



HAL
open science

Effacer un stéréotype : les classes populaires face au droit à la santé (XIXe-XXe siècles)

Serenella Nonnis-Vigilante

► To cite this version:

Serenella Nonnis-Vigilante. Effacer un stéréotype : les classes populaires face au droit à la santé (XIXe-XXe siècles): Erase a stereotype: working classes faced with the right to health (18th-20th centuries). Pour une histoire de la santé des classes populaires en France, en Flandre, en Italie et en Suisse, XVIIIe-XXe siècles, MSH Paris Nord; Élisabeth Belmas, Nov 2011, St-Denis la Plaine, France. halshs-01116124

HAL Id: halshs-01116124

<https://shs.hal.science/halshs-01116124>

Submitted on 12 Feb 2015

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

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

Effacer un stéréotype : les classes populaires face au droit à la santé (xix^e-xx^e siècles)

Serenella Nonnis-Vigilante

Université Paris 13, Sorbonne Paris Cité, Pléiade (EA 7338),

École doctorale « Beni culturali » 3^e cycle, Polytechnique de Turin (Italie).

Résumé

Contrairement au portrait que nous ont transmis les élites médicales du xix^e siècle, nombre de sources – plaintes individuelles et pétitions, que les moins aisés ont adressées aux fonctionnaires sanitaires de leurs villes – révèlent que la mise en place d'une politique d'hygiène et de santé publique a suscité des espoirs dans les populations ainsi qu'une confiance nouvelle vis-à-vis de la médecine officielle. Ces documents invitent à réfléchir sur les origines et l'affirmation des politiques de santé publique dont la construction lente, complexe et riche en contradiction, inclue la prise de conscience par les élites médicales du droit à la santé et de la demande d'être soigné de tous, y compris de ceux appartenant aux classes populaires.

Mots clés : médecine scientifique, élites médicales, santé publique, classes populaires, plainte

Abstract

Unlike the portrait that medical elites of the nineteenth century have transmitted to us, many sources—individual complaints and petitions, more and more numerous, that the less affluent have addressed to the health officials of the cities—show that the establishment of a health policy and public health aroused hope in populations and a new confidence with respect to official medicine. These documents invite to reflect on the origins and affirmation of public health policies whose slow, complex and rich in contradictions construction, includes the awareness by medical elites of the right to health and demand to be treated of all, including people of the working class.

Keywords: scientific medicine, medical elites, public health, working classes, complaint

L'émergence du droit à la santé¹

On sait très peu de chose sur la perception qu'au xix^e siècle et au début du xx^e siècle, les individus appartenant aux classes populaires avaient de leur rapport

1. Les hypothèses de travail exposées dans cet article sur l'émergence du droit à la santé dans les classes populaires, entre le xix^e et le xx^e siècle sont présentées de manière plus approfondie dans mes articles : « La construction sociale du malade contagieux. xix^e-xx^e siècle », in E. Belmas et M.-J. Michel (dir), *Corps, santé, société*, Paris, Nolin, 2005 ; « Se protéger des contagions : la mise en œuvre du service municipal de désinfection de Turin (xix^e-xx^e siècle) », *Revue de la société française d'Histoire des Hôpitaux*, numéro spécial 131-132, décembre 2008 ; « Entre normes et pratiques : la mort apparente et les inhumations précipitées. xix^e-xx^e siècles », in G. Cosmacini et G. Vigarello (dir.), *Il medico di fronte*

avec les médecins et sur les sentiments qu’engendraient chez eux la maladie et la mort. Leurs voix sont arrivées jusqu’aux chercheurs contemporains par les témoignages des élites médicales de l’époque, qui ont transmis l’image d’êtres superstitieux, ignorants et fatalistes, très peu enclins à l’abandon de la médecine populaire, et méfiants vis-à-vis de la médecine scientifique et hygiéniste.

Cela dit, une question s’impose : peut-on se fier à ce portrait ? Ne faudrait-il pas nuancer cette image stéréotypée ? Il nous semble que l’historien, faisant preuve d’une certaine prudence méthodologique, doit corriger un jugement si sévère vis-à-vis d’une population dépourvue de moyens culturels, qui s’opposait systématiquement au changement des pratiques, imposé par les lois sanitaires promulguées au long du XIX^e siècle.

