



EXPOSÉ D'ALBERT ANOUILH  
LORS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CRHSS-MP  
DU 10 JUIN 2021<sup>1</sup>

*Les ambiguïtés du caducée*  
*L'État, la santé publique, les médecins.*  
*Aspects socio-historiques (1776-1892)*

En pleine post-modernité, au zénith d'une médicalisation à outrance, survient, dans une société sidérée qui n'y croyait plus, une épidémie inconnue qui déclenche l'« état d'urgence sanitaire ». Mots nouveaux, chose ancienne, rafistolage de vieux concepts juridiques remis au goût du jour : les « circonstances exceptionnelles » visées par l'article 16 de la constitution du 4 octobre 1958 et, auparavant, par la loi du 3 avril 1955 « relative à l'état d'urgence » :

« L'état d'urgence peut être déclaré sur tout ou partie du territoire métropolitain [...] soit en cas de péril imminent résultant d'atteintes graves à l'ordre public, *soit en cas d'événements présentant, par leur nature et leur gravité, le caractère de calamité publique* » (art. 1). La loi prévoit la fermeture des salles de spectacle, des débits de boissons et des lieux de réunion de toute nature (art. 8). La « déclaration de l'état d'urgence » s'intègre dans « l'organisation générale de la nation en temps de guerre » (art. 10).

Cette loi a servi de référence aux diverses lois d'exception destinées à prévenir les menaces contre la sécurité de l'État et contre la sécurité publique, et enfin, au titre « des calamités publiques », à la loi d'exception du 23 mars 2020, dite « loi d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid 19 ». Une loi qui a inséré huit lourds articles nouveaux d'une tonalité singulière dans le code de la santé publique.

Le propre des lois d'exception est de limiter les libertés fondamentales, en premier lieu celle d'aller et de venir, d'instituer des zones de protection et de sécurité où le séjour des personnes est réglementé, et de conférer à cette fin des pouvoirs spéciaux aux préfets. Au XXI<sup>e</sup> siècle, nous associons plus facilement les lois d'exception aux troubles de l'ordre public qu'aux calamités sanitaires.

Et pourtant la loi du 20 mars 2020 pose un principe nouveau à valeur permanente : « *L'état d'urgence sanitaire est déclaré en cas de catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population.* » L'urgence sanitaire est déclarée par décret motivé. « Les données scientifiques disponibles sur la situation sanitaire qui ont motivé la décision sont rendues publiques. » Ces données scientifiques sont donc un élément substantiel et déterminant de la déclaration de situation d'urgence.

La loi innove en reliant les pouvoirs de l'exécutif à l'institution d'un comité scientifique ad hoc qui siège aussi longtemps que dure l'état d'urgence (art. L. 3113-19 du CSP). Indépendant, ce comité rend des avis publics mais facultatifs<sup>2</sup>. Aux termes de son règlement intérieur, le rôle du comité scientifique ne dépasse pas celui d'une aide à la décision gouvernementale. Bien que dissymétriques, pouvoir politique et pouvoir médical (quelque regret qu'on éprouve d'utiliser

<sup>1</sup> Mise en ligne du texte transmis par l'auteur à l'issue de sa présentation.

<sup>2</sup> Mais dispose d'une tribune médiatique.

ce syntagme vidé par plus d'un demi-siècle d'usage polémique) se prêtent un mutuel appui, dans la détresse d'une méconnaissance quasi-totale de l'agent pathogène, sinon qu'il est contagieux. L'installation de ce comité illustre la dimension politico-sociale de l'autorité scientifique et son rôle de caution et de référence de l'action gouvernementale, tandis que le contrôle parlementaire est censé garantir la légitimité et le bon déroulement démocratiques de l'état d'urgence. Ainsi comprise, la gestion politique de la crise sanitaire s'inscrit dans le long cours de l'histoire des épidémies<sup>3</sup>. On connaît sur ce point les pages classiques de Michel Foucault opposant le modèle politique de la lèpre (l'exclusion) au modèle de la peste : le quadrillage et l'organisation d'un pouvoir disciplinaire sophistiqué dont les ultimes ramifications régissent le corps des individus.

« La ville pestiférée, toute traversée de hiérarchie, de surveillance, de regard, d'écriture, la ville immobilisée dans le fonctionnement d'un pouvoir extensif qui porte de façon distincte sur tous les corps individuels – c'est l'utopie de la cité parfaitement gouvernée. »<sup>4</sup>

L'exception de crise sanitaire ne se contente pas de suspendre les mœurs démocratiques ; elle met hors-jeu tout une construction de santé publique et de politique de santé ;<sup>5</sup> mais les politiques de santé, de plus en plus spécialisées selon les pathologies, les maladies chroniques, les groupes de malades, les modalités d'éducation pour la santé selon les maladies, les classes d'âge, les régions etc. participent-elles de la santé publique ou de la médicalisation de segments de populations ?

---

<sup>3</sup> Analogies avec les épidémies de choléra. Cf *infra*.

<sup>4</sup> Michel Foucault, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Gallimard 1993, rééd. Tel 2010, p. 232.

<sup>5</sup> Le principe de la santé publique est inscrit dans le préambule de la constitution du 27 octobre 1946. La matière a connu un emballement législatif entre 2002 et 2016 en particulier. Survol rapide des principaux textes :

- loi du 4 mars 2002 (loi Kouchner) relative aux droits des malades, à la démocratie médicale, à la qualité du système hospitalier.

- loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Première loi depuis la loi fondatrice de 1902 à intégrer l'expression de santé publique. Loi de programme comportant 100 objectifs et cinq plans nationaux : 1) santé, environnement, handicap, 2) violences, comportements à risques, 3) maladies rares, 4) maladies chroniques, 5) cancers. - mise en place de nouvelles instances scientifiques : un H C S P (Haut conseil de santé publique) remplace les antiques conseils supérieurs hygiène publique. Il est créé une nouvelle instance scientifique : la HAS (Haute Autorité de Santé-loi du 13 août 2004).

- loi du 21 juillet 2009 dite loi H. P. S. T. (hôpital, patients, santé, territoires) : recherche politique d'une meilleure gouvernance du système de santé articulée autour de deux décideurs principaux chargés de débloquer le système : 1°) les ARS, organismes-vedette dont les directeurs ont rang de super préfets sanitaires nommés en conseil des ministres, ordonnateurs des politiques transversales de santé, 2°) les directeurs d'hôpitaux dont les pouvoirs ont été drastiquement musclés (enfin, un pilote dans l'avion !). Les établissements sont incités à fonctionner en réseau pour assurer des complémentarités et supprimer des doublons. L'objectif est, dans le cadre général de la RGPP, de réduire les dépenses de santé par une rationalisation organisationnelle des politiques de santé régionales, d'augmenter la performance hospitalière, d'élargir l'accès aux soins et de favoriser l'installation des praticiens libéraux, surtout dans les déserts médicaux. Cette organisation est censée réduire l'excédent de lits en MCO, et favoriser leur redéploiement dans les établissements de court, long et moyen séjour.

Les réductions de lits, la compression des dépenses, la marginalisation des médecins dans la gouvernance hospitalière ont entretenu le « malaise hospitalier » antérieur à l'épidémie. Mais l'épidémie, en suscitant une héroïque ligne de front des hôpitaux, a validé les critiques et restauré sous la pression des événements une gouvernance médicale qui est une contre-réforme de fait.

- loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé. Segmentation des territoires et des acteurs de santé. Création des CTS (contrats territoriaux de santé) ; des EPS (équipes de soins primaires) ; des CPTS (communautés professionnelles de santé). Dispositions sur la présomption de consentement au don d'organes.

- loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

À noter, depuis 2004, une mutation de la culture hospitalière : fin du budget global, jugé anti-économique et inéquitable, mise en place de la T2A (tarification à l'activité), système de recette adapté à l'autonomie des hôpitaux génératrice d'émulation, de responsabilité, et dont on attend des gains de productivité à la hauteur de l'hôpital-entreprise. Technicité accrue. Recentrage sur le cœur de métier. Réduction des durées de séjour et mise en veilleuse de la fonction hôtelière.

Il est constant que l'épidémie a révoqué les instruments scientifiques et techniques institués : directions médicales diverses, HAS, HCSP, instituts de recherche, Académie de médecine... Pour évaluer la situation et la conduite à tenir, d'onéreux cabinets privés de stratégie ont été préférés à l'appareil d'État. Comme si le software envoyait le hardware à la casse, comme si l'État était nu.

Mais l'imaginaire a enchanté le réel. L'épidémie a imposé immédiatement la métaphore guerrière et suscité un mimétisme militaire symbolisé par un « conseil de défense » et une rhétorique de mobilisation générale. Métaphore ambiguë qui comporte un appel patriotique, mais que l'évidence de l'impréparation générale et l'absence de stratégie médicale menacent d'inverser en rappel d'une « étrange défaite » et de la ligne Maginot.

Faute de moyens proprement médicaux, on a chargé l'ordre public de casser la contagion et de définir l'hygiène publique<sup>6</sup> : l'individu, soumis aux *habitus* de gestes corporels réglementaires, devient le pivot pénalement responsable de la vie collective et des interactions sociales. Ce nouvel ordre public actualise une remarque-description de Michel Foucault à propos des sociétés closes sous observation : « La foule, masse compacte, lieu d'échanges multiples, individualités qui se fondent, effet collectif, est abolie au profit d'une collectivité d'individus séparés. »<sup>7</sup>

Cette incrimination de l'individu potentiellement dangereux, isolé par les gestes barrière, réhabilite paradoxalement l'idée de corps social et d'État-providence. Ces ruptures sociales artificielles, vécues comme des entraves, révèlent *a contrario* un continuum de relations sociales, un unanimisme de la vie, une société organique quantitativement et qualitativement différente des individus qui la composent.

Urgence sanitaire et salut public coïncident. Les règles ordinaires ont été suspendues, des règles de priorité imposées. La réquisition est de règle. La ligne de défense des hôpitaux publics se voue à la mission unique de réanimation des victimes du virus. Aux avant-postes les services de réanimation mobilisent le maximum de lits utiles. Placés sous embargo, les autres services sont contraints de « déprogrammer » sans égard pour les patients. Les règles d'hygiène l'emportent sur les devoirs envers les morts. Ce mépris des morts collectivement accepté, a été considéré comme une rupture anthropologique<sup>8</sup>. La calamité publique a occulté les malheurs privés. L'hôpital s'affirme comme le môle de la santé publique, son espace naturel, sa condition *sine qua non*. Une informelle et provisoire union sacrée se fait jour qui a pour mots d'ordre : sauver l'hôpital, soutenir les soignants ! Car les « soignants » sont les véritables combattants de

---

<sup>6</sup> L'acceptation de l'idée de contagion vaut décision politique parce qu'elle procède d'un arrière-plan idéologique politico-social. Noter le déni des néo-libéraux (type « no society ») de Boris Johnson première manière, Trump, Bolsonaro.

