

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

**sous la direction
d'Olivier Vernier**

MADONE DU VŒU
CESSATION PESTE
21 NOVEMBRE 1631

7

Numéro
31

Année
2022



Légendes des illustrations

Couverture : Façade de la maison ornée de la Madone du vœu, Monaco, 21 novembre 1631, cliché Archives et Bibliothèque du Palais princier de Monaco.

Dans le Vieux Monaco sur le Rocher est placée dans une niche au-dessus d'une maison d'habitation située 7, rue Basse la Madone du Vœu. Dans cette maison aurait été observée le 21 novembre 1631 le dernier cas de peste qui s'était déclarée à Monaco le 27 juillet 1631. Une procession organisée le 21 novembre, fête de la Présentation de la Vierge a parcouru le Rocher jusqu'à la Seconde guerre mondiale. Ce jour était prévu comme date d'avènement en 1731 de la princesse Louise-Hippolyte (1697-1731). La tradition du Vœu a été reprise en 1988, sous une nouvelle forme, en l'association à la fête de l'Immaculée Conception le 8 décembre.

Le Comité remercie pour son aide toujours appréciée M. Thomas Fouilleron, directeur des Archives et de la Bibliothèque du Palais princier de Monaco.

Couverture : Entrée de *Rhône-Azur* (Hautes-Alpes), 1957, cliché R. Siestrunk

A l'entrée de l'ancien sanatorium, un groupe statufié signé du sculpteur et plasticien Louis-Michel Arnaud (1914-2002) symbolise le mariage de l'eau pour le Rhône et l'air pour l'Azur, réunis pour composer son nom : Rhône-Azur.

Dos de couverture : Plaque de nom de rue en l'honneur du Dr Maria Rivoire-Vigon, Nice, cliché O.Vernier

Une Niçoise est honorée dans le quartier de Caucade, le Dr Maria Rivoire-Vigon (1873-1974), première femme reçue docteur en médecine en France, (Montpellier, 1899, pour une thèse sur l'épidémie marseillaise de typhoïde), spécialiste des maladies infantiles.

Olivier Vernier

SOMMAIRE

Éditorial	page 5
Mourad BELAID, Président du Comité Régional d'histoire de la Sécurité sociale de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur	
Les corps de santé marseillais face à la peste de 1720	page 7
Régis Bertrand, Aix Marseille Université, CNRS, UMR 7303 TELEMMe, Aix-en-Provence	
Quand les noms des rues et des espaces publics disent la santé et la médecine dans les Alpes-Maritimes à l'époque contemporaine	page 23
Olivier VERNIER, Université Côte d'Azur, Laboratoire ERMES	
Une tentative inaboutie d'une formation sociale postcoloniale niçoise à destination des élèves africaines (1954-1961)	page 69
Lysmée MOBIO, Docteur en droit, Université Côte d'Azur	
L'hygiénisme : c'est du propre ou une petite histoire de l'eau à travers les siècles et à Marseille	page 91
Monique Sintès, Professeure honoraire IFPASS-CNAM, Lycée Marie Curie-Marseille	
Du sanatorium au Centre médical Rhône-Azur à Briançon (Hautes-Alpes, 1957-2016), toute une histoire	page 99
Martine BARGE, Assistante de direction, UGECAM PACAC	
Les traces du passé	
La solidarité entre générations :	
Robert Cochet, entr'aide, plaquette commémorative	page 117
Olivier VERNIER, Université Côte d'Azur, Laboratoire ERMES	
Composition du conseil d'administration	page 119
Composition du conseil scientifique	page 121
Bulletin d'adhésion	page 123
Prix de recherches	page 125
Site Internet	page 127

EDITORIAL

Mourad BELAID
Président du Comité d'Histoire de la Sécurité sociale
de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Je suis très heureux de vous présenter ce 31^{ème} bulletin du Comité d'histoire de la sécurité sociale PACA qui consacre la contribution de ses membres au devoir collectif de mémoire à notre belle et grande Institution de protection sociale. Je tiens tout d'abord à remercier chaleureusement, au nom du Conseil d'Administration, l'ensemble des auteurs, pour la qualité de leur travail et la richesse de leurs recherches qui, une fois encore, ne manqueront pas de vous plonger dans les prémices de nos us et coutumes, aux confins de nos racines sanitaires et sociales.

Du Grand-Saint-Antoine entrant dans la rade de Marseille au bon docteur Le Fèvre à Nice, des vingt-deux élèves africaines de l'école d'assistante sociale aux thermes des Camoins, sans oublier la cérémonie d'inauguration du sanatorium Rhône-Azur dans les fastes républicains des débuts de la V^e République par Jacques Doublet, Directeur Général de la Sécurité Sociale, le 5 mars 1960 à Briançon, un point commun : l'histoire de vies d'hommes et de femmes qui, pierre après pierre, ont posé les fondements de notre protection sociale.

Lors de son dernier Conseil d'Administration, sur proposition du bureau, le Comité d'histoire de la sécurité sociale PACA a relancé deux concours de recherches ; ces derniers auront vocation à encourager la recherche régionale en histoire de la protection sociale au sens large et à aider à leur diffusion. Les candidats auront jusqu'au 31 décembre 2022 pour déposer leurs travaux. Le premier prix de recherche sera récompensé de 3 000€ et le prix libre de 1 500€. Je vous invite vivement à retrouver toutes les informations utiles sur notre site www.chsspaca.fr.

Je remercie enfin l'ensemble des organismes de la région PACA pour leur fidèle soutien ; Je remercie tout particulièrement l'UGECAM PACA qui vient de rejoindre le Conseil d'Administration de notre comité d'histoire mais également la CARSAT Sud-Est et son Directeur Général, Vincent Verhac, ainsi que toute son équipe, pour leur contribution régulière aux travaux du CHSS PACA. Je salue enfin l'élection de Véronique Welter au poste de Secrétaire Générale. Qu'elle soit la bienvenue.

Je vous souhaite à toutes et tous une bonne lecture et un beau voyage dans les traces de notre histoire.



Je vous souhaite à toutes et tous une bonne lecture et un beau voyage dans les traces de notre histoire.

LES CORPS DE SANTÉ MARSEILLAIS FACE A LA PESTE DE 1720

Régis Bertrand

*Aix Marseille Univ, CNRS, UMR 7303 TELEMMe,
Aix-en-Provence, France*

La peste est aux yeux de la médecine actuelle « une terrible contagion dont le niveau pathogène est le plus haut connu, (...) beaucoup plus élevé que choléra, typhus et variole » (Michel Signoli). La peste est, on le sait depuis des siècles, « un mal qui répand la terreur ». Elle provoque une surmortalité exceptionnellement rapide et parfois considérable; non seulement elle fait disparaître en quelques mois une partie d'une population mais elle suscite des visions d'horreur par les mourants abandonnés, les cadavres amoncelés.

Il convient d'éviter tout anachronisme dans l'étude du fléau. Les épidémies de peste du passé interviennent dans une culture scientifique antérieure à l'avènement de la médecine expérimentale et microbienne. En 1894, Alexandre Yersin (1863-1943), de l'Institut Pasteur, découvre à Hong Kong, lors de la peste de Chine, le bacille qui porte désormais son nom, *Yersinia pestis*, dans le bubon de pestiférés et l'inocule à des rongeurs, qui en meurent. Il conclut que les rongeurs sont le réservoir du bacille. En 1898, un autre pastorien, Paul-Louis Simond (1858-1947), met en évidence le rôle des puces, vecteur de la maladie entre le rat et l'homme. On ne se méfie pas, sous l'Ancien Régime, du petit rat noir. Il est très socialisé et vit en symbiose avec l'homme, aussi bien dans la ville que sur les bateaux (nous disons encore pour indiquer une situation difficile : « Les rats quittent le navire » !). Quant aux puces, F. Mistral répète encore dans son *Trésor du Félibrige* des expressions courantes telles que *être manja di nero*, être mangé de puces et *espoussa li nero*, secouer les puces, au sens trivial de bâtonner quelqu'un.

Les corps de santé sont sous l'Ancien Régime de deux types, au statut social bien différent. Les médecins sont gradués (diplômés) de l'université au plus haut degré, celui du doctorat, titre suprême qu'ils partagent avec certains membres du clergé, docteurs en théologie et des magistrats, docteurs en droit. Les médecins forment à Marseille en 1720 un collège de douze membres. Les chirurgiens sont des artisans, groupés dans la confrérie de métier des Saints-Cosme-et-Damien, dans l'église des Prêcheurs. Il en est de même des apothicaires (ancêtres des pharmaciens) que nous n'avons pu prendre en compte ici.

Contenir la contagion : lazaret et quarantaine

En ce début du XVIII^e siècle, l'Europe occidentale est bien près d'avoir gagné sa lutte contre la peste. Les autorités politiques et administratives ont mis en place depuis la fin du Moyen-Âge des installations sanitaires pour tenter de la contenir, d'abord à Venise et Raguse (auj. Dubrovnic, Croatie) puis dans les autres ports italiens. Leur

modèle s'est répandu à partir du XVI^e siècle en Provence et Languedoc. L'expérience de la peste noire du XIV^e siècle et des épidémies qui l'avaient suivie permettait de constater que la contagion pouvait être apportée dans une ville par un bateau venu d'Orient, que son équipage, ses passagers, ses marchandises étaient susceptibles de la propager par contact. Il importait peu que les théories médicales de l'époque parviennent mal à justifier pareille transmission d'homme à homme. Les médecins avaient dû s'adapter à des précautions qu'ils avaient eux-mêmes intérêt à respecter. Il convenait d'abord de détecter dès l'arrivée des bateaux les cas suspects, ensuite de les isoler dans des espaces de confinement spécifiques, les lazarets (*infirméries* en Provence), pendant un laps de temps suffisant pour constater que l'alerte était vaine ou au contraire, pour éteindre le risque contagieux.

Marseille était dotée d'un bureau de la santé dont dépendait un complexe sanitaire, fort bien connu grâce aux travaux de Françoise Hildesheimer. Les intendants de santé, quatorze notables bénévoles, dont deux échevins sortis de charge, étaient nommés chaque année par le conseil de ville. Ils siégeaient sur un ponton près du fort Saint-Jean dans l'attente du bâtiment actuel de la consigne sanitaire, alors en cours de construction.

Un bateau qui arrivait dans la rade en provenance de Barbarie (Afrique du Nord) et surtout du Levant (Méditerranée orientale) n'entrait pas dans le port. Il relâchait aux îles du Frioul, dans le port de l'île de Pomègues. Le capitaine montait alors dans une barque qui, à force de rames, le conduisait jusqu'au siège du bureau de la santé. Il déposait dans un tonneau de vinaigre désinfectant ses « patentes », certificats délivrés par les consuls de France à chaque port où son bateau avait jeté l'ancre. Les intendants de santé s'en saisissaient avec des pinces et les examinaient. Ils recevaient avec les mêmes précautions la déclaration du capitaine.

Les patentes déterminaient l'état sanitaire de chaque escale :

- patente nette lorsque ce lieu était jugé sain,
- soupçonnée lorsqu'une épidémie était signalée dans une région proche,
- brute lorsqu'elle sévissait au point de relâche.

Les intendants décidaient alors du lieu, des modalités et de la durée des quarantaines pour le bâtiment, sa cargaison, son équipage, ses éventuels passagers. Le complexe sanitaire marseillais associait les îles du Frioul, celle de Jarre pour l'exposition des marchandises les plus suspectes, et les vastes installations des Infirméries situées à Arenc, au nord de la ville, à quatre cents mètres de l'enceinte. Ce système avait fait ses preuves. Selon Daniel Panzac, 16 153 navires provenant du Levant sont arrivés à Marseille entre 1710 et 1792, parmi eux 140 (0,6 %) eurent la peste à leur bord (estimation qui, selon Gilbert Buti, pourrait être basse) et la maladie ne se manifesta qu'à 16 reprises seulement dans les infirméries (le lazaret). Une fois seulement elle semble en avoir franchi les limites : ce fut à la fin du printemps 1720.

Le Grand-Saint-Antoine

Le samedi 25 mai 1720, le *Grand-Saint-Antoine* entrait dans la rade de Marseille. Il y apportait vraisemblablement la peste. C'est du moins ce qu'affirmèrent dès l'été plusieurs textes de Marseillais témoins directs de la contagion. L'historiographie a ordinairement retenu cette explication de l'arrivée de la dernière grande peste marseillaise (l'ultime, celle dite « des chiffonniers » en 1920, fit quelques dizaines de morts avant d'être jugulée). On doit cependant indiquer qu'un courant minoritaire a défendu la thèse que la peste était déjà dans la cité avant l'arrivée du bateau. Il trouve sa plus ancienne origine dans les écrits de médecins contemporains du fléau, venus en particulier de la faculté de Montpellier, sur lesquels nous reviendrons. Au début du XX^e siècle, Paul Gaffarel et Armand-Nicolas de Duranty découvrirent des indices d'un état sanitaire médiocre à Marseille pendant les années antérieures à la peste. Ils en conclurent que la peste avait pu précéder l'arrivée du *Grand-Saint-Antoine*. Leur version a été reprise dans le texte le plus inspiré qu'un Marseillais ait écrit sur la peste de 1720, celui d'Antonin Artaud dans *Le théâtre et son double* (1938). Plus récemment, l'hypothèse d'une résurgence du bacille de la peste noire après un long temps de latence a été avancée. Le dossier du *Grand-Saint-Antoine* reste néanmoins troublant à cause du nombre de morts pendant son voyage de retour et parmi ceux qui manipulèrent sa cargaison.

Ses patentes semblent bien avoir été nettes. C'est à la fois ce qu'écrivirent les échevins au Régent et ce qu'indiquent des notables alors présents dans la ville. Avant tout Nicolas Pichatty de Croissainte, « conseil[ler juridique] et orateur de la communauté et procureur du roi de la police [municipale] », personnage essentiel de l'Hôtel de ville, sans cesse aux côtés des quatre échevins, qui écrit dans son *Journal abrégé*, paru alors que l'épidémie n'est pas achevée : « ses patentes sont nettes ». Le docteur Jean-Baptiste Bertrand dit de même dans sa relation publiée dès 1721. Citons également le P. Paul Giraud dans ce que l'on a appelé improprement son journal (il n'est pas tenu au jour le jour et forme plutôt une chronique rédigée peu après les événements). Ce trinitaire appartient à un ordre qui rachetait les esclaves chrétiens en pays d'Islam. Il était donc très proche du monde maritime dont il semble tirer ses renseignements. Il écrit en raccourcissant un peu la chronologie : « Les intendants de la santé prirent connaissance de sa patente, qui était nette, et de l'attestation des médecins de Livourne qui était rassurante [ce que nous verrons]. Ils ne laissèrent pas néanmoins que de s'en défier et le renvoyèrent aux îles ». L'affirmation que le *Grand-Saint-Antoine* aurait eu des patentes brutes et que l'on aurait néanmoins réglé sa quarantaine comme s'il avait une patente nette provient d'un ouvrage signé d'Arnoul Martin, auteur dont on ne sait rien, paru à Paris en 1732, qui renferme nombre d'approximations et même d'erreurs manifestes.

Le capitaine du navire, Jean-Baptiste Chataud, avait dû faire charger des textiles pestiférés (des cotons bruts ?) provenant de l'intérieur du continent, sans doute de Damas, avant que la peste qui y régnait ne soit officiellement déclarée dans les ports du Levant où il avait fait escale. Il y avait aussi pris des passagers : certains pouvaient être déjà porteurs du bacille (l'un d'eux, un Turc, meurt dès le 5 avril). On doit enfin tenir compte de la « pacotille » (marchandises que l'équipage et les passagers étaient

autorisés à transporter pour leur propre compte) ; celle des passagers était sans doute infectée selon Michel Goury. Lorsque le vaisseau arrivera au Frioul, il y aura eu huit décès à bord pendant la navigation de retour, le Turc et sept membres d'équipage.

Gilbert Buti a certes observé que des pertes humaines étaient courantes dans les traversées. Néanmoins, selon Françoise Hildesheimer, « tout incident de santé survenu au cours de la traversée rendait une patente nette automatiquement suspecte et tout bâtiment ayant eu des morts pendant sa route était considéré comme de patente brute ». Aussi, J.-B. Chataud semblerait avoir redouté qu'à son arrivée à Marseille, les intendants de santé ne s'alarment de ces morts. Il mouilla du 4 au 10 mai au Brusc, dans la rade de Six-Fours près de Toulon, vraisemblablement pour se concerter avec les armateurs – on n'en voit guère sinon la raison. Charles Carrière et Michel Goury ont montré que les bateaux stationnaient fréquemment au large de ce hameau de pêcheurs, soit lorsque le vent était trop fort, soit lorsqu'ils étaient chargés de blé pour attendre les ordres des négociants-armateurs qui leur indiquaient où aller vendre leur cargaison en fonction du cours des céréales. C'est d'ailleurs ce que mentionne le P. Giraud, qui doit reproduire des informations ou des rumeurs qui coururent parmi les gens de mer et écrit, répétons-le, avec un certain décalage par rapport aux événements : « Chataud n'en avait pas moins de vives appréhensions sur la santé qui régnait à son bord. Il relâcha à Toulon (*sic*) et de là écrivit à ses armateurs, dont l'un jouissait d'un grand crédit : il leur fit part de ses craintes, et ne dissimula point qu'il se défiait du certificat dont il s'était muni à Livourne. Il paraît qu'on lui ordonna de venir à Marseille, en l'assurant qu'on aurait soin de pourvoir à tout ».

Les propos du P. Giraud ont l'intérêt de montrer que tôt, le premier échevin Estelle est soupçonné de passe-droit. Il semblerait se tromper sur la chronologie (à moins qu'il n'y ait eu deux mouillages successifs au Brusc, le premier avant d'aller à Livourne, le second au retour de ce port, ce qui est douteux). En effet, depuis le Brusc, « du consentement de tous les gens du navire » - et sans doute sur le conseil des armateurs -, le bateau rebroussa chemin pour faire escale à Livourne, « non seulement pour consulter (sur) la maladie, mais encore pour y prendre de nouvelles provisions » - notons ce dernier détail, qui semble sous-entendre une explication des décès par intoxication alimentaire. Le port toscan était évidemment doté d'institutions de santé. Le médecin du lazaret examina les cadavres de matelots et d'un mousse qui venaient de mourir et il diagnostiqua « une fièvre maligne pestilentielle » ; dans la nosologie de l'époque, ce type de fièvres était distinct de la peste. La peste pouvait éventuellement être contagieuse par contact, si du moins l'on en croyait l'expérience de certains médecins, surtout hospitaliers, mais ces derniers en doutaient pour ces fièvres. Pichatty de Croissainte et le P. Giraud, précisent que ces fièvres étaient « causées par les mauvais aliments dont elles (ces personnes) s'étoient nourries ».

Le 27 mai, alors que le grand-Saint-Antoine est à Pomègues dans l'attente des décisions du Bureau de santé, un matelot mourut à bord. Le Bureau décida de faire examiner son cadavre par le chirurgien des Infirmeries - qui ne conclut pas à la peste - et vota à l'unanimité l'envoi du bateau en longue quarantaine à l'île de Jarre. Or, il revint le même jour sur cette décision prudente pour isoler provisoirement le bateau à Pomègues. Puis il décidait le 29 mai de faire décharger aux Infirmeries les marchandises fines, toiles, cotons filés et soieries, que le grand air et le soleil auraient gâtés

irréremédiablement, et d'exposer à Jarre les seules balles de coton. Et le 3 juin une décision encore plus favorable aux propriétaires de la cargaison était adoptée : le capitaine Chataud, interrogé à nouveau par le semainier, avait affirmé sous serment, avec son chirurgien et son équipage, que les pertes subies pendant la traversée n'étaient pas dues à des « maladies pestilentiennes » mais à « de mauvais aliments ». Le bureau délibéra donc de faire débarquer marchandises, passagers et matelots aux Infirmeries, très proches de la ville.

Plusieurs historiens ont supposé que J.-B. Estelle avait pu faire pression sur les intendants de la santé pour obtenir une quarantaine courte permettant de vendre la cargaison à la foire de Beaucaire. Ils ont posé en principe une « connivence de classe » avec les intendants, qui étaient eux-mêmes négociants. Il est permis de penser que ces derniers n'étaient pas totalement inconscients ou complices au point de « sacrifier Marseille », pour parodier le titre d'un documentaire qui a été récemment repris. Soit de faire courir sciemment des risques considérables au port et à la ville, dont eux-mêmes, leurs familles et leurs affaires auraient été aussi victimes. S'il y a eu sur eux pressions des « intéressés à la cargaison », ce qui paraît fort possible, elles pourraient avoir été de nature juridique : les patentes nettes et surtout le certificat des médecins de Livourne étaient deux arguments qui devaient faire hésiter à infliger au nouvel arrivant la quarantaine longue et précautionneuse prévue pour les patentes brutes et plus encore, celle qui était appliquée si des morts pendant la traversée venaient s'ajouter à des patentes brutes. Compte tenu de la valeur de la cargaison, on imagine le procès qui aurait pu suivre si elle avait été totalement dépréciée par pareille mesure sans que la moindre épidémie soit constatée.

Ajoutons que les dernières épidémies graves qui avaient touché Marseille étaient la peste de la Rochelle, en 1629, venue par voie de terre en liaison avec les déplacements de troupes, et celle de la Fronde, en 1649. L'efficacité que le système sanitaire avait jusqu'alors démontrée pourrait expliquer que les intendants de santé aient pu décider d'assigner au *Grand-Saint-Antoine*, lors de son arrivée le 25 mai, cette « quarantaine à haut risque », selon l'expression de Michel Goury, qui a minutieusement reconstitué les faits.

La déclaration du capitaine Chataud, transcrite sur le registre de l'intendance sanitaire, que l'on trouvera en annexe, n'a pas été « falsifiée » comme on l'a écrit récemment encore. Elle a été ultérieurement complétée de deux ajouts : le premier « avec patente... » a été barré, peut-être parce que leur auteur a jugé qu'il manquait de place pour indiquer qu'elles étaient accompagnées des certificats du médecin de Livourne. Le second est : « *Ayant déclaré [le capitaine] que les gens de son équipage qui lui sont morts tant en route qu'à Livorne sont morts de mauvais aliments* ». Loin d'être une justification *a posteriori*, soulignons à nouveau que c'est une explication médicale majeure, qui a été avancée par le capitaine et les membres de l'équipage lorsqu'ils furent interrogés à nouveau le 3 juin par les intendants de santé. Elle vaut pour la peste et d'autres maladies.

Le bureau de la santé devait revoir ensuite ses décisions dans le sens d'une sévérité croissante sitôt que furent arrivés du Levant des bateaux munis de patentes brutes et lorsque, à partir du 24 juin, les portefaix qui avaient déchargé les textiles du *Grand-Saint-Antoine* dans les infirmeries commencèrent à mourir. Le *Grand-Saint-Antoine* n'est

jamais retourné dans le Lacydon : il a été brûlé au large de Jarre, ainsi que sa cargaison. Mais il était trop tard.

En fait, la barrière qui avait jusqu'alors fonctionné semblerait avoir été franchie. Car il aurait pu y avoir la peste dans le bateau en quarantaine et dans les infirmeries, mais non dans la ville. Dans les infirmeries, un certain relâchement aurait-il permis la sortie en fraude de marchandises infectées, jetées à des complices par-dessus le mur d'enceinte, ou éventuellement des tissus de contrebande cachés dans ses bagages par un voyageur sorti de quarantaine ? Cette hypothèse, qui avait l'avantage de ne pas incriminer des Marseillais mais un « étranger », a été diffusée dès la contagion. Après la fin de l'épidémie, on décidera en 1724 de doubler le mur d'enceinte des infirmeries. Néanmoins, on n'est pas certain de l'identité et de la date de décès du « patient zéro ». On considère souvent désormais que les premiers cas nommément attestés, en particulier celui de Marie Dauplane, morte le 20 juin, auraient été atteints du charbon, l'anthrax, qui semble avoir été présent dans la ville avant l'arrivée de la peste.

On retiendra enfin cette remarque du père Giraud : « Un peu plus de circonspection aurait dû empêcher les intendants de la santé de donner si promptement l'entrée [dans la ville] aux passagers de Chataud. Cette seule mesure aurait peut-être sauvé la ville ». M. Goury a trouvé de fait parmi les morts suspectes celles de deux individus qui sont explicitement signalés comme tels par le chirurgien des Infirmeries, Honoré Gueirard.

Un diagnostic difficile et délicat

La connaissance que les médecins provençaux peuvent avoir en 1720 de la peste est souvent essentiellement livresque. Mais des médecins et surtout chirurgiens marseillais avaient eu l'occasion de voir des pestiférés dans les infirmeries ou sur les bateaux en quarantaine. De plus, certains d'entre eux avaient séjourné dans les échelles (comptoirs commerciaux) du Levant et avaient été témoins de pestes. Alors que des membres de l'équipage en quarantaine et des portefaix qui ont transporté la cargaison aux infirmeries tombent malades et meurent, H. Gueirard, le chirurgien du bureau de la santé, ne diagnostique pas la peste. En revanche, lorsque le 9 juillet les docteurs Charles Peyssonnel (1640-1720) et son fils Jean-André (1694-1759) déclarent aux échevins qu'à la rue Jean-Galland, près de la place de Lenche, le jeune Issalène est atteint de la peste, les premières précautions sont discrètement prises. Peyssonnel père, doyen du corps médical marseillais, a eu une expérience directe de la contagion car il a séjourné près d'une décennie au Levant, en Tunisie et Égypte. Mais d'autres médecins et surtout chirurgiens sont moins assurés. Si le docteur Sicard détecte le 18 juillet la peste dans la rue de l'Escale, une des rues les plus miséreuses de la ville, qui connaît déjà une surmortalité et va s'avérer un foyer majeur de contagion, il est contredit le lendemain par le chirurgien Bouzon, envoyé en contre-expertise par les échevins, qui diagnostique des fièvres dues à des vers. Le 24 juillet Bouzon, confronté à Peyssonnel père dans la même rue où il vient d'y avoir quatorze décès, maintient ses conclusions alors que le médecin diagnostique la peste. C'est que la responsabilité de ces corps de santé est considérable : déclarer que la ville pourrait renfermer des cas

de peste signifie enclencher un processus qui conduira à la ruine de son économie. La variété des symptômes ne rend pas le diagnostic facile : lorsque les universitaires de Montpellier dépêchés par le Régent commenceront leur examen des pestiférés, ils s'empresseront de les distribuer en « cinq classes principales » après avoir hésité à en créer une sixième. De plus, les recherches récentes de Michel Goury viennent de révéler un élément insoupçonné jusqu'ici : le désaccord entre les quatre échevins au sujet de la conduite à tenir, qui a pu retarder la déclaration officielle du fléau. Au demeurant, il est fort rare que les autorités d'une ville ou d'un État s'empressent à rendre public une présomption d'épidémie – nous en avons eu des exemples récents.

La peste, une contamination généralisée ?

Pourquoi le principe de la contagiosité était-il nié par des médecins qui étaient considérés comme les plus savants du royaume, tel Pierre Chirac, premier médecin du Régent et professeur à l'université de Paris ? La peste met cruellement en évidence les limites des connaissances et des théories médicales des Temps modernes. La base de l'enseignement de « la Faculté » est constituée par le *Corpus hippocraticum*, l'héritage d'Hippocrate de Cos (vers 460-vers 377 avant J.-C) et de sa postérité, et le *Corpus galenicum*, l'œuvre de Galien (129-entre 210 et 216), complétés par l'apport des auteurs byzantins, syriaques et arabes et surtout par les traités des universitaires européens de la Renaissance et du XVII^e siècle. Mais la peste bubonique n'est décrite ni par Hippocrate ni par Galien car elle n'avait sans doute pas encore atteint les bords de la Méditerranée en leurs temps. Il est désormais acquis que la peste d'Athènes (430-426 av. J.-C.) dont Thucydide a laissé un célèbre récit n'était pas la maladie que nous désignons aujourd'hui par ce terme mais plutôt un typhus. Le docteur Robert, médecin du lazaret de Marseille, l'avait suggéré dès 1826.

La physiologie dite hippocratique est fondée sur la théorie des humeurs, les liquides de l'organisme, de leur circulation et de leur mélange. Elle a été en réalité exposée par Polybe, disciple et gendre d'Hippocrate, vers 410 av. J.-C., et elle a été reprise et diffusée par Galien. En la schématisant à l'extrême, on peut dire que le corps renferme quatre humeurs ou fluides, chacune en rapport avec un organe et en lien avec un des quatre éléments, le sang (cœur), le phlegme ou pituite (cerveau) - il s'agit des liquides incolores, sueur, larmes et surtout mucosités, d'où notre expression de « rhume de cerveau » -, la bile jaune (foie), indispensable à la digestion, l'atrabile ou bile noire (rate) qui peut obscurcir les trois autres fluides et les excréments – d'où l'expression usuelle « se faire un sang noir, ou d'encre ». L'Anglais Thomas Sydenham (1624-1689) a signalé que cette dernière échappe à l'observation et il a osé mettre en doute son existence mais il n'a guère encore été suivi en France. Chaque humeur présente une combinaison de deux des quatre qualités fondamentales (chaud, froid, sec, humide), chacune prédomine à chacune des saisons de l'année et des âges de l'homme. Ajoutons que la prédominance relative d'une humeur sur les autres explique les quatre tempéraments de l'homme, « sanguin » rougeaud et chaleureux, « flegmatique » au teint pâle, « colérique ou bilieux » de teint jaune, « mélancolique » ou « atrabilaire », basané et anxieux.

En état de *crase* ou *eucrasie* (bonne santé), les quatre humeurs sont mélangées de façon équilibrée dans le corps, où elles circulent. Elles assurent ainsi le mélange des quatre qualités fondamentales, d'où le bon fonctionnement des organes. Leur déséquilibre ou *dyscrasie* conduit une humeur à s'isoler et à se mettre à fluer : elle devient « pléthorique » et produit des humeurs viciées (les matières peccantes) qui sont d'abord « crues » et accompagnées de fièvre (phase de crudité). Puis elles mûrissent (phase de coction) à certains « jours critiques ». Elles sont alors évacuées ou bien se déposent dans une partie appropriée du corps sous forme d'abcès. On comprend l'importance de l'examen des évacuations qui renseigne sur la nature de la *dyscrasie* : vomis, excréments, glaires, état du sang, urines. Et aussi les tentatives d'expulsion d'une « pléthore » par la purgation, le vomissement provoqué et surtout la saignée, qui permet de décharger de façon contrôlée le surplus d'humeur accumulé, afin de rétablir la *crase*. On ajoutera en 1720 l'incision des bubons ou les efforts pour les faire « mûrir » par des emplâtres à base d'oignon.

La *dyscrasie* est causée par des facteurs que le médecin s'efforce de déterminer. Pour Galien, une épidémie était une maladie frappant simultanément un grand nombre de personnes d'âges, sexes, tempéraments variés. Il en concluait qu'elles subissaient toutes les effets d'une même cause, en même temps, autrement dit qu'elles étaient individuellement contaminées par un agent commun.

Une humeur pouvait se mettre à fluer en particulier à cause de « mauvais aliments ». On reconnaît l'explication des décès survenus à bord du *Grand-Saint-Antoine* qui a été ajoutée à la déclaration de son capitaine, Jean-Baptiste Chataud, sur le registre de l'intendance sanitaire. La peste peut aussi naître des émanations du sol. Le P. Victorin, augustin déchaussé, va publier en mars 1721 un opuscule où il estime que la peste a pour cause originelle « des ascensions venimeuses qui se subliment des lieux souterrains de dedans des mines vitrioliques et arsenicales et qui, poussées par le feu central, sont élevées à certaine hauteur de l'air et reçues par les hommes de cet endroit lesquels ensuite les communiquent à leurs voisins ». Je reviendrai sur la fin de la phrase, qui admet la contagion interpersonnelle.

On avançait surtout la qualité de l'air. La corruption de l'air par les miasmes était un facteur essentiel de pathologie. D'où la vaste opération tentée le 2 août 1720 sur le conseil des docteurs Sicard père et fils, qui consista à enfumer tout Marseille par des feux, en particulier de bois odorants d'olivier et de sarments, pour purifier l'air. Tous les habitants devaient ensuite, pour la même raison, « parfumer avec du soufre » pendant trois jours l'intérieur de leurs maisons, « leurs hardes et leurs personnes ». Pour les médecins de Montpellier envoyés à Marseille par le Régent, Chicoyneau, Verny et Soullier, la peste était due à la corruption des aliments à cause des mauvaises récoltes de 1719, et à un dérèglement climatique, à la suite d'une météorologie faite de chaleurs et pluies excessives et de vents violents et enfin aux effets de la peur collective. Ils suggéraient de payer des violons et des tambours pour mettre un peu de gaieté dans la ville et la rassurer. Leur confrère Antoine Deydier fut d'abord anti-contagionniste comme eux : il affirmait que la peste sévissait dans la ville avant l'arrivée du *Grand-Saint-Antoine*. Il allait se désolidariser de ses collègues. Au contact de la réalité marseillaise, après avoir effectué des autopsies et des expériences d'inoculation

sur les chiens, il devint contagionniste, ce qui influa négativement sur la suite de sa carrière.

Un « levain » contagieux ?

La théorie « aériste » se heurtait à un constat fait pendant les épidémies antérieures : les communautés de religieuses qui se cloîtraient hermétiquement dès le début de l'épidémie dans leurs couvents n'étaient pas atteintes par la peste – le fait se vérifie encore en 1720. Inversement une maison religieuse masculine située dans le même quartier, dont les membres respiraient le même air, avaient à peu près le même régime alimentaire et avaient dû faire les mêmes provisions, mais sortaient pour aller secourir les pestiférés, pouvait connaître une mortalité de masse.

De plus, l'essor et le succès des complexes sanitaires, dès le XVI^e siècle, posé un problème théorique aux médecins. Le Padouan Girolamo Fracastoro (vers 1478 ou 1483-1553) a très précocement estimé transmissibles tout un groupe de maladies : des particules, les germes primordiaux, se reproduiraient spontanément dans les humeurs corrompues et pourraient passer d'un individu à un autre. Son hypothèse rencontrera longtemps peu d'échos dans l'université ; en revanche, elle justifiait les systèmes sanitaires. Les travaux d'Antoni van Leeuwenhoek (1632-1723), qui a mis au point un microscope grossissant 300 fois et a découvert les protozoaires, sont sans doute mal connus du corps médical, d'autant que ce négociant néerlandais ne maîtrise pas le latin. L'idée se répand néanmoins d'éléments invisibles à l'œil que pourraient contracter les humains, ce qui expliquerait aussi que la peste puisse être arrêtée et même éteinte dans les lazarets par l'isolement.

Les récits de la peste vont souvent poser en principe la contagion à partir de textiles et de personne à personne. Le P. Victorin s'efforce, comme d'autres, de la concilier avec la théorie hippocratique : « la peste ayant attaqué un homme, ce malade infecte d'abord la maison où il est par les corpuscules qui, sortant de lui, remplissent l'air de sa chambre et s'attachent à des sujets propres à les recevoir, comme la laine, le coton et autres marchandises semblables. [Au déballage], le venin pestilentiel (...) s'insinue dans les pores de celui qui en approche ». Le docteur lyonnais Jérôme-Jean Pestalozzi juge en 1723 que « la communication [de la peste] est indubitable » et ne peut se faire que par trois moyens : « 1. par l'air. 2. par la fréquentation des créatures vivantes. 3. par le transport des effets, hardes ou marchandises infectes ». Selon lui, « Le vaisseau a apporté la peste dans Marseille. La contrebande l'y a établie (...) La cause de cette terrible maladie ne peut être qu'un agent très actif, aussi réel qu'invisible ». Il pense que ce « levain de peste », fait « de petites parties salines volatiles », pénètre par les pores du corps dans le sang, en sort avec la transpiration et que l'air le « communique d'un sujet à l'autre ».

Dans le remarquable ouvrage qu'il a publié anonymement dès 1721, le docteur Jean-Baptiste Bertrand (1670-1752), médecin marseillais qui est lui-même un « réchappé » (il aurait eu trois fois la peste) ose intituler un de ses chapitres préliminaires : « Origine de la peste de Marseille. Elle ne vient point de l'air, ni des aliments ». Voici

sa conclusion, vraie prise de position méthodologique contre les tenants de l'orthodoxie hippocratique venus de Montpellier :

« Il suit de tout ce que nous venons de dire que la peste de Marseille ne reconnaît aucune de ces causes générales des maladies épidémiques. Elle ne peut donc y avoir été apportée que par la contagion et par la communication de quelque personne ; ou par des marchandises infectées (...). Les preuves qui résultent des faits constants et publics sont beaucoup plus fortes que celles que forment les raisonnements les plus plausibles et les mieux concertés ».

Le P. Giraud écrit pour sa part : « On ne pouvait plus ignorer qu'un seul malade suffit pour infecter toutes les autres personnes qui se trouvaient dans sa maison (...). On déserte les maisons suspectes, chacun se charge de quelque ballot, se cherche un asile, la maladie se répand ainsi de plus en plus et se multiplie à vue d'œil ».

Se couvrir contre le mauvais air ou la contagion

De toute façon, une violente épidémie de peste constitue un dérèglement de l'organisation des inhumations qui contribue à augmenter encore la perturbation de l'air par les miasmes cadavériques. L'odeur devient même insupportable dans les espaces les plus densément couverts de cadavres, le Cours, la Tourette ou certaines rues de la vieille ville. Or pour la médecine hippocratique l'odeur est l'indice du mauvais air, qui pénètre dans le corps à la fois par la respiration et par les pores de l'épiderme, en particulier l'été, où ces voies d'invasion sont dilatées, et provoque la *dyscrasie*. Si l'on ajoute l'hypothèse que des germes peuvent se propager dans l'air et aller d'un corps à un autre, on comprend les précautions que les Marseillais se mettent à prendre. Le trinitaire Paul Giraud écrit qu'à la fin du mois d'août, « chacun, en sortant de sa maison, commence de se munir de quelque préservatif. L'éponge trempée dans le vinaigre a été d'abord le plus commun : on ne fait plus façon de s'en servir publiquement et de s'écarter des personnes que l'on trouve sur ses pas ». Bien plus, les représentants des classes instruites, dont font partie l'évêque, Mgr de Belsunce, le chevalier Roze et les échevins, sont, en dépit de la chaleur, couverts de la tête (avec perruque poudrée et chapeau) aux pieds (chaussures fermées, bottes, bas, chaussettes) et peuvent porter sur le visage un masque fait d'un mouchoir renfermant une éponge imbibée de vinaigre. Ils ont aussi les principes d'hygiène de l'élite : changement constant de linge de corps, utilisation de parfums qui achèvent de les rendre, sans qu'ils s'en doutent, peu attractifs pour les puces.

Ces précautions expliquent aussi le costume qui aurait été inventé à Paris au début du XVII^e siècle par le médecin de Louis XIII, Charles Delorme, qui associe à une robe en cuir souple ou en toile cirée un masque « en forme de bec de corbin » rempli de parfum. On reproduit ordinairement le frontispice du *Traité de la peste* du docteur Manget, paru à Genève en 1721, qui le montre à partir de gravures antérieures. L'auteur précise qu'il ne s'agit pas d'« une chose de nouvelle invention dont on ait commencé l'usage dans la dernière peste de Marseille ; il est d'une plus vieille date et Messieurs les Italiens ont fourni à peu près de semblables figures depuis fort longues années ». Le problème est que le docteur Manget n'est pas à Marseille pendant la peste

et n'a pu vérifier l'usage du masque, qui semble avoir été surtout utilisé dans les régions germaniques lors des pestes antérieures. Une gravure sur bois montpelliéraine, très proche de celle de l'ouvrage de Manget qu'elle plagie sans doute, représente selon sa légende « Mr Chicoyneau, chancelier de l'université de Montpellier, envoyé par le roi à Marseille, en habit appelé *contre la mort* ». Suit une description de cet habit. On notera que si cet éminent professeur a porté pareil accoutrement et tout particulièrement le masque, il a omis de l'indiquer dans ses écrits. Les récits de la peste rédigés par des Marseillais ne le mentionnent pas.

On a objecté que ce costume n'est pas représenté sur les tableaux peints par Michel Serre, témoin direct de la peste, puisqu'il fut commissaire de quartier (Musée des Beaux-Arts de Marseille et Musée Atger, Montpellier). Sans doute convient-il de tenir compte des conventions picturales du temps. Serre a dû répugner à représenter un médecin en pareil accoutrement. S'il a montré les médecins en costume de ville, observant d'ailleurs en général la distanciation sociale, il suggère aussi qu'ils ont porté, comme l'écrit le P. Giraud, « une éponge trempée dans le vinaigre, attachée au nez » par un mouchoir - certains le tiennent à la main dans ses tableaux. Nous n'avons aucune preuve émanant de témoins directs du port du masque « à bec de corbin ». En revanche, la robe de cuir est bien attestée par les textes. On sait qu'elle a été aussi portée par le jésuite Claude-François Milley (1668-1720), commissaire de ce que nous appellerions aujourd'hui le *cluster* de la rue de l'Escale, où elle ne l'a pas préservé de la peste, dont il est mort : il se protégeait avec elle des mauvaises odeurs mais ne se méfiait pas des puces.

Chronologie de l'épidémie

L'épidémie a commencé en juin et début juillet à bas bruit, pour adopter la terminologie actuelle. Dans cette première phase, les malades suspects et les morts sont transportés de nuit aux infirmeries, le lazaret d'Arenc, au nord de la ville, et les morts sont enterrés dans le cimetière du lazaret. La rumeur se répand. Certains Marseillais aisés quittent la ville pour se réfugier dans leurs bastides (propriété foncière avec maisons de maître) du terroir, des gens modestes créent un campement sur la plaine Saint-Michel (place Jean-Jaurès), hors de l'enceinte, ou s'éloignent de Marseille ou encore retournent dans leur village natal, y apportant parfois la peste.

Dans les jours qui suivent un grand orage survenu le 21 juillet, les malades et les morts commencent à se multiplier. Entre le 10 et le 20 août, si l'on en croit les témoins directs, le nombre de morts augmente fortement de jour en jour ; le paroxysme est atteint entre le 15 août et le 15 septembre : il serait mort environ mille personnes par jour selon le docteur Bertrand, qui n'indique pas cependant comment pareil comptage a pu être effectué. Les échevins perdent le contrôle de la situation. Les textes des contemporains insistent sur la régression momentanée de l'urbanité et de la moralité provoquée par la contagion, au profit de ce qu'ils définissent comme un *désordre*, soit une rupture soudaine de toutes les règles de l'ordre établi dans un retour temporaire à l'état de barbarie. Le 31 juillet un arrêt du parlement d'Aix interdit toute communication entre Marseille et son terroir et le reste de la Provence qui ne serait pas autorisée

par les autorités (la question du ravitaillement va vite se poser). Des cordons de troupes vont s'efforcer de le faire appliquer.