Ce propos vise à montrer jusqu’à quel point les classes populaires, surtout dans les pays européens en voie d’industrialisation – comme la France et l’Italie –, ont eu à cœur de préserver leur santé. En réalité, nombre de sources témoignent de leur demande constante d’être libérées des épidémies récurrentes, qui les décimaient, ainsi que des maladies qui usaient leurs corps avant l’heure. En milieu urbain surtout, une masse hétérogène de pauvres au sens général du terme, mais aussi d’ouvriers, de manœuvres, d’artisans, etc., s’est progressivement éloignée de la charité et adressée très facilement aux autorités publiques – maires, directeurs des bureaux d’hygiène, médecins de quartier, hiérarchies hospitalières... –, pour se plaindre, dénoncer, protester, pour réclamer de l’écoute dans le domaine de l’hygiène et de la santé.

Les plaintes individuelles et les pétitions, de plus en plus nombreuses, que les moins aisés ont adressées aux fonctionnaires sanitaires de leurs villes, révèlent que la mise en place d’une politique d’hygiène et de santé publique a non seulement suscité des espoirs dans les populations mais aussi une confiance nouvelle vis-à-vis de la médecine officielle.

En voici plusieurs exemples. En Italie, les habitants du centre-ville de Turin, en 1896, demandent à la municipalité des logements salubres, des écoles et des jardins ; ils souhaitent être délivrés des mauvaises odeurs causées par les manufactures présentes au cœur de la ville, des ordures entassées aux angles des rues, des produits alimentaires avariés et des boissons frelatées mises en vente².

À la même époque, ceux qui logent dans une des banlieues ouvrières prétendent obtenir du maire la mise en œuvre de réseaux d’eau potable, l’électricité, l’amélioration de la viabilité, l’institution de l’école et de la pharmacie et la création d’un service public d’assistance sanitaire tant à domicile que dans des salles de consultation³.

Les Turinois veillent également à ce que la réorganisation sanitaire de leur territoire ne remette pas en cause les services dont il est déjà doté : « Une telle décision aurait la désapprobation de toute la région intéressée », peut-on lire dans une pétition

alla morte (secoli XVI-XXI), Milan, Mondadori, 2008 ; « Les sources de la plainte : pour une histoire des rapports médecins-malades. France XIX^e-XX^e siècles », in E. Belmas et S. Nonnis-Vigilante (dir.), *La santé des populations civiles et militaires. Nouvelles sources et nouvelles approches hospitalières. XVII^e-XVIII^e siècles*, Lille, Presses Universitaires du Septentrion, 2010 ; « La réinvention de l’hygiène », in G. Vigarello et D. Sicard (dir.), *Aux origines de la médecine*, Paris, Fayard, 2011 ; « L’hôpital, les médecins et les malades vus par la presse parisienne, XIX^e-XX^e siècles », in E. Belmas et S. Nonnis-Vigilante (dir.), *Regards croisés sur les relations médecins-malades de la fin du Moyen Âge à l’époque contemporaine*, Villeneuve d’Ascq, Presses Universitaires du Septentrion, 2013.

2. Cf. S. Nonni-Vigilante, « Igiene e salute pubblica a Torino tra Otto e Novecento », in U. Levra (dir.), *Storia di Torino*, vol. VII : *Da Capitale politica e capitale industriale (1864-1915)*, Turin, Einaudi, 2000, *passim*.

3. Archives historiques de la ville de Turin (ASCT), *Affari Sanità e Igiene*, 1899, « Pétition des habitants du faubourg Crocetta à la Municipalité de Turin », 2 mai 1896.

signée par une centaine de personnes, le 19 avril 1899, lorsque le bureau d'hygiène envisage de déplacer la pharmacie de leur quartier⁴.

Dans le cadre de cette demande de santé, les morts – voire les cadavres –, sont désormais perçus comme des sources potentielles de maladie. Ainsi, trois cent soixante familles – toujours turinoises –, « propriétaires de maisons », envoient-elles une pétition au maire en 1883, protestant contre le projet de création, proche de leurs habitations, d'une « chambre d'observation des cadavres inconnus », où les corps des défunts auraient dû stationner le temps nécessaire à la parution des signes certains de la mort – la décomposition –, afin d'éviter des inhumations prématurées. La chambre mortuaire, que la municipalité souhaiterait installer dans le quartier, est mal perçue par la population locale, composée de pauvres gens qui vivent entassés les uns sur les autres. Jusqu'ici, celle-ci avait accepté la proximité de l'usine à gaz, de nombreuses tanneries, la décharge des ordures – où « des insectes de toutes espèces à en faire un musée vivent, grandissent et se multiplient » –, le canal d'écoulement des eaux, qui fonctionne quelques heures par jour, en laissant sur le terrain des substances pourries, des bêtes mortes et « beaucoup d'autres choses que la décence interdit de nommer ». Or, l'installation du dépôt des morts, devant lequel tout le monde passerait quotidiennement, y compris les enfants sur le chemin de l'école, dépasse sa capacité de tolérance. L'année suivante, seize propriétaires d'un quartier périphérique – où, pour raison d'hygiène, la Municipalité vient d'interdire les sépultures dans le cimetière créé au XVIII^e siècle –, envoient eux aussi une plainte au maire, s'élevant contre la création d'une chambre d'observation pour les morts de maladies infectieuses⁵.

