

## LES TRANSFORMATIONS DE LA MÉDECINE GRATUITE DANS LES ALPES-MARITIMES (1862-1909)

L'assistance médicale est, à l'origine, une initiative locale, c'est-à-dire sans intervention étatique, en effet cela se fait dans le cadre d'une communauté ou à titre individuel. Avec l'Ancien régime ce sont les corporations qui offrent aux nécessiteux des services de médecine gratuite. Le rôle de l'Église et des notables n'est pas non plus négligeable puisqu'ils apportent leurs deniers aux hôpitaux accueillant les pauvres. Les médecins, pharmaciens et sages-femmes apportent également aux pauvres des soins gratuits. Le pouvoir royal n'intervient en distribuant des médicaments qu'au XVIII<sup>e</sup> siècle. Un édit de 1728 dispose que « le roi Louis XV, touché de compassion pour les pauvres malades des campagnes qui périssent, la plupart faute de soins, ordonne qu'il soit envoyé, tous les ans, aux intendants des provinces des remèdes de la composition de feu Helvetius pour être distribués par les intendants à leurs sous-délégués et par ceux-ci aux sœurs grises, curés ou aux autres personnes intelligentes des bourgs et des villages. »<sup>1</sup>

En France l'État reste en retrait en matière sociale. Il laisse l'initiative au secteur privé. La révolution ne s'est pas véritablement saisie de la question.

Une des premières lois abordant l'assistance médicale concerne l'assistance hospitalière avec la loi du 7 août 1851. Celle du 21 mai 1873 complète cette dernière pour la question des soins à domicile aux indigents. Mais la véritable prise de conscience de l'État n'intervient qu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle : le 15 juillet 1893 exactement.

Cette loi fait participer trois protagonistes au système d'assistance : la commune, le département et l'État ; ce qui permet de décharger le département qui contribuait en majorité aux dépenses de l'assistance. La commune devient l'acteur principal puisque c'est elle qui doit établir les listes d'assistance (en collaboration avec les bureaux de bienfaisance) d'ailleurs certains maires auront tendance à baisser le nombre d'indigents pour avoir à contribuer le moins possible au service d'assistance médicale gratuite.

---

1. Jean de TRINGUY DU POÛET, *L'assistance médicale à l'hôpital et à domicile*, thèse de droit, Paris, 1899, p. 7.

L'assistance publique est également l'occasion pour les communes de s'entraider, on va créer une espèce de « solidarité nationale » (expression empruntée à M<sup>me</sup> Pongy<sup>2</sup>) anticipant sur les textes contemporains : les communes riches viennent au secours des communes pauvres, les départements riches viennent au secours des départements pauvres et l'État intervient par le biais de subventions.

Le conseil d'État, par un arrêt du 19 février 1909 précise que « l'assistance est donnée en vertu du droit que les bénéficiaires tiennent de la loi elle-même et non en vertu d'une décision prise discrétionnairement par une autorité administrative. »

Deux départements se distinguent en refusant, dans un premier temps, d'appliquer cette loi : le Tarn-et-Garonne et les Alpes-Maritimes ; ils mettront près de dix ans à l'appliquer.

Pourquoi un tel retard dans cette mise en application ?

Pour le premier les oppositions des différents protagonistes expliquent ce refus. Quant aux Alpes-Maritimes, elles connaissent, en fait déjà un système de protection gratuite très développé. Et cette première loi en matière d'assistance médicale gratuite vient bouleverser l'ordre établi.

Le Conseil général a en effet développé depuis longtemps un service de médecine gratuite qui est devenu un service très efficace et qui s'est organisé quasiment en dehors de toute intervention étatique fonctionnant essentiellement grâce aux collectivités territoriales et au département en particulier.

Il va donc être vu comment l'assistance médicale gratuite s'organise et fonctionne dans les Alpes-Maritimes avant la loi du 15 juillet 1893 et ensuite si cette loi a entraîné des bouleversements dans le service de médecine gratuite.

#### LE SERVICE DE MÉDECINE GRATUITE AVANT LA LOI DE JUILLET 1893

Il sera d'abord vu le premier service se consacrant à l'assistance médicale gratuite des indigents c'est-à-dire le service médical et pharmaceutique gratuit au profit des indigents et ensuite il sera étudié la situation de la médecine gratuite dans les années 1889, avant l'entrée en vigueur de la loi de 1893.