<sup>7</sup> Michel Foucault, *op. cit.*, p 234.

<sup>8</sup> Mais rien ne prouve que cette rupture ne se soit pas produite antérieurement, et que l'épidémie n'ait été que l'occasion de sa manifestation. Voir la canicule de 2003 et le choc émotionnel d'une société découvrant sa massive indifférence envers cette population oubliée, solitaire, invisible, silencieuse, les personnes âgées, indifférence qui a sidéré les auteurs d'un rapport parlementaire : « Le fait que tous les corps des victimes de la canicule n'aient pas été réclamé a vivement- et à juste titre- heurté les esprits. Les membres de la mission ne sont pas moins étonnés et tout aussi choqués de voir qu'un mois après le drame, on ne sait toujours pas avec précision d'où venaient les milliers de victimes, quel était leur mode de vie, quelles étaient leurs fragilités. » (*Rapport d'information n° 1091 sur la crise sanitaire et sociale déclenchée par la canicule*, présenté par Denis Jacquat, député, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 24 septembre 2003. Voir aussi le changement de statut du corps humain dans un sens utilitariste (productiviste-hédoniste) et la fin légale du principe de l'indisponibilité du corps par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, art 192, codifié aux art L-1232-1 et suivants du CSP, relatif au *prélèvement d'organes* et à la *présomption universelle de consentement*. Date d'entrée en vigueur : 1<sup>er</sup> janvier 2017. La question de l'ontologie du corps s'est effacée à l'horizon de la modernité dès lors qu'il a été perçu comme ressource exploitable, expérimentable, comme outil relevant de lois psycho-/bio-mécaniques, et finalement d'une ingénierie chosifiante, réduit à la fonction d'ustensile qui vide de leur sens les rituels funèbres. L'individu s'est transformé en locataire, voire en usager de son corps, jetable dès que jugé définitivement incapable d'un usage gratifiant.

l'« avant », les seuls acteurs visibles d'un monde devenu inerte. Dans ce combat, les médecins libéraux ont été, au moins au début, exclus de la mobilisation, absents.

Enrayer la fatalité épidémique. C'est sur cet objectif que se sont noué les relations entre l'État moderne et la médecine, coproduisant un instrument nouveau : la santé publique. Comment est-on passé d'une lutte autoritaire contre les épidémies à une médecine libérale que l'État considérait comme le premier niveau de la santé publique ? Nous voudrions jalonner quelques étapes marquantes de ce processus dans un intervalle historique délimité : entre 1776, date de création de la Société royale de Médecine (SRM), et le 30 novembre 1892, date de promulgation de la loi relative à la médecine libérale.

## L'ANCIEN RÉGIME ET LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE

Le règne de Louis XVI et le gouvernement de Turgot profilent une conception moderne de l'État et de son rôle en matière de santé publique et de protection des populations contre les épidémies. Les conditions de possibilité de prévention et de lutte contre la fatalité des fléaux supposent le franchissement des seuils qui définissent la modernité : mutation anthropologique et conception d'un « État-artefact », calcul des probabilités, et prévoyance, approche scientifique de la notion de population, préfiguration d'un État-Providence. Nous sommes dans une ère post-cartésienne qui conçoit l'homme-machine. « Le corps est une machine qui se remue de soi-même. »<sup>9</sup> La notion est reprise par le médecin-philosophe La Mettrie.<sup>10</sup> Vésale dans son *De humani corporis fabrica* (1543) - la *fabrique* du corps humain -, dénombrait déjà les pièces de l'anatomie humaine et s'efforçait de les nommer<sup>11</sup>. Il se présentait comme un *opifex*, un *artisan* du corps humain, « comme Dieu ou la Nature est l'artisan de toutes choses ». Le *Léviathan* de Hobbes propose une conception de l'État artefact qui permet de sortir de la loi de nature. Cette sortie hors du monde naturel anémique ne peut s'effectuer que par la voie d'un Art maîtrisé par un Artisan, un Monarque à qui sont dévolus tous les pouvoirs de faire advenir et de maintenir la Cité ou l'État. « C'est l'art qui crée ce grand Léviathan appelé République ou État qui n'est autre qu'un homme artificiel, quoique de stature et de force plus grande que l'homme naturel pour la défense et protection duquel il a été conçu. »<sup>12</sup> Les idées philosophiques de type mécaniste, artificialiste, constructiviste, sous-tendent les techniques de gouvernement.

Elles sont complétées par un emploi universel du calcul des probabilités qui fait la matière des articles de l'*Encyclopédie* relatifs aux événements de la vie humaine (« *naissance* », « *vie* », « *mort* »), aux aléas (« *hasard* », « *jeu* », « *chances* », « *combinaisons* », « *probabilités* »), aux rendements financiers (« *rente* », « *tontine* », « *annuité* »). Bernouilli, Moivre, Montmort, Depereux, le chevalier de Petty sont largement cités.

Condorcet propose un renouvellement des méthodes cognitives de la politique : « Pourquoi la politique, fondée comme toutes les autres sciences sur l'observation et le raisonnement, ne se perfectionnerait-elle pas à mesure que l'on apporterait dans les observations plus de finesse et d'exactitude ? ». La politique obéit aux règles physiques de poids, nombre et mesure.

Il imagine une « arithmétique sociale » capable de rectifier le cours de la fortune, de corriger les inégalités, de prévenir la misère, de vaincre tous les aléas de la vie « en opposant le hasard à lui-même, en assurant à celui qui a atteint la vieillesse un secours produit par son épargne ». Le calcul des probabilités favorise l'essor des assurances indispensable à la circulation des

---

<sup>9</sup> Descartes, *Lettre au marquis de Newcastle*, 23 novembre 1646.

<sup>10</sup> La Mettrie, *L'homme-machine*, Leyde, 1747.

<sup>11</sup> Dédicé à Charles Quint. L'ouvrage est célèbre par ses illustrations des squelettes et de leurs positions, comme le squelette accoudé qui a nourri toute la littérature de la « mélancholie ».

<sup>12</sup> *Léviathan*, L 1<sup>er</sup>.

marchandises, transforme la destinée humaine en espérance de vie quantifiée dans les rentes viagères, anticipe les variations de population grâce aux « tables mortuaires », fonde l'économie politique. Le monde des affaires est stabilisé. La science de la prévoyance apparaît à Mirabeau comme « la seconde providence du genre humain ». La perception d'un ensemble infini de régularités ordonnant l'apparent chaos de la Nature découvre à l'élite déiste et matérialiste du temps le principe de son action sur le monde et l'assurance de sa prospérité.

Depuis Louis XIV, « connaître l'état présent du royaume » selon l'expression du duc de Beauvilliers, fait partie de l'art de gouverner. Mais c'est au cours de la seconde moitié du XVIIIe siècle qu'émergent dans son sens actuel le concept de *population* et sa dimension économique et politique. Une population nombreuse est un indice de la « bonté du sol » (Voltaire) ou de qualité du gouvernement : « L'effet infaillible et naturel d'un État libre et juste est la population. » (Rousseau) Les rapports de la population active et de la production agricole, dans un royaume aussi agricole que la France, sont au centre des réflexions des physiocrates (gouvernement de la nature) et de leur conception sociale. Quesnay, Dupont de Nemours, Mirabeau (père), Turgot assoient la prospérité sur la mise en valeur du sol, la suppression des taxes seigneuriales et fiscales, la libre circulation de la production agricole et sa juste rémunération, la santé de la classe productive. Le programme physiocratique inclut la lutte contre les épidémies et les épizooties dans laquelle s'est illustré Turgot, d'abord en qualité de gouverneur du Limousin (1761-1774), ensuite en qualité de contrôleur général des finances (1774-1776). Confronté aux ravages des épizooties et épidémies, Turgot, secondé par un jeune médecin, Vicq d'Azyr, a stoppé la propagation des fléaux en ordonnant dans les zones infectées l'abattage systématique du bétail contaminé, la mise en place de cordons sanitaires armés, la désinfection des étables, l'indemnisation des paysans par le trésor royal.

Devenu contrôleur général il généralise son expérience en créant la Société royale de médecine (SRM) dont les statuts précisent qu'elle a pour but de « guider l'action publique dans toutes les circonstances où les opérations politiques peuvent influencer sur la santé et la vie des hommes. » La direction de la SRM est confiée à Vicq d'Azyr et Jacques de Lassonne, médecins de la famille royale. La SRM est constituée en un vaste réseau de correspondants, médecins, vétérinaires, pharmaciens, savants de toutes disciplines, répartis sur tout le territoire, faisant remonter alertes, observations et informations. La SRM entreprend l'établissement d'un plan topographique et médical de la France pour appréhender le tempérament, la constitution et les maladies des habitants de chaque province. Ce réseau national et centralisé organise ses échanges au moyen d'un système standardisé d'enquêtes qui serviront ultérieurement de modèle aux rapports que les médecins adresseront aux préfets, aux conseils et commissions d'hygiène, à l'Académie de médecine. La santé publique est fondée. Elle est une affaire d'État dont la SRM est l'organe. Sa pratique, ses méthodes rompent avec l'enseignement traditionnel des facultés de médecine. Elle est une instance de terrain, d'observation, de dissection. Vicq d'Azyr, fondateur de l'anatomie comparée, recommande de ne pas séparer médecine humaine et médecine animale. La doctrine de la SRM, inspirée de Sydenham, l'Hippocrate anglais, consiste dans un néo-hippocratisme réceptif aux derniers progrès de la chimie, attentif à la qualité et à la composition des sols, des airs, des eaux, considérés comme des déterminants de santé.

La SRM se veut lieu de recherche académique, sans frontière, en relation avec les découvertes européennes. Vicq d'Azyr confie à Fourcroy la traduction du traité de Ramazzini sur les maladies des artisans. Lui-même traduit l'essai de Scipione Piattoni sur les lieux et les dangers des sépultures. On doit à la SRM des canons médicaux de salubrité publique : l'aération et la circulation de l'air, la désinfection, l'assainissement urbain et le déplacement des cimetières hors des villes, -illustré par le spectaculaire transfert du cimetière des Innocents-, des rapports sur les risques infectieux des gibets et des matières organiques, sur la « pourriture d'hôpital » et la nécessité d'une architecture hospitalière séparant les malades et sagement aérée.