Améliorer ses propres conditions de vie ne suffit plus aux classes populaires, qui réclament le respect de leurs souffrances physiques et morales ainsi que de leur dignité d'usager des soins médicaux gratuits. L'historien trouve un témoignage de cette sensibilité nouvelle, lorsqu'il s'intéresse, par exemple, au fonctionnement de l'hôpital public.

Hôpital, médecins et malades

À cette époque, l'hôpital public n'est plus le lieu d'accueil des pauvres malades, mais plutôt celui des malades pauvres qui ont droit à l'assistance médicale gratuite. Placé sous la tutelle d'une hiérarchie bureaucratique, l'hôpital dont le directeur et les médecins – ces derniers recrutés par concours –, forment une élite prestigieuse, est entré dans une phase de médicalisation et de laïcisation.

Ce monde séculaire, bouleversé sur le plan scientifique par l'avènement de la clinique et plus tard par le progrès de la bactériologie⁶, ouvre ses portes aux malades indigents – figures maintenant lointaines des malades pauvres des siècles passés –, comme aux malades payants⁷. Émergent ainsi d'un côté un médecin laïc, converti à la foi hygiéniste et aux théories pastoriennes, en quête de reconnaissance scientifique et sociale, et de l'autre côté, la figure d'un hospitalisé d'un genre nouveau, de plus en plus conscient de son droit aux soins sanitaires gratuits, et de sa dignité d'individu qui souffre physiquement et moralement.

4. ASCT, *Affari Sanità e igiene*, 1899, « Pétition des habitants du faubourg Doria à la Municipalité de Turin », 19 avril 1899.

5. Cf. S. Nonnis Vigilante, « Entre normes et pratiques », *op. cit.*, *passim*.

6. O. Keel, *L'Avènement de la médecine clinique moderne en Europe. 1750-1815*, Montréal, Les presses de l'Université de Montréal, Georg éditeur, 2001.

7. M. Dreyfus, A. Gibaud et A. Gueslin (dir.), *Démocratie, solidarité et mutualité. Autour de la loi de 1898*, Paris, Mutualité française, Economica, 1999.

Progressivement, les individus, malgré la peur que l'hôpital continue à susciter dans leur esprit, ne le perçoivent plus comme un mouroir; même s'ils sont encore agités par un sentiment qui passe souvent de la méfiance à l'espérance, ils acceptent ou ils demandent d'être hospitalisés. Les malades et leurs familiers deviennent de plus en plus vigilants, puisqu'ils surveillent, tant que possible, le comportement des médecins et des infirmiers.

L'analyse de la situation des hôpitaux publics de Paris montre que le mécontentement manifesté à l'occasion par les hospitalisés et/ou leurs familiers aux hautes instances sanitaires, ne concerne ni la qualité de la nourriture, ni le froid des salles hospitalières, ni les carences hygiéniques, ni l'affluence ou la promiscuité des malades dans ces grandes salles – phénomène ancien, encore très présent dans les hôpitaux –, mais plutôt les longues et exténuantes heures d'attente du médecin ou la violence physique et verbale qui caractérise les visites dans les salles de consultation. Ils dénoncent l'état de solitude dans lequel le patient se retrouve, abandonné pendant des heures, pour ne pas dire des jours; l'incompétence des internes auxquels ils sont confiés par les médecins en chef; le pouvoir des religieuses dans le domaine confessionnel ainsi que médical; les fautes de diagnostic; les opérations pratiquées sans leur consentement⁸. Ils veulent connaître les causes du décès de leur proche et ils regimbent lorsqu'on leur demande l'autorisation d'autopsier leur défunt⁹.