Dans la seconde quinzaine d'août, les grandes artères de la cité se couvrent de moribonds et de cadavres. Certains malades que ne peuvent recevoir les hôpitaux débordés et d'ailleurs infectés, s'établissent dans les rues, construisant des huttes de feuillage parfois. D'autres sont déposés dans la rue par leur famille, à la fois par crainte de la contagion et dans l'espoir qu'ils recevront des secours. Le Père Giraud observe à partir du 20 août que « Quelques malades abandonnés dans leurs maisons commencent à traîner leur matelas ou leur paille dans les rues, en attendant du moins un verre d'eau de la charité des passants ». En effet, être dans la rue constitue pour les malades l'espoir d'obtenir des secours, non seulement médicaux, mais aussi des aliments et de mourir après avoir reçu les derniers sacrements, administrés par l'évêque, Henri de Belsunce et des prêtres et des religieux qui suivent son exemple. Il est possible aussi que les malades isolés se soient davantage sentis en sécurité dans la rue que chez eux à cause des malfaiteurs qui auraient visité les maisons.

Ces malades côtoient des morts, soit que certains d'entre eux meurent dans la rue, soit que l'on porte les cadavres hors des maisons : l'ordonnance prise par le gouverneur-viguière et les échevins le 2 septembre fait même obligation aux familles de « sortir leurs morts des maisons et les porter dans les rues ».

Les échevins ont d'abord réquisitionné les enterre-morts (croquemorts et fossoyeurs) des paroisses mais leur mortalité s'avère considérable. Ils utilisent ensuite des paysans pauvres et des mendiants, attirés par un salaire journalier. Ils les enrôlent de force pour leur faire creuser de vastes fosses dans les lices de l'enceinte ou à l'intérieur de la ville, dans quelques emplacements encore libres. Puis ils obtiennent que les commandants des galères acceptent de leur attribuer des forçats auxquels on promet la libération s'ils survivent. Autant de main d'œuvre improvisée et très vulnérable à la contagion.

L'épisode le plus célèbre de cette lutte contre le fléau est le déblaiement de l'esplanade de la Tourette, entre le fort Saint-Jean et la cathédrale de la Major, couverte d'un millier de cadavres pourrissants, qu'ont représenté peu après la fin de l'épidémie Michel Serre (Musée Atger, Montpellier) et Jean-François de Troy (Musée des Beaux-Arts de Marseille). Le chevalier Roze observa que les deux bastions de l'enceinte qui bordait l'esplanade et surplombait le rivage renfermaient des cavités propres à recevoir les corps. Il y conduisit le 16 septembre quarante soldats volontaires d'une compagnie des galères et cent forçats à qui on avait promis la liberté, tous les visages protégés de mouchoirs imbibés de vinaigre. Il donne lui-même l'exemple en descendant de cheval et saisissant par la jambe l'un des cadavres. Sa troupe parvient à traîner les restes putréfiés jusqu'aux deux caveaux improvisés, qui sont ensuite comblés de chaux vive et de terre. Cinq volontaires survécurent. Le chevalier Roze fut contaminé mais parvint à se rétablir.

À partir de la mi-septembre et surtout en octobre, avec l'arrivée des premiers froids, la peste décroît. Il y aura cependant des retours de peste en 1721 et 1722.

Les hôpitaux de peste

On s'est efforcé de pratiquer, comme lors des pestes précédentes, le regroupement de ceux qui étaient atteints, par souci de les isoler du reste de la population et de tenter de mieux leur apporter des soins curatifs et spirituels. À Marseille, comme dans les principales villes provençales, existent alors deux vastes maisons hospitalières : l'hôtel-Dieu et la Charité (l'hôpital général où sont enfermés les mendiants). La transformation de l'un d'eux en hôpital de peste impliquait d'évacuer au préalable ses occupants. L'hôtel-Dieu a été réservé aux malades qu'il hébergeait déjà. Mais la peste va s'y déclarer. Le docteur Charles Peyssonnel, qui s'est enfermé dans l'hôpital, va mourir en héros de la médecine en se dévouant auprès d'eux. Bientôt les infirmeries ne suffisent plus à recevoir les malades. On pense alors à la Charité mais il convient de reloger sa « famille », soit plus de 800 pensionnaires. On choisit l'hôpital des convalescents, dont il est plus facile de libérer les lits. Il est situé dans l'angle nord-est de l'enceinte, en une portion d'habitat peu dense. Mais il s'avère vite trop réduit, même agrandi par le *jas* (les étables) de la ville, qui est attenant.

Au paroxysme de la peste, il devient nécessaire d'improviser des hôpitaux temporaires. On décide d'en créer un dans « les allées du grand jeu de Mail, qui est hors la porte des fainéants, attenant au couvent des Augustins réformés, avec des charpentes qu'on couvrira de grosse toile cotonine » - c'est la toile dont on fait les voiles. Le couvent et une vaste maison proche serviront à loger les soignants. Le 26 septembre il « se trouve au point d'être entièrement achevé après des peines infinies ». Il semble déjà occupé par les pestiférés mais « un vent du nord, le plus furieux qui soit jamais, souffle si terriblement qu'il brise et renverse toutes les charpentes et emporte toutes les tentes qui le couvrent ». Il ne peut être rétabli que le 4 octobre. Sur la Rive-Neuve, où n'existe d'autre hôpital que celui de l'arsenal, réservé aux galériens et au personnel, le chevalier Roze, commissaire général du quartier, va créer à ses frais « un autre vaste hôpital sous les voûtes d'une corderie et (il) fait creuser des fosses du côté de l'abbaye de Saint-Victor ». Peut-il s'agir de la corderie de l'arsenal ? Cela semble douteux. Ne serait-ce pas plutôt en fait les anciennes infirmeries de Saint-Lambert (les Catalans aujourd'hui), dont subsistait, outre la tour qui existe encore, une succession de salles voûtées ?

À la fin du mois de septembre, l'idée est reprise « de se servir de l'hôpital général de la Charité, qui se trouve tout prêt ». On transfère ses pensionnaires à l'hôtel-Dieu car la cinquantaine de malades qui s'y trouvaient encore a été rassemblée dans la chapelle d'une confrérie de pénitents proche et on l'a « désinfecté ». La Charité devient alors le principal hôpital de peste, avec celui du Mail.

Des maisons religieuses ont été également utilisées comme hôpitaux temporaires. Les enfants en nourrice et les très jeunes orphelins sont transportés dans l'hôpital Saint-Jacques de Galice (l'hôpital des pèlerins) et le couvent contigu des « Frères de Lorette [Servites] qui se trouve vide par la mort ou la fuite de tous ses religieux ». Puis en octobre 1720 le couvent de l'Observance, dans la partie septentrionale de la ville, qui a un vaste enclos, est réquisitionné.

Dans le cas de l'arsenal des galères, « on (y) établit trois hôpitaux, l'un pour les pestiférés, l'autre pour les malades ordinaires ; le troisième pour servir d'entrepôt (...)

Comme celui des pestiférés n'était pas vaste, on dressa, dans la cour, des tentes, sous lesquelles on faisait passer les malades qui touchoient à leur guérison. Enfin pour se donner plus d'aisance on envoyait sur une galère, placée à une certaine distance des autres, les convalescents ou ceux qui faisaient leur quarantaine afin qu'ils achevassent de s'y réparer ». Les médecins font huit visites par jour.

Ces hôpitaux ont-ils été efficaces ? Nicolas Pichatty de Croissainte observe qu'au moment où la contagion fait rage, « ceux qu'on y porte ne les occupent pas longtemps (...). Les hôpitaux n'étant ainsi qu'un reposoir d'un moment, les morts chaque jour, successivement y font place à de nouveaux malades ». Les soins qu'a tenté de donner le corps médical dans ces hôpitaux peuvent paraître assez vains (ainsi les saignées des médecins montpelliérains), ou même douloureux et sans doute inutiles (l'incision des bubons). On notera en revanche l'intérêt des autopsies, des observations et même des expériences sur les animaux que purent y faire certains médecins. C'est à l'hôpital du Mail que le professeur Deidier fit celles qui le convainquirent de la contagiosité de la peste. Les fouilles par Michel Signoli et son équipe (UMR 7268 ADES, Aix-Marseille univ-Cnrs) de celles pratiquées dans le cimetière de la cathédrale et l'enclos des religieux de l'Observance (franciscains) ont aussi montré la vérification de la réalité de la mort, au moyen d'épingles enfoncées dans les orteils des pestiférés.

Un lourd bilan

Parmi les membres du collège de médecine, selon Augustin Fabre, trois moururent de la peste, Peyssonnel père, Audon et Montagnier, deux furent malades mais comptèrent parmi les « réchappés » comme l'on disait alors, Bertrand et Coulomb, quatre ne furent pas atteints, Raymond, Robert, Michel et Pélissery. Les Sicard père et fils quittèrent la ville après leur tentative de désinfection de l'air par des feux et Augier mit en avant sa faible santé. Il est plus difficile de tenir la même comptabilité pour les chirurgiens, car certains s'enfuirent et d'autres au contraire furent attirés par les promesses que leurs firent les échevins. La mort de ceux qui tentèrent de combattre la contagion semble avoir été massive.

La peste de 1720 a certainement causé un nombre considérable de morts, comme les précédentes. Le docteur Jean-Baptiste Bertrand avance dans sa *Relation* publiée dès 1721 l'évaluation de 40 000 morts pour la ville et 10 000 pour le terroir. Il la donne avec de prudentes réserves, observant la difficulté de dénombrer tous les décès. On aurait selon lui tenu un compte jour par jour des pertes jusqu'aux alentours du 15 août et il a ensuite extrapolé en fonction de ses observations de l'évolution de l'épidémie pour une population de 100 000 habitants. Ce chiffre rond, complété de cette estimation tout aussi ronde du nombre des Marseillais, a été inlassablement répété jusqu'à aujourd'hui. Marseille aurait dans ce cas perdu plus de la moitié de sa population, car sa population était sans doute plutôt proche de 90 000 habitants dont 20 000 dans le terroir. Le dénombrement de l'intendant Lebret réalisé en 1716 selon des méthodes que nous ignorons indique à un total de 88 645 habitants mais le terroir est peut-être légèrement sous-évalué. Les échevins ont tenté un recensement dont nous ne possédons plus que les résultats globaux : il y aurait eu 39 107 morts, dont 30 137 dans la

ville agglomérée et 8 970 dans le terroir. On a fait remarquer qu'il s'agirait plutôt d'absents, dont certains étaient effectivement morts mais d'autres pouvaient s'être réfugiés ailleurs. Quelles que soient les estimations retenues, il suffira de signaler que le total des actes d'inhumation qui avaient été consignés dans les registres paroissiaux lors des deux années précédentes était de 2 593 décès en 1718 et en 1719 de 3188 pour suggérer l'ampleur de la surmortalité.

Annexe

Déposition du capitaine du *Grand-Saint-Antoine* devant l'Intendance sanitaire, le 25 mai 1720 (photographie de l'original dans Régis Bertrand dir., *Marseille, histoire d'une ville*, Marseille, Canopé-Ville de Marseille, nouvelle édition, 2018, p. 113).

« *Dudit jour. Monsieur Tiran, intendant semanier, a interrogé Jean Baptiste Chataud, capitaine du vaisseau le Grand Saint Antoine, venant de Seide [barré : avec patente...] en manque depuis le 30 janvier, chargé de diverses marchandises pour plusieurs. Il a touché à Tripoly, en est parti le 3 avril, et de Chypres le 18 il a relaché à Livo(u)rne d'où il manque depuis le 19 du courant, y ayant laissé le capitaine Buech. Il a 8 passagers, le capitaine Carre, disgracié, un arménien et son valet et autres. Pour les infirmeries [renvois +*], il faut 4 portefaix. La voile à monsieur Laurens. Renvois : + faut 1 garde et * (ajouté postérieurement dans l'espace laissé par la déclaration suivante du capitaine Étienne Icard): Ayant déclaré que les gens de son équipage qui lui sont morts tant en route qu'à Livorne sont morts de mauvais alimens.* » Au bas de la colonne de gauche, une mention correspondant au procès intenté après la peste au capitaine Chataud : « *Parrafé (sic) suivant l'ord[onnan]ce de M. le Com[missai]re du 30 juin 1724, JB Cocher.* »

La voile : mention mal élucidée qui se retrouve dans la première moitié du XVIII^e siècle dans de nombreuses dépositions pour des bâtiments venant du Levant ou de Barbarie. S'agit-il de confier la conduite du navire pour son entrée dans le port à un membre du bureau de la santé ? Mais pourquoi pour les seuls navires venant de ces espaces ? Il est fort douteux que ce soit pour confier « la voile » à un responsable du bureau pour la faire désinfecter au vinaigre.

Bibliographie

Il convient de n'utiliser, outre les pièces d'archives que des témoignages d'auteurs qui ont été réellement présents dans la ville pendant la contagion.

- BERTRAND J.-B., *Relation historique de la peste de Marseille en 1720*. Cologne, Pierre Marteau, 1721 et seconde éd. *id*, 1723, 475 p.
- JAUFFRET chanoine A.-G. (éd.), *Œuvres choisies de M. de Belsunce, évêque de Marseille*, Metz, Collignon, 1822, 2 vol.
- JAUFFRET L.-Fr. (éd.), *Pièces historiques sur la peste de Marseille et d'une partie de la Provence, en 1720, 1721 et 1722 [...]*, Marseille, chez les principaux libraires, 1820, 2 vol.
- PICHATY DE CROISSAINT N., *Journal abrégé de ce qui s'est passé en la ville de Marseille depuis qu'elle est affligée de la contagion. Tiré du Mémorial de la Chambre du Conseil de l'Hôtel de ville [...]*, Paris, Henry Charpentier, Jacques Josse et Pierre Prault, 1721, 172 p. in-12.

Dans la considérable littérature de la peste, soulignons l'importance de :

- BIRABEN J.-N., *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, Paris-La Haye, Mouton, 1975, 2 vol.
- HILDESHEIMER Fr., *La Terreur et la pitié : l'Ancien Régime à l'épreuve de la peste*, Paris, Publisud, 1990, 190 p.
- COSTE J., *Représentations et comportements en temps d'épidémie dans la littérature imprimée de peste, 1490-1725 : contribution à l'histoire culturelle de la peste en France à l'époque moderne*, Paris, H. Champion, 2007, 837 p.
- SEGUY I., ALFANI G., « La peste : bref état des connaissances actuelles », *Annales de démographie historique*, 2017/2, p. 15-38.
- SIGNOLI M., *La peste noire*, Paris, PuF, col. Que sais-je, n° 4148, 2018, 128 p.

Études sur la peste de 1720-1722 à Marseille :

- GAFFAREL P., DURANTY M[arqu]is de, *La peste de 1720 à Marseille et en France d'après des documents inédits*, Paris, Perrin, 1911, VIII+630 p.
- POTET L.-R., *Nicolas Roze, chevalier de Saint-Lazare de Jérusalem et de Notre-Dame du Mont-Carmel (1675-1733), essai de biographie critique*, Marseille, soc. anonyme du Sémaphore de Marseille, 1938, 367 p.
- CARRIERE Ch., COURDURIE M., REBUFFAT F., *Marseille ville morte. La peste de 1720*, Marseille, Éd. Maurice Garçon, 1968, et rééd., éd. Jeanne Laffitte, 353 p.
- HILDESHEIMER Fr., *Le Bureau de la santé de Marseille sous l'Ancien Régime : le renfermement de la contagion*, Marseille, Fédération historique de Provence, 1980, 260 p.
- BERTRAND R., « La dernière grande peste » dans JOUTARD Ph. (dir.), *Histoire de Marseille en treize événements*, Marseille, éd. Jeanne Laffitte, 1988, p. 122-138.
- BERTRAND R., « La peste en Provence aux Temps modernes : sources et représentations », *Provence Historique*, t. XLVII, fasc. 189, 1997, p. 401-412.
- SIGNOLI M., *Étude anthropologique de crises démographiques en contexte épidémique : aspect paléo et biodémographiques de la peste en Provence*, Oxford, Archaeopress, 2006 (British archaeological report, International series, 1515), X+156 p.
- GOURY M., GASSEND J.-M., *Un homme, un navire : la peste de 1720*, Marseille, éd. Jeanne Laffitte, 2013, 238 p.
- BERTRAND R., *Henri de Belsunce (1670-1755), l'évêque de la peste de Marseille*, Marseille, Gausсен, 2020, 359 p.
- BUTI G., *Colère de Dieu, mémoire des hommes. La peste en Provence, 1720-2020*, Paris, les éditions du Cerf, 2020, 309 p.

QUAND LES NOMS DES RUES ET DES ESPACES PUBLICS DISENT LA SANTÉ ET LA MÉDECINE DANS LES ALPES-MARITIMES Á L'ÉPOQUE CONTEMPORAINE¹

Olivier VERNIER,
Université Côte d'Azur, Laboratoire ERMES

**En souvenir de Jeannine Malausséna, (1929-2012) docteur en droit,
pionnière de l'histoire de la santé et de la médecine dans le Comté de Nice²**

« L'art médical est un édifice dont l'expérience des siècles a, chaque année, posé une pierre :
si on le renverse, il n'y a plus que des mots froids et dénués de sens »,

Dr. Pierre Richelmi

La pandémie et les crises sanitaire et sociale engendrées depuis des mois ont rappelé la place « nécessaire » et indispensable des soignants dans nos sociétés contemporaines et pourtant, des traces antérieures des fléaux et des soignants demeurent

¹ Par inspiration des travaux d'odonymie du spécialiste aixois Jean-Claude Bouvier, *Les noms de rue disent la ville*, Paris, Bonneton, 2007, 223 p.

² Auteur de : *Le Magistrat de santé et la protection sanitaire à Nice au XIX^e siècle*, thèse d'État, droit, Nice, 1983, 497 f. On pourra se reporter avec utilité à : César Provençal, *médecin varois proscrit en décembre 1851 dans le comté de Nice : Topographie médicale du comté de Nice ou description du climat, du physique et du moral de ses habitants, des maladies et remèdes qui leur conviennent...*, Nice, Société typographique, 1845, 330 p. ; Alphonse Magnan, *Contribution à l'histoire de la médecine dans le Comté de Nice*, Nice, École Don Bosco, 1933, 133 p. ; Janine Klugmann, *Les épidémies dans les ports de la Riviera française*, thèse, Pharmacie, Montpellier, Toulouse, Fournié, 1943, 215 p. Il nous faut remercier pour leur écoute et leur aide fructueuse : Mmes Maryse Arnolfo, secrétaire générale de la FACN, Jacqueline Cuvier, Présidente des Appels d'Orphée, Nice, Marjorie Debacker, Présidente de Pastorale et patrimoine de Saint-Vallier-de-Thiery, Virginie Devaucelle, Cabinet du Maire, Roquebrune Cap Martin, Maître Chrystelle D'Intorni, maire de Rimplas, Anouk Gasiglia, responsable du pôle culturel, Contes, Christiane Mattei, conseillère municipale déléguée à la Culture, Saint-Etienne-de-Tinée, Marie-Thérèse Rebat, trésorière de l'Academia Nissarda, La Trinité, Anne-Marie Redelsperger, adjointe au maire, déléguée à la Culture, Puget-Théniers, Sandrine Ria, Mairie de Saorge, Laure Rosi, Archives communales, Villeneuve-Loubet, Secrétariat des Amis du Musée d'Histoire et de céramiques biotoises, MM. Éric Bertino, Archives anciennes de la Métropole Nice Côte d'Azur, Docteur Michel Bourrier, secrétaire général de Lou Savel, Villars, Patrick Cavallo, président de l'AGAM, Nice, Jean-Louis Caserio, président de la Société d'Art et d'Histoire du Mentonnais, René Charvin, Faculté de droit et science politique, Nice, Serge Cocoz, président d'honneur du Cercle d'Histoire et du patrimoine de Sospel, Gérard Coletta, historien, Saint-Sauveur-sur-Tinée, Richard David, président de la Société scientifique et littéraire de Cannes et de l'arrondissement de Grasse, Alexandre Duboy, responsable des archives municipales, Cagnes-sur-Mer, Florent Fassi, Président du Cercle Généalogique Maralpin, Nice, Jean-Luc Gagliolo, adjoint au maire de Nice, Jean-Louis Gallo, président du Cercle d'Histoire et du patrimoine de Sospel, Docteur Bernard Gastaud, ancien maire de La Brigue, Bertrand Gasiglia, maire de Tourette-Levens, Lionnel Luca, maire de Villeneuve-Loubet, Claude Marro, Société scientifique et littéraire de Cannes et de l'arrondissement de Grasse, Jean-Pierre Onimus, Valbonne, Jean-Louis Panicacci, président des Amis du Musée de la résistance azurienne, Nice, Docteur Ladislas Polski, maire de La Trinité.

mais certaines ont été parfois bien oubliées, il peut être symbolique de les retrouver à travers un exemple départemental : les Alpes-Maritimes.

Ce n'est qu'à partir de l'époque moderne que les noms des voies dans l'espace urbain du Comté de Nice et de l'arrondissement de Grasse réunis en 1860 pour former le département des Alpes-Maritimes adoptent les patronymes de célébrités, en particulier ceux des « augustes souverains » : *plassa Vittour* (devenue Place Garibaldi, à Nice) et des puissants, souvent les familles seigneuriales ou titulaires de fiefs, rejoignant ainsi les appellations religieuses traditionnelles. Le changement radical de souveraineté avec l'arrivée des Français porteurs de la Révolution, modifie les dénominations pour appuyer les nouvelles « valeurs politiques », sur impulsion des sociétés populaires et les inculquer à la population. Sous le régime napoléonien, la décision initiale de baptiser les rues revient au maire en vertu de son pouvoir de police sans consultation obligatoire du conseil municipal qui ne peut qu'émettre des vœux. Dans sa volonté d'uniformisation administrative, le pouvoir central oblige les propriétaires à entretenir les plaques indicatrices apposées sur leurs maisons (1806) et seule la capitale parisienne impose alors des plaques établies sur fond bleu de France (couleur de l'ordre en Occident comme l'a montré Michel Pastoureau³) avec des lettres blanches, facilitant la lecture ; quelques-unes émaillées demeurent dans le centre de Cagnes-sur-Mer ; le modèle en est repris par maintes communes mais, dans notre zone méridionale, les plaques en pierre blanche (souvent de La Turbie) avec des lettres de bronze incrustées subsisteront longtemps et même à Nice jusqu'à nos jours parfois. En France, sous la Monarchie de juillet une délibération du conseil municipal de la petite ville provençale de Cannes (01/12/1833) décide de numéroter les maisons et d'inscrire le nom de chaque rue sur une plaque apposée à l'angle d'un édifice : ainsi, on ne dénombre alors que 32 rues⁴. Avec l'expansion territoriale à compter de la fin du XIX^e siècle liée à la fonction d'accueil⁵ de la montagne et du littoral, une croissance des voies publiques est notoire au point qu'on en arrivera, pour ne pas débaptiser certaines d'entre elles, à dénommer des espaces publics (allées, squares, parcs, jardins...) voire des ronds-points...

En 1814, le retour à la souveraineté de la Maison de Savoie après la souveraineté française, permet de restaurer les anciennes dénominations puisque tout doit être « *tutto c'oum dinans* » □ tout comme avant □, mais pour autant, il ne semble pas que le royaume de Piémont-Sardaigne impose aux municipalités dirigées par les syndics et les conseils, une procédure stricte pour les dénominations des espaces publics⁶. Néanmoins, l'accroissement urbain du XIX^e siècle contraindra les municipalités à adopter ou développer les dénominations à Nice, Sospel, Puget-Théniers ou Tende. En 1850, le conseil municipal de Nice du 15 avril « décide que les noms de rues choisis pour les

3 Michel Pastoureau, *Bleu : histoire d'une couleur*, Paris, Points, 2014, p.128.

4 Pierre Ipert, *Cannes et ses rues*, Nice, Giletta, 2002, p. 11.

5 Michel Siffre, « L'essor du capitalisme et l'insertion des Alpes-Maritimes dans l'espace économique français de 1860 à 1914 », *Les Alpes-Maritimes, 1860-1914. Intégration et particularismes*, Nice, Serre, 1988, p. 361-370.

6 *Il Dizionario di diritto amministrativo* de Luigi Vigna e V. Aliberti, Torino, Favale, 1840-1852, ne mentionne pas de procédure spécifique.

nouvelles rues seront inscrits en italien et en français. » La numérotation des maisons revient à l'architecte de la ville Joseph Vernier (1800-1859) qui commande bien trop de plaques qu'il n'en faudra, la ville refuse de lui rembourser...

Avec l'Annexion de 1860, la situation est modifiée puisque désormais, les « hommages publics » telle est l'appellation officielle, sont régis par une législation datant de la Restauration sous Louis XVIII (ordonnance du 10 juillet 1816). En fait, est modifiée la nature de l'opération de dénomination : c'est-à-dire que l'État forge aux côtés des autres récompenses nationales (décorations, médailles d'honneur, diplômes et pensions), le concept d'hommage public⁷. Ces hommages publics⁸ peuvent être décernés par les villes au moyen soit de l'édification d'un monument, d'une statue, soit d'une inscription commémorative placée sur un édifice public, soit justement de l'attribution d'un nom à une voie publique. Aucun acte, ni aucune délibération accordant un témoignage de reconnaissance publique « pour conserver ou rappeler les souvenirs de personnages illustres », ne peut recevoir son exécution qu'après avoir été approuvés par décision du chef de l'État. Le texte demeurera en fait le droit commun jusqu'aux réformes de décentralisation des lois Defferre du 2 mars 1982.

Sous la Troisième République, les communes, dans une opération plus générale d'édification d'un « panthéon laïque »⁹ de célébrités locales, poursuivent une mission de dénomination pour édifier leurs citoyens. Contrairement à ce qui est parfois affirmé, les propositions peuvent concerner des personnages vivants (dont souvent des bienfaiteurs et des philanthropes). Mais en 1875, le ministère de l'Intérieur prend soin de préciser que ces hommages de reconnaissance publique doivent être exceptionnels ; il en est de même pour les personnages « sur la vie desquels l'histoire ne s'est pas prononcée » ! Aussi, la charte municipale du 5 avril 1884 qui incarne les libertés municipales – toutefois encore limitées au plan électoral comme au plan budgétaire – et sera la pierre angulaire des institutions communales pendant plus d'un siècle, appréhende la question des noms des rues¹⁰. Au titre des compétences pleines du conseil municipal sous la réserve de l'approbation de l'autorité supérieure, figure la dénomination des voies publiques tant les voies nouvelles que les anciennes rebaptisées. Le texte républicain intègre dorénavant les dispositions du texte de la Restauration. Dans l'entre-deux-guerres, une évolution liée au contexte politique se fait jour. La jurisprudence du Conseil d'État reconnaît au ministre de l'Intérieur un pouvoir d'appréciation qui lui permet de s'opposer à ce que soit donné le nom d'une personnalité politique (du reste, souvent opposante à l'ordre établi...).

7 Léon Morgand, « Des hommages publics décernés par les corps administratifs ou autres », Paris, *Revue générale d'administration*, 1884.

8 Maurice Block, *Dictionnaire de l'Administration Française*, Paris-Nancy, Berger-Levrault, 5^e éd., 1905, notice « Récompenses nationales », p. 2245-2246.

9 Christian Amalvi, *Les héros des Français-controverses autour de la mémoire nationale*, Paris, Larousse, 2011.

10 Léon Morgand, *La loi municipale. Commentaire de la loi du 5 avril 1884*, Paris, Berger-Levrault, 1952, p. 303-304.

Toutes ces dispositions seront intégrées dans le Code municipal devenu Code des communes puis Code général des collectivités territoriales. La loi du 31 décembre 1970 supprime toute approbation préalable. À compter de la décentralisation du 2 mars 1982, la liberté prévaut naturellement : les délibérations municipales sont exécutoires de plein droit dès leur transmission au préfet et leur publication, avec toutefois des recommandations énoncées dans un décret du 29 novembre 1968 : « il faut, en outre, qu'il [le nom de rue] réponde à des exigences pratiques et variées, qu'il soit d'orthographe et de prononciation faciles, à décrire et à retenir ». Des circulaires ministérielles révélatrices de la doctrine des Trente glorieuses continueront à préciser : « Aux plus grandes voies appartiendront naturellement des noms augustes qui sont l'objet de la reconnaissance publique... Les médecins se rangeront non loin des hôpitaux... »

Et de fait, les lieux de santé et le souvenir des « hommes de l'art médical » sont parvenus jusqu'à nous au fil des temps¹¹ dans la toponymie urbaine¹², mais il est nécessaire souvent de les décrypter¹³ en incluant, dans la mesure de nos connaissances, les nombreux bienfaiteurs et bienfaitrices ayant eu parfois, une action à finalité sanitaire¹⁴.

La démarche historico-géographique est dictée par l'histoire politique singulière de ces terres méridionales, en distinguant entre d'abord l'ancien Comté de Nice et ensuite, la Provence orientale.

11 Dans la mesure du possible, l'ordre chronologique a été respecté.

12 Sont très utiles les « classiques » : Jules Bessi, *Petit dictionnaire historique et biographique des noms niçois des principales rues de Nice*, Nice, Robaudi, 1900, 34 p ; le Dictionnaire des noms de rue de Georges Mathiot, Archives Ville de Nice et Métropole Nice Côte d'Azur, 6 S ; Marguerite et Roger Isnart, *Per Carriera : dictionnaire historique et anecdotique des rues de Nice*, 3^e éd., Nice, Serre, 2003. Et le plus récent et bien documenté : Paule et Jean Trouillot, *Guide historique de Nice par ses rues*, 3^e éd., Nice, 2012.

13 Il faut songer aussi aux noms anciens de salles d'hôpitaux (qui avaient plus une fonction pratique pour se repérer que d'honorer un praticien) : à Nice à Saint-Roch : Pie-Pierre Scoffié (1805-1880), anatomiste ; professeur à l'École de médecine sous la Restauration sarde, une rue lui est dédiée en haut du boulevard Gambetta, il reçoit la Légion d'honneur à la première promotion de septembre 1860, certainement pour « services rendus » ; Pacifique Clericy, chirurgien ; André Deporta, physiologiste. Quelques confusions demeurent : s'il existe bien une promenade des docteurs Jules Barrois et Alexis Korotneff à Villefranche-sur-Mer, ce sont en fait des docteurs en biologie ayant développé la station zoologique maritime russe. Malgré l'aide précieuse des archives communales, des interrogations demeurent : la rue Édouard Scoffié à Nice rend-elle hommage au médecin, membre de la délégation spéciale en 1886 ou à son homonyme, important négociant, juge au tribunal de commerce ?

14 Sur un exemple de ces bienfaiteurs : Gérard Burg, « Quand les pierre se souviennent », *Bioscopie, Bulletin d'informations du Centre Hospitalier Régional de Nice*, n°21, 1980.

I Le Comté de Nice

Les saints protecteurs des pandémies anciennes sont encore perpétués dans les lieux du quotidien, que ce soient des quartiers, des voies (rues ou promenades) ou des places : ainsi, contre la peste : **Saint Roch** : Blausasc, Contes, Isola, Moulinet, La Turbie, Levens, Lantosque, Marie, Nice, Rimplas, Roquebillière, Valdeblore, Venanson ; **Saint Sébastien** : Breil-sur-Roya, L'Escarène, Falicon, Massoins, Peille, Peillon, Rigaud, Roquebillière, Saint-Dalmas-Le Selvage, Sainte-Agnès, Sigale, Tourette-Levens. Contre la peste de Palerme, des dénominations demeurent en dévotion à **Sainte Rosalie de Palerme** : Nice, Lucéram, Tourrette-Levens. Pour prévenir le fléau du choléra, la place du Vœu à **Nice** est ainsi dénommée devant l'église édifée en 1832 pour solliciter la protection mariale et le quartier du Malonat élève dans le Vieille-Ville en 1854 un oratoire avec une procession dédiée à Notre-Dame du Bon secours, renouvelée jusqu'à nos jours. Même tardivement, des chapelles sont reconstruites : ainsi, en 1888, à l'**Escarène** avec la chapelle Saint Roch remplaçant celle de 1780. Paradoxalement alors que les confréries de pénitents, pieux laïcs se consacrant à la charité et à la santé de leurs contemporains se maintiennent dans le pays niçois après la Révolution et après l'Annexion et la séparation des Églises et de l'État¹⁵, ils sont peu cités dans le paysage des communes hormis à **Péone** avec la montée des **Pénitents Blancs** dénomination due à notre ami historien le regretté Georges Barbier (1949-2005).

Les lieux où jadis, on soigna les populations, ne sont plus évoqués que par un nom de rue, les bâtiments ayant été détruits ou désaffectés, que ce soit sur la Côte : *carriera de l'espitan* ancien nom de la rue de l'hôtel-de-ville (**Nice**), rue et chemin du lazaret, bâtiment d'isolement pour éviter les contagions (**Nice, Villefranche-sur-Mer**, désaffecté en 1884 dont il reste une tour de garde), escalier de l'hôpital dont la porte monumentale de 1780 est conservée avenue Georges Clemenceau (**Villefranche-sur-Mer**), escalier de l'hôpital (**Cap d'Ail**). Un port transmet le souvenir des temps sombres de la quarantaine des marins et des cargaisons contre les fléaux épidémiques venus de la mer : le port de la Santé à **Villefranche-sur-Mer**.



Villefranche-sur-mer, le « Port de la Santé » et la tour du Lazaret

¹⁵ On se reportera avec profit à Luc Thévenon (dir.), *Pénitents des Alpes-Maritimes*, Nice, Serre, 2008, 184 p.

Le haut pays est aussi représenté : rue **de Gayole (Saint-Etienne-de-Tinée)** dénommée en 1891 en mémoire du noble stéphanois fondateur de l'hôpital laïc au XVIII^e siècle ; rue de l'hôpital (**Peille**). D'autres ont disparu : rue de l'hôpital (**Roquebrune-Cap-Martin**), montée de l'hôpital (**Tende**), devenue montée Béatrice de Tende. Le souvenir semble en être effacé à **Breil, Guillaumes, Moulinet, Saorge, Utelle ...**



Utelle, porte de l'hôpital

De toute façon, après l'Annexion et la constitution du département, une enquête administrative de 1861 ne dénombre plus que deux établissements attributaires de libéralités : **Villefranche** et **Sospel**¹⁶. Il est nécessaire parfois de décrypter les plaques : la rue des **comtes Leotardi** (de Pigna) évoque à **Sainte-Agnès** le souvenir notamment des fondateurs de l'hospice de charité. A **Nice**, la rue **Defly** rend hommage à ce patricien local, ingénieur qui présenta un projet d'endiguement du Var et grand collectionneur d'art Hippolyte Jean-Jacques (1794-1847) et à son legs d'un terrain pour la construction d'un nouvel hôpital dans un quartier alors périphérique : l'Empyrat. Le nouvel hôpital Saint-Roch, dessiné par l'architecte Joseph Vernier, est achevé en 1859 ; il dispose alors de trois corps de bâtiments disposés en « U » entourant une cour ouverte sur la rue Defly, pour une capacité de 120 lits. Toujours à la fin de la restauration sarde, un hospice niçois recueille une catégorie de malades bien souvent alors délaissés : les malades et les infirmes incurables des deux sexes. Une voie à l'Est entretient le souvenir des fondateurs : l'avenue **Pauliani**. Il s'agit du baron Jacques Pauliani de Saint-Charles (1779-1858) et de son épouse Anne Audiberti de Saint-Etienne (1787-1868). Ils perdirent à la suite de l'épidémie cholérique en 1835 leur fille unique âgée de 17 ans. Leurs dispositions testamentaires conduisent après l'Annexion à l'ouverture de l'établissement de soins en 1869. Toujours à l'Est de **Nice** et à **Saint-Jean Cap-Ferrat**, les avenues Denis **Séméria** (1834-1911) honorent une figure de grand notable philanthrope : le négociant né à Saint-Jean, (1834-1911), adjoint au maire de Nice, industriel, promoteur de la mutualité. Il entre en qualité de surnuméraire dans le service de la santé maritime sarde en 1856, au Port et aidera

¹⁶ Archives Nationales de France , F20/282/14.

notamment les Alsaciens-Lorrains de Nice après le conflit, il reçoit la Légion d'honneur¹⁷. Sans descendants directs, Il fait un important legs immobilier aux villes de Nice et de Saint-Jean et aux établissements hospitaliers niçois (dont l'ensemble d'habitations à l'angle de l'Avenue et de la rue Georges Clémenceau). Près du quartier **niçois** de Magnan, la rue **Lenval** permet de se souvenir du baron polonais Léon Wadislav Loewenstein de Lenval (1836-1900) fondateur en 1888 de l'hôpital pour enfants malades en souvenir de son fils unique décédé. Sur les hauteurs de **Menton**, le chemin de **Bariquand** est un hommage à une bienfaitrice parisienne Marie-Jeanne **Alphand** (1854-1926) veuve de l'industriel Émile Bariquand, elle fonde à Garavan en 1905 un hôpital pour enfants pauvres des Alpes-Maritimes, aujourd'hui Institut médico-éducatif départemental ; pour cette action, en 1922 elle reçoit la Légion d'honneur.

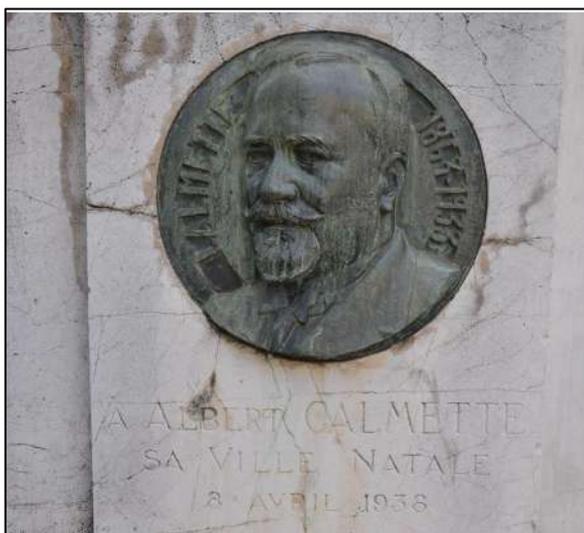
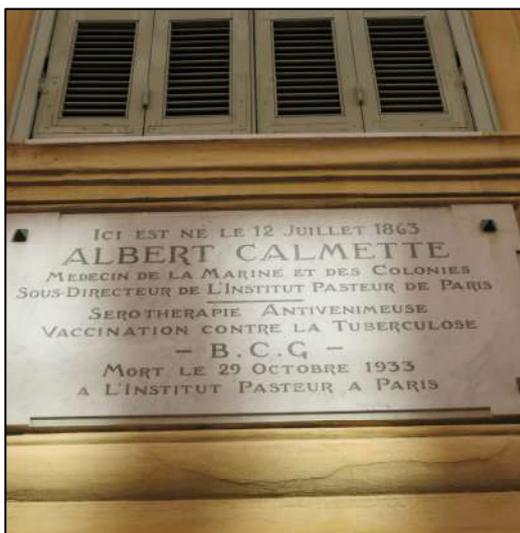
L'effacement voire l'amnésie mémoriels peuvent être plus récents. Le changement de souveraineté en 1947 des dernières communes à devenir françaises sur le sol métropolitain à la suite d'un referendum, s'illustre à **Tende** par la disparition logique de dénominations italiennes, même dans le domaine de la santé¹⁸ : *Piazza dell'Ospedale* (devenue place de l'Église) ; *Via dell'Ospizio Santo-Spirito* (rue de l'Église).

Le corps médical dont la mission est de soigner les corps et les esprits depuis les origines demeure dans le souvenir des localités où ils se sont souvent dévoués envers les populations. Certes de grandes figures emblématiques au plan national voir international sont célébrées par des municipalités : Louis **Pasteur** (1822-1895), un des pionniers de la lutte antirabique : à **Nice** : une avenue, un hôpital, une école, un centre sportif ; des voies et des places : **Coarrazze, Menton**¹⁹, **Roquebrune-Cap-Martin, Saint-Martin-du-Var, Saorge, La Trinité** ; Maxime **Ménard** (1872-1926), innovateur parisien de la radiothérapie et pionnier de la médecine légale (**Nice**, au bas de Cimiez) ; Émile **Roux** (1853-1933), le découvreur du sérum antidiphthérique (**Nice, La Trinité**) ; Albert **Calmette** (**Beausoleil, Coarrazze, La Trinité, Nice** avec de surcroît un lycée), le codécouvreur du BCG, né à Nice en 1863 parce que son père est un haut fonctionnaire de la préfecture.

17 *Journal de la Corniche*, 4 février 1906.

18 José Banaudo, « Les anciens noms des rues de Tende », <http://daveo.e-monsite.com>.

19 Même si Menton et le Mentonnais n'ont jamais fait partie du Comté, nous les incluons en hommage au dynamisme de la SAHM.

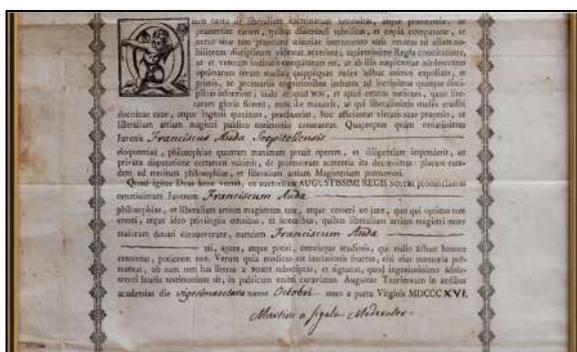


Une souscription lancée par le Dr Fernand **Barbary** (1868-1951), reçu docteur à Paris en 1895 avec une thèse sur l'ophtalmologie, officier de la Légion d'honneur, spécialiste de la lutte contre la tuberculose, directeur départemental des services d'hygiène, maire de **Carros** (1921-1945), -une rue lui y est attribuée-, permet de dédier à Calmette un monument devant l'hôpital Saint-Roch dû aux talents du sculpteur Louis Maubert (1875-1949), inauguré en 1931. Une plaque apposée par le conseil général sur la façade nord de la préfecture en 1935 rappelle aussi son souvenir.