##### *Le service médical et pharmaceutique gratuit au profit des indigents*

###### a) De la mise en place du service et de son fonctionnement

Le service médical et pharmaceutique gratuit a été mis en place par le règlement pris par le préfet des Alpes-Maritimes, M. Gavini, le 25 juillet 1862 à Nice<sup>3</sup>.

2. Jacqueline PONGY, *La politique sociale du département de Lot et Garonne au XIX<sup>e</sup> siècle*, thèse d'histoire du droit, Bordeaux, 2002, p 239-308.

3. AD Alpes-Maritimes 5 M 103 : registre des délibérations du conseil de Mallaussène, 1868.

L'article 1<sup>er</sup> dispose qu'est créé dans le département des Alpes-Maritimes un service de médecine gratuite pour les pauvres ayant pour objet d'assurer gratuitement aux indigents malades les soins d'un médecin et les médicaments qui leur seront prescrits. Ce service fonctionnera à compter du 15 août 1862.

Le règlement préfectoral poursuit que le service des médecins est divisé par circonscriptions composées d'une ou plusieurs communes. Ainsi le département est divisé en 40 circonscriptions médicales : 15 dans l'arrondissement de Nice, 15 pour celui de Grasse et 10 pour Puget-Théniers.

Quant au financement, le Conseil général des Alpes-Maritimes a voté un crédit de 3 000 F, à titre de subvention, pour l'organisation du service. Les conseils municipaux ont aussi adhéré à l'établissement du service et voté les ressources nécessaires jusqu'à concurrence de 4 cts de francs par habitant. Effectivement l'article 12 dispose que, étant donné que la subvention départementale au service est insuffisante, chaque commune doit concourir à la dépense par une allocation inscrite à son budget et calculée donc à raison de 4 cts de francs par habitant. Dans les communes où il existe un bureau de bienfaisance, la subvention demandée pourra être comprise au budget de cet établissement. Les communes dont les conseils municipaux, et à défaut les bureaux de bienfaisance ne voteraient pas l'allocation demandée, ne pourront pas être admises à participer aux bienfaits du service de médecine gratuite.

Toutes ces ressources seront centralisées dans la caisse du receveur général des finances et formeront avec l'allocation départementale, le fonds général destiné à alimenter le service de médecine gratuite.

#### b) Des médecins des pauvres

Les médecins des pauvres sont nommés et révoqués par le préfet.

Les médecins communaux en fonction à l'époque dans plusieurs communes et rétribués par les caisses municipales pour soigner indistinctement tous les habitants, peuvent être maintenus sur demande des administrations locales et avoir le titre de médecin des pauvres, s'ils remplissent les conditions suivantes.

Pour être médecin des pauvres, il faut avoir un diplôme de docteur en médecine ou en chirurgie, ou un titre d'officier de santé.

Le médecin est chargé :

- de donner gratuitement ses soins aux malades indigents et aux enfants assistés
- de constater les décès dans la commune de sa résidence et dans les communes de sa circonscription quand les maires le lui demandent
- de prescrire, en cas d'épidémies, toutes les mesures provisoires pour conserver la santé publique. Les médecins doivent veiller à tout ce qui intéresse la santé et la salubrité publique, ils doivent signaler au sous-préfet toutes les causes d'insalubrité et toutes les infractions aux règlements de police sanitaire.

– de pratiquer les vaccinations. Il doit vacciner gratuitement les enfants des familles faisant partie de la liste des indigents et s'assurer que les autres enfants ont bien été vaccinés. Il est accompagné par un délégué du maire qui constate que les vaccinations et les contre-visites effectuées 8 à 10 jours après la vaccination, ont été opérées gratuitement. En cas d'épidémie variolique, il doit se transporter immédiatement sur les lieux pour vacciner les personnes non soumises à cette opération ou les revacciner.

Il doit visiter au moins une fois par mois les communes de sa circonscription pour vacciner et donner des consultations dans la salle de la mairie.

Il traite à domicile, sur demande du maire, les malades indigents figurant sur la liste ne pouvant se transporter chez lui.

Il délivre les ordonnances nécessaires pour que les pharmaciens des pauvres fournissent gratuitement les médicaments.

