

UNIVERSITE LUMIERE LYON 2
Faculté de Géographie, Histoire, Histoire de l'Art, Tourisme
THESE pour obtenir le grade de DOCTEUR DE L'UNIVERSITE LYON 2
Discipline : Histoire
présentée et soutenue publiquement par
Lucie PAQUY
Le 26 octobre 2001

Santé publique et pouvoirs locaux.

Directeur de thèse : M. Yves LEQUIN, Professeur émérite d'histoire contemporaine à
l'Université Lumière Lyon 2

JURY M. Patrice BOURDELAIS, Directeur de recherche CNRS à l'EHESS Paris M. Olivier FAURE,
Professeur à l'Université Jean Moulin Lyon 3 M. Gilles POLLET, Professeur à l'Institut d'Etudes
Politiques de Lyon M. Didier RENARD, Professeur à l'Université de Franche-Comté

Table des matières

ABSTRACT .	1
RESUME .	3
Remerciements . .	5
Liste des abréviations .	7
INTRODUCTION GENERALE . .	9
CHAPITRE I. ENTRE CONSULTATION, DELEGATION ET ADMINISTRATION : LA CONSTITUTION DE SERVICES SANITAIRES LOCAUX .	23
I.L'institutionnalisation de l'hygiene publique DE 1805 A 1879 : delegation et consultation ..	24
A. Le recours à la médecine libérale : genèse du service départemental de la vaccination . .	26
B. La mise en place d'assemblées consultatives . .	34
II. Les réformes SANITAIRES départementales : la perennisation des modes de gestion ..	54
A. L'étoffement du dispositif de lutte anti-épidémique .	55
B. Le renouvellement des conseils d'hygiène publique . .	70
III. de la délégation à la "bureaucratization": les initiatives sanitaires de la ville de Grenoble ..	88
A. L'oeuvre sanitaire de la municipalité Edouard Rey : des institutions nouvelles, un cadre de gestion traditionnel .	90
B. La création du bureau d'hygiène municipal : l'hygiène "bureaucratisée" ? .	106
CHAPITRE II. LA MISE EN ORDRE LEGISLATIVE . .	137
I. L'hygiene obligatoire ou Les nouvelles prérogatives de la puissance publique . .	139
A. Vis-à-vis des personnes et de leurs biens . .	140
B. Vis-à-vis des municipalités : l'établissement d'un contrôle sur la salubrité communale .	154
II. Des institutions entre conservation et renouvellement .	162
A. Des conseils d'hygiène revivifiés . .	162
B. La difficile " bureaucratization " de la santé publique .	171
CHAPITRE III. L'APPLICATION DES DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES DE LA LOI : LA	183

CONFRONTATION DES LOGIQUES CENTRALES ET LOCALES D'ORGANISATION DE LA SANTE PUBLIQUE .

I. Les dynamiques locales d'organisation de la santé publique (1902-1904) .	184
A. La nouvelle organisation sanitaire départementale : la place centrale de l'inspection . .	185
B. Les réformes du bureau d'hygiène grenoblois : un service renforcé . .	208
II. LES CONDITIONS D'UNE REPRISE EN MAIN DE L'HYGIENE PAR LE POUVOIR CENTRAL (1905-1907) . .	223
A. L'instauration d'un cadre normatif .	224
B. Les réformes des services d'hygiène du ministère de l'Intérieur . .	234
III. CONTRAINTES NATIONALES ET POSITIONS LOCALES : LE TEMPS DES COMPROMIS (1907-1910) . .	249
A. Un service à adapter, deux services à créer : les difficiles installations des bureaux d'hygiène isérois .	249
B. La désinfection : un département réservé, des municipalités favorables .	269
CHAPITRE IV. LE DEVELOPPEMENT DES SERVICES D'HYGIENE . .	287
I. DES RESSOURCES FINANCIERES PLUS IMPORTANTES . .	288
A. L'hygiène publique, un petit poste budgétaire en pleine croissance . .	289
B. Les dépenses sanitaires nettes : le poids des solidarités .	303
C. La structure des dépenses de l'hygiène publique . .	308
II. Les régulations de la gestion du personnel sanitaire .	320
A. Des fonctions qui se professionnalisent : le bureau d'hygiène de Grenoble . .	321
B. La gestion de la médecine cantonale : entre le cas par cas et l'instauration de règles . .	339
III. des attributions plus étendues .	357
A. Les conseils d'hygiène, témoins de l'activité sanitaire départementale .	358
B. Le bureau d'hygiène de Grenoble : des maladies à l'assainissement urbain .	390
CHAPITRE V. L'APPLICATION DES NORMES SANITAIRES LEGISLATIVES : LA GESTION PRATIQUE DE L'HYGIENE AU QUOTIDIEN .	407
I. NEUTRALISER LA " GRAINE " . .	408
A. Prévenir la maladie en amont : la vaccination . .	409
B. Circonscrire le microbe : déclaration et désinfection . .	423

II. Améliorer le terrain .	446
A. L'assainissement des habitations : le travail de la commission grenobloise des logements insalubres . .	447
B. Les difficiles applications de la réglementation sanitaire . .	460
C. L'assainissement du territoire communal : petite histoire des grands équipements .	473
CONCLUSION GENERALE .	489
ANNEXES .	497
Annexe n°1 : Loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique .	497
Annexe n°2 : Chronologie : Evolution de l'organisation de la santé publique de 1800 à 1914 . .	507
Annexe n° 3 . .	519
Annexe n° 4 . .	519
Annexe n°5 : Evolution de la population du département de l'Isère au XIXe siècle .	519
Annexe n°6 : Décret du 18 décembre 1848 sur l'organisation de conseils d'hygiène publique et de salubrité . .	520
Annexe n°7 : Loi relative à l'assainissement des logements insalubres des 19 janvier, 7 mars et 13 avril 1850 . .	523
Annexe n° 8 . .	525
Annexe n° 9 . .	525
Annexe n°10 : Répartition socio-professionnelle des individus sélectionnés pour l'étude des membres des conseils d'hygiène de l'Isère entre 1879 et 1902. .	525
Annexe n°11 : Portrait de quelques membres du conseil d'hygiène départemental de l'Isère . .	526
Annexe n°12 : Evolution de la population grenobloise au XIXe siècle .	526
Annexe n° 13 . .	527
Annexe n° 14 . .	527
Annexe n°15 : Principales dispositions des projets de loi sur la santé publique et de la loi du 15 février 1902. .	527
Annexe n°16 : Décret du 10 février 1903 portant désignation des maladies auxquelles sont applicables les dispositions de la loi du 15 février 1902 .	531
Annexe n° 17 . .	532
Annexe n° 18 . .	532

Annexe n° 19 . .	532
Annexe n°20 : Textes d'application locale de la loi du 15 février 1902 (France métropolitaine) .	532
Annexe n°21 : Barèmes de subventions annexés à la loi du 15 juillet 1893 relative à l'assistance médicale gratuite . .	535
Annexe n°22 : Constitution des circonscriptions sanitaires dans le département de l'Isère : projet et réalisation .	536
Annexe n° 23 . .	538
Annexe n° 24 . .	538
Annexe n° 25 . .	538
Annexe n°26 : Evolution de la population de Vienne et d'Alleverd au XIXe siècle .	538
Annexe n°27 : Traitement annuel de 58 directeurs de bureaux d'hygiène au moment de leur création ou de leur réorganisation en 1907-1908 .	540
Annexe n° 28 . .	542
Annexe n° 29 . .	542
Annexe n°30 : Evolution du rapport entre la désinfection publique et la désinfection privée à Grenoble (1898-1914) .	542
Annexe n° 31 . .	543
Annexe n° 32 . .	543
Annexe n° 33 . .	543
Annexe n°34 : Nombre de séances tenues par les conseils d'hygiène publique de France en 1882 . .	544
Annexe n°35 : Nombre d'affaires traitées par les conseils d'hygiène et les commissions sanitaires de l'Isère . .	544
Annexe n°36 : Répartition des affaires instruites par les conseils d'hygiène et les commissions sanitaires de l'Isère .	546
Annexe n°37 : Evolution du taux de mortalité générale à Grenoble et dans les villes de référence (1887-1900) .	547
Annexe n°38 : Evolution du taux de mortalité contagieuse et diphtérique à Grenoble et dans les villes de référence . .	548
Annexe n°39 : Evolution de la mortalité par tuberculose pulmonaire et de sa part dans l'ensemble des décès à Grenoble (1887-1900) .	550
Annexe n°40 : Effectifs inscrits et effectifs inoculés dans le département de l'Isère (1905-1907) . .	550
Annexe n°41 : Evolution de la part des désinfections payantes et des désinfections	551

gratuites dans l'ensemble des désinfections grenobloises (1890-1892 et 1905-1914) .	
Annexe n°42 : Evolution de la composition de la commission des logements insalubres de Grenoble (1854-1910) . .	552
Annexe n°43 : Les quartiers de Grenoble . .	552
Annexe n°44 : Evolution du nombre de contraventions aux lois et règlements sur la propreté et la salubrité jugées par les tribunaux de police dans le ressort de la cour d'appel de Grenoble (1880-1913) .	553
Annexe n°45 : Programme des conférences de médecine populaire à Grenoble (1884-1899) . .	553
Annexe n°46 : Questionnaire relatif aux projets d'alimentation des communes en eau potable (Annexe à la circulaire ministérielle du 23 juillet 1892) .	555
SOURCES .	559
SOURCES MANUSCRITES . .	559
I. SOURCES NATIONALES .	559
II. SOURCES LOCALES .	561
SOURCES IMPRIMEES . .	572
I. SOURCES NATIONALES .	572
II. SOURCES LOCALES .	578
BIBLIOGRAPHIE . .	583
I. LA FRANCE AUX XIXe ET XXe SIECLES : POLITIQUE, ECONOMIE ET SOCIETE .	583
II. L'ETAT AUX XIXe ET XXe SIECLES .	585
A. Sociologie de l'Etat et des politiques publiques . .	585
B. Histoire de l'administration française et de l'action publique . .	586
C. Etat-Providence et politiques sociales .	588
III. MEDECINE, HYGIENE ET SANTE AUX XIXe ET XXe SIECLES . .	590
A. Médecine, santé et maladies . .	590
B. Le corps médical et les professions de santé aux XIXe et XXe siècles .	591
C. Hygiénisme et pastorisme : représentations, diffusion et acculturation .	592
D. Réglementation et politiques sanitaires .	593
IV. LE DEPARTEMENT DE L'ISERE AUX XIXe ET XIXe SIECLES .	595

ABSTRACT

Title : Public health and the local authorities. The *département* of the Isère and the law of 15 February 1902

The involvement of local public authorities in health care is studied between the end of the 1870s and 1914. Specifically, the law of 15 February 1902 is examined as it was applied and practised in the French department of the Isère. With that law the central power strengthened its authority in the area of public health and imposed a new body legislation tant affected not only individuals but also the other levels of government. The manner in which the local authorities reacted to this new government policy is investigated. The Isère represents a particularly interesting case in that the public authorities already embarked on modernisation of the health care system. In 1879 the *département* and city authorities of Grenoble began to implement their own plans for the reform of their public health institutions. These plans were called into question in the wake of the law of 1902, which reflected the desire of the central power to establish a new administrative model for health care based on an interventionist model that relied more heavily on a professional bureaucracy. Application of the new law created numerous strains between the central power and the Isère authorities. At the same time, the law was undeniably beneficial to local health services, as it provided them with greater financial resources, increased the availability of medical specialists and broadened their remit. Nonetheless the learning process in the transition to a more interventionist model of health care administration was not an easy one, and health institutions were obliged to consult closely and continuously with elected representatives, medical professionals and the local population.

RESUME

Cette recherche interroge l'engagement des pouvoirs publics locaux dans le domaine sanitaire entre la fin des années 1870 et 1914. Elle étudie plus particulièrement les applications et usages de la loi du 15 février 1902 dans le département de l'Isère. Avec ce texte, le pouvoir central investit plus fortement le champ de la santé publique et édicte un ensemble d'obligations qui s'imposent tant aux individus qu'aux collectivités territoriales. Aussi, la thèse cherche-t-elle à comprendre comment les autorités locales ont réagi face à cette nouvelle politique étatique. Dans l'Isère, la question est d'autant plus sensible que les pouvoirs publics s'engagent, bien avant la loi, dans une politique de modernisation sanitaire. A partir de 1879, le département et la ville de Grenoble réforment leur dispositif institutionnel de santé publique, suivant une logique qui leur est propre. Cette organisation se trouve quelque peu remise en cause par la loi de 1902, avec laquelle le pouvoir central entend diffuser un nouveau modèle de gestion du sanitaire, plus interventionniste, bureaucratique et professionnalisé. L'application de la législation entraîne ainsi de nombreuses tensions entre le pouvoir central et les autorités iséroises. La loi est cependant indéniablement profitable aux services d'hygiène locaux : ceux-ci disposent de plus grandes ressources financières, d'un personnel plus nombreux et plus spécialisé et leur champ d'intervention se diversifie. Il reste qu'au quotidien, l'apprentissage d'une gestion sanitaire plus interventionniste n'est pas un processus aisé, les institutions d'hygiène devant constamment composer avec les élus, les médecins et la population.

DISCIPLINE : HISTOIRE

MOTS-CLES :

Hygiène ; santé publique ; médecine ; XIXe siècle ; Isère ; collectivités locales ; administration locale ; législation sanitaire.

Remerciements

Mes premiers remerciements vont à mon directeur de thèse, M. Yves Lequin, pour son soutien, ses conseils et ses encouragements continuels, ainsi que pour la très grande patience dont il a fait preuve à mon égard. Je suis également très reconnaissante à Gilles Pollet pour la lecture attentive qu'il a fait d'une partie de ce travail. Sa grande disponibilité, ses critiques avisées et les discussions que nous avons pu avoir ont toujours été une source d'encouragements et ont beaucoup contribué à me faire avancer dans ma réflexion.

Marianne Thivend, Sylvie Schweitzer et Nathalie Moine ont accepté de relire une grande partie de ce travail. Je les remercie sincèrement pour le temps qu'elles m'ont consacré, pour leurs réflexions et leurs critiques et pour le soutien constant qu'elles m'ont apporté dans l'élaboration de ce travail. Leur amitié et leurs encouragements m'ont été particulièrement précieux. Je tiens également à remercier Valérie, Julien et Serge pour les relectures de dernière minute, ainsi que Cécile et Patricia qui ont procédé à des vérifications ponctuelles dans les archives de Grenoble alors que je n'étais plus sur place. Julien fut un assistant informatique de premier plan et je le remercie d'avoir pris sur son temps pour réaliser les cartes et les schémas sur des logiciels informatiques que je ne maîtrisais pas. Benoît a eu le douloureux privilège de partager le quotidien d'une thésarde et de participer, à plusieurs titres, à l'élaboration de ce travail. Il sait tout ce que celui-ci lui doit.

Beaucoup d'autres personnes ont également permis que ce travail aboutisse. Je n'en dresserai pas la liste, de peur d'en oublier, mais j'espère qu'elles se reconnaîtront ici.

Liste des abréviations

ACBJ	Archives communales de Bourgoin-Jaillieu
ACE	Archives du Conseil d'Etat
ACV	Archives communales de Vienne
ADI	Archives départementales de l'Isère
AN	Archives nationales (CARAN)
ANF	Archives nationales de Fontainebleau (CARAC)
AMG	Archives municipales de Grenoble
CCHPF	Comité consultatif d'hygiène publique de France (à partir de 1906 : Conseil Supérieur d'hygiène publique de France)
CDH	Recueil des travaux des conseils d'hygiène du département de l'Isère (1869-1878)
CDH-CS	Recueil des travaux des conseils d'hygiène et des commissions snaitaires du département de l'Isère (1904-1914)
CG/PVD	Conseil général de l'Isère. Procès-verbaux des délibérations
CG/RP	Rapport du préfet de l'Isère au conseil général de l'Isère
CG/IDAHP	Rapport de l'inspecteur départemental de l'assistance et de l'hygiène publiques au préfet de l'Isère
DAHP	Direction de l'assistance et de l'hygiène publiques
IGSA	Inspection générale des services administratifs
IGSS	Inspection générale des services sanitaires
RAAP	Recueil des actes administratifs de la préfecture de l'Isère
RAMG	Registre des arrêtés du maire de Grenoble
RDCM	Registre des délibérations du conseil municipal de Grenoble
RTOSP	Recueil de textes officiels concernant la protection de la santé publique

INTRODUCTION GENERALE

Vaches folles, poulets à la dioxine, listeria, bâtiments amiantés, logements barbouillés de plomb, cas sporadiques de méningite, pollution de l'air, pollution de l'eau... L'actualité sanitaire de ces dernières années a fortement sollicité nos responsables publics. Sans parler de problèmes maintenant plus anciens, tels que le SIDA, qui, malgré les progrès thérapeutiques accomplis et les campagnes de prévention, n'en continue pas moins de progresser. Un siècle auparavant, les problèmes d'hygiène et de santé publiques¹ ne manquaient pas. Ils s'appelaient choléra, variole, tuberculose et insalubrité du cadre de vie et les pouvoirs publics s'en préoccupaient de plus en plus. C'est de leur engagement dont nous allons traiter ici, à travers l'étude de l'application de la loi du 15 février 1902 dans le département de l'Isère.

Le choix de la loi " relative à la protection de la santé publique en France " ² comme

¹ Nous employons ici, sans distinction de sens, les termes d'hygiène et de santé publiques, qui, au XIXe siècle, recouvrent une même réalité : " l'art de conserver la santé aux hommes réunis en société ". Définition du *Prospectus des Annales d'hygiène publique et de médecine légale* (1829), cité notamment par Bernard-Pierre LECUYER, " Démographie, statistique et hygiène publique sous la monarchie censitaire ", *Annales de démographie historique*, 1977, p. 219. Comme champ de compétences, nous assignons à l'hygiène et la santé publiques celui défini par la loi du 15 février 1902 : la lutte contre les maladies épidémiques et l'assainissement du milieu environnant les collectivités humaines - logement, quartier, ville et village -. Sur l'histoire du mot hygiène et ses dérivés, voir Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République. la santé publique en France ou l'utopie contrariée*, Paris, Fayard, 1996, pp. 67-70 ; Sur la notion de santé publique, Maurice GARDEN, " Histoire de la santé publique. Quelques directions de recherche ", *Bulletin du centre d'histoire économique et sociale de la région lyonnaise*, 1984, n°1-2, pp. 7-10.

point de départ de la recherche ne s'est pas imposé par hasard. C'est en effet la première fois que l'Etat central investit aussi largement le champ de la protection sanitaire, redéfinissant son rapport à la fois à la société civile et aux collectivités territoriales. Certes, le pouvoir central ne s'est jamais totalement désintéressé de la santé de ses administrés - source et garantie de la richesse d'une nation - et son intervention dans ce domaine est ancienne. François Lebrun³ la fait remonter aux premières années du règne personnel de Louis XIV, et plus précisément en 1667-1669, lorsque Colbert s'attache à circonscrire l'épidémie de peste, qui affectait alors le Nord du royaume, et rompait ainsi avec le caractère local, surtout urbain, et désordonné de la lutte anti-épidémique. S'instaure alors une tradition, celle de l'intervention directe du pouvoir central pour organiser la protection du territoire des invasions épidémiques et qui trouve sa pleine concrétisation lors de l'épidémie de peste de 1720. Dans le même temps, le pouvoir central s'attache à faciliter l'action de ses représentants dans les provinces, les intendants, dans leur lutte contre les épidémies affectant périodiquement les populations : dysenterie, variole, typhus, fièvres paludéennes. A partir de 1710, et plus sûrement à partir de 1722, des boîtes de remèdes à destination des malades indigents des campagnes sont mises à leur disposition. Vers 1750, les intendants s'appuient dorénavant sur les " médecins correspondants des épidémies ", chargés de coordonner et de superviser les actions prophylactiques et curatives. Enfin, en 1776, une Société de correspondance royale de médecine est instituée pour favoriser les échanges avec les médecins du royaume et permettre la coordination des efforts dans la lutte anti-épidémique.

Le XIXe siècle, qui apparaît comme le siècle de l'hygiène⁴, perpétue et renforce l'engagement du pouvoir central dans le domaine sanitaire. Le Consulat réorganise la médecine des épidémies ainsi que la défense sanitaire des ports et s'efforce de favoriser la diffusion de la vaccine⁵. Sous la Restauration, c'est encore la défense épidémique qui est à l'honneur : face aux menaces d'invasion de la fièvre jaune en provenance d'Espagne, une loi relative à la police sanitaire est promulguée le 3 mars 1822. Dans la lignée des pratiques d'Ancien Régime, elle donne au roi le droit d'ordonner toutes mesures nécessaires pour protéger le territoire des invasions épidémiques venues de l'étranger⁶. La Seconde République voit une diversification des initiatives sanitaires émanant du pouvoir central : celles-ci dépassent la seule question des épidémies pour

² Texte en annexe n°1.

³ François LEBRUN, *Se soigner autrefois. Médecins, saints et sorciers aux 17e et 18e siècles*, Paris, Messidor/Temps actuels, 1983, pp. 161-164. Le paragraphe suivant reprend les grandes lignes de cet ouvrage (pp. 165-175). Sur la lutte contre les épidémies au XVIIIe siècle, on peut également se reporter aux synthèses de Françoise HILDESHEIMER, *Fléaux et société : de la Grande Peste au choléra. XIVe-XIXe siècle*, Paris, Hachette, 1993, pp. 14-21 et 128-131 et d'Olivier FAURE, *Histoire sociale de la médecine (XVIIIe-XXe siècles)*, Paris, Anthropos, 1994, pp. 38-39.

⁴ Le mot prend à cette époque une ampleur inédite. Georges VIGARELLO, *Le propre et le sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen-Age*, Paris, Seuil : Points Histoire, 1985, pp. 182-183.

⁵ Jacques LEONARD, *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Paris, Aubier Montaigne, 1981, pp. 55-56 et 61-64. On trouvera en annexe n°2 de notre travail une chronologie retraçant l'évolution de l'organisation de la santé publique au XIXe siècle.

englober des problèmes plus généraux d'hygiène et de salubrité publiques. Le 18 décembre 1848, des conseils d'hygiène sont installés dans chaque arrondissement du territoire pour éclairer les pouvoirs publics locaux dans leur tâche de protection sanitaire⁷. Un an et demi plus tard, une loi relative à l'assainissement des logements insalubres est votée, permettant à l'autorité municipale d'intervenir, dans certains cas, sur la propriété privée.

L'oeuvre sanitaire de ce premier XIXe siècle, qui voit les débuts de l'industrialisation et de l'urbanisation mais aussi l'ascension des préoccupations hygiénistes, n'est donc pas à négliger. Pourtant, malgré des initiatives certaines, l'engagement du pouvoir central reste, à plusieurs égards, très mesuré. Tout d'abord, et à l'exception de menaces épidémiques pesant sur le territoire national, l'action de l'Etat central apparaît davantage tournée vers l'institutionnalisation de l'hygiène publique que vers l'édiction positive de mesures de protection. La propagation de la vaccine en constitue une bonne illustration. Le pouvoir politique préconise particulièrement la formation de comités de vaccine locaux ainsi que la désignation de vaccinateurs spéciaux, mais il écarte toute idée d'obligation vaccinale légale, alors que de nombreuses voix s'élèvent à plusieurs reprises en sa faveur et que certains Etats s'engagent très tôt dans cette voie⁸. On peut toujours objecter, qu'avec la loi de 1850, le pouvoir central dépasse la simple question de l'institutionnalisation pour légiférer sur un secteur particulier - le logement - et étendre les possibilités de l'action publique vis-à-vis de la propriété privée. Néanmoins, l'application de ce texte repose entièrement sur les autorités municipales, l'Etat central ou le préfet n'intervenant en aucune manière.

C'est que, durant la première moitié du XIXe siècle, la gestion de la santé publique mobilise davantage les collectivités territoriales que le pouvoir central. Certes, l'Etat central dispose, en la personne du préfet, d'un agent de relais efficace, dont dépend la direction de la plupart des institutions sanitaires impulsées par le pouvoir politique : services de la vaccination, médecine des épidémies, conseils d'hygiène. Mais les départements et les communes n'en ont pas moins un rôle primordial en matière de gestion sanitaire. Sur les premiers repose, dans la mesure de leurs possibilités et de leur volonté, le financement des institutions installées auprès du préfet⁹. Quand aux secondes, elles représentent les véritables piliers de la gestion sanitaire. Depuis les lois des 16-24 août 1790, qui donnent aux maires un pouvoir de police en matière de salubrité publique, ces derniers apparaissent en effet comme les principaux agents de la salubrité

⁶ Sur la loi du 3 mars 1822 et le contexte médical et politique dans lequel elle a été votée, voir notamment, Patrice BOURDELAIS, Jean-Yves RAULOT, *Une peur bleue : histoire du choléra en France. 1832-1854*, Paris, Payot, 1987, pp. 53-56 et Bernard-Pierre LECUYER, " L'hygiène en France avant Pasteur ", in Claire SALOMON-BAYET (dir.), *Pasteur et la révolution pastoriennne*, Paris, Payot, 1986, pp. 94-97.

⁷ Nous reviendrons plus largement sur le décret de 1848 et la loi du 13 avril 1850 relative à l'assainissement des logements insalubres dans le chapitre I de notre travail.

⁸ Yves-Marie BERCE, *Le chaudron et la lancette. Croyances populaires et médecine préventive, 1798-1830*, Paris, Presses de la Renaissance, 1984, pp. 91-95 et Pierre DARMON, *La longue traque de la variole. Les pionniers de la médecine préventive*, Paris, Perrin, 1986, p. 381.

en France¹⁰. C'est d'abord à eux que revient le soin de veiller à la salubrité du territoire communal et de protéger leurs administrés contre les épidémies. La place centrale qu'occupent les maires en matière de gestion sanitaire se vérifie particulièrement dans le fonctionnement des institutions établies auprès du préfet¹¹. D'eux dépendent, en effet, l'envoi du médecin des épidémies dans la commune, la bonne marche de la vaccination, l'exécution de la plupart des mesures préconisées par les conseils d'hygiène et, bien sûr, ou plutôt du conseil municipal, l'application de la loi de 1850.

Cette dynamique, qui se poursuit tout au long du Second Empire, se trouve infléchie avec l'avènement et surtout la stabilisation de la Troisième République. A partir du milieu des années 1880, s'affirme en effet une volonté étatique de s'impliquer davantage dans les questions d'hygiène et de santé publiques. Au coeur de ce redéploiement, se trouvent des préoccupations démographiques¹². Dénoncée par quelques plumes isolées dans la dernière décennie du Second Empire, la crainte de la dépopulation va en s'exacerbant après la défaite de 1870¹³. La stagnation démographique du pays est d'autant plus vivement ressentie que l'Allemagne aligne alors de fortes croissances, ce qui compromet les perspectives de revanche. Les inquiétudes démographiques ne sont pas seulement d'ordre quantitatif, elles intègrent également des éléments qualitatifs : sur la population française plane en effet le " spectre de la dégénérescence ", thème qui suscite de profondes angoisses dans le dernier tiers du siècle¹⁴. Pour répondre à cette situation, les solutions avancées visent moins à promouvoir des mesures natalistes¹⁵ qu'à agir sur la

⁹ Pour un aperçu de l'engagement financier de l'Etat dans la première moitié du XIXe siècle, on peut se reporter à Pierre DARMON, *La longue traque...*, op. cit., p. 201, 263-264 et 269-271 et Olivier FAURE, *La médicalisation de la société dans la région lyonnaise au XIXe siècle*, Thèse de doctorat d'Etat, Université Lumière-Lyon 2, 1989, pp. 150-151.

¹⁰ André-Justin MARTIN, *Projet de loi pour la protection de la santé publique. Rapport et projet de loi*, Melun, Imprimerie administrative, 1891, p. 13.

¹¹ Sur ce point, Olivier FAURE, *La médicalisation de la société...*, op. cit., pp. 146-147 et *Histoire sociale de la médecine...*, op. cit., p. 129.

¹² Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine au XIXe siècle*, Paris, Belin, 1993, p. 243 et " Les politiques sociales de santé au XIXe siècle ", *Vie sociale*, n°5-6, 1989, p. 29.

¹³ André BEJIN, Yves CHARBIT, " La pensée démographique ", in Jacques DUPAQUIER (dir.), *Histoire de la population française, Tome 3 : de 1879 à 1914*, Paris, PUF/Quadrige, 1995, p. 465, 476-477 et 483-484 et Maurice GARDEN, " Deux siècles de malthusianisme à la française ", in Yves LEQUIN (dir.), *Histoire des Français. XIXe-XXe siècles, Tome 1 : Un peuple et son pays*, Paris, Armand Colin, 1984, p. 266.

¹⁴ Sur le concept de " dégénérescence " et les angoisses qu'il suscite à partir de la défaite de 1870, voir Anne CAROL, *Histoire de l'eugénisme en France. Les médecins et la procréation, XIXe-XXe siècle*, Paris, Seuil, 1995, pp. 90-97.

¹⁵ Catherine Rollet-Echalier montre en effet que la conversion des milieux parlementaires aux mesures natalistes fut tardive, vers 1912. Catherine ROLLET-ECHALIER, *La politique à l'égard de la petite enfance sous la Troisième République*, Paris, PUF/INED, 1990, pp. 223-231. Voir aussi, Alain BECCHIA, " Les milieux parlementaires et la dépopulation de 1900 à 1914 ", *Communications*, n°44, 1986, pp. 201-246.

mortalité par un programme de lutte contre les maladies transmissibles. Une telle perspective doit évidemment beaucoup aux découvertes de Pasteur, qui en isolant l'agent de contagion, permet à la fois de comprendre les mécanismes de transmission des maladies et de donner une légitimité nouvelle aux techniques empiriques de prophylaxie hygiéniste. Les découvertes pastoriennes n'offrent pas seulement un modèle de gestion sanitaire, elles permettent plus largement de redéfinir un modèle de gestion sociale¹⁶, dans lequel l'intervention étatique acquiert une nouvelle légitimité. La solidarité de contagion, qui existe entre les êtres et les localités, exige en effet une surveillance et une régulation à l'échelle nationale que seul l'Etat peut exercer, par delà les individus et les pouvoirs locaux¹⁷.

Aux préoccupations démographiques s'ajoutent, dans les années 1880, les problèmes liés à la " question sociale ", qui resurgit sur fond de crise économique généralisée. La " grande dépression " crée en effet les conditions d'une situation de rupture sociale¹⁸, marquée par un chômage persistant et la multiplication des grèves ouvrières. Plus largement, les républicains sont confrontés à de profondes évolutions sociétales, telles que l'émigration des campagnes vers les villes, qui tend à devenir de plus en plus définitive, et la formation d'un nouveau prolétariat industriel, un peu plus concentré, un peu plus urbain¹⁹. Ces mutations, qui contribuent à la modification de l'ordre social existant, sont d'autant plus vivement ressenties qu'elles se produisent ou commencent à se produire à un moment où la République possède encore de " puissants ennemis à droite " mais est également menacée sur sa gauche, par la montée et la radicalisation du mouvement ouvrier²⁰. Le débat politique sur le traitement de la question sociale reprend²¹ et deux générations de républicains vont s'employer à en dépasser les contradictions. Les opportunistes (1879-1885) vont d'abord modifier la manière d'appréhender la question sociale, en la fractionnant en autant de problèmes spécifiques et en la pensant " non plus en termes de doctrines et de principes, mais de procédure, dans une logique de la transaction généralisée " ²². Dans cette perspective, le rôle de l'Etat consiste à créer les conditions nécessaires à la résolution de chaque problème social par "l'élaboration d'un cadre législatif favorable à la négociation entre partenaires sociaux" ²³. Peu à peu, cependant, et notamment après les élections de 1885, s'affirme,

¹⁶ Olivier FAURE, *Histoire de la médecine...*, op. cit., p. 187 ; Bruno LATOUR, *Les microbes. Guerre et Paix*, Paris, A.M. Métailié, 1984, pp. 41-45.

¹⁷ Henri MONOD, *La santé publique. Législation sanitaire de la France*, Paris, Hachette et Cie, 1904, p. 5.

¹⁸ Colette BEC, *Assistance et République*, Paris, Les Editions de l'Atelier/Editions ouvrières, 1994, p. 23.

¹⁹ Gérard NOIRIEL, *Les ouvriers dans la société française. XIXe-XXe siècle*, Paris, Seuil : Points Histoire, 1986, pp. 83-89.

²⁰ Robert CASTEL, *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris, Gallimard : Folio Essais, 1995, p. 442.

²¹ Ibid.

²² François EWALD, " La politique sociale des opportunistes. 1879-1885 ", in Serge BERSTEIN, Odile RUDELLE (dir.), *Le modèle républicain*, Paris, PUF, 1992, p. 177-178 et 187.

dans le domaine de l'assistance sociale, un véritable interventionnisme d'Etat, construit en référence à la Révolution française et articulé autour de l'idée de solidarité²⁴. L'arrivée au pouvoir des radicaux contribue à asseoir définitivement le principe de l'intervention étatique, désormais appuyée sur une nouvelle doctrine : le solidarisme²⁵. Le solidarisme constitue le socle théorique de l'Etat-Providence, qui se manifeste par le vote des grandes lois sociales, assistantielles et assurantielles, de la fin du XIXe siècle et du début du XXe siècle²⁶.

C'est dans ce contexte de la formation d'un Etat-Providence ou d'un Etat-social²⁷ qu'est élaborée, dès le milieu des années 1880, puis votée la loi du 15 février 1902. Celle-ci vise à lutter contre les maladies transmissibles, en agissant à la fois sur le

²³ Serge BERSTEIN, " La politique sociale des Républicains ", in *ibid.*, p. 191.

²⁴ Didier RENARD, " Intervention de l'Etat et genèse de la protection sociale en France (1880-1940) ", *Lien social et politique-RIAC*, n°33, printemps 1995, pp. 15-16.

²⁵ Théorisé par le radical Léon Bourgeois, le solidarisme entend " fonder le droit de la République à intervenir dans le domaine social ", par la définition d'une voie moyenne entre le libéralisme et le socialisme. Il postule l'idée que chaque homme contracte et reconnaît, dès sa naissance, une dette envers la société, qu'il doit honorer par la suite " en témoignant de sa solidarité envers ses contemporains ". Dans cette perspective, l'Etat est " l'exécuteur des dettes contractées par les sujets sociaux eux-mêmes ". Ces citations sont respectivement extraites de Henri HATZFELD, *Du paupérisme à la sécurité sociale. 1850-1940*, Paris, Armand Colin, 1971, p. 278 ; Vincent VIET, *Les voltigeurs de la République. L'inspection du travail en France jusqu'en 1914*, Paris, CNRS Editions, 1994, p. 177 et Robert CASTEL, *op. cit.*, p. 448. Sur les rapports entre solidarité et solidarisme, on peut consulter : Jacques DONZELOT, *L'invention du social. Essai sur le déclin des passions politiques*, Paris, Seuil : Points Essais, 1994, chapitre II : "L'invention de la solidarité ". Sur Léon Bourgeois et la part qu'a pu prendre le solidarisme parmi les individus gravitant autour du champ radical, Bruno DUMONS, Gilles POLLET, *L'Etat et les retraites. Genèse d'une politique*, Paris, Belin, 1994, pp. 189-216.

²⁶ A savoir : les lois du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite, du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, du 27 juin 1904 sur l'assistance aux enfants abandonnés, du 14 juillet 1905 sur l'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables et du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes. Sur la loi de 1893, Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine...*, *op. cit.*, pp. 149-182 et Colette BEC, *op. cit.*, pp. 127-133 ; sur la loi de 1898, François EWALD, *Histoire de l'Etat-Providence*, Paris, Grasset, 1996, 317 p. ; sur la loi de 1904 et plus généralement sur la politique de l'enfance, Catherine ROLLET-ECHALIER, *op. cit.* ; sur la loi de 1905, Didier RENARD, " Une vieillesse républicaine ? L'Etat et la protection sociale de la vieillesse, de l'assistance aux assurances sociales (1880-1914) ", *Sociétés contemporaines*, n°10, 1992, pp. 9-22 ; sur la loi de 1910, Bruno DUMONS, Gilles POLLET, *L'Etat et les retraites...*, *op. cit.* On trouvera également une analyse des débats sur les lois relatives aux accidents du travail et à la protection de la vieillesse dans Henri HATZFELD, *op. cit.*

²⁷ Robert Castel préfère ainsi la dénomination d'Etat social, plus neutre, à celle d'Etat-Providence. Robert CASTEL, *op. cit.*, p. 450-454. Pour une présentation et une analyse des différentes théories sociologiques et socio-politiques de la formation des Etats-Providence, voir François-Xavier MERRIEN, *L'Etat-Providence*, Paris, PUF : QSJ, 1997, pp. 29-79 et " Etat et politiques sociales : contribution à une théorie "néo-institutionnaliste " ", *Sociologie du travail*, n°3, 1990, pp. 267-294. Pour une mise en perspective de ces différents schémas d'analyse appliqués à un objet d'étude particulier : la politique de retraite en France au début du XXe siècle, voir Gilles POLLET, " Analyse des politiques publiques et perspectives théoriques. Essai de modélisation à travers l'exemple des politiques de retraite dans une perspective historique ", in Alain FAURE, Gilles POLLET, Philippe WARIN, *La construction du sens dans les politiques publiques. Débats autour de la notion de référentiel*, Paris, L'Harmattan, 1995, pp. 25-47.

microbe et sur les milieux favorisant sa prolifération. Pour cela, la législation rend obligatoire la vaccination antivariolique, la déclaration de certaines maladies transmissibles à l'autorité publique et la désinfection. Elle prévoit également des mesures d'assainissement des communes et des immeubles ainsi que la protection des sources d'eau potable. Enfin, elle réorganise le dispositif institutionnel d'intervention sanitaire, réformant les conseils d'hygiène issus de la législation de 1848, prévoyant la possibilité d'installer des services départementaux d'inspection sanitaire, rendant obligatoire la constitution de bureaux d'hygiène dans les communes de plus de 20 000 habitants et de services de désinfection. Le financement de cet ensemble de mesures associe, suivant un système complexe de répartition, les communes, les départements et l'Etat.

A travers les différentes dispositions législatives, l'Etat central édicte un ensemble d'obligations qui s'imposent tant aux individus qu'aux collectivités territoriales. Certes, la loi du 15 février 1902 ne remet pas le principe de l'intervention des collectivités locales, et particulièrement des communes, dans le domaine sanitaire²⁸ ; elle souligne, au contraire, leurs responsabilités et encore une fois, " l'Etat fait faire, plutôt qu'il ne fait lui-même " ²⁹ . Toutefois, la loi introduit une modification notable dans les relations entre le centre et la périphérie, dans la mesure où la gestion de la santé publique se trouve davantage encadrée par l'Etat central et par son représentant, le préfet. Dès lors, la question se pose de savoir comment les autorités locales³⁰ ont réagi face à cette nouvelle emprise étatique. En d'autres termes, comment ont-elles géré l'ensemble d'obligations et, par conséquent, de contraintes, que le pouvoir central a imposé non seulement à elles-mêmes mais aussi à leurs administrés ?

Dans le département de l'Isère³¹ , la question est d'autant plus sensible que les pouvoirs publics locaux se sont engagés, bien avant la loi du 15 février 1902, dans une politique de réorganisation sanitaire, dont les modalités ont pu parfois anticiper la législation. Ce constat n'est propre ni au département de l'Isère, ni même au secteur ou à

²⁸ D'autant qu'avec les lois de 1871 et de 1884, la Troisième République s'était engagée dans une dynamique de décentralisation. En matière d'hygiène et de salubrité, la loi de 1884 consacrait le principe de l'intervention communale. Sur les lois de 1871 et de 1884, voir François BURDEAU, *Histoire de l'administration française. Du 18e siècle au 20e siècle*, Paris, Montchrestien, 1994, pp. 199-201. Sur la loi de 1884 et les modifications qu'elle implique pour la fonction municipale, voir Robert VANDENBUSCHE, " la fonction municipale sous la Troisième République. L'exemple du département du Nord ", *Revue du Nord*, n°305, avril-juin 1994, pp. 319-337.

²⁹ André GUESLIN, *L'Etat, l'économie et la société française. XIXe-XXe siècle*, Paris, Hachette, 1992, p. 98.

³⁰ Bien que notre positionnement implique de considérer, comme " autorités locales ", le département et la commune, nous n'excluons nullement le préfet de cette définition. Le préfet n'est en effet pas seulement le représentant de l'Etat dans la commune, il est aussi l'exécutif du conseil général. Comme le note Yves Mény, " l'exclusion des représentants de l'Etat en tant qu' " autorités locales " doit s'accompagner de la plus grande attention à l'égard de leur interférence dans l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques locales ". Il est vrai qu'en matière de gestion sanitaire, les deux dimensions de la fonction préfectorale apparaissent étroitement mêlées. Yves MENY, " La politique des autorités locales ", in Madeleine GRAWITZ, Jean LECA (dir.), *Traité de sciences politiques, Tome IV : Politiques publiques*, Paris, PUF, 1985, pp. 426-428.

³¹ Cf. Annexes n°3 et 4 pour une présentation géographique et administrative.

la période étudiés³² : Gilles Pollet a en effet insisté sur la capacité d'initiative du local au XIXe siècle et démontré l'importance de sa participation à la construction de l'"Etat social à la française"³³. Parce qu'il s'inscrit précisément dans cette perspective, le département de l'Isère offre un bon terrain d'étude pour approcher l'action sanitaire publique locale et saisir la manière dont se croisent et s'articulent les dynamiques locales et nationales. La réorganisation de l'appareil sanitaire isérois commence en 1879, avec la réforme du service de la vaccination. Aussi avons-nous retenu cette date comme point de départ chronologique de la recherche, ce qui n'exclut pas de remonter parfois en amont. Sur le plan politique, l'année 1879 se situe peu après la républicanisation de l'Isère, marquée par l'arrivée, en novembre 1877, d'un préfet républicain, qui sut apaiser les tensions avec le conseil général allumées par son prédécesseur conservateur³⁴. Nous arrêtons notre étude en 1914, principalement en raison de la guerre et des modifications qu'elle entraîne dans la gestion de la santé publique³⁵.

Cette histoire se déroule dans un environnement économique et social affecté par de profonds changements. Sur le plan économique, les industries qui avaient fait la prospérité du département des années 1820 à la fin des années 1870 connaissent, sous le coup de la crise économique, un destin contrasté³⁶ : la soierie contrôlée par la Fabrique lyonnaise s'adapte grâce un mouvement de mécanisation, la ganterie grenobloise se débat dans de graves difficultés, tandis que la métallurgie et la papeterie connaissent une vitalité nouvelle grâce à l'hydro-électricité. Car c'est de la houille blanche que vient désormais l'essentiel du dynamisme régional, avec notamment le développement de l'électro-chimie et de l'électro-métallurgie. L'électricité marque ainsi la "revanche de la montagne" sur "la victoire de la plaine", qui avait été le trait caractéristique du développement industriel du Dauphiné dans les deux premiers tiers du XIXe siècle.

³² Pour une illustration contemporaine, Agnès CAMUS, Philippe CORCUFF, Claudette LAFAYE, "Entre le local et le national : des cas d'innovation dans les services publics", *Revue française des affaires sociales*, n°3, juillet-août 1993, pp. 17-47.

³³ Gilles POLLET, "La construction de l'Etat social à la française : entre local et national (XIXe-XXe siècles)", *Lien social et politique-RIAC*, n°33, printemps 1995, pp. 115-131.

³⁴ Pierre BARRAL, *Le département de l'Isère sous la Troisième République (1870-1940). Histoire sociale et politique*, Paris, Armand Colin, 1962, pp. 348-349 et 398-399 ; Didier RENARD, "Les politiques sociales municipales et leurs acteurs. Grenoble au début de la Troisième République", in Bruno DUMONS, Gilles POLLET (dir.), *Elites et pouvoirs locaux. La France du sud-est sous la Troisième République*, Lyon, PUL, 1999, p. 86. Le conseil général de l'Isère est à majorité républicaine depuis les années 1871-1874.

³⁵ Le 14 août 1914, un décret prescrivant des "mesures exceptionnelles" d'hygiène est promulgué. Il réorganise l'administration sanitaire locale en instituant, auprès des préfets et de l'autorité militaire, des délégués sanitaires dotés de pouvoirs étendus. Sur ce point, Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., pp. 543-544.

³⁶ Sur ce point, Yves LEQUIN, *Les ouvriers de la région lyonnaise (1848-1914), Tome 1 : La formation de la classe ouvrière régionale*, Lyon, PUL, 1977, pp. 82-107. Sur les transformations économiques du Dauphiné au XIXe siècle et en particulier "la naissance de la grande industrie", Pierre LEON, *La naissance de la grande industrie en Dauphiné (fin du XVIIe siècle-1869)*, Paris, PUF, 1954, Troisième partie : "Le triomphe de la grande industrie".

Parallèlement, le département de l'Isère n'échappe pas aux phénomènes d'émigration rurale et d'urbanisation : les villages montagnards, comme ceux de la plaine, perdent régulièrement de leurs habitants au profit de certaines petites et moyennes villes du département, de Lyon et surtout de Grenoble³⁷. Pour autant, il nous faut nuancer cette image d'un département fortement industrialisé et fortement urbanisé : il demeure de larges zones dominées par le travail agricole et la part de la population urbaine dans la population totale s'élève à 37 % en 1901³⁸. La moitié des citadins est concentrée dans les trois villes les plus importantes : Voiron, Vienne, Grenoble.

Notre travail met délibérément l'accent sur les institutions iséroises gestionnaires de l'hygiène publique, dans leur formation, leur organisation, leur fonctionnement et leur rapport avec leur environnement : élus, administrations centrales et locales et populations. Ce parti-pris est lié à deux raisons principales. D'une part, la mise en place d'institutions et de services gestionnaires représente l'une des caractéristiques essentielles de la formation des Etats-Providence. Douglas Ashford³⁹ a en effet mis en évidence l'importance pour les démocraties de la fin du XIXe siècle de disposer d'un point d'ancrage administratif pour élaborer et mettre en oeuvre les politiques sociales. La création d'un potentiel administratif fut donc, avec la redistribution des responsabilités et des ressources entre les différents niveaux territoriaux, une condition préalable à la croissance de l'Etat-Providence. Une approche institutionnelle paraît ainsi être un bon moyen d'interroger la construction de l'Etat social français dans sa composante sanitaire⁴⁰ et de saisir l'articulation des dynamiques centrales et locales, de l'action publique et des intérêts privés. D'autre part, la structuration institutionnelle n'est pas un élément neutre : elle est au contraire porteuse de sens et représente un déterminant important de l'action publique. Analysant les formes de la protection sociale publique aux Etats-Unis, Theda Skocpol⁴¹ montre que les structures de l'Etat américain, par la place qu'elles accordent

³⁷ Pierre BARRAL, op. cit., pp. 40-53.

³⁸ Proportion calculée d'après les résultats du recensement de 1901. *Dénombrement de la population de l'Isère. Recueil des actes administratifs concernant les recensements. Extrait*, 1901.

³⁹ Douglas ASHFORD, " Une approche historique de l'Etat-Providence ", *Revue française d'administration publique*, n°39, juillet-septembre 1986, pp. 504-507.

⁴⁰ La question de l'intégration des politiques sanitaires à l'Etat-Providence mériterait certainement davantage d'approfondissements. Ainsi, Pierre Rosanvallon évoque, à la fin du XIXe siècle, un " Etat-hygiéniste ", clairement distingué de l' "Etat-Providence ", dont la logique est différente. Le premier s'adresse en effet à la société prise comme un tout : " il se donne comme finalité de produire le social et non pas de protéger l'individu ". Au contraire, l'Etat-Providence " est fondé sur la détermination de règles de justice et de normes de redistribution qui fixent les devoirs de la société envers chacun et les formes de la solidarité. Il renvoie à l'Etat de droit et à l'individu comme sujet ". Pierre ROSANVALLON, *L'Etat en France de 1789 à nos jours*, Paris, Seuil : Points Histoire, 1990, p. 134. D'autres chercheurs (par exemple, Gilles POLLET, " La construction de l'Etat social...", op. cit., pp. 115-131 et Jean JOANA, "L'action municipale sous la Troisième République (1884-1939). Bilan et perspectives de recherches ", *Politix*, n°42, 1998, pp. 160-166) intègrent d'emblée les politiques hygiénistes à l'Etat-Providence. Sans renier l'approche de Pierre Rosanvallon, nous nous situons davantage dans cette dernière perspective, tant les liens institutionnels entre l'hygiène et l'assistance sont forts.

aux tribunaux et aux partis politiques, ont contribué, dès la fin du XIXe siècle, à façonner une politique sociale originale. Ce type d'approche nous semble aisément transposable à un niveau infra-étatique, voire à ce qui peut apparaître comme un simple niveau gestionnaire. L'organisation des institutions d'hygiène et de santé publiques, les ressources qu'elles peuvent mobiliser, la manière dont elles s'insèrent au sein du système politico-administratif local, apparaissent comme autant d'éléments permettant de comprendre la modélisation de l'action sanitaire publique.

Si la santé est devenue, depuis un peu plus d'une vingtaine d'années, un domaine de la recherche historique, force est de constater qu'elle a peu souvent été appréhendée en termes de politiques menées par les administrations. Souvent évoquées, parfois analysées, les institutions sanitaires, la réglementation et les pratiques concrètes de gestion n'ont, à quelques exceptions près, guère fait l'objet de recherches particulières. Parce que l'hygiène était, au XIXe siècle, porteuse d'une morale et d'un modèle de gestion des populations, ce fut d'abord son discours et les représentations qu'elle véhiculait qui a d'abord retenu l'attention. Dans le sillage de Michel Foucault⁴², des travaux ont analysé l'hygiène comme une norme, comme un élément de normalisation, voire de disciplinarisation des conduites. C'est notamment le cas des recherches menées par Lion Murard et Patrick Zylberman⁴³ au milieu des années 1970. S'intéressant aux cités minières et à la production d'une "race" de travailleurs, ils montrent que l'hygiène est à la base d'une science de la ville et des conduites, visant, par un ensemble de technologies dont ils analysent les ressorts, à corriger les corps et les comportements⁴⁴. Dans cette optique, le programme de salubrité publique, les actions sur le taudis participent d'une disciplinarisation des masses, et notamment des masses populaires. Les discours et les représentations hygiénistes sont également très présents, avec des problématiques différentes, dans les travaux d'historiens, tels que Julia Csergo ou Alain Corbin⁴⁵. La première étudie pourquoi le souci de propreté corporelle s'impose au XIXe siècle comme une obligation sociale ; le second opère une relecture du discours hygiéniste et intègre ses stratégies désodorisatrices dans une histoire des perceptions

⁴¹ Theda SKOCPOL, " Formation de l'Etat et politiques sociales aux Etats-Unis ", *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°96-97, mars 1993, pp. 21-37.

⁴² En particulier de *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975, 318 p. Sur l'apport de Michel Foucault, et en particulier de l'approche par les disciplines, à l'analyse des politiques sanitaires et sociales, voir, Bruno JOBERT, " Les politiques sanitaires et sociales ", in GRAWITZ Madeleine, LECA Jean, *Traité de sciences politiques, Tome IV : Politiques publiques*, Paris, PUF, 1985, pp. 306-308.

⁴³ Et notamment, *Le petit travailleur infatigable. Villes-usines, habitat et intimités au XIXe siècle*, Paris, Recherches, 1976, 287 p.

⁴⁴ Ibid, p. 71 et suivantes.

⁴⁵ Julia CSERGO, *Liberté, égalité propreté. La morale de l'hygiène au XIXe siècle*, Paris, Albin Michel, 1988, 361 p. ; Alain CORBIN, *Le miasme et la jonquille*, Paris, Flammarion, 1986, 336 p. Il reste que, si les deux auteurs ont en partie, travaillé sur les discours et les représentations, leurs problématiques sont différentes. La première s'inscrit dans la problématique du contrôle social, le second se place dans l'optique d'une histoire sensorielle.

olfactives. Les deux auteurs s'attachent toutefois à confronter discours et pratiques ainsi qu'à mettre en évidence les résistances des populations aux nouvelles normes de propreté et d'hygiène.

L'histoire de la santé ne résume toutefois pas à l'entreprise de normalisation hygiéniste ; elle a emprunté d'autres directions de recherche, au coeur desquelles se trouve une question centrale : celle de la médicalisation, définie par Olivier Faure comme " la transformation des attitudes individuelles et collectives de nos sociétés face à la santé et à la maladie depuis deux ou trois siècles " ⁴⁶ . Avec ses travaux pionniers sur les médecins, Jacques Léonard ⁴⁷ fut le grand défricheur de ce champ et l'étude des professions de santé continue toujours de mobiliser, avec des problématiques renouvelées, les historiens ⁴⁸ . Parallèlement, d'autres travaux se sont tournés du côté des malades et, plus généralement, de la population, dont Olivier Faure ⁴⁹ a étudié les comportements sanitaires et plaidé en faveur de leur rôle moteur dans le processus de médicalisation de la société. Dans ces divers travaux, l'hygiène est toujours présente et les initiatives des pouvoirs publics, locales ou nationales, toujours évoquées. On les trouve également répertoriées et souvent étudiées sous la plume d'historiens ou d'historiens-démographes ayant consacré des études aux maladies ou au problème de l'assainissement ⁵⁰ . Pour autant, l'action des pouvoirs publics reste rarement analysée et problématisée pour elle-même ⁵¹ . Avec leur dernier ouvrage, Lion Murard et Patrick Zylberman ⁵² se sont largement engagés dans cette voie : ils apportent un éclairage fondamental sur la politique sanitaire de l'Etat entre 1870 et 1918 et la loi du 15 février 1902 est au centre de leur analyse. Ils étudient sa genèse, soulignant le rôle essentiel de

⁴⁶ Olivier FAURE, " Des médecins aux malades : tendances récentes en histoire sociale de la santé ", in Michel LAGREE, François LEBRUN (dir.), *Pour l'Histoire de la Médecine. Autour de l'oeuvre de Jacques Léonard*, Rennes, PUR, 1994, p. 59.

⁴⁷ Jacques LEONARD, *Les médecins de l'Ouest au XIXe siècle*, Lille/Paris, Atelier de reproduction des thèses Université de Lille III/Honoré Champion, 1978, 3 volumes, 1570 + CCXLVIII p. ; *La vie quotidienne du médecin de province au XIXe siècle*, Paris, Hachette, 1977, 385 p. ; *La France médicale au XIXe siècle*, Paris, Gallimard-Julliard, 1978, 285 p. ; *La médecine entre les pouvoirs...*, op. cit.

⁴⁸ Olivier FAURE, " Des médecins aux malades... ", in Michel LAGREE, François LEBRUN (dir.), op. cit., pp. 60-63 et " Les voies multiples de la médicalisation ", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, Tome 43-4, octobre-décembre 1996, pp. 572-574.

⁴⁹ Olivier FAURE, *La médicalisation de la société...*, op. cit. et *Les Français et leur médecine...*, op. cit.

⁵⁰ Par exemple, Patrice BOURDELAIS, Jean-Yves RAULOT, op. cit. ; Pierre DARMON, *La longue traque...*, op. cit. ; Pierre GUILLAUME, *Du désespoir au salut : les tuberculeux aux 19e et 20e siècles*, Paris, Aubier, 1986, 376 p. Sur la question de l'eau, Jean-Pierre GOUBERT, *La conquête de l'eau. L'avènement de la santé à l'âge industriel*, Paris, Robert Laffont, 1986, 302 p.

⁵¹ Citons néanmoins quelques études davantage centrées sur l'action des pouvoirs publics : Dominique DESSERTINE, Olivier FAURE, *Combattre la tuberculose*, Lyon, PUL, 1988, 244 p. ; Gérard JACQUEMET, " Urbanisme parisien : la bataille du tout-à-l'égout au XIXe siècle ", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, Tome XXVI, octobre-décembre 1979, pp. 505-548 ; François-Xavier MERRIEN, *La bataille des eaux. L'hygiène à Rennes au XIXe siècle*, Rennes, PUR, 1994, 164 p.

⁵² Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit.

la Société de médecine publique, son élaboration parlementaire ainsi que ses applications par les collectivités locales. C'est toutefois une lecture " par en haut " que les auteurs proposent de l'attitude des collectivités territoriales, principalement appuyée sur l'exploitation de sources nationales et produites, pour la plupart, par des acteurs centraux. Dans cette optique, les élus locaux apparaissent surtout comme des pôles de résistance à la politique définie par le centre ⁵³. En inscrivant notre recherche dans un cadre monographique, nous voudrions au contraire proposer une lecture " par en bas " de la politique sanitaire définie sous la Troisième République. A travers elle, on espère mieux comprendre comment et par quels moyens l'hygiène publique s'insère dans les tâches du " gouvernement local " et, au-delà, affiner la compréhension du rapport qu'entretient la Troisième République avec l'hygiène.

Pour mener à bien ce travail, nous avons privilégié l'exploitation de sources locales. Les archives départementales et les archives municipales ont en effet constitué notre principale source d'information et d'analyse. Les premières permettent surtout de reconstituer l'organisation sanitaire départementale et son fonctionnement, dont dépendent et que font vivre, en partie, la quasi-totalité des communes de l'Isère. Mais parce que les maires sont au centre du système sanitaire, les archives municipales se sont également imposées comme une source incontournable. Autant l'avouer immédiatement, nous n'avons pas visité toutes les mairies du département, non plus que tous les centres d'archives municipaux. Nous nous sommes essentiellement concentrés sur la ville de Grenoble et ceci pour deux raisons essentielles. La première est que le chef-lieu du département se distingue très vite des autres communes par un ensemble d'initiatives sanitaires menées dès le début des années 1880. Grenoble fait ainsi partie de ces " villes maîtresses ", productrices et diffuseurs de l'innovation, et, pour cette raison, son action méritait une attention particulière ⁵⁴. La seconde raison tient à la richesse des sources, très abondantes, qui permettent une étude relativement fine du dispositif institutionnel grenoblois et de ses rapports avec son environnement. Pour autant, nous n'avons pas négligé l'exploitation des archives d'autres communes, particulièrement celles de Vienne. Toutefois, les archives viennoises n'ont pas la richesse et la qualité de celles de Grenoble et leur relative pauvreté nous a dissuadé d'élargir notre recherche à d'autres communes, comme nous l'avions prévu initialement ⁵⁵.

⁵³ Voir notamment la lecture que Jean Joana propose de cet ouvrage. Jean JOANA, op. cit., pp. 164-166.

⁵⁴ Concernant la politique sanitaire de Grenoble, le terrain a déjà été défriché par Estelle Baret, dans le cadre de son mémoire de maîtrise sur le bureau d'hygiène et ses actions entre 1890 et 1940. Estelle BARET, *Le bureau d'hygiène de Grenoble de 1890 à 1940*, Maîtrise d'histoire, Université Pierre Mendès-France, 1993, 347 p. et " Santé publique et environnement urbain : le bureau d'hygiène de Grenoble de 1890 à 1940 ", *Evocations. La Pierre et l'Écrit*, 1996-1997, pp. 131-153. Nous nous proposons ici de reprendre, sous un autre angle et à partir d'archives, l'étude de ce service municipal, en centrant l'analyse sur les modes de gestion sanitaire des municipalités et sur les rapports qu'elles entretiennent avec la loi du 15 février 1902.

⁵⁵ Notre projet initial était, un peu arbitrairement, d'exploiter les archives des neuf communes de l'Isère, qui deviennent, en application de la loi du 15 février 1902, le siège d'une commission sanitaire. C'est pour cette raison que nous avons dépouillé les archives, très lacunaires, de la commune de Bourgoin. Cette expérience ainsi que l'ampleur du travail de collecte dans les autres centres d'archives et les bibliothèques nous ont dissuadé de poursuivre dans cette voie.

Notre travail exploite également un certain nombre de sources nationales. L'étude de dossiers se rapportant au département de l'Isère et conservés aux archives nationales a fourni un excellent complément aux archives locales, en particulier pour analyser la politique communale de l'eau. L'exploitation des débats parlementaires s'est avérée incontournable pour comprendre l'élaboration de la loi du 15 février 1902 et les transformations du texte au fil des débats. De même, les archives du Conseil d'Etat ont permis de retracer la construction des décrets d'application de la législation sanitaire et de comprendre les intentions du pouvoir central en la matière. Enfin, nous avons également utilisé, de manière plus ponctuelle, les rapports d'institutions, telles que le Comité consultatif d'hygiène publique de France ou l'inspection générale des services administratifs, ainsi que plusieurs articles et ouvrages traitant de la loi du 15 février 1902.

Notre travail s'organise autour de cinq chapitres, dont l'enchaînement est d'abord plutôt chronologique, puis plutôt thématique. Il nous a, en effet, paru essentiel de définir d'abord les caractéristiques des politiques locales et nationales de santé publique avant d'en étudier la confrontation puis les usages par les différents acteurs locaux.

Nous nous attacherons ainsi, dans un premier temps, à reconstituer l'organisation sanitaire du département de l'Isère avant la loi du 15 février 1902. Nous nous intéresserons particulièrement aux réformes entreprises par le département et la ville de Grenoble dès la fin des années 1870, en cherchant à dégager les caractéristiques locales de la gestion de la santé publique. Nous délaisserons ensuite le département de l'Isère pour centrer notre analyse sur les dispositions de la loi du 15 février 1902 : il s'agira essentiellement de dégager la nouvelle configuration sanitaire issue du texte législatif et de cerner les changements et les continuités qu'elle implique pour l'organisation sanitaire locale. Nous reviendrons, dans un troisième temps, dans l'Isère où nous étudierons les applications institutionnelles de la loi. Ce sera le moment d'observer comment se confrontent les logiques nationales et centrales d'organisation de la santé publique. Enfin, dans les quatrième et cinquième chapitres, nous nous pencherons véritablement sur le fonctionnement du système sanitaire isérois, en le replaçant d'abord dans son environnement administratif puis en élargissant à ses rapports avec les populations et les élus. Ce sera l'occasion de prendre la mesure des effets de la législation sur la gestion locale de la santé publique.

CHAPITRE I. ENTRE CONSULTATION, DELEGATION ET ADMINISTRATION : LA CONSTITUTION DE SERVICES SANITAIRES LOCAUX

Les premières décennies de la Troisième République représentent une période particulièrement intense pour l'organisation de la santé publique. Le traumatisme de la défaite de 1870 et l'exacerbation des inquiétudes démographiques qu'il suscite sont à l'origine d'une active campagne hygiéniste en faveur de la réforme des structures sanitaires de la France⁵⁶. Les publications sur ce thème se multiplient, les Congrès d'hygiène internationaux, la Société de statistique de Paris et l'Académie de médecine s'emparent de la question tandis que la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, fondée en 1877 par d'influents hygiénistes⁵⁷, s'attache à sensibiliser les

⁵⁶ Sur la genèse de la loi du 15 février 1902 : André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique de la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique en France*, Paris, Masson, 1903, pp. 1-4 ; Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine...*, op. cit., pp. 242-244 ; Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., pp. 211-213.

⁵⁷ Sur la composition de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle : Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., pp. 42-64.

instances gouvernementales et parlementaires. A partir du milieu des années 1880, des projets et des propositions de loi en ce sens sont déposés à la Chambre des députés : la réorganisation de la santé publique entre alors dans sa phase parlementaire.

Ce bouillonnement d'initiatives, principalement menées et fédérées au niveau central, ne doit pas faire oublier les actions entreprises par les autorités locales. Car les problèmes que les hygiénistes cherchent à résoudre, les pouvoirs publics locaux les vivent au quotidien. Ce sont eux, en effet, qui sont directement confrontés aux épidémies et à l'insalubrité du cadre de vie, que l'accélération de l'industrialisation et l'intensification de l'expansion urbaine des années 1870-1880 contribuent à aggraver. Dans certains départements et grandes villes, ils cherchent alors à remédier à ces situations, en développant notamment leur dispositif institutionnel de protection sanitaire. Les responsables du département de l'Isère et de la ville de Grenoble sont de ceux-là. A partir de 1879, ils s'engagent dans la voie de la réforme sanitaire, réorganisant d'anciens services, en installant de nouveaux. L'évolution des budgets affectés à l'hygiène publique témoignent des efforts consentis. Entre 1878 et 1900, les dépenses sanitaires départementales sont multipliées par cinq, passant de 4 100 francs à 21 100 francs⁵⁸ ; celles de la ville de Grenoble connaissent une progression similaire, grimant de 2 660 francs à 15 510 francs⁵⁹.

Ce chapitre se propose d'étudier les transformations qui affectent le système isérois de santé publique au cours des années 1880-1890. Une telle démarche apparaît en effet essentielle pour comprendre les logiques d'intervention publique locale en matière sanitaire, et, au-delà, les modalités futures de la mise en oeuvre de la loi du 15 février 1902 dans le département. Pour cela, il nous faut d'abord remonter jusqu'au début du XIXe siècle et retracer la genèse du dispositif de protection sanitaire isérois. Dès cette période en effet, les bases de la gestion de la santé publique sont posées. Ensuite, nous observerons l'investissement croissant des autorités locales à partir de 1879, en étudiant successivement les initiatives entreprises par le département puis par la municipalité grenobloise. Les deux niveaux d'administration n'ont pas les mêmes prérogatives en ce domaine et surtout, ils se différencient par la forme de l'intervention publique choisie. Ainsi, les initiatives départementales s'inscrivent dans la droite ligne des modes de gestion définis au cours de la première moitié du XIXe siècle. Celles de la municipalité grenobloise au contraire marquent au contraire une évolution, caractérisée par l'entrée de la santé publique au sein de l'appareil administratif.

I.L'institutionnalisation de l'hygiène publique DE 1805 A 1879 : delegation et consultation

Lorsque les pouvoirs publics isérois s'engagent à partir de 1879 dans la voie de la

⁵⁸ ADI, 3 N 19/9 à 3 N 19/14 : Budgets départementaux des recettes et des dépenses pour les exercices de 1878 à 1900.

⁵⁹ AMG, Budgets de la ville de Grenoble pour les exercices de 1878 à 1900.

réforme sanitaire, ils ne partent pas de rien. Les régimes précédents leur ont en effet légué un ensemble d'institutions, et, au-delà, des modes de gestion de la santé publique que les initiatives ultérieures pérenniseront. Pour en saisir les formes, il nous faut remonter à la première période d'institutionnalisation de l'hygiène publique qu'est la première moitié du XIXe siècle.

Concrètement, les pouvoirs publics de cette époque se trouvent confrontés à plusieurs types de problèmes. Il y a tout d'abord celui des épidémies, qui constituent le facteur essentiel des fortes poussées de mortalité enregistrées jusqu'en 1871⁶⁰. Il y a ensuite et surtout les nombreuses sources d'insalubrité et de nuisances qui affectent alors l'environnement, tant rural qu'urbain, et sont responsables de l'infection miasmatique. Dans les villages, les marais et les mares aux multiples usages, la disposition des cimetières, les dépôts de fumiers ainsi que l'état des habitations retiennent particulièrement l'attention des médecins des épidémies, des hygiénistes et de certains représentants des élites rurales⁶¹. Dans les villes, lieux de concentration des hommes et de leurs activités, les préoccupations se portent sur les chantiers d'équarrissage, et plus généralement sur les industries travaillant la matière animale, l'évacuation des excréments humains, avant de se déplacer vers l'habitat populaire⁶². L'insalubrité des villes est d'autant plus vivement ressentie qu'elle est accentuée par la croissance urbaine, souvent réalisée au sein d'espaces trop étroits, et l'industrialisation et qu'un processus d'abaissement du seuil des sensibilités olfactives, à l'oeuvre depuis le milieu du XVIIIe siècle, la rend insupportable⁶³.

Face à ces situations, les réponses institutionnelles se situent d'abord sur le terrain des épidémies. Le Consulat installe dans chaque arrondissement un médecin des épidémies et se préoccupe d'encourager la diffusion de la vaccine. Ainsi, se constituent progressivement dans les départements, et dans celui de l'Isère en particulier, un réseau de médecins publics auxquels l'administration confie le soin de combattre les épidémies, de surveiller l'hygiène publique et de vacciner la population. A ce réseau s'ajoutent, à partir de la Restauration, des assemblées consultatives permanentes, chargées de guider les pouvoirs publics dans leur tâche de protection de la santé et de la salubrité publiques.

⁶⁰ Alain BIDEAU, Jacques DUPAQUIER, Jean-Noël BIRABEN, " La mortalité de 1800 à 1914 ", in Jacques DUPAQUIER (dir.), op. cit., p. 293.

⁶¹ Jacques LEONARD, *Les médecins de l'Ouest...*, op. cit., pp. 431-435 ; Guy THUILLIER, " Hygiène et salubrité en Nivernais au XIXe siècle ", *Revue d'histoire économique et sociale*, n°3, 1967, p. 308 et 310-311 et Alain CORBIN, *Le miasme...*, op. cit., pp. 181-184.

⁶² Alain CORBIN, *Le miasme...*, op. cit., pp. 134-142 et 178-181 et " La politique face aux nuisances industrielles ", in *Le Temps, le désir et l'horreur. Essais sur le XIXe siècle*, Paris, Flammarion, 1991, p. 186 ; Jacques LEONARD, *Archives du Corps. La santé au XIXe siècle*, Rennes, Ouest-France, 1986, pp. 64-66 ; Roger-Henri GUERRAND, *Les origines du logement social en France*, Paris, Editions ouvrières, 1967, pp. 44-56.

⁶³ Alain CORBIN, *Le miasme...*, op. cit.

A. Le recours à la médecine libérale : genèse du service départemental de la vaccination

Le médecin apparaît comme la figure obligée des initiatives sanitaires entreprises par les administrations. Les pouvoirs publics ont en effet besoin du savoir-faire de ces spécialistes du corps humain et de ce qui l'affecte. Les médecins répondent d'autant plus volontiers aux sollicitations des autorités, qu'influencés par la pensée de Cabanis et forts d'une compétence hygiéniste développée notamment au travers des topographies médicales, ils aspirent à participer au gouvernement des hommes⁶⁴.

Si les conditions de la rencontre entre les médecins et les autorités publiques sont favorables, il reste à en organiser concrètement les bases. Avec la médecine des épidémies s'établit un premier modèle de gestion de la santé publique, fondé sur la délégation de tâches spécifiques à la médecine libérale. Ce système⁶⁵, initié par l'Ancien Régime et réorganisé par Napoléon en 1805, repose sur la nomination, dans chaque arrondissement, d'un médecin chargé de se transporter dans les communes affectées par une épidémie. Sa mission se situe sur le double terrain de la médicalisation et de l'enquête épidémiologique ; elle consiste à la fois à prescrire les mesures propres à enrayer l'épidémie, à soigner les indigents et à rédiger un rapport à l'attention de la Faculté de médecine de Paris. Le médecin perçoit pour ces tâches des vacations, destinées à couvrir ses frais de déplacement ainsi que ses honoraires. C'est sur ce type de rapports que se sont édifiés en France la plupart des services locaux de médecine publique. Parmi eux, la vaccination occupe une place toute particulière, en raison notamment du nombre de personnes qu'elle mobilise. Surtout, elle est à l'origine, dans le département de l'Isère, de la constitution d'un réseau de médecins publics, dont les tâches se diversifient dans la seconde moitié du XIXe siècle.

1. La difficile apparition de vaccinateurs officiels rétribués

La vaccine fait son apparition dans le département de l'Isère à l'automne 1800, au moment où les expériences parisiennes, réalisées avec succès, la font reconnaître comme principe protecteur de la variole⁶⁶. Le 23 octobre, le docteur Dominique Villars,

⁶⁴ Jacques LEONARD, *Les médecins de l'Ouest...*, op. cit., pp. 314-317 et *La médecine entre les pouvoirs...*, op. cit., pp. 28-31 ; Olivier FAURE, *Histoire sociale de la médecine...*, op. cit., pp. 50-52 et 113-114 ; Pierre GUILLAUME, *Le rôle social du médecin depuis deux siècles (1800-1945)*, Paris, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1996, pp. 19-20.

⁶⁵ Pierre GUILLAUME, *Le rôle social du médecin...*, op. cit., p. 30 ; Jacques LEONARD, *Les médecins de l'Ouest...*, op. cit., pp. 447-448.

⁶⁶ Les premières vaccinations parisiennes ont lieu au mois de juillet 1800 après quelques tentatives isolées en province. Elles se déroulent, avec l'aval des pouvoirs publics, sous la direction du docteur Woodville venu d'Angleterre et sous l'autorité du comité médical chargé d'expérimenter la vaccine constitué grâce à l'impulsion du duc de Laroche foucauld-Liancourt. Une série de contre-épreuves par lesquelles les sujets sont soumis à la variolisation, réalisées avec succès, démontre alors l'efficacité de la vaccination. Sur l'introduction de la vaccine en France, voir Pierre DARMON, *La longue traque...*, op. cit., pp. 177-182.

médecin grenoblois, réussit l'inoculation de son propre enfant grâce à du vaccin envoyé de Genève par le docteur Odier⁶⁷. Avec le docteur Silvy, il poursuit ses expériences sur la vaccination et s'efforce de les diffuser, d'abord en envoyant un mémoire aux différentes sociétés savantes de la ville puis en y intéressant le préfet Ricard. Celui-ci, qui " était trop l'ami de l'humanité pour laisser échapper l'occasion de signaler ses bontés paternelles envers ses administrés "⁶⁸, charge, au mois de germinal an IX, la Société de médecine de Grenoble de rédiger des instructions sur la vaccine destinées aux officiers de santé du département. Il engage les maires à favoriser la diffusion de cette méthode et invite, par arrêté, les officiers de santé de l'hôpital civil de Grenoble à soumettre à la vaccination les enfants trouvés : cinquante-sept d'entre eux le furent en cinq mois⁶⁹. La découverte de Jenner se répand rapidement dans le département : Villars et Silvy estiment en l'an XI le nombre des sujets vaccinés à 6 000 et citent une vingtaine de vaccineurs répartis dans différentes localités⁷⁰. S'ils attribuent ce succès à l'empressement du corps médical isérois, ils se heurtèrent néanmoins à l'hostilité de quelques praticiens. Le docteur Laugier, en particulier, signa de virulents mémoires, dans lesquels il s'efforçait de démontrer les dangers et l'inefficacité de la vaccine⁷¹. Cette polémique, qui concernait tant la France que l'Angleterre⁷², n'empêcha cependant pas l'implantation de la vaccination dans le département de l'Isère. En 1808, le préfet parle de " méthode (...) devenue en quelque sorte populaire malgré les oppositions de quelques médecins très recommandables mais qu'un âge avancé éloigne des découvertes récentes "⁷³.

L'efficacité de la vaccination démontrée, il reste à en organiser la diffusion. Les pouvoirs publics, qui, jusqu'alors, s'étaient contentés d'apporter leur soutien, se muent en " forces d'impulsion "⁷⁴. Sollicités par le gouvernement, les préfets promulguent des arrêtés relatifs à la propagation de la vaccine dans leur département, mais leur

⁶⁷ Ce médecin genevois est considéré comme le premier relais des découvertes de Jenner. Lorsque ce dernier publie, en juin 1798, *An inquiry into the causes and effects of variolae vaccinae*, dans lequel il démontre les propriétés préservatrices du cow-pox et la supériorité de ce nouveau procédé par rapport à la variolisation, le docteur Odier en fait un compte-rendu dans la revue genevoise *La Bibliothèque britannique*, avant même que les journaux anglais ne s'y intéressent. Yves-Marie Bercé l'explique par les liens privilégiés qui unissent les praticiens de Genève à ceux d'Edimbourg. Yves-Marie BERCE, op. cit., pp. 16-20.

⁶⁸ AN, F 8 111 : Rapport sur la vaccination lu à la séance publique de la société de médecine de Grenoble le 5 frimaire an XI par Villars et Silvy. L'appréciation de la personnalité du préfet par les deux vaccineurs grenoblois peut paraître hagiographique. On peut mettre à leur crédit l'invitation faite par Ricard à la Société de santé grenobloise de préparer un rapport sur l'épidémie de fièvre puerpérale qui avait sévi dans le département en 1800.

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Arthur BORDIER, *La médecine à Grenoble. Notes pour servir à l'histoire de l'école de médecine*, Grenoble, Imprimerie Veuve Rigaudin, 1896, p. 171.

⁷² Sur ce point, voir Pierre DARMON, *La longue traque...*, op. cit., pp. 169-174.

⁷³ AN, F 8 111 : Lettre du préfet de l'Isère au ministre de l'Intérieur, 27 mai 1808.

volontarisme s'oppose parfois à la souplesse du pouvoir central . Les divergences portent en particulier sur deux points : l'utilisation de la coercition à l'encontre des réfractaires à la vaccine et la volonté de rémunérer les vaccinateurs ⁷⁵ . Dans le département de l'Isère, les mesures préfectorales ne prévoient pas de sanctions contre les récalcitrants ; en revanche, l'aspect financier y est largement abordé .