La SRM s'est avérée la matrice de tous les efforts de reconstruction de l'institution médicale pendant la période révolutionnaire ; elle a fourni les cadres médicaux du Consulat et de l'Empire ; on peut considérer l'hygiénisme comme sa postérité.

### **Rappel sommaire des principaux acteurs de la SRM ayant joué un rôle sous la Révolution :**

1) Vicq d'Azyr, Félix : 1748-1794. Médecin de la reine Marie-Antoinette et de Louis XVI. Épouse une nièce de Daubenton. Médecin, anatomiste, naturaliste. Enseigne l'anatomie comparée au Jardin des plantes et à l'école royale vétérinaire d'Alfort. Âme de la SRM. Élu académicien français au siège de Buffon. Il conçoit et présente à l'Assemblée constituante (novembre 1790) un *nouveau plan pour la constitution de la médecine en France* qui servira de base aux projets ultérieurs. Projet sans suite, le mandat de la constituante étant expiré avant son examen. Ami de Turgot, Malesherbes, Desgenettes. Patron de Fourcroy.

2) Fourcroy, Antoine-François : 1755-1809. Chimiste, proche de Lavoisier. Député à la Convention. Élève et disciple de Vicq d'Azyr. Membre de la SMR. Membre du Comité de salut public et d'instruction publique au nom duquel il présente son rapport du 27 novembre 1794 (7 frimaire an III) : *Rapport à la convention nationale au nom des comités de salut public et d'instruction publique* où il propose de fusionner médecine et chirurgie. Il préconise « l'observation au lit des malades » et recommande : « Peu lire, beaucoup voir et beaucoup faire, telle sera la base du nouvel enseignement. » Ce rapport aboutit à la loi du 14 frimaire an III (4 décembre 1794) fondant les écoles de santé.

Maître d'œuvre de l'enseignement public en France sous la Révolution, il devient directeur général de l'instruction publique en 1802, puis collaborateur de l'université impériale. Créateur notamment de l'école centrale des travaux publics (future École polytechnique). Concepteur de la *loi du 19 ventôse an IX* (10 mars 1803) qui devait régir le statut de la médecine en France jusqu'en 1892.

3) Thouret, Michel-Augustin : 1749-1810. Médecin, l'un des premiers membres de la SRM. Membre du Tribunat (1802), rapporteur devant cette instance du projet de loi du 19 ventôse an IX. S'intéresse notamment au magnétisme animal. Auteur de divers rapports de la SMR : observations sur le charnier de Montfaucon, rapport sur le transfert du cimetière des Innocents. Artisan avec Fourcroy des décrets du 14 frimaire an III (4 décembre 1794) créant dans l'urgence les écoles de santé de Paris, Strasbourg, Montpellier.

Frère de Jacques-Guillaume Thouret : président de l'assemblée nationale en 1789, président du tribunal de cassation. A participé à l'organisation judiciaire et à la division du territoire en départements. Guillotiné en 1793.

### **L'ANTI-MÉDECINE RÉVOLUTIONNAIRE ET LA LOI DE VENTÔSE AN XI**

La Révolution récuse l'héritage médical de l'ancien régime malgré les succès de la SRM. La hiérarchie du corps des médecins et des chirurgiens est associée au despotisme. Les hôpitaux sont perçus comme des lieux de maltraitance, de contagion et de mort qu'il faut éviter. Il est d'ailleurs difficile de distinguer, dans l'hôpital, la fonction charitable et la fonction curative. L'esprit religieux de charité, qui donne leur nom aux hôpitaux, entretient la confusion médiévale du pauvre et du malade. La Révolution rejette tout à la fois les formes de charité religieuse et la dangerosité médicale des hôpitaux dont Jacques Tenon avait dressé l'inventaire. Les hôpitaux

relèvent de l'administration municipale. Nombre d'entre eux furent vendus comme biens nationaux ou transformés.

Outre la terreur qu'inspirait l'hôpital, le préjugé anti-médical était très fort à la fin de l'Ancien régime. Le public trouvait chez Jean-Jacques Rousseau le plus brillant détracteur de la médecine, « cet art mensonger fait plus pour les maux de l'esprit que pour ceux du corps ; [qui] nous guérit moins de nos maladies qu'il ne nous en inspire l'effroi. » Les médecins ne lui ont pas pardonné cette assassine personnification de la médecine qu'on lit dans l'*Émile*, livre d'éducation : « On me dira, comme on fait sans cesse, que les fautes sont du médecin mais que la médecine elle-même est infaillible. À la bonne heure, mais qu'elle vienne donc sans le médecin ; car tant qu'ils viendront ensemble, il y aura cent fois plus à craindre des erreurs de l'artiste qu'à espérer des secours de l'art. » Les Jacobins, lecteurs de Rousseau, partageaient son jugement contre l'art de guérir, et sa confiance dans les opérations de la nature. Pour eux, comme pour le médecin vellave François-Xavier Lanthenas, le remède était politique. En libérant l'homme d'un artificieux despotisme, la Révolution le rendait à sa nature originelle, le régénérait. La Révolution engendre un Homme nouveau. Le corps politique est pensé en termes anatomiques. L'action politique est chirurgicale : couper, retrancher. La Terreur obéit à une logique médicale. La division du Corps de la Nation en départements oppose deux conceptions anatomiques : 1°) la « dispersion anatomique », anatomie de type localiste d'après laquelle le corps est l'assemblage d'éléments autonomes subsistant dans le tout et indépendamment du tout, 2°) le vitalisme qui postule l'unité d'un corps animé par un principe de vie qui n'est ni localisé ni hiérarchisé, c'est-à-dire indivis, sans lequel le corps se décompose. Ayant écarté la division en trente provinces qui rappelaient la dispersion anatomique, les constituants optèrent pour une division en quatre-vingts départements d'un modèle identique et uniforme, rattachés à un centre inamovible, parties du Tout, incapables de subsister hors du Tout, et dépendantes du Tout, division juste et égale qui n'attenterait pas à l'unité du corps de la Nation.

La suppression des corporations (14 juin 1791), puis des facultés et de tous les corps enseignants (1793) ouvrait une crise médicale inouïe. On n'avait plus reçu de docteur qualifié depuis 1788. L'abbé Grégoire (fondateur du conservatoire des arts et métiers) déclarait à la Constituante : « Il ne sera plus nécessaire de justifier des moindres études pour exercer l'art de guérir. »<sup>13</sup> On saluait la liberté d'installation et la libre entreprise.

Mais les besoins sont là, bientôt multipliés par la guerre étrangère et les champs de bataille. La Nation saigne. Vicq d'Azyr avait présenté (15 novembre 1790) un rapport ambitieux que la constituante n'eut pas le temps d'examiner avant sa dissolution (15 septembre 1791) mais qui devait servir de base aux rapports ultérieurs. Quelques constantes : unité de tous les arts de guérir (médecine et chirurgie), un enseignement clinique, un enseignement pluridisciplinaire incluant toutes les sciences de la nature et l'art vétérinaire, un cycle long de six ans d'études réservé aux médecins de haut niveau, voués à la recherche médicale, un cycle court à base d'enseignement pratique pour répondre aux besoins des campagnes.

Le rapport de Fourcroy présenté à la convention nationale au nom du Comité de salut public et d'instruction publique réduit les contenus d'enseignement mais propose d'unifier la médecine en considérant la médecine et la chirurgie comme les deux branches d'une même science. L'accent est mis sur l'enseignement pratique : « l'observation au lit des malades », « peu lire, beaucoup voir, beaucoup faire », telles sont les maximes de l'apprentissage médical. Pour garantir les compétences, Fourcroy propose un recrutement par concours et la délivrance d'un titre universellement valable sur le territoire.

La loi du 14 frimaire an III (4 décembre 1794) crée trois écoles de santé à Paris, Montpellier, Strasbourg, destinées à accueillir des « élèves de la Patrie », âgés de 17 à 26 ans, formés en trois ans aux fonctions d'officiers de santé aux armées. Ces écoles qui prendront le nom d'écoles de

---

<sup>13</sup> Ne faut-il pas voir dans cette déclaration qui nous étonne, venant d'un homme des Lumières, le niveau de mépris public où était tombée la médecine ?

médecine, ne tarderont pas à s'ouvrir aux civils mais pâtiront de leur caractère improvisé, et de leur confusion pédagogique.

## ESSAI DE BILAN

Le bilan médical des années révolutionnaires oscille entre le chaos et un persévérant effort de redressement clôturé par la loi de Ventôse An XI qui régira l'exercice de la médecine jusqu'en 1892. La Constitution de l'an VIII (décembre 1799) « finit » la Révolution, inaugure une ère post-révolutionnaire, un retour à l'ordre et à la stabilité des propriétés et des institutions. À l'ordre extérieur visible, doit correspondre un ordre intérieur réglé par la science : la médecine, portée par des hommes éclairés, des hommes de raison, affranchie de la superstition, « dégagée du joug du monachisme », pénétrant l'intimité des familles, constituera un cadre social stabilisant. La loi du 19 ventôse an XI réalise l'unité scientifique de la médecine en fusionnant médecine et chirurgie, procède à l'encastrement social des *docteurs*, bénéficiaires d'un monopole, agents de l'ordre moral, dont elle protège l'activité en réprimant le charlatanisme générateur d'anomie sociale.

La loi distingue deux classes : 1°) la classe « distinguée » des docteurs qui possèdent « les connaissances de l'art les plus étendues » acquises dans les écoles spéciales, bénéficiaires de la liberté d'installation et de prescription, 2°) les officiers de santé, « bornés aux soins les plus ordinaires, aux procédés les plus simples de l'art », formés auprès d'un médecin, ou dans un hôpital départemental, habilités par un jury, dont le titre ne vaut que dans le département où il a été délivré, placés sous le contrôle d'un médecin pour les opérations complexes. Cette dualité allait instaurer une guerre fratricide de près d'un siècle. L'officier de santé se trouvait situé entre le médecin et le guérisseur-charlatan dans un temps où le « guérissage » s'était amplifié faute de médecins, et parce que choisi par les gens du peuple en quête de tout remède qui promît de calmer la douleur.

La santé publique, confondue avec l'hôpital ou l'hospice, disparaît avec eux. L'unité de corps social ne s'entend qu'au sens politique. L'individualisme révolutionnaire tel que l'exprime un Georges Cabanis n'admet, au mieux, que des soins à domicile ou des secours substitués à l'aumône, dont l'emploi est contrôlé.