Les nouvelles spécialisations thérapeutiques sont inscrites dans la pierre : ainsi, à la fin du XIX^e siècle, l'hydrothérapie avec le Dr Maurice **Macario** (1811-1898), reçu docteur à Paris en 1843 avec une thèse sur la folie, pionnier de la climatologie pour les hivernants, (*De l'influence médicatrice du climat de Nice*, 1886), un square **niçois** près de la Voie romaine lui est dédié, là encore avec une faute d'orthographe ! Pionnier de l'étude du système nerveux et des transplantations d'organes, le mauricien Charles-Édouard **Brown-Séguard** (1817-1894) qui succède à Claude Bernard à la chaire de médecine expérimentale au Collège de France, hôte fréquent de la cité, est honoré par une avenue **niçoise** à Cimiez. La diabétologie est représentée par un médecin vichyssois qui avait une clientèle hivernale à Nice : Victor **Frémont** (1856-1931), reçu docteur à Paris en 1885 avec une thèse sur la pleurésie, il signe avec le Dr. Alexandre Baréty, une analyse locale sur la santé : *Nice en 1908* pour conforter la fonction d'accueil de la ville et cédera à celle-ci des terrains, l'avenue portant son nom débouche sur la Californie. Un des promoteurs français de l'oncologie et de la lutte contre le cancer, le professeur bordelais Jean-Alban **Bergonié** (et non Bergougnié comme le mentionne la plaque de sa rue dans le bas de Cimiez), (1857-1925) est honoré à Nice. Pionnier de la psychologie humaine et animale, co-inventeur du premier test d'intelligence, le Niçois Alfred **Binet** (1857-1911), est consacré derrière la Gare du Sud. Il faut évoquer un des rares ministres niçois de la Troisième République, Édouard **Grinda** (1866-1959), diplômé de Paris en 1891 avec une thèse pionnière sur l'accouchement prématuré artificiel, chirurgien en chef des hôpitaux de Nice, promoteur avec l'inspecteur-général du service de santé sanitaire, Émile Balestre, de l'hôpital militaire puis civil Pasteur (1200 lits) et du sanatorium de Thorenc, conseiller général du

canton de Beausoleil (1923-1931), adjoint au maire de Nice, député. Il est fait chevalier de la Légion d'honneur en 1911 « pour son projet pour la stérilisation des eaux de la garnison de Nice », promu officier en 1920 et commandeur en 1932. Il a joué en effet un rôle majeur dans l'adoption des assurances sociales en France qu'il conforte en qualité de ministre du Travail et de la Prévoyance sociale en 1930-1931. Une avenue dominant la voie rapide rappelle son souvenir. Autre innovation scientifique universellement adoptée, l'ozone (oxygène électrisé) pour purifier l'eau potable et prévenir les pathologies (dont la fièvre typhoïde), est une invention niçoise due à Marius-Paul **Otto** (1870-1939), docteur ès sciences, ingénieur hygiéniste. Il crée en 1909 à Rimiez Supérieur la première station d'ozonisation au monde, son nom est donné à un square non loin et une place à **Roquebrune-Cap-Martin** d'où sa famille était originaire.

Les dénominations remémorent aussi des temps plus anciens. Sous l'Ancien régime, les frères **Guignonis** : Isoard et Odinet, sont chirurgiens et médecins à la cour ducale de Turin, leur souvenir et celui des autres membres de leur famille sont rappelés dans une rue de la Vieille-ville de Nice. Originaires de Pierlas, les professionnels de santé de la famille **Ribotti de Mollières** aux XVII^e et XVIII^e siècles : Jean-Antoine, apothicaire à Nice et Jean, docteur en médecine et professeur d'anatomie à Milan, sont évoqués dans le quartier du Port. La famille **Torrini**, originaire de **Lantosque**, qui sera au XVIII^e titulaire du fief de Fougassières, donne à la médecine, Jules (1607-1678), premier médecin du duc Charles-Emmanuel II et son fils Barthélemy, médecin principal à la cour et professeur à l'Université de Turin, une traverse de la rue Vernier rappelle cette famille. Près du sud du boulevard Gambetta, la rue **Guiglia** honore les membres de cette famille saorgienne dont le médecin, délégué en 1815 par le Magistrat de santé pour rétablir à Nice la législation sanitaire de la maison de Savoie. Célébré par des rues à **Nice** et à **Contes**, sa cité natale, médecin officiel de la Cour de Turin et professeur de chirurgie dans la capitale des États de Savoie, membre de l'Académie royale des sciences, Giovanni-Antonio **Penchienati** (1728-1803) laisse un traité monumental d'anatomie et de chirurgie qui traversa le temps. A **Sospel**, desservant l'ancien hôpital Saint-Éloi, la rue **Auda** rend hommage à un praticien estimé, versé dans la chirurgie : Francesco, né à Sospel en 1797, reçu médecin à Turin en 1824.



Plus connu comme général des armées révolutionnaires et napoléoniennes que comme praticien bien qu'il fût médecin du prince de Monaco de 1789 à 1792, le brigasque Jean-Baptiste **Rusca** (1759-1814) est célébré à **La Brigue** et à **Nice** au Port

(rues et annexe du palais de justice). Dans le quartier Pasteur, la rue du professeur Ignazio **Delvalle** (1761-1833) honore depuis 1969, l'École de médecine de Nice sous la Restauration sarde où ce sospellois en qualité de chirurgien et médecin du roi, exerce. Statuifié dans sa ville natale de Saint-Jean-de-Maurienne, le Dr François-Emmanuel **Fodéré** (1764-1835), un des pères de la médecine légale européenne, auteur du *Voyage aux Alpes-Maritimes* (1821) est cité dans le quartier du port de **Nice**. La mémoire du praticien né à Pigna Pierre **Richelmi**, (1769-1841), spécialiste de l'apoplexie, médecin de la Marine du roi de Sardaigne à Villefranche, médecin des communes de **Menton** et **Castellar**, auteur en 1832 d'un *Essai sur le choléra-morbus épidémique et contagieux* publié à Nice, dont la thérapie peut paraître, avec le recul, singulière, est transmise dans le quartier niçois de Riquier. Acteur majeur de la lutte contre l'épidémie cholérique de 1835 et envoyé depuis Turin par la reine Marie-Christine, le docteur Benedetto **Trompeo** (1797-1872), natif de Biella, premier médecin de la Maison royale, hygiéniste et précurseur de l'épidémiologie, membre de la Commission royale piémontaise sur le choléra morbus, chevalier de la Légion d'honneur en 1841, reçoit du conseil communal niçois le droit de cité, ce qui reviendrait à une citoyenneté d'honneur gravée dans le marbre. Même des médecins étrangers bien peu amènes envers les populations du Comté figurent sur des noms de rues, comme à **Nice**, l'écossais Tobias **Smolett** (1721-1771).



Tobias Smollett

Les bienfaiteurs ayant permis la création d'établissements de soins ne sont pas oubliés : ainsi à **Saint-Martin-Vésubie** où elle vient en villégiature estivale, une aristocrate, résidente de Monaco, la marquise Anne **de Sarravalle** permet par une importante libéralité, la construction de l'hôpital Saint-Antoine, en 1889 ; une avenue rappelle cette mécène.

En revanche, si le doyen Jean **Lépine** (1876-1967) est honoré à **Nice**, non loin du siège de l'Université, c'est parce que ce professeur lyonnais de neuropsychiatrie, spécialiste des maladies du système nerveux, contribue à fonder la faculté de médecine avec l'appui de Jean Médecin dont il est l'adjoint à l'enseignement supérieur et avec le professeur algérois René **Bourgeon** (1912-1996), spécialiste de chirurgie digestive, premier doyen de la faculté niçoise ; **Menton** dédie aussi une avenue au Pr. Lépine.

Les docteurs en chirurgie dentaire sont peu présents, hormis le docteur François **Coppolani** (1913-1993) avec des allées à **Saint-Sauveur-sur-Tinée** dont il fut longtemps maire (1953-1971).

On peut également signaler la présence rare de pharmaciens avec, pour le XIX^e siècle, plus connu en Europe comme naturaliste et zoologue, le Niçois Joseph Antoine **Risso** (1777-1845) qui obtient son diplôme de pharmacie en 1802, un boulevard, une école et un collège perpétuent son souvenir. Son compatriote Jean-Baptiste **Vérany** (1800-1865) rappelé par un boulevard à l'Est plus connu pour ses travaux de zoologie marine méditerranéenne, est pourtant lui aussi pharmacien de formation.

Plus proche dans le temps, l'avenue Henri **Verdeil** (1914-1989) célèbre ce pharmacien, à **Saint-Martin-Vésubie**, conseiller municipal (1953-1959) puis de Nice (1959-1988), conseiller général de 1955 à 1979. Même s'il n'apparaît pas toujours sur les plans indicateurs, le square **Ronchèse** devant l'école primaire du même nom à proximité de l'avenue Jean Médecin permet de se souvenir du docteur en pharmacie niçois : Ange-Denis Ronchèse (1882-1961), conseiller municipal (1932-1940), responsable des laboratoires d'analyse de Lenval et Pasteur, il est l'inventeur en 1926 des amphi vaccins portant son nom (consistant à faire un prélèvement dans la gorge du malade et fabriquer le médicament sur la base de ce prélèvement)²⁰.

Quelques vétérinaires sont mentionnés dans le paysage urbain : une plaque sur sa maison natale rue Cassini à **Nice**, pour le Dr Émile **Cesari** (1876-1956), spécialiste des toxines animales, président de l'Académie vétérinaire de France et depuis 1973, une rue toujours à Nice, pour le Dr Georges **Chapel** (1911-1962) qui dirige à compter de 1936 les abattoirs municipaux niçois et les modernise, tout en ayant une action sociale remarquable.

Avec la Troisième République²¹, on assiste à l'insertion du corps médical dans la vie politique locale, c'est selon l'expression consacrée « la médecine entre savoirs et pouvoirs »²². Les départements sont divisés en circonscriptions médicales suivant l'arrêté préfectoral du 24 juillet 1884²³. Le Comté de Nice l'illustre parfaitement²⁴. Ces hommes de science se dévouent envers leurs populations encore souvent précaires dans un haut pays parfois « oublié »²⁵, et dans les quartiers populaires des villes, qu'ils soient maires, conseillers d'arrondissement, conseillers généraux ou rarement parlementaires ; ils utilisent leur influence pour gérer pendant de longues années les territoires auxquels, ils sont attachés par leurs racines ancestrales ou leur « amour du petit pays ».

20 Arch. Nat. de France, Fonds Ordre national de pharmaciens : 20000170/48 : Institut Ronchèse (1949-1986).

21 Voir l'étude pionnière: Jacques Basso, La tradition politique localiste dans les Alpes-Maritimes: 1860-1968, Bordeaux, Institut d'Études Politiques, 1971.

22 Cf. Jacques Léonard, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs : histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIX^e siècle*, Paris, Aubier, 1981.

23 L'arrondissement de Nice est ainsi divisé en 18 circonscriptions médicales.

24 On pourra se reporter avec intérêt au travail méthodique de Thierry Jan : « Les élus du Comté de Nice »: www.sourgentin.org/le-magazine/les-élus-du-comté.

25 Sur la médecine dans la montagne niçoise, voir : Ange Maurin (dir.), 7, 2003, 188 p.

Nice et Puget-Théniers sont bien sûr concernées avec le docteur Alexandre **Ba-réty** (1844-1917), premier Niçois reçu interne des hôpitaux de Paris en 1869, docteur en médecine en 1874 avec une thèse sur les ganglions lymphatiques, chevalier de la Légion d'honneur (1892), il fonde en 1906, l'*Academia Nissarda* et « patronne » *Nice Historique* ; il devient premier magistrat de Puget-Théniers de 1908 à 1912. Médecin des hospices de Nice, créateur du Bureau municipal d'hygiène et chef du service départemental de l'Assistance et de l'Hygiène publique –son *Cours d'hygiène pratique* (1891) est en usage dans toutes les facultés de France–, médecin-inspecteur de la médecine gratuite, le Niçois Albert **Balestre**, (1850-1922), diplômé en 1874 de Montpellier avec une thèse sur la « fièvre de lait », conseiller général (1886-1892), premier adjoint au maire de Nice, président de l'*Academia Nissarda* (1919-1922), officier de la Légion d'honneur (1920), est honoré d'un nom de rue en 1933 près du boulevard **niçois** Dubouchage. C'est au triple titre de « médecin des pauvres », de directeur départemental du service de la vaccination et de vice-président du conseil général représentant le canton de **Saint-Sauveur**, maire de **Clans** que le Dr Joseph **Ciaudo** (1843-1917) né à Pierlas, diplômé de la faculté de Paris en 1868 avec une thèse sur une forme sévère de tuberculose, médecin de la Garde mobile de Nice en 1870, dévoué lors de l'épidémie de variole noire à **Roure** qui lui vaut la médaille d'or de l'Académie de médecine (1879), et la croix de chevalier de la Légion d'honneur en 1896, est célébré à Nice près de la place Garibaldi.

Ancien combattant de la Guerre de 1870, président du conseil d'arrondissement, maire de **Cantaron**, le Dr Victor **Dalbera** (1850-1930), « soigne pendant un demi-siècle la population de la vallée du Paillon », il est médecin-inspecteur des écoles, son souvenir est perpétué dans des voies à **Contes** et à **Berre-les-Alpes**.



En qualité de Lucéramois et de Niçois, le docteur Robert **Moriez** (1853-1915), reçu à la faculté de Paris en 1876 avec une thèse sur le paludisme, professeur agrégé (avec une thèse sur l'anémie) à la Faculté de médecine de Montpellier, exerce aussi au Val de Grâce. Il crée en 1884 le service ophtalmologique de l'hôpital Saint-Roch et son service d'hygiène, pionnier de la contagion par la tuberculose, conseiller général du canton de **l'Escarène** de 1885 à 1915, vice-président du conseil général, officier de la Légion d'honneur (1904), son souvenir demeure dans le bas du quartier de Cimiez et dans le centre de **Lucéram** puisqu'il en est maire de 1884 à 1888.

Si le quartier **niçois** de Riquier célèbre le docteur Louis **Ciais**, c'est parce que cet Utellois (1817-1889), diplômé de Turin, maire de Levens en 1875, permet par des libéralités foncières l'extension de ce quartier niçois. Le docteur Théodore **Gasiglia** (1865-1941), diplômé de la faculté de Montpellier en 1888 avec une thèse sur la fièvre

typhoïde, chirurgien en chef des hôpitaux de Nice, conseiller général de Nice Est (1911-1929), chevalier de la Légion d'honneur (1919), président de l'*Academia Nissarda* (1931-1941) se consacre à ses compatriotes niçois et aspremontois, son souvenir est présent dans le quartier de Riquier. Adjoint au maire de Nice, l'ézasque Charles **Figliera** (1877-1950), exerce son art de chirurgien à Nice, son souvenir demeure dans le même quartier.



Les nouvelles spécialisations de la médecine se retrouvent aussi aux détours des voies publiques, comme l'électrothérapie et les rayons X : ainsi, à Nice, le Dr Charles **Paschetta** (1873-1938), diplômé de Lyon en 1897 avec une thèse pionnière sur les rhumatismes articulaires, médecin de l'Assistance publique et des hospices civils, il installe le service de radiothérapie à Saint-Roch en 1910 et inaugure en 1925 une salle modèle dédiée. Victime de son dévouement en raison des radiations, une place lui est dédiée près du boulevard **niçois** Pasteur. D'autres praticiens sont victimes aussi de la radiothérapie, ainsi le parisien Charles-Jules **Vaillant** (1872-1939), fondateur du laboratoire de l'hôpital parisien Lariboisière qui décède de radiodermite due à l'exposition trop importante aux radiations.

Des hommes de l'art manifestent aussi leur patriotisme au XX^e siècle. Mortellement blessé à 36 ans, en 1915 sur le front en secourant ses camarades, le souvenir du docteur Jean-Joseph **Levesi**, né à Nice, d'une famille de **Saint-Etienne-de-Tinée**, reçu à Lyon pour une thèse de chirurgie réparatrice digestive, est perpétué entre l'avenue de la Californie et la promenade des Anglais. Spécialiste des maladies contagieuses, le Niçois Charles **Ardoin** (1871-1956), soutient sa thèse à Paris, reçu premier lauréat du concours de médecin des hôpitaux à Nice, il est médecin-aide-major pendant la Grande Guerre, puis dirige le laboratoire de bactériologie de Saint-Roch. Son attitude patriotique pendant l'occupation italienne le conduit à un internement administratif. Une rue du quartier Saint-Roch rappelle son souvenir. Engagés dans la Résistance contre l'occupation nazie, les souvenirs de praticiens sont entretenus. Le Dr. Louis **Prat** (1871-1956), né à Tarbes, chirurgien des hôpitaux de **Nice** et directeur de l'École de chirurgie, président du conseil départemental de l'ordre, membre du comité médical de Libération des A.M., se dévoue lors du bombardement du 26 mai 1944. Chevalier de la Légion d'honneur à titre militaire en 1918 en qualité d'aide-major, il est promu officier en 1953 ; sa rue est perpendiculaire au bd Pasteur. À **Nice-Nord**, on peut relever aussi la rue du docteur **Lanchier** (Henri), né à Riom, (1892-1975), diplômé de Lyon, 1920, médecin capitaine honoraire des troupes de marine, il contribue à éviter le STO à de nombreux jeunes gens et siège en qualité de chef adjoint des services de santé FFI dans le Comité de Libération. Administrateur et ordonnateur

du bureau d'aide sociale, conseiller municipal (1947-1953), il reçoit la croix de chevalier de la Légion d'honneur en 1957.

A l'est et au nord du Comté, les vallées conservent la mémoire de ces médecins souvent premiers magistrats de la commune où ils exercent leur science médicale. Pour la vallée du Paillon, au cœur de **La Trinité**, le souvenir du docteur Claude-François **Rebat** (1831-1896), trinitaire, s'incarne dans son buste dû à Luigi Diego sur la place portant son nom et inaugurée en 1935 ; c'est du reste, à notre connaissance, le seul médecin « statufié » dans le Comté dont le monument demeure. En 1855, il soutient à Turin une thèse sur un sujet singulier témoignant de ses compétences médicales et aussi philosophiques : *La vie, cause naturelle, inévitable de la mort*. Adjoint au maire Louis Cairaschi de Saint-Victor, il gère en fait la commune tout « en étant un médecin extrêmement dévoué pour ses concitoyens, secourable et philanthrope, désintéressé »²⁶. Il meurt, victime de son devoir, à la suite des soins prodigués à un malade pauvre infecté. Proche de Nice, **Tourrette-Levens** fut administrée successivement par deux médecins. D'abord, le docteur Paul **Simon** (1866-1911), interne à Nice et à l'hôtel-Dieu de Marseille (où il se bat contre le choléra et reçoit la médaille d'honneur des épidémies) après avoir été officier de santé à Lantosque et à Guillaumes, il soutient sa thèse à Montpellier en 1897 sur l'arthrite suite à la rougeole et devient médecin-chef de l'hôpital Sainte-Croix à **Nice**. Il est maire de sa commune natale de 1904 à 1911 qui lui dédie la place principale où s'élève la mairie. Ensuite, le **Niçois** Arthur **Mauran** (1875-1937), reçu docteur en médecine à Lille en 1909 pour une thèse sur une insuffisance rénale, médecin-capitaine pendant le premier conflit mondial à l'issue duquel il est élevé au grade de chevalier de la Légion d'honneur (1919) et cité à l'ordre du service de santé, médaillé d'honneur des épidémies, il exerce comme médecin de l'Assistance publique et médecin de l'hôpital Lenval. Il est élu maire de 1911 à 1925. Inséré dans la vie culturelle niçoise, il préside le *Cercle de l'Artistique*. A son décès, il lègue son patrimoine à la commune qui l'honore d'un chemin et d'un parc. **L'Escarène** perpétue la personnalité de son premier magistrat entre 1870 et 1874 et conseiller général (1878-1885), attentif aux pupilles de l'État et à l'enfance malheureuse : le docteur Henri **Rostagni** (Breil, 1824-L'Escarène, 1885), diplômé de Turin en 1851 avec une thèse sur les maladies héréditaires.



²⁶ Docteur Louis Camous, « Rebatti (Claude-François), *La vie, cause naturelle, inévitable de la mort*, 1855 », *Les Annales du Comté de Nice*, n°18, t. IV, 1935, p. 166.

Un boulevard central rappelle le souvenir du Dr Paul **Roux** (Clans, 1878-l'Escarène, 1957), fils d'un cultivateur, il soutient sa thèse à Montpellier en 1905 sur « La folie par infection palustre », il est conseil municipal de Clans (1908-1912) et médecin cantonal (1906-1948), il préside aux destinées de la commune escarénoise de 1919 à 1944 et représente le canton au Conseil général à compter de 1928. Attentif aux questions sanitaires, il reçoit la médaille des épidémies en 1913 ; il contribue à la distribution de l'eau potable depuis Peïra-Cava jusqu'au Pont de Peille et intervient pour l'extension des assurances sociales à l'agriculture « pour prendre en charge les pathologies des campagnes »²⁷. Chevalier de la Légion d'honneur au titre du ministère de la guerre (1927) « pour une blessure et ses réelles aptitudes chirurgicales pendant la Guerre », il est élevé en 1953 au grade d'officier au titre du ministère de l'Intérieur en qualité de vice-président du Conseil général depuis 1951²⁸ Plus proche de notre époque, l'avenue Dr Honoré **Donadey** (1917-2007) célèbre le souvenir du médecin cantonal et conseiller municipal.



Dans la vallée du Var, le boulevard Paul **Fabry** (1840-1897), reçu docteur à Montpellier en 1873 avec une thèse sur les maladies de poitrine, remémore à **Villars-sur-Var** le rôle de son conseiller d'arrondissement²⁹, puis maire entre 1878 et 1888, médecin-inspecteur. A **Puget-Théniers**, la rue du Dr **Gente** permet de maintenir le souvenir du praticien Calixte, (1833-1890), fils lui-même de médecin, médecin des épidémies de 1866 à 1885, maire de 1871 à 1888. Il meurt en allant pendant la nuit soigner un malade. Dans le Haut Var, **Saint-Martin d'Entraunes** veut se souvenir du Dr Joseph **Ollivier** (1838-1899), vraisemblablement³⁰ diplômé de Turin, maire entre 1870 et 1874 puis de 1884 à 1896. Mais c'est incontestablement le canton de **Guillaumes** qui envoie siéger avec continuité des « hommes de l'art médical » : eux aussi souvent, « piliers » de l'Assistance Médicale Gratuite. La commune de

²⁷ *Le Petit Niçois*, 07/10/1928.

²⁸ ANF LH / 19800035/823/93699.

²⁹ Sur cette institution : Olivier Vernier, « Des assemblées "départementales" méconnues : les conseils d'arrondissement. L'exemple des Alpes-Maritimes sous la III^e République (1870-1940) » in *Les pouvoirs régionaux : représentants et élus. Actes du 111^{ème} Congrès National des Sociétés Savantes, Poitiers, 1986, tome 1, histoire moderne et contemporaine*, Paris, CTHS, 1987, p. 299-323.

³⁰ Cette imprécision est due à « un désordre archivistique dans la conservation des dissertations écrites » : P. Novaria, « Li « disordinati Archivi » della Regia Università di Torino ». Note storiche », *Quaderni di Storia dell'Università di Torino*, anno VII, n°6, 2002, p. 341-385.

Guillaumes leur attribue en mémoire, des noms de voies publiques³¹. Ainsi, de 1928 à 1940, acteur majeur au sein de la commission départementale (qui gère le département entre les deux sessions du conseil général) le guillaumoise Julien **Agnely** (1884-1966), spécialiste de chirurgie cancérologique (Lyon, 1909), médecin-inspecteur du 1^{er} âge et maire du chef-lieu (1924-1944), est élevé au grade de chevalier de la Légion d'honneur au titre de président du syndicat intercommunal d'électricité qu'il a constitué dans l'intérêt de la montagne niçoise. La pérennité se retrouve après la seconde guerre mondiale : le Dr. Maurice **Durandy** (1906-1978), qui a soutenu en 1935 sa thèse à Paris sur les affections ophtalmologiques dues à la boîte de combat, siège au conseil général entre 1955 et 1961 mais administre aussi sa commune de 1947 à 1977. Il a l'originalité de voir son nom attribué à un pont.

La vallée de la Vésubie s'illustre à **Saint-Martin-Vésubie**, « station climatique de la Suisse niçoise par excellence » par des rues rendant hommage aux médecins et premiers magistrats : rue du Dr. **Cagnoli** : le docteur Joseph-Sylvio, comte de Sainte-Agnès (1847-1932), diplômé en 1871 de Montpellier avec une thèse sur la typhoïde, médecin communal, médecin cantonal, maire (1908-1919) après avoir été longtemps conseiller d'arrondissement et conseiller général, il contribue en 1912 à l'extension de l'hôpital où il exerce. Des allées saint-martinoises peuvent aussi être des lieux de mémoires³² : ainsi, celles du docteur **Fulconis** : Louis (1877-1950), diplômé de Lyon en 1904 sur une affection glandulaire, médecin contrôleur de la prostitution à Nice, maire (1919-1940 ; 1947-1949) et conseiller général (1919-1940 ; 1945-1949). Il permet la transformation de l'hôpital entre 1926 et 1934 et préside de la commission de l'assistance, de la santé publique et de la natalité du conseil général. A **Roquebilière**, le souvenir du Dr Félix **Matteo** (1852-1924), médecin cantonal, fondateur de l'hôpital cantonal et de services d'hygiène, maire (1880-1908 ; 1914-1924) se perpétue par une rue, il reçoit en 1920 la croix de la Légion d'honneur après avoir été élevé à la dignité de commandeur du Mérite agricole « pour l'amélioration de la race bovine et la lutte contre les épizooties, maladies du bétail, transmissible aux humains »³³. Niçois, infatigable découvreur des richesses naturelles du haut pays, le docteur Vincent **Paschetta** (1904-1984), président de la Fédération des syndicats d'initiative de la Côte d'Azur et de Corse (1959-1984), disciple du chevalier Victor de Cessole, est à la tête du *Club Alpin* et publie un *Guide exhaustif des sommets des Alpes-Maritimes*. En 1945, il préside le comité de rattachement de Tende et La Brigue à la France. Il est fait chevalier de l'ordre de la Légion d'honneur au titre du tourisme en 1950. Reçu docteur en médecine avec une thèse sur la radiothérapie (Paris, 1938), il consacre sa carrière à la lutte contre le cancer. Un pavillon près du Centre Antoine-Lacassagne à **Nice** porte en 1977 le nom de la fondation contre le cancer qu'il a créée dès 1961 ; sa veuve reçoit en son nom en 1985 la médaille d'or de la ville de Nice et c'est à **Saint-Martin-Vésubie** qu'une promenade est baptisée de son nom.

31 Elle leur avait déjà rendu hommage par la rue Lions notamment avec le Dr Jean-Baptiste, citoyen juge de paix à l'époque révolutionnaire.

32 Controversés toutefois, cf. Éric Gili, « Le cas du Dr Fulconis. Les difficultés d'un village au milieu du XX^e siècle. Saint-Martin-Vésubie, 1939-1949 », <http://gili-eric.e-monsite.com> L'a. montre comment le maire « chercha les moyens de conserver son mandat dans les turbulences de la guerre ».

33 ANF LH 19800035/205/26804.

La Tinée est d'évidence bien représentée : le corps médical administra souvent les communautés de ces zones de montagne : à **Saint-Etienne de-Tinée**, le boulevard Maurice **Rovero** (1879-1962) rend hommage au médecin, diplômé de Lyon en 1905 pour sa thèse sur la lèpre, fondateur de l'hôpital-hospice, il préside aux destinées de sa commune natale de 1912 à 1944 tout en représentant le canton au conseil général de 1912 à 1952, président de la commission des finances, rapporteur du budget ; médecin cantonal durant 42 ans, il devient chevalier de la Légion d'honneur en 1927 pour son rôle dans la promotion de la force hydraulique dans le département et promu officier en 1953. Pour la commune de **Saint-Sauveur-sur-Tinée**, la promenade du docteur **Ciamin** (Joseph) (1894-1940) permet de se souvenir du rôle du médecin, diplômé de la faculté de Montpellier en 1920 avec une thèse sur la tuberculose et maire (1930-1940) et conseiller général (1931-1940). Il fut aussi médecin du village italien de **Mollières** et intervint « à Paris pour faire lever les sanctions pour ce village lors des événements d'Éthiopie »³⁴. Il est victime de son devoir en soignant une patiente contagieuse car dans nos vallées, les épidémies ont pu « récidiver » au XX^e siècle³⁵. A **Clans**, l'avenue Gaston **Maurin** (1898-1966) remémore le rôle du médecin-contrôleur à la mairie de Nice, premier administrateur de la commune de 1945 à 1965, tout en représentant le canton de Saint-Sauveur-sur-Tinée au conseil général et y présidant la commission de l'assistance, de la santé publique et de la natalité et aussi la commission départementale. Au-dessus de la vallée de la Tinée, la petite commune de Clans a la particularité d'avoir baptisé une rue d'un nom de médecin militaire : le médecin colonel **Millo** Robert (1894-1952), né à Nice, d'une famille clansoise, engagé volontaire, médecin aide-major pendant la Grande guerre où il a des actions d'éclat, chevalier de la Légion d'honneur (1932), officier (1950). En haut des gorges du Cians, la commune de **Beuil** honore par une place le médecin général **Robion** : Jean-Benoît, (Nice, 1906-Paris, 1965), directeur du service de santé des Forces aériennes françaises du Maroc, chevalier de la légion d'honneur (1949), officier (1958).

Dans la Bévéra, le nom du docteur Louis **Saramito** (1864-), diplômé de Montpellier en 1892 avec une thèse sur une cardiopathie, médecin communal en 1893 puis médecin cantonal de 1909 à 1935, qui soigne la garnison, la gendarmerie et la société de secours mutuels, conseiller d'arrondissement de **Sospel**, chevalier de la Légion d'honneur (1926) est donné à un escalier sospellois. Pour la Roya, on peut signaler l'avenue du Docteur Joseph **Davéo** (1866-1953), fils du médecin Pierre Davéo, dernier maire du Second Empire, reçu docteur en médecine à Paris en 1895 où il exerce, avec une thèse sur la prophylaxie de la variole et la propagation de la vaccination qu'il contribue à développer dans toute la vallée (en particulier en 1896, année où il reçoit la médaille d'argent de la vaccine) : à **Fontan** et dans sa commune natale de **Saorge** ; il la dirige de 1912 à 1925, officier d'Académie (1914), il est titulaire de la médaille des

34 Lettre des Drs Albert Ciamin, Fréjus, 1989 et Dominique Ciamin, Saint-Raphaël, 2021.

35 Cf. Sandra Fiorentini, *La politique sanitaire et sociale dans le département des Alpes-Maritimes de 1860 à 1918 : entre prophylaxie et répression*, sd. O.Vernier, mémoire, DEA, Formation et transformation des systèmes juridiques, Nice, 2001, 129 f. et Sophie Benne-Maldiney, *Les maladies épidémiques de l'entre-deux-guerres dans les départements des Alpes-Maritimes*, sd. O.Vernier, mémoire, DEA, Formation et transformation des systèmes juridiques, Nice, 2002, 84 f.

soins gratuits à la Gendarmerie, il devient en 1931, suppléant du juge de paix de Breil. Une plaque officielle remémore en 1959 le souvenir du praticien issu d'une longue lignée d'administrateurs saorgiens, médecins et notaires.

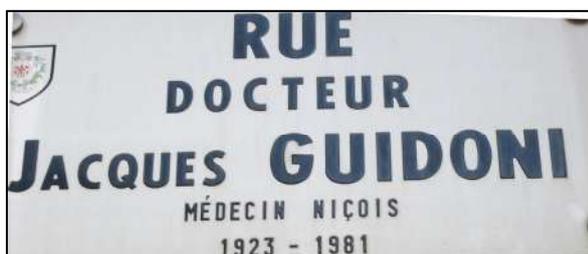
A l'Est sur le littoral, pour la commune de **Cap d'Ail** créée en 1913, la rue du docteur **Lyons**, célèbre François, originaire de La Tour (1871-1957), diplômé à Montpellier en 1897 pour une recherche sur une infection buccale, médecin cantonal (1909-1934) qui administre la commune de 1920 à 1925 et reçoit la Légion d'honneur. Dans cette même commune du littoral l'avenue **Dr Onimus** rend hommage à Ernest, d'origine alsacienne (1836-1915), il soutient en 1866 devant la Faculté de Paris une thèse d'anatomie et de physiologie sur la théorie dynamique de la chaleur et devient un spécialiste reconnu de l'électrothérapie. Il crée une maison de santé dans la commune et publie un ouvrage *L'hiver dans les Alpes-Maritimes et la principauté de Monaco : climatologie et hygiène* (1891).

Quant au pays **mentonnais** pour lequel il se dévoue, il faut mentionner le docteur Théophile **Fornari** (1873-1945), diplômé de la faculté de Montpellier en 1900 avec une thèse sur une maladie congénitale du nouveau-né, médecin-major pendant la Grande guerre, conseiller municipal (1904-1914 ; 1919-1929), chevalier de la Légion d'honneur (1921) ; « à la fin de l'occupation italienne (8 septembre 1943), il s'installe dans le fauteuil de maire et fait hisser le drapeau français au fronton de la mairie. Les autorités de Vichy installent cependant une délégation spéciale présidée par un préfet honoraire »³⁶ ; il est honoré par une place au cœur de la vieille ville.

Plus proches de nous dans le temps, il est possible de citer le docteur Victor **Asso** (1910-2001), qui avait apporté son aide médicale à la Résistance, président du Comité local de la Libération puis président de la Délégation spéciale qui administre la commune de **La Trinité-Victor** (1944-1947), son nom est attribué à un groupe scolaire. Le Pr. niçois agrégé de la Faculté de médecine de Paris Maurice **Sureau** (1894-1950), auteur d'une thèse parisienne en 1927 sur l'opération césarienne, accoucheur des hôpitaux de Paris et hématologue, officier de la Légion d'honneur (1937), qui joue un rôle de premier plan dans l'Association nationale des médecins anciens combattants, reçoit le nom d'une avenue située au milieu du boulevard de Cimiez à **Nice**. Dans le quartier **niçois** de Saint-Roch, le Centre d'aide par le travail, établissement de travail protégé, avenue Denis Séméria est dénommé depuis 1974 Charles **de Alberti** en souvenir du médecin niçois, né à Levens (1873-1962), conseiller municipal de Levens, adjoint au maire de Nice (1935-1957), chevalier de la Légion d'honneur en 1931 au titre du ministère de la Santé publique, titulaire de nombreuses décorations sociales. Son dévouement aux questions sanitaires et sociales est multiple : médecin-chef de la Fondation Fornéro-Menei (vieillards et infirmes), médecin chef de l'hospice Freeland (enfants rachitiques), médecin de la Société protectrice de l'enfance, médecin des services municipaux... Michel **Rosanoff** (1872-1961), d'origine russe, est reçu docteur en médecine à Paris en 1897 avec sa thèse sur le mal des montagnes lié à une montée trop rapide en haute altitude. Engagé volontaire lors des deux guerres, à la fois,

36 Jean-Pierre Frediani, *Dictionnaire biographique du Pays Mentonnais*, SAHM, 2013.

médecin du corps consulaire à **Nice** et médecin de l'Assistance publique, officier de la Légion d'honneur (1946), médecin de l'octroi et bienfaiteur des hospices civils, la municipalité lui attribue un nom de voie publique près de l'avenue Jean Médecin. A **Breil-sur-Roya** est célébré le docteur Huna **Spatzierer** (1895-1945), d'origine roumaine qui se dévoue envers les plus malheureux des habitants du canton entre 1926 et 1937 et périt dans le camp nazi de Dachau en raison de ses origines juives. Le docteur Victor **Robini** (1905-1984), diplômé de l'École principale du Service de santé de la Marine de Bordeaux en 1930 avec une thèse sur des tumeurs malignes, entreprend d'abord une carrière coloniale. Après la Guerre et son engagement dans la Résistance, il est directeur des services et du laboratoire d'hygiène de Nice (1946-1972) ; sénateur des Alpes-Maritimes de 1971 à 1984, il est honoré depuis 1988 par une artère niçoise, il l'est aussi par une voie en souvenir de son mandat de maire (1953-1971) et conseiller général (1948-1984) à **Villars-sur-Var**, grâce à l'action de sa consœur le Dr Colette Bourrier-Reynaud (1930-2017), pionnière de l'allergologie infantile, notre grande amie, longtemps historienne du haut-pays, alors maire de la commune. Si le Dr Louis-Lazare **Zamenhof** (1859-1917) est « doté » par la ville de **Nice** d'un square dans le centre-ville, c'est en qualité d'inventeur de l'espéranto, langue universelle. Quant au docteur Jacques Do. **Guidoni** (1923-1981) l'ancien passage Gioffredo honore à **Nice** le généraliste versé en ophtalmologue qui se dévoue inlassablement pour la population niçoise avec ses consultations gratuites de dépistage à Saint-Roch.



Contes veut rappeler l'action de son adjoint (1945-1953) et conseiller général, président de la commission départementale le Dr. Albert **Ollivier** (1915-1965), décédé en fonction, en lui dédiant une place. A **Gilette**, la place centrale est dénommée depuis 1996 « Docteur René **Morani** » (1919-1993) pour célébrer le maire de la commune (1983-1994), conseiller général (1964-1967 ; 1972-1993), officier de l'Ordre national du mérite (1989) ; un hommage public semblable lui est rendu à **Revest-les-Roches** avec le nom d'un boulevard. Conseiller général du canton de **Roquebillière** (1973-1998), le docteur Pierre **Guigonis** (1930-2014) administre la ville de 1989 à 1995, une rue est baptisée de son nom.

Tous ces soignants sont d'évidence insérés dans les terroirs, même si, par nécessité, ils ont fait leurs études loin de « la petite patrie », il faut également signaler « l'inventeur de la station climatique de **Menton** », selon son biographe Rolland Ghersi³⁷,

37 Rolland Ghersi, « James Henry Bennet (1816-1891), créateur de la station climatique et médicale de Menton », *Recherches Régionales*, n°171, 2004, p. 34-40.

le Dr James Henry **Bennett**, hygiéniste anglais (1811-1896) auquel la cité attribue le nom d'un square orné de son buste en marbre et d'une rue.

Certains praticiens, en plus de leur dévouement professionnel et de leurs mandats politiques au service de leurs concitoyens, sont souvent également des érudits qui contribuent à mieux connaître le riche passé du Comté : il suffit de songer au premier chef, au Dr Alexandre **Baréty**, déjà évoqué. On peut aussi citer celui qui sobrement figure sur une plaque à **Villars-sur-Var**, sa commune natale : « Rue du Dr **Magnan** » : Alphonse Magnan (1870-1959), diplômé de la faculté de Lyon en 1894 avec une thèse sur les maladies du pharynx, conseiller municipal de Nice, chevalier de la Légion d'honneur il est en outre, l'historien des Grimaldi de Beuil et le premier véritable chercheur local sur la médecine avec sa *Contribution à l'histoire de la médecine dans le comté de Nice*, (1933) qui reprend ses articles parus dans *Nice Historique*.

L'ensemble de ces soignants est, à l'image de la société d'alors, très « masculin », hormis à **Nice, Beaulieu-sur-Mer** avec les rues Edith **Cavell** (1865-1915), du nom de l'infirmière héroïque anglaise qui fait évader des prisonniers alliés de Belgique sous occupation allemande et est fusillée. On ne saurait oublier les religieuses garde-malades et hospitalières, en particulier à l'Est du Comté : à **Roquebrune-Cap Martin**, l'escalier Sœur **Clotilde** (1909-1993) dénommé en 1996 pour rappeler le rôle de la supérieure de la congrégation des sœurs de Saint-Joseph d'Estaing (qui comprenait des sœurs hospitalières), directrice de l'école Saint-Joseph de Saint-Roman; la rue mentonnaise des Soeurs **Munet**, deux lyonnaises -Alice (1870-1924) et Marie-Thérèse (1876-1973)- en villégiature à **Menton** qui soignèrent les tirailleurs sénégalais, évacués du front pendant la Grande guerre et fondèrent les Missionnaires catéchistes du Sacré-Cœur apportant leurs soins physiques et moraux en Afrique noire³⁸. **Nice** dans le quartier Pasteur honore aussi le souvenir de Lucie **Larboullet** née en 1879, d'origine nordiste, infirmière bénévole « au service de la Croix-Rouge française dont elle fut vice-présidente du Comité de Nice pendant 58 ans, elle s'occupa du foyer de vieillards »³⁹. En un temps où les facultés de médecine ne connaissaient pas l'heureuse et fructueuse féminisation actuelle, il nous plaît de signaler deux « pionnières »⁴⁰. Une **Niçoise** est honorée dans le quartier de Caucade, le Dr Maria **Rivoire-Vigon** (1873-1974), première femme reçue docteur en médecine en France, (Montpellier, 1899, pour une thèse sur l'épidémie marseillaise de typhoïde), spécialiste des maladies infantiles. Quant à la Niçoise Nathalie P. **Masse**, née Cremer (1919-1975), première au concours d'externat (1938), reçue docteur à Paris en 1950 pour sa thèse sur la

38 Chantal de Labareyre (et al.), *Histoire des sœurs Munet et de leur famille missionnaire*, Paris, Karthala, 2017.

39 P. et J. Trouillot, *op. cit.* p.77.

40 On peut aussi rappeler le souvenir de Marcelle Toutel (□ 2005), ancienne directrice du service social de la ville de Nice, créatrice des centres de Protection maternelle infantile (PMI) et de structures d'accueil pour les jeunes enfants dont le nom est donné au complexe municipal médico-social au Nord de la ville. Plus récemment, la ville de Nice attribue à Nice Ouest le nom de Simone Veil au boulevard Paul Montel prolongé pour honorer la Niçoise (1927-2017), ministre des Affaires sociales et de la Santé (1974-1979 ; 1993-1995). Également jouxtant l'hôpital Lenval, le Centre Simone-Veil accueille l'Institut de Formation aux Métiers de l'Enfance et de l'Adolescence ; le groupe scolaire Baumettes II porte aussi depuis décembre 2019 son nom.

mortalité périnatale, assistante du Pr. Robert Debré, ancienne interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique médicale infantile, elle est directrice des enseignements au Centre international de l'enfance à Paris, une rue à l'Est de **Nice** rappelle son engagement dans la pédiatrie sociale.

