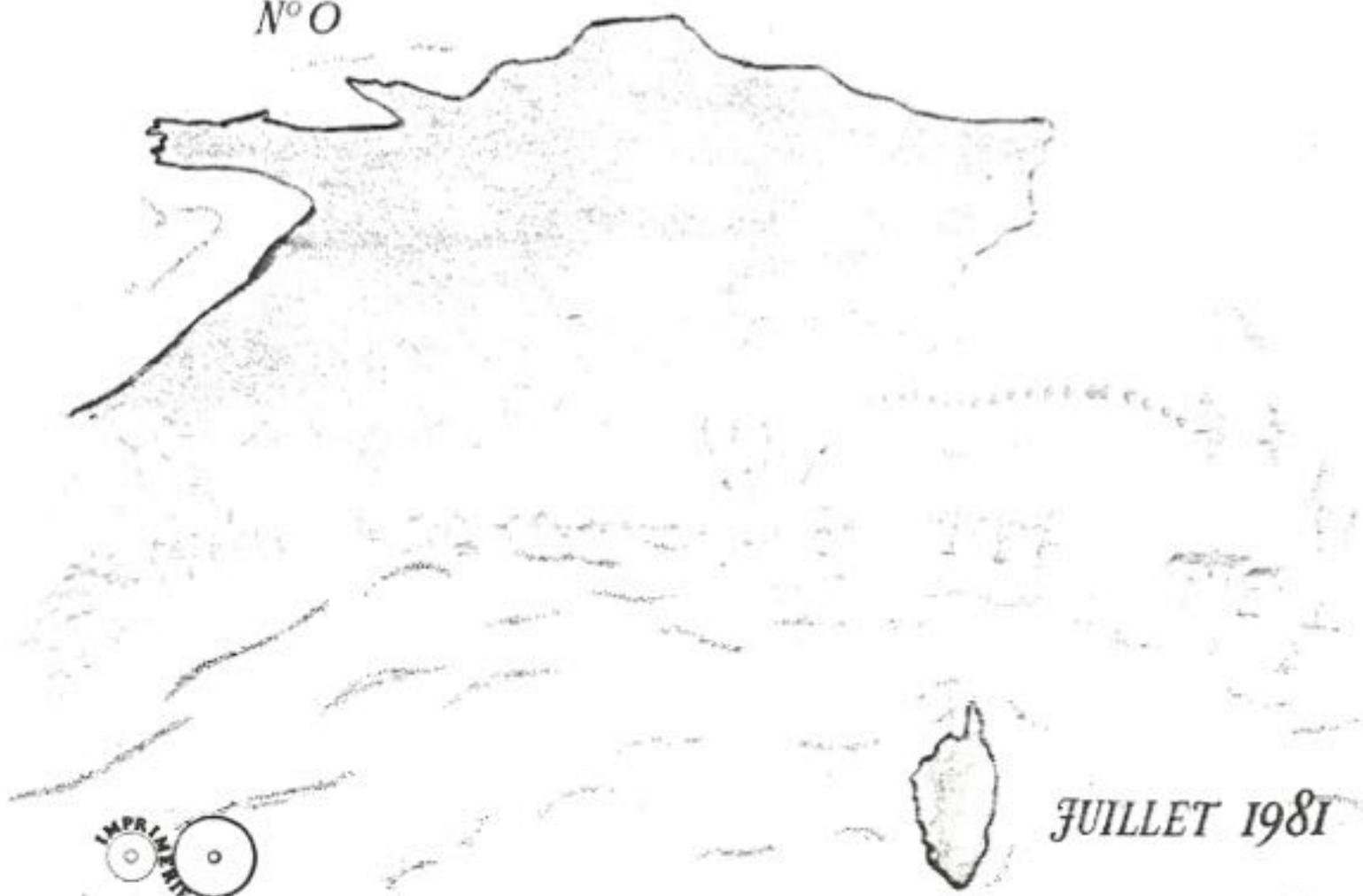


Comité d'histoire de la Sécurité Sociale
dans la France Méditerranéenne

Languedoc - Roussillon
Provence - Alpes - Côte d'Azur
Corse

Bulletin Régional
N° 0



JUILLET 1981



SOMMAIRE

PRÉSENTATION	1
LE COMITÉ D'HISTOIRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DANS LA FRANCE MÉDITERRANÉENNE	4
DOCUMENTS D'ARCHIVES : LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE DANS LES B-DU-RH.	
- Avant propos	8
- L'oeuvre antituberculeuse dans les B-du-Rh.	10
- Les dispensaires antituberculeux de Marseille	17
- Préservation de l'enfance contre la tuberculose dans les B-du-Rh.	23
- L'infirmière d'hygiène sociale	31
LES COLLOQUES D'HISTOIRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	
- Actes du colloque de Nancy	39
- Actes du colloque de Bordeaux	41
L'HISTOIRE DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE SOCIALE	
- La Société de Bienfaisance et de Charité de Marseille	44
DES ARCHIVES ORALES POUR L'HISTOIRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	
- Les archives orales	48

PRESENTATION

Les organisateurs de la Sécurité Sociale en France ont eu dès le début le souci d'en conserver l'histoire. Un arrêté ministériel du 9 mars 1973 a créé un COMITE D'HISTOIRE de la SECURITE SOCIALE groupant à la fois des représentants des administrations et juridictions compétentes en matière de Sécurité Sociale, des organismes des divers régimes de Sécurité Sociale, des organisations professionnelles patronales et ouvrières, des archivistes, des universitaires des disciplines intéressées, Droit, Histoire, Sociologie, Médecine, Démographie, Géographie humaine, des chercheurs de ces disciplines. Quelques mois plus tard a été constituée une "ASSOCIATION pour l'ETUDE de l'HISTOIRE de la SECURITE SOCIALE" destinée à fournir un support juridique et financier aux travaux du Comité. Des organismes nationaux du régime général de la Sécurité Sociale ont été les premiers à apporter un concours, lequel a permis au Comité d'engager une action qui n'a cessé de se développer.

Si l'on comprend l'histoire de la Sécurité Sociale comme englobant l'étude de l'ensemble des efforts accomplis pour protéger les individus et les familles contre les divers risques sociaux et pour les aider à supporter les charges nées de la vie sociale, il apparaît que cette histoire présente un intérêt exceptionnel à de multiples points de vue.

En elle-même d'abord, elle est le reflet de l'évolution générale des idées, des philosophies politiques et sociales, notamment sous l'angle de la part à faire aux res-

ponsabilités de l'individu et à celles de la collectivité en face des risques et charges résultant de la vie économique et sociale.

Dans la mesure où un rôle est reconnu à la collectivité en la matière, le choix par la collectivité du cadre dans lequel s'organise la solidarité appelée à couvrir en tout ou partie ces risques et ces charges, met en jeu l'histoire des structures de la société, l'évolution du rôle respectif de la famille, des communautés locales, des groupements économiques, notamment des entreprises, des organisations professionnelles et interprofessionnelles régionales et nationales.

Plus ou moins directement, l'histoire de la Sécurité Sociale est également liée à l'histoire de la population, et aussi à la démographie et à la géographie humaine, à l'histoire de la médecine, à l'histoire économique, en particulier à celle des problèmes de répartition des revenus et d'utilisation de ceux-ci, voire à l'histoire politique générale, à l'histoire des idées mais aussi des structures politiques, notamment à travers le caractère plus ou moins démocratique, plus ou moins décentralisé, de la gestion des institutions.

L'histoire de la Sécurité Sociale est ainsi ou peut-être d'une richesse considérable, encore trop peu aperçue. Et elle est aussi pleine d'enseignements féconds pour la définition des politiques de l'avenir.

En janvier 1976 paraissait un bulletin de liaison, dont le n° 8 a été diffusé en novembre 1980. D'autre part, le Comité National organise chaque année un colloque historique dont les Actes sont publiés en volume. Les trois premiers colloques ont eu lieu à Nancy (1978) Bordeaux (1979) et Caen (1980). Le prochain aura lieu à Perpignan en avril 1981.

* * * * *

Le Comité National a promis son concours aux Comités régionaux ou locaux qui voudraient se constituer pour prolonger le travail des institutions parisiennes ; des comités se sont en effet mis en place d'abord en Lorraine, puis en Aquitaine. Il a paru opportun de fonder aussi un Comité Régional d'histoire de la Sécurité Sociale dans la France Méditerranéenne (Provence, Corse, Languedoc, Roussillon), afin d'étendre et de développer la recherche historique dans notre région. Notre Comité s'appuie juridiquement sur une Association conforme

à la loi 1901, association dont on trouvera ci-après les statuts. Le Comité régional organise actuellement deux sortes de travaux :

1°) Plusieurs chercheurs historiens s'attachent à retracer l'histoire de l'assistance à Marseille aux XIXème et XXème siècles, d'après les archives écrites conservées dans différents dépôts.

2°) Une enquêtrice spécialisée recueille les témoignages de ceux et celles qui ont assisté ou participé à la mise en place des différents organismes d'assurance de 1930 à 1950 ; ces "archives orales" ne seront pas exploitées immédiatement.

* * * * *

Afin d'établir un lien entre nos adhérents, et afin de tenir chacun au courant des travaux réalisés ou projetés, nous avons jugé souhaitable de publier un Bulletin régional qui paraîtra deux ou trois fois par an. Il sera ordinairement composé de deux parties, l'une consacrée aux nouvelles d'ordre national ou international relatives à l'histoire de la Sécurité Sociale, l'autre présentant les travaux locaux.

Le présent numéro, n° 0, est en quelque sorte exploratoire. Il a pour but essentiel de faire connaître le Comité régional, l'association régionale, et leurs objectifs. Il présente quelques textes relatifs à la "lutte anti-tuberculeuse" à Marseille. Sans doute, au plan médical, un tel sujet peut paraître périmé, la tuberculose étant désormais à peu près vaincue ; mais au plan social, on peut voir à travers ces textes comment s'imposaient, à Marseille entre les deux guerres la notion d'hygiène sociale, l'esprit de solidarité, le sens de l'organisation ; comment l'initiative privée débouchait sur des institutions qui préfiguraient celles de la Sécurité Sociale.

Yvonne KNIBIEHLER

Présidente du Comité d'Histoire
de la Sécurité Sociale
dans la France Méditerranéenne

LE COMITE D'HISTOIRE DE LA SECURITE SOCIALE
DANS LA FRANCE MEDITERRANEENNE

COMPOSITION DU BUREAU

Président	-	Mme KNIBIEHLER
Vice-Président	-	Mr. JOUTARD
Vice-Président	-	Mr. DE SANTI
Trésorier	-	Mr. PEYROT
Secrétaire	-	Mr. MOLINO
Archiviste	-	Mr. LEOUFFRE

Dans les pages suivantes figurent les statuts de l'association déposés auprès de la Préfecture des Bouches-du-Rhône, ainsi qu'un bulletin d'adhésion.

Toute personne, physique ou morale, peut adhérer à l'association.

Pour obtenir tous renseignements concernant le Comité, il y a lieu de s'adresser à :

COMITE D'HISTOIRE DE LA SECURITE SOCIALE
DANS LA FRANCE MEDITERRANENNE
CAISSE PRIMAIRE CENTRALE D'ASSURANCE MALADIE
56, Chemin Joseph Aiguier
13297 MARSEILLE CEDEX 9

STATUTS

- ARTICLE 1er - Les personnes physiques et les personnes morales qui adhèrent aux présents statuts forment une association régie par la loi du 1er juillet 1901, nommée Comité d'Histoire de la Sécurité Sociale dans la France Méditerranéenne (Régions de Sécurité Sociale Marseille - Montpellier).
- ARTICLE 2 - Ce Comité a pour but de promouvoir et de coordonner les études sur l'histoire de la Sécurité Sociale, ainsi que sur l'histoire des Institutions qui l'ont précédée dans le midi méditerranéen ; il aidera à la publication des travaux réalisés. Il peut, dans ce but, s'affilier ou s'associer à des instances diverses.
- ARTICLE 3 - Le siège social du Comité est fixé au siège de la Fédération des Centres de Recherches du Sud-Est - 5, rue des Convalescents - MARSEILLE (13001).
- ARTICLE 4 - Le Comité est formé par les membres constitutifs. Les nouveaux membres individus ou collectivités, sont admis par le Conseil d'Administration. La qualité de membre se perd par la démission ou la radiation prononcée par le Conseil d'Administration.
- ARTICLE 5 - Le Comité est administré par un Conseil d'Administration, composé de personnes physiques et morales élu par l'Assemblée Générale. Le Conseil d'Administration ne dépassera pas 21 membres.
- ARTICLE 6 - Le Conseil d'Administration élit au scrutin secret un bureau de 7 membres choisis en son sein :
- 1 Président,
 - 2 Vice-Présidents,
 - 1 Trésorier,
 - 1 Trésorier Adjoint,
 - 1 Secrétaire,
 - 1 Archiviste.

Le bureau est élu pour 2 ans. Ses membres sont rééligibles. Parmi les 7 membres, deux au moins, trois au plus, sont des universitaires.

