

COMITE D'HISTOIRE DE LA SECURITE SOCIALE  
DE LA REGION  
PROVENCE - ALPES - COTE D'AZUR



## La politique médico-sanitaire des nouveaux organismes de Sécurité sociale au travers des sanatoriums

Journée d'études du 60<sup>e</sup> anniversaire de la Sécurité sociale  
Marseille, 10 octobre 2005

**Numéro Spécial**

**15 - 16**

**Année 2006**



# LEGENDES DE COUVERTURE

.....

## Le pouvoir des images

La couverture de ce numéro spécial, due, comme d'habitude au talent de notre maquettiste Gérard Le Landais, associe en fond les façades des trois établissements majeurs de soins contre la tuberculose situés dans notre région et faisant l'objet d'une communication dans ce numéro, mais aussi des représentations emblématiques de la lutte contre les maladies.

Il s'agit respectivement de haut en bas du : Sanatorium du clergé de France à Thorenc, du Centre hélio-marin de Vallauris et de Rhône-Azur à Briançon ; leurs architectures novatrices correspondent aux nouvelles normes en matière de lutte contre le fléau.

Dès 1924, le Comité National se voit confier l'éducation sanitaire de la population. Pour financer cette action médico-sociale le Comité de propagande lance pour la première fois en 1925 la campagne nationale du timbre antituberculeux dans la France entière (combien d'entre nous ont vendu ces carnets...).

Son relais en milieu scolaire vise aussi à développer l'action médico-sanitaire. Tous les ans, les graphismes, les messages se succèdent comme en témoignent les différents modèles de timbres réunis à l'intérieur de ce numéro.

C'est contre ce fléau qu'on ne voit pas (à la différence du cancer symbolisé par une hydre) que se dresse l'archange ailé avec un bouclier et une croix de Lorraine ornant les médailles du Comité National de Lutte contre la Tuberculose frappées en 1949. Si l'on connaît bien la lutte contre le fléau<sup>1)</sup> et les campagnes d'affiches, il faut souligner le rôle des comités départementaux<sup>2)</sup> dont les efforts des membres étaient symbolisés par la médaille attributive dans trois degrés (bronze, argent et or).

**Olivier VERNIER**

1 - Sur cette question : Dominique Dessertine et Olivier Faure, *Combattre la tuberculose*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1988.

2- Les archives du Comité national de défense contre la tuberculose sont conservées pour la période 1899-1989 à l'Institut Pasteur, service des Archives, à Paris.

## Sommaire

□	Préface	<i>Michel Lagrave</i>	5
□	Editorial du Président	<i>Charles Bonifay</i>	9
□	Allocutions d'ouverture :	<i>Jean-Louis Thierry</i> <i>Charles Chanut</i> <i>Jean Chappellet</i>	11
□	La tuberculose aux XIX <sup>e</sup> et XX <sup>e</sup> siècles.	<i>Christian Boutin</i>	13
□	Un établissement de la Sécurité sociale à Berck-sur-Mer, cité sanitaire maritime. <i>Pierre Descamps - Florent Vanremortere</i>		22
□	Les sanatoriums départementaux de l'Allier.	<i>Pierre Bordes</i>	32
□	Le sanatorium du Clergé de France à Thorenc.	<i>Claude Marro</i>	47
□	Le sanatorium Rhône Azur à Briançon ... de la réponse à un besoin, ... à l'adaptation aux besoins. (Chronologie depuis 1947...).	<i>Robert Durbec</i>	57
□	Le sanatorium héliothérapique de Vallauris. <i>Jean-Pierre Bénézet</i>		71
□	Conclusion	<i>Yves Baille</i>	103
□	En guise d'épilogue : Au bon air de la montagne et au bon air de la mer ? <i>Olivier Vernier</i>		105
□	Annexes :		
	- Composition du Conseil d'Administration et du Conseil Scientifique		
	- Bulletin d'Adhésion		

Directeur de la Publication : *Charles Bonifay* - Rédacteur en Chef : *Olivier Vernier* -

Secrétaire Général : *Pierre Rimbaud* - Trésorier : *Robert Durbec* -

Assistance Secrétariat : *Denise Gortler - Véronique Esquirol - Pascal Di Martino* -

Conseil Imprimerie : *Jean-Louis Favaleiro*

Couverture : Photos : *Armand Guyader* - Conception & Réalisation : *Gérard Le Landais*

Impression : *Imprimerie CR-AM-SE - 35, rue George 13386 Marseille Cedex 20*

N° ISSN : 1633-2024



## P R E F A C E

*Michel LAGRAVE*  
Président du Comité National  
d'Histoire de la Sécurité Sociale

Pour le soixantième anniversaire de la création de la Sécurité sociale, le Comité d'histoire de la sécurité sociale de la région Provence - Alpes - Côte d'Azur a choisi un thème original, celui des relations entre la santé publique et la protection sociale.

Il a pris pour base la lutte contre la tuberculose aux XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles, dans une série d'études locales approfondies qui sont autant de regards portés sur ce fléau social qui n'est d'ailleurs pas éradiqué en France, même s'il a été combattu avec efficacité.

Les actions engagées sont d'inspirations très diverses et prennent différentes formes. Souvent des initiatives individuelles sont à l'origine d'opérations d'envergure. C'est ainsi que les sanatoriums départementaux de l'Allier sont nés de la générosité d'un « bienfaiteur providentiel » François MERCIER, entrepreneur de travaux publics de grande notoriété, dont l'action a été poursuivie et parachevée par son épouse, Marie MERCIER. L'essor du sanatorium héliothérapeutique de Vallauris est dû à la volonté du docteur Jean SAIDMAN qui lutta contre les difficultés administratives et les mouvements sociaux pour sauvegarder son œuvre jusqu'à la fermeture de l'établissement à la veille de la seconde guerre mondiale.

Dans d'autres cas, ce sont des actions collectives qui développent des infrastructures de grande envergure, comme à Berck où prospèrent les établissements de santé entre les deux guerres avec une résurgence après la libération, au bénéfice d'une concentration hospitalière dont la mission se déplace vers les soins donnés aux handicapés moteurs.

A Briançon, la vocation climatique qui remonte au début du XX<sup>e</sup> siècle, favorise d'abord le développement du tourisme, mais dès 1921, un hôpital militaire accueille ses ressortissants tuberculeux, l'hôpital civil ouvre un service de phthisiologie et des sanatoriums privés sont créés de 1930 à 1957, date de la mise en place du centre Rhône Azur, qui existe toujours, avec un inflexionnement marqué de sa vocation vers la rééducation fonctionnelle et les soins de suite.

Enfin, le point de départ peut venir d'une catégorie sociale. L'exemple est celui du sanatorium du clergé de Thorenc, qui ouvre ses portes en 1928, pour ne les fermer qu'en 1978, sans donner lieu à une reconversion malgré plusieurs projets voués malheureusement à l'échec.

Ces actions multiples, diversifiées, dont la richesse est exposée avec clarté dans les contributions réunies par plusieurs comités d'histoire régionaux de la sécurité sociale, mettent en évidence les conflits avec les atouts que les autorités locales tenaient à préserver, en matière de tourisme, notamment.

Le premier intérêt de l'ensemble de ces contributions est de montrer, d'une manière précise, concrète et vivante, la lutte acharnée des différents acteurs contre la tuberculose, singulièrement après le regain de cette maladie, au moment de la grande guerre.

L'exposé du Professeur Christian BOUTIN, si précieux par ailleurs par son érudition médicale mais aussi par la chronologie de l'avancée des connaissances, note qu'en 1918, le taux de mortalité atteint un pic de 200 pour 100.000 habitants ».

Le second intérêt de ces études est de souligner l'accompagnement assuré par la protection sociale pour venir à bout de ce fléau. En tout premier lieu, l'assistance médicale gratuite (AMG) fut mise en jeu pour les plus défavorisés. Les départements, les offices d'hygiène sociale, les municipalités furent sollicités. La mise en œuvre des assurances sociales avec la loi de 1930, ajoute un partenaire financier de poids aux structures préexistantes.

C'était les prémices de l'action de la sécurité sociale. Son intervention fut double, par l'intermédiaire des caisses régionales d'assurance maladie et grâce à la diligence des médecins conseils, d'abord pour soutenir l'infrastructure mais aussi pour aider à la reconversion des établissements, du fait de la décroissance de la maladie. Lors de l'ouverture du sanatorium Rhône Azur, en 1957, le Directeur Général de la Sécurité Sociale évoque le problème sans détour :

" N'éludons pas la question qui est dans tous les esprits : cet établissement, dont le besoin était pressant en 1947 et en 1951, aujourd'hui, est-il aussi nécessaire ? Sommes nous assurés de sa pleine utilisation ? "

Les caisses d'assurance maladie avaient pris en gestion directe un certain nombre d'établissements. D'une manière générale, elles abandonnent progressivement cette forme de prise en charge dans l'ensemble du secteur sanitaire et social au profit d'un nouveau mode d'intervention, grâce à la création, en 1998, des Unions pour la gestion des établissements de caisses de l'assurance maladie, les UGECAM. Ces unions agissent, en concertation avec les agences régionales de l'hospitalisation (les ARH) chargées de la planification sanitaire, pour favoriser l'évolution des établissements et pour les adapter aux besoins de la population.

Cette concertation au profit des handicapés est, en général, l'objectif recherché et atteint. Il y a là un exemple d'adaptation souple de la sécurité sociale à l'évolution de la politique de santé publique.

L'apport du comité régional d'histoire de la sécurité sociale de la région Provence - Alpes - Côte d'Azur, en collaboration avec ceux du Nord - Pas de Calais et de l'Auvergne, à la connaissance de la lutte, sur le terrain, contre la tuberculose, est riche d'enseignements.

D'autres fléaux sont présents, porteurs des mêmes peurs, et doivent donner lieu à des combats analogues. L'histoire de naguère est ainsi tournée vers l'avenir. Au-delà de la France, de graves inquiétudes se répandent dans le monde sur la propagation des maladies infectieuses. Les académies des sciences des principaux pays du monde, dont la France, viennent d'adopter une déclaration commune, au mois de juillet 2006, sur le renforcement de l'action internationale contre ces maladies. C'est l'un des thèmes de la réunion du G8. Le passé récent nous oblige à la vigilance, à la préparation, à l'efficacité tant en France qu'à l'extérieur. Le mérite des comités régionaux réunis, en l'occurrence par M. BONIFAY, Président du Comité régional Provence - Alpes - Côte d'Azur, est d'avoir su le rappeler avec talent.



## EDITORIAL DU PRÉSIDENT

**Charles BONIFAY**

Le document qui vous est présenté dans ce numéro spécial représente la participation du Comité Régional d'Histoire de la sécurité sociale aux libres réflexions et recherches suscitées à l'occasion du 60<sup>ème</sup> anniversaire de la sécurité sociale en France.

Nous avons choisi d'évoquer un fléau qui sévit largement dès le XIX<sup>e</sup> siècle mais dont la première guerre mondiale va aggraver très lourdement les conséquences en France notamment. Malgré les efforts, publics et privés, la lutte anti-tuberculeuse va devoir attendre les progrès de la recherche médicale pour freiner l'extension du fléau. Sans certitude d'éradication pour l'avenir.

Parmi les acteurs privés, se trouve le « Comité National de Défense contre la tuberculose » dont le rôle vient d'être déjà évoqué.

La coordination entre les établissements privés et publics sera assurée par une ordonnance du 31 octobre 1945, dans la foulée du texte fondamental du 4 octobre.

Nous avons donc considéré, avec mon ami le Professeur Olivier VERNIER que le choix de la tuberculose, comme sujet d'un colloque, se justifiait notamment par deux raisons importantes :

- 1) Ce thème sanitaire nous a permis d'établir une précieuse coopération avec les comités régionaux du Nord-Pas-de-Calais et de l'Auvergne qui ont accepté très aimablement de nous livrer leur témoignage sur deux grandes réalisations régionales. Qu'ils en soient remerciés chaleureusement.
- 2) Ce fléau majeur pendant la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle peut être considéré comme une source de problèmes complexes (médicaux, sanitaires, sociaux). Cette complexité devient avec le recul pour l'historien un sujet de réflexion sur la relativité des choix et sur la nécessaire humilité des comportements.

Je tiens surtout à exprimer ma profonde gratitude à Monsieur Michel LAGRAVE, Président du Comité National d'Histoire de la sécurité sociale qui nous a fait l'honneur de préfacier les travaux de notre colloque régional. J'ai été très sensible au vif intérêt qu'il a bien voulu porter à chacune des communications.

C'est pour moi un agréable devoir de remercier chacun des intervenants aussi bien en ce qui concerne l'histoire médicale, que celle des divers établissements sanitaires répartis dans différentes régions de France, ou pour certaines catégories sociales de malades (clergé). Ils nous ont permis ainsi d'éclairer par l'exemple, quelques uns des aspects, souvent douloureux, de notre passé sanitaire et social.

Et je ne veux pas oublier la pertinente et lucide conclusion du Professeur Yves BAILLE.



## ALLOCUTIONS D'OUVERTURE

Le président Charles BONIFAY souhaite la bienvenue à toutes les personnes présentes, et ouvre ce colloque en rappelant l'étroite collaboration entre différents comités régionaux et les excellentes relations existant avec le Comité National d'Histoire de la Sécurité Sociale, représenté par Madame SERE.  
Il passe successivement la parole aux représentants de l'Institution.

- M. Jean-Louis THIERRY, Directeur Général de la CRAM-SE, exprime sa satisfaction d'accueillir le comité d'histoire et ses invités à l'occasion de cette manifestation, et rappelle également les liens unissant la CRAM et le Comité d'histoire.

A propos du 60<sup>ème</sup> anniversaire de la Sécurité sociale, le Directeur Général de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Sud-Est note les nombreuses manifestations proposées, mais souligne la pertinence du choix pour le thème de ce colloque, en effet, c'est en 1945 que l'on découvre la streptomycine, qui permet d'entrevoir la guérison de ce fléau qu'est la tuberculose.

Le Directeur Général rappelle également que lorsqu'il était directeur de la Fédération des Organismes de Sécurité Sociale, il avait sous son autorité deux établissements : Rhône Azur et Vallauris qui sont d'anciens sanatoriums.

Le Directeur Général conclut en invitant toutes les personnes présentes à assister, à l'issue de la première séance de travail, au vernissage de l'exposition photos organisée par la CRAM-SE, pour le 60<sup>ème</sup> anniversaire de la Sécurité sociale ; cette exposition a pour thème : « La CRAM d'hier et d'aujourd'hui ».

- Le Docteur Charles CHANUT, Médecin-conseil régional, rappelle que la tuberculose est à l'origine de nombreux décrets et de lois, comme la déclaration obligatoire et la vaccination obligatoire, elle aussi. Cette terrible maladie a mobilisé à la fois des médecins, des chercheurs et des hommes politiques.

Il évoque deux dates clés :

1 - 1945 : création de la sécurité sociale et l'article L293 qui permettait à des patients atteints d'affection lente et chronique d'obtenir une prise en charge de l'ensemble des frais (médicaments, soins, arrêt de travail...) à la condition expresse qu'ils se soumettent à un comité de traitement.

2 - 1955 : exonération totale du ticket modérateur.

Le Médecin-conseil régional revient sur la tuberculose qui sévissait largement dans notre région, tout particulièrement dans les Bouches-du-Rhône et la ville de Marseille où les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> arrondissements furent parmi les plus touchés par la maladie.

Il faudra attendre de longues années pour qu'enfin la tuberculose soit éradiquée.

- Monsieur Jean CHAPPELLET assiste à ce colloque en sa qualité de Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales. Il représente également M. le Préfet de Région.

Il remercie et félicite le Comité d'Histoire et son Président pour cette manifestation, et souligne qu'au fil des années la Sécurité sociale est devenue pour notre pays un acquis vital. Cette protection sociale doit obligatoirement s'inscrire dans le cadre d'un développement durable, et grâce aux travaux du Comité d'Histoire, on se souvient de cette date de 1945 où la création de la Sécurité sociale avait pour but essentiel de garantir à tous l'accès aux soins pour une meilleure santé, la sécurité sur les lieux de travail d'une part, et d'autre part garantir au plus grand nombre une retraite décente.

Il fait une rapide rétrospective des faits marquants depuis 1945 :

- uniformisation progressive des régimes de sécurité sociale,
- augmentation continue des garanties (progression de la prise en charge des prestations),
- participation de la sécurité sociale à la lutte contre l'exclusion,
- amélioration continue de l'accès aux soins (CMU) qui fait de notre système santé un des meilleurs au monde,
- prolongation de l'espérance de vie,
- amélioration des conditions de vie des retraités et des seniors.

Si le passé est riche, il reste encore de nombreux challenges à remporter et beaucoup de travail pour faire reculer l'exclusion, garantir les retraites et limiter la mortalité.

Ce 60<sup>ème</sup> anniversaire de la Sécurité sociale doit permettre de se souvenir et c'est le rôle des comités d'histoire, mais aussi et surtout de se tourner vers demain et d'y travailler ensemble pour vaincre les nouveaux fléaux tels que le sida.

## LA TUBERCULOSE AUX XIX<sup>e</sup> ET XX<sup>e</sup> SIECLES

*Professeur Christian BOUTIN*  
Association des Amis du Patrimoine  
Médical de Marseille

On ignore quand sont apparus les premiers cas de tuberculose dans le monde : on a vu des momies de pharaon dont le squelette présentait des lésions évoquant le mal de Pott. On a observé des lésions analogues au paléolithique, mais des études récentes sur le génome de mycobactéries de l'est africain plaideraient pour une ancienneté beaucoup plus grande faisant remonter la maladie au début de l'humanité, lors du grand départ de la rive du grand Rift africain, il y a 3 millions d'années.

Parallèlement une souche bovine de mycobacterium infestait les troupeaux et se transmettait à l'homme, mais la maladie restait endémique et n'avait jamais fait beaucoup parler d'elle jusqu'à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, où elle atteignit son paroxysme.

Imaginons donc la tuberculose il y a 2 siècles. On parlait alors de phtisie - qui veut dire en grec consommation - et pour simplifier on décrivait des formes très variées comme la phtisie scorbutique, vénérienne, cancéreuse, ulcéreuse, calculeuse, nerveuse, etc.

Bayle en 1810 a décrit la phtisie granuleuse : son nom est resté attaché à la description de la granule ou miliaire tuberculeuse : ce fut la seule phtisie qui fut acceptée ensuite.

Mais c'est Laennec, élève de Bayle avec qui il demeura très lié, qui fit faire un pas de géant à la connaissance de la maladie, dont par parenthèse il ne reconnaissait pas le caractère contagieux et dont il mourut en Bretagne sa terre natale à l'âge de 45 ans après une carrière exceptionnelle.

Grand promoteur de la méthode anatomo-clinique il décrit le tubercule - nom donné à toute espèce de tumeur ou protubérance contre nature - d'abord petits grains gris demi-transparents qui grossissent - tubercules crus au début - puis s'ulcèrent s'excavent et se vident : tel est, très résumée la description qu'il a pu faire sur le cadavre : initialement Laennec était anatomopathologiste (fig. 1).

TRAITÉ  
DE  
L'AUSCULTATION  
MÉDIATE

ET DES MALADIES  
DES POUMONS ET DU CŒUR,

PAR R.-T.-H. LAENNEC,

Médecin de l'École de Médecine d'Épouse de France, Lecteur et Professeur  
royal en Médecine au Collège de France, Professeur de Clinique à la  
Faculté de Médecine de Paris, Membre de l'Académie royale de  
Médecine, des Sociétés de Médecine de Stockholm, Bonn, Liège,  
et de plusieurs autres Sociétés savantes nationales et étrangères,  
Chevalier de l'Ordre royal de la Légion-d'Honneur, etc.

Même à plus de dix ans de distance  
de son invention.  
Peut encore en être utile, au  
présent de l'ère, etc.

SECONDE ÉDITION ÉPUIÈLEMENT RÉVISÉE.

TOME PREMIER.

avec une *St. Olivier, Carter*

Paris, *Laennec*

J.-S. CHAUDÉ, LIBRAIRE-ÉDITEUR,

DES DE LA HARPE, n° 36.

1826.

(Page de garde de l'œuvre princeps de René -  
Théophile - Hyacinthe Laennec (1781-1826) publiée  
en 1819. 2<sup>me</sup> édition largement améliorée en 1826).

Son grand mérite est d'avoir  
découvert « l'auscultation médiate »  
grâce au stéthoscope qu'il a inventé :

« Je pris un cahier de papier, j'en  
formai un rouleau fortement  
serré dont j'appliquai une  
extrémité sur la région  
précordiale, et posant l'oreille à  
l'autre bout, je fus aussi surpris  
que satisfait d'entendre les  
battements du cœur d'une  
manière beaucoup plus nette et  
plus distincte que je ne l'avais  
jamais fait par l'application  
immédiate de l'oreille » (fig. 2).



(Laennec auscultant un phthisique à l'hôpital  
Necker. Détail du tableau de T. Chartran).

On note la forme cylindrique du stéthoscope que  
Laennec tient dans sa main et dont il va comparer  
les résultats avec ceux de l'auscultation immédiate  
qu'il est en train de pratiquer.

Il était à l'époque très mal vu  
d'appliquer son oreille sur la poitrine  
des jeunes femmes, et l'auscultation  
médiate a permis à Laennec de faire  
des diagnostics cliniques précis qu'il  
vérifiait à l'autopsie des malades qui  
décédaient à l'hôpital.

On peut voir sur la fig. 3  
quelques exemples de stéthoscopes  
confectionnés au cours du XIX<sup>e</sup>  
siècle ; le stéthoscope obstétrical a  
conservé cette forme jusqu'à une  
époque très récente.

(Stéthoscopes au XVIII<sup>e</sup> siècle)

Le 2<sup>ème</sup> grand nom de la phtisiologie française est Jean-Antoine Villemin, médecin militaire au Val de Grâce. En 1865 il rapporte le résultat de ses travaux à l'académie de médecine : il avait remarqué sur les pièces de dissection pulmonaire que les tubercules se répartissaient autour d'une lésion centrale importante comme s'il y avait dissémination de lésions périphériques plus petites. Il en conclut que « puisque le tubercule engendre le tubercule d'un tissu à l'autre il pourrait bien se faire qu'il produisit aussi ce tubercule d'un organisme à un autre organisme ». L'idée de la contagion était née. Pour le démontrer il inocule sous la peau de l'oreille du lapin des extraits tuberculeux d'origine humaine et provoque une tuberculose généralisée : constatation majeure restée inaperçue jusqu'à la découverte du germe par Robert Koch, annoncée le 24 mars 1882 à la société de physiologie de Berlin.

Cependant même si le diagnostic de la maladie est dès lors possible de façon formelle aucune mesure préventive ou curative n'a vu le jour en dépit de la proposition de Koch de

traiter les malades par la tuberculine, ce qui s'avéra d'ailleurs impossible.

C'est Carlo Forlanini (1847-1918) (fig. 4) autre grande figure historique, à la même époque que Koch, qui propose la collapsothérapie à l'Ospedale Maggiore de Milan : il est très sceptique sur l'efficacité thérapeutique de la tuberculine ; il pense que seule une longue expérimentation pourrait en faire la preuve. Par ailleurs il note que les lésions pulmonaires, à l'opposé de celles d'autres organes, se constituent à la suite des mouvements incessants de contraction et d'expansion du thorax aboutissant aux larges ulcérations mécaniques que sont les cavernes tuberculeuses. D'où l'idée, soit de réséquer partie ou totalité du poumon atteint, anticipation d'une orientation future du traitement, mais alors la chirurgie en était bien incapable. Soit de créer un pneumothorax artificiel qui serait l'équivalent d'une ablation virtuelle, en abolissant localement la fonction respiratoire, mais seulement de façon temporaire, en mettant les lésions au repos : la collapsothérapie était née.



(Portrait de Forlanini)

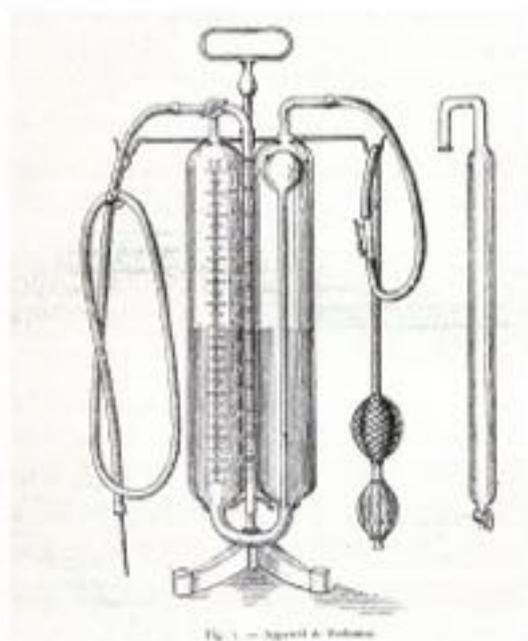
Pour ce faire il introduit une aiguille dans la cavité pleurale sans léser le poumon et injecte un gaz inerte, azote ou air qui comprime et élimine ainsi progressivement les cavernes pathologiques aboutissant à la guérison.

On l'accusa de nier ainsi le pouvoir pathogène du bacille récemment découvert par Koch. Mais non disait-il ; il insistait seulement sur la spécificité de la dynamique pulmonaire responsable de la formation des cavernes : en 1888 il crée pour la 1<sup>ère</sup> fois un pneumothorax chez un malade porteur d'une pleurésie tuberculeuse. Sa technique fait peu à peu son chemin dans le monde médical et la consécration arrive au VII<sup>ème</sup> congrès international de la tuberculose de 1912 à Rome où il rapporte son expérience de 163 cas favorables en 20 ans. On fonde alors une société internationale : « Le Pneumothorax Thérapeutique » dont il est le directeur ; malheureusement, après seulement 2 ans, la guerre

suspend ses travaux. Victime de la maladie contre laquelle il avait consacré tant d'efforts Forlanini meurt en 1918 à Nervi près de Gênes.

## ESSOR DU PNEUMO

Le Pneumothorax thérapeutique allait devenir pendant presque un siècle l'arme principale contre la tuberculose : c'était la guerre à outrance : le "pneumo" était indiqué dans toute tuberculose localisée ou à prédominance unilatérale, comportant des cavernes : il consistait à mettre le poumon au repos par insufflation d'air (fig. 5).



*(L'appareil de Forlanini ne comportait pas de flacon mobile l'un par rapport à l'autre mais une poire en caoutchouc permettait d'insuffler de l'air et d'augmenter ainsi la pression dans le flacon de liquide. Cette pression se transmettait automatiquement au flacon d'air).*

L'appareil qu'on utilise habituellement pour cela comporte deux flacons d'une contenance

d'environ un litre. L'un rempli d'air stérile, l'autre de liquide coloré, aseptique. Celui-ci est mobile, ils sont reliés l'un à l'autre par un tuyau de caoutchouc ; le flacon d'air est relié d'autre part à un manomètre à eau et à l'aiguille qui est introduite dans le thorax.

Lorsqu'on élève le niveau liquide le flacon d'air se remplit progressivement, la pression augmente dans le flacon et à chaque inspiration une petite quantité d'air est aspiré dans le thorax, décolle le poumon et peu à peu le comprime, jusqu'à ce que le niveau de pression dans la plèvre soit égal ou légèrement supérieur à la pression atmosphérique.

L'intervention se pratique sur un malade allongé sur le côté sain (fig. 6).



*(Insufflation du pneumothorax. Le médecin en injectant l'air dans le thorax note soigneusement les réactions du malade, il observe l'augmentation des pressions pleurales sur le manomètre dont il dicte les chiffres à l'infirmière qui les note soigneusement. L'évolution des pressions renseigne immédiatement sur le bon décollement du poumon).*

L'aiguille est introduite dans la région axillaire, après anesthésie locale - encore qu'au début il n'y avait pas d'anesthésie du tout - L'appareil d'insufflation est au même niveau que

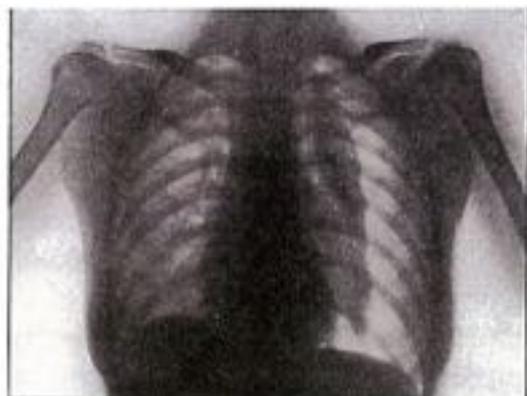
le thorax du malade. En 15 à 30 minutes les tensions thoraciques se stabilisent, le poumon dans le meilleur des cas est complètement décollé et la caverne va pouvoir commencer à se fermer.

Avec tout leur cérémonial d'époque une radioscopie (fig. 7) et une radiographie du thorax sont pratiquées dans les heures qui suivent. Le poumon est largement décollé. Deux ou trois semaines plus tard on refait la même procédure par la même méthode. En effet l'air injecté se résorbe progressivement et le poumon tend spontanément à reprendre sa place. Le « pneumo » comme on disait alors sera entretenu pendant 6 mois à 1 an voire davantage jusqu'à ce qu'un résultat stable soit obtenu sur la radio ou au contraire qu'une malheureuse complication entraîne l'abandon du traitement.



*(Séance de radioscopie et explication détaillée donnée à l'assistance... On se souciait peu à l'époque des doses d'irradiation reçues par le malade mais peut-être encore plus par le médecin : bon nombre d'entre eux en ont eu des complications fort douloureuses).*

On peut voir ici un exemple de collapsothérapie particulièrement "réussi" c'est-à-dire compressif ! (fig. 8).



*(Pneumothorax artificiel gauche : le parenchyme pulmonaire est complètement décollé, il est même comprimé ; au sommet une adhérence le retient à l'apex. L'ensemble de la cavité thoracique gauche est sous pression ce qui provoque un léger refoulement de la masse cardiaque vers le côté droit. La tolérance fonctionnelle devait être moyenne).*

Tel est le traitement standard de la maladie. Mais avec quels résultats et à quel prix ?

Les chiffres suivants sont empruntés à Frédéric Dumarest : s'inspirant des modèles allemands et suisses il fonda en 1900 le 1<sup>er</sup> sanatorium d'Hauteville dans l'Ain. Il alla ensuite chez Forlanini apprendre sa méthode. Ses résultats sont représentatifs du taux de succès et du nombre de complications qu'on pouvait observer à l'époque : son livre fut publié en 1923.

Sur 265 malades, on compte 30,9 % de décès ce qui paraît considérable, mais la mortalité spontanée de la maladie dépassait largement 50 % dans des cas

analogues. Il y avait 46 % de bons résultats : on est bien sûr très loin des résultats actuels obtenus grâce aux antibiotiques.

Il y a beaucoup de complications : plus de 70 % des cas, certaines d'entre elles immédiates, étaient dues à l'insufflation elle-même. La plupart des complications étaient pleurales épanchement liquidien en particulier.

La complication la plus grave était l'infection purulente de la plèvre.

Le traitement est la pleurotomie avec drainage dont le résultat n'était pas toujours satisfaisant. Nous citons Dumarest : « celui-ci doit être supprimé dès que possible, mais alors on n'aura plus guère de chance de sauver son malade ».