L'article 26 dispose que des médailles d'or, d'argent et de bronze, des mentions honorables et des indemnités d'encouragement seront décernées, au début de chaque année, aux médecins des pauvres qui se seront le plus fait remarquer par leur zèle, leur activité et leur dévouement.

#### c) Des pharmaciens des pauvres

Il s'agit des articles 10 et 11 du règlement.

Les pharmaciens des pauvres sont nommés et révoqués par le préfet.

Dans les circonscriptions médicales où il n'y en a pas, les médecins autorisés à tenir un dépôt de médicaments peuvent les délivrer aux malades aux mêmes conditions que les pharmaciens.

À chaque semestre le pharmacien des pauvres adresse à la préfecture l'état de leurs fournitures avec les ordonnances.

#### d) Des indigents

L'article 6 dispose que la liste des indigents de chaque commune, admis aux secours médicaux et pharmaceutiques gratuits, est établie et révisée chaque année en octobre par une commission composée du maire, du curé, d'un membre du bureau de bienfaisance ou du comité de charité, dans les communes où il en a été créé et du précepteur receveur municipal.

Cette liste est communiquée aux médecins, le maire la soumet ensuite au conseil municipal pour avis.

Tous ces individus reçoivent gratuitement les soins médicaux et les médicaments prescrits par les médecins des pauvres conformément à un état tarifé à ne pas dépasser.

On remarquera que le règlement ne donne pas de définition de la notion d'indigent.

L'établissement de la liste peut donner lieu à des contestations ainsi à Malaussène, dans la vallée du Var en 1868.

Le maire estime qu'il n'y a pas à dresser de listes car le médecin chargé de ce service ne jouit pas de la confiance de la population, mais le sous-préfet

expose au préfet la réalité<sup>4</sup>: « M. Audoly, médecin des pauvres pour la circonscription de Malaussène, est un jeune praticien très zélé et très consciencieux. La population l'appelle en toutes circonstances et sous ce rapport le vote du conseil municipal n'est pas l'expression de la vérité. Cette assemblée a subi l'influence du maire qui en veut à la famille Audoly surtout depuis qu'elle a gagné contre la commune un procès que le maire lui avait suscité. Le service de la médecine gratuite exige beaucoup de dévouement de la part des médecins dont le concours est désintéressé. Il conviendrait que les conseils municipaux s'abstiennent au moins à l'égard de ces hommes de bonne volonté de toute appréciation tendant à les déprécier dans l'opinion publique. Il faut inciter le maire et le conseil municipal à dresser pour 1869 la liste des indigents à admettre au service de la médecine gratuite. »

Un autre exemple, peut être tiré des délibérations du conseil municipal de Saorge<sup>5</sup>, au-dessus de Menton, le 13 janvier 1871. La commune a pourvu au service de médecine gratuite « depuis un temps immémorial ». Depuis quelques années les propriétaires ne jouissent plus d'un pareil bénéfice, la suppression de cet important service soulève de la part des administrés des plaintes continuelles et entraîne un mécontentement général, par conséquent il importe de rétablir le service de médecine gratuite. Il est donc décidé de rétablir ce service aux frais de la commune et de le confier au D<sup>r</sup> Daveo le liant par une convention de 5 ans en contrepartie d'une somme de 2 000 F. Il prêtera tous les jours ses soins et secours de l'art aux malades à Saorge et il se transporterà 4 fois par semaine à Fontan. Le service de médecine gratuite sera gratuit à Saorge et à Fontan, toutefois il sera à la charge des propriétaires les visites pendant la nuit, les soins et les secours pour les maladies vénériennes, les opérations d'accouchement et de haute chirurgie.

Dans la période qui précède la loi de 1893 quelle est la situation de la médecine gratuite ?

#### *La situation de la médecine gratuite en 1889-1892*

##### a) La création du service de médecine gratuite

D'après le rapport<sup>6</sup> du D<sup>r</sup> Balestre, inspecteur du service départemental, datant du 1<sup>er</sup> juillet 1891, le département prend en charge l'assistance des indigents.

Plusieurs localités dépourvues de médecins en ont été dotées, la situation précaire des médecins dans d'autres lieux entraîne le recrutement de personnel médical.

