février 2014.

¹¹³ André Cavaillon (1887-1967), médecin chef du service central de prophylaxie des maladies vénériennes et secrétaire général de l'Union Internationale contre le Péril Vénérien, a publié de nombreux ouvrages sur les politiques antivénériennes dont l'armement vénérien en France en 1934. A. Cavaillon, *L'armement vénérien en France*, Paris, 1934.

¹¹⁴ S. Haïdar, *op. cit.*, p. 183-184.

¹¹⁵ *Ibid.*, p. 200.

¹¹⁶ Article 9 du projet de loi du 5 novembre 1936.

¹¹⁷ Article 10 du projet de loi du 5 novembre 1936.

¹¹⁸ Article 11 du projet de loi du 5 novembre 1936.

¹¹⁹ Articles 12 et 13 du projet de loi du 5 novembre 1936.

¹²⁰ S. Haïdar, *op. cit.*, p. 194.

¹²¹ <http://clioweb.canalblog.com/archives/2014/11/18/30982433.html>

dans aucun texte de lois, quelle que soit sa portée normative. A chaque débat public, son immoralité est soulignée. En outre, sa diffusion serait contraire aux politiques natalistes de l'époque. La crainte de la libération sexuelle des femmes, délivrées des risques de maternité et des maladies, est également un frein à la promotion de ce moyen de prophylaxie sanitaire¹²².

Bien que les solutions coercitives ne soient pas retenues, l'ampleur des débats et l'entrée de ces propositions dans la navette parlementaire montrent que face à l'échec sanitaire du réglementarisme, seules des politiques sanitaires sécuritaires, relevant du droit pénal, sont envisagées. La peur et la soif de sécurité se ressentent dans ces débats de fond. Néanmoins, l'individualisme et les logiques patriarcales font obstacle à ce que les solutions contraignantes du réglementarisme sortent du cadre du contrôle des femmes qui se prostituent ou qui ont une sexualité libre. En parallèle une « propagande » de prophylaxie sanitaire est mise en place, à destination des deux sexes séparément (tract et diffusion médiatique par les romans, la radio et le cinéma)¹²³. Cette « éducation sexuelle » s'inscrit dans une politique nataliste et ne fait certainement pas la publicité des pratiques anticonceptionnelles, prohibées formellement par la loi de 1920, mais invite à la moralisation de la sexualité dans le cadre du mariage. Néanmoins la combinaison de ces deux politiques de santé publique, à savoir cantonner la sexualité dans le cadre du mariage et maîtriser les risques sanitaires des clients de la prostitution, conduit à n'envisager la sexualité sécurisée que dans le cadre du mariage ou de la prostitution pour les hommes et à refuser toute liberté sexuelle des femmes. Jusqu'à la veille de la guerre, le 30 août 1939, le ministre de la Santé publique considère que le péril vénérien est une priorité nationale et prévoit des aménagements pour que les contrôles médicaux de la prostitution continuent dans de bonnes conditions malgré les mobilisations¹²⁴.

¹²² Voir V. De Luca, « Natalisme et hygiénisme en France de 1900 à 1940. L'exemple de la lutte antivénérienne », *Population*, 3/2009 (Vol. 64), p. 531-560 ; C. Rollet, « Savoir trébuche ignorance ». L'éducation sexuelle et la lutte contre les maladies vénériennes entre les deux guerres », in De Luca V. (dir.), *Pour la famille. Avec les familles. Des associations se mobilisent (1880-1950)*, L'Harmattan, Paris, 2008, p. 157-183. J.-P. Bardet, P. Bourdelais, P. Guillaume, F. Lebrun, C. Quétel, *Peurs et terreurs face à la contagion*, Fayard, Paris, 1998.

¹²³ L. Viborel, *La technique moderne de la propagande d'hygiène sociale*, Éditions de la vie saine, Paris, 1930. ; V. Lowy, C. Bonah, « La propagande sanitaire par le film documentaire en France et en Allemagne. Réflexions à partir de deux exemples du milieu des années 1930 : L'œuvre Grancher et Erbkrank », dans C. Bonah, A. Danion-Grilliat., J. Olf-Nathan, N. Schappacher (dir.), *Nazisme, science et médecine*, Glyphe, Paris, 2006, p. 85-99 ; T. Lefebvre, « Cinéma et hygiène. Les débuts d'une fructueuse collaboration » dans D. Nourrisson (dir.), *Éducation à la santé, XIX^e-XX^e siècle*, Éditions de l'ENSP, Rennes, 2002, p. 71-81 ; J. Ellul, *Propagandes*, Economica, Paris, 1990.

¹²⁴ Circulaire du ministre de la Santé publique du 30 août 1939 : *Ibid.*