Transposons ces résultats à l'époque moderne : on a peine à imaginer les réactions qu'aurait l'un des censeurs actuels de la pharmacopée s'il se retrouvait quelque soixante dix ans en arrière. Il faut bien reconnaître que le rapport bénéfice/risque observé à l'époque était bien faible et qu'il ne serait plus accepté de nos jours. Mais on n'avait vraiment rien d'autre à proposer : ni les médecins ni les malades n'avaient le choix au point que lorsque le pneumothorax était impossible à créer en raison d'adhérences entre le poumon et le thorax on s'adressa à la chirurgie dès que les progrès techniques le permirent dans les années 30.

Les techniques étaient aussi variées que difficiles à mettre en œuvre :

c'était d'abord le pneumothorax extra-pleural : on décollait chirurgicalement la plèvre pariétale en passant au contact des côtes.

Le pneumothorax extra-musculo-périosté était encore plus compliqué : on décollait le périoste des côtes et les muscles intercostaux internes pour affaisser le poumon.

Dans l'oléothorax, après décollement du poumon on injectait de l'huile de paraffine ou autre pour maintenir le poumon affaissé.

Si rien de tout cela n'était possible on faisait une phrénicectomie en sectionnant le phrénique au niveau du cou : cela entraînait une paralysie du diaphragme et donc un certain collapsus du poumon mais au prix d'une atteinte définitive de la fonction pulmonaire.

Le même résultat était obtenu par pneumopéritoine en injectant de l'air dans l'abdomen ce qui devait théoriquement comprimer le poumon. Enfin lorsque rien de tout cela n'était possible et à mesure que les techniques chirurgicales et anesthésiques progressaient on en est arrivé à la thoracoplastie et à ses innombrables variantes, de plus en plus perfectionnées jusqu'à la période 1950-55.

La thoracoplastie consistait (fig. 9) à réséquer un certain nombre de côtes pour réduire le volume de la cage thoracique et comprimer ainsi la caverne tuberculeuse ce qui était toujours le but final : on pouvait réséquer de 3 à 8-9 côtes au maximum ce qui a bien sûr amené certaines guérisons mais au prix de complications nombreuses et d'une

réduction définitive de la capacité thoracique.



*(Thoracoplastie : chez ce malade on observe à droite l'ablation de 9 côtes avec comme conséquence une rétraction très forte du poumon droit. À gauche, le malade avait eu aussi un pneumothorax extra-pleural et la mise en place d'une dizaine de billes acryliques qui avaient pour but de maintenir la compression du sommet, mais qui allaient souvent migrer sous la peau jusqu'au niveau de l'abdomen).*

Voilà donc l'arsenal thérapeutique qu'on proposait avant l'avènement de la streptomycine en 1945 et du rimifon en 1952 bouleversant de fond en comble le pronostic de la maladie, réduisant la collapsothérapie médicale et chirurgicale à néant. Encore que nous ayons eu la surprise de voir qu'en 1999 un chirurgien de New Delhi ait publié une série de 139 patients tuberculeux opérés de thoracoplastie entre 1992 et 1997.

## CONCLUSIONS

Quelques notions d'épidémiologie de cette maladie terrible et au traitement très éprouvant : on a peine

à imaginer la sévérité de la tuberculose à l'époque.

En 1780, à Londres, la mortalité est de plus de 1100 décès par an pour 100.000 habitants.

En 1850 les chiffres se sont améliorés mais il y a encore à Londres 375 décès pour 100.000 habitants.

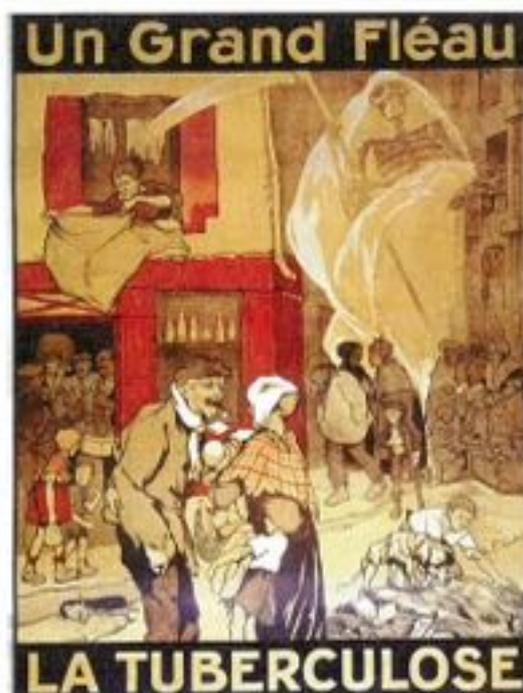
350 à New York, Boston ou Philadelphie.

500 à Paris, 750 à Vienne, 850 à Prague.

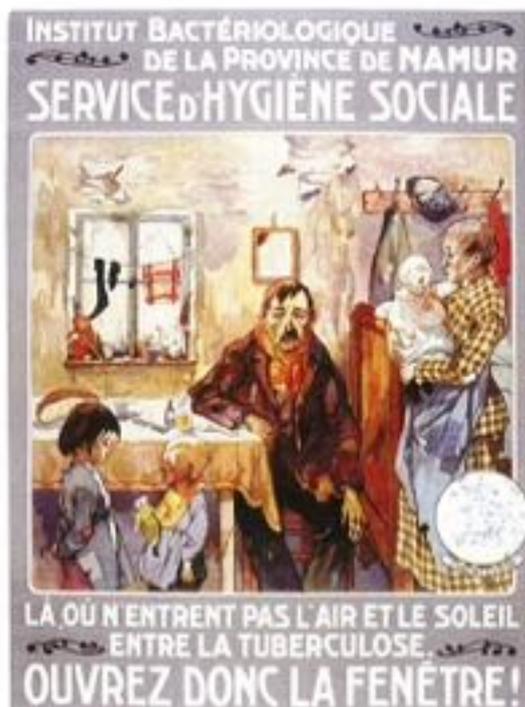
L'hygiène s'améliore, la tuberculose recule mais la 1<sup>ère</sup> guerre mondiale aura une influence désastreuse sur la maladie. La France particulièrement touchée par les combats passe du 5<sup>ème</sup> au 2<sup>ème</sup> rang des pays les plus exposés. En 1918 le taux de mortalité atteint un pic de 200 pour 100.000 habitants.

On connaît bien les conditions de développement de cette épidémie catastrophique : transformation de la société, industrialisation croissante, paupérisation des villes, promiscuité, manque d'hygiène, alcoolisme etc. d'où la nécessité d'une médecine de proximité dans une optique de prévention, de dépistage le plus précoce possible, d'information d'abord.

C'est la fondation américaine Rockefeller en 1917 qui initia ces grandes campagnes d'information. Les affiches suivantes en sont un exemple : (fig. 10, fig. 11 fig. 12).



(Affiches publiées en 1917 par la fondation Rockefeller)



*(Autre affiche utilisée dans la campagne d'information contre la tuberculose en Belgique)*

Ces campagnes d'informations furent relayées ensuite par les campagnes du timbre anti-tuberculeux.

L'aspect majeur de la lutte anti-tuberculeuse dans le siècle passé a certainement été le développement considérable des sanatoriums dont nous n'avons pas parlé volontairement, car les exposés suivant leur sont consacrés. En 1937 on en comptait 230 en France ce qui représentait la population d'une ville de 40 000 habitants. Après la guerre ces chiffres se sont encore fortement accrus et on comptait au minimum 2 à 3 sanatoriums par département.

Heureusement depuis l'avènement des antibiotiques la tuberculose a fortement régressé en Europe ; elle a même quasiment disparu dans certains

pays nordiques. Cependant en France en 1960 le taux de mortalité était encore de 10 pour 100.000 habitants. En 1980 il s'abaisse autour de 2 ou 3 mais depuis 20 ans les chiffres n'ont pas beaucoup changé. La mortalité actuelle est de 1 ou 2 pour 100.000 L'incidence annuelle - c'est-à-dire le nombre de nouveaux cas - est autour de 12 pour 100.000 et ce chiffre stagne avec l'apparition du Sida et l'immigration de populations en conditions sanitaires et sociales parfois désastreuses.

Malgré tout la tuberculose, maladie autrefois honteuse, est passée de mode et la peur ancestrale de la maladie a fait place à une certaine insouciance à son égard.

Et pourtant dans le monde 1 à 2 milliards d'individus sont infestés par le BK, 1 sur 10 développera une maladie et 1 sur 2 en mourra en l'absence de traitement, comme chez nous il y a 200 ans.

## UN ETABLISSEMENT DE LA SECURITE SOCIALE A BERCK-SUR-MER, CITE SANITAIRE MARITIME

Pierre DESCAMPS, Florent VANREMORTERE

Comité Régional Nord - Pas-de-Calais d'Histoire de la Sécurité Sociale  
et de la Protection sociale

Il s'agit de présenter la ville de Berck, qui est devenue une véritable cité maritime sanitaire et qui reste numériquement le plus grand centre de traitement des affections de l'appareil locomoteur de France et peut-être du monde.

Notre intention est d'illustrer les métamorphoses de cette commune à travers l'exemple d'un établissement de soins géré par la CRAM Nord/Picardie et confronté aux évolutions technologiques et aux progrès thérapeutiques.

« Le littoral, qui s'étend depuis Le Tréport jusqu'à la frontière belge, sur une façade maritime qui dépasse 150 kilomètres, est tout parsemé de stations balnéaires qui offrent une gamme complète, depuis le grand luxe du Touquet-Paris-Plage, la vive animation du Tréport-Mer et de Boulogne, l'aspect familial de Wimereux et de Malo-les-Bains, les célèbres spécialisations thérapeutiques de Berck, l'atmosphère toute sportive de Hardelot, jusqu'aux plages plus modestes comme Quend, Saint-Gabriel, Sainte-Cécile, Wissant, etc. ; citons encore les plages de pêcheurs comme Equihen, Le Portel, Audresselles, où une pittoresque vie

locale mêle sa couleur, son activité, ses leçons, à l'oisiveté des estivants »<sup>1</sup>.

Les stations balnéaires, thermales et de séjour, situées du Tréport à la frontière belge, sont au nombre de trente. Sur ces 30 sites, deux seuls possèdent un établissement sanitaire :

- Quend-Plage-les-Pins, agréable station balnéaire et climatique s'étendant au pied de dunes boisées, le long d'une immense plage de sable fin, compte une station de puériculture et de perfectionnement physique, avec traitement hélio-iodo-térébenthinaux.<sup>2</sup>

- Zuydcoote (qui a servi de cadre au célèbre roman de Robert Merle : « Week-end à Zuydcoote »), petite station balnéaire constituée en grande partie par des dunes, où le sanatorium maritime, créé en 1906, est entouré d'un domaine de cent hectares, en bordure de la plage.<sup>3</sup>

La ville de Berck apparaît comme une véritable cité consacrée aux soins.

Berck-Ville, à deux kilomètres de la mer, autrefois simple village de pêcheurs, forme aujourd'hui, avec Berck-Plage, la commune de Berck-

<sup>1</sup> *Les Guides bleus*, sous la direction de Francis Ambrière, Flandre, Artois, Picardie - page LXII.

<sup>2</sup> *Op. cit.* page 15.

<sup>3</sup> *Op. cit.* page 208.

sur-Mer, importante agglomération de 14 285 habitants, et en est resté le centre administratif. De la place de l'Hôtel de Ville, part la longue rue de l'Impératrice, qui relie tout droit Berck-Ville à Berck-Plage.

Berck-Plage est une station balnéaire, climatique et médicale de tout premier ordre ; elle s'est développée en plain sable dans la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle et offre aujourd'hui, avec ses hôtels, ses villas, ses maisons de santé et ses grands établissements hospitaliers, l'aspect d'une véritable ville, bordant la mer sur une longueur de 1 500 mètres, et bien alignée en arrière sur des rues et des avenues se coupant à angle droit.

Son essor prodigieux tient aux conditions climatiques exceptionnelles et à l'excellente organisation, qui ont assuré son succès et sa réputation dans le traitement de toutes les affections osseuses.

Mais Berck n'est pas seulement une station de malades, fréquentée à ce titre toute l'année ; c'est en outre une station balnéaire d'agrément fréquentée en été par une très nombreuse clientèle qu'attirent sa magnifique plage de sable, ses ressources commerciales et ses distractions.

Berck, qui a subi de gros dégâts au cours de la guerre de 1939-1945, a été complètement reconstruite.<sup>4</sup>

En 1960, on pouvait lire cette description de la ville :

« L'aménagement de Berck le rend aujourd'hui accessible à toutes les classes de la société et comprend tous les degrés d'installations, depuis les hôpitaux gratuits jusqu'aux luxueuses

cliniques, depuis les modestes chambres meublées jusqu'aux villas et aux hôtels munis d'un confort total. Le traitement de Berck étant avant tout une question de durée, tous ceux qui en sont tributaires, malades, convalescents, affaiblis, y passent des mois et parfois des années entières ; par suite, la plupart des établissements et des magasins restent ouverts toute l'année. De plus, cette clientèle de séjournants comptant surtout des enfants, beaucoup de pensions de famille sont organisées comme des pensionnats et la ville offre, en fait de cours, collèges et professeurs particuliers, toutes les ressources d'instruction et d'éducation.

A côté de cette clientèle permanente, Berck a une importante clientèle estivale (...) formant ainsi une ville balnéaire juxtaposée à une ville médicale.

Cette juxtaposition est sans le moindre inconvénient car le climat de Berck est absolument contre-indiqué aux tuberculeux pulmonaires, et les affections relevant du traitement de Berck ne constituent aucun foyer de contagion. Par contre, les malades trouvent un élément précieux de distraction dans l'animation de la station balnéaire et dans une organisation unique qui leur permet, même allongés et immobilisés, de prendre part à la vie sociale. Le va-et-vient incessant de leurs longues voitures est un des traits caractéristiques de la station ».<sup>5</sup>

Retraçons maintenant brièvement l'histoire de cette cité.

L'histoire de la ville semble remonter aux invasions normandes du

<sup>4</sup> *Op. cit.* page 96.

<sup>5</sup> *Op. cit.* page 98.

IX<sup>e</sup> siècle. Plusieurs bateaux ayant échoué, les marins décidèrent de se fixer dans l'estuaire de l'Arche, rivière aujourd'hui disparue. La rue de l'Impératrice et la place de l'Entonnoir délimitent encore bien l'estuaire de ce cours d'eau.

Au XII<sup>e</sup> siècle, Berck dépend du Comté de Saint-Pol, Pierre de Berck en est le seigneur en 1215.

Dès le XIV<sup>e</sup> siècle, le port de pêche devient très attractif.

En 1558, Henri de Bourbon, père de Henri IV, est le maître des lieux.

Ce bourg de pêcheurs, d'origine médiévale, figure, au début du XVII<sup>e</sup> siècle, dans les albums du Duc de Croÿ.

Au cours du temps, l'activité de la pêche s'est développée grâce à l'usage des bateaux à fond plat, aptes à être tirés à sec sur les plages de la Bais d'Authie.

La Marine d'échouage connut son apogée dans la deuxième moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, avec une flottille forte de plus de cent unités en 1900.

A la suite d'Edouard Manet, la plage fut fréquentée, entre 1880 et 1914, par de nombreux artistes dont les tableaux, conservés au Musée Municipal, témoignent de la vie rude des marins berckois et de leur famille.<sup>6</sup>

Mais qui est à l'origine de la vocation médicale de la station ?

Ce centre de cure, mondialement connu, est né du dévouement d'une humble femme, Marie-Anne Elisabeth Bouville, épouse de Philippe Brillard.

En 1844, la famille Brillard vient s'installer près de la plage. En 1852, une terrible épidémie de choléra enlève Philippe et ses 4 enfants.

Restée veuve, Marie-Anne, appelé « Marie-Anne-Toute-Seule », se vit confier, en 1857, par le Docteur Perrochaud, de Montreuil, de jeunes enfants malingres et souffreteux qu'elle soigne à sa façon.

Ils sont baignés constamment, dans le vent salé très vivifiant, sous une excellente luminosité qui laisse passer les rayons ultraviolets. Cette thérapie ne tarde pas à faire ses preuves : les enfants reprennent des forces et guérissent.

Les qualités climatiques de Berck sont démontrées par cette brave femme.

Le Directeur de l'Assistance Publique de Paris, M. Husson, vérifie les résultats surprenants de « Marie-Anne-Toute-Seule » et décide alors de faire de la ville un lieu de cure pour maladies osseuses. La vocation hospitalière de Berck est née.

La cure hélio-marine pour enfants entraîne la création de nombreux hôpitaux au moment où l'attrait et le développement touristique se confirment.<sup>7</sup>

C'est pourquoi nous avons été quelque peu étonnés de trouver, dans « *Le Nouveau Larousse Illustré* » du début du XX<sup>e</sup> siècle, la notice restrictive ainsi rédigée :

« Berck, commune du Pas-de-Calais, arrondissement et à 14 kilomètres de Montreuil, près des dunes qui bordent la Manche ; 7 039

<sup>6</sup> *Berck-sur-Mer guide 1998*, Trace-Communication, pages 10-11 ; Paul BILLAUDAZ : *Berck à travers les siècles*, Berck - 1998.

<sup>7</sup> *Les Guides bleus, op. cit.* page 98 ; P. BILLAUDAZ *Berck à travers les siècles*, Berck - 1978, Tome II, pages 21 sq - Docteur G. HOUZEL *Origines de Berck-sur-Mer*, Imprimerie P. Gaultier fils, 1907, pages 21 sq.

habitants. Chemin de fer local. On distingue Berck-Ville et Berck-Plage. Pêche; phare; établissement de sauvetage; un hôpital pour enfants scrofuleux, appartenant à l'administration de l'Assistance Publique de Paris; sources sulfureuses. Etablissement de bains de mer ».<sup>8</sup>

Car depuis la III<sup>e</sup> République jusqu'à la Belle Epoque, les implantations d'établissements sanitaires n'ont cessé de se multiplier.

Deux historiens berckois, le Docteur G. Houzel et M. Paul Billaudaz, les ont minutieusement répertoriés. Nous n'en énumérerons que quelques-uns.

Les maisons Cornu voient le jour en 1861 et compteront jusqu'à 150 lits.

En 1869, l'Hôpital Napoléon (Grand Hôpital Maritime) est inauguré par l'Impératrice Eugénie.

En 1872, un second établissement est créé par le Baron James de Rothschild, à l'intention des enfants anémiés des écoles israélites et des employés de la Compagnie du Nord, et prend le nom d'Hôpital Nathaniel de Rothschild.

L'Hôpital Cazin-Perrochaud est fondé en 1892.

L'Institut Orthopédique Saint-François de Sales a pour promoteur le Docteur Calot en 1901.

En 1902, la famille Bouville fait édifier un premier Hôpital Bouville, le futur Lannelongue.

Par ailleurs, d'autres établissements ne vont pas tarder à prospérer. Citons « La Maison Malingre-Rivet ou Sanatorium de l'Oise » (en 1890), « La Clinique du Docteur Pierre » et « La Polyclinique Leclercq » (en 1900).

Enfin coexistent, avec cet armement hospitalier, de nombreuses maisons de santé « réservées aux plus favorisés par la fortune ».<sup>9</sup>

Ainsi Berck qui, en 1850, n'était qu'une bourgade de pêcheurs ne comptant que 2 216 habitants, est devenu, en 1911, une ville de 11 597 habitants.

A la veille de la seconde guerre mondiale, Berck achevait une rapide évolution caractérisée par les dominantes suivantes: apparition d'une clientèle saisonnière moins bourgeoise, concentrations hospitalières tendant à la mono-industrie de la santé, effacement du Berck traditionnel des pêcheurs, poursuite de l'expansion démographique (1921: 12 674 habitants; 1931: 16 433; 1936: 16 700).<sup>10</sup>

Les établissements berckois connurent leur apogée entre les deux conflits mondiaux. En 1936, on dénombre plus de 25 établissements totalisant 5 700 lits; si on inclut les pensions de famille hébergeant des malades en clientèle privée, ce chiffre passe à 8 000 lits.

Au cours de la guerre de 1939-1945, la ville fut sinistrée à plus de 30 %, comme nous l'avons indiqué plus haut.

<sup>8</sup> *Nouveau Larousse Illustré*, Dictionnaire Universel Encyclopédique, publié sous la direction de Claude Augé, Librairie Larousse, Paris, Tome deuxième page 23.

<sup>9</sup> P. BILLAUDAZ, *op. cit.* page 24 sq - Docteur G. HOUZEL *op. cit.* pages 42 sq.

<sup>10</sup> P. BILLAUDAZ, *op. cit.* page 43.

La reconstruction, entreprise dès la Libération, favorise une concentration hospitalière. En 1978, le secteur hospitalier de cure berckoise comprend cinq groupes : Hôpital Maritime, Fondation Franco-Américaine, Institut Cazin-Perrochaud, Institut Calot, Union des Etablissements Hélio-Marins.<sup>11</sup>

A l'heure actuelle, la commune compte 23 formations, de nature extrêmement variée :

- Unités de rééducation polyvalente et de rééducation fonctionnelle
- Etablissements de chirurgie orthopédique, traumatologique, reconstructrice et réparatrice
- Foyers d'hébergement pour adultes lourdement handicapés physiques
- Centres spécialisés de traitement des affections complexes de l'appareil locomoteur
- Centres d'accueil d'adolescents handicapés moteurs
- Centres d'éducation motrice
- Centres de soins spécialisés pour enfants handicapés
- Lycée d'enseignement secondaire général, technologique et professionnel adapté pour l'accueil des jeunes handicapés moteurs, etc.<sup>12</sup>

Au nombre de ces établissements totalisant quelque 3 500 lits, figure le Centre de réadaptation fonctionnelle, de rééducation professionnelle et de pré-orientation « La Mollière », dont la gestion directe a été assurée par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord/Picardie, et que nous allons évoquer.

<sup>11</sup> P. BILLAUDEZ, *op. cit.* page 51.

<sup>12</sup> *Berck-sur-Mer, guide 1998, op. cit.* pages 62- 63.

Reportons-nous d'un demi-siècle en arrière.

Au lendemain de la Libération, Berck n'est plus qu'un morceau de ruines. La France est exsangue. Après six années de guerre et d'occupation, de privations et de bombardements, la population est dans un état de précarité inquiétant.

La Sécurité Sociale, institution nouvelle, va participer à l'œuvre de redressement du pays.

Dès le 21 juin 1947, le Conseil d'Administration de la Caisse Régionale de Sécurité Sociale de Lille prend une décision de principe tendant à la création d'un préventorium hélio-marin à Berck.<sup>13</sup>

Le 23 avril 1948, le projet s'oriente vers un établissement de convalescence et de rééducation.

Le 6 juin 1950, le Conseil décide la construction d'un immeuble destiné à la rééducation professionnelle.

On relève dans le procès-verbal de la réunion du Conseil en date du 23 décembre 1952 :

« L'établissement aménagé à Berck-Plage doit servir de centre de postcure et de rééducation professionnelle pour les anciens malades osseux ou accidentés osseux. Cette réalisation semble bien répondre à un besoin essentiel, si l'on considère qu'à l'heure actuelle, en l'absence d'un établissement de cette nature dans la région, de nombreux malades déjà consolidés, qui ne pourraient être renvoyés sans danger dans leur famille, doivent être maintenue, au-

<sup>13</sup> « La Régionale 1946-1996 », Recueil des procès-verbaux du Conseil d'Administration de la CRAM Nord/Picardie, 1996.

delà du délai normal, sous le régime d'hospitalisation, et que des sanatoriums, faute de lits disponibles, se trouvent parfois dans l'obligation de refuser de nouvelles admissions. La création de « La Mollière » devrait permettre, non seulement de résoudre ce problème, mais encore de conduire à une véritable réadaptation professionnelle et sociale une catégorie de malades autrefois laissés trop souvent livrés à eux-mêmes, au terme de la période de traitement ».

Agréé le 8 septembre 1952 et placé sous la direction du Docteur Albecq (Médecin-conseil spécialisé en matière de tuberculose osseuse, attaché au secteur de Berck de la circonscription de la Caisse Primaire de Boulogne), l'établissement, d'une capacité de 100 lits, ouvre ses portes le 1<sup>er</sup> février 1953, et il est inauguré le 9 mai 1953 par le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale.<sup>14</sup>

Il comporte quatre sections de métiers manuels : 1 section de tournage, 1 section de fraisage et 2 sections de soudure polyvalente, ainsi qu'une section de sténodactylographie.

Très vite, la posture est abandonnée, et en 1959, un projet de section de ré entraînement à l'effort est mis à l'étude.<sup>15</sup>

Mais après une période de fonctionnement très satisfaisante, des difficultés de gestion vont peu à peu se manifester.

<sup>14</sup> Procès-verbal du Conseil d'Administration de la CRAM du 25 mai 1953.

<sup>15</sup> Procès-verbal du Conseil d'Administration de la CRAM du 20 mai 1959.

En effet, les évolutions technologiques se conjuguent aux progrès thérapeutiques et médicaux, entraînant une modification du contexte berckois.

Une brochure intitulée « *Berck Médical* » (édition 1977) rappelle les grands changements qui se sont produits dans l'après-guerre.

Les antibiotiques apparaissent : streptomycine en 1947, isoniazide en 1952. La lutte antituberculeuse devient efficace, le BCG obligatoire, et en 1954, on constate une diminution considérable de fréquence de la tuberculose osseuse.

L'effectif total des malades hospitalisés régresse donc parallèlement. Mais de nouvelles activités médicales se développent. La rééducation fonctionnelle notamment prend son essor dès 1950.

Par ailleurs, constatant les besoins des départements septentrionaux, la Caisse Régionale décide d'implanter un Centre de Rééducation Professionnelle à Lille.

Le décès du Docteur Albecq, Médecin-Directeur et artisan de la renommée de la Mollière, décès survenu le 22 novembre 1969, vient encore aggraver la situation.<sup>16</sup> Les déficits s'alourdissent d'année en année.

De 1970 à 1978, le Conseil d'Administration de la Caisse Régionale sera amené à examiner des trains de mesures drastiques destinées à pallier les dysfonctionnements de l'établissement et à s'interroger sur son devenir. Ce sera notamment le cas lors des séances des 27 mars et 29 mai 1974, du 24 novembre 1976, du

<sup>16</sup> Procès-verbal du Conseil d'Administration de la CRAM du 26 novembre 1969.

23 mai 1979, au cours desquelles sont adoptées d'importantes compressions de personnel, et particulièrement la remise à la disposition du Service Médical Régional du Docteur Lambert, successeur du Docteur Albecq, déchargé de sa fonction de Médecin-Directeur.

Il faut préciser que le 1<sup>er</sup> juin 1978, M. Yvon Bertel, Cadre de la Caisse Régionale, avait été affecté au Centre « La Mollière », avec mission d'en assurer la reconversion, pour ne pas dire la fermeture.

Or celui-ci, mettant à profit l'imminence de la publication des décrets concernant les actions de pré-orientations, saisit habilement cette opportunité et mène une opération « Survie » qui va pleinement réussir et qui va aboutir à un redressement spectaculaire de l'établissement berckois.

Avant d'aborder les mesures prises durant l'année 1979 par la Caisse Régionale pour tenter de redresser une situation effectivement fort compromise, et pour comprendre ce qui va se passer dans les années qui suivront, il faut faire un retour en arrière de quelques années.

En effet, en juillet 1975<sup>17</sup>, est publiée au Journal Officiel de la République Française la loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. Elle est qualifiée à l'époque de « monument » par certains. Simone Veil, alors Ministre en charge de la Santé, en dire plus tard<sup>18</sup> : « qu'elle a donné aux

handicapés un véritable statut dans la société et a défini le cadre juridique d'une action de longue date en leur faveur ».

Il est vrai que l'on s'y abstient de donner une définition quelconque du handicap, à la place de noms parfois désobligeants octroyés aux handicapés. A une notion d'assistance, se substitue celle de solidarité nationale. On simplifie les modalités d'attribution des allocations, en substituant trois prestations en espèces aux huit précédentes. On opère un partage de compétences plus clair entre les organismes de Sécurité Sociale et l'Aide Sociale, etc.

En particulier, le texte prévoit la création, dans chaque département<sup>19</sup> d'une Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel. Elle est chargée principalement de reconnaître la qualité de travailleur handicapé. Elle doit se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son reclassement. Elle désigne les établissements ou services concourant à la rééducation, au reclassement et à l'accueil des adultes handicapés.

Mais surtout, et c'est ce qui va permettre à la Mollière de prendre une dimension novatrice, on y précise que des centres de pré-orientation et des équipes de préparation et de suite du reclassement doivent également être créés. Ils fonctionneront en liaison avec les COTOREP (comme on appellera très vite celles-ci) et avec l'Agence Nationale pour l'Emploi.

Une dernière phrase du texte précise que la prise en charge des dépenses de fonctionnement de ces

<sup>17</sup> Loi n° 75.534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées – *Journal officiel de la République française* du 1<sup>er</sup> juillet 1975 – pages 6 596 à 6 603.

<sup>18</sup> Revue « Espace Social Européen » du 30 juin 1995, page 17.

<sup>19</sup> Article 14 de la loi citée.

centres et équipes est fixée par décret, un décret qui va tarder à venir.

Cette attente va mettre l'esprit d'initiative du nouveau responsable de La Mollière à rude épreuve. Elle lui fait prendre certains risques et rend la reconnaissance officielle de son projet tributaire de circonstances qu'il lui faudra, une fois encore, saisir avec beaucoup de pugnacité.

Heureusement, le dynamisme du nouveau Directeur aidant, le Conseil d'Administration de la Caisse Régionale, lors de ses séances des 4 juillet et 6 septembre 1979, constate que la situation de l'établissement s'est sensiblement améliorée en une année. Elle donne à celui-ci les moyens financiers et matériels nécessaires pour moderniser et redéployer ses activités.

Des contacts sont également pris avec la Municipalité berckoise pour soutenir la création, à l'intérieur de La Mollière, d'un centre de pré-orientation tel qu'en a prévu la loi d'orientation de 1975.

Mais les textes d'application tendant toujours à venir, la mise en œuvre du centre, qui se met en place à titre expérimental, n'est pas confortée par un agrément officiel, condition essentielle de la pérennité.

Son existence, et par là même celle de l'établissement, reste donc très précaire.

C'est à ce moment que des circonstances peu prévisibles vont changer le cours des choses.

François Mitterrand, à l'époque candidat à la Présidence de la République, lors d'une visite de campagne sur le littoral, expose son programme sur les problèmes sociaux.

Le Député-Maire de Berck, Claude Wilquin, lui propose de visiter un centre de pré-orientation expérimental, celui de La Mollière.

Ce que fait François Mitterrand, au début de mai 1981, très peu de temps avant son élection. Intéressé par cette visite, le futur Président de la République annonce que s'il est élu, il s'engage à systématiser ce type de structure sur le modèle de celui qu'il vient de visiter.

Hélas, six mois plus tard, le centre de pré-orientation n'est toujours pas agréé et l'établissement se trouve sur le point de fermer.

Un télex, rappelant la promesse du candidat, devenue un engagement à tenir par le Président, est alors envoyé à l'Élysée par l'établissement.

Dans les trois heures qui suivent, il reçoit des instructions de la Présidence pour le maintien de son existence. Celui-ci sera confirmé par un arrêté du 2 février 1982.<sup>20</sup>

La Mollière, non seulement est sauvée, mais devient aussi le site du premier centre de pré-orientation de France, grâce à la Sécurité Sociale.