4. AD Alpes-Maritimes 2 O 596 : registre des délibérations du conseil de Saorge, 1871.

5. AD Alpes-Maritimes 2 O 1118 : rapport du D<sup>r</sup> Balestre du 1<sup>er</sup> juillet 1891.

6. AD Alpes-Maritimes 5 M 103 : rapport du D<sup>r</sup> Balestre de 1898.

Le Conseil général mit à la disposition de la population tout entière, sans distinction, un service de médecine gratuite. Sa mission est d'examiner toutes les questions d'hygiène municipale, d'appeler sur elles l'attention des municipalités, de l'administration préfectorale, du conseil d'hygiène.

Le département des Alpes-Maritimes est l'un des premiers en France à être doté d'un tel service; son action porte sur les facteurs les plus essentiels de la santé publique.

La surveillance médicale des écoles est une autre attribution du service de médecine publique.

Les médecins cantonaux sont des collaborateurs naturels des maires pour tout ce qui concerne la surveillance des établissements incommodes, insalubres ou dangereux nombreux dans l'arrière pays.

Le rôle de ce service de médecine publique est de signaler l'apparition de toute maladie contagieuse pouvant amener l'écllosion d'une épidémie.

Il n'y a que 3 circonscriptions médicales sur 40 qui sont dépourvues de médecin titulaire: Cannes, Saint-Sauveur dans la vallée de la Tinée et Roquestéron-Puget dans la vallée du Var. Pour y remédier provisoirement le service est confié aux médecins des circonscriptions voisines.

#### b) Le problème des établissements scolaires

Le Dr Balestre a créé un nouveau service d'hygiène publique et municipale pour les locaux scolaires et l'étude des eaux potables et de tous les foyers d'infection pouvant compromettre la santé publique. Les rapports des médecins ont fait remarquer notamment dans les écoles publiques des installations défectueuses, des situations contraires à toutes les règles d'hygiène et qui seraient de nature à compromettre la santé des enfants. Les résultats sont accablants:

- plusieurs écoles du département sont encombrées: certains élèves sont accroupis le long des murs, comme à La Penne au-dessus de Puget-Théniers.

- certaines classes se font dans les caves, à Escragnoles dans le haut pays grassois par exemple.

- certaines communes ne font pas blanchir une fois par an les salles de classe

- les mobiliers scolaires sont incomplets et en mauvais état le plus souvent, cela concerne 49 écoles. À Lucéram dans la vallée de la Vésubie 35 élèves doivent se tenir debout pendant les classes; à Revest au-dessus de Puget-Théniers il y a 2 bancs et une mauvaise table pour 28 élèves.

- plusieurs écoles sont mal éclairées, n'ont pas de chauffage surtout dans les régions montagneuses comme à Sallagriffon, dans le pays grassois.

- les urinoirs sont absents dans 67 écoles.

- un point positif: les médecins soulignent l'effort fait par les instituteurs pour maintenir la propreté des classes.

Il faut souligner le grand rôle de ces médecins de circonscription quant à la préservation des épidémies avec la mise à l'écart des élèves

contaminés. Dans le courant du mois de décembre 1890 il y eut une épidémie de variole dans les Basses Alpes apportée dans la vallée du Var, le service de vaccination et de revaccination joua un grand rôle dans les localités touchées et aussi sur toute la ligne du chemin de fer en construction. Les médecins cantonaux durent isoler sur place les malades, surtout les élèves atteints, pour éviter une contamination sur Nice car on envoyait le plus souvent les malades à l'hôpital de Nice fort insuffisant et dépourvu de salles d'isolement.

Plus tard la variole s'est montrée à Cannes et Grasse mais elle a été bien prise en charge par le personnel médical nombreux. L'épidémie a été maîtrisée et son extension limitée.

#### c) Le financement du service

Le service est financé par le département en partie et les communes, hospices et bureaux de bienfaisance. Pour l'année 1890, les ressources sont composées du reliquat des 2 services fusionnés et réunis en juillet 1889: 18 431,35 F; de la subvention départementale<sup>1</sup>: 24 500 F et des contingents votés par les communes etc.: 4 853,83 F; ce qui fait un total de 47 785,18 F.

Quant aux dépenses mandatées du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 1890, 7540 F d'indemnités aux médecins de l'ancien service pour l'année 1888 et les 3 trimestres de 1889; 1457,84 F de frais de médicaments aux pharmaciens; 24 694,05 F de traitement des médecins pour le 4<sup>e</sup> trimestre de 1889 et les 3 trimestres de 1890; 64,65 F d'achats de 2 pulvérisateurs pour une épidémie d'angine couenneuse à St-Martin-Vésubie; 20,60 F de frais d'insertion d'une annonce au bulletin médical; ce qui fait un total de 33 777,44 F. Il y a un reliquat de 14 007,74 F.