Les premières mesures prises par le nouveau préfet Fournier, le 3 thermidor an XI, visent à introduire la vaccine dans les hospices d'enfants suivant les directives ministérielles du 6 prairial an XI ⁷⁶ . Aussi les commissions administratives des hospices et du dépôt de mendicité sont-elles chargées de faire vacciner les enfants de ces établissements. L'initiative de son prédécesseur est ainsi étendue à l'ensemble du département. Les noms des enfants vaccinés doivent en outre être inscrits sur des registres dont un relevé trimestriel est transmis au comité de vaccine de Grenoble établi en frimaire an XI. Cette volonté de contrôle des sujets vaccinés n'était pas inscrite dans la circulaire ministérielle. Il semble que la mesure apparaisse d'abord localement : elle est adoptée par exemple dans le département de la Seine-Inférieure le 10 floréal an XII ⁷⁷ . Pour le reste de la population, l'arrêté préfectoral se contente d'inviter les membres du corps médical qui pratiquent la vaccination à correspondre avec le comité de vaccine grenoblois.

Les vaccinateurs officiels apparaissent avec l'arrêté du 10 floréal an XII ⁷⁸ . Un à deux médecins, chirurgiens ou officiers de santé sont désignés par le préfet dans chaque canton de justice de paix pour vacciner gratuitement les pauvres de leur circonscription. Ils sont en relation étroite avec le comité de vaccine de Grenoble, devenu comité central, et les comités d'arrondissement que l'arrêté établit. Les vaccinateurs doivent en outre dresser, à destination des sous-préfets, des états des sujets vaccinés indiquant leur nom, domicile et époque de la vaccination. Cette mesure ne concerne pas seulement les vaccinateurs officiels, elle s'entend à tous ceux qui pratiquent la vaccination dans le département et traduit un renforcement du contrôle de la population vaccinée, organisé cette fois par le pouvoir central. Grâce à ces relevés, les comités peuvent ainsi remplir les tableaux trimestriels établis conformément aux modèles transmis par le ministre de l'Intérieur et à destination de celui-ci. La même démarche est appliquée aux cas de variole: les comités de vaccine doivent tenir un registre où sont consignés les nom, âge et domicile de toutes les personnes atteintes de la petite vérole. A la fin de chaque trimestre, ils reportent les résultats dans un tableau à destination du ministre de l'Intérieur. Les

⁷⁴ Pierre DARMON, *La longue traque...*, op. cit., p. 201.

⁷⁵ Ibid., pp. 202-204 et 264-265.

⁷⁶ ADI, 115 M 1 : Arrêté préfectoral du 3 thermidor an XI et circulaire ministérielle du 6 prairial an XI.

⁷⁷ Jacqueline GOUBE, " L'organisation de la vaccination en Seine Inférieure ", in Actes du 110ème Congrès national des sociétés savantes, section d'histoire moderne et contemporaine, *Le corps et la santé*, Tome 1, Montpellier, Comité des travaux historiques, 1985, p. 68.

⁷⁸ ADI, 115 M 1 : Arrêté préfectoral relatif à la propagation de la vaccine et à l'extinction de la petite vérole, 12 floréal an XII.

relevés établis par les vaccinateurs officiels ne servent pas seulement à des fins statistiques, ils constituent également la base de leur rétribution. L'arrêté préfectoral précise en effet que " chaque année, ces états seront mis sous les yeux du conseil général du département qui sera invité à voter les fonds qu'il jugera convenables pour accorder une indemnité aux médecins et aux chirurgiens dont il s'agit, à raison du nombre de personnes vaccinées par chacun d'eux et des progrès que la vaccination aura fait par leurs soins " ⁷⁹ . C'est sur ce point que vont apparaître des oppositions entre le préfet et le gouvernement.

Le 28 octobre 1809, le préfet de l'Isère annonce au ministre de l'Intérieur son intention d'accorder aux vaccinateurs cantonaux une indemnité annuelle allant de 150 à 200 francs ⁸⁰ . La réponse du ministre se fait prudente : " Quant aux mesures que vous vous proposez de prendre pour désigner dans chaque canton un vaccinateur salarié (...), je pense qu'il faut attendre pour adopter ce parti " ⁸¹ . Cette divergence de vues est loin d'être propre au département de l'Isère, elle reflète l'absence de politique d'accompagnement financier du pouvoir central, qui agit comme une force d'inertie vis-à-vis de la propagation de la vaccine ⁸² . Pierre Darmon cite de nombreux exemples où la volonté des préfets de rétribuer les vaccinateurs se heurte aux objections des gouvernements, plutôt favorables à un système de primes et de médailles. Par ce biais, explique-t-il, " il s'agit d'ériger la philanthropie en institution et de transformer le zèle bénévole des vaccinateurs en une obligation morale, sinon de droit " ⁸³ .

Les vues du préfet de l'Isère se traduisent par un arrêté du 20 décembre 1809 ⁸⁴ : une indemnité annuelle de 200 francs est attribuée à chaque vaccinateur tandis que les comités de vaccine se partagent une somme de 600 francs pour leur fonctionnement. Néanmoins, cet arrêté n'existe qu'à l'état d'ébauche aux archives départementales et il nous est difficilement possible de déterminer s'il a été effectivement rendu. La situation semble se débloquer dans les années 1820, et au cas par cas. Le 1er mars 1823, le préfet de l'Isère commente, en ces termes, l'envoi des états des vaccinations pratiquées pour les années 1821 et 1822 : " Votre excellence remarquera que le nombre de vaccinations est de beaucoup supérieur à celles qui avaient été pratiquées dans les années précédentes. Le conseil général ayant voté la somme de 2 000 francs pour l'encouragement de la vaccine, j'ai envoyé dans tout le département des vaccinateurs auxquels j'ai accordé des indemnités. Je me propose de continuer ce mode qui me paraît le plus favorable au succès de la vaccination " ⁸⁵ . Le principe de la rémunération des

⁷⁹ Ibid., article 4.

⁸⁰ AN, F 8 111 : Lettre du préfet de l'Isère au ministre de l'Intérieur, 28 octobre 1809.

⁸¹ ADI, 115 M 1 : Lettre du ministre de l'Intérieur au préfet de l'Isère, 12 décembre 1809.

⁸² Pierre DARMON, *La longue traque ...*, op. cit., p. 263.

⁸³ Ibid., p. 264.

⁸⁴ ADI, 115 M 1 : Projet d'arrêté préfectoral du 20 décembre 1809.

vaccinateurs semble acquis et le système perdure jusqu'en 1833, année de la première grande réorganisation du service de vaccination dans le département de l'Isère.

L'arrêté préfectoral du 16 avril 1833⁸⁶ est considéré comme le texte fondateur du service départemental de vaccination : c'est lui qui apparaît en effet comme arrêté de référence dans les préambules des règlements ultérieurs sur la vaccination. Il a pour objectif de permettre une meilleure desserte de l'ensemble du département, en réduisant l'étendue des circonscriptions vaccinales et en augmentant, de ce fait, le nombre des vaccinateurs⁸⁷. Le découpage cantonal est ainsi abandonné au profit d'une division beaucoup resserrée - le nombre des circonscriptions vaccinales passe alors de 45 à 96⁸⁸ - calquée sur la répartition géographique des médecins. Le principe de la rémunération des vaccinateurs est consacré mais le mode de rétribution change et est désormais fixé au prorata des vaccinations. Les médecins perçoivent ainsi des indemnités de déplacement de cinq francs par commune de montagne et de deux francs cinquante par commune de plaine et reçoivent quinze centimes par enfant indigent vacciné tout en conservant la faculté " d'exiger des honoraires des parents qui sont dans l'aisance " ⁸⁹. Ces nouvelles modalités de rétribution ont surtout pour but " de faire constater, d'une manière plus certaine, le nombre de vaccinations opérées ". La vaccination reste encore comprise comme " une mission toute de désintéressement et d'humanité " et la fonction de médecin vaccinateur, un " titre honorable " ⁹⁰.

Trois tournées annuelles sont prévues pour les vaccinateurs dans chaque commune de leur circonscription entre le 15 avril et le 15 juillet, afin de vacciner et de constater les résultats. Les médecins vaccinateurs sont déchargés de la tenue des listes des sujets vaccinés au profit des maires. Aussitôt avertis de l'itinéraire suivi par les médecins, les maires doivent inscrire sur un registre les nom, prénom, âge et date de la vaccination des enfants à inoculer, sur la déclaration des familles. Présents pendant toute la durée des opérations, ils consignent sur ce même registre les résultats de la vaccination et adressent chaque année au préfet un état récapitulatif des individus l'ayant subie avec succès.

L'arrêté de 1833 est également une consécration de la vaccination rurale. Il faut rappeler que l'idée de nommer des vaccinateurs parcourant les départements avait surtout pour but de " répandre la vaccine jusque dans les campagnes " ⁹¹. Le projet d'arrêté de 1809 distinguait d'ailleurs bien les cantons de justice de paix avec comité de

⁸⁵ AN, F8 111 : Lettre du préfet de l'Isère au ministre de l'Intérieur, 1^o mars 1823.

⁸⁶ ADI, PER 2437-9 : RAAP, Arrêté préfectoral du 16 avril 1833 relatif à la réorganisation du service départemental de la vaccination.

⁸⁷ ADI, PER 2437-9 : RAAP, Circulaire préfectorale du 9 février 1833.

⁸⁸ ADI, PER 2437-9 : RAAP, Arrêté préfectoral du 16 avril 1833 relatif à la nomination des vaccinateurs.

⁸⁹ ADI, PER 2437-9 : RAAP, Circulaire préfectorale du 9 février 1833.

⁹⁰ Ibid.

vaccinés de ceux qui en étaient dépourvus : dans le premier cas, les vaccinations étaient pratiquées par les membres du comité et dans le second, par les vaccinateurs cantonaux⁹². Dans la même optique, le texte de 1833 exclut les villes du service départemental de vaccination, considérant qu'elles " ont des secours suffisants dans les médecins qui les habitent et peuvent dédommager un vaccinateur titulaire si elles en reconnaissent le besoin "⁹³. Il laisse ainsi à une quinzaine de communes la faculté d'organiser un service autonome de vaccination, en nommant et rétribuant elle-même un médecin à cet effet. On ne sait si, dans toutes les communes concernées, la mesure fut suivie d'effet⁹⁴ ; il semble, en tout cas, que les communes exclues des dispositions de l'arrêté de 1833 furent, par la suite, intégrées dans le service départemental de la vaccination. En 1879, seules les villes de Vienne et de Grenoble sont laissées en dehors du système, finançant la vaccination avec leurs propres ressources⁹⁵.

2. Du vaccinateur au médecin cantonal : la diversification des tâches

A partir de 1855, l'histoire de la vaccination dans le département de l'Isère est étroitement liée à celle de la médecine des pauvres. Avant d'être rendue obligatoire par la loi du 15 juillet 1893, l'assistance médicale gratuite avait déjà fait l'objet de tentatives d'organisation.

Après les essais infructueux du premier XIXe siècle, marqués par la défaillance de l'initiative privée, les mesures partielles de l'administration ou les débats avortés de 1847, la période 1854-1893 apparaît comme le temps des expériences locales⁹⁶. Les circulaires gouvernementales de 1854 et 1855 invitent les départements à mettre en place des services de médecine gratuite, sans pour autant s'engager davantage. En 1861, trente-huit départements avaient répondu positivement à cette proposition⁹⁷, et parmi eux, l'Isère depuis le 30 octobre 1855. Son service de médecine gratuite⁹⁸ repose sur la

⁹¹ ADI, 115 M 1 : Circulaire du ministre de l'Intérieur du 12 germinal an XII.

⁹² ADI, 115 M 1 : Projet d'arrêté préfectoral du 20 décembre 1809.

⁹³ ADI, PER 2437-9 : RAAP, Circulaire préfectorale du 9 février 1833.

⁹⁴ En 1833, le conseil municipal de Grenoble vote une somme de 300 francs destinée à rémunérer un vaccinateur et désigne pour cette fonction, le vaccinateur départemental chargé des cantons de Grenoble. AMG, 5 I 11 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 30 mai 1833.

⁹⁵ ADI, PER 2437-30 : RAAP, Arrêté préfectoral relatif au service départemental de la vaccine et au service de l'assistance médicale gratuite, 6 mars 1879.

⁹⁶ Olivier FAURE, " La médecine gratuite au XIXe siècle : de la charité à l'assistance ", *Histoire, économie et société*, 4ème trimestre 1984, pp. 593-597.

⁹⁷ Ibid., p. 597.

⁹⁸ ADI, PER 2437-19 : RAAP, Arrêté préfectoral du 30 octobre 1855.

libre participation des communes, qui prennent à leur charge les indemnités du médecin de leur circonscription, tandis que le département assume les dépenses de médicaments. La rétribution des médecins est calculée sur le nombre, l'étendue et les difficultés d'accès aux communes formant leur circonscription.

Mais l'intérêt de l'arrêté du 30 octobre 1855 est de confier la médecine gratuite et la vaccination aux mains des mêmes titulaires, les médecins cantonaux, suivant la formule en vigueur dans le Bas-Rhin depuis 1810⁹⁹. Outre ces deux fonctions, les médecins cantonaux reçoivent également des attributions en matière d'hygiène publique. Ils doivent ainsi signaler au cours de leurs tournées, tant aux maires qu'au préfet, " toutes les causes d'insalubrité et les infractions aux lois sanitaires en indiquant les moyens de remédier aux dangers qui en résulteraient "¹⁰⁰. Chargés en plus de se transporter dans les communes de leur circonscription affectées par une épidémie et d'indiquer les mesures tant curatives que préventives pour les endiguer, les médecins cantonaux deviennent de véritables auxiliaires des médecins des épidémies. Avec la médecine gratuite et la vaccination, le département installe finalement un réseau de vaccinateurs et de surveillants de la santé publique. Celui-ci ne couvre cependant pas la totalité du département : en 1863, 367 communes regroupées en 45 circonscriptions avaient adhéré au système de la médecine cantonale¹⁰¹, soit 65 %. Dans le tiers restant, outre les communes ayant leur propre service d'assistance médicale aux indigents et que l'arrêté de 1855 exclut¹⁰², la vaccination restait assurée dans les conditions définies par l'arrêté de 1833.

Cette organisation fonctionne sans modifications majeures jusqu'en 1871. Un arrêté préfectoral du 31 janvier 1863 la consolide et renforce le rôle du médecin cantonal en le faisant participer aux commissions locales qui établissent les listes des indigents ainsi qu'en le chargeant de la constatation des décès des indigents¹⁰³.

A partir du 1er avril 1871, le préfet supprime le crédit alloué à la médecine gratuite, pour des raisons financières, mais suggère que les communes continuent d'assumer seules ce service¹⁰⁴. L'année suivante, l'arrivée d'un nouveau préfet dans le département ainsi que l'attitude des communes, qui, en majorité, ont conservé le service d'assistance médicale, décident le conseil général à rétablir la subvention¹⁰⁵. La médecine gratuite est

⁹⁹ Olivier FAURE, " La médecine gratuite au XIXe siècle...", op. cit., p. 596, Jacques LEONARD, *Les médecins de l'Ouest...*, op. cit., p. 744 et Pierre DARMON, *La longue traque...*, op. cit., p. 293.

¹⁰⁰ ADI PER 2437-19 : RAAP, Article 23 de l'arrêté préfectoral du 30 octobre 1855.

¹⁰¹ ADI, PER 2437-22 : RAAP, Circulaire préfectorale du 31 janvier 1863.

¹⁰² Il s'agit des villes de Grenoble, de Vizille, de Saint-Marcellin, de La Tour-du-Pin et de Vienne.

¹⁰³ ADI, PER 2437-22 : RAAP, Arrêté préfectoral du 31 janvier 1863.

¹⁰⁴ ADI, PER 2437-26 : RAAP, Circulaires préfectorales des 16 janvier et 15 mars 1871. Le préfet justifie la suppression des crédits affectés à la médecine gratuite par la nécessité de rembourser un emprunt de 1,8 millions de francs.

¹⁰⁵ ADI, PER 2437-26 : RAAP, Circulaire préfectorale du 8 janvier 1872.

alors réorganisée sur de nouvelles bases : la création de services médicaux pour indigents, leur organisation et leur financement ainsi que le choix des médecins et des pharmaciens sont laissés entièrement à l'appréciation des communes. L'intervention du département se limite à l'octroi d'une subvention de 10 000 francs répartie entre les communes dont le budget consacré à la médecine gratuite équivaldrait à la somme de cinq centimes par habitant. C'est finalement un désengagement du département au profit des communes, que l'on retrouve par exemple dans la Loire ou dans la Loire-Inférieure¹⁰⁶

Le département adopte le même genre d'attitude vis-à-vis de la vaccination. Constatant l'irrégularité des opérations, le préfet invite les maires à réactiver le service mais leur laisse la possibilité de s'entendre directement avec un praticien de leur choix et d'organiser les séances de vaccination¹⁰⁷. Par le nouveau système de médecine gratuite, la rémunération du vaccinateur revient de fait aux communes, comme l'explique le préfet : "Dans les communes où est déjà rétabli le service de médecine gratuite, on sera sans doute, ainsi que dans la précédente organisation de ce service, convenu que le titulaire opérerait sans droit à une indemnité spéciale"¹⁰⁸. En revanche, le département prend à sa charge l'indemnisation des vaccinateurs dans les communes n'ayant pas organisé la médecine des indigents : celle-ci est fixée à 25 centimes par sujet vacciné, auxquels s'ajoutent les frais de déplacement suivant le barème adopté en 1833.

Dans le département de l'Isère, comme dans d'autres, la transposition à la vaccination du modèle de gestion de la santé publique initié par la médecine des épidémies ne s'est pas aisément effectuée. Les quelques vingt premières années du XIXe siècle sont en effet marquées par des dissensions entre le pouvoir central et le préfet pour imposer le principe de la rémunération des vaccinateurs. Les explications sont multiples. Il y a d'abord une question d'échelle : la médecine des épidémies, organisée sur la base de l'arrondissement, mobilise beaucoup moins de médecins que la vaccination, organisée au niveau cantonal voire infra-cantonal. Il y a aussi et surtout, la philosophie de l'Etat libéral du début du XIXe siècle, qui, comme le rappelle Olivier Faure, croit à " la diffusion spontanée du Progrès " et au " dévouement naturel des élites à la cause du Bien Public"¹⁰⁹. Les divergences se tassent toutefois dans les années 1820 et l'arrêté de 1833 donne une organisation solide et durable au service départemental de la vaccination - du moins jusqu'en 1872 -, dont les titulaires se voient ensuite confier d'autres tâches. Il faudrait bien sûr dépasser le niveau institutionnel et apprécier, dans les faits, les conditions de fonctionnement du service : nul doute qu'il existe de grands décalages entre le papier et la réalité¹¹⁰. Nous n'avons voulu ici que retracer la genèse de l'un des services sanitaires les plus importants du département de l'Isère, en insistant notamment sur le processus d'attachement d'un réseau de médecins à l'administration. Parallèlement à celui-ci, une

¹⁰⁶ Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine...*, op. cit., p. 158.

¹⁰⁷ ADI, PER 2437-26 : RAAP, Circulaire préfectorale du 20 avril 1872.

¹⁰⁸ Ibid.

¹⁰⁹ Olivier FAURE, *Histoire sociale de la médecine...*, op. cit., p. 130.

autre forme de gestion de la santé publique est expérimentée : elle repose sur la constitution d'assemblées consultatives.

B. La mise en place d'assemblées consultatives

La protection de la santé publique ne saurait se limiter, dans la première moitié du XIXe siècle, aux seules mesures de circonscription des maladies transmissibles ou à la vaccination. L'hygiénisme, alors en plein essor, s'intéresse tout autant, sinon davantage, aux conditions de salubrité du milieu environnant, dans une perspective explicative globale du phénomène morbide. Si de telles préoccupations ne sont pas nouvelles, elles se font, avec le développement de l'urbanisation et de l'industrialisation, plus prégnantes. Les municipalités, du moins celles les plus directement confrontées à ces phénomènes, accordent aux questions d'hygiène une importance grandissante et certaines d'entre elles s'entourent d'organismes consultatifs chargés de les éclairer dans leur mission de surveillance de la salubrité publique. Ainsi se constitue, dans le domaine sanitaire, une administration consultative bénévole¹¹¹, que le pouvoir central généralise en 1848 à l'ensemble du territoire et qu'il préconise en 1850 pour organiser, au niveau municipal, la lutte contre les logements insalubres. Les conseils d'hygiène d'arrondissement et la commission des logements insalubres de Grenoble, second ensemble d'institutions dont héritent les autorités du département de l'Isère en 1870, sont directement issus de ces textes nationaux. Il convient dès lors d'en dégager les principales caractéristiques.

1. Des conseils de salubrité aux conseils d'hygiène publique : naissance et pérennisation d'une administration consultative bénévole

Le 6 juillet 1802, le préfet de police crée à Paris le premier conseil de salubrité. Suivant l'exemple parisien, quelques grandes villes et départements établissent, une vingtaine d'années plus tard, leurs propres conseils sanitaires. L'arrêté du 18 décembre 1848, qui installe des conseils d'hygiène et de salubrité publiques dans chaque arrondissement du territoire national, s'inspire directement de ces expériences locales.

a. Les premiers conseils de salubrité

D'après Ann La Berge et Bernard-Pierre Lécuyer¹¹², la création du conseil de salubrité de Paris correspond à la volonté d'institutionnaliser la pratique administrative, jusque là informelle, de solliciter divers experts scientifiques sur des questions particulières

¹¹⁰ On pense notamment à l'action des sages-femmes, qui vaccinent largement en dehors des systèmes officiels. Sur ce point, Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine...*, op. cit., pp. 108-109.

¹¹¹ Pour reprendre les termes de Yannick Le Marec. Yannick LE MAREC, *Le temps des capacités. Les diplômés nantais à la conquête du pouvoir dans la ville*, Paris, Belin, 2000, pp. 108-113.

¹¹² Ann LA BERGE, *Mission and method. The early nineteenth-century French public health movement*, New York, Cambridge University Press, 1992, p. 116 et Bernard-Pierre LÉCUYER, " L'hygiène en France avant Pasteur ", in Claire SALOMON-BAYET (dir.), *Pasteur et la révolution pastorienne*, Paris, Payot, 1986, p. 83.

d'hygiène publique. En 1802, l'une de ces personnalités les plus fréquemment consultées, le pharmacien Cadet de Gassicourt, suggéra au préfet de police de créer un organisme permanent de consultation. La proposition fut entérinée et le conseil de salubrité mis en place le 6 juillet. Il comprend alors quatre membres¹¹³ et ses attributions se limitent à l'examen des boissons falsifiées ainsi qu'aux enquêtes relatives aux épizooties, aux ateliers et industries insalubres¹¹⁴. Elargi peu après à la visite des prisons et à l'administration des secours publics, le domaine de compétences du conseil s'accroît considérablement en 1807. Il englobe désormais les épidémies, les marchés, les cours d'eau, les cimetières, les abattoirs et les lieux d'équarrissage, les décharges, les salles de dissection ainsi que les bains publics¹¹⁵. Le conseil se voit en outre confier le soin de "tenir des statistiques de mortalité et de morbidité, de chercher les moyens d'assainir les lieux publics, d'améliorer les procédés industriels insalubres et d'éliminer les charlatans, de déterminer les meilleurs procédés de chauffage et d'éclairage, et de poursuivre les investigations sur les remèdes secrets"¹¹⁶. Dans le même temps, le nombre des membres du conseil est porté à sept et sa composition se diversifie¹¹⁷. En 1828, l'institution compte 22 membres, médecins, chimistes, pharmaciens et ingénieurs, qui se répartissent en membres titulaires, adjoints et honoraires¹¹⁸. Cette distinction est loin d'être négligeable puisque les membres titulaires, nommés à vie par le préfet de police sur une liste de trois candidats proposés par le conseil, sont les seuls à percevoir une indemnité annuelle de 900 francs¹¹⁹.

Dans les années 1820, le modèle parisien fait quelques émules en province¹²⁰. En 1817, le préfet de la Loire-Inférieure installe à Nantes le premier conseil de salubrité local; il est bientôt imité par son homologue du Rhône en 1822, puis suivi à Marseille (1825), Lille (1828) et Strasbourg (1829). En 1830 et 1831, des conseils de salubrité sont établis à Troyes, à Rouen et à Bordeaux en réponse à l'épidémie de choléra. L'organisation de ces conseils, leur composition et leurs attributions sont sensiblement les mêmes qu'à Paris,

¹¹³ Soit un vétérinaire et trois chimistes-pharmacologues. Maurizio GRIBAUDI, Jacques MAGAUD, *L'action publique dans les domaines sanitaires et social en France - 1800 à 1900*, Convention de recherche MIRE-INED, Rapport final, 1996, p. 15.

¹¹⁴ Bernard-Pierre LECUYER, "L'hygiène en France...", in Claire SALOMON-BAYET (dir.), op. cit., p. 83.

¹¹⁵ Ibid., p. 84.

¹¹⁶ Ibid.

¹¹⁷ Deux médecins font ainsi leur entrée au sein du conseil. Ann LA BERGE, op. cit., p. 118.

¹¹⁸ Bernard-Pierre LECUYER, "L'hygiène en France...", in Claire SALOMON-BAYET (dir.), op. cit., p. 84.

¹¹⁹ Ibid. et Ann LA BERGE, op. cit., p. 118.

¹²⁰ Pour une analyse plus détaillée des premiers conseils de salubrité locaux, voir en particulier, Ann LA BERGE, op. cit., pp. 127-147. L'exposé qui suit emprunte largement à cet ouvrage. Voir aussi sur le conseil de salubrité du Rhône : Olivier FAURE, *La médicalisation de la société...*, op. cit., p. 148. Sur le conseil de salubrité de Nantes et son insertion au sein de l'appareil administratif, Yannick LE MAREC, op. cit., pp. 124-140.

mais, à la différence de l'institution parisienne, leurs membres ne sont pas rétribués. Certains sont à la tête d'une véritable organisation qui quadrille le département : en 1826, le conseil de salubrité de Nantes est érigé en conseil départemental et deux conseils secondaires sont créés dans les arrondissements de Paimboeuf et d'Ancenis¹²¹. Ce modèle pyramidale est suivi à Lille et à Rouen. Les conseils de salubrité connurent des fortunes diverses suivant les circonstances : ainsi celui de Nantes, extrêmement actif sous la préfecture de Villeneuve-Bargemont, entame au cours des années 1830 une période de repli et les conseils secondaires cessent de fonctionner¹²². L'expérience lilloise est plutôt concluante mais le conseil du Rhône souffre, peu après sa création, des dissensions entre le maire et le préfet et de la concurrence du conseil de salubrité mis en place par la municipalité ; le conseil de Strasbourg s'engluie dans des conflits de compétences avec les médecins cantonaux et ceux de Rouen et de Toulouse s'essouffent dès que la menace cholérique s'éloigne¹²³. En dépit toutefois de leurs faiblesses, ces initiatives locales intéressent fortement le pouvoir central.

L'idée d'essaimer des conseils de salubrité à travers le territoire, dont les travaux seraient coordonnés par le conseil de Paris, avait déjà été évoquée par l'institution parisienne en 1815, mais le préfet de police n'avait pas pris en considération cette proposition¹²⁴. Il faut attendre les années 1830 et surtout l'échec du dispositif de police sanitaire prévu par la loi de 1822 pour que le gouvernement s'intéresse d'un peu plus près à la question. Les cordons sanitaires, symbolisés par des contrôles très stricts aux frontières des personnes et des marchandises en provenance de l'étranger, les intendances et les commissions sanitaires en charge de la police sanitaire locale¹²⁵, n'avaient pu empêcher l'invasion du choléra. Aussi, ce dispositif de protection du territoire est-il abandonné au printemps 1832, au plus fort de l'épidémie, les pouvoirs publics se consacrant désormais à l'organisation de la lutte et des secours¹²⁶. Le 10 avril 1832, une ordonnance supprime les intendances sanitaires et préconise leur transformation en conseils ou commissions de salubrité¹²⁷. Le 1er mai 1832, une circulaire ministérielle recommande à nouveau l'établissement de conseils de salubrité dans les chefs-lieux de département et d'arrondissement¹²⁸. En 1835, le ministre du Commerce charge l'Académie de médecine de préparer un rapport sur cette question et suggère encore une

¹²¹ Ann LA BERGE, op. cit., p. 130.

¹²² Ibid., p. 131.

¹²³ Ibid., pp. 132 et 136-140.

¹²⁴ Ibid., p. 144.

¹²⁵ Les intendances et commissions sanitaires ont pour mission " l'exécution des règlements, le maintien de l'ordre dans les lazarets et d'arrêter les dispositions qu'exige la santé publique dans les situations d'urgence ". Patrice BOURDELAIS, Jean-Yves RAULOT, op. cit., p. 56.

¹²⁶ Ibid., p. 179.

¹²⁷ RTOSP, Tome II : Ordonnance royale du 10 avril 1832, p. 41.

fois aux préfets la création de conseils ¹²⁹ .

Résultat du respect des recommandations nationales ou succès de la publicité locale, les conseils de salubrité se multiplient pendant la Monarchie de Juillet : il en existe 65 à la veille de 1848 ¹³⁰ . La ville de Grenoble entre dans le mouvement en 1835 et crée, le 19 août, un conseil de salubrité chargé d'éclairer et de seconder l'administration municipale, " trop souvent détournée, par l'accomplissement d'autres devoirs, de ces soins continuels qu'il faudrait accorder à la salubrité publique " ¹³¹ . Son champ de compétences s'étend " à tout ce qui touche à la salubrité de l'air, des eaux, des comestibles, des boissons et des médicaments ; à la propreté de la ville, à la désinfection des lieux publics, carrefours, passages, allées ; et surtout à tout ce qui tient à l'assainissement (...) des abattoirs et échaudoirs " ¹³² . Le conseil est en outre habilité à donner son avis sur " les établissements, professions, métiers dangereux ou nuisibles ". Ses attributions sont très proches de celles du conseil parisien et la volonté de s'aligner sur cette institution est d'ailleurs clairement exprimée dans la seconde séance du conseil grenoblois du 5 septembre 1835, au cours de laquelle l'arrêté du 19 août est jugé conforme à celui du 6 juillet 1802. Sa composition en est cependant différente : les détenteurs du savoir scientifique dominant le conseil de salubrité de Paris tandis que les hommes de loi, les négociants et les banquiers occupent une place prépondérante au sein de l'institution grenobloise, reflétant en cela l'élite locale de la première moitié du XIXe siècle ¹³³ . Le conseil de salubrité de Grenoble tient des séances régulières entre le 27 août 1835 et le 25 décembre 1840, date de la dernière réunion consignée dans son registre des délibérations.

Le programme de généralisation des conseils de salubrité à l'ensemble du territoire ne voit pas le jour sous la Monarchie de Juillet ; c'est la Seconde République, au sein de laquelle des hygiénistes occupent des positions officielles ¹³⁴ , qui s'y attèle. Le 10 août 1848, un Comité consultatif d'hygiène publique est installé auprès du ministère de

¹²⁸ Patrice BOURDELAIS, Jean-Yves RAULOT, op. cit., p. 183.

¹²⁹ Ann LA BERGE, op. cit., p. 145.

¹³⁰ Jacques LEONARD, *La médecine entre les pouvoirs...*, op. cit., p. 150.

¹³¹ AMG, 5 I 4 : Préambule de l'arrêté municipal du 19 août 1835 qui institue à Grenoble un conseil de salubrité. Pour un aperçu de son fonctionnement, nous renvoyons à notre mémoire de fin d'études, *L'organisation institutionnelle de l'hygiène publique à Grenoble dans la seconde moitié du XIXe siècle. Le conseil d'hygiène publique et la commission des logements insalubres*, Institut d'Etudes Politiques, Université Pierre Mendès-France Grenoble II, 1993, pp. 31-33.

¹³² AMG, 5 I 4 : Article 1 de l'arrêté du 19 août 1835.

¹³³ Vital CHOMEL (dir.), *Histoire de Grenoble*, Toulouse, Privat, 1976, p. 256.

¹³⁴ Par exemple, Buchez et Trélat deviennent respectivement président et vice-président de l'Assemblée constituante, Trélat ministre des travaux publics en mai-juin 1848. Bernard-Pierre LECUYER, Jean-Noël BIRABEN, " L'hygiène publique et la révolution pastorienne ", in Jacques DUPAQUIER (dir.), op. cit., p. 331.

l'Agriculture et du Commerce. Il prépare aussitôt un projet de création de conseils d'hygiène et de salubrité publiques départementaux. Le texte est soumis ensuite au conseil d'Etat, duquel il ressort passablement modifié, et est signé le 18 décembre 1848 par le Président du Conseil des Ministres, Eugène Cavaignac¹³⁵.

b. Le décret du 18 décembre 1848 et la généralisation des expériences locales

Le décret du 18 décembre 1848¹³⁶ réorganise et généralise le système des conseils de salubrité locaux. Comme le département de la Loire-Inférieure l'avait déjà expérimenté, un double niveau d'institutions est établi : des conseils d'hygiène et de salubrité publiques sont installés dans les arrondissements, celui de l'arrondissement chef-lieu fonctionnant également comme conseil départemental. A ce titre, il s'occupe des questions concernant l'ensemble du département ou communes à plusieurs arrondissements et coordonne les travaux des conseils d'arrondissement en vue d'établir un rapport annuel à destination du ministère de l'Agriculture et du Commerce. Au niveau des cantons, des commissions sanitaires peuvent être installées par le préfet.

Cette structure pyramidale révèle un souci d'uniformité que l'on retrouve dans la composition même des conseils, qui comprennent entre sept et quinze membres, déterminée par un arrêté ministériel du 15 février 1849.

Tableau n°1 : Composition des conseils d'hygiène et de salubrité publiques d'après l'arrêté ministériel du 15 février 1849

Nombre de membres	Médecins (docteurs en médecine, chirurgiens et officiers de santé)	Pharmaciens ou chimistes	Vétérinaires
10	4	2	1
12	5	3	1
15	6	4	2

Source : ADI, 113 M 5 : Arrêté ministériel du 15 février 1849.

Les médecins, pharmaciens et vétérinaires dominent les conseils d'hygiène puisqu'ils y sont présents dans la proportion des trois quarts. Leur position d'experts est cependant tempérée par plusieurs éléments. Tout d'abord, l'arrêté prévoit que les autres membres seront choisis " soit parmi les notables agriculteurs, commerçants ou industriels, soit parmi les hommes qui, à raison de leurs fonctions ou de leurs travaux habituels, sont appelés à s'occuper des questions d'hygiène " ¹³⁷. Une circulaire ministérielle du 3 mai 1851 précise davantage la qualité de ces hommes : " maires, propriétaires,

¹³⁵ AN, F 8 168 : Projet d'arrêté préparé par le Comité consultatif d'hygiène publique, 6 novembre 1848 et Rapport du ministre de l'Agriculture et du Commerce au Président du Conseil des Ministres, 18 décembre 1848.

¹³⁶ Texte en annexe n°6.

manufacturiers, ingénieurs, magistrats, agriculteurs, membres des conseils généraux, négociants, curés, juges de paix, administrateurs des hospices ou des bureaux de bienfaisance, conseillers municipaux, etc. " ¹³⁸ . Certes, l'appel à des personnes "étrang(ères) aux sciences médicales " ¹³⁹ , essentiellement des notables, pour peupler les différents organismes d'hygiène publique n'est pas une nouveauté : les intendances et les commissions sanitaires ainsi que certains conseils de salubrité étaient déjà constitués sur ce modèle ¹⁴⁰ . Néanmoins, cette collaboration n'était pas toujours du goût des médecins, qui, " très conscients de leur supériorité ", n'appréciaient " guère de voir des profanes placés sur le même pied qu'eux " ¹⁴¹ .

Ensuite, les membres des conseils d'hygiène sont nommés par le préfet. Cette disposition, introduite par le Conseil d'Etat, est bien loin du projet présenté par le Comité consultatif d'hygiène publique, qui prévoyait, dans chaque arrondissement, l'élection des médecins, pharmaciens et vétérinaires par leurs pairs ¹⁴² . L'amendement fut vivement critiqué par les médecins : ces derniers voyaient notamment dans le principe de la nomination préfectorale " une source d'intrigues et une nouvelle cause de division pour le corps médical " ¹⁴³ . Ils revendiquaient en outre leur compétence quasi-naturelle à choisir eux-mêmes leurs représentants. Plus largement, et au-delà des intérêts professionnels, ils remettaient en cause la centralisation instaurée autour du préfet et la disparition de toute autonomie locale ¹⁴⁴ .

Le Conseil d'Etat ne s'était en effet pas seulement contenté de changer les modalités de nomination des membres des conseils d'hygiène, il avait également modifié les conditions de leur fonctionnement. Ainsi, les assemblées se voyaient retirer la faculté de se réunir de leur propre initiative et de décider des questions à étudier. Ces compétences reviennent désormais au préfet, qui, en sa qualité de président, convoque les conseils d'hygiène et fixe leur ordre du jour ¹⁴⁵ . A cet effet, le décret de 1848 énumère toute une série de questions sur lesquelles les conseils d'hygiène peuvent être spécialement

¹³⁷ ADI, 113 M 5 : Article 2 de l'arrêté ministériel du 15 février 1849.

¹³⁸ ADI, 113 M 5 : Circulaire du ministre de l'Agriculture et du Commerce, 3 mai 1851.

¹³⁹ Ibid.

¹⁴⁰ Olivier FAURE, *La médicalisation de la société...*, op. cit., p. 154 et Patrice BOURDELAIS, Jean-Yves RAULOT, op. cit., p. 181.

¹⁴¹ Olivier FAURE, *La médicalisation de la société...*, op. cit., p. 154. Voir aussi Yannick LE MAREC, op. cit., pp. 146-148, sur les rivalités entre le conseil de salubrité de Nantes, exclusivement constitué de membres issus des professions de santé, et l'intendance sanitaire à la composition plus diversifiée.

¹⁴² AN, F 8 168 : Article 3 du projet d'arrêté préparé par le Comité consultatif d'hygiène publique, 6 novembre 1848.

¹⁴³ AN, F 8 169 : Protestation de l'Association générale des médecins du département de la Seine, 19 décembre 1848. Voir aussi, sous la même cote, la protestation non datée de la Société des médecins de Strasbourg.

¹⁴⁴ Maurizio GRIBAUDI, Jacques MAGAUD, op. cit., pp. 119-126.

entendus. Il s'agit de :

"1° L'assainissement des localités et des habitations ; 2° La prévention et la lutte contre les maladies ; 3° La prévention et la lutte contre les épizooties ; 4° La propagation de la vaccine ; 5° L'organisation et la distribution de secours médicaux aux malades indigents ; 6° Les moyens d'améliorer les conditions sanitaires des populations industrielles et agricoles ; 7° La salubrité des ateliers, écoles, hôpitaux, maisons d'aliénés, casernes, arsenaux, établissements de bienfaisance, prisons, dépôts de mendicité, asiles ; 8° Les questions relative aux enfants trouvés ; 9° La qualité des aliments, boissons, condiments et médicaments livrés au commerce ; 10° L'amélioration des établissements d'eaux minérales appartenant à l'Etat, aux départements, aux communes et aux particuliers et les moyens d'en rendre l'usage accessible aux malades pauvres ; 11° Les demandes en autorisation, translation ou révocation des établissements dangereux, insalubres ou incommodes ; 12° Les grands travaux d'utilité publique : construction d'édifices, écoles, prisons, casernes, ports, canaux, urinoirs, fontaines, halls, établissements de marchés, routoirs, égouts, cimetières ... sous le rapport de l'hygiène publique" ¹⁴⁶ .

Aussi important et varié que soit le contenu de cette liste, il ne représente en fait que les questions sur lesquelles le préfet peut consulter les conseils d'hygiène. " Dans aucun cas, précise le ministre de l'Agriculture et du Commerce, il n'y aurait obligation de prendre leur avis. C'est à l'administration qu'est laissé le soin d'apprécier les circonstances où elle devra recourir à leurs lumières " ¹⁴⁷ . Le préfet est donc totalement libre de solliciter ou non les conseils d'hygiène et, bien sûr, n'est pas obligé de tenir compte de leurs avis. Là encore, le Conseil d'Etat avait sensiblement amendé le projet du Comité consultatif d'hygiène publique. Dans celui-ci en effet, la saisine des conseils d'hygiène était obligatoire pour tous les objets énumérés ci-dessus ¹⁴⁸ .

Que reste-t-il alors aux conseils d'hygiène qui ne dépende pas a priori du bon vouloir du préfet ? Ce que leur réserve l'article 10 du décret de 1848 : " la réunion et la coordination des documents relatifs à la mortalité et à ses causes, à la topographie et à la

¹⁴⁵ AN, F 8 168 : Articles 10, 15 et 16 du projet préparé par le Comité consultatif d'hygiène publique, 6 novembre 1848 et Rapport du ministre de l'Agriculture et du Commerce au Président du Conseil des Ministres, 18 décembre 1848. ADI, 113 M 5 : Articles 6 et 9 du décret du 18 décembre 1848.

¹⁴⁶ ADI, 113 M 5 : Article 9 du décret du 18 décembre 1848.

¹⁴⁷ AN, F 8 168 : Rapport du ministre de l'Agriculture et du Commerce au Président du Conseil des Ministres, 18 décembre 1848.

¹⁴⁸ C'est du moins l'interprétation vers laquelle on peut tendre. Le projet du Comité consultatif d'hygiène publique stipule en effet que les conseils d'hygiène " sont spécialement consultés par l'autorité et donnent leur avis dans tous les cas sur...". Commentant ce projet, le ministre de l'Agriculture et du Commerce précise que les conseils d'hygiène " auraient été nécessairement entendus sur...". En revanche, le décret du 18 décembre 1848 emploie la formule suivante : " Les conseils d'hygiène sont chargés de l'examen des questions relatives à l'hygiène publique (...) qui leur seront renvoyées par le préfet ou le sous-préfet. Ils peuvent être spécialement consultés sur les objets suivants (...) ". AN, F 8 168 : Article 16 du projet préparé par le Comité consultatif d'hygiène publique de France, 6 novembre 1848 et Rapport du ministre de l'Agriculture et du Commerce au Président du Conseil des Ministres, 18 décembre 1848. ADI, 113 M 5 : Article 9 du décret du 18 décembre 1848. C'est nous qui soulignons.

statistique de l'arrondissement en ce qui concerne la salubrité publique"¹⁴⁹. Un rapport du Comité consultatif d'hygiène publique¹⁵⁰ en précise les modalités. La mortalité doit ainsi être étudiée en fonction de l'âge, du sexe, de l'état civil et de la profession et les causes de décès doivent également figurer. La topographie " comprendrait un exposé sommaire, mais précis de la constitution géologique et hydrographique du sol, la situation géographique, la description succincte et l'exposition des lieux ; l'indication détaillée des causes d'insalubrité qui se rencontrent dans chaque localité, et des maladies endémiques qui en sont la conséquence ". Enfin, la statistique doit être complétée par " 1° un résumé des observations thermométriques et des phénomènes météorologiques ; 2° la distribution des habitants suivant la superficie, ou la population spécifique ; 3° un état faisant connaître la nature, le nombre, la situation et les conditions d'existence des établissements industriels ou manufacturiers, notamment de ceux qui sont réputés incommodés ou insalubres, ainsi que la nature des occupations, les moeurs et les habitudes les plus répandues parmi la population ; 4° enfin les provenances et le prix courant des subsistances, la consommation en céréales, viandes, denrées diverses et boissons fermentées ou autres".

Ce travail continu poursuit un double but. Il a tout d'abord un intérêt national en permettant la constitution d'un " répertoire complet de tous les documents relatifs à l'hygiène publique " ¹⁵¹. Il a ensuite une utilité locale puisqu'il facilite le traitement des questions sur lesquelles les conseils d'hygiène peuvent être consultés. Les services que l'on attend des conseils d'hygiène permettent peut-être de mieux comprendre le renforcement de la prééminence préfectorale sur ces institutions. C'est en effet la première fois que le pouvoir central institue à l'échelle du territoire, et pour une si vaste mission, des organismes d'hygiène publique. Dans ces conditions, la centralisation instaurée par le Conseil d'Etat au profit du préfet, représentant du pouvoir central dans les départements, pouvait être perçue comme un gage d'efficacité. D'ailleurs, le décret de 1848 fut compris comme " un pas important vers la structuration, la centralisation et la coordination de l'action publique " ¹⁵² dans le domaine sanitaire.

Il reste que le décret de 1848 n'avait pas évoqué une question particulièrement importante : celle des ressources mises à la disposition des conseils d'hygiène. Sur ce point, le pouvoir central eut une attitude constante, s'en remettant à l'appréciation des autorités départementales. " J'ai lieu de croire, explique en 1849 le ministre de l'Agriculture et du Commerce, que presque partout les conseils généraux consentiront sans difficulté à subvenir aux frais d'ailleurs peu considérables, qu'entraînera le service des conseils d'hygiène" ¹⁵³. Deux ans plus tard, une nouvelle circulaire ministérielle se bornait à rappeler aux préfets la nécessité d'insister auprès des conseils généraux afin

¹⁴⁹ ADI, 113 M 5 : Article 9 du décret du 18 décembre 1848.

¹⁵⁰ ADI, 113 M 5 : Comité consultatif d'hygiène publique, *Instructions sur les attributions des conseils d'hygiène publique et de salubrité*, envoyées au préfet de l'Isère le 29 juillet 1851. Les citations suivantes sont extraites de ce rapport.

¹⁵¹ Ibid.

¹⁵² Maurizio GRIBAUDI, Jacques MAGAUD, op. cit., p. 119.

d'obtenir un crédit suffisant : " Il est des dépenses tout à fait urgentes que réclament notamment le matériel des séances, l'impression des principaux documents, et surtout les déplacements que peuvent exiger de la part des membres des conseils leurs attributions les plus impérieuses. Votre administration doit se mettre en mesure de faire face à ces frais, bien minimes en réalité, en égard à la gravité des intérêts qu'il s'agit de ne pas laisser en souffrance " ¹⁵⁴ .

Si le décret de 1848 a été, dès sa promulgation, l'objet de critiques émanant du corps médical, il n'en marque pas moins une étape importante dans le processus d'institutionnalisation de l'hygiène publique. Sur l'intervention du pouvoir central, se constitue en effet un réseau de conseils sanitaires, chargés de surveiller l'hygiène publique locale et d'éclairer les autorités dans leurs différentes interventions en la matière. Dans le département de l'Isère, les conseils d'hygiène sont installés le 7 mai 1849 ¹⁵⁵ . Ils sont au nombre de quatre - un par arrondissement - et leur organisation est strictement conforme aux dispositions du décret de 1848. Nous reviendrons par la suite sur leur situation et leur fonctionnement sous la Troisième République. Pour l'heure, c'est encore l'oeuvre sanitaire de la Seconde République qui nous intéresse.

2. La loi du 13 avril 1850 et l'organisation de la lutte contre les logements insalubres

La Seconde République ne s'est pas contentée de réorganiser et de généraliser les conseils d'hygiène, elle s'est également occupée d'un autre problème lancinant : celui de l'habitat insalubre. Le 13 avril 1850, est en effet votée la " première loi française d'urbanisme " ¹⁵⁶ , qui organise la lutte contre les logements insalubres. Elle définit une procédure d'assainissement et prescrit la formation de commissions municipales spécialisées. Ces commissions n'étant pas obligatoires, la loi ne reçut qu'une application limitée : " Pour 36 000 communes, explique en 1883 le député Hippolyte Maze, il n'y avait en 1853 que 228 commissions des logements insalubres répartis dans 43 départements ; vingt ans après en 1873, les prescriptions de la loi étaient presque partout oubliées et c'était à peine si 8 ou 10 communes les mettaient à exécution ; enfin en 1883, on ne compte pas plus de 4 à 5 villes où fonctionnent sérieusement les commissions des logements insalubres : ce sont Paris, Lille, Le Havre, Roubaix et Nancy " ¹⁵⁷ . Il y a au

¹⁵³ ADI, 113 M 4 : Circulaire du ministre de l'Agriculture et du Commerce, 3 avril 1849.

¹⁵⁴ ADI, 113 M 4 : Circulaire du ministre de l'Agriculture et du Commerce, 3 mai 1851.

¹⁵⁵ ADI, 113 M 5 : Arrêté préfectoral du 7 mai 1849 sur la formation de conseils d'hygiène dans les arrondissements de Grenoble, Saint-Marcellin, Vienne et La Tour-du-Pin.

¹⁵⁶ Jeanne HUGUENEY, " Un centenaire oublié : la première loi française d'urbanisme, 13 avril 1850 ", *La Vie urbaine*, n°58, octobre-décembre 1950, pp. 241-249.

¹⁵⁷ Hippolyte MAZE, " Rapport fait au nom de la commission chargée d'examiner la proposition de loi Nadaud ", *Journal Officiel, Documents parlementaires de la Chambre des députés*, Annexe n°1842 au procès-verbal de la séance du 21 avril 1883, 1883, p. 671.

moins une oubliée dans cette énumération : la commission des logements insalubres de Grenoble. Elle eut non seulement un fonctionnement régulier jusqu'en 1910, mais elle reçut également une organisation particulière.

a. L'hygiène publique et la propriété privée

Au lendemain de l'épidémie de choléra de 1832, un glissement s'opère dans les préoccupations hygiénistes. Les diverses enquêtes menées sur l'épidémie avaient montré qu'il existait une relation entre les ravages opérés par la maladie et les conditions de l'habitat. Comme l'explique Roger-Henri Guerrand : " Là où une population misérable s'est trouvée encombrée dans des logements sales, étroits, là aussi l'épidémie a multiplié ses victimes " ¹⁵⁸ . Aussi, c'est désormais moins l'espace public que l'espace privé qui focalise l'attention ¹⁵⁹ , et plus particulièrement le logement populaire urbain. Ce déplacement des préoccupations va de pair avec la découverte d'une nouvelle réalité sociale, celle d'un prolétariat industriel naissant, qui se différencie par bien des aspects des ouvriers de métiers. Sous la Monarchie de Juillet, fleurissent ainsi les enquêtes sociales, décrivant, dans un langage mêlant souvent misérabilisme, peur sociale et moralisation, mais parfois avec un sens réel de l'observation, les conditions de travail et de vie de cette population ¹⁶⁰ . Si elles ont délibérément grossi le phénomène, essentiellement pour des raisons politiques ¹⁶¹ , elles n'en ont pas moins contribué à nourrir la réflexion sur la ville et la " question sociale " ¹⁶² .

Il faut néanmoins attendre la Seconde République pour que le problème des logements insalubres fasse l'objet de mesures précises. Dans " l'euphorie de la Révolution ", les projets d'amélioration de la condition ouvrière se multiplient et plusieurs " autorités sociales " s'intéressent en même temps au logement populaire ¹⁶³ . Les pouvoirs publics prennent les premières mesures. En juillet 1848, un décret de l'Assemblée constituante exempte pendant dix ans de la contribution foncière et de celle des portes et fenêtres toutes les constructions entreprises avant le 1er janvier 1849 ; cinq mois plus tard, une ordonnance du préfet de police de Paris impose un cubage d'air minimum dans

¹⁵⁸ Roger-Henri GUERRAND, op. cit., p. 32. Voir aussi, Alain CORBIN, *Le miasme...*, op. cit., pp. 180-181 et Florence BOURILLON, " Changer la ville. La question urbaine au milieu du 19e siècle ", *Vingtième siècle*, n°64, octobre-décembre 1999, p. 13.

¹⁵⁹ Alain CORBIN, *Le miasme...*, op. cit., pp. 167-168 et 178-180.

¹⁶⁰ Sur l'évolution du thème criminel dans les enquêtes sociales, voir Louis CHEVALIER, *Classes laborieuses et Classes dangereuses*, Paris, Hachette, Coll. Pluriel, 1984, pp. 246-259 et la synthèse d'Alain DEWERPE, *Le monde du travail en France. 1800-1950*, Paris, Armand Colin, 1989, pp. 87-91. Sur Villermé et ses méthodes d'enquête, Bernard-Pierre LECUYER, " L'hygiène en France... ", in Claire SALOMON-BAYET, op. cit., pp. 118-121.

¹⁶¹ Gérard NOIRIEL, *Les ouvriers dans la société française...*, op. cit., pp. 29-32.

¹⁶² Florence BOURILLON, *Les villes en France au XIXe siècle*, Paris, Ophrys, 1992, p. 90.

¹⁶³ Roger-Henri GUERRAND, op. cit., p. 66 et 69.

les chambres louées en garni et va jusqu'à en interdire la location en cas de non respect de cette disposition ; enfin, la salubrité des habitations est l'une des attributions privilégiées des conseils d'hygiène d'arrondissement ¹⁶⁴ .

Mais l'on doit la loi du 13 avril 1850 au catholicisme social et plus particulièrement à l'action des vicomtes Armand et Anatole de Melun ¹⁶⁵ . Le premier, administrateur de la Société Saint-Vincent de Paul, fonde en 1845 *Les Annales de la Charité*, revue mensuelle qui se préoccupe " des immenses questions que soulève l'exercice de la charité" et traite dès ses premiers numéros du problème des logements ouvriers. Le second, élu en mai 1849 député du Nord tandis que son frère jumeau conquérait l'Ille-et-Vilaine, est l'auteur de la proposition de loi, déposée le 11 juillet 1849 sur le bureau de l'Assemblée Législative, qui allait donner naissance à la loi relative à l'assainissement des logements insalubres. Il ne faut guère s'étonner du recours à la législation de la part de celui qui fut le père de la doctrine prônant l'intervention des élites pour améliorer la condition ouvrière. La conclusion s'imposait pratiquement d'elle-même: la charité privée se trouvait impuissante à triompher des " effroyables taudis " décrits avec force de détails par les observateurs sociaux. Dans un ouvrage intitulé *De l'intervention de la Société pour prévenir et soulager la misère*, publié en 1849, Armand de Melun affirmait d'ailleurs " le droit de l'Etat à intervenir dans le domaine du logement" ¹⁶⁶ . L'intervention étatique était d'autant plus nécessaire qu'en 1849, le terrible choléra menaçait à nouveau le territoire et qu'avec lui, le souvenir des barricades de 1832 refaisait surface.

La loi du 13 avril 1850 permettait aux municipalités, désarmées face au caractère "inviolable et sacré "de la propriété privée ¹⁶⁷ , de remédier à l'insalubrité des habitations mais, ce faisant, elle transférait la police sanitaire de l'habitation au conseil municipal ¹⁶⁸ . C'est en effet celui-ci qui nomme une commission " chargée de rechercher et d'indiquer les mesures indispensables d'assainissement des logements et dépendances insalubres mis en location ou occupés par d'autres que le propriétaire, l'usufruitier ou l'usager " ¹⁶⁹ .

¹⁶⁴ Ibid., p. 66 et 68-69.

¹⁶⁵ Ibid., pp. 63-65 Jeanne HUGUENEY, op. cit., p. 243. Le passage suivant reprend les grandes lignes de ces contributions. Pour plus de précisions sur la genèse de la loi de 1850 et sa construction parlementaire, voir Florence BOURILLON, " La loi du 13 avril 1850 ou lorsque la Seconde République invente le logement insalubre ", *Revue d'histoire du XIXe siècle*, n°20-21, 2000, pp. 118-131. L'auteur réinsère la question du logement insalubre dans les travaux de la commission d'assistance et de prévoyance de l'Assemblée législative, mise en place au mois de juillet 1849.

¹⁶⁶ Roger-Henri GUERRAND, op. cit., p. 65.

¹⁶⁷ Nous reprenons entre guillemets les termes de la Déclaration des droits de l'homme et du Citoyen du 26 août 1789. La loi des 16-24 août 1790 " donnait aux municipalités le droit de prescrire des mesures générales d'assainissement, mais ne permettait pas de pénétrer à l'intérieur du logement lorsqu'il était la source de l'insalubrité ". Roger-Henri GUERRAND, op. cit., p. 70.

¹⁶⁸ Georges DUBARLE, *Les projets de réglementation générale de l'hygiène*, Thèse de doctorat de droit, Paris, Jouve et Boyer, 1899, p. 56.

¹⁶⁹ ADI, 113 M 5 : Article 1 de la loi du 13 avril 1850. Le texte de cette loi figure en annexe n°7 de notre travail.

C'est également le conseil municipal qui statue sur le rapport de la commission et sa "délibération tient lieu de décision administrative"¹⁷⁰, le maire n'ayant plus qu'à la notifier aux propriétaires intéressés. Ce transfert de compétences du maire au conseil municipal s'explique par la garantie que représente une instance élue face à la gravité des mesures à imposer¹⁷¹.

Pour épauler les conseils municipaux dans leur tâche d'assainissement des habitations, la loi du 13 avril 1850 avait prévu dans les communes des commissions consultatives et en avait défini l'organisation et les attributions. Présidées par le maire ou par son premier adjoint, elles comprennent entre cinq et neuf membres, renouvelés par tiers tous les deux ans, dont nécessairement un médecin, un architecte (ou " tout autre homme de l'art "), un membre du bureau de bienfaisance et du conseil des prud'hommes¹⁷². Les commissions sont chargées de visiter " les lieux signalés comme insalubres", d'en déterminer l'état d'insalubrité, d'indiquer " les causes et les moyens d'y remédier" et de désigner " les logements qui ne seraient pas susceptibles d'assainissement "¹⁷³. La commission ne peut donc pas procéder d'office à la visite des habitations ; elle doit attendre qu'un logement insalubre lui ait été signalé par une plainte, par la rumeur publique ou par le magistrat de police¹⁷⁴. Elle n'a pas plus de pouvoirs en aval de la procédure, si ce n'est peut-être celui de juger du bien-fondé de la plainte. Après la visite¹⁷⁵, la commission rédige un rapport concluant en effet soit au rejet de la plainte, soit à la nécessité d'entreprendre les travaux d'assainissement qu'elle propose, soit à l'interdiction du logement à titre d'habitation. La décision appartient ensuite soit au maire, si la destruction de la cause d'insalubrité entre dans ses prérogatives, soit au conseil municipal dans le cas contraire. Le rapport de la commission est alors déposé au secrétariat de la mairie et les parties intéressées peuvent en prendre connaissance et produire leurs observations dans le délai d'un mois. A son expiration, le conseil municipal prend la décision, qui devient exécutoire sauf recours devant le conseil de préfecture.

Mais toute la procédure si minutieusement réglée par la loi de 1850 pouvait tout aussi bien être rendue caduque par l'inexistence des commissions des logements insalubres. " Dans toutes les communes où le conseil municipal l'aura déclaré nécessaire par une délibération spéciale, il nommera une commission...", précise l'article 1 de la loi. La création de commissions demeurait donc facultative car subordonnée à une décision du conseil municipal. En fait, si la loi de 1850 ouvrait une exception d'hygiène dans un

¹⁷⁰ Georges DUBARLE, op. cit., p. 189.

¹⁷¹ Ibid., p. 186.

¹⁷² ADI, 113 M 5 : Article 2 de la loi du 13 avril 1850.

¹⁷³ ADI, 113 M 5 : Article 3 de la loi du 13 avril 1850.

¹⁷⁴ AMG, 5 I 12 : Rapport de la commission des logements insalubres de Grenoble pour l'année 1866. La commission dit reprendre les termes du rapporteur de la loi de 1850.

¹⁷⁵ Notre commentaire de la loi du 13 avril 1850 s'appuie essentiellement sur Georges DUBARLE, op. cit., pp. 185-190.

principe général, elle ne s'appliquait qu'à une catégorie limitée d'habitation. Lui échappaient ainsi les logements occupés par les propriétaires eux-mêmes, les logements non signalés à la commission, voire l'ensemble des habitations si la commission n'était pas mise en place. La lenteur de la procédure, qui pouvait durer trois ans¹⁷⁶ voire davantage, et le manque de sévérité des sanctions, une amende de seize à cent francs qui incitait les propriétaires à se laisser condamner plutôt qu'à exécuter les travaux¹⁷⁷, plaidaient en la faveur de ces derniers. Le député de la Lozère, Théophile Roussel, ne s'y était pas trompé, lui qui avertissait, lors de l'examen du projet de loi, les membres de l'Assemblée Législative en ces termes : " D'après la commission, les conseils municipaux sont libres d'exécuter la loi ou de ne pas l'exécuter. Pour que vous soyez assurés que l'amélioration que tout le monde admet comme nécessaire, indispensable, urgente, sera réalisée, il faut qu'un conseil municipal ait jugé utile, indispensable de s'en occuper, mais rien ne l'y forcera. Personne ne le saisira de cette question ; il est libre de faire ou de ne rien faire du tout. Avec une telle loi, Messieurs, que faites-vous ? Très certainement vous ne faites rien. Si vous ne donnez pas à la loi un caractère impératif, soyez (...) certains que personne ne saisira le conseil municipal de cette question et qu'elle ne sera même pas discutée. Tout le monde sait quelle est l'attitude des municipalités et avec la faculté de faire ou de ne rien faire, il y a plein de certitudes pour que rien ne sera fait "¹⁷⁸.

La loi du 13 avril 1850 avait ainsi bien des imperfections, et c'est principalement son caractère facultatif que le député Roussel mettait en cause. Elle restait finalement conforme aux intentions de ses auteurs, " une loi d'humanité et de haute police sociale"¹⁷⁹, destinée à remédier aux situations les plus criantes, dans un contexte de rétablissement de l'ordre. Malgré la prudence de ses dispositions, la loi de 1850 n'en marquait pas moins une importante avancée sur le plan des principes : le domicile privé était ainsi devenu un objet de législation et l'on permettait à l'autorité publique d'intervenir, au nom de l'hygiène publique, dans les rapports entre propriétaires et locataires. Sur le

¹⁷⁶ L'exemple cité en 1892 par le député Langlet est particulièrement éloquent : "Logements insalubres, commission de la ville de X... Rapport de la commission, 18 novembre 1884 Mise en demeure de prendre communication, 20 février 1885 Délibération du conseil municipal, 14 octobre 1885 Notification de la délibération, 25 octobre 1885 Injonctions du maire, 6 septembre 1886 Notification de l'injonction, 9 septembre 1886 Dernières constatations avant poursuites, 11 mai 1887 Procès-verbal de contravention, 25 octobre 1887 Transmission au parquet, 1er juin 1887 Interrogatoire du propriétaire, 7 juin 1887 Renvoi du dossier au maire pour informer que le propriétaire consent à faire les travaux, 18 janvier 1887 " Avant de conclure : " Rien n'a été fait". Jean-Baptiste LANGLET, " Rapport fait au nom de la commission chargée d'examiner le projet de loi pour la protection de la santé publique ; les propositions de loi de M. Edouard Lockroy relatives : 1° à l'organisation des services de l'hygiène publique ; 2° à l'assainissement des logements insalubres, et la proposition de loi de MM. Siegfried, Labrousse et plusieurs de leurs collègues sur l'organisation de l'administration de la santé publique ", *Journal Officiel, Documents parlementaires de la Chambre des députés*, Annexe n°2334 au procès-verbal de la séance du 13 juillet 1892, 1893, p. 2176.

¹⁷⁷ D'après le docteur Cordelet à la séance du Sénat du 4 février 1897. Cité par Lion MURARD et Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., p. 135.

¹⁷⁸ Cité par Hippolyte MAZE, op. cit., p. 671.

¹⁷⁹ D'après les termes d'Anatole de Melun. Cité par Roger-Henri GUERRAND, op. cit., p. 72.

plan institutionnel, on peut également considérer que la loi de 1850 constitue une étape : pour la première fois, le pouvoir central se préoccupait de l'institutionnalisation de l'hygiène publique communale, en prescrivant la formation de commissions ainsi qu'en en réglant leur composition et leur mission. Mais dans ce domaine, l'avancée restait très limitée : la loi consacrait davantage la liberté des autorités locales puisqu'elle en laissait l'initiative aux conseils municipaux¹⁸⁰.

b. La commission des logements insalubres de Grenoble et son secrétaire : un embryon de service municipal de la salubrité

Dans le département de l'Isère, l'application de la loi du 13 avril 1850 ne fut pas plus heureuse qu'ailleurs. A notre connaissance, seule les villes de Vienne et de Grenoble avaient mis en place la commission prescrite par la législation. La commission viennoise ne semble avoir eu qu'une activité épisodique¹⁸¹ et, finalement, seule celle de la ville de Grenoble fonctionna régulièrement. Sa situation nous intéresse tout particulièrement : d'une part, parce que l'institution exerce toujours au début de la Troisième République et d'autre part, parce que son organisation témoigne d'une première tentative d'intégration de l'hygiène publique au sein de l'administration.

Créée le 9 juillet 1850, la commission des logements insalubres de Grenoble n'entre véritablement en fonction que quatre ans plus tard, au moment de la réapparition du choléra en France¹⁸². A cette occasion et en vue de prévenir l'épidémie, le maire de Grenoble prit successivement deux arrêtés. Le premier, datant du 25 juillet 1854, était surtout destiné à remédier à la malpropreté de la ville¹⁸³. Il reprenait les principales dispositions réglementaires édictées en faveur de la salubrité publique depuis les années 1820¹⁸⁴ et en ajoutait une nouvelle concernant spécifiquement l'hygiène des habitations. L'article 16 enjoignait ainsi aux propriétaires de surveiller la propreté et l'état des parties d'usage commun : lieux d'aisance, allées, cours, escaliers et tuyaux d'écoulement des eaux pluviales et ménagères. En cas de malpropreté ou de dégradation, les murs et les plafonds des allées, les murs des cours et des escaliers devaient être recrépis ou blanchis

¹⁸⁰ François BURDEAU, *Histoire de l'administration française...*, op. cit., p. 146. Rappelons que depuis les lois du 16-24 août 1790, la salubrité publique relève des pouvoirs de police du maire.

¹⁸¹ Dans un tableau récapitulatif des commissions des logements insalubres françaises en place en 1858 et en 1864, Roger-Henri Guerrand note qu'il n'existe qu'une seule commission dans le département de l'Isère, celle de Grenoble. Aux archives, nous n'avons trouvé que quelques traces éparpillées de l'existence de la commission viennoise. Roger-Henri GUERRAND, op. cit., p. 109 ; ACV, 5 I 3/2 : Lettre du maire de Vienne à des propriétaires, 9 août 1854 ; ACV, O 59 : Conseil municipal de Vienne, séance du 3 août 1875 et ADI, 4 Z 130 : Lettre du maire de Vienne au préfet de l'Isère, 11 février 1858.

¹⁸² Le choléra refait son apparition en France à la fin du mois de septembre 1853 et atteint les départements du Sud-Est 10 mois plus tard. Patrice BOURDELAIS, Jean-Yves RAULOT, op. cit., pp. 96-97. Le premier décès cholérique enregistré à Grenoble date du 3 août 1854. L'épidémie dure jusqu'au milieu du mois d'octobre et fait 111 morts. ADI, 116 M 10 : Statistique du choléra épidémique, commune de Grenoble, 1853-1854.

¹⁸³ AMG, 5 I 12 : Arrêté du maire de Grenoble prescrivant des mesures de salubrité publique, 25 juillet 1854. Voir en particulier le préambule.

à la chaux. Les propriétaires devaient en outre entretenir les tuyaux de descente, laver et nettoyer deux fois par jour les latrines, les blanchir et veiller à leur fermeture ainsi que balayer quotidiennement les escaliers.

Le second arrêté, pris le 2 juillet 1854, avait plus spécifiquement pour but d'assurer, face à un choléra de plus en plus menaçant, " le prompt accomplissement des mesures prescrites " ¹⁸⁵ par l'article 16. Il en confiait l'exécution à la commission des logements insalubres, nommée la veille par le conseil municipal et composée conformément à la loi de 1850 ¹⁸⁶, et attribuait à l'institution des compétences qui dépassaient celles que la législation avait prévues. La commission était en effet chargée de " la direction et de la surveillance des travaux (...) énoncés (dans l'article 16), de donner tous ordres, de prendre toutes mesures administratives nécessaires à sa mission, de déférer à la justice, par l'entremise de M. le commissaire central de police, les contraventions qui seront commises, les résistances qu'elle rencontrerait " ¹⁸⁷. Concrètement, la recherche pour chaque immeuble d'éventuels travaux d'assainissement était du ressort de 25 commissaires de quartier nommés par la commission ¹⁸⁸. La commission se prononçait ensuite sur les réparations à prescrire et sa décision était directement notifiée aux propriétaires avec injonction d'exécuter les travaux dans un délai déterminé. En cas de non exécution, c'était encore la commission qui délibérait sur les mesures à prendre envers les retardataires. Elle exerçait finalement, par l'intermédiaire de ses président et vice-présidents, respectivement les trois premiers adjoints au maire, les pouvoirs de police du maire que celui-ci leur avait délégués. Cette délégation tendait à faire de la commission une quasi-instance de décision : il était en effet peu probable que les adjoints au maire ne suivent pas la commission dans ses avis, sauf à désavouer le

¹⁸⁴ Interdiction de jeter par les fenêtres des matières solides ou liquides, de déposer des ordures sur les abords de l'Isère, d'altérer les eaux des fontaines publiques, d'uriner sur la voie publique, d'établir des dépôts de fumier à moins de 300 mètres des remparts, d'élever des volailles à l'intérieur des habitations, de déposer sur la voie publique les dépouilles, sangs et excréments des animaux abattus ; obligations pour les habitants de balayer quotidiennement les trottoirs et les rigoles situés devant leurs habitations, d'arroser deux fois par jour la voie publique par temps sec ou en cas de chaleur, de laver deux fois par jour les basses-cours et gargouilles des maisons qu'ils occupent et de déposer les balayures et ordures en tas devant leurs maisons. AMG, 5 I 12 : Arrêté du maire de Grenoble prescrivant des mesures de salubrité publique, 25 juillet 1854. Sur les prescriptions des arrêtés sanitaires municipaux antérieurs, voir notre mémoire de fin d'études, op. cit., pp. 23-25.

¹⁸⁵ AMG, 5 I 12 : Article 18 de l'arrêté du maire de Grenoble du 25 juillet 1854.

¹⁸⁶ La commission des logements insalubres, nommée le 1er août 1854, comprenait un docteur en médecine, l'architecte municipal, le président du conseil des prud'hommes, un membre du bureau de bienfaisance, un ingénieur des ponts et chaussées ainsi que les trois premiers adjoints au maire. AMG, 5 I 12 : Arrêté du maire de Grenoble du 2 août 1854, Préambule et article 1.

¹⁸⁷ AMG, 5 I 12 : Article 2 de l'arrêté du maire de Grenoble du 2 août 1854.

¹⁸⁸ AMG, 5 I 12 : Article 3 de l'arrêté du maire de Grenoble du 2 août 1854. Le passage suivant s'appuie sur les dispositions de cet arrêté. Le principe des commissaires de quartier, pour l'essentiel des notables, chargés d'inspecter la ville, avait déjà été utilisé, à Grenoble et dans d'autres villes, lors de l'épidémie cholérique de 1832. Lucie PAQUY, op. cit., pp. 28-29 et Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine...*, op. cit., pp. 81-83 sur les significations de cette organisation.

travail d'une institution à laquelle ils appartenaient.

Dès sa création effective, la commission grenobloise exerce ainsi sa mission d'assainissement des habitations dans un double cadre juridique : celui défini par la loi du 13 avril 1850 et celui défini par les arrêtés municipaux de 1854. Le premier renvoie aux nouveaux pouvoirs que la législation accorde aux conseils municipaux vis-à-vis de la propriété privée ; le second aux pouvoirs de police du maire en matière de salubrité publique issus de la législation révolutionnaire¹⁸⁹. Ce double cadre donné à l'action de la commission est conservé jusqu'en 1902. Les arrêtés municipaux, qui reconstituent régulièrement la commission des logements insalubres ou la renouvellent, font toujours référence à ceux de 1854. L'arrêté du 25 mars 1858 rappelle ainsi qu' " indépendamment des attributions qui lui sont dévolues par la loi du 13 avril 1850, la commission ainsi composée sera chargée des mesures de salubrité tant intérieures qu'extérieures qui sont prescrites par nos arrêtés du 25 juillet et du 2 août 1854 et elle procédera ainsi que le stipulent nos arrêtés. Monsieur le premier adjoint, Président de la commission, est aussi par nous délégué afin de faire exécuter comme par le passé les mesures relatives à la dernière partie de ces fonctions " ¹⁹⁰. Celui du 4 juin 1862 ne fait même pas allusion à la loi du 13 avril 1850 et place la commission nouvellement nommée sous le signe des arrêtés de 1854¹⁹¹. Si l'arrêté du 4 décembre 1865 procède de manière exactement inverse¹⁹², la commission rappelle à plusieurs reprises que ses attributions relèvent à la fois de la loi de 1850 et des arrêtés municipaux de 1854¹⁹³. Pareille insistance nous semble particulièrement révélatrice de la manière dont la municipalité grenobloise et la commission elle-même appréhendent le rôle de l'institution : celle-ci n'est pas seulement considérée comme un simple outil d'application d'une législation particulière, mais comme un véritable auxiliaire de la municipalité dans sa tâche de protection de la salubrité publique.

La commission remplit d'ailleurs à merveille le rôle qui lui est assigné, élargissant même ses attributions à l'ensemble des causes d'insalubrité qui affectent alors la ville. Dès 1856, elle prend en effet l'habitude de signaler à l'administration " certains travaux d'assainissement importants, d'un intérêt général et hors des attributions de la commission " ¹⁹⁴, et cette pratique perdure tout au long du Second Empire. Ruisseaux et fossés transformés en égouts à ciel ouvert, nombre insuffisant d'urinoirs dans la ville,

¹⁸⁹ Pour des exemples de mesures de salubrité des habitations pouvant être prescrites en vertu des pouvoirs de police du maire et de la loi du 13 avril 1850, voir Georges DUBARLE, op. cit., pp. 162-179 et 190-197.

¹⁹⁰ AMG, 5 I 12 : Article 2 de l'arrêté municipal du 25 mars 1858.

¹⁹¹ AMG, 5 I 12 : Arrêté du maire de Grenoble, 4 juin 1862.

¹⁹² L'arrêté du 4 décembre 1865 ne fait aucune référence aux arrêtés de 1854 mais vise explicitement la loi du 13 avril 1850. AMG, RAMG : Arrêté municipal du 4 décembre 1865.

¹⁹³ AMG, 5 I 4 : Commission des logements insalubres de Grenoble, séances du 3 janvier 1872 et du 8 juin 1881.

¹⁹⁴ AMG, 5 I 12 : Rapport de la commission des logements insalubres au maire de Grenoble, 3 décembre 1856.

mauvais état des latrines publiques, défauts du système d'écoulement des eaux pluviales et ménagères sur la voie publique : autant de situations déplorables activement dénoncées par la commission des logements insalubres¹⁹⁵. Celle-ci n'agit pas seulement de sa propre initiative, elle est à plusieurs reprises consultée par le maire sur des problèmes divers. En 1863, elle est ainsi appelée à donner son avis sur la réorganisation du système de collecte des ordures ménagères¹⁹⁶. Quatre ans plus tard, elle examine une plainte contre un dépôt de fumier susceptible de contaminer un puits d'alimentation, avec pour mission de déterminer si la question soulevée par le pétitionnaire doit faire l'objet d'une réglementation générale pour la banlieue grenobloise¹⁹⁷.

La commission n'exerce pas seule son travail de surveillance sanitaire des habitations et de la ville. Elle a à sa disposition un employé de la mairie qui fait fonction de secrétaire. Ses attributions, définies en 1858¹⁹⁸, rappellent celles des commissaires de quartier de 1854 : visite des immeubles et constatation des réparations à effectuer, préparation des rapports sur lesquels la commission délibère, surveillance de l'exécution des travaux. A partir de 1862¹⁹⁹ s'ajoute un véritable travail de secrétariat : rédaction des procès-verbaux des séances de la commission, tenue des notes et des écritures. Il est difficile de dater avec exactitude la naissance de la fonction de secrétaire mais il semble qu'elle soit contemporaine de la création de la commission. Le 29 décembre 1855, Aubin, officier des pompiers et employé au deuxième bureau de la mairie, signalait au maire la démission du secrétaire de la commission, Malignier, lui-même employé de mairie, et se proposait de le remplacer²⁰⁰. On ne sait en revanche si Malignier avait pris la relève des commissaires de quartier ou s'il avait été nommé en même temps qu'eux ; toujours est-il que la surveillance des immeubles passe des habitants à l'administration, que ce soit par l'effet d'une décision délibérée de la part de l'autorité municipale ou de fait.

Aimé Aubin occupe les fonctions de secrétaire de la commission des logements insalubres entre 1855 et 1883. Il perçoit pour cette tâche une indemnité, dont le montant s'élève à 25 francs par mois en 1862 et qui s'ajoute à son traitement d'employé²⁰¹. Son arrêté de nomination de 1862 lui interdit expressément " de s'occuper du travail relatif à ce

¹⁹⁵ Ibid et AMG, 5 I 12 : Commission des logements insalubres de Grenoble, séance du 14 avril 1858 et Rapports de la commission des logements insalubres de Grenoble pour les années 1866 et 1867.

¹⁹⁶ AMG, 1 O 577 : Lettre du maire de Grenoble au Président de la commission des logements insalubres de Grenoble, 3 mars 1863.