« <sup>14</sup>En un mot, il y a des individus avant d'y avoir une société, et cette société n'est qu'une abstraction quand on ne la considère pas comme la réunion d'un nombre plus ou moins grand d'individus réfugiés dans son sein pour vivre plus tranquilles et plus heureux. »

Une médecine philosophique s'est constituée en science de l'homme, science suprême et totale, à la fine pointe de la pyramide des savoirs concernant l'homme en société et l'organisation de la vie sociale. Héritiers des Lumières, de La Mettrie, d'Helvétius, d'Holbach, formés par la gnoséologie de Condillac et l'*Idéologie* de Destutt de Tracy, les médecins-philosophes s'occupent de constitution morale et politique, du fonctionnement de la machine sociale, de l'enchaînement rationnel des idées dans une langue bien faite, de la fabrique du citoyen idéal sur le modèle de la statue de Condillac. Ils méditent un art scientifique de gouvernement fondé sur les notions exactes que fournit l'observation de l'homme, et la philosophie rationnelle et morale. À partir de là, Cabanis se croit en mesure d'obtenir des résultats assez sûrs, c'est-à-dire « qui se rapprochent de plus en plus du dernier degré de probabilité, seul genre de certitude que comportent les sciences pratiques, surtout celles dont l'homme moral est l'objet. » La médecine s'interroge sur son objet : l'homme.

Cette médecine sans patients ni thérapeutique, abstraite, politique et philosophique, a provoqué, au cœur de la tourmente révolutionnaire, une éclatante réussite médicale et le commencement

---

<sup>14</sup> Cabanis : *Quelques considérations sur l'organisation sociale en général et particulièrement sur la nouvelle constitution*, 25 frimaire An VIII.

d'une discipline médicale nouvelle : l'aliénisme. Le 25 août 1793 Pinel est nommé médecin des aliénés à Bicêtre. Il apporte à son art deux certitudes héritées de sa formation religieuse initiale, des Lumières et de l'élan révolutionnaire : la foi dans la raison et l'amour de la liberté. Geste légendaire et théâtral de Pinel déliant les pensionnaires de Bicêtre immortalisé par le tableau de Charles Müller (1848) ! Factuellement faux, symboliquement vrai. Le Père de l'aliénisme mime la dimension libératrice de la Révolution et formule la règle d'or de son art : « Les aliénés, loin d'être des coupables qu'il faut punir, sont des malades qui ont droit à la sollicitude qu'on doit à l'humanité souffrante. »<sup>15</sup> Les hospices reproduisent le régime politique : lorsqu'il prohibe les chaînes et la brutalité, Pinel édicte la loi de tout établissement bien ordonné, commun à l'art de gouverner et à l'art de guérir, et formule les principes de son « traitement moral » : « proscrire avec sévérité tout mauvais traitement, tout acte de violence », « déployer à tout propos douceur et fermeté ».

Confiant dans les possibilités de guérison, Pinel récuse le classement entre malades curables et incurables. L'art pinélien n'est pas étranger à la méthode socratique. Il suppose un patient dialogue avec l'insensé à partir de son « reste de raison » et une remise en ordre de ses idées inspiré de Condillac et de Destutt de Tracy. Car le fou est essentiellement celui qui a « déraillé » et qu'il faut remettre sur les rails. Esquirol infléchira la doctrine du Maître. Pour lui, l'hôpital est guérisseur, dont le directeur, résidant en son centre comme en son royaume, est la puissance animatrice. C'est Esquirol qui transforme en « asiles », lieux de protection, les lieux de séquestration des aliénés, et obtint de la monarchie de Juillet la création d'un asile par département.

Pour les mêmes raisons qu'elle favorisa l'aliénisme, la période révolutionnaire fut aussi l'âge des éducateurs spécialisés et de la réparation de l'infirmité : l'abbé Sicard, successeur de l'abbé de l'Épée, éducateur des sourds-muets, examinateur de l'enfant trouvé Victor de l'Aveyron (1797) qu'il confia à l'instituteur Itard ; Valentin Haüy éducateur des aveugles ; les frères Jauffret, l'un (Jean-Baptiste), directeur de l'institution impériale des sourds-muets de Saint-Pétersbourg, l'autre (Louis-François) auteur pour la jeunesse et éducateur de la petite enfance, tous deux amis de l'abbé Sicard et membres de la Société des Observateurs de l'Homme.

Le débat Locke-Leibniz sur l'entendement humain avait posé la question du critère de l'humain. Au tournant des années 1800 les médecins relancent la question sous l'angle la biologique. Vésale avait démonté la fabrication du corps humaine et le jésuite Spallanzani (1729-1799) expérimenté l'insémination artificielle animale. En 1798, Thouret rapporte le cas d'une expérience réussie de fécondation artificielle humaine. La querelle des fœtus disputée devant l'Europe savante par Winslow et Lémery entre 1724 et 1743, posait la question du normal et du pathologique, et le statut du monstre. Virey se demande si l'on pouvait créer des monstres à des fins scientifiques. La matière humaine offrait un terrain de découverte et livrait à l'expérimentation un matériau malléable. La fabrique de l'humain est possible qui donne corps au rêve hygiéniste. Les premières années du Consulat se caractérisent par la renaissance des sociétés savantes, l'émulation, une intense curiosité scientifique dont témoignent les circumnavigations, la question des origines de l'homme et celle du Sauvage approché dans les terres australes. Les dictionnaires encyclopédiques consacrés à l'histoire naturelle se multiplient. La découverte des orangs-outangs renverse l'image que l'homme se fait de lui-même. Le privilège humain de l'homme sur la création défendu par Cuvier est contesté par Bory-Saint-Vincent. L'homme s'insère pour le meilleur et pour le pire dans l'histoire naturelle et provient d'un lignage animal. Le seuil anthropologique d'une naturalisation de l'homme est irréversiblement franchi. L'idée de l'homme comme chose « biopolitique » est acquise et se déploie dans les concepts de « perfectibilité », mot central de l'Idéologie, et d'« adaptabilité » : l'homme est éduicable et socialisable, pré-adapté à l'action éducatrice. Tel est le fil directeur qui

---

<sup>15</sup> Philippe Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, seconde édition, Paris, Brosson, 1809, § 191, p 202.

relie l'éphémère et pluridisciplinaire Société des Observateurs de l'Homme, l'Hygiénisme et la Philanthropie, la Société anthropologique de Paris fondée par Broca (1856).

## LES DEUX TEMPS DE L'HYGIÉNISME

On ne saurait comprendre l'essence de l'hygiénisme sans se référer à celui qui est considéré comme son fondateur : Johan-Peter Frank (1745-1821), né à Vienne, directeur des services de santé autrichiens, médecin de l'empereur Alexandre 1<sup>er</sup>, de Beethoven, consulté par Napoléon 1<sup>er</sup>, auteur de six volumes publiés entre 1779 et 1819 réunis sous le titre de « Système de police médicale complète ». Les travaux de Frank croisent un proto-hygiénisme et un proto-eugénisme visant à protéger la santé naturelle de la communauté contre les êtres biologiquement inférieurs qui la menacent. Frank a établi un lien organique entre la puissance de l'État et la santé de la population. L'hygiène aura pour but l'amélioration physique de l'espèce humaine par des moyens de police (les cordons sanitaires pour séparer les parties saines et les parties malsaines de la population), et des moyens juridiques comme le serment hygiénique pré-nuptial.

Frank n'a été traduit en France que partiellement et tardivement (1843). Il n'est donc pas susceptible d'avoir influencé les hygiénistes de la première génération libéraux et optimistes. En revanche, les thèses de l'hygiénisme après 1840, autoritaires et pessimistes, relèvent d'une police sanitaire à visées correctionnaires et eugénistes. Frank a inspiré Alexis Carrel.

### Premier temps : un hygiénisme libéral et optimiste : les enquêteurs sociaux.

L'hygiénisme est un idéal de société fondé sur une bonne santé collective à partir de déterminants de santé, qui allie intégration sociale et aménagements collectifs, sur la base d'enquêtes de terrain. Nous ne mentionnerons que quelques hygiénistes emblématiques : Fodéré, l'un des fondateurs de la discipline, Hallé qui a défini une épistémè hygiénique, une grille de lecture et d'interprétation médicale du milieu, Villermé dont l'enquête sur les prisons contient un substrat idéologique commun, d'ordre médico-social, et Gérando totem de la Philanthropie.<sup>16</sup>

François-Emmanuel Fodéré (1764-1835), professeur à l'école de médecine de Strasbourg ouvre l'histoire de l'hygiénisme français par un monumental *Traité de médecine légale et d'hygiène publique ou police de santé adapté aux codes de l'Empire français et aux connaissances actuelles* en six volumes (1813). L'auteur, en exaltant la médecine légale, élève le médecin au rang d'indispensable collaborateur de la justice, le transforme en jurisconsulte officieux et l'associe à la production de la loi. « La médecine légale n'est pas bornée à l'art de faire des rapports [...] Plus vaste et plus transcendante, cette importante science est l'art d'appliquer les

---

<sup>16</sup> Listage sommaire de quelques « enquêteurs sociaux » parmi les plus connus et de quelques titres célèbres :

- Pierre-Sébastien Bigot de Morogues, *Du paupérisme*, (1834).

- Vte Alban de Villeneuve-Bargemont, *Économie politique chrétienne, recherches sur les causes du paupérisme* (1835). Pionnier du christianisme social, traditionaliste, anti-industrialiste, disciple de Sismondi, A de V-B a fait voter avec Montalembert la loi réglementant le travail des enfants (1841).

- Alexandre-Jean-Baptiste Parent-Duchâtelet, disciple de Hallé, *Essai sur les cloaques ou les égouts de la Ville de Paris* (1824). Les descriptions de P-D ont été utilisées par V Hugo et E Sue comme décors romanesques.

- *Essai sur la prostitution* (1836). Ce travail est le résultat de huit ans d'enquêtes.

- Eugène Buret, *Misère des classes laborieuses en France et en Angleterre* (1840).

- Honoré-Antoine Frégier, *Des classes dangereuses de la population des grandes villes et des moyens de les rendre meilleures* (1840).

- Baron Joseph-Marie Degérando, *Le visiteur du pauvre* (1820), *De l'éducation des sourds-muets de naissance* (1827), *De la bienfaisance publique* (1839).