- ARTICLE 7 - Le Conseil d'Administration désigne un Comité Scientifique qui comprend obligatoirement les universitaires membres du bureau.
- Ce Comité Scientifique choisit un Président qui est obligatoirement l'un de ces universitaires.
- Le Comité Scientifique peut s'adjoindre, pour des études particulières, des personnalités extérieures à l'Association connues pour leurs travaux sur la Sécurité Sociale.
- ARTICLE 8 - Les ressources du Comité comprennent :
- les cotisations des membres,
 - les dons manuels, selon la législation,
 - les subventions d'organismes publics, semi-publics ou privés,
 - la vente des publications.
- ARTICLE 9 - Le Président représente l'Association en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il peut déléguer ses fonctions à un des Vice-Présidents.
- ARTICLE 10 - L'Assemblée Générale Ordinaire de tous les adhérents a lieu au moins une fois par an.
- Le Conseil d'Administration se réunit au moins deux fois par an, ou exceptionnellement, à la demande de la majorité de ses membres ou à la demande du bureau.
- Toutes les décisions sont prises à la majorité simple. Le bureau fixe la périodicité de ses réunions aussitôt après son élection.
- ARTICLE 11 - Un règlement intérieur, adopté par le Conseil d'Administration, décide le cas échéant de toutes les questions non prévues par les présents statuts ; ce règlement ne peut en aucun cas contrevenir aux statuts, ni en suspendre l'application.
- ARTICLE 12 - En cas de modification des statuts ou de dissolution décidée par une assemblée générale extraordinaire, à la majorité des 2/3 de ses membres, un liquidateur est nommé par le Conseil d'Administration, pour dévolution de l'actif s'il y a lieu, conformément à la loi.

COMITE D'HISTOIRE DE LA SECURITE SOCIALE
DANS LA FRANCE MEDITERRANEENNE

- BULLETIN D'ADHESION -

(Personnes physiques)

Je soussigné (e)

demeurant :

.....

.....

.....

demande à adhérer au COMITE D'HISTOIRE de la SECURITE
SOCIALE dans la FRANCE MEDITERRANEENNE en qualité de
membre actif.

.....le.....

- BULLETIN D'ADHESION -

(Personne morale)

Je soussigné (e)

agissant en qualité de

.....

demande l'adhésion au COMITE D'HISTOIRE de la SECURITE
SOCIALE dans la FRANCE MEDITERRANEENNE de (1).....

.....

.....

.....

.....le.....

(1) Indiquer l'Organisme, la Société ou l'Association
adhérente.

DOCUMENTS D'ARCHIVES

LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE DANS LES
BOUCHES-DU-RHÔNE

(articles parus dans le n° 35 du 15.12.1924
de "Marseille Médical")

AVANT-PROPOS

(par André SAUVAN)

Lorsque, pendant la guerre, le gouvernement voulut créer des comités départementaux chargés de s'occuper des militaires tuberculeux à leur sortie des stations sanitaires, il trouva dans certains départements des oeuvres privées déjà organisées pour la lutte contre la tuberculose et il eut l'excellente pensée de recourir à elles. Tel fut le cas du département des Bouches-du-Rhône, où existait depuis 1903 l'OEUVRE ANTITUBERCULEUSE DES BOUCHES-DU-RHONE.

Le Pr. ODDO nous présente dans ce numéro spécial, sous une forme des plus vivantes, l'historique de cette oeuvre antituberculeuse, depuis sa fondation jusqu'à nos jours, et même dans l'avenir, puisqu'il envisage les objectifs les plus pressants qui doivent compléter d'ici peu notre armement antituberculeux local.

Le dispensaire d'Arenc, créé en 1903 par l'Oeuvre antituberculeuse, est resté seul jusqu'à la guerre. Mais, dès la fin de la grande tourmente, de nouveaux dispensaires ont été ouverts à Marseille, aux Chartreux (boulevard Philippon) et au Prado, à Aix et à Arles.

Le Dispensaire antituberculeux étant le pivot de la lutte contre cette redoutable maladie sociale, il était

logique d'exposer le mode de fonctionnement et les résultats peu connus ou mal connus, de ces organismes ; c'est ce que je fais avec mes collègues BENOIT et DUMON.

Un des modes d'action les plus importants de ces dispensaires est certainement la séparation du malade de son entourage et particulièrement le placement des enfants sains, vivant au contact d'un tuberculeux, LA PRESERVATION DE L'ENFANCE, selon le titre de l'Oeuvre fondée par Grancher, et dont le Pr. d'ASTROS a créé à Marseille une filiale, presque en même temps que s'organisait le premier dispensaire. Le fonctionnement et les résultats de cette section de préservation de l'enfance sont exposés par le Pr. d'ASTROS, qui n'a cessé de la diriger depuis sa création.

Au fur et à mesure que s'intensifiait l'activité des dispensaires, il a été nécessaire d'en augmenter le personnel. L'enquêteur unique du début fut rapidement insuffisant à assurer les visites à domicile pour les enquêtes sociales. Il apparut, en même temps, utile de confier ces visites à des personnes qui, par leurs aptitudes et leurs connaissances professionnelles, pourraient continuer à domicile l'action prophylactique commencée au dispensaire par le médecin. Ainsi étaient créées les "Infirmières visiteuses". Mais, pour recruter ces visiteuses et les instruire, des écoles étaient nécessaires. Marseille eut la sienne. Mme ODDO, secrétaire générale du Comité de cette école, nous dit ici quelles doivent être les qualités professionnelles de ces infirmières et nous indique leur rôle. Dans une notice spéciale, on trouvera également toutes indications pratiques sur l'ECOLE d'INFIRMIERES VISITEUSES DU SUD-EST.

Après notre numéro spécial de novembre sur la tuberculose, au point de vue diagnostic et traitement, il nous a paru opportun de grouper dans un second numéro ces divers articles, destinés à mettre en relief l'importance de la lutte antituberculeuse à Marseille et dans les Bouches-du-Rhône.

L'OEUVRE ANTITUBERCULEUSE DANS LES BOUCHES-DU-RHONE

Par le Pr. G. ODDO

LE DEPART : une après-midi bien remplie ; les derniers jours d'un homme de bien.

En 1900, mon ancien condisciple, le docteur Constantin Gauthier et moi, sortions une après-midi de chez moi avec la résolution d'entreprendre à Marseille la lutte contre la tuberculose. Quelques pas nous conduisirent à la Banque de France, où le directeur, M. Giraud, le père de M. Hubert Giraud, notre ancien député, nous dit : "Vous désirez savoir à quelle porte vous devez frapper ? remontez le cours Pierre-Puget, frappez à la porte de M. Henri Bergasse : si elle s'ouvre, toutes les autres s'ouvriront." Nous fûmes accueillis à bras ouverts : quelques jours après, une première réunion eut lieu à la Chambre de Commerce, sous la présidence d'Augustin Féraud ; un Comité d'études fut constitué. Mais, hélas ! les dernières forces d'Henri Bergasse l'abandonnèrent, il succomba en nous recommandant de nous adresser à son neveu, Paul Desbief : "C'est un réalisateur", nous dit-il.

Un réalisateur du bien : Paul Desbief. Le dispensaire d'Arenc.

A dater du jour où Paul Desbief accepta de se mettre à notre tête, non seulement il fit l'Oeuvre sienne, mais tout ce que nous entrevoyions comme une fin lointaine et souvent irréalisable, il le vit plus clairement et le réalisa avec une perfection qui dépassait nos espérances. Autour de lui se groupèrent mon cher ami d'ASTROS, Albert Armand, Michel Rodocanachi, Eugène Rostand, Edouard Velten, Périclès Zarifi.

Notre premier objectif fut la création d'un sanatorium sur le modèle de celui que Dumarest venait de fonder à Hauteville. Mais la difficulté de trouver un emplacement favorable, l'importance des sacrifices pécuniaires firent abandonner le projet de sanatorium. D'ailleurs, Calmette venait de donner la formule du dispensaire, base de la lutte antituberculeuse. Nous obtenions de la ville la cession de l'emplacement d'Arenc et nous construisions le Dispensaire d'Arenc, qui commença à fonctionner en juin 1903, un des premiers en France. Les médecins consultants se nommaient : Aubert, Audibert, Dumon, Gaunet, Olmer, Pellissier et Raybaud. Hawthorn était chargé du laboratoire de bactériologie. Nous eûmes la main également heureuse dans le choix de l'assistant enquêteur Meynot, qui était un apôtre. La prophylaxie, aidée de secours alimentaires, la désinfection du logement et des vêtements, le secours de logis, accordé en vue de l'installation dans un appartement sain et spacieux, la distribution de crachoirs et d'antiseptiques, d'instructions prophylactiques, étaient nos moyens d'action. Un Comité de dames complétait notre organisation, et sous la direction de Mme Oddo s'employait à recueillir des souscriptions, à assurer les placements et à diriger un service de linges et de vêtements.

L'oeuvre antituberculeuse étend et intensifie son action d'année en année.

Reconnue d'utilité publique le 27 juillet 1904, notre Oeuvre voyait affluer les malades toujours en plus grand nombre. Les consultations, toujours plus nombreuses, étaient confiées à l'élite de notre jeune corps médical, chefs de cliniques, médecins des hôpitaux et professeurs suppléants de l'Ecole de médecine, ayant chacun leur jour de consultation et revoyant leurs malades tous les quinze jours. Au point de vue prophylactique, nous portions nos efforts sur les désinfections de logement et sur les secours de logis. Les fiches de famille permettaient de surveiller ce que l'on nomme aujourd'hui les contacts de tuberculeux.

Dès 1905, le Docteur d'Astros s'était mis en rapport avec Grancher et fondait la Section de Préservation de l'Enfance, à laquelle il a, avec Mme d'Astros, consacré toute sa science éclairée et tout son dévouement. Notre section est donc une des plus anciennes, elle est aussi une des plus actives et des mieux organisées de France.

Notre fonctionnement réalisait donc le programme qui avait été tracé par Calmette et notre ville était une des premières à posséder un de ces dispensaires antituberculeux qui sont restés le fondement le plus solide de la lutte antituberculeuse. C'est ce qui fut reconnu au Congrès international de la tuberculose, tenu à Paris, en octobre 1905, où Gauthier et moi eûmes l'honneur d'être délégués par la région du Sud-Est. Il en fut de même au Congrès international d'hygiène d'octobre 1906. Enfin, en 1910, le Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale s'étant tenu à Marseille, son président, Léon Bourgeois, nous prodigua les encouragements les plus précieux, nous demandant de réserver pour la séance qu'il présidait notre rapport sur l'Oeuvre. C'est à cette occasion aussi que notre Dispensaire reçut la visite des professeurs Calmette et Letulle, entourés de nombreux congressistes, qui se montrèrent très satisfaits du fonctionnement de notre dispensaire et des résultats que nous avions obtenus.

En même temps, par l'autorité qui s'attachait à sa personne, par son dévouement incessant, et par ses qualités d'administrateur de premier ordre, Paul Desbief donnait à notre Oeuvre une impulsion et une extension restées sans exemple à Marseille dans les initiatives sociales. On peut dire que les plus hautes personnalités financières, industrielles et commerciales de notre ville se sont empressées de donner à la lutte antituberculeuse, non seulement leur participation pécuniaire toujours plus large et plus généreuse, mais, ce qui est plus précieux encore, la collaboration de leur expérience et de leur activité dans nos assemblées, que leur vie si occupée n'a jamais empêché de fréquenter assidûment.

Le corps médical n'est certes pas resté en dehors de ce mouvement. Dès le début, nos confrères et maîtres Alexais, Delanglade, Laget, Livon, Queirel, Trastour père ont fait partie de notre Conseil d'administration ; plus tard, sont venus se joindre à eux ou leur succéder nos confrères Audibert, Engelhardt, Hawthorn, Olmer, Pagliano, Paul Trastour, etc. L'éminent directeur du Service de Santé militaire, le médecin inspecteur général Bassères, est devenu de nos conseillers les plus assidus.

De tels efforts, dirigés par une autorité de la valeur de Paul Desbief, ne manquèrent pas de porter leurs fruits.

Limitée pendant plusieurs années au Dispensaire d'Arenc, notre action s'est toujours exercée, quoiqu'en ait pu dire une critique mal informée, dans le sens de la prophylaxie bien plus que dans celui de l'assistance : instructions verbales et écrites données par nos consultants servaient de direction à nos assistants enquêteurs dans leur surveillance et leur action à domicile, distribution de crachoirs et d'antiseptiques, désinfection des appartements, du linge et de la literie, secours de loyer, prêts de lits, surveillance des enfants et des membres de la famille, furent dès le début nos moyens d'action. Si nous avons, avec les créateurs de dispensaires antituberculeux, cru devoir accorder des secours alimentaires à nos assistés, dans le but de les attirer à la consultation, nous ne le regrettons pas, car l'appât de ce modeste casuel nous a permis d'atteindre un nombre toujours plus grand de tuberculeux à l'heure où l'action prophylactique n'avait pas encore pénétré dans les masses.

C'est au courage éclairé et à l'esprit de décision de Paul Desbief que nous avons dû de faire face aux difficultés de toutes sortes durant la guerre, et la moindre ne fut pas d'assurer les consultations par un personnel médical qualifié, alors que tous étaient au champ d'honneur.

Transformation de l'oeuvre antituberculeuse de Marseille en institution officielle : Comité départemental d'assistance aux réformés de la tuberculose.

L'année 1916 a marqué une date mémorable dans l'histoire de la lutte antituberculeuse en France ; elle a été pour nous le moment de notre transformation d'Oeuvre d'initiative privée en organisme officiel.

En 1916, le Gouvernement se préoccupant de la situation des réformés pour tuberculose, à leur sortie des stations sanitaires qui avaient été créées pour eux, procéda à la création de Comités départementaux d'assistance aux militaires tuberculeux. Au mois de novembre, le Préfet des Bouches-du-Rhône s'adressait à notre Oeuvre pour lui demander de se transformer en Comité départemental estimant que la mission qui incombait à ces nouvelles institutions avait été remplie par elle jusqu'à ce jour. Léon Bernard vint à son tour exposer le fonctionnement des Comités à créer.