Pour comparaison, pour l'année 1891 les ressources sont de 46 157,74 F et les dépenses de 24 083,77 F avec un reliquat de 3 173,77 après réserve de certaines sommes. Pour l'année 1892, les ressources sont de 41 649,80 F et les dépenses de 41 571,05 F. Pour l'année 1892, 38 445,34 F de ressources et 29 610,15 F de dépenses, soit un excédent de l'exercice de 8 835,19 F.

#### d) Quelques résultats

Ce service a des résultats concrets.

Ainsi, pour l'année 1892, sur 153 communes du département, 148 participent au service, 8 698 indigents sont inscrits. 5 380 d'entre eux ont reçu des soins et des médicaments. 38 médecins sont rattachés au service. 14 457 visites à domicile, 843 consultations et 3 752 vaccinations ont été faites.

Malgré cette situation favorable, la législation nationale doit s'appliquer.

## L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE AVEC LA LOI DE JUILLET 1893

Le texte prévoit une nouvelle organisation dont les effets demeurent incertains.

*L'organisation de l'assistance médicale gratuite d'après la loi du 15 juillet 1893*

## a) Des personnes assistées

L'article 1<sup>er</sup> de la loi du 15 juillet 1893 dispose que tout français malade, privé de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'État, suivant son domicile de secours, l'assistance médicale à domicile ou, s'il y a impossibilité de le soigner utilement à domicile, dans un établissement hospitalier. Les femmes en couches sont assimilées à des malades. Les étrangers malades, privés de ressources, seront assimilés aux français toutes les fois que le gouvernement aura passé un traité d'assistance réciproque avec leur nation d'origine. Ce qui sera le cas de notre département avec l'Italie.

L'article 13 prévoit que la liste d'assistance médicale doit comprendre nominativement tous ceux qui seront admis aux secours, alors même qu'ils sont membres d'une même famille.

## b) Du domicile de secours

Ce qui est innovant est la notion de domicile de secours c'est-à-dire le rattachement juridique de l'indigent à une commune et cela va donner lieu pendant toute la fin du XIX<sup>e</sup> et au XX<sup>e</sup> à un contentieux.

Le domicile de secours s'acquiert :

– soit par une résidence habituelle d'un an dans une commune postérieurement à la majorité ou à l'émancipation

– soit par la filiation. L'enfant a le domicile de secours de son père; si la mère a survécu au père, ou si l'enfant naturel reconnu par sa mère seulement il a le domicile de sa mère. En cas de séparation ou de divorce, l'enfant légitime partage le domicile de l'époux à qui a été confié le soin de son éducation.

– soit par le mariage. La femme acquiert le domicile de secours de son mari du jour de son mariage. Les veuves, femmes divorcées conservent le domicile de secours antérieur à la dissolution du mariage.

Pour les cas non prévus le domicile de secours est le lieu de naissance jusqu'à la majorité ou à l'émancipation.

Le domicile de secours se perd soit par une absence ininterrompue d'un an postérieurement à la majorité ou à l'émancipation; soit par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

Si l'absence est occasionnée par des circonstances excluant toute liberté de choix de séjour ou par un traitement dans un établissement hospitalier situé en dehors du lieu habituel de résidence du malade, le délai d'un an ne commence à courir que du jour où ces circonstances n'existent plus.



À défaut de domicile de secours communal, l'assistance médicale incombe au département dans lequel le malade privé de ressources aura acquis son domicile de secours.

Quand le malade n'a ni domicile de secours communal ni domicile de secours départemental, l'assistance médicale incombe à l'État. L'assistance médicale incombe davantage aux collectivités territoriales.

Les enfants assistés ont leur domicile de secours dans le département au service duquel ils appartiennent, jusqu'à ce qu'ils aient acquis un autre domicile de secours.

Donc quand une personne est hospitalisée dans une autre ville et si elle est indigente, c'est la ville où elle a son domicile de secours qui doit prendre en charge le malade qui a droit aux secours publics de son département. Dans les faits, cela pose de nombreuses difficultés et un lourd contentieux soumis aux consuls de préfecture. En effet plusieurs cas de rattachement à leur département sont demandés par des départements ayant soigné ces malades originaires des Alpes-Maritimes.