- Louis-René Villermé, *Des prisons telles qu'elles sont et telles qu'elles doivent être* (1820), *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie* (1840), *Note sur les ravages du choléra-morbus dans les maisons garnies de Paris depuis le 29 mars jusqu'au 1er août 1832*.

connaissances et les préceptes des diverses branches principales et accessoires de la médecine à la composition des lois et aux diverses questions de droit, pour les éclaircir ou les interpréter. » Anticonformiste, réformateur social, Fodéré publie en 1825 une réfutation en règle d'Adam Smith dont il parodie le titre : *Essai historique et moral sur la pauvreté des nations, la population, la mendicité, les hôpitaux et les enfants trouvés* (1825)<sup>17</sup>. Il y propose un système complet de protection sociale, à contre-courant de l'esprit libéral dominant : restauration du système hospitalier en remplacement des secours à domicile, indexation des salaires sur les profits, reconstitution des groupements professionnels, création d'un système de retraite. « Tant qu'on traitera les masses comme des machines, tant que les chefs sépareront leurs intérêts de ceux de leurs subalternes, il y aura toujours un germe de discorde dans les sociétés humaines. »<sup>18</sup>

L'hygiénisme français se donne un large champ d'action : les institutions qui gouvernent les rapports sociaux et les milieux naturels qui commandent la santé des hommes. Jean-Noël Hallé (1754-1822), élève de Boerhaave, membre de la SRM, premier médecin de l'Empereur, médecin de Charles X, médecin des pauvres, a mis au point une grille de lecture universelle des déterminants de santé d'inspiration hippocratique : 1) les *circumfusa*, l'environnement, respirable, 2) les *applicata*, les contacts, 3) les *ingesta*, les nourritures et boissons, 4) les *excreta*, les rejets de l'organisme, 5) les *acta*, les gestes et postures, 6) les *percepta*, la vie affective. Chacun des items est expérimentalement exploité et quantifié, permettant une étude différenciée des populations selon leur mortalité et les risques de contagion. L'hygiénisme étudie les concentrations humaines : hôpitaux, prisons, casernes, fabriques industrielles.

Louis-René Villermé (1782-1863), ancien officier de santé, formé sur les champs de bataille, docteur en médecine (1814), publie en 1820 : *Des prisons, telles qu'elles sont et telles qu'elles devraient être, Ouvrage dans lequel on les considère par rapport à l'hygiène, à la morale et à l'économie politique*. Le titre et le sous-titre renferment la structure de l'attitude hygiéniste caractéristique du mouvement.

1°) L'hygiéniste constate une situation défectueuse et en appelle à un devoir-être, une réforme, un progrès. Le titre ne laisse aucun doute sur l'inspiration philanthropique de l'auteur qui se livre à des constatations subversives pour le lecteur de 2021 : « Les criminels sont d'abord victimes des circonstances », « un examen plus approfondi absout la plupart de ceux qui s'en sont souillés [des crimes], et en rejette la responsabilité sur les institutions et les gouvernements. » En réalité les institutions et le gouvernement ne sont coupables que de pas appliquer les solutions dictées par l'économie politique : la mise au travail forcé. On verra comment les circonstances n'excusent pas les pauvres. (Cf 5°)

2°) La référence philanthropique sous-jacente. Le Philanthrope est l'acteur social majeur de la Restauration, qui pallie l'absence des secours publics par une bienfaisance privée en direction des « bons pauvres », strictement assistés ou soignés à domicile. Le Philanthrope concourt à la cohésion sociale en gardant un contact assidu avec le pauvre qu'il coache littéralement, prodiguant davantage son temps et ses sermons que ses deniers, l'aumône faite spontanément est une faute sociale aux conséquences incalculables. Le type du Philanthrope est bien représenté par le baron de Gérando, auteur notamment de deux classiques : *Le visiteur du pauvre* et *De la bienfaisance publique*. La Philanthropie combine un reste de charité chrétienne, un utilitarisme anglo-saxon de type ascétique, un contrôle social, une méthode de prévention indirecte des soulèvements sociaux. Les mots d'ordre de la Philanthropie sont « conservation »,

---

<sup>17</sup> Paris, Huzard, 1825.

<sup>18</sup> *Op cit*, p323.

« amélioration ». Pour le Philanthrope, l'inégalité est une loi de nature qu'il n'y a pas lieu de corriger artificiellement. En revanche, il est naturel de secourir les « bons pauvres » ; de leur docilité au discours philanthropique dépendra leur relèvement.

3°) L'hygiène désigne en un premier sens la propreté génératrice de santé, par rapport à la saleté, l'infection, la contagion. Au plan scientifique elle se mesure au moyen de la grille de Hallé présentée ci-dessus, instrument d'analyse éco-systémique.

4°) La morale ne désigne pas chez les Philanthropes et les hygiénistes un dictamen de la conscience ou une instance d'intériorité commandant l'agir, mais un réflexe, un comportement social contrôlable accordé à la loi naturelle de l'économie politique dont les transgressions sont mécaniquement sanctionnées, et à l'ordre social. L'activité sociale et la morale des Philanthropes consistent dans une inférence logique correcte, un bon jugement rationnel. Par exemple trier les « bons pauvres » et les « mauvais pauvres », ne pas donner sans calcul, escompter un résultat. L'opportunité de l'aumône est le thème du visiteur du pauvre, manuel pratique d'action sociale. La morale est affaire d'éducation et de gestion budgétaire (on vit selon ses moyens), commence avec la prévoyance (on épargne) et se conserve par la discipline des vertus familiales. La morale est enfin action et culmine dans la vertu de travail et d'utilité sociale. Elle commande aux classes supérieures de se pencher sur les classes pauvres (et de goûter « les voluptés sublimes de la bienfaisance »), et aux pauvres d'être reconnaissants à ceux qui œuvrent à leur « relèvement », d'être obéissants à leurs infaillibles conseils.

5°) L'économie politique est une véritable doctrine politique en ce qu'elle constitue le socle de toute politique sensée, et un providentialisme quasi-théologique. Le fond de cette conception est la présupposition d'une loi naturelle, ontologique, qui préside à la répartition des biens selon l'industrie des individus et leur art de valoriser la propriété. L'industrialisation, profitable aux industriels, n'est qu'un mauvais moment à passer pour le prolétariat qui à terme sera bénéficiaire : en effet l'industrie qui concerne tous les hommes, tend à l'amélioration et à l'égalisation des conditions. L'économie politique fondée sur le libre-échange est orientée vers le progrès et la prospérité. En modifier le cours par un interventionnisme étatique ou social multiplierait les maux que l'on prétendrait corriger. Le paupérisme résulte d'un excès de reproduction des classes laborieuses sans rapport avec leurs ressources, imputable à leur défaut de maîtrise sexuelle.<sup>19</sup> L'économie politique complète la théorie de la population de Malthus par une théorie du travail productif et des vertus familiales. La question sociale est artificielle. Villermé fait sien la loi de Malthus qui surdétermine les conclusions de ses enquêtes les plus scientifiques. Le paupérisme fait partie de la loi immanente de l'économie politique.

Villermé conclut à une transformation des prisons en manufactures. Car telle est bien la faute du gouvernement : ne pas exploiter les virtualités économiques de la prison, utiles à la rééducation morale. Il faut faire du travail la loi de la prison, vaincre par le travail l'apathie vicieuse et criminelle de la détention, briser la contagion des mauvais exemples. Il faut autofinancer la prison de sorte qu'elle ne coûte rien à l'État. Cette solution est inspirée par une monographie de Bentham largement citée qui sous-tend l'ouvrage : *Esquisse d'un ouvrage en faveur des pauvres*, projet de renfermement général des pauvres dans des lieux de rétention et de travail forcé, privatisés, concédés aux agents de la Compagnie des Indes plus efficaces et expérimentés que les agents de l'État. Villermé invite à rechercher en amont les causes de la criminalité : la surpopulation des classes laborieuses et leurs vices : paresse, ivrognerie, imprévoyance.

---

<sup>19</sup> « La subsistance est la mesure de la population. Cela paraît incontestable. Sur ce point d'ailleurs pas de dissentiment entre les économistes. » Villermé, 1843.

Comme à leurs prédécesseurs de la SRM, rien n'est étranger aux hygiénistes de cette première période, des concentrations humaines aux concentrations de matière, des cloaques à la prostitution. Tel est le champ exploré par Parent-Duchâtelet disciple de Hallé qui l'oriente vers l'étude des fosses d'aisance et qui nous a laissé une étude exhaustive de la prostitution à Paris.

En 1829 paraît la revue phare de l'hygiénisme : *Les Annales d'hygiène sociale et de médecine légale* lancée par les grandes signatures de l'aristocratie médicale : Andral, Esquirol, Orfila, Parent-Duchâtelet, Villermé... Un *prospectus* expose la ligne éditoriale et la profession de foi hygiéniste : « *La médecine n'a pas seulement pour objet d'étudier et de guérir les maladies ; elle a des rapports intimes avec l'organisation sociale.* » L'objet de l'hygiène est d'ordre social : « *l'art de conserver la santé aux hommes réunis en société* ». Son but est d'« éloigner toutes les causes contraires à la conservation et au bien-être de l'existence ». Les hygiénistes ont la passion de l'organisation et de la réforme. Ils poursuivent l'assainissement physique et moral de la société selon des méthodes d'efficacité qui allient technologie et bienfaisance. Aux yeux des libéraux, « leur foi technicienne », « leur souci exclusif de l'organisation » les inclinerait à « l'indifférence pour les régimes politiques » et au « mépris des institutions républicaines » (Raymond Aron). Les hygiénistes ont la religion du bien public.

L'hygiénisme tient à ces individus qui se saisissent d'une question à laquelle ils sacrifient leur temps, leur fortune, parfois leur santé. Ces hommes de bonne volonté tentent de modifier le cours des choses, mettant en œuvre leurs relations, leur position personnelle, les réseaux auxquels ils appartiennent. Mais ils sont souvent seuls face aux questions qu'ils ont soulevées, aux dossiers qu'ils ont instruits. Les hygiénistes ont bien compris, délimité et travaillé le champ de la santé publique. Mais ils ne disposent que de leur autorité morale. Prisonniers de leur individualisme libéral, ils ne peuvent remonter aux causes sociales des maux dont ils déplorent les effets. Il reste que leur action est sincère, savante et technique, positive, prospective ; que pour eux l'homme est perfectible et l'avenir porteur de progrès.