Il est enfin d'ultimes lieux publics qui peuvent évoquer les médecins célèbres : les allées des cimetières. Ainsi à Nice, au cimetière du château⁴¹, l'allée du bon docteur est dénommée officiellement ainsi par les services communaux puisqu'elle longe la sépulture monumentale du docteur rouennais Frédéric Alexandre **Le Fèvre** (1814-1879), pionnier de l'hydrothérapie à la Réserve (sa fameuse « marmite » au milieu des rochers; son épitaphe indique : « ... que les pauvres et les riches par reconnaissance et par amitié appelaient « le bon docteur ».



41 Voir l'ouvrage fondamental de Jacqueline Cuvier tiré de sa thèse niçoise de doctorat d'études occitanes, *L'art funéraire à Nice : une histoire remarquable, un patrimoine méconnu*, Nice, Fédération des associations du Comté de Nice, 2010, 317 p.

II LA PROVENCE ORIENTALE

Aux marges très pauvres de la Provence, ces terres surnommées sous l'Ancien régime la « Gueuse parfumée »⁴² selon l'expression largement diffusée par la marquise de Sévigné que l'on prête à l'évêque de Grasse, Mgr Godeau⁴³, souffrent en effet de précarité économique due à la rigueur climatique et à la pauvreté des sols⁴⁴. L'eau y sera pendant longtemps rare, que ce soit sur le littoral ou dans les Préalpes : au XIX^e siècle, la santé des populations provençales sera encore dépendante du manque d'eau potable. On en trouve le souvenir à **Cannes** avec la rue de la Pompe, traverse de la rue d'Antibes et aussi dans le Vieil **Antibes** mais aussi, à **Coursegoules** avec un chemin. Place et rue de la fontaine rappellent au **Bar-sur-Loup**, à **Mougins** comme à **Valbonne** la place du précieux liquide ou encore rue Fontaine vieille à **Vence**. De même les références aux rues et place de la Foux (**Cagnes**).

Les dévotions aux saints protecteurs des pandémies venues parfois de la Provence maritime se développent pour protéger ces populations pauvres. **Saint Roch** est le saint « par excellence » anti-pestueux qui est invoqué. On le retrouve jusqu'à nos jours dans la toponymie de quelques communes : **Antibes**, anse portuaire Saint-Roch, qui a été comblée, elle est rappelée par le rond-point Saint-Roch, avenue Saint-Roch, chapelle ; **Valbonne**, chemin de la Chapelle Saint-Roch ; **La Gaude**, hameau, avenue Saint-Roch, chapelle Saint-Roch ; **La Colle-sur-Loup**, montée de Saint Roch, parc Saint-Roch ; **Biot**, calade et passage Saint-Roch ; **Bouyon** : place et rue Saint Roch ; **Saint-Paul-de-Vence**, chemin de Saint Roch ; **Collongues**, rue Saint Roch.



Reliquaire, hôpital Saint-Roch, Nice

⁴² Le terme sera même repris au XIX^e siècle par des auteurs provençalistes : Alexandre Auguste Marquis de Gallifet, *Souvenirs de voyages. La Gueuse parfumée. Ancienne Provence*, Paris, Chalamel, 1844, 122 p. et un fidèle hôte d'Antibes : Paul Arène (1843-1896) : *La gueuse parfumée : récits provençaux*, Paris, Charpentier, 1876, 355 p.

⁴³ « Monsieur Godeau dit entre choses dans sa harangue : « La Provence est fort pauvre, et comme elle ne porte que des jasmins et des orangers, on la peut appeler une gueuse parfumée ». *Menagiana* (bons mots de Gilles Ménage, 1694).

⁴⁴ Gaston Valran, *Misère et charité en Provence au XVIII^e siècle : essai d'histoire sociale*, Paris, Rousseau, 1899, 422 p.

Saint Sébastien est moins « référencé » que dans le Comté de Nice : **Biot** : impasse Saint Sébastien ; **Cagnes** : place Saint Sébastien ; **Mougins** : chemin Saint Sébastien. Certains sont peu représentés : place, rue et chemin de **Sainte Luce** contre les maux ophtalmiques (**Cagnes, Vence, Saint-Vallier-de-Thiey**).

Parfois quelques établissements de soins sont fondés par les élites politiques et économiques locales pour soigner et recueillir les plus démunis. Des voies en portent encore témoignage au cœur des vieilles cités : depuis la rue Charité Vieille (**Grasse**) jusqu'à l'avenue de l'hôpital (**Vallauris**), au chemin de l'hôpital (**Pégomas**) et aux rues de l'hôpital (**Le Bar-sur-Loup ; Saint-Vallier-de-Thiey**), de l'hôtel-Dieu (**Valbonne**), de l'impasse de l'hôpital (**Saint-Jeannet ; Tourrettes-sur-Loup**). **Saint-Paul-de-Vence** conserve sa place de l'hospice. Des villes ont néanmoins effacé du paysage urbain leur rue de l'hôpital (**Cannes**) et des dénominations ont disparu : ainsi, à **Antibes**, la rue Nicolas **Trastour** devenue avenue des frères Roustan rendait hommage à un Antibois, célèbre chirurgien des armées (1778-1864), chirurgien chef de l'hôpital militaire de Toulon.



Les célébrités médicales nationales, comme sur l'autre rive, rythment le paysage urbain. Au premier chef, au XX^e siècle, **Louis Pasteur** à Antibes, Cagnes, Cannes⁴⁵, Mouans-Sartoux, Saint-Cézaire-sur-Siagne, Saint-Laurent-du-Var ... le rôle de Louis Pasteur s'était concrétisé aussi dès la fin du XIX^e siècle dans une place et un boulevard grassois tandis que l'inventeur du stéthoscope, le docteur **René Laennec** (1789-1826) est mis en valeur à Cagnes. **Albert Calmette** est honoré à Cannes (avec une rue et un espace dédié aux archives communales), au Cannet, à Cagnes et **Émile Roux** au Cannet.

D'abord, si l'on considère la capitale administrative et économique de la Provence orientale⁴⁶, **Grasse** : elle veut se souvenir de la place des soignants au XIX^e et au XX^e siècle insérés dans la vie publique.

Au premier chef, la personnalité du Dr Eugène **Perrimond** (Montauroux, 1872-Seillans, 1947) est rappelée à travers une place, une montée et surtout un boulevard dans le sud de la ville. Il soutient en 1887 devant l'Université de Lyon une thèse sur une maladie féminine. En 1913, en qualité de premier adjoint du maire Honoré Cresp, il présente, devant le conseil municipal, conscient de la précarité d'une partie de la

⁴⁵ Par délibération du 30 décembre 1922 « La Ville lui avait demandé en 1882 des conseils pour l'assainissement par les égouts. » Entre la rue d'Antibes et le boulevard de la Croisette

⁴⁶ Jean-Marie Cresp, *Grasse : capitale de la Provence orientale*, Spéracèdes Tac motifs, 1992, 144 p.

population ouvrière et paysanne de la cité, un rapport d'ampleur, sur les grands travaux de salubrité⁴⁷ à entreprendre dans la vieille cité. Il est ainsi à l'origine en qualité d'hygiéniste de l'assainissement du cœur historique. Il ne néglige pas pour autant la culture, avec le transfert de la bibliothèque municipale et l'établissement du musée. Ces opérations sont poursuivies et amplifiées lorsqu'il est élu maire en 1922. Son action dans le domaine de l'urbanisme s'illustre avec l'inauguration des boulevards Baronne Alice de Rothschild au nord de la cité ; il est le président fondateur de la *Société des Habitations à Bon marché de Grasse* pour offrir un habitat décent au monde ouvrier dont celui de la parfumerie alors en pleine expansion⁴⁸. Un autre médecin grassois servira la ville à la Libération. Nombreux sont en effet ceux qui ont combattu au sein des Mouvements Unis de la Résistance » (MUR) présidé par Jean Moulin comme le docteur **Pierre Colombar** (1897-1947) arrêté en mai 1943. Lauréat de la faculté de Paris, reçu docteur en 1924 avec une thèse sur l'évolution de la tuberculose pulmonaire chronique et diplômé de l'Institut d'hygiène de Paris, ancien interne de l'hôpital de Monaco et du sanatorium d'Hauteville (Ain), il se spécialise dans la lutte contre la tuberculose⁴⁹. Il devient maire de la « cité des parfums » de 1945 à 1947, année de son décès. Une traverse et une place de la Vieille ville avec une stèle à son effigie lui sont dédiées⁵⁰ depuis 1948. Maire de la cité (1951-1959) et conseiller général (1955-1961), le docteur **Jean Fanton d'Andon** (1890-1986), est issu d'une famille de la noblesse provençale⁵¹ dont on trouve trace dès le XVIII^e siècle et dont l'hôtel particulier donne sur la place du Petit Puy (c'est à dire de la Mairie). Il est fils d'un avocat et peintre reconnu. Après la grande Guerre, il soutient à Montpellier sa thèse : *Contribution à l'étude de la flore des plaies de guerre dans ses rapports avec leur évolution*, 1919 et devient ORL. Officier de la Légion d'honneur et du Mérite social, il devient adjoint au maire chargé des questions sociales avant d'accéder à la charge de premier magistrat. Dans le sud de la cité, un rond-point lui rend hommage.

Le haut pays grassois a été certainement moins administré par des « hommes de l'art », que le haut pays niçois, l'odonymie le démontre. Mais il est une personnalité d'envergure qui allie le savoir et le pouvoir. Son monumental tombeau domine le petit cimetière de **Saint-Cézaire-sur-Siagne**, c'est le docteur **Fortuné Maure** qui traverse le XIX^e siècle (Saint-Cézaire, 1796-Grasse, 1880). Son nom est attribué à une voie centrale et à une place de la petite commune. Il appartient à une des plus notables familles de la commune de Saint-Césaire⁵² dont les membres dominent les fonctions municipales, les professions juridiques (juges de paix et avocats) et la propriété foncière dans ces terres alors varoises ; son père, créateur du village moderne, Jacques, assure les fonctions d'agent municipal de la commune et sa mère née Raybaud est alliée à de grandes familles provençales. Reçu docteur en médecine à Montpellier avec

⁴⁷ Conseil municipal de Grasse : *Programme des Grands Travaux et Projet d'Emprunt : Rapport général / Présenté au nom de la municipalité par M. le Docteur E. Perrimond*. Grasse, L. Laugery & Cie, 1913, 38 p.

⁴⁸ *Petit Niçois*, 28/02/1922.

⁴⁹ *Nice-Matin*, 11/05/1947.

⁵⁰ Arch. dép. A-M. , 064 WW 01.

⁵¹ Ainsi Biot a dénommé un chemin « Fanton d'Andon ».

⁵² Orthographe usitée alors, la dénomination Saint-Cézaire-sur-Siagne ne sera adoptée qu'au XX^e siècle.

une thèse au sujet, pour le moins, original : *Essai sur la santé des gens de lettres* (c'est-à-dire la mélancolie)⁵³. A 19 ans, l'impétrant n'hésite pas à dire à son jury : « Puissent les illustres professeurs de cette Faculté, accueillir favorablement ce léger opuscule, et me tenir compte de la franchise d'un jeune homme qui ose donner des conseils à des savans (sic), alors même qu'il doit être jugé par eux ! » Il suit aussi des enseignements à celle de Paris. Il ouvre un cabinet à St-Cézaire puis à Grasse. Il sera sa carrière durant, à l'écoute des détresses physiques et morales de ses concitoyens mais aussi des préoccupations professionnelles de ses confrères : il présidera par la suite la section des Alpes-Maritimes de *l'Association générale des médecins de France* même si sa « considérable » fortune personnelle l'eût dégagé de toutes contraintes professionnelles et matérielles. Il jouera pourtant un rôle décisif à Grasse lors de l'épidémie cholérique de 1835 tout comme il présidera le comité de secours de l'arrondissement lors de la guerre de 1870. Il commence sa carrière politique sous la Monarchie de Juillet en se faisant élire conseiller général du Var en 1830. Il promeut l'amélioration de l'agriculture en ces terres pauvres de Provence. Il accède par ailleurs, à la puissante commission des finances. La croix de chevalier de la Légion d'honneur témoigne de la reconnaissance publique⁵⁴. Il est ensuite élu député du Var (collège de Grasse) en août 1846. Sous la Seconde République, il ne se représente pas en 1848, mais est élu en mai 1849 comme conservateur. Orléaniste, il proteste contre le coup d'État du 2 décembre 1851 et l'instauration du Second Empire, tout en étant très proche d'un thuriféraire du régime, dont il assiste aux derniers moments, l'écrivain Prosper Mérimée, hôte régulier de Cannes comme l'évoquera dans ses souvenirs un des promoteurs de la station de villégiature : Eugène Tripet-Skrypitzine⁵⁵. Il quitte provisoirement la vie politique et reprend les soins auprès des populations ouvrières et paysannes du pays grassois. Dix ans après, sous l'Empire libéral, il est réélu conseiller général de Saint-Vallier. Le gouvernement impérial sait lui témoigner sa gratitude : le 14 août 1867, la croix d'officier de la Légion d'honneur lui est décernée. Ses différents mandats et sa ténacité lui permettent de faire bénéficier sa circonscription de trois innovations économiques majeures : doter en 1868 sa commune de Saint-Césaire d'eaux potables grâce au canal de la Siagne et la construction d'une machine élévatrice, obtenir la voie ferrée qui relie Grasse à Cannes et enfin désenclaver la « pauvre montagne grassoise » par un réseau routier amélioré et étendu. Après la proclamation de la République, il se rallie à la République conservatrice de ses amis de jeunesse le président de la République Adolphe Thiers, le président du conseil Jules Dufaure et l'historien de la Révolution François Mignet. Localement, il est le « sage des deux rives ». Le nouveau statut départemental le fait accéder en sa qualité de doyen d'âge et de sa personnalité nationale à la présidence⁵⁶ d'un conseil général rénové le 24 octobre 1871 : il est élu⁵⁷ président

⁵³ Jules Barthélémy Saint-Hilaire, *Le docteur Maure, 1796-1880 : esquisse biographique par plusieurs de ses amis...*, Paris, Chameroth, 1882, 124 p.

⁵⁴ ANF, LH/1800/32 : il est distingué le 19 février 1840.

⁵⁵ Eugène Tripet-Skrypitzine, *Documents pour servir à l'histoire de Cannes moderne. Mérimée hôte de Cannes de 1858 à 1870*, Victor Cousin, le Docteur Maure, Cannes, Guiglion, 1923, p. 22.

⁵⁶ Département des Alpes-Maritimes. Conseil Général. Première session 1871. Procès-verbaux et délibérations, Nice, Cauvin, 1871, p. 92.

⁵⁷ O. Vernier, « Entre Empire et République : l'exception provençale (1869-1874) : André Reille, Alexandre Gazan, Fortuné Maure », *Nice Historique*, 2011, p. 213-241.

du Conseil général des Alpes-Maritimes de 1871 à 1874. La République se doit de distinguer cette longue et riche carrière politique, aussi le président du Conseil Jules Simon, un de ses autres amis, lui fait conférer par le ministre de l'Intérieur l'insigne de commandeur de la Légion d'honneur⁵⁸ le 6 février 1877. Aussi, le 14 mars se rend-t-il à Antibes pour la cérémonie de réception dans l'ordre : son parrain n'est autre que l'ancien président du Conseil général le général-comte antibois André Reille, le « cycle » des présidents provençaux est en quelque sorte bouclé. Il se consacre dorénavant aux belles-lettres dans le souvenir de ses amies et amis : la tragédienne Rachel, l'écrivain George Sand, le philosophe Victor Cousin qui avaient bénéficié de son hospitalité, parfois de son art médical.



Médaille de récompense du choléra et insigne de représentant du peuple

Au siècle suivant, pendant les Trente glorieuses, de 1955 à 1987, le Dr **Michel Salvadori** (Loretta-di-Casinca, Corse, 1915-1992) administre la petite commune de **Bouyon** dans le canton de Coursegoules qu'il représente de 1955 à 1985. Il fait ses études à la Faculté de Marseille et est interne des hôpitaux de Nice de 1939 à 1943. Chef du service de médecine interne du CHR de Nice. Vice-président du Conseil de l'ordre, il préside le syndicat des médecins de Nice et région et membre de la commission administrative des hospices de la ville de Nice. Il préside le *Comité contre l'alcoolisme* à Nice et reçoit en 1973 la Légion d'honneur au titre du ministère de l'Intérieur⁵⁹ ; un complexe sportif inauguré en 1990 lui est dédié dans sa commune.

Saint-Vallier-de-Thiery se souvient par une rue centrale de la riche personnalité du Dr **Guéhard, Adrien** (1849-1924), célébrité européenne. Docteur en médecine (Paris, 1878 avec une thèse sur une affection de la vessie due à la tuberculose), il est originaire d'Avignon d'une famille d'ascendance suisse. Il est élu professeur agrégé de physique à la Faculté de médecine de Paris. Il s'installe à Saint-Vallier de 1888 à 1907 et dispense des consultations gratuites⁶⁰. Il donne à la commune une adduction d'eau de source et une fontaine monumentale ainsi qu'un observatoire météorologique dans

⁵⁸ ANF, LH/1880/32.

⁵⁹ *Nice Matin*, 15/07/1973.

⁶⁰ ANF, LH19800035/106/13335.

ce terroir aride. Il est surtout connu dans le Sud comme géologue et préhistorien en qualité de membre fondateur et président d'honneur de la *Société préhistorique française*. Il étudie méthodiquement les Préalpes de Grasse⁶¹ au plan géologique⁶² et au plan archéologique⁶³. Le nombre de ses publications scientifiques est impressionnant. En 1908, il reçoit au titre du ministère de l'Intérieur la croix de la Légion d'honneur.

Le Bar-sur-Loup, cité historique et rurale, rend hommage à deux de ses fils qui embrassèrent la carrière de la santé. D'abord, au début du XIX^e siècle, **Antoine Maurrel**, (Le Bar 1763, Marseille, 1822), il exerce à Marseille et fait bénéficier ses compatriotes de libéralités « classiques » dont « la dotation de filles pauvres et méritantes »⁶⁴, mais qui en réalité deviendra un mode d'accroissement de leur dot initiale pour les filles des familles bourgeoises baroises⁶⁵. En 1954, une partie de la rue de la Salpêtrière est baptisée de son nom. Au XX^e siècle, **Hippolyte Maffet** (Le Bar, 1889-1968), fils d'un maçon, soutient sa thèse à la Faculté de Montpellier en 1917, portant sur les hernies⁶⁶, il est élu maire (1919 à 1964) et conseiller général (1937-1940 ; 1945-1964). Adhérent de la SFIO, il est sensible aux détresses de ses compatriotes, il reçoit la médaille des soins gratuits à la gendarmerie. Une allée porte le nom de celui qui géra et transforma la commune pendant près de 50 ans.



Deuxième ville par sa population de l'arrondissement du département du Var au XIX^e siècle, le port d'**Antibes** est encore inséré dans ses remparts puisque c'est une petite ville française de garnison fortifiée face aux États de Savoie. Il inscrit au long de ses rues⁶⁷ le souvenir de la santé qu'elles soit militaire ou civile. Ainsi, le Docteur **Rostan** (Jean-Baptiste 1795-1888). Reçu, docteur en médecine à Paris en 1821 avec une thèse sur une maladie de la vessie, il s'installe dans sa ville natale et gère la petite ville

⁶¹ Pierre Bodard, « Deux préhistoriens des Préalpes de Grasse : le docteur Adrien Guébbard et Paul Goby », *Annales Guébbard*, 1969, Neuchâtel, 14 p.

⁶² « Note sur deux gisements à brachiopodes dans le barrémien des Alpes-Maritimes », *Annales de la Société des lettres, sciences et arts des Alpes-Maritimes*, 1906, t.20, p. 85-104.

⁶³ Ainsi « Les dépôts de bronze du département des Alpes-Maritimes », Congrès préhistorique de France, 1910, p. 733-747 ; « Les bronzes préhistoriques trouvés dans les Alpes-Maritimes », *Société des Lettres, Sciences et Arts des Alpes-Maritimes. Cinquantenaire, 1862-1911. Recueil de Mémoires publ. par les membres de la Société*, Paris, 1913, p. 163-170.

⁶⁴ Arch. dép. Alpes-Maritimes, 04 O 0009.

⁶⁵ O. Vernier, *L'assistance privée...* op. cit, p. 130-131.

⁶⁶ Montpellier, Firmin et Montane, 1917, 57 p.

⁶⁷ La source principale est le docteur Jacques Magherini, *Les rues d'Antibes Juan-les-Pins- Le Cap. Histories et anecdotes*, Breil, Le Cabri, 2010, 271 p.

de garnison de 1830 à 1865. Il se préoccupe de la question de l'hygiène avec l'extension de l'hôpital militaire (1844) qui existait depuis 1708, le réseau d'adduction d'eau potable (1844), l'agrandissement du lavoir public (1849), et celui du cimetière (1861). « Le collège, l'asile, le pensionnat des religieuses, l'école communale de garçons et celle des filles doivent leur existence au patriotisme et à la bienveillance de M. Rostan, ex-maire de notre ville et à son conseil municipal »⁶⁸. Pour ses actions, il reçoit en 1855 la Légion d'honneur. Une fontaine au cœur de la Vieille ville et une rue lui rendent hommage.

La confusion peut demeurer en raison de l'imprécision des plaques indicatrices : le chemin **Breton à Juan les Pins** n'a rien d'armoricain. Il évoque le souvenir du Dr **Eugène Breton** (Carpentras, 1863-Antibes, 1928). En 1900, en ces temps du « péril vénérien » dans toutes les couches sociales, il soutient à Montpellier sa thèse sur « *Syphilis et prostitution* »⁶⁹. Installé à Antibes, boulevard Albert 1^{er}, il promeut la mutualité la médaille d'honneur d'argent ainsi que les Palmes académiques lui seront décernées. Pour son dévouement pendant la grande Guerre, en particulier auprès des réfugiés de l'Est et du Nord nombreux dans la cité au point qu'un orphelinat sera édifié à la Pinède à Juan-les-Pins et pour son engagement afin qu'Antibes adopte comme filleule de guerre Asfeld-la-Ville (Ardennes)⁷⁰, il reçoit en 1929 la Médaille de la Reconnaissance française. Il s'insère dans la vie publique où il s'oppose au maire Gustave Chancel (1901 à 1914). Son nom est attribué à un chemin près du boulevard Poincaré en 1930. Toujours au centre de Juan-les-Pins, l'avenue du **docteur Fabre** célèbre ce praticien : Eugène Louis Marie (Marseille, 1876-Antibes, 1944). Installé boulevard Wilson, il est adjoint sous la municipalité Bourreau de 1929 à 1935, il eut comme délégation notamment la défense passive et l'hygiène⁷¹. Non loin, l'avenue du **Docteur Hochet** rappelle le souvenir d'Édouard (Cherbourg, 1864-Antibes, 1927). Reçu docteur à la faculté de Paris en 1894 avec une thèse sur les kystes du poignet, il s'installe à Juan-les-Pins après une longue carrière parisienne. Conseiller municipal, il est délégué à la santé et à l'hygiène publique. Le conseil municipal lui attribue une rue en 1939. Le souvenir de Raymond **Dautheville** (Villefranche, Aveyron, 1892-Antibes, 1933) est perpétué : diplômé de l'École de santé de la Marine de Bordeaux, il sert comme médecin de la Marine pendant la Grande guerre ce qui lui vaut la croix de la Légion d'honneur (1920) puis il soutient à la faculté de Bordeaux la même année une thèse sur *Les éruptions professionnelles dues à la cheddite*, maladies professionnelles suite à la fabrication d'explosifs phosphatés. Installé à Juan-les-Pins, il consulte à *La Goutte de lait* installée à partir de 1929 dans les locaux de l'ancien hôpital place Nationale à Antibes. Il s'investit aussi dans le syndicat d'initiative pour développer la station de villégiature où son nom est donné est donné à une avenue au centre du quartier balnéaire.

⁶⁸ Alexandre Aubert, *Histoire civile et religieuse d'Antibes*, Antibes, Marchand, 1869, p. 115.

⁶⁹ Montpellier, Firmin et Montane, 1900, 56 p. Voir Joseph Payenneville, *Le péril vénérien*, Paris, PUF, 1965, 126 p. et Marie-Claude Prud'homme, *Histoire de la syphilis et de son évolution dans la société française sur la plan médical et social*, Thèse, Médecine, Nancy 1, 1984, 164 f.

⁷⁰ Voir O. Vernier, « Une solidarité administrative et humaine oubliée. L'adoption et le parrainage des communes dévastées pendant la Grande Guerre par les cités des Alpes-Maritimes (1919-1924) », *Nice Historique*, 2015, p. 143-163.

⁷¹ AC Antibes, 3 K 17.

L'ancienne rue de l'hôpital au cœur de la cité historique rend hommage au praticien Dieudonné François **Delmas** (1877-1957), reçu docteur à Montpellier en 1903 avec une thèse sur *La tuberculose infantile médicale et les sanatoria maritimes*⁷². C'est l'année où il fonde le dispensaire antibois de la Croix-Rouge, perpétuant ainsi au XX^e siècle le rôle ancien des « médecins des pauvres » car il se spécialise en médecine sociale. Son fils Pierre, maire de 1953 à 1959 lui fera attribuer une rue. L'avenue **Muturse** dans le quartier Saint-Jean évoque une célèbre famille patricienne venue de l'Ouest, mais aux racines hollandaises. Édouard Muterse (1879-1948) avocat à la cour d'appel d'Aix, blessé pendant la guerre de 1914, revient s'installer à Antibes où il préside pendant de longues le Bureau d'hygiène sociale, attentif aux malheurs physiques et sociaux de ses contemporains. Depuis 1975, un square au pied du bastion Saint-André et une stèle à la Pointe de l'Ilette, situé au bas de l'avenue Albert 1^{er}, commémorent le souvenir d'un résistant : le docteur **Elie Levy** (Compiègne, 1895- Pologne, 1945). Après une belle grande Guerre qu'il termine dans les services de santé, il soutient sa thèse à Paris en 1932 sur la vaccination et exerce comme médecin accoucheur. En 1933, il s'installe à Antibes. Il s'engage dans la Résistance du réseau Urchin. Il doit s'enfuir en 1942 mais revenu à Antibes, il est arrêté par les Italiens et emprisonné à Gênes. En septembre 1943, il part pour Auschwitz et est abattu en janvier 1945. On le sait peu mais le deuxième personnage de l'ONU dès sa fondation, a un nom de rue antibois. En effet le bas-alpin **Henri Laugier** (Mane 1888- Antibes, 1973) est reçu docteur en médecine à Paris en 1896⁷³ avec une thèse sur l'électrodiagnostic et docteur en sciences naturelles (1921), médecin physiologiste et professeur à la faculté des sciences de Paris et au CNAM. Commandeur de la Légion d'honneur en 1938, il est nommé en 1939 le premier directeur du CNRS et contribue à la création du Palais de la Découverte. Après la Guerre, il entame une carrière de diplomate et devient secrétaire général à l'ONU (1946-1962). Il est le créateur de l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.) et du Fonds des Nations unies pour l'enfance. Une rue au nord de la ville dans le quartier des trois moulins rappelle son action. A la fin du siècle dernier, un parc des ports à l'Est de la ville, à la Fontonne est dénommé en 1988 : Parc des sports Dr Léger : fondé en 1958 par le Docteur **Joseph Léger** (1919 Lyon) qui en est le président jusqu'en 1964 ; le premier siège officiel de l'AS Fontonne se situe au bar tabac de La Fontonne. Il faudra attendre 1974 et la construction du club house par les bénévoles du club, pour que l'AS Fontonne ait un équipement propre.

Petit port méditerranéen puis ville de villégiature grâce à la colonie anglaise, **Cannes** préserve les traces mémorielles de l'histoire de sa santé. Néanmoins, ont souvent disparu du paysage urbain, les rues évoquant les confréries de pénitents : ainsi la rue des pénitents blancs devenue en 1833 **rue des Frères** au Suquet tandis que la rue des pénitents noirs dénommée en 1604 devient en 1833 la **rue de la Miséricorde** mais toutes deux, rappellent le rôle social de ces confréries de pénitents, pieux laïcs qui se dévouent jusqu'à la Révolution envers les populations en particulier lors des

⁷² Montpellier, Serre et Roumégous, 1903, 97 p.

⁷³ *Notice sur les titres et travaux scientifiques de Henri Laugier*, Paris, Impr. de la Cour d'Appel, 1928, 60 p.

épidémies et les famines⁷⁴. Le nom demeure aussi à **Vence** : passage des **Pénitents Blancs**, à **Saint-Vallier** : rue des **Pénitents** et à **Coursegoules** : escalier des **Pénitents**. **Châteauneuf-de-Grasse** conserve un chemin des **confréries**.

De même, la rue cannoise de **l'Orphelinat** entre la rue Lycklama et la rue Calmette, remémore depuis 1891 l'orphelinat des Sœurs auxiliaires fondé en 1868 qui soignait aussi la population pauvre cannoise ; quant à la traverse **des sœurs** dans le Vieux **Grasse**, on peut supputer qu'elle rend hommage à une congrégation religieuse. « Les Ursulines s'étaient installées dans le quartier de la Porte Neuve et de la Roque à leur arrivée au XVIIe siècle »⁷⁵.

Mais ce sont surtout les édiles qui sont rappelés ainsi que des praticiens philanthropes. A la fin de l'Ancien Régime, François (et non Jean, comme cela est parfois indiqué) **Méro**, médecin breveté du roi pour la garnison de Sainte-Marguerite est maire de Cannes, une rue entre la rue Meynadier et la rue Preyre lui est dédiée. Maire provisoire d'août 1870 à avril 1871, le Dr **Buttura**⁷⁶ (Charles-Antonin) (Paris, 1816-Cannes, 1894), fils d'Antoine, un homme lettres, ex-consul d'Italie, est reçu docteur en médecine à Paris en 1839 avec une thèse notamment sur l'hémorragie utérine. En 1855, lors de la Guerre de Crimée, il est attaché au Val de Grâce. Il s'installe à Cannes en 1860 pour des raisons de santé. Adjoint au maire de Cannes en 1865, il administre la petite cité de la chute du Second Empire aux débuts mouvementés de la Troisième République. Sa « gestion républicaine » lui vaut d'être admis, sur proposition du ministre de l'Intérieur, dans l'ordre de la Légion d'honneur⁷⁷ en 1874, mais aussi, en raison de ses « fonctions gratuites » : médecin de l'hôpital civil puis administrateur, médecin des épidémies de l'arrondissement de Grasse ; membre du Conseil d'hygiène, président de la Société d'hygiène, il publie en 1871 *L'hygiène public à Cannes*, médecin des pauvres, médecin des écoles, de l'orphelinat de filles, de la salle d'asile et de la crèche, du bureau de bienfaisance dont il a été un des fondateurs « et, par sa clientèle, obtient de nombreux secours ». « Il obtient d'un de ses malades 25 000 frs pour la fondation de la crèche et du même 30 000 frs pour l'établissement d'un hôpital d'enfants ». Il se spécialise pour une clientèle aisée hivernante dans la balnéothérapie (pour leurs rhumatismes) et la climatologie médicale et publie entre 1864 et 1883 *L'hiver à Cannes et au Cannet : les bains de mer de la Méditerranée*⁷⁸ et promeut les bains de sable... Expert également des maladies infantiles (fièvres éruptives et scarlatines), il sera sensible aux détresses humaines. Son nom est attribué à une rue de la Croisette à la place de la Gare.

⁷⁴ Marie-Hélène Froeschlé-Chopard, « Pénitents et autres confréries de Provence orientale : différences de sociabilité », *Provence historique*, 1984, t.34, p. 215-233.

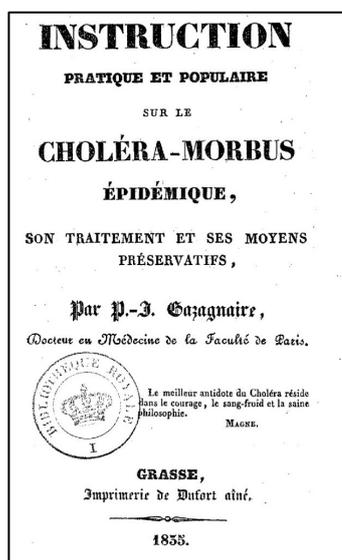
⁷⁵ Nos remerciements pour son aide à Madame Céline Barbusse, cheffe du service des Archives de la ville de Grasse.

⁷⁶ Abbé Barraillon, *Le docteur Buttura, 1816-1894*, Paris, Gautier-Villars, 1894, 65 p.

⁷⁷ ANF LH//398/63.

⁷⁸ Paris, Baillièrre, 1883, 110 p.

Le docteur Pierre Joseph Sulpice **Gazagnaire**⁷⁹ (Coursegoules, 1808-Cannes, 1884) est l'auteur d'une thèse parisienne « généraliste » comme on pouvait en soutenir au XIX^e siècle : *Considérations générales sur les causes de la mort, envisagées sous un point de vue clinique*. Pendant son séjour à Grasse en mars 1835, le docteur Gazagnaire propose son aide contre l'épidémie cholérique grâce à l'expérience acquise à Paris. Il écrit un ouvrage sur la prophylaxie et les soins à donner aux malades⁸⁰.



En août et septembre, il se rend à Coursegoules où l'épidémie sévit également, puis à Lorgues. Lorsque le choléra touche Cannes en 1855, le docteur Gazagnaire y soigne avec succès 46 cas. Il exerce à l'hôpital. Le docteur Gazagnaire fait construire au quartier anglais un établissement hydrothermo-thérapeutique. On y pratique le bain maure, la fumigation au pin mugho, des bains et des douches de toutes sortes, des frictions et massages. L'établissement obtient selon le praticien, les guérisons les plus remarquables. Il propose à sa clientèle aisée des cures d'octobre à mai, afin de soigner bronchites, laryngites, rhumatismes et tuberculoses. Au plan édilitaire, il est conseiller municipal en 1848 et en 1865, il est adjoint entre 1870 et 1872 ; il est surnommé, lui aussi « le médecin des pauvres ». Sa réputation le fait appeler par le roi Umberto d'Italie, qui en fit un de ses médecins personnels après qu'il ait sauvé son fils de la fièvre typhoïde. Par délibération du 26/07/1920 son nom est donné à l'ancienne rue des marchés entre le cours Félix Faure et la rue Tuby. Le 21 juin 1931 a lieu l'inauguration du buste du docteur Pierre Gazagnaire, placé au-dessus d'une vasque à l'extrémité de la rue qui porte son nom, au pied de la passerelle du chemin de fer. Des discours sont prononcés et Jean Gazagnaire, son petit-fils très ému, maire de 1932 à 1935 termine par des remerciements au nom des descendants du Médecin des pauvres : « Nul

⁷⁹ André Bachemont, « Une famille de notables cannois : les Gazagnaire », *Annales de la Société Scientifique et Littéraire de Cannes et de l'Arrondissement de Grasse*, t. XLIII, 1998, p. 35 à 54.

⁸⁰ AC Cannes 32Fi1075 PJ Gazagnaire, *Instruction pratique et populaire sur le Choléra-Morbus épidémique, son traitement et ses moyens préservatifs*, Grasse, Dufort aîné, 1835, 48 p. On y lit : en exergue : « Le meilleur antidote du Choléra réside dans le courage, le sang-froid et la saine philosophie »... mais l'auteur considère comme bien de ses confrères contemporains, que le choléra n'est pas contagieux...

hommage ne saurait être plus précieux puisqu'il se manifeste au nom de l'attachement, du dévouement. Nous voyons revivre le docteur Pierre Gazagnaire dans ce coin du vieux Cannes, près du Suquet, près du marché, près de l'hôtel de ville, dans ce cher quartier où se sont manifestés plus particulièrement son activité, son désintéressement. » Ce buste « très mistralien » est déplacé lors des travaux d'aménagement de la voie ferrée. Il se trouve aujourd'hui dans l'escalier de la Médiathèque, avenue Jean de Noailles.

La rue **Budin** dénommée en 1923 entre la rue Louis Blanc et la rue Pasteur, a l'originalité d'être une voie sans issue en raison de travaux qui ne furent jamais exécutés, pourtant elle rappelle un patricien célèbre en Europe, le Dr. Pierre Constant Budin (Énencourt le Sec, Oise 1846-Marseille, 1907), fils d'un cultivateur⁸¹, il soutient sa thèse à Paris en 1876 en obstétrique puis est agrégé en 1878 avec une thèse sur les accouchements artificiels, membre de la *Société de médecine légale*, son *Traité obstétrique et de gynécologie* (Doin, 1886) est une référence en Europe qu'il parcourt pour diffuser ses enseignements. Chevalier de la Légion d'honneur (1886), il devient officier en 1901, Il est chargé des accouchements à l'hôpital de la Charité, membre de l'Académie de médecine (1889), il est professeur de clinique obstétricale à la faculté de médecine de Paris. C'est un hôte régulier de Cannes où il fonde *La Goutte de lait* sous le patronage de la *Société de protection des enfants en bas âge* et y donne des conseils sur l'allaitement, des consultations gratuites (sur le modèle de celles qu'il a mises en place dès 1898 à Paris), pour permettre des accouchements sans risque et éradiquer avec succès, la mortalité infantile en expansion alors, dans les quartiers populaires cannois dont le Suquet, dans les communautés locales et étrangères, en particulier italiennes immigrées. Le conseil municipal décide d'ailleurs en 1927 de baptiser une avenue de la Goutte de lait qui deviendra l'avenue Pierre Graglia.

Alexandre Pascal (Marseille, 1867-Cannes, 1953) est aussi célébré. Docteur en médecine diplômé de Paris pour une thèse sur des affections vésico-intestinales, il fonde en 1904 à Cannes un préventorium hélio-marin pour prévenir la tuberculose, le premier du littoral, accueillant les pupilles de l'Assistance publique, les pupilles de la Nation après la grande guerre et les enfants des familles indigentes. En 1964, son nom est attribué à une perpendiculaire de l'avenue Picaud.

A La Bocca, on se souvient de Paul Louis **Baloux** (1883, Antibes-1959, Cannes)⁸². Ce praticien a l'originalité d'avoir été d'abord interne de pharmacie : il crée la première officine en 1910 à La Bocca, quartier populaire cannois. Après une guerre en qualité d'engagé volontaire, comme pharmacien aide-major où il est blessé, il est reçu docteur en médecine à Montpellier en 1924 avec une thèse sur une pathologie urinaire causée par un parasite. Il deviendra médecin légiste, médecin assermenté et médecin commandant de réserve, puisqu'il a servi en 1939-40. Lors des bombardements tragiques de La Bocca -car c'était un site industriel stratégique- en novembre 1943 et de novembre 1944, il prodigue les premiers soins aux blessés. Médecin bénévole de *La Goutte de lait*, délégué cantonal des écoles laïques, il est aussi dentiste bénévole de

⁸¹ ANF LH//388/53 ; *Titres et travaux scientifiques du Dr P. Budin*, Paris, Doin, 1888, 90 p.

⁸² ANF LH : 19800035/306/41270.

l'hôpital de Cannes. Il se dévoue pendant près de vingt années à la vice-présidence de la commission administrative des hospices cannois. La Légion d'honneur à titre militaire « pour faits de guerre, blessures et citations » lui est décernée en 1923 puis il accède au grade d'officier en 1950 au titre de la Santé publique. La commune cannoise reconnaissante lui attribue une voie à La Bocca près de l'avenue Tonner où il exerçait.

La Grande guerre qui marque les populations dans leurs corps et leurs esprits est aussi rappelée ; certes les Alpes-Maritimes sont loin du front mais accueillent de nombreuses détresses : populations déplacées⁸³ et blessés en convalescence dans les nombreux hôpitaux temporaires⁸⁴. En mairie de Cannes, une plaque rénovée en avril 2019 célèbre le centenaire de la **Conférence médicale tenue au Cercle Nautique**⁸⁵ dont l'un de objectifs « était de rendre la Croix Rouge opérationnelle en temps de paix pour qu'elle puisse intervenir en dehors des conflits, comme elle le faisait depuis 1863. » Et de fait, est fondée le 5 mai 1919 *La Ligue des sociétés de la Croix-Rouge*.

Une autre personnalité politique d'envergure est **Raymond Picaud** (1882, Nontron, Dordogne-Sallanches, 1950)⁸⁶. Il soutient sa thèse à Paris en 1906 sur l'étude du traitement du charbon, maladie infectieuse commune aux animaux et aux hommes (appelée encore anthrax). En 1914, il s'installe à Pégomas puis à Cannes. Il se dévoue en soignant les plus démunis, médecin capitaine pendant la Grande guerre puis chirurgien à Verdun. Élu conseiller municipal (1919) de la mandature Capron, premier adjoint dans la municipalité Vial (1929-1931). Créateur en 1930 de *l'Œuvre maternelle pour venir en aide aux mères célibataires*. Au titre du ministère de la Guerre, il reçoit la Légion d'honneur en 1938. Lors de la Seconde guerre mondiale, il s'engage dans les services sanitaires et dirige en 1939-1940 l'hôpital de Puget-Théniers. Il rejoint la résistance (1942) et est dénoncé en 1943, il est arrêté et déporté en Italie. Après le débarquement, il revient à Cannes présider le Comité de Libération puis la délégation municipale et accède à la charge de maire (1945-1947) tout en continuant ses consultations au point d'être surnommé le « saint laïc ». Sous sa mandature sont réalisés la *Maison de la mère et de l'Enfant*, la *Pouponnière*, *Le Logis enfantin* (1946) et *le Foyer des Vieux*. Son nom est attribué en 1951 à la longue avenue de près de 2 kms reliant la rue Clémenceau à La Bocca. Pharmacien de formation, commandant du service de santé, le résistant (USR) **Jean-Charles Antoni**⁸⁷ (Aix-les-Bains, 1883-Cannes 1961), est déporté en Italie pour faits de résistance. Titulaire de la croix des services volontaires et de la médaille de la Résistance. Il est fait chevalier de la Légion d'honneur (1934),

⁸³ Claude Marro et Olivier Vernier (dir.), « Les Alpes-Maritimes dans la grande guerre, un département cosmopolite : actes de la journée d'études du 12 avril 2014 sous la présidence de M. Ralph Schor », *Annales de la Société Scientifique et Littéraire de Cannes et de l'arrondissement de Grasse*, Tome LX, Année 2015, 106 p.