Par exemple le département de l'Isère fait appel à la notion de domicile de secours pour se faire rembourser les frais d'hospitalisation d'un indigent originaire des Alpes-Maritimes. Effectivement les Alpes-Maritimes et les départements en général doivent secourir leurs indigents.

Souvent le département refuse le remboursement car il n'est pas reconnu que l'indigent a son domicile de secours dans le département. Nous pouvons citer le cas d'une femme hospitalisée en Italie et originaire, selon ses dires, de Villefranche; or pour le maire de Villefranche, il n'y a pas de personne de ce nom sur le registre de l'état-civil.

Autre cas: c'est la demande de prise en charge des soins donnés à un indigent à Montélimar par la ville de Nice, l'indigent est originaire de Montélimar et a été soigné plusieurs fois à Nice qui l'a expédié à Montélimar, car c'est là son domicile de secours donc la demande ne peut être que rejetée.

Et enfin c'est l'exemple d'une mineure hospitalisée à Saint-Étienne, elle partage le domicile de secours du dernier parent survivant c'est-à-dire sa mère qui est domiciliée à Biot.

### c) Du financement de l'assistance médicale gratuite

L'article 4 prévoit qu'il est organisé dans chaque département, sous l'autorité du préfet et suivant les conditions déterminées par la présente loi, un service d'assistance médicale gratuite pour les malades privés de ressources.

L'article 2 dispose que la commune, le département ou l'État peuvent toujours exercer leur recours soit l'un contre l'autre, soit contre toutes personnes, sociétés ou corporations tenues à l'assistance médicale envers l'indigent malade, notamment contre les membres de la famille de l'assisté.

Les articles 26 et suivants organisent les dépenses de l'assistance médicale gratuite.

Les dépenses du service de l'assistance médicale se divisent en dépenses ordinaires et dépenses extraordinaires. Les dépenses ordinaires comprennent les honoraires des médecins, chirurgiens et sages-femmes du service d'assistance à domicile; les médicaments et appareils; les frais de séjour des malades dans les hôpitaux. Toutes ces dépenses sont obligatoires et sont supportées par la commune, le département et l'État selon les règles que l'on va voir ultérieurement.

Les dépenses extraordinaires comprennent les frais d'agrandissement et de construction d'hôpitaux, qui sont supportées par l'État. En cette fin de XIX<sup>e</sup> siècle les hôpitaux à Grasse ou à Antibes font l'objet de travaux.

Quand les ressources des communes sont insuffisantes pour couvrir les frais du service, elles sont autorisées à voter des centimes additionnels aux 4 contributions directes ou des taxes d'octroi pour se procurer le complément de ressources nécessaires. Si les communes doivent avoir recours à ces centimes additionnels, les départements doivent leur accorder des subventions d'autant plus fortes que leur centime est faible. L'État concourt également aux dépenses départementales de l'assistance médicale par des subventions aux départements, il est également tenu aux dépenses occasionnées par le traitement des malades n'ayant aucun domicile de secours, ce qui est rare, et des frais d'administration relatifs à l'exécution de la loi.

Et enfin les communes, les départements, les bureaux de bienfaisance et les établissements hospitaliers possédant des biens dont le revenu a été affecté par le fondateur à l'assistance médicale peuvent couvrir les dépenses du service de l'assistance médicale jusqu'à concurrence du dit revenu.

On peut comparer les sommes que devait verser chaque protagoniste sur le montant total des dépenses des Alpes-Maritimes avant et après la loi de 1893 :

- les communes contribuaient à 16 % avec l'ancienne organisation et passent à 25 % avec la nouvelle organisation, elles ont 9 % de plus à payer.
- le département participait à hauteur de 78 % et passe à 52 %, ce qui lui fait une économie notable de 26 %
- et l'État passe de 6 % à 23 %, soit 17 % de plus.