¹⁹⁷ AMG, 5 I 16 : Plainte adressée au maire de Grenoble, 12 avril 1867.

¹⁹⁸ AMG, 5 I 12 : Article 3 de l'arrêté municipal du 25 mars 1858 et Commission des logements insalubres de Grenoble, séance du 14 avril 1858.

¹⁹⁹ AMG, RAMG : Article 3 de l'arrêté municipal du 4 juin 1862.

²⁰⁰ AMG, 5 I 12 : Lettre d'Aimé Aubin au maire de Grenoble, 29 décembre 1855.

²⁰¹ AMG, RAMG : Article 3 de l'arrêté de nomination d'Aimé Aubin, 6 juin 1862.

nouvel emploi pendant les heures consacrées aux travaux des bureaux de la mairie"²⁰². Le cumul de la fonction rétribuée de secrétaire et de la situation d'Aubin, employé municipal, pourrait être interprété dans le sens de la création d'un service de salubrité embryonnaire. La commission de salubrité avait déjà compris l'utilité d'un tel service. Lorsqu'elle s'était auto-dissoute à la fin de l'année 1857, elle avait suggéré au maire d'être remplacée par un employé chargé " spécialement de la surveillance et de l'inspection des divers quartiers de la ville qui signalerait directement à Monsieur le maire les travaux de propreté et de salubrité à prescrire "²⁰³. La proposition de la commission n'est même pas envisagée par le maire : " Pour arriver à une part des succès qui ont signalé l'existence de la commission, il faudrait créer un service à part, augmenter le nombre des agents de police, ce qui grèverait encore le budget et il faudrait aussi trouver dans ces agents un zèle et une capacité qui sont de jours en jours plus rares. La commission avait toutes ces qualités et se dévouait gratuitement à la ville "²⁰⁴. La commission et son secrétaire sont ainsi reconduits dans leurs fonctions et l'on commence à parler de " service de la salubrité " en 1864, lorsque la municipalité crée un emploi spécifique d'inspecteur de la salubrité.

Le titre d'inspecteur de la salubrité naît de la réorganisation du système de balayage de la voie publique. Il est directement issu de l'échec de la mise en adjudication de ce service.

En 1863, le maire de Grenoble chargeait la commission des logements insalubres d'étudier un projet de réorganisation du balayage de la voie publique selon deux directions²⁰⁵. Il s'agissait d'abord d'instituer une " poubelle " avant l'heure, en obligeant les habitants à déposer leurs balayures, cendres et ordures dans des caisses placées à l'entrée des allées. Il s'agissait ensuite de confier le service du nettoyage, jusque-là assuré par la municipalité, à un entrepreneur. Bien qu'adoptée par le conseil municipal, la réforme avorte en raison des exigences financières trop élevées des adjudicataires et l'ancien système est finalement conservé²⁰⁶. Une trentaine de cultivateurs de la banlieue grenobloise sont ainsi chargés, sous la responsabilité de la police, de balayer chaque matin la voie publique et de ramasser les ordures ménagères avec leur propre matériel. Ils perçoivent pour cette tâche une prime annuelle variant entre 120 et 150 francs et conservent les immondices qu'ils convertissent ensuite en fumier.

Pour améliorer le service, le conseil municipal décide de renforcer la surveillance des balayeurs en créant à cet effet un emploi spécial d'inspecteur de la salubrité, qui peut également être utilisé l'après-midi comme agent de la commission des logements insalubres²⁰⁷. Emile Dubois, ancien officier d'artillerie, est le premier titulaire de ce poste placé sous la direction du commissaire de police²⁰⁸. Son traitement s'élève à 1200 francs

²⁰² Ibid, article 2.

²⁰³ AMG, 5 I 12 : Commission de salubrité, séance du 18 novembre 1857.

²⁰⁴ AMG, 5 I 12 : Lettre du maire de Grenoble au Président de la commission de salubrité, 22 décembre 1857.

²⁰⁵ AMG, 1 O 577 : Lettre du maire de Grenoble au Président de la commission des logements insalubres, 3 mars 1863.

²⁰⁶ AMG, 1 O 577 : Conseil municipal de Grenoble, séances du 7 mars et du 1er juillet 1864.

et englobe tant la surveillance du service du nettoyage que celle des habitations. Son arrêté de nomination le charge en effet de " faire chaque jour des visites dans l'intérieur des cours, allées, latrines, etc, pour signaler à l'administration municipale (...) les diverses mesures à prescrire dans l'intérêt de la salubrité des maisons " et de veiller, avec le secrétaire de la commission des logements insalubres, à l'exécution des travaux ordonnés par la même commission.

En 1866, Emile Dubois est remplacé par Aimé Aubin, le secrétaire de la commission des logements insalubres²⁰⁹. Les deux fonctions sont ainsi réunies dans une seule et même personne et ce cumul permet à la commission des logements insalubres de renforcer son contrôle sur la salubrité de la ville. Son secrétaire peut en effet la renseigner sur la propreté de la voie publique et l'état des habitations, qu'il inspecte quotidiennement.

Cette organisation dure jusqu'en 1872. Le conseil municipal décide alors de supprimer l'emploi d'inspection de la salubrité et de placer le service du balayage matinal sous la surveillance directe des agents de police. Si la nouvelle organisation est justifiée par le manque d'amélioration de la propreté de la voie publique, on peut peut-être y voir l'effet des controverses qui opposèrent régulièrement, à partir de 1869, le commissaire de police à l'inspecteur de l'insalubrité. Le premier accuse le second de ne pas suffisamment contrôler le travail des balayeurs et de soustraire ceux-ci à l'autorité de la police ; le second rétorque que la police n'a qu'à mieux assurer son service²¹⁰. Quoiqu'il en soit, la décision du conseil municipal provoque la colère de la commission des logements insalubres, qui déplore vivement le sort réservé à son secrétaire : " Il est facile de comprendre en effet que l'inspecteur de la salubrité qui était en même temps le secrétaire de la commission avait à parcourir sans cesse la ville pour ce dernier service, que la propreté des rues et celle des maisons sont tellement liées que la surveillance doit en être faite simultanément, sous peine d'être défectueuse et c'était là le principal avantage de ce système résultant de ce système. En outre on y avait trouvé une économie sensible, un seul employé suffisant très bien à ce double service qui n'en fait qu'un seul en réalité"²¹¹.

Aimé Aubin est donc invité à faire valoir ses droits à la retraite mais il conserve sa fonction et son indemnité de secrétaire de la commission des logements insalubres²¹². Il

²⁰⁷ AMG, 1 O 577 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 1er juillet 1864.

²⁰⁸ AMG, RAMG : Arrêté de nomination d'Emile Dubois, 30 septembre 1864.

²⁰⁹ AMG, RAMG : Arrêté de nomination d'Aimé Aubin au poste d'inspecteur de la salubrité, 26 janvier 1866. Le traitement d'Aubin s'élève à 1800 francs.

²¹⁰ AMG, 1 O 577 : Lettres de l'inspecteur de l'insalubrité au maire de Grenoble, 14 mars 1869 et 1871. Les accusations portées par le commissaire de police ne sont connues qu'à travers les réponses de l'inspecteur.

²¹¹ AMG, 1 O 577 : Protestation de la commission des logements insalubres au sujet de la suppression de l'emploi d'inspecteur de la salubrité, 29 février 1872.

²¹² L'indemnité annuelle d'Aubin comme secrétaire de la commission s'élève alors à 659 francs. AMG, 2 K 295-297 : Registre des traitements des employés communaux, 1872-1882.

démissionne en 1883 et la salubrité des habitations devient l'une des attributions du service de la voirie et des eaux ²¹³. Dès lors, le secrétaire de la commission des logements insalubres est choisi parmi les employés de la voirie.

Si, dans le département de l'Isère, les conseils d'hygiène d'arrondissement ont été organisés strictement en conformité des dispositions de l'arrêté de 1848, il en fut autrement de la commission des logements insalubres de Grenoble. Peu après sa création, celle-ci se vit adjoindre un secrétaire, choisi en dehors de l'institution, qui prépare les dossiers et effectue des visites régulières de la ville. L'importance du secrétaire se renforce lorsqu'il devient un agent de la salubrité à part entière, spécifiquement rémunéré pour cette fonction et constamment présent sur le terrain. De fait, la commission des logements insalubres fut particulièrement active sous l'Empire, s'occupant à la fois de l'hygiène des habitations et de celle de la ville. Cette organisation prend toutefois fin en 1872, avec la disparition du poste d'inspecteur de la salubrité, et c'est avec un secrétaire retraité de l'administration municipale que la commission reprend ses travaux. L'introduction, en 1883, de la salubrité des habitations dans les attributions du service de la voirie pourrait être interprétée dans le sens d'une reconstitution de l'ancien système : l'employé nommé au secrétariat de la commission est en effet responsable de l'entretien et du nettoyage des voies publiques et des promenades ainsi que du repurgement des égouts ²¹⁴. Mais, même si celui-ci s'acquitte avec satisfaction de ses multiples tâches ²¹⁵, la fonction d'agent de la salubrité publique, a néanmoins perdu, de par son intégration dans un ensemble fonctionnel plus vaste, de sa spécificité.

Du début du XIXe siècle au milieu du Second Empire, sous l'impulsion croisée de directives nationales et d'initiatives locales, un dispositif institutionnel de protection sanitaire se met progressivement en place dans le département de l'Isère. Au niveau départemental, des médecins chargés des épidémies, de la vaccination et de la médecine gratuite ainsi que des conseils d'hygiène sont installés. La ville de Grenoble emploie, elle aussi, des médecins pour la vaccination et la médecine gratuite ²¹⁶ et dispose d'une commission des logements insalubres. Quels que soient les niveaux d'administration envisagés, ce sont ainsi deux modes de gestion de la santé publique qui cohabitent : la délégation de l'exécution de tâches sanitaires à la médecine libérale et la consultation d'assemblées spécifiques sur des problèmes généraux ou particuliers de santé publique. Dans ce schéma général, l'inspecteur de la salubrité grenoblois occupe une position particulière : pour la première fois, la salubrité publique donnait lieu à la création d'un emploi municipal spécifique.

Pourtant, au début de la Troisième République, le dispositif de protection sanitaire s'essouffle. Le département se désengage du service de la vaccination et de la médecine gratuite et abandonne une partie de son organisation aux municipalités. La ville de

²¹³ AMG, RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séances des 12 juillet 1883 et du 13 août 1884.

²¹⁴ AMG, 2 K 287 : Rapport du directeur de la voirie et des eaux sur le projet de budget pour l'année 1887.

²¹⁵ Ibid.

²¹⁶ AMG, 2 K 295 : Registres des traitements des employés communaux, 1858-1876.

Grenoble agit de même en supprimant l'emploi d'inspecteur de la salubrité. Quant aux conseils d'hygiène, leur situation dans les années 1870 reflète celle de la plupart des conseils d'hygiène de France : irrégularité des réunions et activité presque entièrement tournée vers l'instruction des dossiers d'autorisation des établissements industriels dangereux, insalubres ou incommodes ²¹⁷. Dans ces conditions, des réformes s'imposent. Elles apparaissent d'autant plus nécessaires qu'une nouvelle phase s'amorce pour le département : celle d'un second élan industriel, grâce à l'hydro-électricité, celle d'une urbanisation accélérée de certaines villes, celle enfin, plus générale, d'une meilleure compréhension des problèmes sanitaires grâce aux découvertes de Pasteur. C'est au niveau départemental que les premières réformes sont entreprises.

II. Les réformes SANITAIRES départementales : la perennisation des modes de gestion

Avec la loi du 10 août 1871, les conseils généraux acquièrent davantage d'autonomie dans la gestion des affaires départementales. L'autorité de leurs délibérations se trouve accrue, leurs attributions sont étendues tandis qu'un contrôle de la mise en oeuvre de leurs décisions est instauré ²¹⁸. Il est exercé par un nouvel organe : la commission départementale, élue chaque année par le conseil général. La législation républicaine permet ainsi aux assemblées départementales de mener, dans certains domaines, de réelles politiques et la meilleure illustration est l'oeuvre réalisée en matière de voirie vicinale ²¹⁹. Il en va quelque peu autrement de la gestion des affaires sanitaires, dans lesquelles le préfet conserve un rôle prépondérant. Cependant, compte-tenu de la décentralisation instaurée et des rapports particuliers tissés entre le préfet et les conseillers généraux ²²⁰, c'est davantage autour de ce couple qu'il faut examiner les réformes sanitaires entreprises dans les départements.

A lire d'ailleurs les différents écrits nationaux, celles-ci apparaissent fort rares. Seuls deux départements sont cités avec insistance : les Vosges, pour avoir regroupé l'ensemble des services sanitaires départementaux sous l'égide du conseil central d'hygiène, et le Nord, pour avoir institué une inspection départementale de la salubrité publique ²²¹. Si ces initiatives sont autant soulignées, c'est parce qu'elles viennent

²¹⁷ CDH, 1869-1878 et André-Justin MARTIN, " Projet de réorganisation des conseils et commissions d'hygiène publique et de salubrité et création d'un service d'inspection de l'hygiène publique et de la salubrité ", *Recueil des travaux du CCHPF*, 1884, pp. 86-93.

²¹⁸ François BURDEAU, *Histoire de l'administration française...*, op. cit., pp. 199-200.

²¹⁹ Sur ce point, Jean-Claude THOENIG, *L'administration des routes et le pouvoir départemental. Vie et mort de la vicinalité*, Paris, Cujas, 1980, 117 p.

²²⁰ François BURDEAU, *Histoire de l'administration française...*, op. cit., pp. 233-240.

soutenir un projet hygiéniste de structuration des services d'hygiène autour de fonctionnaires spéciaux. Cependant, d'autres actions, certes plus dispersées et organisées de manière plus traditionnelle, témoignent également de l'investissement sanitaire des autorités départementales dans les années 1880-1890. Ainsi, le département de l'Isère étoffe sensiblement son dispositif de lutte contre les épidémies²²². A cela, il faut ajouter le renouvellement, discret mais complet, des membres des conseils d'hygiène.

A. L'étoffement du dispositif de lutte anti-épidémique

La réorganisation et l'étoffement du dispositif de lutte contre les épidémies représentent la transformation la plus visible du système de protection sanitaire isérois. C'est notamment aux initiatives entreprises dans ce cadre que l'on doit le quintuplement des dépenses d'hygiène départementales entre 1878 et 1900. Les pouvoirs publics commencent tout d'abord par réorganiser le service de la vaccination ; ils réforment ensuite le service de la conservation du vaccin et installent, enfin, un service de désinfection. Ces différentes actions ne sont pourtant pas l'occasion de repenser les formes de l'action publique en matière sanitaire. Le cadre choisi reste celui de la délégation, sans création de structures spécifiques de gestion. La vaccination est toujours confiée à la médecine libérale, ou plutôt au secteur libéral, tandis que la désinfection est placée dans les attributions du service vicinal.

1. Les réorganisations du service de la vaccination

On s'en souvient, les décisions de 1871-1872 avaient quelque peu perturbé l'organisation du service de la vaccination. Les médecins étaient directement recrutés par les maires et leur rétribution n'était prise en charge par le département que dans le cas où les communes n'avaient pas institué la médecine gratuite. Les résultats ne s'étaient pas faits attendre : en 1876, la vaccination n'avait pas été assurée dans près de 45 % des communes²²³. C'est pour remédier à cette situation, que le préfet et le conseil général se préoccupent, dès 1877, de donner une nouvelle organisation au service de la vaccination. Quatorze ans plus tard, une autre réforme est engagée : elle concerne les conditions d'approvisionnement du département en vaccin.

a. L'arrêté préfectoral de 1879 : de nouvelles bases pour la vaccine

Etudiée dès le mois d'août 1877, la réforme du service de la vaccination trouve sa concrétisation dans l'arrêté préfectoral du 6 mars 1879²²⁴. Celui-ci donne au service une

²²¹ Jean-Baptiste LANGLET, op. cit., p. 2187. Presque tous les projets et les propositions de loi relatifs à la réorganisation des institutions sanitaires ainsi que les rapports des commissions parlementaires les examinant font référence à ces initiatives.

²²² On trouvera en annexe n°8 un schéma représentant l'organisation sanitaire du département de l'Isère en 1902, qui répertorie les initiatives entreprises jusqu'à cette date.

²²³ ADI, PER 56-40 : CG/RP, août 1877.

organisation durable, qui sera conservée lors des applications de la loi du 15 février 1902.

Le principal mérite de l'arrêté de 1879 est de redéfinir les rapports entre le département et les communes quant à la prise en charge de la vaccination et de la médecine gratuite. Les municipalités restent libres de bénéficier du système d'assistance médicale, moyennant une participation financière²²⁵ et l'engagement de pourvoir aux besoins pharmaceutiques de leurs malades. Mais les médecins cantonaux sont à nouveau nommés par le préfet et le département prend en charge l'intégralité de leur rétribution. Celle-ci est désormais calculée au prorata de la population de chaque circonscription : elle s'élève à quatre centimes par habitant pour la médecine gratuite et à deux centimes par habitant pour la vaccination, portée à trois centimes lorsqu'il s'agit d'une commune de montagne²²⁶. Les obligations des vaccinateurs varient peu : elles consistent à effectuer deux tournées annuelles dans les communes de leur circonscription, - la première fois pour vacciner, la seconde fois pour constater les résultats -, à tenir les listes des sujets vaccinés et à prendre les mesures nécessaires pour enrayer les épidémies de petite vérole²²⁷.

Le système mis en place en 1879 n'introduit pas ainsi de changements radicaux par rapport à l'organisation de 1855 : la vaccination et la médecine gratuite restent confiés aux mains des mêmes titulaires et les communes sont libres d'adhérer ou non au service d'assistance médicale. Pourtant, il ne s'agit pas d'un simple retour au dispositif du Second Empire. Le département investit en effet davantage le champ de la vaccination et de la médecine gratuite, en assurant notamment la totalité de la rétribution des médecins cantonaux. Ce sont justement les modalités de cette dernière qui constituent une nouveauté : la rémunération au prorata disparaît et le système d'indemnité fixe est étendu à tous les vaccinateurs, qu'ils prodiguent ou non des soins aux indigents des communes de leur circonscription. L'arrêté de 1879 met ainsi fin au double système de rétribution des vaccinateurs qui dépendait de la participation des communes de leur circonscription à la médecine gratuite. En cela, il donne une organisation uniforme à la vaccination dans l'ensemble du département²²⁸.

Interpréter le passage de la rétribution au prorata des sujets vaccinés à celle effectuée au forfait par tête d'habitant se révèle être un exercice délicat. L'illusion chronologique voudrait y voir un signe de " bureaucratization " de la médecine publique²²⁹. Si l'on prend le seul cas de la médecine gratuite, deux modèles d'organisation s'opposent en France : le modèle libéral landais, avec libre choix du médecin par le malade et rétribution du praticien à l'acte, et le modèle vosgien, plus interventionniste, qui

²²⁴ ADI, PER 2437-30 : RAAP, Arrêté préfectoral relatif au service départemental de la vaccine et au service de l'assistance médicale gratuite, 6 mars 1879.

²²⁵ Celle-ci s'élève à deux centimes par habitant. ADI, PER 56-45 : CG-RP, avril 1879.

²²⁶ Ibid.

²²⁷ ADI, PER 2437-30 : RAAP, Articles 7 à 13 de l'arrêté préfectoral du 6 mars 1879.

²²⁸ Il faut toutefois en exclure les villes de Grenoble et Vienne qui possèdent leur propre service de vaccination.

repose sur le système des circonscriptions et la rémunération à l'abonnement²³⁰. Le cas de la médecine gratuite est pourtant difficilement transposable à la vaccination : le système du prorata est en effet utilisé à des fins statistiques, pour connaître le nombre des vaccinations opérées, et non parce qu'il serait plus proche de la pratique libérale de la rétribution à l'acte. Ce serait par ailleurs oublier l'ancienneté du système forfaitaire, première forme de rémunération des vaccinateurs de l'Isère et plus généralement des services de médecine publique urbains²³¹.

En tout cas, l'indemnité fixe est plus favorable aux médecins cantonaux, même si, globalement, elle reste plutôt faible. A titre d'exemple, le docteur Tagnard, titulaire de la circonscription montagnaise du Valbonnais, recevrait en 1880 une indemnité de 238 francs pour la vaccination. Avec ses 190 sujets vaccinés, l'indemnité, calculée au prorata, se réduirait à 47 francs, auxquels il faudrait ajouter 50 francs de frais de déplacement²³². L'évolution des crédits affectés à la vaccination témoigne en ce sens : le préfet estime la dépense entraînée par le système de 1879 à 10 668 francs alors que la somme inscrite antérieurement au budget était de 2 600 francs²³³. Ce système de rémunération a aussi pour conséquence d'éliminer, du moins officiellement, les sages-femmes des opérations vaccinales : en 1878, elles étaient en effet 72 à réclamer des indemnités de vaccination et représentaient ainsi plus de la moitié des vaccinateurs du département²³⁴. Avec la rétribution au forfait, elles peuvent plus difficilement prétendre à des dédommagements.

La mise en application des lois relatives à la protection du premier âge et à l'assistance médicale gratuite vont encore renforcer le système des médecins cantonaux, en élargissant notamment leurs tâches.

Si la loi Roussel est votée le 23 décembre 1874, les modalités concrètes de son application ne sont déterminées que deux ans plus tard, par le règlement d'administration publique du 23 février 1877²³⁵. Parmi ses agents d'exécution figurent les

²²⁹ Selon Max Weber, les " appointements fixes en espèces " sont l'une des caractéristiques des fonctionnaires composant la bureaucratie, type d'administration associée à la domination légale. Mais il ajoute que " ces appointements sont avant tout gradués suivant le rang hiérarchique en même temps que suivant les responsabilités assumées, au demeurant suivant le principe de la " conformité au rang ", ce qui manque évidemment à nos médecins cantonaux. Max WEBER, *Economie et société*, Paris, Pocket, 1995 (1ère édition allemande : 1956), Tome 1, pp. 294-295.

²³⁰ Pierre GUILLAUME, *Le rôle social du médecin...*, op. cit., p. 61.

²³¹ Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine...*, op. cit., p. 127.

²³² Il ne s'agit là que d'une estimation réalisée d'après l'état des vaccinations pratiquées en 1880 (ADI 115 M 5), et suivant les conditions de rétribution indiquées dans l'arrêté de 1879, comparées avec celles en vigueur en 1872. Nous n'avons pas retrouvé de listes des indemnités vaccinales ultérieures à 1878.

²³³ ADI, PER 56-41 : CG-PVD, 27 décembre 1877 et PER 56-45 : CG-RP, avril 1879.

²³⁴ ADI, 115 M 5 : Etat des vaccinations pratiquées pendant l'année 1878 dans les communes donnant droit à rétribution.

²³⁵ Catherine ROLLET-ECHALIER, op. cit., pp. 133-134.

médecins-inspecteurs. Facultative dans l'esprit du législateur, car limitée aux départements dans lesquels la mortalité des enfants placés en nourrice était la plus flagrante, l'inspection médicale devient, dans le règlement de 1877, " un rouage d'usage plus général " étendu à quasiment l'ensemble du territoire²³⁶. Elle voit le jour, dans le département de l'Isère, avec l'arrêté préfectoral du 21 juillet 1880 et est confiée aux médecins cantonaux²³⁷. Leurs attributions s'élargissent ainsi à la protection du premier âge : visites mensuelles des nourrissons, visa du carnet des nourrices et tenue des bulletins d'observation²³⁸. Fixée au départ à huit francs par enfant visité, la rétribution des médecins-inspecteurs est portée l'année suivante à douze francs, à la suite à la circulaire ministérielle du 8 août 1881²³⁹.

L'application de la loi du 15 juillet 1893 relative à l'assistance médicale gratuite ne produit pas de grands changements quant à la situation des médecins cantonaux isérois. Le règlement voté le 26 août 1895 par le conseil général se contente d'étendre le service de médecine gratuite à l'ensemble des communes - celui-ci passant de facultatif à obligatoire -, le complète en rajoutant d'autres dispositions prévues par la loi - nouvelles modalités d'inscription sur les listes d'indigence, service spécial pour les femmes en couches et délimitation de circonscriptions hospitalières- et en modifie le financement suivant la nouvelle répartition entre les communes, le département et l'Etat²⁴⁰. Le système de la circonscription avec médecin unique et rémunération forfaitaire est donc conservé, comme dans une minorité de départements²⁴¹.

Toutefois, sans pour autant évoluer vers une rétribution à la visite, et ce, malgré les réclamations du syndicat médical du Sud Est²⁴², les indemnités des médecins cantonaux connaissent par la suite une légère modification. En augmentant le nombre des circonscriptions et des indigents, l'extension de la médecine gratuite à l'ensemble du

²³⁶ Ibid., p. 326.

²³⁷ C'est ce que montre la confrontation des circonscriptions vaccinales et des circonscriptions de l'inspection du premier âge ainsi que de leur titulaire. ADI, PER 2437-30 : RAAP, Arrêté préfectoral du 6 mars 1879. Liste des médecins cantonaux et de leur circonscription et PER 2437-31 : RAAP, Arrêté préfectoral du 23 décembre 1880. Liste des inspecteurs du premier âge et de leur circonscription. Voir aussi, ADI, PER 2437-34 : RAAP, Circulaire préfectorale relative à la vaccination, à la médecine gratuite et à la protection du premier âge, 30 décembre 1887.

²³⁸ Tâches définies par le règlement de 1877. Catherine ROLLET-ECHALIER, op. cit., p. 326.

²³⁹ ADI, PER 2437-31 : RAAP, Arrêté préfectoral relatif à l'organisation de l'inspection médicale des enfants du premier âge, 23 décembre 1880 ; PER 56-51 : CG-PVD, 3 septembre 1881 et Catherine ROLLET-ECHALIER, op. cit., p. 334.

²⁴⁰ ADI, PER 56-79 : CG-RP, août 1895 et CG-PVD, 26 août 1895.

²⁴¹ Olivier FAURE note que, dès 1896, le principe du libre choix des médecins par les patients l'emporte dans la majorité des départements, la rétribution à la visite connaissant la même évolution. Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine...*, op. cit., p. 174 et 177-178.

²⁴² ADI, PER 56-81 : CG-RP, août 1896.

département avait entraîné un surcroît de travail pour les médecins sans que leur rémunération ne connaisse une semblable évolution. Sensible à ce fait et sous la pression du syndicat médical du Sud Est, le conseil général décide d'augmenter les indemnités des médecins, mais en en modifiant le mode de calcul. A partir de 1898, les émoluments des médecins cantonaux sont calculés sur le nombre d'indigents inscrits et non plus sur le nombre d'habitants et en fonction de l'éloignement de leur domicile. Les communes sont divisées en quatre catégories auxquelles correspond une rétribution spécifique : un franc par indigent inscrit pour les communes situées à moins de trois kilomètres de la résidence du médecin, 1,30 francs pour les communes situées entre trois et six kilomètres, 1,60 francs pour les communes de plaine et de coteaux situées à plus de six kilomètres et deux francs pour les communes de montagne situées à plus de six kilomètres²⁴³. L'abonnement est donc conservé mais il est augmenté et son calcul modifié.

Moins qu'un bouleversement radical de l'organisation de la vaccination, l'arrêté de 1879 représente davantage une mise en ordre et en cohérence du service. Il marque le réengagement du département dans l'organisation et le financement du service et consacre l'attachement à l'administration d'un réseau de médecins - 62 en 1880²⁴⁴ - chargés de la vaccination, de la médecine gratuite, puis de l'inspection des enfants du premier âge placés en nourrice, et plus généralement de la surveillance sanitaire. Le bon déroulement des opérations vaccinales ne dépend pas seulement de la manière dont sont gérés les vaccinateurs, il est également lié aux conditions d'approvisionnement en vaccin.

b. De la conservation à la production du vaccin : naissance de l'institut vaccino-gène

Depuis le début du XIXe siècle, les techniques vaccinales avaient fait de grands progrès. L'introduction en France de la vaccine d'origine animale, méthode ramenée d'Italie en 1864 par les médecins Chambon et Lanoix, promettait notamment une vaccine efficace et sans danger²⁴⁵. Jusqu'alors en effet, devant la rareté des cas de cow-pox²⁴⁶ et en l'absence de techniques de conservation véritablement efficaces, les vaccinateurs n'avaient eu d'autres choix, pour disposer en permanence de vaccin frais, que de le

²⁴³ ADI, PER 56-85 : CG-RP, août 1898 et CG-PVD, 23 août 1898.

²⁴⁴ ADI, PER 2437-30 : RAAP, Arrêté préfectoral du 6 mars 1879. Liste des médecins cantonaux et de leur circonscription et PER 2437-31 : RAAP, Arrêté préfectoral du 23 décembre 1880. Liste des inspecteurs du premier âge et de leur circonscription.

²⁴⁵ Sur les techniques de culture et de conservation du vaccin, leurs problèmes et leur évolution, voir Yves-Marie BERCE, op. cit., pp. 111-115 et 267-296 ; Pierre DARMON, *La longue traque...*, op. cit., pp. 175-177, 232-235, 255-260, 312-317, 340-341, 350-357 et Olivier FAURE, *Histoire sociale de la médecine...*, op. cit., pp. 122-125. Les deux premiers paragraphes synthétisent ces contributions.

²⁴⁶ Rappelons que le cow-pox est la " petite vérole des vaches ", maladie caractérisée par l'apparition de pustules sur les pis et à partir desquelles Jenner réalisa la première vaccination antivariolique. La recherche moderne a fourni une explication à la rareté des cas de cow-pox : les vaches ne sont en fait que "l'hôte accidentel du virus du cow-pox qui circule et se maintient chez des populations de rongeurs". Derrick BAXBY, " Edward Jenner et l'introduction du vaccin antivariolique ", in Anne-Marie MOULIN (dir.), *L'aventure de la vaccination*, Paris, Fayard, 1996, p. 113.

cultiver sur un support humain. On inoculait alors un individu puis on prélevait, une fois les pustules arrivées à maturité, de la lymphe pour l'injecter ensuite à d'autres personnes, elles-mêmes pouvant à leur tour devenir vaccinifères. Se formait ainsi une véritable chaîne humaine qui, de bras en bras, permettait la conservation du précieux fluide. Cette méthode se heurtait toutefois à de nombreux obstacles. Malgré la constitution de dépôts de vaccine dans les hospices d'orphelins des grandes villes, véritables réservoirs vaccinaux, la pénurie de vaccin existait bel et bien. Peu robustes, les enfants trouvés faisaient de piètres vaccinifères et les vaccinateurs éprouvaient de réelles difficultés à recruter d'autres candidats dans la population de leur circonscription. De plus, la vaccination de bras à bras n'était pas sans risque, ni sans danger : cultivé hors de son support naturel, la génisse, le virus vaccin perdait de sa virulence et n'immunisait plus, tandis que les cas de transmission de syphilis vaccinale, à partir de sujets infectés, devenaient de plus en plus nombreux.

La vaccine animale offrait une protection plus sûre contre la variole et éliminait les risques de pénurie et d'infection syphilitique. La technique consistait à cultiver, à partir d'une souche originelle de cow-pox, le vaccin sur la génisse, puis à inoculer directement les individus. En 1889, un autre problème allait être résolu : celui de la conservation du vaccin mis en tubes ou en plaques et de son transport. L'adjonction de glycérine à la pulpe vaccinale permettait en effet d'éliminer les bactéries qui abrégeaient la durée de vie du vaccin sans toucher à sa virulence²⁴⁷ et d'obtenir ainsi une préparation qui pouvait se conserver 50 jours²⁴⁸.

Malgré ses avantages indéniables, la vaccine animale se généralise de manière fort lente. Dans le département de l'Isère, deux tentatives d'implantation d'un foyer de vaccine animale ont lieu en 1870 et en 1872 mais elles demeurent sans suite et n'entraînent pas de changement dans les méthodes de vaccination²⁴⁹. Jusqu'en 1891, le conservateur départemental du vaccin, un médecin spécialement appointé pour cette fonction, délivre concurremment du vaccin humain et du vaccin d'origine animale²⁵⁰, que les vaccinateurs doivent ensuite entretenir sur un support humain.

Les pratiques vaccinales du département de l'Isère nous sont connues par les résultats d'une enquête préfectorale, réalisée en 1891 auprès des médecins cantonaux. Annonçant son intention de réorganiser le service de la conservation du vaccin, le préfet demandait aux vaccinateurs de lui indiquer la quantité de vaccin qu'ils recevaient annuellement du dépôt départemental et celle qu'ils estimaient nécessaire pour vacciner les enfants de leur circonscription²⁵¹. Les réponses des 57 médecins qui ont été conservées²⁵² vont bien au-delà du questionnement préfectoral, elles nous livrent un réel

²⁴⁷ Pierre DARMON, *La longue traque...*, op. cit., pp. 369-370.

²⁴⁸ Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine...*, op. cit., p. 250.

²⁴⁹ Ces deux expériences nous sont relatées par divers documents conservés sous les cotes 5 I 11 des archives municipales de Grenoble et 115 M 5 des archives départementales de l'Isère.

²⁵⁰ ADI, 114 M 1 : Lettre du docteur Bernard, conservateur départemental du vaccin, au préfet, 21 juillet 1891 et réponses des médecins cantonaux de Voiron (5 mars 1891) et de Chatonnay (26 mars 1891) à la circulaire préfectorale du 24 février 1891.

témoignage sur les méthodes vaccinales des médecins isérois.

Il ressort tout d'abord de l'enquête de 1891 que la quantité de vaccin délivrée par le conservateur départemental est nettement insuffisante : la grande majorité des vaccinateurs déclare recevoir chaque année un à deux tubes alors que la quantité qu'ils estiment nécessaire varie entre dix et quatre-vingts tubes, suivant la population de leur circonscription. Certes, la plupart des médecins tiennent compte, dans leur évaluation, de la revaccination des enfants de plus de dix ans, rendue obligatoire par un arrêté préfectoral du 6 septembre 1890²⁵³ et qui contribue à augmenter leurs besoins en vaccin. Mais la manière dont sont rédigées leurs réponses ne laisse aucun doute sur les insuffisances quantitatives et persistantes du vaccin fourni par le dépôt départemental. "Chaque année, nous adressons les mêmes plaintes à la sous-préfecture auxquelles elle répond en transmettant nos demandes qui restent souvent sans effets utiles, car pour dix à quinze tubes demandés, on en reçoit deux à peine "²⁵⁴, explique ainsi le médecin cantonal de Saint-Marcellin. Délivré avec parcimonie, le vaccin départemental pêche aussi par sa mauvaise qualité. " J'ai observé ces dernières années que l'inoculation de virus vaccin provenant d'enfants et plus particulièrement celui fourni par le service vaccinal départemental ne donnait que des résultats très peu satisfaisants et souvent nuls "²⁵⁵, déclare le médecin cantonal de Chatonnay, tandis que son collègue de Saint-Ismier avoue avoir été complètement découragé par les résultats de ses premières vaccinations²⁵⁶.

Pour satisfaire leurs besoins en vaccin, les médecins cantonaux ont eu recours à deux types de solutions : entretenir un foyer vaccinal sur un support humain ou s'approvisionner à l'extérieur du département, ces deux méthodes n'étant pas exclusives l'une de l'autre.

Sur les 35 vaccinateurs mentionnant la nature du vaccin qu'ils utilisent, neuf déclarent pratiquer la vaccination de bras à bras. Ils reçoivent le vaccin du département ou d'un institut vaccinal extérieur, puis le cultivent sur des enfants vaccinifères, ce qui leur permet d'obtenir la quantité nécessaire pour opérer dans leur circonscription. Toutefois, cette solution n'est guère satisfaisante : les médecins qui pratiquent ou ont pratiqué cette méthode déclarent se heurter à des résistances de la part de la population. Les mères de famille s'avèrent particulièrement réticentes à voir injecter à leurs enfants de la lymphe provenant d'un tiers, ainsi qu'en témoigne le vaccinateur de Saint-Antoine : " La plupart du

²⁵¹ ADI, 114 M 1 : Circulaire préfectorale aux médecins cantonaux de l'Isère, 24 février 1891.

²⁵² ADI 114 M 1 : Réponses de 57 médecins cantonaux à la circulaire préfectorale du 24 février 1891.

²⁵³ ADI, PER 2437-35 : RAAP, Arrêté préfectoral relatif aux services départementaux de la vaccination, de la revaccination et de l'assistance médicale gratuite, 6 septembre 1890.

²⁵⁴ ADI, 114 M 1 : Réponse du médecin cantonal de Saint-Marcellin à la circulaire préfectorale du 24 février 1891, 8 mars 1891.

²⁵⁵ ADI, 114 M 1 : Réponse du médecin cantonal de Chatonnay..., 26 mars 1891.

²⁵⁶ ADI, 114 M 1 : Réponse du médecin cantonal de Saint-Ismier..., 7 mars 1891.

temps, le vaccin ne reprend pas puis les mères de famille éprouvent souvent de la répugnance à laisser inoculer à leurs enfants du virus pris sur le bras d'un nourrisson étranger ou d'un enfant qu'elles croient à tort ou à raison atteints d'affections héréditaires"²⁵⁷. Mais le plus souvent, les médecins cantonaux signalent l'opposition des mères d'enfants vaccinifères aux prélèvements de lymphé. " Il ne faut plus songer dans les campagnes à recueillir le vaccin sur les sujets qui ont été vaccinés, explique le vaccinateur des Avenières, Il y a quelques dix ans cela se faisait sans difficulté : avec un enfant on pouvait vacciner tout une commune. Mais aujourd'hui, les mères s'opposent absolument à ce mode de récolter du vaccin "²⁵⁸. Le témoignage du vaccinateur de Barraux abonde dans ce sens : " La propagation du vaccin par le virus pris de bras à bras devient presque impossible dans nos pays, chaque mère se refusant à prêter son enfant aux inoculations successives "²⁵⁹. Les incitations financières, telles que les primes accordées aux familles de vaccinifères, sont quelquefois efficaces. Le médecin cantonal de Beaurepaire explique qu'il est parfois possible d'obtenir le consentement de la mère en lui versant une rétribution²⁶⁰. En revanche, les cautions de trois francs réclamées par le vaccinateur de Mens aux enfants vaccinifères, moyen le plus sûr d'éviter leur absence aux séances de constatation des résultats, valurent au praticien " beaucoup d'ennuis "²⁶¹.

Les réticences de la population et la difficulté à se procurer du bon vaccin en quantité suffisante ont obligé certains médecins cantonaux à avoir exclusivement recours à la vaccine animale. Ils sont au nombre de vingt-six à déclarer, en 1891, n'utiliser que du vaccin de génisse et parmi eux, quatorze exposent les raisons de leur choix. Huit médecins considèrent la vaccination animale comme une pratique sûre, qui donne de meilleurs résultats. Le docteur Gauthier des Avenières explique ainsi que " c'est le seul moyen de procurer aux médecins la quantité nécessaire " et que le vaccin de génisse " est indemne de tout germe contagieux, de la syphilis vaccinale au moins "²⁶². Le vaccinateur de Chatonnay se vante de n'avoir eu aucun cas de fausse de vaccine depuis qu'il utilise le vaccin animal²⁶³ tandis que son confrère de Voiron " ne se fie qu'au vaccin de génisse"²⁶⁴. En revanche, c'est réellement la difficulté à trouver des enfants

²⁵⁷ ADI, 114 M 1 : Réponse du médecin cantonal de Saint-Antoine..., 12 mars 1891.

²⁵⁸ ADI, 114 M 1 : Réponse du médecin cantonal des Avenières..., 8 mars 1891.

²⁵⁹ ADI, 114 M 1 : Réponse du médecin cantonal de Barraux..., 5 mars 1891.

²⁶⁰ ADI, 114 M 1 : Réponse du médecin cantonal de Beaurepaire..., 6 mars 1891.

²⁶¹ ADI, 114 M 1 : Réponse du médecin cantonal de Mens..., 8 mars 1891.

²⁶² ADI, 114 M 1 : Réponse du médecin cantonal des Avenières..., 8 mars 1891.

²⁶³ ADI, 114 M 1 : Réponse du médecin cantonal de Chatonnay..., 26 mars 1891.

²⁶⁴ ADI, 114 M 1 : Réponse du médecin cantonal de Voiron..., 5 mars 1891.

vaccinifères qui a poussé les six autres médecins cantonaux à employer le cow-pox. " J'achète annuellement du vaccin de génisse à cause de l'opposition formelle que l'on rencontre de la part des mères de famille ne voulant généralement pas laisser prendre du vaccin sur le bras de leur enfant " ²⁶⁵, déclare le vaccinateur de Varcès. " L'impossibilité de trouver des sujets vaccinifères me força à me servir exclusivement du vaccin de génisse " ²⁶⁶, renchérit le médecin cantonal du Grand-Lemps.

La pratique de la vaccination animale implique néanmoins la nécessité de se procurer du vaccin de génisse. Les médecins cantonaux le font venir, à leurs frais, des instituts de Paris, Tours, Montpellier, Lyon ou Genève et le prix du tube de cow-pox est relativement onéreux. Si le vaccinateur de La Terrasse commande chaque année pour 6 à 10 francs de vaccin, celui de Saint-Ismier a dépensé, en 1890, 40 francs ²⁶⁷. Le praticien de Pont-de-Beauvoisin estime que, pour opérer les vaccinations de 1891, il lui faudrait pour 30 francs de tubes tandis que son confrère du Bourg d'Oisans évalue la dépense entre 63 et 75 francs ²⁶⁸.

Il est très difficile de déterminer ce que représentent les frais de vaccin dans les budgets de ces praticiens. Nous avons tenté de les rapporter à leur indemnité de vaccinateur, mais sans résultats véritablement concluants en raison des incertitudes pesant sur les données de départ. Un exemple, le seul sur lequel il était a priori possible de travailler, permet de rendre compte des difficultés rencontrées. Le docteur Bouchain, titulaire de la circonscription de Saint-Ismier, explique qu'un tube de pulpe vaccinale "peut suffire par commune " et qu'en 1890, il a commandé huit tubes à cinq francs. Comme nous ne connaissons pas le chiffre de la population de sa circonscription en 1890, il ne nous est guère possible de calculer le montant de son indemnité de vaccinateur ²⁶⁹ pour cette année-là. Se reporter à la population des années précédentes est une solution peu satisfaisante dans la mesure où la circonscription du docteur Bouchain connaît quelques évolutions. Ainsi, elle englobait en 1889 six communes et 4 883 habitants tandis qu'en 1888, elle comptait neuf communes et 7562 habitants ²⁷⁰. Dans ces conditions, il nous faudrait admettre que le docteur Bouchain ait procédé en 1889 dans les mêmes conditions qu'en 1890, soit avec un tube par commune. Il aurait alors dépensé 30 francs de vaccin pour une indemnité de 98 francs, soit environ 30 % de cette dernière.

Cette estimation repose sur trop d'hypothèses pour avoir une valeur réelle. Elle a au moins le mérite d'indiquer que le choix de la vaccine animale peut grever lourdement les

²⁶⁵ ADI, 114 M 1 : Réponse du médecin cantonal de Varcès..., 7 mars 1891.

²⁶⁶ ADI, 114 M 1 : Réponse du médecin cantonal du Grand-Lemps..., 17 mars 1891.

²⁶⁷ ADI, 114 M 1 : Réponse des médecins cantonaux de La Terrasse et de Saint-Ismier..., 7 et 5 mars 1891.

²⁶⁸ ADI, 114 M 1 : Réponse des médecins cantonaux de Pont-de-Beauvoisin et du Bourg d'Oisans..., 12 et 5 mars 1891.

²⁶⁹ Rappelons que l'indemnité des vaccinateurs de l'Isère est de deux centimes par habitant des communes de plaine et de trois centimes par habitant des communes de montagne.

²⁷⁰ ADI, 115 M 5 : Etat des vaccinations pratiquées dans l'arrondissement de Grenoble en 1889 et 1888.

indemnités des vaccinateurs. Plus largement, la principale qualité de l'enquête préfectorale menée en 1891 est de montrer que la pratique de la vaccination animale s'est répandue au sein du corps médical de l'Isère, grâce à l'action de médecins cantonaux refusant d'utiliser le vaccin humain.

En révélant les faiblesses et les insuffisances du service isérois de conservation du vaccin, l'enquête de 1891 ne peut également que renforcer le préfet dans sa volonté de réforme. Dès le mois d'avril, celui-ci propose au conseil général d'abandonner le vaccin humain au profit exclusif du vaccin de génisse et de réorganiser le service en ce sens. L'assemblée départementale doit alors trancher entre trois possibilités²⁷¹. La première consiste à confier à l'actuel conservateur du vaccin le soin d'entretenir des génisses vaccinifères, moyennant une indemnité annuelle de 1 500 francs. La seconde solution serait de souscrire un abonnement annuel à l'Institut vaccinal de la ville de Lyon au prix de 600 francs. La troisième possibilité provient de la proposition du vétérinaire grenoblois, Félix Jourdan, de fonder un institut vaccinal, auprès duquel les médecins cantonaux pourraient s'approvisionner en permanence. Le vétérinaire possède en effet le local et les installations nécessaires à la préparation du vaccin animal ; moyennant une redevance annuelle de 1 400 francs, il s'engage à produire en tout temps du vaccin de génisse et à le délivrer aux vaccinateurs dans un délai de 48 heures²⁷². Un quatrième candidat imprévu apparaît avec la ville de Grenoble, qui informe le préfet de son intention de créer un institut vaccinal municipal, mais sans préciser davantage son offre²⁷³. En présence de ce dernier soumissionnaire et afin de permettre à la municipalité grenobloise de définir son projet, le conseil général décide d'ajourner son vote et de déléguer ses pouvoirs à la commission départementale.

Au moment de la réunion de la commission départementale, le 22 mai 1891, la ville de Grenoble a retiré son projet mais appuie fortement la candidature de Jourdan, dont les exigences financières ont été ramenées à 1 000 francs²⁷⁴. La commission départementale tranche également dans ce sens. Si elle estime que la proposition de la ville de Lyon est la plus avantageuse au point de vue pécuniaire, elle lui préfère le projet de Jourdan qui " aurait le grand avantage de hâter l'envoi du vaccin aux médecins cantonaux et d'encourager l'initiative d'un vétérinaire départemental " ²⁷⁵. L'arrêté préfectoral du 5 juin 1891 consacre ainsi l'emploi exclusif du vaccin animal dans le département de l'Isère et confie à Jourdan la responsabilité de le fabriquer et de le délivrer aux vaccinateurs dans un délai de 24 heures²⁷⁶. Celui-ci reçoit en échange une

²⁷¹ ADI, 114 M 1 : Conseil général de l'Isère, séance du 8 avril 1891.

²⁷² ADI, 114 M 1 : Lettre du vétérinaire Jourdan au préfet de l'Isère, sans date.

²⁷³ ADI, 114 M 1 : Conseil général de l'Isère, séance du 8 avril 1891.

²⁷⁴ ADI, 114 M 1 : Rapport du préfet à la commission départementale de l'Isère, 22 mai 1891.

²⁷⁵ Ibid.

²⁷⁶ ADI, 114 M 1 : Arrêté préfectoral chargeant Jourdan de fournir le vaccin aux médecins cantonaux, 5 juin 1891.

indemnité de 900 francs, à laquelle il faut ajouter une subvention de 300 francs provenant de la ville de Grenoble²⁷⁷.

La réorganisation du service de fourniture du vaccin vient compléter celle du service des médecins cantonaux, engagée douze ans plus tôt. La vaccination humaine est définitivement abandonnée au profit de la vaccination animale, qu'une partie des médecins cantonaux avait contribué à diffuser dans le département de l'Isère. Si les opérations vaccinales peuvent désormais se dérouler sur de nouvelles bases, la gestion du secteur sanitaire n'en est pas pour autant bouleversée. Le département indemnise des médecins pour des tâches déterminées et rétribue un vétérinaire, créateur d'un institut vaccinogène local et exerçant toujours son art en libéral, pour la fourniture du vaccin. On reste ainsi dans le cadre de la délégation de la protection sanitaire aux professions libérales de santé, sans organisme de centralisation et de contrôle. La même logique d'organisation préside à l'installation d'un service départemental de désinfection.

2. La création du service départemental de désinfection

La désinfection, qui a pour but de détruire les germes pathogènes ou de les rendre inoffensifs, est une pratique ancienne : elle participait déjà de la lutte contre l'air vicié au XVIII^e siècle²⁷⁸. Les découvertes de Pasteur ainsi que l'évolution des techniques et des procédés²⁷⁹ la font définitivement reconnaître comme moyen de lutte contre la propagation des maladies contagieuses. A partir des années 1880, la désinfection entre dans une phase d'exploitation industrielle, avec des constructeurs comme Geneste et Herscher, et d'organisation administrative²⁸⁰.

C'est précisément à la suite des offres commerciales de la maison Geneste et Herscher que le conseil général de l'Isère est appelé, en 1891, à se prononcer sur la question de l'acquisition d'une étuve à désinfection²⁸¹. Toutefois, l'assemblée départementale ajourne par trois fois sa décision devant le montant de la dépense à engager²⁸² et la désinfection n'est véritablement organisée qu'en 1896. Ce n'était pourtant pas faute de tentatives de pression. Ainsi, le 16 avril 1894, le conseil municipal de Grenoble émettait le vœu que le conseil général vote les crédits nécessaires à l'acquisition d'une étuve et organise un service de désinfection²⁸³. La municipalité

²⁷⁷ AMG, 5 I 11 suite : Conseil municipal de Grenoble, séance du 21 mars 1892.

²⁷⁸ Alain CORBIN, *Le miasme...*, op. cit., pp. 120-123.

²⁷⁹ Jacques LEONARD, *Archives du corps...*, op. cit., p.82.

²⁸⁰ Sur ce point, Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine...*, op. cit., p. 255.

²⁸¹ AMG, 5 I 5/1 : Conseil général de l'Isère, séance du 25 août 1894. Nous avons reproduit en annexe n°9 deux modèles d'étuves proposés par l'établissement Geneste et Herscher en 1893.

²⁸² Ibid. La dépense était évaluée à 7 000 francs.

²⁸³ AMG, 5 I 5/1 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 16 avril 1894.

possédait elle-même un tel service depuis 1888²⁸⁴ et elle craignait que ses efforts ne soient rendus vains par l'arrivée en ville de personnes atteintes ou ayant été en contact avec des maladies contagieuses. Le 10 juillet 1894, c'était au tour du directeur du bureau d'hygiène de Grenoble de vanter au préfet, taux de mortalité à l'appui, les mérites de la désinfection et de réclamer l'achat d'une étuve par le conseil général²⁸⁵. Ajoutons à cela les offres, plus mercantiles, de l'entreprise Geneste et Herscher, renouvelées le 24 mars 1894²⁸⁶.

La situation se débloque alors partiellement. En 1894, le préfet propose au conseil général de demander auprès du ministère de l'Agriculture une subvention sur les fonds du pari mutuel et, anticipant une réponse positive, d'inscrire d'ores et déjà au budget un crédit de 1 000 francs pour l'entretien d'une équipe de deux hommes²⁸⁷. Si la première proposition du préfet reçoit l'aval du conseil général, ce dernier se montre beaucoup moins empressé vis-à-vis de la seconde : dépense non urgente, déclare-t-il²⁸⁸. La subvention ministérielle est accordée en novembre 1894 à la condition que " les appareils qui devront être mis gratuitement à la disposition des communes du département (soient) installés dans de bonnes conditions et que les mesures nécessaires (aient) été prises pour en assurer le fonctionnement régulier " ²⁸⁹. Le problème de la dépense de l'étuve mobile étant résolu, il reste à satisfaire à la condition du ministre, ce qui va prendre encore deux années.

Trois solutions²⁹⁰ sont alors envisagées par le département : confier le service à l'administration des hospices de Grenoble, à l'asile d'aliénés Saint-Robert ou enfin au service vicinal départemental. La préférence alla d'abord à l'hôpital de Grenoble : l'année 1895 est consacrée à des pourparlers entre la commission administrative des hospices et l'architecte départemental²⁹¹. La commission s'engageait à assurer le service de la désinfection moyennant un crédit de 500 francs destinés à couvrir les frais d'installation de l'étuve, une subvention annuelle de 2 000 francs pour le traitement et l'entretien du personnel et le remboursement par le département des frais de transport et

²⁸⁴ Cf. infra, pp. 115-116.

²⁸⁵ AMG, 5 I 5/1 : Rapport du préfet de l'Isère au conseil général, août 1894.

²⁸⁶ Ibid.

²⁸⁷ Ibid.

²⁸⁸ AMG, 5 I 5/1 : Conseil général de l'Isère, séance du 25 août 1894.

²⁸⁹ AMG, 5 I 5/1 : Lettre du cabinet du ministre de l'Agriculture au préfet de l'Isère, 30 novembre 1894.

²⁹⁰ ADI, PER 56-81 : CG/RP, août 1896. Il existe en fait une quatrième proposition émanant de la ville de Vienne. Nous en avons retrouvé trace dans le registre des délibérations du conseil municipal de cette ville, mais le conseil général n'en fait pas mention.

²⁹¹ AMG, 5 I 5/1 : Commission administrative des hospices de Grenoble, séances du 9 janvier et du 7 mars 1895 ; Lettre du maire de Grenoble au préfet de l'Isère, 31 janvier 1895 et réponse du préfet, 11 février 1895.

de l'achat de désinfectants ²⁹² . Les conditions posées par l'asile Saint-Robert étaient financièrement plus intéressantes, mais c'est finalement la solution vicinale, " plus pratique et (...) plus avantageu(se) " qui a été retenue ²⁹³ . Elle fait de la désinfection un service départemental.

Le règlement du service de la désinfection ²⁹⁴ est pris par le préfet le 9 septembre 1896. Le service est confié aux agents-voyers cantonaux mais son organisation est plus complexe car elle associe les maires des communes, les médecins des épidémies et une entreprise de roulage.

Le préfet est au centre du dispositif : il reçoit les demandes de désinfection émanant des communes, des établissements publics et privés ou des particuliers et il donne l'ordre d'utiliser l'étuve, qui se trouve la plupart du temps à Grenoble. Le transport de l'appareil est effectué soit par chemin de fer, soit par voie terrestre, par l'intermédiaire d'un entrepreneur du roulage. Dans le premier cas, l'entrepreneur achemine l'étuve du lieu de remisage à la gare de Grenoble, il la remet au chef de gare et veille à son départ immédiat. A son arrivée, l'étuve est réceptionnée par un agent du service vicinal et il appartient au maire de la commune concernée de la conduire au lieu où la désinfection doit être opérée. La procédure d'acheminement par la route est plus simple puisque l'entrepreneur se charge de transporter l'étuve du lieu de remisage de Grenoble au lieu de la désinfection.

L'opération de désinfection peut alors commencer : elle est pratiquée par un mécanicien et un aide-désinfecteur. La rémunération est comptée à la journée et fixée à cinq francs pour un mécanicien appartenant à l'administration, portée à dix francs si celui-ci est étranger à l'administration, et à trois francs cinquante pour l'aide-désinfecteur. A l'issue de l'opération, le maire dresse un procès-verbal indiquant les conditions dans lesquelles celle-ci s'est déroulée, tandis que l'agent-voyer cantonal s'occupe des états de frais. L'étuve est alors remise au dépôt désigné par l'agent-voyer cantonal qui pourvoit à son nettoyage et entretien. Le maire est ensuite tenu de la faire transporter, par les moyens qu'il souhaite, soit au dépôt de Grenoble, soit sur un autre point contaminé du département.

On ne peut que constater la lourdeur de la procédure : l'efficacité de la désinfection dépend avant tout de la rapidité de son exécution. Le règlement de 1896 spécifie bien qu'il ne doit pas s'écouler plus de trois heures entre la notification à l'entrepreneur de l'ordre préfectoral et la mise en route de la machine ²⁹⁵ . C'est peu si l'on songe au poids de l'étuve - plus de deux tonnes ²⁹⁶ - et aux contraintes topographiques du département,

²⁹² ADI, PER 56-81 : CG/RP, août 1896.

²⁹³ ADI, PER 56-81 : CG/PVD, séance du 19 août 1896.

²⁹⁴ ADI, PER 2437-38 : RAAP, Règlement du service départemental de la désinfection, 9 septembre 1896. Nous reprenons dans les deux paragraphes suivants les principales dispositions de ce règlement.

²⁹⁵ Ibid., article 10.

²⁹⁶ Cf. Annexe n°9.

couvert pour moitié de plateaux et de montagnes.

La direction effective du service de désinfection reste par ailleurs floue. L'article 1 du règlement précise que l'étuve est mise à la disposition des communes, établissements publics et privés et des particuliers, " sous la direction ou la surveillance de l'agent-voyer cantonal délégué à cet effet " ²⁹⁷ . Plus loin, l'article 12 indique que " dans chaque arrondissement, le service de la désinfection est confié au médecin des épidémies, lequel concurremment avec l'autorité municipale et le service vicinal, veillera à la stricte observation des dispositions du présent règlement " ²⁹⁸ . Le règlement ne détaille pas davantage le rôle du médecin des épidémies ; il est toutefois permis de supposer que ce dernier surveille les opérations, mais certainement pas dans toutes les communes. Enfin, dans l'esprit du rapporteur du projet au conseil général, le service est confié aux agents-voyers, " sous le contrôle du médecin des épidémies, dans chaque arrondissement, et de l'autorité municipale " ²⁹⁹ . Le service est ainsi partagé entre trois têtes : les agents-voyers du service vicinal, les médecin des épidémies et les maires, ce qui ne doit guère simplifier la procédure.

En comparaison, le financement du service de la désinfection apparaît beaucoup plus simple. Le département prend à sa charge la moitié des dépenses, le reste étant supporté par les utilisateurs, communes, établissements et particuliers ³⁰⁰ . Un crédit de 2 000 francs est ainsi inscrit au budget du département et les recettes sont estimées à 1 000 francs ³⁰¹ . Le système de recouvrement est centralisé : le département fait l'avance des frais qui sont ensuite notifiés aux intéressés. Chaque année, le préfet présente au conseil général l'état des dépenses occasionnées par le service ³⁰² .

Devant le manque de documentation, il est très difficile d'imaginer comment fonctionne réellement le service de désinfection et d'apprécier son efficacité. Toujours est-il que le service est réorganisé en 1901, sur proposition du médecin des épidémies de l'arrondissement de Grenoble. Les raisons invoquées sont les carences du service. L'étuve ne permet que la désinfection du linge et objet et non des locaux ; par ailleurs, elle ne peut être " mobilisée dans toute l'étendue du département, sans de grandes dépenses, pour lesquelles le crédit de 2 000 francs inscrit à notre budget serait insuffisant " ³⁰³ . L'emploi du conditionnel en dit long sur la manière dont est utilisée l'étuve dans le département : elle ne semble en couvrir qu'une partie, à moins qu'elle ne rouille dans les

²⁹⁷ ADI, PER 2437-38 : RAAP, Article 1 du règlement du service départemental de la désinfection, 9 septembre 1896.

²⁹⁸ Ibid., article 12.

²⁹⁹ ADI, PER 56-81 : CG/PVD, séance du 19 août 1896.

³⁰⁰ ADI, PER 2437-38 : RAAP, Article 4 du règlement du service départemental de la désinfection, 9 septembre 1896.

³⁰¹ ADI, PER 56-81 : CG/PVD, séance du 19 août 1896.

³⁰² ADI, PER 2437-38 : RAAP, Articles 5 et 6 du règlement du service départemental de la désinfection, 9 septembre 1896.

³⁰³ ADI, PER 56-91 : CG/RP, août 1901.

lieux de remisage vicinaux. Le médecin des épidémies propose d'adopter le système de la désinfection au formol au moyen d'un pulvérisateur, suivant l'offre du pharmacien grenoblois Déchosal. Cette proposition est adoptée pour une année, à titre d'essai : les tarifs de la désinfection sont fixés selon le volume de la pièce (6,50 francs pour 100 mètres cubes) ou à la journée (15 francs), le transport ferroviaire est compté à raison de 15 centimes par kilomètre et le transport terrestre à raison de 25 centimes³⁰⁴. Les dépenses continuent d'être supportées pour moitié par le département et les utilisateurs et la désinfection à l'étuve " fonctionne " concurremment³⁰⁵.

Complément du dispositif de lutte contre les épidémies, la désinfection est organisée par le département de l'Isère bien avant que la loi du 15 février 1902 ne le lui impose. Toutefois, l'on peut émettre quelques doutes sur son efficacité et la réalité de son fonctionnement. En 1908, au moment de l'application des dispositions législatives sur la désinfection, le service semble bien oublié des autorités du département. Le préfet et le conseil général ne font aucune allusion à l'expérience des années 1890 et n'évoquent même pas l'étuve Geneste et Herscher en leur possession. Le conseil départemental d'hygiène rejette même la solution préconisée par le ministère de l'Intérieur de confier la désinfection au service vicinal comme dans le Doubs, et cela pour des raisons de principe³⁰⁶ plutôt qu'au nom d'une expérience malheureuse. La désinfection à l'étuve, qui constituait un progrès, tant dans la lutte contre les épidémies que pour une organisation progressive d'une administration de santé publique, semble tomber en désuétude. Est-ce à cause d'un manque d'empressement du service vicinal ? Les contraintes techniques et la procédure se sont-elles avérées trop pesantes ? L'évolution vers la désinfection privée montre en tout cas un désengagement de l'administration départementale dans la prise en charge des opérations.

Entre 1879 et 1896, le système de défense épidémique du département de l'Isère a connu d'importantes évolutions. Le service des médecins cantonaux a été réorganisé, la vaccine animale a remplacé la vaccine humaine et un service de désinfection a été installé. Si ces initiatives n'ont pas toutes rencontré dans les faits le succès espéré, elles n'en ont pas moins marqué un plus fort investissement du département dans le combat sanitaire. Celui-ci est tout-à-fait visible au niveau financier puisque les actions entreprises ont entraîné une multiplication par cinq des crédits affectés à l'hygiène publique. Pourtant, les transformations du dispositif de protection sanitaire isérois se situent davantage sur le plan quantitatif que qualitatif. A la différence du département des Vosges ou du Nord, voire du Calvados, les autorités iséroises n'ont pas poussé plus loin la réflexion sur l'autonomisation éventuelle, au sein de l'administration locale, d'un secteur spécifique de gestion des questions d'hygiène et de santé publiques doté d'un personnel particulier. La protection sanitaire est éclatée entre divers intervenants, pour qui elle ne demeure qu'une

³⁰⁴ ADI, PER 2437-40 : RAAP, Arrêté préfectoral du 31 août 1901.

³⁰⁵ Ibid et circulaire préfectorale du 1^{er} septembre 1901.

³⁰⁶ "A l'unanimité de ses membres, la commission a refusé de reconnaître aux cantonniers les qualités nécessaires pour exécuter une désinfection efficace ". ADI, PER 56-104 : CG/PVD, avril 1908. Extrait de la séance du conseil d'hygiène départemental du 27 mars 1908.

tâche parmi d'autres et n'occupe certainement pas la priorité dans la hiérarchie de leurs préoccupations. Le département de l'Isère ne manquait pourtant pas d'hommes aptes à fédérer les différentes initiatives.

B. Le renouvellement des conseils d'hygiène publique

Au cours des années 1870-1880, les conseils d'hygiène du département de l'Isère connaissent un profond renouvellement de leurs membres. Les hommes qui avaient été nommés sous le Second Empire, voire sous la Seconde République, disparaissent progressivement au profit d'une nouvelle génération, née ou ayant grandi avec l'Empire. Ainsi, en 1875, les membres des conseils d'hygiène nommés avant 1870 représentaient près de 60 % de l'effectif global ; en 1879-1880, la proportion tombe à 37,8 %, puis à 19 % en 1884, pour atteindre 11 %, soit cinq membres sur 45, en 1889³⁰⁷.

Ce sont donc des hommes nouveaux, qui, dès la première décennie de la Troisième République, sont appelés à éclairer l'autorité préfectorale sur les questions sanitaires. Il nous est, dès lors, apparu essentiel d'en tracer le portrait, afin de cerner les éventuelles évolutions de l'organisation de l'hygiène consultative dans le département de l'Isère.

Pour cela, nous avons tenté de reconstituer la biographie de chaque membre présent dans les quatre conseils d'hygiène entre 1879 et 1902 et ayant officié pendant au moins cinq ans³⁰⁸ au sein de l'institution. Cette démarche nous a paru la plus opportune pour tenir compte au maximum de l'effet du renouvellement, sans toutefois écarter les membres nommés avant 1870 et encore bien actifs sous la Troisième République. Nous avons ainsi sélectionné 83 personnes³⁰⁹, sur lesquelles nous avons cherché à recueillir le maximum d'informations. Les dossiers d'attribution d'une distinction honorifique, les dossiers individuels de fonctionnaires municipaux et départementaux ainsi que le *Dictionnaire biographique et album de l'Isère*, publié en 1906³¹⁰, furent nos principales sources de renseignements. Mais, de manière plus générale, c'est presque l'ensemble des archives consultées qui a été mobilisé en vue de cet objectif. En dépit toutefois de nos efforts, la quantité et la qualité des informations collectées restent très variables d'un individu à un autre. Si nous avons pu reconstituer, pour certains personnages, une biographie quasi-complète, pour d'autres, nous n'avons guère pu aller plus loin que le relevé d'un nom et d'une profession. Aussi, cette étude à visée prosopographique

³⁰⁷ CDH, 1869-1875 : Liste des membres des conseils d'hygiène d'arrondissement et *Annuaire du département de l'Isère et de la ville de Grenoble*, 1880, 1885 et 1890. Il n'est pas vraiment possible d'expliquer précisément les causes du renouvellement des membres des conseils d'hygiène. Celui-ci semble être davantage lié à des démissions ou des " départs à la retraite " des membres qu'à une volonté délibérée d'accompagner un changement de régime politique.

³⁰⁸ Soit un mandat plus une année d'exercice.

³⁰⁹ Soit 70 % des membres des conseils d'hygiène siégeant entre 1879 et 1902. Pour une répartition socio-professionnelle des individus sélectionnés, cf. annexe n°10.

³¹⁰ *Dictionnaire biographique et album de l'Isère*, Paris, Flammarion, 1906, 1097 p.

reste-t-elle particulièrement tributaire des sources, avec leurs qualités et leurs lacunes.

1. Le renforcement de l'expertise scientifique et technique

De leur installation, en 1849, à la fin du XIXe siècle, les conseils d'hygiène du département de l'Isère rassemblent des individus issus d'horizons socio-professionnels très différents. Les représentants des professions de santé, médecins, pharmaciens et vétérinaires, dominent l'institution tout au long de la période, conformément aux textes ministériels. Il y côtoient, dès l'origine, des hommes occupés à des fonctions plus techniques : ingénieurs des mines ou des ponts et chaussées, conducteurs des ponts et chaussées et agents-voyers vicinaux. Sous le Second Empire, les conseils d'hygiène s'ouvrent également à d'autres professions : architectes, professeurs de sciences, professeurs d'agriculture font successivement leur entrée au sein de l'institution. Tous ces hommes ont néanmoins en commun leur appartenance à des groupes professionnels reconnus, ou en voie de reconnaissance³¹¹, dans les domaines scientifiques - au sens restreint du terme - et technique. C'est même cette appartenance qui fonde leur participation aux travaux d'expertise menés au sein des conseils d'hygiène³¹². A cet ensemble de spécialistes s'ajoute un dernier groupe, celui des notables, qui rassemble principalement les représentants de l'industrie et du négoce, les hommes de loi et les élus locaux. Présentes, à quelques exceptions près, tout au long de la période, ces différentes catégories voient néanmoins leur poids respectif évoluer.

Tableau n°2 : Evolution de la composition socio-professionnelle des conseils d'hygiène du département de l'Isère (1849-1902)

	1849	1869	1879	1889	1902
Médecin	17	16	14	22	22
Pharmacien	8	8	9	9	12
Vétérinaire	4	3	2	2	4
Architecte	0	2	3	2	2
Ingénieur et personnel de voirie	6	5	6	5	5
Professeur de sciences et d'agriculture	0	2	2	1	3
Autre	9	8	9	4	1
Total	44	44	45	45	49

Sources : ADI, 113 M 4 : Arrêté préfectoral du 7 mai 1849 ; ADI 113 M 6 : Liste des membres des conseils d'hygiène de Vienne, La Tour-du-Pin et Saint-Marcellin, 1889 ; Recueil des travaux des conseils d'hygiène publique du département de l'Isère, 1869-1873 et Annuaires du département de l'Isère et de la ville de Grenoble, 1880, 1890

³¹¹ C'est notamment le cas des vétérinaires. Sur ce point, Ronald HUBSCHER, " L'invention d'une profession : les vétérinaires au XIXe siècle ", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, Tome 43, n°4, octobre-décembre 1996, pp. 686-708.

³¹² Selon Jean-Yves Trépos, l'appartenance à un groupe professionnel reconnu est l'une des voies du "devenir-expert". L'auteur parle alors de " professionnels repérés ". Jean-Yves TREPOS, *La sociologie de l'expertise*, Paris, PUF, QSJ, 1996, pp. 17-18.

et 1903.

La recomposition des conseils d'hygiène isérois est nettement perceptible en 1889, au moment où s'achève la seconde vague du renouvellement des membres. La représentation des notables s'amenuise tandis que celle du savoir scientifique et technique se renforce. En 1902, il n'y a plus qu'un seul membre étranger au monde de la science et de la technique, l'inspecteur primaire de l'arrondissement de Saint-Marcellin³¹³.

A dire vrai, l'expertise scientifique et technique était dominante dès l'installation des conseils d'hygiène, puisque l'arrêté ministériel du 15 février 1849 avait fixé la représentation des professions de santé aux trois quarts de l'effectif total. Le préfet de l'Isère avait globalement respecté cette proportion³¹⁴ et ajouté un nombre non négligeable de professions techniques³¹⁵. Le conseil d'hygiène de l'arrondissement de Grenoble comptait ainsi deux ingénieurs des mines et l'ingénieur en chef des ponts et chaussées. Le conseil viennois accueillait également un ingénieur des ponts tandis que l'agent-voyer d'arrondissement figurait dans les conseils de Saint-Marcellin et de La Tour-du-Pin. Les autres membres étaient issus de l'armée, de la magistrature et de l'industrie et l'on trouvait un propriétaire dans le conseil d'hygiène de Saint-Marcellin. Si ces hommes n'exerçaient pas une activité professionnelle scientifique et technique proprement dite, certains en avaient néanmoins la formation : le capitaine d'artillerie viennois était ainsi un ancien élève de l'école polytechnique tandis que deux industriels se prévalaient de leur qualité de chimiste³¹⁶.

Cette catégorie maintient sa représentation tout au long du Second Empire ainsi que dans la première décennie de la Troisième République. Son poids s'effrite en revanche à partir des années 1880, à un rythme variable suivant les conseils d'hygiène. Dès 1879, le conseil grenoblois est entièrement dominé par les membres du corps scientifique et technique : l'industriel de la papeterie, seul membre " non spécialiste " en 1878, disparaît en effet l'année suivante et est remplacé par un docteur en médecine³¹⁷. La recomposition des autres conseils d'hygiène s'effectue de manière plus progressive. Le conseil de l'arrondissement de La Tour-du-Pin comptait en 1879, outre les professions

³¹³ *Annuaire du département de l'Isère et de la ville de Grenoble*, 1903.

³¹⁴ Pour être plus exacte, l'arrêté ministériel donnait le choix entre des pharmaciens et des chimistes parmi les membres obligatoires des conseils d'hygiène. Nous avons classé les deux chimistes des conseils d'hygiène du département de l'Isère dans la catégorie " Autre " du tableau, en raison de leur activité professionnelle : directeur de la fonderie d'or et d'argent et fabricant de sucre. Ce choix explique en partie que le tableau donne une proportion de " professions de santé " légèrement inférieure à celle prévue par l'arrêté ministériel.

³¹⁵ ADI, 113 M 4 : Arrêté préfectoral relatif à l'installation de conseils d'hygiène publique et de salubrité dans le département de l'Isère, 7 mai 1849.

³¹⁶ Ibid.

³¹⁷ *Recueil des travaux des conseils d'hygiène du département de l'Isère*, 1878 et *Annuaire du département de l'Isère et de la ville de Grenoble*, 1880.

scientifiques et techniques, un juge de paix, un manufacturier et un négociant. Les deux premiers disparaissent très vite au profit d'un médecin et d'un vétérinaire³¹⁸, mais le troisième traverse la décennie 1880 et n'est remplacé qu'en 1893 par un docteur en médecine³¹⁹. A Vienne, l'évolution est encore plus lente. En 1879, le conseil comprenait un avocat, un industriel ainsi que les maires de Vienne et de Pont-Evêque³²⁰. Le juriste n'est plus membre en 1881 mais l'industriel, Camille Jouffray, refait, après quelques années d'absence, son apparition vers 1889 sous l'étiquette de maire de Vienne³²¹. Car il est une constante du conseil viennois des décennies 1880-1890, celle de comprendre systématiquement les maires des communes de Vienne et de Pont-Evêque, ces derniers ne disparaissant qu'au début du XXe siècle³²². Quant au conseil d'hygiène de Saint-Marcellin, s'il élimine l'avocat puis le maréchal-ferrant, encore membres en 1879, il intègre dès 1893 l'inspecteur primaire de l'arrondissement et le conserve jusqu'en 1903³²³.

Juristes, industriels et élus sont peu à peu remplacés par des hommes issus du monde scientifique et technique. Les grands gagnants de la recomposition professionnelle des conseils d'hygiène de l'Isère sont incontestablement les médecins, dont le poids passe en moyenne de 34 % en 1869-1879 à 47 % en 1889-1902. A la veille de l'application de la législation sanitaire, ils occupent ainsi la moitié ou presque des sièges de chaque conseil³²⁴. La redistribution des places vacantes ainsi que la création de nouvelles a également profité aux pharmaciens et aux vétérinaires, mais dans des proportions plus modestes. Les premiers voient leur nombre porté à douze en 1902, soit le quart des sièges, tandis que les seconds sont maintenant présents dans tous les conseils du département. Quant aux effectifs des autres professions, ils restent, en valeur absolue et à quelques nuances près, globalement stables.

L'évolution socio-professionnelle des conseils d'hygiène de l'Isère est donc en faveur

³¹⁸ *Annuaire du département de l'Isère et de la ville de Grenoble*, 1880 et ADI, 113 M 6 : Liste des membres des conseils d'hygiène, 1883.

³¹⁹ *Annuaire du département de l'Isère et de la ville de Grenoble*, 1880 et ADI, 113 M 6 : Liste des membres du conseil d'hygiène de La Tour-du-Pin, 1889 à 1893.

³²⁰ *Annuaire du département de l'Isère et de la ville de Grenoble*, 1880.

³²¹ ADI, PER 2437-31, RAAP : Arrêté préfectoral relatif au renouvellement des membres du conseil d'hygiène de Vienne, 23 mai 1881 et 113 M 6 : Liste des membres du conseil d'hygiène de Vienne, 1889.

³²² ADI, 113 M 6 : Liste des membres du conseil d'hygiène de Vienne, 1889 à 1894 et *Annales du département de l'Isère et de la ville de Grenoble*, 1902 et 1903.

³²³ *Annuaire du département de l'Isère et de la ville de Grenoble*, 1880 et 1904 et ADI, 113 M 6 : Liste des membres du conseil d'hygiène de Saint-Marcellin, 1889 à 1893.

³²⁴ Soit en 1902, 7 sièges sur 16 à Grenoble, 5 sur 11 à La Tour-du-Pin, 5 sur 10 à Vienne et 5 sur 12 à Saint-Marcellin. *Annuaire du département de l'Isère et de la ville de Grenoble*, 1903.

des professions scientifiques et techniques, professions particulièrement à l'honneur sous la Troisième République³²⁵. Leurs représentants ont en commun la possession d'un fort capital culturel, dont le diplôme est le fondement et qui sanctionne des études longues, souvent coûteuses et sélectives. Il en est ainsi des ingénieurs des mines et des ponts et chaussés, tous recrutés à la sortie de l'Ecole polytechnique. D'une grande école aussi est sorti l'un des professeurs à la Faculté des sciences de Grenoble : Charles Lory fréquenta en effet l'Ecole normale supérieure avant d'obtenir l'agrégation de sciences physiques puis son doctorat³²⁶. Les deux autres professeurs à la Faculté des sciences, membres des conseils d'hygiène, n'ont pas suivi une filière aussi prestigieuse. Mais ils soutiennent leur thèse devant la Faculté des sciences de Paris et à un moment où le doctorat ainsi que les autres actes de recherche deviennent de plus en plus importants dans l'accès et la menée d'une carrière à l'Université³²⁷.