⁸⁴ Yves Kinossian, *Hôpitaux temporaires, blessés et malades dans les Alpes-Maritimes et à Monaco, 1914-1923*, Milano, Silvana Editoriale, 2018, 301 p.

⁸⁵ Roger Durand, Alex Baussy, François Bugnion, André Delaude (et al.), *La conférence médicale de Cannes : 1^{er}-11 avril 1919, pose d'une plaque commémorative à l'hôtel de ville de Cannes le 9 avril 1994*, Genève, Société Henry Dunant, 1994, 206 p.

⁸⁶ Voir Jean-Louis Panicacci, « Le Dr Raymond Picaud, médecin des pauvres », in Alain Ruggiero (sd), *Histoire de Cannes*, Toulouse, Privat, 2011, p. 227-228

⁸⁷ ANF LH 9800035/422/56459.

officier (1950). Il est élu sous l'étiquette RPF maire de Cannes de 1947 à 1953 et assure ainsi, la difficile reconstruction de l'après-guerre, d'une cité aux populations meurtries encore précaires. Mais il n'y est pas célébré.

Né à Lyon, **Gérard Théodore Monod**, (1880-Cannes, 1945) publie tôt en collaboration, un manuel de traitement chirurgical de la pleurésie infantile qui fera référence ; il soutient, dans la capitale des Gaules, sa thèse en 1909 sur les scoliozes⁸⁸ et vient s'installer sur la Côte d'Azur au lendemain de la première guerre mondiale pendant laquelle, il sert dans divers hôpitaux militaires et contracte une tuberculose pulmonaire. Pour cette raison, il exerce à Tourrettes-sur-Loup au sanatorium des Courmettes qu'il dirige, établissement fondé par l'association protestante Amiral de Coligny⁸⁹. Il ouvre ensuite à Cannes en 1928 le premier cabinet de médecine homéopathe rue du Cercle nautique. « Dès son arrivée, il se fait remarquer par son esprit social et sa grande bienveillance à l'égard des personnes nécessiteuses ». Médecin-conseil et contrôleur de la Caisse d'assurances sociales à partir de 1932, c'est un homme engagé en politique, il est un des fondateurs de l'Association France-URSS de Cannes. En 1935, il se présente aux élections municipales aux côtés du docteur Raymond Picaud, autre médecin philanthrope, sur une Liste Populaire et d'Union Républicaine puis en 1937 sur la liste communiste de Henri Pourtalet. Pour honorer sa mémoire et son engagement dans la Résistance, dès le mois d'avril 1945, le conseil municipal décide de donner son nom à une rue, le choix porte à proximité de la rue d'Antibes sur la rue des Dunes près de laquelle était installé son cabinet médical. Une petite rue centrale rend hommage entre la rue d'Antibes et la Croisette par délibération du 08/11/ 1944 à un médecin militaire cannois : le médecin-lieutenant Bertrand Lépine, (Cannes, 1901-San Clemente, Italie, 1945), lieutenant du corps expéditionnaire en Italie, il meurt lors des combats du Garigliano. Parmi les dernières célébrations cannoises concernant un édile, on peut signaler la plaque au n°73 rue Félix Faure de l'Office pour le Bel âge « Espace Docteur Georges Noyer » (L'Escarène, 1914-Cannes, 1988). Reçu docteur en médecine à Marseille, il s'installe à Cannes en 1941 comme cardiologue. De 1971 à 1983, en qualité d' élu des municipalités Cornut-Gentille, il développe une œuvre sociale d'envergure en faveur de l'enfance et des personnes âgées, en qualité de premier adjoint délégué aux Affaires Sociales et de vice-président du Bureau d'Aide Sociale. On lui doit la création de plusieurs crèches et des garderies. Ensuite, autre lieu d'hommage, la Maison de l'Enfance de Ranguin dont posa la première pierre en 1993 le docteur Georges Martello, (Avignon, 1932-Cannes, 2015) reçu docteur à Nancy en 1967 pour une thèse sur les insuffisances surrénales chez l'enfant, pédiatre, ancien conseiller municipal chargé de La Bocca (1989-200). Il ouvre le premier cabinet médical pédiatrique à Cannes la Bocca dans les années 1970 et en est l' élu délégué de 1989 à 2001 Par ailleurs, provençaliste reconnu, il est président (cabiscoù) de 2001 à 2015 de l'École de Lérins (L'Escolo de Lerin) une des plus vieilles escolo félibréennes en Provence.

⁸⁸ Sous-titrée : *étude anatomo-mécanique : essai d'une classification pathogénique*, Lyon, Imprimerie nouvelle lyonnaise, 1909, 265 p.

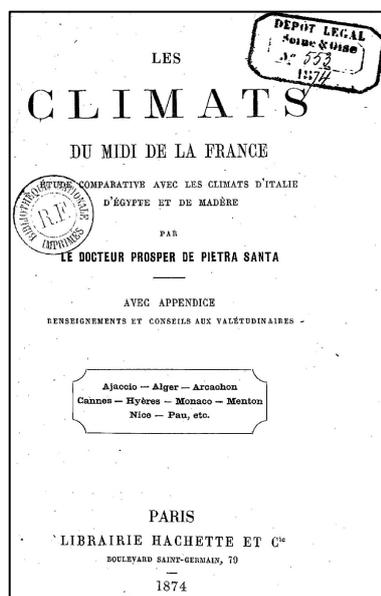
⁸⁹ Sylvie Cadier (et al.), *Une histoire des Courmettes, 1918-2018 : les avatars d'une institution protestante*, Tourrettes-sur-Loup, A Rocha France, 2018, 103 p.

Les municipalités cannoises de la seconde moitié du XX^e siècle ont-elles estimé qu'un seul hommage à un Gazagnaire suffisait ? En tout cas, elles ont omis **Pierre-Joseph-Jean Gazagnaire** (Cannes, 1879-1951), petit-fils du docteur Pierre Gazagnaire, comme lui, il sera médecin. Après des études brillantes cannoises, il s'inscrit à la faculté de médecine à Paris où il obtient son doctorat en 1910 sur une affection gastrique. Il revient à Cannes et s'y installe rue d'Antibes. Pendant la première guerre mondiale, mobilisé comme médecin de bataillon au 15^e Corps, sa conduite sur la Marne lui vaut la Croix de guerre avec deux citations « pour services très appréciés »⁹⁰, ainsi que la Croix de chevalier de la Légion d'honneur (1925) à titre militaire et la Médaille des épidémies... « Pour son dévouement inlassable en qualité de médecin-major dans les ambulances et les formations sanitaires ». L'intérêt qu'il porte aux affaires de la cité l'incite à se lancer lui aussi dans la politique. En 1919, il est en tête de liste, André Capron en fait son deuxième adjoint entre 1919 et 1923, puis premier adjoint de 1925 à 1928. Le 21 juin 1931 a lieu l'inauguration du buste du docteur Pierre Gazagnaire, son grand-père, placé au-dessus d'une vasque à l'extrémité de la rue qui porte son nom, au pied de la passerelle du chemin de fer. Des discours sont prononcés et Jean, très ému, termine par des remerciements au nom des descendants du Médecin des pauvres : Nul hommage ne saurait être plus précieux puisqu'il se manifeste au nom de l'attachement, du dévouement. Nous voyons revivre le docteur Pierre Gazagnaire dans ce coin du vieux Cannes, près du Suquet, près du marché, près de l'hôtel de ville, dans ce cher quartier où se sont manifestés plus particulièrement son activité, son désintéressement. Le 24 janvier 1932, *le Littoral* annonce la victoire de la liste d'Union républicaine et l'élection du docteur Jean Gazagnaire, malgré des attaques acharnées contre lui. Des hommes de premier plan se groupent autour de Jean dont le caractère, l'honorabilité, la parfaite connaissance qu'il possède des choses de notre pays sont garants d'une administration prudente. Le même journal annonce le 31 janvier, l'installation du nouveau conseil municipal. Les objectifs de première urgence que fixe le nouveau maire sont la lutte contre le chômage, l'assainissement des plages, les écoles, la suppression des tramways, l'élargissement de la Croisette... Il prononce un discours se terminant ainsi : « Je n'ai qu'une ambition, ma tâche terminée... que je puisse avoir la conviction... que je n'ai pas été trop indigne de celui qui durant mon adolescence m'a chanté les louanges du modeste citoyen qui se plie avec joie et fierté au service de sa ville natale. » Dès le mois de février, la municipalité désirant venir en aide aux chômeurs projette de créer plusieurs restaurants populaires au Riou, au marché Forville et à La Bocca. Le docteur Jean Gazagnaire, pour tous ceux qui l'approchent, est un de ces magistrats qui agissent par amour de la ville qu'ils administrent avec simplicité. On dit de lui qu'il est un bourru bienfaisant. Homme de cœur, il cache une timidité foncière sous des éclats de voix redoutables. Son action sera prépondérante pour la construction du Palm Beach et la création du parc des Hespérides. Il fera rénover entièrement l'éclairage de Cannes, refaire les chaussées. Jean Gazagnaire démissionne en 1935 laissant la place à la municipalité Pierre Nouveau.

⁹⁰ ANF LH 19800035/803/91067.

Il faut enfin mentionner le Centre PMI **Charles Vincent**,⁹¹ (Valence, 1876-Le Rouret, 1964), fils d'un médecin, notaire, il est l'un des premiers fondateurs de la *Société Protectrice des Enfants du Premier Age* "La Goutte de Lait". Il se dévoue sa vie entière à la cause des familles et reçoit en 1957 la croix de chevalier du Mérite social. Tout a commencé le 7 juin 1904 avec la création d'une *Société Protectrice* promouvant les actions menées envers les mères et leurs enfants avec des consultations médicales gratuites pour combattre les maladies infantiles et des conseils dans le domaine de l'allaitement. Le Centre Familial Charles Vincent installé rue Guynemer, près de l'avenue de Grasse en est l'héritage.

Le Cannet⁹² n'obtient son indépendance administrative vis à vis de la communauté de Cannes qu'en 1774. Elle entretient le souvenir de ses soignants sur la longue période. Non loin de la mairie, au centre du jardin du Tivoli, le square **Pietra-Santa** est attribué par délibération en février 1912. Prosper de Pietra-Santa⁹³ (Ajaccio, 1820-Saint-Cloud, 1898), diplômé de l'Université de Florence en 1845 avec une thèse sur la physiopathologie de la cyanose est un médecin climatologue et hygiéniste. Il sert la politique de Napoléon III qui l'envoie en Algérie, en Corse, dans les Landes, dans les Pyrénées, dans les Vosges, pour étudier les politiques publiques sanitaires à mener. En 1862 Napoléon III et le ministre d'État Rouher lui demandent d'étudier le climat du midi de la France dans un but thérapeutique, lié aux affections pulmonaires⁹⁴ il la dénomme « le Madère de la France » et prévoit sa vocation de station climatique.



⁹¹ Claude Marro, « L'œuvre de la Goutte de lait à Cannes », *Bulletin Comité d'histoire de la Sécurité Sociale de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur*, n° 7, 2002, p. 29- 42.

⁹² Claude Marro (dir.), « Les rues du Cannet », *Annales Sté scientifique et littéraire de Cannes et de l'arrondissement de Grasse*, Tome LVII, 2012, 116 p. Cette monographie constitue notre source principale.

⁹³ *Titres et travaux scientifiques du Dr Prosper de Pietra Santa*, Paris, Malteste, 1864, 20 p.

⁹⁴ *Les climats du midi de la France : Mission scientifique ayant pour objet d'étudier leur influence sur les affections chroniques de la poitrine : Premier rapport à S. E. le Ministre d'État*, Paris, Baillièrre, 1862, 63 p. Il en tirera une synthèse ultérieure : *Les climats du midi de la France : étude comparative avec les climats d'Italie, d'Égypte et de Madère*, Paris, Hachette, 1874, 167 p.

Cette station climatique est administrée par le Dr **Jérôme Adolphe Czernicky** (1811-1884). Reçu docteur à Montpellier pour une thèse sur *La variole naturelle*, il est élu maire en 1881 et recevra en 1908 un nom de voie dans le cœur historique de la rue Victor Hugo à la rue des Michels. Son fils **Charles Auguste Hyppolite** (1845-1917) médecin-inspecteur du service de santé du 18^e corps d'armée sera élevé à la dignité de commandeur de la Légion d'honneur en 1907. Dans l'entre-deux guerres, le chemin de **Villamont**, (de la rue de Cannes à l'avenue Thiers) évoque une villa construite avant 1914 par la comtesse de Chevron-Villette ; elle héberge dans l'entre-deux guerres le foyer des infirmières de la Croix Rouge qui y prodiguent des soins. Quant à la rue du **Dr Capony**, elle évoque un médecin né en 1865) auteur d'une thèse lyonnaise sur une maladie osseuse de la mâchoire inférieure (1892), propriétaire du terrain où est tracée la voie donnant sur l'avenue Maurice Jeanpierre. La période douloureuse de la Résistance est transmise par la rue **Raymond Véroul**, du **boulevard Carnot à la rue J.J. Sardou**, pharmacien au Cannet, entré dans la résistance, et mort le 24/08/1943. De renommée mondiale, issu d'une vieille famille provençale, le biochimiste **Jacques Monod** (1910-1976), passe son enfance à Cannes. Il est docteur en sciences naturelles à Paris en 1941 avec sa thèse sur les Recherches sur la croissance des cultures bactériennes, époque où il s'engage dans la résistance. Il est célébré dans la ville où il fut fidèle à la maison familiale. Trois ans après la mort du prix Nobel de médecine, une grande avenue de l'avenue F. Roosevelt au boulevard du Riou dans le quartier de l'Olivet lui rend hommage. Ses travaux ont largement contribué à la naissance de la biologie moléculaire et sur le rôle capital de l'ADN. Professeur au Collège de France, officier de la Légion d'honneur (1963), il dirige à partir de 1971 l'Institut Pasteur. Il reçoit en 1965 le Prix Nobel de physiologie et de médecine pour ses travaux en génétique. Son livre *Le hasard et la nécessité : essai sur la philosophie naturelle de la biologie moderne* (Paris, Seuil, 1970) eut un très fort retentissement.

La commune de **Mougins** qui fut administrée de 1977 à mars 2001 par le Docteur **Roger Duhalde** (1927) auquel la commune a rendu hommage en donnant son nom à un Complexe sportif qu'il contribua à édifier, se souvient aussi de l'implantation de cliniques au XX^e siècle dans le site du Devens ; aussi par délibération du 19 janvier 1998 la portion du chemin de La Tire comprise entre l'avenue Barbara et le rond-point des gendarmes d'Ouvéa devient rue Docteur **Antoine Rance** « à l'initiative de l'implantation de cet outil médical de pointe »⁹⁵.

Plus à l'Est, dans la petite cité industrielle de **Vallauris** et son port d'embarquement des poteries culinaires **Golfe-Juan**⁹⁶, les noms des soignants devenus politiciens ou « enfants célèbres » sont aussi mis à l'honneur. D'abord pour la seconde moitié du XIX^e siècle, **Jacques Cavasse**, d'une vieille famille notable vallaurienne (1849-1928), sert dans la Marine coloniale, il est reçu en 1881 à Paris pour une thèse⁹⁷ sur la

⁹⁵ AC Mougins, 19980119, del. N980125.

⁹⁶ Il faut signaler avec intérêt que la commune est une des rares du département à avoir mis en ligne des notices sur ses noms de rues : <http://www.vallauris-golfe-juan.fr>.

⁹⁷ Paris, Derenne, 1881, 112 p.

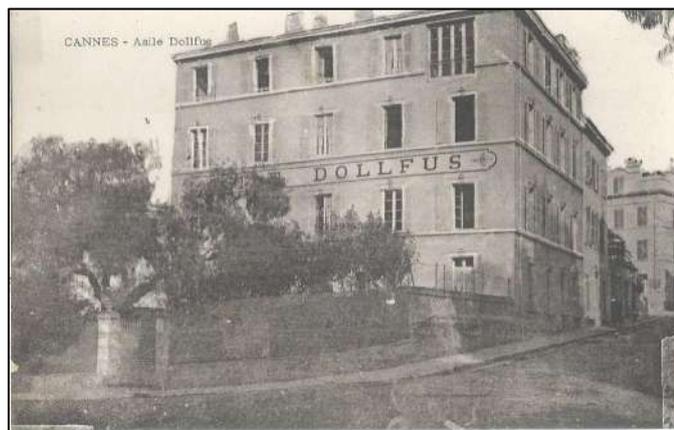
médecine tropicale : *Contribution à l'étude de la lèpre aux Antilles et dans le Levant*. Médecin de la marine, il est « en retraite anticipée pour infirmité contractée au service dans les colonies » pour avoir lutté contre la fièvre jaune⁹⁸. Il revient s'installer dans sa cité natale et est élu maire de 1892 à 1919. Il lutte contre les épisodes épidémiques (choléra, 1893 ; variole, 1894) et reçoit la médaille d'argent de la vaccine. En 1900, il reçoit la Légion d'honneur au titre du ministère de l'Intérieur. Son œuvre édilitaire consiste à assainir la cité, à réunir dans son centre de la devenue place de la Victoire l'ensemble des équipements communaux – en ce qui concerne notre propos : les bains-douches et le groupe scolaire – et à construire le port de Golfe-Juan. Autre médecin militaire, **François Donnet** (1876, Vallauris, Dahomey, 1907), sert comme médecin aide-major de 1^{ère} classe des troupes coloniales puis médecin chef de l'ambulance de Grand Popo. Par délibération du 2 mai 1912, le conseil municipal a donné son nom à l'ancienne rue Marchande de Vallauris. Plus proche de notre siècle, **Jacques Ugo** (Vallauris, 1929-2004), ouvre son premier cabinet en 1956, avenue Clémenceau, puis il exerce rue Hoche et enfin s'installe au boulevard Rouvier. « Avec sa femme et ses six enfants, il passe toute sa vie dans notre cité à dispenser soins, secours moral et médical à toutes celles et tous ceux, sans discrimination, qui faisaient appel à lui... Le paiement de ses honoraires passait souvent au second plan et pour les plus démunis, c'était gratuit... Jacques Ugo acquit vite une réputation de professionnalisme et générosité. C'était un vrai médecin de famille. Il visitait tous ses malades hospitalisés dont il connaissait toutes les générations. » En 2004, le boulevard Maurice Rouvier devient boulevard du docteur Jacques Ugo.

Comme sur l'autre rive, des noms de voies publiques sont accordées par les municipalités à des bienfaiteurs⁹⁹ et à des administrateurs d'établissements communaux de santé : au titre des premiers, on peut citer à Cannes, la rue **Boucicaut**¹⁰⁰ entre le boulevard de la République et la rue Calmette dénommé en 1891 pour honorer Marguerite Boucicaut née Guerin (1816-1887), arrivée en villégiature régulière en 1850 avec son mari, Aristide, fondateurs du *Bon Marché* à Paris. Elle fait de nombreux legs aux sociétés de bienfaisance et de santé de la localité où elle meurt dans sa villa de La Californie. La rue **Allieis** entre la rue d'Antibes et la rue Marceau honore François-Emmanuel Allieis (1811-1893), conseiller municipal dans la mandature Buttura à la fin du second Empire et administrateur de l'hôpital. A l'Ouest, au débouché de la rue Clémenceau, la rue **Dollfus** dénommé en 1891 permet de se souvenir d'un grand industriel mulhousien Jean (1800-1887) et à travers lui, des nombreux Alsaciens exilés à Cannes ayant refusé de devenir allemands. L'ancien député fonde sur ses deniers en 1887 sur la Croisette un asile maritime de l'enfance pour accueillir et soigner les enfants scrofuleux qui est transféré rue du Redan et fonctionnera jusqu'en 1920.

⁹⁸ ANF LH /455/15.

⁹⁹ Il est probable que notre recension sur la rive provençale soit incomplète, si d'aventure des lecteurs avisés peuvent nous signaler des compléments, nous leur en serions très reconnaissants.

¹⁰⁰ Francis Ambrière, *Le bon marché*, Paris, Ed. de minuit, 1955, 192 p.



Entre la rue d'Antibes et la Croisette, la rue **Macé** permet d'honorer le magistrat érudit Auguste (1819, Valognes, Manche-Saint-Martin Lantosque 1877), fondateur de la première société savante de la rive droite, la *Société scientifique et littéraire de Cannes et de l'arrondissement de Grasse*, conseiller municipal; il soutient financièrement et moralement les œuvres sanitaires et d'assistance (hôpital, asile de vieillards, orphelinat, aides aux mères et jeunes enfants). En 1915, le nom du **Docteur Bossu** est donné au donateur de terrains pour édifier la rue des Belges et **Honoré Escarras** (1833-1918), conseiller municipal et deuxième adjoint, se dévoue pour la construction des égouts de la ville son nom est attribué à une traverse de l'avenue de Grasse en 1924. A **Grasse**, la ville où il exerça au début de sa carrière, le docteur Paul **Bourgeois** (Jarnac, Charente, 1874-Saint-Germain en Laye, 1965), vraisemblablement bienfaiteur, est honoré dans le quartier de Magagnosc.

Bienfaiteurs « civils », de Vallauris tels apparaissent des Vallauriens ou des hôtes de la cité. **Pierre Théodore Sicard** (Vallauris, 1805-Russie) ainsi lègue une maison dans le centre, construite en 1873 « destinée à un asile pour enfants et à une école communale des filles ». Par délibération du conseil municipal du 20 décembre 1877, la cité donne son nom à une rue centrale. Quant à **Louis Chabrier** (1857, Digne-Golfe-Juan 1926, c'est un grand bienfaiteur de la commune, avec des legs à finalité sanitaire et sociale, le conseil municipal décide le 11 février 1930 d'attribuer son nom à une rue innommée de Golfe-Juan ; ou encore, à la fin du siècle dernier, **Jean Garino** (1906, Bernezzo (Italie)-1982, Vallauris), cinéaste, il a été un bienfaiteur de la commune « en faveur notamment des malades et des personnes âgées ». Pour honorer sa mémoire, le conseil municipal vote le 14 janvier 1987 une délibération donnant son nom à une rue et à un square.

Peu de médecins sont statufiés dans les espaces publics de Provence orientale. On le sait peu mais un des plus célèbres feuilletonistes de la presse française de la seconde moitié du XIX^e siècle est un médecin aux racines à **La Colle-sur-Loup**. En effet **Eugène Sue**¹⁰¹ (1804-1857) certes né à Paris, est honoré par une place car il est issu d'une longue lignée de praticiens locaux et cannois depuis Jean (1695-1762), maître

¹⁰¹ Michel Sardet, *Eugène Sue : chirurgien de la marine et écrivain maritime*, Paris, Pharmathèmes, 2011, 279 p.

en chirurgie à Paris, membre de l'Académie royale de chirurgie et son frère Jean-Joseph (1710-1792), professeur d'anatomie au Collège royal de chirurgie, censeur royal pour les livres de chirurgie, qui « avait imaginé de représenter sur des cartons de grandeur naturelle toutes les parties du corps humain, plus de 200 planches d'ostéologie, myologie, monstruosité et structures de l'œil »¹⁰². E. Sue exerce brièvement sa carrière de chirurgien de la Marine de 1823 à 1828 mais les douleurs physiques et morales des hommes le marqueront dans sa série de romans sociaux républicains et anticléricaux dont bien sûr, *Les Mystères de Paris* (1842-1843) puis *Les Mystères du peuple* (1849-1857). Après le coup d'Etat de 1851, le romancier s'exile dans les États de Savoie à Annecy où il meurt. Son buste sculpté par Théo Giordan est inauguré en 1954 pour le cent cinquantième de la naissance du romancier.



Une autre personnalité médicale implantée en Provence orientale se retrouve célébrée par la pierre et sur les plaques indicatrices dans les communes du pays grassois. C'est à **Cabris** que naît, le 20 juillet 1856, Pierre-Michel-Emmanuel **Belletrud** (□1934)¹⁰³, fils d'un bijoutier-horloger dracénois, descendant par sa mère, née Daver, d'une des plus vieilles familles du village. Il sert en Algérie et Tunisie. Il soutient sa thèse à Montpellier en 1884 sur l'épidémie cholérique chez les femmes à l'asile des aliénés de Marseille¹⁰⁴ et se spécialise en psychiatrie. Médecin à l'hôpital d'aliénés de Marseille (1884), il exerce à celui de Rennes (1886-1894), il devient médecin-chef de l'asile départemental d'aliénés de Pierrefeu (Var) (1896-1914) où il aura notamment l'occasion d'analyser un cas qui fut retentissant en France : celui du « vampire nécrophile du Muy »¹⁰⁵. Il ouvre un cabinet à Grasse et lui aussi est sensible aux détresses humaines dans le pays grassois¹⁰⁶. Il est élu maire de sa commune natale érigée en commune en 1911, le 5 mars de la même année, puis conseiller général du canton à partir de 1922. Il siège à la commission départementale et exerce la vice-présidence du conseil général (1927-1928). Il améliore le quotidien de ses administrés. Ses créations sont nombreuses : le syndicat d'initiative, la route n°5 entre Cabris et St-Vallier,

¹⁰² Robert Reboul, *Biographie et bibliographie de l'arrondissement de Grasse*, Marseille, Lafitte Reprints, 1978 (Grasse, Crosnier, 1884), p. 70-71.

¹⁰³ Une belle biographie lui a été consacrée : Michel Froeschlé, *La Troisième République au village : une vie du docteur Belletrud, 1856-1934, maire de Cabris, conseiller général des Alpes-Maritimes*, Nice, Serre, 2011, 281 p.

¹⁰⁴ Montpellier, Boehm, 1884, 50 p.

¹⁰⁵ Edmond Mercier Michel Belletrud, *L'affaire Ardisson : contribution à l'étude de la nécrophilie*, Paris, Steinheil, 1906, 123 p.

¹⁰⁶ Ange-Cohen Scali, « Le docteur Belletrud (1856-1934) », *Annales de la Société scientifique et littéraire de Cannes et de l'arrondissement de Grasse* t. XVI, 1962-1963, p. 131-142.

la route des Hautes Ribes entre Cabris et Grasse, l'éclairage public électrique en 1921, le passage du courrier en 1924... Mais son grand œuvre demeure pendant 20 ans « la bataille pour l'eau potable ». « A cette époque, les Cabriens consommaient une eau sale, contaminée par des eaux résiduaires ou polluées par les eaux superficielles ». Le Dr Albert Balestre, médecin hygiéniste départemental, avait établi en 1910 un état des lieux des plus alarmants pour le risque de contamination des populations. Certes, le village de Spéracèdes est doté de nombreuses sources et fontaines et beaucoup plus riche en eau que Cabris qui est obligé de faire venir l'eau du canal de Foulon par citernes. Les vieilles familles de Cabris possèdent toutes une parcelle de terre à Spéracèdes pour cultiver un jardin. Et c'est dès 1911 que sont prises les premières délibérations concernant l'adduction d'eau potable et d'irrigation. Le premier syndicat intercommunal des cinq communes (Cabris, Peymenade, Saint-Cézaire-sur-Siagne, Spéracèdes, Le Tignet) est constitué le 1^{er} décembre 1920 sous son impulsion. Sa création a pour but la construction d'un canal, considéré en ce temps très « complexe »¹⁰⁷. Des emprunts sont souscrits et de subventions accordées. Le 6 septembre 1928, le Président de la République, Gaston Doumergue, signe un décret de concession d'État permettant la dérivation des sources de la « Pare de la Siagne » pour un débit de 60 litres/seconde. Le 19 juillet 1931, le canal qui porte son nom est inauguré à Cabris. La longueur des réseaux mis en place est de 40 kms pour 255 abonnés desservis. En 1931, il est élevé au grade de chevalier de la Légion d'honneur au titre du ministère de l'Intérieur¹⁰⁸. Le souvenir du maire médecin qui fait passer ce terroir « du pays de la soif à celui de l'abondance » est rappelé par la rue principale de **Cabris** et par son buste qui y est érigé, par le nom d'une rue dans le centre de **Spéracèdes**, par une avenue à **Peymenade** et au **Tignet**, un chemin à **Grasse** ainsi qu'une piste du canal portant son nom à **Saint-Cézaire**.

Dans ces noms de rues, des confusions peuvent parfois demeurer : comme à **Biot : Place de la Catastrophe** : il ne s'agit pas du site d'une catastrophe naturelle, comme on le croit souvent, mais de l'emplacement resté vide d'un accident survenu en 1898. Le 12 juin, plusieurs maisons se sont écroulées lors d'un repas de communion qui réunissait plus de 40 personnes. À cette époque, les maisons s'élèvent parfois sur 5 étages ! 23 personnes périssent et la cité artisanale et rurale entretient leur souvenir.

Même si elle appartient de nos jours, administrativement à la Métropole Nice Côte d'Azur, **Saint-Laurent-du-Var** jusqu'en 1860 est la cité frontière entre deux États. Mais c'est un médecin de l'époque contemporaine qui est célébré dans le paysage laurentin avec l'avenue **Maurice Donnat**¹⁰⁹ (Murasson, Aveyron, 1913-Nice, 1985). Il suit des études de médecine à la faculté de Montpellier où il soutient sa thèse. Major de l'internat des Hôpitaux de Nice, il s'installe comme chirurgien à Nice en 1942. Il prend une part active dans la Résistance où il est nommé chirurgien responsable des Alpes-Maritimes et du Maquis Sud des Basses-Alpes. Après avoir créé en 1946 le

¹⁰⁷ Arch. dép. Alpes-Maritimes 7 M 414, syndicat intercommunal, 1910-1920.

¹⁰⁸ ANF 19800035/194/25377.

¹⁰⁹ Il est aussi célébré par un boulevard à Mougins par délibération du 28 juillet 1987.

premier Centre de Transfusion Sanguine des Alpes-Maritimes, le docteur Donat, fonde avec les Volontaires du Sang du Département, le Centre Médico Chirurgical qu'il inaugure en 1972 est dénommé **Arnault Tzanck** (1886-1954) en hommage à un des pionniers de la transfusion sanguine en France et de la *Société française de transfusion sanguine* (1937-1938).

La cité historique de **Cagnes-sur-Mer** au pied de son château des Grimaldi se souvient aussi de ses médecins. D'abord, chronologiquement, **Jean-Michel Provençal** (Cagnes, 1781-Montpellier, 1845) quitte Cagnes à 9 ans pour entrer au collège en 1790. Il devient spécialiste de domaines innovants comme en 1810 : *Mémoire touchant l'influence que les nerfs des poumons exercent sur les phénomènes chimiques de la respiration...* Reçu en 1811 docteur en médecine de la Faculté de Montpellier avec une thèse sur des questions de chirurgie il devient médecin en chef de l'hôpital militaire de la caserne de cavalerie de Montpellier. Parallèlement, il est depuis 1809, professeur de zoologie et d'anatomie comparée à la Faculté des sciences de Montpellier. Sa réputation de zoologiste et de botaniste déborde le cadre du Languedoc. Il est en relations de travail avec les scientifiques de l'Europe et recevra le titre de membre correspondant de l'Institut de France. Son nom est attribué en 1921 à l'ancienne rue de l'ancienne mairie. Conseiller municipal emblématique du premier XIX^e siècle tel apparaît le docteur **Joseph Guillaume Maurel** (Cagnes, 1815-1895) à qui le conseil municipal attribue en 1924 le nom d'une place au pied du château Grimaldi. D'une vieille famille cagnoise, il fait ses études à Draguignan et s'inscrit à la Faculté de Montpellier, il soutient sa thèse de doctorat en 1840 à Paris *sur des questions sur les diverses parties de l'enseignement médical*. Installé dans sa commune natale, il soigne les populations de Cagnes, du Cros, de Saint-Laurent-du-Var et de Villeneuve-Loubet et se dévoue lors des épisodes épidémiques. Conseiller municipal (1843-1865), il siège au bureau de bienfaisance.

D'autres conseillers municipaux cagnois au rôle sanitaire reconnu apparaissent dans le paysage urbain. D'abord le docteur **Benoît Désiré Féraud** (Gattières, 1856-Cagnes, 1920). Il sert comme médecin en chef de la Marine aux colonies où il lutte contre les épidémies à bord des navires; il reçoit la croix de chevalier de la Légion d'honneur¹¹⁰ en 1885 et celle d'officier en 1906. Conseiller municipal, il est attentif lui aussi aux questions sanitaires cagnoises. La cité lui attribue une rue non loin de la gare. Autre praticien dévoué, tel apparaît le docteur **François Mauran** (Cazères, Haute-Garonne, 1867-Cagnes, 1942). Il sert d'abord dans la médecine coloniale puis s'installe à Cagnes. En 1929, il propose un plan d'ampleur pour la question de l'eau et celle des égouts reposant sur un dispensaire de prophylaxie sociale et une station de désinfection urbaine proportionnelle à l'accroissement de la cité¹¹¹. Il s'agit alors de lutter « contre les fléaux qui s'acharnent contre notre vieille Europe : la syphilis, la tuberculose, le cancer. ». Il met en place un centre de consultation, « lieu de passage, de dépistage, et de renseignements médicaux ». Une station de désinfection est aussi mise en place avec matériel fixe et mobile « gratuite pour les familles pauvres » et le conseiller de conclure : « Il est navrant de songer qu'à Cagnes, on peut mourir de

¹¹⁰ ANF LH/955/4.

¹¹¹ AC Cagnes DCM 1929S06N020.

tuberculose aigue, de grippe infectieuse, de scarlatine, de pneumonie ou de broncho-pneumonie, de fièvre typhoïde, sans que la plupart du temps qu'une désinfection sérieuse et méthodique soit pratiquée dans les locaux occupés par les malades, sur les vêtements, les objets et les parties du mobilier et de la literie qui ont subi son contact. » Il ajoute un argument lié à la fonction d'accueil : « Ajoutons que si Cagnes devient de plus en plus station d'hivernage et si nous ne pouvons assurer encore tous les comforts aux étrangers, donnons-leur au moins l'impression de la sécurité ». En 1934, le Dr. Mauran fera voter par le conseil municipal une motion pour l'exploitation des eaux des Tines afin d'augmenter la capacité des eaux potables cagnoises¹¹². Le 15 juillet 1948, le conseil municipal décide de donner les noms de trois scientifiques à des rues du quartier des Bréguières : l'avenue du docteur Mauran, la rue du Professeur Curie et la rue du docteur Laennec. En 1962, c'est le docteur **Gonin**¹¹³, qui est honoré entre la rue de l'Hôtel-des-Postes et l'avenue Anatole France. Il joue un rôle sanitaire aux côtés du Dr Mauran, assure la direction du dispensaire municipal et présidera de longues années l'*Union Amicale des Anciens Combattants* qu'il avait cofondée en 1927.

Commune au passé historique reconnu et célébré, **Villeneuve-Loubet** maintient, par une avenue, le souvenir du docteur **Julien Lefebvre** (Halluin, Nord, 1889-Villeneuve-Loubet, 1963), reçu docteur à Lille avec une thèse sur une infection par une larve, installé en 1925 avec son épouse Jenny Guislain, docteur en pharmacie. Membre du Comité de Libération, il s'illustre lors de la Libération de la ville le 26 août 1944, en soignant les blessés. Il est élu maire de 1945 à 1963. A son décès, son épouse « élue à sa succession » (jusqu'en 1971) donne son nom à une avenue à l'Ouest de la commune.

Siège épiscopal sous l'Ancien régime, la petite cité administrative et commerciale de **Vence** se souvient elle aussi, de ses personnalités médicales ; en premier lieu, le **Dr. Torreille**¹¹⁴ : Alphonse (Vence, 1849-1905), fils d'un capitaine à la retraite, il fait la campagne de 1870-1871. Reçu docteur en médecine à Montpellier, en 1876 pour une thèse sur l'emploi médical de l'air comprimé, il s'établit dans sa ville natale et sert comme médecin-aide major de 1^{ère} classe. Élu dans le canton de Vence en 1882, il exerce les fonctions de secrétaire du Conseil général puis durant 15 ans, il siège à la Commission départementale et la préside ; en 1902, il devient vice-président de l'assemblée départementale. Les questions d'hygiène et d'assistance dans l'arrondissement de Grasse retiennent son attention. Attentif à l'éducation populaire, il siège comme examinateur dans les jurys du certificat d'études. La croix de chevalier de la Légion d'honneur lui est attribuée (1903) au titre du ministère de l'Intérieur. Une rue, une école primaire et même un bâtiment des services municipaux rappellent son nom. Une rue centrale vençoise permet aussi d'honorer un praticien impliqué dans la vie locale : la rue du **docteur Binet**, de son vrai nom **Émile Raymond Binetti** (Nice, 1830-Vence, 1914)¹¹⁵ fils d'un médecin niçois, il soutient sa thèse à Montpellier en

¹¹² AC Cagnes DCM 1934S07N021.

¹¹³ AC Cagnes DCM 1962S03N046.

¹¹⁴ ANF LH//2651/13.

¹¹⁵ ANF LH /LH//242/94.

1858 sur une pathologie de la vue et exerce à partir de 1861. Médecin cantonal à Vence au service de l'Assistance publique, il est aussi médecin de la société de secours mutuels « La mère de famille » et président du cercle « Vence Club »¹¹⁶. Il est fait chevalier de la Légion d'honneur en 1904 au titre du ministère de la Guerre.

A la limite des Alpes-Maritimes et du Var, la petite commune balnéaire de **Théoule-sur-Mer** veut se souvenir d'un de ses édiles qui en développa l'attrait : le **Dr. André Pradayrol**¹¹⁷, adjoint de 1953 à 1965, maire de 1971 à 1980. Président-fondateur du *Rascasse-Club*, chevalier de l'Ordre national du Mérite. « On lui doit l'incomparable promenade □portant son nom□ qui relie la pointe de l'Aiguille à la place Dahon »¹¹⁸ ; elle est inaugurée en 1979.

Sur la rive provençale, il y a aussi peu de femmes honorées que sur la rive niçoise. **Edith Cavell** a une stèle au débouché de sa rue à Cannes près du bas du boulevard Carnot depuis 1944. Deux bienfaitrices de la santé des populations cannoises sont mentionnées : à l'Est, à La Bocca, entre l'avenue F. Tonner et la rue Sémard, avec la personnalité de la grande aristocrate, fidèle hôte cannoise, le nom de la comtesse **Margarita Feliciano Marco del Ponte** née O'Brien (1824-1924, Cannes) est attribuée à une rue car elle est la bienfaitrice de l'hôpital, de la crèche de La Ferrage et de la salle d'asile infantile de La Bocca ou « elle veilla à ce que des consultations médicales soient données ». A l'Ouest, une américaine **Hazel Marie Singer** (1882, Chicago-1951, Cannes) épouse un prince roumain Ioan Ghika (1875-1922), transforme sa villa en hôpital militaire pour les convalescents. Elle entre dans la résistance et fonde à La Bocca, l'annexe de la Croix-Rouge et crée la Fondation Ghika. A titre du ministère, elle est élevée au grade de chevalier de la Légion d'honneur en 1949 au titre des Affaires étrangères, le conseil municipal du 30/03/1992 donne son nom au jardin devant l'École de musique. La résidente anglaise vallaurienne **Edith Joseph** fait un don manuel de 500 livres sterling au bureau de bienfaisance. Le conseil municipal dans sa séance du 21 juillet 1922 décide « à titre de reconnaissance » de donner le nom de la donatrice à une artère avoisinant sa propriété dénommée « Branche de la Fond ». Quant à **Marie-Louise Gachon** (1892, Solliès Toucas (Var)-1954, Golfe Juan), institutrice à Golfe-Juan, pendant la Guerre, elle se dévoue envers les élèves malnutris en leur apportant à manger et le cas échéant les soignant. Elle est nommée adjointe spéciale de Golfe-Juan de 1945 à 1953. Son nom est donné à la petite place entre l'école primaire et élémentaire portant son nom et l'église. Présidente de la Croix-Rouge française de Villeneuve-Loubet en 1940, **Marie-Louise Allègre** eut une action sanitaire et caritative « en prenant en charge les visites de suivi des nourrissons et la distribution de lait pour les plus nécessiteux » ; une traverse lui rend hommage. Médecin et psychanalyste de renommée, **Françoise Murette-Dolto** (Paris, 1908-1988) soutient sa thèse à Paris en 1939 sur un sujet qui l'occupera toute sa vie : *Psychanalyse*

¹¹⁶ Informations aimablement communiquées par M. Raymond Ardisson, président de l'association culturelle « Vence et ses environs ».

¹¹⁷ *Nice-Matin* 14/10/1980.

¹¹⁸ Madeleine Grados, *Il était une fois Théoule...*, Nice, Imprimix, 2005, p.71.

*et pédiatrie : le complexe de castration : étude générale cas cliniques*¹¹⁹. Elle vient souvent en villégiature à Antibes à compter de 1952. Une allée et un jardin de la cité sont baptisés de son nom et une école maternelle au cœur du Vieux Vallauris, rue Sicard reçoit son nom en 1993. **Simone Veil** est honorée par le nouvel hôpital de Cannes qui a remplacé celui des Broussailles dénommé Pierre Nouveau, une allée est baptisée de son nom à Villeneuve-Loubet et une place rénovée devant l'ancien hospice devenu un établissement d'accueil au cœur de Vence; et récemment en 2021, une stèle au port d'Antibes a été érigée en son souvenir par la municipalité¹²⁰.

Toutefois à **Juan-les-Pins** l'avenue **Curie** ne célèbre que Pierre et Marie n'y est pas associée... alors qu'ils le sont dans une avenue de **Saint-Laurent-du-Var**. La féminisation est bien encore à développer. Néanmoins, récemment, dans sa volonté louable de féminiser les noms de rues, la municipalité de **Villeneuve-Loubet** a honoré une grande figure de la Guerre d'Indochine : **Geneviève de Galard Terraube** (Paris, 1925) infirmière d'État (1950), engagée comme convoyeuse de l'armée de l'Air. Affectée en Indochine dès 1953, elle a œuvré à Diên Biên Phu jusqu'au rapatriement de tous les blessés. Élevée à la dignité de Grand-croix de la Légion d'honneur en 2014, un square est baptisé depuis 2021 de son nom.

Ainsi ces thérapeutes des deux rives qui se sont dévoué(e)s au long des siècles et ces bienfaiteurs et bienfaitrices d'établissements de soins, figurent parfois encore, sur ces lieux de mémoire du quotidien.