Dans les faits l'aide gouvernementale diffère selon les départements. D'après un rapport du D<sup>r</sup> Balestre<sup>7</sup> sur le fonctionnement de la médecine publique et de l'assistance gratuite en 1898, on note que « notre département est un de ceux où l'assistance gratuite des indigents est organisée depuis longtemps et qui en raison de ce fait se trouve retirer le moins d'avantages de la loi du 15 juillet 1893 (...) bien loin de là, alors que notre département s'est imposé de nombreuses années de lourds sacrifices pour le fonctionnement de l'assistance médicale des indigents, il se voit toujours exclu du bénéfice des

<sup>7</sup> Janine MALAUSSENA, *Le magistrat de santé et la protection sanitaire à Nice au XIX<sup>e</sup> siècle*, thèse de droit, Nice, 1983, p 186.

subventions de l'État, alors qu'il a devancé la plupart des autres départements dans l'obéissance à l'esprit de la loi et que s'il fait défaut pour l'obéissance à la lettre, il ne le fait que par des circonstances particulières, des difficultés locales que tous les administrateurs qui ont étudié la question sur les lieux ont jugées insurmontables. »

### *Les résultats de l'application de la loi*

On dispose d'un rapport établi le 1<sup>er</sup> août 1894<sup>8</sup> par Henri Monod, conseiller d'État et directeur de l'hygiène et de l'assistance publique. Il met l'accent sur l'insuffisance des services au sein des hôpitaux de Nice. Les médecins ne reçoivent dans les salles que si les personnes sont atteintes d'une maladie bien caractérisée et assez grave.

Il soulève une polémique à propos des statistiques. Dans son rapport, il estime que le nombre de ceux qui auront besoin de l'assistance médicale est sensiblement égal à 2 % de la population. Ce que contestent les autorités locales. Effectivement le nombre des indigents inscrits dépasse 7 % de la population dans l'arrondissement de Nice. Pour un grand nombre de communes le chiffre est supérieur: par exemple Nice a plus de 9 % de la population inscrit sur la liste des indigents; Touët-Escarène dans la montagne niçoise a 34 %; dans l'arrondissement de Puget-Théniers le nombre d'indigents inscrits est de 8,3 %. Cet arrondissement est d'une grande pauvreté, il est surprenant que la population des pauvres ne soit pas plus forte. Les prévisions sont au-dessus des besoins réels. Et on voit bien les distorsions réelles entre la vision de l'État et celle des collectivités territoriales.

L'article 10 de la loi de 1893 indique pourtant le mode de confection des listes d'assistance. La commune, le département et l'État ont intérêt à ce que ces listes soient faites avec le plus grand soin et qu'on n'y admette que des personnes qui, en cas de maladie, ont un besoin réel de secours publics. Dans les petites localités où chaque famille est connue, le rôle du bureau d'assistance est facilité pour la confection de la liste; il n'en est plus de même à Nice, Cannes, Grasse ou Menton car il est impossible de connaître sans enquête la réalité des besoins invoqués.

D'autres questions se posent à la lecture de ce rapport. Tout d'abord les listes d'assistance auraient dû être révisées, ensuite aucune donnée ne permet d'apprécier le nombre de malades qu'il faut assister dans le département.

Les difficultés soulevées, ici, expliquent en partie pourquoi les Alpes-Maritimes ont été l'un des derniers départements à appliquer la loi de 1893, comme en Lot et Garonne où le service d'assistance médicale gratuite n'a fonctionné qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1904 car les médecins de ce département suivis des conseillers généraux étaient réticents quant à l'application de cette loi.

---

8. Idem.

En 1897 le service de médecine gratuite est organisé dans 80 départements français comptant une population de 32 000 000 habitants.

Pour les Alpes-Maritimes, la situation est un peu différente. Effectivement, comme on l'a vu auparavant, il existait bien avant 1893 un service de médecine gratuite très organisé et efficace assistant les indigents. Preuve en est : lors de la mise en vigueur de la loi de 1893, les préfets de plusieurs départements ont demandé conseil au préfet des Alpes-Maritimes sur l'organisation du service d'assistance médicale gratuite. Ainsi, une douzaine de lettres ont-elles été conservées aux archives départementales des Alpes-Maritimes. Par exemple : le préfet de la Haute Loire écrit le 2 juillet 1894 à son collègue des Alpes-Maritimes en ces termes : « le type d'assistance que le gouvernement s'est proposé de généraliser est celui que présente le fonctionnement de la médecine gratuite telle qu'elle se pratique actuellement dans votre département. Je vous serai reconnaissant (...) de vouloir bien me communiquer un exemplaire du règlement et des divers imprimés que vous avez adoptés pour le fonctionnement de ce service<sup>9</sup>. » Les tournures diffèrent d'une préfecture à l'autre.