Nos statuts durent être modifiés, la composition de notre Conseil d'administration comprit dès lors les représentants des pouvoirs publics et ceux du Département. Notre action dut s'étendre à la fois aux réformés et à la population civile du département, en compensation de subventions, mais nous dûmes faire le sacrifice de notre indépendance et de notre initiative pour nous conformer aux règlements et décisions prises par le Comité central, qui devait bientôt se transformer en Comité national de défense contre la Tuberculose. Transformation prévue et souhaitée depuis longtemps, un mal social comme celui de la Tuberculose ne pouvant être combattu par des efforts isolés, mais par la coordination et l'unification des moyens d'action. Il n'en est pas moins vrai qu'au jour où le Gouvernement décida la création de Comités départementaux, la création de dispensaires dans toutes les villes de France, l'Oeuvre antituberculeuse de Marseille avec son dispensaire type Calmette, sa section de préservation de l'Enfance type Grancher, fonctionnait depuis treize ans et que des modifications de détail suffirent pour l'identifier au type proposé pour les Comités départementaux. Sans vouloir en tirer de vanité personnelle nous ne devons pas l'oublier, ni même le laisser oublier.

Multiplication des dispensaires.

Le programme de 1917 comprenait la création de plusieurs dispensaires à Marseille et l'organisation de l'Oeuvre dans le département. Le second dispensaire fut inauguré, avenue du Prado, 51, le 8 juin 1918 en présence de M. Schrameck, Gouverneur de Madagascar. Il était aménagé sur le modèle de celui d'Arenc, quoique sur une échelle plus réduite. Le service de la lingerie y fut transporté, il y est demeuré. Mais nos deux dispensaires étaient bientôt débordés, le nombre de consultations était successivement de 1.806 en 1916, de 3.079 en 1917, de 5.909 en 1918 et de 6.909 en 1919. La création d'un troisième dispensaire s'imposait. Il fut installé dans un immeuble acheté à cet effet par la Société Immobilière Marseillaise, au boulevard Philipon, sur des plans qui furent approuvés par la Mission Rockefeller, qui alloua 15.000 francs pour l'aménager. L'inauguration eut lieu le 16 mars 1920. C'est en 1920, également, que le Comité d'assistance aux militaires tuberculeux, ayant perdu sa raison d'être devint le Comité National de Défense contre la Tuberculose et notre Oeuvre affiliée au Comité national prenait le titre définitif d'Oeuvre antituberculeuse des Bouches-du-Rhône.

Mais nous avions dû aussi pourvoir à l'organisation du département. Dès 1917, d'Astros et M. Paul Bergasse, bâtonnier de l'Ordre des avocats, d'une part, M. Alphonse Grandval et moi de l'autre, nous

nous rendions à Aix, à Arles et à Salon pour faire des conférences en vue de la fondation des dispensaires. Notre confrère, le docteur Bertrand, maire d'Aix, fournit le local du boulevard Notre-Dame ; Mme Bertrand, à la tête d'un Comité de dames des plus dévouées, veilla aux détails de l'installation. Le docteur Toy prit la direction du service médical qui fut confié aux docteurs Latil et Sicard, remplacés aujourd'hui par le docteur Casse comme directeur, le docteur Charpin ayant pris la place de son beau-père.

A Arles, le Maire Granaud, avec le concours du docteur Félix Rey, installa le dispensaire dans une villa appartenant aux Ponts et Chaussées, puis dans un local de l'Hôpital. L'inauguration eut lieu le 25 mars 1918. A Salon, nous avons été moins heureux et malgré nos instances réitérées, nous n'avons pu encore obtenir la collaboration effective de la Municipalité.

A Marseille, notre armement ne sera complet que lorsque nous aurons réalisé le quatrième dispensaire, dont les plans sont arrêtés, mais pour lequel l'emplacement qui doit être situé dans le quartier de la Joliette, n'a pu encore être obtenu.

Les infirmières visiteuses : l'école d'infirmières d'hygiène sociale de Marseille.

Dans ce même numéro, nos lecteurs trouveront une petite étude sur cette intéressante question de l'Infirmière visiteuse devenue le pivot de la lutte antituberculeuse.

En 1916 nous nous adressions à l'Association d'Infirmières visiteuses de France dans le but de remplacer notre assistant enquêteur par une Infirmière visiteuse. Puis les deux écoles, celle de l'Hôpital Laennec et celle de la rue de la Glacière, nous adressèrent sur notre demande chacune un sujet de choix.

Nos services augmentant chaque année d'importance, le rôle des infirmières devenant en même temps toujours plus utile, nous dûmes porter leur nombre à quatre, puis ce nombre dut être augmenté et aujourd'hui le fonctionnement de chacun de nos trois dispensaires exige un minimum de quatre infirmières.

Pour assurer le recrutement de ce personnel si intéressant, nous avons dû nous préoccuper de créer sur place un enseignement en conformité avec les méthodes et programmes suivis dans les diverses écoles d'infirmières.

En 1918, d'Astros et moi avons institué un Cours d'Infirmière visiteuse, complété par des stages dans les Dispensaires sous la direction de nos deux infirmières. Vingt-quatre élèves suivirent ces cours et passèrent avec succès l'examen qui leur conférait le titre d'Infirmière visiteuse de notre Oeuvre. Malheureusement ces élèves bénévoles ne nous fournirent pas le personnel d'infirmières professionnelles dont nous avons besoin. L'année suivante, avec le concours de la Mission Rockfeller et de sa déléguée Miss Crowell, nous organisons avec d'Astros et Olmer l'Ecole d'infirmière d'hygiène de la région du Sud-Est

il ne s'agissait pas seulement de former des visiteuses pour notre Oeuvre, mais encore de pourvoir les oeuvres du Sud-Est d'infirmières visiteuses.

La mission Rockefeller nous envoya une excellente directrice, à laquelle devaient bientôt se joindre des monitrices et elle fournit des bourses qui facilitèrent le recrutement des élèves. Nos collègues de l'Ecole de médecine, en grand nombre, répondirent à notre appel et n'ont cessé de nous fournir le concours le plus dévoué et le plus généreux. Aujourd'hui, notre Ecole d'infirmières du Sud-Est a été reconnue par le Comité de perfectionnement. Pour la première fois un examen conférant le diplôme d'Etat a été passé ces jours-ci à Marseille par des élèves qui avaient déjà été reçues en juillet à l'examen de fin d'études. Le jury, présidé par M. Vidal-Naquet, président de la Commission des hospices, a été désigné par le Ministre de l'hygiène et de l'assistance, sur la proposition du Préfet des Bouches-du-Rhône.

Notre Ecole aura à fournir des infirmières pour toutes les oeuvres sociales dirigées contre la tuberculose dans la région du Sud-Est ; elle a, d'autre part, à pourvoir aux services si intéressants des infirmières scolaires. Elle devra former des infirmières pour les oeuvres de puériculture. Enfin, la formation d'infirmières coloniales est dans la nécessité de la situation de notre ville, métropole coloniale. On voit quel champ étendu s'ouvre aux destinées de l'Ecole d'infirmières de Marseille et du Sud-Est.

Modifications au fonctionnement des dispensaires.

L'évolution de la lutte antituberculeuse a eu pour effet de modifier profondément le type du Dispensaire moderne. A la suite d'entretiens avec le professeur Léon Bernard, nous nous sommes rendus à Paris en juin 1923, avec les docteurs Benoit, Dumon et André Sauvan, pour y étudier sur place le fonctionnement des meilleurs dispensaires de Paris, dont l'âme est cet apôtre de la lutte antituberculeuse qu'est le docteur Kuss.

Centralisation des services du Dispensaire entre les mains d'un médecin chef, outillage plus complet de nos services, tels sont les deux objectifs que nous avons réalisés. On trouvera les détails de l'organisation actuelle de nos dispensaires dans un autre article de ce numéro. Qu'il me suffise de dire que nous avons eu la main très heureuse dans le choix de nos trois médecins chefs qui s'imposaient à nous par l'ancienneté de leurs services et par le dévouement inlassable qu'ils nous avaient apporté dès la première heure. Le service si important de la laryngologie, confié au docteur Rougy, a été étendu aux consultants de nos trois dispensaires. Le service radiologique a été organisé par le docteur Astier, au Dispensaire d'Arenc, mais les malades des autres dispensaires sont envoyés régulièrement au contrôle des rayons. Le docteur André Sauvan veut bien apporter son concours à cet important service.

Ajoutons que chaque dispensaire est pourvu d'un laboratoire bactériologique dirigé par les docteurs Castelli, Manet et J. Oddo. Enfin, l'installation d'un service de stomatologie est actuellement en voie de réalisation.

Au point de vue social, notre action se porte sur le placement de nos tuberculeux dans les sanatoria et les maisons de cure. Ces placements se font toujours en plus grand nombre, mais il ne dépend pas de nous que nos demandes pressantes et répétées n'obtiennent pas satisfaction plus prompte et plus complète. L'absence d'un sanatorium pour notre département pèse, depuis le début de notre Oeuvre, sur notre population. Espérons que les efforts du Conseil général seront bientôt couronnés de succès.

Nos objectifs les plus pressants.

Ils sont au nombre de trois :

1°) LE QUATRIEME DISPENSAIRE. Ce dispensaire, nous l'avons dit, doit être situé dans le quartier de la Joliette ; il doit constituer le Dispensaire-Ecole de nos infirmières, en même temps qu'il pourvoira aux besoins d'une zone très étendue et très peuplée de notre ville. Le plan en a été approuvé, la question d'emplacement seule est un dernier obstacle ;

2°) LE PREVENTORIUM PAUL DESBIEF. Le préventorium, complètement nécessaire de la préservation de l'enfance, possède lui, au contraire, son emplacement : la propriété de la Gravesonne dans un site admirable, sur la route de Vauvenargues, a été acquis par l'Oeuvre. Le plan dressé et approuvé comprend 50 lits pour les garçons et autant pour les filles, pouvant être doublés. Ici, c'est l'apport financier des pouvoirs publics et du pari mutuel qui se fait attendre ;

3°) LE FOYER DES ELEVES INFIRMIERES. Ici encore c'est une question de local qui nous arrête provisoirement et pour peu de temps encore, nous l'espérons. L'importance de notre école, sur laquelle nous nous sommes suffisamment étendus, rend bien nécessaire l'installation de ce foyer destiné à recueillir nos jeunes élèves et en particulier celles qui n'ont pas leur famille à Marseille.

On le voit, il nous reste beaucoup à faire, mais quand nous tournons nos regards en arrière, que nous mesurons le chemin parcouru, les difficultés vaincues, nous sommes en droit de dire que le passé de l'Oeuvre antituberculeuse des Bouches-du-Rhône répond de son avenir.

LES DISPENSAIRES ANTITUBERCULEUX DE MARSEILLE

Par MM. G.BENOIT, F.DUMON, André SAUVAN

Le Dispensaire antituberculeux, dans sa conception actuelle, est un centre de diagnostic et de prophylaxie. Il doit donc, par son organisation, répondre à ce double but.

1° LOCAL. Le Dispensaire doit être installé dans un local assez vaste pour recevoir les divers services nécessaires et situé au centre de son rayon d'action. Les dispensaires de Marseille, au nombre de trois actuellement, sont situés à Arenc pour desservir les quartiers Nord, au Prado pour les quartiers Sud, aux Chartreux (boulevard Philippin) pour les quartiers Est. Seul, le dispensaire d'Arenc a été construit spécialement pour sa destination, les deux autres sont le résultat d'aménagement de locaux déjà existants.

Le dispensaire comprend :

1°) une salle d'attente vaste et confortable, munie de bancs et de crachoirs. Sur les murs, des affiches de propagande antituberculeuse servent de décoration ;

2°) une salle ou cabinet de consultation, séparé de la salle d'attente par

3°) des cabines de déshabillage, qui permettent aux malades d'être prêts à l'auscultation en entrant dans le cabinet de consultation.

Il serait souhaitable que ce cabinet de consultation soit double pour permettre à deux médecins de recevoir simultanément des malades.

Le dispensaire comprend encore un laboratoire de bactériologie, une salle de consultations de laryngologie, et à Arenc, une salle de radiologie ; il comporte, en outre, une salle de travail pour les infirmières et le logement du concierge.

2° PERSONNEL. Le personnel des dispensaires de Marseille, comprend :

- 1°) un médecin chef qui en assume la direction ;
- 2°) des médecins consultants, de 3 à 5, suivant le nombre de consultations à assurer ;
- 3°) des médecins spécialistes : laryngologue, radiologue et bactériologue ;
- 4°) des infirmières visiteuses : de 3 à 5, suivant l'importance du dispensaire.

3° MATERIEL, FICHES. Nous ne nous étendrons pas sur le matériel proprement dit, pour parler plus longuement du système de fiches, dont le Comité national pour la Tuberculose en France approvisionne les dispensaires et qui sont d'un modèle uniforme pour tous les dispensaires rattachés à ce Comité national.

1°) Fiches médicales. Il existe une fiche médicale de premier examen, comportant un interrogatoire complet du malade : état civil, antécédents familiaux, antécédents personnels, histoire de la maladie actuelle, symptômes présentés et un schéma du thorax face antérieure et face postérieure, sur lesquels le médecin inscrira schématiquement au moyen de la notation de Kuss, les signes constatés à l'auscultation. Ces fiches, afin de faciliter les recherches et le classement sont de couleur variable : jaune pour les hommes, saumon pour les femmes, bleu pour les enfants.

Une fiche d'examens ultérieurs n° 1, uniformément blanche, comporte à son recto des colonnes permettant d'inscrire au cours des examens ultérieurs du malade, son poids, sa température, son pouls et les modifications légères constatées dans son état. Le verso de cette fiche est destinée aux examens spéciaux : RAYONS X, les constatations sont dessinées demi-schématiquement par le médecin radiologue sur des schémas du thorax ; BACTERIOLOGIE : date et résultats des examens de l'expectoration, et enfin, EXAMENS DIVERS : analyses sommaires d'urines, cuti-réactions, inoculations au cobaye, réactions de Wassermann, etc.

Un troisième modèle de fiches est encore destiné aux examens ultérieurs : son verso reproduit le schéma de la fiche de premier examen pour noter les signes d'auscultation lorsqu'ils se trouvent profondément modifiés, son recto reproduit la même disposition que le recto de la fiche n° 2.