La consécration en est la visite de Madame Mitterrand en juin 1982, lors de l'inauguration officielle du centre. A cette occasion, on lui présente les aménagements conçus et réalisés à La Mollière.

Le vœu du candidat Mitterrand s'est ainsi concrétisé. Le centre expérimental de La Mollière est considéré comme pilote en France. Il fonctionne avec succès et présente alors une capacité de 60 lits.

<sup>20</sup> Arrêté du 2 février 1982 - *Journal officiel de la République française* du 14 février 1982 - numéro complémentaire, page 1 745.

Il se met à tisser des liens avec différents partenaires extérieurs (l'Association pour la Formation Professionnelle des Adultes, l'Agence pour l'Emploi, la Direction de la Main d'Œuvre, l'Education Nationale, etc.).

Il entretient des liens privilégiés avec le tissu hospitalier berckois. Il contribue ainsi à développer encore un peu plus, par sa présence et son action, la vocation de Berck comme cité sanitaire maritime.

Les modalités de la pré-orientation se rodent progressivement. Dès la stabilisation de son état de santé, et sur avis de la COTOREP, la personne entre en centre de pré-orientation pour 12 semaines de stage. Elle y subit divers tests physiques et intellectuels. Un bilan d'étape est établi chaque semaine.

A l'issue du séjour, une proposition, soit de retour à l'emploi initial, soit de rééducation professionnelle proprement dite vers un ou deux nouveaux métiers, est faite à la COTOREP. Elle oriente alors l'intéressé vers, cette fois, l'établissement le plus adapté à son état.

La gamme des tests couvre en effet l'ensemble des principales familles professionnelles : métallurgie, bâtiment, électricité, électronique, tertiaire, mécanique, travail de la terre et emplois de collectivités. Une mise à niveau de la formation générale a été assurée.<sup>21</sup>

Parallèlement, les différentes sections de La Mollière vont évoluer en fonction des besoins et de la situation du marché du travail.

<sup>21</sup> Plaquette publiée par l'établissement « La Mollière, votre avenir... ».

Si l'on conserve la section de réadaptation fonctionnelle purement sanitaire, celle d'employé de service commercial fait place à une section d'employé de bureau. Les sections de mécanique générale (qui avaient déjà succédé à celle de fraisage) et de tournage sont abandonnées au profit d'une formation d'entretien du bâtiment.

Mais un nouveau défi attend aujourd'hui La Mollière : la création des Unions pour la Gestion des Etablissements de Caisses de l'Assurance Maladie, les UGECAM.

Ces unions, dont les statuts-types ont été publiés au Journal Officiel du 23 avril 1998<sup>22</sup>, ont pour mission, selon l'article 2 des statuts, « d'assurer dans leurs circonscriptions respectives (il y aura 13 unions de ce genre) l'orientation et la gestion des établissements sanitaires et médico-sociaux de l'Assurance Maladie du régime général. Ceci devra se faire en conformité avec les dispositifs de planification sanitaire et médico-sociale et les priorités fixées par les agences régionales d'hospitalisation ». (Ces agences ont été elles-mêmes créées par les ordonnances d'avril 1996 du Gouvernement Juppé, en vue de planifier les structures et les équipements de santé publics et privés).

En effet, avant la création des UGECAM, les établissements de l'Assurance Maladie étaient gérés le plus souvent, soit directement par chaque Caisse fondatrice ou, de façon

<sup>22</sup> Arrêté du 10 avril 1998 portant approbation des statuts-types des Unions pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie - *Journal officiel de la République française* du 23 avril 1998, pages 6 232 à 6 235.

plus exceptionnelle, par une Fédération de Caisses gérant plusieurs établissements.

Les UGECAM, quant à elles, ont désormais pour objectif d'abord de rechercher une meilleure adaptation aux besoins de la population et de favoriser l'évolution des établissements, en y associant cette fois l'ensemble des Caisses.

Gestion optimisée et intégration dans le tissu sanitaire et médico-social du pays sont considérées par les Pouvoirs publics comme les meilleures garanties d'avenir pour ces établissements.

Il est vrai que leur poids dans l'équipement sanitaire et médico-social français est loin d'être négligeable, ce qui est d'ailleurs un aspect fort peu connu de la Sécurité Sociale actuelle.

Selon un recensement<sup>23</sup> de 1997 effectué par la Direction de la Gestion du Risque de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, les Caisses gèrent directement 159 établissements, avec un effectif de 12 443 personnes et une masse budgétaire de 4 milliards 300 millions de francs.

Ces structures sont souvent pilotes dans leur spécialité. On l'a vu avec La Mollière ou qu'il s'agisse de résidences pour personnes âgées à ressources modestes. Elles pallient à l'occasion les insuffisances en nombre de certains types d'établissements (par exemple pour handicapés légers ou lourds). Ces structures ont dû, et devront encore néanmoins, il est vrai, s'adapter aux évolutions des

techniques médicales et de la prise en charge médico-sociale.

Gageons que La Mollière saura relever ce défi dans la spécialité qui est la sienne.

En 1997, n'a-t-elle pas créé deux nouvelles sections de rééducation professionnelle, l'une d'agent de préparation en restauration, l'autre d'agent technique de vente.

Plus récemment encore, depuis février 1999, en coopération avec le milieu hospitalier berckois, l'établissement met en place une unité d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale ou professionnelle pour les traumatisés crâniens. Ceci permettra de rendre encore plus précoce la pré-orientation des handicapés de ce type, qui sont souvent des jeunes victimes d'accident de circulation grave.

C'est dire si le Centre de La Mollière continue de prendre toute sa place dans cette cité maritime sanitaire qu'est Berck-sur-Mer, la ville de « Marie-Anne-Toute-Seule ».

<sup>23</sup> Circulaire du 13 mai 1998 de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Salariés – références : 626-98 – Objet : Mise en place des UGECAM – annexe 2.

## LES SANATORIUMS DEPARTEMENTAUX DE L'ALLIER

Pierre BORDES

Président de l'Association Régionale Auvergne  
pour l'Etude de l'Histoire de la Sécurité Sociale

Au début du vingtième siècle le Conseil Général de l'Allier évoque, à plusieurs reprises, la possibilité de créer un établissement pour héberger et soigner les tuberculeux. La Belle Epoque, c'est aussi en Allier, l'époque « des poitrinaires ».

La Grande Guerre de 1914-1918 aggrave la situation. Elle oblige les pouvoirs publics à intervenir d'une façon plus active dans le domaine de la Santé Publique. Les locaux du vieil hospice de Gayette à Montoldre sont très insuffisants pour recueillir les soldats en provenance du Front, blessés, gazés et tuberculeux.

En 1916 la commission administrative de l'hôpital du Montet<sup>1</sup> décide de proposer « la construction d'un établissement hospitalier qui serait un sanatorium militaire en temps de guerre et qui deviendrait ensuite un hôpital ». Le projet du Sanatorium Bourbonnais prend progressivement corps. L'entrepreneur François Mercier, devenu maire de Tronget, va engager son conseil municipal le 15 octobre 1916 à accorder une subvention de 1600 F pour permettre de réaliser les premières études. De son côté, le Conseil Général vote une subvention de 75 000 F lors de sa séance du 17 avril 1917. Paul Constans, député-maire socialiste de

Montluçon, rapporteur du projet, en devient un énergique défenseur. Dans cette période les instances gouvernementales se manifestent fortement, une circulaire du Ministre de l'Intérieur du 21 mars 1916 préconise la création de comités d'assistance aux militaires tuberculeux et, celle du 31 juillet 1917, reprend la loi Léon Bourgeois du 15 juillet 1916 prévoyant la mise en place de stations sanitaires, de comités départementaux et de dispensaires d'hygiène.

L'année 1917 est une terrible année de guerre, l'action de François Mercier va alors être décisive. Devenu le patron d'une grande entreprise de travaux publics, il participe aux grands travaux de la Défense Nationale et de reconstruction des ouvrages détruits dans la zone des armées. La fondation du sanatorium de Tronget devient son œuvre<sup>2</sup>. Il est aidé pour la mener à bien par le Comité de l'Oeuvre du Sanatorium Bourbonnais. Après son décès en 1920, son épouse Marie veille au bon fonctionnement de l'établissement et va permettre d'en créer, même, un nouveau à Rocles.

Dans une première partie, nous traiterons des conditions de création

<sup>1</sup> Délibération du Conseil Municipal de Tronget 15 oct 1916/ E 295 AD Allier.

<sup>2</sup> « Les sanatoria départementaux de l'Allier » - Georges Rougeron - Président du Conseil Général de l'Allier. Editions du Conseil Général 1955/ AD Allier.

des sanatoriums pour hommes à Tronget et pour femmes à Rocles. La seconde partie relatara le rôle de la Sécurité Sociale au niveau de la

rénovation des locaux et de la reconversion.

## PREMIERE PARTIE

### LA CREATION DES DEUX SANATORIUMS DEPARTEMENTAUX

#### 1 - LE SANATORIUM MASCULIN DE TRONGET.



#### II - UN BIENFAITEUR PROVIDENTIEL : François MERCIER (1858-1920)

François Mercier naît à Tronget le 2 février 1858 et décède à Paris le 3 avril 1920. Son mariage avec Marie Anne Coullignon est célébré le 2 août 1884. Enfant de Tronget, il quitte tôt l'école primaire pour travailler dans l'entreprise familiale avec son père « modeste entrepreneur de routes et de travaux publics<sup>3</sup> ». A son retour du

service militaire, il développe sa propre entreprise. A côté de ses activités professionnelles, il aime agir en bienfaiteur public. Il a financé sur ses propres deniers de nombreuses réalisations dans sa commune natale, le maire de l'époque, écrira en 1907 au préfet de l'Allier pour appuyer sa demande de Légion d'Honneur<sup>4</sup> :

*« Sa bourse est toujours largement ouverte à toutes les infortunes et à toutes les causes politiques républicaines pour lesquelles il est sollicité ».*

<sup>3</sup> Eugène Freyssinet - Un amour sans limite - Editions du Linteau - 1993.

<sup>4</sup> Dossier Légion d'Honneur/ AD Allier M 975 L.

Dès 1916 il s'intéresse au projet de sanatorium bourbonnais, son action sera décisive pour la construction de l'établissement de Tronget. Une délibération, en date du 30 janvier 1918 du Comité de l'Oeuvre créé à cet effet, déposée aux Archives Départementales de l'Allier relève que :

*« Monsieur Mercier a offert au titre d'une œuvre de guerre selon la loi du 30 mai 1916 à titre de souscription particulière les sommes nécessaires aux acquisitions du terrain ».*

Pour son geste généreux le Comité décide, à l'unanimité, *« d'adresser ses plus chaleureux remerciements à Monsieur et Madame Mercier pour s'être associés à une aussi magnifique souscription à l'œuvre humanitaire poursuivie par le Comité. A ce titre, ils ont droit à toute la gratitude de la population bourbonnaise ».*

### L'entrepreneur expérimenté.

C'est un entrepreneur de travaux publics reconnu au plan national. Il a largement fait ses preuves et possède l'art de construire et de conduire des opérations innovantes. Sa collaboration avec l'ingénieur Eugène Freyssinet en est une démonstration éclatante, particulièrement lors des réalisations des ponts en béton au Veurdre en 1911, à Vichy en 1912, à Chatel de Neuvre en 1914.<sup>5</sup>

Il construit en Saône et Loire le sanatorium départemental de La Guiche qu'il inaugure en présence du ministre de l'Intérieur le 1<sup>er</sup> septembre 1918. Cette réalisation inspire François Mercier. Elle va servir de référence au projet de Tronget. Les plans établis

pour la construction de La Guiche seront adaptés, l'entreprise Mercier les connaît bien et ils ont reçus l'accord des pouvoirs publics.

L'expérience acquise et les relations tissées constituent des atouts qu'il va utiliser dans l'intérêt général de la commune de Tronget, du département de l'Allier et de son entreprise.

### L'homme de relations.<sup>6</sup>

François Mercier a travaillé dans plusieurs régions de France et au Portugal. Il s'est installé au début du siècle à Paris dans un bel immeuble situé au 87 de la rue Saint Lazare. Il a ressenti la nécessité de s'établir près des instances nationales des décideurs et des donneurs d'ordre. Il y établit les sièges sociaux de son entreprise et de ses filiales et se rapproche ainsi des directions des compagnies de chemin de fer et des ministères financeurs. L'arrivée de la guerre va lui donner encore une nouvelle dimension. Il va collaborer avec les œuvres de la Défense Nationale ; il engage son entreprise sur le Front, notamment pour reconstruire des voies de chemin de fer, des tunnels et des ponts. Il établit de nombreux contacts avec les responsables politiques et du monde industriel au plus haut niveau. Il connaît particulièrement le chef du gouvernement Georges Clémenceau<sup>7</sup>. Celui-ci est même invité au mariage de sa nièce préférée Suzanne Coullignon

<sup>5</sup> « Eugène Freyssinet », Presse des Ponts et Chaussées 2004 - pages 25 à 30, la rencontre des deux hommes en 1905 figure en page 29.

<sup>6</sup> « Un capitaliste éclairé François Mercier » p. 156 et suivantes, bulletin de la Société Bourbonnaise d'Etudes Locales n°156 AD Allier PER U8 Article de Marguerite Delaruelle.

<sup>7</sup> Témoinnage en 2003 de François Maurice, petit neveu de François Mercier confirmé par d'autres descendants de la famille Coullignon.

mais il déclinera l'invitation au dernier moment.

Il faut aussi relever qu'il est membre depuis vingt ans du puissant Syndicat des Travaux Publics de France et qu'il siège à son conseil d'administration. Son président national Pierre Graveron, viendra en personne prononcer son éloge funèbre lors de ses obsèques à Tronget<sup>8</sup>.

François Mercier est un homme d'influence au niveau national. Il partage les idées du parti radical et lui apporte des moyens financiers. C'est aussi un franc maçon, membre du Grand Orient de France<sup>9</sup>. Il a manifestement permis de faire avancer le projet de sanatorium. C'était l'homme providentiel pour le mener à bien. Il a poussé le Conseil Général de l'Allier à se décider pour la création d'un sanatorium départemental en fournissant des dons en argent permettant l'achat des terrains et en offrant de faire construire les bâtiments à prix coûtant par son entreprise. Il voulait à la fois faire œuvre utile pour la Défense Nationale, son Département et son village natal.

## 12 - UN MAÎTRE D'OUVRAGE : LE COMITE L' OEUVRE DU SANATORIUM BOURBONNAIS.

<sup>8</sup> Dès 1892 il adhère au Syndicat. L'examen des procès verbaux des réunions des instances permet de relever : son engagement dans des commissions de travail dans la période 1914-20, sa promotion comme Officier de La Légion d'Honneur en 1918, et son éloge funèbre en 1920./ Archives du Syndicat - 3 rue de Berri Paris.

<sup>9</sup> Georges Rougeron/ n°269 bulletin Société Bourbonnaise d'Études Locales.

Le modèle associatif défini par la nouvelle loi de 1901 va être utilisé pour rassembler les bonnes volontés du département.

Une association est créée le 17 septembre 1917 à la Préfecture de l'Allier à Moulins, enregistrée comme œuvre de guerre le 21 septembre et autorisée à faire appel à la générosité publique le 30 octobre de la même année. Elle est déclarée sous l'intitulé de Comité de l'Oeuvre du Sanatorium Bourbonnais<sup>10</sup>. Son titre fait penser à l'Oeuvre du Sanatorium Girondin qui créa Festas en 1899 et l'Oeuvre du Sanatorium Lyonnais ouvrant Hauteville en 1900. Le préfet Maestracci en impulse fortement sa mise en place avec son chef de bureau Paul Baer, il déclare même vouloir en faire le plus grand sanatorium de France. Son collaborateur, deviendra un spécialiste dans le domaine du sanitaire et du social et sera chargé en 1930 de la mise en place des Assurances Sociales.

Les buts de la nouvelle association sont fixés dans l'article premier des statuts :

*« Organiser un sanatorium dans la région du Montet à l'usage des militaires réformés pour tuberculose et tous autres tuberculeux résidant dans l'Allier ».*

Il convient de relever que le lieu d'implantation n'est pas encore déterminé et que la priorité est donnée aux militaires réformés.

Les membres fondateurs comportent douze personnalités : - deux grands industriels de Montluçon, - trois conseillers généraux, - un député, - trois représentants d'associations, - un administrateur de l'hôpital du Montet,

<sup>10</sup>Service des associations / Préfecture de l'Allier Moulins.

- un représentant du préfet et François Mercier, entrepreneur et maire de Tronget, une commune rurale de 1100 habitants. Le bureau dirigeant comprend cinq membres. La présidence échoit à Léon Lévy, Directeur général des usines Saint-Jacques de Montluçon. Les deux vices présidences reviennent au docteur Baratier représentant du Conseil Général et au patron de la Verrerie de Montluçon Ducher de la Tourfondue. Pierre Fanjoux ingénieur des Ponts et Chaussées, administrateur de l'hôpital du Montet et Paul Baer représentant du préfet deviennent à part entière membres de ce bureau.

L'association assure la gestion du projet de construction, elle en est le concessionnaire. Au nom du département elle effectue les formalités administratives, recherche les financements, lance une souscription publique. Paul Baer a joué un rôle majeur dans le suivi et la bonne administration du chantier, il en rend régulièrement compte à son préfet. François Mercier n'assume aucune responsabilité au niveau du bureau de l'association car il est prévu que son entreprise réalise la construction.

Le comité de l'œuvre du Sanatorium Bourbonnais procède ainsi à l'achat des parcelles de terrains. Au 6 janvier 1919, il était devenu propriétaire de 27 hectares 93 ares 96 centiares soit 279 000 mètres carrés pour un prix de 55 308 F (soit en valeur 2001 : 59 462 euros où 390 049 F).

L'entreprise Mercier avait commencé les travaux de terrassement dès janvier 1918<sup>11</sup>. L'autorisation ministérielle est

délivrée le 6 mars 1918 pour 250 lits de malades et 30 pour le personnel.

Le 31 juillet 1918 le marché est passé avec l'entreprise Mercier pour un montant de 1 020 000 F<sup>12</sup>.

Le financement peut se réaliser grâce aux subventions du Conseil Général pour 75 000 F, de l'Etat pour 560 000 F et la souscription publique du Comité pour 385 000 F. L'appel à la générosité publique a été bien accueilli, des journées organisées<sup>13</sup> avec vente d'insignes, médailles, bérets, épingles cravates, casques émaillés, rapportent des sommes placées en bons de Défense Nationale : (7 500 F au 2 août 1917, 119 000 F le 8 août, 33 000 F le 4 août). Au 31 janvier 1918, le montant des bons souscrits s'élèvera à 271 000 F.

Les municipalités et les entreprises versent aussi généreusement leur part. Au premier septembre 1917 l'état de trésorerie est le suivant : Conseil général 75 000 F, communes 82 000 F, industriels 92 000 F, particuliers 78 000 F, journée du Comité 31 000 : soit un total de 364 000 F. La construction est achevée au mois de juin 1921.

---

les travaux soient menés rapidement »/AD Allier.

<sup>12</sup> Dossier Sanatorium de Tronget/AD Allier 1x5 1x6.

<sup>13</sup> La presse locale notamment le Progrès de l'Allier, et le Courrier de l'Allier participent à la campagne. Ils rendent compte de l'état de la souscription. Le Courrier titre en page une le 22 juillet 1917 : « **Œuvre bourbonnaise des tuberculeux...** Cette œuvre admirable coûtera cher. Des dons particuliers, dont quelques uns d'une extrême générosité, ont été recueillis ».

<sup>11</sup> Journal du Centre du 12 janvier 1918 : « le déblaiement est déjà commencé, on veut que



(Vue de la galerie de cure)

L'achat du mobilier initialement non prévue fut heureusement réalisée par un aide de 280 000 F de la Croix Rouge Américaine<sup>14</sup>. L'inauguration officielle<sup>15</sup> a lieu le 27 novembre 1921 en présence du ministre de l'Hygiène et de la Prévoyance Sociale, Monsieur Leredu.

L'inspirateur du projet, François Mercier était décédé en avril 1920. La dissolution du Comité intervient lors de la remise de l'établissement au Conseil Général en 1921. L'ouverture aux malades est effective au 1<sup>er</sup> février 1922.

<sup>14</sup> Lettre de l'American Red Cross du 11 mai 1920 au Préfet de l'Allier donnant son accord de principe, l'exécution sur place étant confiée à la Commission Américaine pour la Prévention de la Tuberculose en France de la Fondation Rockefeller/AD Allier 1x2 Comité du Sanatorium Bourbonnais.

<sup>15</sup> Compte rendu dans Le Progrès de l'Allier du 28 novembre 1921 /AD Allier : discours, visite, et banquet. Le ministre déclare : « Nous avons devant nous une série de fléaux sociaux contre lesquels nous devons entreprendre une bataille à laquelle doit prendre part toute la collectivité; ...Je suis le ministre de la vie; ... je tiens à montrer le sanatorium F. Mercier comme une très belle œuvre qui fait honneur au département et à la France entière ».

## II - LE SANATORIUM FEMININ DE ROCLES : ŒUVRE DE MARIE MERCIER



Marie Mercier 1865-1933

Marie Anne voit le jour à Tronget le 5 février 1865. Elle est la fille de Vincent Coullignon, entrepreneur de travaux publics. A l'âge de 19 ans, elle épouse François Mercier. Son décès se produit lors de son séjour d'hiver dans sa maison de Nice le 3 mars 1933.

Donatrice généreuse elle agit aussi avec ténacité pour assurer un bon démarrage au sanatorium de Tronget et réaliser la construction d'un nouvel établissement sur la commune voisine de Rocles, (450 habitants) destiné aux femmes tuberculeuses.

Dès 1922 elle préside la commission de surveillance du sanatorium de Tronget qui a pris le nom de son mari. Elle construit<sup>16</sup> à ses frais un

nouveau pavillon d'une dizaine de chambres pour l'hébergement du personnel et, en 1924, une étable pour 10 vaches afin d'assurer un approvisionnement suffisant en lait.

Elle offre régulièrement des cadeaux pour les fêtes de Noël, ainsi que des dons en espèces (1000 F pour la fête du second anniversaire). Le premier poste de TSF est aussi un don de sa part. Manifestement, Marie Mercier veut poursuivre et amplifier l'œuvre bienfaitrice de son mari. Durant la belle saison elle revient résider dans son imposante villa à Tronget. Elle participe activement entre les mois d'avril et d'octobre aux réunions du comité de surveillance. Si Pierre Fanjoux et Paul Baer veillent de très près au bon fonctionnement, elle s'en tient informée et participe à la visite des locaux. Le 15 mai 1923 elle goûte la nourriture des malades, le repas préparé est déclaré excellent, le menu était composé de thon à l'huile, veau aux champignons, purée de pois, confiture et gâteaux secs.

<sup>16</sup> Réception du bâtiment le 28 septembre 1923. Registre des délibérations de la Commission de surveillance n°1 Archives Centre médical F. Mercier, Tronget. Monsieur Gilles Planchon, directeur de L'Hôpital Cœur du Bourbonnais, a mis l'ensemble des archives à disposition de l'auteur qui l'en remercie vivement.

Quelques années avant sa mort, elle décide de s'engager dans la construction d'un nouveau sanatorium féminin de 100 lits. A Rocles<sup>17</sup>, les terrains situés au lieu dit Murateau font l'objet d'une expropriation par jugement du 20 février 1931. Le préfet lors d'une intervention devant le Conseil Général<sup>18</sup> annonce solennellement : *« l'armement sanitaire antituberculeux va être complété grâce à la générosité de Madame François Mercier qui a décidé de construire un sanatorium dont elle ferait ensuite remise au département »*. Le projet est réalisé. Marie Mercier décède juste avant la fin du chantier. C'est finalement le 6 juillet 1933 que Monsieur Dartin, son exécuteur testamentaire, remet les bâtiments au département de l'Allier.

<sup>17</sup> L'ensemble de la population se déclare hostile au projet, une pétition est remise au maire. Le Conseil Municipal tient une réunion extraordinaire le 13 juillet 1930, il « fait siens les motifs présentés à l'appui de la pétition ». La peur de la contamination dans tous ses aspects y est évoquée. La décision comporte dix considérants pages 300 à 303/Registre des délibérations Commune de Rocles.

<sup>18</sup> Discours du Préfet du 10 juillet 1932, p. 101 : Registre des délibérations du Conseil Général/AD Allier.



(Sanatorium féminin de Rocles -  
Vue de la façade ouest)

De plus, dans son rapport annuel de la même année, le médecin-directeur, le Docteur Chantepie informe la commission de surveillance de son dernier geste généreux : *« elle a cru devoir couronner ses nombreuses libéralités en faveur du sanatorium par un legs d'un montant de 300 000 F »* soit : 1,086 millions de francs, en francs constants à ce jour.

Marx Dormoy, président du Conseil Général et futur ministre, appréciait l'œuvre de *« cette philanthrope si grande et si délicate »*<sup>19</sup>. Elle est l'objet de nombreux gestes de reconnaissance publique. Son nom est donné au sanatorium de Rocles, à la cité

<sup>19</sup> Marx Dormoy élu socialiste de Montluçon vient d'accéder à la Présidence du Conseil Général. Il apporte son soutien à Marie Mercier dès 1931. Il participe à ses obsèques et lui rend hommage lors de la séance de l'assemblée départementale du 24 avril 1933. Il aurait dû inaugurer le sanatorium le 12 juillet 1936, ses nouvelles fonctions de Ministre de l'Intérieur du Front Populaire le rendirent indisponible, la date de la cérémonie officielle fut repoussée puis annulée/ Délibérations du Conseil Général première session ordinaire 1933/AD Allier.

d'urgence de Moulins<sup>20</sup> ainsi qu'à la rue qui dessert les bâtiments construits grâce à son legs de 100 000 F soit : 304 000 F en francs constants.

L'Etat reconnaît ses services rendus en la nommant Chevalier de la Légion d'Honneur et Officier de l'Instruction Publique.

Depuis l'ouverture en 1922 pour l'un et, 1934 pour l'autre, jusqu'à leur reconversion en 1983, les sanatoriums départementaux ont participé à la grande bataille de Santé Publique contre la tuberculose. Leur mise en place a été possible grâce à l'action décisive et généreuse de leurs bienfaiteurs François et Marie Mercier. Ce couple généreux philanthrope et républicain s'est engagé très tôt aux côtés des pouvoirs publics pour combattre cette grave maladie.

---

<sup>20</sup>Archives municipales de Moulins/  
Délibérations du Conseil Municipal et du  
Bureau d'Aide Sociale 1M21.

## DEUXIEME PARTIE

### 2 - LE RÔLE DE LA SECURITE SOCIALE

#### 2.1 - LA CREATION DES ASSURANCES SOCIALES EN 1930.

L'examen des délibérations des Commissions de Surveillance des deux établissements ne révèle aucun débat de fond sur le nouveau rôle des Caisses d'Assurances Sociales. Lors de la séance du 14 octobre 1930, il est simplement relevé l'arrivée des assurés sociaux dont les frais d'hospitalisation sont pris en charge par les nouvelles Caisses. Celles-ci constituent une nouvelle catégorie de partenaires financiers fournisseurs de malades. Leurs assurés seront admis par l'intermédiaire des Dispensaires d'Hygiène Sociale gérés par le Conseil Général.

Ainsi les Caisses s'ajoutent aux structures ayant déjà passé convention

pour l'admission des malades et la prise en charge de leurs séjours soit en 1931 : 25 départements, 16 offices d'hygiène sociale, 17 dispensaires et 12 divers.

#### 22 - L'APPORT DE LA SECURITE SOCIALE.

La mise en place de la Sécurité Sociale se réalise à nouveau sans débat et incident. Le Secrétaire de l'Union Départementale CGT, Monsieur Chabridon est nommé à la Commission de Surveillance, il deviendra en 1948 le deuxième président de la Caisse Primaire de Sécurité Sociale de l'Allier. Le Conseil d'Administration a désormais des représentants aux Commissions de Surveillance.



SANATORIUM F. MERCIER - TRONGET (Allier) - Une chambre

*(Une chambre de huit lits avant la rénovation de 1953-54)*

### La rénovation des locaux.

Les directions des deux établissements montent des projets d'amélioration des locaux et de restructuration, longtemps différés en raison de la Guerre et de l'Occupation.

Le 13 décembre 1952, le directeur du sanatorium François Mercier fait adopter un plan quinquennal<sup>21</sup>. Les malades sont logés en dortoir de 8 à 12 lits, les lavabos sont collectifs, et les locaux de cure dispersés. Il est notamment prévu la réalisation de chambres à 3 lits, des lavabos individuels, la surélévation des galeries de cure, la réfection des parquets et des peintures et l'achat d'un tomographe. Les travaux sont d'abord estimés à 26 800 000 F puis à 48 500 000F. Le Médecin Conseil Régional de la Sécurité Sociale avait donné son avis favorable le 12 décembre 1952. Le financement se fera en 4 tranches. La Caisse Primaire et la Caisse Régionale prendront entre 40 et 60% à leur charge, et un emprunt de 15 000 000 F sera réalisé auprès de la Caisse d'Épargne de Montluçon.

Pour le sanatorium Marie Mercier, le montant des travaux s'établit en 1955 à 22 000 000 F.

Le représentant de la Caisse Primaire indique en séance de la Commission de Surveillance les engagements des Caisses : « prêts aux taux de 1% d'intérêt (3,5 millions pour la Caisse Primaire et 5 millions pour la Caisse Régionale »).

Grâce à l'existence des nouveaux budgets d'Action Sanitaire et Sociale, la Sécurité Sociale est devenue un

financier de premier plan des établissements hospitaliers qui ont pu ainsi se moderniser et concourir à l'amélioration de la Santé Publique. Ce n'est que dans les années 1980 que cette mission de banquier est remise en cause.

Au niveau des sanatoriums les Caisses ont ainsi contribuées à gagner la bataille contre la tuberculose.

### La reconversion.

Les nouveaux médicaments et les nouveaux traitements, ainsi que la vaccination par le BCG ont fortement réduits le nombre de malades et les besoins d'hospitalisation. Dès 1955 les lits des sanatoriums sont sous occupés. Il faut penser à la reconversion. La directrice du sanatorium Marie Mercier donne l'alerte<sup>22</sup>, elle est reçue au ministère par le Docteur Aujaleu, directeur de la Santé.

Les Caisses, le Service Médical Régional, la DDASS et la DRASS font pression pour faire fermer des lits de tuberculeux pulmonaires surtout après la publication de la loi de reconversion des sanatoriums en date du 31 juillet 1968. La suppression de la totalité des lits est envisagée, l'Inspection Générale des Affaires Sociales effectue même une mission. La fermeture semble alors imminente. Cependant les autorités locales<sup>23</sup> vont s'unir et réagir au nom

<sup>21</sup> Archives du Sanatorium François Mercier/Centre Médical de Tronget

<sup>22</sup> Registre de la Commission de Surveillance, notamment séances des 15 novembre 1955 et 24 juillet 1956/Archives des sanatoriums de Tronget et de Rocles/Centre Médical de Tronget.

<sup>23</sup> Interventions de Melle Paulette Beaupère et Pierre Mazières au Colloque de Tronget le

de la défense de l'emploi et de l'aménagement du territoire rural. Le Conseil Général donne son accord pour fusionner les deux sanatoriums en un seul établissement public départemental : le Centre Médical François et Marie Mercier. La DDASS et les descendants de la famille Mercier y sont aussi favorables.