Les représentants des professions de santé peuvent eux aussi se prévaloir d'une formation scientifique de haut niveau, ou du moins d'un niveau honorable. Le titre de docteur en médecine, que possèdent 35 des 38 médecins membres des conseils d'hygiène de l'Isère, s'obtient ainsi après quatre années d'études, la réussite à cinq examens, où les échecs sont particulièrement fréquents, et la rédaction d'une thèse³²⁸. En outre, un tiers de ces docteurs en médecine furent reçus dans les années 1880-1890, après qu'une importante réforme des études médicales destinée à renforcer le niveau de la formation fut intervenue et que la science pasteurienne eut commencé à pénétrer l'enseignement³²⁹. Chez les pharmaciens en revanche, le titre de pharmacien de première classe, qui donne le droit d'exercer sur l'ensemble du territoire et s'obtient, depuis 1854, après trois ans d'études dans une école de pharmacie et trois ans de stage en officine³³⁰, est beaucoup moins répandu : six des quinze pharmaciens membres des

³²⁵ Sur le prestige du savant sous la Troisième République, Christophe CHARLE, *Histoire sociale de la France au XIXe siècle*, Paris, Seuil, 1991, p. 269.

³²⁶ Wilfrid KILIAN, " Trois doyens de la Faculté des sciences de Grenoble ", *Annales de l'Université de Grenoble*, Tome 24, 1912, pp. 289-290.

³²⁷ François Raoul et Wilfrid Kilian semblent parfaitement illustrer les transformations des carrières universitaires qui s'amorcent sous le Second Empire. Le premier soutient sa thèse en 1863 et poursuit immédiatement ses recherches, dont il publie régulièrement les résultats dans les *Comptes rendus de l'Académie des sciences*. D'après Wilfrid Kilian, ce sont ces différentes publications qui lui ouvrirent, dès 1867 comme chargé de cours et 1870 comme professeur titulaire, les portes de l'enseignement supérieur. Wilfrid Kilian, quant à lui, fut, avant d'obtenir son doctorat de sciences naturelles en 1888, attaché à la mission envoyée par l'Académie des sciences en 1883 et reçut le prix Vaillant de l'Institut en 1886. Wilfrid KILIAN, op. cit., p. 300 et *Dictionnaire biographique...*, op. cit., pp. 565 et 829-830. Sur les transformations du marché universitaire, voir Victor KARADY, " Lettres et sciences. Effets de structure dans la sélection et la carrière des professeurs de Faculté (1810-1914) ", in Christophe CHARLE, Régine FERRE (ed.), *Le personnel de l'enseignement supérieur aux XIXe et XXe siècles*, Paris, Editions du CNRS, 1985, pp. 38-42 et " Les professeurs de la République. Le marché scolaire, les réformes universitaires et les transformations de la fonction professorale à la fin du 19e siècle ", *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°47-48, juin 1983, pp. 106-107.

³²⁸ En réalité, la durée des études de médecine est beaucoup plus longue que les quatre années officielles : elle peut s'étirer jusqu'à 11 années. Jacques LEONARD, *Les médecins de l'Ouest...*, op. cit. p. 957.

conseils d'hygiène peuvent s'en targuer. Mais tous ont au moins le mérite d'avoir obtenu leur titre bien après le décret de 1854, qui réforme en profondeur les conditions de réception du diplôme et améliore le niveau de formation³³¹. Les vétérinaires des conseils d'hygiène sont également sortis des écoles de Lyon, d'Alfort ou de Toulouse à des moments particulièrement importants. A partir du milieu du XIXe siècle en effet, les conditions de l'enseignement de l'art vétérinaire se transforment progressivement : le niveau d'instruction des candidats s'élève, les modifications apportées aux épreuves des concours et la sévérité accrue des jurys améliorent le recrutement et la formation dispensée dans les écoles devient de plus en plus pointue³³². Sur les cinq vétérinaires des conseils d'hygiène dont nous connaissons la date de diplôme, l'un sort de l'école en 1856, au moment de ces années charnières, et trois autres entre 1880 et 1890, lorsque la science vétérinaire s'affirme avec force dans le champ scientifique.

Dans l'ensemble, les membres des conseils d'hygiène de l'Isère des années 1879-1902 ont eu accès à leur profession à la suite d'études supérieures de haut niveau. Il y a, bien sûr, dans ce tableau, quelques exceptions ou incertitudes. Ainsi, on ne connaît pas, par exemple, le niveau d'instruction des agents-voyers d'arrondissement ou du conducteur des ponts et chaussées, recrutés après un examen devant une commission départementale pour les premiers, après un examen, deux ans d'auxiliarat et un certificat d'aptitude délivré par l'inspecteur divisionnaire pour le grade du second³³³. L'exercice d'une profession scientifique et technique ne suffit toutefois pas à s'assurer une place dans les conseils d'hygiène. D'autres critères entrent également en ligne de compte.

2. Les élites des corps savants

³²⁹ Sur les réformes des études médicales, Jacques LEONARD, *Les médecins de l'Ouest...*, op. cit. pp. 952-960. Sur l'introduction de la microbiologie dans l'enseignement médical, Jacques LEONARD, "Comment peut-on être pasteurien ? ", in Claire SALOMON-BAYET, op. cit., pp. 157-167.

³³⁰ Georges DILLEMANN, Henri BONNEMAIN, André BOUCHERLE, *La pharmacie française : ses origines, son histoire, son évolution*, Paris, Lavoisier, 1992, pp. 70-71. Les aspirants au titre de pharmacien de première classe devaient en outre être pourvus du grade de bachelier ès sciences.

³³¹ Ibid. L'amélioration du niveau de formation des pharmaciens de seconde classe, reste néanmoins discutable après la réforme de 1854. Celle-ci a toutefois eu au moins le mérite d'astreindre les aspirants au titre à une scolarité obligatoire dans une école de pharmacie d'un an à 18 mois. En 1875, une nouvelle réforme rehausse le niveau de formation des pharmaciens de seconde classe.

³³² Ronald HUBSCHER, op. cit., pp. 696-699.

³³³ Jean-Claude THOENIG, op. cit., pp. 7 et 10-12. Evoquant les " désavantages comparatifs " du service vicinal par rapport à celui des ponts et chaussées, l'auteur note que les ingénieurs du service vicinal (agents voyers en chef et agents voyers d'arrondissement) ne " sortent pas d'écoles aussi prestigieuses que l'Ecole Polytechnique. Ils sont même parfois sortis du rang ". Mais il ajoute que l'ingénieur routier est " l'un des rares agents publics locaux à avoir bénéficié d'une formation professionnelle poussée, soit acquise par les écoles d'ingénieurs, soit apprise sur le tas ". Sur le recrutement des conducteurs des ponts et chaussées, André BRUNOT, René COQUAND, *Le corps des ponts et chaussées*, Paris, Editions du CNRS, 1982, p. 208 et 704-705.

Les membres des conseils d'hygiène des années 1879-1902 sont loin d'être, au moment de leur nomination, de parfaits inconnus pour le préfet ou les maires des chefs-lieux d'arrondissement. Leur activité professionnelle ou les fonctions officielles rétribuées qu'ils exercent par ailleurs les amènent en effet à côtoyer régulièrement les différentes autorités publiques locales. Il en est tout d'abord ainsi des fonctionnaires de l'Etat ou du département. Les ingénieurs des ponts et chaussées et les agents-voyers d'arrondissement, cadres du service vicinal, font, par exemple, partie des hommes influents du département³³⁴. Parce qu'ils gèrent un secteur particulièrement sensible et vital, celui de la route, ils se retrouvent en permanence au coeur d'un système de relations complexes, faites d'intérêts communs et de rivalités, où interviennent préfet, conseillers généraux et maires. La carrière de Louis Chaumartin, membre du conseil d'hygiène de Vienne de 1871 à 1901, est particulièrement représentative des enjeux et des responsabilités pesant sur les épaules de l'ingénieur routier. Entré au service vicinal en 1833, cet agent-voyer, promu quatre ans plus tard à la tête d'un arrondissement, a activement participé à l'application de la loi vicinale de 1836 dans le département. Il a en outre fait construire la plus grande partie des chemins de grande communication et d'intérêt commun des arrondissements de Saint-Marcellin et de Vienne. De l'exercice de ses différentes fonctions, son dossier d'attribution de la légion d'honneur retient particulièrement son aptitude à " résoudre les nombreuses difficultés que soulèvent si souvent les travaux vicinaux "³³⁵.

S'exerçant dans un autre domaine, la fonction de professeur départemental ou spécial d'agriculture n'en est pas moins sensible. Chargés de former les futurs instituteurs à la science agricole et de dispenser des conférences régulières dans les villages, ces enseignants sont l'un des piliers du régime républicain pour gagner ou consolider le soutien paysan aux institutions³³⁶. Représentants du ministère de l'Agriculture dans le département, ils doivent en outre tenir régulièrement informé le préfet de la situation agricole du département et exécuter, sur son ordre ou celui du ministère, diverses missions³³⁷.

Les professions libérales ont également la possibilité d'exercer des fonctions officielles rétribuées, qui les mettent en contact avec les diverses autorités publiques ou leur donnent vis-à-vis d'elles une visibilité sociale. Sur les quatre architectes, membres des conseils d'hygiène, on trouve ainsi l'architecte départemental, Hector Riondel, et l'inspecteur des monuments historiques à Vienne, Firmin Allemand³³⁸. Chez les

³³⁴ Jean-Claude THOENIG, op. cit., pp. 3-12.

³³⁵ ADI, 23 M 23 : Lettre du sous-préfet de Vienne au préfet de l'Isère, 21 janvier 1878.

³³⁶ Michel BOULET, " Un type original d'enseignant : le professeur départemental d'agriculture (1836-1912)", *Cahiers aubois d'histoire de l'éducation*, n°6, 1983, pp. 43-50.

³³⁷ Ibid., pp. 43-45 et 47.

³³⁸ ADI, 23 M 22 : Etat des services d'Hector Riondel, proposé pour la légion d'honneur, sans date et *Annuaire du département et de la ville de Grenoble*, 1895.

vétérinaires, c'est la fonction de vétérinaire sanitaire³³⁹ qui est la plus répandue : cinq des six " médecins des bêtes " ³⁴⁰ sont ainsi chargés de la lutte contre les épizooties dans leur circonscription et parmi eux, deux dirigent successivement le service départemental. Ces derniers, membres du conseil d'hygiène départemental, exercent également d'autres fonctions. Le premier, César Bévière, est ainsi le directeur des abattoirs de Grenoble depuis 1883³⁴¹ ; quant au second, il s'agit de Félix Jourdan, le fondateur de l'institut vaccino-gène de Grenoble et conservateur départemental du vaccin³⁴².

Les pharmaciens des conseils d'hygiène de l'Isère, du moins ceux de première classe, ne sont pas en reste dans l'exercice de fonctions officielles. L'inspection annuelle des pharmacies, drogueries et herboristeries du département mobilise ainsi cinq des six pharmaciens de première classe. Il est vrai que, depuis le décret du 23 mars 1859, la police médicale des pharmacies doit être nécessairement exercée par des médecins et pharmaciens membres des conseils d'hygiène³⁴³. Dans ces conditions, le préfet de l'Isère nomme souvent conjointement aux deux fonctions³⁴⁴. Il n'empêche que le poste d'inspecteur de la pharmacie n'est pas toujours très prisé des membres des conseils d'hygiène : les sous-préfets de Vienne et de Saint-Marcellin eurent ainsi beaucoup de difficultés à constituer les commissions d'inspection pour l'année 1902³⁴⁵. En revanche, les pharmaciens des conseils d'hygiène ont peu investi le secteur des analyses de laboratoire, élément pourtant important de la stratégie de revalorisation de la profession sous la Troisième République³⁴⁶. Marcel Bouvier, membre du conseil d'hygiène départemental, fut, certes, nommé directeur du laboratoire départemental d'analyses agricoles, mais il démissionna quelques mois plus tard³⁴⁷. Il n'y a finalement qu'Adolphe

³³⁹ Sur la genèse des services départementaux des épizooties, Ronald HUBSCHER, op. cit., p.704.

³⁴⁰ Ibid., p. 689.

³⁴¹ ADI, 23 M 11 : Etat des services de César Bévière, proposé pour la légion d'honneur, sans date et *Dictionnaire biographique...*, op. cit., p. 134.

³⁴² ADI, 23 M 17 : Etat des services de Félix Jourdan, proposé pour la légion d'honneur en 1913.

³⁴³ ADI, 118 M 2 : Circulaires du ministre de l'Agriculture et du Commerce, 24 avril et 30 octobre 1859.

³⁴⁴ Il en est par exemple ainsi des docteurs Dumolard (1882) et Berthollet (1894) ainsi que des pharmaciens Bouvier (1881), Libold et Morel (1902). ADI, 118 M 4 : Arrêté préfectoral des 16 mai 1881 et 25 avril 1882 ; 118 M 5 : Arrêté préfectoral du 23 février 1894 ; 118 M 6 : Arrêté préfectoral du 18 juin 1902 ; 113 M 2 et 113 M 3 : Conseil d'hygiène de Grenoble, séances des 31 mai 1881, 22 juin 1882 et 5 novembre 1894 ; *Annuaire du département de l'Isère et de la ville de Grenoble*, 1903.

³⁴⁵ ADI, 118 M 6 : Lettre du sous-préfet de Vienne au préfet de l'Isère, 10 décembre 1902 et échange de correspondance entre le sous-préfet de Saint-Marcellin et le préfet de l'Isère, juillet-octobre 1902.

³⁴⁶ Sur ce point, Viviane THEVENIN, " L'école et l'officine ", in Claire SALOMON-BAYET, op. cit., pp. 203-205.

³⁴⁷ ADI, PER 2437-33 : RAAP, Circulaire du préfet de l'Isère aux maires des arrondissements de Grenoble et de Saint-Marcellin, 23 février 1885 et AMG, 5 I 1 : Lettre du préfet de l'Isère au maire de Grenoble, 23 décembre 1885.

Marc, ancien sous-directeur du laboratoire municipal de Lyon et directeur du laboratoire de Vienne, qui effectue régulièrement des analyses d'eau potable pour le compte des communes de l'arrondissement³⁴⁸.

C'est surtout au sein du corps médical que l'on repère la plus large palette et la plus grande concentration de fonctions publiques. Plus précisément, on se trouve en présence de l'élite médicale telle que l'a définie Jacques Léonard pour l'Ouest de France au milieu du XIXe siècle³⁴⁹ et dont les critères nous semblent pouvoir être étendus aux trois premières décennies de la Troisième République.

Il nous faut tout d'abord souligner que l'élite médicale siégeant dans les conseils d'hygiène de l'Isère est davantage identifiable à partir d'indicateurs locaux que nationaux. Sur les 38 médecins retenus, aucun n'est en effet membre correspondant de l'Académie de médecine et l'on ne recense qu'un seul ancien interne des hôpitaux de Paris³⁵⁰. En revanche, l'exercice de fonctions enseignantes, la direction d'un service hospitalier et/ou le cumul d'au moins deux activités médicales rétribuées (fonctions hospitalières et enseignantes exclues) concernent près de 60 % des médecins des conseils d'hygiène.

Les médecins ayant une activité d'enseignement sont exclusivement représentés au sein du conseil d'hygiène de l'arrondissement de Grenoble. Ils sont au nombre de cinq et sont tous titulaires d'une chaire ou d'un clinicat à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie³⁵¹. Le docteur Girard y enseigne ainsi la clinique chirurgicale, le docteur Berlioz occupe d'abord la chaire de thérapeutique et d'hygiène puis celle de bactériologie, les docteurs Armand Rey et Gallois sont successivement titulaires de la chaire d'accouchement, maladie des femmes et des enfants tandis que le docteur Hermite y est chef de clinique chirurgicale³⁵². La représentation des enseignants à l'école de médecine dans le conseil d'hygiène départemental n'est d'ailleurs pas une nouveauté des années 1879-1902. Déjà en 1849, les cinq médecins du conseil d'hygiène de Grenoble officiaient

³⁴⁸ ADI, 118 M 6 : Lettre du sous-préfet de Vienne au préfet de l'Isère, 10 décembre 1902 ; 113 M 6 et 113 M 7 : Conseil d'hygiène de Vienne. Délibérations, 1890-1894. Pendant ces cinq années, Adolphe Marc a effectué la moitié des analyses demandées par les communes en vue de travaux d'alimentation en eau potable.

³⁴⁹ A savoir, la nomination comme membre correspondant à l'Académie de médecine, la réussite au concours de l'internat des hôpitaux de Paris, l'exercice de fonctions enseignantes, une publication en dehors de la thèse, l'appartenance à une société savante médicale, le cumul d'au moins deux fonctions rétribuées (fonctions hospitalières et enseignantes exclues), la direction d'un service hospitalier. Jacques LEONARD, *Les médecins de l'Ouest...*, op. cit., p. 716.

³⁵⁰ Nous avons relevé neuf anciens internes des hôpitaux, essentiellement de Lyon.

³⁵¹ L'école de médecine et de pharmacie de Grenoble a le statut d'école préparatoire depuis 1841. Elle est déclarée école préparatoire réorganisée en 1866, puis à nouveau en 1894 en application du décret de 1883. Ces différents statuts impliquent la réalisation de diverses conditions relatives à l'enseignement et à l'installation matérielle des écoles et leur donne le droit de préparer et de réceptionner à certains examens de doctorat. Pour plus de précisions, Arthur BORDIER, *La médecine à Grenoble...*, op. cit., pp. 224-228, 251-252, 258-259, 277-293 et Jacques LEONARD, *Les médecins de l'Ouest...*, op. cit., pp. 659-660, 989 et 994.

³⁵² Arthur BORDIER, *La médecine à Grenoble...*, op. cit., p. 264, 274-275 et 293 et *Dictionnaire biographique...*, op. cit., p. 471 et 536. On trouvera le portrait de quelques membres du conseil d'hygiène départemental en annexe n°11.

tous à l'école de médecine ; dix ans plus tard la proportion reste identique tandis qu'en 1868, l'enseignement médical occupe quatre médecins sur cinq³⁵³. De plus, celui-ci n'est pas l'apanage des docteurs en médecine : le physicien-chimiste François Raoult, membre du conseil d'hygiène départemental de 1880 à 1900, détient la chaire de chimie et de toxicologie tandis que le pharmacien Claude Verne occupe celle de pharmacie et de matière médicale³⁵⁴.

Comme les activités d'enseignement, la direction de services hospitaliers est concentrée au sein du conseil d'hygiène départemental. Les proportions y sont d'ailleurs les mêmes puisque cinq médecins sur onze exercent cette fonction. On retrouve également certains des personnages cités à cette occasion. Le docteur Girard est ainsi chirurgien en chef de l'hôpital de Grenoble tandis que les docteurs Armand Rey et Gallois dirigent la Maternité départementale³⁵⁵. Il faut y ajouter les docteurs Berthollet et Dufour, respectivement médecin-chef de l'hôpital de Grenoble et directeur de l'asile d'aliénés Saint-Robert³⁵⁶. La proportion s'élargit toutefois si l'on inclut les praticiens hospitaliers n'exerçant pas de fonctions de direction. Au total, c'est près de 37 % des médecins de l'ensemble des conseils d'hygiène qui occupent un poste hospitalier. La plus forte proportion continue de se retrouver au sein du conseil d'hygiène départemental avec sept médecins sur onze. Vient ensuite le conseil d'hygiène de Saint-Marcellin, où trois médecins sur sept dispensent leurs soins à l'hôpital de Saint-Marcellin. Le conseil d'hygiène de Vienne comprend trois praticiens hospitaliers sur onze et celui de la Tour-du-Pin, un seul sur les neuf médecins membres de l'institution.

Le cumul d'au moins deux fonctions rétribuées est en revanche beaucoup plus répandu puisqu'il concerne 21 des 38 médecins sélectionnés. Les activités exercées sont très diversifiées mais elles se caractérisent presque toutes par leur nature publique³⁵⁷. L'on y trouve tout d'abord les fonctions obligatoirement représentées dans les conseils d'hygiène: inspection des pharmacies et médecine des épidémies³⁵⁸, qui occupent respectivement sept et dix médecins. Viennent ensuite la médecine cantonale, la médecine des fonctionnaires et employés de l'administration³⁵⁹, la médecine du parquet, des prisons, du dépôt départemental de mendicité³⁶⁰, des bureaux de bienfaisance, ou encore des écoles et des lycées.

³⁵³ ADI, 113 M 4 : Arrêté préfectoral du 7 mai 1849 et Liste des membres du conseil d'hygiène départemental au 1^{er} janvier 1859 ; ADI, 113 M 1 : Conseil d'hygiène départemental, séances des 24 janvier et 15 mars 1868.

³⁵⁴ Arthur BORDIER, *La médecine à Grenoble...*, op. cit., pp. 263-264 et 289.

³⁵⁵ Ibid, p. 275 ; *Dictionnaire biographique...*, op. cit., p. 471.

³⁵⁶ ADI, 28 M 1 : Etat des services du docteur Berthollet, proposé pour les palmes académiques en 1885 et *Dictionnaire biographique...*, op. cit., p. 127.

³⁵⁷ Deux médecins sont en outre attachés à la compagnie du PLM et deux autres exercent la " médecine des eaux ".

³⁵⁸ Depuis l'arrêté ministériel du 1^{er} septembre 1851, les médecins des épidémies siègent de droit dans les conseils d'hygiène. André-Justin MARTIN (rapp.), " Projet de réorganisation des conseils et commissions d'hygiène publique...", op. cit., p. 84.

A l'exception peut-être des vacances judiciaires ³⁶¹, tous ces postes sont, dans l'ensemble, activement recherchés par les médecins. Ils procurent des compléments de revenus non négligeables et permettent de gagner la confiance publique, d'élargir la clientèle ou d'augmenter les honoraires ³⁶². Aussi, ne faut-il pas s'étonner du phénomène de cumul des fonctions, qui caractérise les médecins des conseils d'hygiène.

Tableau n°3 : Répartition des fonctions médicales rétribuées exercées par les médecins des conseils d'hygiène de l'Isère (1879-1902)

Nombre de fonctions rétribuées	Nombre de médecins exerçant des fonctions rétribuées	Dont une fonction enseignante	Dont une fonction hospitalière	Dont une fonction enseignante et hospitalière
0	6	0	0	0
1	9	0	2	0
2	6	0	0	0
3	6	0	4	1
4 et plus	11	1	4	3
Total	38	1	10	4

Sources : Voir introduction de la sous-partie.

Le cumul d'au moins deux fonctions rétribuées concerne en effet 23 des 38 médecins membres des conseils d'hygiène et relativement nombreux sont ceux qui alignent au moins quatre postes. Ces derniers siègent surtout au conseil d'hygiène départemental de Grenoble et nous avons déjà rencontré la plupart d'entre eux. Outre sa chaire à l'école de médecine et son poste de chirurgien en chef à l'hôpital de Grenoble, le docteur Girard cumule les fonctions de médecins des épidémies, de médecin assermenté et de

³⁵⁹ Nous faisons ici référence aux médecins assermentés, chargés de délivrer les certificats médicaux aux fonctionnaires et employés de l'administration sollicitant leur admission à la retraite avant terme pour cause d'invalidité, aux candidats à un emploi dans une administration publique, aux fonctionnaires et employés sollicitant un congé sans retenue pour cause de maladie. ADI, 117 M 4 : Arrêtés de nomination de médecins assermentés de l'Isère, 1882-1895.

³⁶⁰ Situé dans la commune de Saint-Sauveur, arrondissement de Saint-Marcellin, le dépôt départemental de mendicité du Perron "accueille" les mendiants condamnés ainsi que les vieillards indigents. Une circulaire préfectorale de 1883 explique qu'il n'accueille ni "idiots, ni incurables". Pour cette raison, nous ne l'avons pas classé parmi les établissements hospitaliers. ADI, PER 2437-32 : RAAP, Circulaire préfectorale du 16 octobre 1883. Sur les dépôts de mendicité et leur évolution, Jean-François WAGNIART, *Le vagabond à la fin du XIXe siècle*, Paris, Belin, 1999, pp. 133-138.

³⁶¹ Jacques LEONARD, *La vie quotidienne du médecin...*, op. cit., pp. 125-126.

³⁶² Les bénéficiaires que peuvent retirer les médecins de l'exercice de fonctions officielles rétribuées sont à nuancer en fonction de ces postes. Sur ce point, Jacques LEONARD, *La vie quotidienne du médecin...*, op. cit., pp. 124-130 et *Les médecins de l'Ouest...*, op. cit., pp. 853-856 et 872-873. L'auteur signale notamment le cas d'un médecin qui profite de ses fonctions publiques pour augmenter ses honoraires en clientèle privée, mais voit sa clientèle s'amoinrir dès qu'il perd ses charges officielles.

médecin-expert auprès du parquet³⁶³. Le docteur Gallois, professeur à l'école de médecine et directeur de la Maternité départementale, est également médecin des épidémies et médecin de la nursery municipale de Grenoble³⁶⁴. Le docteur Berlioz enseigne à l'école de médecine, dispense ses soins aux indigents secourus par le bureau de bienfaisance de Grenoble et à la clientèle de la station thermale d'Uriage, avant de fonder le bureau d'hygiène municipale de Grenoble et d'en assumer la direction³⁶⁵. Quant au docteur Berthollet, médecin en chef à l'hôpital de Grenoble, il cumule ou exerce successivement, les fonctions de médecin du bureau de bienfaisance de Grenoble, de chirurgien du corps des sapeurs pompiers, de médecin-vaccinateur, de médecin-inspecteur des écoles communales, de médecin du lycée, de médecin-inspecteur du bureau d'hygiène et d'inspecteur des pharmacies de l'Isère³⁶⁶.

Mais il n'est pas nécessaire d'enseigner à l'école de médecine ou d'être praticien hospitalier pour cumuler des fonctions médicales rétribuées. En témoigne par exemple le cas du docteur Bernard, membre du conseil d'hygiène départemental de 1879 à 1889. Celui-ci assume la médecine des épidémies, la médecine cantonale de la circonscription de Grenoble, la conservation départementale du vaccin et l'inspection des pharmacies³⁶⁷. Tout aussi exemplaire est le cas du docteur Dumolard, qui exerce conjointement les fonctions d'inspecteur des pharmacies, de médecin de la prison civile, de médecin du dispensaire des filles publiques et de médecin des employés municipaux de la ville de Grenoble³⁶⁸.

Dans les autres conseils d'hygiène d'arrondissement, les médecins ne sont pas en reste pour exercer conjointement ou successivement plusieurs activités médicales rétribuées. Neuf sur vingt-sept cumulent au minimum trois fonctions, et pour quatre d'entre eux, ce seuil est nettement dépassé. Le docteur Fontanel, membre du conseil de La Tour-du-Pin, est ainsi médecin de l'hôpital de La Tour-du-Pin, médecin cantonal de la circonscription de Cessieu, médecin assermenté, médecin du parquet, puis inspecteur de la pharmacie³⁶⁹. A Saint-Marcellin, c'est le docteur Lombard qui retient notre attention. Praticien hospitalier, il assume les fonctions de médecin cantonal, de médecin des épidémies, de médecin assermenté, de médecin du parquet, de la prison et du dépôt de

³⁶³ *Dictionnaire biographique...*, op. cit., p. 471 et ADI, 117 M 4 : Arrêté préfectoral du 23 décembre 1879.

³⁶⁴ Arthur BORDIER, *La médecine à Grenoble...*, op. cit., p. 275 et 293 ; ADI, 116 M 3 : Arrêté préfectoral nommant Ernest Gallois médecin des épidémies, 12 juillet 1884 et AMG, 2 K 297-298 : Registre des traitements des employés communaux, 1884-1890.

³⁶⁵ AMG, DP 886 : Exposé des titres et des services du docteur Fernand Berlioz ; AMG, Compte administratif de la ville de Grenoble, 1888 et Vincent VIET, *Les voltigeurs de la République...*, op. cit., p. 70.

³⁶⁶ ADI, 28 M 1 : Etat des services du docteur Berthollet, proposé pour les palmes académiques en 1885 ; ADI, 23 M 11 : Etat des services du docteur Berthollet proposé pour la légion d'honneur en 1896 et *Dictionnaire biographique...*, op. cit., p. 127.

³⁶⁷ *Dictionnaire biographique...*, op. cit., p. 113 ; ADI, 116 M 3 : Arrêté préfectoral du 12 juillet 1884 et AMG 5 I 11 : Lettre du préfet de l'Isère au maire de Grenoble, 6 juillet 1877 et réponse du maire de Grenoble, 12 juillet 1877.

³⁶⁸ *Le Petit Dauphinois*, 3 novembre 1893 et AMG, 2 K 297-298 : Registre des traitements des employés communaux, 1883-1890.

mendicité³⁷⁰. Les postes occupés par le docteur Gros, membre du conseil d'hygiène de Vienne, sont dans l'ensemble similaire. Comme ses deux collègues, celui-ci exerce la médecine cantonale, l'inspection des pharmacies, la médecine du parquet et de la prison, auxquelles il faut ajouter celle du bureau de bienfaisance et des établissements scolaires de la ville³⁷¹.

En dehors de l'exercice de diverses fonctions rétribuées, les médecins des conseils d'hygiène de l'Isère signent leur appartenance à l'élite médicale par leur adhésion à des sociétés médicales savantes et la publication d'ouvrages ou articles scientifiques. Dix-huit d'entre eux sont ainsi membres de sociétés médicales. Si presque tous appartiennent à la Société de médecine et de pharmacie de l'Isère, d'autres sociétés apparaissent également. Les docteurs Dutrait du conseil d'hygiène de Saint-Marcellin et Fiquet du conseil viennois sont membres de la Société des sciences médicales de Lyon³⁷². Le docteur Armand Rey adhère à la Société nationale de médecine de Lyon ainsi qu'aux Sociétés de médecine de Toulouse et de Paris³⁷³. Le docteur Girard appartient à la Société de médecine légale de France, à la Société anatomique et à la Société de médecine publique tandis que le docteur Dufour, médecin-directeur de l'asile d'aliénés, est membre de la Société médico-psychologique de Paris et de la Société de médecine mentale belge³⁷⁴. La publication de travaux scientifiques concerne un peu moins de médecins puisque onze sont dans ce cas. La plupart d'entre eux écrivent plus ou moins régulièrement dans le *Journal de la Société de médecine et de pharmacie*, devenu le *Dauphiné médical* à partir de 1889, mais certains se distinguent particulièrement. Le docteur Berlioz, par exemple, est l'auteur d'une soixantaine de mémoires, d'articles ou de communications parus non seulement dans la presse médicale locale mais aussi dans la *Revue de la tuberculose*, le *Bulletin médical*, le *Bulletin général de thérapeutique*, le *Bulletin de l'Académie de médecine* et celui de l'Académie des sciences. Il a en outre écrit trois ouvrages de thérapeutique, de pathologie et bactériologie, dont deux furent préfacés par d'éminents professeurs parisiens³⁷⁵.

Les publications ou l'appartenance à des sociétés scientifiques sont loin de concerner uniquement les médecins des conseils d'hygiène. Certains pharmaciens ou vétérinaires

³⁶⁹ *Dictionnaire biographique...*, op. cit., p. 436 ; ADI, 117 M 4 : Arrêté préfectoral du 5 avril 1887 et ADI, 118 M 6 : Arrêté préfectoral du 18 juin 1902.

³⁷⁰ *Dictionnaire biographique...*, op. cit., p. 608.

³⁷¹ ADI, 23 M 16 : Etat des services du docteur Eugène Gros, proposé pour la légion d'honneur, 1934 ; ADI, 118 M 6 : Arrêté préfectoral du 20 mai 1903 et ADI, 40 X 19 : Arrêté préfectoral du 12 novembre 1908.

³⁷² *Dictionnaire biographique...*, op. cit., p. 386 et 433.

³⁷³ ADI, 23 M 21 : Etat des services du docteur Armand Rey, proposé pour la légion d'honneur, 25 novembre 1888.

³⁷⁴ *Dictionnaire biographique...*, op. cit., p. 471 et 365.

³⁷⁵ AMG, DP 886 : Exposé des travaux scientifiques du docteur Fernand Berlioz.

n'ont, par exemple, rien à leur envier. Mais ce sont surtout les professeurs de la Faculté des sciences de Grenoble qui retiennent notre attention. Charles Lory³⁷⁶ est ainsi considéré comme le fondateur de la géologie alpine : il collabore activement au Service de la carte géologique de France et signe de nombreux travaux. Il est en outre membre de la Société géologique de France, de la Société belge de géologie, de paléontologie et d'hydrologie et surtout correspondant de l'Institut de France. Cette haute distinction fut également accordée à François Raoult, savant de réputation internationale pour ses travaux sur la congélation et les tensions de vapeur des dissolutions³⁷⁷. Ses recherches donnèrent lieu à plus de quatre-vingts publications, essentiellement dans les *Comptes rendus de l'Académie des sciences* et les *Annales de chimie et de physique*, et lui valurent trois prix prestigieux³⁷⁸, ainsi que le titre de membre-correspondant de la Société batave de Rotterdam, de la Société chimique de Londres et de l'Académie impériale des sciences de Saint-Pétersbourg. Le géologue Wilfrid Kilian³⁷⁹ se distingue d'abord comme attaché à la mission envoyée par l'Académie des sciences en Andalousie entre 1883 et 1885. Il signe de nombreuses publications en géologie, paléontologie, glaciologie et sismologie et collabore, comme son prédécesseur Charles Lory, à la Carte géologique de France. Membre de la Société géologique de France dont il fut le lauréat en 1893, il reçut également le prix Vaillant de l'Institut et le prix Delosse de l'Académie des sciences.

Ces éminents savants ne s'illustrent pas seulement par leurs travaux scientifiques, ils se distinguent également par leurs responsabilités administratives ou d'expertise. Tous trois furent ainsi successivement doyen de la Faculté des sciences. Charles Lory dirigea aussi le laboratoire départemental d'analyses des minerais et conseilla les industriels locaux dans l'installation des exploitations de ciments tandis que Wilfrid Kilian fut, à plusieurs reprises, membre du jury d'agrégation de sciences naturelles. Finalement, ces professeurs, par leurs responsabilités cumulées, apparaissent bien comme les représentants de ce pouvoir universitaire repéré par Christophe Charle sous la Troisième République³⁸⁰.

3. Des notabilités locales distinguées

Elites des corps savants, les membres des conseils d'hygiène de l'Isère se caractérisent également par leur insertion au sein de la bonne société locale. Les alliances

³⁷⁶ Wilfrid KILIAN, op. cit., pp. 290-298.

³⁷⁷ Soit la cryoscopie et la tonométrie, deux branches de la physico-chimie dont Raoult fut le créateur. Ibid., pp. 300-307 et *Dictionnaire biographique...*, op. cit., pp. 826-835.

³⁷⁸ Le prix international La Caze décerné par l'Académie des sciences (1889), le prix biennal de l'Institut de France (1895) et la médaille Davy décernée par la Société royale de Londres à " l'auteur de la plus grande découverte faite en Europe et en Amérique dans le domaine de la chimie ". Wilfrid KILIAN, op. cit., pp. 306-307.

³⁷⁹ *Dictionnaire biographique...*, op. cit., p. 565.

³⁸⁰ Christophe CHARLE, *Les Elites de la République. 1880-1900*, Paris, Fayard, 1987, pp. 415-423.

matrimoniales, telles celle de l'ingénieur Rivoire-Vicat avec la fille d'un important industriel de la cimenterie ou celle du docteur Strauss avec la fille du maire de Saint-Marcellin³⁸¹, en constituent une première illustration. Mais nous avons surtout repéré le phénomène d'intégration aux élites locales à travers quelques "indices réputationnels"³⁸². On peut considérer comme l'un d'entre eux l'exercice de responsabilités administratives ou l'appartenance à des commissions officielles, administratives ou consultatives. Environ 29 % des membres des conseils d'hygiène de l'Isère sont dans ce cas. La fonction la plus fréquemment rencontrée est celle de délégué cantonal, qui consiste à inspecter les locaux et le matériel des écoles primaires publiques et privées ainsi que la tenue des élèves³⁸³. Elle concerne une dizaine de membres des conseils d'hygiène, médecins pour la plupart, mais aussi pharmacien, maire ou conducteur des ponts et chaussées. Viennent ensuite les fonctions d'administrateurs d'établissements publics : cinq membres des conseils d'hygiène siègent ainsi dans les commissions administratives d'hôpitaux, de collèges ou de prisons. L'appartenance à des institutions consultatives est, quant à elle, l'apanage exclusif des membres du conseil d'hygiène de Grenoble. Cinq d'entre eux font ainsi partie de la commission des logements insalubres de Grenoble tandis que cinq autres siègent au comité départemental de la protection des enfants du premier âge, au conseil des bâtiments civils ou au comité des bâtiments scolaires. Signalons enfin l'exercice de responsabilités ponctuelles liées à l'organisation de manifestations culturelles, telles la présidence des fêtes du centenaire de la Révolution française ou le secrétariat du comité départemental de l'Exposition universelle de 1889, dont furent respectivement investis l'architecte Riondel et l'ingénieur des mines Henri Kuss³⁸⁴.

La participation à des sociétés savantes ou à des associations, ici non professionnelles, est une autre caractéristique des membres des conseils d'hygiène. Près de 31 % d'entre eux cultivent ce genre de sociabilité typique des bourgeoisies urbaines³⁸⁵. Les sociétés, associations ou oeuvres auxquelles ils appartiennent sont très diversifiées. Si les membres des conseils d'hygiène des arrondissements de Vienne, La Tour-du-Pin et Saint-Marcellin s'investissent souvent dans des oeuvres péri-scolaires, telles les sociétés du Sou des écoles laïques, on trouve également d'autres sociétés ou associations. Le docteur Domeck assume ainsi la présidence de la Société philharmonique de Crémieu tandis que le docteur Strauss est membre du Touring-club³⁸⁶. L'agent-voyer Joseph

³⁸¹ ADI, 1 S 2/18 : Marc Rivoire-Vicat. Lettre du préfet de la Savoie au préfet de l'Isère, 19 novembre 1896 et ADI, 28 M 3 : Eugène Strauss. Lettre du sous-préfet de Saint-Marcellin au préfet de l'Isère, 17 octobre 1907.

³⁸² Sur cette notion et son utilisation en histoire, Bruno DUMONS, Gilles POLLET, Pierre-Yves SAUNIER, *Les élites municipales sous la IIIe République. Des villes du Sud-Est de la France*, Paris, CNRS Editions, 1997, p. 109 et 171-189.

³⁸³ Patricia Marianne THIVEND, *L'école et la ville. Lyon, 1870-1914*, Thèse de doctorat d'histoire contemporaine, Université Lumière-Lyon II, 1997, p. 85.

³⁸⁴ ADI, 28 M 1 : Etat des services d'Hector Riondel, proposé pour la médaille de l'Instruction publique, 1888 et ADI, 23 M 18 : Etat des services d'Henri Kuss, proposé pour la légion d'honneur, 1889.

³⁸⁵ Bruno DUMONS, Gilles POLLET, Pierre-Yves SAUNIER, op. cit., p. 172.

Moreau appartient au conseil d'administration du Cercle choral de Vienne tandis que le docteur Fontanel préside une section de vétérans, la société de secours mutuel des sapeurs pompiers et les courses de l'Isère³⁸⁷. Les membres du conseil d'hygiène départemental participent davantage à des sociétés d'érudition. Deux d'entre eux appartiennent au cercle encore très fermé de l'Académie delphinale tandis que quatre autres lui préfèrent sa concurrente, la Société de statistique, des sciences naturelles et des arts industriels³⁸⁸. Mais l'investissement dans des oeuvres sportives ou sociales existe également. Le géologue Charles Lory, membre de la Société de statistique, est aussi le président de la section iséroise du Club alpin français³⁸⁹. Le docteur Berthollet fonde la première Société de gymnastique de l'Isère, puis la Fédération des sociétés de gymnastique du Dauphiné et de la Savoie dont il assume la présidence³⁹⁰. Le pharmacien Claude Verne s'investit dans les institutions de bienfaisance et tient le secrétariat de la Société pour l'extinction de la mendicité ainsi que celui de la Société du patronage des vieillards³⁹¹.

Au-delà de ces diverses sociétés, oeuvres et associations, une dizaine de membres des conseils d'hygiène - médecins, vétérinaires et professeurs d'agriculture - ont pour préoccupation commune le développement de l'agriculture. Celle-ci se manifeste de diverses manières et en premier lieu par l'exercice même de l'activité. Quelques membres possèdent en effet des terres, de surface plus ou moins grande, qu'ils exploitent, relayant ou expérimentant de nouvelles techniques. Le docteur Gauthier, membre du conseil d'hygiène de La Tour-du-Pin, a ainsi obtenu, pour ses cultures, plusieurs récompenses dans les concours agricoles régionaux³⁹². Il en est de même du vétérinaire Félix Jourdan, le créateur de l'Institut vaccino-gène, que son dossier de candidature à la légion d'honneur présente comme viticulteur³⁹³. Mais celui qui s'illustre le plus sur ce plan est sans conteste César Bevière, vétérinaire départemental et directeur des abattoirs de Grenoble³⁹⁴. Fondateur d'une station d'élevage à Villard-de-Lans, il fut le créateur d'une

³⁸⁶ ADI, 28 M 2 : Etat des services du docteur Domeck, proposé pour les palmes académiques, sans date et *Dictionnaire biographique...*, op. cit., p. 945.

³⁸⁷ ADI, 28 M 4 : Etat des services de l'agent-voyer d'arrondissement Moreau, proposé pour les palmes académiques, sans date et *Dictionnaire biographique...*, op. cit., p. 436.

³⁸⁸ Sur ces deux sociétés savantes, J. DE CROZALS, " Le mouvement intellectuel à Grenoble " in *Grenoble et le Dauphiné*, Grenoble, Gratier et Rey, 1902-1904, pp. 94-106 et Jean-Guy DAIGLE, *La culture en partage. Grenoble et son élite au milieu du XIXe siècle*, Grenoble, PUG, 1977, pp. 138-157.

³⁸⁹ Wilfrid KILIAN, op. cit., p. 290.

³⁹⁰ *Dictionnaire biographique...*, op. cit., p. 147.

³⁹¹ Ibid., p. 994 et *L'illustration dauphinoise*, 9 décembre 1888.

³⁹² ADI, 29 M 28 : Etat des services du docteur Gauthier, proposé pour le mérite agricole, 1897.

³⁹³ ADI, 23 M 17 : Etat des services de Félix Jourdan, proposé pour la légion d'honneur, 1913.

nouvelle race bovine, particulièrement recherchée pour les travaux agricoles et la boucherie.

D'autres membres des conseils d'hygiène, ou les mêmes, manifestent leur intérêt pour la question agricole par leur participation à des jurys de concours régionaux et nationaux, ainsi qu'à des sociétés et syndicats d'agriculture. Parmi eux, se trouvent d'abord les professeurs départementaux ou spéciaux d'agriculture. François Rouault est l'un des administrateurs de la Société d'agriculture de Grenoble et de la Société d'élevage de Villard-de-Lans tandis que son collègue de la Tour-du-Pin fonde la Société d'élevage de cet arrondissement³⁹⁵. Mais les médecins s'investissent également dans ce secteur. Citons parmi eux, l'aliéniste Dufour, président du Conseil départemental de l'Agriculture, fondateur de la société d'élevage et du syndicat agricole des cantons de la Mure, Corps et du Valbonnais³⁹⁶.

Le docteur Dufour fait d'ailleurs partie de ces personnalités des conseils d'hygiène, qui signent leur appartenance aux élites par l'exercice d'un ou plusieurs mandats politiques. A cet égard, sa carrière est particulièrement exemplaire puisqu'il obtient un fauteuil de député en 1898, après avoir été élu conseiller général de La Mure et maire de la Motte d'Aveillans³⁹⁷. De même envergure furent les carrières de Camille Jouffray, maire de Vienne, et du docteur Couturier, qui obtinrent tous deux un siège de sénateur³⁹⁸. Les autres membres des conseils d'hygiène, au nombre de 18, s'illustrent par l'exercice de mandats locaux. On compte ainsi huit conseillers municipaux, neuf maires et un conseiller général. La grande majorité d'entre eux sont des médecins : ils gèrent surtout des communes chef-lieux de cantons, à l'image du docteur Girard, maire du Bourg d'Oisans, mais on trouve également cinq conseillers municipaux de Grenoble et l'un des maires de cette ville qui cumula pendant six ans poste au conseil d'hygiène départemental et fauteuil mayoral.

Tous ces élus, ainsi que quelques autres membres sur lesquels nous avons pu recueillir des informations d'ordre politique, apparaissent comme de "bons républicains", aux opinions plus ou moins avancées. Pour autant, il existe quelques exceptions. Un médecin, membre du conseil d'hygiène de Saint-Marcellin depuis 1881, est décrit en 1898 par le sous-préfet de l'arrondissement comme l'"un des chefs les plus militants du parti réactionnaire et clérical"³⁹⁹. "Il est à la tête de tous les mouvements, de toutes les réunions organisées en vue de paralyser l'action de ceux qui, au contraire, sont dévoués

³⁹⁴ ADI, 23 M 11 : Etat des services de César Bévière, proposé pour la légion d'honneur, sans date.

³⁹⁵ ADI, 3 M 3 : Fiche signalétique de François Rouault, professeur départemental d'agriculture et ADI, 29 M 29 : Etat des services d'Etienne Grand, proposé pour le mérite agricole, 1903-1904.

³⁹⁶ *Dictionnaire biographique...*, op. cit., p. 365.

³⁹⁷ Ibid.

³⁹⁸ Ibid., p. 308. Sur Camille Jouffray, voir la fiche biographique établie par Guillaume Marrel dans *Les sénateurs-maires de l'Isère sous la Troisième République. Notabilité locale et représentation nationale (1870-1914)*, Mémoire de DEA, Institut d'Etudes Politiques de Grenoble, 1996, pp. 185-188.

au gouvernement de la République ", précise le sous-préfet. Si les opinions politiques de ce praticien lui coûtèrent un poste de médecin cantonal cette même année, elles ne l'empêchèrent pas de siéger au conseil d'hygiène jusqu'en 1901.

L'obtention d'une distinction honorifique est une autre manifestation de la reconnaissance publique et au moins 30 % des membres des conseils d'hygiène peuvent s'en prévaloir. Le ruban le plus porté est celui des palmes académiques et 16 membres en sont décorés. Vient ensuite la légion d'honneur, accordée à 10 membres, puis le mérite agricole créé en 1881. Pour autant que l'on puisse en juger, le cumul des distinctions est peu fréquent puisqu'il concerne seulement sept membres. Ces derniers ont reçu le plus souvent les palmes académiques et la légion d'honneur, parfois aux plus hauts grades. Le physicien-chimiste Raoult est, par exemple, officier de l'instruction publique et commandeur de la légion d'honneur⁴⁰⁰. Son presque homonyme François Rouault, professeur départemental d'agriculture, n'a rien à lui envier : s'il ne fut pas élevé au grade suprême de la légion d'honneur, il fut néanmoins promu officier de l'instruction publique et commandeur du mérite agricole⁴⁰¹. A notre connaissance, il est le seul membre des conseils d'hygiène à cumuler les trois ordres de distinctions.

Au terme de cette étude, le portrait du membre de conseil d'hygiène qui se dégage est celui d'un savant ou d'un technicien reconnu, doublé d'une notabilité. Dans les institutions iséroises, ils sont environ la moitié à cumuler ces deux ensembles de caractéristiques. Un tel portrait n'a rien d'étonnant. Jacques Léonard explique en effet que les préfets et sous-préfets choisissent pour conseillers médicaux " des praticiens réputés, déjà couronnés par la confiance publique "⁴⁰². La remarque vaut, nous l'avons vu, pour d'autres professions, pharmaciens, vétérinaires, ingénieurs et enseignants. Etre nommé au conseil d'hygiène n'en comporte pas moins certains avantages : c'est tout d'abord une nouvelle ou simplement une insertion dans les affaires publiques locales, c'est aussi un marqueur de proximité avec l'autorité préfectorale. Et il n'est guère hasardeux de penser que la participation aux conseils d'hygiène apporte un surcroît de notabilité.

Dans le département de l'Isère, les années 1880-1890 apparaissent comme une période d'intenses transformations du dispositif de protection sanitaire. Le service de la vaccination est réorganisé, un service de désinfection est installé et l'on assiste à un renouvellement progressif des membres des conseils d'hygiène, qui va dans le sens d'un renforcement de l'expertise scientifique et technique.

Pourtant, malgré l'importance indéniable des initiatives entreprises, celles-ci demeurent incomplètes et dispersées. Les institutions d'hygiène et de santé publiques apparaissent en effet comme autant de pièces juxtaposées les unes à côté des autres, sans vraiment de liens entre elles. Le choix de la pérennisation des cadres de gestion

³⁹⁹ ADI, 40 X 20 : Lettre du sous-préfet de Saint-Marcellin au préfet de l'Isère, 23 juillet 1898.

⁴⁰⁰ *Dictionnaire biographique...*, op. cit., p. 828.

⁴⁰¹ ADI, 29 M 40 : Etat des services de François Rouault, proposé pour le mérite agricole, 1907-1908.

⁴⁰² Jacques LEONARD, *La vie quotidienne du médecin...*, op. cit., p. 129.

définis dans la première moitié du XIXe siècle est en partie responsable de l'éparpillement de ce dispositif. Les institutions sanitaires ne trouvent pas des interlocuteurs spécifiques au sein des administrations. L'organisation des services de la préfecture en témoigne : en 1881, les conseils d'hygiène ressortaient de la deuxième division tandis que les services des épidémies et de la vaccine étaient rattachés à la troisième division. La réunion de cet ensemble d'attributions dans une même division en 1895 est de courte durée. L'année suivante en effet, les épidémies sont transférées à la deuxième division. Et si le service est réintégré en 1897 dans la troisième division, au bureau de l'assistance publique, il repart, l'année suivante, avec les conseils d'hygiène et la désinfection dans la première division⁴⁰³.

Dans ces conditions, il apparaissait difficile de faire émerger un pôle sanitaire au sein de l'administration. A l'image du département des Vosges, les conseils d'hygiène auraient peut-être pu jouer ce rôle fédérateur. Ils ne manquaient en effet pas d'hommes, et en particulier de médecins investis de fonctions publiques hygiénistes, pour superviser les différents services. Mais l'éclatement des bureaux de la préfecture et le manque de vitalité relatif des conseils isérois⁴⁰⁴ rendaient difficile l'amorce d'un tel processus. Celui-ci fut en revanche largement enclenché au niveau municipal, et plus précisément dans la ville de Grenoble.

III. de la délégation à la "bureaucratisation": les initiatives sanitaires de la ville de Grenoble

Les années 1870-1880 sont pour Grenoble une période d'intenses transformations démographiques et économiques. La croissance de la population, entamée avec force depuis le milieu du Second Empire, reprend de plus belle à partir de 1872⁴⁰⁵. En une décennie, la ville s'adjoint 8 711 habitants supplémentaires, soit un taux d'accroissement moyen annuel de 1,9 %⁴⁰⁶. En 1881, elle compte 51 371 habitants alors qu'elle en recensait 32 799 en 1856⁴⁰⁷. Sur le plan économique, les années 1870 marquent " la fin d'une époque caractérisée par l'essor des formes traditionnelles d'industrialisation "⁴⁰⁸.

⁴⁰³ ADI, 1 M 48 : Arrêtés préfectoraux relatifs à la réorganisation des bureaux de la préfecture, 23 avril 1881, 7 mars 1895, 25 septembre 1896 et 23 février 1897. *Annuaire du département de l'Isère et de la ville de Grenoble...*, 1899-1904.

⁴⁰⁴ On trouvera un exposé du fonctionnement des conseils d'hygiène de l'Isère dans le chapitre IV de notre travail.

⁴⁰⁵ Vital CHOMEL (dir.), *Histoire de Grenoble*, Toulouse, Privat, p. 247 et 282. Cf. Annexe n°12.

⁴⁰⁶ Ibid., p. 282.

⁴⁰⁷ Chiffres extraits de Bernard BONIN, René FAVIER, Jean-Pierre MEYNIAC et Brigitte TODESCO, *Paroisses et communes de France. Dictionnaire d'histoire administrative et démographique. Isère*, Paris, Editions du CNRS, 1983, p. 278.

⁴⁰⁸ Vital CHOMEL (dir.), op. cit., p. 260.

Les activités qui avaient fait la prospérité de Grenoble sous l'Empire - ganterie, cimenterie, papeterie -, connaissent encore quelques beaux jours, avant d'être confrontées à de graves difficultés⁴⁰⁹. Cependant, le relais paraît déjà assuré par la chaudronnerie et les entreprises de constructions mécaniques, industries dynamisées par l'hydro-électricité⁴¹⁰.

Pareilles transformations, réalisées pour certaines dans une ville encore enserrée dans ses fortifications, ne sont pas sans conséquences sur le cadre de vie. Certes, sur ce plan, la ville de Grenoble n'a jamais eu très bonne réputation. En 1806, l'auteur d'une *Description générale du département de l'Isère*, François Perrin-Dulac, écrivait des Grenoblois : " On leur reproche, avec quelques fondements, la malpropreté extérieure de leurs maisons. Les cours, les allées ressemblent à des cloaques qu'on ne peut regarder qu'avec dégoût " ⁴¹¹. Une soixantaine d'années plus tard, c'est le premier des *Guides Joannedu* Dauphiné qui dresse contre la ville un réquisitoire sans appel : " La vue et l'odorat y ont trop à y souffrir. Il faut avoir été habitué dès l'enfance à de si dégoûtants spectacles, à de si puantes odeurs, pour pouvoir les supporter sans d'énergiques protestations " ⁴¹². Au milieu des années 1880, malgré quelques améliorations incontestables, la ville de Grenoble, et notamment ses vieux quartiers, restent marqués par l'insalubrité et la malpropreté. Dans une étude consacrée à l'hygiène de Grenoble en 1885, le docteur Girard dénonce les éternelles eaux stagnantes, les véritables égouts à ciel ouvert qui parcourent la ville, les caves sans cesse humides ainsi que les logements encombrés et malsains de la vieille ville⁴¹³. Cette situation n'est pas sans influence sur la santé des habitants. Si la mortalité a entamé un mouvement de décroissance depuis le début du XIXe siècle, elle reste toutefois élevée, avec un taux de 25 pour 1 000 en 1879-1883⁴¹⁴. Les fièvres intermittentes et paludéennes, la fièvre typhoïde, plus localisée, règnent encore à l'état quasi-endémique tandis que les ravages exercés par la

⁴⁰⁹ Le tableau doit être nuancé en fonction des différentes activités. Les difficultés de la ganterie commencent véritablement vers 1893, en raison de la concurrence française et étrangère, des transformations du marché et des tarifs protecteurs instaurés aux Etats-Unis ; celles de la cimenterie s'étalent de 1885 à 1905 ; quant aux papeteries, certaines subissent directement la concurrence des industries hydro-électriques tandis que d'autres se développent grâce à l'hydro-électricité. Pour plus de précisions, Vital CHOMEL (dir.), op. cit., pp. 308-312 et Henri MORSEL, Jean-François PARENT, *Les industries de la région grenobloise. Itinéraire historique et géographique*, Grenoble, PUG, 1991, pp. 27-31, 77-93, 109-116.

⁴¹⁰ Vital CHOMEL (dir.), op. cit., pp. 312-313 et Jean-François PARENT, Henri MORSEL, op. cit., pp. 153-158.

⁴¹¹ Cité par Raoul BLANCHARD, *Grenoble, étude de géographie urbaine*, Grenoble, Didier et Richard, 1935 (3^e édition), p. 95.

⁴¹² Cité par Robert AVEZOU, *Il y a cent ans. Grenoble en 1860*, Texte imprimé d'une conférence donnée le 10 mai 1960 à la Chambre de commerce de Grenoble, au profit de l'oeuvre " La Réadaptation par le Travail et les loisirs " dans les Sanas et les Hôpitaux, puis répétée le 10 décembre 1960, avec quelques additions, à la Bibliothèque municipale de Grenoble à l'occasion de l'exposition " Grenoble hier et aujourd'hui ", pp. 4-5.

⁴¹³ Jules GIRARD, *Grenoble au point de vue l'hygiène*, Grenoble, Imp. Breynat, 1885, p. 13-14, 26-28 et 37-39.

⁴¹⁴ Vital CHOMEL (dir.), op. cit., p. 248.

tuberculose pulmonaire sont particulièrement préoccupants⁴¹⁵.

Face à une telle situation, les municipalités républicaines successives⁴¹⁶ ne restent pas inactives. Elles tentent d'y remédier par divers moyens et, notamment, en étoffant l'organisation sanitaire de la ville. Deux temps doivent être distingués. Le premier correspond au mandat municipal d'Edouard Rey, républicain affirmé, qui s'étend de 1881 à 1888⁴¹⁷. Le second coïncide avec l'arrivée à la direction des affaires municipales d'un républicain modéré, le docteur Gaché⁴¹⁸. C'est au début de son mandat que va être créé un service municipal chargé spécifiquement des questions d'hygiène et de santé publiques, le bureau d'hygiène.

A. L'oeuvre sanitaire de la municipalité Edouard Rey : des institutions nouvelles, un cadre de gestion traditionnel

Le mandat municipal d'Edouard Rey, fabricant de gants, est surtout marqué par les grands travaux d'urbanisme et d'équipement, entrepris pour décongestionner la ville et faciliter la circulation des hommes et des activités⁴¹⁹. En 1882, le déclassement des fortifications qui séparaient la vieille ville et la nouvelle ville du Sud des vastes quartiers Ouest est obtenu. La destruction des remparts permet l'urbanisation de la partie comprise entre la gare et l'ancienne ville, par la création ou le prolongement de grandes avenues et l'édification de la place Victor Hugo⁴²⁰. A cela, il faut ajouter le captage de nouvelles sources d'eau potable, entrepris entre 1883 et 1885, qui améliorèrent considérablement le volume et la distribution des eaux publiques⁴²¹. Pour être moins spectaculaires, les initiatives institutionnelles menées en faveur de la santé publiques n'en sont pas moins

⁴¹⁵ Ibid, pp. 248-249 ; Jules GIRARD, *Grenoble au point de vue...*, op. cit., p. 28 et 99-109 ; Léon FOLLIASSON, *Essai sur la topographie médicale, l'histoire et l'hygiène de l'arrondissement de Grenoble*, Thèse de doctorat en médecine, Paris, A. Parent, 1883, pp. 49-50.

⁴¹⁶ Le conseil municipal de Grenoble est entièrement républicain depuis le mois d'avril 1871, mais en 1874, le préfet conservateur impose à la ville une municipalité conservatrice. En 1876, la municipalité est dirigée par le républicain modéré Auguste Gaché, qui cède la place, en 1881, à un républicain " plus ardent ", Edouard Rey. Il faut toutefois noter, avec Didier Renard, que la véritable date charnière " pour ce qui concerne les politiques publiques locales comme celle des véritables débuts de la République " se situe en 1878, lorsque le conseil municipal, le maire et surtout le préfet sont tous républicains. Pierre BARRAL, op. cit., pp. 472-473 et Didier RENARD, " Les politiques sociales municipales et leurs acteurs. Grenoble au début de la Troisième République ", in Bruno DUMONS, Gilles POLLET (dir.), *Elites et pouvoirs locaux...*, op. cit., pp. 86-87.

⁴¹⁷ Sur Edouard Rey, Vital CHOMEL (dir.), op. cit., p. 320 ; Pierre BARRAL, op. cit., p. 473-474 et la fiche biographique établie par Guillaume MARREL, op. cit., pp. 192-194.

⁴¹⁸ Pierre BARRAL, op. cit., p. 472 et 474.

⁴¹⁹ Vital CHOMEL (dir.), op. cit., p. 321.

⁴²⁰ Ibid., pp. 321-322. L'auteur note qu'au terme du mandat d'Edouard Rey, la surface de la ville avait quadruplé. Pour un repérage spatial, voir les annexes n°13 et 14.

réelles. En créant une inspection médicale des établissements liés à l'enfance, un laboratoire d'analyses alimentaires, puis en participant à l'installation d'un service de désinfection et d'un service de statistique médicale, la ville de Grenoble investit de nouveaux champs du secteur sanitaire. Comme pour le département toutefois, ces initiatives n'introduisent pas de véritables changements dans la gestion de l'hygiène publique, la ville restant tributaire des modes définis au cours de la première moitié du XIXe siècle, et notamment de celui de la délégation. Ainsi, l'inspection médicale va être confiée à la médecine libérale tandis que l'analyse des denrées alimentaires et la désinfection vont se couler dans des structures existantes. Quant à la statistique médicale, elle sera tenue par la Société de médecine de l'Isère.

1. La médicalisation de l'enfance

L'inspection médicale des établissements liés à l'enfance - écoles et crèches - n'est pas une innovation de la Troisième République ; son principe remonte même à la première moitié du XIXe siècle. Dès 1836, une inspection médicale des écoles primaires était en effet organisée à Paris⁴²², tandis qu'elle était vivement préconisée dans les crèches par leur inventeur en 1844, Firmin Marbeau⁴²³. La nouveauté des années 1880-1890 réside plutôt dans la systématisation et la généralisation de cette initiative. Dans le débat qui oppose la jeune République à l'Eglise, l'éducation des enfants devient un enjeu central : les pouvoirs publics veulent réinvestir un secteur trop longtemps laissé sous la coupe de l'institution cléricale. Dans ce processus de réappropriation, l'hygiène des écoles primaires et des crèches devient alors un des arguments utilisés par les républicains, qui prennent diverses mesures en sa faveur. Les créations de l'inspection des écoles communales en 1882 puis de la nursery municipale l'année suivante en sont les traductions grenobloises.

a. L'inspection médicale des écoles communales

Réclamée dès 1875 par l'inspecteur de l'Académie, alors qu'une épidémie de rougeole sévissait dans les écoles de la ville⁴²⁴, l'inspection médicale des écoles maternelles et primaires communales de Grenoble ne voit le jour que sept ans plus tard. Apparemment, la création d'un emploi de médecin-inspecteur chargé de visiter les écoles communales ne vient cependant qu'officialiser une pratique que le titulaire du nouveau service, le docteur Berthollet, exerçait en fait depuis quatre ans⁴²⁵. La principale différence réside dans l'indemnité de 300 francs accordée au praticien⁴²⁶ alors que cette fonction était

⁴²¹ Sur l'adduction des eaux de Rochefort, voir Emile GARDET, " Rochefort. Histoire d'une adduction d'eau ", *L'ingénieur*, 1er trimestre 1965 et Edouard LULLIN, *La transformation du service des eaux à Grenoble*, Grenoble, Imp. Breynat, 1886, 38 p.

⁴²² Jean-Pierre GOUBERT, *La conquête de l'eau. L'avènement de la santé...*, op. cit., p. 148.

⁴²³ Catherine ROLLET-ECHALIER, op. cit., p. 88.

⁴²⁴ AMG, 1 R 7 suite : Lettre de l'inspecteur de l'Académie au maire de Grenoble, 7 juin 1875.

⁴²⁵ ADI, 28 M 1 : Etat des services du docteur Berthollet, proposé pour les palmes académiques, 1885.

auparavant bénévole.

L'arrêté municipal du 30 janvier 1882 confie ainsi au docteur Berthollet le soin de visiter une fois par semaine, tous les jours en cas d'épidémies, les 26 établissements scolaires de la ville et leurs 5 313 élèves⁴²⁷. La tâche paraît bien lourde pour un seul homme⁴²⁸, surtout si on considère les autres activités médicales du praticien à cette époque : médecin en chef à l'hôpital de Grenoble, médecin-vaccinateur de la ville, médecin du bureau de bienfaisance, chargé en outre d'une consultation quotidienne des indigents à l'hôpital. Aussi s'agit-il moins d'une inspection véritablement médicale que d'une inspection hygiénique, l'attention du médecin devant se porter davantage sur la salubrité des locaux (propreté, éclairage, chauffage, ventilation) que sur la santé des écoliers⁴²⁹. Cette dernière est d'ailleurs plutôt traitée de manière collective qu'individuelle: les différentes rubriques du registre d'inspection médicale, dans lequel sont consignés les résultats des visites du médecin, portent surtout sur les maladies contagieuses éventuelles qui ont pu frapper les élèves ; les enfants atteints de myopie, de surdité ou d'autres infirmités sont simplement comptabilisés au début de l'année scolaire⁴³⁰. Dans la pratique, le nombre annuel des visites s'échelonne entre un et cinq, ce dernier chiffre étant le plus fréquemment cité par les directeurs des  coles⁴³¹. On est bien loin de la visite hebdomadaire préconisée par l'arrêté de 1882.

Malgré ces insuffisances, l'initiative du maire de Grenoble a le mérite de donner une suite officielle à la circulaire ministérielle du 14 novembre 1879, qui recommandait la création d'emplois de médecins-inspecteurs des écoles maternelles et primaires⁴³².

⁴²⁶ AMG, 5 I 3/4 : Arrêté municipal du 30 janvier 1882 nommant le docteur Berthollet médecin-inspecteur des écoles communales de Grenoble et AMG, 2 K 297 : Registre des traitements des employés communaux, 1883.

⁴²⁷ Ces chiffres sont ceux de l'année scolaire 1883-1884. AMG, 1 R 17 : Rapport sur la situation des écoles et de l'enseignement primaire à Grenoble pendant l'année scolaire 1883-1884.

⁴²⁸ Le nombre des écoles à visiter est pourtant à peine supérieur à celui des écoles lyonnaises de chaque circonscription médicale. Mais le rythme des visites des médecins-inspecteurs est de deux fois par mois, quatre fois par mois pour les maternelles. Archives municipales de Lyon, 176 WP 33 : Règlement concernant le service des médecins-inspecteurs des écoles primaires laïques et des salles d'asile communales de Lyon, 15 octobre 1879 et Arrêté préfectoral du 15 décembre 1880 relatif à la création de deux nouvelles circonscriptions d'inspection médicale des écoles et salles d'asile de la ville. Nous remercions Marianne Thivend de nous avoir communiqué ces informations et documents.

⁴²⁹ AMG, 5 I 3/4 : Registre des observations médicales dans les écoles primaires communales du docteur Berthollet.

⁴³⁰ Ibid. Bien que l'on ne puisse guère comparer l'organisation de l'inspection médicale scolaire parisienne et grenobloise, la ville de Paris étant divisée en 166 circonscriptions de 15 à 20 classes, on peut souligner que les médecins parisiens examinent, à chacune de leurs visites, les dents, les yeux, les oreilles et l'état sanitaire de chaque élève. La santé des écoliers est donc envisagée de manière plus individuelle qu'à Grenoble. Jean-Pierre GOUBERT, *La conquête de l'eau. L'avènement de la santé ...*, op. cit., p. 149.

⁴³¹ AMG, 1 R 7 suite : Notes de seize directeurs et directrices d'écoles communales à l'inspecteur primaire de Grenoble indiquant le nombre de visites effectuées par le docteur Berthollet dans leur établissement pour l'année scolaire 1887-1888.

Cette circulaire, qui s'inscrit dans un effort plus général de médicalisation de la vie scolaire⁴³³, ne reçut en effet qu'une application partielle. En 1886-1887, 35 départements sur 87 avaient suivi les prescriptions ministérielles, tandis que quelques années plus tard, l'inspection médicale fonctionnait tant bien que mal dans seulement 11 départements⁴³⁴. Dans l'Isère, rien n'avait été organisé au niveau du département et la seule action municipale entreprise fut celle de Grenoble⁴³⁵.

b. La création de la nursery municipale

Après les écoliers, les préoccupations de la municipalité grenobloise se tournent vers les tout-petits avec l'installation, le 30 novembre 1883, d'une crèche municipale - dite "nursery" - et la création d'un emploi de médecin-inspecteur attaché à cet établissement⁴³⁶. Cette initiative s'inscrit, avec la question de la fondation d'un orphelinat laïque et d'un dispensaire pour enfants malades, dans la cadre plus général de "la construction d'une autonomie municipale en matière de secours publics"⁴³⁷.

L'idée d'un lieu qui accueillerait les petits enfants des familles ouvrières, avant leur entrée en salle d'asile, n'est pas nouvelle à Grenoble. La question avait en effet été posée à la municipalité Vendre dès 1867, lorsque la Supérieure des religieuses gardes-malades proposait d'établir une crèche dans le quartier de la nouvelle ville et sollicitait pour cela une subvention de la ville⁴³⁸. La crèche ouvre le 17 janvier 1870 puis ferme ses portes quelques mois plus tard en raison de la guerre et du changement de régime⁴³⁹. La préoccupation ne disparaît pas pour autant et les deux municipalités successives, l'une

⁴³² Jacques LEONARD, *Les médecins de l'Ouest...*, op. cit., p. 1775 et Jean-Pierre GOUBERT, *La conquête de l'eau. L'avènement de la santé...*, op. cit., p. 148.

⁴³³ Jean Pierre GOUBERT, *La conquête de l'eau. L'avènement de la santé...*, op. cit., p. 149.

⁴³⁴ Ibid., pp. 148-149.

⁴³⁵ AN, F 17 11 781 : Réponse du préfet de l'Isère à l'enquête ministérielle sur l'inspection médicale des écoles publiques, 9 février 1887.

⁴³⁶ AMG, 5 Q 18 : Arrêté municipal relatif à la création de la nursery municipale, 30 novembre 1883.

⁴³⁷ Didier RENARD, *Rapport intermédiaire. Compte-rendu du terrain historique*, Contrat PIR-VILLES : " Contractualisation, conception des rapports sociaux et apprentissage du politique. Dimension cognitive et dimension politique de l'évolution des formes de la négociation pour les acteurs de terrains. Comparaison trans-historique, fin XIX^e-fin XX^e siècles, Grenoble, CERAT-IEP, septembre 1994, p. 55.

⁴³⁸ AMG, 5 Q 18 : Conseil municipal de Grenoble, séances des 27 et 28 décembre 1867 et lettre de la Supérieure des soeurs gardes-malades au maire de Grenoble, 20 novembre 1868.

⁴³⁹ AMG, 5 Q 18 : Avis de création d'une crèche à Grenoble, 12 janvier 1870 et lettre du maire de Grenoble au préfet de l'Isère, 8 avril 1872. Le maire explique que le local qui abritait la crèche a été transformé en ambulance et que les " événements politiques ont amené la désorganisation " du comité des dames charitables.

républicaine, l'autre conservatrice ⁴⁴⁰, font preuve en ce domaine d'une remarquable continuité. Il est vrai que si la crèche des Soeurs gardes-malades présentait la plupart des caractéristiques que Firmin Mirbeau avait formulées trois décennies plus tôt - oeuvre privée placée sous le patronage des autorités ecclésiastiques, gérée par un comité de dames patronnesses et " investie d'un projet social et éducatif conforme à la vision bourgeoise et catholique de la vie familiale et à la place des différentes classes sociales dans la société globale " ⁴⁴¹ -, il existait aussi d'importantes différences. Ainsi, un certificat de mariage n'était pas exigé pour y admettre les enfants alors que Firmin Mirbeau et les gestionnaires de crèches en général restaient relativement fermes sur ce principe ⁴⁴². Il faut également souligner qu'une subvention municipale venait compléter les ressources privées de la crèche grenobloise.

Ces particularités expliquent peut-être la volonté de la nouvelle municipalité républicaine de poursuivre l'oeuvre impériale suivant les mêmes principes. Le 22 mars 1872, le maire proposait à la trésorière de l'Oeuvre des crèches de reconstituer l'ancien comité des dames charitables ⁴⁴³. Son successeur conservateur s'inscrit dans la même lignée lorsqu'il déclare le 21 septembre 1874 : " Dans ma pensée, l'oeuvre des crèches doit être l'objet de la charité privée et l'administration ne doit intervenir que pour encourager et subventionner au besoin l'entreprise " ⁴⁴⁴. Plus loin, il évoque les difficultés à réorganiser la crèche : le local - ironie du sort ? - est devenu une école laïque tandis qu'il existerait de fortes réticences de la part des Soeurs gardes-malades à s'investir à nouveau dans la garde de la petite enfance ⁴⁴⁵. Pourtant, une proposition de 1875, émanant du conseiller radical Marquian, révèle une autre conception de la gestion des crèches, sans qu'il soit possible de déterminer si elle préfigure l'enjeu politique que deviendront ces établissements dans les années 1890-1895 autour de la laïcité ⁴⁴⁶. Le conseiller municipal suggère en effet de créer des crèches dans les quatre salles d'asile de la ville, d'en confier la direction à un comité de dames patronnesses et surtout de faire directement rétribuer les gardiennes par la ville. Le personnel congréganiste disparaîtrait donc au profit d'un personnel municipal, même si celui-ci n'exercerait que des fonctions

⁴⁴⁰ Pierre BARRAL, op. cit., p. 472.

⁴⁴¹ Catherine ROLLET-ECHALIER, op. cit., pp. 88-90 et 532-533.

⁴⁴² Ibid., pp. 88-89 et AMG, 5 Q 18 : Avis de création d'une crèche à Grenoble, 12 janvier 1870. Plus grande tolérance ou reconnaissance d'une nécessité ? Il faut rappeler en tout cas que la ville de Grenoble, siège d'une importante garnison, connaît au XIXe siècle un fort taux de naissances illégitimes.

⁴⁴³ AMG, 5 Q 18 : Lettres du maire de Grenoble à la trésorière de l'Oeuvre des crèches et au préfet de l'Isère, 22 mars et 8 avril 1872.

⁴⁴⁴ AMG, 5 Q 18 : Lettre du maire de Grenoble au préfet de l'Isère, 21 septembre 1874.

⁴⁴⁵ Ibid. Les mêmes difficultés avaient déjà été évoquées par son prédécesseur dans son courrier au préfet de l'Isère du 8 avril 1872.

⁴⁴⁶ Catherine ROLLET-ECHALIER, op. cit., p. 531.

de gardiennage. Si ce n'est pas le signe d'une volonté de laïciser une oeuvre catholique - la proposition de Marquian pouvant très bien résulter de la réticence, réelle ou supposée, des religieuses gardes-malades -, c'est au moins celui d'un investissement plus fort de la ville dans ce mode de garde de la petite enfance. La proposition de Marquian n'aboutit pas et la création de la nursery municipale en 1883 apparaît fort incidente.

La création de la nursery ne fait en effet suite à aucun voeu particulier, ni de la part du maire, ni de la part d'un conseiller municipal, comme c'est le cas habituellement. Elle ne semble même pas constituer au départ un élément de la politique de l'enfance menée par Edouard Rey. Elle résulte directement de l'ajournement par le conseil municipal de deux projets : l'établissement d'un orphelinat laïque et d'un dispensaire pour enfants malades⁴⁴⁷.

La question de la nursery apparaît pour la première fois dans le rapport de la commission extra-municipale mise en place en 1881 pour étudier l'organisation d'un orphelinat laïque et d'un dispensaire pour enfants malades sur le modèle de celui du Havre⁴⁴⁸. Le rapport, intitulé *La protection de l'enfance à Grenoble* et rédigé par Félix Leborgne⁴⁴⁹, est en fait une étude beaucoup plus large qui recense les différentes institutions municipales et privées préoccupées de la prise en charge de l'enfance indigente ou abandonnée. S'intéressant aux salles d'asile grenobloises, il pose la question de la garde des enfants n'ayant pas encore atteint l'âge de deux ans et propose d'établir une crèche dans le quartier populaire Berriat⁴⁵⁰. Sur les deux projets initiaux, les conclusions du rapporteur vont dans le sens opposé des volontés du maire : celui-ci s'était prononcé en faveur d'un " orphelinat fermé " dans lequel le dispensaire serait installé ; Leborgne préfère l'établissement du dispensaire à l'hôpital-hospice et retient la formule d'un " orphelinat ouvert ", à savoir le placement d'enfants pauvres dans des familles d'agriculteurs à la campagne⁴⁵¹.

Le rapport n'est pas formellement discuté par le conseil municipal. Néanmoins, celui-ci inscrit au budget de 1882 les sommes proposées par Leborgne pour le fonctionnement du dispensaire et de l'orphelinat, ce qui, comme le fait remarquer Didier Renard, revient implicitement à ratifier ses conclusions⁴⁵². La question de l'orphelinat, du dispensaire et des crèches est ensuite soumise à la commission supérieure de l'assistance publique, créée par la municipalité grenobloise en février 1882⁴⁵³. Les deux

⁴⁴⁷ Didier RENARD, *Rapport intermédiaire...*, op. cit., p. 57.

⁴⁴⁸ Ibid., pp. 55-56.

⁴⁴⁹ AMG, 5 Q 18 : *La protection de l'enfance à Grenoble. Notes de M. Félix Leborgne lues par l'auteur à la séance de la Commission de l'Orphelinat du 2 août 1881*, Grenoble, G. Dupont, 1881, 31 p. Sur Félix Leborgne, conseiller municipal républicain lié aux milieux catholiques, voir Didier RENARD, *Rapport intermédiaire...*, op. cit., p. 46.

⁴⁵⁰ AMG, 5 Q 18 : *La protection de l'enfance à Grenoble...*, op. cit., pp. 13-14 et 30.

⁴⁵¹ Didier RENARD, *Rapport intermédiaire...*, op. cit., pp. 55-57.