Enfin, les examens du spécialiste laryngologue sont consignés sur une fiche de couleur mauve, portant des schémas reproduisant les cornets du nez et les cordes vocales, afin de pouvoir situer exactement les lésions.

Toutes ces fiches médicales portent un même numéro pour chaque malade et sont contenues dans une enveloppe pour en permettre le classement.

2° Fiches sociales. Un deuxième groupe de fiches fournit les renseignements sociaux sur le malade et sa famille, sur le logement. Ces fiches, de couleur rose, consignent, en outre, les visites successives de l'infirmière visiteuse. Une fiche spéciale de couleur jaune concerne le malade tuberculeux et donne les renseignements particuliers sur sa chambre, son hygiène personnelle, etc. Ces fiches sociales constituent un dossier social, portant le même numéro que le dossier médical, et sont contenues également dans une enveloppe portant le même numéro.

3° Fiches répertoires. Un troisième groupe de fiches répertoires, par noms, par adresses, permet de retrouver facilement un dossier de malade, de préparer les consultations et d'organiser les tournées de visites des infirmières.

* * * * *

Suivons, maintenant, pour nous rendre compte du fonctionnement du dispensaire, un malade qui se présente pour la première fois à la consultation.

Tout d'abord, comment le malade vient-il au dispensaire : il y vient quelquefois spontanément, le connaissant de réputation ; il y est, d'autres fois, adressé par les médecins du quartier, et ce serait certainement là le mode de recrutement qui devrait dominer, le dispensaire ne cherchant nullement à concurrencer le praticien, mais bien à l'aider ; d'autres fois, encore, ce sont les infirmières visiteuses qui, au cours de leur visite chez des malades déjà inscrits au dispensaire en font connaître l'existence à des malades paraissant tuberculeux ; dans un autre groupe de faits, ce sont les malades, eux-mêmes, du dispensaire qui y adressent un de leurs parents, de leurs amis ou de leurs camarades ; enfin, des oeuvres diverses, publiques ou privées, hôpitaux, bureaux de bienfaisance, office des pupilles, hygiène scolaire, etc. envoient au Dispensaire les malades tuberculeux ou supposés tels qui s'adressent à elles. Voici, à titre d'exemple, l'origine des 767 malades inscrits dans les dix premiers mois de l'année 1924 à un de nos dispensaires (Arenç) :

Malades venus spontanément	65
Malades adressés par les médecins	198
Malades adressés par les infirmières	204
Malades adressés par d'autres malades	193
Malades adressés par diverses oeuvres	107
	<u>767</u>

Le malade qui se présente pour la première fois au dispensaire est tout d'abord interrogé par une infirmière visiteuse. Cet interrogatoire est conduit d'après les indications très précises de la fiche de premier examen. Le médecin examine alors le malade ; pour le médecin consultant, rompu aux méthodes du dispensaire, un coup d'oeil rapide sur la fiche de premier examen lui évite un long interrogatoire, il se bornera à faire préciser certains points de détail, ou à éclaircir certains renseignements qui lui paraissent douteux ou contradictoires.

L'inscription des signes constatés à l'examen et particulièrement des signes sthétoscopiques, complète la fiche de premier examen.

Trois cas peuvent alors se présenter :

a) ou bien le malade n'est notoirement pas tuberculeux, le médecin consigne ce fait sur la fiche et le malade ne reviendra plus au dispensaire ; il est "sorti" comme non tuberculeux ;

b) ou bien le malade est notoirement tuberculeux. Il est alors "diagnostiqué", et suivant la forme, l'étendue ou le siège de sa lésion, un numéro de la nomenclature du Comité national est porté sur sa fiche ;

c) ou bien le malade est simplement suspect de tuberculose et gardé en observation.

Dans ces deux derniers cas, les examens complémentaires se font pour ainsi dire automatiquement : examen aux Rayons X, examen bactériologique, examen laryngologique, etc. On peut ainsi pour les malades de la deuxième catégorie préciser leur état pulmonaire ou laryngé et leur contagiosité ; pour les malades de la troisième catégorie préciser le diagnostic et alors, ou le malade est diagnostiqué et rentre dans la deuxième catégorie, ou il n'est pas reconnu tuberculeux après une période d'observation qui ne peut, en aucun cas, excéder 3 mois, et il est sorti comme les malades de la catégorie A.

* * * * *

La première partie du rôle du dispensaire : le diagnostic, étant terminé, que va faire le dispensaire au point de vue de la prophylaxie :

1° CONTRE LE CRACHAT. Dès qu'un malade est diagnostiqué tuberculeux, le dispensaire lui donne deux crachoirs, l'un d'appartement, en verre bleu, facile à nettoyer, l'autre de poche, peu encombrant et à fermeture hermétique ; un antiseptique (crésyl) est également fourni au malade. L'infirmière visiteuse, après le médecin, fait comprendre au malade la nécessité pour son entourage et pour lui-même de ne cracher ni dans son mouchoir, ni sur le sol, mais bien dans les crachoirs qui lui sont remis.

2° AUTOUR DU MALADE. L'enquête sociale, faite dès le diagnostic de tuberculose porté, permet de savoir dans quelles conditions hygiéniques vit le malade ; inutile de dire que dans la clientèle du dispensaire, elles sont souvent défectueuses. Le dispensaire s'efforce d'y remédier par les moyens suivants :

Secours de loyer. Ce moyen, employé largement avant la guerre, est un peu illusoire en ces périodes de logements rares, mais il redeviendra sans doute pratique. Il consiste à donner au malade un secours assez important, qui couvre la différence du prix entre son ancien logement peu salubre et un nouveau, plus vaste et plus hygiénique, comportant notamment une chambre particulière au malade.

Prêt de lit, prêt de linge. Dans tous les cas où le changement de logement est impossible, le dispensaire s'efforce d'obtenir que le tuberculeux ait une chambre personnelle ou, au moins, un lit à lui réservé, et l'Oeuvre antituberculeuse prête, quand c'est nécessaire, un lit complet au malade.

D'autres fois, c'est le linge de literie ou le linge de corps que le malade ne possède pas en quantité suffisante pour assurer une parfaite propreté. L'oeuvre le lui prête et en assure le lavage et la désinfection.

Désinfection. Grâce à une parfaite entente avec le Service municipal d'hygiène, toutes les fois que le dispensaire le demande, le linge, la literie, la chambre du tuberculeux sont désinfectés. Cette désinfection est de règle, notamment après le décès des malades suivis par le dispensaire.

Blanchiment. C'est là un excellent moyen de rendre hygiénique une chambre de tuberculeux, dont les parois sont si souvent revêtues de tapisseries sales et sordides. Les blanchiments sont effectués aux frais de l'oeuvre.

3° PLACEMENT :

a) du malade. C'est là, de l'avis unanime, le meilleur moyen de prophylaxie : placer le malade à l'hôpital ou au sanatorium. L'effort de nos dispensaires, en ce sens, est très grand. Malheureusement, le département des Bouches-du-Rhône ne possède pas encore de sanatorium public où nous puissions adresser nos malades. Les résultats obtenus n'en sont peut-être que plus honorables pour l'Oeuvre Antituberculeuse des Bouches-du-Rhône, puisque nous devons nous adresser, soit aux organisations officielles des autres départements, soit aux oeuvres privées.

b) des contacts. L'action du dispensaire s'étend à l'entourage du malade et nos efforts tendent à examiner toutes les personnes vivant dans l'entourage immédiat des tuberculeux, et spécialement les enfants. Toutes les personnes ainsi examinées ont également leur dossier et portent, dans le langage du dispensaire, l'appellation de "contacts". S'il n'est pas possible, soit pour des raisons matérielles, soit pour des raisons morales, de placer le malade, le dispensaire s'efforce surtout d'enlever les enfants en contact, soit en les plaçant dans des préventoriuns, soit en les confiant à la Section de Préservation de l'Enfance, s'ils sont reconnus absolument sains, indemnes de tuberculose.

Quelques chiffres vont bien montrer les résultats obtenus par les dispensaires de Marseille dans cette branche de leur activité prophylactique :

Total des placements par dispensaire à la date du 30 novembre :

	<u>Prado</u>	<u>Arenc</u>	<u>Chartr</u>
TOTAL des tuberculeux	<u>70</u>	<u>122</u>	<u>134</u>
Aux hôpitaux	13	26	28
Aux sanatoriums pour pulmonaires	26	35	54
Aux sanatoriums pour tub. chirurg.....	6	3	19
Aux préventorioms	0	19	11
Autres placements	25	39	22
	=====	=====	=====
TOTAL des non tuberculeux ("contacts").	<u>46</u>	<u>82</u>	<u>60</u>
Aux hôpitaux	2	2	5
Aux préventorioms	25	31	11
Placements des tout-petits	5	3	2
Oeuvre Grancher	14	19	20
Autres placements	0	27	22
	=====	=====	=====
TOTAL des placements	<u>116</u>	<u>204</u>	<u>194</u>

Si nous abordons maintenant le chapitre du TRAITEMENT, c'est pour déclarer toute de suite que le dispensaire ne s'occupe nullement de prescrire des médicaments aux tuberculeux qui le fréquentent. Que de désillusions d'ailleurs avec le traitement médicamenteux de la tuberculose ! Le tuberculeux est donc renvoyé à son médecin traitant qui doit continuer à le suivre et qui lui ordonne les médications utiles. Cette règle ne souffre d'exception que pour les malades relevant du Bureau de Bienfaisance. On leur délivre, alors, avec beaucoup de discrétion, des ordonnances, d'ailleurs exécutées par les pharmacies du Bureau de Bienfaisance.

* * * * *

RAPPORTS AVEC LES MEDECINS PRATICIENS. Cette question de thérapeutique nous amène à dire quelques mots des rapports du dispensaire avec le médecin praticien. Comme nous l'avons signalé plus haut, un nombre déjà important de malades nous sont adressés par les médecins, et notre désir serait qu'un plus grand nombre encore nous viennent par cette voie. Loin de nuire au médecin praticien, nous pouvons l'aider. Que de fois n'ose-t-il pas imposer à son client modeste les examens spéciaux et onéreux de bactériologie et de radiologie ! Que de fois, à cause de ce manque de moyens, le diagnostic de tuberculose, surtout au début, n'est-il pas porté assez précocement ! Que de fois, le médecin praticien est-il embarrassé pour savoir comment et sur quel sanatorium populaire diriger son malade modeste ! Ces examens complémentaires, qui permettent de préciser un diagnostic encore hésitant, cette possibilité de placer un tuberculeux, le dispensaire les lui apporte. Aussi, nous faisons-nous

un devoir de renvoyer le malade à son médecin, toutes les fois que nous le connaissons et de communiquer à notre confrère le résultat de nos examens du dispensaire.

* * * * *

Nous croyons avoir bien montré le fonctionnement du dispensaire, organe de diagnostic et de prophylaxie, base de la lutte antituberculeuse. C'est lui, en effet, qui, après avoir posé le diagnostic avec toute la certitude scientifique possible, déclenche tous les moyens prophylactiques contre le mal qui tue en France, chaque année, plus de 100.000 personnes. Souhaitons que son action devienne plus efficace encore par la collaboration de tous les médecins, et surtout par la création de moyens d'hospitalisation plus nombreux.

PRESERVATION DE L'ENFANCE CONTRE LA TUBERCULOSE DANS LES BOUCHES-DU-RHONE

Par le Pr. L. d'ASTROS

L'arsenal de guerre contre la tuberculose comprend des moyens multiples et variés. Combattre la maladie chez le tuberculeux, c'est le procédé le plus direct, mais non le plus efficace, malheureusement. Prévenir la maladie chez le tuberculisable, c'est incontestablement le moyen le plus sûr d'enrayer les progrès de la tuberculose à tendance si envahissante. En d'autres termes, empêcher la propagation de la maladie par la contagion, c'est où doivent tendre de plus en plus les efforts des oeuvres et des ligues antituberculeuses.

Par l'hygiène des habitations, par la désinfection des logements des tuberculeux, de leurs linges, de leurs produits d'expectoration, on réduit au minimum les chances de contagion pour les cohabitants. Mais ces moyens de prophylaxie ne sont pas toujours d'une réalisation facile. L'hygiène de l'habitation, notamment, n'est pas toujours compatible avec la modicité du loyer que peut fournir l'ouvrier et surtout l'ouvrier malade. Or, l'habitation non aérée, le logement non ensoleil-

lé, le taudis, où vivent pêle-mêle dans des pièces insuffisantes père, mère et enfants plus ou moins nombreux, constitue un milieu des plus favorables à la contagion familiale de la tuberculose, lorsqu'un membre de la famille tombe atteint de la maladie.

Dans un certain nombre de cas, l'OEUVRE ANTI-TUBERCULEUSE DE MARSEILLE cherche à atténuer ces dangers de contagion familiale en accordant des secours de loyer, qui permettent de changer un logement insalubre pour un logement plus hygiénique, et c'était là certainement un de ses modes d'action les plus heureux. Cette mesure, en raison de la crise des loyers, devient actuellement quasi inapplicable.

Dans un ménage ouvrier, si l'un des époux est malade, c'est lui, pendant que son conjoint va gagner au dehors la vie de la famille, qui reste entouré des enfants, qui les garde, qui les soigne, qui bien souvent les contamine. L'enfant, dans ces milieux, est tout prêt pour être la victime de la contagion. Tout y contribue. Son organisme, en voie d'évolution, constitue un terrain propice à l'ensemencement et au développement de tous germes morbides, du bacille tuberculeux, notamment. L'habitation dans le taudis sans air ni soleil, l'alimentation souvent insuffisante en quantité ou en qualité, en anémiant cet organisme, ne peuvent qu'augmenter ses prédispositions. De par ces conditions multiples, l'enfant est tuberculisable au plus haut degré. Et la source de la contagion est à côté de lui. A jouer si près du feu, est-il étonnant qu'il soit si fréquemment atteint définitivement ? Et le meilleur moyen de le préserver, n'est-il pas de l'éloigner du danger ?