Le nouvel établissement est créé le 5 octobre 1983. C'est désormais un établissement de moyen séjour de 205 lits dont 18 de long séjour et 28 d'une unité d'alcoologie. Les sanatoriums comportaient à leur origine 350 lits. Il y a donc bien une forte diminution du nombre de lits.

Nous avons pu mesurer le chemin parcouru par ces établissements conçus pour le traitement de la tuberculose. Ils ont bien failli être rayés de la carte hospitalière par les autorités publiques que leurs fondateurs, François et Marie Mercier, avaient su, en leur temps, convaincre de leur utilité sanitaire et sociale.

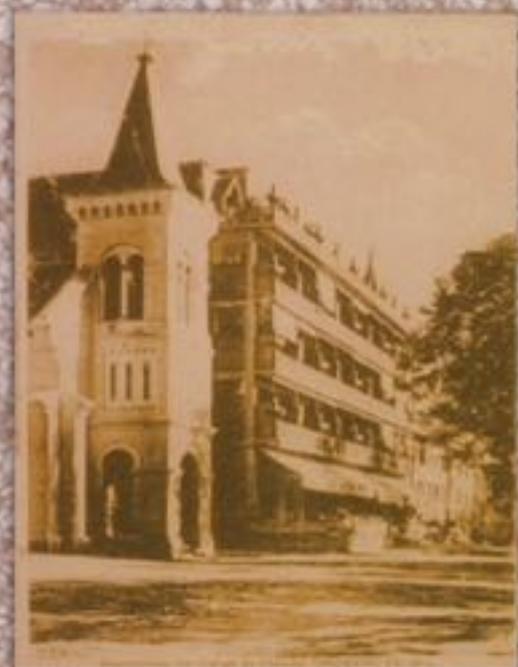
Bel hommage est ainsi rendu à ceux qui avaient osé les construire et les faire fonctionner à une époque où la notion de santé publique commençait à émerger. L'organisation de la Sécurité Sociale a permis, depuis, de parachever l'œuvre entreprise au début du vingtième siècle.



# LE SANATORIUM DU CLERGE DE FRANCE A THORENC



THORENC à l'origine



THORENC 1ere transformation 1928



THORENC 2eme transformation 1939



Salle d'opération



## LE SANATORIUM DU CLERGE DE FRANCE A THORENC

Claude MARRO

Vice-président de la Société Scientifique littéraire  
de Cannes et de l'arrondissement de Grasse

Le 15 septembre 1928, dans le cadre verdoyant de Thorenc (à une trentaine de kilomètres de Grasse), le sanatorium du clergé accueillait son premier patient. Doté de laboratoires d'analyses, de cabinets de consultations et de radiographie, ce sanatorium « modèle » possédait même une salle d'opération permettant des actes chirurgicaux tels le pneumothorax ou la thoracoplastie. Il faut préciser que l'établissement était unique : le seul en France spécialisé dans l'accueil des prêtres, séminaristes et religieux tuberculeux. Il permettait de concilier les soins, la vie intellectuelle et les temps de prière.

Le sanatorium du clergé de Thorenc a déjà fait l'objet d'une étude publiée dans le bulletin du comité d'histoire de la sécurité sociale. Dans le cadre de ce colloque, j'aimerais reprendre ce travail et le mettre en perspective à la fois avec la station climatique de Thorenc dont il procède et avec l'histoire des sanatoriums, pour montrer en quoi l'un et l'autre (le sanatorium du clergé et la station climatique) ont répondu aux problématiques qui se sont posées pendant trois quarts de siècle au sujet de la méthode sanatoriale.

A la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, le diagnostic de la tuberculose avait fait des progrès immenses, grâce aux travaux de Robert Koch et de Röntgen, mais la thérapeutique demeurait d'une extrême pauvreté. C'est dans ce désert thérapeutique que la méthode sanatoriale a pris son essor.

Pendant tout le XIX<sup>e</sup> siècle, la cure de repos et la climatothérapie avaient déjà été en faveur. On pensait alors, en général, que le climat doux, sec et régulier, était favorable à la guérison des phtisiques. Les séjours dans le midi de la France, dans la région d'Hyères en particulier, dans le sud de l'Italie aux environs de Naples, à Madère, ont été longtemps recommandés, de même que les climats marins.

Mais tout cela se faisait en ordre dispersé, alors que Brehmer et Dettweiler en Allemagne (1892) ont prôné le groupement des tuberculeux dans les établissements spécialisés, implantés dans des endroits bien choisis au point de vue climatique. Cette « mode » des sanatoria, née en Allemagne a gagné ensuite la Suisse, puis la France et l'Italie.

En France, c'est F. Dumarest

qui a ouvert en 1900 le premier établissement de la station d'Hauteville dans l'Ain, tandis que se développaient plus tard, outre des établissements isolés, deux autres « villages » sanatoriaux, au plateau d'Assy en Haute-Savoie et à Briançon dans les Hautes-Alpes.

A un moment où aucune possibilité ne s'offrait de neutraliser le bacille, il fallait *isoler* les bien-portants des malades dangereux et puisque le *repos* était alors un élément essentiel du traitement, assurer celui-ci dans des conditions climatiques favorables, dans un cadre apaisant et enfin, puisque ces malades avaient à se soumettre à un repos prolongé, les *grouper* pour que ces règles du repos soient mieux acceptées, imposées au groupe tout entier.

La station climatique de Thorenc, telle qu'elle a été conçue à l'origine, ne répondait qu'imparfaitement à ces trois principes.

Certes la vallée de Thorenc située à 1250 mètres d'altitude, à une trentaine de kilomètres de Grasse, bénéficie d'un microclimat qui lui a permis de devenir dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, avec Saint-Martin Vésubie et Peira-Cava, une des premières stations d'été des Alpes-Maritimes, complément indispensable des villes du littoral fréquentées alors seulement l'hiver. Les vents desséchants à composante nord et ouest, qui soufflent pendant les trois cinquièmes de l'année dans les Alpes du Sud nettoient

l'atmosphère et lui valent une luminosité intense. La présence du Seguin ou brise des vallées, souffle de l'après-midi, active l'évaporation. Les températures sont élevées, compte tenu de l'altitude : 7°9 en moyenne annuelle à Thorenc, contre 5°5 à Villard-de-Lans dans le Vercors, pourtant moins élevé de 200 mètres. L'écart augmente l'hiver, qui reste souvent ensoleillé dans les Préalpes de Grasse (4°5 de différence). Les influences marines réduisent l'écart entre les températures extrêmes de l'année qui s'élèvent à 19° à Thorenc, pour 23° à Villard-de-Lans. Elles tempèrent donc les rigueurs de l'hiver et les ardeurs de l'été. De même, elles atténuent l'amplitude thermique diurne, qui n'atteint pas 9° en moyenne sur l'année.

En même temps, l'altitude permet à Thorenc de recevoir 1347 mm d'eau par an, certes moins que les Alpes du Nord, mais suffisant pour y voir se développer des herbages et des forêts, hêtraie et pinède dans la vallée, et aussi une véritable sapinière à l'Ubac de Bleine, la plus méridionale des Alpes. Toutes ces qualités étaient vantées dans la presse avec l'emphase de l'époque : « C'est une Suisse provençale, c'est une Engadine sans brouillard ni humidité, avec les propriétés bienfaisantes de l'altitude, et les avantages du climat méditerranéen ».

Ces caractères particuliers avaient été bien compris par un groupe d'hommes d'affaires grasseois, qui en 1896, constituaient une

Société Climatérique d'Altitude de Thorenc. Elle se proposait de faire toutes les opérations immobilières se rattachant à ce genre d'industrie : achat, vente, location, affermage, exploitation d'immeubles tels les sanatoria, galeries de cures d'air, kiosques-abris, sun-box, pavillons d'isolement et de désinfection, hôtels, villas, chalets, mais aussi casinos, cercles, concerts, etc.

Un règlement d'urbanisme obligeait les propriétaires à se conformer à des mesures sévères de salubrité, ce qui les assurait contre tout danger de contamination. Le sol des écuries devait être cimenté, les conduites d'eau en grès, toutes les habitations reliées au tout-à-l'égout, installation alors inhabituelle dans un village. Aucune construction n'était autorisée au-dessus du niveau des sources, dont l'eau était conduite aux immeubles par des canalisations en fonte.

Mais il s'agissait bien, dans l'esprit de l'époque, de construire une station à la fois médicale et mondaine, et Thorenc ne sut jamais choisir entre ces deux vocations. La fréquentation des mêmes hôtels par les malades et les touristes générait une promiscuité qui conduisait à plusieurs reprises la fermeture des sanatoria privés, et finit par provoquer le déclin de la station.

Un premier sanatorium avait été installé à l'origine au grand hôtel des Alpes. Construit en 1902 par deux médecins de Leysin en Suisse, où fonctionnaient déjà ce type d'établissement, ils voulaient en faire

un lieu de cure. Il est conçu et organisé pour cet usage : 80 chambres dont 65 exposées au midi. Il est d'abord utilisé par les officiers russes blessés en Manchourie lors de la guerre russo-japonaise 1904-1905. Signalé comme villa de convalescence et de repos, établissement catholique, sur les brochures publicitaires, il est utilisé l'été comme hôtel de passage et à partir de 1928 comme un hôtel de montagne où viennent en cure des malades, ce qui rend obligatoire des aménagements particuliers : un service de désinfection du linge et des crachoirs, la pose d'un linoléum sur tous les planchers et escaliers, la suppression des tapis et tentures, l'installation d'un médecin, d'un laboratoire et d'un appareil de radiographie.

Le 4 novembre 1930, la société gérante du grand hôtel des Alpes demande son classement officiel comme sanatorium pour tuberculeux.

Cela provoque une opposition du conseil municipal. Installé au centre du village, au milieu d'autres hôtels, un sanatorium arrêterait le développement du tourisme et provoquerait la ruine du commerce local. La société gérante décide de cesser l'activité médicale en 1932, mais elle ne veut pas laisser inemployé son équipement. Elle se met en relation avec la fédération mutualiste des Bouches-du-Rhône.

A la même époque, le conseil général des Alpes-Maritimes désire créer un sanatorium pour femmes, celui de Gorbio, le seul existant, étant réservé aux hommes. Il hésite entre

Vence, jugé trop bas, la reprise du sanatorium des Courmettes à Tourettes-sur-Loup, fermé depuis 1930, un domaine sis à Canaux, le grand hôtel du Château à Berthemont, Ascros et Thorenc.

De nouveau le conseil municipal proteste, faisant valoir le préjudice matériel et moral que l'hôtel des Alpes a déjà causé, le grave danger pour l'école publique toute proche. Le projet n'aura pas de suite, mais les malades continueront à venir l'été dans les hôtels de Thorenc, officieusement, ce qui était plus risqué encore.

Pourtant, à deux kilomètres à l'écart, le Sanatorium du Clergé de France avait pu s'installer sans que sa présence ne gênât en rien l'activité touristique.

En 1924, la Société Médicale de Saint-Luc qui regroupait 1500 médecins cherchait à aider l'Église dans sa lutte contre la tuberculose, en recrudescence depuis la guerre. De nombreux prêtres qui avaient eu leur part de blessures et de privations étaient atteints par l'infection. On sait qu'outre la tuberculose dont la propagation était favorisée par les conditions hygiéniques et la promiscuité des tranchées, les gaz de combat ont amené les pouvoirs publics à légiférer pendant la 1<sup>ère</sup> guerre mondiale : la création, le fonctionnement, la surveillance des sanatoriums publics et privés sont régis dès 1917 par la loi Honnorat. La Société de Saint-Luc présenta plusieurs rapports documentés à l'assemblée des cardinaux et archevêques de France. Sur leur

invitation elle réunit diverses compétences, un comité médical de spécialistes, un comité de juristes, des conseillers financiers, des techniciens. Une commission épiscopale était créée en 1926, dirigée par le cardinal Maurin.

Son choix porta sur le domaine de Bas-Thorenc. Il avait abrité à la fin du siècle les religieux de Lérins, avant d'être vendu à M. Mossa pour en faire un hôtel de luxe. Le bâtiment était flanqué d'une chapelle construite à l'époque des moines, de communs et même d'une ferme avec son pigeonnier. Une première équipe s'y installa en 1927, avec un prêtre, un médecin et trois religieuses du couvent d'Oberbronn, en Alsace.

Il s'agissait de transformer les bâtiments en sanatorium modèle. La façade de l'ancien hôtel, rebaptisé pavillon Saint-Luc, fut démolie pour installer des solariums et des galeries de cure. Derrière, on construisit des salles de consultation, de radiographie, une salle d'opération, un laboratoire. Les chambres réaménagées, étaient desservies par un ascenseur. Un oratoire à chaque étage, pourvu de trois autels, permettait aux prêtres les plus affaiblis de célébrer la messe sans se rendre à la chapelle. Les bâtiments annexes, appelés désormais Saint-Côme et Saint-Damien abritaient le personnel. La ferme aussi était remise en état. Une nouvelle série de travaux, peu avant la guerre, donna au sanatorium son aspect définitif en accroissant sa capacité d'accueil de soixante huit à cent malades. Malgré tout, une partie

des chambres n'étant pas orientée au midi, ne pouvait bénéficier de balcon de cure, ce qui amena à construire dans le parc des cabines ou *shelters*, abris orientables permettant un isolement complet, que les malades appelaient plaisamment leur «ermitage». La réalisation fut facilitée par le don d'un million de lires offert par le Pape Pie XI, et par l'oeuvre constituée à l'origine pour la reconstruction des églises dans les régions dévastées, et qui devint ensuite l'Aide aux Prêtres. Assimilé par l'État à un sanatorium public par décret en 1929, il put recevoir des subventions pour les premiers travaux, et une participation aux frais de journée. L'établissement était inauguré le 17 avril 1928, avant la fin des travaux, et le premier malade officiellement reçu le 15 septembre de la même année. Il devenait le quatrième sanatorium à recrutement spécialisé après celui des instituteurs, des postiers, et celui des usines Michelin.

Ce n'était ni une maison de retraite, ni un hôpital pour malades chroniques alités définitifs, mais un établissement de cure destiné à guérir et à rendre au ministère paroissial les prêtres et les séminaristes qui y venaient, après des rapports médicaux très complets, dont les diagnostics étaient très rigoureusement contrôlés sur place, ce qui ne voulait pas dire que ne fussent admis que des malades légers.

Ils étaient soignés par la méthode hygiéno-diététique classique, faite de repos fixe - cinq heures par

jour dont deux en silence - au lit pour les fébriles, sur des chaises longues pour les autres. Dans certains cas, l'injection de sels d'or ou des opérations chirurgicales, pneumothorax, phrénictomie, thoracoplastie étaient nécessaires. L'équipement du sanatorium permettait de les réaliser.

Créer un établissement de cure pour les membres du clergé nécessitait évidemment une collaboration de l'élément ecclésiastique et de l'élément médical. Le conseil d'administration était mixte, suivait fidèlement les directives de son comité médical, tout en étant contrôlé par une commission épiscopale.

Pour les malades, la demande d'admission, qui se faisait par l'intermédiaire du Secrétaire Général, devait comprendre une autorisation de l'évêque dont dépendait le sujet, avec prise en charge éventuelle si l'aide médicale gratuite ne jouait pas, et un certificat médical, établi par le médecin traitant. La surveillance exercée dans les séminaires, avec livret individuel de santé, entraînait un dépistage précoce. Une admission presque immédiate permettait à celui-ci de porter tous ses fruits. Le secrétariat général s'occupait du règlement des pensions, en rapport avec les évêchés, et les préfectures pour les malades ayant droit à l'A.M.G. Il constituait un véritable service d'assistance sociale vis-à-vis des membres du clergé séculier. Les religieux des ordres réguliers n'étaient pas admis à en bénéficier.

Sur place le domaine médical était confié à un médecin-directeur résident. Deux se succédèrent en quarante années de fonctionnement : les docteurs Thibault et Féneau. Mais puisqu'il s'agissait de recevoir des prêtres et des séminaristes, la direction spirituelle était exercée par un supérieur ecclésiastique, qui s'attachait à recréer l'esprit de famille d'une communauté religieuse.

Du point de vue religieux les oratoires installés à chaque étage, et pourvus de nombreux autels permettaient aux prêtres de dire simultanément leur messe. Les heures de lever étaient ainsi respectées et le jeûne ne se prolongeait pas au-delà de 8h 30. Certains détails de la vie du séminaire étaient conservés, la lecture spirituelle par exemple, et sans qu'il y ait à cela une règle fixe ni de cours organisés, quelques malades continuaient leurs études et passaient des examens sur place, quand leur Supérieur les y autorisait. Les exercices quotidiens de piété trouvaient leur aboutissement dans la réunion sacerdotale du jeudi soir, qui permettait à tous de profiter des expériences acquises par chacun. Tout en obéissant aux prescriptions médicales, parfois exigeantes, la vie spirituelle ne connaissant pas d'arrêt, la maladie lui permettait au contraire de s'épanouir. L'éloignement des siens, la proximité de la mort, les longs loisirs, le repos silencieux étaient autant de circonstances favorables.

La vie intellectuelle n'était pas négligée par l'obligation de repos. Les mieux portants étaient autorisés à une demi heure de philosophie ou

de théologie par jour. L'alitement n'empêchait pas l'exercice du dessin ou l'étude silencieuse de la musique. Une conférence avec projection le mercredi soir ouvrait des horizons, tandis que la lecture du bulletin quotidien du Sana permettait à tous de connaître les nouvelles du monde extérieur et les menus événements intérieurs. Un périodique régulier, l'Echo du Sanatorium créait un lien avec les anciens pensionnaires. Les malades alités n'étaient pas exclus de la vie communautaire. Possédant un écouteur à la tête de leur lit, et ceci depuis 1928, ils pouvaient suivre les offices religieux, les réunions collectives, les émissions de radio ou le phonographe central.

Cette vie de communauté, cette atmosphère familiale participaient à la guérison. Elle était facilitée par le caractère essentiellement discipliné du milieu ecclésiastique pour lequel le contrôle était pratiquement complet. On voit quelle assurance, quelle continuité dans la surveillance pendant et après la cure un tel milieu pouvait offrir à l'action médicale. Il fera l'objet de la thèse de médecine du docteur Tenel en 1935, sous le titre: *Essai de prophylaxie collective dans un milieu spécialisé.*

La surveillance post-sanatoriale, élément indispensable de toute cure était jalonnée par une fiche médicale remise à son départ au malade et à son médecin, et une lettre aux évêques, qui consultaient le médecin-directeur du sanatorium avant toute décision de reprise de travail et même de choix de poste.

L'Echo du Sanatorium permettait de maintenir un lien avec les anciens malades, en sus de la correspondance. Enfin, un questionnaire annuel renseignait sur leur état bascilloscopique et leur capacité de travail. En l'absence de réponse, le médecin-directeur avait la ressource de s'adresser aux évêques ou aux supérieurs de séminaire. Pas un malade ne pouvait y échapper.

Les renseignements, consignés dans un fichier, permettaient de faire une première statistique globale en 1936, après huit ans de fonctionnement. Elle était présentée aux journées médicales de Passy-Praz-Coutant le 17 octobre 1936.

A cette date, sur 395 malades ayant quitté le sanatorium :

- 295 avaient repris leur activité (238 totalement, 57 partiellement),
- 43 se soignaient encore, dont une trentaine récupérables,
- 57 étaient décédés,

et sur les 338 vivants on ne comptait plus que 15 bacillaires.

Pour avoir plus de recul, la statistique analysait le pourcentage de récupération au bout de trois et cinq ans :

- sur 237 malades, 157 avaient une activité normale, 22 une activité partielle, neuf se soignaient encore cinq ans après son départ au sanatorium, avec trois chances sur quatre de survivre, deux chances sur trois de travailler, un remarquable résultat pour l'époque, qu'il serait intéressant de pouvoir comparer à des statistiques plus

générales.

En 1940, un bilan des douze premières années d'activité faisait apparaître le passage à Thorenc de 685 malades.

La deuxième guerre mondiale et l'occupation provoquèrent comme partout une recrudescence de malades, dont les soins étaient rendus difficiles par la précarité du ravitaillement. Le sanatorium du clergé hébergeait en outre un médecin israélite qui échappa ainsi à la rafle opérée le 9 octobre 1943 dans les hôtels de la station et de nombreux réfractaires au S.T.O. Ils recevaient de leur « contact » dans la Résistance des cartes d'identité et des tickets d'alimentation, et formèrent un embryon de maquis.

Après la guerre, les progrès de lutte contre la tuberculose, avec l'utilisation de la pénicilline, mais aussi la crise des vocations réduisirent le nombre de curistes. Devenu propriété de l'hôpital de Grasse qui l'utilisa un temps comme maison de retraite, le sanatorium du Clergé de France fut définitivement fermé en 1978. Plusieurs projets de reconversion, notamment en collège d'altitude ont échoué. Le village de Thorenc, déclassé comme station de cure en 1973, a suivi la même évolution. La relance par le ski de fond, lié à un enneigement irrégulier est aléatoire. Thorenc sort difficilement de sa léthargie.

SOURCES

Raoul Blanchard, *Les Alpes Occidentales*, Arthaud 1945.

J. et D. Charpin, *La tuberculose*, P.U.F. 1983.

Archives départementales des Alpes-Maritimes, 1 X 206.

Archives diocésaines de Nice : sanatorium de Thorenc.

Archives privées Dr Thibault.

# LE SANATORIUM DU CLERGE DE FRANCE A THORENC



Shelter dans le parc



Balcon de cure



Prêtres en promenade



Cueillette effectuée par des Prêtres



## LE SANATORIUM RHONE AZUR A BRIANCON

...DE LA REPOSE A UN BESOIN,  
...A L' ADAPTATION AUX BESOINS.

CHRONOLOGIE DEPUIS 1947...

Robert DURBEC

Comité d'Histoire de la Sécurité sociale  
Provence - Alpes - Côte d'Azur

### LE CLIMATISME A BRIANCON, UN PEU D'HISTOIRE...

(1<sup>ère</sup> moitié du XX<sup>e</sup> Siècle)

La vocation climatique de Briançon remonte au début du siècle. Réputée pour son micro climat qui se caractérise, notamment, par un fort ensoleillement (300 jours de soleil par an) et une hygrométrie très basse, la ville accueille de nombreux touristes.

En 1914, les édiles briançonnais obtiennent le classement de la ville en station climatique.

La notion de climatisme n'a pas encore, pour la population, la connotation thérapeutique qu'on lui reconnaîtra plus tard. Pour beaucoup, ce classement est surtout un « label » de qualité de vie, propice au développement du tourisme.

Les bienfaits du climat sur les affections pulmonaires intéressent de plus en plus les médecins et les responsables de la santé publique. De nombreuses données scientifiques sur la pureté et siccité de l'air, les radiations solaires..., corroborent les particularités du climat briançonnais,

favorables à la cure des tuberculoses pulmonaires et osseuses.

En 1918, la construction d'un grand sanatorium est envisagée. Ce projet, très décrié par la population et une majorité politique, ne voit pas le jour. La tuberculose, maladie très contagieuse, souvent mortelle, fait peur.

Pourtant en 1921, l'armée soigne «ses» tuberculeux dans un hôpital militaire héliothérapique et l'hôpital civil de Briançon ouvre une section de phthisiologie.

Le premier sanatorium privé est construit en 1930. Le septième et dernier voit le jour en 1957, RHONE AZUR.

Entre ces deux dates, les choses se compliquent mais finissent par se clarifier.

...*TOURISME ET CLIMATISME,  
UN MARLAGE DE RAISON*

D'un côté, les partisans du premier dénoncent l'effet négatif de l'implantation des sanatoriums qui risque de dévaloriser l'image essentiellement touristique de Briançon, pour la transformer en « ville de malades ».

Pourtant, et bien que dénoncé, le « climatisme sauvage » existe. Des malades contagieux viennent séjourner dans les hôtels de la ville pour bénéficier du climat bienfaiteur, et y côtoient des touristes et la population briançonnaise. Il est vrai qu'à cette époque, les bienfaits du climat (soleil, air sec et pur), associés au repos (lit ou chaise longue, plusieurs heures par jour) et à une alimentation saine et variée, apparaissent comme essentiel dans le traitement de la tuberculose.

C'est ce qu'on appelle couramment à l'époque, le Triptyque de Soins (et non pas la Trithérapie)

De l'autre, les défenseurs du climatisme prônent l'aspect humanitaire et l'action de santé publique qui militent en faveur de la création de structures de soins adaptées. Du point de vue sanitaire, le séjour en établissement permet de limiter la contagion pour l'environnement en général et, en particulier, familial et professionnel.

Du point de vue de l'économie locale, ces implantations offrent également un intérêt non négligeable.

C'est dans ce contexte, que l'on pourrait qualifier de « non encadré », que progressivement se construisent sanatoriums et hôtels de cure dans Briançon et sa périphérie. En 1936, on compte 17 établissements, dont trois « grands » sanatoriums.

Cette situation n'est pas satisfaisante, particulièrement du point de vue sanitaire.

En 1945, à la fin de la guerre, la vieille querelle entre les « pro » et les « anti » est exacerbée.

Pour certains, la multiplication d'établissements de lutte anti-tuberculeuse est un frein au développement du tourisme renaissant.

Parallèlement la climatothérapie est en pleine expansion, non seulement pour le traitement de la tuberculose mais aussi pour celui des affections respiratoires, en particulier de l'asthme.

« L'asthmatique laisse sa crise sur le quai de la gare de Briançon », affirme-t-on volontiers.

Un consensus est trouvé en 1946, avec un Arrêté ministériel fixant les limites d'une zone climatique précise, classée « Non aedificandi », scientifiquement reconnue pour son micro climat, bénéficiant d'un ensoleillement maximum et protégée des vents dominants.

Cette solution satisfait les Uns et les Autres. Bien que non dit officiellement les Malades, contagieux, sont isolés. Cette affirmation, qui peut paraître brutale, sera confirmée par les conditions de vie en sanatorium, que j'aurai l'occasion de décrire plus tard.

Au-delà de la zone climatique, tous les établissements de lutte anti-tuberculeuse doivent fermer ou se reconverter.

C'est dans cette situation, désormais réglementée, que les promoteurs de RHONE AZUR conçoivent et réalisent le dernier sanatorium de Briançon.

## RHONE AZUR, DE LA CONCEPTION A LA NAISSANCE.

Après la seconde guerre mondiale, la tuberculose demeure sans conteste le fléau le plus menaçant au plan national.

L'équipement sanitaire anti-tuberculeux français présente de graves lacunes, notamment dans l'accueil des hommes atteints de tuberculose pulmonaire et extra-pulmonaire.

L'action de la Sécurité Sociale ne se limite pas au versement de prestations pour la prise en charge des soins, mais aussi par une large implication financière dans la rénovation de l'équipement hospitalier français et la création d'établissements gérés par les Organismes.

Ainsi, dès 1947, pour répondre à ce besoin crucial en matière de santé publique et dans le cadre de leur mission d'action sanitaire et sociale, les Caisses Régionales de Sécurité Sociale de Marseille et de Lyon, envisagent chacune de leur côté la construction d'un grand sanatorium.

Les projets sont ambitieux tant du point de vue technique qu'au plan financier, et ils justifient la mise en commun de moyens.

Les représentants des deux caisses régionales se rencontrent, entourés de Professeurs des Facultés de Médecine de Marseille et Lyon et, le huit juillet 1949, le Conseil d'Administration de la Caisse Régionale de Sécurité Sociale du Sud-Est à Marseille, *«approuve à l'unanimité le projet de réalisation et donne accord pour qu'il soit procédé, en liaison avec la Caisse Régionale de Lyon, à l'acquisition d'un terrain de 11.800 mètres carrés au prix de 100 Francs le m<sup>2</sup>, et la création d'un sanatorium inter-régional»* à BRIANCON

Le Ministère de la Santé Publique donne son accord pour l'acquisition du terrain et la construction *«éventuelle»* d'un sanatorium, le 17 juin 1950.

Pour la concrétisation de ce projet d'envergure, les deux Caisses Régionales se regroupent, unissent leurs ressources et constituent, pour en assurer la gestion :

*« La Fédération des Caisses Régionales de Sécurité Sociale des régions Sud-Est et Rhône-Alpes, pour des réalisations en commun, d'un programme d'action sanitaire et sociale ».*

Eu égard à l'importance du projet et à sa finalité, le Ministère de la Santé Publique et la Caisse Nationale de Sécurité Sociale acceptent de participer financièrement à ce programme d'équipement sanitaire.

Le Ministère approuve, le 23 juillet 1951, les statuts de la nouvelle Fédération dont le but est :

*« 1° - d'assurer la gestion du sanatorium pour tuberculoses mixtes «que se proposent» de créer, à Briançon, les Caisses Régionales susvisées.*

2 ° - de gérer tout autre établissement que pourraient être amenées à créer ...les deux caisses régionales adhérentes ».

Le coût prévisionnel total de la construction s'établit à 1.327.000.000 de francs. Compte tenu des travaux supplémentaires, il sera de 1.550.000.000 francs.

« Construction éventuelle... », « que se proposent de créer... », les choses évoluent au rythme de l'administration... Et, le **8 février 1952**, le Ministère autorise la construction d'un sanatorium.

Commencée en **1953**, la construction va durer cinq ans et, le **10 octobre 1957**, le Sanatorium RHONE AZUR admet son premier malade.

Sur les délais entre sa conception et sa réalisation, le Directeur Général de la Santé Publique rappelle, lors de son discours inaugural :

*« Les administrations, comme les hommes ont leurs maladies, et la Sécurité Sociale souffre elle aussi, des formalités. Le projet... n'a pas été réalisé aussi rapidement que nous l'aurions souhaité... la gestation a été longue. Du moins l'enfant est-il bien venu. C'est une réussite remarquable ».*

RHONE AZUR est le dernier sanatorium construit à Briançon. C'est aussi le plus grand établissement de lutte anti-tuberculeuse de la station, agréé par « dépêche » de Monsieur le Ministre de Santé Publique, le 4 novembre 1957 pour 370 lits, réservés aux malades de sexe masculin, atteints de tuberculoses mixtes, c'est à dire traitant les tuberculoses pulmonaires et extra pulmonaires :

- 72 lits pour enfants (6 à 13 ans) et « jeunes gens » (13 à 18 ans),
- 140 lits pour adultes non contagieux,
- 138 lits pour adultes contagieux,
- 20 lits pour malades opérés.

La conception architecturale permet d'accueillir les enfants dans un pavillon parfaitement autonome. La disposition des locaux destinés aux adultes permet également la séparation entre les malades contagieux et non contagieux.

Lors de l'inauguration, les personnalités s'expriment en termes dithyrambiques.

RHONE AZUR, est unanimement reconnu pour « l'originalité de sa conception » et « l'importance de ses installations techniques »

Le Président de la Fédération déclare :

*« ... par son importance et la perfection de ses installations techniques... il peut soutenir avantageusement la comparaison avec les meilleurs établissements existant dans le monde ».*

Pour sa part, le Directeur Général de la Sécurité Sociale : « ... inaugure aujourd'hui... une des plus grandes et des plus nécessaires réalisations françaises en matière de lutte contre la tuberculose », et insiste sur « le caractère exceptionnel de cette réalisation à l'échelle nationale ».