⁴⁵² Ibid., p. 57.

premiers projets n'aboutissent pas : la commission refuse l'installation du dispensaire à l'hôpital et ajourne la création d'un orphelinat fermé. Elle décide d'employer les fonds inscrits dans le budget de 1882 au placement d'enfants pauvres à la campagne et à la création de crèches⁴⁵⁴. C'est l'acte de naissance de la nursery du cours Berriat qui ouvrira ses portes le 17 décembre 1883⁴⁵⁵. Au départ, la municipalité souhaitait un orphelinat laïque et un dispensaire pour enfants malades ; elle se retrouve à l'arrivée avec une crèche et une oeuvre de placement des enfants pauvres à la campagne, d'ailleurs ajournée lors de la réunion du conseil municipal du 30 mai 1882⁴⁵⁶. La nursery est finalement la seule entreprise réalisée alors qu'elle n'entrait pas dans les projets initiaux de la municipalité.

Pour plutôt hasardeuse qu'elle soit, la création de la nursery n'en demeure pas moins un élément important de la politique de " contrôle municipal sur le secteur en voie d'édification de l'assistance publique "⁴⁵⁷, affirmée dès 1878 et systématisée par Edouard Rey à partir de 1881. En témoigne son statut : institution municipale et laïque, la nursery de 1883 n'a guère de points communs avec son homologue de 1870 et ses caractéristiques en font davantage un service municipal qu'une oeuvre.

L'engagement financier de la ville est tout d'abord important : ne trouvant guère de bâtiment approprié à l'installation de cet établissement, la municipalité a financé la construction du local sur un de ses terrains et l'acquisition du mobilier⁴⁵⁸. Ensuite, la nursery émerge régulièrement au budget de l'assistance avec un crédit de fonctionnement de 6 000 francs⁴⁵⁹. Sur cette somme sont notamment prélevés les traitements de la directrice, des gardiennes et du médecin-inspecteur. Les dépenses de la nursery ne sont nullement compensées ni par le produit des inscriptions, puisque celles-ci sont gratuites, ni par celui de la fondation des berceaux. Ce système, qui permet à une personne de dénommer un berceau moyennant une somme fixée à 50 francs, est le seul indice qui permettrait de traiter la nursery comme une oeuvre et non comme un service municipal. Cependant, les sommes recueillies par ce mode de souscription sont très limitées : le maximum est atteint en 1884 avec 2 100 francs, ensuite les versements annuels varient entre 250 et 300 francs pour s'espacer à partir de 1890 et tourner autour de 100 francs⁴⁶⁰.

⁴⁵³ Sur les interprétations à donner à la création de cette commission, *ibid.*, pp. 58-59.

⁴⁵⁴ *Ibid.*, pp. 59-60.

⁴⁵⁵ AMG, 5 Q 18 : Arrêté municipal relatif à la création de la nursery municipale, 30 novembre 1883.

⁴⁵⁶ AMG, RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séance du 30 mai 1882.

⁴⁵⁷ Didier RENARD, *Rapport intermédiaire...*, op. cit., pp. 53-54.

⁴⁵⁸ AMG, RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séances du 1er septembre 1882 et du 14 août 1883.

⁴⁵⁹ 5 400 francs à partir de 1886. AMG, Budgets de la ville de Grenoble, exercices 1884-1890.

⁴⁶⁰ AMG, 390 W 184 : Nursery municipale. Fondateurs de berceaux, 1883-1923.

. L'élément déterminant plaidant en faveur du service municipal vient de l'absence de comité de dames patronnesses : la question avait été posée dès l'origine et le sera régulièrement pendant plusieurs années, mais ce comité ne verra jamais le jour et la direction restera municipale⁴⁶¹. Le plus intéressant est que ce choix s'est effectué au nom de l'hygiène.

La nursery de Grenoble est en effet un lieu où l'hygiène est non seulement revendiquée mais présente. Le terme de "nursery : lieu où sont soignés les enfants"⁴⁶² a d'ailleurs été préféré à celui de crèche, qui fait davantage référence à un mode de garde. Son organisation, tant matérielle que réglementaire, avait été confiée au docteur Gallois⁴⁶³, professeur adjoint au cours départemental d'accouchement et futur membre du conseil d'hygiène. Les préoccupations hygiéniques⁴⁶⁴ se vérifient d'abord dans l'aménagement des locaux : composé de deux bâtiments, d'annexes (une salle de jeux, une buanderie et deux hangars couverts) et de deux jardins, l'ensemble est décrit par le médecin-inspecteur comme bien aéré, bien chauffé et suffisamment pourvu en eau. A l'intérieur des bâtiments, les espaces sont répartis suivant les différents usages - salle de réception, cuisine, lavabos, lingerie, logement de la directrice, petite salle de jeux et dortoir- et strictement cloisonnés. Ensuite, il y a les soins de propreté : les pièces sont lavées deux fois par semaine à grande eau et arrosées quotidiennement de liquide antiseptique. Dès leur arrivée, les enfants sont lavés, bien que le règlement spécifie que "les enfants seront apportés à la nursery en état convenable de propreté"⁴⁶⁵ et que la directrice puisse refuser les enfants malpropres, puis habillés de vêtements propres appartenant à la nursery. Enfin, les soins médicaux ne sont pas négligés. Un médecin, le docteur Gallois, est spécialement attaché à la nursery et reçoit une indemnité de 500 francs. Il est chargé de visiter régulièrement l'établissement, d'examiner les enfants et de prescrire les mesures hygiéniques nécessaires que la directrice se doit d'exécuter. Il vérifie en outre l'état des enfants avant leur admission, refuse les petits malades et les autorise à revenir après leur guérison⁴⁶⁶.

Ce souci de l'hygiène, affirmé dans le préambule du règlement⁴⁶⁷ et reconnu par l'inspecteur général des services administratifs Henri Napias⁴⁶⁸, explique, selon le docteur Gallois, l'absence d'un comité de dames patronnesses au profit d'une direction

⁴⁶¹ Ernest GALLOIS, *Hygiène de la première enfance. La nursery municipale. Description, fonctionnement, statistique*, Grenoble, F. Allier, 1888, p. 5 ; AMG, 5 Q 18 : Conseil municipal, 1898 ; Rapports sur la nursery présentés par le docteur Berthollet pour les années 1894 à 1902 ; Rapport sur l'asile Gerin de Corenc et la nursery par Auguste Rey, chef du service de l'assistance publique, 15 septembre 1898 et rapports pour les années 1900 à 1911.

⁴⁶² AMG, 5 Q 18 : Article 1 de l'arrêté municipal du 30 novembre 1883 relatif à la création de la nursery.

⁴⁶³ AMG, 5 Q 18 : Rapport du docteur Gallois sur l'organisation d'une crèche municipale au cours Berriat, août 1883.

⁴⁶⁴ Ernest GALLOIS, op. cit., pp. 1-4 et 7.

⁴⁶⁵ AMG, 5 Q 18 : Arrêté municipal du 30 novembre 1883 relatif à la création de la nursery municipale.

⁴⁶⁶ Ibid. et Ernest GALLOIS, op. cit., pp. 6-7.

municipale : " Veut-on obtenir la fréquentation d'une crèche par un grand nombre d'enfants, veut-on un succès comme nombre de journées ; veut-on des dames charitables, il faut des dames patronnesses. Veut-on au contraire se borner à faire de la crèche une sorte d'école d'hygiène pour la population ouvrière, il y a peut-être avantage à conserver une certaine unité de direction à peu près incompatible avec l'existence d'un comité. Il me semble qu'un comité a bien plutôt sa raison d'être dans une crèche livrée à ses propres ressources que dans un établissement municipal régulièrement inscrit au budget de la ville pour une dépense déterminée " ⁴⁶⁹ . Bien plus qu'un mode de garde, la nursery de Grenoble est donc une sorte d'école d'hygiène infantile, ce qui justifie son statut de service municipal.

La mise en place d'une inspection médicale des écoles et de la nursery témoignent des préoccupations de la municipalité d'Edouard Rey en faveur de l'hygiène de l'enfance.

Sa logique d'intervention dans ce domaine reste pourtant similaire à celle du département pour la vaccination : ces administrations emploient des médecins pour des tâches particulières, sans que s'autonomisent des secteurs chargés spécifiquement de l'hygiène et de la santé publiques. Le système de la délégation sera également conservé lorsqu'il s'agira de mettre en place les services d'analyses des denrées alimentaires et de désinfection.

2. La création du laboratoire municipal d'analyses alimentaires

La création du laboratoire municipal d'analyses en 1887 illustre l'utilisation, par la municipalité grenobloise, de structures existantes pour investir un nouveau champ de compétences, celui de l'hygiène alimentaire.

Il s'agissait à l'origine de lutter contre la falsification des denrées livrées à la consommation, dans le contexte d'un retentissant procès mené à Lyon contre des marchands de vin du Midi ⁴⁷⁰ . Contre cette perpétuelle menace, le rempart le plus efficace résidait dans la possibilité donnée au public, " la plupart du temps désarmé en face de ces fraudeurs " ⁴⁷¹ , de faire analyser chimiquement les aliments livrés à sa

⁴⁶⁷ " Considérant que cette création a pour but de venir en aide aux mères des familles laborieuses en assurant à leurs enfants, pendant la journée de travail, les soins du premier âge ; Considérant que ces soins, tout en laissant l'allaitement à la charge des mères, peuvent contribuer, sous la direction d'un médecin, choisi à cet effet, à vulgariser et propager les habitudes de l'hygiène et de propreté indispensables et, par suite, à diminuer la mortalité croissante des jeunes enfants ". AMG, 5 Q 18 : Préambule de l'arrêté municipal du 30 novembre 1883.

⁴⁶⁸ Lorsqu'il présente son plaidoyer en faveur des crèches devant la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle le 22 juillet 1891, l'inspecteur général Henri Napias, cite comme les meilleures crèches de l'époque celle de Sainte-Marguerite à Paris, le Pouponnat de Guise et la nursery municipale de Grenoble. Catherine ROLLET-ECHALIER, op. cit., p. 219.

⁴⁶⁹ Ernest GALLOIS, op. cit., p. 6.

⁴⁷⁰ AMG, 5 I 1 : Conseil municipal de Grenoble, séances du 16 février 1886 et du 11 février 1887.

⁴⁷¹ AMG, 5 I 1 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 16 février 1886.

consommation. C'est ainsi qu'en 1881 puis en 1886, l'infatigable Marquian déposait devant le conseil municipal un vœu relatif à la création d'un laboratoire municipal d'analyses au nom de la protection des consommateurs⁴⁷². La proposition fut d'autant mieux acceptée que la ville possédait déjà une structure dont l'adaptation à un tel usage ne semblait guère problématique. Il existait en effet à l'école Vaucanson, établissement d'enseignement professionnel⁴⁷³, un laboratoire de chimie destiné aux travaux pratiques des élèves, auquel il suffisait d'apporter de légers aménagements⁴⁷⁴.

Aussitôt, Joseph Tramard, professeur de manipulation à l'école Vaucanson, est dépêché à Lyon afin d'y étudier le fonctionnement du laboratoire d'analyses. Les résultats de sa visite, ainsi que divers renseignements en provenance de Paris, Saint-Etienne et Marseille, sont consignés dans deux rapports, qu'il adresse au maire de Grenoble en 1886⁴⁷⁵. Pourtant, lorsque l'on compare l'organisation du laboratoire grenoblois, ouvert à partir du 15 avril 1887, et du laboratoire lyonnais, datant du 1er juin 1883, celle-ci s'avère sensiblement différente. Autant l'établissement lyonnais constitue un véritable service, largement engagé dans la voie de la " bureaucratization ", autant celui de Grenoble révèle une forme intermédiaire d'intervention publique, comparable au service départemental de la désinfection.

Le laboratoire municipal de Lyon⁴⁷⁶ emploie en effet huit personnes : un directeur, un sous-directeur, un préparateur de chimie, quatre inspecteurs-experts et un garçon de service. Le directeur, chimiste de formation, est recruté sur concours et son traitement annuel s'élève à 5 000 francs. Le chimiste sous-directeur et le préparateur perçoivent chacun une rémunération annuelle de 2 400 francs. A Grenoble au contraire, la direction du laboratoire municipal est confiée au professeur de manipulation de l'école Vaucanson, qui conserve ses cours et reçoit un supplément de traitement de 700 francs⁴⁷⁷. Elle ne représente donc pas comme à Lyon une fonction à part entière pour celui qui l'exerce. L'indemnité accordée à Joseph Tramard est d'ailleurs très loin des prétentions initiales du professeur. Celui-ci avait en effet réclamé une rétribution de 1 500 francs, arguant de l'importance et des contraintes liées à sa nouvelle fonction⁴⁷⁸. Le temps consacré aux

⁴⁷² AMG, RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séance du 7 novembre 1881 et 5 I 1 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 16 février 1886.

⁴⁷³ Sur l'école Vaucanson et son évolution, voir Sandrine PELLEGRINO, " L'école Vaucanson de Grenoble, de sa fondation à la Première guerre mondiale ", *Evocations. La Pierre et l'Écrit*, 1995-1996, pp. 177-188.

⁴⁷⁴ A savoir la construction d'une hotte et l'aménagement d'un bureau.

⁴⁷⁵ AMG, 5 I 1 : Rapports de Tramard au maire de Grenoble sur l'organisation d'un laboratoire municipal d'analyses, 26 mai et 7 octobre 1886.

⁴⁷⁶ AMG, 5 I 1 : Lettre du maire de Lyon au maire de Grenoble, 12 février 1886.

⁴⁷⁷ AMG, RDCM : Arrêté municipal nommant Joseph Tramard directeur du laboratoire municipal d'analyses, 10 mai 1887.

⁴⁷⁸ AMG, 5 I 1 : Lettre du directeur de l'école Vaucanson au maire de Grenoble, 27 mai 1886.

analyses lui interdit, de fait, de se livrer à d'autres travaux rémunérateurs et lui supprime la quasi-totalité de ses vacances, le laboratoire restant ouvert pendant ce temps. La direction du laboratoire lui donne également des responsabilités nouvelles puisque les falsifications découvertes sont susceptibles d'entraîner des procès en correctionnelle.

La seconde et dernière personne composant le personnel du laboratoire grenoblois est un préparateur de chimie, adjoint au directeur. Il s'agit de Chaumat, préparateur de physique et de chimie à l'école Vaucanson et dont le supplément de traitement s'élève à 300 francs ⁴⁷⁹. On peut également signaler la collaboration bénévole du concierge de l'école, chargé tous les matins de la réception des échantillons apportés par le public, et considérée comme le moyen d'éviter le " service d'un employé spécial" ⁴⁸⁰. Au total, l'installation du laboratoire aura coûté à la municipalité grenobloise la modeste somme de 2 600 francs, à laquelle il faut ajouter 1 400 francs de frais annuels de fonctionnement ⁴⁸¹.

Le laboratoire municipal de Grenoble a une double mission. C'est d'abord un service payant mis à la disposition du public, qui peut y faire analyser les denrées qu'il consomme. Deux types d'analyses sont proposés : les analyses qualitatives, qui déterminent la qualité de la substance analysée, et les analyses quantitatives, qui portent "sur les éléments composant la substance". Le tarif des premières est fixé à cinquante centimes par analyse, porté à un franc pour les personnes étrangères à la commune, tandis que celui des secondes varie de deux à dix francs suivant les dosages ⁴⁸².

La seconde mission du laboratoire est une mission de prévention collective et non plus seulement individuelle. Il s'agit de procéder à une vérification régulière des denrées mises en vente, de saisir puis d'envoyer à l'analyse les produits suspects, détériorés ou altérés, en vue d'éventuelles poursuites judiciaires. Pour cela, un service d'inspection des denrées et boissons est nécessaire. A Lyon, quatre inspecteurs-experts, choisis pour leurs " connaissances en dégustation ou en chimie " sont chargés spécifiquement de cette tâche, pour laquelle ils perçoivent un traitement allant de 1 800 à 2 000 francs suivant leur classe ⁴⁸³. Sans aller aussi loin dans la structuration d'un tel service, Joseph Tramard avait néanmoins proposé l'organisation d'une inspection des denrées alimentaires.

Ainsi, dans son premier rapport du 26 mai 1886, il projetait de déléguer l'inspection à un agent de police ⁴⁸⁴. Son second rapport du 7 octobre 1886 ⁴⁸⁵ se faisait beaucoup plus

⁴⁷⁹ Ibid. et AMG, 5 I 1 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 11 février 1887.

⁴⁸⁰ AMG, 5 I 1 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 11 février 1887.

⁴⁸¹ Ibid. et AMG, Budgets de la ville de Grenoble pour les exercices 1886-1892. A partir 1893 et jusqu'en 1907, les dépenses du laboratoire s'élèvent en moyenne à 2 060 francs.

⁴⁸² AMG, 5 I 1 : Règlement intérieur et tarif des analyses du laboratoire. Arrêté municipal du 26 mars 1887.

⁴⁸³ AMG, 5 I 1 : Lettre du maire de Lyon au maire de Grenoble, 12 février 1886.

⁴⁸⁴ AMG, 5 I 1 : Rapport de Joseph Tramard au maire de Grenoble sur l'organisation d'un laboratoire municipal d'analyses, 26 mai 1886.

précis sur la question. Les agents de police, cette fois au nombre de deux, étaient explicitement attachés au service du laboratoire, en qualité d'experts-inspecteurs ; ils étaient chargés de l'inspection des marchés, des gares de marchandises et des commerçants, selon un programme très complet. Celui-ci dépassait la simple inspection de produits vendus sur les marchés, dans les débits de boissons, les épiceries, les boulangeries-pâtisseries, les confiseries et même les bazars, au profit d'une vérification générale de l'hygiène des lieux. C'est ainsi que les inspecteurs pouvaient pénétrer dans les restaurants, vérifier les " ustensiles de cuisine, la teneur en plomb de l'étamage" et détecter la présence - interdite - de vases en zinc. Ils devaient également inspecter les pompes à bière dans les débits de boissons, examiner l'état des " appareils renfermant du pétrole" dans les épiceries, " la nature du bois de chauffage" dans les boulangeries et pâtisseries ou les papiers enveloppant les confiseries. Il y avait donc un réel souci de s'attaquer à toutes les causes d'altération des denrées et non de vérifier simplement la fraîcheur des produits ou de déceler des actions intentionnellement malveillantes.

La grande ambition de Tramard est loin d'être réalisée. Le rapport de la commission des finances sur l'organisation du laboratoire municipal, discuté lors de la séance du conseil municipal du 11 février 1887, évoquait ce point par un laconique : " Un service d'inspection publique sera organisé par les soins de la municipalité " ⁴⁸⁶. En fait, le service d'inspection se résumera aux prélèvements effectués par la police dans le cadre traditionnel de la police des marchés. Selon le directeur du laboratoire, " ces prélèvements ne peuvent constituer un service d'inspection des denrées alimentaires " ⁴⁸⁷ : ils sont en effet trop peu nombreux ⁴⁸⁸ et, parfois, impropres à l'analyse.

Ces insuffisances sont l'occasion pour Tramard de plaider encore une fois en faveur d'un service spécial d'inspection, placé sous son autorité. Cependant l'organisation et la tâche qu'il lui prête dans son rapport pour l'exercice 1897 sont beaucoup plus modestes qu'en 1886. Ainsi, " un agent assermenté serait chargé de prélever les échantillons à analyser dans les gares, sur les marchés ou chez les négociants. Il n'agirait que sur les indications du directeur du laboratoire, c'est à dire qu'il prélèverait les échantillons qui lui seraient indiqués à des jours et heures désignés. Il importe en effet que le service d'inspection des denrées alimentaires ne trouble pas le service ordinaire du laboratoire municipal ; d'ailleurs le directeur du laboratoire, par les analyses des échantillons déposés par le public, peut seul savoir quels produits doivent être suspectés. Cet agent n'aurait pas besoin de connaissances spéciales ; il ne devrait jamais choisir les échantillons à

⁴⁸⁵ AMG, 5 I 1 : Rapport de Joseph Tramard au maire de Grenoble sur l'organisation d'un laboratoire municipal d'analyses, 7 octobre 1886.

⁴⁸⁶ AMG, 5 I 1 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 11 février 1887.

⁴⁸⁷ AMG, 5 I 1 bis : Rapport de Tramard sur le fonctionnement du laboratoire, 15 septembre 1895.

⁴⁸⁸ 48 échantillons prélevés entre le 1er avril 1887 et le 1er avril 1890 ; 72 échantillons pour les années 1892, 1893 et 1894. Le directeur du laboratoire constate d'ailleurs que les prélèvements effectués par la police vont en diminuant . AMG, 5 I 1 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 12 novembre 1890 ; 5 I 1 bis : Rapport de Tramard sur le fonctionnement du laboratoire, 15 septembre 1895.

prélever " ⁴⁸⁹ . Malgré les réclamations successives du directeur du laboratoire et bien que la question ait été évoquée à trois reprises au conseil municipal ⁴⁹⁰ , l'inspection des denrées alimentaires ne sera jamais véritablement organisée ⁴⁹¹ .

L'action menée par la municipalité grenobloise en faveur de l'hygiène alimentaire présente un double visage. La création du laboratoire est tout à l'honneur de l'autorité municipale, qui rejoint ainsi les rares villes à avoir mis en place ce type d'établissement ⁴⁹² . Elle répond aussi manifestement à un besoin de la population, comme en témoignent les quelques mille analyses effectuées par le laboratoire dans ses premières années de fonctionnement ⁴⁹³ . En revanche, l'absence d'un véritable service d'inspection des denrées alimentaires est cruellement ressentie par le directeur du laboratoire. De ce fait ou de ce non-fait, nous n'avons aucune explication. La logique d'intervention de la municipalité grenobloise, celle qui consiste à greffer un nouveau service sur une structure déjà affectée à un autre usage, a peut-être ici montré ses limites.

3. La lutte contre les maladies contagieuses

Les dernières initiatives sanitaires de la municipalité d'Edouard Rey se situent sur le terrain de la prophylaxie des maladies contagieuses. Parallèlement à la création du laboratoire municipal d'analyses, une statistique des causes de décès est mise en place. Deux ans plus tard, la municipalité participe à l'installation d'un service de désinfection à l'hôpital.

a. La recherche des causes de décès : naissance d'une statistique médicale

Si l'organisation d'une statistique nationale du mouvement de la population est ancienne ⁴⁹⁴ , le relevé périodique des causes de décès est beaucoup plus récent. Ce n'est qu'en 1853, à l'occasion du premier congrès international de statistique, que le gouvernement français décide d'établir une statistique des causes de décès pour l'ensemble du territoire

⁴⁸⁹ AMG, 5 I 1 bis : Rapport du directeur du laboratoire pour l'année 1897.

⁴⁹⁰ AMG, RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séances du 27 mars 1893, du 8 avril 1897 et du 1er avril 1901.

⁴⁹¹ Notons néanmoins, en 1896, la création d'un emploi d'inspecteur des champignons. Celui-ci est chargé de se rendre, à certaines époques de l'année, sur les marchés et de saisir les champignons vénéneux ou non comestibles. Il reçoit une indemnité de 60 francs par mois. AMG, 5 I 2 : Information sur l'inspection des champignons, sans date, vraisemblablement 1901.

⁴⁹² Nous ne disposons pas d'une statistique précise des villes de France ayant créé un laboratoire municipal. Les réponses d'une dizaine de villes interrogées à ce sujet par la municipalité grenobloise montrent toutefois qu'une telle initiative semble limitée. AMG, 5 I 1 : Lettres des maires de Montpellier, Bourges, Nice, Nîmes, Besançon, Dijon, Rennes, Orléans, Tours au maire de Grenoble, mai-juin 1886.

⁴⁹³ Entre 1887 et 1890, le laboratoire de Grenoble a effectué en moyenne 954 analyses à la demande du public. Ce nombre décroît régulièrement par la suite et atteint 355 en 1901. Pour Tramard, cette diminution est liée à une légère amélioration de la qualité des matières alimentaires et, notamment, des vins. AMG, 5 I 1 : Rapport de Tramard sur le fonctionnement du laboratoire, 15 septembre 1895.

⁴⁹⁵ . Les résultats se révèlent décevants : en effet, beaucoup de communes n'envoient pas les feuilles récapitulatives et les médecins hésitent, dans leur ensemble, à lever le secret médical. Dès 1858, les données recueillies cessent d'être publiées et cinq ans plus tard, les relevés sont abandonnés ⁴⁹⁶ . L'entreprise reprend à partir du milieu des années 1880. Une circulaire ministérielle du 26 octobre 1885 prescrit aux maires des communes de 10 000 habitants et plus d'établir un relevé bimensuel des décès causés par diverses maladies contagieuses ⁴⁹⁷ . L'année suivante, la statistique est étendue à l'ensemble des causes de décès et ses résultats sont publiés. En 1889, la statistique des causes de décès concerne également les villes de plus de 5 000 habitants, puis l'ensemble des communes à partir de 1906 ⁴⁹⁸ .

C'est dans ce contexte de sollicitation de l'autorité nationale que la Société de médecine et de pharmacie de l'Isère se préoccupe, au début de l'année 1886, d'organiser à Grenoble une statistique des causes de décès ⁴⁹⁹ . La proposition est soumise au conseil municipal et adoptée ⁵⁰⁰ et, dès le mois d'avril, la collecte peut commencer.

Celle-ci s'effectue suivant une procédure ⁵⁰¹ stricte, permettant de concilier exigence statistique et secret professionnel. La mairie fournit ainsi aux médecins deux types de bulletins. Le premier est un certificat de décès à remettre aux parents du défunt, qui indique ses nom, prénom, sexe, âge, profession et domicile ainsi que l'heure de la mort. Le second bulletin mentionne seulement la cause du décès et il est conservé par le médecin dans une enveloppe fermée. Munie du premier bulletin, la famille du défunt doit ensuite se rendre au bureau de l'état-civil, qui envoie chercher le second bulletin auprès du médecin. Les deux bulletins sont alors transcrits sur des registres distincts, tenus par des employés différents, travaillant dans des bureaux différents. Le premier registre reprend les indications données par le certificat de décès, à l'exception des nom et prénom du défunt ; le second registre indique seulement la cause de la mort. La

⁴⁹⁴ Selon Jacques Dûpaquier et René Le Mée, l'initiative remonte à 1772 ; la statistique du mouvement de la population est ensuite réorganisée sous le Consulat. Jacques DUPAQUIER, René LE MEE, " La connaissance des faits démographiques de 1789 à 1914 ", in Jacques DUPAQUIER (dir.), op. cit., p. 15 et suivantes.

⁴⁹⁵ Jean-Nöel BIRABEN, " La tuberculose et la dissimulation des causes de décès ", in Jean-Pierre BARDET, Patrice BOURDELAIS et alii (dir.), *Peurs et terreurs face à la contagion*, Paris, Fayard, 1988, p. 190.

⁴⁹⁶ Ibid., pp. 190-191.

⁴⁹⁷ Maurice AUBENQUE, *Un aperçu historique des statistiques sanitaires de la France*, Paris, INSEE, 1975, p. 14. Les maladies concernées sont la fièvre typhoïde, la variole, la rougeole, la scarlatine, la coqueluche, la diphtérie et la diarrhée infantile.

⁴⁹⁸ Ibid., pp. 14-17.

⁴⁹⁹ AMG, 5 I 3/4 : Lettre du Président de la Société de médecine et de pharmacie au maire de Grenoble, 16 février 1886.

⁵⁰⁰ AMG, 5 I 7/1 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 23 mars 1886.

⁵⁰¹ Ibid. et AMG, 5 I 3/4 : Lettre du Président de la Société de médecine et de pharmacie au maire de Grenoble, 16 février 1886.

confrontation des deux registres est possible mais elle ne peut avoir lieu qu'avec "l'autorisation du maire, dans un but scientifique et par une personne compétente " ⁵⁰² .

La collecte étant mise au point, il reste à en organiser l'exploitation. La Société de médecine est à nouveau sollicitée et se divise sur la question : certains pensent qu'il faut se limiter à publier un relevé des maladies les plus fréquentes ; d'autres souhaitent au contraire établir une statistique par âge, par sexe et surtout par quartier ⁵⁰³ . La seconde proposition est adoptée et la Société décide de confier ce travail à un employé de la mairie de Grenoble. Cette solution est toutefois très vite remise en cause : en effet, les médecins qui ne répugnent pas à déclarer les causes de décès ne désignent pas toujours les mêmes affections sous les mêmes noms et l'employé municipal s'avère incapable de procéder au classement des diagnostics. Dans ces conditions, il est décidé que l'élaboration de la statistique mensuelle doit être confiée à un médecin, et plus précisément au secrétaire général de la Société de médecine et de pharmacie ⁵⁰⁴ . La proposition est manifestement entérinée par la mairie de Grenoble et, à partir du mois d'août 1886, la statistique des causes de décès, répartie par quartier, est publiée tous les mois dans les colonnes du bulletin de la Société de médecine ⁵⁰⁵ .

b. L'installation d'un service de désinfection

Si la statistique des causes de décès permet de repérer les affections contagieuses régnant à Grenoble, elle ne permet pas directement d'empêcher ou de limiter leur propagation. Aussi, et alors que sévit une épidémie de variole, apparaît-il nécessaire de mettre en place un service de désinfection. A la fin de l'année 1887, une étuve à vapeur sous pression est installée à l'hôpital ; elle est utilisée dès cette époque tant pour les besoins de cet établissement que pour ceux de la population ⁵⁰⁶ . Le service de la désinfection est véritablement mis sur pied deux ans plus tard, à l'automne 1889, par l'hôpital de Grenoble qui en assume la direction et la gestion ⁵⁰⁷ .

Trois ouvriers désinfecteurs composent le personnel de ce service : ils sont rémunérés par l'hôpital, qui assure pour deux d'entre eux le logement et la nourriture pour

⁵⁰² Ibid.

⁵⁰³ Société de médecine et de pharmacie, séance du 12 avril 1886, *Journal de la Société de médecine et de pharmacie de l'Isère*, n°6, avril 1886.

⁵⁰⁴ Société de médecine et de pharmacie, séance du 21 juin 1886, *Journal de la Société de médecine et de pharmacie de l'Isère*, n°8, juin 1886.

⁵⁰⁵ *Journal de la Société de médecine et de pharmacie de l'Isère*, n°10, août 1886.

⁵⁰⁶ AMG, 5 I 5/1 : Lettre de la commission administrative des hospices de Grenoble au maire de Grenoble, 28 décembre 1887. Voir aussi 5 I 5/1 : Hygiène publique. Communiqué de presse, 31 janvier 1888.

⁵⁰⁷ AMG, 5 I 5/1 : Hospices de Grenoble. Service de la désinfection. Règlement, sans date, vraisemblablement automne 1889 et AMG, 390 W 5 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1862 à 1890.

une dépense totale de 4 000 francs⁵⁰⁸. Ils pratiquent la désinfection à l'étuve des effets, linges et objets de literie, mais aussi des appartements et objets mobiliers au moyen de fumigations gazeuses ou par la pulvérisation de liquides antiseptiques⁵⁰⁹. La désinfection est un service payant dont les recettes sont recouvrées par l'hôpital : le tarif de la désinfection à l'étuve est fixé à six francs par mètre cube, non compris le transport des objets à l'aide de voitures spéciales compté à raison de un franc par heure et par ouvrier. Pour la désinfection à domicile, le tarif est de un franc par ouvrier et par heure de travail. Les deux types d'opération sont gratuites pour les indigents, au vu d'un certificat délivré par la mairie.

Dès l'origine, le service de la désinfection à Grenoble est donc un service hospitalier ouvert à la population grenobloise. La participation de la ville est uniquement financière. Elle prend à sa charge la moitié du coût total de l'installation de l'étuve, soit 6000 francs sur 12 621 francs⁵¹⁰. Elle facilite également la construction d'un pavillon spécial pour l'entrepôt de l'étuve en exonérant l'administration hospitalière des droits de voirie ainsi qu'en lui cédant gracieusement une petite parcelle de terrain de 1,24 mètres carrés⁵¹¹. Elle subventionne enfin le service à hauteur de 1 500 francs : cette somme, inscrite au budget ordinaire à partir de 1891, est destinée à couvrir les dépenses engendrées par les désinfections gratuites⁵¹².

L'organisation d'une statistique médicale et d'un service de désinfection viennent compléter les actions de la municipalité grenobloise en faveur de l'hygiène alimentaire et de l'hygiène de l'enfance. Le mandat d'Edouard Rey aura donc été plutôt fertile en initiatives sanitaires, même si les sommes engagées pour le fonctionnement de cet ensemble institutionnel restent très modestes. Entre 1881 et 1888 en effet, les dépenses d'hygiène ordinaires passent de 3 559 francs à 4 700 francs⁵¹³. Les formes d'organisation adoptées expliquent la modicité des crédits injectés : les actions de la municipalité s'appuient en effet sur l'indemnisation de médecins, l'utilisation de structures existantes, voire d'acteurs périphériques bénévoles comme la Société de médecine et de pharmacie.

La conséquence de cette situation est, comme pour le département, un éclatement du dispositif entre divers intervenants. Celui-ci semble même plus important, puisqu'à la différence des bureaux de la préfecture, ceux de la mairie de Grenoble n'ont aucune

⁵⁰⁸ AMG, 5 I 5/1 : Lettre de la commission administrative des hospices de Grenoble au maire de Grenoble, 4 janvier 1892.

⁵⁰⁹ AMG, 5 I 5/1 : Hospices de Grenoble. Service de la désinfection. Règlement, sans date (automne 1889).

⁵¹⁰ Soit 7 071 francs pour l'étuve et 5 580 francs pour la construction d'un bâtiment spécial et l'achat de deux voitures à bras pour le transport des objets à l'étuve. AMG, 5 I 5/1 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 24 février 1888.

⁵¹¹ AMG, 5 I 5/1 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 16 avril 1888.

⁵¹² AMG, RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séance du 28 février 1891.

⁵¹³ AMG, Budgets de la ville de Grenoble, exercices 1881 à 1888. Sur la manière dont nous avons reconstruit les budgets ordinaires de l'hygiène publique, voir infra, chapitre IV, pp. 331-333.

attribution sanitaire ⁵¹⁴. Dans les années 1880, l'hygiène ne semble pas donc tout à fait perçue par les autorités publiques comme un domaine d'intervention à part entière. La création du bureau d'hygiène va introduire une rupture dans cette dynamique.

B. La création du bureau d'hygiène municipal : l'hygiène "bureaucratisée" ?

Le 18 mars 1879, la ville du Havre installait le premier bureau d'hygiène municipal de France. A la veille du vote de la loi du 15 février 1902, vingt-trois municipalités avaient suivi l'exemple normand, dont la diffusion s'était opérée sur un mode horizontal et non vertical ⁵¹⁵. La ville de Grenoble s'insère parfaitement dans ce mouvement d'initiatives typiquement locales puisque le conseil municipal vote, le 2 décembre 1889, la création du dixième bureau d'hygiène de France ⁵¹⁶.

A l'origine du service d'hygiène grenoblois, se trouve l'action du docteur Berlioz, fraîchement élu conseiller municipal en 1888 et professeur d'hygiène et de thérapeutique à l'école de médecine ⁵¹⁷. Chargé en outre, comme secrétaire général de la Société de médecine et de pharmacie, de la statistique médicale, il s'intéresse de près à la mortalité grenobloise et à ses causes ⁵¹⁸. Les résultats qu'il en retire l'amènent à publier, en 1889, deux brochures.

La première, intitulée *Projet de conservation de la santé publique par la création d'un bureau d'hygiène*, est un voeu déposé au conseil municipal dans sa séance du 8 mars 1889 ⁵¹⁹. Elle insiste surtout sur la nécessité d'établir à Grenoble un bureau d'hygiène et en propose une organisation sommaire. S'appuyant sur l'expérience de villes étrangères, Fernand Berlioz montre d'abord qu'" il est possible d'abaisser le taux de mortalité par des mesures de surveillance ". Après avoir exposé les caractéristiques du Local Government Board, qui centralise en Grande-Bretagne les services hygiéniques à partir de 1871, et des bureaux d'hygiène de Glasgow et de Turin, il compare les taux de mortalité, générale

⁵¹⁴ *Annuaire du département de l'Isère et de la ville de Grenoble...*, 1880-1890.

⁵¹⁵ Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., p. 246 (diffusion), 255 et 257 (les premiers bureaux d'hygiène municipaux en France).

⁵¹⁶ Estelle BARET, " Santé publique et environnement urbain...", op. cit., p. 138.

⁵¹⁷ AMG, DP 886 : " Mort du docteur Berlioz ", *Le Petit Dauphinois*, 19 janvier 1922.

⁵¹⁸ Fernand Berlioz est secrétaire général de la Société de médecine et de pharmacie de l'Isère depuis le mois de mai 1887. Il s'occupe donc, depuis cette époque, de la statistique des causes de décès et publie une première synthèse dans le journal de la société en juillet 1888. *Journal de la Société de médecine et de pharmacie de l'Isère*, 1887-1888.

⁵¹⁹ AMG, 5 I 3/4 : Fernand BERLIOZ, *Projet de conservation de la santé publique par la création d'un bureau d'hygiène*, Grenoble, Allier père et fils, 1889, 15 p. et RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séance du 8 mars 1889. Les citations suivantes sont extraites de cette brochure.

et contagieuse, avant et après la création de ces institutions et en constate une diminution. La seconde partie de la brochure porte sur la situation grenobloise car la ville " n'est pas aussi salubre qu'on se l'imagine ". La statistique vient encore une fois étayer cette affirmation. La comparaison de la mortalité grenobloise, générale et par causes de décès, avec la moyenne française et avec celle des 49 villes de plus de 30 000 habitants est en défaveur de la cité alpine : Grenoble " qui occupe le trentième rang comme population, occupe le vingt-quatrième pour sa mortalité générale et le vingt et unième pour sa mortalité zymotique"⁵²⁰ .

La proposition du conseiller municipal est renvoyée à la commission d'hygiène et d'assistance publiques pour étude. Celle-ci demande au docteur Berlioz un supplément d'informations sur le fonctionnement d'un bureau d'hygiène : c'est l'objet de la seconde brochure datant du 16 mai 1889, *Renseignements complémentaires sur l'organisation et le fonctionnement d'un bureau d'hygiène*⁵²¹ . Le rapport de la commission, favorable à la création d'un tel service, est lu devant le conseil municipal le 3 septembre 1889 mais il n'est pas discuté. Un second rapport est alors présenté le 2 décembre 1889 et approuvé⁵²² . Le règlement du 16 décembre 1889 vient préciser l'organisation du bureau grenoblois, mais celle-ci est bien différente du projet initial du docteur Berlioz.

Installé à l'hôtel de ville, le service fonctionne à partir du 1er janvier 1890. Il représente une nouvelle forme d'intervention publique dans les questions sanitaires. Service municipal chargé spécifiquement de l'hygiène et de la santé publiques, il diffère par sa nature et sa vocation des institutions consultatives et dépasse le système de la délégation. En faisant entrer, en tant que telle, l'hygiène dans l'administration, le bureau d'hygiène amorce un processus de " bureaucratization " ⁵²³ de la santé publique. Celui-ci ne reste cependant, entre 1890 et 1902, qu'à l'état d'ébauche : si les attributions du bureau d'hygiène en font un instrument capable de mener une politique sanitaire active, les caractéristiques de son personnel restent proches du modèle de la délégation.

1. Des compétences au service d'une politique sanitaire

Le domaine de compétences du bureau d'hygiène est défini par l'article 2 du règlement du 16 décembre 1889. Entrent dans ses attributions : l'" établissement de la statistique médicale, sociale et économique, (la) préservation des maladies contagieuses (et la) désinfection, (les) vaccinations, (l') inspection médicale et dentaire des écoles communales et privées, (le) bureau des nourrices, (le) service médical de nuit, (les) soins au personnel des employés municipaux, (les) soins médicaux aux indigents, (le) laboratoire municipal, (le) service du dispensaire, (l') inspection des abattoirs, (l') inspection des denrées alimentaires, (la) vidange et (la) désinfection des fosses d'aisances"⁵²⁴ . Cette énumération montre bien l'ambition qui présidait à la création d'un

⁵²⁰ Mortalité par maladies contagieuses.

⁵²¹ AMG, 5 I 3/4 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 3 septembre 1889 et Fernand BERLIOZ, *Renseignements complémentaires sur l'organisation et le fonctionnement d'un bureau d'hygiène*, 16 mai 1889.

⁵²² AMG, 5 I 3/4 : Conseil municipal de Grenoble, séances du 3 septembre et du 2 décembre 1889.

tel service : couvrir l'ensemble du secteur sanitaire en regroupant tous les services d'hygiène déjà existants et en y ajoutant de nouveaux. Mais la centralisation des compétences sanitaires dans une structure unique n'est pas une fin en soi : elle doit permettre au bureau d'hygiène d'exercer un véritable travail de surveillance sanitaire de la ville et de ses habitants.

a. Une vocation centralisatrice

Dans l'esprit du docteur Berlioz, comme dans celui du règlement de 1889, le bureau d'hygiène vise avant tout à rassembler, sous une direction unique, les services d'hygiène existants. " Ces services éparpillés sont des soldats agissant chacun isolément et pour leur propre compte ; aussi sont-ils incapables de rendre les services qu'on serait en droit d'attendre s'ils étaient dans les mains d'un chef les conduisant ensemble et avec entrain à l'assaut de la maladie " ⁵²⁵ . La métaphore guerrière utilisée par Fernand Berlioz est éloquent : la centralisation des services vise à davantage d'efficacité dans la lutte contre les maladies contagieuses ; elle doit permettre, dans ce but, de mener une action rationnelle et coordonnée. Pourtant, un examen plus approfondi du règlement révèle en fait que, de par son organisation et son fonctionnement, un nombre important d'attributions échappe au bureau d'hygiène.

⁵²³ Nous entendons le terme de " bureaucratiation " comme la constitution d'une bureaucratie au sens wébérien du terme, à savoir, selon Pierre Muller, " une forme sociale fondée sur l'organisation rationnelle des moyens en fonction des fins ". (Pierre MULLER, *Politiques publiques*, Paris, PUF, QSJ, 1990, p. 10). Max Weber, lui, ne donne pas vraiment de définition formalisée de la bureaucratie, type d'organisation associé à la " domination légale ". Celle-ci est composée de " fonctionnaires individuels " dont il présente en revanche les caractéristiques : " 1. personnellement libres, n'obéissant qu'aux devoirs objectifs de leur fonction, 2. dans une hiérarchie de la fonction solidement établie, 3. avec des compétences de la fonction solidement établies, 4. en vertu d'un contrat, donc (en principe) sur le fondement d'une sélection ouverte selon 5. la qualification professionnelle : dans le cas le plus rationnel, ils sont nommés (non élus) selon une qualification professionnelle révélée par l'examen, attestée par le diplôme ; 6. sont payés par des appointements fixes en espèces, la plupart donnant droit à une retraite, le cas échéant (en particulier dans les entreprises privées) résiliables de la part des patrons, mais toujours résiliables de la part des fonctionnaires ; ces appointements sont avant tout gradués suivant le rang hiérarchique en même temps que suivant les responsabilités assumées, au demeurant suivant le principe de la " conformité au rang " ; 7. traitent leur fonction comme unique ou principale profession ; 8. voient s'ouvrir à eux une carrière, un " avancement " selon l'ancienneté, ou selon les prestations de service, ou encore selon les deux, avancement dépendant du jugement de leurs supérieurs ; 9. travaillent totalement "séparés des moyens d'administration" et sans appropriation de leurs emplois ; 10. sont soumis à une discipline stricte et homogène de leur fonction et à un contrôle ". Max WEBER, op. cit., pp. 294-295. Pour une analyse plus détaillée, et notamment de la bureaucratie comme " élément fondamental de la rationalisation du monde moderne ", Giovanni BUSINO, *Les théories de la bureaucratie*, Paris, PUF, QSJ, 1993, pp. 37-51. On peut également se reporter à l'article de François Buton, qui compare les transformations subies par la direction de l'Institution royale des sourds-muets de Paris en 1841 avec l'idéal-type wébérien de la " direction administrative bureaucratique ". François BUTON, " Bureaucratiation et délimitation des frontières de l'Etat. Les interventions administratives sur l'éducation des sourds-muets au XIXe siècle ", *Genèses*, n°28, septembre 1997, pp. 14-16.

⁵²⁴ AMG, 5 I 3/4 : Article 2 du règlement du 16 décembre 1889.

⁵²⁵ AMG, 5 I 3/4 : Fernand Berlioz, *Projet de conservation de la santé publique...*, op. cit., p. 13.

- Anciens et nouveaux services d'hygiène

Le bureau d'hygiène rassemble d'abord les services médicaux antérieurs à sa création : inspection médicale des écoles, de la nursery et du dispensaire antivénérien, vaccination et soins médicaux aux employés municipaux. Ces fonctions sont réparties entre le directeur et les deux médecins-inspecteurs du bureau d'hygiène ; elles peuvent être communes aux trois titulaires ou spécifiques à chacun d'eux.

Les trois médecins du bureau doivent inspecter les écoles et dispenser leurs soins au personnel municipal dans le cadre de leur circonscription respective, dont les délimitations correspondent au découpage cantonal de la ville ⁵²⁶. L'encadrement médical des écoliers se renforce puisqu'à un seul titulaire se substituent trois médecins et que les écoles privées sont désormais concernées ⁵²⁷. En revanche, la fréquence des visites diminue : elle passe d'une fois par semaine à deux fois par mois, peut-être pour plus de réalisme. Les fonctions des médecins ne changent guère : ils doivent à la fois s'assurer de la santé des enfants et de l'hygiène générale des locaux et leur certificat est nécessaire pour réadmettre en classe les enfants malades ⁵²⁸. Une attention supplémentaire est toutefois portée à la dentition des écoliers : l'article 24 du règlement du 16 décembre 1889 prévoit en effet l'adjonction d'un ou plusieurs médecins-dentistes pour un examen dentaire annuel.

La vaccination ainsi que les services du dispensaire antivénérien et de la nursery constituent des attributions spécifiques à chaque médecin-inspecteur ⁵²⁹. Le directeur pratique la vaccination trois jours par semaine à la mairie. Le médecin-inspecteur du canton Nord est chargé du dispensaire mais le service ne subit pas de réels changements. L'inspection médicale de la nursery est confiée au médecin du canton Sud dans les mêmes conditions que celle des écoles : la visite du médecin est simplement réglementée et devient régulière à raison de deux fois par semaine.

A ces services anciens sont ajoutés deux nouveaux : le bureau des nourrices et le service médical de nuit. Le premier entre dans les attributions du directeur : il s'agit de contrôler l'industrie des nourrices, même si cette fonction est présentée d'abord comme un service rendu au public : " Personne n'ignore combien il est difficile soit aux familles, soit même aux médecins, de se procurer rapidement une bonne nourrice. L'installation de ce bureau rendra donc de grands services à nos concitoyens, car ils trouveront toujours des nourrices, et de bonne qualité puisqu'elles auront été soumises à l'examen du

⁵²⁶ AMG, 5 I 3/4 : Article 5 du règlement du 16 décembre 1889.

⁵²⁷ Ibid., article 20. Avec l'adjonction des écoles privées, le nombre d'établissements à visiter double. En 1890, la ville de Grenoble compte 27 écoles publiques et 24 écoles privées, mais le rapport écoles/médecins-inspecteurs reste inférieur à la situation antérieure.

⁵²⁸ AMG, 5 I 3/4 : Articles 21 à 23 du règlement du 16 décembre 1889.

⁵²⁹ Ibid., articles 5, 25 et 26 et AMG, RDCM : Arrêté municipal relatif à la nomination du personnel du bureau d'hygiène de Grenoble, 30 décembre 1889.

directeur du bureau d'hygiène"⁵³⁰. Indices de la régularisation de l'activité nourricière, le directeur tient un registre d'inscription des nourrices et surtout délivre un certificat d'aptitude, après avoir recueilli les renseignements nécessaires⁵³¹.

Le service médical de nuit n'était pas prévu dans les projets initiaux du docteur Berlioz. Il apparaît dans les rapports de la commission municipale, qui trouve là l'occasion de résoudre une question en suspens depuis une vingtaine d'années. La création d'un service médical de nuit avait en effet été envisagée par la municipalité en 1875, 1876, 1883 et 1887 et divers pourparlers avaient été successivement engagés avec l'hôpital, les sociétés de secours mutuels et les médecins de la ville⁵³². Cependant, toutes ces tentatives ne purent aboutir, faute d'ententes avec les différentes parties. La mise en place du bureau d'hygiène permet enfin d'apporter une solution. Le règlement du 16 décembre 1889 fait reposer le service médical de nuit sur les trois médecins-inspecteurs et leurs suppléants, tout en laissant la possibilité à d'autres médecins d'y participer⁵³³. Les praticiens dispensent leurs soins aux personnes les ayant sollicités et recouvrent eux-mêmes les honoraires, fixés au minimum à 10 francs la visite. Dans le cas où le patient n'est pas en mesure d'assumer les frais pour cause d'indigence, la ville garantit au médecin un minimum de cinq francs par visite de nuit.

- Des services échappant au bureau d'hygiène ou la centralisation inachevée

Le règlement du 16 décembre 1889 range parmi les attributions du bureau d'hygiène la désinfection, les soins médicaux aux indigents, le laboratoire municipal, l'inspection des abattoirs et des denrées alimentaires et lui donne un rôle dans la lutte contre les logements insalubres. Dans les projets du docteur Berlioz, il s'agissait de véritables compétences exercées par le bureau d'hygiène. Le règlement du 16 décembre 1889 prévoit plutôt une collaboration entre le bureau et les services énumérés. C'est ce que montre le tableau ci-après qui compare les différents projets de rattachement des anciens services sanitaires au bureau d'hygiène et leur réalisation : l'hygiène alimentaire, la désinfection et la médecine gratuite ne passent pas sous la tutelle du nouveau service. Il y a donc un décalage entre les ambitions du docteur Berlioz et le domaine de compétences défini par le règlement. La première constatation qui s'impose est que la centralisation des services sous la direction du bureau d'hygiène est incomplète.

⁵³⁰ AMG, 5 I 3/4 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 3 septembre 1889. Le rapporteur de la commission reprend en cela l'optique déjà développée par le docteur Berlioz : " Les médecins et le public sont parfois fort embarrassés pour se procurer rapidement une bonne nourrice (...) Ce service sera donc confié au directeur du bureau d'hygiène qui, ayant sous la main tous les renseignements nécessaires, et qui, pouvant examiner les nourrices et leurs enfants, sera à même de procurer au public de bonnes nourrices ". AMG, 5 I 3/4 : Fernand Berlioz, *Renseignements complémentaires...*, 16 mai 1889.

⁵³¹ AMG, 5 I 3/4 : Article 29 du règlement du 16 décembre 1889.

⁵³² AMG, 5 I 6 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 25 février 1887 et Réponses de douze médecins au maire de Grenoble sur leur éventuelle participation au service médical de nuit, novembre 1888.

⁵³³ AMG, 5 I 3/4 : Articles 30 à 32 du règlement du 16 décembre 1889.

**CHAPITRE I. ENTRE CONSULTATION, DELEGATION ET ADMINISTRATION : LA CONSTITUTION
DE SERVICES SANITAIRES LOCAUX**

Tableau n°4 : Le rattachement des anciens services sanitaires au bureau d'hygiène : projets et réalisation

Services sanitaires municipaux	Projet du docteur Berlioz (8 mars 1889)	Rapport au conseil municipal (3 septembre 1889)	Rapport au conseil municipal (2 décembre 1889)	Budget pour l'année 1890
Dispensaire (service médical)	X	X	X	X
Vaccination	X	X	X	X
Soins au personnel municipal	X	X	X	X
Inspection médicale des écoles	X	X	X	X
Nursery (service médical)	X	X	X	X
Bureau de bienfaisance (service médical)	X	X		
Ecole professionnelle (service médical)	X			
Désinfection (inspecteur et cantonniers)	X			
Laboratoire municipal	X	X	X	
Inspection des denrées alimentaires	X	X	X	
Inspection des abattoirs		X	X	

Sources : AMG, 5 I 3/4 : Fernand BERLIOZ, *Projet de conservation de la santé publique...*, op. cit., pp. 13-14 ; Conseil municipal, séance du 3 septembre et du 2 décembre 1889 et Budget de la ville de Grenoble pour l'exercice 1890.

Premier service à échapper au bureau d'hygiène : le service médical du bureau de bienfaisance. Le projet du docteur Berlioz prévoyait l'exercice de la médecine des indigents par les médecins du bureau d'hygiène⁵³⁴. Les malades pouvaient se rendre aux consultations gratuites organisées dans chaque circonscription, ou en cas d'impossibilité, solliciter le titulaire de leur choix pour une visite à domicile. Il s'agissait ainsi de soustraire la médecine des pauvres à la tutelle du bureau de bienfaisance pour la confier au bureau d'hygiène et concentrer, entre ses mains, toutes les fonctions de médecine publique. Si la motivation du docteur Berlioz peut être analysée dans une optique centralisatrice, le premier rapport de la commission d'assistance et d'hygiène publiques du 3 septembre 1889 lui ajoute une dimension économique. En effet, l'organisation du service médical des indigents coûtait cher⁵³⁵. Sept médecins, rétribués

⁵³⁴ AMG, 5 I 3/4 : Fernand BERLIOZ, *Projet de conservation de la santé publique...*, op. cit., p. 13 et *Renseignements complémentaires...*, 16 mai 1889.

⁵³⁵ AMG, 5 I 3/4 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 3 septembre 1889.

par la ville à raison d'un franc la visite, dispensaient leurs soins à la population secourue par le bureau de bienfaisance, qui prenait à sa charge les dépenses de médicaments. Or, le rapport de la commission indique que les frais de visite avaient été multipliés par deux entre 1886 et 1888, tandis que la dépense en médicaments était multipliée par trois entre 1882 et 1887. Confier le service de la médecine gratuite à des médecins municipaux aux appointements fixes apparaissait donc comme une source d'économie car " le médecin municipal soucieux des deniers publics, évitera de prescrire les remèdes inutiles, qui entrent dans une forte proportion dans l'accroissement des frais médicamenteux " ⁵³⁶ .

Consulté sur la nouvelle organisation de la médecine gratuite, le bureau de bienfaisance émet un avis défavorable qui conduit à son rejet ⁵³⁷ . En assimilant la création du bureau d'hygiène à une stricte " affaire d'administration et de police municipale ", les administrateurs du bureau de bienfaisance lui dénie toute compétence en matière d'assistance, fût-elle limitée au domaine médical. Ils séparent nettement l'assistance, exercée par une institution publique contrôlée par la municipalité ⁵³⁸ , de la santé publique, érigée en service municipal. La distinction est également revendiquée en termes financiers: " Le projet ne paraît pas tenir compte que de ce que la ville, l'hôpital et le bureau de bienfaisance forment trois budgets indépendants ", expliquent ainsi les administrateurs du bureau de bienfaisance.

Cependant, si le second rapport de la commission municipale du 2 décembre 1889 ne rattache plus la médecine gratuite au bureau d'hygiène, celle-ci ne lui échappe pas totalement. Le règlement du 16 décembre apparaît en effet comme un compromis entre les propositions du docteur Berlioz et les exigences des administrateurs du bureau de bienfaisance. Le service médical des pauvres reste placé sous la tutelle du bureau de bienfaisance mais les médecins du bureau d'hygiène y participent ⁵³⁹ . Le compromis est d'ailleurs moins grand qu'il n'y paraît : sur les sept médecins qui assuraient la médecine gratuite, cinq seront nommés inspecteurs ou suppléants du bureau d'hygiène ⁵⁴⁰ . Finalement, même si la gestion du service médical des pauvres n'est pas du ressort du bureau d'hygiène, celui-ci conserve un lien avec ce service par le biais de son personnel. En revanche, le mode de rétribution des praticiens en charge de la médecine gratuite invite à parler de centralisation inachevée : les honoraires restent calculés sur le nombre

⁵³⁶ Ibid.

⁵³⁷ AMG, 5 I 3/4 : Lettre des administrateurs du bureau de bienfaisance au maire de Grenoble, 8 novembre 1889. Les deux citations suivantes sont extraites de ce document.

⁵³⁸ Didier RENARD, *Rapport intermédiaire...*, op. cit., p. 42. Plus généralement, sur les bureaux de bienfaisance, André GUESLIN, " L'évolution du Bureau de Bienfaisance en France jusqu'en 1914 ", in Jacques-Guy PETIT, Yannick MAREC (dir.), *Le social dans la ville. En France et en Europe, 1750-1914*, Paris, Les Editions de l'Atelier/Éditions Ouvrières, 1996, pp. 239-249.

⁵³⁹ AMG, 5 I 3/4 : Article 6 du règlement du 16 décembre 1889 : " Les médecins-inspecteurs et les suppléants assureront le service médical des indigents, suivant le mode actuellement en vigueur ".

⁵⁴⁰ Il s'agit des docteurs Berlioz, Berthollet, Giraud, Guédel et Hauquelin. AMG, Compte administratif de la ville de Grenoble pour l'exercice 1888 et RDCM : Arrêté municipal relatif à la nomination du personnel du bureau d'hygiène, 30 décembre 1889.

des visites et n'entrent pas dans les appointements fixes du personnel du bureau d'hygiène. Ils sont par ailleurs, depuis le 1er janvier 1890, à la charge du bureau de bienfaisance et non plus de la municipalité⁵⁴¹.

Le problème de la désinfection est similaire, bien qu'il soit posé dans des termes différents. Le règlement du bureau d'hygiène indique que le directeur " dirigera de concert avec l'administration hospitalière, le service de la désinfection " ⁵⁴². Plutôt qu'une double direction du service, il s'agit d'une collaboration de type scientifique puisque " le directeur du bureau d'hygiène s'entendra avec l'administration hospitalière qui dirige actuellement le service de désinfection, sur les meilleurs procédés de désinfection et sur la manière de les appliquer " ⁵⁴³. En fait, la désinfection n'est pas une attribution à part entière du bureau d'hygiène : l'organisation et le fonctionnement du service restent placés sous la responsabilité de l'hôpital, qui continue d'en assumer les dépenses et d'en encaisser les recettes⁵⁴⁴. Le bureau d'hygiène a tout de même un droit de regard sur la désinfection : il contrôle l'efficacité des opérations et peut proposer l'adoption de nouveaux procédés mais la décision finale appartient à la commission administrative hospitalière. C'est le cas lorsque, dès 1890, le directeur du bureau d'hygiène propose de remplacer les combustions de soufre par la pulvérisation d'un liquide antiseptique, ce qui est adopté en 1892⁵⁴⁵. Par ailleurs, les demandes de désinfection émanant du public sont adressées soit à l'hôpital, soit au bureau d'hygiène⁵⁴⁶.

L'organisation proposée par le docteur Berlioz était bien différente. Ses deux projets prévoyaient explicitement le rattachement de la désinfection au bureau d'hygiène et réservaient à l'hôpital le soin de lui signaler les malades atteints d'affections contagieuses⁵⁴⁷. Pourtant, lorsque le docteur Berlioz présente l'organigramme du futur bureau d'hygiène et le budget correspondant, il fait une énorme confusion, témoignant peut-être d'une mauvaise connaissance d'une administration municipale complexe. Dans son esprit, la désinfection devait être confiée à deux agents au traitement global de 1 500 francs. Mais il ajoute que cette somme n'est pas une dépense nouvelle, puisqu'elle est déjà affectée à ce service. Et Berlioz d'en donner le détail : 600 francs pour l'inspecteur de la désinfection et 900 francs pour le cantonnier⁵⁴⁸. Or, cette dépense ne correspond nullement aux traitements des agents hospitaliers chargés de la désinfection⁵⁴⁹ ; elle

⁵⁴¹ AMG, Compte administratif de la ville de Grenoble pour l'exercice 1890.

⁵⁴² AMG, 5 I 3/4 : Article 4 du règlement du 16 décembre 1889.

⁵⁴³ AMG, 5 I 3/4 : Article 15 du règlement du 16 décembre 1889.

⁵⁴⁴ Estelle BARET, *Le bureau d'hygiène...*, op. cit., p. 144 et ADI, 2 X 44 : Exposés de la gestion des hospices de fin 1890 à fin 1900, de fin 1900 à fin 1904 et de fin 1904 à fin 1909.

⁵⁴⁵ AMG, 390 W 5 et 390 W 6 : Annuaires du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1862-1890 et 1891-1892.

⁵⁴⁶ AMG, 5 I 3/4 : Article 14 du règlement du 16 décembre 1889.

⁵⁴⁷ AMG, 5 I 3/4 : Fernand BERLIOZ, *Renseignements complémentaires...*, 16 mai 1889.

concerne la rémunération du personnel s'occupant de la désinfection des fosses d'aisances et qui émerge au budget de la voie publique⁵⁵⁰.

La confusion entre désinfection épidémique et désinfection des fosses d'aisances a-t-elle permis à la commission d'assistance et de l'hygiène publiques de retirer cette compétence au bureau d'hygiène ? Est-ce plutôt dû à une réticence de la part de l'hôpital ? La seconde hypothèse est plausible, même si les archives ne permettent pas d'être affirmatif⁵⁵¹. Les années 1880, et en particulier la période du mandat municipal d'Edouard Rey, sont marquées par un contexte général de tensions entre la ville, l'hôpital-hospice et le bureau de bienfaisance, deux pôles traditionnels de l'intervention municipale en matière d'assistance, et contre lesquels la ville entend marquer son autonomie⁵⁵². L'arrivée à la tête de la municipalité d'une personnalité plus modérée, le docteur Gaché, ayant déjà eu à soutenir un conflit avec le bureau de bienfaisance en 1878-1879 lors d'un premier mandat municipal⁵⁵³, explique peut-être les concessions accordées à cette institution et à l'hôpital, tant dans le service médical des indigents que dans celui de la désinfection. L'heure serait alors à la modération et à l'apaisement des conflits.

L'inspection des denrées alimentaires et le laboratoire municipal devaient, selon le docteur Berlioz, être également rattachés au bureau d'hygiène. La commission d'assistance et d'hygiène publiques leur ajoute l'inspection des abattoirs. Ainsi, le bureau d'hygiène contrôlerait l'ensemble des services préoccupés d'hygiène alimentaire.

Le rattachement se traduisait tout d'abord en termes financiers : les traitements du directeur de l'abattoir (3 000 francs) et de l'inspecteur de la boucherie (1 900 francs) ainsi que la dépense affectée au fonctionnement du laboratoire municipal (1 200 francs) étaient inscrits au budget du bureau d'hygiène⁵⁵⁴. Mais il était également évoqué en termes d'attributions précises. Ainsi, le directeur des abattoirs était chargé de l'examen des viandes abattues en ville ainsi que de l'inspection des laiteries industrielles des environs de Grenoble⁵⁵⁵. La première fonction citée fait partie des attributions du vétérinaire-directeur de l'abattoir définies en 1883 et constitue d'ailleurs sa compétence

⁵⁴⁸ AMG, 5 I 3/4 : Fernand BERLIOZ, *Projet de conservation de la santé publique...*, op. cit., p. 14.

⁵⁴⁹ Soit 1 200 francs pour le chef du service de la désinfection et 1 600 francs pour les deux employés. AMG, 390 W 5 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1862-1890.

⁵⁵⁰ AMG, Budget de la ville de Grenoble pour l'exercice 1889.

⁵⁵¹ D'après un sondage effectué dans les archives de l'hôpital de Grenoble, les délibérations de la commission administrative des hospices n'ont pas été conservées.

⁵⁵² Didier RENARD, *Rapport intermédiaire...*, op. cit., pp. 42-62.

⁵⁵³ Ibid., pp. 45-49.

⁵⁵⁵ AMG, 5 I 3/4 : Fernand BERLIOZ, *Renseignements complémentaires...*, 16 mai 1889 et Conseil municipal de Grenoble, séances du 3 septembre et du 2 décembre 1889.

principale⁵⁵⁶ ; par contre, l'inspection des vacheries industrielles apparaît comme une nouveauté justifiée par le risque de transmission de la phtisie par le lait. La mission dévolue à l'inspecteur de la boucherie, que Berlioz dénomme inspecteur des denrées alimentaires, consiste en l'examen des viandes abattues hors de la ville⁵⁵⁷. Cette fonction entre théoriquement dans les attributions du directeur mais est, en fait, plutôt exercée par l'inspecteur de la boucherie. Celui-ci est en effet plus particulièrement chargé de la visite des étaux et magasins de bouchers, charcutiers, poissonniers et volaillers et plus généralement des marchands de comestibles et de l'examen des marchandises mises en vente⁵⁵⁸.

Finalement, le directeur des abattoirs et l'inspecteur de la boucherie ne sont pas comptés comme personnel du bureau d'hygiène et le service de l'abattoir reste un service spécifique. Le règlement du 16 décembre 1889 maintient pour le directeur des abattoirs la surveillance des vacheries ; il rappelle à l'inspecteur de la boucherie la nécessité de surveiller l'application des arrêtés relatifs à la salubrité des marchandises mises en vente et de prélever des échantillons sur la demande du bureau d'hygiène⁵⁵⁹. Cette dernière fonction ne doit pas faire illusion : il ne s'agit pas du service d'inspection des denrées alimentaires tant réclamé par le directeur du laboratoire. En fait, le règlement prévoit plutôt une collaboration entre les services de l'abattoir et de l'hygiène, ou plutôt, la transmission de renseignements par l'abattoir au bureau d'hygiène. Le directeur de l'abattoir doit en effet remettre chaque mois à son homologue de l'hygiène un compte-rendu des opérations de l'abattoir mentionnant plus particulièrement le nombre d'animaux abattus reconnus sains ou malades. Le rapport que doit envoyer l'inspecteur de la boucherie au bureau d'hygiène est hebdomadaire⁵⁶⁰.

⁵⁵⁴ AMG, 5 I 3/4 : Fernand BERLIOZ, *Projet de conservation de la santé publique...*, op. cit., p. 14 et Conseil municipal de Grenoble, séances du 3 septembre et du 2 décembre 1889. Un doute subsiste néanmoins sur l'interprétation à donner au rattachement de ces services au bureau d'hygiène proposé par la commission d'assistance et d'hygiène publiques. Ces fonctions apparaissent bien dans les projets de budget du bureau d'hygiène et sont évoquées dans les rapports de la commission. Mais lors de la séance du conseil municipal du 2 décembre 1889, le maire répond à un conseiller qui s'interrogeait sur la signification du rattachement : " Ce rattachement est indiqué pour ordre seulement et en raison des renseignements que ces services fourniront au bureau d'hygiène et du concours qu'ils lui prêteront ".

⁵⁵⁶ AMG, 2 K 225 : Règlement des nouveaux abattoirs de la ville de Grenoble, 10 décembre 1883, article 2 (extrait) : " Les attributions du vétérinaire-directeur s'étendent : 1. A la visite des animaux vivants amenés sur le marché au bétail ; 2. A la visite des animaux amenés à l'abattoir, pour s'assurer s'ils sont sains et peuvent être livrés à la consommation ; 3. A la visite des animaux abattus pour s'assurer de l'état des chairs et des issues ; 4. A la visite des viandes foraines amenées en ville et devant servir à la consommation locale ; 5. A la visite des viandes destinées aux hospices et à la troupe ".

⁵⁵⁷ AMG, 5 I 3/4 : Fernand BERLIOZ, *Renseignements complémentaires...*, 16 mai 1889.

⁵⁵⁸ AMG, 2 K 225 : Article 3, règlement des nouveaux abattoirs de la ville de Grenoble, 10 décembre 1883. Les attributions de l'inspecteur de la boucherie expliquent certainement la confusion que fait le docteur Berlioz entre ce service et celui de l'inspection des denrées alimentaires qui, rappelons-le, n'existe pas à cette époque à Grenoble.

⁵⁵⁹ AMG, 5 I 3/4 : Articles 34 et 35 du règlement du 16 décembre 1889.

Le laboratoire municipal se trouve dans une situation similaire. Rattaché au bureau d'hygiène d'après les projets de Berlioz et de la commission de l'assistance et de l'hygiène publique, il reste indépendant de ce service tant dans sa direction que dans son personnel. Il doit cependant analyser les produits qui lui sont envoyés par le bureau d'hygiène et lui adresser, chaque mois, un rapport sur ses opérations⁵⁶¹.

Le docteur Berlioz et la commission de l'assistance et de l'hygiène publiques avaient assigné des fonctions spécifiques aux services de l'abattoir et du laboratoire municipal et prévu, pour cela, leur rattachement au bureau d'hygiène. Les attributions proposées sont finalement reproduites dans le règlement mais ces services restent indépendants de l'hygiène. La centralisation n'est donc pas complète et le rêve de la direction unique n'est pas réalisé dans son ensemble. Pourtant, même si les compétences en matière d'hygiène alimentaire ne sont pas directement exercées par le bureau d'hygiène, il faut s'interroger sur leur présence au sein du règlement. Ne traduisent-elles pas une fonction particulièrement importante du bureau d'hygiène qui lui donnerait une importance autre qu'une simple centralisation de services ? La participation au service médical des indigents, la collaboration avec l'hôpital pour la désinfection, les rapports adressés régulièrement par l'abattoir et le laboratoire municipal relèvent en effet d'une mission plus vaste du bureau d'hygiène, qui consiste en la collecte et la centralisation de renseignements sanitaires.

b. Surveiller et agir

Un véritable travail de surveillance des conditions sanitaires de la ville et de ses habitants s'ajoute aux fonctions déjà énumérées du bureau d'hygiène. Cette mission fait du service un instrument capable d'agir, en connaissance de cause, sur le milieu, dans une perspective prophylactique. La collecte d'informations, la construction d'une statistique sanitaire et démographique⁵⁶² et leur mobilisation doivent permettre au bureau d'hygiène de penser et de proposer une politique de santé publique, en s'appuyant sur des faits précis.

- La collecte d'informations sanitaires

La recherche des cas de maladies contagieuses, l'étude de leurs causes et de leur ampleur, constituent la base du travail de surveillance sanitaire effectué par le bureau d'hygiène. Ses médecins-inspecteurs sont tout d'abord mis à contribution : ils doivent être attentifs aux cas de maladies contagieuses qui se produiraient dans leur canton respectif, en rechercher les causes et déterminer l'ampleur quasi-physique de la propagation⁵⁶³.

⁵⁶⁰ Ibid.

⁵⁶¹ Ibid., article 36.

⁵⁶² Estelle BARET, " Santé publique et environnement urbain...", op. cit., pp. 138-140 et *Le bureau d'hygiène...*, op. cit., deuxième partie.

⁵⁶³ AMG, 5 I 3/4 : Articles 5, 10 et 13 du règlement du 16 décembre 1889.

Cependant, le dépistage des épidémies ne saurait se satisfaire du seul travail des médecins du bureau d'hygiène ou de la rumeur publique ; d'autres agents doivent également prêter leur concours.

Le règlement du 16 décembre 1889 invite l'administration de l'hôpital-hospice à "envoyer au bureau d'hygiène les renseignements relatifs aux malades atteints d'affections contagieuses dans l'hôpital même ou apportés du dehors " ⁵⁶⁴ . De même, les directeurs d'école sont tenus d'informer le médecin-inspecteur de leur circonscription des cas de maladies transmissibles se produisant dans leur établissement et signaler les absences des élèves atteints d'affections contagieuses ⁵⁶⁵ .

Enfin, le corps médical est lui-même sollicité. Le règlement prévoit la fourniture aux médecins de bulletins anonymes destinés à faire connaître au bureau d'hygiène les cas de maladies contagieuses qu'ils auraient eu à soigner ou qui auraient entraîné la mort de leurs patients ⁵⁶⁶ . La municipalité grenobloise s'oriente ainsi vers la déclaration des maladies contagieuses par le corps médical à l'autorité publique, anticipant les dispositions législatives des 30 novembre 1892 et 15 février 1902. Il ne s'agit toutefois, pour le moment, que d'une simple incitation ⁵⁶⁷ . Soucieux de s'attirer le concours des médecins tout en respectant leur obligation de secret médical, le règlement du bureau d'hygiène parle d'" un appel pressant à tous les membres du corps médical de la ville pour les prier de seconder les efforts faits par l'Administration dans le but de prévenir les maladies contagieuses " ⁵⁶⁸ .

La mise à contribution de la population constitue le dernier moyen pour le bureau d'hygiène de repérer les cas de maladies contagieuses. Un arrêté municipal pris le 22 avril 1890 astreint, sous peine de contraventions, " les parents, logeurs ou autres personnes ayant la garde de malades atteints d'affections contagieuses, épidémiques et infectieuses, et notamment de la diphtérie (ou croup, angine couenneuse), de la variole (ou petite vérole), de la rougeole, de la scarlatine, de la coqueluche, de la fièvre typhoïde, du choléra " ⁵⁶⁹ à en faire la déclaration au bureau d'hygiène ou au commissariat de police. Cette obligation concerne également les sages-femmes pour les cas de fièvre puerpérale. L'arrêté sollicite même les voisins à défaut de la déclaration par les familles. Si les médecins échappent à l'obligation de la déclaration, celle-ci touche l'entourage

⁵⁶⁴ Ibid., article 11.

⁵⁶⁵ Ibid., article 22.

⁵⁶⁶ Ibid., article 12.

⁵⁶⁷ Précisons toutefois que, depuis la loi du 3 mars 1822, les médecins sont astreints à notifier à l'autorité publique les cas de peste, de typhus, de fièvre jaune, de lèpre et de choléra. Jaques LEONARD, *La médecine entre les pouvoirs...*, op. cit., pp. 157 et 158 et Jean-Yves RAULOT, Patrice BOURDELAIS, op. cit., p. 53. Voir aussi, notre chapitre II, p. 159.

⁵⁶⁸ AMG, 5 I 3/4 : Article 12 du règlement du 16 décembre 1889.

⁵⁶⁹ AMG, 5 I 3/4 : Article 1 de l'arrêté municipal " ordonnant des mesures de précaution contre les maladies contagieuses et épidémiques ", 22 avril 1890.

proche du malade.

Informés par ces divers canaux, les médecins du bureau d'hygiène doivent se rendre sur place, déterminer l'origine de la maladie, surveiller " la maison et les habitations voisines", s'assurer " que des mesures d'isolement ou de désinfection ont été prescrites " et veiller à leur exécution⁵⁷⁰. Le règlement recommande la plus grande prudence dans l'exécution de cette partie de leur mission et surtout de ne s'immiscer " en aucune manière aux soins donnés par le médecin traitant " ⁵⁷¹.

La surveillance sanitaire porte également sur l'environnement urbain, vecteur principal de la propagation des maladies contagieuses. Il appartient aux médecins-inspecteurs du bureau d'hygiène de recueillir " tous les renseignements relatifs à l'hygiène de la voie publique, des édifices et des habitations " ⁵⁷². L'état des fosses d'aisance, que le règlement prévoit de vider une fois par an pour en permettre l'examen, doivent également retenir toute leur attention.

La commission des logements insalubres est étroitement associée à ce travail de surveillance. L'article 19 du règlement du 16 décembre 1889 prévoit en effet la réception par le bureau d'hygiène des plaintes formulées contre les logements insalubres, leur transmission à la commission municipale et le concours des médecins-inspecteurs dans la surveillance des mesures d'assainissement prescrites⁵⁷³. La commission des logements insalubres s'était inquiétée du rôle que l'article 19 du règlement attribuait au bureau d'hygiène en matière de lutte contre l'habitat insalubre ; elle craignait tout particulièrement d'être subordonnée au nouveau service⁵⁷⁴. Un courrier du maire, daté du 18 janvier 1890, clarifie la répartition des compétences entre les deux institutions. La commission des logements insalubres conserve ses prérogatives dans l'appréciation et l'instruction des plaintes, conformément à la loi du 13 avril 1850. En revanche, dans l'exercice de leurs multiples fonctions, les médecins-inspecteurs " recevront ou provoqueront au besoin les plaintes auxquelles pourraient donner lieu les logements insalubres " ⁵⁷⁵, pour les transmettre à la commission. Dans l'esprit du maire, il s'agit donc d'" un moyen d'information de plus pour l'administration et (d') un simple concours officieux" prêté par le bureau d'hygiène⁵⁷⁶. La relation fonctionne ainsi dans un double

⁵⁷⁰ AMG, 5 I 3/4 : Article 13 du règlement du 16 décembre 1889.

⁵⁷¹ Ibid.

⁵⁷² Ibid., article 17.

⁵⁷³ Ibid., article 19.

⁵⁷⁴ AMG, 5 I 12 : Lettre du président de la commission des logements insalubres de Grenoble au maire de Grenoble, 16 janvier 1890. Le risque était en effet bien réel. D'après les projets du docteur Berlioz, le directeur du bureau d'hygiène procédait lui-même aux enquêtes consécutives aux plaintes, court-circuitant ainsi la commission des logements insalubres.

⁵⁷⁵ AMG, 5 I 12 : Lettre du maire de Grenoble au président de la commission des logements insalubres, 18 janvier 1890.

⁵⁷⁶ Ibid.

sens. La réception des plaintes est un moyen pour le bureau d'hygiène de localiser les habitations insalubres et de compléter sa connaissance des conditions sanitaires de la population. Mais la participation des médecins-inspecteurs à la lutte contre logements insalubres permet aussi de pallier les insuffisances de la loi du 15 avril 1850. Il faut rappeler en effet que la commission des logements insalubres ne peut procéder d'office à des enquêtes sur les habitations ; elle doit attendre, pour agir, qu'une plainte soit déposée. Dans cette perspective, le travail des médecins-inspecteurs consiste à persuader la population d'informer la commission des logements insalubres de sa situation.