C'est ce qu'a si admirablement compris M. le PROFESSEUR GRANCHER, en créant le 7 novembre 1903 cette OEUVRE DE LA PRESERVATION DE L'ENFANCE CONTRE LA TUBERCULOSE, qui devait être si féconde en résultats. On sait le but de cette oeuvre : soustraire, pour le temps qui est reconnu nécessaire, les enfants encore sains aux milieux familiaux, dans lesquels ils sont exposés à la contagion de la tuberculose, par leur placement à la campagne dans des familles saines. Et elle obtient ainsi deux résultats : non seulement soustraire aux dangers immédiats de la contagion, mais encore, par le séjour à la campagne, fortifier l'organisme de l'enfant et l'armer ainsi pour les dangers de contamination ultérieure.

Grancher est mort le 13 juillet 1907, mais son oeuvre lui survit, sous la présidence de M. le Dr. Roux et comptant parmi ses vice-présidents le président de l'Alliance d'hygiène sociale, M. Léon Bourgeois.

Peu après la création de son Oeuvre à Paris, le professeur Grancher cherchait à provoquer la création, en province, de filiales de son Oeuvre ou d'oeuvres analogues. Il nous fit l'honneur de s'adresser à nous, nous demandant de collaborer à Marseille à sa grande pensée et à sa réalisation.

En 1903 déjà, sous l'impulsion de nos confrères, les docteurs Oddo et Gauthier, s'était créée à Marseille, sous la présidence de M. P. Desbief, président de la Chambre de Commerce, une OEUVRE ANTI-TUBERCULEUSE en vue d'organiser par tous moyens et tout d'abord par la fondation d'un dispensaire type Calmette, la lutte antituberculeuse. Il me parut tout indiqué de proposer au Conseil d'Administration de cette

oeuvre, déjà en plein fonctionnement, reconnue d'utilité publique par décret du 27 juillet 1904, la création d'une section de préservation de l'enfance, ayant pour but, comme l'Oeuvre Grancher, le placement à la campagne d'enfants de parents tuberculeux, mais indemnes eux-mêmes, pour les soustraire au danger de la contagion familiale.

Cette proposition fut acceptée et nous nous mîmes en mesure de réaliser la création de cette section de préservation de l'enfance.

Grâce au fonctionnement du dispensaire antituberculeux, il nous était facile de trouver et de recruter des enfants à préserver de la contagion. Déjà, en vue de cette création nouvelle, nous avions fait procéder par nos médecins consultants du dispensaire à l'établissement de fiches de famille, sur lesquelles sont inscrits les noms, âges et conditions de santé des enfants des familles assistées par le dispensaire. Ces renseignements, rapprochés de ceux concernant le tuberculeux dangereux de la famille et de ceux de l'enquête sociale relatifs aux ressources de la famille et aux conditions d'hygiène de l'habitation qu'elle occupe, nous éclairent sur les dangers de la contagion familiale et sur les indications de cette assistance de préservation.

Mais nous nous trouvâmes dès le début en face de deux grandes difficultés pour réaliser le placement familial, à la campagne, des enfants à préserver.

Malgré nos recherches dans le département et les départements voisins et notre correspondance avec plusieurs confrères de campagne, il ne nous fut pas possible de trouver des centres de placement suffisants, où des paysans, désirables comme nourriciers, acceptassent nos pupilles.

D'autre part, si elle n'est pas exclusive à notre région, elle y est en tout cas particulièrement fréquente cette mentalité d'un grand nombre de parents, qui se refusent, malgré tous arguments d'hygiène, à se séparer de leurs enfants, surtout pour un placement un peu lointain.

Nous avions cependant trop d'enfants à préserver pour n'employer notre temps qu'en recherches et en raisonnements infructueux, et désireux tout d'abord d'une solution rapide, nous nous décidâmes à réunir en colonie infantile, dans une propriété aux environs de Marseille, les enfants qui nous étaient signalés par les médecins du Dispensaire comme les plus menacés. Le 18 mars 1906, les premiers enfants y étaient admis et dès la première année nous pûmes y recueillir 34 enfants.

Cette expérience, conduite d'abord dans une propriété en location, nous donna, par ses résultats, telle satisfaction, que nous nous décidâmes à donner à notre colonie des assises définitives. En 1910, nous trouvâmes dans la banlieue de Marseille, près du petit village de Saint-Joseph, distant d'un peu plus de six kilomètres du centre de la ville, une propriété répondant aux conditions les mieux appropriées à l'établissement de notre Oeuvre. L'acquisition en put être faite, grâce à la générosité de deux membres de l'Oeuvre antituberculeuse, notre regretté président, M. Paul Desbief et M. Périclès Zarifi. Les frais de réparations et d'aménagement en furent couverts par une allocation du pari mutuel.

L'emplacement de notre colonie, surélevée sur le flanc d'un coteau, se trouve dans les conditions hygiéniques parfaites. Il n'existe dans ses environs aucune usine. Par suite l'air y est très pur et jamais, peut-on dire, chargé d'humidité. Légèrement distante de l'agglomération du village, lequel est relié à la ville par une ligne de tramways, elle est, par contre, à proximité des écoles communales (garçons, filles, maternelle), dont la route seule la sépare, en sorte que la fréquentation de ces écoles est rendue très facile pour les enfants par tous les temps.

La maison d'habitation est composée de deux villas contiguës, surélevées de deux étages sur rez-de-chaussée et s'éclairant de dix fenêtres de façade. Au rez-de-chaussée se trouvent la cuisine, les réfectoires et les salles de récréation. Le premier et le second étage comprennent les dortoirs, auxquels sont attenants salles de bain ou de douche, lavabos et vestiaires. Toutes ces pièces en plein midi sont largement aérées et éclairées. Deux chambres sont réservées pour l'isolement des enfants à la moindre atteinte de maladie.

Une des villas est réservée aux garçons, l'autre aux filles, avec unité de direction et de services généraux.

Sur le devant des villas, une terrasse largement ensoleillée l'hiver, ombragée l'été, se prête au mieux aux jeux des enfants. De plus, derrière les villas, un petit bosquet de pins, un quinconce de platanes s'offrent aussi pour leurs ébats, suivant les saisons et les heures du jour. Un jardin potager et fruitier fournit en partie à l'alimentation des enfants. Et les plus grands garçons trouvent, dans l'aide à donner au jardinier, de quoi, aux heures libres, occuper leur activité.

La colonie est sous la direction de personnes de confiance, qui s'occupent elles-mêmes des enfants pour tout ce qui concerne l'alimentation, les soins d'hygiène et peut-on dire l'éducation ; elles sont naturellement aidées par des employées subalternes. L'instruction, ainsi que nous le disions plus haut, est donnée aux enfants dans les écoles communales mêmes, où leur assiduité est absolue. Quant à la surveillance générale de la colonie, elle est facilement réalisée, grâce à la proximité relative de l'établissement, par le secrétaire administratif de l'Oeuvre antituberculeuse au point de vue matériel, au point de vue moral par une dame patronnesse de l'Oeuvre, qui s'occupe également de l'entretien du vestiaire, et par nous-mêmes au point de vue médical ; pour tous les cas urgents en plus, le médecin du village, le docteur Maurin, nous donne son concours dévoué.

Un point délicat à résoudre était celui des rapports des parents avec leurs enfants, que l'on ne peut, même pour raison de prophylaxie, supprimer complètement. Nous avons jugé imprudent, au point de vue de l'hygiène, d'autoriser des parents tuberculeux, à venir visiter les enfants dans la colonie. Nous avons préféré accorder une sortie mensuelle (le premier dimanche du mois), à la condition expresse que les enfants soient ramenés le soir même à la colonie ; comme sanction à cette règle, nous avons dû décréter la suppression de la sortie suivante en cas d'infraction.

L'admission des enfants à la colonie est faite par nous-mêmes.

sur proposition des médecins des dispensaires ou des infirmières-visiteuses et après que notre examen nous ait fait constater l'absence de toute lésion tuberculeuse. Nous ne recevons les enfants à la colonie qu'à partir de trois ans et demi à quatre ans, jusqu'à l'âge de treize ans.

Pour chaque enfant est établi un carnet sanitaire portant, outre son état civil, les dates de vaccination, les maladies dont il a été antérieurement atteint, son poids à l'entrée. Les enfants sont pesés tous les trois mois et les poids successifs inscrits sur le carnet sanitaire, ainsi que tous incidents de leur santé.

Dans les conditions hygiéniques qu'ils trouvent à la colonie, la vie au grand air, une alimentation substantielle, ces enfants, indemnes de tuberculose, mais quelques-uns quelquefois chétifs et anémiques, se transforment en quelques semaines, leur poids augmente rapidement, leur teint rosit. Leur gaieté et leur entrain témoignent également de leur bon état physique.

Les maladies sont rares chez ces enfants. Nous soignons dans les chambres d'isolement les affections légères. En cas de maladie sérieuse, l'enfant est, autant que possible, transporté dans notre service à l'hôpital de la Conception.

Dans une telle agglomération d'enfants, l'écueil inévitable est l'apparition possible de quelque maladie contagieuse, dont le germe peut être pris, soit un jour de sortie en ville, soit plus souvent au contact des enfants du village dans les écoles communales. Jamais, cependant, sauf pour la grippe en automne 1918, nous n'avons eu d'épidémie importante à la colonie ; et si la grippe a atteint la presque totalité des enfants, elle s'est terminée chez tous favorablement et leur santé ultérieure n'en a été nullement ébranlée.

La durée de séjour des enfants à la colonie est des plus variables, et naturellement, tout d'abord, suivant leur âge et la date de leur admission. Quelques-uns, entrés à quatre ans, en sont à leur huitième année de séjour. D'autres, par contre, n'y passent que quelques mois, lorsque notamment, ce qui arrive assez souvent, après le décès du parent tuberculeux, l'enfant est réclamé par la famille. L'enfant, durant ces mois de campagne, s'est néanmoins fortifié à la colonie, et nous ne le rendons qu'après désinfection du logement familial et lorsque nous avons l'assurance que le foyer familial sera longtemps contagieux, nous cherchons, après un séjour de quelques mois à la colonie, un placement hors de Marseille pour les enfants les plus âgés, notamment les garçons, lorsque les parents consentent à cet éloignement.

Dans les meilleurs conditions hygiéniques, notre établissement peut abriter simultanément de 40 à 50 enfants, nombre que nous n'avons pas dépassé.

A côté de ce placement en colonie, nous avons pu, dans certains cas, réaliser le placement familial, tel que l'entendait Grancher, soit dans les environs de Marseille, à Saint-Loup, à Sainte-Marguerite, au Cabot, à la Barasse, à Aubagne, soit aux environs de Salon ou d'Aix :

à Puyricard, aux Milles, soit dans les Alpes : à Mane, à Digne, à la Vallouise. Malgré notre désir de donner plus d'extension à ces placements familiaux, nous nous heurtons de plus en plus aux obstacles déjà signalés : tout d'abord l'opposition absolue de la plupart des parents à l'éloignement de leurs enfants, d'autre part, la difficulté de trouver des familles de paysans offrant toutes garanties d'hygiène et de moralité, et acceptant de prendre ces enfants même à des conditions pécuniaires relativement élevées.

D'ailleurs, sans opposer bien entendu le placement en colonie au placement individuel tel que le concevait Grancher, nous estimons que le premier permet une surveillance plus immédiate et plus constante des enfants.

Dans certains cas en plus, il présente des avantages incontestables. Lorsqu'il y a urgence à retirer l'enfant d'un taudis et d'un milieu familial gravement contaminé, ce résultat peut être bien plus rapidement atteint par le transport presque immédiat de l'enfant à la colonie que par un placement familial à distance, qui peut nécessiter d'assez longues démarches.

D'autre part, lorsqu'on prévoit que la séparation d'avec la famille ne sera pas de longue durée, celle-ci devant reprendre l'enfant après le décès prévu à brève échéance du membre malade, n'est-il pas plus pratique de conserver l'enfant à la colonie que de l'envoyer au loin dans une famille étrangère que, peu après, habitudes prises, il devra quitter pour réintégrer le domicile paternel ?

Enfin, même pour les enfants qui pourront être confiés ultérieurement à des familles de paysans, la colonie est une première étape utile, qui permet de les observer quelques semaines, de leur donner des habitudes de propreté et d'hygiène, et de les répartir au mieux, suivant leur âge, leur sexe, leur degré d'éducation, dans les familles qui s'offrent à les recevoir.

L'expérience de plusieurs années nous a démontré les grands services que peut rendre, pour la préservation de l'enfance contre la tuberculose, l'institution des colonies de campagne, et notre exemple a été suivi en province, au Havre, à Nice, à Alger, par certaines filiales de l'Oeuvre Grancher, qui ont aussi rencontré des difficultés à réaliser les placements familiaux.

Grancher, lorsqu'il a créé son oeuvre, recueillait les enfants à partir de l'âge de 4 ans seulement, en raison des soins très particuliers que nécessitent les enfants au-dessous de cet âge, et des dangers auxquels ils seraient exposés dans des placements insuffisamment appropriés à leur âge. Mais on a bientôt reconnu les immenses dangers que courent, dès la naissance, les bébés qui vivent auprès d'une mère tuberculeuse. Il a bien fallu se préoccuper de la préservation de ces jeunes enfants et rechercher pour eux des conditions d'élevage présentant le maximum de garanties. C'est ainsi que l'Oeuvre des Tout-Petits à Paris, puis l'Oeuvre Grancher elle-même ont pu créer des CENTRES D'ELEVAGE, où les bébés placés chez des nourriciers sont cependant sous une surveillance constante au point de vue de leur alimentation et de leur hygiène générale.