Il s'agit en effet, d'un superbe établissement, ultra moderne, doté des dernières technologies dans le domaine médical.

Pourtant le Directeur Général de la Sécurité Sociale rappelle :

*« ... n'éluons pas la question qui est dans tous les esprits. Cet établissement dont le besoin était pressant en 1947 et en 1951, aujourd'hui, est-il aussi nécessaire ? ».*

*Sommes-nous assurés de sa pleine utilisation ?... ».*

### ...LA VIE QUOTIDIENNE EN «SANA»...

Pour les différentes raisons déjà évoquées, le tuberculeux n'est pas un malade comme les autres. Sa contagiosité et la durée de son séjour nécessitent et justifient, en ces temps, des dispositions particulières. Celles-ci sont définies par un règlement intérieur type, spécifique aux établissements de lutte anti-tuberculeuse. (Décret du Ministère de la Santé réglementant le fonctionnement de ces établissements).

Celui de Rhône Azur, lors de sa création, est représentatif de l'esprit qui règne à cette époque dans le milieu sanatorial pour la prise en charge de cette maladie.

A cet égard, on ne peut évoquer cet esprit, sans faire référence au chef d'œuvre de Thomas MANN, « La Montagne Magique », dans lequel il décrit admirablement « l'atmosphère envoûtante des Sanas ».

Certains articles de ce règlement, qui régie la vie quotidienne des patients, présentent un caractère très disciplinaire, d'autres plus scolaire voire attendrissant. Ils sont toujours dictés par l'impérieuse nécessité du respect des règles de vie, condition indispensable à la guérison. Ils montrent bien l'ambiance qui prévaut dans l'accueil de ces malades, tant pour eux-mêmes que pour leur entourage.

Quelques exemples :

Au plan disciplinaire, le ton est donné avec :

L'article 43 : « Une discipline sanatoriale est indispensable pour que la vie en commun soit facile et pour prévenir tout ce qui peut être nuisible à la santé et à la cure régulière de chaque pensionnaire. Il est donc essentiel que chacun se conforme scrupuleusement aux règles intérieures du sanatorium ».

Et l'article 44, Horaire : « Les pensionnaires sont tenus de suivre exactement les horaires de l'établissement..... Le lever, les repas, les cures et l'extinction des lumières sont annoncés aux malades par une sonnerie ; ils doivent s'y conformer dès le signal entendu ».

Une discipline horaire quasi-militaire. Médicalement, les malades sont classés en six catégories, suivant le genre de cure et l'activité physique qui leur sont prescrits. Les malades de catégorie six, les plus valides, sont autorisés à quitter leurs chambres, sous réserve :

Article 45, « ...b / à l'extérieur du sanatorium, ...de rester dans la zone climatique, c'est à dire sur la route qui passe devant les pavillons. Si les malades sortaient de cette zone pour entrer dans une ville ou un hameau voisin, ils soulevaient les protestations des municipalités et entraîneraient automatiquement une restriction des promenades pour l'ensemble des pensionnaires ».

La crainte des populations est toujours bien présente.

Expectoration, Article 50 : « Dans l'intérêt de tous, il est expressément interdit de cracher à terre, aussi bien dans l'intérieur des bâtiments qu'à l'extérieur, sur les galeries et sur les routes pendant les sorties et promenades ».

S'ensuit, une description très précise sur l'utilisation des crachoirs de poche ou de chevet. Les conditions de « vidage » et de stérilisation (l'usage unique reste à inventer), les mesures à

prendre si accidentellement ceux-ci sont renversés. Les sanctions en cas d'inobservation des règles édictées, font l'objet d'une demi-page d'explication.

Le repos, un des éléments du triptyque de soins, est très réglementé :

Article 52 : « *Le repos médicalement surveillé est indispensable aux tuberculeux. Il constitue l'un des éléments essentiels de la cure. Son horaire est étudié pour donner à l'organisme le maximum de détente physique. Le malade, en plus du repos nocturne, doit faire les diverses cures prescrites dans son lit sans se livrer à aucun travail physique ou intellectuel fatigant* ».

Il est aussi très précis :

« *Horaires des cures, silence et repos absolu : de 9 heures à 11 heures 15 et de 13 heures 15 à 15 heures 40* ».

Ceci explique l'architecture de ces établissements comprenant tous de larges balcons de cure pouvant accueillir les patients dans leurs lits.

L'air pur et sec, autre facteur de guérison, est également l'objet de prescriptions dans ce règlement :

Chambres, Article 56 : « *Chaque malade doit s'habituer à l'aération large et complète. Les fenêtres doivent être largement ouvertes, même pendant la nuit, sauf prescription médicale contraire ...* ».

L'article ne donne aucune précision sur la période de l'année concernant cette directive, on peut en conclure que celle-ci est aussi valable en hiver.

Plus scolaire, mais néanmoins précisé :

Article 58, : « *Pendant les repas, ... chacun doit ... éviter de répandre des liquides ou débris alimentaires, ... s'abstenir absolument de lancer du pain ou autres débris d'aliments. Le gaspillage de la nourriture, sous quelque prétexte et de quelque façon que ce soit, ne sera pas toléré* ».

Ou encore, article 74 : « *Les pensionnaires devront veiller à l'entretien et à la conservation des jeux divers mis à leur disposition par l'établissement ou le comité des loisirs. Aucun des jeux ne pourra être accaparé par un pensionnaire et chacun devra pouvoir en profiter à son tour par bonne entente entre camarades* ».

Les durées d'hospitalisation en sanatorium sont souvent de plusieurs années, en un ou plusieurs séjours. Cette particularité, nécessitant l'organisation de la vie des malades, est réglementée.

L'article 59, précise : « *Les malades peuvent désigner des délégués chargés de les représenter pour des questions d'ordre général auprès de la direction du sanatorium. Tous les six mois, l'assemblée générale des malades élit un délégué et un délégué adjoint au scrutin secret. Les malades alités ne pouvant se rendre à l'assemblée peuvent voter par correspondance* ».

La réglementation sur le tabagisme est inattendue dans ce document, pour le moins restrictif, et surtout pour un établissement traitant notamment les affections pulmonaires. L'article 70, est ambigu sur cette question :

« *Les malades ne peuvent fumer qu'avec autorisation médicale. Toutefois, l'usage du tabac ne peut être toléré qu'à l'extérieur, au cours des promenades. Cependant, les jours de pluie, il peut être permis de fumer sur les galeries de cures, pendant les inter cures* ».

En fait, on peut..., sous certaines conditions..., mais pas à l'intérieur..., sauf s'il pleut...

Cet article a certainement dû poser des problèmes d'application aux médecins de l'époque, d'autant que, comme à l'armée, certains malades relevant de l'A.M.G (Aide Médicale Gratuite) avaient droit périodiquement à un lot de cigarettes... !

Principe de précaution, déjà ! :

*« L'entrée des armes, quelle qu'elles soient, est formellement prohibée ».*

Et dans le même article 75, il est menacé :

*« Toute arme trouvée entre les mains d'un malade ou dans ses objets personnels sera immédiatement confisqués, sans préjudice d'autres sanctions ».*

Cela paraît évident, mais le règlement le prévoit.

Ces quelques extraits, choisis et lus avec beaucoup de respect, mettent en évidence les règles très strictes qui accompagnent le séjour des tuberculeux en sanatorium. D'autant que celles-ci sont scrupuleusement appliquées. Ainsi, au 31 décembre 1958, sur les 700 premiers malades admis, 68 feront l'objet d'un renvoi disciplinaire.

Ils montrent également, avec le recul des années, l'évolution des mœurs et des pratiques dans le domaine de l'hospitalisation.

## FIN DES ANNEES 1960, LES DIFFICULTES COMMENCENT.

La mise en service de nouveaux médicaments antibiotiques puissants pour lutter contre ce terrible fléau (Rifampicine, Ethambutol), l'amélioration des conditions de vie et le développement des mesures prophylactiques, réduisent progressivement les admissions et la durée des séjours en établissement.

Cette évolution touche, bien entendu, l'ensemble, des stations spécialisées dans la lutte contre la tuberculose pulmonaire et extra pulmonaire,

Pour les établissements du Briançonnais, et donc pour Rhône Azur, la fin des années 60 est le début d'une grande période de mutation qui se poursuit encore aujourd'hui.

L'ensemble des sanatoriums de la station entame un processus de reconversion d'une partie de leurs lits de tuberculose, vers d'autres disciplines médicales en fonction des besoins de la carte sanitaire.

Cette conversion s'accompagne toujours d'une diminution globale du nombre de lits agréés.

Cette démarche, certains établissements la mènent à bien, par étapes successives, à titre individuel ou dans le cadre de plans d'ensemble de la station pilotés par les autorités de tutelle, avec obligation de mise en commun de moyens hôteliers et techniques.

Fermeture de sanatoriums, réduction du nombre de lits, restructuration... Les personnels, les syndicats et les politiques luttent au côté des gestionnaires et interviennent pour maintenir l'activité des établissements et les emplois.

Ironie de l'histoire, alors que l'implantation des sanatoriums avait divisé les populations et les élus, aujourd'hui c'est dans une parfaite synergie de tous les acteurs que s'organise la lutte.

Rhône Azur, réalise progressivement cette conversion, par l'évolution de l'agrément et la création successive de sections spécialisées. Parmi les principales mutations, citons :

- En 1969, transformation des 72 lits pour enfants, en lits destinés aux patients non tuberculeux, avec extension de l'agrément aux femmes. Cette section reçoit principalement des malades relevant de l'orthopédie, des affections respiratoires non tuberculeuses et de handicaps neurologiques.

Elle ne nécessite pas d'aménagement particulier. La disposition des locaux, les larges couloirs de circulation, l'existence des salles de rééducation et d'ergothérapie permettent l'accueil de ces nouveaux malades. Cette situation et surtout l'absence de service spécialisé en rééducation dans le département, explique ce choix.

- En 1976, ouverture de 45 lits de Rééducation fonctionnelle.

Création d'un service de balnéothérapie avec piscines (de marche et de rééducation).

- En 1979, abandon de l'activité chirurgicale (20 lits).

- En 1986, création de 20 lits réservés aux malades EVG (Etat végétatif persistant).

Rééducation fonctionnelle, Pneumologie, Convalescence, Comas chroniques ; le nombre de lits affectés à ces différentes pathologies évolue au fil des années en fonction de la baisse d'activité liée aux affections tuberculeuses et des besoins de la carte sanitaire.

Ces modifications d'agrément s'effectuent donc toujours au détriment des lits de tuberculose et le plus souvent avec une diminution

corrélative du nombre total de lits agréés.

Autres événements importants dans l'évolution du sanatorium Rhône Azur, l'adhésion en 1979 au service public hospitalier et la création du S.I.B, Syndicat Inter Hospitalier de Briançon. (Arrêté préfectoral n° 1944 du 13 juin 1979).

Association entre le Centre Rhône Azur et l'Hôpital de Briançon, le S.I.B gère :

- une pharmacie centrale située à l'hôpital, avec une antenne à Rhône Azur,
- un service de radiologie, avec une antenne à Rhône Azur,
- un laboratoire d'analyse implanté à l'hôpital,
- et un service de long séjour médicalisé, les Myosotis, pour l'hébergement des personnes âgées, installé à Rhône Azur. (Aujourd'hui, transférés...).

### ...LA GESTION CHANGE DE MAINS.

En 1981, compte tenu :

- de l'évolution nouvelle de l'activité du sanatorium Rhône Azur, devenu Centre Médico Chirurgical Climatique,
- de sa reconversion progressive et son adhésion au service public hospitalier,
- du fait qu'il n'est plus, à titre principal, un établissement de lutte antituberculeuse,
- du caractère régional de son activité et de son implantation en région sud-est,

la Caisse Régionale d'Assurance Maladie de Lyon considère :

*« que les conditions de création et de fonctionnement d'une Fédération d'Organismes régionaux en vue de la gestion d'un établissement de lutte antituberculeuse ne sont plus réunies...et souhaite être déchargée de sa participation à la gestion du Centre Rhône Azur ».*

Cette proposition est approuvée par les Conseils d'Administration des deux Caisses Régionales et de la Fédération des Organismes de Sécurité Sociale de la Région Sud-Est (organisme cessionnaire). La dissolution prononcée, la gestion de Rhône Azur est confiée à la F.O.S.S.R.S.E, regroupant la Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Sud-Est et les Caisses Primaires des régions Sud-Est et Corse :

*« dont la vocation et la structure sont mieux adaptées à la gestion d'établissements sanitaires et sociaux de Caisses ».*

En 1993, la FOSS Région Sud-Est prend également en charge la gestion de l'Association pour le Reclassement Social et Professionnel des Diminués Physiques qui connaît des difficultés de fonctionnement. Celle-ci devient une section du centre Rhône Azur.

Cette organisation va durer jusqu'en 1999, date à laquelle est créée l'Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie des régions P.A.C.A et Corse (U.G.E.C.A.M).

Ce nouveau dispositif résulte de la décision, prise en novembre 1997, par le Conseil d'Administration de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, en vue de rénover le statut juridique des établissements

## CONCLUSION

### ...LA TUBERCULOSE EST VAINCUE, .....MAIS...

Aujourd'hui, sur les 370 lits de tuberculose mixte créés en 1957, le Centre Rhône Azur est agréé pour 191 lits ou places dont :

- 75 lits de Rééducation Fonctionnelle
- 25 places de Rééducation Fonctionnelle
- 80 lits de soins de suite (36 pneumologie, 24 soins lourds, 20 états végétatifs persistants)
- 1 place de soins de suite (hospitalisation de nuit).
- **Les 10 derniers lits de phtisiologie sont en cours de suppression. (Agréés, MAIS non budgétés et supprimés dans le Projet d'Etablissement).**

Faut-il s'en plaindre ? Certainement pas.

Heureusement, la tuberculose malgré quelques cas qu'il faille encore déplorer, n'est plus aujourd'hui et en France, le fléau qu'ont connu nos aînés.

Heureusement, le Centre Rhône Azur, a su faire face et s'adapter aux évolutions et aux besoins en matière de santé publique.

Malheureusement, une autre pathologie sévit aujourd'hui, tout aussi dramatique, tout aussi capable d'apeurer et d'affoler l'imaginaire collectif des populations.

Les mêmes peurs, les mêmes réactions de rejet sont apparues lors de l'arrivée

de ces nouveaux malades dans les établissements de soins.

On ne peut évoquer l'histoire des sanatoriums sans faire de parallèle avec ce nouveau fléau des temps modernes, tant les conditions de

regard, de rejet devrait-on dire, de la part des populations sont semblables.

Si d'aventure, l'histoire se répétait... ?

Gageons que la recherche, les progrès techniques, médicaux et scientifiques nous en préservent.

Bibliographie :

*Archives du Centre Rhône Azur. 70, Route de Grenoble - 05100 BRIANCON*

*Archives de la Fédération des Caisses Régionales Sud-Est et Rhône Alpes. 35, Rue George - 13005 MARSEILLE*

*« Briançon à travers l'histoire » de Jacqueline ROUTIER (Société d'Etudes des Hautes-Alpes), 1981.*

*Revue trimestrielle Reflets Méditerranéens N° 17 (Imprimerie Rullière) Avignon, 1958.*

## CHRONOLOGIE ET SOURCES

**De la conception à la naissance** (Archives Rhône Azur et Fédération Sud-Est - Rhône Alpes).

08 Juillet 1949 - Décision CA CRSS Sud-Est, acquisition terrain avec CRSS Rhône-Alpes (Extrait PV du CA).

17 Juin 1950 - Autorisation Ministère Santé publique pour acquisition terrain (Lettre Ministère du 17.06.50).

23 Juillet 1951 - Arrêté Ministériel approuvant Statut Fédération Sud-Est/Rhône-Alpes (Document).

08 Février 1952 - Accord Ministère S P pour construction du sanatorium (Rapport DRSS mars 1959).

1952 - 1954 - Décision CA Fédérations extensions terrains.

10 Octobre 1957 - Accueil premier malade à Rhône Azur.

4 Novembre 1957 - Agrément ministériel du Sanatorium Rhône Azur.

**Le climatisme à Briançon, un peu d'histoire.** (BRIANCON à travers l'histoire de Jacqueline ROUTIER).

**Tourisme et climatisme, un mariage de raison.** (BRIANCON à travers l'histoire de Jacqueline ROUTIER).

**La vie quotidienne en «Sana».** (Règlement Intérieur de Rhône Azur en 1957).

**En 1960, les difficultés commencent.** (BRIANCON à travers l'histoire de J. ROUTIER et souvenirs personnels).

10 Janvier 1974 - CA Fédération propose Modif. Art. 12 statuts c/Dr et A.C même organisme (PV CA).

15 Février 1974 - CA CRSS Sud-Est approuve modif. Art. 12. (Document archives Fédération).

07 Mai 1974 - CA CRSS Rhône Alpes approuve modif. Art. 12. (Document archives Fédération).

27 Sept. 1974 - Arrêté ministériel approuvant modif. Art. 12 des statuts (Bulletin officiel SS page 7567).

**La gestion change de mains** (Archives Fédération Sud-Est/Rhône-Alpes et souvenirs personnels).

09 Avril 1981 - Projet de transfert gestion Rhône Azur à Fédération Sud-Est (Lettre CRAM-SE à CRAM-RA).

01 Janvier 1993 - Transfert ARSPDP à Rhône Azur (Bilan fédération).

1999 - Création UGECAM Paca/Corse qui se substitut à Fédération Sud-Est.





« LA POLITIQUE MEDICO SANITAIRE  
DES NOUVEAUX ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE  
AU TRAVERS DES SANATORIUMS ».

Le Sanatorium Héliothérapique de Vallauris

Jean-Pierre BENEZET

L'actuel Centre Hélio Marin de Vallauris, géré par l'UGECAM PACA-Corse a succédé dès la création de la Sécurité Sociale au Sanatorium Héliothérapique de Vallauris. L'histoire du premier établissement est fortement marquée par l'usage du rayonnement solaire. Cette pratique remonte à l'Antiquité. Dans le corpus hippocratique il y est fait allusion. La médecine médiévale de langue arabe a repris l'héritage. À la fin du XIX<sup>e</sup> siècle la cure solaire sera associée aux cures d'altitude, de plaine et de bord de mer, dans le traitement des tuberculoses extra pulmonaires, d'affections dermatologiques comme le psoriasis et du rachitisme. Ces effets bénéfiques sont liés aux rayons ultraviolets d'une longueur d'onde comprise entre 280 et 320 nm. Tous les rayonnements solaires ne sont pas doués de ces effets bénéfiques. L'étude scientifique de ces rayons a permis de sécuriser leur emploi massif. Les progrès de l'«électricité médicale» ont ensuite permis la réalisation de générateurs suppléant aux insuffisances du rayonnement solaire et au traitement des malades modestes ne pouvant supporter le coût financier de séjours dans des stations pour gens fortunés.

C'est à cet ensemble de problèmes médicaux et sociaux que le Docteur Jean Saidman a consacré une vie professionnelle précocement interrompue. Le sanatorium héliothérapique qu'il a fondé dans les années trente, après une fermeture douloureuse fut rouvert par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie après la libération. Le Docteur Saidman n'était plus, il laissait un bel établissement que la Sécurité Sociale réhabilita et remit au service des malades.

Jean Saidman naquit le dix neuf novembre 1897 à Falticeni, province de Moldova, Roumanie. Dès son jeune âge il maîtrise parfaitement la langue française comme tous les membres de sa famille. C'était d'usage dans les "bonnes familles d'Europe centrale". Ultérieurement, dans les congrès internationaux, il communiquera avec aisance en allemand et en anglais. Vers l'âge de 14 ans, il découvre Paris où ses parents ont choisi de lui faire poursuivre ses études. Les menaces d'un antisémitisme fréquent dans nombre de pays dont ceux d'Europe Centrale pesèrent également dans

cette prise de décision. Francophone, son adaptation à la vie parisienne se fit avec facilité. Ses études brillantes à Janson de Sailly se concrétisent par l'obtention du baccalauréat à seize ans. Il s'inscrit ensuite à la Faculté de Médecine où ses études sont rondement menées. La Première Guerre déclarée, il s'engage comme volontaire dès que son âge le permet. Il participe activement aux combats. Engagé au début de 1915, il sert d'abord dans un groupe d'aéroliers comme médecin auxiliaire, puis, en 1918, au 4<sup>ème</sup> zouave<sup>1</sup>. Il est blessé à Orvillers-Sorrel (Oise) le 31 mars 1918. Sa conduite courageuse lui vaut quatre citations. Il sera décoré de la Médaille Militaire et de la Croix de Guerre avec palmes. L'intermède de 14-18 ne contrarie pas ses études. La guerre achevée, il passe le concours d'externat. Son "choix" à Cochin, dans le service du Professeur Pissavy, phthisiologue éminent, sera déterminant. Saidman y prépare sa thèse sur la perméabilité du poumon tuberculeux. Il étudie la circulation pulmonaire par injection de substances radio-opaques et de colorants. Il se lie alors avec Deren, futur co-directeur de la maison d'édition Douin. Il obtient son doctorat en médecine en 1921. Son cursus médical comporte un autre intermède hospitalier et marque un infléchissement net vers la physique médicale. En 1922 il est assistant d'électroradiologie des Hôpitaux de Paris dans le service du Professeur Ménard à Cochin<sup>2</sup>. Cette fonction, sa soif d'action et sa passion pour la

physiothérapie marqueront définitivement sa carrière. Un temps il préparera l'agrégation de physique médicale tout en travaillant sous l'autorité de Broca. Le décès de celui-ci le conduira à abandonner la préparation de ce concours. La reconnaissance de sommités du monde médical, comme le professeur d'Arsonval, le dispense de cette consécration. Rappelons que d'Arsonval fut l'un des fils spirituels de Claude Bernard, dont il occupa la chaire après Brown-Séguard<sup>3</sup>. A cette époque Jean Saidman ouvre un cabinet médical rue de La Boétie, fréquenté par une clientèle huppée (les Nobel, les Rothschild, la Comtesse Anna de Noailles, Bergson, la Maréchale Joffre, etc.). Sa curiosité scientifique et son tempérament de chercheur ne peuvent être satisfaits. Il lui faudra son propre centre de recherche<sup>4</sup>. En 1925, à l'âge de 28 ans, il fonde l'Institut d'Actinologie. Sa spécialisation en physiothérapie est déjà marquée. Le 10 août 1929, il dépose un brevet de solarium. Dès 1930, son papier à lettre professionnel est ainsi libellé : "Docteur Jean Saidman, directeur-fondateur de l'Institut d'Actinologie et du Solarium tournant d'Aix-les-Bains, 27 rue La Boétie<sup>5</sup>". Il est membre de la Société Française d'Electrothérapie et de Radiologie Médicale<sup>6</sup>. Il participe

<sup>1</sup> Jean MEYER, *Remembrances médicales et militaires*, tapuscrit, s. d., p. 61-62.

<sup>2</sup> J. MEYER, "Biographie. Jean Saidman (1897-1949)", *Synthèse de Séméiologie et Thérapeutique*, 11 (1949), p. 563.

<sup>3</sup> Pierre DEBRAY-RITZEN, *Claude Bernard ou un nouvel été de l'humaine raison*, Paris, Albin Michel, 1992, p. 116, 118, 129, 161-163, 169-170.

<sup>4</sup> J. MEYER, "Biographie. Jean Saidman (1897-1949)", *op. cit.* p. 564.

<sup>5</sup> Arch. du C. H.-M. de Vallauris.

<sup>6</sup> Cf. Liste des membres de cette société savante, in *Bulletin de la Société Française d'Electrothérapie et de Radiologie Médicale*, 37<sup>e</sup> année, 1, (janvier 1929), p. 9.

activement à la vie de cette société comme en témoignent les comptes-rendus de séance<sup>7</sup>. En 1938 il est élu membre de la Société de Médecine de Paris. Le rapport rédigé par le Docteur Roederer à l'occasion de sa candidature est particulièrement élogieux<sup>8</sup>. Jean Saidman a laissé une œuvre scientifique importante<sup>9</sup>. L'analyse de ses écrits révèle un chercheur-expérimentateur doublé d'un pédagogue-vulgarisateur. Selon Jean Meyer il était "un enseignant : sobre, d'une impeccable clarté, impressionnant par sa netteté et son originalité"<sup>10</sup>. A peine installé, ses patients, ses recherches et ses expérimentations l'accaparent. A partir des années 1934-35, il se partage entre Paris, Aix-les-Bains et Vallauris. Des congrès et l'installation du solarium de Jamnagar (Inde) le conduisent fréquemment hors de France. Après la fermeture du Sanatorium de Vallauris et un court séjour à Cannes, il regagne Paris avec sa famille. Il n'est pas mobilisé en 1939. En Mai 1940, il se réfugie en Isère puis regagne Aix-les-Bains. La politique collaborationniste et l'occupation du territoire français l'obligent à changer d'identité. Le docteur "Jean Fabre" cachera même des israélites dans son solarium et vivra dans une semi-clandestinité jusqu'à la libération du territoire. Il rouvre un cabinet à Paris. Alors que son activité médicale reprenait, il décède brutalement le six juillet 1949 à

son domicile d'Aix les Bains, épuisé mais non abattu. Jean Meyer, son fidèle collègue, fait état de sa disparition dans l'avant-propos de la 3<sup>e</sup> édition de "Les Ondes courtes en thérapeutique" paru en 1950. Le même rédigera également l'émouvante notice nécrologique de Jean Saidman publiée dans «Sémiologie et Thérapeutique». Personne ne reprendra l'exploitation des deux solariums tournants installés en France, ils seront démolis dans l'après guerre. La streptomycine, le PAS et le Rimifon avaient eu raison d'une intéressante méthode. Le travail de Saidman ne sera pas pour autant perdu. Son test de sensibilité aux rayonnements est encore utilisé par les dermatologues.

#### L'œuvre médicale de Jean Saidman.

L'aventure commence en 1925. Sous son impulsion est créé l'Institut d'Actinologie (J. O. du 20 nov. 1925), sis passage Dombasle, Paris 15<sup>e</sup>. L'établissement ouvre en 1926, il est inauguré en février 1927. Il est déclaré d'utilité publique en mai 1929. Il sera transféré ultérieurement rue de Vaugirard. Il est géré par un conseil d'administration, présidé d'abord par le professeur Ribadeau Dumas. En 1931, le poids des représentants des Caisses d'Assurances Sociales de la région Parisienne, majoritaires dans le conseil, permet au sénateur Leredu, ancien ministre de l'Hygiène, d'en être président<sup>11</sup>.

<sup>7</sup> *ibidem*, p. 19, 23, 33 et 47.

<sup>8</sup> Cf. Extrait des *Bulletins et Mémoires de la Société de Médecine de Paris, Séance du 13 mai 1938*, p. 423-425.

<sup>9</sup> Cf. bibliographie de Jean Saidman en annexe.

<sup>10</sup> J. Meyer, "Biographie. Jean Saidman (1897-1949)", *op. cit.* p. 566.

<sup>11</sup> Ce conseil comprend également messieurs H. Jausion, M. Sarraz-Bournet, vice présidents, Bled, Charpy, Chéron, Heller, Maignan, Martin, Meyer Jean et Meyer Georges, P. Schmitt, Vimeux et Yung. Le

La finalité de cette institution est d'appliquer les nouvelles découvertes dans le domaine des radiations et poursuivre tant par le traitement que par des recherches scientifiques, la mise au point de l'actinothérapie et les progrès de la polyradiothérapie<sup>12</sup>. La première réalisation de cette fondation, dirigée par Saidman, sera d'ouvrir un dispensaire de physiothérapie destiné aux malades de condition modeste. Les indigents et chômeurs y sont accueillis gratuitement. Dans ce temple de l'actinologie on utilise divers rayonnements artificiels : ultraviolets, infra-rouges, ondes hertziennes courtes, rayons X de grande longueur d'onde dits de Bucky etc. Le dispensaire, équipé d'une cinquantaine de générateurs de rayons, est un véritable conservatoire de ce matériel. On y traite les enfants pour le rachitisme, l'asthme, la tétanie et les adénopathies. Dans un sous-sol du dispensaire est aménagée une "plage artificielle" où les enfants font de la gymnastique durant les séances d'irradiations aux U.V. Les adultes sont soignés à l'Institut pour des bacillooses non pulmonaires (adénopathies cervicales, péritonites, ostéites, fistules, orchépididimites etc.), des affections rhumatologiques, des dermatoses (acnés, furonculoses, psoriasis, chéloïdes, lupus et alopecies), des affections abdominales et des troubles endocriniens. A côté

---

conseil qui procédera à la liquidation des biens de l'Institut d'Actinologie était quasiment le même que celui de 1935. La Caisse Interdépartementale des Assurances Sociales y était majoritaire comme avant-guerre. Saidman et Jausion n'y figuraient plus.

<sup>12</sup> Journal Officiel du 20 novembre 1925.

de cette activité thérapeutique il faut signaler la double fonction de centre de recherche médicale et de documentation de l'Institut d'Actinologie. Saidman consacre ses matinées parisiennes aux consultations et aux séances de l'Institut d'Actinologie.

### Des rayons bienfaisants.

Au début du XX<sup>e</sup> siècle, à côté des rayonnements ionisants, d'autres radiations, comme les ultraviolets naturels ou artificiels, suscitent l'intérêt des chercheurs. L'héliothérapie qui fait appel au rayonnement solaire global. L'actinothérapie, au contraire, met en jeu des rayonnements émis par des sources artificielles, tirant leur énergie du courant électrique. Le nom de Saidman est indissolublement lié à ces deux disciplines connexes. Il a fait un historique de ces deux méthodes thérapeutiques d'où sont extraites les lignes qui suivent<sup>13</sup>. Le père de l'actinothérapie est le danois Niels Finsen. En 1893, il a proposé une méthode de traitement des lupus tuberculeux par la lumière. L'ensevelissement de la Suède étant irrégulier, Finsen a jeté son dévolu sur les radiations émises par l'arc électrique. Il fonda à Copenhague un institut qui, après son décès, porta son nom. Vers 1902, un chirurgien helvétique, Oscar Bernhardt, emploie l'héliothérapie dans le traitement des plaies et de plusieurs formes de tuberculose. Déjà la Côte d'Azur, favorisée par son ensoleillement, avait

---

<sup>13</sup> J. SAIDMAN, *Abrégé d'Actinologie*, Lyon, Gallois, s.d.

servi de champ d'application à cette physiothérapie. Au moment où se développe cette méthode naturelle, on assiste à la mise au point de sources artificielles de rayons ultraviolets. Au lendemain du premier conflit mondial, Hutchinsky découvre l'action des ultraviolets sur le rachitisme, technique rapidement exploitée en pédiatrie. À côté de cette influence de la lumière solaire sur le métabolisme phospho-calcique par l'intermédiaire de la biosynthèse de la vitamine D, d'autres effets sont mis en évidence comme le pouvoir bactéricide. Le phénomène était connu depuis Pasteur. Plus tard on découvre qu'une partie seulement du spectre était douée de cette propriété. Éclairé par ces observations, Saidman contestera l'emploi du rayonnement solaire naturel pour n'en retenir que les ultraviolets, rejetant la majeure partie des radiations sans effet ou nocive. Il crée ainsi l'expression "d'héliothérapie filtrée". Cette thérapeutique, qu'il s'agisse de rayons ultra violets naturels ou artificiels, s'étendait à plusieurs domaines précédemment évoqués. La tuberculose est un des champs d'application des ultraviolets, à l'exception des formes pulmonaires. Les autres affections dues au bacille de Koch, justifiables de ce traitement, sont qualifiées par Saidman "d'actinophiles". Face au large emploi des ultraviolets, Saidman insiste déjà sur les risques iatrogènes liés à l'exposition inconsidérée au rayonnement artificiel ou solaire : "Celui qui s'expose de son propre chef à une lampe à U.V. ou au soleil fait le même geste que celui qui entre dans une pharmacie et se sert lui

même<sup>14</sup>". La nature généreuse ou le génie de l'homme fournissent à la thérapeutique de nouveaux moyens.