S'il nous est permis de reprendre un vœu formulé jadis lors de la commission des noms de rues de Nice le 12 décembre 1984 : que les collectivités puissent satisfaire la curiosité des passants (et faciliter aussi les recherches des historiens du futur), en mentionnant, « les dates de naissance et de décès, ainsi que la qualité de la personne »¹²¹ lorsqu'elles procèdent à la réfection de ces plaques...

¹¹⁹ Paris, Legrand, 1939, 284 p.

¹²⁰ *L'Antibois*, juin 2021, p.11.

¹²¹ Comme c'est le cas, par exemple, à Marseille : « Marseille au long des rues », *Revue Marseille*, n°247, avril 2015, 128 p.

UNE TENTATIVE INABOUTIE D'UNE FORMATION SOCIALE POSTCOLONIALE NIÇOISE À DESTINATION DES ÉLÈVES AFRICAINES (1954-1961)

Lysmée MOBIO

Docteur en droit, Université Côte d'Azur

L'École d'assistantes sociales de Nice¹, créée en 1937 par un comité de dames patronnesses, de notables locaux et avec l'appui du maire de Nice, Jean Médecin, fait partie des plus anciennes écoles françaises formant au service social². Elle ne cessera d'évoluer et de s'adapter aux mutations sociales et politiques depuis sa création. Elle traverse la Seconde Guerre mondiale et en ressort avec une notoriété confirmée. La fin des années 1950 connaît un nouveau climat politique de tensions sociales et la France entre dans une nouvelle période charnière, celle de la décolonisation.

L'École d'assistantes sociales réunit un effectif réduit à la fin des années 1950. Le personnel encadrant se compose d'une directrice, de deux ou trois monitrices assistantes sociales et infirmière, et d'une secrétaire, la plupart des enseignants sont bénévoles³. Malgré sa taille modeste, grâce aux résultats de ses élèves, cette école jouit d'une renommée nationale et même internationale. Elle forme des élèves provenant en grande partie du pays niçois, des départements limitrophes, mais aussi des jeunes filles extérieures à l'hexagone.

Dans les années 1950, les archives privées de l'École d'assistantes sociales de Nice attestent de l'accueil d'élèves africaines. En raison de cette spécificité, un rapport est rendu en 1961 projetant même la création d'une section dédiée dans laquelle ne seraient admises que des élèves africaines.

Plusieurs questionnements sont soulevés. Qu'en est-il concrètement de cette formation spécifique et quels en sont les enjeux ? Qui sont ces élèves et d'où viennent-elles ? Enfin, pourquoi cette proposition sur les possibilités de formation des élèves africaines à Nice, finalement, n'aboutit-elle pas ?

¹ Lysmée MOBIO, Une approche historique du développement local du service social : l'exemple de l'École d'assistantes sociales de Nice, 1919-1949, Thèse histoire du droit, sous la direction d'O.Vernier, Université Nice Côte d'Azur, 2021, 463 f.

² CEDIAS, Histoire des premières écoles de service social, en France, Vie sociale, n° spécial 1-2, 1995, 174 p. ; Joseph ORDON, Maurice CAPUL, Patrick MENCHI, Les origines des centres de formation de personnels sociaux et éducatifs à Toulouse : 1938-1965, Ramonville Saint-Agne, Eres, 2000, 160 p. ; Jean BASTIDE, L'Épss, une école de service social dans le siècle, Paris, L'Harmattan, 2013, 197 p. ; De l'école de surintendante d'usine à l'ETSUP, 100 ans de formation de travailleurs sociaux, Supplément de la lettre du Cnahes n°57, septembre 2017, 4 feuillets.

³ Archives de l'École d'Assistantes sociales de Nice, procès-verbal du Conseil d'administration du 10 décembre 1960, p. 138.

Cette étude sur des jeunes femmes africaines, en raison de la période choisie, ne peut se détacher d'une étude parallèle de l'éducation sociale des populations colonisées. C'est pourquoi il est nécessaire de contextualiser brièvement d'une part, les enjeux sanitaires et sociaux du début du siècle dans les territoires colonisés et en particulier en Afrique subsaharienne, mais d'autre part, aussi les enjeux politiques attachés à la problématique de l'enseignement dans l'empire colonial français.

Ainsi, l'analyse conjointe du rapport présent dans les riches archives privées de l'École d'assistantes sociales de Nice, portant sur une formation spécifique à destination des élèves africaines ainsi que des éléments du profil de ces jeunes filles, scolarisées entre 1954 à 1961, soit en pleine période de revendications sociales et politiques, permet de mettre en exergue, bien que n'ayant pas aboutie, cette idée d'une « formation sociale post-coloniale » en province.

Le choix d'étudier plus particulièrement la formation des élèves africaines en ce lieu résulte de la découverte d'archives inédites conservées au sein de l'établissement et traitant particulièrement de cette question entre 1954 et 1960. L'idée n'est pas d'effectuer un travail comparatif entre la formation sociale dispensée en France et en Afrique, mais de rendre compte le plus fidèlement possible de données historiques témoignant des enjeux de cet enseignement à finalité sociale auprès de populations fragiles.

De l'éducation des populations colonisées

Les colonies françaises⁴ sont regroupées au début du XX^e siècle en plusieurs fédérations. La Fédération d'Afrique occidentale française s'organise à compter de 1904. Plusieurs colonies la composent dès cette date : le Soudan français, le Haut Sénégal Niger (actuel Mali), la Guinée française, la Côte d'Ivoire, le Dahomey (actuel Bénin). En 1920 s'ajoutent la Mauritanie, le Niger et la Haute-Volta (actuel Burkina Faso)⁵. La Fédération de l'Afrique-Équatoriale Française s'organise en 1910 avec les colonies du Gabon, du Moyen-Congo, de l'Oubangui-Chari et du Tchad⁶.

⁴ Pour une synthèse sur ces territoires : Auguste TERRIER et Charles MOUREY, *L'expansion française et la formation territoriale*, Paris, Larose, 1910, 560 p. On lira avec profit : Gilbert COMTE, *L'Empire triomphant 1871-1936, Afrique occidentale et équatoriale*, Paris, Denoël, 1988, 390 p. Les difficultés économiques et les vulnérabilités sociales locales ont été analysées : Patrick-Papa DRAME, *L'impérialisme colonial en Afrique : enjeux et impacts de la défense de l'A.O.F., 1918-1940*, Paris, L'Harmattan, 2013, 480 p. ; Élise HUILLERY, *Histoire coloniale : développement et inégalités dans l'ancienne Afrique occidentale française, thèse, Analyse et politique économique*, Paris EHESS, 2008, 267 f. ; Emmanuelle SIBEUD, *Entre les Empires : acteurs et pratiques de la protection des indigènes en Afrique, c.1900-1930*, mémoire habilitation à diriger des recherches, Histoire, Paris I, 2014, 321 f. ; Marie HENIQUE, *De la colonisation à la coopération : politiques d'assistance sociale dans les anciennes colonies françaises d'Afrique subsaharienne (19326-1940), mémoire, M2 recherches , Histoire, Paris , IEP, 2020, 114 f.*

⁵ Denise BOUCHE, *Histoire de la colonisation française**Flux et reflux 1815 1962*, , Fayard, 1991, p. 129.

⁶ Idem, p. 136.

Le titre de gouverneur général de l'AOF est antérieur à la fédération et existe depuis 1895. Il a ses services à Dakar au Sénégal et constitue la seule puissance administrative à avoir un lien direct avec la métropole et échange des correspondances avec le ministre des Colonies⁷.

Le principe de la politique scolaire⁸ coloniale semble clair : il ne s'agit pas d'imposer des programmes de la métropole aux populations indigènes, mais de « les adapter à leurs capacités et mentalités »⁹. Les natifs de Nouvelle-Calédonie, de l'Afrique-Occidentale française et de l'Afrique-Équatoriale française sont considérés alors comme les populations « les plus primitives »¹⁰. Ainsi, jusque dans les années 1930 les politiques scolaires sont peu ambitieuses et l'accès des enfants de colonisés à l'enseignement secondaire et supérieur est fortement freiné par l'administration coloniale¹¹.

Selon Carole Reynaud Paligto, le système éducatif est organisé en plusieurs échelons en Afrique occidentale française, au moins jusqu'à la Seconde Guerre mondiale¹². Les écoles de villages forment le premier échelon. Les enfants des colonisés qui les fréquentent entre deux et trois ans y apprennent les rudiments de la langue française, un peu de calcul et quelques enseignements pratiques. Viennent ensuite les écoles régionales qui s'adressent à une petite élite dirigée pour former les agents occupant les emplois de moindre catégorie de l'administration du commerce et de l'industrie. Enfin, l'enseignement secondaire est considéré comme une faveur tout à fait exceptionnelle qui ne concerne que des élèves indigènes dont la langue française est la langue maternelle et dont la supériorité serait nettement marquée. D'une manière générale, il n'y a pas de cursus d'enseignement supérieur en Afrique noire et la rareté des bourses permettant d'aller en métropole est révélatrice du caractère ségrégationniste de la politique scolaire coloniale de la France¹³.

Cependant, malgré ces apparentes restrictions et cette politique ségrégationniste, la scolarisation et l'éducation des femmes tiennent une place prépondérante dans la politique coloniale¹⁴. En effet, il est établi que la femme tient un rôle important dans l'approche des populations. Le rôle qu'elle est appelée à jouer est le suivant : « agir sur sa société en allant vers la population afin d'exercer l'influence sociale nécessaire au nouveau genre de vie indispensable à la politique coloniale »¹⁵. Ces jeunes filles sont appelées à devenir des femmes et quelques-unes d'entre elles, auront une vie professionnelle active. Or, à l'image de la situation en France, en Afrique occidentale

⁷ *Ibidem*, p. 129.

⁸ Gilles BOYER (dir.), *L'École aux colonies, les colonies à l'École*, Lyon, ENS, 2013, 194 p.

⁹ Carole REYNAUD PALIGTO, « Usages coloniaux des représentations raciales : l'exemple de la politique scolaire », *Cahiers d'histoire. Revue d'histoire critique*, n° 99, 2006, p. 153.

¹⁰ *Idem*.

¹¹ *Ibidem*, p. 154.

¹² *Ibid.* p. 157.

¹³ Carole REYNAUD PALIGTO, « Usages coloniaux des représentations raciales : l'exemple de la politique scolaire », *Cahiers d'histoire. Revue d'histoire critique*, n° 99, 2006, p. 157.

¹⁴ On le voit sous la plume de Pascale Claire BARTHELEMY, *Africaines et diplômées à l'époque coloniale, 1918-1957*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2010, 344 p.

¹⁵ Papa Ibrahima SECK, *La stratégie culturelle de la France en Afrique*, Paris, L'Harmattan, 2014, p. 169.

française pendant la colonisation, tout comme l'école et la politique, le travail salarié est en très grande partie réservé aux hommes¹⁶.

À compter de la Première Guerre mondiale, contrairement à la France, l'industrie coloniale n'a pas ou très peu recruté d'ouvrières. Si la couture, le ménage ou quelques pratiques commerciales, permettent à quelques femmes de bénéficier d'une certaine indépendance économique, la majorité demeure cantonnée aux travaux domestiques et agricoles dans des sociétés quasiment entièrement rurales. Or comme en France, le travail, tout comme la scolarisation, est un facteur d'émancipation de la femme.

Pour ces raisons, cet ordre établi est bouleversé lorsqu'une poignée de jeunes filles entrent dans la fonction publique au terme d'études secondaires prolongées au lendemain de la Première Guerre mondiale¹⁷. Comme celle de la femme française, la condition des femmes de la petite et moyenne bourgeoisie africaine, évolue vers une re-définition des rapports sociaux¹⁸. C'est cette catégorie qui est principalement concernée par le processus de scolarisation et par la suite de professionnalisation.

La reconnaissance accordée à la fonction sociale de la femme dans l'action coloniale fait que cette même administration ne peut qu'envisager de faire de ces femmes des auxiliaires de son institution. De fait, les jeunes filles, tout du moins certaines d'entre elles, doivent pouvoir bénéficier d'un enseignement laïc et de niveau plus élevé que ce qui est conventionnellement admis¹⁹.

C'est ainsi que l'institutionnalisation de formations professionnelles « féminines » en Afrique occidentale française permet à certaines femmes d'envisager une véritable carrière. Toutes les catégories de population ne sont pas concernées par l'enseignement. Celui-ci est destiné aux classes notables de la société. L'idée est celle d'un enseignement « d'influence sociale », « de sélection sociale plutôt que de sélection individuelle »²⁰. Cette philosophie est la même qu'en France, où seules les jeunes femmes des classes aisées bénéficient d'un enseignement supérieur.

À l'origine, seuls quelques emplois de secrétaires, de monitrices d'enseignement, ou d'infirmières sont accessibles dans le cadre d'un recrutement local²¹. Dès la fin de la Première Guerre, des sage-femmes, infirmières et institutrices africaines s'insèrent dans le secteur médico-social.

¹⁶ Pascale BARTHELEMY, « La professionnalisation des africaines en AOF, (1920-1960) », Presses de Sciences Po, *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 2002/3, n°75, p. 35.

¹⁷ *Idem.* p. 35.

¹⁸ *Idem.*, p. 36.

¹⁹ Papa Ibrahima SECK, *La stratégie culturelle de la France en Afrique*, Paris, L'Harmattan, 2014, p. 170.

²⁰ Circulaire n° 38-E du 18 janvier 1937 sur l'enseignement des filles indigènes, A.R.S O258 au JOAOF janvier 1937, cité par Papa Ibrahima SECK, *La stratégie culturelle de la France en Afrique*, Paris, L'Harmattan, 2014, p. 168.

²¹ Pascale BARTHELEMY, « La professionnalisation des africaines en AOF, (1920-1960) », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 2002/3, n°75, p. 35.

Un travail féminin favorisé par le développement des politiques médico-sociales

En France, la politique médico-sociale prend un essor considérable au début du XX^e siècle²². La prise en compte de fléaux sociaux ainsi que l'absence l'hygiène entraînant notamment une surmortalité infantile, sont les principaux facteurs de ce développement. L'analyse de Papa Ibrahima Seck sur le développement du secteur médico-social en AOF fait ressortir de nombreuses similitudes avec le développement de ce même secteur en France métropolitaine.

L'œuvre d'assistance médicale indigène (AMI) est un modèle élaboré en Madagascar pour dépister soigner et prévenir les maladies²³. Ces services d'AMI sont créés dès la mise en place des administrations générales, soit en 1896 en Madagascar, en 1905 en AOF et en 1908 en AEF²⁴. Cette œuvre rappelle les dispensaires français aux missions essentiellement de prophylaxie, où sont employés des médecins, des infirmières, des infirmières-visiteuses. Des écoles de médecine, où sont formés des médecins et des sage-femmes indigènes, sont créées à Tananarive en 1896, à Hanoi en 1902 et à Dakar en 1918²⁵. En termes de personnel on compterait environ 250 médecins européens, 240 médecins africains, 200 sage-femmes et plus un million d'infirmiers et d'infirmières qui seraient sortis de l'école préparatoire de médecine de Dakar²⁶.

Comme dans les dispensaires français, cette assistance médicale indigène fournit des soins et met en place une médecine sociale, préventive et gratuite²⁷. Un service général d'hygiène mobile et de prophylaxie se met en place en 1944 en AOF,

²² Dominique DESSERTINE et Olivier FAURE, « Assistance traditionnelle, assistance nouvelle : coût et financement 1850- 1940 », De la charité médiévale à la sécurité sociale, Paris, éditions ouvrières, 1992, p. 140 ; Colette BEC, Assistance et République : la recherche d'un nouveau contrat social sous la III^e République, Paris, Ed. de l'Atelier, 1994, 254 p. ; Colette BEC, L'assistance en démocratie, les politiques assistancielles dans la France des XIX^e et XX^e siècle, Paris, Belin, 1998, 254 p. ; Axelle BRODIEZ-DOLINO, Combattre la pauvreté : vulnérabilités sociales et sanitaires de 1880 à nos jours, Paris, CNRS, 2013, 328 p.

²³ Denise BOUCHE, Histoire de la colonisation française**Flux et reflux 1815 1962, Fayard, 1991, p. 238. Jérôme MERLIN, L'assistance médicale indigène à Madagascar (1896-1950) : un exemple d'interaction entre services de santé, appareil administratif et objectifs politiques, mémoire, maîtrise, Histoire, Aix-Marseille I, 2002, 187 f et Les systèmes de santé coloniaux : étude comparée des écoles de médecine indigènes (Tananarive, Hanoi, Dakar), mémoire, DEA, Mondes africain, arabe et turc, Aix-Marseille I, 2003, 136 f. Pour l'Afrique : Robert Lejeune, La médecine de colonisation et l'assistance médicale indigène en Algérie, thèse, Médecine, Alger, 1941, 143 f. Les expositions coloniales sont l'occasion de démontrer le rôle sanitaire et social de la France : L'assistance indigène : notices publiées par le Gouvernement de l'Afrique Occidentale Française à l'occasion de l'Exposition coloniale de Marseille, Corbeil, Crété, 1907, 44 p ; Les services de l'assistance médicale indigène en Afrique occidentale française. Exposition coloniale internationale de Paris, Paris, Larose, 1931, 25 p .Le docteur René LE DENTU publie à Paris chez Larose, entre 1935 et 1947, un Cours technique des infirmiers de l'assistance médicale indigène qui fait référence.

²⁴ *Idem*, p. 241.

²⁵ *Ibidem*, p. 238.

²⁶ Denise BOUCHE, Histoire de la colonisation française**Flux et reflux 1815 1962, , Fayard, 1991, p. 240.

²⁷ *Idem*.

notamment pour lutter contre les grandes endémies²⁸. Parmi elles, la tuberculose a été officiellement reconnue comme fléau social en 1922, tout comme en Europe²⁹. Le paludisme ou la malaria fait l'objet d'une campagne de propagande. Sont visés les eaux croupies et l'on préconise l'usage de moustiquaires. Enfin, la lèpre qui est laissée aux soins des missionnaires est prise en charge de manière officielle à partir de l'installation en 1931 d'un institut central contre la lèpre sous l'égide d'Émile Marchoux, fondateur en 1896 du laboratoire de bactériologie de Saint Louis du Sénégal³⁰. C'est bien le personnel qui y travaille qui attire l'attention ici.

L'infirmière visiteuse³¹, reconnue comme « l'ancêtre » de l'assistante sociale, est une figure historique du service social à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle en France. À une époque où la charité et la bienfaisance cèdent la place à des pratiques professionnalisées et à une prise en compte de l'intervention sociale des pouvoirs publics, cette dernière devient un personnage clé. Elle intervient auprès des familles dans les quartiers les plus précaires, souvent des quartiers ouvriers. Elle intervient au côté des médecins et a un rôle préventif auprès des mères et des familles, notamment en ce qui concerne les mesures d'hygiène élémentaire permettant de lutter contre des maladies et affections fréquentes telles que la tuberculose ou la malnutrition.

P. I. Seck constate qu'en AOF, l'infirmière visiteuse est aussi un maillon important de la politique sociale coloniale. Comme en métropole, elle visite les familles et pratique une « médecine de case ». Elle fait fonction de conseillère en hygiène et les visites qu'elle pratique lui permettent d'approcher les populations et de les éduquer. Elle peut ainsi divulguer des conseils sur des soins antitétaniques permettant de lutter contre le tétanos ombilical³², maladie provoquée par des couteaux infectés non aseptisés et perçue comme naturelle et supposée héréditaire par les populations africaines. Des maternités sont ouvertes et la formation des sage-femmes devient une priorité dans les nouvelles écoles de médecine, mais « le but n'est pas d'éliminer les matrones traditionnelles, mais de les amener peu à peu à suivre les conseils des sage-femmes éduqués à l'école »³³.

²⁸ *Ibidem*, p. 239.

²⁹ *Ibid.* Sur le sujet se référer à Yolande MOISDON-GICQUEL, *La lutte anti-tuberculeuse du XIX^e au début du XX^e siècle*, thèse, Droit, Paris VIII, 2014, 584 f. ; Sylvie PONCELET, *Le dispensaire antituberculeux ou la difficile émergence d'un établissement prophylactique (1901-1943)*, thèse, Histoire, Paris, 2020.

³⁰ *Ibid.*

³¹ Sur l'infirmière visiteuse : Jean LAUDINET, *Manuel d'enseignement social. Législation de l'assistance, de la prévoyance et de l'hygiène, à l'usage des écoles d'infirmières et d'assistantes sociales et des différents services administratifs d'assistance, de prévoyance et d'hygiène*, Mâcon, Buguet-Contour, 1934, 271 p. ; Geneviève HELLER, « Des dames bénévoles aux infirmières-visiteuses dans la lutte contre la tuberculose, canton de Vaud, début du XX^e siècle », *Bulletin du centre Pierre Léon d'histoire économique et sociale*, Lyon, 1995, pp. 46-54. ; Dominique, DESSERTINE, « Les infirmières-visiteuses de la lutte antituberculeuse en France (1900-1930) », *Bulletin du Centre Pierre Léon d'histoire économique et sociales*, Lyon, 1995, pp. 55-63. ; Stéphane HENRY, « Les infirmières-visiteuses pendant l'entre-deux-guerres en Haute-Normandie : entre professionnalisme officiel et bénévolat officieux », *Genre & Histoire [en ligne]*, 5, automne 2009.

³² Cf. Chloé RAYMOND, *Le tétanos d'hier et d'aujourd'hui*, thèse, Pharmacie. Lyon, 1, 2010, 129 f.

³³ Denise BOUCHE, *Histoire de la colonisation française**Flux et reflux 1815 1962*, Fayard, 1991, p. 241.

Ainsi, le rôle de ces professions, sage-femme, infirmière et infirmière visiteuse est « d'informer et d'éduquer et d'appliquer son enseignement en joignant l'outil à la parole. Elle éveille les populations sous diverses et utiles formes. Car il faut comprendre pour enseigner et donc répandre la civilisation, la vie moderne »³⁴.

Ces infirmières-visiteuses qui œuvrent auprès des populations se muent par la suite, en assistantes sociales à compter de la Première Guerre mondiale et gagnent en notoriété pendant la Seconde Guerre mondiale. Les représentations de cette nouvelle profession sont à des échelles différentes, communes en France et en AOF. En France, elles sont parfois taxées d'être « le bras droit du régime ». Elles sont perçues de la même manière par les populations africaines, surtout rurales qui y voient « les premiers soldats ou les agents fiscaux »³⁵ de la politique coloniale. Dans les deux cas, elles gardent l'image de « celle qui veut tout voir et tout savoir ».

La médecine européenne n'a pas suscité que des sympathies chez les populations autochtones. Face à la réticence des populations à accepter une « médecine de blanc », le rôle de l'infirmière visiteuse est aussi celui d'approcher et de diffuser aux populations l'utilité de la médecine. Elle a incontestablement un rôle de persuasion et de propagande, qui est supposé facilité, car la population serait alors plus disposée à « écouter et faire confiance à la fille du pays »³⁶. L'infirmière visiteuse a donc une double casquette, « on peut concevoir pour la brousse une sorte d'assistance sociale indigène qui sera à la fois l'infirmière et la monitrice du village »³⁷.

Si en France, la politique de santé de l'après-Première Guerre mondiale est assurément populationniste³⁸, il en est de même pour la politique de santé en Afrique, même si les raisons sont différentes comme en témoigne la circulaire générale sur la politique en AEF du 4 octobre 1941 : « La première condition de cette réussite indispensable c'est de disposer d'une population indigène non seulement saine stable et paisible, mais qui croisse en nombre et progresse sans l'ordre matériel, intellectuel et moral, jusqu'à nous donner cette collaboration des cadres, cet appoint des masses sans lesquelles la mise en valeur ne sera jamais qu'un mot »³⁹.

Selon les propos de Papa Ibrahima Seck, la femme est considérée comme un facteur d'influence sociale, car elle favoriserait le rapprochement de la population africaine avec la civilisation française. De plus, la femme est « censée participer

³⁴ Papa Ibrahima SECK, *La stratégie culturelle de la France en Afrique*, Paris, L'Harmattan, 2014, p. 170.

³⁵ *Idem*, p. 170.

³⁶ *Idem*, p. 168.

³⁷ Circulaire n° 38-E du 18 janvier 1937 sur l'enseignement des filles indigènes, A.R.S O258 au JOAOF janvier 1937 cité par Papa Ibrahima SECK, *La stratégie culturelle de la France en Afrique*, Paris, L'Harmattan, 2014, p. 168.

³⁸ Sur la politique populationniste : Fabrice CAHEN, *Gouverner les mœurs : la lutte contre l'avortement en France, 1890-1950*, Paris, INED, 2016, 414 p.

³⁹ Gouverneur général, circulaire générale du 8 novembre 1941, JO de l'Afrique française libre et de l'AEF, 1^{er} décembre 1941, p. 687. Cité par Denise Bouche Histoire de la colonisation française**Flux et reflux 1815 1962, Fayard, 1991, p. 241.

insensiblement, mais efficacement à la restructuration de la société autochtone indispensable à l'action colonisatrice »⁴⁰. Selon lui, c'est cette double considération qui commande le caractère de l'enseignement à dispenser aux filles, caractère fondamentalement pratique. L'orientation de la politique coloniale de scolarisation féminine vise à « faire pénétrer dans la vie indigène des notions pratiques de vie domestique améliorée, d'économie, d'hygiène et de puériculture »⁴¹.

Or pour dispenser ces enseignements, il est nécessaire de créer des établissements en charge d'accueillir et de former ces jeunes femmes.

La formation sociale en France et en AOF

Les préoccupations sont les mêmes en France qu'en AOF où les enseignements portent sur l'hygiène individuelle et sociale, en grande partie pour diminuer la mortalité infantile. De plus, l'enseignement ménager⁴² est considéré comme « naturellement nécessaire »⁴³. L'orientation proposée pour les ressortissants africains est celle d'un enseignement épuré de toute dimension religieuse, avec une orientation domestique. La création des écoles ménagères était prévue dans les centres urbains importants. Dans le cadre de ces établissements, le programme destiné aux jeunes filles devait comporter en plus de l'enseignement général, un enseignement d'hygiène de l'enfance ainsi que des enseignements spéciaux tels que le blanchissage et repassage, la couture et la cuisine⁴⁴. Ces mêmes enseignements sont dispensés aussi dans les écoles d'enseignements ménagers françaises⁴⁵.

D'une manière générale, et ce pour au moins deux raisons, les systèmes d'enseignement africain et métropolitain sont étroitement reliés⁴⁶. La première est qu'il faut permettre aux ressortissants français établis en Afrique de bénéficier des mêmes enseignements que ceux en métropole. La deuxième raison est que les élites des gouvernements africains étant souvent attachées au modèle culturel français il est alors nécessaire d'assurer une homogénéité pour les étudiants africains qui souhaitent poursuivre leurs études supérieures en France⁴⁷.

Les jeunes filles africaines sont ainsi préparées à la vie domestique et doivent être formées grâce à un enseignement amélioré laïque et pratique et pouvoir assumer des

⁴⁰ Papa Ibrahima SECK, *La stratégie culturelle de la rance en Afrique*, Paris, L'Harmattan, 2014, p. 167.

⁴¹ *Idem*, p. 170.

⁴² Cécile DUVIGNACQ-CROISE, *L'école de la banlieue : l'enseignement féminin dans l'est parisien, 1880-1960*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2012, 359 p.

⁴³ *Idem*, p. 168

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ Cécile DUVIGNACQ-CROISE, *L'école de la banlieue : l'enseignement féminin dans l'est parisien, 1880-1960*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2012, 359 p.

⁴⁶ Laurent MANIERE, « La politique française pour l'adaptation de l'enseignement en Afrique après les indépendances (1958-1964) », *Histoire de l'éducation* [En ligne], 128, 2010, p. 164.

⁴⁷ *Idem*, p. 164.

fonctions publiques, c'est à dire des fonctions en dehors du foyer⁴⁸. Encore une fois, c'est cette conscience du rôle d'influence sociale de la femme qui amène à y ajouter la fonction d'auxiliaire de l'administration⁴⁹.

Pour dispenser cet enseignement socio-médical, des écoles de formation voient le jour. En France, la première école de formation d'assistantes de service social est créée à Paris en 1911. Dès lors, d'autres établissements vont s'implanter dans la région parisienne puis sur l'ensemble du territoire. La formation d'assistantes sociales est officialisée en 1932 avec la création du brevet de capacité professionnelle permettant de porter le titre d'état d'assistante de service social diplômée de la République française.

En Afrique occidentale française, l'école de médecine qui ouvre à Dakar une section en 1918 est la seule institution qui forme des fonctionnaires africaines jusqu'en 1928 au côté de l'École normale pour jeunes filles basée au Sénégal. À compter de 1928, apparaissent les infirmières visiteuses en Afrique. La première promotion date de 1930. Il n'y a donc pas d'école d'assistantes sociales à proprement parler comme on peut en trouver en France à la même période⁵⁰. Cette absence de centre de formation explique certainement la migration temporaire de certaines jeunes filles venant effectuer leur étude d'assistantes sociales en France.

L'École d'assistantes sociales de Nice créée en 1937 fait partie des plus anciennes écoles sociales du territoire. Cette école s'engage à la formation de professionnelles, exclusivement féminines à ses débuts et a l'originalité d'accueillir des élèves africaines.

Qui sont les élèves africaines ?

La première question qui se pose est l'origine de ces élèves africaines venant étudier en France.

Vingt-deux élèves africaines sont accueillies entre 1954 et 1960 au sein de l'école. Sous le vocable « étudiante africaine », il n'est question que des jeunes filles venant d'Afrique noire par opposition au Maghreb. La distinction, établie officiellement pendant le régime de Vichy est celle en vigueur. La distinction est purement raciale, « sont africains les noirs d'Afrique »⁵¹ et ce même, s'ils sont de nationalité française. Les cas relevés à Nice ne font pas état d'étudiantes africaines nées en France. Toutes sont originaires d'Afrique subsaharienne même si certaines ont fréquenté des établissements d'enseignement en France pendant une durée variable d'une à six années avant d'entrer à l'École d'assistantes sociales de Nice.

⁴⁸ Papa Ibrahim SECK, *La stratégie culturelle de la France en Afrique*, Paris, L'Harmattan, 2014, p. 168.

⁴⁹ *Idem*, p. 168.

⁵⁰ Nicoué T GAYIBOR, Moustapha GOMGNIMBOU et Dominique JUHE-BEAULATON, *L'écriture de l'histoire en Afrique*, Paris, Karthala éditions, 2006, p. 75.

⁵¹ Jacques CANTIER et Eric JENNINGS, *L'empire colonial sous Vichy*, Mayenne, 2004, p. 129.

Il faut attirer l'attention sur la distinction opérée entre les Françaises et les Africaines. Le lieu de naissance et de résidence n'a aucune incidence sur la prise en charge des élèves. Le critère n'étant que racial, du moins pendant cette période qui n'accueille pas d'élèves noires de nationalité française. Ainsi, ne sont pas du tout considérées par cette formation les jeunes filles, qui, bien que nées et ayant vécu toute leur jeunesse en Afrique, sont issues de familles françaises, souvent de fonctionnaires coloniaux.

Pour preuve de cette racialité comme critère de sélection, le cas, parmi d'autre, d'une élève née à Cotonou en Dahomey en 1939⁵². Cette jeune femme, dont le père est ingénieur des chemins de fer, est de nationalité française et blanche. Au moment de sa demande d'inscription, elle n'a jamais été scolarisée en métropole et n'y a peut-être même jamais voyagé. Elle a fréquenté le lycée de l'AOF. Les enseignements qui lui étaient dispensés à Cotonou étaient certainement et sensiblement les mêmes que ceux dont elle aurait bénéficié en métropole.

Comme d'autres camarades françaises, dans le même cas, provenant de Côte d'Ivoire ou du Soudan, elle est intégrée à la formation sans surveillance particulière et sans traitement différencié. Elle n'est pas prise en charge comme les autres jeunes femmes noires venant aussi d'Afrique.

La plupart de ces étudiantes africaines font partie des pays de la Fédération d'Afrique occidentale française qui rassemble sous l'autorité d'un gouverneur général les territoires de Côte d'Ivoire, de Dahomey, de Guinée, de Mauritanie, du Niger, du Sénégal et du Soudan français. D'autres viennent d'Afrique Équatoriale Française, qui organisée en 1910 se compose du Gabon, du Moyen-Congo, de l'Oubangui-Chari et du Tchad.

Cette provenance témoigne des liens étroits que l'on nommera la Françafrique⁵³ qui existent entre la France et ses colonies ou anciennes colonies, ce qui explique qu'elles aient accès à la connaissance de la formation d'assistantes sociales enseignée en France et donc à Nice.

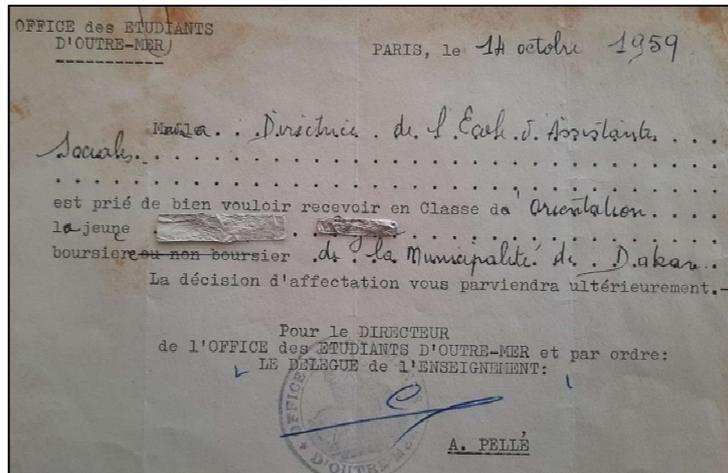
Dix élèves viennent du Sénégal, trois du Gabon, trois du Soudan, deux du Cameroun, une du Congo, une de Côte d'Ivoire, une de Dahomey et une de Guinée. Sur ces vingt-deux jeunes filles, dix-huit sont boursières. Comme en témoignent les registres, les bourses sont attribuées par les pays d'origine de chaque étudiante (exemple d'une bourse de l'Oubangui-Chari, élève financée par la République du Sénégal, élève financée par le territoire du Gabon, etc.).

Certains documents réunis dans les dossiers des étudiantes témoignent des échanges qui existent entre les administrations en ce qui concerne ce public africain. Les étudiantes boursières le sont de l'État dont elles sont originaires. Elles sont

⁵² Archives de l'École d'Assistantes sociales de Nice, dossiers étudiants.

⁵³ Thomas BORREL (dir.), *L'empire qui ne veut pas mourir : une histoire de la Françafrique*, Paris, seuil, 2021, 992 p.

envoyées à ce titre étudier en France. Il est fort probable que ce ne soit pas elles qui aient choisi l'école ou la ville dans laquelle elles sont envoyées mais que ce choix résulterait d'un partenariat qui existerait entre les institutions. De la même manière, la directrice de l'école d'assistantes sociale ne choisit pas ses élèves mais celles-ci lui sont, semble-t-il, imposées.

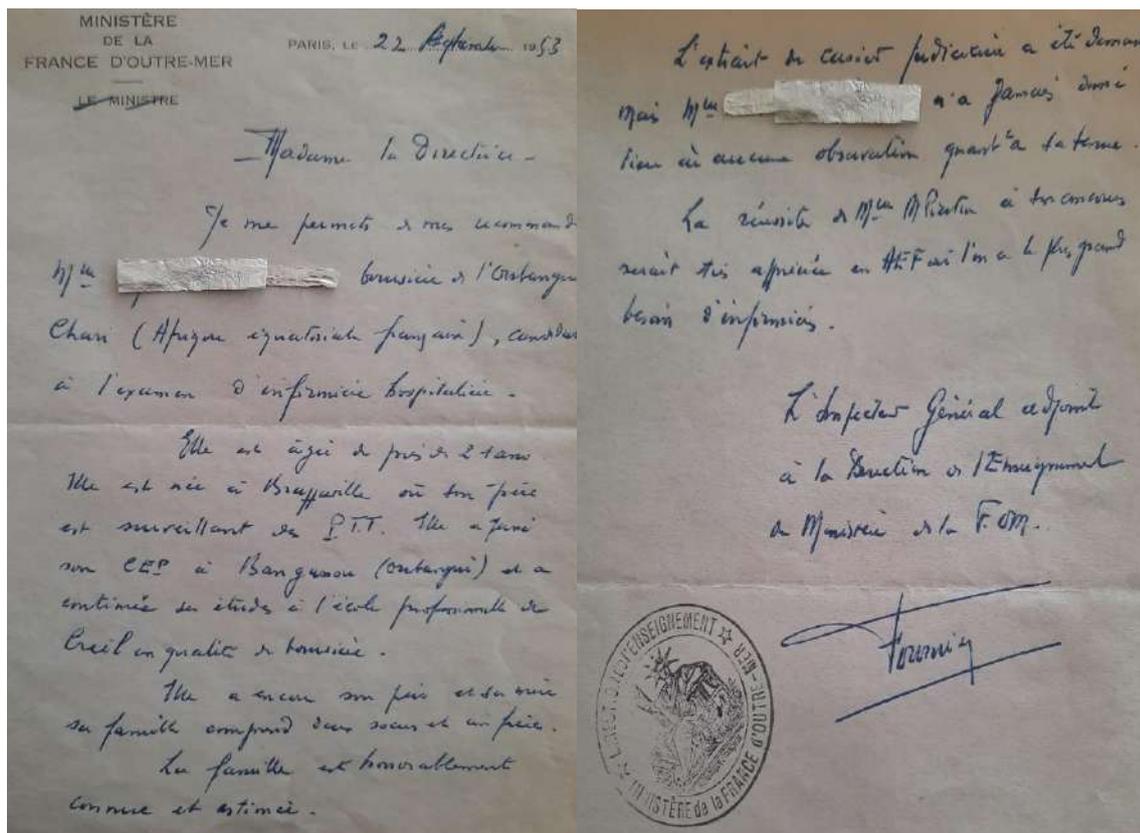


Archives de l'EASS de Nice, lettre de références

Trois viennent de milieux très modestes et six de milieu très aisé et sont répertoriées comme des « filles de notables », proches parentes d'hommes politiques africains. La religion de ces jeunes filles est évoquée brièvement. Aussi, neuf sont catholiques, deux sont protestantes et onze sont musulmanes.

Toutes les élèves ont un certain niveau d'étude, plus ou moins important. Onze ont le niveau 3^{ème} et sont sans diplôme à leur entrée en formation. Seules deux d'entre-elles, ont obtenu le CAP d'aide maternelle en France. Quatre ont le niveau 3^{ème} avec le BEPC. Deux ont le niveau seconde et deux ont le niveau première, mais ont échoué au baccalauréat. Seules deux élèves ont le diplôme d'État d'hospitalière, une l'ayant obtenu en France et l'autre en Afrique.

Pour toutes les élèves souhaitant entrer à l'École d'assistantes sociales de Nice, des lettres de références attestant de leur bonne moralité sont nécessaires pour compléter leur dossier de demande d'inscription. Il n'y a pas de distinction entre les élèves africaines et les élèves françaises.



Archives de l'EASS de Nice, lettre de références

Les dossiers des étudiantes dont il est question font part de deux cas de figure. Les élèves ont entre 18 ans et 22 ans lors de leur admission à l'école. Certaines jeunes filles entrent à l'école directement en première année d'étude d'assistantes sociales, d'autres, trop jeunes pour satisfaire aux exigences légales, soit être âgée de 19 ans à l'entrée en formation, commencent par entrer en section dite d'orientation. C'est notamment le cas de six élèves africaines.

Les élèves admises en section d'orientation

Pour répondre aux exigences nationales, mais aussi afin d'opérer une pré-sélection, au sein de l'École d'assistantes sociales de Nice, une session de formation préparatoire est créée en 1946. Cette formation complète est effectuée sur une année au sein de l'École d'assistantes sociales. Elle prépare les élèves aux examens d'entrée en formation des écoles d'infirmières hospitalières, et de service social. L'intérêt de cette formation est de permettre aux jeunes filles qui ne satisfont pas aux conditions d'âge ou de diplôme pour entreprendre la formation d'assistante sociale, de prendre connaissance de la profession.

En plus des matières que l'on retrouve au certificat d'études ou au baccalauréat telles que le français, l'arithmétique, l'histoire, la géographie, les sciences naturelles, dont l'anatomie, les élèves acquièrent une méthode de travail, des éléments en droit

civil et une culture générale en lien avec l'actualité⁵⁴. Elles sont aussi confrontées à des cours en économie domestique, en plus d'enseignements en cuisine, repassage et blanchissage⁵⁵ qui sont significatifs de la vision de la femme. Enfin, des notions de droit tel que la législation usuelle, sociale, ouvrière, ou de psychologie de l'enfance, morale professionnelle sont évoquées⁵⁶.

Monsieur Gastaud, directeur du lycée du Parc impérial et membre de la CGT, insiste fortement pour que les élèves suivent des cours qui perfectionnent leur culture générale. Selon ce dernier, les jeunes filles ont besoin d'un complément de culture important, car « la culture et la personnalité de l'assistante sociale ont une énorme influence pour le résultat de son travail »⁵⁷.

Pour limiter le nombre d'élèves dans la promotion, pour garantir la qualité des études, en plus de l'obligation d'être titulaire d'un diplôme scolaire type brevet d'État ou baccalauréat, un examen d'entrée est instauré. Ainsi, pour entrer en section préparatoire, les épreuves sont écrites et orales. Les sujets n'abordent pas le service social, mais sont orientés de manière à évaluer la capacité de réflexion des candidates. La dissertation permet ainsi d'apprécier le niveau des élèves en rédaction, en maîtrise de la langue française ainsi qu'en argumentation.

Cette section permet donc une préparation rigoureuse des jeunes filles destinées au service social. La profession comme cela est rappelée plusieurs fois dans les conseils d'administration, doit être « formée d'une élite » et les assistantes sociales jouissent d'une renommée et d'un statut particulier qu'elles doivent défendre.

En 1955, deux élèves originaires du Soudan sont admises dans cette section d'orientation. À la fin de cette année préparatoire, les deux passent les épreuves d'admission aux écoles d'infirmières et d'assistantes sociales, mais une seule obtient son diplôme d'État d'hospitalière en 1957, l'autre ayant abandonné ses études à la suite de son mariage. La même année, une élève du Sénégal est admise à l'examen d'admission des écoles d'assistantes sociales, mais cette dernière déménageant de Nice, les directrices ignorent les résultats obtenus ensuite ou si elle est entrée en école. De cette même promotion, deux élèves du Cameroun ont réussi l'examen d'admission et ont obtenu leur DEH en 1959. Enfin en 1960, une élève sénégalaise est refusée aux trois sessions de l'examen d'admission aux écoles d'infirmières. A la suite de cet échec, elle ne rentre pas au Sénégal, mais est envoyée à Paris pour effectuer des études de secrétariat.