## Second temps : un hygiénisme autoritaire et pessimiste

À partir de 1830 l'hygiénisme entame une nouvelle carrière que le *Prospectus* des *Annales d'hygiène publique* annonçait : prendre en charge la direction morale de la société, spécialement la folie et la prévention sociale de la folie. Les aliénistes devaient instaurer un ordre psychiatrique dual : un traitement public de la folie par l'asile, une prévention privée par la formulation de règles de direction de l'hygiène mentale. La médecine mentale énonce des normes, assume un directoire moral, définit le normal et le pathologique, et se rend indispensable par ses conseils sur la conduite de la vie. Elle fait de la folie un risque permanent auxquels tous les esprits sont exposés. En 1843, la création des *Annales médico-psychologiques* constitue la psychiatrie comme science et légitime son action. Cette revue est fondée par Jules Baillarger (1809-1890), Laurent Cerise (1807-1869) et François-Achille Longet (1811-1871). Le valdôtain Cerise, disciple du saint-simonien Buchez, publie en 1841 un mémoire couronné par l'Académie de médecine intitulé : *Déterminer l'influence de l'éducation physique et morale sur la surexcitation du système nerveux*. Il entend mettre en évidence ce qu'il qualifie de plus grand phénomène de l'activité humaine : « la direction *éducatrice* du régime et des exercices, des idées et des sentiments, se matérialisant en quelque sorte dans l'intimité des tissus, pour se produire sur la scène du monde avec des résultats moraux et intellectuels, individuels et sociaux ». <sup>20</sup> L'impressionnabilité et l'innervation sont les canaux internes de la vie sociale. Notre système psycho-physiologique est le moyen de notre socialisation. Le désordre intérieur participe du désordre social et fonde l'intervention du médecin mandaté par la société pour

---

<sup>20</sup> Conception qui anticipe l'*habitus* selon Bourdieu.

œuvrer « au triomphe de la moralité et de la santé publique qui sont inséparables ». La surexcitation génératrice de folie procède de l'ennui, de l'art, de la métaphysique, de la mystique, de l'hypersensibilité, du génie, de tous les constituants du « mal du siècle » qui affectent la génération romantique. La véritable hygiène morale réside dans le décentrement du moi, source de désordre, et dans la poursuite d'un but d'« utilité sociale ».

Louis-Françisque Lélut (1804-1877) que Baudelaire mentionne comme « le subtil Lélut », a fait de l'hallucination le critère de la démence. Il entend par hallucination la transformation de représentations mentales (idées, sentiments) en sensations et se plaît à soumettre à son système des hommes illustres. Il publie en 1836 *Du démon de Socrate. Spécimen d'une application de la science psychologique à celle de l'histoire*. Socrate qui disait recevoir l'avis de son *daïmon* était victime d'une folie hallucinatoire chronique que l'esprit religieux de ses contemporains rendait imperceptible. Lélut récidivait dix ans plus tard aux dépens de Pascal : *l'amulette de Pascal, pour servir à l'histoire des hallucinations* (1846). Littré fit une critique élogieuse de ses deux ouvrages qui démontraient, à ses yeux, le caractère pathologique et hallucinatoire de la religion.

En 1850, Brière de Boismont publie *Taedium vitae*, étude prophylactique contre l'ennui, l'*athumia*, l'acédie, la tristesse, le spleen, l'apathie, la perte du goût de vivre, l'impuissance à agir qui incitent au suicide. Lui aussi s'en prend aux héros romantiques, Werther, René, propagateurs d'un mal contagieux, la mélancolie romantique qui relève d'un mal social, non de la folie. Brière conclut sur la fonction pathogène d'une société instable marquée par l'inconsistance politique, la fragilité des positions sociales et des fortunes, l'insécurité du lendemain, la corruption des dirigeants. Il préconise trois remèdes : la poursuite d'un but d'activité, les responsabilités familiales, le travail qui est « une loi divine ». Au lendemain de la Commune de Paris, Brière se dit favorable à l'internement en des établissements spéciaux de ces êtres dangereux qu'étaient les communards.

À partir de 1850 l'aliénisme se cherche des fondements nouveaux. Les aliénistes commencent à ressentir leur impuissance thérapeutique, la stérilité de l'héritage de Pinel et d'Esquirol, le manque de reconnaissance sociale. Ce sentiment de déception est aigu chez un Bénédict Augustin Morel. Théoricien de la dégénérescence héréditaire, il met la folie en perspective et l'inscrit dans le temps, hors de son cadre clinique.

Pionnier, Prosper Lucas avait posé l'hérédité comme facteur explicatif global (*Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle*, 1847). En 1857, Bénédict-Augustin Morel publie son *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine* où il reprend et amplifie le thème de l'hérédité à laquelle il confère une puissance causale métaphysique sinon théologique. Nous entrons dans le roman noir de la dégénérescence qui cristallise une grande peur sociale : une mémoire traumatisante de trois révolutions, de la saignée des guerres napoléoniennes, d'innombrables émeutes, de la violence permanente des classes dangereuses, d'un risque social imminent. Morel est un maître du soupçon : une faute originelle a déchu le genre humain et perpétue la race de Caïn. Nul n'est indemne. La dégénérescence n'est pas seulement dénaturation, hémitérie ; elle est déviance : incendie, vol, vagabondage, débauche. Morel propose une « prophylaxie préservatrice » en agissant préventivement sur les classes les plus menacées, en les moralisant au moyen de « formulaires d'hygiène morale ». L'internement selon Morel n'est pas thérapeutique mais répressif.

Le thème de la dégénérescence est repris et réaménagé par Magnan et Legrain (*Les dégénérés. État mental et syndromes épisodiques*, 1895) ; Le dégénéré devient un type cliniquement observé très éloigné du héros de la fatalité cosmique imaginé par Morel. La dégénérescence s'apprécie par un écart à la norme, par « une déviation du type normal d'humanité ». La psychiatrie ne se départit pas de sa compétence d'appréciation du normal et du pathologique, et de sa fonction d'ingénierie de la normalité. Pour Magnan et Legrain la normalité consiste dans

un habitus de sociabilité, une aptitude à assimiler les règles sociales. Sont anormaux les apathiques, peu doués dans la lutte pour la vie, incapables d'autonomie, et, inversement, et les esprits originaux, les non-conformistes, les esprits brillants mais faux dont Jean-Jacques Rousseau représente le type. Pour Magnan et Legrain, la dégénérescence réduit à une vaine subtilité juridique la distinction entre prison et hôpital. Ils reprennent l'idée de Morel d'asiles-prison. Il n'est que de renfermer. Le médecin prévient. Le juge constate, mais trop tard.

La médecine mentale qui se comprenait comme agent conservateur de la société construisait le socle de la criminologie, contribution à la sécurité publique. Ses orientations croisaient celles de la Société anthropologique de Paris axée sur la craniologie, la hiérarchie des classes et des races, la sélection naturelle, le dépistage de la déviance et les conditions de l'ordre social.

Nous avons vu dans l'hygiénisme une médecine de substitution, une action sur le milieu et la collectivité plutôt que sur le malade individuel, une technologie d'aménagement du territoire. Cette conception de la santé publique est-elle dépassée ? En août 1992, le docteur Claude Béraud, médecin-chef de l'Échelon National du Service Médical de La CNAM affirmait dans son fameux rapport : « Les déterminants de la santé sont, pour 90 % du capital santé, non médicaux. » Et il précisait : « Les facteurs non médicaux, déterminants de la santé, sont génétiques, sociaux, culturels, économiques et physiques (environnement). »<sup>21</sup> Pourquoi ce rapport a-t-il si violemment scandalisé la profession médicale et réactivé le duel Hygiène-Panacée ? Il nous reste à examiner comment la profession médicale qui doit son essor à l'hygiénisme s'est construite contre lui dans une lutte à mort d'Hygiène et de Panacée.

Mais auparavant, demandons-nous si Panacée présente cette face unie revendiquée par la profession au nom de la science. Jusqu'en 1850, le champ médical est saturé d'enjeux extra-médicaux et se fracture en écoles et en partis pris.

## UNE PANACÉE BIPOLAIRE

On retiendra schématiquement une fracture longitudinale liée aux fondements même de la médecine, et une fracture transversale relative à la cause des épidémies mise en évidence par l'épidémie de choléra de 1832.

### 1°) Une dualité médico-philosophique : vitalisme v/s organicisme.

Vitalisme et organicisme sont localisés : l'École de Montpellier, illustrée par Barthez et Lordat, d'obédience spiritualiste et hippocratique (Platon, Aristote, saint Augustin...Van Helmont, Stahl) et l'École de Paris, fondée par Fourcroy et Cabanis, héritiers de Descartes et des Lumières matérialistes (Condillac, Diderot, Helvétius). L'École de Paris est illustrée par l'anatomopathologie des Bichat<sup>22</sup> et Broussais qui rompent avec l'hippocratisme des Pinel, Thouret, Corvisart, Laënnec, Chaussier.

Le vitalisme affirme au sein de tout être vivant une force vive, une puissance, une nature qui est formatrice, conservatrice et médicatrice. L'art de guérir consiste à accompagner la nature

---

<sup>21</sup> Claude Béraud, chef du Service Médical de la CNAM, *La sécu c'est bien, en abuser ça craint : 1-La non qualité médicale et économique du système de soins, 2-Ses causes, 3- Comment le service Médical de la CNAM peut-il aider les professionnels de santé à accroître la qualité de leur performance ?* CNAM-TS, août 1992, p 6.

<sup>22</sup> Bichat, lorsqu'il définit la vie « comme l'ensemble des forces qui résistent à la mort » ne formule pas une loi vitaliste, mais son contraire : une force d'entropie explicité par la phrase qui suit : « *Tel est en effet le mode d'existence des corps vivants que tout ce qui les entoure tend à les détruire.* ». *Recherches physiologiques sur la vie et la mort, nouvelle édition, par F X Bichat, notice et notes du docteur Cerise, Paris, Victor Masson & Charpentier, 1852, Article1, Division générale de la vie, p 1.* La vie est réduite à un principe de « réaction ».

médicatrice ; le médecin est le ministre et l'interprète de la nature dont il se fait le disciple. Pour le vitalisme le corps est l'expression de l'âme.

Au contraire, l'organicisme postule que la vie est le résultat, non la cause de l'organisation, et que les organes sont le siège des maladies.

Cette dualité médico-philosophique induit deux styles de compréhension de la maladie et de l'art de guérir :

1°) pour les vitalistes, la maladie est un acte conservateur qu'il faut discerner et diriger, une crise dont il faut suivre patiemment le cours (« médecine expectante ») et relier aux déterminants de santé du patient : conditions climatiques, telluriques, hydriques ; régime alimentaire ; mode de vie.

2°) pour les organicistes, la maladie est une altération organique ou fonctionnelle produite par un agent pathogène et manifesté par des symptômes. La maladie appelle l'intervention la plus rapide capable d'interrompre son cours (« médecine agissante ») et un traitement fondé sur les sciences accessoires de la médecine, en particulier la chimie.