Depuis plusieurs années déjà, nous nous préoccupons de cette

PRESERVATION DE LA PREMIERE ENFANCE. Dès avant la naissance de l'enfant, nos médecins du dispensaire et nos infirmières-visiteuses ont mission, de nous signaler les femmes tuberculeuses enceintes, dont il sera urgent de séparer les enfants le plus tôt possible après la naissance, pour éviter la contagion maternelle. Pour ces jeunes enfants, il est incontestable qu'en principe le placement individuel est supérieur à tout autre, lorsqu'on peut le réaliser avec toutes garanties. La future mère est invitée à chercher elle-même une nourrice qui puisse se charger de nourrir son enfant. Les infirmières-visiteuses doivent l'aider dans cette recherche. L'Oeuvre fera les frais de ce placement en nourrice.

A défaut de placement individuel, la **POUPONNIERE DE LA PROTECTION MATERNELLE** nous offre son concours des plus précieux pour recueillir les bébés en danger de contamination tuberculeuse. Admirablement aménagée, cette Pouponnière, sise à la campagne (à Saint-Joseph), applique, dans son organisation, les mesures les plus efficaces pour éviter les inconvénients de l'élevage collectif, et assure aux enfants débiles, sinon un allaitement exclusif au sein, du moins l'allaitement mixte.

La question, délicate dans notre région, d'un centre d'élevage pour bébés de mère tuberculeuse, reste encore à l'étude.

Enfin, pour compléter la défense contre la tuberculose, nous avons à envisager aussi la catégorie des enfants de 2 à 4 ans, qui, moins fragile que la précédente, demande cependant des soins un peu spéciaux. L'OEUVRE DE L'ABRI MATERNEL, boulevard Sakakini, veut bien recueillir quelques-uns de ces enfants, en nombre restreint d'ailleurs, qui y reçoivent les meilleurs soins, sous la direction d'un médecin spécialiste et la surveillance d'une infirmière des plus compétentes.

Depuis sa fondation en 1906 jusqu'au 31 décembre 1923, notre Oeuvre de préservation de l'enfance a recueilli plus de 400 enfants exposés dans leur famille aux dangers de la contagion tuberculeuse. Comme nous le disions plus haut, le séjour des enfants dans nos différents foyers est de durée très variable. Aussi, pour apprécier exactement le développement de l'Oeuvre, qui a progressé surtout depuis la guerre, faut-il rapprocher du nombre des enfants secourus annuellement, le total des journées représentant leur séjour à l'Oeuvre. C'est ce qui ressort des chiffres suivants, portant sur ces dernières années.

	<u>Nombre d'enfants</u>	<u>Journées de présence</u>
En 1916	44	11.684
1917	69	17.764
1918	78	13.783
1919	80	19.570
1920	73	20.009
1921	79	19.083
1922	80	20.654
1923	118	26.344

En 1923, ces 118 enfants se répartissaient ainsi qu'il suit au point de vue de leur âge :

De la naissance à 2 ans	12 enfants
De 2 à 4 ans	9 enfants
De 4 à 13 ans	97 enfants

Quant aux résultats obtenus au point de vue de la préservation contre la tuberculose, ils sont absolument satisfaisants. Durant leur séjour à l'Oeuvre, soit en colonie, soit en placement familial, l'organisme de ces enfants, tous cependant de famille tuberculeuse, se fortifie et s'approvisionne, peut-on dire, en moyens de défense. Une seule fois nous avons vu se développer une infection tuberculeuse, qui nécessita le transfert de l'enfant à l'hôpital, où il succomba ultérieurement. Même après leur sortie, tous ceux, et ils sont nombreux, que nous avons pu suivre ultérieurement, ou rencontrés de loin en loin, étaient restés indemnes et ont pu, à l'âge de la conscription, répondre à l'appel de leur classe, et être jugés bons pour le service militaire.

Ces résultats, constatés dans notre département, concordent d'ailleurs avec ceux observés partout où fonctionnent l'Oeuvre Grancher de Paris et ses filiales de province.

L'Oeuvre Grancher limite, en principe, à 13 ans, c'est-à-dire à la fin de l'âge scolaire, sa protection de l'enfance contre la tuberculose. Et cependant, telles circonstances se présentent, où le retour de l'enfant dans le milieu familial peut l'exposer encore à des dangers de contagion. Aussi, l'Oeuvre parisienne s'est-elle adjointe des écoles d'apprentissage pour recueillir dans ces cas et protéger de la contagion tuberculeuse ces enfants d'âge post-scolaire. Grâce à la générosité d'une femme de bien, qui a mis à notre disposition sa belle propriété de Saint-Loup (Valpré) et l'a aménagée au mieux à cet effet, nous allons pouvoir y diriger les grands garçons de famille tuberculeuse, les initier aux travaux de la campagne, sous la direction d'un jardinier des plus compétents, et, en les mettant à l'abri de la contamination tuberculeuse, les préparer à gagner leur vie dans les meilleures conditions d'hygiène. A peine à ses débuts, ce prolongement de notre Oeuvre Grancher nous apparaît plein de promesses.

L'INFIRMIERE D'HYGIENE SOCIALE

Par Madame C. ODDO

Sans doute, parmi les lecteurs de cette Revue médicale, la surprise est-elle grande à connaître la signataire de cet article. Il leur serait malaisé d'en éprouver une comparable à son auteur lui-même. Une trop bienveillante sympathie trouvée chez des maîtres éminents qui voulurent bien l'associer à leur croisade scientifique et humanitaire contre le grand fléau moderne, quelques modestes services de collaboration aux facteurs féminins qui devaient intervenir dans cette lutte, ne sont pas - pensons-nous - l'unique raison de l'amicale confiance qui me demande ces lignes. Il m'est plus précieux encore de penser que cette sympathie a rejailli sur moi, parce qu'elle a sa source dans l'estime attachée au nom que je porte.

Il nous souvient que, à l'origine de la Croisade (dont les pouvoirs publics ont vu depuis la nécessité qui s'imposait), celui que les promoteurs du mouvement avaient mis à leur tête, le regretté Paul Desbief, répugnait à introduire la collaboration féminine dans ses rouages. Et nous lui disions, avec un peu de malice, mais avec une conviction qui l'ébranla : "Vous verrez que, de gré ou de force, vous ne pourrez pas vous passer de nous, si votre action s'intensifie et s'élargit". Point de départ d'une collaboration d'identité de vues vers le but, d'abord, puis d'apport de ressources glanées près des premiers bienfaiteurs, enfin d'action concertée avec les oeuvres officielles ou privées, près desquelles "les dames de l'Oeuvre antituberculeuse" constituaient les agents de liaison au profit de la lutte contre le fléau qui semblait grandir et gagner du terrain.

Mais cet apport féminin, auquel celui qui avait hésité à l'admettre rendait le plus loyal et le plus délicat des hommages dans le dernier entretien que nous eûmes avec lui, ne devait pas longtemps suffire. L'action bénévole et privée est vouée presque obligatoirement, de par l'ordre social actuel, à se transformer en action concertée, administrativement établie, si elle veut s'étendre. De par la virulence du fléau, augmenté de tous les maux qui ont fait cortège à la guerre, se dessinait

le grand mouvement qui s'est appelé : "Le Comité National de Défense" et ailleurs : "La Lutte mondiale contre la tuberculose".

Partout où se montrait le péril, il fallait improviser le moyen de lutte et sans négliger le facteur essentiel de prévoyance, l'éducation populaire. Conférences sociales et consultations gratuites, dispensaires et préventoriuns, hôpitaux et sanatoriums, surveillance de l'enfant, de la crèche à l'école, pour dépister l'ennemi de ces précieuses existences. Tout cela, appel du danger, de la souffrance, de la faiblesse au "don de soi", donc au dévouement de la femme, tel fut le mouvement général et de plus en plus intense : "Le dévouement, en France, c'est ce que donne le plus facilement la femme, parce que c'est ce dont elle est toujours riche". De cet appel et de cette réponse naquit l'infirmière d'hygiène sociale, dont on peut dire en toute simple vérité "que la fonction a créé l'organe".

Mais ce dévouement, s'il fut promoteur de l'action de l'infirmière, il doit inspirer des gestes conscients de leur responsabilité. C'est pourquoi, dans notre pays, où les infirmières-nées furent à l'origine les religieuses de tous ordres (où ne manquaient pas les femmes cultivées et du meilleur monde), l'on sentit, après qu'elles furent emportées dans une bourrasque, l'impérieuse nécessité d'infirmières laïques éduquées et instruites. Certaines écoles se formèrent : la première, l'école Florence Nightingale, fut créée à Bordeaux par la doctoresse A. Hamilton, dont le souvenir n'est pas oublié dans notre "Dispensaire des Enfants Malades" de Marseille ; d'autres suivirent. Les sociétés de Croix-Rouge, "dont le programme des buts de paix est : prévenir la maladie, améliorer la santé, atténuer la souffrance, se vouèrent à la formation technique et morale des infirmières. Est-il besoin de rappeler, après l'émouvante démonstration de la guerre, les magnifiques résultats qu'elles ont obtenu par cette formation" (1).

Le rapide développement des Oeuvres sociales d'hygiène pendant et depuis la guerre n'ayant pas été accompagné de l'augmentation équivalente des agents d'activité essentiels, la Mission Rockefeller entra en scène.

"Connue de l'élite intellectuelle de chaque pays, comme un Mécène des recherches scientifiques, un organisateur des campagnes sanitaires et des investigations utiles, un bienfaiteur, prêt à aider généreusement tous ceux qui peuvent convaincre les trésoriers de ce grand trust de la valeur de leur travail" (2).

L'action de la Mission a été très puissante et efficace à ce "tournant" difficile que constituaient à la fois, chez nous, des ruines fumantes, des plaies saignant partout, et des fléaux, menaçant d'entraver le relèvement de nos forces nationales.

N'était-il pas à craindre que toutes les Oeuvres tendant à cette restauration fussent réduites à rien par l'insuffisance en nombre (et en qualité) d'agents d'activité indispensable ? C'est pourquoi la mission s'attacha à provoquer la vocation d'infirmière, multipliant les

(1) Dr. Kuss - VERS LA SANTE.

(2) Dr. Herbert Eason - LE NURSING ET LA FORMATION DES INFIRMIERES.

avantages matériels, bourses d'études, subventions à l'enseignement, création de postes rémunérateurs, participation aux foyers "homes", maisons de convalescence à leur usage, etc... En retour, en agent pratique qui veut tirer le complet rendement de l'effort, elle donnait l'exemple de la discipline exigée, du travail réglementé, de la persévérance garantie par des engagements à longue échéance, après la sortie de l'école et l'entrée en fonctions. LA PROFESSION était créée de ce fait.

Rôle de l'Infirmière d'Hygiène Sociale.

Quelle que soit sa spécialisation, "La Vocation doit être à la base de la profession d'infirmière", écrit Mlle Chaptal, l'une des propagandistes les plus influentes et les hautement qualifiées de l'Institution des I. H. S. "Et, ajoute-t-elle, le jour où l'infirmière sera recrutée chez les sujets ayant vraiment la vocation, ce jour-là, non seulement la maladie sera bien soignée, mais sa fréquence diminuera et la santé publique s'améliorera définitivement" (1).

Quelles sont donc les conditions dont l'ensemble constitue la vocation d'infirmière d'hygiène sociale ?

"Une certaine attirance éprouvée en face de la souffrance, jointe à la nécessité sentie d'entrer dans une carrière qui offre les avantages matériels, de plus en plus indispensables à l'indépendance de la jeune fille, seront souvent les premiers indices d'une vocation d'infirmière" (2).

Quelquefois, à défaut de cette nécessité, la compassion et le devoir de faire "oeuvre utile" en fixant sa vie vers un but moral et élevé sera le mobile attirant. toutes n'éprouveront pas cet attrait sous la même forme ; pour les unes, l'instinct maternel que toute femme porte en elle l'inclinera vers la misère de l'enfance ; pour d'autres, "le malade", c'est-à-dire l'être souffreteux à soigner, à soulager par une mesure immédiate et directe, à panser, à laver, sera plus apte à allumer en elle la pitié qui inspire l'acte ; pour d'autres, enfin, une compréhension du bien à faire, par l'intelligence plus approfondie des causes du mal et des moyens pour prévenir ou pour limiter ces causes, constituera la vocation. C'est de celle-là seule que nous parlons aujourd'hui, c'est l'infirmière d'hygiène sociale. Son rôle, qui n'exclut pas, certes, le don du coeur par la pitié et par l'amour s'inspirera surtout de l'intelligence de cette vérité : en matière de service social, il vaut mieux prévenir le mal que d'avoir ensuite à le guérir. Elle enfermera donc, en premier geste, son intelligence dans son coeur, s'il m'est permis d'employer cette métaphore un peu osée. Si elle n'a pas l'intelligence du "ce pour quoi" elle est enrôlée, aurait-elle les plus généreuses et les plus exquis qualités du coeur, elle ne sera jamais qu'une détestable infirmière sociale.

Mais, par contre, si à la prudence, à la science, à l'ordre dans ses manières de travail qui sont du fait de l'intelligence, elle ne joint pas la bienveillance, la patience, la discrétion, l'amour en un mot, elle ne fera pas ou fera beaucoup moins de bien.

(1) Mlle Chaptal - LES ECOLES D'INFIRMIERES.

(2) LES CARRIERES FEMININES, ACTION POPULAIRE.