Ce changement de mentalité des classes populaires influe sur le rapport médecin-malade, caractérisé dans le passé par la soumission du second au premier; le dialogue, toujours conflictuel, ouvert entre les deux parties connaît cependant une évolution.

Les médecins publics et les malades se rencontrent à l'hôpital, dans la salle des consultations publiques, au domicile des patients, mais ils ne sont pas encore prêts à amorcer un échange réel. Les médecins pensent que les lois sanitaires limitent leur liberté et que l'État, en s'interposant dans leur relation aux malades pauvres, a brisé l'harmonie préexistante... Les malades ne font pas facilement confiance à un médecin qui a peu d'instruments scientifiques pour guérir leurs maladies et ils souffrent de son comportement peu respectueux de leur peine.

Ainsi, la volonté des populations de mettre fin à une gestion de l'assistance sanitaire publique qu'elles estiment mauvaise, se matérialise sous plusieurs formes, car les malades et leurs familles ne se contentent pas de se plaindre auprès des autorités sanitaires, ils s'adressent aussi à la presse, comme le montre l'exemple parisien.

De nouvelles formes de protestation

À Paris, la presse, qu'elle soit d'inspiration catholique, libérale ou socialiste, anarchiste, maçonnique, représentante de la libre pensée ou populaire, intervient dans le débat scientifique, politique, idéologique et culturel, qui se développe autour de la médicalisation et de la laïcisation de la santé.

En ce qui concerne le fonctionnement des hôpitaux, elle participe à la controverse autour du passage de la gestion caritative à matrice religieuse des établissements sanitaires à la gestion publique et laïque de l'État. Mais surtout, elle dénonce dans

8. Cf. S. Nonnis-Vigilante, « Les sources de la plainte : pour une histoire des rapports médecins-malades », *op. cit.*, *passim*.

9. Cf. S. Nonnis-Vigilante, « Les soignants face aux politiques d'humanisation de la mort », dans Florent Schepens (dir.), *Les soignants et la mort*, Ramonville Saint-Agne, Érès, coll. « Clinique du travail », *passim*.

ses pages les lacunes – parfois très graves –, qui pèsent sur l'organisation des soins ; elle met en lumière négligences, abus ou maltraitements des soignants vis-à-vis des hospitalisés ; elle assume le rôle de caisse de résonance du mécontentement général qui circule dans la société.

Ce faisant, elle accélère le processus de professionnalisation des médecins, internes, religieuses, infirmières, garçons de l'amphithéâtre d'anatomie, personnels d'accueil..., et elle engendre une prise de conscience des souffrances physiques et morales des malades. En un mot, elle participe à la mise en marche du processus d'*humanisation* de l'hôpital. Ainsi, les journaux *La Bataille*, *Le Jour*, *L'Humanité*, *Le Matin*, *Le Progrès médical*, *Le Radical*, *Le Soleil*, etc., mènent le combat contre la gestion cléricale de l'hôpital. Ils soutiennent les médecins qui veulent améliorer la qualification des soignantes, les motiver en leur proposant une carrière, les fixer dans l'établissement hospitalier à la place des religieuses. Ce sont d'ailleurs les soins médicaux que les religieuses donnent aux malades que la médecine positiviste considère maintenant comme illégitimes et intolérables.

Dans les décennies mêmes où la polémique entre laïcs et cléricaux continue, la marge de liberté des directeurs des hôpitaux se réduit et la presse – quelle que soit son appartenance idéologique –, ouvre un front de lutte contre la « caste » des médecins engagés dans les services de santé publique. Elle les suspecte de ne pas mettre leur compétence professionnelle au service des classes populaires ayant droit aux soins gratuits.

Isolement et désinfection : face à des nouvelles pratiques sanitaires

À partir de la seconde moitié du XIX^e siècle, les classes populaires se trouvent confrontées à deux nouvelles pratiques sanitaires – cette fois obligatoires –, dont l'application revêt une importance primordiale pour la médecine positiviste : il s'agit de l'isolement à l'hôpital des malades contagieux et de la désinfection. Déclarer le malade infectieux, l'hospitaliser et désinfecter son linge sont quelques-unes des mesures qui participent à la réussite du projet de médicalisation de la société.

Durant la période qui commence avec l'énoncé du concept scientifique et se prolonge jusqu'à sa traduction en dispositions législatives, les positions des médecins, du personnel soignant, des administrateurs des hôpitaux, des municipalités, des notables locaux, des familles et des malades se rejoignent ou se heurtent selon des logiques de caractère politique, idéologique, économique et culturel.