## 2°) Une dualité médico-politique : le contagionisme et l'annexionisme.

Nous empruntons la définition de la contagion au docteur A Proust : « La contagion est un acte par lequel une maladie déterminée se communique d'un individu qui en est affecté à un autre individu sain, au moyen d'un contact soit immédiat, soit médiat. » Il précise, à propos du choléra : « Le choléra est importé, il s'attache aux pas des voyageurs. » Il trouve son origine dans les matières fécales, génératrices du miasme spécifique et son foyer dans les fosses d'aisance dont Hallé et Parent-Duchâtelet avaient fait leur objet d'étude. Il a pour véhicule l'air et l'eau.

Le concept de contagion est surchargé de significations culturelles, politiques, économiques et morales qui débordent le champ médical. La contagion est la diffusion d'un mal, sinon la figure du Mal, qu'aucune force humaine n'arrête. Le fléau épidémique dont le seul nom terrorise, est inscrit au plus profond de la mémoire collective. Sa vitesse augmente la terreur. Un adage antique commande : « *Cito, longe fugeas, tarde redeas.* » *Vite ! - Loin ! (fuis au loin) Tard ! (reviens tard)*. La contagion rappelle la médecine dépassée d'un Fracastor (1478-1553) qui présumait des semences vivantes invisibles (*seminaria*) dans la propagation du « mal de Naples ». Mais surtout elle est associée à des images inquisitoriales obscurantistes et barbares : les lazarets, les patentes maritimes, les quarantaines, les cordons sanitaires, tout un appareil de police despotique et réactionnaire, autoritaire, antilibéral, hostile au libre-échange. Un remède pire que le mal. L'inefficacité des mesures défensives et l'absence de preuve d'un agent pathogène transmissible valident la thèse infectionniste.

Ces causes sont sociales, bien connues des hygiénistes dont elles définissent le champ d'études. Adrien Proust formule l'étiologie de l'infection : la fatigue, les conditions de vie, au premier chef l'encombrement, la surpopulation, l'absence d'aération, la décomposition de matériaux organiques non évacués... Des miasmes morbifiques émanés de cette ambiance sont piégés dans l'air dont la respiration est mortelle mais inévitable.

Il n'y a que deux attitudes possibles face à l'infection : 1°) l'activisme social des hygiénistes, 2°) le non-interventionisme de principe des libéraux au nom des lois de l'Économie politique. Mais les uns et les autres sont hostiles par principe et par position aux thèses contagionnistes, les premiers au nom de l'hygiène, les seconds au nom de la liberté du commerce.

Deux camps s'opposent : les contagionnistes, minoritaires, se rallient à Pariset (1770-1847) qui a observé l'épidémie de fièvre jaune survenue en Andalousie en 1819 et celle de Barcelone en 1829. Il est soutenu par Larrey, Kerauden, inspecteur général des services de la marine, Bretonneau, Fodéré, Desgenettes, Dupuytren... Le camp anticontagionniste est conduit par le

docteur Nicolas Chervin (1783-1843), véritable chef de croisade, et compte dans ses rangs Broussais qui dénie bruyamment la contagion au nom de la *phlégmazie*,<sup>23</sup> Tissot, Brayer, Bouillaud, les économistes comme Frédéric Bastiat, la grande majorité des médecins libéraux, la majorité de l'Académie de médecine...

La théorie pasteurienne des germes et les progrès de l'hygiène notamment la surveillance des réseaux d'eau potable mis en place par la loi sanitaire de 1903 devaient rendre la querelle sans objet et donner partiellement raison à l'un et l'autre camp : aux contagionnistes en démontrant l'existence physique d'un agent pathogène transmissible, aux infectionnistes en démontrant la nécessité et l'efficacité des mesures d'hygiène.

## PARCOURS DE RECONNAISSANCE DE LA MÉDECINE LIBÉRALE

Ce parcours comporte trois temps : 1°) une prise de conscience collective des intérêts matériels et moraux de la profession, 2°) l'appropriation par les médecins de la thérapeutique pasteurienne, 3°) la donation du monopole et la reconnaissance légale de la médecine libérale.

### 1°) Une prise de conscience collective des intérêts matériels et moraux de la profession.

La pratique hygiéniste n'a jamais fait oublier aux médecins qu'ils étaient voués à guérir des malades. Ainsi Villermé qui avait cessé ses activités de consultation les a-t-il reprises lors de l'épidémie choléra de 1832. La littérature du XIXe siècle est riche en portraits de médecins (Balzac, Flaubert)<sup>24</sup>. Le médecin des pauvres est un poncif. N'oublions pas que les hygiénistes se livraient à un travail non lucratif, inspiré par leurs sentiments philanthropiques et financé par leurs deniers personnels. Nombreux étaient les médecins sans clientèle, sans revenus suffisants. Ils constituaient les « capacités » inemployées, victimes de l'« encombrement », main-d'œuvre révolutionnaire disponible en 1830 et en 1848 contre les « notables » et la société bloquée du système censitaire de la monarchie de Juillet. Christophe Charles a montré qu'à Grenoble, en 1848-1850, 39 % des membres des professions libérales ne laissent aucun capital à leur décès. Pour la même période 22 % restent célibataires, et la moitié de ceux qui sont mariés ont un enfant au plus. Le capital culturel du diplôme ne vaut que porté par un capital social et financier. Dans le monde censitaire des propriétaires fonciers, le « niveau » n'efface pas la « barrière » et

---

<sup>23</sup> Broussais, prophète de la gastro-entérite, expliquait tout par l'irritation du tube digestif. Les vomissements inhérents au choléra lui donnaient une apparence de raison.

<sup>24</sup> Qu'il suffise de rappeler quelques héros balzacien : Bénassis, médecin hygiéniste, saint-simonien, transformant par sa puissance démiurgique la santé et l'économie d'un canton déshérité du Dauphiné ; Horace Bianchon, le prince des médecins de la *Comédie humaine*, - que JB Bouillaud se flattait d'avoir inspiré-, élève de « l'illustre Desplein » dont Dupuytren aurait fourni le modèle.

*Madame Bovary* est aussi un roman médical : l'officier de santé Charles Bovary, « pas fier », « craignant beaucoup de tuer son monde », bricoleur médical; l'apothicaire envieux, au scientisme plat devenu proverbial, Homais, prototype de la nullité bourgeoise, inusable tête de turc d'un Villiers; le besogneux et sommaire docteur Canivet, qui se veut « praticien », « guérisseur », ennemi des « inventions » et des « mirliflores » de Paris, auquel « un robuste aplomb » tient lieu de talent ; l'apollinien docteur Larivière, l'Asclépiade du roman, survenant dans une berline « enlevée par trois chevaux » : « Il appartenait à la grande école chirurgicale sortie du tablier de Bichat ». Rappelons que le père (Achille-Cléophas, élève de Dupuytren) et le frère aîné de Flaubert (Achille) se succédèrent en qualité de chirurgiens-chef à l'Hôtel-Dieu de Rouen.

Bien que fils du plus brillant hygiéniste de la IIIe République et honoré comme tel (Adrien Proust), et frère d'un chirurgien célèbre, chef de service à l'hôpital Tenon (Robert Proust), l'auteur d'*A la Recherche du temps perdu* n'a pas créé de médecin-type, sinon le pâle docteur Cottard, grand faiseur de lourds calembours, pilier du clan des Verdurin, féru de snobisme plus que de science, auquel le « don mystérieux du diagnostic » semble avoir été mesuré.

les hommes nouveaux du diplôme, sans relations, n'égalent pas les « héritiers ». Or le diplôme est coûteux, les études longues et difficiles, un effort et un pari des familles.

Faute de rompre les fils invisibles qui les empêchent d'occuper sur le théâtre du monde le rôle qu'ils croient leur être dû, les médecins pointent deux ennemis très visibles, coupables de tous les maux : la concurrence déloyale des officiers de santé et le charlatanisme. De son côté le gouvernement s'alarmait de l'état de santé des campagnes et de ce que nous appellerions déserts médicaux où croissaient et se multipliaient les cactus de l'anti-médecine, cependant que les médecins, intraitables, campaient sur la liberté d'installation, leur seul véritable privilège, et revendiquaient, en reconnaissance de leur « dignité » professionnelle, le respect.

Le premier congrès médical de France promettait beaucoup. Il réunit, en la salle saint Jean de l'Hôtel de Ville de Paris, le 1<sup>er</sup> novembre 1845, sous la présidence de Salvandy, ministre de l'instruction publique, plus de mille participants. Il fut question de « dignité » et autres vertus morales de la profession. Salvandy quêtait une solution à la sous-médicalisation des campagnes. Les congressistes voulaient la mort de l'officiat. Le projet de loi Salvandy - moins inspiré par les demandes du congrès que par les conseils d'une oligarchie médicale - mécontenta les médecins de base, la classe la plus nombreuse, qui dénoncèrent une tentative de mainmise de l'État sur leur profession et un attentat à leurs libertés. La révolution de 1848 envoya le projet aux oubliettes.

Mais l'un des résultats du congrès fut une prise de conscience des intérêts collectifs de la profession concrétisée en 1850 par une association générale des médecins de France (AGMF) patronnée par les grands noms de l'aristocratie médicale : Rayer, Charcot, Claude Bernard, Émile Littré, Villermé, Larrey... L'AGMF, proche du pouvoir impérial favorable à une mutualisation non politique, obtint une répression efficace du charlatanisme sans toutefois que fût supprimé l'officiat.

L'avènement de la République donna un nouvel élan aux médecins de base qui formaient ces « nouvelles couches sociales » que Gambetta appelait de ses vœux. Les médecins se lancent à la conquête du pouvoir. Localement, ils participent avec les commerçants et les artisans à la *révolution des emplois*, consécutive à la *révolution des mairies*, un mouvement militant contre la bureaucratie et la réglementation, une prise de pouvoir par les élus contre les fonctionnaires, la victoire des classes moyennes, l'élimination des notables. Nombreux et influents furent dès lors les médecins élus à la chambre et au Sénat. L'activisme médical procède par « entrisme » : sociétés sportives, comités de salubrité, campagnes de vaccinations, sociétés de gymnastique, conseils aux familles. Nombreux dans la franc-maçonnerie, les médecins parviennent aux plus hauts grades.