### Le savant et l'inventeur.

Saidman a très tôt publié des travaux sur la production et l'usage médical des radiations. L'importance de son œuvre traduit la considération des éditeurs et la reconnaissance d'un doctorat médical notable. En moins de trente ans, six ouvrages fondamentaux sont retenus par le comité de lecture des éditions Doin. Une coopération marquée s'est rapidement instaurée entre l'actinologue et son éditeur qui assure l'impression et la diffusion des *Annales de l'Institut d'Actinologie*, organe qu'il a fondé. Ses travaux sont cités dans des revues étrangères<sup>15</sup>. En 1934, Saidman est interviewé par un journaliste des *Annali Ravasini*, alors qu'il se rend aux Indes à bord de l'"Esperia" pour l'inauguration du Solarium de Jamnagar<sup>16</sup>. Le titre de l'article est évocateur : *Il solario girvole*. Le *Miami Daily News* lui consacre les trois quarts de sa "une"<sup>17</sup>. Les propos sont élogieux. Qu'on en juge : *Doctor Saidman, generally accredited as the foremost european authority on sunlight and regarded by many*

<sup>14</sup> J. SAIDMAN, *Abrégé d'Actinologie*, op. cit., p. 13.

<sup>15</sup> Cf. G. IZAR, S. FAMULARI, "Sulla azione biologica delle onde corte. Azione su alcuni germi", *La Riforma Medica*, 34, (1933), *ibidem*, 40, (1933).

<sup>16</sup> *Annali Ravasini*, 17<sup>e</sup> année, 7, avril 1934, p. 2.

<sup>17</sup> Cf. Cecil D. WARREN, "Miami's Sunshine best yet found says famed light therapy expert", *Miami Daily News*, 147 (7 mai 1939), p. 1.

*as the world's foremost authority on the subject of light therapy ...*

Le théoricien n'est pas inactif. L'idée qui germe dans son esprit est aussitôt traduite sur la planche à dessin et réalisée en atelier. L'homme est un véritable inventeur. Son nom est lié à la lampe à arc poly métallique. Ce générateur d'ultraviolets comporte deux arcs électriques distincts pour rendre l'irradiation plus efficace par suppression des zones d'ombre. Saidman a également réalisé des lampes à étincelles pour le traitement des muqueuses des cavités naturelles<sup>18</sup>. Cette application lui vaut une notoriété certaine. Ainsi il est cité dans la littérature médicale pour son générateur d'U.V. endocavitaire<sup>19</sup>. Son invention majeure est cependant le solarium tournant.

### Le père de la sensitométrie.

L'exposition aux rayonnements ultraviolets, naturels ou artificiels, n'était pas sans danger. Des précautions s'imposaient, *primum non nocere*. La surexposition pouvait provoquer de graves brûlures au patient. A l'opposé, l'insuffisance de radiations exposait le malade à l'échec thérapeutique. Il fallait donc, pour une source et un malade donnés, trouver la bonne durée d'exposition. Saidman "le pragmatique" traita ce problème de manière astucieuse. Son appareil de mesure, destiné à prévoir la durée

d'exposition, le sensitomètre, est composé d'un plaque comportant 18 fenêtres et d'un disque obturateur mu par un mouvement d'horlogerie qui recouvre les orifices à la vitesse d'un par minute. Après le test, la lecture de l'apparition d'un érythème sur une partie limitée du revêtement cutané permet d'évaluer la durée d'exposition adéquate. Saidman est abondamment cité dans un ouvrage de référence en physiothérapie. Son test sensitométrique y est décrit sur trois pages<sup>20</sup>. Son sensitomètre est également l'objet d'un article élogieux paru dans la revue italienne *Raggi Ultravioletti* : "Il Saidman, al quale dobbiamo uno dei più completi trattati di actinoterapia, ha recentemente pubblicato un volume de 300 pagine per illustrare il suo nuovo apparecchio - sensitometro del Saidman - e il metodo per usarlo sia in attinoterapia, sia per interessanti studi di fisiologia e di clinica<sup>21</sup>". Saidman publie beaucoup et ne se limite pas au seul milieu médical. Son champ dépasse parfois le cadre professionnel immédiat. Cherchant appui hors des cénacles médicaux, il soumet à plusieurs reprises ses travaux à l'Académie des Sciences. Passionné par les rayonnements et leur production artificielle il s'adresse aux ingénieurs et techniciens. Il présente ainsi une communication lors de la Semaine de la Société Française des Electriciens en octobre 1925 intitulée "Les applications thérapeutiques du

<sup>18</sup> J. DUMOULIN et G. de BISSCHOP, *Electrothérapie*, Paris, Maloine, 1971, p. 291 et 294.

<sup>19</sup> Joseph RIVIERE, "La médication thermolumineuse et les rayons ultraviolets", *La Médecine Internationale*, XXXIV, 9 (septembre 1926), p. 328.

<sup>20</sup> J. DUMOULIN et G. de BISSCHOP, *Electrothérapie*, op. cit., p. 181 et 182, 278, 286 et 289.

<sup>21</sup> Cf. Pier Carlo MONTI, "Potere germicida e potere attivante dei Raggi Ultravioletti", *Raggi Ultravioletti*, VI, 9-10, (septembre-octobre 1930), p. 151.

rayonnement ultraviolet et violet<sup>22</sup>. Ce champ relationnel est lié à la dépendance technique des actinologues.

### Un spécialiste de l'actinologie.

Les dédicaces qui précèdent les ouvrages de Saidman témoignent de ses nombreuses amitiés professionnelles. Les Sources de rayons ultraviolets sont dédiées à deux "amis": les professeurs Hubert Jausion, agrégé du Val-de-Grâce, président du Comité International de la Lumière et le grand R. W. Wood de la John Hopkins University de Baltimore, spécialiste des rayons ultraviolets. Saidman est un élève fidèle. Dans Les Sources de rayons infra-rouges, sa première pensée est pour son maître d'Arsonval. Il consacrera un numéro spécial des *Annales de l'Institut d'Actinologie* au jubilé scientifique de celui-ci. Les dédicaces traduisent également la stature internationale de Saidman. Après le célèbre Wood, nous découvrons deux spécialistes anglo-saxons des rayonnements: J. H. Kellogg et W. W. Coblenz.

Bien que n'ayant pas de fonction universitaire, Saidman est considéré comme un maître. Ainsi, un jeune confrère, le docteur Richard Hickel, lui adresse son ouvrage *Réactions, incidents, accidents provoqués par les rayons ultra violets*, avec la dédicace manuscrite suivante: "Au docteur Saidman, avec

l'expression de notre gratitude pour les conseils qu'il nous a donnés pour cet ouvrage. Hommage très reconnaissant". De même deux otorhinolaryngologistes, les docteurs Worms et Bolotte, le gratifient d'un "bien cordial hommage" dans un tiré à part qu'ils lui adressent<sup>23</sup>. La genèse d'une discipline médicale implique de nombreux déplacements et rencontres. Saidman est l'ambassadeur de l'actinologie. Il participe à de nombreux congrès de physique médicale et de physiothérapie. Grand rassembleur, il tisse un réseau serré avec ses collègues, français et étrangers. En 1939, malgré les épreuves subies à Vallauris, il rend visite au docteur Kellogg, médecin au Miami Battle Creek Hospital. Il prononce une conférence au Jefferson Medical College de Philadelphie. On le devine soucieux de donner corps à une discipline encore hésitante. Plusieurs manifestations internationales sont l'occasion de rencontres. La 1<sup>re</sup> *International Conference of Lights and Heat in Medicine, Surgery and Hygiene* a lieu à Londres du 13 au 16 décembre 1927. La deuxième est organisée à Lausanne du 10 au 13 septembre 1928. La troisième se déroule à Londres du 29 octobre au 1<sup>er</sup> novembre 1928. L'Institut d'Actinologie organise un "Congrès International" à Paris. Parallèlement a lieu une "Semaine Internationale de la Lumière Thérapeutique". Un Comité International de la Lumière est créé. Il se réunit le 1<sup>er</sup> juillet 1937<sup>24</sup>. Saidman est de toutes ces manifestations dont il rend compte dans sa revue.

<sup>22</sup> J. SAIDMAN, "Les applications thérapeutiques du rayonnement ultra violet et violet", in *Rapports présentés à la semaine d'octobre 1925 de la Société Française des Electriciens*, Paris, Chiron, s.d.

<sup>23</sup> *Archives Internationales de Laryngologie - Otologie, Rhinologie et Broncho-Esophagoscopie*, Paris, Vigot Frères, s.d.

<sup>24</sup> *An. Inst. Act.*, XI, 6, (août 1937), p. 139.

### Le champ médiatique.

Les *Annales d'Actinologie*, dont il est la cheville ouvrière, sont un des liens de l' "internationale des actinologues". Le comité de patronage de cette revue est composé de savants prestigieux et de grands patrons de la médecine. Rares sont les revues à bénéficier d'autant de membres de l'Institut comme d'Arsonval, de professeurs au Collège de France comme L. Capitan et H. Vincent, de membres de l'Académie de Médecine comme T. Tuffier, de l'Académie des Sciences comme M. de Broglie ou de célébrités étrangères comme R.W. Wood.

La revue semble ouverte. Mais à partir de 1934 certains numéros sont entièrement rédigés de la main de Saidman. Il ne faut pas voir dans cet isolement une perte de confiance de la communauté médicale et savante mais bien les difficultés d'un homme qui gère beaucoup d'affaires. Saidman partage son activité entre Paris, Aix-les-Bains et Vallauris. Il n'a probablement pas toujours le temps de collecter des articles pour sa revue. Sa grande capacité de travail lui permet de boucler en un tour de main un numéro des *Annales*. Ses propres ouvrages figurent en bonne place sur les pages de garde des *Annales*. Quoi de plus naturel ! Doin n'est certainement pas défavorable à la promotion d'ouvrages qu'il édite et commercialise. Le tirage de la revue et l'importance de sa diffusion ne sont pas connus. A partir de 1935 il semble qu'une partie du tirage n'a pas trouvé d'abonnés. Quelques ballots sont restés en l'état, déposés sans soins

dans le vide sanitaire du lazaret de Vallauris, pendant l'occupation américaine ou après la réouverture du sanatorium.

Les *Annales d'Actinométrie Médicale* seront le supplément naturel des *Annales de l'Institut d'Actinologie*. Ce bulletin bibliographique est le fruit d'une décision du II<sup>e</sup> Congrès International de la Lumière, tenu à Copenhague. Il est naturellement édité par Doin et paraît à partir de 1935. Sa date d'interruption n'est pas connue. L'expérience fut probablement brève. Quelques exemplaires de ce bulletin subsistent dans les Archives du Centre Hélio-Marin. Certains, encore revêtus de leur bande d'expédition, n'ont pas été adressés à des correspondants bien éloignés (Professeur A. Scherbakov, Institut Central d'Hygiène de Belgrade, Professeur Vradislav Kucera, Service d'Hydrologie et de Climatologie de l'Université de Bratislava, Docteur Missback, Station de Fekinghiol, Constanza, Roumanie. Certains portent la simple adresse d'institutions (Sanatorium de Portoalegre, Portugal, Station de Physiothérapie de Pinaia, Bulgarie et Station de l'Île de Rab, Arbo, Yougoslavie). Ces bulletins sont probablement des échantillons adressés à d'éventuels correspondants et ne témoignent pas nécessairement d'abonnements souscrits. Ils nous permettent de découvrir Saidman sous l'angle militant. Ces adresses illustrent la dimension du réseau qu'il avait projeté.

## Saidman et les médecins soviétiques.

Malgré la révolution d'Octobre le directeur de l'Institut d'Actinologie élargit son champ relationnel à l'U.R.S.S.. Un télégramme du Professeur Serge Broustein, directeur scientifique de l'Institut de Physiothérapie de Moscou, adressé la veille de l'inauguration du Sanatorium Hélio-thérapique à "Profesor Saidman Institut Actiologie [sic] Passage Dombasle 6" en est la preuve. Il est ainsi libellé : "Moscou. Recevez félicitations sincères avec regrets de ne pouvoir assister personnellement inauguration sanatorium. Broustein<sup>25</sup>". Juste retour des choses Saidman répond positivement à l'invitation de ses collègues soviétiques pour participer au 3<sup>e</sup> Congrès de Physiothérapie de l'U.R.S.S., à Kharkow, du 19 au 25 décembre 1935. Il nous en a laissé une relation détaillée<sup>26</sup>. Son manque de perspicacité est-il comparable à l'aveuglement des nombreux intellectuels qui ont visité l'U.R.S.S. avant guerre. Tomberait-il dans la flagornerie quand il écrit : "si le Gouvernement de ce pays [il s'agit de l'U.R.S.S.] continue à mettre à la disposition des Instituts des sommes considérables, ces nombreux travailleurs auront la possibilité de poursuivre des recherches dans tous les domaines et rien que par leur nombre permettront une production scientifique dépassant celle de tous les

autres pays (Etats-Unis compris)", ... "Il se pourrait que dans quelques années, la majeure partie des progrès de la médecine expérimentale soient faits en U.R.S.S." et à propos du russe "Cette langue servira davantage que l'allemand et l'anglais qui, jusqu'à ces dernières années, devaient être connues par les chercheurs désireux suivre les progrès de la science à l'étranger<sup>27</sup>" ? Il s'agit d'un témoignage de reconnaissance envers les médecins qui l'ont invité et bien accueilli. Saidman souhaite à l'évidence consolider le réseau savant qu'il est en train de réaliser. On ne peut le suspecter de sympathies pour le régime communiste. Il ne se désintéresse pas des catégories populaires (le sanatorium de Vallauris sera destiné à des patients modestes et à des cas sociaux). Sa clientèle parisienne huppée et son cabinet thermal d'Aix-les-Bains n'en font pas un révolutionnaire. A l'opposé de Gide, mais comme Sartre et Beauvoir, serait-il tombé dans la naïveté, la cécité ou la mauvaise foi<sup>28</sup> ? Son éloge de la "patrie du socialisme" s'adresse également aux pouvoirs publics français dont il a besoin pour ses projets. Saidman, l'expert, a bien perçu les faiblesses de l'actinologie soviétique. Faute de se déconsidérer aux yeux de la communauté scientifique internationale il ne peut taire ce qu'il voit. L'esprit critique reprend le dessus quand il écrit : "les conditions techniques [en U.R.S.S.] restent empiriques et sont loin d'avoir

<sup>25</sup> Arch. Centre Hélio Marin de Vallauris. Voir Annexes, document 16, p. 70.

<sup>26</sup> J. SAIDMAN, "Analyse des travaux du Congrès de Kharkow" et "Impressions techniques d'un voyage en U.R.S.S.", *An. Inst. Act.*, X, n° 3, (février 1935), p. 65-75 et 114.

<sup>27</sup> J. SAIDMAN, "Analyse des travaux du Congrès de Kharkow", *op. cit.*, p. 80 et 81.

<sup>28</sup> Cf. François HOURMANT, *Au pays de l'avenir radiéux. Voyages des intellectuels français en URSS, à Cuba et en Chine populaire*; Paris 1999.

atteint la perfection dont nous disposons en France<sup>29</sup> ”.

### Lectures savantes.

La bibliothèque du Sanatorium Héliothérapique traduit éclectisme et curiosité. Les revues en langue française sont nombreuses. Citons “La Médecine Internationale”, “Le Monde Médical”, les “Comptes rendus de la Société de Biologie et de ses filiales”, “La Semaine Dentaire. Revue hebdomadaire consacrée au progrès de l’art dentaire”, la “Revue de Pathologie Comparée et d’Hygiène Générale”, la “Gazette Médicale de France et des Pays de Langue Française”, le “Bulletin Officiel du Syndicat Médical de Paris”, les “Bulletins et Mémoires de la Société de Médecine de Paris”, la “Revue Française d’Endocrinologie”, la “Revue mensuelle de l’Union Médicale Latine”. Le médecin-directeur du Sanatorium Héliothérapique était, quoi de plus normal, abonné au “Bulletin officiel de la Société Française d’Electrothérapie et de Radiologie”, à la “Revue d’Actinologie et de Physiothérapie”, aux “Archives d’Electricité Médicale et de Physiothérapie du Cancer” et à “L’Ultraviolet. Revue d’Héliothérapie naturelle et artificielle”. Les publications en langue étrangère sont à parité avec celles de langue française. Citons ainsi “Acta Medica Scandinavica”, de Stockholm, “Cronica Medica Mexicana”, “Galicia-Clinica”, éditée à La

Corogne, “The Journal of the American Medical Association”, “The British Journal of Physical Medicine”, “Medical Times. Long Island Medical Journal”, édité à New York, “Deutsche Medizinische Wochenschrift” édité à Berlin, “Tuberculosi. Giornale di studi e di lotta antitubercolare” édité à Rome, “La Riforma Medica. Grande settimanale medico italiano”, “Raggi Ultravioletti. Rivista mensile di terapia ultravioletta”, édité à Milan etc. De revues de culture générale de haut niveau témoignent de l’intérêt porté par Saidman aux choses de l’esprit. On est loin du savant obnubilé par ses recherches.

A côté de ces revues, la bibliothèque du sanatorium comportait de nombreux ouvrages qui ont disparu. Quelques fiches de l’index de cette bibliothèque dépassent le chiffre de 2000. Il s’agit le plus souvent d’articles.

### Des sponsors.

Les encarts publicitaires qui figurent dans les “Annales de l’Institut d’Actinologie” sont révélateurs. Les Appareils Electro Médicaux, Boulitte, la Compagnie Générale de Radiologie, Drapier, Duflot, Gallois et Cie, Philips, Le Quartz transparent, La Verrerie Scientifique, Toury et Walter soutiennent par des encarts publicitaires la revue de Saidman. Ces sociétés, produisant ou commercialisant des générateurs d’ultraviolets, ont perçu l’impact médiatique du médecin directeur de

<sup>29</sup> J. SAIDMAN, “Analyse des travaux du Congrès de Kharkow, *op. cit.*, p. 82.

l'Institut d'Actinologie. Elles le soutiendront ... jusqu'à sa chute. Les laboratoires pharmaceutiques sont peu impliqués. Saidman fait appel au soleil et quand celui-ci n'est pas au rendez vous à la fée électricité. Les seules publicités pharmaceutiques proviennent de laboratoires concernés par la promotion de l'actinologie. Il en est ainsi des Laboratoires Stelvia dont les granulés « Edgès » sont désensibilisants et du Laboratoire des Gluconates dont la spécialité à base de calcium était employée dans le traitement du rachitisme, en complément des ultraviolets. Les établissements Varay et Hardmuth, fournisseurs de produits et accessoires de radiologie soutiennent également la revue.

#### Concrétisation d'un projet.

Le choix de la Côte d'Azur pour implanter le sanatorium est lié à plusieurs raisons : le climat, le contexte médical local et les relations familiales du médecin directeur de l'Institut d'Actinologie.

La réalisation du solarium tournant d'Aix-les-Bains ne semble pas avoir calmé l'insatiabilité de Jean Saidman. L'ensoleillement de la Côte d'Azur doit permettre un fonctionnement permanent. Il imagine un centre de traitement intégré pour malades lourds où l'hospitalisation et l'héliothérapie seraient assurées simultanément. Les Alpes-Maritimes sont bien placées pour accueillir ce type d'installation en raison de leur douceur climatique. Comme l'indiquent les cartes établies par Max Fournier, le collaborateur de

Saidman, l'ensoleillement y est optimal pour installer un solarium<sup>30</sup>. Après les curistes rhumatisants d'Aix-les-Bains, Saidman jette son dévolu sur les tuberculeux. Sa pratique parisienne du passage Dombasle lui a fait rencontrer la misère. Le jeune actinologue a précocement découvert la tuberculose et le rachitisme. Il existe déjà plusieurs établissements de traitement de la tuberculose, dont celui dirigé par le docteur Grinda à Thorenc. Saidman ajoutera le sien. Il ne saurait s'agir dans son esprit d'un simple sanatorium.

#### De la physique médicale aux médecines douces azuréennes.

La douceur du climat provençal n'est pas le seul élément du choix. Un contexte médical spécifique, fondé sur la climatologie, pèse en faveur de la Côte d'Azur pour implanter un sanatorium pilote. Le docteur Thibault du Sanatorium de Thorenc effectue déjà des mesures climatologiques<sup>31</sup>. A Nice, le Docteur M. Faure, président de la Société Médicale du Littoral Méditerranéen, a créé une société savante : l'"Association Internationale pour la Recherche des radiations solaires, terrestres et cosmiques". Faure anime également un "Institut de Cosmobiologie pour l'étude des Sciences anciennes et modernes concernant les relations de l'univers et de la vie". Les membres de l'association bénéficient de plusieurs revues : "Cosmobiologie", les

<sup>30</sup> J. SAIDMAN, Max FOURNIER, "Notes sur les cartes actinométriques de France", *Annales d'Actinométrie Médicale*, I, 2, (décembre 1935), p. 3-9.

<sup>31</sup> *ibidem*, p. 3.

“ Annales de l'office Météorologique de Nice ”, le “ Bulletin annonçant le passage des orages solaires ”, publié par l'Association Emile Vidal à partir des informations de l'Observatoire de Nice et la revue “ Côte d'Azur Médicale ”. Un cycle de conférences est organisé dès l'automne 1933. Le 26 janvier 34, Saidman y fait un exposé sur “ Les Rayons solaires ultraviolets et leurs effets biologiques ”. Médecins, ingénieurs, savants, philosophes et historiens animent les conférences du vendredi. Le 29 décembre 1934, le Professeur Max Laignel-Lavastine traitera “ De l'Astrologie à la Cosmobiologie ”, c'est dire l'éclectisme de cette association.

Les titres de certaines conférences qui figurent au programme de cette association posent problème. Nombre d'exposés présentent certes, toutes les garanties de sérieux. D'autres, aux titres accrocheurs, comme “ Les mystères des Sciences dites occultes : la divination par les présages naturels ”, touchant au paranormal nous laissent perplexes. En cette première moitié du 20<sup>e</sup> siècle la science médicale ne semble pas toujours marquée du sceau de la rationalité. Rêves fous, scories mal éteintes d'une alchimie se cherchant entre science et ésotérisme et grandes découvertes font bon ménage. Le soleil, et d'une manière générale la nature, sont l'objet d'un culte qui relie médecins, savants, rêveurs et doctrinaires de tous bords. Hippocrate est naturellement de la partie, des historiens sont là pour l'actualiser. Ce courant ouvre même la voie à une contre-médecine, mélange de naturopathie et d'occultisme. Une

dérive eugéniste, voire raciste, se fait jour, la période y est favorable. Comment interpréter en effet la curieuse conclusion de la conférence donnée par le Professeur Nicolas Pende de l'Université de Gênes : “ Au nom de la Science, comme au nom de l'Histoire, la reconstitution de l'unité spirituelle latine et méditerranéenne, entre les peuples qui entourent cette grande Mer qui fut le berceau de notre civilisation, est un devoir de politique biologique ? ”. Saidman participe à la vie de ces cénacles, par opportunisme, car on ne peut l'accuser d'y adhérer intellectuellement. Le radiologue averti, le physicien spécialiste des ultraviolets ne peut cautionner de tels délires. Le protestant de souche israélite ne peut adhérer aux fondements idéologiques de la future Shoah. La tour solarium de son sanatorium n'est pas l'avant projet d'un fou. Faute d'institutions universitaires, la Côte d'Azur médicale semble ballottée par des courants contradictoires. Saidman, le médecin et le savant, a bien compris qu'il doit composer avec.

#### **Une dimension sociale.**

Le médecin des curistes est aussi celui des pauvres. Du Maharadjah de Nawanagar aux prolétariats parisiens le fossé est profond. On touche là aux multiples facettes du personnage. Saidman aurait largement de quoi faire avec sa clientèle huppée. Il est l'homme des défis. Il relèvera celui de la tuberculose. Il a traité des cas de lupus tuberculeux à Paris au dispensaire de l'Institut d'Actinologie. Il y a soigné bien d'autres affections.

A Vallauris il veut mener une politique de dimension sociale. L'adjonction d'un solarium tournant au sanatorium est destinée à prouver qu'on peut obtenir par cette méthode une réduction substantielle du traitement des tuberculoses dites chirurgicales. Le soleil au rayons abondants et gratuits, un paysage et une région pleins d'attraits justifient également cette "déportation" de malades de la région parisienne. La construction de ce magnifique établissement qu'est l'actuel Centre Hélio-Marin n'est pas une fin en soi. Saidman doit trouver des malades, embaucher des salariés. On est mal documenté sur ces deux problèmes. Assurer le recrutement régulier de malades et un taux d'occupation correct à ce sanatorium, perdu sur les hauteurs de l'arrière pays cannois, pouvait sembler une gageure. Le réseau relationnel de Saidman sera mis à contribution.

L'embauche du personnel fut probablement facile. Les délibérations des municipalités avoisinantes témoignent en effet d'un chômage important dans le bassin d'emploi de Cannes. Quelques lettres de recommandation prouvent que les candidatures étaient nombreuses pour les postes créés<sup>32</sup>.

### Les admissions.

Saidman décrit le recrutement des malades dans une publicité qui figure à plusieurs reprises sur la 2<sup>ème</sup> de

<sup>32</sup> Saidman se plaindra à plusieurs reprises d'embauches forcées suscitées par des administrateurs et dont les bénéficiaires n'étaient pas à la hauteur.

couverture des "Annales" : Les propositions sont faites par les médecins des hôpitaux, des dispensaires, des caisses d'assurances ou par les médecins traitants. Pour les malades de la région parisienne, le dossier peut être établi au dispensaire 210 bis rue de Vaugirard ...". Ce centre de santé, précédemment évoqué, constituait l'élément clef de la chaîne d'admission du sanatorium. Il fut efficace à en juger par les nombreux patients provenant de la région parisienne. Les Dispensaires, les Services d'Assistance Médicale Gratuite, les médecins contrôleurs des Caisses d'Assurances Sociales et les médecins traitants pouvaient également adresser des malades au Sanatorium de Vallauris. Une fiche de proposition d'admission était adressée au Médecin-Directeur. Ce document comportait un volet administratif et un volet médical assez détaillés. Les admissions étaient alors décidées par le médecin-directeur du sanatorium. Après acceptation du dossier le malade était informé de son admission. Le sanatorium était avisé par le correspondant ou la famille du malade de l'heure d'arrivée de ce dernier en gare de Golfe-Juan où le service ambulancier allait l'accueillir. Chauffeurs et brancardiers assuraient parfois le transbordement délicat de malades couchés et leur transport au sanatorium.

### Les patients.

L'établissement ne fut pas construit pour une clientèle huppée. On peut écarter cette hypothèse à l'examen des plans. La majorité des chambres sont

à quatre et six lits. Quelques unes, à un et deux lits, sont réservées à une clientèle qualifiée de "petits payants", sans que l'on sache ce que recouvre exactement cette expression qui figure dans les publicités du sanatorium. Les malades semblent provenir pour une large part des banlieues ouvrières de Paris. Parmi les décès figurant sur les registres d'état-civil de la Vallauris figure un charpentier coréen issu probablement de ce prolétariat parisien. Juste retour des choses, les organismes sociaux de cette région ont largement participé au financement de l'œuvre. Les quelques dossiers de patients parvenus jusqu'à nous comportent des prises-en charge émanant d'organismes tels le "Service des Cures de la Caisse Interdépartementale des Assurances Sociales de Seine et Seine et Oise", la "Compagnie du Chemin de Fer Métropolitain", précurseur de l'actuelle R.A.T.P., l'"Administration générale de l'Assistance Publique, service des Hôpitaux et Hospices", le Service d'"Assistance Médicale Gratuite de la Préfecture de la Seine", les "Services Sociaux de la Préfecture de Seine-Inférieure (Le Havre)".

Des courriers émanant du "Bureau d'Assistance Publique de la Mairie de Nice", du Service d'"Assistance Médicale Gratuite du Département des Alpes-Maritimes" et de l'"Assistance Médicale gratuite de la Ville d'Aix-en-Provence" attestent d'un recrutement local. Des compléments d'aide sont apportés par l'"Office Public d'Hygiène Sociale de la Seine", l'"Association Française d'Aide aux Lupiques". La rareté des

dossiers ne permet pas d'étude statistique.

Le sanatorium accueillait indistinctement hommes et femmes mais aussi les enfants. La présence à l'organigramme de 1937 d'un médecin spécialisé en pédiatrie et d'une surveillante pour enfants prouve l'existence d'une clientèle infantile.

#### **Les soins au quotidien.**

On est peu documenté sur les soins dispensés au sanatorium héliothérapique. On peut imaginer qu'ils étaient à l'image de ce qui se faisait dans des établissements similaires. Dès l'accueil une fiche de renseignements complétait la demande d'admission. Elle comportait un bref rappel des antécédents du malade, de son état général et des fonctions organiques. Le poids des malades était mesuré. Des cahiers de pesées sont rédigés qui permettent au médecin d'apprécier l'évolution des malades. Quelques notes de service prouvent un niveau certain d'exigence du médecin chef. Les clichés radiologiques ne sont pas toujours rangés dans le dossier. Saidman exige qu'avant la visite tous les documents et comptes rendus soient rassemblés. Outre les soins habituels, liés à la cure de repos, les malades sont soumis à des séances d'ensoleillement au solarium tournant. Les pansements doivent avoir été refaits avant la cure héliothérapique. Le solarium n'est pas une infirmerie. Les quelques fiches de prescriptions physiothérapiques qui nous sont parvenues comportent l'indication des doses de rayons et les durées d'exposition. L'observation de

réactions cutanées devait être notée. Fautes d'archives de la pharmacie, on ne connaît pas les traitements d'accompagnement que recevaient les tuberculeux. L'activité du laboratoire est facile à imaginer. Saidman fait souvent référence à des critères biologiques dans ses publications (hémogramme, urée, glycémie et cholestérol sont autant de paramètres couramment évalués alors). Le préparateur en microbiologie était principalement affecté à deux tâches : la recherche du bacille de Koch dans les divers prélèvements (urines, fistules et expectorations) et du staphylocoque doré dans les ostéites.