Les scientifiques s'interrogent sur la meilleure voie à emprunter pour garantir le bien-être de la population, surtout quand il s'agit de vaincre la contagion. Cordons sanitaires et quarantaines ont fait leur temps : « séquestrer » des villes entières ou des parties d'entre elles, des quartiers, des immeubles est non seulement une pratique inutile et illusoire, mais aussi dommageable du point de vue économique, affirment-ils. C'est sur l'individu qu'il faut agir. « De toutes les mesures prophylactiques, la plus sûre et la plus efficace consiste en l'isolement du malade », peut-on lire en 1880, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*¹⁰. Le malade devra être déclaré par le médecin aux autorités sanitaires, envoyé à l'hôpital et isolé dans un pavillon approprié. Son linge et les objets qui lui appartiennent devront être désinfectés. La

10. F. de Ranse, « De l'isolement des personnes atteintes de maladies transmissibles et mortes à domicile », *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1880, II^e série, t. III, p. 164.

dénonciation de la promiscuité des maladies, des sexes et des âges demeure à la veille des années 1880; aux yeux des médecins une telle situation semble désormais indigne d'une société civilisée.

La promiscuité des malades est une aberration, disent-ils. Elle multiplie à l'infini la propagation des maladies infectieuses, rend vains les résultats obtenus, ainsi que les mesures à caractère prophylactique. Pourtant, dans les décennies suivantes, la réalité de la promiscuité persiste. Selon les observateurs du temps, il n'est pas rare que, dans les villes européennes, les salles communes des hôpitaux contiennent plus de deux cents lits occupés par des malades de toutes sortes, alors que la médecine connaît désormais les dangers de la propagation épidémique des maladies tels le choléra, la diphtérie, la variole et la fièvre puerpérale.

L'espoir des médecins repose dès lors sur la loi, qui doit abolir l'« anarchie » de cette pratique sanitaire. L'amende « éducative » à imposer à ceux qui auraient commis un « délit contre la société », en ne signalant pas la présence chez eux d'une personne contagieuse, paraît toutefois à certains une pratique vexatoire et mal adaptée. À la fin du XIX^e siècle, le principe libéral de non-ingérence dans la vie privée du citoyen est ouvertement remis en question. Progressivement, s'affirme la conviction que la coercition est nécessaire au triomphe de l'hygiène sociale à laquelle aspire la société bourgeoise industrialisée. L'idéologie de l'isolement à l'hôpital a fait son chemin, en concordance avec une position de plus en plus répandue dans la classe médicale, laquelle réclame des règles toujours plus strictes pour le contrôle de l'hygiène sanitaire de la population et de son habitat¹¹.

Même la désinfection pose problème à la population – comme en atteste encore l'exemple de la ville de Turin –, obligée de payer, de surcroît, une petite somme pour ce service. La désinfection est en soi spectaculaire, car les agents envoyés par la municipalité ne sont que de modestes employés de l'administration communale, sans vraies compétences professionnelles. Leur arrivée dans un quartier ouvrier de la ville, où la vie quotidienne se déroule toujours de manière communautaire, ne passe pas inaperçue. Les familles des malades déclarés éprouvent un sentiment de honte. Souvent ils protestent et parfois ils demandent à être remboursés, car la désinfection de leurs modestes possessions en provoque la plupart du temps la destruction¹².

* * *

Ces lignes n'ont aucune prétention à l'exhaustivité. Elles proposent une réflexion sur les origines des politiques de santé publique, une construction lente, complexe, riche en contradictions également. Les élites médicales et politiques ont alors pris conscience du droit à la santé de tous les individus, y compris ceux appartenant aux classes populaires, ainsi que de leur demande d'être soignés; droit et demande, qui constituent aujourd'hui les deux faces d'une même médaille. Cette recherche d'un équilibre entre le devoir de protéger la collectivité des maladies et le respect de la dignité de l'individu malade représente encore une tâche difficile à accomplir dans les sociétés post-industrielles, protégées depuis la fin du XIX^e siècle par l'État-providence.

11. Cf. S. Nonnis-Vigilante, « La construction sociale du malade contagieux », *op. cit.*, *passim*.

12. Cf. S. Nonnis-Vigilante, « Se protéger des contagions », *op. cit.*, *passim*.