L'exemple des vaccinations est éloquent et il montre la moindre attention portée au service ; une lettre du D<sup>r</sup> Balestre du 24 octobre 1900 à l'inspecteur d'Académie de Nice lui signale l'insuffisance du nombre des vaccinations pratiquées parmi la population scolaire de La Turbie, à côté de Monaco. Les enfants malades rentrent facilement à l'école, ce qui entraîne des risques de contagion. Il faut que les instituteurs n'admettent à l'école que les enfants ayant un certificat médical constatant qu'ils ne sont pas atteints d'une maladie contagieuse. Pour les enfants convalescents d'une maladie transmissible, ils ne devront être autorisés que si tout danger de contamination est écarté.

En décembre, il note que : « la population scolaire de La Turbie est d'environ 360 enfants, un tiers à peine est vacciné, les convalescents de maladies transmissibles rentrent librement à l'école quand il leur plaît au risque de contagionner leurs camarades ; aucune mesure de désinfection n'est prise. »

Il faut remarquer que ce problème ne se rencontrait pas avant 1890. Effectivement les médecins participant de manière active au service de médecine gratuite et à qui était attribué un secteur d'exercice, remplissaient un questionnaire faisant état de la situation dans leur canton et dans les 32 rapports vus, à chaque maladie contagieuse déclarée, étaient prises les mesures nécessaires pour éviter la propagation parmi la population et notamment parmi les enfants scolarisés : isolement, vaccination, désinfection, blanchiment des locaux. On relève également de très rares cas de maladies contagieuses : quelques cas de rougeole dans le canton de Vence, à Cabris ; on

9. AD Alpes-Maritimes 3 X 581 : lettre du préfet de 1894.

trouve 95 cas de variole à Menton dont 17 morts; quelques cas d'influenza aussi.

Il est à noter qu'on ne trouve pas de tels rapports établis par les médecins du service de médecine gratuite pour la période postérieure à la loi de 1893.

Dans son rapport de 1898, le D<sup>r</sup> Balestre montre les défauts de l'organisation actuelle, mettant en péril, selon lui, la durée même du service. Parmi les causes les plus importantes est l'extrême inégalité des traitements des médecins: quelques-uns habitant une région plus accessible trouvent dans la clientèle un petit supplément de ressources, d'autres fixés dans des régions difficiles qui ont à parcourir des distances considérables à pied ou à dos de mulet, par le froid, la neige, entourés de populations misérables, n'ont pas la moindre ressource en dehors des subventions administratives et ne touchent pas la paye d'un journalier<sup>10</sup>.

De plus, le Conseil général ne pensait pas qu'il organiserait un système embrassant tout le département, il vota pour les premières circonscriptions privilégiées des traitements suffisants. Plus tard, les finances départementales ne permirent pas de maintenir sur le même pied les dernières sections établies. Et le D<sup>r</sup> Balestre de conclure son rapport: « il est aujourd'hui, de toute nécessité de faire cesser cette inégalité. D'une part, on ne peut exiger beaucoup des médecins recevant de si maigres traitements et le service ne donne pas ce qu'il devrait donner: les liens qui rattachent la médecine à l'administration qui paie peu, a peu d'autorité pour exiger le concours dont elle a besoin, d'autre part, le recrutement des médecins devient impossible tant que nous avons de vieux praticiens qui dans nos montagnes soignent en attendant la fin de leur laborieuse carrière, habitués qu'ils sont à leur pénible existence et préférant leurs dures habitudes à une vie plus douce notre service fonctionne à peu près. Mais qu'une place devienne vacante et il devient impossible de trouver un titulaire. »

Donc un service de médecine gratuite fonctionnait bien dans les Alpes-Maritimes avant l'application de la législation nationale.

Il n'empêche que cette loi permit à certains médecins des vallées des Alpes-Maritimes de s'engager dans une carrière politique et d'illustrer la thèse de Jacques Léonard « La médecine entre les pouvoirs et les savoirs »<sup>11</sup> soignant gratuitement les indigents qui étaient devenus des électeurs.

Émilie DIDIER

10. *Le magistrat de santé...*, op. cit., p 188.

11. Jacques Léonard, *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Paris, 1981, 384 p.