La presse médicale et le syndicalisme médical fédèrent la profession, élargissent son influence. Le docteur Cézilly, devenu homme de presse, lance *le Concours médical*, fonde l'Union des syndicats médicaux (USM). Le syndicalisme médical, illégal mais militant, formait un front commun contre les pressions extérieures : administrations diverses, justice, compagnies d'assurances, contentieux avec les patients, mettaient en place une tarification des honoraires et imposaient aux pouvoirs publics un interlocuteur unique, porteur des intérêts de la profession. Socialement renforcée, militante, il manquait à la médecine l'arme thérapeutique efficace capable de vaincre ces trois fatalités : la douleur l'hémorragie, l'infection, et d'assurer son crédit.

## 2°) la dotation thérapeutique : la révolution pasteurienne.

L'avenir de la médecine, selon Claude Bernard, ne se trouvait au chevet des patients mais dans les laboratoires. La révolution pasteurienne en apporta la preuve. Les expérimentations de

Pasteur confirme la théorie de germes et détermine un changement de paradigme qui transformera l'hygiénisme et la médecine ambulatoire : l'asepsie. Ce changement est historiquement daté : le 30 avril 1878 Pasteur lit devant l'Académie de médecine un bref mémoire de 30 pages : *la théorie des germes et ses applications à la médecine et à la chirurgie*. Dans sa tirade « *si j'avais l'honneur d'être chirurgien* » Pasteur traite de la septicémie et de sa prévention par des règles d'asepsie d'une nécessité absolue : flambage des instruments, lavage soigneux des mains, emploi de charpie préalablement exposée à un air de 130 à 150 °, emploi d'une eau préalablement portée à une température de 110 à 120°. Il faut traquer le microbe. Le diagnostic médical est contrôlé en laboratoire. Les découvertes de vaccins se multiplient, contre la typhoïde, la tuberculose, la peste, la rage, déterminant un nouveau regard sur la maladie.

La théorie microbienne suppose deux représentations du social selon qu'on la considère, au regard de la vaccination, *ex ante* ou *ex post*. *Ex ante*, de par sa nature propre, contagieuse, le microbe représente un risque social qui révèle la solidarité humaine et requiert une défense collective. Tel est le fondement du solidarisme du pastorien Émile Duclaux (1840-1904), élève de Pasteur, ami personnel, son premier successeur à la tête de l'Institut éponyme<sup>25</sup>, membre de l'Académie de médecine, membre fondateur de la Ligue des droits de l'Homme. *Ex post*, considéré sous l'angle thérapeutique de la vaccination, le microbe est un risque maîtrisable au niveau individuel. La médicalisation individuelle de tous les membres du corps social rendue possible par le vaccin et le développement de l'arsenal thérapeutique, constitue la meilleure garantie de la santé publique. Tel est le calcul qui justifiait l'option française pour la médecine ambulatoire.

### 3°) La donation du monopole : la loi du 30 septembre 1892.

Plusieurs projets de lois relatifs à la médecine, toujours axés sur la suppression de l'officiat, avaient été déposés sans suite sur le bureau des chambres. Le promoteur de la loi du 30 novembre 1892, le docteur Chevandier, sénateur de la Drôme, en est à son troisième essai. Il est soutenu par Brouardel, la plus haute autorité académique, occupant tous les postes stratégiques, homme d'influence et de pouvoir, conseiller du gouvernement, ministre officieux de la santé. « Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine. » De ce principe fondamental découlent l'organisation médicale, son unité, son unicité, obtenues par l'élimination drastique de l'officiat et une répression sévère de l'exercice illégal. Le médecin est au centre du dispositif de santé, au sommet d'une hiérarchie de professions de santé qu'il contrôle : dentistes, sages-femmes, infirmiers, etc., en croisade permanente contre les charlatans qu'il poursuit. Le monopole d'exercice entraîne monopole de prescription et accès à l'arsenal thérapeutique dont il est seul à disposer.

À noter, au cours de la discussion, le refus scandalisé des médecins, au nom du secret médical, de signaler à l'administration leurs patients atteints de maladies « épidémiques ». Le terme « épidémique » fut obtenu de haute lutte contre celui de « contagieux » inscrit dans le projet. On trouva des aménagements limitatifs à cette obligation. Henri Monod, directeur de l'Assistance publique, conçut des formulaires qui anonymisaient les praticiens et les patients, et ne les compromettaient pas aux yeux de leurs patients. Le signalement était réduit à une information purement géographique matérialisée par l'adresse postale et l'indication de la maladie. On signalait le foyer, non les malades.

---

<sup>25</sup> *L'Hygiène sociale*, Alcan, 1902. Émile Duclaux a réuni dans cet ouvrage la teneur de ses cours publics à l'École des Hautes Études sociales. Les leçons du laboratoire viennent naturellement s'inscrire dans le champ de la sociologie qui, plus qu'une science, se donne comme l'instance où se fonde et se critique le fonctionnement social.

Pourquoi le choix de la médecine ambulatoire comme premier niveau de la santé publique ?  
Les acteurs de la discussion parlementaire répondent :

- Brouardel<sup>26</sup> : « *La base de la discussion était, suivant moi, celle-ci : d'une part et en première ligne, les intérêts de la société qui veut être protégée dans sa généralité et dans chacun de ses membres contre la maladie ; en seconde ligne se trouvaient les intérêts du corps médical auquel la société confie le soin de sa santé [...] La loi s'est préoccupée de ces deux intérêts qui ne sont contradictoires qu'en apparence, car nous vous montrerons que si la protection de l'exercice de la médecine devient insuffisante, la santé publique est en danger.* »

- Rapporteur à la Chambre : « *Une des dispositions les plus importantes de la loi, parce qu'elle a pour but d'assurer la protection de la santé publique. Il faut connaître le mal dès son apparition [...] C'est là en quelque sorte le prix du monopole concédé aux médecins par l'État.* »

- Rapporteur au Sénat (Chevandier) : « *Il est juste que l'Administration demande au corps médical des services d'intérêt public en même temps qu'elle lui octroie des privilèges.* »

Les Républicains renoncent à imposer le système autoritaire de santé publique auquel l'hygiénisme avait aspiré sans y parvenir. Ils optent pour un modèle libéral de santé publique, confiants dans la vaccination obligatoire et dans une médecine dont la révolution pasteurienne garantit l'efficacité. Le soin individuel ne constitue-t-il pas, dans une perspective libérale, l'élément granulaire de la santé publique ? Le républicanisme de la profession rassure. La république doit aussi bien pourvoir à la santé des indigents qu'à la prévention des épidémies. La loi du 15 juillet 1893 institue au bénéfice de tout Français privé de ressources un service départemental d'assistance médicale gratuite qui structure l'exercice médical en codifiant pour la première fois les modalités de rémunération : plusieurs modes sont proposés, la profession réclamant une rémunération à l'acte.

Leur répartition sur le territoire place les médecins en sentinelles épidémiques et sonneurs de tocsin. Là s'arrête leur mission, et commence celui des autorités chargées du maintien de l'ordre. Le médecin signale, le maire constate.

La « charte municipale »<sup>27</sup> en vigueur investit maires et préfets du contrôle des épidémies. La « police municipale » voulue par la loi du 5 avril 1884, a pour objet d'assurer « le bon ordre, la sûreté et la salubrité », notamment et surtout « les fléaux calamiteux » : les inondations et les incendies, « *les maladies épidémiques ou contagieuses* » - noter la prudente précision - et les épizooties. Les maires sont munis de fiches techniques leur précisant la conduite à tenir. La chaîne de responsabilité remonte des maires au ministre en passant par les préfets, et retour.

Il faut attendre la monumentale loi du 15 février 1902 « relative à la protection de la santé publique » pour qu'enfin l'État se dote d'un dispositif cohérent dont tous les pays européens avaient depuis longtemps compris la nécessité. La France comble un retard.<sup>28</sup> La loi sanitaire est articulée sur la loi municipale du 5 avril 1884. Son article premier confirme les prérogatives des maires en matière de santé publique et rappelle les obligations que leur impose la loi du 5 avril 1884. Mais leur champ de compétences est élargi à la salubrité des immeubles, au

---

<sup>26</sup> Paul Brouardel, *Cours de médecine légale, l'exercice de la médecine et le charlatanisme*, Paris, Baillière et Fils, 1899, p 8.

<sup>27</sup> Loi du 5 avril 1884 sur l'organisation municipale, art 97, al 6° (pouvoirs des maires) et art 99 (pouvoir de substitution des préfets).

<sup>28</sup> « La France est aujourd'hui une des seules grandes nations qui n'aient pas de législation codifiée régissant les importantes questions de l'hygiène et de la salubrité publique » (rapport du député Borne).

captage et à la surveillance de la qualité des eaux, à la délivrance de permis de construire, à la mise en demeure des propriétaires aux fins de réparer ou de démolir, à la capacité d'acquérir des sites où s'exercent « des causes extérieures et permanentes d'insalubrité qui ne peuvent être détruites que par des travaux d'ensemble » (art 18) Mais, surtout, la salubrité publique est confiée dans chaque département à un conseil d'hygiène départemental pluridisciplinaire, comportant au moins deux élus, trois médecins, un pharmacien, un ingénieur en chef, un architecte, un vétérinaire. Des commissions d'arrondissement sont constituées sur le même modèle. Ces instances peuvent s'appuyer sur des corps d'inspection et de contrôle. Elles ont notamment mission de surveiller la qualité de l'alimentation en eau potable, d'analyser les variations démographiques anormales et d'en rechercher les causes *in situ*, de valider les règlements sanitaires communaux. À l'échelon national, la loi prescrit la vaccination antivariolique obligatoire et les rappels, créant une obligation pour les parents et tuteurs (art 6). Enfin la loi réserve au président de la République de décréter la liste des maladies donnant lieu à vaccination obligatoire (art 4) et, lorsqu'une épidémie menace tout ou partie du territoire, de « déterminer les mesures propres à empêcher la propagation » (art 8).

La loi sanitaire du 15 février 1902 récupère et adopte l'héritage hygiéniste qu'elle transfère dans le champ de l'action publique. Tel est le point de séparation de la médecine et de l'État. La loi de 1902, loi civique sans citoyen, instaurait une dictature sanitaire dotant les maires et les préfets de pouvoirs exorbitants. Il a fallu attendre la loi du 4 mars 2002 pour qu'apparaisse l'idée d'une démocratie médicale et d'un droit spécifique des malades. Fragile construction : on croyait le temps des épidémies révolu. Force est de constater qu'en cas de crise, l'*habitus* sanitaire de l'État, acteur unique et exclusif de la lutte contre les épidémies, remonte à la surface, soutenu par une longue mémoire et de profondes et puissantes racines.