A ces qualités de "compréhension" et de "pitié", l'infirmière d'hygiène sociale joindra la vaillance morale, qui fera face, dans la lutte, contre les difficultés ; qui saura remonter, par son seul contact, les âmes déprimées ; une volonté calme et ferme, qui résistera aux sollicitations d'une compassion mièvre ou mal inspirée, et qui suppléera aux oscillations d'humeur et de volonté chez les assistés. Lorsqu'elle pénètre pour la première fois dans la demeure où réside la maladie, elle y mesurera du premier coup d'oeil, non pas le malade, mais le champ de bataille où évolue le fléau ; elle décomptera les victimes qu'il menace, elle supputera les chances de salut. Presque toujours la gêne matérielle et le désarroi résultant d'un découragement plus ou moins intense sembleront témoigner que la bataille est perdue d'avance. Elle n'aura pas de repos qu'elle n'ait rendu confiance dans la vie, dans le mal évitable, dans la guérison possible. Pour diminuer la misère (condition morale de la santé), elle puisera immédiatement dans sa connaissance approfondie de toutes les lois sociales d'assistance, et, d'autre part, de toutes les oeuvres, tant publiques que privées, de quoi réduire cette misère, limiter le mal à ce foyer, préserver ses membres de plus larges désastres.

Ce n'est pas tout ; le tuberculeux, son client, est un pauvre être souvent aussi incompréhensible (pour qui ignore sa psychologie) dans ses optimismes insoucians que dans ses sautes de désespoir, souvent aussi peu légitimés les uns que les autres. L'infirmière qui le suit saura, ou par sa fermeté, ou par sa sérénité, maintenir le pauvre malade dans la prudence obligatoire, ou le reconforter par sa présence près de lui. Il est dans la logique des choses que l'infirmière visiteuse prenne très vite un grand ascendant sur le malade ou sur ses proches, et là est l'importance du rôle moral qui lui est imposé de ce fait. Si, bien souvent, elle se sent émue de tant de vraie grandeur d'âme, de tant de résignation souriante même, parfois de tant d'oubli de soi qu'elle rencontre, combien de déchéances, hélas ! lui sont révélées, que toutes ses études et toute son expérience même n'auraient point soupçonnées ! Quels conseils, parfois, lui sont demandés ! Quels honteux expédients de tous ordres lui sont confiés. Même alors, elle doit le respect à ces malheureux qui se livrent à elle, et, si bas qu'ils soient tombés, elle n'oubliera pas qu'elle est venue pour être aide, conseil et soutien, et non pour juger et condamner.

Mais qu'il nous soit permis, ici, d'ouvrir une parenthèse pour indiquer que l'infirmière d'hygiène sociale, pour remplir ce rôle moral, ne doit et ne peut pas être une toute jeune fille. Je n'insiste pas.

Ce qui précède montre surtout le rôle de la "visiteuse" ; voyons maintenant quel est celui de l' "infirmière au Dispensaire". C'est là surtout que la tuberculose est débusquée, car y est accueilli tout individu, non seulement atteint, mais suspect. Il y est examiné par des médecins qui ont à leur disposition tous les appareils et tous les moyens de contrôler, d'assurer et de corroborer leurs diagnostics (examens bactériologiques, radiographies, etc...). Dans ce travail du Dispensaire, le médecin a, dans l'infirmière, un auxiliaire précieux, soit qu'elle ménage son temps en faisant, avant la consultation, ce premier interrogatoire détaillé, aride, souvent embrouillé, mais combien important, qui prépare celui que fera le médecin ; soit qu'elle l'aide dans les différents travaux de laboratoire ou les examens divers.

dont nous avons parlé ; soit qu'elle assume tout le travail administratif absolument indispensable au bon ordre et au meilleur rendement d'un Dispensaire populaire (1).

C'est là le règne du savoir et de l'intelligence modestes ; là où triomphent le tact et la discrétion ; là où le "toute à tous et toute à chacun" dans la fine compréhension des êtres et des situations, dans l'équitable don de soi aux disgrâciés, aux antipathiques, aussi bien qu'à ceux qui, du premier contact, attirent ou intéressent, devient la pierre de touche de la bonne infirmière d'hygiène sociale. Et lorsque le verdict, je veux dire le diagnostic, aura été émis, alors commencera pour l'infirmière sa double mission : mettre le tuberculeux dans les meilleures conditions possibles de résistance à la maladie, et, d'autre part, l'éduquer et par lui ceux qui l'entourent, afin que les dangers de contamination soient aussi réduits que possible.

Ces lignes étant consacrées surtout à l'infirmière visiteuse antituberculeuse, nous regrettons de ne pas pouvoir dépasser ce cadre ; indiquons pourtant que d'autres rôles s'offrent à la vocation d'infirmière, constituant une "spécialisation" différente. C'est d'abord l'infirmière d'hygiène scolaire, dont les postes, rares encore pour cause budgétaire, tendent à se multiplier et présentent une branche d'action du plus urgent intérêt. C'est l'infirmière de puériculture qui joue son rôle de première nécessité dans les crèches, garderies, etc..., l'infirmière hospitalière, qui préside à la direction des sanatoriums et hôpitaux spéciaux.

Formation de l'Infirmière d'Hygiène Sociale.

C'est d'abord de la formation personnelle, préalable à l'entrée dans la carrière, que nous voudrions parler, car nul, ni rien, ne peut y suppléer si elle manque. Nous avons vu que le rôle moral de l'infirmière est tout à la fois d'ordre moral et d'ordre technique ; ce rôle ne pourra être à la hauteur que si la femme ou la jeune fille possède cette double aptitude.

Toutes les personnes compétentes s'accordent à reconnaître que le travail des infirmières visiteuses est absolument indispensable, vraiment fondamental pour la réalisation et la prophylaxie sociale antituberculeuse, de l'enseignement populaire de l'hygiène, mais on est également d'accord (écrit le Dr. Kuss) pour dénier toute utilité aux sujets recrutés au hasard, rapidement formés, dont l'agitation brouillonne ou les initiatives fâcheuses, ainsi que le manque d'expérience technique, risquent de compromettre le fonctionnement des Oeuvres. Sans doute, nous avons vu, pendant la guerre, un certain nombre de femmes instruites s'adapter avec une rapidité déconcertante à une tâche toute nouvelle pour elles, et fournir un travail social remarquablement fructueux ; mais il s'agissait de personnes de réelle valeur et dont l'énergie était exaltée par les circonstances dramatiques que l'on traversait. Ces cas particuliers et ces circonstances exceptionnelles laissés de côté, il faut absolument exiger des futures infirmières des qualités intellectuelles préalables, "un minimum d'instruction généralement élevée, et, enfin, une durée d'études spéciales de deux années au moins". (Le Comité américain est d'avis d'exiger en principe un brevet ou certificat d'études supérieures).

(1) LES CARRIERES FEMININES.

L'importance du recrutement dans une élite morale est telle que, de ce recrutement dépend tout le résultat social de l'action qui lui est confié ; aussi, à côté des aptitudes intellectuelles et de la valeur technique de l'infirmière, il faut placer, et même avant eux, leur conscience professionnelle, c'est-à-dire cet ensemble de haute conception du devoir, de dignité dans la manière de l'accomplir, et d'esprit de sacrifice, qui facilite la fidélité aux obligations du devoir. Ces belles qualités se trouvent assurément dans des milieux très divers, mais s'il est vrai que, à l'ordinaire, le passé répond de l'avenir, on recrutera avec plus de sécurité les candidates infirmières dans ceux où règne une absolue moralité, où la dignité de la tenue, le respect de la hiérarchie, et l'habitude de la discipline, sont des garants de cette action à la fois modeste et déférente, méthodique et exacte, que l'infirmière doit à ceux qui ont, sur elle, supériorité de science ou charge de responsabilité. Le Dr. Kuss - déjà cité - dans son rapport sur l'importance du rôle des Croix-Rouges dans la formation des infirmières, ne craint pas de les désigner comme remarquablement favorables à l'éclosion de vocations supérieures, "bien des femmes, après avoir bénévolement travaillé dans les sociétés de Croix-Rouges, pourront être amenées à envisager ce travail social comme une profession définitive" - et elles ont beaucoup plus de chances de s'adapter "que les candidates qui n'ont jamais été astreintes à vivre dans un milieu collectif discipliné".

Le règlement et le programme de l'Ecole de Marseille, qui fait suite à cette modeste mise au point, expose si clairement quelle est la formation dernière de l'élève-infirmière, qu'il se passe de commentaires. Je voudrais seulement, pour terminer, parce que cela peut être utile, indiquer par quelle transition à travers bien des tâtonnements (faits pour déconcerter et entraver quelque peu les initiatives en faveur de la formation des infirmières), on en est arrivé à l'état nouveau de la situation, et ce qu'est le "diplôme d'infirmière professionnelle de l'Etat français", couramment dénommé le diplôme d'Etat. Nous avons eu déjà l'occasion d'écrire ailleurs comment le souci d'élever à un degré supérieur la profession d'infirmière, se trouvait dans le décret qui fut rendu par M. Millerand le 27 juin 1922, sur le rapport de M. Strauss, Ministre de l'Hygiène. Mlle Chaptal, dans ses articles : "Les Ecoles d'infirmières en France", montre toute l'importance d'une formation professionnelle et le devoir qu'avait l'Etat de s'intéresser à une question dont "l'exercice influence au plus haut degré l'assistance, la prophylaxie, l'hygiène sociale toute entière". (Rapport Strauss). Différentes écoles et différentes méthodes avaient fait leurs preuves ou leurs essais ; les unes par de longues études, les autres par le système : "l'Ecole dans l'Hôpital", etc... S'inspirant du principe que l'éducation professionnelle de l'infirmière doit être dirigée vers le but unique : "le meilleur soin du malade, quel qu'il soit", une délibération du Conseil supérieur de l'assistance publique provoquée par Mlle Chaptal conclut en janvier 1921 aux résolutions qui fixent les conditions actuelles de la préparation des infirmières.

Un programme d'étude (susceptible encore de mise au point) fut élaboré par le "Conseil de perfectionnement", rouage spécial du Ministère de l'hygiène. Ce programme, imposé aux Ecoles officielles (écoles reconnues du Comité National et du Ministère de l'hygiène entr'autres), fut proposé aux Ecoles libres qui purent, en l'adoptant, obtenir la "reconnaissance officielle administrative" de leur enseignement : telle est

l'Ecole de Marseille. L'enseignement est donné en deux années : la première s'adresse à toutes les élèves n'ayant pas déjà un diplôme officiellement reconnu et une durée de stages équivalente à celle exigée en première année ; la deuxième année, dite de spécialisation, permet, par l'usage des démonstrations et stages spéciaux, de se diriger vers une branche différente (tuberculose, hygiène de l'Enfance). Cette deuxième année est prolongée de quelques mois suivant la spécialisation. L'examen de fin d'études confère le Diplôme d'Etat. La nécessité de me borner m'empêche de montrer par quels côtés cette belle carrière est compatible ou non avec la vie de famille et la maternité : point de vue si haut d'importance, puisque c'est là la vraie et naturelle carrière à laquelle toute femme est destinée. Puissent au moins ces quelques pages avoir éveillé l'intérêt du public médical. Une sélection, assurée désormais, et le noble idéal qu'elle envisage, rangent la profession d'infirmière parmi les situations d'ordre supérieur. Si l'on considère d'autre part les avantages matériels de plus en plus sérieux qu'elle procure, elle mérite d'être entreprise (elle l'est déjà) par la jeunesse féminine appartenant à la famille médicale.

LES COLLOQUES D'HISTOIRE DE LA SECURITE SOCIALE

ACTES DU COLLOQUE DE NANCY

AVRIL 1978

ARON-SCHNAPPER (D), DESWARTE (S), HANET (D) et PASQUIER (D) -
L'application de la méthode des archives orales à l'histoire de la
Sécurité Sociale : essai d'une typologie des discours.

BAUDANT (Alain) -
La protection ouvrière à Pont-à-Mousson de 1918 à 1939.

CAVIGNAC (Jean) -
Le syndicalisme girondin face aux assurances sociales (1925-1930).

GAILLARD (Jeanne) -
Une expérience de médecine gratuite au XIXe siècle : l'arrêté d'Haus-
mann du 20 avril 1853.

GOLDMAN (Solange) -
L'agriculture, les lois sociales et la Mutualité agricole.

HAMON (Maurice) -
Assistance et protection à Saint-Gobain aux XVIIIe et XIXe siècles.

HOCHARD (Jacques) -
La création de la Caisse d'allocations familiales de la Savoie.

LENIAUD-DALLARD (Flavie) -
Villeneuve-Bargemont et les problèmes de santé et d'assistance dans le
département de la Meurthe (1820).

MORGENTHALER (Jean-Louis) -
Les congrès de la Mutualité française : une série d'innovations.

NETTER (Francis) -

Remarques sur l'histoire financière des assurances sociales et de la Sécurité Sociale (XXe siècle).

POIRIER (Jean-Claude) -

L'évolution de la démocratie sociale dans la gestion du régime général de Sécurité Sociale de 1945 à nos jours.

REBECQ (Brigitte) -

Les archives de la Mutualité agricole en matière d'action sanitaire et sociale sources de l'histoire sociale rurale.

TEXIER (Sophie) -

La part de l'assistance dans les budgets départementaux de la Gironde de 1840 à 1940.

VALETTE (Jean) -

Assurances sociales et prévoyance dans les archives du cabinet d'un préfet régional sous le régime de Vichy : l'exemple de la Gironde.

ACTES DU COLLOQUE DE BORDEAUX

AVRIL 1979

AVISSEAU (Jean-Paul) -

La société philanthropique des Amis réunis de Caudéran (Gironde).

BENABEN (Jean-Marie) -

L'aide aux chômeurs à Bordeaux (1920-1940).

CAVIGNAC (Jean) -

La protection sociale des employés de commerce bordelais (1870-1904).

CHENARD (Anne) -

L'action municipale en faveur de l'enfance à Bordeaux entre 1920 et 1939.

DINCLAUX (Marie) -

La protection sociale des personnels municipaux de la ville de Bordeaux de 1920 à 1939.