Grâce à ses médecins-inspecteurs et aux autres moyens d'information à sa disposition, le bureau d'hygiène peut exercer une surveillance active des conditions d'hygiène de la ville. C'est dans cette perspective que l'on peut replacer les fonctions qui lui échappaient a priori. La participation des médecins du bureau d'hygiène au service médical des indigents est un moyen supplémentaire de repérer les maladies contagieuses ou les habitations malsaines. La réception des demandes de désinfection permet également de localiser les affections transmissibles et/ou de vérifier les mesures prises contre leur extension.

Le premier objectif est de pouvoir agir vite : provoquer des mesures d'isolement et de désinfection, ou s'assurer qu'elles ont été prises dès qu'un cas de maladie contagieuse est connu du bureau d'hygiène, et procéder à l'assainissement des habitations insalubres. Mais la surveillance active s'intègre, plus largement, dans une vaste entreprise statistique : les renseignements collectés lors des tournées des médecins-inspecteurs ou par d'autres moyens servent également à établir la statistique sanitaire et démographique, dernière attribution du directeur du bureau d'hygiène.

- La construction d'une statistique sanitaire et démographique

La statistique sanitaire et démographique fait l'objet du titre VIII du règlement du 16 décembre 1889 qui consiste en un article unique : " Le Directeur du bureau d'hygiène dressera les statistiques sanitaires et démographiques. Il publiera chaque semaine un relevé succinct des décès et de leurs causes. Une statistique complète sera publiée à la fin de chaque année " ⁵⁷⁷ . Grâce à elle, le bureau d'hygiène peut déterminer des domaines d'intervention prioritaires et orienter son action en fonction des nécessités que les chiffres lui commandent ⁵⁷⁸ .

La statistique ⁵⁷⁹ démographique est établie à partir des registres de l'état-civil et concerne essentiellement les mouvements de la population : comptabilité des naissances,

⁵⁷⁷ AMG, 5 I 3/4 : Article 33 du règlement du 16 décembre 1889.

⁵⁷⁸ Estelle BARET, *Le bureau d'hygiène...*, op. cit., p. 5.

⁵⁷⁹ Ce paragraphe s'appuie sur AMG, 5 I 3/4 : Fernand BERLIOZ, *Renseignements complémentaires...*, 16 mai 1889 et AMG, 390 W 5-14 : *Annuaire du bureau d'hygiène pour les années 1862-1890 à 1900*. Il faut noter que certaines composantes de la statistique sanitaire apparaissent de manière irrégulière dans les annuaires. C'est notamment le cas des opérations du service des abattoirs, du laboratoire et de la commission des logements insalubres.

mariages, divorces et décès. La statistique sanitaire est tout d'abord construite à partir des renseignements recueillis dans le cadre de la surveillance des maladies contagieuses et de l'hygiène générale de la ville. Entrent également en ligne de compte les rapports mensuels des médecins-inspecteurs sur l'exercice de leurs différentes tâches : visites des écoles, vaccination, dispensaire et nursery. S'y adjoignent, et c'est dans cette perspective qu'ils doivent être analysés, les rapports envoyés par le service de l'abattoir, le laboratoire municipal et la commission des logements insalubres. La tenue par le bureau d'hygiène des registres de désinfection⁵⁸⁰ permet un relevé de ces opérations. La statistique des causes de décès, dont l'établissement appartient désormais au service d'hygiène⁵⁸¹, compose la dernière partie de la statistique sanitaire.

La statistique sanitaire et démographique devait, dans l'esprit du docteur Berlioz, se doubler d'une statistique économique et météorologique⁵⁸². La première aurait relevé les accidents, sinistres et incendies, le mouvement des voyageurs et inclus les statistiques de l'octroi et de l'assistance publique. La seconde aurait consigné les renseignements relatifs à la thermométrie, à la barométrie, à l'hydrométrie et aux variations de la nappe d'eau souterraine. Les annuaires du bureau d'hygiène révèlent que cette statistique, qui ne figure pas dans le règlement, ne sera jamais tenue. Seule la météorologie a fait l'objet d'une étude particulière pour l'année 1889. L'abandon de cette rubrique peut être expliqué par l'utilisation que Berlioz entendait faire de la météorologie -rechercher son influence sur la mortalité- et qui ne fut guère concluante : " Je n'ai constaté qu'une relation évidente : l'influence de la température sur les maladies du tube digestif. Les maladies respiratoires n'ont aucune relation avec la température"⁵⁸³.

Les résultats de cette entreprise statistique sont consignés dans les annuaires du bureau d'hygiène⁵⁸⁴. Ces volumes annuels, dont l'épaisseur est variable et va en diminuant⁵⁸⁵, font le point sur les différentes activités du bureau d'hygiène. Outre la mine de renseignements qu'ils représentent pour appréhender le fonctionnement du service,

⁵⁸⁰ Ces registres annuels ont été conservés aux archives municipales. C'est d'ailleurs ce qui nous permet d'affirmer qu'ils sont tenus par le bureau d'hygiène et que le service est régulièrement informé par l'hôpital. Les registres de désinfection seront exploités dans notre chapitre V.

⁵⁸¹ La création du bureau d'hygiène entraîne une réorganisation de la déclaration des causes de décès qui s'en trouve simplifiée : les médecins reçoivent un nouveau carnet dont les feuilles sont composées de deux parties détachables. La première indique les renseignements nécessaires à l'état-civil, tandis que la seconde mentionne la cause du décès. L'ensemble est remis par le médecin à la famille du défunt qui le porte elle-même au bureau de l'état-civil ; celui-ci conserve la première partie du bulletin et adresse la seconde, sous pli fermé, au bureau d'hygiène. AMG, 5 I 3/4 : Lettre du maire de Grenoble aux médecins de la ville, 30 décembre 1889.

⁵⁸² AMG, 5 I 3/4 : Fernand BERLIOZ, *Renseignements complémentaires...*, 16 mai 1889.

⁵⁸³ AMG, 390 W 5 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1862-1890.

⁵⁸⁴ AMG, 390 W 5 à 14 : Annuaires du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1862-1890 à 1900. Nous avons limité notre analyse à ces années d'exercice, qui correspondent à la période de direction du bureau d'hygiène du docteur Berlioz. Le rapport sur le fonctionnement du service pour les années 1901-1902 est rédigé par son successeur, le docteur Bordier.

leur structure peut nous donner une idée de la manière dont le bureau d'hygiène exploite les renseignements recueillis.

Les annuaires du bureau d'hygiène sont composés de trois parties. La première est consacrée à la démographie grenobloise, mortalité exclue. Celle-ci fait l'objet de la seconde partie, avec la morbidité. La troisième partie, intitulée en général " Hygiène appliquée ", traite plus particulièrement des mesures de lutte contre les maladies contagieuses (vaccination, désinfection), des activités exercées par les médecins inspecteurs (inspection des écoles, dispensaire) et reproduit parfois les rapports envoyés par d'autres services municipaux. Tous les cinq ans, un chapitre récapitulatif des principaux résultats des recensements y est inséré.

La statistique démographique grenobloise reprend les différentes rubriques de la statistique nationale du mouvement de la population⁵⁸⁶ : natalité, morti-natalité, nuptialité et divorces. Le bureau d'hygiène s'intéresse tout d'abord à la natalité générale qui est appréciée tant en valeur absolue que relative. Le nombre des naissances est systématiquement rapporté à celui des décès afin de déterminer le solde naturel ; le taux de natalité est calculé pour mille habitants, puis pour mille femmes âgées de quinze à cinquante ans. Viennent ensuite les renseignements concernant la natalité légitime et illégitime, les enfants reconnus et mis en nourrice (jusqu'en 1897), les naissances multiples et la natalité mensuelle. D'autres indications apparaissent de manière plus épisodique : le sexe des nouveaux-nés (jusqu'en 1893), les naissances par nationalité (1890) ou d'après l'âge des parents (1893). Les enfants morts-nés ou considérés comme tel - les nouveaux-nés morts avant la déclaration de naissance- font l'objet d'un relevé à part ; la proportion de morts-nés selon la légitimité ou l'illégitimité de la naissance est quelquefois indiquée (en 1890 et de 1898 à 1900). Les renseignements concernant les mariages sont variables d'un annuaire à l'autre : reviennent de façon régulière la nuptialité mensuelle, l'état civil des nouveaux époux ainsi que les " détails divers ". Ces derniers précisent, conformément à la statistique nationale, le nombre de mariages ayant donné lieu à la rédaction d'un contrat, entre parents et alliés, par lesquels des enfants naturels ont été ainsi légitimés, ainsi que le degré d'instruction des époux, mesuré par la présence d'une signature ou d'une croix. Enfin, les divorces sont classés régulièrement selon l'âge respectif des époux et selon la durée du mariage.

On peut s'interroger sur l'usage d'une telle statistique. Contrairement à la mortalité, elle ne présente guère d'intérêt immédiat pour la menée d'une action prophylactique ; il faut davantage la relier à la connaissance générale de la population et à son évolution. D'ailleurs, la statistique grenobloise est systématiquement confrontée à la situation nationale et notamment à la moyenne des résultats des villes de 30 000 à 100 000 habitants.

Les statistiques portant sur la mortalité sont plus déterminantes. Elles tiennent une

⁵⁸⁵ 150 pages pour l'annuaire des années 1862-1890 ; 80 pages pour l'annuaire des années 1891-1892 ; 67 pages pour l'année 1893. A partir de cette date, les annuaires comptent entre 30 et 40 pages.

⁵⁸⁶ Sur la statistique nationale du mouvement de la population, Jacques DUPAQUIER, René LE MEE, "La connaissance des faits démographiques...", in Jacques DUPAQUIER (dir.), op. cit., pp. 28-50.

place importante, sinon la principale, dans les annuaires du bureau d'hygiène et sont abondamment commentées⁵⁸⁷. La mortalité y est ainsi étudiée de manière mensuelle, selon l'âge et le sexe, le canton et les causes, parmi lesquelles le bureau d'hygiène distingue soigneusement les maladies contagieuses. Ces différents éléments sont mis en relation les uns avec les autres : à partir de 1891, un tableau général rapporte chaque cause de décès répertoriée à l'âge, au sexe et au canton⁵⁸⁸. Le directeur du bureau d'hygiène apporte également un soin tout particulier aux variations de la mortalité dans le temps et dans l'espace. Ainsi, les taux de mortalité, générale et par maladies contagieuses, de l'année d'exercice sont systématiquement confrontés avec les résultats des années précédentes et avec la moyenne des villes de 30 000 à 100 000 habitants. Quelquefois, un tableau récapitule les données des six à huit années précédentes⁵⁸⁹.

Si les chiffres et les tableaux abondent les annuaires du bureau d'hygiène, des graphiques et des cartes sont également élaborés. Jusqu'en 1895, les maladies contagieuses ayant causé le plus de décès⁵⁹⁰ sont, chaque année, cartographiées et la morbidité y apparaît quelquefois. La mortalité est ainsi reliée à des facteurs biologiques (l'âge et le sexe) mais aussi à des facteurs physiques (les quartiers) dans une perspective environmentaliste⁵⁹¹. La pratique de la cartographie permet de pointer des milieux particulièrement propices au développement des maladies contagieuses et sur lesquels il faut agir. Elle participe, avec les graphiques, de la mise en valeur de la statistique, démarche qui se diffuse dans la littérature démographique au cours des années 1880-1890⁵⁹².

Les statistiques de mortalité permettent ainsi de révéler les situations sanitaires problématiques et de définir les mesures adéquates pour y remédier. L'arrêté municipal du 22 avril 1890 relatif à la déclaration des maladies contagieuses est, par exemple, consécutif à un rapport du directeur du bureau d'hygiène qui constatait à la fois une progression des décès diphtériques entre 1887 et 1889 et leur proportion élevée par rapport à la moyenne nationale⁵⁹³. Mais les statistiques ont également un autre rôle :

⁵⁸⁷ AMG, 390 W 5 à 14 : Annuaires du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1862-1890 à 1900.

⁵⁸⁸ AMG, 390 W 6 à 14 : Annuaires du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1891-1892 à 1900.

⁵⁸⁹ AMG, 390 W 6, 11 et 13 : Annuaires du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1891-1892, 1897 et 1899.

⁵⁹⁰ Il s'agit de la rougeole (1890), de la variole (1891), de la fièvre typhoïde (1890 à 1892) et surtout de la diphtérie (1890 à 1895) et de la tuberculose (1890 à 1894). AMG 390 W 5 à 9 : Annuaires du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1862-1890 à 1895.

⁵⁹¹ Yankel FIJALKOW, " Mesurer l'hygiène urbaine en épargnant les propriétaires. Le casier sanitaire des maisons de Paris ", *Annales de la Recherche Urbaine*, n° 53, p. 72.

⁵⁹² Virginie DE LUCA BARRUSSE, *Les inspecteurs de la République : figures tutélaires de la Troisième République*, Thèse de doctorat de démographie, Université de Versailles Saint-Quentin en Yvelines, 1999, p. 455.

⁵⁹³ AMG, 1 R 7/1 : Rapport du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, avril 1890.

elles permettent de juger de l'efficacité des actions entreprises et ainsi de légitimer le travail du bureau d'hygiène et peut-être son existence même. Rappelons que le service est né de la constatation du lourd tribut fourni par la ville de Grenoble à la mortalité générale et contagieuse française⁵⁹⁴. Une quinzaine d'années plus tard, le nouveau directeur du bureau d'hygiène, le docteur Bordier, peut expliquer que la mortalité grenobloise "considérable en 1866-1871 s'est abaissée progressivement à partir du moment où a commencé à fonctionner le bureau d'hygiène créé en 1890"⁵⁹⁵.

Les compétences du bureau d'hygiène définies par le règlement du 16 décembre 1889 sont de deux sortes : ses agents exercent tout d'abord des fonctions de type exécutif dont la plupart étaient déjà assurées avant la création du nouveau service ; celles-ci s'intègrent dans un travail de surveillance de la situation sanitaire de la ville dont le baromètre est la statistique et plus particulièrement celle des décès⁵⁹⁶. L'ensemble vise à lutter contre les maladies contagieuses et à améliorer les conditions d'hygiène de la ville. Les attributions du bureau d'hygiène apparaissent ainsi comme une sorte de synthèse entre celles des institutions consultatives et celles exercées dans le cadre du système de la délégation : le service doit à la fois déterminer et mettre en oeuvre les mesures sanitaires.

En relevant d'un service municipal spécifique, la gestion de l'hygiène entre dans une nouvelle phase : celle de la "bureaucratization". L'étude de la structure du bureau d'hygiène permet de préciser le degré d'intégration du secteur sanitaire à l'administration.

2. La gestion du personnel : entre "bureaucratization" et délégation

Les compétences du bureau d'hygiène impliquent presque naturellement que des médecins lui soient attachés. Il reste à déterminer le type de rapport que ceux-ci entretiennent avec l'administration. Si la présence d'un directeur donne au bureau d'hygiène une connotation hiérarchique, la gestion et le statut de l'ensemble du personnel restent très proches des anciennes structures d'hygiène, notamment de celles utilisées dans le système de la délégation.

a. Le directeur ou l'apprentissage de l'idée hiérarchique

Le règlement du 16 décembre 1889 prévoit pour assurer le fonctionnement du bureau d'hygiène "trois médecins inspecteurs dont un remplira en même temps les fonctions de directeur, trois médecins suppléants sans appointements (et) un employé de bureau"⁵⁹⁷.

⁵⁹⁴ AMG, 5 I 3/4 : Fernand BERLIOZ, *Projet de conservation de la santé publique...*, op. cit., p. 1.

⁵⁹⁵ Arthur BORDIER, "La démographie et la médecine publique à Grenoble" in *Grenoble et le Dauphiné*, op. cit., p. 81. On retrouve ici la double fonction de la statistique relevée par Virginie De Luca Barrusse pour les inspecteurs de l'assistance publique : la définition et l'évaluation d'une politique. Virginie DE LUCA BARRUSSE, op. cit., p. 453 et suivantes.

⁵⁹⁶ Nous reprenons ici l'expression du docteur Berlioz : La statistique "est le baromètre de la Société". AMG, 5 I 3/4 : Fernand BERLIOZ, *Renseignements complémentaires...*, 16 mai 1889.

⁵⁹⁷ AMG, 5 I 3 : Article 3 du règlement du 16 décembre 1889

La rédaction de cet article ne met guère en valeur la fonction de directeur, pourtant fondamentale : c'est en partie elle qui fait du bureau d'hygiène un nouveau mode d'intervention publique dans les questions sanitaires ; c'est elle qui permet, dans une certaine mesure, de parler du bureau d'hygiène comme organisation bureaucratique. En effet, le bureau d'hygiène de Grenoble n'est pas une simple réunion de médecins attachés à l'administration, au sein d'une même structure, où un employé municipal ferait le lien entre eux. La présence du directeur implique la notion de hiérarchie, du directeur vis-à-vis des autres employés, mais également du maire vis-à-vis du directeur du bureau d'hygiène, considéré comme les autres chefs de services municipaux. Elle permet, en outre, la constitution d'un interlocuteur légitime, représentant du service d'hygiène, auprès de l'administration municipale et de son chef, le maire. En cela, l'organisation du bureau d'hygiène est différente de celle de la médecine des épidémies ou même de la médecine cantonale. Si la ville de Grenoble est effectivement divisée en circonscriptions au sein desquelles les médecins inspecteurs du bureau d'hygiène exercent leurs prérogatives, l'un d'entre eux dirige le service.

Ces points méritaient d'être soulignés pour deux raisons. Si la fonction directoriale apparaissait fondamentale dans les projets du docteur Berlioz comme dans ceux de la commission d'assistance et d'hygiène publiques⁵⁹⁸, son utilité avait été soulevée lors de la discussion municipale du 2 décembre 1889. L'un des conseillers municipaux, Marquian, avait en effet critiqué " la centralisation des services d'hygiène entre les mains d'un médecin directeur " et proposé la suppression de la fonction, en chargeant l'employé de recueillir et de classer les indications données par les médecins-inspecteurs⁵⁹⁹. La critique de Marquian n'est pas plus développée et on ne peut l'expliquer que par des considérations financières. Le conseiller municipal s'était en effet étonné qu'une discussion de la commission des finances n'ait pas eu lieu préalablement, puisque la création du bureau d'hygiène représentait un accroissement des charges de la ville. Il avait, en outre, exprimé la crainte que le service ne devienne bien vite " une lourde charge " pour les finances municipales, les employés de bureau d'hygiène ne devant pas tarder à demander une augmentation de leurs modestes appointements⁶⁰⁰. Si de telles observations de la part de celui qui fut à l'origine de la nursery, du laboratoire municipal et du service médical de nuit, peuvent étonner, elles révèlent néanmoins l'attachement du conseiller municipal au modèle traditionnel de l'hygiène déléguée à la médecine libérale. Dans la proposition de Marquian, la gestion sanitaire restait perçue comme une tâche

⁵⁹⁸ " Est-il besoin d'insister sur la nécessité du directeur ? Je ne le pense pas, car quiconque aura compris le fonctionnement du bureau d'hygiène estimera que cette machine à rouages multiples et compliqués ne peut marcher qu'à l'aide d'un homme ayant son attention fixée sur tous les points du service. Le supprimer, c'est frapper de stérilité une oeuvre destinée à faire tant de bien ". AMG, 5 I 3/4 : Fernand Berlioz, *Renseignements complémentaires...*, 16 mai 1889. " La création de nouveaux services, les modifications apportées au régime actuel exigent naturellement la présence d'un fonctionnaire central (...) Ce fonctionnaire est en un mot la cheville ouvrière, le moteur de la nouvelle organisation que nous vous proposons ... ". AMG, 5 I 3/4 : Conseil municipal, séance du 3 septembre 1889. Le rapport du 2 décembre 1889 évoque l'importance de la fonction directoriale en des termes similaires.

⁵⁹⁹ AMG, 5 I 3/4 : Conseil municipal, séance du 2 décembre 1889.

⁶⁰⁰ Ibid.

surtout exécutive et le seul pas dans la voie bureaucratique était représenté par la présence physique d'un employé municipal attaché au bureau d'hygiène. Les observations de Marquian, qui devaient être partagées par bien d'autres - y compris au sein de la commission de l'hygiène et de l'assistance publiques -, montrent en outre la nouveauté du bureau d'hygiène comme structure d'intervention publique dans le domaine sanitaire. Les objections de Marquian handicapaient sérieusement ce qui faisait la spécificité du bureau d'hygiène - un instrument capable de penser, de proposer et de mener une politique sanitaire - et furent balayées par le rapporteur : " Les mesures à prescrire dans l'intérêt de la santé de nos contemporains exigent une unité de direction qui ne pourra être assurée que par la présence d'un médecin à la tête du service " ⁶⁰¹ .

Avec la présence du directeur, l'hygiène fait l'apprentissage de la hiérarchie et celui-ci se révèle délicat. Le 22 décembre 1900, en pleine épidémie de rougeole et de quelques cas de croup, le médecin-inspecteur Berthollet propose directement au maire de devancer de quelques jours les congés des élèves afin de faire aérer et désinfecter toutes les écoles de la ville. Colère du directeur du bureau d'hygiène qui désapprouve, en termes virulents, l'initiative de son subordonné et cela, tant sur le fond - les caractères de l'épidémie ne justifient pas une telle mesure - que sur la forme : " Tout d'abord, elle témoigne d'un manque absolu d'égards et de convenance envers le directeur du bureau d'hygiène. Mr Berthollet doit savoir qu'il a un chef de service et que par conséquent c'est à lui qu'il doit transmettre ses observations et ses propositions. Par camaraderie j'ai toléré bien des choses, mais je ne saurais admettre un tel oubli d'un fonctionnaire vis-à-vis de son chef de service " ⁶⁰² . Et le directeur de prier le maire de " bien vouloir rappeler ce fonctionnaire à l'observation de ses devoirs envers son chef de service " ⁶⁰³ . Cet incident révèle que la notion de hiérarchie administrative n'est pas encore tout à fait bien implantée parmi les praticiens de l'hygiène publique et surtout chez un médecin qui a assumé seul pendant huit ans l'inspection médicale des écoles ⁶⁰⁴ .

On peut néanmoins mettre à la décharge du docteur Berthollet l'organisation du service, qui ne permet pas, pour un milieu professionnel dépourvu de toute culture hiérarchique, une identification certaine de ce genre de fonction. Certes, le règlement du 16 décembre 1889 est a priori clair sur ce point. Le directeur du bureau d'hygiène est en effet chargé de " la surveillance et de la direction générale des divers services " et il doit rendre compte à l'administration municipale de leur fonctionnement ⁶⁰⁵ . Cette fonction lui est, de plus, financièrement reconnue puisque, sur ses appointements fixés à 1 900

⁶⁰¹ Ibid.

⁶⁰² AMG, 5 I 9 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 24 décembre 1900.

⁶⁰³ Ibid.

⁶⁰⁴ Cet incident n'est d'ailleurs pas isolé. Le 5 avril 1909, un autre médecin inspecteur du bureau d'hygiène est rappelé à l'ordre par la municipalité grenobloise pour des faits similaires. AMG, 1 R 7/1 : Lettre de l'adjoint au maire de Grenoble au docteur Hauquelin, 5 avril 1909.

⁶⁰⁵ AMG, 5 I 3/4 : Article 4 du règlement du 16 décembre 1889.

francs, 1 300 francs sont précisément destinés à la rémunération de cette charge⁶⁰⁶. En outre, et c'est ce qui justifie à la fois sa fonction et sa nécessaire qualité de médecin, le directeur est chargé de recueillir et de coordonner les renseignements relatifs à l'hygiène de la ville et au mouvement des maladies contagieuses et de dresser la statistique. C'est donc sur lui que repose le traitement des informations résultant de la surveillance sanitaire de la ville ; il lui appartient d'en tirer les conclusions pratiques et de proposer " à l'Administration les mesures de salubrité et d'assainissement qu'il croira nécessaires " ⁶⁰⁷.

Pour autant, il n'y a pas d'autonomisation de la fonction directoriale : le directeur du bureau d'hygiène est aussi un médecin-inspecteur et possède, à ce titre, des attributions similaires aux deux autres. C'est ainsi qu'il assume, dans sa circonscription du canton Est, l'inspection des écoles, le service médical des employés municipaux, le travail de collecte des informations relatives à l'hygiène de la ville et la surveillance de l'exécution des mesures d'assainissement prescrites par l'administration municipale⁶⁰⁸. Il est également chargé, comme ses subordonnés, d'un service spécial : celui de la vaccination. Enfin, et toujours comme les autres médecins-inspecteurs, le directeur du bureau d'hygiène participe aux services médicaux de nuit et du bureau de bienfaisance⁶⁰⁹.

Dans l'organisation du bureau d'hygiène de Grenoble, la fonction directoriale apparaît primordiale : elle est gage de la bonne marche du service et contribue, avec la notion de hiérarchie qu'elle implique, à la " bureaucratization " de l'hygiène publique. La position du directeur vis-à-vis de ses subordonnés est néanmoins tempérée par sa participation aux services des médecins-inspecteurs, qui s'exerce sur un mode égalitaire. Un tel constat invite à procéder à un examen plus approfondi des conditions de la gestion du personnel du bureau d'hygiène.

b. Une gestion du personnel plus proche du système de la délégation

Avec la création du bureau d'hygiène, la gestion du domaine sanitaire s'engage dans la voie bureaucratique. Pourtant, malgré la présence d'un directeur, les caractéristiques de son personnel, en particulier des médecins, restent très proches de celles des anciens services d'hygiène, et finalement du cadre de la délégation.

⁶⁰⁶ AMG, Budget de la ville de Grenoble pour l'exercice 1890. L'attribution d'une rémunération spécifique au directeur de bureau d'hygiène n'est pas évidente à cette époque. Ainsi, le directeur du bureau d'hygiène de Nancy perçoit une rétribution de 1 200 francs, soit la même que les six autres médecins du service. Sur ce point, Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., p. 255.

⁶⁰⁷ AMG, 5 I 3/4 : Article 4 du règlement du 16 décembre 1889.

⁶⁰⁸ Ibid, articles 3,5,7, 10, 13, 16, 17, 20 et 30 et AMG, RDCM : Arrêté municipal relatif à la nomination du personnel du bureau d'hygiène de Grenoble, 30 décembre 1889.

⁶⁰⁹ La participation des médecins-inspecteurs du bureau d'hygiène aux services médicaux de nuit et des indigents ne s'exerce pas dans le cadre de leur circonscription respective et fait l'objet d'une rémunération à part. AMG, Budget de la ville de Grenoble pour l'exercice 1890.

- Une certaine continuité avec les anciens services d'hygiène

Si l'on compare l'organisation du bureau d'hygiène avec celle des anciens services sanitaires municipaux, comme le tableau ci-après nous y invite, la création de cette nouvelle institution ne s'accompagne pas d'une augmentation massive de personnel et de crédits.

Tableau n°5 : L'organisation de l'hygiène publique à Grenoble avant et après la création du bureau d'hygiène

	Anciens services d'hygiène			Projet du docteur Berlioz		Bureau d'hygiène en 1890	
	<i>Nbre</i>	<i>Budget en fr.</i>		<i>Nbre</i>	<i>Budget en fr.</i>	<i>Nbre</i>	<i>Budget en fr.</i>
Médecin du dispensaire	1	2 000	Médecin directeur	1	3 000	1	1 900
Médecin des employés municipaux	Med. du disp.	300	Médecin-inspecteur	3	4 500	2	700 et 2 200
Médecin vaccinateur	1	400	Médecin-inspecteur suppléant	3	0	3	0
Inspecteur des écoles	Méd. vacc.	300	Médecin du dispensaire	1	2 000		
Médecin de la nursery	1	500	Employé de bureau	1	1 000	1	800
			Désinfection	2	1 500		
			Laboratoire d'analyses	2	1 200		
			Inspecteur des denrées alimentaires	1	1 900		
			Frais de bureau		700		600
Total	3	3 500	Total	15	15 800	7	6 000

Sources : AMG, 2 K 296 à 298 : Registre des traitements des employés municipaux, 1883-1890 ; 5 I 3/4: Fernand BERLIOZ, *Projet de conservation de la santé publique...*, op. cit., p. 14 et Budget de la ville de Grenoble pour l'exercice 1890.

Tout d'abord, le nombre des médecins employés par l'administration pour les tâches de médecine publique reste identique, soit trois personnes⁶¹⁰. La création du bureau d'hygiène ne fait qu'ajouter un agent supplémentaire, l'employé de bureau. Par rapport au projet du docteur Berlioz, la réduction du personnel est nette : on passe de quinze à sept

⁶¹⁰ Nous ne tenons pas compte ici des médecins-inspecteurs suppléants, qui, selon le règlement du 16 décembre 1889, doivent simplement remplacer les médecins-inspecteurs titulaires en cas d'absence ou d'empêchement. Ils ont droit dans ce cas à la moitié des indemnités du titulaire. AMG, 5 I 3/4 : Article 7 du règlement du 16 décembre 1889.

employés. Il faut bien évidemment tenir compte des agents dont les services n'ont pas été rattachés au bureau d'hygiène : personnel de la désinfection et du laboratoire municipal ainsi que l'inspecteur des denrées alimentaires. Cependant, la diminution porte également sur le nombre des médecins titulaires qui passent de cinq à trois : le médecin du dispensaire antivénérien disparaît en tant que tel, cette fonction étant intégrée dans le service de l'un des médecins-inspecteurs. Par ailleurs, l'institution d'un médecin-inspecteur comme directeur permet de faire à la fois l'économie d'un médecin-inspecteur et d'un directeur autonome. Le projet du docteur Berlioz séparait en effet distinctement les fonctions du directeur et des trois médecins-inspecteurs : le premier était chargé, en plus de la direction générale du service, de la surveillance sanitaire de la ville, de la statistique, de la vaccination et de l'examen des nourrices ; les seconds assuraient le service médical des indigents, celui de l'état-civil ainsi que l'inspection médicales des écoles et des autres établissements municipaux⁶¹¹.

La relative similarité du bureau d'hygiène avec la configuration des anciens services sanitaires se vérifie également au niveau des dépenses. La création du bureau d'hygiène n'entraîne en effet qu'une augmentation de 2 500 francs des crédits déjà affectés à ce secteur. Celle-ci porte sur le traitement de l'employé de bureau (800 francs), les frais de fonctionnement (400 francs) et sur les 1 300 francs alloués au directeur en reconnaissance de sa fonction. Pour le reste, les émoluments des anciens titulaires des services de médecine publique sont conservés et transférés au bureau d'hygiène : 400 francs pour la vaccination, 2 000 francs pour le dispensaire et 500 francs pour la nursery. Les appointements de l'ancien médecin-inspecteur des écoles (300 francs) et du médecin chargé des soins aux employés municipaux (300 francs) ont été répartis entre les trois médecins-inspecteurs du bureau d'hygiène, à raison de 200 francs chacun, pour rétribuer les services communs⁶¹².

Ainsi, exceptés les changements apportés par la nomination d'un directeur et d'un secrétaire, la création du bureau d'hygiène de Grenoble ne représente pas vraiment un bouleversement flagrant de l'organisation sanitaire antérieure. Le personnel du service, nommé par arrêté municipal du 30 décembre 1889, plaide également en faveur de l'hypothèse de la continuité⁶¹³.

Le docteur Augustin Dumolard, médecin du dispensaire et du service médical des employés municipaux depuis 1883⁶¹⁴, devient le médecin-inspecteur du canton Nord en charge du dispensaire antivénérien. En revanche, le docteur Gallois ne conserve pas la

⁶¹¹ AMG, 5 I 3/4 : Fernand BERLIOZ, *Projet de conservation de la santé publique...*, op. cit., p. 13 et *Renseignements complémentaires...*, 16 mai 1889. Le service médical de l'état-civil avait pour but de rendre obligatoire la production d'un certificat médical pour permettre l'inhumation d'un défunt ou pour enregistrer une déclaration de naissance. Les médecins du bureau d'hygiène devaient constater les naissances et les décès pour lesquels aucun certificat médical n'avait été produit et ce, dès leur signalement à la mairie. La création de ce service ne sera pas retenue par le conseil municipal.

⁶¹² AMG, Budget de la ville de Grenoble pour l'exercice 1890.

⁶¹³ AMG, RDCM : Arrêté municipal relatif à la nomination du personnel du bureau d'hygiène, 30 décembre 1889.

⁶¹⁴ AMG, 2 K 296-298 : Registre des traitements des employés municipaux, 1882-1890.

nursery ; on lui préfère Joseph Berthollet, inspecteur des écoles communales depuis 1882, médecin vaccinateur de la ville de Grenoble depuis 1872 et médecin du bureau de bienfaisance. Fernand Berlioz, " délégué provisoirement dans les fonctions de directeur du bureau d'hygiène " ⁶¹⁵, n'exerçait pas de fonctions municipales particulières mais il participait au service médical du bureau de bienfaisance. Il en était de même des trois médecins-inspecteurs suppléants, Ernest Giraud, Victor Guédel et Alfred Hauquelin ⁶¹⁶. En fait, les fonctions médicales du bureau d'hygiène sont assurées, sinon par les anciens titulaires, du moins par des médecins qui exerçaient des activités de médecine publique.

Seul personnage nouveau, l'employé de bureau : Jules Raffin. L'administration municipale a en effet réellement créé cet emploi et recruté à cette fin un nouvel agent. Jules Raffin n'est pas un employé de l'administration municipale que celle-ci aurait détaché au bureau d'hygiène, il vient de l'administration d'Etat. Les fonctions de secrétaire du bureau d'hygiène sont confiées à un conducteur des ponts et chaussées, admis à la retraite à partir du 1er avril 1890 et âgé de soixante-quatre ans ⁶¹⁷. Né en 1825, ancien élève de l'école professionnelle, il traîne en effet derrière lui une longue carrière dans l'administration des ponts et chaussées. Entré comme piqueur en 1848, il gravit successivement tous les échelons : conducteur auxiliaire en 1852, conducteur embrigadé en 1857, conducteur principal en 1883, chef de bureau de l'ingénieur en chef depuis 1880. Si son âge avancé plaide en sa défaveur comme en celle de la fonction d'employé du bureau d'hygiène, il se compense par l'excellence de ses services. C'est un employé très bien noté, dont l'ingénieur en chef signale la " tenue et la conduite parfaite", " son zèle constant et son dévouement absolu " ⁶¹⁸.

Entre 1889 et 1902, le personnel du bureau d'hygiène connaît peu de changements : les personnes nommées par l'arrêté du 30 décembre 1889 le restent jusqu'en 1902. Il faut simplement noter, parmi les médecins titulaires, le décès du docteur Dumolard en 1893 et son remplacement par le docteur Hauquelin ⁶¹⁹. Le médecin dentiste prévu par le règlement du 16 décembre 1889 est nommé le 20 février 1890, mais il n'exerce visiblement ses fonctions qu'à partir de 1893-1894 ⁶²⁰.

Malgré certaines innovations, l'organisation du bureau d'hygiène n'entraîne pas de bouleversements majeurs et la continuité avec les anciens services d'hygiène est

⁶¹⁵ AMG, 5 I 3/4 : Article 2 de l'arrêté du 30 décembre 1889. Fernand Berlioz demeurera directeur du bureau d'hygiène jusqu'en 1902.

⁶¹⁶ AMG, Compte administratif de la ville de Grenoble pour l'exercice 1888.

⁶¹⁷ ADI, 23 M 21 : Copie du dossier personnel de Jules Raffin, proposé pour la légion d'honneur en 1888.

⁶¹⁸ Ibid., Avis de l'ingénieur en chef, 1er juin 1888.

⁶¹⁹ AMG, 390 W 39 : Arrêté de nomination du docteur Hauquelin médecin-inspecteur titulaire du bureau d'hygiène de Grenoble, 4 novembre 1893.

⁶²⁰ AMG, 390 W 39 : Arrêté de nomination du docteur Eyssautier médecin-dentiste du bureau d'hygiène de Grenoble, 20 février 1890 et Budget de la ville de Grenoble pour l'exercice 1894.

évidente. Cette constatation nous invite à nous intéresser au statut du personnel du service et à la place qu'il occupe au sein de l'administration municipale.

- L'intégration du personnel médical au sein de l'administration municipale

La situation du personnel médical du bureau d'hygiène soulève, de manière plus générale, le problème de l'intégration des fonctions techniques et d'expertise au sein des administrations municipales, et plus particulièrement des fonctions traditionnellement exercées dans un cadre libéral. Si l'on examine le statut du vétérinaire-directeur de l'abattoir et de l'architecte municipal, il semble que l'on ait affaire, à Grenoble, à deux modèles d'intégration. Le premier est celui de la fonctionnarisation : il est caractérisé par un traitement susceptible d'évolution et soumis aux retenues de la caisse de retraite des fonctionnaires et employés communaux, ainsi que par une obligation de consacrer tout son temps au service de la ville. Le second offre une indemnité plus qu'un traitement et laisse la possibilité de s'occuper d'une clientèle privée.

Le service des abattoirs de Grenoble illustre le premier modèle. Réorganisé en 1883, il est dirigé par le vétérinaire César Bévière, qui apparaît comme un véritable fonctionnaire. Nommé le 15 décembre 1883, il jouit d'un traitement de 2 800 francs, portés à 3 000 en 1885, puis à 3 500 francs deux ans plus tard ⁶²¹, ce qui le situe dans la moyenne des traitements des chefs de service de l'administration municipale ⁶²². Son arrêté de nomination précise par ailleurs qu'il " devra tout son temps au service de la ville et (qu') il ne pourra s'occuper de travaux étrangers " ⁶²³. Si cela n'empêche pas César Bévière d'exercer concurremment les fonctions de chef du service départemental des épizooties, il semble qu'il ait renoncé à toute clientèle ; du moins en avait-il fait la promesse dans sa lettre de candidature au poste de directeur des abattoirs ⁶²⁴.

Les rapports entre l'architecte municipal et l'administration grenobloise sont d'une autre nature. Ils sont en effet " définis par un contrat, et échappent de ce fait au droit commun qui régit les personnels municipaux " ⁶²⁵. L'autonomisation de la fonction d'architecte municipal intervient à la suite de la séparation des services de l'architecture et de la voirie décidée par le conseil municipal le 13 septembre 1881 ⁶²⁶. Le premier titulaire

⁶²¹ AMG, 5 I 7/1 : Arrêté de nomination de César Bévière à la direction des abattoirs de Grenoble, 15 décembre 1883 et 2 K 297-299 : Registre des traitements des employés municipaux, 1883-1897.

⁶²² Cf., infra tableau n°6.

⁶²³ AMG, 5 I 7/1 : Arrêté municipal du 15 décembre 1883.

⁶²⁴ AMG, 5 I 7/1 : Lettre de César Bévière au maire de Grenoble, 10 janvier 1883.

⁶²⁵ Pierre-Yves SAUNIER, " La ville et la ville : les hommes et les organismes municipaux de l'aménagement urbain aux 19e et 20e siècles ", *Recherches contemporaines*, n°3, 1995-1996, p. 123.

⁶²⁶ Ibid., p. 125 ; AMG, 2 K 227 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 13 septembre 1881 et arrêté municipal relatif à la séparation des services de l'architecture et de la voirie, 31 janvier 1882.

de cet emploi est nommé au mois de janvier 1882 pour une période de cinq ans, au cours de laquelle son traitement annuel, non soumis aux retenues pour la caisse des retraites, s'élève à 6 000 francs⁶²⁷. Il doit en outre s'occuper exclusivement des travaux de la ville⁶²⁸. En 1887, les conditions du contrat sont redéfinies sur de nouvelles bases et dans un sens plus libéral⁶²⁹. L'architecte peut dorénavant se consacrer à des travaux particuliers, même si ceux de la ville demeurent prioritaires. Sa rémunération se compose d'un émolument fixe de 3 000 francs, non soumis aux versements pour la caisse de retraites, et d'honoraires établis en fonction de la nature et de la dépense des travaux engagés par la ville. Les frais de bureaux et d'employés ainsi que le local sont à la charge de l'architecte, à l'exception d'un conducteur rétribué par la ville. Ces nouvelles conditions réglementant l'exercice de la fonction d'architecte de la ville sont mises à l'essai pour une durée d'un an. Elles seront prorogées par la suite tous les cinq ans⁶³⁰.

Le personnel médical du bureau d'hygiène, et en particulier son directeur, occupent une position intermédiaire entre ces deux modes de gestion. Dans leur cas, l'administration municipale n'a pas suivi la voie de la fonctionnarisation⁶³¹ et la situation des médecins-inspecteurs présente certaines caractéristiques communes avec celle de l'architecte municipal, bien que leur rapport avec l'administration ne soit pas de nature contractuelle. Les médecins du bureau d'hygiène perçoivent des appointements fixes, non susceptibles d'évolution, agrémentés des honoraires dont ils bénéficient dans le cadre du service médical du bureau de bienfaisance et du service médical de nuit. Rien ne leur interdit, dans leur arrêté de nomination, de disposer d'une clientèle privée. En outre, la rétribution des médecins-inspecteurs présente des particularités originales.

Conséquence du rattachement des services de médecine publique au bureau d'hygiène, sans bouleversements financiers majeurs, les émoluments du personnel médical sont très divers et ne reflètent guère l'idée de hiérarchie que la présence du directeur aurait pu impliquer. La rémunération globale du directeur du bureau d'hygiène s'élève en effet à 1 900 francs ; elle est inférieure à celle du médecin inspecteur chargé du dispensaire (2 200 francs), qui elle-même représente le triple de celle de son collègue chargé de la nursery (700 francs)⁶³². Le docteur Berlioz avait proposé une organisation différente. Le directeur du bureau d'hygiène recevait en effet 3 000 francs, la rétribution de

⁶²⁷ AMG, 2 K 228 : Lettres du maire de Grenoble aux candidats au poste d'architecte municipal, 24 novembre 1881 et 26 janvier 1882.

⁶²⁸ AMG, 2 K 228 : Lettres du maire de Grenoble aux candidats au poste d'architecte municipal, 24 novembre 1881.

⁶²⁹ AMG, 2 K 227 : Arrêté municipal portant réorganisation du service de l'architecture, 22 janvier 1887.

⁶³⁰ AMG, 2 K 227 : Arrêtés municipaux des 26 septembre 1887, 28 mars 1888 et 29 mars 1893.

⁶³¹ Il en va autrement dans d'autres villes françaises, du moins pour le directeur. Ainsi, le premier directeur du bureau d'hygiène de Lyon, nommé en 1891, apparaît comme un véritable médecin-fonctionnaire, qui jouit d'un traitement relativement élevé (6 000 francs) et a dû renoncer à toute clientèle. Bruno DUMONS, Gilles POLLET, " Elites administratives et élites du social. Les directeurs du Bureau d'hygiène de l'administration municipale de Lyon sous la Troisième République ", Colloque *L'administration territoriale de la France de 1750 à 1940*, Orléans, 30 septembre-2 octobre 1993, Actes à paraître, pp. 8-9.

chaque médecin-inspecteur était fixée à 1 500 francs et le médecin chargé du dispensaire conservait ses 2 000 francs ⁶³³. La hiérarchie était donc bien marquée et les médecins-inspecteurs étaient mis sur un même pied d'égalité.

Non seulement la rémunération du directeur est inférieure à celle de l'un de ses subordonnés, mais c'est en outre la plus faible de tous les chefs de service municipaux. Le tableau n°6, établi d'après les registres des traitements des employés municipaux, indique les traitements de chacun des chefs de services municipaux en 1890, 1895 et 1900. Cette représentation tient compte des changements de directeurs entre ces dates, ce qui explique les fluctuations à la baisse des rémunérations de certains ; elle a été néanmoins préférée à une représentation statutaire difficile à élaborer ⁶³⁴.

Tableau n°6 : Traitements annuels des principaux chefs de service de l'administration municipale grenobloise (en francs)

	1890	1895	1900
Bureaux de la mairie			
Secrétaire général	7000	5000	5500
Secrétaire adjoint	3600	2400	3800
Chef de la 1 ^o division	3000	3000	3700
Chef de la 2 ^o division	2300	2800	3400
Chef de la 3 ^o division	2000	2500	3100
Chef de la 4 ^o division	4000	4000	4600
Autres chefs de service			
Préposé en chef de l'octroi	4500	4500	5000
Directeur des abattoirs	3000	3500	3500
Architecte municipal	3000	3000	3000
Directeur de la voirie	6000	4000	Secrétaire général
Jardinier en chef	2600	2800	3000
Directeur du bureau d'hygiène	1900	1900	1900
Conservateur du musée de peinture	2000	2500	2800
Conservateur de la bibliothèque	3000	3500	3800
Conservateur du musée d'histoire naturelle	2500	2500	2700

⁶³² AMG, Budget de la ville de Grenoble pour l'exercice 1890 et cf., supra, tableau n°5.

⁶³³ Cf., supra, tableau n°5.

⁶³⁴ La ville de Grenoble ne possède pas, à cette époque, de réglementation générale définissant le recrutement, les traitements et l'avancement du personnel employé dans ses services. Seules les personnes des bureaux de la mairie (secrétariat général et les quatre divisions) et de la voirie bénéficient de telles dispositions, depuis 1895 pour le premier et depuis 1895 ou 1901 pour le second. Signalons toutefois que le classement des secrétaires généraux et adjoints ainsi que celui du directeur de la voirie est personnel. AMG, 2 K 1 : Règlement du personnel des bureaux de la mairie, 16 mai 1895 et 2 K 288 et 289 : Service de la voirie, Note relative au projet de règlement du personnel de la voirie, 1895 et Conseil municipal de Grenoble, séance du 1er avril 1901.

Sources : AMG, 2 K 298 à 300 : Registre des traitements des employés communaux, 1890, 1895 et 1900 et Budgets de la ville de Grenoble pour les exercices 1890, 1895 et 1900.

La seconde particularité de la rétribution du directeur du bureau d'hygiène est son manque d'évolution : Fernand Berlioz ne reçoit aucune augmentation durant sa période d'activité, entre 1890 et 1902, bien qu'il en ait réclamé une de 500 francs en 1897⁶³⁵. Cette constatation est également valable pour les deux autres médecins-inspecteurs. Les seules personnes à bénéficier d'une élévation de leur rémunération sont le secrétaire et le médecin dentiste. Les appointements de Jules Raffin, fixés à 800 francs en 1889, sont portés à 1 000 francs à partir de 1894. Cette somme correspond au traitement des commis débutant dans les bureaux de la mairie. La comparaison s'arrête là : Jules Raffin attend quatre ans avant de connaître une seconde élévation de son traitement et ne recevra aucune autre augmentation par la suite, alors que les règlements du personnel des bureaux de la mairie et de la voirie prévoient une promotion de classe tous les trois ans en cas de satisfaction⁶³⁶. Les appointements du médecin dentiste, fixés au départ à 600 francs, sont portés à 800 francs en 1897 puis à 900 francs en 1900⁶³⁷.

Le traitement du directeur du bureau d'hygiène présente une dernière particularité : contrairement à celui des autres chefs de services municipaux, il n'est pas soumis aux retenues de la caisse des retraites des fonctionnaires et employés de la ville⁶³⁸. Cette situation n'aurait pas tant attiré notre attention, s'il en avait été de même pour tous les médecins-inspecteurs du bureau d'hygiène. Or, ce n'est pas le cas : les médecins chargés du dispensaire et de la nursery cotisent tous deux à la caisse des retraites, mais pas le médecin dentiste⁶³⁹. Cette situation est difficilement explicable : un examen des registres des traitements des employés communaux montre que les médecins titulaires des postes de médecine publique dans les années 1880 étaient déjà astreints aux versements⁶⁴⁰. Il est tout à fait possible que la mairie ait voulu perpétuer ensuite cette tradition. En

⁶³⁵ AMG, DP 886 : Lettre du docteur Berlioz au maire de Grenoble, 1897.

⁶³⁶ AMG, RDCM : Arrêté municipal relatif à la nomination du personnel du bureau d'hygiène, 30 décembre 1889 ; Budgets de la ville de Grenoble pour les exercices 1890 à 1903 et 2 K 1 : Articles 6, 7 et 10 du règlement du personnel des bureaux de la mairie, 16 mai 1895.

⁶³⁷ AMG, Budgets de la ville de Grenoble pour les exercices 1894 à 1907. Nous n'avons pas vraiment d'explication à apporter à ce sujet. Toutefois, une lettre du médecin-dentiste datée du 7 décembre 1896 sollicite du maire de Grenoble une allocation pour subvenir aux frais de la clinique dentaire, qui soigne gratuitement les enfants des écoles et les indigents de la ville. Le dentiste supporte sur ses propres ressources les charges de cet établissement, dont il est le fondateur. Il est possible que les augmentations de l'indemnité du dentiste s'inscrivent dans cette perspective. AMG, 5 I 7/1 : Lettre du docteur Eyssautier au maire de Grenoble, 7 décembre 1896. Sur la clinique dentaire et son fonctionnement, AMG, 390 W 7, 11 et 12 : Annales du bureau d'hygiène de Grenoble pour les exercices 1893, 1897 et 1898.

⁶³⁸ A l'exception de l'architecte municipal qui possède un statut particulier au sein de l'administration municipale. AMG, 2 K 298 à 300 : Registre des traitements des employés communaux, 1890, 1895 et 1900.

⁶³⁹ Ibid.

revanche, cela n'explique pas vraiment l'exception dont bénéficie le directeur du bureau d'hygiène⁶⁴¹.

Avec des émoluments aussi modestes et sans perspective d'avancement, le service du bureau d'hygiène ne saurait être la seule activité des médecins-inspecteurs. L'arrêté de nomination du personnel du 30 décembre 1889 et celui du 4 novembre 1893 qui titularise le docteur Hauquelin n'interdisent pas aux médecins-inspecteurs de s'occuper de travaux étrangers⁶⁴². On peut dès lors supposer qu'ils conservent leur clientèle privée⁶⁴³. A cela s'ajoutent d'autres activités que les médecins-inspecteurs exerçaient avant leur nomination et qu'ils continuent d'assumer. Le docteur Dumolard est également le médecin de la prison civile de Grenoble ; le docteur Berthollet cumule les fonctions de médecin en chef des hôpitaux et hospices de Grenoble, de médecin du lycée et de chirurgien du corps des sapeurs pompiers volontaires de Grenoble. Alfred Hauquelin est le médecin de l'école Vaucanson et il professe des cours d'hygiène dans cet établissement depuis 1882⁶⁴⁴. Quant à Fernand Berlioz, il est professeur à l'école de médecine et de pharmacie de Grenoble et inspecteur départemental du travail de 1893 à 1899, poste qu'il avait déjà occupé entre 1879 et 1886⁶⁴⁵.

Percevant des appointements fixes d'une année sur l'autre, ayant la possibilité d'exercer la médecine en libéral, sinon d'avoir d'autres activités, le personnel médical du bureau d'hygiène occupe une situation intermédiaire entre la voie de la fonctionnarisation adoptée pour le vétérinaire des abattoirs et la voie contractuelle suivie pour l'architecte municipal. Le rapport des médecins-inspecteurs à l'administration municipale reste

⁶⁴⁰ AMG, 2 K 297 : Registre des traitements des employés communaux, 1880 et 1885.

⁶⁴¹ Le règlement des pensions de retraite pour les employés communaux de la ville de Grenoble ne nous est pas d'un grand secours sur ce point car il n'indique pas les catégories d'employés assujettis aux versements. On sait juste que, parmi le personnel des bureaux de la mairie, seuls les employés titulaires sont admis à cotiser. AMG, 2 K 113 : Règlement des pensions de retraite pour les employés communaux de la ville de Grenoble, 28 avril 1869 et 2 K 1 : Règlement du personnel des bureaux de la mairie, 16 mai 1895, article 4.

⁶⁴² AMG, RDCM : Arrêté municipal relatif à la nomination du personnel du bureau d'hygiène, 30 décembre 1889 et 390 W 39 : Arrêté municipal relatif à la nomination du docteur Hauquelin comme médecin-inspecteur du bureau d'hygiène, 4 novembre 1893.

⁶⁴³ L'hypothèse est difficilement vérifiable. La nécrologie du docteur Berthollet parue dans le *Petit Dauphinois* du 18 mars 1912, expose que " malgré ces 74 ans, ces jours-ci encore, le docteur Berthollet, donnait ses soins à sa nombreuse clientèle ". Il nous apparaît vraisemblable de supposer qu'il en est de même pour les docteurs Dumolard et Hauquelin. En revanche, Fernand Berlioz ne semble pas s'être attaché de clientèle, si ce n'est celle, estivale, des eaux d'Uriage ; il se définit lui-même comme un homme de recherche et de laboratoire. *Le Petit Dauphinois*, 18 mars 1912 ; Vincent VIET, op. cit., p. 77 et AMG, DP 886 : Lettre du docteur Berlioz au maire de Grenoble, 28 août 1913.

⁶⁴⁴ AMG, DP 2823 : Arrêté municipal relatif à la nomination du docteur Hauquelin comme médecin de l'école professionnelle, 17 juin 1874 et arrêté municipal chargeant le docteur Hauquelin d'un cours d'hygiène aux élèves de 3e et de 4e années de l'école professionnelle, 30 janvier 1882.

⁶⁴⁵ AMG, DP 886 : Feuille signalétique du docteur Berlioz.

finalement très proche de celui de la délégation des tâches sanitaires.

En l'espace d'une décennie, le dispositif de protection sanitaire grenoblois a connu d'importantes évolutions. Réduit à la fin des années 1870 à la commission des logements insalubres et à quelques rares postes de médecine publique, il s'étoffe considérablement par la suite. Sous le mandat d'Edouard Rey, des inspections médicales des établissements liés à l'enfance, un laboratoire d'analyses alimentaires et un service de désinfection sont créés. La municipalité se préoccupe également d'organiser une statistique des causes de décès. Avec l'arrivée du docteur Gaché aux affaires municipales, une mise en ordre de toutes ces initiatives a lieu. La plupart des anciens services sanitaires sont rassemblés au sein d'une structure nouvelle spécifiquement chargées des questions d'hygiène et de santé publiques : le bureau d'hygiène.

Mais celui-ci est bien plus qu'une simple centralisation de services : il a véritablement vocation à impulser et à mettre en oeuvre des politiques sanitaires. En cela, le bureau d'hygiène représente bien une nouvelle forme de l'intervention publique en matière sanitaire. Avec lui, l'hygiène est véritablement, et en tant que telle, intégrée à l'administration municipale ; elle devient un domaine d'intervention à part entière. La rupture avec les anciennes formes d'organisation sanitaire n'est pourtant pas totale comme en témoigne la gestion du personnel médical du bureau d'hygiène. Les médecins-inspecteurs du nouveau service sont, pour la plupart, les anciens titulaires des postes de médecine publique transférés au bureau d'hygiène et ils exercent leur fonction dans les mêmes conditions. De ce point de vue, la " bureaucratization " de l'hygiène publique apparaît, à Grenoble, comme un processus encore inachevé.

L'évolution de l'organisation sanitaire du département de l'Isère au XIXe siècle permet de mettre en évidence trois périodes. La première s'étend grosso modo des années 1820 à 1850. Elle voit l'organisation du service départemental de la vaccination se fixer durablement, avec la nomination de praticiens attachés à des circonscriptions et surtout la consécration du principe de leur rétribution. Mais c'est aussi le moment où l'institutionnalisation de l'hygiène publique n'est plus strictement tournée vers la défense épidémique du territoire. Elle vise désormais une gestion globale de l'ensemble des problèmes sanitaires et plus largement du corps social. Dans cette optique, des conseils d'hygiène sont mis en place par les responsables de quelques départements et de quelques grandes villes, puis généralisés en 1848 à l'ensemble du territoire. L'hygiène publique se fait alors véritablement conseillère des autorités locales. Enfin, avec la loi du 13 avril 1850, l'institutionnalisation du secteur sanitaire se double de la mise au point d'un instrument juridique, qui permet à l'autorité publique d'intervenir, dans certains cas, sur la propriété privée.

Le Second Empire apparaît comme une période beaucoup moins fertile sur le plan institutionnel. Les préoccupations centrales et locales se tournent vers le curatif, avec la médicalisation des indigents des campagnes et, en matière d'hygiène publique, on s'emploie surtout à gérer l'existant et à appliquer les textes élaborés sous le régime précédent. Les conseils d'hygiène fonctionnent depuis 1849 dans le département de l'Isère et la ville de Grenoble installe, en 1854, la commission prévue par la loi de 1850. Ce calme relatif n'empêche toutefois pas quelques initiatives institutionnelles, comme en témoigne la création d'un emploi d'inspecteur de la salubrité par la municipalité

grenobloise.

C'est une fois la République définitivement installée que les autorités locales s'investissent plus fortement dans le secteur sanitaire. On assiste alors à une succession d'initiatives visant à réorganiser et à développer le dispositif de protection de la santé publique. Au niveau départemental, le service de la vaccination est réformé dès 1879 et les années 1890 voient la substitution officielle de la vaccine animale à la vaccine humaine puis l'installation d'un service de désinfection. A Grenoble, ville particulièrement marquée par l'insalubrité, les initiatives sont plus nombreuses et plus diversifiées. La municipalité opportuniste d'Edouard Rey investit trois secteurs de la protection sanitaire, l'hygiène de l'enfance, l'hygiène alimentaire et la prophylaxie des maladies contagieuses, créant des inspections médicales, un laboratoire d'analyses, une statistique des décès et un service de désinfection. En 1889, la nouvelle municipalité Gaché rassemble la plupart de ces services et d'autres au sein d'une nouvelle structure, le bureau d'hygiène, amorçant un processus de " bureaucratization " de la santé publique.

A la veille du vote de la loi sur la santé publique, le département de l'Isère a déjà notablement étoffé son dispositif de protection sanitaire. Les dispositions législatives ne seront ainsi pas mises en oeuvre sur un terrain vierge et leur application devra nécessairement entraîner des recompositions et des adaptations de l'organisation sanitaire locale. Avant d'étudier ce processus, il est nécessaire de s'arrêter quelques instants sur les principales dispositions de la loi du 15 février 1902.

CHAPITRE II. LA MISE EN ORDRE LEGISLATIVE

Les initiatives sanitaires menées dans le département de l'Isère et dans quelques autres au cours des années 1880-1890 ne sont pas isolées. Elles s'inscrivent dans le cadre d'une réflexion générale sur la nécessaire réorganisation de la santé publique en France, dont l'aboutissement est la loi du 15 février 1902.

Tout commence au lendemain de la défaite de 1870, lorsque des voix en appellent à la science pour provoquer un mouvement de régénération nationale⁶⁴⁶. Dans ce contexte, un médecin bordelais, le docteur Armaingaud, présente au premier congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences de 1872 un mémoire intitulé *De nos institutions d'hygiène publique et de la nécessité de les réformer*. Après y avoir exposé les principales lacunes de l'organisation des conseils d'hygiène publique, il propose de faire préparer, par l'Académie de médecine et le Comité consultatif d'hygiène publique (CCHPF), un projet de loi plus général sur la réforme des institutions sanitaires françaises⁶⁴⁷. C'est le point de départ d'une active campagne hygiéniste en faveur de la réorganisation de la santé publique⁶⁴⁸. La question est régulièrement évoquée dans les congrès internationaux d'hygiène publique, elle est également discutée par l'Académie de

⁶⁴⁶ Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., pp. 41-42.

⁶⁴⁷ Docteur ARMAINGAUD, " De nos institutions d'hygiène publique et de la nécessité de les réformer ", Premier congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, Bordeaux, 1872, pp. 1030-1043.

médecine, la Société de statistique et les congrès des Sociétés protectrices de l'enfance⁶⁴⁹. En 1880, à la suite d'un important mémoire de l'un de ses membres, la Société d'hygiène publique et de médecine professionnelle en fait la " cause première de son existence "⁶⁵⁰.

Cette société, qui regroupe 409 adhérents en 1881⁶⁵¹, est l'un des principaux artisans de l'introduction de la réforme hygiéniste dans les instances gouvernementales et parlementaires. Elle est à l'origine de la proposition de loi sur la vaccination obligatoire, déposée par le député Henri Liouville en 1880 à la Chambre des députés⁶⁵². Trois ans plus tard, la même assemblée est saisie d'une autre proposition, émanant du député Martin Nadaud et visant à réformer la loi de 1850 sur les logements insalubres⁶⁵³. Les deux propositions n'aboutissent pas mais les initiatives reprennent au cours de la législature suivante. Le 22 juin 1886, Jules Siegfried, député du Havre et fondateur du premier bureau municipal d'hygiène, dépose une proposition de loi relative à " l'organisation de l'administration de la santé publique ". L'année suivante, c'est au tour du gouvernement de présenter, sur le rapport du CCHPF, deux projets de loi : le premier sur l'organisation des services de l'hygiène publique, le second sur l'assainissement des logements insalubres. Les trois textes sont renvoyés à la commission de la Chambre des députés et fondus en un projet unique, qui ne put être examiné avant la fin de la législature et devint par conséquent caduc. La législature de 1889-1893 voit se perpétuer le même manège de dépôts de projet et de propositions de loi. En novembre 1889, le député Lockroy soumet à nouveau à la Chambre les deux anciens projets de loi, qu'il avait déposés en 1887 en tant que ministre du Commerce. L'année suivante, Jules

⁶⁴⁸ Henri MONOD, *La santé publique...*, op. cit., p. 35 ; André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique de la loi du 15 février 1902...*, op. cit., p. 1 ; Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine...*, op. cit., p. 243.

⁶⁴⁹ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique de la loi du 15 février 1902...*, op. cit., p. 2, Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., pp. 42, 211-212 et 239, Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine...*, op. cit., pp. 243-244.

⁶⁵⁰ Le mot est d'Emile Trélat, Président de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, cité par Lion MURARD et Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, p. 239. Le mémoire en question est celui d'André-Justin Martin, le " grand athlète de la loi du 15 février 1902 ", selon Lion Murard et Patrick Zylberman, dont ils retracent le parcours dans les pages 61 à 64 de leur ouvrage.

⁶⁵¹ Ibid., p. 44 et plus généralement, pp. 42-64 sur la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle.

⁶⁵² Ibid., p. 212.

⁶⁵³ Sur la construction parlementaire de la loi du 15 février 1902, André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique de la loi du 15 février 1902...*, op. cit., pp. 2-13, Paul STRAUSS, Alfred FILLASSIER, *Loi sur la protection de la santé publique (loi du 15 février 1902). Travaux législatifs, guide pratique et commentaire*, Paris, Jules Rousset, 1905, pp. 15-17, Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., pp. 212-214 et 239-241. Tous les projets et propositions cités sont référencés dans la présentation des sources imprimées. On se reportera également utilement à la chronologie figurant en annexe n°2 de notre travail.

Siegfried agit de même avec le texte issu de la commission parlementaire. Enfin, en 1891, et toujours après avoir consulté le CCHPF, le gouvernement dépose sur le bureau de l'Assemblée un projet de loi relatif à la protection de la santé publique. Comme en 1887, les textes sont envoyés conjointement à la même commission parlementaire et fondus en un projet unique. Mais, cette fois, celui-ci sera bel et bien discuté.

A partir de 1893 commence en effet la phase des débats parlementaires, qui va durer près de dix ans. Le projet de loi est adopté assez rapidement par la Chambre des députés, en lecture unique. En revanche, il suscite d'houleux débats au Sénat où il est discuté en 1897 (première lecture) puis en 1900 et 1901 (deuxième lecture). Le texte repasse devant la Chambre en 1901 puis devant le Sénat en 1902 et il est voté le 4 février.

Avec une construction parlementaire aussi complexe, le texte voté est évidemment bien différent de celui des projets initiaux et même du projet discuté en 1893 par la Chambre des députés⁶⁵⁴. Ses transformations, capitales pour certaines, seront abordées au cours de notre développement. Mais nous avons davantage axé celui-ci sur les principales dispositions de la loi du 15 février 1902. L'objectif était en effet de déterminer la nouvelle configuration sanitaire issue de la législation et surtout de cerner les changements et les continuités qu'elle implique pour l'organisation sanitaire locale, et plus particulièrement, pour celle du département de l'Isère⁶⁵⁵. Les changements résident essentiellement dans les normes que la loi édicte à l'égard des individus et des collectivités locales. En revanche, les dispositions relatives aux institutions chargées de les faire appliquer s'inscrivent davantage et, a priori⁶⁵⁶, dans la continuité.

I. L'hygiène obligatoire ou Les nouvelles prérogatives de la puissance publique

Les nouvelles prérogatives dont dispose la puissance publique pour intervenir dans le champ sanitaire constituent la coeur de la réforme initiée par la loi du 15 février 1902. Destinées à prévenir les maladies contagieuses par une double action sur le microbe et l'environnement, elles se présentent essentiellement comme un ensemble d'obligations et de contraintes qui s'imposent tant aux individus qu'aux collectivités locales. Ces obligations trouvent directement leur justification dans les découvertes de Pasteur. Le savant n'a pas seulement donné une explication du mode de transmission des maladies, non plus qu'il n'a fourni une caution scientifique aux techniques hygiénistes de lutte contre les épidémies, et notamment d'assainissement⁶⁵⁷. Ses travaux ont aussi entraîné un

⁶⁵⁴ Cf. Annexe n°15.

⁶⁵⁵ C'est notamment pour cette raison que nous n'aborderons pas l'influence des modèles étrangers sur les réformes hygiénistes. Sur cette question, Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., pp. 146-177.

⁶⁵⁶ Nous nous intéressons ici au texte même de la loi et non aux décrets d'application qui seront étudiés dans le chapitre suivant.

bouleversement des représentations du lien social⁶⁵⁸ : celui-ci n'est plus seulement composé des rapports d'individu à individu mais également, et à leur insu, des rapports de microbe à microbe⁶⁵⁹. La conséquence de ces liens invisibles est l'existence d'une "solidarité sanitaire" de fait, qui unit les hommes et, par extension, les communes, les départements, voire les pays⁶⁶⁰.

Ce thème de la "solidarité sanitaire" fut abondamment utilisé au Parlement pour soutenir le projet de loi, et notamment par les deux commissaires du gouvernement : Paul Brouardel, doyen de la Faculté de médecine de Paris et Président du CCHPF, et Henri Monod, directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'Intérieur⁶⁶¹. "Nous sommes solidaires de la salubrité les uns des autres", clame le premier en 1897⁶⁶². "Le territoire tout entier est menacé par l'insalubrité d'une quelconque de ses parties, renchérit le second quelques jours plus tard. Quand nous prenons à l'égard d'un individu malade, d'une maison insalubre, d'une localité malsaine, les mesures dont la science a établi, dont l'expérience a prouvé l'efficacité, ce n'est pas cet individu, cette maison, cette localité que nous défendons contre eux mêmes, ce sont les autres, ce sont les voisins, c'est le territoire, c'est nous tous que nous défendons"⁶⁶³. Toute l'économie de la loi se trouve rassemblée dans ces quelques paroles. Chaque composante de la collectivité nationale étant responsable de la santé ou de la salubrité des autres, elle se doit de la garantir. Les dispositions que la législation édicte à l'égard des individus et des collectivités locales ont justement pour but d'y veiller.

A. Vis-à-vis des personnes et de leurs biens

La loi du 15 février 1902 organise la prophylaxie des maladies contagieuses en imposant d'abord certaines obligations aux individus : les enfants et les jeunes adultes sont

⁶⁵⁷ Pierre GUILLAUME, *Le rôle social du médecin...*, op. cit., p. 96. Il faut néanmoins noter que la relation entre les hygiénistes et Pasteur fonctionne à double sens. Les premiers se sont servis des découvertes du second pour appuyer leurs revendications et revaloriser la vieille hygiène. Le second s'est appuyé sur les premiers pour faire admettre ses découvertes. Sur ce point et les mécanismes de ce double processus, Bruno LATOUR, op. cit., chapitres I et II.

⁶⁵⁸ Pierre ROSANVALLON, op. cit., p. 130.

⁶⁵⁹ Ibid. et Bruno LATOUR, op. cit., p. 42.

⁶⁶⁰ Paul STRAUSS, *La croisade sanitaire*, Paris, Bibliothèque Charpentier, 1902, p. 4.

⁶⁶¹ Sur Paul Brouardel, Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., pp. 198-202 et 206. Sur Henri Monod, voir notre chapitre III, p. 268 (Texte et références citées).

⁶⁶² Sénat, Intervention de Brouardel, commissaire du gouvernement, Séance du 2 février 1897, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1897, p. 77.

⁶⁶³ Sénat, Intervention d'Henri Monod, commissaire du gouvernement, Séance du 9 février 1897, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1897, p. 124.

astreints à la vaccination, les malades à la désinfection, le corps médical à la déclaration des affections transmissibles. Elle se préoccupe également de l'assainissement du milieu, en élargissant notamment la sphère d'intervention de l'autorité publique à l'égard de la propriété privée. Les pouvoirs de police des maires en matière de salubrité connaissent ainsi une " extension notable " ⁶⁶⁴ tandis que la procédure d'assainissement des logements insalubres est réformée dans un sens plus interventionniste. Cet ensemble de dispositions nous semble particulièrement représentatif de l'adaptation de l'Etat à la transformation des notions du public et du privé issue du pastorisme ⁶⁶⁵. Un tel processus n'était pas allé sans soulever la question de l'Etat dans ses rapports avec la liberté individuelle et la propriété privée.

1. Vacciner, déclarer, désinfecter

Vacciner, déclarer, désinfecter deviennent, avec la loi du 15 février 1902, les maîtres mots de la prophylaxie des maladies contagieuses, jusqu'à apparaître comme le "pendant sanitaire de la devise républicaine " ⁶⁶⁶. La législation rend en effet obligatoire la vaccination et la revaccination au cours de la première, de la onzième et de la vingt et unième années de la vie ⁶⁶⁷. Obligatoire également est la déclaration de certaines maladies contagieuses à l'autorité publique pour " tout docteur en médecine, officier de santé ou sage-femme qui en constate l'existence " ⁶⁶⁸. Obligatoire enfin est la désinfection des effets et de l'environnement des malades atteints des affections devant être notifiées à l'autorité publique ⁶⁶⁹.

Ces trois mesures, qui reçoivent une légitimité scientifique avec les découvertes pasteuriennes, ne constituent pas une nouveauté dans le dispositif de lutte contre les maladies contagieuses. Elles étaient pratiquées de longue date et avaient déjà plus ou moins acquis un caractère obligatoire. Ainsi, la loi du 3 mars 1822, première loi de défense contre les invasions épidémiques venues de l'étranger, imposait aux médecins, sous la menace de lourdes peines, de déclarer à l'autorité publique les maladies dites pestilentielles ⁶⁷⁰ : peste, typhus, fièvre jaune, lèpre et choléra ⁶⁷¹. S'engouffrant dans cette brèche, la loi du 30 novembre 1892 relative à l'exercice de la médecine, réaffirmait

⁶⁶⁴ Circulaire ministérielle du 30 mai 1903 sur la réglementation sanitaire communales. RTOPS, Tome IV, p. 76.

⁶⁶⁵ Sur ce point, Pierre ROSANVALLON, op. cit., pp. 134-135.

⁶⁶⁶ Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine...*, op. cit., p. 241.

⁶⁶⁷ Article 6 de la loi du 15 février 1902.

⁶⁶⁸ Article 5 de la loi du 15 février 1902. La liste de ces maladies est dressée par le décret du 10 février 1903 reproduit en annexe n°16. Elle comprend les principales affections épidémiques et contagieuses (fièvre typhoïde, variole, diphtérie, choléra...) à l'exception de la tuberculose.

⁶⁶⁹ Article 7 de la loi du 15 février 1902.

⁶⁷⁰ Jacques LEONARD, *La médecine entre les pouvoirs...*, op. cit., pp. 157-158.

et codifiait le principe de la notification par le corps médical⁶⁷², en même temps qu'elle l'élargissait aux maladies " nées sur (le) territoire " français⁶⁷³. La République n'était pas non plus restée inactive en matière de vaccination. Prenant acte du lourd tribut payé par la population et l'armée françaises à l'épidémie de variole de 1870-1871⁶⁷⁴ ainsi que des progrès de la vaccine, elle astreignait à la vaccination des catégories de plus en plus nombreuses : les enfants placés en nourrice et leur gardienne depuis 1874, les conscrits depuis 1876, les écoliers depuis 1882, les lycéens et collégiens depuis 1883, les étudiants en médecine et pharmacie depuis 1891⁶⁷⁵. Quant à la désinfection, elle était déjà prévue sous sa forme la plus radicale - la destruction par le feu⁶⁷⁶ - par la loi de 1822 et ses textes d'application⁶⁷⁷. Plus récents, les décrets et circulaires visant à empêcher l'importation et la propagation du choléra lors des épidémies de 1884 et 1892 prévoyaient la désinfection des effets des malades ou des bagages suspects en provenance de régions contaminées⁶⁷⁸.

Dans ces conditions, la loi du 15 février 1902 généralise et élargit plus qu'elle n'innove véritablement. Ce serait pourtant lui faire injure et lui retirer son principal mérite que de s'en tenir à ce simple constat. En effet, inscrire dans un texte législatif un ensemble d'obligations s'imposant aux individus n'est pas innocent. Acte voté par le Parlement - seul organe à pouvoir, dans la tradition constitutionnelle française, prétendre représenter l'ensemble de la nation et exprimer sa volonté⁶⁷⁹ -, la loi apporte à l'autorité publique une véritable légitimité d'action qui ne peut souffrir d'aucune contestation. Cette "

⁶⁷¹ A savoir la peste, le typhus, la fièvre jaune, la lèpre et le choléra. Patrice BOURDELAIS, Jean-Yves RAULOT, op. cit., p. 53.

⁶⁷² Jacques LEONARD, *Les médecins de l'Ouest...*, op. cit., p. 1123.

⁶⁷³ André-Justin MARTIN, *Projet de loi pour la protection de la santé publique...* (présenté au nom du CCHPF en 1891), op. cit., p. 59. Les maladies devant faire l'objet d'une déclaration du corps médical sont: la fièvre typhoïde, le typhus exanthématique, la variole et la varioloïde, la scarlatine, la diphtérie, la suette militaire, le choléra et les maladies cholériques, la peste, la fièvre jaune, la dysenterie, les infections puerpérales et l'ophtalmie des nouveaux-nés. AMG, 5 I 5 : Déclaration des maladies épidémiques. Arrêté du ministre de l'Intérieur du 23 novembre 1893.

⁶⁷⁴ Sur l'épidémie de variole de 1870-1871, Pierre DARMON, *La longue traque...*, op. cit., pp. 358-366.

⁶⁷⁵ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique de la loi du 15 février 1902...*, op. cit., p. 99 et Paul STRAUSS, Alfred FILLASSIER, op. cit., p. 252.

⁶⁷⁶ Jacques LEONARD, *Archives du corps...*, op. cit., p. 83.

⁶⁷⁷ L'article 5 de la loi du 3 mars 1822 stipule qu' "en cas d'impossibilité de purifier, de conserver ou de transporter sans danger (...) des objets matériels susceptibles de transmettre la contagion, ils pourront être (...) détruits ou brûlés ". L'ordonnance royale du 7 août 1822 précise que tout conducteur de voiture "devra faire brûler les effets qui auraient servi aux personnes décédées d'une maladie pestilentielle ". RTOSP, Tome I, pp. 243-246 et Patrice BOURDELAIS, Jean-Yves RAULOT, op. cit., p. 54.

⁶⁷⁸ " Instructions sur les mesures de prophylaxie recommandées par l'Académie de médecine. Circulaire ministérielle du 22 juillet 1884 ", *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 14, 1884, pp. 659-660 et ADI, PER 2437-36 : RAAP. Circulaire ministérielle du 1er septembre 1892.

suprématie de la Loi " ⁶⁸⁰ avait été très bien sentie par Jules Ferry lorsqu'il avait tenté d'imposer conjointement, en 1882, l'obligation vaccinale et l'obligation scolaire. Le règlement scolaire des écoles primaires publiques imposait en effet de présenter au moment de l'admission dans les classes un certificat médical indiquant que l'enfant avait été vacciné ou qu'il avait eu la petite vérole ; de même, l'admission ou le maintien dans l'école des enfants âgés de 10 ans était subordonné à la revaccination ⁶⁸¹ . Ces prescriptions ne tardèrent pas à se heurter à la résistance des parents et l'impossibilité de les vaincre en dehors d'un texte de loi ⁶⁸² est nettement exprimée dans cette lettre du ministre de l'Instruction publique à son collègue de l'Intérieur :

" (...) Il arrive que les pères de famille se refusent absolument à laisser revacciner leurs enfants. Si les enfants sont exclus de l'école pour ce motif, ils vont suivre les cours d'une école privée, ou bien ne fréquentent aucune école. Il est impossible dans ce cas de traduire les pères de famille devant la commission scolaire pour infraction à la loi du 28 mars 1882, parce que la revaccination est imposée par un règlement et non par une loi. Aussi l'administration de l'Instruction publique est-elle d'avis que si des pères de famille, malgré les conseils qui leur sont donnés, s'opposent formellement à l'exécution d'une mesure dont ils ont le grave tort de méconnaître l'utilité sanitaire, il convient, en l'absence d'une loi qui rende obligatoires pour tous la vaccination et la revaccination, de ne pas insister et de garder les enfants à l'école, en les signalant particulièrement à la vigilance du médecin inspecteur. Il est donc à souhaiter que le projet de loi dont le Parlement a été saisi par votre administration soit voté le plus tôt possible pour permettre l'application, sans résistance possible, de prescriptions aussi essentielles au maintien de la santé publique " ⁶⁸³ .