#### Efficacité de la méthode Saidman.

La brièveté de l'existence du sanatorium ne permet pas de tirer des conclusions péremptoires. L'héliothérapie ajoutait-elle un plus au traitement habituel des tuberculoses non pulmonaires ? L'opinion de Saidman, on n'en sera pas surpris est raisonnablement positive. Il écrit peu après la fermeture de l'établissement : " Il est prématuré de juger en deux ans et demi la valeur des méthodes mises en œuvre à Vallauris, mais certains résultats peuvent être comparés à ceux des autres sanatoriums<sup>33</sup>". Pour des pathologies semblables la durée de séjour à Berck évoluait, durant les années 1930 à 1934, de 546 à 867 journées. A Vallauris, Saidman obtint durant les deux années d'ouverture une durée moyenne de 204 jours. Les séjours étaient indéniablement raccourcis. La qualité

des résultats était reconnue par d'éminents praticiens. Ainsi le grand dermatologue Gougerot pouvait-il écrire à propos des lupiques : "... quelques uns de nos malades ont subi à Vallauris un traitement extrêmement intense durant 3 à 4 mois pendant la belle saison, consistant en séances d'héliothérapie générale et locale selon la technique de Saidman : orientation perpendiculaire et concentration. Les résultats sont nettement meilleurs que ceux que l'on peut obtenir par tout autre méthode de traitement général, en dehors de l'héliothérapie et par les autres cures héliothérapiques d'égale durée<sup>34</sup>".

#### La fin d'une belle aventure.

La fermeture d'un établissement hospitalier n'est pas chose fréquente. Celle du Sanatorium Héliothérapique dut troubler bien des esprits. L'établissement connut des conflits sociaux, accompagnés de grèves, en 1936. Salaires insuffisants, charge de travail trop lourde furent les griefs avancés par les salariés. A ces revendications, la direction devait opposer l'insuffisance du prix de journée. La fermeture du Sanatorium Héliothérapique de Vallauris a été décidée par le Conseil d'Administration de l'Institut d'Actinologie. Elle débuta vers le 13 novembre 1937 et s'acheva le 25 de ce même mois. Un courrier du Directeur en date du 4 décembre est explicite. Il s'agit de la réponse à une demande de nouvelles concernant une malade. La fermeture est alors effective. La malade a été transférée à

<sup>33</sup> J. SAIDMAN, *Grandeur et Décadence d'un Sanatorium*, s. d., p. 61.

<sup>34</sup> J. SAIDMAN, *Grandeur ...*, op. cit., p. 62.

l'Hôpital Interdépartemental d'Hyères le 30-11-1937. Un liquidateur a été nommé, comme précisé dans un courrier daté du 2 mars. Le Conseil Municipal de Vallauris s'est ému des rumeurs de fermeture dès le 9 novembre. Un vœu de protestation, concernant la fermeture de "l'Institut d'Actinologie", est adressé au Ministre de la Santé Publique<sup>35</sup>. La motion ne sera pas suivie d'effet, la fermeture de l'établissement ayant été probablement entérinée par le ministère. Cette fermeture est liée à l'existence d'un déficit financier. Il est plus difficile de situer les responsabilités. D'après la motion adressée par le Conseil Municipal de Vallauris au Ministre la faute est imputable à la Direction de l'établissement : "il ne semble pas que l'Administration de l'Institut ait toujours fait son possible pour diminuer ses frais généraux". Selon la même source "l'effectif malade de cet établissement n'est jamais au complet, alors que les collectivités du Département et probablement des autres régions de France éprouvent de nombreuses difficultés et surtout un long retard pour faire admettre les malades à cet établissement". Le 18 juillet 1936, un courrier du Syndicat du Personnel de l'Institut d'Actinologie (affilié à la C.G. T.) est adressé au Préfet des Alpes Maritimes. C'est, en fait, un véritable préavis de grève : "notre syndicat conscient de ses devoirs et de sa force (sic) groupant 80 % du personnel fait un vibrant appel à votre haute autorité pour éviter que mardi 21 juillet de faits

graves ne se produisent. Fait qui pourrait malgré toute notre bonne volonté et malgré les mesures prises par vous, gêner et entraver la guérison de nos 250 malades camarades travailleurs qui nous sont confiés ... [sic]). Cette adresse comporte d'intéressantes observations sur les salaires qui évoluent entre 300 et 500 francs mensuels. Lors d'une réunion, où il semble que le maire de Vallauris ait participé, l'Administrateur de l'Institut d'Actinologie accorde une augmentation de 100 francs mensuels par agent à titre de provision. Ce surcoût salarial d'environ 25 % était catastrophique. La lecture du livre matricule des employés est révélatrice. Si en 1936 avant les événements le salaire d'une fille de salle est d'environ 3.600 francs annuels, il passe en 1937 à 11.000 francs. Même remarque pour le salaire d'une infirmière qui passe de 4.000 francs à 12.000 francs. La progression de la masse salariale est également liée aux embauches supplémentaires. Il semblerait que l'effectif soit passé de 80 avant 1936 à 150 après l'arrivée du Front Populaire. Cette augmentation était liée pour une large part aux réductions d'horaires et à la montée en charge de l'établissement. Un bilan financier sommaire permet d'illustrer cette situation. Pour les 11 mois de fonctionnement de l'année 1937, la masse salariale et les cotisations sociales représentent une somme d'environ 1.850.000 francs (salaires 1.800.000 + charges 50.000). Si l'on y ajoute 700.000 de frais divers (fonctionnement du solarium, médicaments, chauffage, eau, électricité, etc.), on atteint un total de dépenses de près de 2.500.000 francs.

<sup>35</sup> Arch. Communales de Vallauris., Délibérations du C.M., 9 nov. 1937, f° 58 r° à 59 r°.

Dans le même temps, les recettes calculées sur une occupation moyenne de 200 lits représentent une somme d'environ 2.300.000 francs, soit un déficit d'environ 200.000 francs pour les onze mois d'ouverture. J. Saidman parle d'un déficit mensuel de 115.991 francs en fin d'exercice<sup>36</sup>. Le prix de journée que les tutelles contrôlent âprement aurait du être majoré de façon substantielle pour permettre la survie du Sanatorium de Vallauris.

A ces difficultés financières s'ajoute le problème humain. Après l'ouverture du sanatorium avec un effectif réduit se pose le difficile problème du recrutement. Nous avons déjà observé le nombre important d'infirmières non diplômées. Le chômage est élevé dans le bassin d'emploi de l'ouest du département. Le réservoir de main d'œuvre n'est cependant pas adapté à la fonction hospitalière par son manque de qualification. Parmi les 48 % d'hommes, nombreux sont ceux qui ont probablement connu le chômage, anciens potiers ou travailleurs du secteur parfumerie. Les relations hiérarchiques semblent rapidement difficiles. La structure administrative de l'établissement est un facteur supplémentaire de difficultés. Le Médecin-Directeur a des prérogatives limitées en matière de gestion. On devine un Conseil d'Administration qui intervient souvent dans la marche de l'entreprise, notamment à propos du recrutement. Les emplois sont en effet très recherchés. Saidman dénoncera en vain ces faits. La dilution des pouvoirs entre lui et le Conseil d'Administration va précipiter la chute de

l'établissement. Elle en avait gêné l'ouverture. Dès 1934 Saidman se plaint de l'interventionnisme de S. B., un haut-fonctionnaire, vice-président du Conseil d'Administration, ancien chef de cabinet du président de l'Institut d'Actinologie, Leredu, du temps où celui-ci était ministre. Non content d'intervenir fréquemment dans la marche de l'établissement, S. B., aurait imposé l'architecte Souzy, l'un de ses proches parents<sup>37</sup>. Un courrier que lui adresse Saidman est significatif : "vous m'avez donné un architecte qui est sur le point de nous ruiner, vous m'avez donné un gestionnaire qui, à défaut de compétence, a été pourvu d'une bonne dose de calomnie, vous m'avez donné un dépensier, une maîtresse lingère et une secrétaire, en un mot vous avez casé vos créatures dans les postes administratifs". Saidman informera le Ministre de ses démêlés avec S. B. : "Monsieur le Ministre, mes relations avec S. B. se sont bien gâtées ces temps derniers en raison des irrégularités de M. S. (probablement Souzy l'architecte). J'ai devant moi, à propos de ces incidents, non pas le vice-président de notre œuvre, le fonctionnaire supérieur qui devrait être soucieux des deniers publics, mais le parent de l'architecte<sup>38</sup>. Ces anomalies, colportées sans discernement et avec amplification dans l'établissement ne favorisaient pas l'ambiance et la discipline. Un gestionnaire est nommé en juin 1935. Il libère Saidman des charges administratives mais le bi-céphalisme ainsi établi complique la gestion de l'entreprise. Les premiers

<sup>36</sup> J. SAIDMAN, *Grandeur et ...*, op. cit., p. 31.

<sup>37</sup> J. SAIDMAN, *Grandeur et ...*, op. cit., p. 3.

<sup>38</sup> J. SAIDMAN, *Grandeur et ...*, op. cit., p. 20.

conflits avec le personnel éclatent. L'arrivée du Front Populaire donne une vigueur particulière aux revendications. Une avalanche de notes de service ne changera rien aux problèmes. L'administrateur Moreau n'est pas en prise avec la réalité vallaurienne. Sa carrière dans les Hôpitaux de l'Assistance Publique de Lyon ne le prédispose pas à la gestion d'un établissement aussi original que le Sanatorium Hélio-thérapique.

L'établissement se bureaucratise. Le gestionnaire empiète parfois dans le domaine médical. Saidman se plaint même de l'ouverture de son courrier. Ainsi l'ingénieur vise les lettres que lui adressent les familles de malades<sup>39</sup>. La nourriture des patients est parfois détournée sans que cela suscite des sanctions. Le souci de Moreau est de réduire les tensions. Il a peur non sans raison de réactions syndicales violentes. L'encadrement, qui n'a pas été recruté par Saidman mais par les administrateurs, n'est pas toujours à la hauteur ou ne joue pas le jeu. Les marchés ne sont pas négociés au meilleur cours, incompétence, corruption<sup>40</sup> ? Saidman, dans l'impossibilité de rétablir la discipline et les finances, présente sa démission refusée par les administrateurs. Il reste, espérant en des jours meilleurs, trop attaché à l'établissement qu'il a créé. Plongé dans la rédaction d'interminables rapports au Conseil d'Administration et dans la production de notes de service, Moreau ne voit pas venir l'orage. Un premier épisode de grèves durant l'été 36 sera justifiée par une demande d'alignement des salaires sur ceux des

hôpitaux de Nice. Ce mouvement permettra une augmentation substantielle des rémunérations et de l'effectif aggravant le déficit de l'établissement. Le personnel n'est pas pour autant satisfait. Les revendications sont multiples. Le secrétaire "général" de la section syndicale conteste ainsi l'usage de l'eau de Javel comme désinfectant et souhaite l'emploi de produits plus efficaces. On devine son incompétence ou sa mauvaise foi, quand on sait que de nos jours l'eau de Javel bénéficie toujours de la faveur des hygiénistes. Dès le mois d'août 36 de nouvelles grèves éclatent. Le Conseil d'Administration au vu de rapports alarmistes émanant de deux inspecteurs mandatés par le Ministère de l'Intérieur et la Caisse interdépartementale d'Assurances Sociales de la Seine et Seine-et-Oise envisage des mesures protectrices : réduire le nombre de malades et d'employés pour atténuer le déficit. Le projet n'est pas du goût des employés et ne recueille pas, on le devine, l'adhésion des malades. Ceux-ci issus de milieux défavorisés, font cause commune avec les salariés et créent un syndicat de défense. Quoi de plus logique. Certains, préférant le soleil de la Côte d'Azur et la vie au Sanatorium à leurs tristes banlieues, demandent indûment la prolongation de leur hospitalisation<sup>41</sup>. La présence de deux groupes syndicaux antagonistes est un facteur de surenchère. Les représentants d'une partie des salariés, affiliés à la CFTC, participent aux négociations de juin 1936. En Août de

<sup>39</sup> J. SAIDMAN, *Grandeur et ...*, op. cit., p. 29.

<sup>40</sup> J. SAIDMAN, *Grandeur et ...*, op. cit., p. 25.

<sup>41</sup> Cf. courrier de J. Saidman au Ministère de la Santé en date du 13 mai 1937, in J. SAIDMAN, *Grandeur et ...*, op. cit., p. 38.

la même année, une réunion de conciliation a lieu en Mairie de Vallauris. Le Maire n'a pas jugé utile d'en informer le syndicat chrétien. Informée de cet oubli volontaire (la municipalité de Vallauris est peu suspecte de sympathie pour cette organisation chrétienne), la C.F.T.C informe le premier magistrat de son souhait de participer aux réunions suivantes pour défendre les intérêts des ses membres "dans l'esprit de notre confédération, c'est à dire collaboration et conciliation"<sup>42</sup>. On devine le dépit de la C.G.T. voyant d'un mauvais œil l'installation du syndicat chrétien. Un courrier non daté du secrétaire de la section C.G.T. de l'Institut d'Actinologie est révélateur : "Mr le Maire, le secrétaire du syndicat d'Actinologie vous signale que cet établissement embauche des employés du Syndicat Chrétien envoyés par l'Evêché de Nice, il vous demande à ce que les demandes d'emploi pour cet établissement passent par vos mains. ... il vous demande de vous en occuper incessamment (sic), surtout pour les employés sans cela ils seront un jour débordés par ce syndicat chrétien"<sup>43</sup>. L'accusation de complot des "soutanes" n'est pas ambiguë, l'Evêché est clairement désigné. On imagine les difficultés de Saidman évoluant au milieu d'un prolétariat méridional, sur fond de surenchères syndicales permanentes. Ajoutons qu'un éphémère collectif de malades

ne simplifiait pas le jeu en mettant son grain de sel dans des relations tendues. Salariés et patients font à l'occasion cause commune contre le projet du Conseil d'Administration. La violence s'installe. L'Internationale est reprise en cœur durant des défilés. Face à une situation incontrôlable le Conseil d'Administration fait volte face comme pour hâter la fin. Moreau, limogé, est remplacé le 1<sup>er</sup> juin 1937 par Henri Toillier. L'"homme fort" a exercé dans une clinique mutualiste de la région lilloise. La réduction du nombre de malades et de l'effectif des employés n'est plus à l'ordre du jour. Le Ministère de la Santé autorise une légère augmentation du prix de journée alors que de substantielles augmentations de salaires sont accordées. Les réunions syndicales, au dire de Saidman, deviennent interminables. Des malades, certains sont syndiqués à la C.G.T., y participent. Ils monteront en délégation à Paris présenter leurs revendications au Ministère de la Santé qui naturellement les recevra. La qualité des soins se dégrade. Fournier, le technicien qui effectuait les mesures de l'ensoleillement pour adapter les durées d'exposition des malades, est licencié le 31 juillet 1937. Saidman déplore cette décision alors que dans le même temps on recrute des agents administratifs<sup>44</sup>. La mixité provoque des dérives. Les toilettes sont parfois lieux de congrès. Une certaine autogestion se fait jour, bien avant la naissance du P.S.U. Saidman se plaint de l'intervention des syndicalistes dans les protocoles de soins. Le syndicat

<sup>42</sup> A. C. de Vallauris, II Q2, courrier du Secrétaire Administratif de l'U.D.S.P. des A.M. au Maire de Vallauris du 20-08-1936.

<sup>43</sup> A. C. de Vallauris, II Q2, courrier du Secrétaire du Syndicat de l'Institut d'Actinologie (C.G.T.) au Maire de Vallauris, s. d.

<sup>44</sup> Cf. J. SAIDMAN, *Grandeur et ... op. cit.*, p. 41 et registre matricule des salariés, Arch. du Centre Hélio-Marin.

des employés organise à l'occasion une manifestation devant le bureau de Saidman aux cris de Démission !!! Des malades, inquiets de la tournure des événements, soutiennent le Médecin-Directeur. Des tensions se font jour entre syndicalistes et des patients irrités des agissements du personnel. Saidman bénéficie d'un grand prestige auprès de nombreux pensionnaires. La pagaille s'installe. Saidman met sa famille à l'abri en la logeant à Cannes. Désormais il est seul sur le navire. Il est convoqué à la mi-novembre à Paris, le Conseil d'Administration a décidé la fermeture définitive. Il rentre le 16 novembre pour organiser l'évacuation des patients sur d'autres hôpitaux. Cette opération se déroule non sans difficultés. L'un des chauffeurs d'ambulance, chargé du transfert des malades, est séquestré par les employés. La gendarmerie sera mise en alerte, à toutes fins utiles, sur ordre du Sous-Préfet de Grasse. Saidman gardera espoir d'une possible réouverture. L'année 1938 se passera sans éléments nouveaux et la déclaration de guerre en 1939 ruinera ses derniers espoirs.

Il reste beaucoup de documents à découvrir et à dépouiller pour y voir plus clair dans la courte vie du Sanatorium Héliothérapique de Vallauris. Les Archives de l'Institut d'Actinologie, si elles ont été conservées, et notamment les comptes-rendus des réunions du Conseil d'Administration devraient permettre d'en savoir davantage.

Plusieurs enseignements se dégagent de ce travail fragmentaire qui

éclairaient l'échec d'une belle entreprise. En 1930, l'idée de construire un sanatorium est bonne en soi, la tuberculose est alors un véritable fléau social. Le choix de la région et du site est bon pour des raisons climatiques et environnementales. Le concepteur, Jean Saidman est indéniablement un homme compétent en matière d'héliothérapie et d'une manière générale en physiothérapie. L'idée d'une héliothérapie spécifique "filtrée et concentrée", selon sa méthode, pour réduire les durées de séjour méritait d'être éprouvée. La démarche médico-administrative du fondateur est pertinente. La fondation de l'Institut d'Actinologie est un préalable judicieux. Cet organisme, regroupant des savants comme d'Arsonval et Ribadeau-Dumas et des représentants institutionnels est le bienvenu comme organe promotionnel et maître d'ouvrage du futur chantier. Cette association n'est séduisante qu'en théorie. En fait elle crée une dualité dans le pouvoir qui s'avèrera vite pernicieuse. La dimension du projet, un hôpital d'environ 300 lits, est grande, plus à la taille d'administrations de longue tradition hospitalière comme l'Assistance Publique de Paris, Lyon ou Marseille que du jeune Institut d'Actinologie. Les écueils étaient probablement nombreux, trop pour Jean Saidman qui devra piloter le navire avec un équipage qu'il n'avait pas choisi. Si l'on ajoute qu'à peine ouvert, sans réserves financières, le Sanatorium eut à assurer ses équilibres financiers dans le contexte revendicatif du Front Populaire, on comprendra l'handicap insurmontable qui était le sien.

Les péripéties de cette entreprise nous ont permis la découverte d'un personnage hors du commun par sa créativité et son enthousiasme. Ce travail est un hommage à un praticien

qui au faite d'un parcours réussi souhaite se consacrer aux déshérités et à une médecine sociale. La sécurité Sociale a assuré la relève et la continuité de ce bel établissement.

Bibliographie.

1921. SAIDMAN Jean, *La circulation pulmonaire chez les tuberculeux*, Maloine, Paris, 1921, in 8°.
- La vascularisation du poumon tuberculeux, s. l., 1921, in 8°.
1923. - "Traitement des adénites tuberculeuses", *Société Médicale des Hôpitaux*, Avril 1923.
- avec MENARD M., "Traitement des plaies atones", *Comptes-rendus de l'Académie des Sciences*, mai 1923.
1924. - "Principes de la Polyradiothérapie", *Phare Médical*, février, 1924, Presse Médicale, juillet 1924, Journal Médical Français, septembre 1925.
- avec Mme Henry, un article sur le traitement de l'asthme infantile par les rayons ultraviolets, paru in *Bulletin de la Société de Pédiatrie*. 1924.
  - "Les rayons ultraviolets dans les tuberculoses localisées", *Presse médicale*, 1924.
  - "Invention des Arcs polymétalliques accélérant la résorption des lésions tuberculeuses", *Société d'Electrothérapie*, 1924.
  - "L'action des ultraviolets sur les glandes à sécrétion interne", *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1924.
  - "Sur l'absorption des rayons ultraviolets par la peau et ses applications thérapeutiques", *C.-R. Acad. Sci.*, 8-12-1924.
1925. - "Les bases physiques de l'actino-thérapie", *Revue d'Actinologie*, 1925.
- "Création des sources d'ultraviolets transportables, destinés au traitement des péritonites tuberculeuses graves", *Société d'Electrothérapie*, (février 1925), *Journal des Praticiens*, octobre 1925.
  - *Les rayons ultraviolets en thérapeutique*, Paris, Douin, 1925, 2e éd., *Les rayons ultraviolets et associés en thérapeutique*, 840 p., 192 fig., Paris, Douin, 1928.
  - "L'effet photo-électrique produit par les rayons ultraviolets chez l'homme", *C.-R. Acad. Sci.*, t. 80, p. 693 et sq., 2-03- 1925. Tiré à part, 2 p.
  - "Les applications thérapeutiques du rayonnement ultra-violet et violet, Rapports présentés à la semaine d'octobre de la Société française des électriciens, 25 p.
  - un article sur les lampes productrices d'ultra-violet introductibles dans les cavités naturelles, en rechercher le titre, paru dans le *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1925.
1926. - "Traitement des tuberculoses urogénitales", *Annales de l'Institut d'Actinologie*, 1926.
- avec SNEIER Avram, "Actinothérapie de la tuberculose urogénitale", *Ann. Inst. Actin.*, 1926.
1927. - "Sur les propriétés biologiques des rayons X de 8 angstroms", *C.-R. Acad. Sci.*, 19-12-1927, p. 1618.
- "Les nouvelles recherches en actinothérapie. La "plage artificielle" de l'Institut d'Actinologie", *Revue Française de Pédiatrie*, III, 3 (1937), p. 393-398.
1928. - "Sur les propriétés thérapeutiques des rayons X de 8 angstroms", *C.-R. Acad. Sci.*, 16-01-1928, p. 184.

- "Invention d'un sensitomètre permettant de réaliser une posologie rationnelle", *C.-R. Acad. Sci.*, 02-1928, Presse Médicale, avril 1928.
- "Note sur la sensitométrie de la peau", *C.-R. Acad. Sci.*, 13-02-1928.
- "Note sur les test sensitométrique", *Bulletin de la Société Française d'Electrothérapie*, séance du 28 février 1928.
- "Les rayons de Bucky", *Bulletin de la Société Française d'Electrothérapie*, février 1928.
- "Un procédé d'actinothérapie rationnelle", *La Presse Médicale*, n° 34, 28 avril 1928. Tiré à part, 11 p.
- "Présentation d'un test sensitométrique", *Annales de l'Institut d'Actinologie*, t. 2, n° 2.
- "Les rayons de 8 angstroms", *Ann. Inst. Actin.*, IV, 3 (avril 1928), p. 237.
- "Le choix des doses en actinothérapie et en héliothérapie", *Revue d'Actinologie*, avril-juin 1928.
- "Instruction pour la l'emploi du test", *Ann. Inst. Actin.*, II, 3 (.....1928), p. ...
- "Les rayons dits de Bucky", *Ann. Inst. Actin.*, II, 4 (juillet 1928), p. 308.
- avec R. Cahen, "Présentation d'un tube de rayons X jusqu'à 8 angstroms", Réunion trimestrielle de l'Institut d'Actino-ogic, octobre 1928.
- "Sur les propriétés des rayons de 4-8 angstroms" *C.-R. Acad. Sci.*, 0-11- 1928.
- "Trois conférences internationales sur la lumière", *Ann. Inst. Actin.*, III, 1, (octobre 1928), p. 8-15.
- 1929. - avec Jean MEYER, "Les rayons X ultra mous", *Bulletin de la Société de Dermatologie*, (1929), p. 1231.
- avec J. MEYER, "Les rayons X de très grande longueur d'onde en dermatologie", Communication à la Société de Dermatologie, décembre 1929.
- 1930. - *La sensitométrie cutanée. Introduction à l'Actinologie rationnelle*, 300 p., 82 fig., 4 pl. coul., Paris, G. Douin, 1930.
- "Les propriétés biologiques et thérapeutiques des rayons de 4-8 angstroms", *Bulletin de la Société de Radiologie de France*, 14 janvier 1930.
- 1931 - avec Roger CAHEN, *Les ondes bertziennes courtes en thérapeutique*, préface de A. d'Arsonval, in 8°, 136 p., 38 fig., 2 gr., Paris, Douin, 1931.
- "Les rayons limite", Actes du 5<sup>e</sup> Congrès International de Physiothérapie, Liège 14-18 septembre 1931.
- 1934. - avec Jean MEYER, *Précis de Physiothérapie et de petite chirurgie dermatologique*, avec la coll. de Robert Giraudeau, préface du Pr. H. Gougerot, in 8°, 200 p., 24 fig. Paris, G. Douin, 1934.
- avec J. Meyer et H. Gougerot, "Note sur l'emploi en dermatologie des rayons Roentgen ultra-mous dits rayons de Bucky", *Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 9 (1934) p. 1887.
- "Notes sur le rayonnement de la peau", Comptes rendus des séance de la Société de Biologie, 13 janvier 1934.
- 1935 - "Une mission actinologique aux Indes", *Ann. Inst. Actin.* IX, 3 (janvier 1935), p. 1-6.
- "Introduction aux recherches du Docteur Variava", *Ann. Inst. Actin.*, IX, 3 (janvier 1935), p. 7-10.

- avec Guy-Laroche et Serdaris, "Les variations de la sensibilité cutanée aux rayons ultra violets chez les endocriniens", Comptes rendus des séances de la Société de Biologie, 16 février 1935.

- "Description du Sanatorium Héliothérapique de l'Institut d'Actinologie", *Ann. Inst. Actin.*, IX, 4, mars 1935, p. 57-67.

- "Description du solarium tournant", *Ann. Inst. Actin.*, IX, 4, mars 1935, p. 68-71.

- "La mesure du rayonnement de la peau", *Ann. Inst. Actin.*, IX, 4, mars 1935, p. 74-76.

- "Utilisation d'un thermomètre électrique cutané", *Ann. Inst. Actin.*, IX, 4, (mars 1935), p. 56.

- "Introduction à l'étude des fièvres locales", *Ann. Inst. Actin.*, IX, 4, (mars 1935), p. 56.

- avec Max FOURNIER, publication des *Annales d'Actinométrie*. Revue bibliographique internationale d'articles concernant l'actinologie. *Annales d'Actinométrie*, I, 1 (mai 1935) 32 p.

- *Héliothérapie de la tuberculose. Techniques nouvelles. Rapport sur le fonctionnement en 1935 du Sanatorium Héliothérapique de l'Institut d'Actinologie de Vallauris*. Editions de l'Institut d'Actinologie, Paris, G. Doin, 1938.

1936. - avec Jean MEYER, *Les Ondes courtes en thérapeutique*, préface du Professeur A. D'Arsonval, 1<sup>re</sup> éd., Paris, G. Doin, 1936, 280 p. 131 fig., 3<sup>e</sup> éd., 1951.

- "Analyse des travaux du Congrès de Kharkow", *Ann. Inst. Actin.*, X, 3, (fév. 1936), p. 65-75.

- "Impressions de voyage en U.R.S.S.", *Ann. Inst. Actin.*, X, 3, (février 1936), p. 76-82.

- « Technique d'exploration de la température superficielle du corps humain », *Ann. Inst. Actin.*, X, 3, (fév. 1936), p. 83-86.

- "Variations diurnes de la température superficielle du corps humain (TS)", *Ann. Inst. Actin.*, X, 3, (février 1936), p. 87-89.

- "Le refroidissement cutané", *Ann. Inst. Actin.*, X, 3, (février 1936), p. 89-91.

- "La température cutanée au niveau de la colonne vertébrale", *Ann. Inst. Actin.*, X, 3, (février 1936), p. 92-96.

- "De l'utilité de la thermométrie superficielle et profonde en physiothérapie", *Bulletin officiel de la Société d'Electro-thérapie et de Radiologie médicale*, mars 1936. 9 p.

- "De l'action hypercalcifiante du traitement solaire concentré", Bibliographie.

1921. SAIDMAN Jean, *La circulation pulmonaire chez les tuberculeux*, Maloine, Paris, 1921, in 8°.

- *La vascularisation du poumon tuberculeux*, s. l., 1921, in 8°.

1923. - "Traitement des adénites tuberculeuses", Société Médicale des Hôpitaux, Avril 1923.

- avec MENARD M., "Traitement des plaies atones", Comptes-rendus de l'Académie des Sciences, mai 1923.

1924. - "Principes de la Polyradiothérapie", *Phare Médical*, février, 1924, *Presse Médicale*, juillet 1924, *Journal Médical Français*, septembre 1925.

- avec Mme Henry, un article sur le traitement de l'asthme infantile par les rayons ultraviolets, en rechercher le titre, paru in Bulletin de la Société de Pédiatrie, 1924.
- "Les rayons ultraviolets dans les tuberculoses localisées", Presse médicale, 1924.
- "Invention des Arcs polymétalliques accélérant la résorption des lésions tuberculeuses", Société d'Electrothérapie, 1924.
- "L'action des ultraviolets sur les glandes à sécrétion interne", Bulletin de l'Académie de Médecine, 1924.
- "Sur l'absorption des rayons ultraviolets par la peau et ses applications thérapeutiques", C.-R. Acad. Sci., 8-12-1924.
- 1925. - "Les bases physiques de l'actino-thérapie", Revue d'Actinologie, 1925.
- "Création des sources d'ultraviolets transportables, destinés au traitement des péritonites tuberculeuses graves", Société d'Electrothérapie, (février 1925), Journal des Praticiens, octobre 1925.
- Les rayons ultraviolets en thérapeutique, in 8°, Paris, Douin, 1925, 2e éd., Les rayons ultraviolets et associés en thérapeutique, 840 p., 192 fig., Paris, Douin, 1928.
- "L'effet photo-électrique produit par les rayons ultraviolets chez l'homme", C.-R. Acad. Sci., t. 180, p. 693 et sq., 2-03- 1925. Tiré à part, 2 p.
- "Les applications thérapeutiques du rayonnement ultra-violet et violet, Rapports présentés à la semaine d'octobre de la Société française des électriciens, 25 p.
- un article sur les lampes productrices d'ultra-violet introduitibles dans les cavités naturelles, en rechercher le titre, paru dans le Bulletin de l'Académie de Médecine, 1925.
- 1926. - "Traitement des tuberculoses urogénitales", Annales de l'Institut d'Actinologie, 1926.
- avec SNEIER Avram, "Actinothérapie de la tuberculose urogénitale", Ann. Inst. Actin., 1926.
- 1927. - "Sur les propriétés biologiques des rayons X de 8 angstroms", C.-R. Acad. Sci., 19-12-1927, p. 1618.
- "Les nouvelles recherches en actinothérapie. La "plage artificielle" de l'Institut d'Actinologie", Revue Française de Pédiatrie, III, 3 (1937), p. 393-398.
- 1928. - "Sur les propriétés thérapeutiques des rayons X de 8 angstroms", C.-R. Acad. Sci., 16-01-1928, p. 184.
- "Invention d'un sensitomètre permettant de réaliser une posologie rationnelle", C.-R. Acad. Sci., 02-1928, Presse Médicale, avril 1928.
- "Note sur la sensitométrie de la peau", C.-R. Acad. Sci., 13-02-1928.
- "Note sur les test sensitométrique", Bulletin de la Société Française d'Electrothérapie, séance du 28 février 1928.
- "Les rayons de Bucky", Bulletin de la Société Française d'Electrothérapie et de Radiologie, février 1928.
- "Un procédé d'actinothérapie rationnelle", La Presse Médicale, n° 34, 28 avril 1928. Tiré à part, 11 p.
- "Présentation d'un test sensitométrique", Annales de l'Institut d'Actinologie, t. 2, n° 2.
- "Les rayons de 8 angstroms", Ann. Inst. Actin., IV, 3 (avril 1928), p. 237.