EYLAUD (Dr. Jean Max) -

Propos sur l'histoire des Assurances Sociales et de la Sécurité Sociale : de l'espérance à l'inquiétude.

GALLINATO (Bernard) -

Le rôle de la presse dans l'assistance et la prévoyance sociale à Bordeaux entre 1920 et 1939.

HOCHARD (Jacques) -

L'évolution historique de la théorie de la cause en matière d'allocations familiales.

JOLLIVET (Marie-Dominique) -

L'action municipale dans l'agglomération bordelaise et les habitations à bon marché de 1920 à 1939.

LENIAUD (Jean-Michel) -

Eléments pour une étude des accidents du travail sur les chantiers de la ville de Paris dans la première moitié du XIXe siècle.

LENIAUD-DALLARD (Françoise) -

Le dépôt de mendicité de la Gironde sous l'Empire : maison de répression ou hospice de bienfaisance ?

MARCHAL (Michèle) -

Les sociétés de secours mutuels en Meurthe-et-Moselle avant 1945.

NETTER (Francis) -

Dépréciation monétaire et Sécurité Sociale.

POIRIER (Jean-Claude) -

Histoire de la protection sociale de la batellerie.

REBECQ (Brigitte) -

L'action sanitaire et sociale dans la batellerie.

SABATIER (André) -

Aux origines de la Mutualité sociale agricole en Aquitaine.

TEXIER (Sophie) -

La caisse départementale des retraités de la Gironde de 1806 à 1910.

TRAIMOND (Bernard) -

Les assurances de bétail en Gascogne avant la mutualité (1959-1833).

VALETTE (jean) -

Note sur les origines et la création des sociétés de secours mutuels en Gironde jusqu'en 1881.

L'HISTOIRE DES INSTITUTIONS DE PREVOYANCE SOCIALE

LA SOCIÉTÉ DE BIENFAISANCE ET DE CHARITÉ DE MARSEILLE

1788 - 1846

Par Mme S. CARRET-PARCELLIER

1788 - 1803

Fondée en 1788, sous le nom de Société Philanthropique (à l'instar de celle de Paris née en 1780), son historien DU CROZET écrit "Le XVIII^e siècle avait vu le triomphe d'une fausse et fatale philosophie, il n'était plus question de Dieu, mais d'humanité et de philanthropie. Des hommes honorables empruntèrent à ces idées nouvelles certaines formes et crurent que les anciennes traditions de charité pouvaient être continuées sous un autre nom, ainsi naquit la Société Philanthropique de Paris" (1).

La Société Philanthropique de Marseille dès sa création se mit en rapport avec celle de Paris et publie un "Précis" qui laissait transparent un esprit philanthropique mais aussi un idéal maçonnique puisqu'elle comptait en son sein plusieurs francs-maçons.

Elle pensait être nécessaire dans une ville où, par des revers inattendus suite à l'instabilité du commerce maritime, les personnes les plus fortunées étaient précipitées dans la plus grande misère.

Appliquant les préceptes introduits en 1578 par l'Oeuvre de la Grande Miséricorde, elle se proposait :

- de soulager les vrais pauvres sans leur donner d'argent, mais en leur fournissant les moyens économiques et industriels de pourvoir à leurs besoins,
- d'aider à abolir en partie la mendicité très importante à l'époque.

(1) DU CROZET "Notice sur la Société de Bienfaisance 1845" aux archives de la Société - 7, rue St Adrien - MARSEILLE (13008)

La devise était "Homo sum, humanum nihil a me aliénum puto" (1) vers emprunté à TERENCE (2). Son bureau composé de 24 directeurs était présidé par Monsieur de RAUL (lieutenant civil honoraire de la sénéchaussée), il comprenait également le Docteur ACHARD que l'on retrouvera lors de la reconstitution de la Société en 1803 (franc-maçon), Monsieur FRAISSINET (chef d'une importante maison de commerce) etc...

Tous les membres de la Société étaient tenus au secret inviolable vis-à-vis des personnes secourues.

L'existence de la Société ne se prolongea pas au-delà d'une année, mais durant ce temps, elle vint en aide à de nombreuses familles en détresse. On peut penser qu'elle reçut un accueil favorable des autorités puisque le 9 février 1790 (3), le premier maire de la ville Etienne MARTIN D'ESCALON lui rendit visite. Cependant, les troubles révolutionnaires qui bouleversèrent Marseille, dispersèrent les oeuvres charitables ; la Société ne fut pas épargnée et il fallut attendre 1803 pour qu'elle reprenne vie.

1803 - 1846

Sous la Convention et le Directoire, différentes lois furent votées, en particulier celles des 17 mars et 28 juin 1793 instituant le livre de la Bienfaisance Nationale et celle du 27 novembre 1796 créant dans chaque commune un Bureau de Bienfaisance.

Malgré ces efforts, la misère morale et matérielle qui régnait en 1803 était bien faite pour réveiller les sentiments humanitaires des philanthropes ayant survécu à la tourmente révolutionnaire. Ils se mirent à l'oeuvre avec à leur tête le Docteur ACHARD dont les initiatives furent multiples. Les premières réunions eurent lieu à la "Loge de la Triple Union" dont ACHARD était vénérable. "C'était une loge maçonnique de rite chrétien avec des règles rigoureuses..... solidarité fraternelle, pratique de la bienfaisance" (4); d'ailleurs, la Loge cotise plusieurs fois au bénéfice de la Société.

Le 4 janvier 1804, le bureau de la Société fut constitué (voir liste ci-jointe) ainsi que son plan en six articles : elle prit le nom de Société de Bienfaisance plus conforme aux goûts de l'époque. Des listes de souscriptions furent ouvertes ; en quelques jours 385 souscripteurs s'inscrivirent (chacun pour un minimum de 20 francs).

- (1) "Homme je suis, et rien de ce qui intéresse les hommes ne m'est indifférent".
- (2) Poète comique latin né à Cathage (194-195 av.J.C) auteur de comédies reflétant un souci réel de la morale.
- (3) A.M.B du Rhône - série Q - art. 4
- (4) P. BARRAU "Le Triple Union 1801-1815" - Mémoire aux A.M.B du Rhône Revue "MARSEILLE" n° 113 et 114 (1977).

Vallière } vice-président
Stcharo }

Carimir Rostan Secrétaire

Libour, commissaire aux poudres }
girard Dudemaine, fils } vice-secrétaire

kornbostel, trésorier. ~

~ Administrateurs honoraires. ~

Le Citoyen Thibaudcau, Conseiller d'état, préfet. ~

Le général Cervoni, commandant de la Division. ~

M. l'archevêque d'aix et d'Arles. ~

Le C^m Permon, Commissaire général de Police.

Le général Bizanet, commandant d'armes.

Le C^m girard Secrétaire général de la préfecture.

Le Cit. Granet maire du Midi,

Le Cit. Mossy, maire du Centre.

Le Cit. Sarmet Maire du Nord. ~

~ Membres du Comité administratif. ~

Les Cit. ~

1. Bouvin (Claude) negt. §. Deloutte père et Directeur de l'école secondaire. ~
2. Besson pharmacien,
3. Bieutz fils, negt. ~ §. Frank, Docteur en médecine - médecin de l'armée d'orient. ~
4. Bernard, Commissionnaire chargé, §. gabriac (alexis) negt. ~
5. Court président de la chambre de Commerce, §. girard Dudemaine père, ex C^m des finances.
6. Doudoule negt. ~

11. Laboulic (hilurion) regt.

12. Labric, Docteur en médecine.

13. La Sale (Casimir) regt.

14. Lombardon (César) regt.

15. Manen commissaire de police.

16. Meunier (Charles) regt.

17. Mouchon, pasteur délégué protestant.

18. Niel (J.G.) Docteur en

19. Rianta membre du conseil

20. Rocafort aîné regt.

21. Sian (piere) regt.

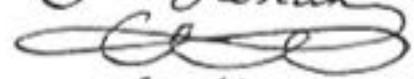
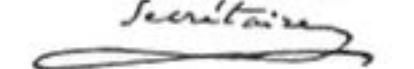
22. Sian l'aîné regt.

23. Segand Docteur en médecine

24. Sicard ex greffier du juge

25. — Thulis, Directeur de l'Observatoire.

26. Triol regt. — —

Comis Rostan

Secrétaire


Elle fut accueillie dans tous les milieux avec une certaine sympathie. Le Conseil Municipal, dans sa séance du 13 mars 1804, trouva juste de contribuer au succès d'un établissement dont l'utilité avait été démontrée par l'expérience et que le Préfet THIBAudeau (F.M .'.) honorait de sa protection : il accorda donc une subvention de 3.000 francs accompagnée d'une lettre du Maire GRANET au Président de la Société "Assurez la Société que si ses efforts tendent à multiplier les oeuvres philanthropiques, elle trouvera des encouragements parmi les représentants de la Cité" (1).

Le Préfet THIBAudeau avait en haute estime les Administrateurs de la Société et leur en donna la preuve en leur confiant la direction de l'oeuvre qu'il venait de créer : l'Administration Générale des Secours Publics, appelée aussi Bureau de Bienfaisance, ce qui, bien souvent, a prêté confusion avec la Société de Bienfaisance. Cette oeuvre rassemblait tous les titres, tous les biens ayant appartenu aux oeuvres charitables avant la révolution et se chargeait d'exécuter les volontés des anciens bienfaiteurs.

L'activité de la Société fut intense comme nous le verrons plus loin jusqu'en 1825. en 1839, on alléga son organisation ; 25 administrateurs au lieu de 33. L'influence maçonnique disparut puisque la loge de la Triple Union s'était éteinte en 1815, peu à peu au fil des événements politiques on parla davantage de "charité" que de "philanthropie", et, le 19 mars 1845, Monsieur FINE, Président de la Société propose d'appeler à la direction interne des oeuvres, les soeurs de Saint-Vincent de Paul. Cette demande rencontra de sérieuses oppositions de la part des administrateurs, mais les "bonnes volontés" se faisant rares, le 22 juin 1845 ils donnaient leur accord.

Les Religieuses prirent la direction des différentes oeuvres début 1846, elles imprimèrent à la Société un caractère religieux très prononcé. D'autre part, il y avait une certaine confusion entre Société de Bienfaisance et Bureau de Bienfaisance, aussi le 9 novembre 1846, la Société prit le nom de Société de Bienfaisance et de Charité.

(à suivre)

-ooOoo-

(1) Lettre aux A.M B du Rhône - série Q² - art. 14 A

DES ARCHIVES ORALES POUR L'HISTOIRE DE LA SECURITE SOCIALE

LES ARCHIVES ORALES

Par Mme Dominique SCHNAPPER

Maître-Assistant à l'Ecole
Des Hautes Etudes en Sciences Sociales

Le travail pour la constitution d'archives orales consacrées à la Sécurité Sociale a commencé à la rentrée des vacances de Pâques, soit le 7 avril 1975.

Les deux chercheurs ont, comme première étape de leur travail, pris connaissance de la littérature scientifique consacrée à la Sécurité Sociale ainsi que d'une partie de la littérature américaine consacrée à la méthodologie des archives orales.

Les premiers entretiens centrés sur la période d'avant la deuxième guerre mondiale ont été réalisés à partir de la mi-mai. Notons que 16 entretiens ont été réalisés entre le 14 mai et le 30 septembre, totalisant 504 pages dactylographiées.

Ce travail ne doit pas être apprécié seulement sur le plan quantitatif, puisque, première expérience d'archives orales menée sur une grande échelle, il a permis de mettre au point et d'affiner une technique particulière dont nous pouvons préciser ici trois points essentiels pour la poursuite des travaux :

- 1 - La nécessité absolue de multiplier les entretiens avec chaque interviewé. Le premier ou les deux premiers entretiens, de style non directif, permettent d'évoquer les souvenirs et de soulever des problèmes que l'interviewé est amené à préciser et nuancer au cours des entretiens suivants.
- 2 - Après le ou les premiers entretiens non directifs, il est apparu nécessaire, pour améliorer la qualité des informations obtenues, d'étudier et de critiquer longuement (au sens de la critique historique) les entretiens déjà réalisés pour amener l'interviewé à multiplier les compléments d'information et les précisions au cours

des entretiens suivants. Si le nombre des entretiens recueillis devient plus faible au cours des mois à venir, on peut donc penser que leur intérêt et leur qualité augmenteront. Notons toutefois que le type particulier des entretiens d'archives orales qui n'ont pas pour but de vérifier ou d'infirmier des hypothèses comme le font les enquêtes sociologiques mais de collecter le maximum d'informations interdit d'utiliser la méthode du questionnaire.

- 3 - Il est également indispensable de transcrire la bande. Seule la transcription permet le travail de critique nécessaire pour préparer les entretiens suivants, seule elle permet d'obtenir l'accord et les corrections éventuelles de l'interviewé.

Etant donné ces trois éléments, le coût en temps, donc en argent, de chaque entretien se révèle très élevé : on peut évaluer qu'en moyenne le responsable de l'enquête consacre 5 heures à chaque entretien, l'enquêtrice 12 heures, la dactylographe 10 heures (et deux fois plus si les corrections apportées par l'interviewé au texte initial imposent une deuxième frappe). Ce coût implique un choix rigoureux des personnes à interviewer : le comité scientifique réuni le 22 septembre 1975 a procédé à ce choix pour l'année 1975-1976.

*Article paru dans le bulletin
de liaison n° 1 de L'Associa-
tion pour L'Etude de L'Histoi-
re de la Sécurité Sociale*

Le Conseil d'Administration du Comité d'Histoire de la Sécurité Sociale dans la France Méditerranéenne tient à exprimer ses plus vifs remerciements à M. R. LUCET, Directeur Général de la Caisse Primaire Centrale d'Assurance Maladie des B.du.Rh. qui a mis les Services Techniques de la Caisse à la disposition du Comité en vue de la réalisation de ce bulletin.