La même logique a présidé à l'introduction, par la commission du Sénat, d'un article rendant explicitement la désinfection obligatoire. La Chambre des députés n'avait en effet rien spécifié à ce sujet : elle se contentait d'englober, mais sans les nommer, les mesures de désinfection parmi les prescriptions du règlement sanitaire communal ⁶⁸⁴ . Le Sénat

⁶⁷⁹ Pierre PACTET, *Institutions politiques. Droit constitutionnel*, Paris, Masson, 1988, p. 292.

⁶⁸⁰ Pierre LEGENDRE, *Trésor historique de l'Etat en France. L'Administration classique*, Paris, Fayard, 1992, p. 400. L'auteur développe une réflexion sur l'évolution de la conception de la loi de la fin du XVIIIe siècle au milieu du XXe siècle. S'il montre que l'idée révolutionnaire de la loi s'est altérée au cours des XIXe et XXe siècles, il constate néanmoins que la suprématie de la loi demeure une réalité.

⁶⁸¹ Lettre du ministre de l'Instruction publique, Jules Ferry, au ministre de l'Intérieur, 12 mai 1898. Reproduite dans Henri MONOD, *La santé publique...*, op. cit., p. 53.

⁶⁸² Henri MONOD, *La santé publique...*, op. cit., p. 53.

⁶⁸³ *Lettre du ministre de l'Instruction publique au ministre de l'Intérieur, 12 mai 1898. Reproduite in ibid., pp. 53-54.*

⁶⁸⁴ Article 16 du projet de loi soumis et voté par la Chambre des députés le 27 juin 1893. Jean-Baptiste LANGLET, op. cit., p. 2188 et Chambre de députés, Séance du 27 juin 1893, *Journal Officiel, Débats parlementaires de la Chambre des députés*, 1893, p. 1863.

s'était montré beaucoup plus explicite sur ce point et la commission avait tenu à inscrire parmi les dispositions du règlement sanitaire communal, " les mesures de désinfection ou même de destruction des objets à l'usage des personnes atteintes d'une maladie épidémique ou qui en ont été souillés par elles, et généralement des objets quelconques pouvant servir de véhicule à la contagion " ⁶⁸⁵ . Mais la formule était encore insuffisante ainsi que l'explique le rapporteur de la commission du Sénat : " L'ignorance, l'insouciance ou l'incurie de quelques personnes pourraient se prévaloir de l'absence d'un texte législatif à ce sujet pour s'opposer à la désinfection des locaux ou des objets contaminés (...). Il ne serait pas impossible non plus que nombre de municipalités indifférentes ne se basent sur l'absence de toute disposition légale précise pour ne rien ordonner à cet égard et laisser tomber en désuétude, sans l'appliquer, le règlement sanitaire mentionnant la désinfection " ⁶⁸⁶ . Aussi, la commission du Sénat avait-elle rajouté, dans le projet de loi, un article spécialement consacré à l'obligation de la désinfection.

Cette disposition avait également un autre but : celui de donner à la déclaration des maladies contagieuses par le corps médical toute sa signification. " On ne concevait pas en effet, expliquent Paul Strauss et Alfred Fillassier, que le législateur ait pris soin, pour assurer la lutte contre les maladies, de prescrire la déclaration obligatoire qui renseignera l'administration sur la marche des épidémies, sans l'armer des moyens les plus efficaces pour l'arrêter " ⁶⁸⁷ . Il est vrai que, sous le régime de la loi de 1892, la notification pouvait très rapidement devenir " une formalité superflue " ⁶⁸⁸ . A quoi bon renseigner l'autorité publique, objectaient les praticiens qui ne se retranchaient pas derrière le secret professionnel, si aucune suite n'est donnée à notre avis ⁶⁸⁹ ? Les services de désinfection étaient encore loin d'être partout organisés et quand bien même ils l'étaient, le maire ne pouvait de toute façon prescrire telle ou telle mesure de désinfection sans s'exposer à la sanction du juge ⁶⁹⁰ . Tous ces obstacles à l'exercice de la déclaration et de la

⁶⁸⁵ Article 1 du projet de loi préparé par la commission du Sénat. Victor CORNIL, *Rapport fait au nom de la commission chargée d'examiner le projet de loi adopté par la Chambre des députés ayant pour objet la protection de la santé publique*, Paris, Imprimerie du Sénat, 1895, p. 121.

⁶⁸⁶ Ibid., pp. 35-36.

⁶⁸⁷ Paul STRAUSS, Alfred FILLASSIER, op. cit., p. 270.

⁶⁸⁸ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., p. 89.

⁶⁸⁹ Henri MONOD, *La santé publique...*, op. cit., p. 45. Sur les rapports entre la déclaration des maladies contagieuses et le secret médical, voir notamment André-Justin MARTIN, *Projet de loi pour la protection de la santé publique...*, op. cit., pp. 58-60. On y trouve un exposé des trois éléments constitutifs du secret médical, définis par Paul Brouardel, trois éléments qui " ne se rencontrent pas pour l'immense majorité des maladies épidémiques ".

⁶⁹⁰ Un arrêt de la Cour de cassation du 18 juin 1887 avait en effet dénié au maire le droit d'indiquer les mesures nécessaires pour assainir le logement d'un varioleux. André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., p. 39. Nous reviendrons plus longuement, dans le paragraphe suivant, sur les limites fixées par la jurisprudence à l'exercice du pouvoir de salubrité des maires.

désinfection se trouvent balayés par la loi du 15 février 1902 : la déclaration trouve son complément logique dans la désinfection, elle-même obligatoire pour les malades⁶⁹¹ et les collectivités qui doivent posséder leur propre service⁶⁹².

Justifié au nom de la solidarité sanitaire et de l'intérêt général, un tel ensemble d'obligations ne s'était pas imposé au législateur sans soulever la question de la liberté individuelle. " Et ne croyez pas qu'il s'agisse là d'atteinte portée à la liberté personnelle ! prévenait justement le rapporteur de la commission du Sénat. La liberté personnelle n'est pas en jeu ici. Vous n'avez pas le droit de donner à votre voisin une maladie dont il mourra ; vous n'avez pas le droit de communiquer une maladie pestilentielle à tout une cité ou à tout un pays. Il faut évidemment lutter contre cette manière de voir qui prétendrait empêcher une loi de cette importance en se basant sur la liberté individuelle. Nous n'avons pas plus la liberté de propager les maladies épidémiques que nous n'avons celle de condamner nos enfants à une ignorance absolue "⁶⁹³. Beaucoup ne l'avaient pas entendu de cette oreille, notamment à propos de la vaccination.

Parce qu'il s'agissait d'un geste médical impliquant une atteinte à l'inviolabilité du corps humain - principe du droit civil -⁶⁹⁴, la vaccination, ou plutôt son obligation, fut particulièrement controversée. Les plus hautes instances scientifiques s'étaient du reste divisées sur la question. En 1881, il existait ainsi à l'Académie de médecine un courant véritablement hostile à l'obligation vaccinale : celle-ci était jugée vexatoire et portant atteinte à l'autorité du père de famille par le docteur Depaul, tandis que le docteur Hardy la trouvait attentatoire à la liberté individuelle⁶⁹⁵. Débattant pendant ce temps de la proposition de loi d'Henri Liouville, les députés n'étaient pas en reste pour clamer leur opposition à l'obligation vaccinale au nom des mêmes principes⁶⁹⁶. Et si la Chambre adopta à 253 voix contre 142 la proposition, ce fut néanmoins sous la réserve d'une seconde délibération qui promettait d'être houleuse⁶⁹⁷. Quelques années plus tard,

⁶⁹¹ Le non-respect des dispositions législatives relatives à la désinfection, comme à la vaccination, est passible de sanctions (article 27 de la loi du 15 février 1902).

⁶⁹² L'article 7 de la loi du 15 février 1902 stipule en effet qu'un service municipal de désinfection doit être institué dans les communes de 20 000 habitants et plus et qu'un service départemental doit être organisé pour les autres.

⁶⁹³ Sénat, séance du 2 février 1897, exposé de Victor Cornil, rapporteur de la commission du Sénat, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1897, p. 74.

⁶⁹⁴ Robert CARVAIS, " La maladie, la loi, les moeurs ", in Claire SALOMON-BAYET (dir.), op. cit., p. 284.

⁶⁹⁵ Pierre DARMON, *La longue traque...*, op. cit., p. 382. L'auteur note que les " adversaires résolu de l'obligation légale " étaient également d' " ardents partisans de la vaccine " et qu'en dépit de ce courant hostile, l'Académie de médecine se prononça en faveur de l'obligation par 46 voix contre 19 et deux bulletins nuls.

⁶⁹⁶ Chambre des députés, séance du 8 mars 1881, intervention de Raspail, *Journal Officiel, Débats et documents parlementaires de la Chambre des députés*, 1881, p. 440.

⁶⁹⁷ Ibid., p. 440 et 442.

l'obligation vaccinale passait sans encombre la Chambre des députés, puis le Sénat en première et seconde lectures⁶⁹⁸. En 1902, on parlait toujours de " vexations " au sein de la Haute Assemblée, mais la formule s'appliquait moins à l'obligation qu'aux conditions de cette obligation⁶⁹⁹ et l'article du projet fut finalement adopté.

En imposant la vaccination, la déclaration et la désinfection, la loi sur la santé publique entendait bien affirmer les droits de la collectivité sur ceux de l'individu. Un tel souci ne pouvait pas ne pas laisser la propriété insalubre en dehors de la sphère d'action législative.

2. Combattre la " propriété privée insalubre " ⁷⁰⁰

Avec la reprise de l'accélération de la croissance urbaine des années 1870, reparaît avec force le thème du pourrissoir urbain⁷⁰¹. Le constat que dresse le rapporteur de la commission du Sénat est clair : " Ce sont toujours les quartiers aux rues étroites, sans égouts, aux hautes maisons encombrées d'une nombreuse population ouvrière, dans laquelle l'eau est épargnée, les cabinets d'aisance mal tenus, avec des fosses non étanches, des puisards, des puits pour l'eau d'alimentation placés au milieu des cours intérieures où l'on trouve même des maisons sans cabinets, qui donnent le plus fort contingent à la mortalité " ⁷⁰². Aussi, " on peut affirmer que la loi actuelle aura son plein effet et son application immédiate dans les villes où les secours qu'elle apporte aux conditions de l'hygiène sont les plus nécessaires et les plus urgentes " ⁷⁰³. La formule est lancée : la loi intervient pour réguler les effets d'une croissance urbaine insuffisamment maîtrisée, et parmi ses préoccupations : le taudis vaincu⁷⁰⁴ ou plus largement " la

⁶⁹⁸ Chambre des députés, séance du 27 juin 1893, *Journal Officiel, Débats de la Chambre des députés*, 1893, p. 1862 ; Sénat, séance du 2 février 1897, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1897, p. 76 et séance du 21 mai 1901, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1901, p. 664. Il faut néanmoins préciser qu'Alcide Treille, le grand détracteur du projet de loi en seconde lecture, était absent lors du vote de l'article sur la vaccination.

⁶⁹⁹ Encore que le sénateur inamovible Hervé de Saisy ait déclaré : " Tout le monde est d'accord sur cette nécessité mais non sur celle de l'imposer ". Au cours de la même séance, Alcide Treille contesta l'obligation vaccinale à des âges déterminés de la vie et proposa de la ramener aux écoliers, aux conscrits ainsi qu'aux employés administratifs, " notamment en cas d'épidémie ou de menace épidémique de variole". Après une longue discussion, il retira son amendement. Sénat, séance du 30 janvier 1902, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1902, p. 82 et suivantes.

⁷⁰⁰ Sénat, séance du 9 février 1897, intervention d'Henri Monod, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1897, p. 124. **Le commissaire du gouvernement oppose ainsi " la protection de la santé publique contre la propriété privée insalubre ".**

⁷⁰¹ Yves LEQUIN, " Les citadins et leur vie quotidienne ", in Maurice AGULHON, François CHOAY et alii, *La ville de l'âge industriel. Le cycle haussmannien*, Paris, Seuil : Points Histoire, 1998, p. 337.

⁷⁰² Victor CORNIL, *Rapport fait au nom de la commission...*, op. cit., p. 4.

⁷⁰³ Ibid., p. 6.

propriété privée insalubre ". La mise au point d'un nouvel instrument juridique était d'autant plus nécessaire qu'aux yeux des hygiénistes, le droit d'alors et/ou son usage s'étaient avérés largement inefficients.

a. Une jurisprudence restrictive

Certes, le maire, principal agent de la salubrité en France⁷⁰⁵, dispose en la matière des pouvoirs " les plus généraux et les plus étendus " ⁷⁰⁶. La loi du 14 décembre 1789 définissait " les fonctions propres au pouvoir municipal " comme celles de " faire jouir les habitants des avantages d'une bonne police, notamment de la propreté, de la salubrité et de la tranquillité dans les rues, lieux et édifices publics" ⁷⁰⁷. Celle des 16-24 août 1790 plaçait parmi les " objets de police confiés à la vigilance et à l'autorité des corps municipaux ", " tout ce qui intéresse la sûreté et la commodité du passage dans les rues, quais, places et voies publiques ". Etaient notamment visés l'interdiction " de ne rien jeter qui puisse (...) causer des exhalaisons nuisibles " ainsi que " le soin de prévenir par des précautions convenables et celui de faire cesser, par la distribution des secours nécessaires, les accidents et fléaux calamiteux, tels que les incendies, les épidémies, les épizooties ". La loi du 5 avril 1884 confirmait l'édifice révolutionnaire et rappelait que " la police municipale a pour objet d'assurer le bon ordre, la sûreté publique et la salubrité publique " ; elle reproduisait en outre les matières énumérées par la loi de 1790. " Ces pouvoirs semblent vastes, commente Alfred Fillassier, ils ne tardèrent pas à recevoir de nombreuses limitations " ⁷⁰⁸. C'est qu'en effet, la jurisprudence s'était montrée plus encline à " protéger les droits civils " - liberté individuelle et droit de propriété - " qu'à consacrer, dans le vague de la loi, ceux de la collectivité " ⁷⁰⁹.

Le signal est donné dès 1864 par la Cour de cassation. La haute juridiction avait en effet considéré comme excès de pouvoir un arrêté du maire de Bône qui prescrivait à des propriétaires de combler, au moyen de remblais, des mares d'eau stagnant sur leurs terrains⁷¹⁰. Et de poser à cette occasion le principe que les maires ne sont pas autorisés à "déterminer eux-mêmes la nature et l'importance des travaux qui doivent être effectués"

⁷⁰⁴ Yves LEQUIN, " Les citadins et leur vie quotidienne ", in Maurice AGULHON, François CHOAY et alii, op. cit., p. 336 et suivantes sur les persistance du taudis, de l'entassement et de l'insalubrité.

⁷⁰⁵ André-Justin MARTIN, *Projet de loi pour la protection de la santé publique...*, op. cit., p. 13.

⁷⁰⁶ Marcel BERNARD, *Pour protéger la santé publique*, Paris, Giard et Brière, 1909, p. 14 et 17.

⁷⁰⁷ Les extraits des lois citées (article 50 de la loi de 1789, article 3 de la loi de 1790 et article 97 de la loi de 1884) sont tirés de Jean-Baptiste LANGLET, op. cit., p. 2175. On trouve, en outre, de plus larges extraits de la loi de 1884 dans André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., pp. 319-320.

⁷⁰⁸ Alfred FILLASSIER, *De la législation française en matière de logement insalubre. Etat actuel. Réformes nécessaires*, Rapport présenté au 2^e Congrès international d'assainissement et de salubrité de l'habitation, Paris, Librairie médicale et scientifique Jules Rousset, 1906, p. 2.

⁷⁰⁹ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op cit, p. 38.

⁷¹¹ . Le Conseil d'Etat faisait sienne cette doctrine l'année suivante et décidait que, si le maire avait le droit d'enjoindre à un propriétaire d'assainir son fonds, il devait le laisser libre des moyens à employer ⁷¹² . " Il pouvait, commente en 1905 Marcel Trélat, ordonner la fin mais non les moyens, exiger qu'on atteignît le but, mais non prescrire obligatoirement tel chemin pour y parvenir " ⁷¹³ . La remarque du conseiller d'Etat vaut jusqu'à l'orée du XXe siècle ⁷¹⁴ .

Car même lorsque les habitants d'une commune étaient gravement menacés, la jurisprudence restait ferme sur les principes ⁷¹⁵ . En 1884, le maire de Caen avait ordonné à des propriétaires de supprimer des puisards à l'origine d'une épidémie de fièvre typhoïde. Le Conseil d'Etat et la Cour de cassation sont saisis de l'affaire : le premier déclara l'arrêté légal, la seconde le considéra comme une " atteinte au droit de propriété et un excès de pouvoir " ⁷¹⁶ . " Dans cette divergence, explique François Burdeau, le droit n'était pas en cause mais la seule appréciation des faits " ⁷¹⁷ . Les deux juridictions s'accordaient en effet pour affirmer qu'un maire n'excédait pas ses pouvoirs si la mesure qu'il prescrivait était établie comme la seule efficace. Le Conseil d'Etat estimait cette condition remplie, la Cour non. Pour le maire de Caen, cela ne changeait du reste pas grand chose : il s'était résigné à rester " en contemplation respectueuse devant les deux puisards " ⁷¹⁸ .

Si la disparition d'une cause d'insalubrité s'avérait si difficile à obtenir, la prescription de mesures positives d'assainissement, telles que l'amenée d'eau dans un immeuble, relevait de l'impossible. En témoigne ce jugement du tribunal de simple police de Paris du 7 février 1885 : " Porte atteinte au droit de propriété l'arrêté qui enjoint au propriétaire

⁷¹⁰ François BURDEAU, " Propriété privée et santé publique. Etude sur la loi du 15 février 1902 ", in Jean-Louis HAROUËL (dir.), *Histoire du droit social. Mélanges en hommage à Jean Imbert*, Paris, PUF, 1989, p. 126.

⁷¹¹ Ibid. La citation est un extrait de l'arrêt de la Cour de cassation du 23 juillet 1864.

⁷¹² Ibid., p. 127.

⁷¹³ Marcel TRELAT, *La loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique. Ses conséquences juridiques et pratiques dans les communes*, Paris, Paul Dupont éditeur, 1905, p. 9.

⁷¹⁴ François Burdeau cite de nombreux arrêts de la Cour de Cassation et du Conseil d'Etat qui confirment la jurisprudence de 1864 et 1865. François BURDEAU, " Propriété et santé publique...", in Jean-Louis HAROUËL (dir.), op. cit., pp. 126-127.

⁷¹⁵ Ibid., p.127

⁷¹⁶ Arrêté du maire de Caen du 27 septembre 1884, Arrêt du Conseil d'Etat du 7 mai 1886, Arrêt de la Cour de cassation du 25 juillet 1885. Cités par Jean-Baptiste LANGLET, op. cit., p. 2176.

⁷¹⁷ François BURDEAU, " Propriété et santé publique...", in Jean-Louis HAROUËL (dir.), op. cit., p. 127.

⁷¹⁸ Il s'agit des propres paroles du maire de Caen citées par Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., p. 142.

d'amener l'eau dans une maison particulière. Ce n'est pas là un moyen intéressant la salubrité publique, mais seulement le bien-être et la commodité des locataires. A supposer l'établissement de l'eau indispensable à l'assainissement de la maison, cet établissement ne peut être ordonné qu'après l'accomplissement des formalités spéciales édictées par la loi du 13 avril 1850 " ⁷¹⁹ .

Encore fallait-il, avant de déclencher la procédure timidement suggérée, qu'il existât une commission des logements insalubres dans la commune, que l'immeuble incriminé constituât un logement ou une dépendance de logement, qu'il fût mis en location ou habité par d'autres que le propriétaire, l'usufruitier ou l'usager, et enfin qu'il fût signalé et reconnu comme insalubre ⁷²⁰ . A ces restrictions législatives, le juge administratif en ajouta d'autres. C'est ainsi qu'il se montra fort pointilleux sur la nature des travaux d'assainissement à imposer ⁷²¹ . L'aménée d'eau, pour reprendre notre exemple initial, fut déclarée à deux reprises par le conseil de préfecture de la Seine, comme une mesure extérieure à la sphère d'application de la loi de 1850 ⁷²² . Et s'il y eut des cas où la juridiction administrative se prononça autrement, elle maintint dans d'autres ses positions initiales ⁷²³ .

Le législateur avait doté l'autorité municipale de pouvoirs a priori importants pour garantir la salubrité publique communale. Le maire pouvait user de son pouvoir de police pour faire disparaître une cause d'insalubrité et, si celui-ci s'avérait juridiquement insuffisant, il revenait au conseil municipal d'agir conformément à la loi du 13 avril 1850. La jurisprudence interpréta toutefois ces textes dans un sens restrictif : elle subordonna l'exercice du pouvoir de police à des conditions particulières et procéda de même à l'égard de la législation sur les logements insalubres, déjà limitée par ses propres termes. Dans ces conditions, il apparaissait nécessaire de redéfinir les instruments juridiques mis à la disposition des autorités publiques.

b. Les réponses législatives

La loi du 15 février 1902 ambitionne de dépasser la double limitation jurisprudentielle et législative afin de peser davantage sur la propriété insalubre. Il importait tout d'abord de préciser " les droits et l'étendue de l'autorité " des maires "qu'ils tenaient de la législation antérieure " ⁷²⁴ , ce à quoi est destiné l'article 1 du texte. Celui-ci fait en effet obligation au

⁷¹⁹ Cité par Jean-Baptiste LANGLET, op. cit., p. 2176.

⁷²⁰ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., p. 189.

⁷²¹ François BURDEAU, " Propriété et santé publique...", in Jean-Louis HAROUËL (dir.), op. cit., p. 128.

⁷²² Conseil de préfecture de la Seine, arrêts du 18 février 1880 et du 1er décembre 1880. Georges DUBARLE, op. cit., p. 194 et Jean-Baptiste LANGLET, op. cit., p. 2177.

⁷²³ François BURDEAU, " Propriété et santé publique...", in Jean-Louis HAROUËL (dir.), op. cit., pp. 128-129.

⁷²⁴ Marcel BERNARD, op. cit., p. 18.

maire de prendre un arrêté sanitaire déterminant " (...) les prescriptions destinées à assurer la salubrité des maisons et de leurs dépendances (...) notamment les prescriptions relatives à l'eau potable et à l'évacuation des matières usées"⁷²⁵. La loi reconnaît ainsi au magistrat municipal le droit d'exercer pleinement son pouvoir réglementaire sur deux objets particulièrement discutés par la jurisprudence : l'alimentation en eau des immeubles et l'évacuation des matières usées. Mieux, les prescriptions que le maire édictera en ces matières " seront obligatoires, même pour les tribunaux"⁷²⁶.

Il convient de noter dès maintenant qu'à cet égard, l'administration centrale incitera les municipalités à une intervention particulièrement ambitieuse⁷²⁷. En témoignent les règlements sanitaires modèles préparés en 1903 par le CCHPF⁷²⁸. On trouve ainsi dans le " modèle A ", applicable aux villes, bourgs et agglomérations⁷²⁹, des dispositions précises sur le branchement des habitations à la canalisation de distribution publique d'eau potable ainsi que sur l'aménagement et l'entretien des puits. Il y est clairement spécifié que le maire peut enjoindre à un propriétaire de nettoyer son puits ainsi que de fermer et de combler ceux qui seraient hors d'usage. Le modèle A est aussi impératif sur les conditions d'évacuation des matières usées. Il indique notamment la possibilité laissée au maire de prescrire le branchement direct des conduites des lieux d'aisance à l'égout, et ce, alors que le Conseil d'Etat avait récemment décidé qu'une loi était nécessaire pour imposer le tout-à-l'égout aux propriétaires⁷³⁰. En outre, le maire peut également inscrire dans le règlement sanitaire l'interdiction des puits et puisards absorbants.

Ce règlement sanitaire, le législateur avait tenu à le voir appliquer. Une garantie en était fournie, dans les villes, par l'institution du permis de construire. L'article 11 de la loi du 15 février 1902 stipule en effet que " dans les agglomérations de 20 000 habitants et au-dessus, aucune habitation ne peut être construite sans un permis du maire constatant que, dans le projet qui lui a été soumis, les conditions de salubrité prescrites par le règlement sanitaire, prévu à l'article 1, sont observées "⁷³¹. La mesure n'était pas vraiment nouvelle : le décret du 26 mars 1852 relatif aux rues de Paris obligeait déjà, dans

⁷²⁵ Article 1 de la loi du 15 février 1902.

⁷²⁶ Marcel BERNARD, op. cit., pp. 30-31.

⁷²⁷ François BURDEAU, " Propriété et santé publique...", in Jean-Louis HAROUËL (dir.), op. cit., p. 131.

⁷²⁸ Ibid.

⁷²⁹ Modèle A. Règlement sanitaire municipal applicable aux villes, bourgs ou agglomérations, Annexe à la circulaire ministérielle du 30 mai 1903, in RTOSP, Tome IV, pp. 82-90. Notamment : articles 23 (branchement à la canalisation d'eau potable), 28, 29 et 30 (aménagement et entretien des puits), 31 (fermeture des puits), 41 (écoulement direct des matières de vidange à l'égout) et 49 (interdiction des puits et puisards absorbants).

⁷³⁰ Arrêt du Conseil d'Etat du 16 décembre 1898. André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., p. 39. Il faut noter que même en présence d'une loi, obtenir l'application du tout-à-l'égout était très difficile comme en témoigne le cas parisien. Gérard JACQUEMET, " Urbanisme parisien : la bataille du tout-à-l'égout...", op. cit., pp. 540-542.

l'intérêt de la santé publique, le constructeur à adresser à l'administration le plan des bâtiments projetés et à se soumettre à ses observations. Le même décret prévoyait en outre l'application de cette disposition à toutes les communes qui en feraient la demande⁷³². En 1890, 155 communes étaient dans ce cas et, parmi elles, les 9/10e des villes visées par la loi⁷³³. La nouveauté de 1902 réside ainsi moins dans le principe et dans les cibles d'application que dans l'obligation législative. En outre, les dispositions du règlement sanitaire donnent à l'administration municipale une base solide pour apprécier la salubrité des constructions nouvelles⁷³⁴.

Le règlement sanitaire n'a pas seulement une visée préventive, il a aussi une visée répressive. Toutefois, son application ne suffira pas toujours à faire disparaître une cause d'insalubrité dans une propriété privée. Le législateur avait prévu cette éventualité⁷³⁵ et réformé, dans cette optique, la procédure d'assainissement des immeubles issue de la loi de 1850. " Lorsqu'un immeuble, bâti ou non, adossé ou non à la voie publique, est dangereux pour la santé des occupants ou des voisins, le maire, ou à son défaut le préfet, invite la commission sanitaire prévue à l'article 20 de la présente loi à donner son avis : 1° sur l'utilité et la nature des travaux ; 2° sur l'interdiction de tout ou partie de l'immeuble jusqu'à ce que les conditions d'insalubrité aient disparues "⁷³⁶. Tel est ainsi rédigé le premier paragraphe de l'article 12 de la loi sur la santé publique. Ses termes balayent complètement les restrictions que la loi de 1850 mettaient à l'application de la procédure⁷³⁷. Le caractère facultatif de la législation de 1850 disparaît en même temps que la commission des logements insalubres et sa création subordonnée à une décision du conseil municipal. Disparaît également " la triste liberté de suicide " laissée au propriétaire, devenue avec les découvertes pastoriennes la " liberté coupable d'empoisonnement "⁷³⁸ : la loi s'applique désormais à toutes les habitations quelle que

⁷³¹ Article 11 de la loi du 15 février 1902.

⁷³² André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., p. 175 et Paul STRAUSS, Alfred FILASSIER, op. cit., p. 328.

⁷³³ Sénat, séance du 5 février 1897, intervention de Victor Cornil, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1897, p. 94. Notons d'ailleurs que la ville de Grenoble figurait au nombre de ces communes. Voir AMG, 1 O 550 : Décret du 9 juin 1855 rendant applicable à la ville de Grenoble le décret du 26 mars 1852.

⁷³⁴ Sur ce point, André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., pp. 178-179.

⁷³⁵ Victor CORNIL, *Rapport fait au nom de la commission...*, op. cit., p. 60.

⁷³⁶ Article 12 de la loi du 15 février 1902.

⁷³⁷ Pour une comparaison des dispositions des lois de 1850 et de 1902, voir notamment : André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., pp. 186-192, Paul STRAUSS, Alfred FILASSIER, op. cit., pp. 341-342 et 363, Emile BOURGUIGNON, *De l'intervention des pouvoirs publics en matière d'habitation*, Paris, Arthur Rousseau, 1905, chapitres III et VI, Henri MONOD, *La santé publique...*, op. cit., pp. 71-73 et Gustave JOURDAN, *Législation des logements insalubres. Commentaire pratique des lois du 15 février 1902 et 7 avril 1903 relatives à la protection de la santé publique*, Paris-Nancy, Berger-Levrault et Cie, 1904, p. V et 71-79. Les lignes suivantes s'appuient sur ces ouvrages.

soit la qualité de l'occupant. Elle vise également tous les immeubles, qu'ils soient bâtis ou non, et toutes les causes d'insalubrité, dépendantes ou non du propriétaire. Enfin, l'article 14 de la loi prévoit la possibilité pour l'autorité publique de faire exécuter les travaux d'office et aux frais des propriétaires, dispositions absentes du texte de 1850.

Jouant à la fois sur la précision et la généralité des termes, mais une généralité bien comprise, la loi de 1902 donnait à l'autorité publique des moyens plus efficaces d'intervention sur la propriété privée. Du point de vue des propriétaires, elle était aussi plus contraignante. Les parlementaires, et en particulier les sénateurs, ne s'y sont pas trompés.

Lors de l'examen de l'article sur le permis de construire, les remarques ironiques fusèrent au sein de la Haute assemblée. " Pourra-t-on s'habiller sans la permission du gouvernement ? " s'interrogeait le comte de Maillé⁷³⁹. Le personnage était au demeurant spécialiste de ce genre d'assertions⁷⁴⁰ et ce ne fut d'ailleurs pas le plus offensif. Le marquis de Carné, l'élus des monarchistes des Côtes-du-Nord⁷⁴¹, l'était davantage : " je trouve qu'il y a là, (...) une mesure contraire à la liberté individuelle, aux droits du propriétaire et qui, permettez-moi de le dire, peut devenir une source d'embarras et de vexations " ⁷⁴². Et de réclamer la suppression de l'article incriminé au profit d'une formule beaucoup souple, qui exigeait la conformité des habitations nouvellement construites aux prescriptions du règlement sanitaire, mais de laquelle l'autorisation préalable était absente. Il était soutenu en cela par Louis-Joseph Buffet, sénateur inamovible du centre-droit, ancien ministre du Prince-Président (gouvernement Emile Ollivier) et Vice-président du conseil sous l'Ordre moral⁷⁴³. Ce dernier craignait également les "

⁷³⁸ L'expression " triste liberté de suicide " est d'Armand de Melun, l'auteur de la loi de 1850 ; la " liberté coupable d'empoisonnement " est d'Henri Monod. Sénat, séance du 9 février 1897, intervention d'Henri Monod, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1897, p. 124.

⁷³⁹ Sénat, séance du 2 février 1897, intervention du comte de Maillé, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1897, p. 77. Précisons qu'à ce moment, le permis de construire était étendu aux communes de 5 000 habitants et plus et couplé avec un permis d'habiter. La rédaction qui allait devenir définitive fut produite par la commission du Sénat lors de la séance du 5 février 1897.

⁷⁴⁰ Voir par exemple son intervention lors de la discussion sur la proposition de loi Liouville sur l'obligation de la vaccination et de la revaccination : " Tout sera bientôt obligatoire, même la liberté ! ". Chambre des députés, séance du 8 mars 1881, *Journal Officiel, Débats et documents parlementaires de la Chambres des députés*, 1881, p. 438.

⁷⁴¹ Adolphe ROBERT, Edouard BOURLOTON, Gaston COUGNY (dir.), *Dictionnaire des parlementaires français de 1789 à 1889*, Paris, Ed. Bourloton, 1891, Volume 1, pp. 582-583.

⁷⁴² Sénat, séance du 5 février 1897, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1897, p. 95.

⁷⁴³ Sur Louis-Joseph Buffet, Adolphe ROBERT, Edouard BOURLOTON, Gaston COUGNY (dir.), op. cit., Volume 1, pp. 526-528 ; Jean JOLLY (dir.), *Dictionnaire des parlementaires français. Notices biographiques sur les ministres, députés et sénateurs français de 1889 à 1940*, Paris, PUF, 1960-1977, Volume 2, p.802 et ainsi que la biographie rédigée par Eric Anceau dans Alain CORBIN, Jean-Marie MAYEUR (dir.), *Les immortels du Sénat 1875-1918. Les cent seize inamovibles de la Troisième République*, Paris, Publications de la Sorbonne, 1995, pp. 239-243.

tracasseries " et les " vexations personnelles " et quitte à accepter un contrôle de l'administration, le préférait a posteriori⁷⁴⁴. La raison ? Justement " parce que ce contrôle s'exerçant sur une construction déjà faite, ne pourra sans scandale, prendre le caractère d'arbitraire auquel on est exposé lorsqu'il s'exerce sur un plan " ⁷⁴⁵. Les deux personnages ne surent rallier suffisamment de suffrages pour faire capoter l'article mais ils drainèrent avec eux près de 40 % des votants⁷⁴⁶.

Plus débattus encore furent les moyens de recours dont disposaient les propriétaires pour contester les arrêtés du maire leur enjoignant des travaux d'assainissement dans leur(s) immeuble(s). Plutôt habituée à voter sans discuter les termes du projet, la Chambre des députés sortit à cette occasion de sa réserve. Il est vrai que le texte soumis à son examen n'avait pas organisé de " recours véritable ", sinon à l'échelon ultime, le Conseil d'Etat, et seulement pour " excès de pouvoir ou inobservation des règlements " ⁷⁴⁷. Néanmoins, la procédure d'assainissement était contradictoire : les propriétaires étaient en effet invités à produire leurs observations devant la commission sanitaire, qui délibérait sur la nature des travaux à effectuer, et à contester sa décision devant le conseil d'hygiène départemental. Pour Georges Haussmann, député boulangiste de Seine-et-Oise, la formule était nettement insuffisante. Elle revenait ni plus ni moins à ériger un conseil consultatif en tribunal, qui, de surcroît, jugeait en premier et en dernier degré⁷⁴⁸. Voté malgré tout par la Chambre, l'article en question devait se heurter aux objections de la commission du Sénat : " C'était, explique son rapporteur, (...) la propriété mise à la merci des hygiénistes " ⁷⁴⁹. Et d'organiser le recours devant la juridiction civile. La formule n'a toutefois pas plu aux sénateurs qui votèrent, comme la loi de 1850 l'instituait déjà, le recours devant la juridiction administrative⁷⁵⁰. L'on n'entrera pas dans les détails de la discussion qui précéda le vote : le débat fut d'ordre juridique et porta essentiellement sur les compétences respectives des deux juridictions en matière de propriété privée. Il n'est toutefois pas anodin de noter qu'en préférant le juge administratif au juge civil, les sénateurs remettaient le propriétaire entre les mains d'une juridiction plutôt favorable à ses intérêts.

Méditant les leçons des expériences passées, soucieuse de réguler les effets de la

⁷⁴⁴ Sénat, séance du 5 février 1897, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1897, p. 96.

⁷⁴⁵ Ibid.

⁷⁴⁶ Ibid., p. 98 : Résultats des scrutins sur l'amendement du marquis de Carné et sur l'article 9 de la commission du Sénat.

⁷⁴⁷ Jean-Baptiste LANGLET, op. cit., p. 2178.

⁷⁴⁸ Chambre des députés, séance du 26 juin 1893, *Journal Officiel, Débats parlementaires de la Chambre des députés*, 1893, p. 1839. Sur Georges Haussmann, Jean JOLLY (dir.), op. cit., Volume 6, p. 1944.

⁷⁴⁹ Victor CORNIL, *Rapport fait au nom de la commission...*, op. cit., p. 67.

⁷⁵⁰ Sénat, séances des 5 février 1897, vote de l'amendement Volland (sur lequel on reviendra) et 9 février 1897 (rejet de l'article sur le recours), *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1897, p. 102 et 129.

croissance urbaine et de prendre en compte les apports de la science, la loi de 1902 réorganise notablement l'édifice sanitaire juridique. Cette recomposition passe d'abord par la définition d'obligations imposées à certaines catégories d'individus : les enfants et jeunes adultes, le corps médical et les malades. Mais elle passe aussi par l'élargissement de la sphère d'intervention de l'autorité publique à l'égard de la propriété privée insalubre. La loi sanitaire redéfinit les compétences des maires en matière de salubrité publique, institue le permis de construire dans les villes de 20 000 habitants et plus et réforme les conditions d'application de la procédure d'assainissement des immeubles. Si la nouvelle législation se faisait ainsi plus contraignante vis-à-vis des individus et de leurs biens, elle procédait de même à l'égard des collectivités locales, et en particulier des municipalités.

B. Vis-à-vis des municipalités : l'établissement d'un contrôle sur la salubrité communale

La jurisprudence n'était pas le seul obstacle au plein exercice des pouvoirs des maires en matière de salubrité publique. Car avant de s'exposer à la sanction du juge, il fallait que l'initiative existât et de cela, le législateur-hygiéniste n'était toujours pas convaincu. " (...) Que se passe-t-il actuellement ? ", pouvait-on lire dans le premier rapport de la commission de la Chambre des députés, " Les maires, n'ayant pas, en général une compétence suffisante en matière d'hygiène, ne se préoccupent pas ou très peu de cette question " ⁷⁵¹ . Le second rapport de 1892 s'inscrivait dans la même lignée et évoquait la pression des intérêts locaux : " Les améliorations sanitaires sont généralement confiées sans contrôle suffisant aux mains des magistratures locales, placées trop près des intérêts pour avoir à leur égard une autorité suffisante " ⁷⁵² . " Sans contrôle suffisant", l'expression doit retenir toute notre attention. Car si la loi donnait au maire de plus grands moyens d'intervention, elle entendait aussi en garantir l'exercice. Pour atteindre ce but, il fallait renforcer la tutelle étatique.

1. Les moyens d'un contrôle : obligation, tutelle, contrainte et transfert de compétences

Que cette énumération ne trompe pas : il n'entrait pas dans les intentions du législateur, surtout après la réforme de 1884, de dépouiller les maires de leurs prérogatives en matière de salubrité publique. André-Justin Martin le clamait en 1882 ⁷⁵³ et la commission du Sénat le signifiait en déplaçant de la seizième à la première position l'article sur la

⁷⁵¹ Charles CHAMBERLAND, " Rapport fait au nom de la commission chargée d'examiner : 1° le projet de loi relatif à l'organisation des services d'hygiène publique ; 2° la proposition de loi de M. Siegfried et un grand nombre de ses collègues concernant l'organisation de l'administration de la santé publique ", *Supplément au Journal Officiel du 18 janvier 1888, Projets de loi et rapports de la Chambre des députés*, Annexe n° 2152 au procès-verbal de la séance du 1er décembre 1887, 1888, p. 575.

⁷⁵² Jean-Baptiste LANGLET, op. cit., p. 2162.

⁷⁵³ André-Justin MARTIN, " Organisation de la médecine publique en France. Création d'une direction de la santé publique ", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Tome 7, 1882, p. 246.

réglementation sanitaire communale. Elle avait tenu, s'en explique son rapporteur " à mettre en vedette ce principe que la police sanitaire des communes appartient avant tout aux maires " ⁷⁵⁴ . Et il est vrai que les principales dispositions de la loi allaient en ce sens : c'est en effet le maire qui arrête et applique le règlement sanitaire, reçoit, conjointement avec le préfet, les déclarations des maladies contagieuses, déclenche la procédure d'assainissement des immeubles insalubres, délivre, dans les villes de 20 000 habitants et plus, les permis de construire et met à exécution les mesures de désinfection ⁷⁵⁵ . Mais, en même temps qu'il donnait de nouvelles responsabilités à l'autorité municipale, l'Etat avait prévu les cas d'inertie ou de résistance et défini les moyens d'y parer.

Le premier consiste à inscrire l'obligation dans le texte législatif et le phénomène est particulièrement net pour la réglementation sanitaire. " Dans toute commune, stipule l'article 1 de la loi de 1902, le maire est tenu, afin de protéger la santé publique, de déterminer, après avis du conseil municipal et sous forme d'arrêtés municipaux portant règlement sanitaire (...) ". La formule ne prête à aucun équivoque : elle astreint les maires des 36 000 communes de France à user de leur pouvoir réglementaire en matière de salubrité publique, exercice ordinairement laissé jusque là à leur libre appréciation ⁷⁵⁶ .

Les maires ne disposent pas non plus d'une totale liberté dans la confection de leur arrêté. Si le législateur n'avait souhaité pas voir s'établir une réglementation uniforme sur tout le territoire, il avait néanmoins indiqué expressément les matières que les maires devaient réglementer ⁷⁵⁷ . Selon l'article 1 de la loi, les mesures de prophylaxie des maladies contagieuses, et en particulier de désinfection, les mesures de salubrité des immeubles, et notamment les conditions d'alimentation en eau potable et d'évacuation des matières usées, doivent obligatoirement figurer dans les arrêtés sanitaires.

Pour s'assurer de la bonne application de cette double disposition, la loi précise et renforce l'exercice de la tutelle préfectorale en matière sanitaire. Le texte formule en effet expressément que le règlement communal doit être approuvé par le préfet et non plus seulement, comme en matière ordinaire, visé avec droit d'annuler ou de suspendre ⁷⁵⁸ . Le préfet veille ainsi à ce que les arrêtés municipaux contiennent tous les objets énumérés à l'article 1 et invite, dans le cas contraire, le maire à modifier son texte ⁷⁵⁹ . Si la commune refuse de satisfaire à ses observations ou plus simplement, si elle s'abstient d'élaborer un règlement sanitaire, le tout dans un délai d'un an à partir de la promulgation de la loi, le préfet lui en impose alors un d'office ⁷⁶⁰ . Enfin, il peut, en cas d'urgence, ordonner la mise

⁷⁵⁴ Victor CORNIL, *Rapport fait au nom de la commission...*, op. cit., p. 13.

⁷⁵⁵ Articles 1, 12, 11 et 7 de la loi du 15 février 1902.

⁷⁵⁶ Paul STRAUSS, Alfred FILASSIER, op. cit., p. 56 et Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., p. 224.

⁷⁵⁷ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., pp. 42-47.

⁷⁵⁸ Circulaire ministérielle du 30 mai 1903 relative à la réglementation sanitaire communale. RTOSP, Tome IV, p. 79.

⁷⁵⁹ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., p. 47 et 71.

à exécution immédiate des mesures prescrites par le règlement sanitaire ⁷⁶¹ .

La tutelle administrative s'exerce également d'une autre manière. Le préfet voit ainsi rappeler ses droits définis par la loi de 1884 de " prendre toutes mesures relatives au maintien de la salubrité " publique " dans tous les cas où il n'y aurait pas été pourvu par les autorités municipales " ⁷⁶² . Il peut ainsi édicter des arrêtés de salubrité applicables soit à toutes les communes du département, soit à plusieurs d'entre elles, voire à une seule "après mise en demeure restée sans résultat " ⁷⁶³ . C'est notamment en vertu de ce pouvoir de substitution que le préfet peut actionner la procédure d'assainissement des logements insalubres ⁷⁶⁴ .

L'intervention de l'Etat à l'égard de la salubrité communale pèse encore plus fortement si l'on considère l'article 9 de la loi. Celui-ci permet de contraindre une commune, dont la mortalité aurait dépassé la moyenne nationale pendant trois années consécutives, à effectuer des travaux d'assainissement. " Nous arrivons donc, exposait le rapporteur de la Chambre des députés, à une limitation du pouvoir municipal, et sous une forme des plus graves, puisqu'elle peut aboutir à une augmentation des charges financières de la commune " ⁷⁶⁵ . Il est vrai que le projet comme le texte de loi visaient particulièrement des travaux d'alimentation en eau potable et d'évacuation des eaux usées, mesures pouvant s'avérer très onéreuses ⁷⁶⁶ .

Le principe n'en était pourtant pas nouveau. La loi du 16 septembre 1807 reconnaissait déjà au gouvernement le droit d'ordonner " tous les travaux de salubrité qui intéressent les villes et les communes " et mettaient les dépenses de leur exécution à la charge des collectivités municipales ⁷⁶⁷ . Ce texte draconien fut rarement appliqué mais la règle était posée et formulée en ces termes par A.J. Martin en 1891 : " c'est bien à l'Etat qu'il appartient de vaincre les inerties ou les compétitions locales et d'empêcher qu'un foyer permanent d'insalubrité devienne un danger pour le territoire tout entier " ⁷⁶⁸ .

⁷⁶⁰ Ibid., p. 69 et 71 et article 2 de la loi du 15 février 1902.

⁷⁶¹ Article 3 de la loi du 15 février 1902.

⁷⁶² Article 99 de la loi du 5 avril 1884, cité par André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., p. 69 et article 2 de la loi du 15 février 1902.

⁷⁶³ Article 99 de la loi du 5 avril 1884 et Paul STRAUSS, Alfred FILASSIER, op. cit., p. 205.

⁷⁶⁴ Article 12 de la loi du 15 février 1902.

⁷⁶⁵ Jean-Baptiste LANGLET, op. cit., p. 2174.

⁷⁶⁶ Ibid, pp. 2172-2173, Victor CORNIL, *Rapport fait au nom de la commission...*, op. cit., p. 74.

⁷⁶⁷ Article 35 de la loi du 16 septembre 1807 relative au dessèchement des marais, cité par Jean-Baptiste LANGLET, op. cit., p. 2174.

⁷⁶⁸ André-Justin MARTIN, *Projet de la loi pour la protection de la santé publique...*, op. cit., p. 18.

S'appuyant sur ces considérations, le législateur réaffirmait le principe de l'assainissement d'office et en organisait la procédure.

Il est un dernier domaine de la salubrité communale dans lequel l'Etat affirme son autorité : celui de l'assainissement des immeubles insalubres. La loi de 1850 en avait fait une question exclusivement communale. Les habitations étaient en effet visitées par une commission municipale qui indiquait les travaux à effectuer et le conseil municipal statuait. La loi de 1902 transfère ces compétences à une commission départementale dont les membres sont nommés par le préfet⁷⁶⁹. Les raisons sont clairement expliquées dans le projet gouvernemental de 1891 : les conseils municipaux " n'ont, pour prescrire des mesures sanitaires, toujours gênantes pour les propriétaires, leurs électeurs, ni compétence, ni indépendance " ⁷⁷⁰. Aussi faut-il en confier le soin à des commissions composées de spécialistes et surtout qui " ne sont pas (...) municipales " ⁷⁷¹.

Concrètement, la commission sanitaire, saisie par le maire, ou à son défaut le préfet, d'un cas d'insalubrité d'immeuble, donne avis sur l'utilité et la nature des travaux et fixe le délai de leur exécution⁷⁷². Si le maire adhère aux conclusions de la commission, il prend un arrêté enjoignant aux propriétaires de procéder aux réparations demandées. Dans le cas contraire, l'affaire est portée par le préfet devant le conseil départemental d'hygiène. L'assemblée délibère et conformément à son avis, le maire prend un arrêté enjoignant au propriétaire d'exécuter les travaux demandés. S'il s'agit d'un arrêté prononçant l'interdiction d'habiter, celui-ci doit recevoir l'approbation du préfet.

Par cet ensemble de dispositions, la salubrité communale prend ainsi une certaine dimension étatique. Non que l'Etat intervienne directement en ce domaine : celui-ci reste en effet sous la surveillance et la responsabilité des municipalités. Toutefois, l'Etat impose à ces dernières d'arrêter un règlement sanitaire, peut leur enjoindre d'assainir leur territoire et leur retire l'entière maîtrise de la procédure d'assainissement des immeubles. A la base de cette redéfinition des rapports entre le centre et la périphérie, il y a une méfiance réelle vis-à-vis de la capacité municipale à agir en matière sanitaire. Autant, les promoteurs de la loi du 15 février 1902 s'accordent pour reconnaître et louer les quelques initiatives locales, autant ils fustigent les municipalités " qui résist(ent) à tout progrès hygiénique " ⁷⁷³. L'apathie, l'indifférence, la crainte de molester les électeurs ⁷⁷⁴ sont

⁷⁶⁹ Article 12 de la loi du 15 février 1902. Pour A.J. Martin et Albert Bluzet, ce transfert de compétences représente " le noeud de la réforme accomplie, et la disposition culminante de la loi nouvelle ". André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., p. 192.

⁷⁷⁰ Ernest CONSTANS, " Projet de loi pour la protection de la santé publique ", *Journal Officiel, Documents parlementaires de la Chambre des députés*, Annexe n° 1774 au procès-verbal de la séance du 3 décembre 1891, 1891, p. 2897.

⁷⁷¹ Jean-Baptiste LANGLET, op. cit., p. 2177.

⁷⁷² Article 12 de la loi du 15 février 1902. Pour l'analyse de la procédure, André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., pp. 192-197.

⁷⁷³ Victor CORNIL, *Rapport fait au nom de la commission...*, op. cit., p. 77. Voir aussi les interventions de Paul Brouardel à la tribune du Sénat en 1897. Sénat, séance du 9 février 1897, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1897, pp. 130-131.

autant d'éléments avancés pour expliquer cette situation. Dans ces conditions, il importait d'insuffler une dynamique locale en matière de salubrité par un affermissement de l'encadrement étatique et au besoin par la contrainte. Avant d'être votées, ces nouvelles prérogatives de l'Etat ont été néanmoins vivement contestées par les sénateurs.

2. Le Sénat, défenseur des libertés communales

Le débat qui s'engage au Sénat en 1897 et en 1900⁷⁷⁵ sur les rapports Etat-communes dans la gestion sanitaire mérite que l'on s'y arrête quelques instants. La Haute assemblée faisant figure de " Grand conseil des communes de France "⁷⁷⁶, et notamment des communes rurales, elle nous apparaît comme un témoin privilégié de la position des élus locaux sur l'organisation de la santé publique en gestation. La question est d'autant plus importante que c'est essentiellement sur eux que va reposer la mise en oeuvre de la loi. Globalement, en ces années où le thème de la décentralisation est particulièrement à l'honneur⁷⁷⁷, le Sénat se présente comme le défenseur des libertés communales, qu'il estime menacées par les dispositions de la loi nouvelle.

L'offensive commence en première lecture (1897) avec l'examen de l'article organisant la procédure d'assainissement des immeubles. " Voilà qu'on prononce la déchéance du conseil municipal "⁷⁷⁸, déclare François Volland, sénateur Union républicaine de Meurthe-et-Moselle et ancien maire de Nancy⁷⁷⁹. Le fait lui semblait d'autant plus impardonnable que le législateur réglait ici une " matière essentiellement locale "⁷⁸⁰. Dans ces conditions, seul le conseil municipal était qualifié pour intervenir, en droit comme en fait : il connaît mieux que quiconque les affaires de sa commune et sa compétence en matière de salubrité n'est plus discutable " depuis que des notions d'hygiène ont pénétré partout "⁷⁸¹. Le sénateur ne critiquait pas seulement l'évacuation du rôle du conseil municipal, il s'opposait également au fait que les affaires d'assainissement des immeubles pouvaient échapper complètement au maire lui-même.

⁷⁷⁴ Victor CORNIL, *Rapport fait au nom de la commission...*, op. cit., p. 18.

⁷⁷⁵ En 1897, la majorité sénatoriale appartient à la Gauche républicaine ; en 1900, elle appartient aux radicaux. Jean-Pierre MARICHY, *La seconde Chambre dans la vie politique française depuis 1875*, Paris, LGDJ, 1969, p. 351 et 363.

⁷⁷⁶ Le mot est de Gambetta. Jean-Marie MAYEUR, *La vie politique sous la Troisième République*, Paris, Seuil : Points Histoire, 1984, p. 55.

⁷⁷⁷ Sur ce point, François BURDEAU, *Libertés, libertés locales chéries*, Paris, Cujas, 1983, pp. 217-226.

⁷⁷⁸ Sénat, séance du 9 février 1897, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1897, p. 100.

⁷⁷⁹ Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., p. 223.

⁷⁸⁰ Sénat, séance du 9 février 1897, intervention de François Volland, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1897, p. 100.

⁷⁸¹ Ibid et p. 101.

Le texte présenté par la commission confiait en effet à l'inspecteur départemental de l'hygiène publique, création nouvelle et coeur de la réforme, les mêmes compétences que le maire : saisine de la commission sanitaire et possibilité de contester sa décision⁷⁸². "Regardez donc le rôle restreint que vous faites à votre maire !", s'exclamait Volland, " Il peut se faire qu'il n'ait été personnellement, en aucune façon, saisi de l'affaire litigieuse ; c'est l'inspecteur départemental qui, un beau jour, arrive dans la commune, qui, de lui-même instruit l'affaire, qui saisit le conseil départemental d'hygiène, lequel sur la réquisition de l'inspecteur sanitaire donne son avis ; le maire est obligé de prendre un arrêté dans lequel il n'est pour rien et de signer l'oeuvre d'un autre "⁷⁸³. Et pour marquer son opposition, le sénateur déposait un amendement redonnant, comme en 1850, pleine et entière compétence au conseil municipal⁷⁸⁴. Convaincue, la majorité de l'assemblée lui signifiait son approbation en adoptant l'amendement. Celle-ci fut toutefois de courte durée : entre la première et la seconde lecture, la commission du Sénat rédigeait, d'accord avec Volland, un nouveau texte qui, voté en 1901 et en 1902, devint définitif⁷⁸⁵.

Cinq jours après le vote de l'amendement Volland, le Sénat se penchait sur l'assainissement d'office des communes. Cet article " sera combattu ", pronostiquait le rapporteur de la commission lors des réunions préparatoires⁷⁸⁶. Effectivement, la disposition trouvait en Milliès-Lacroix, sénateur radical des Landes et maire de Dax⁷⁸⁷, un adversaire acharné, quoique pas toujours écouté. " Cette loi est loi de défiance absolue contre les pouvoirs municipaux ", expliquait-il à la tribune, critiquant le droit donné à une administration supérieure " de se substituer à l'administration communale "⁷⁸⁸. La défiance se doublait volontiers de l'injure lorsque le sénateur en arrivait au postulat de l'article : " les auteurs de la loi (...) supposent que ceux auxquels est confiée la surveillance de l'hygiène publique n'en ont aucun souci. Eh bien je dis que c'est faire

⁷⁸² Article 10 du projet de loi présenté par la commission du Sénat. Victor Cornil, *Rapport fait au nom de la commission...*, op. cit., pp. 125-127. Voir aussi annexe n°15.

⁷⁸³ Sénat, séance du 9 février 1897, intervention de François Volland, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1897, p. 101.

⁷⁸⁴ " Lorsqu'un immeuble, bâti ou non, attenant ou non à la voie publique est dangereux pour la santé des occupants ou des voisins, le maire invite une commission nommée à cet effet par le conseil municipal, conformément à l'article 2 de la loi du 13 avril 1850, à donner son avis sur : 1° l'utilité et la nature des travaux à exécuter ; 2° l'interdiction d'habitation de tout ou partie de l'immeuble, jusqu'à ce que les conditions d'insalubrité aient disparu. Cette commission instruira l'affaire et procédera comme il est indiqué dans la loi de 1850 sur les logements insalubres, laquelle s'appliquera aux cas nouveaux spécifiés par la présente loi. ". Ibid, p. 100. L'amendement est voté au cours de la même séance.

⁷⁸⁵ Sénat, séances du 11 décembre 1900, du 21 mai 1901 et du 4 février 1902, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1900, 1901, 1902, p. 951, 667 et 124.

⁷⁸⁶ Archives du Sénat, E 210-57 : Commission du Sénat, séance du 1er décembre 1893.

⁷⁸⁷ Jean JOLLY (dir.), op. cit., Tome 7, pp. 2471-2472.

⁷⁸⁸ Sénat, séance du 9 février 1897, intervention de Milliès-Lacroix, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1897, p. 130.

injure au pouvoir municipal dont vous êtes ici même l'émanation " ⁷⁸⁹ . Buffet lui succédait à la tribune et déplaçait le débat sur la question des ressources financières. Si l'immense majorité des communes n'entreprennent pas des travaux pour procurer à leurs habitants de l'eau potable, argumentait-il, ce n'est pas qu'elles ne veulent pas, " c'est qu'elles ne le peuvent pas " ⁷⁹⁰ . " Et vous allez faire une loi pour les y contraindre ! " ⁷⁹¹ . Les orateurs n'eurent pas raison de la majorité des sénateurs mais la commission amendait néanmoins son texte : le dépassement de la mortalité devenait la condition nécessaire au déclenchement de la procédure et les dépenses d'assainissement ne pouvaient être imposées à une commune que par une loi ⁷⁹² .

Surtout défenseur des prérogatives communales lors de la première lecture, le Sénat se muait plus spécifiquement en défenseur des communes rurales lors de la seconde (1900-1901). En discussion cette fois était la disposition sur l'obligation de la réglementation sanitaire, dont Alcide Treille, médecin et sénateur de Constantine, tendance gauche démocratique ⁷⁹³ , voulait voir exclure les communes rurales : " Il faudra pour la gloire de l'hygiénisme officiel et d'une centralisation comme l'Empire lui-même ne l'avait pas rêvé, qu'il y ait en France 36 170 règlements sanitaires, que les communes le veuillent ou ne le veuillent pas " ⁷⁹⁴ . " 36 170 règlements, pas un de moins ! " ⁷⁹⁵ , insistait-il plus loin. Objectivement, le sénateur désapprouvait l'idée même de règlement sanitaire : la loi de 1884 donnait aux maires suffisamment de pouvoirs pour protéger la santé de leurs administrés et les cités avaient su s'en servir dans ce but ⁷⁹⁶ . Il concédait néanmoins l'obligation mais tenait à la voir limitée " aux villes à agglomération assez forte ", là où il y a, du fait de la concentration humaine, " un véritable danger pour la santé publique " ⁷⁹⁷ . Stephen Pichon, arguant de sa qualité d'élus d'une commune de 1 200 habitants ⁷⁹⁸ , lui emboîtait le pas. S'appuyant sur les arguments du rapporteur de la commission - une loi qui aura " son plein effet " dans les villes -, il se faisait fort de

⁷⁸⁹ Ibid., p. 132.

⁷⁹⁰ Ibid., intervention de Buffet, p. 132.

⁷⁹¹ Ibid.

⁷⁹² Ibid., adoption de l'article modifié, p. 134 et Sénat, séances du 11 décembre 1900 et du 21 mai 1901, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1900 et 1901, p. 955 et 662. Voir aussi annexe n°15.

⁷⁹³ Adolphe ROBERT, COUGNY Gaston (dir.), op. cit., Tome 5, p. 442 et Jean JOLLY (dir.), op. cit., Tome 8, p. 3117. Voir aussi les précisions apportées par Lion MURARD et Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., p. 225.

⁷⁹⁴ Sénat, séance du 18 décembre 1900, intervention d'Alcide Treille, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1900, p. 970.

⁷⁹⁵ Ibid., p. 974.

⁷⁹⁶ Ibid., p. 970 et 978.

⁷⁹⁷ Ibid., p. 978.

démontrer que le projet n'offrait un intérêt que " pour environ 600 des 36 000 communes de France " ⁷⁹⁹ . Ailleurs, dans les régions d'habitat dispersé, le règlement sanitaire est inutile et inapplicable ; il n'aurait pour effet que de " vexer " les populations rurales, voire de les détourner de la République ⁸⁰⁰ . Dans ces conditions, il valait mieux maintenir les 34 000 ou 35 000 communes rurales " sous le régime infiniment plus libéral " ⁸⁰¹ de la loi de 1884 et " leur laisser la liberté d'agir et de n'appliquer que facultativement et partiellement les règlements faits pour les villes " ⁸⁰² . Là encore, les faveurs des sénateurs allèrent plutôt vers le texte de la commission : l'amendement de Treille fut repoussé et l'article adopté par 215 voix contre 7 ⁸⁰³ .

Il est encore trop tôt pour livrer des conclusions définitives quant à la position du Sénat sur le projet de loi. Les répliques échangées lors des débats montrent qu'ils existent de réelles oppositions au texte, mais au final, les articles contestés sont votés. C'est qu'il nous manque, au stade actuel de notre analyse, une pièce essentielle à la compréhension de la construction parlementaire de loi : la création d'un nouveau corps d'Etat, l'inspection de l'hygiène publique et que fit capoter la Haute assemblée. Les arguments échangés lors de la première lecture ne prennent en effet toute leur dimension qu'en référence à cette institution, symbole d'un projet technocratique et centralisateur ⁸⁰⁴ . L'inspection tombée, les autres dispositions du projet de loi pouvaient passer relativement sans encombre, particulièrement lors de la seconde lecture.

Malgré tout, on perçoit clairement le clivage qui s'opère au sein du Sénat. D'un côté, il y a les promoteurs et les partisans du projet, qui entendent affirmer le primat de l'intérêt général sur les intérêts particuliers. S'appuyant sur le concept de la "solidarité sanitaire ", ils soutiennent l'idée d'intervention accrue de la collectivité publique dans le domaine sanitaire, et surtout de l'Etat central. Face à eux, se dressent les opposants au projet, partisans d'une gestion plus libérale et décentralisée de la santé publique. Ils veillent à ce que les dispositions du projet garantissent les droits de l'individu et du propriétaire et

⁷⁹⁸ Ibid., intervention de Stephen Pichon, p. 977.

⁷⁹⁹ Ibid., p. 978.

⁸⁰⁰ Ibid., intervention d'Alcide Treille, p. 974

⁸⁰¹ Sénat, séance du 20 décembre 1900, intervention de Stephen Pichon, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1900, p. 985.

⁸⁰² Ibid., séance du 18 décembre, intervention de Stephen Pichon, p. 978.

⁸⁰³ Alcide Treille avait déposé, au cours de la séance du 18 décembre, un amendement limitant l'obligation de la réglementation sanitaire aux communes où la population agglomérée est supérieure à 2 000 habitants. Il fut repoussé " à une très faible majorité ", d'après les dires de Pichon. Sénat, séances du 18 décembre 1900 (amendement Treille), et du 20 décembre 1900 (intervention de Stephen Pichon et résultat du vote de l'article 1 de la loi), *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1900, p. 978-979, 984 et 992.

⁸⁰⁴ Olivier FAURE, *Histoire sociale de la médecine...*, op. cit., p. 189.

défendent vigoureusement les libertés ainsi que les compétences communales.

La loi du 15 février 1902 apparaît ainsi comme un compromis entre ces deux tendances. Le texte organise la prophylaxie des maladies contagieuses en définissant clairement un ensemble d'obligations s'imposant aux individus ; il élargit également la sphère d'intervention de l'autorité publique à l'égard de la propriété privée insalubre. Enfin, il impose au maire, l'un des principaux, sinon le principal acteur de la mise en oeuvre locale de la loi, certaines obligations et organise un contrôle ou un encadrement de la salubrité communale. En revanche, les institutions et les services chargés, dans les départements et les communes, de la gestion des affaires sanitaires sont d'essence strictement locale.

II. Des institutions entre conservation et renouvellement

A première vue, la loi du 15 février 1902 n'entraîne pas de bouleversements radicaux dans l'organisation institutionnelle sanitaire locale. Elle conserve en effet le système des conseils d'hygiène de 1848, généralise l'institution des bureaux d'hygiène municipaux à certaines catégories de communes et laisse la possibilité aux conseils généraux de créer une inspection sanitaire départementale. La continuité l'emporte ainsi largement sur la rupture : les seules institutions imposées à l'ensemble du territoire restent les conseils d'hygiène et les services gestionnaires conservent leur caractère local.

A la différence de l'assistance et du travail, domaines de la protection sociale sur lesquels la République légifère parallèlement⁸⁰⁵, il n'est donc pas créé de corps d'Etat d'inspection de l'hygiène publique. Non que personne n'y ait songé, bien au contraire ! L'inspection était même le coeur de la réforme sanitaire, l'élément duquel procédait toute l'architecture du projet soumis au Parlement. Mais elle ne résista pas à l'hostilité des sénateurs qui en firent un service facultatif, laissé à la discrétion de chaque conseil général. Si cet échec pour le mouvement hygiéniste nous invite à plaider davantage en faveur de la continuité institutionnelle, il ne faudrait pas non plus conclure à une totale immobilité de l'organisation sanitaire locale. La loi du 15 février 1902 insuffle un nouveau dynamisme aux conseils d'hygiène tandis qu'elle trouve une " issue de secours"⁸⁰⁶ à l'inspection mort-née en imposant, aux villes de 20 000 habitants et plus ainsi qu'aux stations thermales d'au moins 2 000 habitants, un service sanitaire municipal.

A. Des conseils d'hygiène revivifiés

⁸⁰⁵ Sur l'étatisation de l'inspection de l'assistance publique et de l'inspection du travail, voir Virginie DE LUCA BARRUSSE, op. cit., en particulier, pp. 76-150 et Vincent VIET, op. cit., pp. 187-229.

⁸⁰⁶ Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., pp. 236-237.

Premiers organismes sanitaires de consultation imposées par le pouvoir central à tout le territoire, les conseils d'hygiène souffrent, dans les premières décennies de la République, d'une mauvaise réputation. Dressant, en 1884, le bilan de leur fonctionnement, A.J. Martin conclut : " Dans la plupart des départements, les conseils d'hygiène n'exercent et ne peuvent exercer convenablement la plus grande partie des attributions qui leur ont été conférées par le décret du 18 décembre 1848 ; ils ne tiennent pas régulièrement le nombre de séances réglementaires ; ils n'usent que rarement de leur initiative ; ils ignorent souvent les suites données aux affaires qu'ils ont été appelés à traiter ; le budget qui leur est affecté ne leur permet pas de publier convenablement leurs travaux et de réunir les éléments d'information et de recherches qui leur seraient nécessaires " ⁸⁰⁷ . La critique porte pourtant moins sur la nature de l'institution et son utilité que sur les conditions de son fonctionnement et l'usage qui en est fait par les autorités publiques ⁸⁰⁸ . C'est que les conseils d'hygiène possèdent des atouts non négligeables et en particulier la capacité d'expertise de leurs membres. Aussi n'est-il nullement question de les supprimer mais plutôt de les réformer pour leur donner davantage d'efficacité. La loi de 1902 modifie ainsi l'organisation des conseils d'hygiène et renforce leurs attributions.

1. Une nouvelle organisation

La revivification des conseils d'hygiène passe en premier lieu par une nouvelle organisation ⁸⁰⁹ . Le cadre de l'arrondissement, comme base d'action territoriale des conseils, est abandonné au profit de circonscriptions sanitaires, dont le nombre et l'étendue sont laissés à la décision du conseil général. Chaque circonscription est pourvue d'une commission sanitaire, l'ensemble étant coiffé par un conseil d'hygiène départemental.

Cette formule beaucoup plus souple comporte plusieurs avantages ⁸¹⁰ . Elle permet par exemple, d'éviter aux membres des conseils de longs et pénibles déplacements en établissant leur action sur des territoires plus restreints. Elle permet surtout de constituer des circonscriptions sanitaires en fonction des caractéristiques propres à chaque région du département. L'accent est en effet mis sur la spécificité des problèmes d'hygiène, qui varient suivant la répartition de la population et la nature des activités économiques. " Il est évident, commentent A.J. Martin et Albert Bluzet, que la protection de l'hygiène

⁸⁰⁷ André-Justin MARTIN, " Projet de réorganisation des conseils et des commissions d'hygiène publique...", op. cit., p. 93. On trouve également une critique du fonctionnement des conseils d'hygiène appuyées sur des exemples précis dans Docteur ARMAINGAUD, op. cit., pp. 1034-1038.

⁸⁰⁸ Ce point est expressément souligné par le rapporteur de la commission de la Chambre des députés. Jean-Baptiste LANGLET, op. cit., pp. 2185-2186.

⁸⁰⁹ Article 20 de la loi du 15 février 1902.

⁸¹⁰ Voir notamment André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., pp. 260-261 ; André-Justin MARTIN, *Projet de loi pour la protection de la santé publique...*, op. cit., pp. 88.

publique comporte des mesures très variables, selon qu'il s'agit par exemple, d'une région industrielle ou d'une région essentiellement agricole (...). Il y aurait intérêt dans ce cas à ce que chaque région différente eût une commission sanitaire particulière, et que les membres de chacune de ces commissions puissent ainsi se spécialiser dans l'étude des problèmes d'hygiène qui rentreraient le plus directement dans l'objet habituel de leur délibération " ⁸¹¹. Il s'agissait donc bien, à travers un découpage approprié, de sérier les problèmes d'hygiène dans une optique de spécialisation, voire de rationalisation.

L'efficacité n'était toutefois pas seulement attendue de l'adaptation des circonscriptions aux conditions sanitaires locales. Elle était également garantie par la liberté laissée au conseil général d'organiser les conseils d'hygiène, et plus largement, le service départemental de l'hygiène publique. " C'est précisément pour avoir tenté d'imposer une même organisation dans tout l'ensemble du pays, expliquait A.J. Martin en 1891, qu'on a suscité des oppositions souvent irréfléchies, des rivalités de personne et des difficultés sans nombre, dont la conséquence a été trop fréquemment l'ajournement de réforme. En laissant ainsi plus de libertés aux initiatives locales, on accroîtra les chances de succès (...) ⁸¹² ".

Cependant, donner davantage de libertés aux autorités locales dans l'organisation des institutions d'hygiène ne signifie pas leur accorder une entière autonomie. Si les conseils généraux peuvent décider à leur guise du nombre et de l'étendue des circonscriptions sanitaires, ils disposent d'une marge plus réduite quant à la composition des commissions y officiant. La loi fixe en effet le nombre de leurs membres ainsi que la profession ou qualité du plus grand nombre d'entre eux.

Tableau n°7 : Composition des conseils d'hygiène et des commissions sanitaires d'après l'arrêté ministériel de 1849 et la loi du 15 février 1902

⁸¹¹ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., p. 261. Cette idée avait déjà été exprimée par A.J. en 1891. André-Justin MARTIN, *Projet de loi pour la santé publique...*, op. cit., p. 88.

⁸¹² André-Justin MARTIN, *Projet de loi pour la protection de la santé publique...*, op. cit., pp. 87.

	Arrêté du 15 février 1849	Loi du 15 février 1902	
	Conseil d'hygiène d'arrondissement	Conseil d'hygiène départemental	Commission sanitaire
Médecin	Entre 4 et 6	3 (dont un médecin militaire)	1
Pharmacien	Entre 2 et 4 (ou chimiste)	1	
Vétérinaire	Entre 1 et 2	1	1
Architecte		1	1 (ou autre homme de l'art)
Ingénieur en chef		1	
Conseiller général		2	1
Nombre total de membres	Entre 10 et 15	Entre 10 et 15	Entre 5 et 7

Sources : ADI, 113 M 5 : Arrêté ministériel du 15 février 1849 et article 20 de la loi du 15 février 1902.

Par rapport à l'organisation de 1848, la composition des conseils et des commissions sanitaires est sensiblement modifiée. Les professions de santé sont toujours représentées mais dans des proportions beaucoup plus faibles. Alors qu'elles comptaient pour les trois quarts des effectifs en 1849, elles n'en pèsent plus qu'au maximum la moitié en 1902. Ce n'est pas que législateur se soit montré spécialement moins directif qu'un demi-siècle auparavant ; il insiste au contraire toujours autant sur la nécessaire capacité d'expertise des membres des conseils sanitaires. Toutefois, il en diversifie les formes en introduisant des hommes venue de la technique, les architectes et les ingénieurs. L'élément politique fait également son entrée au sein des conseils d'hygiène, avec la présence d'un ou deux conseillers généraux.

La modification de la composition des assemblées sanitaires s'explique essentiellement par la diversification de leurs attributions. Les conseils sont en effet appelés par la loi à intervenir davantage dans des questions liées à l'insalubrité des immeubles, aux travaux d'adduction d'eau potable ou de construction d'égouts⁸¹³. Architectes et ingénieurs apparaissent donc particulièrement qualifiés pour traiter de ces problèmes, d'autant plus qu'ils ont su, à travers leurs travaux ou leur investissement dans dans le champ de la réforme sociale, développer une compétence hygiéniste⁸¹⁴. On

⁸¹³ Articles 9, 10 et 12 de la loi du 15 février 1902.

⁸¹⁴ Sur ce point, Sabine BARLES, *La ville délétère. Médecins et ingénieurs dans l'espace urbain. XVIIIe-XIXe siècles*, Seyssel, Editions Champ Vallon, 1999, chapitre II ; Yankel FIJALKOW, " La notion d'insalubrité. Un processus de rationalisation, 1850-1902 ", *Revue d'histoire du XIXe siècle*, n°20-21, 2000, pp. 143-145 ; Susanna MAGRI, " La réforme du logement populaire : la Société française des habitations à bon marché ", Viviane CLAUDE, " Technique sanitaire et réforme urbaine : l'Association générale des hygiénistes et des techniciens municipaux, 1905-1920 ", Christian TOPALOV, " Nouvelles spécialités ", in Christian TOPALOV (dir.), *Laboratoires du nouveau siècle. La nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*, Paris, Editions de l'EHESS, 1999, respectivement, pp. 256-258, 271-274 et 279-280, 429-431.

manque en revanche d'éléments qui permettraient d'apprécier pleinement la présence des conseillers généraux. Les inspireurs et les auteurs du projet de loi restent muets sur ce point⁸¹⁵ et les commentateurs du texte ne la justifient pas davantage. Seuls Paul Strauss et Alfred Fillassier expliquent que, comme les questions étudiées par les conseils d'hygiène " auront fréquemment leur répercussion sur les intérêts généraux du département, il était nécessaire d'y faire pénétrer obligatoirement quelques membres du conseil général "⁸¹⁶. L'adjonction de représentants de l'assemblée départementale n'est d'ailleurs pas forcément une chose négative. On peut en effet très bien penser que le législateur a voulu créer un rapprochement entre l'expert et le politique, et par là, intéresser davantage celui-ci aux questions sanitaires. En ce sens, la présence des conseillers généraux pourrait être interprétée comme un élément de dynamisation des conseils et des commissions d'hygiène.

La loi règle enfin une dernière question indispensable au bon fonctionnement des assemblées sanitaires : celles de leurs ressources. On s'en souvient, le législateur de 1848 n'avait abordé le sujet que de façon très vague, s'en remettant à la sollicitude des conseils généraux. Le résultat ne s'était pas fait attendre : en 1884, près de 25 % des départements n'avaient alloué aucun crédit à leurs conseils d'hygiène et la moitié d'entre eux votait des sommes inférieures à 500 francs⁸¹⁷. La loi de 1902 marque sur ce plan une avancée sensible puisqu'elle rend les dépenses des conseils obligatoires pour le budget départemental⁸¹⁸. Toutefois, elle ne va pas aussi loin que les projets initiaux. Le texte présenté par le gouvernement et voté par la Chambre des députés prévoyait en effet d'indemniser les membres des conseils d'hygiène sous la forme de jetons de présence et d'allocations de frais de déplacement⁸¹⁹. " L'on ne peut pas indéfiniment demander des services à certaines catégories de personnes, toujours les mêmes, sans une rétribution légère (..) "⁸²⁰, expliquait ainsi le rapporteur de la Chambre des députés. De plus, les

⁸¹⁵ La présence de conseillers généraux au sein des conseils d'hygiène est souhaitée dès 1884 par Henri Monod mais il n'en donne pas les raisons, se contentant de faire référence à la composition du comité départemental des enfants du premier âge institué en exécution de la loi Roussel. La commission du Sénat, qui introduit cette disposition dans le projet de loi, ne s'explique pas davantage. On peut simplement préciser que les conseils d'hygiène étaient plutôt favorables à cette présence. Henri MONOD, *De l'administration de l'hygiène publique en France et à l'étranger. Mémoire présenté au conseil central d'hygiène et de salubrité publique du Calvados à l'occasion de l'exposition internationale d'hygiène de Londres*, Caen, Imp. F. Leblanc-Montel, 1884, p. 82. ; Victor Cornil, *Rapport fait au nom de la commission du Sénat...*, op. cit., pp. 105-108 et André-Justin MARTIN, " Avis émis par les conseils d'hygiène sur un mémoire de Monsieur Henri Monod concernant la réforme de l'administration et de la législation sanitaire ", *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 20, 1890, p. 307.