⁵⁴ Archives de l'École d'Assistantes sociales de Nice, boîte 3, pochette 5, Divers programmes sur les écoles sociales.

⁵⁵ Archives de l'École d'Assistantes sociales de Nice, boîte 2, pochette 6, Section préparatoire.

⁵⁶ Archives de l'École d'Assistantes sociales de Nice, boîte 2, pochette 6, Section préparatoire.

⁵⁷ Archives de l'École d'Assistantes sociales de Nice, procès-verbal, Réunion du bureau du 13 juillet 1946, p. 38.

Les élèves admises en « section normale » d'assistantes sociales

Seize élèves sont admises en section normale d'assistantes sociales, dont la formation se déploie sur trois ans.

Les deux premières font leurs classes à partir de 1954. Il s'agit d'une élève congolaise et d'une élève gabonaise. Les deux obtiennent leur diplôme au bout de quatre ans en novembre 1958, car comme toutes les élèves africaines, elles redoublent leur troisième année. Cette dernière indication semble être une évidence. Le procès-verbal du Conseil technique du 2 mai 1959 énonce ainsi qu'une des jeunes filles africaines est autorisée à redoubler comme cela a été fait pour toutes les élèves africaines, et ce malgré l'insuffisance de sa moyenne qui pour une étudiante française ne permettrait pas cette option. Un traitement de faveur prenant en considération les différences entre les élèves et notamment « la lenteur » des élèves africaines semble être de rigueur...

Une fois en poste, la jeune fille congolaise entretient des correspondances avec la directrice de l'école de Nice dans lesquelles elle fait part de sa situation. Dans un courrier du 15 mai 1961 envoyé de Brazzaville, la jeune femme explique qu'elle est la seule assistante sociale à la préfecture de Djoué à Brazzaville. Elle a sous sa direction deux centres sociaux, le service social de l'hôpital général et quatre petits foyers des différents camps de gendarmes et de gardes fédéraux de la ville. Le personnel et les moyens financiers sont clairement insuffisants. Comme elle l'écrit, « une assistante sociale chez nous est tout : financier, médecin, infirmière, sage-femme hygiéniste, ingénieur ». En 1961, elle est la seule assistante sociale en poste depuis deux ans.

En 1955, une étudiante soudanaise et une étudiante gabonaise sont dans le même cas. Elles redoublent leur troisième année, mais à la différence de leurs camarades, elles échouent aussi lors de la deuxième session. L'élève soudanaise n'est pas autorisée par son gouvernement à poursuivre ses études en France et lors de son retour au pays est embauchée en tant qu'assistante sociale et exerce cette fonction malgré la non-obtention du titre, possibilité qui est interdite en France depuis 1946.

En 1956, la promotion accueille huit étudiantes sénégalaises, une élève du Gabon et une élève de Guinée. Concernant cette dernière, on peut se demander si elle est envoyée en France pour des raisons médicales ou uniquement pour effectuer ses études ? En effet, elle passe l'année 1956 en sanatorium et ne commence réellement la formation qu'en 1957. Elle finira sa dernière année d'étude à l'École d'assistantes sociales de Dijon où elle déménage pour suivre son mari à la suite de sa récente union.

Le nombre de mutations est élevé, car l'une des étudiantes sénégalaises après avoir brillamment passé les examens de la première année demande son transfert à l'école de Bordeaux afin de préparer à la fois le DEH et le DE d'assistante sociale. Cependant, malgré ses résultats prometteurs, elle échoue et retourne au Sénégal sans diplôme.

De la même manière que sa camarade guinéenne, une des étudiantes sénégalaises est mutée à Angers, car elle se marie et après avoir échoué au diplôme. Finalement, c'est au Sénégal qu'elle exerce à la suite de son échec, la fonction d'assistante sociale sans diplôme. L'exercice de la profession d'assistantes sociale en Afrique est révélateur du manque de personnel formé. Là encore, une des élèves, titulaire d'un DEH obtenu à Dakar avant d'être admise à Nice et n'ayant pas été reçue au diplôme, rentre à Dakar après avoir refusé de continuer vers une cinquième année. Elle obtient tout de même un poste d'assistante sociale. Les acquis obtenus pendant les années d'études en France semblent être considérés comme suffisants pour exercer indépendamment de l'obtention du titre.

Enfin, les quatre dernières élèves sénégalaises échouent et au vu de leur niveau extrêmement bas, la direction leur déconseille de continuer dans cette voie. Malgré ce conseil, elles décident de tenter leurs chances dans d'autres écoles, mais une seule est admise pour préparer le diplôme d'État d'hospitalière.

L'élève gabonaise ne peut malheureusement pas continuer ses études en France, car elle aurait été admise dans des conditions qui se seraient avérées illégales, elle doit donc abandonner en cours d'année.

En 1957, une étudiante de Côte d'Ivoire, sur les conseils de la directrice, sollicite une mutation pour l'école de Strasbourg où son mari occupe un poste de professeur. Cependant, malgré le travail fourni, elle échoue en 1960 et s'installe définitivement en France au côté de son époux.

En 1959, une étudiante de Dahomey, inscrite à Nice en 1957, obtient sa mutation immédiate pour Agen où elle prépare et passe avec succès le DEH. Elle revient par la suite à Nice pour ses études sociales. Cependant, ses résultats sont médiocres. À la suite de la suppression de la bourse, elle retourne en Dahomey. Se pose ici une question, pourquoi l'élève obtient-elle une mutation dès sa première année apparemment sans motif précis ? A-t-elle de la famille à Agen ? Dans l'affirmative, pourquoi ne pas avoir obtenu directement une mutation à Agen ? L'école de Nice serait-elle alors une « plaque tournante » de l'entrée des étudiantes africaines se destinant aux études sociales sur le territoire français ? Il semble qu'il existe plusieurs écoles répertoriées permettant l'entrée des élèves originaires d'Afrique. Pour exemple, en 1954, l'étudiante congolaise admise à Nice l'est à la suite d'une mutation demandée depuis l'École d'assistantes sociales d'Alençon dans l'Orne. Les mutations semblent donc d'effectuer dans les deux sens et non pas exclusivement de l'école de Nice vers les autres écoles.

D'une manière générale, les liens avec la directrice sont bien réels. Celle-ci n'hésite pas à recommander ses élèves africaines au même titre que ses élèves françaises, comme en témoignent les lettres de référence qu'elle échange avec les organismes recruteurs.

NICE, le 6 Octobre 1966

Madame PERIQUOI
Assistante Sociale Régionale
Caisse Régionale de Sécurité Sociale
Service Social
17 - 19, rue de Flandre
P A R I S 19°

Madame,

Nous avons gardé un excellent souvenir de Madame [redacted] qui a effectué ses études à l'Ecole de 1954 à 1956. Très attachante, réservée de contact agréable, extrêmement travailleuse elle a été une élève régulière, disciplinée et assidue. Je relis ses appréciations de stage sociaux à votre intention - Partout on signale sa politesse, sa persévérance, parfois même sa tenacité, son calme. Jugement sain bien qu'encore jeune - réfléchi - intérêt pour son travail. On signale tout particulièrement son sens du travail en équipe, son désir de bien faire, sa conscience.

La critique essentielle qui lui été faite était la lenteur, mais il y a de cela 10 ans, elle était jeune et peu familiarisée avec le rythme de vie français. Elle m'a donné de temps à autre de ses nouvelles depuis sa sortie de l'Ecole. J'ajouterai qu'elle est même la seule sur les très nombreuses élèves africaines qui ont été élèves à NICE à rester en relation avec nous.

N'ayant pas exercé elle devra certainement être encadrée et en éprouvera d'ailleurs d'elle-même le besoin.

Pour ma part je me réjouirais que vous accueilliez favorablement sa candidature, et vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes sentiments distingués.

La Directrice
G. PERSEIL

Archives de l'EASS de Nice,
lettre de références de la directrice, à l'assistante sociale régionale, 1966 dossier étudiant PC. M

Modalités et enjeux d'une formation spécifique post-coloniale

Dans un courrier du 22 février 1961 envoyé de Paris du ministère de la Santé publique et de la population, plus particulièrement de la direction générale de la Population et de l'Action sociale, l'inspectrice technique des écoles d'assistantes sociales Mme Bracquehais, mentionne la lettre qu'elle a reçue de Geneviève Perseil, directrice de l'École d'assistantes sociales située au 24 boulevard Tzarewitch à Nice. Dans ce courrier, face au constat du nombre d'élèves africaines fait par la directrice, celle-ci évoque la possibilité de mettre en place une « formation des élèves africaines » spécifique à Nice. Elle y mentionne le compte-rendu de la réunion du 23 janvier 1961 de la Commission pédagogique régionale qui s'est tenue et dans lequel cette question a été évoquée. L'inspectrice ne donne pas son accord, mais affirme qu'elle prendra connaissance de ces documents avec beaucoup d'intérêt. Elle revient d'ailleurs sur l'utilité de ces documents pour certains travaux évoqués lors des réunions du comité

d'Entente des écoles en service social. Il apparaît ici intéressant de revenir sur ce rapport et de comprendre cette volonté de créer une section spécifique en 1961.

L'école niçoise d'assistantes sociales a su depuis sa création s'intégrer parfaitement dans le paysage politique social.

D'une part, elle s'est adaptée à des directives gouvernementales qui s'imposaient en fonction des périodes avec notamment l'élargissement du recrutement des élèves assistantes sociales à la suite des directives de Cécile Brunshvicg, nommée vice-présidente du Conseil supérieur de l'hygiène sociale en janvier 1938, membre invité du conseil d'administration de l'école de Nice, qui signale que par décret du 24 février 1940, le ministre de la Santé publique souhaite établir une assistante sociale pour dix mille habitants⁵⁸.

D'autre part, elle a su anticiper les besoins de formation de ses élèves, futures professionnelles de secteurs révélateurs d'une société fragile voire en souffrance, en créant par exemple des sections spécifiques comme la formation rurale pour les jeunes femmes se destinant au service social dans les campagnes, dont elle est la première instigatrice à compter de 1942⁵⁹.

En 1961, en période post-coloniale, la décolonisation est encore fraîche dans les esprits. Les territoires de l'empire colonial français ont obtenu leur indépendance. La Communauté, nommée comme telle, « ultime et éphémère avatar de l'empire »⁶⁰, est créée en 1958 et dirigée par le président de la République, elle réunit la France et sept États de l'ancienne Afrique occidentale Française : le Sénégal, la Mauritanie, le Soudan, la Côte d'Ivoire, le Dahomey, la Haute-Volta et le Niger ainsi que quatre États de l'ancienne Afrique équatoriale Française : le Gabon, le Congo, l'Oubangui-Chari et le Tchad auxquels s'ajoute la Madagascar⁶¹. Dans ce cadre, les États membres sont appelés à choisir par referendum entre trois statuts. Soit ils deviennent un département français, soit un État membre de la communauté et autonome ou alors ils peuvent conserver leur statut antérieur. En mars 1960 le conseil exécutif de la communauté se réunit pour la dernière fois et l'organisation est dissoute en mars 1961. Comme l'évoque Michel Debré dans ses mémoires, « c'est alors la disparition de cette dernière forme d'union française »⁶².

Pour ce qui concerne les pays de provenance des élèves de Nice les dates d'indépendance sont les suivantes :

- 1 janvier 1956 : indépendance du SOUDAN

⁵⁸ Lysmée MOBIO, Une approche historique du développement local du service social : l'exemple de l'École d'assistantes sociales de Nice, 1919-1949, Thèse histoire du droit, Université Nice Côte d'Azur, 2021, f. 316.

⁵⁹ *Idem*, f. 324.

⁶⁰ Denise BOUCHE, Histoire de la colonisation française**Flux et reflux 1815 1962, , Fayard, 1991, p. 482.

⁶¹ *Idem*, p. 483.

⁶² Michel DEBRE, *Gouverner mémoires III 1958 1962*, Albin Michel, 1988, p. 330.

- 2 octobre 1958 : indépendance de la GUINÉE
- 1 janvier 1960 : indépendance de CAMEROUN
- 1 août 1960 : indépendance du BÉNIN
- 7 août 1960 : indépendance de la CÔTE D'IVOIRE
- 15 août 1960 : indépendance du CONGO
- 17 août 1960 : indépendance du GABON
- 20 août 1960 : indépendance du SÉNÉGAL

Comme le souligne Laurent Manière, les systèmes d'enseignement sont interconnectés et un mouvement d'assimilation est amorcé depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale. Il y a une forme d'africanisation des personnels et des programmes d'enseignement dans leur ensemble. Seul l'enseignement supérieur relève encore de la compétence de la France jusqu'en 1960. De nombreux fonctionnaires et agents de l'État ont bénéficié de formation calquée sur les savoirs français. Le système médico-social est lui-même profondément pétri de cette culture française⁶³. Lors de la décolonisation, il est alors « difficile de rompre brutalement avec cet héritage colonial »⁶⁴.

À la suite de ces bouleversements géopolitiques, l'idée de la création de cette formation à l'attention des élèves africaines n'est pas anodine. Plusieurs constats et arguments sont mis en avant par la directrice afin d'appuyer sa proposition. Ils sont de deux ordres différents. Les premiers concernent les conditions de vie et d'accueil à Nice et les seconds concernent les enseignements dispensés.

Des arguments liés aux conditions d'accueil

Le premier argument tient étrangement au climat. Le climat de la Côte d'Azur serait une transition entre le climat africain et celui de la Métropole. En effet, « il est moins humide qu'à Bordeaux, moins éventé qu'à Marseille, égal et chaud »⁶⁵. Toutes les élèves qui ont été admises à Nice sont à peine plus couvertes que leurs camarades françaises et apprécient fortement ce climat.

Vient ensuite la question du logement. Toutes les jeunes filles n'ont pas la possibilité d'être logées au sein de proches parents. L'école de Nice exige que pendant la première année, les élèves africaines soient logées en foyer. Cette obligation concerne celles qui arrivent directement d'Afrique et une tolérance est accordée pour les élèves ayant déjà séjourné en France. La direction se réserve d'apprécier chaque situation. Deux foyers accueillent les élèves et l'un d'eux met en place des dispositions

⁶³ David LAWSON (éd.), *Gender, poverty and access to justice : policy implementation in Sub-Saharan Africa*, New York, Routledge, 2020, 204 p.

⁶⁴ Laurent MANIERE, « La politique française pour l'adaptation de l'enseignement en Afrique après les indépendances (1958-1964) », *Histoire de l'éducation* [En ligne], 128, 2010, p. 164.

⁶⁵ Archives de l'école d'Assistantes sociales de Nice, Rapports sur la formation des élèves africaines.

spécifiques notamment concernant l'alimentation des élèves musulmanes qui est adaptée à leurs coutumes « chaque fois que c'est réalisable ». Le Foyer familial de la jeune fille au 29 avenue maréchal Foch, qui fermera en 1996, fait partie de ces établissements.

Regrouper les jeunes filles dans ces foyers permet de contrôler leur adaptation à la société française, mais aussi de contrôler leurs allées et venues et « leurs sorties sont discrètement vérifiées »⁶⁶. La moralité comme pour leurs camarades françaises est de rigueur et il n'y a selon la direction « jamais eu la moindre critique à formuler sur le plan moral »⁶⁷, pas plus d'ailleurs sur le plan politique. « Toutes étaient discrètes, réservées et dignes »⁶⁸.

Cependant les règles parfois très strictes appliquées dans ces foyers, comme l'extinction des lumières à 22 h, incitent certaines d'entre elles en troisième ou déjà en deuxième année à prendre une chambre en ville. Ces chambres sont souvent des chambres chez l'habitant et non pas des logements autonomes. L'école a d'ailleurs quelques adresses « de personnes qui reçoivent volontiers des Africaines et donnent souvent la faculté de préparer un repas par jour »⁶⁹. Ces chambres sont situées dans le quartier du restaurant universitaire et de l'école ce qui leur permet de venir à tout moment si les élèves ont besoin d'une aide, quelle qu'elle soit.

Le prix en foyer est d'environ 220 NF par mois et une chambre en ville coûte entre 80 et 110 NF par mois.

Dans le cas où Nice obtiendrait l'agrément pour une formation spécifique, et serait ainsi appelée à recevoir un « contingent assez important d'Africaines pour créer une section spéciale », la municipalité pourrait envisager une solution qui permettrait à ces élèves de trouver des conditions de vie meilleures. Ces solutions ne sont pas énoncées, mais il peut tout à fait s'agir de mise à disposition de locaux supplémentaires faisant office de foyers.

Le troisième argument en faveur de cette formation tient des habitudes familiales des populations africaines. Comme l'explique la directrice, les jeunes filles « sont habituées à une certaine dépendance familiale ». De ce fait, les jeunes africaines souhaitent trouver en la personne de la Directrice l'élément « tout puissant »⁷⁰, résurgence colonialiste... ?

La directrice et les monitrices sont très souvent sollicitées et les jeunes filles viennent facilement leur faire part de leurs difficultés et de leurs problèmes « même futiles ». Elles n'hésitent pas à leur demander conseil. Les familles délèguent en général

⁶⁶ Archives de l'École d'Assistantes sociales de Nice, Rapports sur la formation des élèves africaines.

⁶⁷ Archives de l'École d'Assistantes sociales de Nice, Rapports sur la formation des élèves africaines.

⁶⁸ Archives de l'École d'Assistantes sociales de Nice, Rapports sur la formation des élèves africaines.

⁶⁹ Archives de l'École d'Assistantes sociales de Nice, Rapports sur la formation des élèves africaines.

⁷⁰ Archives de l'École d'Assistantes sociales de Nice, Rapports sur la formation des élèves africaines.

tout pouvoir à la directrice qui se doit de contacter le ministère de la France d'Outre-mer en cas d'incident majeur. Pour étayer son propos, G. Perseil ajoute qu'une des monitrices ayant vécu en Afrique, sa connaissance du milieu africain la rend tout à fait désignée pour s'occuper de ces jeunes filles.

De plus, pour éviter qu'elles ne soient pas isolées, elles sont mises en rapport avec des familles européennes « qui les invitent et leur procurent ainsi l'occasion de sortir et de mieux pénétrer la vie française »⁷¹. De plus, en dehors de celles que l'École peut créer ou susciter, les jeunes Africaines « peuvent retrouver des compatriotes et leurs groupements qui existent dans le Département dont aussi peu politiques que peuvent l'être des associations de ce genre »⁷². La vigilance est donc de mise...

Des arguments liés à la formation dispensée

La question des stages est importante en ce sens qu'une grande partie de la formation se compose de cours pratiques et de modules techniques.

L'argument premier en faveur de l'accueil des élèves à Nice est la présence de « très nombreux coloniaux et de médecins spécialisés »⁷³ dans les services hospitaliers. Ainsi les stagiaires africaines peuvent effectuer des stages très instructifs qui leur seront d'autant plus utiles lorsqu'elles rentreront exercer dans leur pays. En effet, comme le rappelle G. Perseil, Nice est le lieu d'élection des Français ayant séjourné en Afrique. Cette question encore singulièrement délaissée par l'historiographie. Nice avait pourtant un Institut colonial et une Union coloniale avait fonctionné entre 1936 et 1943. Dès lors, il est aisé de trouver si besoin, des fonctionnaires au courant de la législation et de son application dans ces pays et ainsi les enseigner aux jeunes femmes. De plus, plus de cinquante médecins, dont plusieurs professeurs agrégés sont spécialisés en pathologies et hygiène coloniales et plus de la moitié sont encore en activité et viennent de rentrer d'Afrique⁷⁴.

Le président du conseil d'administration de l'École, le Docteur Victor Robini, conseiller général, directeur du Bureau d'Hygiène de la Ville de Nice et des Services de Santé de l'Aéroport a, par ses activités antérieures, une connaissance profonde du milieu et des besoins africains. Il participerait « volontiers à l'organisation et au fonctionnement d'une section d'Africaines pour le plus grand profit de ses élèves »⁷⁵.

⁷¹ Archives de l'École d'Assistantes sociales de Nice, Rapports sur la formation des élèves africaines.

⁷² Archives de l'École d'Assistantes sociales de Nice, Rapports sur la formation des élèves africaines.

⁷³ Archives de l'École d'Assistantes sociales de Nice, Rapports sur la formation des élèves africaines.

⁷⁴ Simone Clapier-Valladon qui enseigna à l'université de Nice a consacré sa thèse d'État de Lettres à la thématique : *Les médecins français d'Outre-Mer : étude psycho-sociologie du retour des migrants*, Nice, 1977, 994 f.

⁷⁵ Archives de l'École d'Assistantes sociales de Nice, Rapports sur la formation des élèves africaines.

Outre leurs compétences médicales, ils ont une connaissance de la vie, du milieu, parfois même de la langue, ce qui est particulièrement appréciable pour des élèves provenant de certains territoires.

Pendant les stages, elles sont très bien accueillies et particulièrement appréciées par les médecins, car « très adroites, douces, patientes, méticuleuses »⁷⁶. Les stages dans ces milieux sont en général remarquablement bien réussis et ce malgré « une certaine lenteur ». Cette lenteur est un constat qui revient très souvent lorsqu'il est question des élèves africaines bien que la direction leur reconnaisse volontiers, « un bon sens, un sens de l'observation ainsi que du tact ». Cependant elle ajoute qu'elles font preuve d'une « docilité qui n'exclut pas des possibilités d'initiatives »⁷⁷.

Cette lenteur qui se retrouve dans les stages sociaux pénalise fortement les élèves africaines à la différence des stages en milieu hospitalier. La formation a donc été adaptée pour qu'elle puisse passer trois ou quatre mois dans le premier stage qui est choisi avec soin, non seulement en fonction du service, mais aussi et surtout de la monitrice de stage. Les assistantes appliquent donc avec elles des méthodes pédagogiques un peu différentes et s'efforcent de faciliter leurs formations avec « compréhension, patience et doigté »⁷⁸. Tout semble mis en œuvre pour que l'intégration de ces élèves se fasse le plus efficacement possible tant pour les jeunes filles que pour les employeurs.

Ainsi, Nice présente le très grand avantage d'offrir aux élèves la possibilité de recevoir un enseignement particulièrement qualifié. Cependant, les élèves ne bénéficient pas d'enseignements spécialisés en rapport avec leur continent d'origine, car les programmes sont clairement incompatibles avec cette surcharge de travail qui pourtant leur serait bénéfique. Le seul cours qu'elles ont en plus des étudiantes françaises est un cours de français dispensé par un professeur licencié, spécialisé dans l'enseignement du français aux étrangers. Ce dernier leur donne une formation de base qui leur est spécialement réservée et dont elles sont heureuses de bénéficier (connaissance de la langue, grammaire, syntaxe, rédaction, etc.).

Enfin, et c'est là le dernier argument en faveur d'une section spécialisée, le rapport mentionne le décalage et la différence de niveau évident qu'il y a entre les élèves africaines et celles ayant effectué toutes les études en France. Toutes redoublent au moins leur troisième année et « malgré une bonne volonté, leurs efforts, leur travail et leurs aptitudes, elles ne peuvent aborder l'examen d'État et se mesurer à leurs camarades européennes qu'avec des chances bien minces ».

Pour restaurer une égalité de ces chances, il est alors nécessaire de prendre en compte la différence de niveau qui existe et qui est bien réelle, vestige des disparités de la politique d'éducation coloniale en Afrique.

⁷⁶ Archives de l'École d'Assistantes sociales de Nice, Rapports sur la formation des élèves africaines.

⁷⁷ Archives de l'École d'Assistantes sociales de Nice, Rapports sur la formation des élèves africaines.

⁷⁸ Archives de l'École d'Assistantes sociales de Nice, Rapports sur la formation des élèves africaines.

Ainsi, pour conclure, dans le cadre d'une formation leur étant destinées, ces jeunes filles pourraient trouver à Nice des conditions particulièrement favorables notamment des conditions de climat, des conditions de vie aménagées, un enseignement spécifique auquel participeraient des spécialistes ayant une grande expérience de l'Afrique, et un personnel d'encadrement à l'écoute de leurs préoccupations.

Malgré les arguments en faveur de cette formation, un rapport étayé et une proposition remontant jusqu'au ministère de la Santé publique et de la population, cette nouvelle filière ne verra pas le jour.

Quelles en sont les raisons ? Aucun courrier ne les mentionnera par la suite et aucun des procès-verbaux des conseils d'administration ou technique de l'école ne fait état de cette proposition innovatrice.

Plus tard, les élèves arrivant d'Afrique seront simplement intégrées aux promotions « classiques » sans qu'ils n'y aient de dispositions particulières supplémentaires à leur égard.

Est-il alors impensable de stigmatiser ainsi une population qui vient tout juste d'acquérir son indépendance vis-à-vis de la France ?

Cette proposition rappelle sans doute la « supériorité » qui avait cours jusque-là. Une section spéciale ayant pour seul critère déterminant l'origine raciale des élèves est clairement malvenue en une période où sans parler d'égalité totale, l'idée d'indépendance amène à rebattre les cartes des rapports sociaux entre les peuples. Peut-être en aurait-il été autrement si la proposition avait été basée sur des enseignements spécifiques en lien avec les préoccupations africaines et d'aide matérielle et morale aux populations en difficulté ?

L'HYGIÉNISME : C'EST DU PROPRE OU UNE PETITE HISTOIRE DE L'EAU À TRAVERS LES SIÈCLES ET À MARSEILLE

Monique Sintès
Professeure honoraire IFPASS-CNAM
Lycée Marie Curie-Marseille

L'épidémie de pneumonie virale en Chine due au Coronavirus a entraîné la mise en quarantaine d'une grande partie de la population du monde, transformant les agglomérations en des villes fantômes. Cette situation n'est pas sans rappeler la peste noire qui a fait 34 millions de morts décimant la moitié de la population européenne au milieu du XIV^e siècle.

Revenue une nouvelle fois en France, à Marseille en 1720, à cause d'un bateau qui avait réussi à échapper à la quarantaine imposée à tout navire venant d'Orient, elle fit 40 000 morts à Marseille et plus de 80 000 en Provence¹.

Plus près de nous, au lendemain de la première guerre mondiale, la grippe espagnole² de 1918 aurait fait 50 à 100 millions de morts dans le monde : elle était en réalité due à un virus venant de Chine, encore une fois, qui a muté aux Etats-Unis puis a atteint l'Europe comme l'ont démontré des travaux anglo-saxons récents.

Le constat de ces épidémies, qui sont devenues récurrentes, nous amène à nous pencher sur les moyens mis en place au cours des siècles précédents pour essayer de contrecarrer crises sanitaires et sociales.

I Les prémices de l'hygiénisme

Il y a un siècle, l'homme prenait un bain tous les deux ans !

Mais il n'en a pas été toujours ainsi. Datant de quelques 2500 ans avant notre ère, ont été retrouvées les premières baignoires en terre en même temps que la recette du savon, mélange de suif de chèvres, de cendres de hêtre et de jus d'herbes colorants.

Les civilisations antiques étaient des adeptes de l'hygiène, ce qui n'a pas toujours été le cas.

¹ Monique SINTES, « Peste soit de la maladie », *Bulletin du CHSS-PACA*, n° 30, année 2020-2021.

² Freddy VINET, *La grande grippe : 1918, la pire épidémie du siècle : histoire de la grippe espagnole*, Paris, vendémiaire, 2018, 259 p. ; Laura SPINNEY, *La grande tueuse : comment la grippe espagnole a changé le monde*, Paris, Albin Michel, 2018, 428 p ; John M. BARRY, *La grande grippe : comment la grippe espagnole est devenue la pandémie la plus meurtrière de l'histoire*, Paris, Alisio, 2020, 620 p.

Le bain est répandu chez le Égyptiens, les Hébreux, les Assyriens, les Perses... Il est pratiqué lors des cérémonies religieuses comme geste de purification.

Chez les Grecs, grands adeptes des sports, les bains sont situés près des gymnases.

La déesse **HYGIE**, fille d'ASCLEPIOS (ESCULAPE) Dieu de la médecine, était révérée car déesse de la santé, de la propreté et de l'hygiène.



Le mot **hygiène**, qui sera notre propos, vient d'ailleurs de son nom. Si elle représentait la santé, elle symbolisait la médecine préventive. Les Grecs l'honoraient comme une déesse puissante. Elle était en charge de veiller sur la santé des êtres vivants. C'est elle qui suggérait aux uns et aux autres le choix des aliments nécessaires et les remèdes. Des statues le représentent couronnée de lauriers et tenant une coupe (**un patera**) comme symbole de la pharmacie ainsi qu'un serpent enroulé autour d'elle, symbole de vie en harmonie avec la Terre.



Pendant longtemps, Hygie fut une abstraction personnifiée. L'oracle de Delphes la reconnut comme une Déesse importante après l'épidémie de peste qui dévasta Athènes en 429 et 427 avant J.C. A cette époque, plus de 200 000 personnes vivaient dans l'enceinte.

Quant aux Romains, les bains sont appelés « Thermes » et ils sont gratuits.

On s'y lave, on s'y repose, on y rencontre des amis, on y traite des affaires, bref l'hygiène au temps des Romains est « un véritable art de vivre » ; on se lave pour être propre mais aussi pour prendre du bon temps. Cela toujours sous les bons auspices de la Déesse Hygie ou *Saluto*.

Mais l'hygiène ne s'arrête pas là. Les Romains vont l'associer à l'organisation de la ville ou plus exactement à l'espace urbain, lieu par essence de l'**AMOENITAS**, ensemble des traits caractérisant un environnement de bien-être propre au développement des qualités du corps et de l'esprit caractéristiques de l'homme civilisé.

L'illustration est l'usage urbain de l'eau incarné d'une part, par l'aqueduc et d'autre part, par les égouts collecteurs. La justification première est moins l'alimentation en eau potable que l'alimentation des thermes, des jardins publics et des fontaines qui sont un des agréments de l'urbanité. Leur ampleur et leur complexité reflètent la richesse de la cité. Dans la Rome antique « **la cloaca maxima** » était un long canal qui combine trois fonctions : la récupération des eaux de pluie, l'évacuation des eaux usées et l'assainissement des marécages entre le Quirinal, l'Esquilin et le Tibre³. Mais l'avènement de l'ère chrétienne remet totalement en cause ce rapport à l'eau et à la baignade en rendant la nudité synonyme de péché.

La peur de l'eau s'impose dans les mentalités :

Pendant le Moyen-Âge⁴, la pratique du bain se raréfie : elle véhiculerait des maladies en permettant à l'eau de pénétrer dans le corps par les pores de la peau dilatée par la chaleur. La toilette des zones localisées avec un tissu mouillé est la norme. L'absence d'eau nécessite de remplir une cuve d'eau préalablement chauffée. La pratique du bain n'est donc possible que par les seigneurs les plus riches. Au XII^e siècle cependant, les bains de vapeur en pratique dans l'Empire byzantin s'imposent en France. Des bains publics à étuve se multiplient. Plus qu'un souci de propreté, c'est bien le plaisir des sens qui se manifeste dans cette pratique. Toutes les franges de la population, y compris les filles de joie, vont s'y laver et se détendre avec la prolifération de tous les microbes. L'Église interdit les bains mixtes et ferme les étuves aux pratiques les plus libertines.

Durant la Renaissance⁵, le mot **hygiène** apparaît. L'Église voit toujours dans les bains publics des lieux de débauche et de luxure. Leur fermeture, réclamée dès 1450, est définitivement proclamée en 1510. Toutefois, on se lave les mains et le visage à l'aide de linges humides et parfumés. Cependant, c'est à cette époque que le mot hygiène apparaît pour la première fois dans le dictionnaire.

Au XVII^e siècle, on assiste à un repli progressif de l'hygiène.

L'hygiène corporelle est négligée et pour changer d'air les gens s'arrosent de senteurs boisées ou florales. Puisque l'eau était nuisible, voire mortelle⁶, les courtisans

³ Cyrille HARPET, Le système des eaux usées « Les Romains n'ont rien inventé », *Du déchet, philosophie des immondices : corps, ville, industrie*, thèse, philosophie, Lyon 3, 1997, Paris, L'Harmattan, 199, 603 p.

⁴ Cf. Marie Guérin-Beauvois (dir.), Bains curatifs et bains hygiéniques en Italie de l'Antiquité au Moyen Âge. Actes du colloque réuni à Rome, 22, 23 mars 2004, Rome, École française de Rome, 2077, 428 p.

⁵ Cf. Carlo M. CIPOLLA, *Public health and the medical profession in the Renaissance*, Cambridge, University Press, 1976, 136 p.

⁶ François VILLA et Pascal VIELFAURE (dir.), *Les pouvoirs publics face aux épidémies : de l'Antiquité aux XXI^e siècle*, Bordeaux, LEH ED. , 2921, 757 p.

pratiquaient ce qu'on appelait « la toilette sèche » : elle consistait à changer de vêtements plusieurs fois par jour.

L'environnement familial et urbain était à l'image de l'hygiène corporelle. Dans tout le royaume, on « lâchait ses eaux » en vidant son vase dans les rues. Les excréments et les ordures jonchaient les sols pour se déverser dans les ruisseaux destinés à l'usage domestique et rejoignaient les fosses d'aisance ainsi que des cimetières qui, à cette époque, se trouvaient en plein centre-ville, d'où la propagation des maladies.

Le siècle des Lumières : une période de transition.

Ce siècle impose une nouvelle vision de l'hygiène et du rapport à l'eau⁷. Le retour du bain et la dissipation de la peur de l'eau sont les conséquences directes d'un net recul des épidémies. Dans les années 1770, la pratique de l'ablution connaît un renouveau progressif et la toilette devient une affaire plus intime. Des cabinets de toilette sont installés et les baignoires font leur apparition. A noter qu'à cette époque on utilisait deux baignoires, une pour se laver et une pour se rincer d'où salle de bains mise au pluriel.

Le 19^e siècle : la science au service de la propreté.

Grâce à l'évolution des mentalités, la salle de bains se démocratise dans les appartements bourgeois. Dès 1880, la pratique de la toilette évolue et devient plus fréquente dans une pièce qui lui est dédiée. Sous la 3^{ème} République, l'État, encouragé par le courant hygiéniste, tente de véhiculer de nouveaux préceptes : l'eau est désormais considérée comme une protection et devient bénéfique. Cette sensibilisation permettra l'essor des bains publics car l'eau est vue comme possédant des propriétés thérapeutiques, ce qui lance le commencement du thermalisme à Marseille aux Camoins ou encore sur la Corniche.

⁷ On se référera à un classique : Georges VIGARELLO, *Le propre et le sale : l'hygiène du corps depuis le Moyen Âge*, Paris, Points, 2014, 282 p.

II Le courant hygiéniste

« Du seau au robinet, de la fosse d'aisance à la station d'épuration, des tas d'ordures aux usines d'incinération, une nouvelle vision de la ville va se concrétiser au cours des 19^e et 20^e siècles »⁸.

Le 19^e siècle a été caractérisé par une surmortalité effrayante dans les villes, 31,1% en moyenne, quant à l'espérance de vie, elle était de 25 ans. La responsabilité de cette surmortalité était due principalement à l'habitat insalubre, la densité de la population, la saleté due à l'entassement des ordures et surtout la proximité des hommes et des animaux. Si l'on se réfère à Hippocrate, « le milieu » était la cause de la mortalité. Impuissante à la comprendre et à trouver les thérapies adéquates, un consensus s'est dégagé : il fallait changer la ville. De vastes programmes de démolitions, de réfections, d'assainissement vont être mis en place.

Des expériences urbaines :

A la lecture des archives, un jour de 1834, le maire de Marseille, Maximin Consolat, décide de lancer, au cours du 19^e siècle, des chantiers titanesques :

Celui du Canal de la Durance car l'eau est de plus en plus polluée, entraînant des épidémies aggravées durant les périodes de sécheresse.

En 1834, chaque Marseillais dispose habituellement de 12 litres d'eau par jour, voire 1 litre à certaines périodes ! Trop peu, compte tenu des besoins et de la population grandissante. Il y a urgence à trouver d'autres sources d'approvisionnement. Il faudra 15 ans, de 1839 à 1854, pour construire un canal avec son tracé tourmenté, ses 80 kms de long dont 17 kms en souterrains, ses 18 ponts pour amener les eaux de la Durance jusqu'à Marseille. Afin d'évoquer sa construction, nous citerons deux sites : celui de l'aqueduc de Roquefavour et le palais Château d'Eau de Longchamp.

L'aqueduc de Roquefavour :

Pour bâtir « l'aqueduc, une des merveilles du monde » comme le décrit Lamartine, 5000 ouvriers ont été mobilisés. Les travaux menés, durant 6 ans, par l'ingénieur Franz Mayor de Montricher, lui ont valu d'être nommé officier de la Légion d'honneur par Louis Napoléon Bonaparte en 1852. Cet édifice est considéré comme le plus haut aqueduc en pierres du monde inspiré du Pont du Gard romain et près de deux fois plus haut que ce dernier (375 ms de longueur et 83 ms de hauteur).

⁸ Stéphane FRIOUX, Les batailles de l'hygiène : villes et environnement de Pasteur aux 30 glorieuses, Paris Presses Universitaires de France, 2013, 387 p.

Le 30 juin 1847, l'eau traversa pour la première fois l'aqueduc, franchit l'Arc sur les communes de Ventabren et du Pays d'Aix pour alimenter la population marseillaise et le plateau Longchamp en 1848 sur une colline où il n'y avait que des champs.



2) Le Palais Longchamp

La vie des Marseillais s'en est tellement changée qu'il a été décidé de construire un Palais en l'honneur de l'eau : le palais Château d'Eau. En 1858, les travaux ont été confiés à Jacques-Henri Espérandieu et s'achèveront en 1869. La construction est un vrai hymne à l'eau. Au sommet de la grande fontaine se tient fièrement une jeune femme représentant la Durance, le pied posé sur une amphore renversée. A ses côtés, Cérès, la déesse de l'agriculture et de la moisson et Pomone, la divinité des fruits et de la vigne. Le char sur lequel elles se tiennent est tiré par 4 taureaux. L'eau descend ensuite en cascades jusqu'à un immense bassin.



Celui de l'assainissement des eaux usées :

Suite aux épidémies de choléra de 1832, 1849 et 1854, il est démontré que le problème des eaux usées était un vecteur aggravant de la propagation de la maladie. Face à ce fléau, l'hygiène publique devient une préoccupation majeure des autorités qui concentrent leur action autour de leur évacuation. Face à ce constat, Félix Barret, maire de Marseille, décide de mener des travaux d'assainissement. En période d'orages, les débris marseillais provoquaient des engorgements et des mauvaises évacuations des eaux usées.

Le tout à l'égout n'est instrumentalisé que dans un tiers des quartiers de la ville. En 1884, 19 000 logements déversaient leurs eaux dans des puisards et 13 000 autres dans la rue. Lorsqu'ils existaient, ils étaient anciens, non étanches et de taille

insuffisante. Ils débordaient en cas d'orage. Une grande partie d'entre eux se jetaient dans le Vieux-Port, devant la Mairie, contaminant le rivage⁹.

Il fut décidé, à partir des années 1890, de mettre en place une politique d'enterrement des cours d'eau et de développement du tout à l'égout, ne prenant guère en compte les débordements. Les inondations de 1879 et surtout de 1892, puis de 1907 suscitèrent de véritables émotions collectives. Après ces grands drames, on aurait pu penser qu'une culture spécifique aux inondations se mit en place. A la lecture des archives, il n'en serait rien. Il a fallu attendre 1987 pour qu'une station d'épuration des eaux usées soit mise en place.

Aujourd'hui, avec la nouvelle crise sanitaire des maladies chroniques et une médecine qui, en dépit de ses énormes progrès, manifeste une certaine impuissance à les juguler, il semble utile, voire indispensable, à nouveau, comme au 19^e siècle, à se ré-interroger sur les liens entre urbanisme et ses relations avec la santé et l'hygiénisme. Il doit intégrer la nouvelle question de l'environnement face à la destruction de la biodiversité, à l'épuisement des ressources naturelles et au dérèglement du climat.

⁹ Martine CHALVET et Cécilia CLAEYS « Marseille, une ville méditerranéenne, entre pénuries et inondations », Edition Vertigo, revue électronique en Sciences de l'environnement.

DU SANATORIUM AU CENTRE MÉDICAL RHONE-AZUR Á BRIANÇON (HAUTES-ALPES, 1957-2016), TOUTE UNE HISTOIRE¹

Martine BARGE,
Assistante de direction, UGECAM PACAC

« RHÔNE-AZUR, deux mots qui sonnent clair et unissent en un couple parfait le Rhône impétueux et rebelle à l'Azur de notre Provence et de la Méditerranée, si douce au cœur de chacun... »² 1960



En ce jour de mars, j'arpente les couloirs de Rhône-Azur³ et c'est toujours avec un réel plaisir. Déjà six ans que le Centre Médical a déménagé... mais aujourd'hui c'est un peu spécial, j'ai rendez-vous avec la photographe du Ministère de la culture.

A notre arrivée, l'établissement se dresse devant nous, fier et insoumis. Il a revêtu son plus bel appareil, un camaïeu de gris, assorti à la couleur du ciel.

Rhône-Azur est sur le point d'être labélisé « Architecture contemporaine remarquable du XX^e siècle ». Et c'est le mot, remarquable... il l'est.

¹ On pourra se reporter utilement à notre étude : *Rhône -Azur Toute une histoire, 1957-2016*, Transhumances, Val-des-Prés, 2019, 90 p.

² Extrait du discours inaugural du Président Champelovier.

³ Le *Bulletin du Comité d'Histoire de la Sécurité sociale de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur* a précédemment évoqué cet établissement : Robert Durbec, « Le sanatorium Rhône-Azur à Briançon de la réponse à un besoin (chronologie depuis 1947) », *Bulletin*, 15-16, 2006.

Quel chemin parcouru depuis son ouverture en octobre 1957 !