- "Le choix des doses en actinothérapie et en héliothérapie", Revue d'Actinologie", avril-juin 1928.
- "Instruction pour la l'emploi du test", Ann. Inst. Actin., II, 3 ( .....1928), p. ...
- "Les rayons dits de Bucky", Annales de l'Institut d'Actinologie, II, 4 (juillet 1928), p. 308.
- avec R. Cahen, "Présentation d'un tube de rayons X jusqu'à 8 angstroms", Réunion trimestrielle de l'Institut d'Actino-ogie, octobre 1928.
- "Sur les propriétés des rayons de 4-8 angstroms" C.-R. Acad. Sci., 0-11- 1928.
- "Trois conférences internationales sur la lumière", Ann. Inst. Actin., III, 1, (octobre 1928), p. 8-15.
- 1929. - avec Jean MEYER, "Les rayons X ultra mous", Bulletin de la Société de Dermatologie, (1929), p. 1231.
- avec J. MEYER, "Les rayons X de très grande longueur d'onde en dermatologie", Communication à la Société de Dermatologie, décembre 1929.
- 1930. - La sensitométrie cutanée. Introduction à l'Actinologie rationnelle, in 8°, 300 p., 82 fig., 4 pl. coul., Paris, G. Douin, 1930.
- "Les propriétés biologiques et thérapeutiques des rayons de 4-8 angstroms", Bulletin de la Société de Radiologie de France, 14 janvier 1930.
- 1931 - avec Roger CAHEN, Les ondes hertziennes courtes en thérapeutique, préface de A. d'Arsonval, in 8°, 136 p., 38 fig., 2 gr., Paris, Douin, 1931.
- "Les rayons limite", Actes du 5<sup>e</sup> Congrès International de Physiothérapie, Liège 14-18 septembre 1931.
- 1934. - avec Jean MEYER, Précis de Physiothérapie et de petite chirurgie dermatologique, avec la coll. de Robert Giraudeau, préface du Pr. H. Gougerot, in 8°, 200 p., 24 fig. Paris, G. Douin, 1934.
- avec J. Meyer et H. Gougerot, "Note sur l'emploi en dermatologie des rayons Roentgen ultra-mous dits rayons de Bucky", Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie, 9 (1934) p. 1887.
- "Notes sur le rayonnement de la peau", Comptes rendus des séance de la Société de Biologie, 13 janvier 1934.
- 1935 - "Une mission actinologique aux Indes", Annales de l'Institut d'Actinologie, IX, 3 (janvier 1935), p. 1-6.
- "Introduction aux recherches du Docteur Variava", Ann. Inst. Actin., IX, 3 (janvier 1935), p. 7-10.
- avec Guy-Laroche et Serdaris, "Les variations de la sensibilité cutanée aux rayons ultra violets chez les endocriniens", Comptes rendus des séance de la Société de Biologie, 16 février 1935.
- "Description du Sanatorium Héliothérapique de l'Institut d'Actinologie", Ann. Inst. Actin., IX, 4, mars 1935, p. 57-67.
- "Description du solarium tournant", Ann. Inst. Actin., IX, 4, mars 1935, p. 68-71.
- "La mesure du rayonnement de la peau", Ann. Inst. Actin., IX, 4, mars 1935, p. 74-76.
- "Utilisation d'un thermomètre électrique cutané", Ann. Inst. Actin., IX, 4, (mars 1935), p. 56.

- "Introduction à l'étude des fièvres locales", Ann. Inst. Actin., IX, 4, (mars 1935), p. 56.
  - avec Max FOURNIER, publication des Annales d'Actinométrie. Revue bibliographique internationale d'articles concernant l'actinologie. Annales d'Actinométrie, I, 1 (mai 1935) 32 p.
  - Hélio-thérapie de la tuberculose. Techniques nouvelles. Rapport sur le fonctionnement en 1935 du Sanatorium Hélio-thérapique de l'Institut d'Actinologie de Vallauris. Editions de l'Institut d'Actinologie, Paris, G. Doin, 1938.
  - 1936. - avec Jean MEYER, Les Ondes courtes en thérapeutique, préface du Professeur A. D'Arsonval, 1<sup>re</sup> éd., Paris, G. Doin, 1936, in 8°, 280 p. 131 fig., 3<sup>e</sup> éd., 1951.
  - "Analyse des travaux du Congrès de Kharkow", Ann. Inst. Actin., X, 3, (février 1936), p. 65-75.
  - "Impressions de voyage en U.R.S.S.", Ann. Inst. Actin., X, 3, (février 1936), p. 76-82.
  - Technique d'exploration de la température superficielle du corps humain", Ann. Inst. Actin., X, 3, (février 1936), p. 83-86.
  - "Variations diurnes de la température superficielle du corps humain (TS), Ann. Inst. Actin., X, 3, (février 1936), p. 87-89.
  - "Le refroidissement cutané", Ann. Inst. Actin., X, 3, (février 1936), p. 89-91.
  - "La température cutanée au niveau de la colonne vertébrale", Ann. Inst. Actin., X, 3, (février 1936), p. 92-96.
  - "De l'utilité de la thermométrie superficielle et profonde en physiothérapie", Bulletin officiel de la Société d'Electro-thérapie et de Radiologie médicale, mars 1936. 9 p.
  - "De l'action hypercalcifiante du traitement solaire concentré", Bibliographie.
1921. SAIDMAN Jean, La circulation pulmonaire chez les tuberculeux, Maloine, Paris, 1921, in 8°.
- La vascularisation du poumon tuberculeux, s. l., 1921, in 8°.
1923. - "Traitement des adénites tuberculeuses", Société Médicale des Hôpitaux, Avril 1923.
- avec MENARD M., "Traitement des plaies atones", Comptes-rendus de l'Académie des Sciences, mai 1923.
1924. - "Principes de la Polyradiothérapie", Phare Médical, février, 1924, Presse Médicale, juillet 1924, Journal Médical Français, septembre 1925.
- avec Mme Henry, un article sur le traitement de l'asthme infantile par les rayons ultraviolets, en rechercher le titre, paru in Bulletin de la Société de Pédiatrie. 1924.
  - "Les rayons ultraviolets dans les tuberculoses localisées", Presse médicale, 1924.
  - "Invention des Arcs polymétalliques accélérant la résorption des lésions tuberculeuses", Société d'Electrothérapie, 1924.
  - "L'action des ultraviolets sur les glandes à sécrétion interne", Bulletin de l'Académie de Médecine, 1924.
  - "Sur l'absorption des rayons ultraviolets par la peau et ses applications thérapeutiques", C.-R. Acad. Sci., 8-12-1924.

1925. - "Les bases physiques de l'actino-thérapie", Revue d'Actinologie, 1925.
- "Création des sources d'ultraviolets transportables, destinés au traitement des péritonites tuberculeuses graves", Société d'Electrothérapie, (février 1925), Journal des Praticiens, octobre 1925.
  - Les rayons ultraviolets en thérapeutique, in 8°, Paris, Douin, 1925, 2e éd., Les rayons ultraviolets et associés en thérapeutique, 840 p., 192 fig., Paris, Douin, 1928.
  - "L'effet photo-électrique produit par les rayons ultraviolets chez l'homme", C.-R. Acad. Sci., t. 180, p. 693 et sq., 2-03- 1925. Tiré à part, 2 p.
  - "Les applications thérapeutiques du rayonnement ultra-violet et violet, Rapports présentés à la semaine d'octobre de la Société française des électriciens, 25 p.
  - un article sur les lampes productrices d'ultra-violet introductibles dans les cavités naturelles, en rechercher le titre, paru dans le Bulletin de l'Académie de Médecine, 1925.
1926. - "Traitement des tuberculoses urogénitales", Annales de l'Institut d'Actinologie, 1926.
- avec SNEIJER Avram, "Actinothérapie de la tuberculose urogénitale", Ann. Inst. Actin., 1926.
1927. - "Sur les propriétés biologiques des rayons X de 8 angstroms", C.-R. Acad. Sci., 19-12-1927, p. 1618.
- "Les nouvelles recherches en actinothérapie. La "plage artificielle" de l'Institut d'Actinologie", Revue Française de Pédiatrie, III, 3 (1937), p. 393-398.
1928. - "Sur les propriétés thérapeutiques des rayons X de 8 angstroms", C.-R. Acad. Sci., 16-01-1928, p. 184.
- "Invention d'un sensitomètre permettant de réaliser une posologie rationnelle", C.-R. Acad. Sci., 02-1928, Presse Médicale, avril 1928.
  - "Note sur la sensitométrie de la peau", C.-R. Acad. Sci., 13-02-1928.
  - "Note sur les test sensitométrique", Bulletin de la Société Française d'Electrothérapie, séance du 28 février 1928.
  - "Les rayons de Bucky", Bulletin de la Société Française d'Electrothérapie et de Radiologie, février 1928.
  - "Un procédé d'actinothérapie rationnelle", La Presse Médicale, n° 34, 28 avril 1928. Tiré à part, 11 p.
  - "Présentation d'un test sensitométrique", Annales de l'Institut d'Actinologie, t. 2, n° 2.
  - "Les rayons de 8 angstroms", Ann. Inst. Actin., IV, 3 (avril 1928), p. 237.
  - "Le choix des doses en actinothérapie et en héliothérapie", Revue d'Actinologie", avril-juin 1928.
  - "Instruction pour la l'emploi du test", Ann. Inst. Actin., II, 3 (.....1928), p. ...
  - "Les rayons dits de Bucky", Annales de l'Institut d'Actinologie, II, 4 (juillet 1928), p. 308.
  - avec R. Cahen, "Présentation d'un tube de rayons X jusqu'à 8 angstroms", Réunion trimestrielle de l'Institut d'Actino-ogie, octobre 1928.
  - "Sur les propriétés des rayons de 4-8 angstroms" C.-R. Acad. Sci., 0-11- 1928.
  - "Trois conférences internationales sur la lumière", Ann. Inst. Actin., III, 1, (octobre 1928), p. 8-15.

1929. - avec Jean MEYER, "Les rayons X ultra mous", Bulletin de la Société de Dermatologie, (1929), p. 1231.- avec J. MEYER, "Les rayons X de très grande longueur d'onde en dermatologie", Communication à la Société de Dermatologie, décembre 1929.
1930. - La sensitométrie cutanée. Introduction à l'Actinologie rationnelle, in 8°, 300 p., 82 fig., 4 pl. coul., Paris, G. Douin, 1930.
- "Les propriétés biologiques et thérapeutiques des rayons de 4-8 angstroms", Bulletin de la Société de Radiologie de France, 14 janvier 1930.1931 - avec Roger CAHEN, Les ondes hertziennes courtes en thérapeutique, préface de A. d'Arsonval, in 8°, 136 p., 38 fig., 2 gr., Paris, Douin, 1931.
- "Les rayons limite", Actes du 5<sup>e</sup> Congrès International de Physiothérapie, Liège 14-18 septembre 1931.
1934. - avec Jean MEYER, Précis de Physiothérapie et de petite chirurgie dermatologique, avec la coll. de Robert Giraudeau, préface du Pr. H. Gougerot, in 8°, 200 p., 24 fig. Paris, G. Douin, 1934.
- avec J. Meyer et H. Gougerot, "Note sur l'emploi en dermatologie des rayons Roentgen ultra-mous dits rayons de Bucky", Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie, 9 (1934) p. 1887.
- "Notes sur le rayonnement de la peau", Comptes rendus des séance de la Société de Biologie, 13 janvier 1934.
- 1935 - "Une mission actinologique aux Indes", Ann. Inst. Actin., IX, 3 (janvier 1935), p. 1-6.
- "Introduction aux recherches du Docteur Variava", Ann. Inst. Actin., IX, 3 (janvier 1935), p. 7-10.
- avec Guy-Laroche et Serdaris, "Les variations de la sensibilité cutanée aux rayons ultra violets chez les endocriniens", Comptes rendus des séance de la Société de Biologie, 16 février 1935.
- "Description du Sanatorium Héliothérapique de l'Institut d'Actinologie", Ann. Inst. Actin., IX, 4, mars 1935, p. 57-67.
- "Description du solarium tournant", Ann. Inst. Actin., IX, 4, mars 1935, p. 68-71.
- "La mesure du rayonnement de la peau", Ann. Inst. Actin., IX, 4, mars 1935, p. 74-76.
- "Utilisation d'un thermomètre électrique cutané", Ann. Inst. Actin., IX, 4, (mars 1935), p. 56.
- "Introduction à l'étude des fièvres locales", Ann. Inst. Actin., IX, 4, (mars 1935), p. 56.
- avec Max FOURNIER, publication des Annales d'Actinométrie. Revue bibliographique internationale d'articles concernant l'actinologie. Annales d'Actinométrie, I, 1 (mai 1935) 32 p.
- Héliothérapie de la tuberculose. Techniques nouvelles. Rapport sur le fonctionnement en 1935 du Sanatorium Héliothérapique de l'Institut d'Actinologie de Vallauris. Editions de l'Institut d'Actinologie, Paris, G. Doin, 1938.

1936. - avec Jean MEYER, Les Ondes courtes en thérapeutique, préface du Professeur A. D'Arsonval, 1<sup>e</sup> éd., Paris, G. Doin, 1936, in 8°, 280 p. 131 fig., 3<sup>e</sup> éd., 1951.

- "Analyse des travaux du Congrès de Kharkow", *Ann. Inst. Actin.*, X, 3, (février 1936), p. 65-75.

- "Impressions de voyage en U.R.S.S.", *Ann. Inst. Actin.*, X, 3, (février 1936), p. 76-82.

- « Technique d'exploration de la température superficielle du corps humain », *Ann. Inst. Actin.*, X, 3, (février 1936), p. 83-86.

- "Variations diurnes de la température superficielle du corps humain (TS)", *Ann. Inst. Actin.*, X, 3, (février 1936), p. 87-89.

- "Le refroidissement cutané", *Ann. Inst. Actin.*, X, 3, (février 1936), p. 89-91.

- "La température cutanée au niveau de la colonne vertébrale", *Ann. Inst. Actin.*, X, 3, (février 1936), p. 92-96.

- "De l'utilité de la thermométrie superficielle et profonde en physiothérapie", *Bulletin officiel de la Société d'Electro-thérapie et de Radiologie médicale*, mars 1936. 9 p.

- "De l'action hypercalcifiante du traitement solaire concentré", *Ann. Inst. Actin.*, X, 4, (avril 1936), p. 111-119, un atlas de 38 radiographies est inséré entre les pages 112 et 113. Tiré à part, 29 p.

1937. - "Le mode d'action de l'héliothérapie concentrée dans le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires", *Bulletin de la Société d'Electrothérapie et de Radiologie*, mars 1937.

- avec LENOEL et PASCAL, "Ostéomyélite compliquée d'arthrite staphylococcique de la hanche, traitée par l'Anatoxine et l'Héliothérapie", *Ann. Inst. Actin.*, XI, 4, (avril 1937), p. 92-96.

- avec G. CASTELLANI, "Mall de Pott et tuberculose rénale", *Ann. Inst. Actin.*, XI, 4, (avril 1937), p. 57-68.

- "Analyse du livre "Hauttemperaturen", de Johannes IPSEN, *Ann. Inst. Actin.*, XI, 3, (février 1937), p. 69-71.

1939. - Précis d'Actinologie, vol.1- Les sources de rayons ultraviolets. Leur utilisation en pratique journalière, Paris, G. Doin, 1939.

1941. - Précis d'Actinologie, vol. 2- Les sources de rayons infra-rouges, Paris, G. Doin, 1941.

1947. Maladies de la colonne vertébrale. Diagnostic et traitement, 2 vol., Paris, G. Doin, 1947.

, X, 4, (avril 1936), p. 111-119, un atlas de 38 radiographies est inséré entre les pages 112 et 113. Tiré à part, 29 p.

1937. - "Le mode d'action de l'héliothérapie concentrée dans le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires", *Bulletin de la Société d'Electrothérapie et de Radiologie*, mars 1937.

- avec LENOEL et PASCAL, "Ostéomyélite compliquée d'arthrite staphylococcique de la hanche, traitée par l'Anatoxine et l'Héliothérapie", *Ann. Inst. Actin.*, XI, 4, (avril 1937), p. 92-96.

- avec G. CASTELLANI, "Mall de Pott et tuberculose rénale", *Ann. Inst. Actin.*, XI, 4, (avril 1937), p. 57-68.

- "Analyse du livre "Hauttemperaturen", de Johannes IPSEN, Ann. Inst. Actin., XI, 3, (février 1937), p. 69-71. 1939. - Précis d'Actinologie, vol.1- Les sources de rayons ultraviolets. Leur utilisation en pratique journalière, Paris, G. Doin, 1939. 1941. - Précis d'Actinologie, vol. 2- Les sources de rayons infra-rouges, Paris, G. Doin, 1941.
1947. Maladies de la colonne vertébrale. Diagnostic et traitement, 2 vol., Paris, G. Doin, 1947.
- , X, 4, (avril 1936), p. 111-119, un atlas de 38 radiographies est inséré entre les pages 112 et 113. Tiré à part, 29 p.
1937. - "Le mode d'action de l'héliothérapie concentrée dans le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires", Bulletin de la Société d'Electrothérapie et de Radiologie, mars 1937.
- avec LENOEL et PASCAL, "Ostéomyélite compliquée d'arthrite staphylococcique de la hanche, traitée par l'Anatoxine et l'Héliothérapie", Ann. Inst. Actin., XI, 4, (avril 1937), p. 92-96.
- avec G. CASTELLANI, "Mall de Pott et tuberculose rénale", Ann. Inst. Actin., XI, 4, (avril 1937), p. 57-68.
- "Analyse du livre "Hauttemperaturen", de Johannes IPSEN, Ann. Inst. Actin., XI, 3, (février 1937), p. 69-71.
1939. - Précis d'Actinologie, vol.1- Les sources de rayons ultraviolets. Leur utilisation en pratique journalière, Paris, G. Doin, 1939.
1941. - Précis d'Actinologie, vol. 2- Les sources de rayons infra-rouges, Paris, G. Doin, 1941.
1947. Maladies de la colonne vertébrale. Diagnostic et traitement, 2 vol., Paris, G. Doin, 1947.



## CONCLUSION

*Professeur Yves BAILLE*

**Association des amis du patrimoine médical de Marseille**

Nous devons remercier le président Charles Bonifay et le professeur Olivier Vernier d'avoir mis sur pied cette réunion à l'occasion du 60ème anniversaire de la Sécurité Sociale. Ce fût un succès, par la qualité des orateurs et par l'assistance nombreuse et attentive.

Le thème retenu, la tuberculose, a fait l'objet de communications portant sur l'histoire de la tuberculose et de son traitement.

Si le traitement efficace de la tuberculose n'est apparu que dans la deuxième moitié du XX<sup>e</sup> siècle, il y a eu de nombreuses tentatives thérapeutiques dont la plus intéressante est certainement la cure en sanatorium, qui permettait le repos et un régime alimentaire favorable à la guérison.

Différentes structures sanatoriales, avec leur mode de fonctionnement, ont été décrites au cours de ce colloque. L'histoire de certains établissements sanatoriaux est particulièrement riche, parfois même pittoresque. La construction de celui de Vallauris ne manque pas de saveur et d'originalité. L'importance de Briançon et du sanatorium de Rhône-Azur, construction particulièrement « soignée », sous l'égide de la C.R.A.M est apparue clairement. L'originalité du sanatorium du clergé à Thorenc a été soulignée de façon magistrale. On reconnaît ainsi implicitement, l'importance des régions du sud de la France, et tout spécialement de la notre, dans la lutte anti-tuberculeuse.

Le présent numéro de la revue rapporte le texte des communications.

De cette journée se dégage une réflexion sur le décalage qu'il y a parfois entre l'état de l'avancement des connaissances médicales et les décisions politiques.

Décalage entre deux mondes qui ne se comprennent pas toujours et décalage dans le temps.

Si les médecins, ont pu, dans certains cas, se plaindre de la lourdeur et de la lenteur des politiques, il faut bien reconnaître que ces derniers peuvent reprocher aux médecins de les conduire parfois à se lancer dans la réalisation de structures très onéreuses dont l'intérêt thérapeutique est très incertain sinon nul. Le cas du sanatorium qui tourne sur lui-même, pour rester face au soleil, en est un bel exemple. Mais à l'inverse il faut bien reconnaître que les décideurs ont dans certains cas investi spontanément des sommes considérables dans des constructions, dont certaines, n'ont jamais servies au traitement de la tuberculose pour lequel elles avaient pourtant été jugées indispensables.

Décalage dans le temps aussi : alors que l'apparition de la streptomycine permettait un traitement efficace de la tuberculose et rendait les cures en sanatorium obsolètes, on a continué pendant plus de 20 ans à construire des sanatorium.

Le travail de réflexion historique n'est pas un travail de jugement, car les décisions prises à l'époque répondaient à une logique et rien ne laisse penser que nous soyons maintenant plus avisés, ni plus intelligents que nos prédécesseurs.

Pour des responsables de la santé, médecins et administrateurs, la connaissance de l'histoire entraîne une grande humilité.

## En guise d'épilogue : au bon air de la montagne et au bon air de la mer ?

Olivier VERNIER

La journée d'études commémorative du 60<sup>ème</sup> anniversaire de la Sécurité sociale organisée à Marseille à l'automne 2005 par notre Comité Régional Provence - Alpes - Côte d'Azur a offert une triple originalité qu'il nous plaît de signaler :

D'abord, celle d'avoir été une des premières<sup>1</sup> manifestations à faire collaborer des comités régionaux en symbiose avec le Conseil scientifique du Comité National d'Histoire de la Sécurité sociale présidé par Monsieur Pierre Boisard ; ces confrontations ont été soulignées par le président Michel Lagrave qui a fait l'honneur à notre lectorat d'offrir la préface de ce numéro spécial de notre Bulletin. Elle s'inscrit parfaitement dans les commémorations nationales impulsées par le Ministère. À Marseille, la présence et la participation des dirigeants de la CRAM-SE ont confirmé et conforté l'intérêt de l'Institution pour une meilleure connaissance de son passé historique.

La deuxième originalité est la riche interdisciplinarité entre les sciences : la médecine, l'histoire, le droit, l'économie ou l'architecture<sup>2</sup> afin de proposer une réflexion commune mais variée sur la lutte contre la tuberculose, fléau sanitaire du siècle dernier. Le public alors, les lecteurs aujourd'hui, ont pu et peuvent percevoir comment sous l'impulsion d'un corps médical visionnaire et de mécènes philanthropes apparaît un nouveau type d'institution fondé sur les principes d'isolement, de cure d'air et de lumière, de repos et de contemplation de la nature qui se démarque, malgré les résistances des populations locales, du modèle hospitalier souvent alors carcéral. Marqués par les concepts de mécanisation, d'héliotropisme (Vallauris) et de flexibilité, ces édifices audacieux sont influencés par l'hygiénisme mais régis par une rigoureuse discipline de vie en communauté, qu'ils accueillent une population indifférenciée (Briançon) ou un public spécifique (Thorenc).

<sup>1</sup> Aux côtés du colloque organisé par le Comité Aquitain d'Histoire de la Sécurité sociale en 2003 concrétisé par le volume d'études offertes au Professeur Pierre Guillaume : *Les espaces locaux de la protection sociale*, Paris, 2004, 549 p.

<sup>2</sup> Il faut signaler à ce propos le cycle de recherches sur « Les réseaux de la modernité » qui a organisé une journée d'études sur : « Histoire et réhabilitation des sanatoriums en Europe » le 15 décembre 2004 au CEDHEC à Chaillot.

Le troisième apport est d'avoir tenté de souligner la place des organismes de la Sécurité sociale dans la politique de santé publique mise en place à l'issue d'un conflit mondial qui ruina la santé des populations militaires et civiles confrontées aux souffrances et aux privations. Ce rôle sanitaire correspond aux ambitions d'un vaste plan humanitaire et humaniste de Sécurité sociale voulu par Pierre Laroque et ses collaborateurs, qui ne se limitait pas à la protection sociale *stricto sensu*. Ces organismes ont su devant l'acuité du fléau unir parfaitement volontés publiques et initiatives privées. N'oublions que d'illustres méridionaux avaient contribué en leur temps au développement du « Comité Nationale contre la Tuberculose » : le scientifique niçois Albert Calmette, découvreur du vaccin BCG en 1924 ou l'homme politique bas-alpin Albert Honorat, auteur de la loi en 1919 qui obligeait chaque département à édifier un sanatorium public ou à passer un accord avec un autre département.

Certes, en ce début du XXI<sup>e</sup> siècle, on peut légitimement s'interroger sur l'efficacité de ce « bon air de la montagne<sup>3</sup> » et de « ce bon air de la mer » qui finirent parfois, non par soigner mais par emporter les malades, - certains cimetières méditerranéens en portent témoignage-, - il était toutefois utile de rappeler ces actions sanitaires et sociales; que les auteurs en soient vivement remerciés.

---

<sup>3</sup> Sur cette question, on se reportera avec profit au numéro 27 de la revue *L'Alpe*, 2005 et en particulier l'article de Sylvie Bretagnon : « L'alpe qui soigne et l'alpe qui exclut » p.42-52.

Comité d'Histoire de la Sécurité Sociale de la région Provence -  
Alpes - Côte d'Azur

Composition du Conseil d'Administration

**Bureau**

<i>Président</i>	Monsieur Charles BONIFAY Directeur Honoraire URSSAF des Bouches-du-Rhône Ancien sénateur
<i>Premier Vice-Président</i>	Monsieur Olivier VERNIER Professeur à l'Université de Nice Sophia-Antipolis Secrétaire Général du Centre d'Histoire du Droit
<i>Deuxième Vice-Président</i>	Monsieur Emmanuel GODARD Directeur C.M.S.A. des Bouches-du-Rhône
<i>Secrétaire Général</i>	Monsieur Pierre RIMBAUD Sous-Directeur C.R.A.M. du Sud-Est
<i>Trésorier</i>	Monsieur Robert DURBEC Ex Fondateur de Pouvoir CRAM-SE et F.O.S.S.S.E.
<i>Trésorier adjoint</i>	Monsieur Gilbert PACCINI Sous-Directeur C.P.C.A.M. des Bouches-du-Rhône
<i>Secrétaire Général adjoint</i>	Monsieur Vincent PETRIZZI Président du C.A. de la C.R.P.I. de la Côte d'Azur
<i>Conseillers</i>	Madame Marie-Jeanne AMATA Directeur Régional du RSI Provence Alpes  Madame Geneviève CHABAS Directeur URSSAF des Bouches-du-Rhône  Monsieur Alain BERNABLE Directeur Société de Secours Minière du Midi - Gardanne  Monsieur Jean-Charles SLAMA Directeur C.A.F. des Bouches-du-Rhône

**Administrateurs**

Monsieur Gérard ARCEGA Directeur C.P.A.M. de Vaucluse
Monsieur François-Emmanuel BLANC Directeur C.P.C.A.M. des Bouches-du-Rhône

Monsieur Jean DOUCIERE  
Directeur U.R.S.S.A.F. de Vaucluse

Monsieur Jean-Louis MESTRE  
Professeur à l'Université Aix-Marseille III

Monsieur Jacob NINIO  
Administrateur ORGANIC Alpes - Côte d'Azur - Corse

Monsieur P. SCHURDEVIN  
Directeur C.M.S.A. des Alpes-Maritimes et du Var

Monsieur Jean-Pierre SOUREILLAT  
Directeur C.A.F des Alpes-Maritimes

Monsieur Bernard TAUTY  
Administrateur Société de Secours Minière du Midi -  
Gardanne

Monsieur Jean-Louis THIERRY  
Directeur Général C.R.A.M. du Sud-Est

<b>Composition du Conseil Scientifique</b>
--------------------------------------------

**Président**

Monsieur Charles BONIFAY  
Directeur Honoraire URSSAF des Bouches-du-Rhône  
Ancien sénateur

**Vice-Président**

Monsieur Olivier VERNIER  
Professeur à l'Université de Nice Sophia-Antipolis  
Secrétaire Général du Centre d'Histoire du Droit

Madame Marie-Thérèse AVON-SOLETTI  
Maître de conférences à l'Université de Saint-Etienne

Madame le Docteur Colette BOURRIER-REYNAUD  
Présidente de l'Association de Sauvegarde du Patrimoine  
Ecrit des Alpes-Maritimes, Nice

Madame Anne CAROL  
Professeur à l'Université de Provence

Madame Geneviève CHABAS  
Directeur URSSAF et C.I.P.A.M. des Bouches-du-Rhône

Madame Yvonne KNIBIEHLER  
Professeur émérite des Universités

Madame Geneviève LE BELLEGOU  
Ancien Sénateur du Var

Madame Janine MALAUSSENA  
Directeur Honoraire d'Hôpital - Nice

Monsieur Yves BAILLE  
Professeur honoraire à la Faculté de Médecine d'Aix-  
Marseille  
Association des Amis du Patrimoine Médical de Marseille

---

Monsieur Patrick BARRAU  
Maître de Conférences à l'Université de la Méditerranée  
Directeur Institut Régional du Travail d'Aix-Marseille

Monsieur le Docteur Jean-Pierre BÉNÉZET  
Historien, ancien Directeur du Laboratoire du CHM  
Vallauris

Monsieur Régis BERTRAND  
Professeur à l'Université de Provence

Monsieur le Docteur Michel BOURRIER  
Historien, Villars-sur-Var

Monsieur Etienne DESANTI  
Professeur honoraire Faculté de Médecine de Marseille

Monsieur Pierre ECHINARD  
Professeur, Marseille

Monsieur Claude HERRERA  
Conservateur aux Archives départementales  
des Bouches-du-Rhône  
Secrétaire Général de la Fédération Historique de  
Provence

Monsieur Jean-Bernard LACROIX  
Directeur des Services des Archives des Alpes-  
Maritimes

Monsieur Claude MARRO  
Professeur, Cannes  
Vice-président de la Société Scientifique et littéraire  
de Cannes et de l'arrondissement de Grasse

Monsieur Robert MENCHERINI  
Professeur à l'Université de Provence

Monsieur René MERLE  
Professeur - Toulon

Monsieur Jean-Louis MESTRE  
Professeur à l'Université d'Aix-Marseille III

Monsieur Claude PASSET  
Historien, Monaco

Monsieur Alain RUGGIERO  
Maître de Conférences à l'Université de Nice - Sophia  
Antipolis

Monsieur Olivier THOLOZAN  
Maître de Conférences à l'Université d'Aix-Marseille III

\* \* \* \* \*

---





## BULLETIN D'ADHESION

COTISATION ANNUELLE : 2006

Organismes : 250 €

Adhérents à titre individuel : 15 €

M. ou Organisme : .....

Adresse : .....

 ..... Code Postal ..... Ville .....

Déclare adhérer au Comité d'Histoire de la Sécurité Sociale de la région

**Provence - Alpes - Côte d'Azur**

et verse la cotisation annuelle de .....€

par chèque libellé à l'ordre du Comité.

Date :

Signature

A adresser, avec votre règlement, au Secrétaire Général :

**Monsieur Pierre RIMBAUD**

Sous - Directeur

Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Sud-Est

35, rue George - 13385 MARSEILLE Cedex 20





*Le Comité d'Histoire de la Sécurité Sociale  
de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur  
remercie vivement Monsieur Jean-Louis THIERRY  
et les Services de la C.R.A.M. du Sud-Est  
pour le concours qu'ils ont apporté  
dans la réalisation de ce périodique.  
Maquette : Gérard Le Landais*