Son histoire remonte en fait en 1947, les caisses régionales de Sécurité sociale de Marseille et de Lyon envisagent la création d'un sanatorium à Briançon, situé à 1350 mètres d'altitude et jouissant d'un climat sec et ensoleillé dont les caractéristiques conviennent au traitement de toutes les formes de tuberculose. Ce n'est finalement que le 27 janvier 1950 que ce projet s'inscrit dans la prise en charge des « malades de sexe masculin », porteurs de lésions de tuberculose osseuse et pulmonaire associées. Cette orientation bien définie lui confère une utilité incontestable même si les progrès thérapeutiques devaient réduire les indications de cure climatique. Le ministère de la Santé publique valide la construction du sanatorium Rhône-Azur le 8 février 1952 et son nom entérine son appartenance aux deux régions.

A son ouverture en 1957, RHÔNE-AZUR est le dernier sanatorium construit à Briançon. C'est aussi le plus grand. Il sera également le dernier ouvert en France. Le sanatorium interdépartemental d'Osséja dans les Pyrénées-Orientales perdra à son ouverture en 1967, sa vocation antituberculeuse.

Il a été conçu par Georges Meyer-Heine, architecte en chef, architecte conseil⁴ et par Alphonse Arati⁵ et Marius Boyer architectes.



Une conception avant-gardiste

Le sanatorium comprend trois pavillons totalement indépendants axés sur des communications verticales, répondant également aux prescriptions hospitalières du ministère de la Santé Publique, relatives à l'organisation en « unités de soins ». On y

⁴ Georges Meyer-Heine (1905-1984), architecte et urbaniste. Il a contribué à la création de l'Institut d'aménagement régional (université d'Aix-Marseille), dont il a fortement inspiré l'enseignement et la recherche.

⁵ Élève de l'École régionale d'architecture de Marseille puis de celle des Beaux-arts de Paris, Alphonse Arati (1913-1957), obtient son diplôme le 16 juin 1942. Il installe son cabinet dans sa ville natale d'Aubagne, puis à Marseille où il s'associe à son confrère Marius Boyer au début des années 50.

retrouve 2 pavillons de 140 lits pour les adultes, 1 pavillon de 70 lits pour les enfants. Le tout représente une surface de 18 550 m².

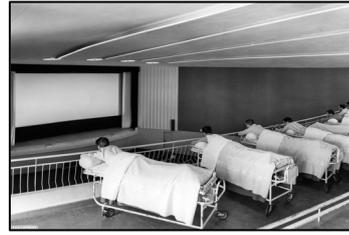
L'orientation des deux principales ailes de cure, orientées Sud-Sud-Est est définie de façon précise après étude des courbes d'ensoleillement. Elle protège également du vent et offre le meilleur panorama, répondant à des normes héliothérapiques, comme à Vallauris dans les Alpes-Maritimes⁶. Les deux bâtiments sont reliés par deux galeries de circulation superposées. Les deux niveaux inférieurs de l'aile placée en amont, accueillent les blocs opératoires et le service des opérés. Ce service chirurgical est composé de deux salles d'opération et d'une salle d'orthopédie avec leurs circuits annexes de stérilisation, de matériel, de préparation des opérés. Le service radiologie a également les dimensions et l'équipement d'un véritable service d'hôpital permettant toutes les explorations thoraciques et osseuses souhaitables. Le bloc opératoire est caractérisé, non seulement par son étendue et par le soin avec lequel il a été équipé en matériel adapté à la chirurgie thoracique ou osseuse « la plus hardie, » mais encore par l'existence à proximité d'un service spécialisé d'opérés d'une capacité de 20 lits installés en chambres individuelles médicalisées. Le laboratoire installé dans de vastes locaux est équipé pour permettre les recherches bactériologiques classiques et les épreuves de résistance aux antibiotiques. Sa conception lui permettra de s'adapter au rôle, chaque jour plus important et plus complexe, que la thérapeutique de la tuberculose lui imposera de façon impérative et de participer à la recherche en matière de traitement de la tuberculose. Une animalerie accueille quelques cobayes et quelques souris pour les inoculations indispensables.



Un accueil de qualité pour une prise en charge adaptée

Les salles de classe, de travail et de réunion sont situées aux parties inférieures et supérieures des bâtiments.

⁶ Cf. Jean-Pierre Bénézet, « La fondation du sanatorium héliothérapique de Vallauris. Un partenariat difficile entre un médecin et les institutions (1935-1937) », *Bulletin Comité histoire Sécurité sociale Région Provence-Alpes-Côte d'Azur*, n°3, 2000, p.41-46.



La salle de spectacle est greffée sur l'aile de liaison, entre les sections adultes et enfants. Elle comprend une scène de théâtre et un système de projection en cinémascope ; au-dessus d'un parterre de 300 fauteuils, sont aménagés deux balcons indépendants calculés pour recevoir des malades alités.

Le pavillon des enfants dispose d'une entrée indépendante, d'une vaste salle de jeux ouverte sur l'extérieur, dotée d'une cheminée géante et d'un petit lazaret. L'installation d'une volière y donnera de la gaieté.

Les logements du personnel

Ils sont situés sur la partie haute du terrain. A cette époque, ils sont construits pour attirer une main-d'œuvre spécialisée. Il n'en demeure pas moins que leur attribution est soumise à des critères liés à la situation familiale et professionnelle des candidats : 60 chambres individuelles pour les célibataires, 24 appartements pour le personnel marié en bordure de route, 3 appartements de médecins et la villa du directeur.



La dépense totale s'est montée à 1 550 000 000 d'anciens francs dont 180 millions dédiés aux bâtiments du personnel, 41 millions à la salle de spectacle, 23 millions aux voieries intérieures, plantations et monuments. Le prix de revient du lit équipé s'élève à 4 320 000 d'anciens francs.

Si la volonté affichée du conseil d'administration a été de doter l'établissement du meilleur équipement technique, le bien-être du patient n'a cependant pas été négligé. Les patients sont logés dans de vastes chambres à quatre lits, conçues pour leur donner le maximum de confort.

Une architecture d'exception

Le bâtiment est entièrement construit en béton-armé, le sanatorium se distingue par sa modernité empruntée au mouvement « rationalisme constructif » prôné par l'architecte Auguste Perret (1874-1954), le reconstruteur du Havre. On y retrouve la conception sanatoriale classique : altitude, exposition au Sud, grand air, les théories hospitalières de l'après-guerre : organisation en unités de soins autonomes et le langage architectural des années 1950. Il s'érige en un établissement atypique, qui, de par ses caractéristiques propres aux sanatoriums, sa composition et le soin apporté à la gestion des circulations et des équipements techniques, se rattache à la meilleure production des Trente Glorieuses.

Les façades arrière des ailes d'hospitalisation se composent d'une grille structurelle en béton-armé et d'un remplissage constitué de panneaux dans la largeur desquels sont disposées les fenêtres. Les menuiseries sont différentes selon leur orientation : Côté Nord, les menuiseries sont en chêne avec double vitrage ; au Sud, côté cure, elles sont en aluminium.

La décoration intérieure et extérieure a été particulièrement soignée. L'intérieur de l'établissement doit répondre aux exigences liées aux particularités de soins de la tuberculose en termes d'hygiène. Les contraintes de fonctionnalité privilégient un style moderne. Les chambres sont de couleur claire. Les façades sont revêtues de pierre de cipolin gris-vert.



A l'entrée, une statue signée du sculpteur Louis Arnaud, né en 1914 symbolise le mariage de l'eau pour le Rhône et le ciel de Provence pour l'Azur, réunis pour composer son nom : RHÔNE-AZUR.



Un dallage en céramique d'art du céramiste Jean-Jacques Perrier vient égayer des lambris en sycomore. Les menuiseries de l'ensemble des bâtiments d'hospitalisation côté cures, sont en aluminium *système Prouvé*.



L'empreinte Jean Prouvé

Les architectes en charge du bâtiment ont fait appel aux Ateliers Jean Prouvé (1901-1984) pour les façades du bâtiment, constituées de panneaux d'aluminium dans lesquels sont incorporées des baies fixes ou des baies à guillotine. Jean Prouvé aura ainsi contribué à la construction ou à l'équipement en mobilier de plusieurs sanatoriums alpins ; tout comme le sanatorium Martel de Janville érigé en 1937 sur la commune de Passy (Haute-Savoie) aujourd'hui converti en résidence.



L'établissement a été construit en quatre ans, de 1953 à 1957. Les travaux de cet important ensemble ont pu être menés à bien rapidement grâce à une entente entre les différents acteurs. La tenue d'un planning précis, a permis de ne pas interrompre le chantier en hiver, les ouvriers ont pu travailler pendant deux saisons froides à l'intérieur des locaux non terminés mais chauffés.

Le parc a été arboré, d'essences diverses... Arbres uniques, ils sont un patrimoine naturel qui rappelle à l'homme son histoire. Au fil du temps ils sont devenus des « arbres remarquables ».

L'ouverture et l'accueil des premiers patients

L'ouverture de l'établissement est prévue initialement pour le mois de juillet 1957, mais les difficultés d'approvisionnement en mazout au cours de l'exceptionnel hiver 1956-1957 et surtout le décès brutal d'un des premiers maîtres d'œuvre, Alphonse

Arati, ralentissent les travaux et c'est ainsi que les deux premiers malades ne sont admis qu'à partir du 10 octobre 1957.

Le sanatorium reçoit des malades adultes hommes et enfants atteints de tuberculose mixte, pulmonaire et extra pulmonaire... le seul en France conçu pour recevoir ce type de malades. Ces patients sont accueillis dans un établissement ultra moderne équipé de matériels de pointe, pris en charge par un personnel compétent.



A cette époque, la réputation des sanatoriums est ambiguë. Ils inspirent encore⁷ à la fois la honte et l'espoir. Il était couramment fait reproche aux mères qui laissaient leurs filles y exercer le métier d'infirmière ou d'aide-soignante et Briançon n'échappe pas à cette réputation. Il faut dire que la zone climatique n'est pas très bien connue des habitants, de par son éloignement et en raison des risques de contagion.

Le docteur Jacques Routier, médecin directeur, dirige cet établissement de 370 lits. Il est assisté par trois médecins adjoints spécialisés dans les domaines de la phtisiologie, l'orthopédie et la pédiatrie. Un Comité Médico-Chirurgical est créé, composé de maîtres des facultés de Lyon et Marseille intéressés à la chirurgie de la tuberculose, à la phtisiologie ou à la climatologie. Il est chargé de faire bénéficier de son expérience l'équipe médicale en charge des malades dans l'établissement. Le service chirurgical fonctionne également avec le concours de maîtres réputés tels que le professeur Jean Faysse de Lyon né en 1908, le professeur Jean Cabanac de Grenoble (1905-2001). Ils contribuent ainsi à réaliser une cinquantaine d'interventions thoraciques et osseuses par an.

L'installation de ce sanatorium à une époque où la tuberculose paraît en régression a pu faire mettre en doute la validité de sa réalisation et susciter des objections que l'analyse des statistiques a permis de réfuter. Loin d'être inutile, RHÔNE-AZUR a été un établissement indispensable ; répondant aux nécessités des nouvelles conditions

7 Jean-Pierre Bardet, Patrice Bourdelais, Pierre Guillaume, François Lebrun et Claude Quézel (dir.), *Peurs et terreurs face à la contagion : choléra, tuberculose, syphilis : XIX^e-XX^e siècles*, Paris, Fayard, 1988, 442 p. ; Pierre Guillaume, *Être malade en France du XIX^e au XXI^e siècle : entre exclusion et réinsertion*, Bordeaux, Les Études hospitalières, 2015, 195 p. ; Philippe Grandvoininnet, *Architecture thérapeutique : histoire des sanatoriums en France (1900-1945)*, Genève, MétiPresses, 2014, 347 p.

d'hospitalisation dans le traitement de cette maladie qui en 1957, fait encore de nombreuses victimes dans toutes les catégories de la population.

L'inauguration

La cérémonie officielle d'inauguration du sanatorium, est symbolique du faste républicain des débuts de la V^e et de son protocole minutieusement élaboré⁸, elle a lieu le 5 mars 1960 sous la présidence du professeur Eugène Aujaleu (1903-1990), Directeur Général de la Santé Publique et de Jacques Doublet, Directeur Général de la Sécurité Sociale représentant le ministre de la Santé publique Bernard Chenot et a accueilli alors bien d'autres personnalités.

J. Doublet dira, « autour de Briançon, tout parle de beauté. » A cette occasion, RHÔNE-AZUR est célébré comme une très belle réalisation, pavoisé aux couleurs nationales. Visites, cérémonies, personnalités, reportages télévisés, bandes d'actualités cinématographiques... ont contribué à faire connaître le sanatorium à sa juste valeur.

Le docteur Arpajeu du Ministère de la Santé relate l'histoire de la lutte contre la tuberculose en France et confirme l'opportunité de la construction de cet établissement. Il n'existait effectivement jusqu'alors aucun établissement destiné à ces catégories de malades et cette lacune avait été bien souvent déplorée.

Le Directeur Général de la Santé Publique souligne le temps écoulé entre la conception et la réalisation de l'établissement. Il dira : « les administrations, comme les hommes ont leurs maladies, et la Sécurité Sociale souffre elle aussi, des formalités. Le projet décidé fin 1951 n'a pas été réalisé aussi rapidement que nous l'aurions souhaité, mais bien des difficultés de tous ordres devaient être résolues, qui expliquent que la gestation a été longue. Du moins l'enfant est-il bien venu. Vous l'avez admiré. C'est une réussite remarquable... ».

Le docteur Soustre, médecin conseil de la Caisse Régionale de Sécurité Sociale Rhône-Alpes rendit un vibrant hommage au professeur David Raoul Olmer (1877-1957) qui se consacra à la lutte contre la tuberculose et contribua à promouvoir la création de RHÔNE-AZUR. Son souvenir plane encore aujourd'hui sur cet ensemble dont il fut l'un des fondateurs. Une plaque portant son nom est encore visible au niveau 1369 G. Avec lui est associé le souvenir de l'architecte Alphonse Arati, dont une mort accidentelle le priva ainsi de voir son projet achevé.

La maladie au quotidien

8 Cf. Marie France Lecherbonnier, *Le protocole : histoire et coulisses*, Paris, Perrin, 2001, 235 p. ; Jean-Paul Alexis, *Au protocole du général de Gaulle : souvenirs insolites de l'Élysée*, Paris, Perrin, 1999, 279 p.

Au tournant du XX^e siècle, la tuberculose est considérée comme un fléau national et est reconnue comme étant particulièrement contagieuse. Les pouvoirs publics se dotent de nouveaux moyens d'action : vote de la loi Léon Bourgeois sur la création des dispensaires antituberculeux en 1916 et de la loi Honnorat sur les sanatoriums en 1919. La période de reconstruction physique et morale de l'après seconde guerre mondiale requiert la lutte prophylactique et la thérapie contre le fléau⁹.

Le règlement de fonctionnement de RHÔNE-AZUR illustre parfaitement l'esprit qui règne à cette époque dans le milieu sanatorial. Des règles de vie quotidienne sont instituées et la discipline y règne en maître. L'hygiène demeure une condition à la guérison.

« La propreté corporelle la plus rigoureuse est exigée des malades qui doivent prendre les bains prescrits par le règlement. Les malades se lavent soigneusement les mains avant chacun des repas, et doivent brosser leurs dents au réveil et aussitôt après chacun des repas. Ils doivent faire chaque jour une toilette complète. Des installations de bains et de douches sont mises à la disposition des malades. Ceux-ci doivent veiller à ne pas mouiller les sols et à ne pas laisser couler inutilement les robinets. Chaque malade a droit à une coupe de cheveux gratuite par mois.

La volonté de l'établissement est de faire régner une discipline de cure qui représente à nos yeux, un élément fondamental de traitement des tuberculeux. Vis à vis des malades incompréhensifs, un seul moyen à disposition : le renvoi disciplinaire. »

[Extrait du rapport d'activité 1958]

L'infirmière major a un entretien avec chaque entrant, au cours duquel elle lui indique les règles et habitudes de l'établissement. Ce premier contact permet d'éviter un trop grand dépaysement au nouvel arrivant et de lui faire comprendre les raisons de la discipline sanatoriale.



Il existe six types de cure. A mesure qu'une amélioration est notée, le malade change de cure pour arriver à la cure 6 qui constitue presque un test de réentraînement au retour à la vie ordinaire et, en principe précède de peu la sortie :

⁹ Dominique Dessertine, *Combattre la tuberculose : 1900-1940*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, 1988, 244 p.

Cure I : Immobilisation complète au lit, sans autorisation de s'asseoir ni de se retourner. Les malades restent couchés en permanence sur le dos. S'il y a lieu, ils peuvent passer une cure à plat ventre, à la condition formelle qu'il y ait prescription du médecin et que le malade soit retourné par le surveillant de cure.

Cette cure est destinée en particulier au traitement des tuberculoses vertébrales. Tout mouvement, même minime, retarde la consolidation des lésions de la colonne vertébrale, ce qui explique qu'aucune dérogation ne doit être faite à la règle de l'immobilisation absolue y compris pour les repas, la toilette, les distractions, etc.

Cure II : Alitement complet mais position assise autorisée. C'est la cure de malades atteints par exemple de localisations tuberculeuse des membres inférieurs : genou ou pied. Aucun prétexte ne peut justifier un lever même très court, qui risquerait d'avoir des conséquences très fâcheuses sur l'évolution de la maladie. Cette cure est également indiquée dans certains cas de tuberculose pulmonaire.

Cure III : Alitement permanent, sauf pour les repas pris en chambre, la toilette au lavabo et les séances récréatives.

Cure IV : Totalité des cures. Sorties interdites.

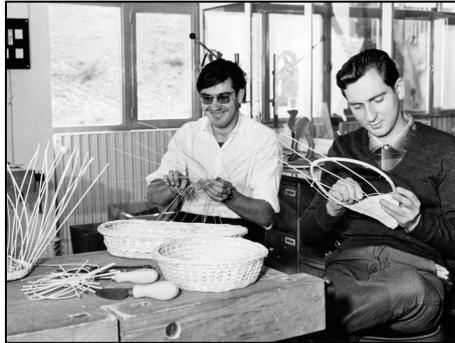
Cure V : Totalité des cures. Sorties autorisées entre les cures.

Cure VI : Cure de réentraînement dont les modalités sont fixées à propos de chaque cas par le médecin.

Pour les sorties à l'extérieur du sanatorium, le règlement de fonctionnement précise :

« Les malades doivent 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 soulèveraient les protestations des municipalités, et entraîneraient automatiquement une restriction des promenades pour l'ensemble des pensionnaires », ce qui démontre la peur encore prégnante de la contagion.

De multiples activités ludiques et culturelles sont proposées par le service animation : cercle de musique classique et moderne, ciné-club enfants et membres du personnel, tournées théâtrales, conférenciers, photo-club, cercle de modélistes, la liste est longue...



A l'extérieur, des terrains de pétanque, de volley-ball permettent quelques activités de plein air. Les amateurs de jardinage ont une serre à leur disposition.

Les malades trouvent dans l'établissement un bureau de poste où ils peuvent effectuer toutes les opérations, une permanence de la caisse d'épargne, un salon de coiffure avec un coiffeur à temps complet, deux bars sans alcool, un stand de vente de journaux, deux petites boutiques gérées par l'Amicale où sont vendus des articles de consommation courante.

Une émission radiophonique « RHÔNE-AZUR vous parle » ludique et distrayante, est conçue et réalisée par les malades. Mais c'est surtout l'installation de récepteurs de télévision qui constituera le fait saillant de la fin de ces années 1950 ; avancée technologique attendue pour apporter de grande satisfaction sur le plan de l'occupation et de la distraction des malades.



La tuberculose a été considérée comme une maladie ayant des incidences sur le comportement des personnes qui en étaient atteintes : l'atmosphère des sanatoriums a souvent été dépeinte par les malades après leur sortie et l'analyse de cette atmosphère et du comportement des phthisiques a inspiré quelques littératures.

Dans les années 1960, la durée moyenne de séjour est de 8 mois ; en considérant qu'une rechute nécessite presque toujours un traitement plus long qu'une première atteinte. En 1958, dans son rapport d'activité, le médecin-directeur sonne l'alarme sur les sorties prématurées. Les malades parfaitement curables au début de leur maladie arrivent par l'effet de cures trop courtes et de traitements discontinus à devenir des malades chroniques, en exclusion sociale, et surtout entre deux séjours. Cette particularité pose un problème inquiétant dans la lutte antituberculeuse car ces malades contaminent conjoint, enfants et entourage.

Le service social de l'établissement contribue à donner aux malades la perspective d'un avenir au-delà du sanatorium. Ils se croient effectivement déçus et ne voient qu'un sombre avenir devant eux. Cet abandon, ce refuge dans la maladie est dû au fait que les tuberculeux pâtissent d'un préjugé défavorable et que leur retour à la vie professionnelle pose des problèmes difficiles à résoudre. La réintégration à la vie

professionnelle est effectivement l'aboutissement de la cure sanatoriale, pour le plus grand nombre de pensionnaires dont on relève un gros pourcentage d'ouvriers et de manœuvres qui ne pourront pas reprendre leur métier antérieur. Cette tendance ne fait qu'accroître la nécessité d'intensifier les efforts de scolarisation.

Les malades fréquentent assidument les cours délivrés par les instituteurs détachés par l'Éducation Nationale. Les enfants suivent quelques heures par jour en salle de classe les cours normaux, suivant leur âge et leur scolarité antérieure. Ils sont trop jeunes pour travailler seuls en chambre durant les heures de cures, aussi, une bibliothèque enfantine a été créée à leur intention. L'infirmière du service veille à ce que les enfants envoient toutes les semaines des nouvelles à leur famille.



Bien sûr, beaucoup de malades souhaitent demeurer en Briançonnais après leur stabilisation. Travailler en sana, et surtout être embauché à RHÔNE-AZUR est une ambition souvent avouée.

Les premières années de fonctionnement

La première année de fonctionnement a permis effectivement de mettre en évidence la nécessité de modifier ou de compléter certaines installations dans le but d'améliorer le confort des malades dont l'effectif peut être considéré comme complet au mois de juillet 1958. Louis Sainsaulieu (1901-1972), architecte en chef des bâtiments civils et des palais nationaux, de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale donne un avis favorable à la réalisation de travaux complémentaires à la suite de l'examen du dossier le 8 novembre 1959 : pose de stores, changement des sols, installation d'une cuve à vins, déplacement des pompes à eau, étanchéité de la buanderie, création d'un golf miniature, nivellement du terrain où était édifié le Chalet *Normandia*, une maison d'enfants destinée à accueillir des enfants atteints de tuberculose, fermée en 1949. La construction d'une cinquantaine de logements sur un terrain acquis, qui fait face au pavillon A permettra de faciliter le recrutement du personnel.

Après trois ans d'activité, le docteur Jacques Routier esquisse un bilan général : 1803 malades ont été admis entre le 10 octobre 1957 et le 31 décembre 1960. Les résultats sont excellents avec une tendance de plus en plus marquée à une thérapeutique active objectivée entre autres par les interventions chirurgicales. « Le pari a été tenu et gagné. »

Le tournant des années 1960 marque une transition pour le service kinésithérapie, laissant apparaître ce que sera la kinésithérapie en sanatorium pour les années à venir. Les activités s'orientent en effet vers des traitements par massages, nouvelles méthodes que l'équipe expérimente. En 1966, des installations hydrothérapiques sont mises en service.



Le traitement sanatorial de la tuberculose tend de plus en plus à prendre un caractère saisonnier sur lequel insiste chaque année le rapport du Comité National de Défense contre la Tuberculose. Le ministre de la Santé Publique charge alors la Commission de la Tuberculose du Conseil permanent d'Hygiène Sociale, structure ministérielle, d'étudier un élargissement de la réglementation visant à étendre, sous certaines conditions, l'admission de malades atteints d'affections de longue durée d'origine non tuberculeuse dans des sanatoriums et préventoriums.

Une réforme de structure s'impose. Par la force des choses, le sanatorium actuel s'est bien éloigné de la description parfois apocalyptique qu'en faisait la littérature du début du siècle ; c'est une réponse à l'évolution de la maladie et aux progrès médicaux. RHÔNE-AZUR dans l'équipement hospitalier français, a déjà pris et doit conserver la situation d'un établissement pilote.

Les années 1960, années de transition et la fin de la tuberculose en France

A la fin des années 1950, le taux d'occupation de l'établissement atteint les 100%. Si une première alerte de diminution de la maladie de courte durée s'esquisse en 1963, c'est à la fin de l'année 1964 que l'on assiste à une diminution significative du nombre de journées qui s'explique par un ralentissement des admissions dans la prise en charge des enfants et l'activité chirurgicale.

Cette tendance, loin d'être catastrophique, amène à renouveler avec un peu plus d'insistance la question déjà posée : comment peut-on envisager l'avenir de RHÔNE-AZUR ?

La diminution de la morbidité tuberculeuse est en effet indéniable. Le nombre de placements en cure sanatoriale diminue de manière indiscutable. Les patients sont désormais traités par antibiothérapie, avec une efficacité manifeste. Ils sont capables de guérir des malades dont les bacilles étaient devenus résistants aux médicaments plus anciens et paraissent susceptibles de réduire encore les indications chirurgicales.

C'est à juste titre que le Professeur Etienne BERNARD déclare en avril 1965 lors d'une séance de l'Académie de Médecine : « les sanatoriums sont menacés. Craignons que la fermeture des établissements n'aille plus vite que le recul de la maladie. »

RHÔNE-AZUR est amené désormais à recevoir chaque année un nombre croissant de malades présentant des affections n'ayant plus de relation avec la tuberculose. Dans le vaste éventail pathologique, notons les pathologies de l'appareil locomoteur. Les bâtiments sont conçus pour répondre aux exigences de ces dernières.

Le service kinésithérapie est agrandi et permet toutes les rééducations. Des chirurgiens orthopédistes viennent régulièrement pour des consultations et des interventions, bénéficiant ainsi du plateau technique chirurgical. Peu à peu l'habitude s'institue dans les services hospitaliers d'adresser à RHÔNE-AZUR les malades qui, en plus d'une tuberculose, présentent un déficit moteur.

Parce que son équipement technique le permet mais aussi parce qu'il s'agit d'un des rares établissements acceptant les malades atteints de pathologies les plus complexes, RHÔNE-AZUR est ainsi devenu un établissement qu'il est bien difficile de ranger dans une catégorie. Il est ainsi devenu un établissement original. Une seule dénomination ne pourrait donner le reflet de toutes les activités. Le conseil d'administration retient en 1967 celle de **Centre Médico-Chirurgical Climatique**, après avoir admis que celle de sanatorium est « une étiquette du passé. »

Après de nombreuses tractations et échanges avec le Ministère, RHÔNE-AZUR reçoit l'autorisation provisoire de :

- supprimer la section enfants de moins de 15 ans,
- transférer les adolescents de plus de 15 ans dans les sections d'adultes, non contagieux ou contagieux selon les cas,
- convertir le pavillon de 72 lits qui leur était destiné, en une section pour handicapés moteurs et rhumatisants non tuberculeux mais présentant des tests tuberculiques positifs, de sexe masculin, âgés de plus de 15 ans,

Sans pouvoir indiquer une tendance à la spécialisation, cette mesure ne constitue pour les responsables du Ministère, qu'une première étape dans un programme de conversion progressive.

Il a depuis subi des reconversions successives, 1974, 1979, 1980, 1996... Il a changé de nom, pour s'appeler le **Centre Médical Rhône-Azur**. En 1983, sa gestion est confiée à la Fédération des Organismes de Sécurité Sociale de la Région du Sud-Est à Marseille. Le fait marquant de l'année 1997 aura été sans aucun doute l'ouverture des 15 places en hospitalisation de jour en rééducation fonctionnelle à Gap. Les locaux d'une superficie de 597 m² sont situés au 25, avenue du commandant Dumont. Depuis 2000, la gestion de l'établissement est assurée par l'Union pour la Gestion des Établissements des Caisses d'Assurance Maladie Provence - Alpes - Côte d'Azur et Corse.

La nouvelle structure de Gap propose depuis le 8 septembre 2009, 15 places en hospitalisation de jour (transfert des places actuelles situées au 29b avenue du Cdt Dumont - Gap) et 25 lits de Médecine Physique et de Réadaptation suite au transfert capacitaire depuis le site de Briançon.

Le Centre Médical Rhône-Azur entreprend alors les travaux de sa nouvelle structure en contrebas du Centre Hospitalier des Escartons de Briançon en mars 2014 pour une ouverture fin septembre 2016. Il regroupe désormais 90 lits et 25 places en Hôpital de Jour.

Aujourd'hui réorganisé, très largement modernisé, il a conforté ces dernières années sa position d'acteur essentiel de l'offre publique du département des Hautes-Alpes en proposant à la population une offre cohérente et de qualité qu'il importe de consolider et pérenniser, tout en l'adaptant aux évolutions prévisibles et aux défis de demain.

La vocation du Centre Médical Rhône-Azur a toujours été la prise en charge de pathologies lourdes et complexes. Le maintien de cette orientation est toujours affirmé grâce à la qualité de son plateau technique et au dynamisme de ses équipes.

Témoin remarquable de l'histoire médicale du Briançonnais et du rôle sanitaire de la Sécurité sociale, le sanatorium Rhône-Azur entame sa nouvelle vie, à l'image de ses cousins savoyards il va se convertir en logements. Plus qu'un patrimoine, c'est un lieu de vie qui continue d'exister.



Les traces du passé

LA SOLIDARITÉ ENTRE GÉNÉRATIONS : ROBERT COCHET, ENTR'AIDE, PLAQUETTE COMMÉMORATIVE

Olivier VERNIER
Université Côte d'Azur, Laboratoire ERMES

Depuis la Révolution, c'est à l'échelle communale que se pratique l'assistance aux indigents¹ mais les structures administratives évoluent : « Le décret du 29 novembre 1953 conforte l'inscription territoriale de l'assistance. Les bureaux d'assistance, chargés par la loi du 15 juillet 1893 d'instruire les demandes d'assistance sociale obligatoire, et les bureaux de bienfaisance, ex-bureaux des pauvres chargés eux, d'assurer le secours aux indigents ne pouvant bénéficier des lois d'assistance obligatoire, vont fusionner en 1953 pour donner dans chaque commune un bureau d'aide sociale, plus tard appelé centre communal d'action sociale. »²

Une connaissance des actions en faveur de la lutte contre les précarités s'avère indispensable après l'hécatombe du premier conflit armé. Ainsi, fondée le 10 novembre 1926, l'Union nationale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale a pour objectif « d'apporter un support technique aux bureaux communaux ». Elle organise un congrès annuel. A cette occasion jusqu'aux années 1970 des plaquettes d'hommages étaient décernées aux élus et aux dirigeants d'établissements communaux pour les remercier de leur implication dans l'organisation de ces congrès annuels (d'abord généralistes puis thématiques) se tenant à Paris et dans les villes du pays.

¹ Peu de travaux académiques régionaux ont été consacrés à la question, ils sont souvent assez anciens par exemple : Michel Moutet, *La misère et les œuvres d'assistance à Toulon sous la Monarchie constitutionnelle, 1815-1848*, DES, Histoire, Aix-en-Provence, 1964, 147 f. ; Marie-Dominique Auget, *L'aide sociale à Nice : assistance et bienfaisance de 1860 à 1914*, maîtrise, Histoire, Nice, 1969, 304 f. ; Cécile Tamisier, *Le bureau de bienfaisance d'Apt de 1848 à 1914*, maîtrise, Histoire, Aix-en-Provence, 1984; Jacqueline Félician, *Action sociale de la municipalité de Marseille: 1892-1939*, thèse, Histoire, Aix-en-Provence, 1987, 212 + 171 f.

² Blandine Destremeau et Michel Messu, « Le droit à l'assistance sociale à l'épreuve du local », *Revue française de science politique*, 2008/5, p. 713-742.

C'est le graveur de la Monnaie de Paris Robert Cochet (1903-1988) qui est sollicité. Il réalise une plaquette de facture néo-classique : *Entr'aide* : un jeune homme porte dans ses bras un vieillard, symbolisant l'aide intergénérationnelle et au-delà, l'aide apportée par la société à ceux qui sont démunis et fragiles. Cet exemplaire fut remis à un responsable toulonnais.



Robert Cochet, *Entr'aide*,
plaquette commémorative des congrès des bureaux de bienfaisance,
des bureaux d'aide sociale puis des centres communaux d'action sociale,
bronze, Monnaie de Paris, 1933, collection privée.

Composition du conseil d'administration et de son bureau

Présidente d'honneur

Madame Marie Thérèse DUMAS-GOSSELIN
Ex cheffe d'Antenne Interrégionale de la Mission Nationale de Contrôle et d'Audit
des Organismes de Sécurité Sociale pour PACA-Languedoc Roussillon et Corse

Membre de droit

Monsieur David MUNOZ
Chef d'Antenne interrégionale de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des or-
ganismes de Sécurité Sociale pour PACA-Languedoc Roussillon et Corse

Président

Monsieur Mourad BELAÏD
Directeur-adjoint à la CANSSM

Vice-présidents

Monsieur Olivier VERNIER
Professeur à l'Université Côte d'Azur

Monsieur Jean DESSERTAINE
Directeur de la Caisse d'Assurance Vieillesse Invalidité et Maladie des Cultes
(CAVIMAC)

Secrétaire

Madame Véronique Welter
Directrice de la Stratégie et des Projets de la CARSAT Sud-Est

Trésorier

Monsieur Jean-Pierre PALLAREA
Ex-Directeur des Ressources Humaines de la CARSAT Sud-Est

Représentant du Conseil d'Administration au bureau

Monsieur Marcel CHAPAPRIA
Ex-responsable service Enquêtes Administratives CPAM13

Relations notamment avec le milieu enseignant :

Madame Monique SINTES
Professeur d'économie IFPASS- CNAM et Lycée Marie Curie Marseille

Autres administrateurs

Monsieur François FANTAUZZO
ex Président RSI 2006-2019, ex Vice-Président du Conseil de Surveillance ARS
PACA 2012-2019

Monsieur Bruno HUSS
Directeur de SOLIMUT

Le Directeur ou la Directrice de la CARSAT Sud-Est, es qualité

Le Directeur ou la Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Bouches-
du-Rhône, es qualité

Le Directeur ou la Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Var, es
qualité

Le Directeur ou la Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Vaucluse,
es qualité

Le Directeur ou la Directrice de la Caisse d'Allocations Familiales des Alpes-Mari-
times, es qualité

Le Directeur ou la Directrice de la Caisse d'Allocations Familiales des Bouches-du-
Rhône, es qualité

Le Directeur ou la Directrice de la Mutualité Sociale Agricole Provence Azur, es qua-
lité

Le Directeur ou la Directrice de la Mutualité Sociale Agricole Vaucluse, es qualité

Le Directeur ou la Directrice de l'URSSAF PACAC es qualité

Le Directeur ou la Directrice de l'UGECAM PACAC es qualité

Composition du conseil scientifique

Président

Monsieur Olivier VERNIER
Professeur à l'Université Côte d'Azur
Vice-Président du Comité d'Histoire de la Sécurité Sociale

Vice-Président

Monsieur Mourad BELAÏD
Président du Comité d'Histoire de la Sécurité Sociale

Membres :

Marie-Thérèse Avon-Soletti

Maître de conférences honoraire à l'Université de Saint-Etienne

Patrick Barrau

Maître de conférences honoraire à l'Université de la Méditerranée
Directeur de l'Institut Régional du Travail d'Aix-Marseille

Jean-Pierre Bénézet

Historien, ancien directeur du laboratoire du CHM Vallauris

Régis Bertrand

Professeur émérite d'histoire moderne d'Aix-Marseille Université

Michel Bourrier

Historien, Villars-sur-Var

Anne Carol

Professeur d'histoire contemporaine à Aix-Marseille Université

Geneviève Chabas

Directeur honoraire de l'URSSAF et du CIPAM des Bouches-du-Rhône

Jean Dessertaine

Directeur honoraire de la Caisse d'Assurance Vieillesse Invalidité et Maladie des Cultes

Pierre Echinard

Professeur, Directeur de la Revue *Marseille*

Isabelle Grenut

Docteure en histoire contemporaine, chercheuse associée à Aix Marseille Université

Claude Herrera

Ancien Conservateur aux Archives départementales des Bouches-du-Rhône

Yvonne Knibiehler

Professeur émérite des Universités

Jean-Bernard Lacroix

Ancien Directeur des Services des Archives des Alpes-Maritimes

Claude Marro

Professeur, Cannes

Membre de la Société Scientifique et Littéraire de Cannes et de l'arrondissement de Grasse

Robert Mencherini

Professeur honoraire d'histoire contemporaine à Aix-Marseille Université

René Merle

Professeur, Toulon

Jean-Louis Mestre

Professeur émérite d'histoire du droit d'Aix-Marseille Université

Claude Passet

Historien, Monaco

Olivier Tholozan

Maître de conférences d'histoire du droit à Aix-Marseille Université



Comité d'Histoire de la Sécurité Sociale
de la Région Provence – Alpes – Côte d'Azur

BULLETIN D'ADHESION COTISATION ANNUELLE

Organisme ou association :
.....

Adresse :
.....

Représentant légal :
☎ E-mail :

Déclare adhérer au Comité d'Histoire de la Sécurité Sociale
de la région Provence – Alpes – Côte d'Azur

et verse la cotisation annuelle de
350 € pour les organismes de Sécurité sociale et les complémentaires,
et de 45 € pour les associations,
par chèque libellé à l'ordre du Comité.

Date :

Signature :

Adhérent à titre individuel :

Adresse :
.....

☎ E-mail :

Déclare adhérer au Comité d'Histoire de la Sécurité Sociale de la région Provence – Alpes – Côte d'Azur et verse
la cotisation annuelle de **15 €** par chèque libellé à l'ordre du Comité.

Date :

Signature :

Nous vous remercions d'adresser ce bulletin, avec votre règlement, au siège du Comité :

Madame Véronique Welter
Directrice de la Stratégie et des Projets
Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail du Sud-Est
35, rue George – 13385 MARSEILLE CEDEX 20



Comité d'histoire de la sécurité sociale de la Région Sud - Provence Alpes-Côte d'Azur



PRIX DE RECHERCHES 2022

Sur proposition du bureau, le conseil d'administration a approuvé la réinstauration de concours de recherches créés en 1999, destinés à encourager la recherche régionale en histoire de la protection sociale et en histoire de la sécurité sociale et d'aider à leur diffusion.

Règlement

Article 1

Un prix de la recherche universitaire d'un montant de 3 000 euros pourra récompenser une recherche universitaire (thèse, mémoire de master II, mémoire de master I...) portant sur un **sujet régional intéressant la protection sociale au sens large**, du Moyen-Âge à nos jours et soutenu en priorité, devant une université ou un établissement d'enseignement supérieur de la région Sud - Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Article 2

Un autre prix de recherches libres et non académiques d'un montant de 1 500 euros pourra récompenser une recherche inédite et non déjà primée sur **un sujet d'histoire de la sécurité sociale** en région Sud - Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Article 3

Peuvent concourir les auteurs de travaux rédigés en français sous forme papier dont la date de soutenance ou de rédaction est postérieure à 2016.

Article 4

Un jury désigné par le conseil scientifique évaluera souverainement les travaux soumis et attribuera publiquement les prix dans le courant de l'année suivante.

Article 5

La date limite des dépôts de candidatures et de l'envoi postal et de l'envoi électronique des travaux en double exemplaire est fixée au **31 décembre 2022**.

Article 6

Les lauréates et les lauréats donneront leur accord pour la publication intégrale ou sélectionnée, revue éventuellement sur suggestions du jury, de leurs travaux ayant fait l'objet de leurs candidatures dans le Bulletin du Comité ou sur le site, accompagnés de leurs photos et de leurs coordonnées sur le site et dans le Bulletin.

Modalités de candidature

Il conviendra de fournir :

- une lettre de candidature rédigée sur papier libre
- un curriculum vitae papier complet
- deux exemplaires papier des travaux, qui ne seront pas retournés
- la version numérique du document en format PDF
- une copie du rapport de soutenance, datée et signée par le jury, pour les thèses
- un résumé (environ 8000 signes)

L'ensemble devra être adressé au Président du Comité d'histoire de la sécurité sociale aux adresses postale et courriel suivantes :

CARSAT-SE
35 rue George
13005 Marseille

president@chsspaca.fr

Retrouvez-nous en ligne sur le site internet du
Comité d'Histoire de la sécurité sociale
de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur

www.chsspaca.fr

et sélectionnez les onglets pour connaître l'actualité du comité

CHSSPACA
Comité d'Histoire de la Sécurité sociale PACA

Accueil Actualités Le Comité Les bulletins Activités et concours Contacter le comité Connexion/déconnexion

ACTUALITÉS


Un établissement d'entraide varois grâce aux hivernants à la fin du second Empire (1865)
par Olivier Vernier
10/09/2022


Exposition Auguste Escoffier un humaniste
3, rue Auguste Escoffier
VILLENEUVE-LOUBET
du 11 sept. 2021
au 31 oct. 2022

Auguste Escoffier, un humaniste
par Jean-Pierre Pallarès
30/08/2022


Quand les attestations de fonctions étaient manuscrites : attestation en faveur d'une infirmière-visiteuse arlésienne, 1929
par Olivier Vernier
10/08/2022


Une récompense sociale « symbolique » : une médaille de lutte cugeoise contre l'épidémie de choléra (1835)
par Olivier Vernier
10/07/2022


L'assemblée générale 2022
par Mourad Belaid
27/06/2022


Quand les accidentés hauts-alpins du travail défilaient sous les drapeaux : drapeau de la Fédération nationale des mutilés du travail, Assurés sociaux, Invalides civils des Hautes-Alpes
par Olivier Vernier
10/06/2022

Le Comité d'Histoire de la Sécurité sociale de la région Provence-Alpes Côte d'Azur remercie vivement Monsieur Vincent Verlhac, directeur général de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Sud-Est, et l'ensemble de ses services, pour le concours qu'ils ont apporté à la réalisation de ce périodique.

Mentions légales sur le droit d'auteur des textes et des documents iconographiques :

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes des paragraphes 2 et 3 de l'article L.122-5, d'une part, que « les copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, sous réserve du nom de l'auteur et de la source, que « les analyses et courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information », toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite (article. L.122-4). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.



Directeur de la publication : Mourad Bélaïd - Rédacteur en chef : Olivier Vernier
Secrétaire Générale : Béatrice Guerrini - Trésorier : Jean-Pierre Pallaréa
Mise en page, couverture et impression : Tanguy Roux,
Pôle Editique de la Carsat Sud-Est, 35 rue George, 13005 Marseille
N° ISSN : 1633-2024
Dépôt légal à parution