⁸¹⁶ Paul STRAUSS, Alfred FILLASSIER, op. cit., p. 399.

⁸¹⁷ Ernest CONSTANS, op. cit., p. 2905.

⁸¹⁸ Articles 20 et 26 de la loi du 15 février 1902. Il faut d'ailleurs noter que toutes les dépenses " rendues nécessaires par la loi " sont obligatoires.

⁸¹⁹ Article 13 du projet de loi présenté par Ernest Constans ; article 14 du projet soumis et voté par la Chambre des députés le 27 juin 1893.

études menées par le CCHPF montraient que les conseils les plus vigoureux étaient justement ceux dont les membres étaient indemnisés⁸²¹. La commission du Sénat n'était pas entrée dans cet ordre de vue. Elle retirait du projet les dispositions visant expressément les jetons de présence et les allocations pour frais de déplacement, tout en reconnaissant la nécessité de " rémunérer, ne fût-ce que par un jeton de présence de cinq francs, les personnes qui ne sont pas des fonctionnaires de l'Etat ou du département "⁸²². Il revient alors aux conseils généraux de concrétiser ou non la proposition. Ainsi, si les assemblées départementales ne peuvent se soustraire à l'obligation d'allouer un crédit aux conseils d'hygiène, elles restent entièrement libres d'en fixer le détail.

La loi du 15 février 1902 apporte des changements notables dans l'organisation des conseils d'hygiène issus de 1848. Elle met fin à l'uniformité territoriale en laissant aux conseils généraux le soin de décider du découpage départemental ; elle instaure une véritable hiérarchie en distinguant nettement les commissions sanitaires du conseil départemental, dont elle diversifie la composition. Enfin, elle inscrit les dépenses des assemblées d'hygiène au rang des dépenses obligatoires. Ces divers transformations sont à mettre en relation avec les nouvelles responsabilités dont les conseils sanitaires sont investis.

2. Des responsabilités plus importantes

Aux termes de la loi de 1902 et de ses décrets d'application ultérieurs, les conseils d'hygiène possèdent trois types de fonctions. Ils conservent leur rôle d'expert auprès des pouvoirs publics dans les questions générales d'hygiène et de santé ; ils interviennent avec d'importants " pouvoirs d'enquête et d'appréciation "⁸²³ dans les procédures d'assainissement des communes et des immeubles ; ils exercent enfin, la surveillance et le contrôle des services de vaccination et de désinfection.

Par rapport au décret de 1848, la législation sur la santé publique modifie sensiblement les conditions de fonctionnement des conseils d'hygiène. Elle ne dit plus que ces assemblées " peuvent (...) être consultées " par le préfet, mais qu'elles " doivent être consultées "⁸²⁴. Cette importante nuance était soulignée en ces termes par le ministre de l'Intérieur en 1891 : " le préfet aura non plus le droit, mais le devoir de consulter les conseils ou commissions d'hygiène "⁸²⁵.

La liste des objets soumis à l'examen des assemblées ne connaît en revanche

⁸²⁰ Jean-Baptiste LANGLET, op. cit., p. 2186.

⁸²¹ Ernest CONSTANS, op. cit., p. 2905.

⁸²² Victor CORNIL, *Rapport fait au nom de la commission du Sénat...*, op. cit., p. 107.

⁸²³ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., p. 273.

⁸²⁴ Article 9 du décret du 18 décembre 1848 et article 21 de la loi du 15 février 1902.

⁸²⁵ Ernest CONSTANS, op. cit., p. 2905.

quasiment aucune modification. Le législateur renvoie en effet à celle dressée par l'article 9 du décret de 1848 et ajoute l'alimentation des agglomérations en eau potable, la statistique démographique et la géographie médicale ainsi que les règlements sanitaires communaux⁸²⁶. Ces derniers, qui doivent être examinés par le conseil d'hygiène départemental avant d'être approuvés par le préfet⁸²⁷, représentent d'ailleurs la seule nouveauté. La statistique et la géographie médicale étaient déjà présentes dans le décret de 1848 tandis qu'une circulaire ministérielle de 1884 invitait fortement les préfets à soumettre aux conseils d'hygiène les dossiers d'alimentation des communes en eau potable⁸²⁸. Dans ce domaine, le rôle des assemblées était d'ailleurs devenu plus important en raison de la déconcentration des procédures. La circulaire ministérielle du 10 décembre 1900 autorisait les préfets à statuer directement sur les projets de captage et d'aménagements d'eau potable présentés par les communes de moins de 5 000 habitants⁸²⁹. Les dossiers ne remontaient donc plus au ministère de l'Intérieur et au CCHPF sauf si un tiers des membres du conseil d'hygiène départemental le demandait⁸³⁰. La loi du 15 février 1902 renforce encore la position des assemblées sanitaires en facilitant les formalités d'acquisition par les communes des sources d'eau potable. La déclaration d'utilité publique d'une source peut en effet être prononcée par le préfet, après avis du conseil d'hygiène départemental, si le débit à acquérir est inférieur à deux litres par seconde⁸³¹.

Les interventions des conseils d'hygiène et commissions sanitaires deviennent beaucoup plus décisives dans les procédures d'assainissement des localités et des immeubles. On s'en souvient, l'article 9 de la loi de 1902 permet de contraindre une commune à effectuer des travaux d'assainissement tandis que l'article 12 agit de même à l'égard des propriétaires d'immeubles insalubres. Dans les deux cas, les assemblées sanitaires disposent d'un important pouvoir d'appréciation.

C'est en effet la commission sanitaire compétente qui, après constatation officielle de l'élévation anormale de la mortalité dans une commune, procède à une enquête et conclut

⁸²⁶ Article 21 de la loi du 15 février 1902.

⁸²⁷ La loi de 1902 (article 1) ne prévoit que l'avis du conseil d'hygiène départemental mais afin de décharger l'instance départementale, la circulaire ministérielle du 30 mai 1903 encourage l'examen préalable des règlements communaux par la commission sanitaire compétente. RTOSP, Tome IV, pp. 79-80.

⁸²⁸ AN, F8 179 : Circulaire du ministre du Commerce aux préfets, 29 octobre 1884.

⁸²⁹ Il fallait néanmoins que les rapports du géologue, du chimiste et du conseil d'hygiène départemental soient favorables. Circulaire ministérielle du 10 décembre 1900 relative à l'instruction des projets pour l'alimentation des communes en eau potable, reproduite dans André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., pp. 153-157.

⁸³⁰ Ibid.

⁸³¹ Article 10 de la loi du 15 février 1902. L'acquisition des sources d'eau potable par une commune relevait auparavant de la procédure d'expropriation pour cause d'utilité publique définie par la loi du 3 mai 1841. André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., pp. 161-162.

à l'utilité ou non des travaux d'assainissement. Elle se prononce également sur la nature des réparations de salubrité à effectuer aux immeubles et en fixe le délai⁸³². Son rôle s'arrête ici : le dossier est ensuite transmis au conseil municipal dans le premier cas, au maire dans le second. Il ne faudrait toutefois pas en conclure que les instances municipales puissent passer outre la décision de la commission sanitaire. Si le préfet estime que la délibération du conseil municipal n'est pas conforme aux conclusions de la commission sanitaire sur les travaux d'assainissement de la commune, l'affaire est portée devant le conseil d'hygiène départemental. En cas de désaccord entre la commission et le conseil ou de réclamation par le maire, c'est le ministre de l'Intérieur qui statue. Le conseil d'hygiène départemental est également saisi lorsque le maire conteste la délibération de la commission sanitaire sur les travaux d'assainissement à imposer aux immeubles. La loi ne prévoit pas l'intervention d'un autre acteur si un différent persiste sur ce point entre les deux parties, mais tout se passe comme si le maire ne pouvait faire autrement que de se conformer à la décision du conseil d'hygiène départemental⁸³³.

Les décrets d'application de la loi du 15 février 1902 ajoutent une troisième fonction aux assemblées sanitaires : celle de contrôler les services de vaccination et de désinfection.

Le décret du 27 juillet 1903 fait de la vaccination un service départemental et les arrêtés des 28 et 30 mars 1904 le placent sous la surveillance d'une commission prise au sein du conseil d'hygiène départemental⁸³⁴. Composée de " deux médecins particulièrement qualifiés pour leur compétence bactériologique et (d') un vétérinaire "⁸³⁵, celle-ci exerce une double mission. En premier lieu, elle veille à ce que les médecins vaccinateurs respectent les dispositions de l'arrêté du 28 mars 1904 : emploi exclusif du vaccin animal au plus tard dans les quarante jours suivant sa récolte, tenue régulière du registre de leurs opérations, interdiction de réutiliser un excédent de vaccin provenant de tubes ouverts lors d'une précédente opération, bonne tenue des locaux prévus pour les

⁸³² Articles 9 et 12 de la loi du 15 février 1902. Bien que ces articles aient déjà été commentés précédemment, il nous semblait éclairant d'en reprendre l'analyse du point de vue du rôle des conseils d'hygiène et des commissions sanitaires. Nous nous appuyons essentiellement ici sur André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., pp. 138-143 et 192-197. Nous avons également schématisé les procédures en annexes n°17 et 18.

⁸³³ " Le maire, prendra, en conformité de cet avis (du conseil d'hygiène départemental) un arrêté dont les considérants rappelleront les différentes phases de l'instruction ". André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., p. 197. Un avocat aspirant au titre de docteur en sciences politiques et économiques en arrive à la même conclusion : " *En conformité de cet avis*(du conseil d'hygiène départemental), le maire prend un arrêté (...). Il y a lieu en effet de remarquer que l'avis de la commission sanitaire et du conseil d'hygiène est obligatoire, en ce sens qu'il doit être *demandé et suivi*". Pierre GAYOT, *La question des logements insalubres et la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique*, Thèse pour le doctorat (Sciences politiques et économiques), Lyon, Imp. R. Schneider, 1905, p. 155.

⁸³⁴ Article 6 du décret du 27 juillet 1903, article 2 de l'arrêté ministériel du 28 mars 1904 relatif aux obligations des praticiens chargés des services publics de vaccine et article 1 de l'arrêté ministériel du 30 novembre 1904 relatif à la bonne tenue et au contrôle des établissements vaccinogènes. RTOSP, Tome IV, pp. 104-105, 117-119, 122-124.

⁸³⁵ Article 2 de l'arrêté ministériel du 28 mars 1904.

opérations collectives, examen minutieux des enfants à vacciner, stricte hygiène de l'inoculation et visite des sujets vaccinés au plus tôt le septième jour après l'opération. La commission adresse chaque année un rapport au préfet sur le fonctionnement du service ; elle peut également être amenée à procéder à des enquêtes, en cas d'" insuccès avérés et exceptionnels " ou " d'accidents imputables à la vaccination " ⁸³⁶ .

La seconde mission de la commission consiste à contrôler les établissements producteurs de vaccin, qu'ils soient publics ou privés. Ces derniers doivent être déclarés auprès de la préfecture ou de la sous-préfecture ⁸³⁷ et l'arrêté du 30 mars 1904 leur impose certaines obligations relatives à leur installation, l'organisation de leur personnel, à l'entretien des bêtes ainsi qu'à la production et à la délivrance du vaccin ⁸³⁸ . La commission visite les établissements dès leur déclaration et son rapport est particulièrement important puisqu'il permet au ministre de l'Intérieur de dresser la liste des instituts admis à approvisionner les services publics de vaccination. Par la suite, elle procède à des inspections régulières ⁸³⁹ .

C'est également un contrôle technique que les conseils d'hygiène et les commissions sanitaires exercent sur les appareils destinés à la désinfection. En rendant l'opération obligatoire, le législateur avait tenu à s'assurer de son efficacité et soumettait, dans ce but, tous les appareils à une autorisation administrative ⁸⁴⁰ . Etuves et pulvérisateurs doivent donc obtenir, avant leur mise en service, un certificat de vérification, puis un certificat d'identité ou un procès-verbal de conformité. Le certificat de vérification est destiné à juger de l'efficacité de l'appareil et du procédé ; il est délivré par le ministre de l'Intérieur, après des tests effectués par le Comité consultatif d'hygiène publique de France. Toutefois, si l'appareil se trouve hors de Paris, les expériences peuvent être réalisées par des membres du conseil d'hygiène départemental ou des commissions sanitaires. Le certificat d'identité ou le procès-verbal de conformité, suivant qu'il s'agit d'un appareil déjà vérifié ou conforme à un type déjà vérifié, est délivré par le préfet sur le rapport de la commission sanitaire ⁸⁴¹ .

En associant étroitement les conseils d'hygiène à la mise en oeuvre de ses dispositions, la loi du 15 février 1902 renforce la position des assemblées consultatives dans la conduite des politiques sanitaires locales. Ces institutions ne sont plus de simples

⁸³⁶ Ibid., article 9.

⁸³⁷ Article 3 du décret du 27 juillet 1903.

⁸³⁸ Voir surtout les instructions annexées à l'arrêté du 30 mars 1904 qui dressent un portrait de l'établissement vaccinogène moderne. RTOSP, Tome IV, pp. 124-134.

⁸³⁹ Article 1 de l'arrêté du 30 mars 1904 et circulaire ministérielle du 31 mars 1904 relative à la vaccination et à la revaccination obligatoires. RTOSP, Tome IV, pp. 134-136.

⁸⁴⁰ Article 7 de la loi du 15 février 1902 et décret du 7 mars 1903 relatif aux conditions que doivent remplir les appareils destinés à la désinfection. RTOSP, Tome IV, pp. 68-70.

⁸⁴¹ Articles 2, 4 et 8 du décret du 7 mars 1903.

collèges d'experts mis à la disposition des pouvoirs publics, qui les consultent selon leur bon vouloir. Elles se voient investies de missions précises, qui s'exercent de surcroît dans des matières particulièrement sensibles et importantes du domaine sanitaire : vaccination, désinfection, assainissement des communes et des immeubles. La loi le signifie d'ailleurs clairement en stipulant que les décisions des commissions et des conseils ne sont valables que si les deux tiers des membres sont présents le jour de la séance⁸⁴². Cette condition est destinée tant à garantir les intérêts des communes et des particuliers qu'à affirmer face à eux, l'autorité de la décision des assemblées.

Les nouvelles responsabilités des conseils d'hygiène et leur nouvelle organisation, à laquelle est associée l'autorité locale, contribuent ainsi à revivifier ces institutions issues de la Seconde République. Un troisième élément devait participer de cette dynamique : la création d'un corps d'inspecteurs de l'hygiène publique, véritable bras armé des conseils et des commissions sanitaires.

B. La difficile " bureaucratization " de la santé publique

" En France, nos institutions de médecine publique ont été parfaitement conçues, au point de vue consultatif ; l'exécution seule a fait défaut, parce que des fonctionnaires compétents et autorisés, réunissant entre leurs mains la direction d'institutions qui se disséminent de plus en plus, ont jusqu'à présent manqué " ⁸⁴³. C'est en ces termes qu'André-Justin Martin dressait, en 1880, le bilan de l'organisation sanitaire française et posait les bases de son projet de réforme : la constitution d'une véritable " administration sanitaire ". Etablie tant au niveau central que local, celle-ci devait se composer d'un "élément délibérant ", les conseils ou commissions sanitaires, et d'un " élément exécutant", représenté par des fonctionnaires spéciaux ⁸⁴⁴. Réalisé dès 1889 pour le niveau central, avec la création d'une Direction de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'Intérieur à laquelle était rattaché le CCHPF ⁸⁴⁵, le programme restait à concrétiser dans les départements. Les différents projets et propositions de loi déposés au Parlement poursuivaient justement ce but en instituant, à côté des conseils et des commissions sanitaires, un corps d'inspecteurs nommés et rémunérés par l'Etat. Votée par la Chambre des députés, cette disposition ne trouva toutefois pas grâce aux yeux du Sénat, qui fit de l'inspection un service départemental et facultatif. Dans le texte de loi, la " bureaucratization " de la santé publique ne devait finalement s'incarner qu'au niveau municipal, avec la création de bureaux d'hygiène.

1. Un corps mort-né : l'inspection de l'hygiène publique

⁸⁴² Article 20 de la loi du 15 février 1902.

⁸⁴³ André-Justin MARTIN, " Essai d'organisation de la médecine publique en France ", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1880, Tome 4, p. 165.

⁸⁴⁴ André-Justin MARTIN, " Organisation de la médecine publique en France. Création d'une direction...", op. cit., p. 247.

⁸⁴⁵ Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., p. 173.

Réclamée par la société de médecine publique dès le début des années 1880⁸⁴⁶, présentée au Parlement par Jules Siegfried (1886) et le ministre du Commerce Edouard Lockroy (1887)⁸⁴⁷, l'installation d'inspecteurs de l'hygiène publique dans les départements répondait à un double objectif⁸⁴⁸. Elle visait d'abord à mettre fin à l'éparpillement des services d'hygiène locaux en centralisant les affaires sanitaires au sein d'une direction unique. Elle avait surtout pour but d'instituer auprès des préfets une autorité compétente en matière d'hygiène publique, capable d'initier et de mettre à exécution des actions sanitaires. Ce programme ne pouvait être réalisé qu'avec la création de fonctionnaires spécialisés, donc indépendants des influences locales⁸⁴⁹, et consacrant tout leur temps à leur fonction. En d'autres termes, il s'agissait de créer de véritables professionnels de l'hygiène publique⁸⁵⁰.

Les projets et propositions de loi donnent la mesure du rôle central dévolu à l'inspection dans la conduite des politiques sanitaires locales. Tous, à quelques variantes près, lui confient le soin de " provoquer les mesures à prendre dans l'intérêt de la santé publique " et de " veiller à l'exécution des lois, règlements et décisions de l'autorité administrative " ⁸⁵¹. Le rapport de la commission du Sénat explique plus précisément en quoi consistent les attributions de l'inspecteur.

" Il devra connaître complètement l'état de l'hygiène dans la plupart des communes de son ressort, savoir en particulier celles dont le nombre des décès dépasse la moyenne, afin de mieux les surveiller, être au courant des maladies épidémiques de tout le département, afin d'y porter remède et de prendre ou de conseiller aux municipalités les mesures propres à en arrêter l'essor. Si l'on attendait pour agir que les Maires ou les particuliers se plaignissent du mauvais état de l'hygiène dans leurs communes, on n'agirait jamais, car plus une commune, une agglomération urbaine, est placée dans de mauvaises conditions

⁸⁴⁶ Ibid., p. 42.

⁸⁴⁷ Jules SIEGFRIED et alii, " Proposition de loi concernant l'organisation de l'administration de la santé publique ", *Journal Officiel, Documents parlementaires de la Chambre des députés*, Annexe n°864 au procès-verbal de la séance du 22 juin 1886, 1887, pp. 134-137 et Edouard LOCKROY, " Projet de loi relatif à l'organisation des services de l'hygiène publique ", *Journal Officiel, Documents parlementaires de la Chambre des députés*, Annexe n°1417 au procès-verbal de la séance du 13 janvier 1887, 1887, pp. 13-17.

⁸⁴⁸ André-Justin MARTIN, " Projet de réorganisation des conseils et commissions d'hygiène...", op. cit., p. 104 ; Charles CHAMBERLAND, op. cit., p. 575.

⁸⁴⁹ André-Justin MARTIN, *Projet de loi pour la protection de la santé publique...*, op. cit., p. 93.

⁸⁵⁰ En même temps qu'il démontrait la nécessité d'instituer des fonctionnaires de l'hygiène publique, A.J. Martin insistait sur la nécessité de leur donner une formation au sein d'une école supérieure d'hygiène publique. Voir notamment, " Essai d'organisation de la médecine publique...", op. cit., pp. 160-164.

⁸⁵¹ Nous reprenons ici les termes du projet de la commission du Sénat. Victor CORNIL, *Rapport fait au nom de la commission du Sénat...*, op. cit., p. 132.

sanitaires, et moins elle s'en aperçoit le plus souvent. L'inspecteur se déplacera aussitôt prévenu, soit d'une épidémie, soit de projets du Maire en vue d'assainissements, afin de voir par lui-même les défauts des habitations, des eaux potables, etc., dans le but de surveiller l'application des moyens de désinfection mis en usage, de donner des conseils à la municipalité, de faire comprendre au Conseil municipal et à la population l'utilité, la nécessité des travaux à réaliser. Il provoquera toutes les mesures utiles à la conservation de la santé. Il assistera aux séances du Conseil départemental des Commissions sanitaires (...) et leur donnera les renseignements recueillis dans son service d'inspection. Il provoquera en un mot les mesures d'hygiène. Il recevra de la loi la mission de veiller à l'exécution des lois, des règlements et des décisions de l'autorité administrative en cette matière " ⁸⁵² .

L'inspecteur départemental exerce ainsi de multiples fonctions. Il surveille les conditions sanitaires générales du département, informe les conseils d'hygiène, veille à l'application de leurs décisions, visite les communes et les habitations, conseille et persuade les municipalités et les particuliers, provoque et contrôle l'exécution des mesures sanitaires. La plupart de ces attributions étaient visées expressément dans les textes présentés par les commissions parlementaires et l'inspecteur disposait de prérogatives particulièrement importantes en matière d'assainissement des communes et des immeubles ⁸⁵³ . Ainsi, le déclenchement de la procédure permettant d'imposer des travaux de salubrité à une commune ne reposait pas, comme dans la loi, sur le dépassement de la mortalité, mais sur le rapport de l'inspecteur. Celui-ci pouvait également visiter les habitations, saisir, au même titre que le maire, la commission sanitaire et contester ses conclusions. Enfin, l'inspecteur était habilité à constater les contraventions sanitaires et à dresser des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire ⁸⁵⁴ .

Ainsi définis, les inspecteurs avaient une utilité incontestable ; ils représentaient bien l'autorité d'initiative et d'exécution souhaitée par A.J. Martin et les partisans de la réforme sanitaire. " Le seul inconvénient est qu'ils coûteront cher " ⁸⁵⁵ . Effectivement, l'installation d'un inspecteur dans chaque département, assisté d'un ou plusieurs adjoints, devait entraîner, suivant les estimations du ministre du Commerce en 1887, une dépense supplémentaire de 1,78 millions ⁸⁵⁶ , soit une multiplication par 1,5 des crédits affectés par l'Etat à l'hygiène publique ⁸⁵⁷ . " Est-il bien nécessaire de créer un tout nouveau service

⁸⁵² *Ibid*, pp. 90-91.

⁸⁵³ Articles 1 et 3 du projet de la commission de la Chambre des députés. Jean-Baptiste LANGLET, op. cit., p. 2189. Articles 16 et 10 du projet de la commission du Sénat. Victor CORNIL, *Rapport fait au nom de la commission du Sénat...*, op. cit., pp. 126-127 et 130.

⁸⁵⁴ *Ibid.*, article 15 du projet de la commission de la Chambre des députés et article 23 du projet de la commission du Sénat.

⁸⁵⁵ Archives du Sénat, E 210-57 : Commission du Sénat, séance du 25 janvier 1894, intervention de Cordelet.

⁸⁵⁶ AN, C 5407, dossier 1257 : Projet du gouvernement n°1417 : Relevé des dépenses auxquelles donnerait lieu l'organisation des services, note remise par le ministre du Commerce et de l'Industrie sur le projet de loi relatif à l'organisation des services, sans date, vers 1887.

d'agents ? N'y aurait pas économie à réunir les fonctions d'agent de la santé et d'inspecteur des services de l'enfance ? " ⁸⁵⁸, s'interrogeait alors le Président du Conseil. Et d'annoncer le montant de la dépense attendue de cette fusion : quelques 504 000 francs ⁸⁵⁹. Le nouveau projet du gouvernement présenté en 1891 entraînait complètement dans cet ordre de vues. Le seul article consacré à l'organisation de l'inspection était en effet rédigé comme suit : " Des règlements d'administration publique rendus après avis du CCHPF détermineront : (...) les modifications qu'il y aurait lieu d'apporter au décret du 8 mars 1887 (relatif aux inspecteurs des enfants assistés) pour assurer la surveillance et l'exécution des mesures sanitaires " ⁸⁶⁰. L'intention du gouvernement était claire : il entendait bien utiliser l'inspection des enfants assistés pour organiser l'hygiène publique ⁸⁶¹.

La commission de la Chambre des députés se montra beaucoup moins timide vis-à-vis de l'inspection sanitaire. Elle tint à demander " d'une façon très nette la création d'une fonction nouvelle, celle d'inspecteurs sanitaires dans les départements " ⁸⁶² et inséra, dans le projet, une disposition en ce sens. " Dans chaque département un service d'inspection est chargé de provoquer les mesures à prendre dans l'intérêt de l'hygiène et de l'assistance publiques (...). Ce service comprend un inspecteur départemental et suivant les cas, un ou plusieurs inspecteurs adjoints. Les inspecteurs et inspecteurs adjoints sont nommés par le ministre, leur traitement est à la charge de l'Etat (...) " ⁸⁶³. Tel était ainsi rédigé le texte soumis et voté par la Chambre des députés. Par rapport au projet du gouvernement, la formule proposée par la commission était " à la fois plus large et plus nette " ⁸⁶⁴, mais elle restait basée sur la fusion des services d'hygiène et de l'assistance ⁸⁶⁵.

⁸⁵⁷ Calcul effectué d'après les indications données par Lion MURARD et Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., p. 175 (Dépenses inscrites au budget de 1888). Comme le font toutefois remarquer les deux auteurs, il faut tenir compte des recettes (revenus des lazarets et établissements sanitaires, etc.), soit 1 997 000 francs.

⁸⁵⁸ AN, C 5407, dossier n° 1257 : Lettre du Président du Conseil, René Goblet, à Jules Siegfried, Président de la commission chargée d'examiner la proposition de loi relative à l'organisation de l'administration de la santé publique, 16 mai 1887.

⁸⁵⁹ Ibid.

⁸⁶⁰ Article 15 du projet gouvernemental de 1891. Ernest CONSTANS, op. cit., p. 2908.

⁸⁶¹ Jean-Baptiste LANGLET, op. cit., p. 2186.

⁸⁶² Ibid.

⁸⁶³ Ibid., article 15.

⁸⁶⁴ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., p. 251.

⁸⁶⁵ Le rapporteur de la commission de la Chambre des députés l'explique clairement et le projet (article 22) fait référence aux modifications à apporter au décret du 8 mars 1887. Jean-Baptiste LANGLET, op. cit., pp. 2186-2187 et 2190.

La commission du Sénat fut beaucoup plus explicite sur ce point. " Elle connaissait l'utilité, la nécessité d'un service d'inspection sanitaire mais elle ne voulait pas créer toute une catégorie de fonctionnaires nouveaux " ⁸⁶⁶, expliquait son rapporteur. Après " une longue discussion " ⁸⁶⁷, la solution fut de nouveau trouvée du côté de l'inspection des enfants assistés et pensée en des termes visiblement plus proches de ceux du gouvernement que de la Chambre. Le texte de la commission du Sénat spécifiait en effet clairement que le service d'inspection sanitaire établi dans chaque département " sera unifié " avec celui de l'inspection des enfants assistés et le décret de 1887 modifié en ce sens ⁸⁶⁸. Dans les faits, la proposition se traduisait par la création de 15 inspecteurs sanitaires, de 39 sous-inspecteurs et de 86 commis, seul emploi généralisé à tous les départements ⁸⁶⁹.

C'était donc sur une inspection amoindrie, du moins non érigée en corps autonome, que le Sénat était appelé à se prononcer. Comme pour les autres dispositions de la loi, l'opposition fut particulièrement vive. Elle l'était même davantage, car, avec l'inspection sanitaire, les conditions de l'encadrement étatique de l'hygiène communale changeaient de dimension. Le contrôle de l'Etat ne s'incarnait en effet plus seulement dans des procédures, mais dans une institution placée directement sous son autorité. Ce fut essentiellement ce point qui cristallisa les critiques des sénateurs. Pour Volland en particulier, l'inspection sanitaire, en plus d'être une source d'aggravation de la dépense publique, représentait " un effort fait vers une centralisation absolument excessive et condamnable " ⁸⁷⁰. " Quel sera Messieurs, le rôle de ces inspecteurs nouveaux que vous voulez créer ? ", s'interrogeait ensuite Alcide Treille avant de livrer, au vu du rapport de la commission du Sénat, sa propre réponse : " En somme, il sera continuellement sur le dos des administrateurs communaux " ⁸⁷¹. La chose était d'autant plus condamnable que l'inscription des inspecteurs au sein de l'espace local restait fort douteuse : " Ces inspecteurs, venant en droite ligne de la capitale, que connaîtront-ils en effet des habitudes du Midi par exemple ou de telle autre contrée éloignée ? " ⁸⁷². Et Alcide Treille de nommer les véritables détenteurs de cette compétence : les conseils d'hygiène et les médecins des épidémies.

⁸⁶⁶ Victor CORNIL, *Rapport fait au nom de la commission du Sénat...*, op. cit., p. 88.

⁸⁶⁷ Ibid.

⁸⁶⁸ Ibid., p. 132 et 138. Articles 22 et 34 du projet de la commission du Sénat.

⁸⁶⁹ D'après les estimations d'Henri Monod, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'Intérieur. Citées in *ibid.*, pp. 92-94.

⁸⁷⁰ Sénat, séance du 12 février 1897, intervention de François Volland, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1897, p. 155.

⁸⁷¹ Ibid., intervention d'Alcide Treille, p. 158.

⁸⁷² Ibid.

La critique de la centralisation ne portait pas seulement sur l'ingérence du pouvoir central dans les affaires communales, elle s'étendait aussi aux domiciles des particuliers. " Il est clair, expliquait Volland, que le but suprême des auteurs de la loi c'est d'inaugurer et de forger un lien qui va rattacher tous nos domiciles à un point central, et que ce point central sera Paris. (...) Ne craindriez-vous pas, par la loi d'hygiène que vous votez aujourd'hui, d'avoir armé les représentants du pouvoir central du droit de pénétrer quand ils voudront, sur un ordre venu de Paris, en dehors des garanties ordinaires de la justice, de jour et de nuit, jusque dans l'intérieur de nos domiciles, de venir, en dehors de toutes les garanties prescrites par le code d'instruction criminelle, faire jusque dans l'intérieur de nos maisons la guerre aux microbes, et, sous prétexte de la recherche d'un microbe et d'une désinfection, ouvrir nos meubles les plus intimes et nos tiroirs les plus secrets?"⁸⁷³ . Bref, concluait Alcide Treille, " vous créeriez pour les communes, pour les citoyens, la pire des tyrannies, une tyrannie de chaque instant, c'est-à-dire inquisitoriale et tracassière au suprême degré " ⁸⁷⁴ . Sans doute convaincus par ces belles paroles, 199 sénateurs sur 237 votaient l'amendement Volland, qui laissait aux conseils généraux la faculté d'organiser ou non un service d'inspection dans leur département ⁸⁷⁵ .

Le vote des sénateurs marquait ainsi la fin de l'inspection sanitaire comme corps d'Etat. La seconde lecture ne fut pas l'occasion de voir réintroduite, dans le projet, la disposition si combattue, comme cela avait été le cas pour l'assainissement des logements insalubres. Un amendement tenta bien d'imposer aux conseils généraux l'organisation d'une inspection départementale, mais il ne fut pas adopté, le rapporteur de la commission ayant lui-même avoué ne pas souhaiter voir rétablir l'inspection obligatoire par respect pour la décision du Sénat ⁸⁷⁶ .

Pareil échec pour les partisans de la réforme sanitaire appelle quelques approfondissements. Rappelons tout d'abord que le gouvernement lui-même s'était montré peu favorable à la création d'un nouveau corps de fonctionnaires et qu'il imaginait plutôt constituer l'inspection à partir des effectifs de l'assistance publique. Encore en 1895, le ministre de l'Intérieur demandait à la commission du Sénat " qu'on mette une sourdine à l'inspection " ⁸⁷⁷ . De telles positions n'ont certainement pas contribué à développer, au sein du Parlement, des sentiments favorables à cette institution. Elles reflétaient du reste les modalités du développement de l'étatisme au XIXe siècle. Ainsi que l'explique François Burdeau, celui-ci s'est davantage " traduit par un progrès de la législation, un développement de la réglementation (...) que par une dilatation des bureaucraties publiques " ⁸⁷⁸ . Le schéma est encore valable à la fin du XIXe siècle, malgré des ferments d'évolution. Il existe en effet une réelle méfiance des républicains " à

⁸⁷³ Ibid., intervention de François Volland, p. 155.

⁸⁷⁴ Ibid., intervention d'Alcide Treille, p. 159.

⁸⁷⁵ Ibid., résultat du vote sur l'amendement Volland, p. 160.

⁸⁷⁶ Sénat, séance du 21 mai 1901, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1901, p. 668.

⁸⁷⁷ Cité par Lion MURARD et Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., p. 217.

l'égard des armées bureaucratiques ", dans lesquelles ils voient " un legs pernicieux des régimes autoritaires " ⁸⁷⁹ . Les partisans de la réforme sanitaire ne purent pas non plus compter sur la quarantaine de médecins-sénateurs pour appuyer l'inspection. Craignant, comme la majorité du corps médical, qu'une " bureaucratie médicale " centralisée ne menace l'autonomie du praticien, 57 % d'entre eux se prononçaient en faveur de l'amendement Volland ⁸⁸⁰ .

Plus largement, les sénateurs combattaient l'emprise de l'Etat sur l'hygiène des particuliers et surtout des communes. En affirmant que l'hygiène restait une affaire locale, ils entendaient conserver le partage de compétences entre le centre et la périphérie effectué jusqu'alors dans le domaine sanitaire. L'Etat impulse, pose, comme en 1850, un cadre à la régulation des rapports sociaux, mais ne gère pas ; cet exercice là doit rester du ressort des collectivités territoriales. En cela, il nous semble que le Sénat reste largement tributaire de la conception opportuniste de la politique sociale, telle que François Ewald l'a définie et illustrée pour le monde du travail ⁸⁸¹ . L'Etat favorise la négociation entre les partenaires sociaux, par un cadre législatif adapté, mais n'intervient pas directement dans ce jeu. Dans le domaine de l'hygiène, les acteurs sont différents, puisqu'ils ont, pour la plupart, une dimension publique, mais la logique reste la même : l'Etat peut définir un cadre à la gestion sanitaire mais doit laisser aux départements, aux communes, voire aux individus, le soin de la réguler. L'obligation d'instituer des bureaux municipaux d'hygiène ne s'intégrait peut-être pas pleinement dans cette logique, mais elle ne lui dérogeait que faiblement.

2. Les bureaux municipaux d'hygiène comme recours

Dans la loi de 1902, les bureaux d'hygiène municipaux représentent la seule institution de nature bureaucratique obligatoire pour les collectivités locales. Cette obligation imposée aux municipalités est toutefois limitée : les bureaux d'hygiène ne doivent être institués que dans les villes de 20 000 habitants et plus ainsi que dans les stations thermales d'au moins 2 000 habitants ⁸⁸² . Il n'en reste pas moins que le législateur réussissait à imposer à l'échelon municipal ce qu'il n'avait pu établir dans les départements.

Paradoxalement, les bureaux d'hygiène apparaissent tardivement dans les projets parlementaires. Ce n'est qu'au moment où le texte passe devant la commission du Sénat,

⁸⁷⁸ François BURDEAU, *Histoire de l'administration française...*, op. cit., p. 112. L'auteur note que l'essor des effectifs de la fonction publique est lié à deux causes particulières : la fonctionnarisation des instituteurs en 1889 et la formation des gros bataillons des services des postes.

⁸⁷⁹ Ibid.

⁸⁸⁰ Jack D. ELLIS, *The physician-legislators of France. Medicine and politics in the early Third Republic, 1870-1914*, Cambridge University Press, 1990, p. 183 et 188.

⁸⁸¹ François EWALD, " La politique sociale des opportunistes...", in Serge BERSTEIN, Odile RUDELLE, op. cit., pp. 173-187.

⁸⁸² Article 19 de la loi du 15 février 1902.

soit en 1895, qu'une disposition relative à cette institution est introduite⁸⁸³. Pareille chronologie ne signifie pourtant pas un désintérêt pour les initiatives municipales menées dans les années 1880-1890. Les bureaux d'hygiène trouvaient ainsi leur place dans les projets de réforme d'Henri Monod (1884) et du rémois Henri Henrot (1887), au même titre qu'une direction centrale et un service départemental⁸⁸⁴. Il faut dire que les deux personnages avaient eu l'occasion de se familiariser avec l'institution ; le premier, parce qu'il était l'ami de Joseph Gibert, le créateur du bureau d'hygiène du Havre⁸⁸⁵ ; le second parce qu'il avait lui-même importé l'expérience dans la ville de Reims⁸⁸⁶. Au gouvernement, l'installation de bureaux d'hygiène dans quelques grandes villes de France n'était pas non plus passée inaperçue. Vers 1885-1886, le ministre du Commerce chargeait le CCHPF d'étudier l'organisation et le fonctionnement de ces services, puis récompensait leur directeur par des médailles ou des mentions⁸⁸⁷. A.J. Martin lui-même, ne manquait pas, dans ses divers écrits, d'évoquer les initiatives municipales en ce domaine, même s'il restait plutôt mitigé sur la question⁸⁸⁸. Enfin, le rapporteur de la commission de la Chambre des députés puisait abondamment dans les statistiques fournies par les services d'hygiène municipaux pour démontrer la nécessité d'une intervention publique⁸⁸⁹.

Malgré ces divers signes d'intérêt, les bureaux d'hygiène ne figuraient ni dans les projets de loi gouvernementaux, ni dans les propositions parlementaires, ni encore dans le texte voté par la Chambre des députés. Tous préféraient en effet concentrer leur action sur le niveau départemental, avec l'inspection sanitaire. " Sans doute, convenait A.J.

⁸⁸³ Article 22 du projet de la commission du Sénat. Victor CORNIL, *Rapport fait au nom de la commission du Sénat...*, op. cit., p. 132.

⁸⁸⁴ Henri MONOD, *De l'administration de l'hygiène publique à l'étranger...*, op. cit., pp. 76-85 et Henri HENROT, *Projet d'organisation de l'hygiène publique en France*, Reims, Matot-Braine, 1887, pp. 31-43.

⁸⁸⁵ Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., p. 185.

⁸⁸⁶ Octave DU MESNIL, " Bureaux d'hygiène institués en France et à l'étranger (Turin, Bruxelles, Nancy, Le Havre, Reims, Saint-Etienne, Amiens, Pau, Rouen). Examen de leur mode d'organisation et de fonctionnement ", *Recueil des travaux du CCHPF*, 1886, Tome 16, pp. 219-221. Lorsqu'il proposa de créer un bureau d'hygiène dans la ville de Reims, Henri Henrot était professeur d'hygiène à l'école de médecine et adjoint au maire.

⁸⁸⁷ Ibid., pp. 182-247 et " Bureaux municipaux d'hygiène. Témoignage honorifique. Rapport à Monsieur le ministre du Commerce de l'industrie par M. Nicolas, directeur du Commerce intérieur, 6 novembre 1886 ", *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 16, 1886, pp. 578-579.

⁸⁸⁸ Sur la position d'A.J. Martin vis-à-vis des bureaux d'hygiène, voir Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., p. 238. Plutôt critique au début des années 1880, A.J. Martin semble avoir évolué par la suite. " C'est assurément l'une des meilleures formes que puissent adopter les municipalités pour organiser leur service d'hygiène ", déclare-t-il en 1891. André-Justin MARTIN, *Projet de loi pour la réorganisation de la santé publique...*, op. cit., p. 47.

⁸⁸⁹ Jean-Baptiste LANGLET, op. cit., pp. 2169-2170.

Martin en 1882, il importe de donner aux bureaux municipaux d'hygiène une extension aussi grande que possible ; mais comme les 36 000 communes de France ne pourront jamais toutes en posséder et que l'absence de la surveillance de la santé publique dans les communes voisines de l'une des villes possédant un de ces bureaux spéciaux constitue à elle seule un danger permanent pour cette localité, il appartient au pouvoir préfectoral (...) d'assurer à tout le département le bénéfice que des considérations particulières ne permettraient qu'à un point isolé " ⁸⁹⁰ . L'inspection avait en effet cet avantage d'intervenir sur l'ensemble d'un département et de perpétuer, à l'image de la vaccination ou de la lutte contre les épidémies, la tradition d'une organisation sanitaire centralisée au niveau de la préfecture, dont dépendait la presque totalité des communes d'un département.

Ces éléments ne suffisent toutefois pas à éclaircir l'absence des bureaux d'hygiène dans les projets du gouvernement et de la Chambre. Lion Murard et Patrick Zylberman expliquent que le CCHPF s'était refusé à les imposer, par " crainte de paraître s'immiscer outre mesure dans les attributions municipales ", et que le gouvernement ne les avait pas crus " assez bien établis " pour s'en prévaloir ⁸⁹¹ . Au contraire de Cornil, le rapporteur de la commission du Sénat. Celui-ci, qui " songeait moins à venir à bout des campagnes qu'à imposer aux villes la nécessité de bien faire " ⁸⁹² , inscrivait en effet dans le texte l'obligation, pour les villes de 50 000 habitants et plus, de posséder un bureau d'hygiène ⁸⁹³ . Placée dans le même article que l'inspection sanitaire, la disposition disparaissait avec l'adoption de l'amendement Volland en 1897 ⁸⁹⁴ . Elle revint néanmoins au cours de la seconde lecture, étendue aux villes de 20 000 habitants et plus ainsi qu'aux stations thermales d'au moins 2 000 habitants, et fut adoptée sans discussion ⁸⁹⁵ .

Le regard que l'on peut poser sur l'institution des bureaux municipaux d'hygiène est double. Du point de vue de la chronologie parlementaire, ces services apparaissent comme une sorte de solution de repli face au refus sénatorial de la constitution d'un corps d'inspecteurs de l'hygiène publique. L'inspection représentait en effet le coeur de la réforme sanitaire. C'était sur elle que les initiateurs du projet de loi comptaient pour revivifier l'organisation sanitaire de la France et créer, à partir de son travail sur le local,

⁸⁹⁰ André-Justin MARTIN, " Organisation départementale de la médecine publique ", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1883, Tome 9, pp. 151-152.

⁸⁹¹ Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., p. 237.

⁸⁹² Ibid, p. 238.

⁸⁹³ Victor CORNIL, *Rapport fait au nom de la commission du Sénat...*, op. cit., p. 132.

⁸⁹⁴ L'obligation de créer des bureaux d'hygiène municipaux n'avait pas échappé aux critiques de Treille et de Volland, qui préféraient voir l'initiative municipale se développer d'elle-même. Mais, les reproches n'avaient rien de commun avec ceux proférés à l'égard de l'inspection, Volland convenant du reste que cette disposition n'avait pas " une très grande importance ". Sénat, séance du 12 février 1897, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1897, p. 155 et 158.

⁸⁹⁵ Sénat, séance du 23 mai 1901, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1901, p. 675.

les conditions d'une dynamique générale en matière d'hygiène et de salubrité. Mais parce que l'inspection représentait aussi une ingérence du pouvoir central dans les affaires locales, les sénateurs la rejetèrent. L'inspection devint ainsi un service facultatif, dont la création était subordonnée à une décision du conseil général. En revanche, le principe de la constitution de bureaux d'hygiène municipaux, réintroduits grâce à un amendement présenté au cours de la seconde lecture, fut adopté. L'institution de ces services ne concernait en effet qu'une catégorie limitée de communes et surtout la gestion de l'hygiène municipale conservait son caractère local.

Si l'on se place maintenant du point de vue des modalités de l'institutionnalisation de l'hygiène publique, l'obligation de posséder un bureau d'hygiène municipal marque une étape importante. Jusqu'alors en effet, les seules institutions locales imposées par l'Etat central se situaient au niveau départemental. Et lorsque le législateur avait tenté, comme en 1850, d'atteindre le niveau communal, il en avait laissé la décision au conseil municipal. La loi du 15 février 1902 allait incontestablement plus loin : cette fois, l'Etat central obligeait les communes à créer un service d'hygiène, et de surcroît un service gestionnaire. Certes, avec 154 bureaux d'hygiène⁸⁹⁶, la couverture sanitaire municipale restait très modeste, mais son extension était loin d'être négligeable⁸⁹⁷.

A bien des égards, le législateur opérait en 1902 une véritable " mise en ordre ". Tout d'abord, il tentait à nouveau d'articuler le juridique et le social. Depuis la loi de 1850 en effet, la croissance urbaine avait vigoureusement poursuivi son mouvement, particulièrement au cours des décennies 1850 et 1870. Les grandes villes et leur périphérie, les villes industrielles avaient vu leur population gonfler, essentiellement grâce aux apports venus des campagnes, et la tendance était de plus de plus à une émigration définitive⁸⁹⁸. Les promoteurs de la réforme législative étaient tout à fait conscients de ces changements et de leurs répercussions sanitaires. Le rapporteur de la commission de la Chambre des députés écrivait ainsi en 1892 : " Beaucoup de ces migrants sont des ouvriers des champs, des artisans, de tout petits propriétaires que leur terre ne suffisait pas à nourrir, ils viennent ceux-là, dans les villes, à la recherche du travail industriel qu'ils ne trouvent pas toujours, et, qui, quand ils le trouvent, est exposé aux intermittences du chômage. Ils se logent dans les quartiers pauvres, dans les maisons vieilles ou malsaines ou dans des constructions nouvelles qu'ils ont eux-mêmes légèrement bâties dans des quartiers excentriques, là où les rues ne sont pas tracées, où les ruisseaux n'écoulent pas les eaux ménagères, où les maisons ne reçoivent pas les canalisations d'eaux potables. De plus, malgré leur santé habituellement robuste, ils apportent une plus grande susceptibilité à contracter dans ce milieu nouveau les maladies épidémiques et

⁸⁹⁶ Soit 124 villes de plus de 20 000 habitants et 30 stations thermales d'au moins 2 000 habitants. AMG, 5 I 3 : Tableau des villes appelées à posséder un bureau municipal d'hygiène par application de l'article 19 de la loi du 15 février 1902, du décret du 3 juillet 1905 et de la circulaire ministérielle du 23 mars 1906. Annexe III à la circulaire ministérielle du 23 mars 1906.

⁸⁹⁷ A la veille du vote de la loi du 15 février 1902, 23 villes environ possédaient un bureau d'hygiène. Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., p. 255 et 257.

⁸⁹⁸ Marcel RONCAYOLO, " Logiques urbaines ", Yves LEQUIN, " Anciens et nouveaux citoyens ", in Maurice AGULHON, François CHOAY et alii, op. cit., pp. 48-50 et 311-314 ; Florence BOURILLON, *Les villes en France...*, op. cit., pp 108-112 et 142-143.

transmissibles qui vont les décimer " ⁸⁹⁹ . Le tableau manque, certes, quelque peu de nuances ⁹⁰⁰ ; il n'en traduit pas moins une perception des dynamiques à l'oeuvre, auxquelles il était nécessaire d'apporter une réponse. Cependant, si les regards se focalisaient plutôt sur la situation des villes, toujours marquées par une surmortalité ⁹⁰¹ , il n'était pas question de laisser les communes rurales en dehors du champ législatif. Au contraire, le projet visait bien l'ensemble du territoire, dont chaque composante était, du point de vue la " solidarité sanitaire ", interdépendante.

Dans ces conditions, une refonte des instruments juridiques devenait nécessaire. Elle l'était d'autant plus que les textes élaborés depuis le début du XIXe siècle étaient, en raison soit de leur caractère draconien, soit de leurs lacunes, très peu appliqués. Aussi, la loi du 15 février 1902 avait-elle également pour objectif de mettre en ordre le droit sanitaire lui-même. Ses dispositions ne se caractérisent pas, dans leur principe, par leur nouveauté. Toutes avaient en effet déjà un fondement juridique, qu'il fût d'ordre législatif ou réglementaire. Cependant, la loi les rassemble, les réaménage, les généralise, les codifie et par cet ensemble d'opérations, comme en raison de sa nature même, en accroît la portée. Il en est ainsi de la vaccination, de la déclaration des maladies transmissibles et de la désinfection, que le législateur rend définitivement obligatoires. Il en est également ainsi des mesures d'assainissement du milieu : la loi précise la nature et l'étendue des pouvoirs des maires en matière de salubrité publique, rend obligatoire le permis de construire dans les villes de plus de 20 000 habitants et réforme la procédure d'assainissement des immeubles dans un sens plus interventionniste. Enfin, elle codifie le principe d'imposition de travaux d'assainissement à une commune et en organise la procédure.

Le principal acteur de la mise en oeuvre de ces dispositions est le maire. Il reçoit, conjointement avec le préfet, les déclarations des maladies transmissibles, met en oeuvre les mesures de désinfection dans les villes de plus de 20 000 habitants, arrête et applique le règlement sanitaire communal et déclenche la procédure d'assainissement des immeubles. Mais le préfet participe également activement à l'application de la législation, soit en vertu de ses pouvoirs de tutelle, soit par ses interventions dans les procédures d'assainissement des communes et des immeubles. C'est par son intermédiaire que l'Etat central s'assure et garantit la salubrité des communes.

Pour appliquer les mesures édictées par la législation, le maire et le préfet ont besoin d'institutions spécialisées sur lesquelles s'appuyer. La loi y pourvoit et ce faisant, elle met en ordre le maillage institutionnel local, tant hérité des textes nationaux que construit à

⁸⁹⁹ Jean-Baptiste LANGLET, op. cit., p. 2168.

⁹⁰⁰ Sur les logiques migratoires, géographiques et professionnelles, Yves LEQUIN, *Les ouvriers dans la région lyonnaise...*, op. cit., pp. 150-152 et 157 et " Ancien et nouveaux citadins ", in Maurice AGULHON, François CHOAY et alii, op. cit., pp. 313-314. Voir aussi la synthèse de Florence BOURILLON, *Les villes en France...*, op. cit., p. 144.

⁹⁰¹ Alain BIDEAU, Jacques DUPAQUIER, Jean-Noël BIRABEN, " La mortalité de 1800... ", in Jacques DUPAQUIER (dir.), op. cit., pp. 294-296. Les promoteurs du texte de 1902 insistaient également sur la surmortalité urbaine. Jean-Baptiste LANGLET, op. cit., p. 2167.

l'initiative des municipalités et des départements. Elle réorganise les conseils d'hygiène, impose la création de bureaux d'hygiène municipaux et laisse la possibilité au conseil général d'installer, pour les raisons que l'on connaît, un service départemental d'inspection. En outre, la loi prévoit la mise en place de services de vaccination et de désinfection. Tout l'enjeu va être maintenant de savoir comment le pouvoir central et les autorités locales entendent organiser cet ensemble d'institutions et de services.

CHAPITRE III. L'APPLICATION DES DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES DE LA LOI : LA CONFRONTATION DES LOGIQUES CENTRALES ET LOCALES D'ORGANISATION DE LA SANTE PUBLIQUE

La loi sanitaire étant votée, les pouvoirs publics doivent maintenant s'atteler à mise en oeuvre de ses dispositions. Leur attention va d'abord se porter sur l'organisation des institutions prévues par la législation, car d'elles dépend en grande partie l'application des mesures de prophylaxie et d'assainissement. A première vue, la tâche à accomplir pour les autorités du département de l'Isère est relativement simple. Le département possédant déjà un service de vaccination et de désinfection, le conseil général n'a plus qu'à réorganiser les conseils d'hygiène et à se prononcer sur la création d'un service d'inspection. La municipalité grenobloise n'a, elle, a priori rien à faire : avec son bureau d'hygiène et son service de désinfection, elle satisfait déjà aux exigences du législateur. Finalement, les seules régions du département concernées par une application intégrale de la loi sont les villes de Vienne et d'Allevard. Ville de plus de 20 000 habitants, la

première doit installer un bureau d'hygiène et un service de désinfection. Quant à la seconde, elle a, en tant que commune de plus de 2 000 habitants siège d'un établissement thermal, également à mettre en place un bureau d'hygiène.

La réalité est autrement plus complexe. Car en imposant des institutions aux villes et aux départements, le législateur entendait également en encadrer l'application. Aussi, la loi du 15 février 1902 prévoit-elle des règlements d'administration publique, qui visent à déterminer les conditions d'organisation et de fonctionnement des bureaux d'hygiène, des services de désinfection et de vaccination⁹⁰². Le département de l'Isère ne doit donc pas se contenter de procéder aux modifications et installations évoquées plus haut, il doit, plus largement, réaménager l'ensemble de son dispositif sanitaire afin de l'adapter aux directives de l'administration centrale⁹⁰³.

On peut ainsi analyser l'application institutionnelle de la loi du 15 février 1902 dans le département de l'Isère comme la confrontation des logiques centrales et locales d'organisation de la santé publique. Celle-ci se déroule selon trois temps. Les années 1902-1904 apparaissent surtout comme une période centrée sur les dynamiques locales : le pouvoir central intervient très peu et les autorités iséroises disposent d'une grande marge de manoeuvre pour organiser leurs institutions. La période suivante, qui va de 1905 au début de l'année 1907, repose au contraire essentiellement sur une dynamique centrale. L'administration centrale prépare deux importants décrets d'application et renforce ses assises bureaucratiques tandis que le département de l'Isère ne procède à aucune intervention d'ordre institutionnel. C'est véritablement à partir du printemps 1907 que l'on assiste à la confrontation directe des logiques centrales et locales d'organisation de la santé publique. L'heure est à l'application des décrets élaborés par l'administration centrale et chacun des deux acteurs tente d'imposer à l'autre sa propre logique organisationnelle.

I. Les dynamiques locales d'organisation de la santé publique (1902-1904)

Dans le département de l'Isère, les deux premières années d'application institutionnelle de la loi sont essentiellement travaillées par des dynamiques locales. Non que le pouvoir central reste inactif. La quinzaine de textes d'application élaborés par le ministère de l'Intérieur entre 1902 et 1904⁹⁰⁴ témoignent au contraire d'un réel souci de provoquer rapidement l'exécution de la loi. Toutefois, ces décrets, arrêtés ou circulaires portent davantage sur la réglementation des normes d'hygiène édictées par la législation que sur

⁹⁰² Articles 6 et 33 de la loi du 15 février 1902.

⁹⁰³ On pourra, tout au long de ce chapitre, se reporter à l'annexe n°19 qui présente l'organisation sanitaire du département de l'Isère en 1910.

⁹⁰⁴ Cf. Annexe n°20.

l'organisation institutionnelle locale proprement dite. Et lorsqu'ils le font, ils concernent uniquement le niveau départemental et restent, dans l'ensemble, peu directifs⁹⁰⁵. Il en va de même des dépêches adressées par le ministre de l'Intérieur au préfet de l'Isère. Celles-ci ont moins pour objet d'apprécier l'organisation sanitaire proposée par le conseil général que d'en hâter la mise en place⁹⁰⁶.

Dans ces conditions, les pouvoirs publics isérois disposent d'une marge de manoeuvre appréciable pour organiser leurs institutions sanitaires. Ils vont donc profiter de la latitude d'action qui leur est offerte pour établir leurs institutions suivant une logique qui leur est propre. C'est celle-ci que nous nous proposons d'étudier car elle nous semble révélatrice de la manière dont les autorités locales appréhendent la loi sanitaire. L'on peut en effet considérer les transformations du paysage institutionnel de l'Isère entre 1902 et 1904 comme autant de réponses gestionnaires aux prescriptions législatives, et notamment à celles afférentes aux rapports centre-périphérie. A ce titre, le choix du conseil général d'appuyer l'organisation sanitaire départementale sur un service d'inspection, comme celui de la municipalité grenobloise de réformer son bureau d'hygiène dès 1903, ne nous semblent pas dénués de signification.

A. La nouvelle organisation sanitaire départementale : la place centrale de l'inspection

Si la mise en oeuvre des dispositions de la loi de 1902 repose principalement sur le maire, le préfet n'en joue pas moins un rôle essentiel. La loi lui confère en effet de nouvelles et importantes attributions⁹⁰⁷, presque toutes liées au contrôle de l'hygiène communale. Ainsi, le préfet approuve les règlements sanitaires communaux et il peut en ordonner l'exécution immédiate en cas d'urgence ; il déclenche, à défaut du maire, la procédure d'assainissement des logements insalubres et en suit le déroulement ; il délivre les permis de construire en cas de refus du maire ; il peut, dans certaines conditions, déclarer d'utilité publique l'acquisition d'une source d'eau potable ; enfin, c'est à lui que revient le soin d'actionner la procédure d'assainissement d'office des communes⁹⁰⁸. A ces nouvelles missions s'ajoute la responsabilité de l'organisation sanitaire départementale. Le préfet reçoit, conjointement au maire, les déclarations des maladies contagieuses, il dirige les services de vaccination et de désinfection et préside le conseil d'hygiène départemental⁹⁰⁹.

⁹⁰⁵ A l'exception peut-être de la circulaire ministérielle du 20 juillet 1903 qui apporte des précisions sur le découpage des départements en circonscriptions sanitaires et proscrit le cadre de l'arrondissement. RTOSP, Tome IV, pp. 103-104.

⁹⁰⁶ ADI, PER 56-94 : CG/RP, avril 1903 et PER 56-96 : CG/RP, avril 1904 : Dépêches du ministre de l'Intérieur au préfet de l'Isère, 19 novembre 1903 et 9 mars 1904.

⁹⁰⁷ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., p. 247.

⁹⁰⁸ Respectivement, articles 2, 3, 12, 11, 10 et 9 de la loi du 15 février 1902. Les attributions du préfet résultant de la loi du 15 février 1902 sont récapitulées dans André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., p. 247.

Pour faire face à cet ensemble de fonctions, le préfet a besoin de s'appuyer sur des institutions solides, dont l'organisation doit être déterminée par le conseil général⁹¹⁰. Celle du département de l'Isère est arrêtée au mois d'avril 1904⁹¹¹ et transforme radicalement l'ancien dispositif sanitaire. Les conseils d'hygiène sont réaménagés, les médecins cantonaux prennent une plus grande importance et surtout un service d'inspection et de contrôle est mis en place. Mieux, il représente la pièce maîtresse de la nouvelle organisation sanitaire départementale et semble constituer une réponse adaptée aux missions préfectorales issues de la législation.

1. Une mise en place tardive et complexe

Avant d'étudier les caractéristiques du nouveau dispositif sanitaire départemental, il faut nous arrêter quelques instants sur les modalités de son élaboration. Le règlement sanitaire départemental est en effet arrêté le 20 avril 1904, soit deux ans après la promulgation de la loi⁹¹². Ce décalage n'aurait pas tant attiré notre attention si, d'une part le préfet n'avait soumis la question au conseil général dès le mois d'août 1902, et si, d'autre part, le ministre de l'Intérieur ne s'en était alarmé, au point de menacer le département de lui imposer une organisation sanitaire d'office.

Les conditions politiques locales d'une rapide exécution de la loi étaient pourtant a priori réunies en 1902. Les radicaux, les grands vainqueurs du scrutin législatif de 1902 et majoritaires dans le nouveau gouvernement d'Emile Combes⁹¹³, dominant également le conseil général de l'Isère⁹¹⁴. Celui-ci est présidé depuis 1893 par un opportuniste rallié à la majorité radicale et au Bloc des gauches, Antonin Dubost⁹¹⁵, qui avait par ailleurs assisté, avec six conseillers généraux, à la construction parlementaire de la loi sanitaire⁹¹⁶. Ajoutons enfin, bien que l'on sorte du cadre politique, la sensibilité radicale du préfet Henri Boncourt⁹¹⁷.

⁹⁰⁹ Arrêté du 10 février 1903 (mode de déclaration des maladies contagieuses), décret du 27 juillet 1903 (vaccination) et circulaire ministérielle du 7 août 1903 et article 20 de la loi du 15 février 1902. RTOSP, Tome IV, pp. 66 et 104-112. Le décret sur l'organisation des services de désinfection n'interviendra que le 10 juillet 1906.

⁹¹⁰ Article 20 de la loi du 15 février 1902 : " Dans chaque département, le conseil général, après avis du conseil d'hygiène départemental, délibère (...) sur l'organisation du service de l'hygiène publique dans le département ".

⁹¹¹ ADI, PER 56-96 : CG/PVD, séance du 15 avril 1904 et PER 2437-41 : RAAP, Règlement sanitaire départemental, 20 avril 1904.

⁹¹² Ou un an après que la loi ait été rendue exécutoire.

⁹¹³ Jean-Marie MAYEUR, op. cit., pp. 185-186.

⁹¹⁴ Pierre BARRAL, op. cit., p. 349.

⁹¹⁵ Ibid., p. 346. Sur Antonin Dubost, voir la fiche biographique élaborée par Guillaume MARREL, op. cit., pp. 178-181.

⁹¹⁷ Pierre BARRAL, op. cit., p. 349. Henri Boncourt est préfet de l'Isère de mai 1901 à mai 1913.

Cette conjoncture favorable n'empêche pas le conseil général d'ajourner, à chacune de ses sessions, l'étude de la mise en oeuvre de la loi. Au mois d'août 1902, la question ne fut même pas discutée ; la commission du budget, estimant que les renseignements en sa possession étaient insuffisants, ne formula aucune proposition et les conseillers généraux déplacèrent la discussion sur les lourdeurs de la procédure d'alimentation des communes en eau potable⁹¹⁸. Si une telle attitude peut témoigner d'une certaine sensibilité aux problèmes sanitaires, elle montre également que les intérêts locaux sont davantage prisés que les intérêts nationaux. Un second ajournement fut décidé en avril 1903, en raison de l'absence de propositions financières de la part du préfet et de la commission du budget⁹¹⁹. Il faut attendre la session d'août 1903 pour qu'une commission spécialement chargée d'étudier l'application de la loi de 1902 soit désignée et celle d'avril 1904 pour que son rapport soit sanctionné par un vote favorable du conseil général⁹²⁰.

L'assemblée départementale a néanmoins pour excuse la complexité de la mise en oeuvre locale de la loi sur la santé publique. Le choix du préfet d'installer conjointement toutes les pièces institutionnelles du dispositif sanitaire départemental ne peut que la renforcer. Une telle façon de procéder implique en effet de disposer du maximum d'informations sur l'organisation des services à établir, notamment sur le plan financier, ce qui est loin d'être le cas dans la période qui nous occupe.

a. Les modalités d'installation de l'organisation sanitaire départementale : points de vue central et local

D'après la législation, quatre sortes d'institutions doivent ou peuvent être établies dans chaque département : un conseil d'hygiène départemental et des commissions sanitaires de circonscription, des services de vaccination et de désinfection ainsi qu'un service d'inspection et de contrôle⁹²¹. Parmi elles, seules les assemblées sanitaires, destinées à remplacer les conseils d'hygiène de 1848, font l'objet, à la fois dans la loi et dans les premières circulaires ministérielles⁹²², d'instructions précises quant à leur organisation.

⁹¹⁶ Il s'agit des députés radicaux Gustave Rivet, Antonin Chanoz et Octave Chenavaz, des députés progressistes Henri Meyer et Jean-Michel Christophle ainsi que du sénateur gambettiste Emile Durand-Savoyat. Gustave Rivet assiste aux débats de 1893 tandis que les quatre autres siègent au moment des débats de 1901. Antonin Dubost suit de plus près la construction parlementaire de la loi de 1902 puisqu'il est député en 1893 puis sénateur à partir de 1897 à 1921. Quant à Emile Durand-Savoyat, il siège au Sénat de 1891 à 1903. Aucun de ces sept élus ne prit la parole lors des débats sur la santé publique. Edouard BRICHET, *Le conseil général et les conseillers généraux de l'Isère (1790-1914)*, Grenoble, Allier, 1914, 141 p. ; Pierre BARRAL, op. cit., pp. 551, 553-554 et 563 ; Guillaume MARREL, op. cit., pp. 178-183.

⁹¹⁸ ADI, PER 56-93 : CG/PVD, session d'août 1902.

⁹¹⁹ ADI, PER 56-94 : CG/PVD, session d'avril 1903.

⁹²⁰ ADI, PER 56-95 et 56-96 : CG/PVD, session d'août 1903 et séance du 15 avril 1904.

⁹²¹ Articles 6, 7, 19 et 20 de la loi du 15 février 1902. Soulignons toutefois que le caractère départemental du service de la vaccination n'est pas établi par la loi de 1902, mais par le décret du 27 juillet 1903.

Le rôle du conseil général y est clairement défini : il décide du nombre de commissions sanitaires à installer dans le département, délimite leur circonscription d'exercice et détermine leur budget⁹²³.

La situation se complique quelque peu pour les services de vaccination et de désinfection, puisqu'il faut attendre les règlements d'administration publique pour en connaître les conditions d'organisation et de fonctionnement⁹²⁴. La circulaire ministérielle du 19 juillet 1902 propose de réserver ces questions jusqu'à la promulgation des décrets mais invite néanmoins les préfets à inscrire " dès maintenant au budget " les dépenses relatives au service de vaccination⁹²⁵. La formule est pour le moins ambiguë. Dans les départements déjà dotés d'un service de vaccination suffisant, il peut s'agir d'une invitation à reconduire les crédits affectés à cette destination et c'est ainsi que l'entend le préfet de l'Isère⁹²⁶; mais les départements dans lesquels la vaccination est à organiser ou à réformer peuvent-ils prévoir ce type de dépenses en l'absence d'instructions ministérielles ? La réponse est d'autant moins claire que l'organisation des services de vaccination ne fait pas l'unanimité au sein des instances parisiennes chargées de préparer le règlement d'administration publique. Le CCHPF⁹²⁷ souhaite en effet laisser aux conseils généraux la liberté d'organiser leur service tandis que l'Académie de médecine préfère un " plan uniforme sur toute l'étendue du territoire " à établir par l'autorité centrale⁹²⁸. La solution n'intervient qu'un an plus tard à la faveur du CCHPF : l'organisation du service de la vaccination appartient à chaque conseil général tandis que le préfet nomme les vaccinateurs et les autres agents du service⁹²⁹.

Le service d'inspection et de contrôle prévu par l'article 19 de la loi du 15 février 1902 constitue la dernière pièce du dispositif sanitaire départemental. Sa création demeure cependant facultative puisqu'elle est subordonnée à une décision du préfet et à une

⁹²² En particulier celles du 19 juillet 1902 et du 20 juillet 1903. RTOSP, Tome IV, pp. 57-58 et 103-104.

⁹²³ Article 20 de la loi du 15 février 1902.

⁹²⁴ Articles 6, 7 et 33 de la loi du 15 février 1902. Le décret sur l'organisation des services de vaccination interviendra le 27 juillet 1903, celui sur la désinfection le 10 juillet 1906.

⁹²⁵ Circulaire ministérielle du 19 juillet 1902 relative aux conditions de la mise en vigueur de la loi du 15 février 1902. RTOSP, Tome IV, pp. 57-58.

⁹²⁶ ADI, PER 56-93 : CG/RP, août 1902.

⁹²⁷ Docteurs BOURGES, NETTER et PROUST (rapporteurs), " Application de l'article 6. Vaccination et revaccination obligatoires : projet de réglementation ", *Recueil des travaux du CCHPF*, 1902, Tome 32, pp. 3-12.

⁹²⁸ " Rapport du docteur Kelsch à l'Académie de médecine, séances des 3 et 10 février 1903 ", in André-Justin MARTIN et Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., pp. 380-398.

⁹²⁹ Article 2 du décret du 27 juillet 1903 et circulaire ministérielle du 7 août 1903 sur l'obligation de la revaccination. RTOPS, Tome IV, pp. 104-112

délibération du conseil général. Le service ne fait ainsi l'objet d'aucune instruction ministérielle et les autorités locales disposent de toute latitude d'action quant à son éventuelle organisation. Les circulaires ministérielles, et en particulier celle du 19 juillet 1902, se bornent simplement à en énoncer les avantages au point de vue de la centralisation des diverses attributions sanitaires préfectorales. L'inspection apporterait en effet " une unité de vue et de direction qui profiterait largement au bon fonctionnement des institutions prévues, formerait entre elles le lien nécessaire et constituerait pour les communes un précieux guide, tout à la fois technique et administratif " ⁹³⁰ .

Dans ces conditions, la priorité du pouvoir central est donnée à la constitution des conseils d'hygiène départementaux et des commissions sanitaires. Elle l'est d'autant plus que la mise en place de ces institutions conditionne l'application d'autres dispositions de la loi du 15 février 1902, telles que, par exemple, les règlements sanitaires communaux ⁹³¹ . La première circulaire ministérielle portant sur la législation sanitaire avait ainsi surtout pour but de motiver au plus vite l'organisation des conseils d'hygiène et des commissions sanitaires ⁹³² . De même, une dépêche du ministère de l'Intérieur du 20 avril 1903 sommait le préfet de l'Isère de prendre rapidement une décision à ce sujet ⁹³³ . La volonté du pouvoir central de traiter au cas par cas l'installation des institutions prévues par le législateur se heurte toutefois à l'attitude du préfet de l'Isère, pour qui, les différentes pièces de l'organisation sanitaire doivent être conjointement mises en place.

Le choix préfectoral est à relier avec les conclusions du rapport du conseil d'hygiène départemental de l'Isère. Réunie le 25 juillet 1902, l'instance consultative s'était en effet prononcée en faveur de l'application intégrale de la loi, et notamment sur la création du service de contrôle et d'inspection ⁹³⁴ . Aussi, le préfet demande-t-il systématiquement ⁹³⁵ au conseil général de délibérer sur l'ensemble des institutions sanitaires départementales. Dès le mois d'août 1902, il l'invite à décider de l'organisation des conseil d'hygiène et des commissions sanitaires ainsi que de l'installation du service de contrôle et d'inspection ⁹³⁶ . L'année suivante, il lui soumet, pour approbation, un projet d'organisation comprenant

⁹³⁰ Circulaire ministérielle du 19 juillet 1902 sur les conditions de la mise en vigueur de la loi du 15 février 1902. RTOPS, Tome IV, pp. 57-58.

⁹³¹ Rappelons que les règlements sanitaires communaux doivent être approuvés par le préfet après avis du conseil d'hygiène départemental. Article 2 de la loi du 15 février 1902.

⁹³² Circulaire ministérielle du 10 mai 1902 relative à l'application de la loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique. RTOSP, Tome IV, pp. 55-56.

⁹³³ ADI, PER 56-94 : CG/RP, avril 1903.

⁹³⁴ ADI, PER 56-93 : CG/RP, août 1902.

⁹³⁵ Excepté en avril 1903 car le préfet vient de recevoir la dépêche ministérielle du 20 avril insistant sur la nécessité de constituer les conseil d'hygiène et commissions sanitaires. ADI, PER 56-94 : CG/RP, avril 1903.

⁹³⁶ ADI, PER 56-93 : CG/RP, août 1902.

les assemblées sanitaires, le service d'inspection et un budget prévisionnel fixant les dépenses de désinfection⁹³⁷. Il agit de même en avril 1904 alors qu'une dépêche ministérielle venait de menacer le département de lui d'imposer d'office l'établissement d'un conseil d'hygiène et de commissions sanitaires⁹³⁸.

b. La question financière : une résolution favorable

Le conseil général n'a jamais ouvertement contesté la nécessité d'installer conjointement l'ensemble des services sanitaires départementaux. Mais il était particulièrement sensible à ses répercussions financières. C'est en partie pour cette raison que le conseil général avait ajourné l'étude de l'application de la loi à sa session d'avril 1903⁹³⁹ et désigné, cinq mois plus tard, une commission spéciale. Il est vrai que, suivant les estimations du préfet, la dépense totale du nouveau dispositif sanitaire départemental s'élevait à 50 200 francs⁹⁴⁰. Si cette somme pouvait paraître négligeable au regard de l'ensemble des dépenses du département - soit 1,7 % du budget ordinaire de 1903 -, elle représentait néanmoins une progression de près de 156 % des crédits affectés à l'hygiène publique⁹⁴¹.

Le département n'est toutefois pas seul à supporter le poids des dépenses "rendues nécessaires"⁹⁴² par la loi de 1902. Les communes et l'Etat y participent également suivant le barème de répartition fixé par la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite⁹⁴³. Aussi le préfet de l'Isère avait-il prévu, à côté des dépenses, les recettes correspondant à la part des communes et de l'Etat. Nous ne savons pas si leur calcul a posé des difficultés au préfet ou à son service comptable ; toujours est-il que l'article de la loi régissant les dépenses est véritablement "obscur et lacunaire"⁹⁴⁴.

Une première difficulté⁹⁴⁵ provient de la définition des "dépenses rendues nécessaires" par la législation ; en d'autres termes, les dépenses d'un service facultatif, celui d'inspection et de contrôle, doivent-elles être considérées comme obligatoires et à ce titre faire l'objet d'un partage entre les communes, le département et l'Etat⁹⁴⁶ ? Le

⁹³⁷ ADI, PER 56-95 : CG/RP, août 1903.

⁹³⁸ ADI, PER 56-96 : CG/RP, avril 1904.

⁹³⁹ "Monsieur le Président (du conseil général) expose que le Parlement, ou tout au moins le Sénat, a exigé préalablement au vote de la loi, l'estimation des dépenses que son application devait entraîner par l'Etat. Il serait bon, à son avis, que cette méthode fût suivie par le conseil général au point de vue des finances départementales". ADI, PER 56-94 : CG/PVD, session d'avril 1903.

⁹⁴⁰ ADI, PER 56-95 : CG/RP, août 1903.

⁹⁴¹ ADI, 3 N 19/15 : Budget départemental des recettes et des dépenses des exercices 1902 et 1903.

⁹⁴² Article 26 de la loi du 15 février 1902

⁹⁴³ Cf. Annexe n°21.

⁹⁴⁵ Les deux types de difficultés ont été soulevées par André-Justin MARTIN et Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., pp. 300-306. Nous nous appuyons sur leur analyse.

second problème est justement de déterminer la part respective qui incombe aux trois entités administratives. La loi sur l'assistance médicale gratuite avait prévu un système de subventions du département aux communes et de l'Etat aux départements⁹⁴⁷, établies en fonction de la valeur du centime de chaque collectivité locale. Les subventions départementales et étatiques étaient d'autant plus fortes que le produit du centime communal et du centime départemental au kilomètre carré était faible⁹⁴⁸. Les dispositions régissant les dépenses d'assistance médicale sont pourtant difficilement transposables au domaine sanitaire. La détermination de la subvention départementale implique en effet de connaître le montant des dépenses d'hygiène de chaque commune. En matière d'assistance médicale, le principe est relativement simple : sont imputées au budget communal toutes les dépenses relatives à un assisté ayant son domicile de secours dans la commune en question⁹⁴⁹. Il en va autrement de la santé publique : comment déterminer, par exemple, sur les dépenses des conseils d'hygiène et commissions sanitaires ou du service départemental d'inspection, la part qui revient à chaque commune?

La solution retenue par le préfet de l'Isère consiste à ventiler le montant de la dépense totale entre toutes les communes du département, à l'exception de celles qui possèdent un bureau d'hygiène, au prorata de leur population⁹⁵⁰. La part correspondant

⁹⁴⁴ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., p. 300. Consulté sur " la nature et les conditions de répartition des dépenses entre les communes, les départements et l'Etat ", le ministre de l'Intérieur reconnaissait, dans la circulaire du 19 juillet 1902, qu'il ne lui "paraissait pas possible de procéder à cet examen et par conséquent de faire une réponse utile tant que les règlements d'administration publique ne seront pas intervenus ". " C'est là, poursuivait-il, une étude fort complexe qui ne pourra être terminée, tant par le Comité consultatif d'hygiène publique et l'Académie de médecine que par le Conseil d'Etat, avant l'époque des vacances ". Circulaire ministérielle du 19 juillet 1902 relative aux conditions de la mise en vigueur de la loi du 15 février 1902. RTOSP, Tome IV, pp. 57-58. Il faut d'ailleurs noter que les règlements d'administration publiques prévus par l'article 26 de la loi ne seront jamais rendus et qu'une loi du 22 juin 1906 modifiera l'article 26.

⁹⁴⁶ Ibid., p. 301. Le préfet de l'Isère répond de manière positive à cette interrogation.

⁹⁴⁷ Articles 27, 28 et 29 de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite, reproduits par André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., p. 304. Les communes qui n'avaient pas de ressources suffisantes pour couvrir leurs dépenses d'assistance médicale étaient autorisées à voter des centimes additionnels aux quatre contributions directes dont le produit donnait droit à une subvention du département. Il en était de même pour le département qui recevait alors une subvention de l'Etat.

⁹⁴⁸ Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine...*, op. cit., p. 172. L'auteur explique néanmoins que "malgré les termes employés, il ne s'agit (...) pas de subventions allouées volontairement, mais d'une véritable participation financière régulière et obligatoire de l'Etat et des conseils généraux aux dépenses de l'assistance". Il ajoute également que l'Etat prend très vite " l'habitude de verser des subventions aux départements qui utilisent une partie de leurs ressources fiscales au fonctionnement de l'A.M.G., même sans créer de centimes spéciaux. La circulaire du 23 juin 1898 entérine cette jurisprudence et oblige les départements à procéder de la même façon vis-à-vis des communes ".

⁹⁴⁹ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., p. 306 et circulaire ministérielle du 29 janvier 1907 concernant l'organisation financière des services de la santé publique. RTOSP, Tome IV, pp. 272-283.

à chaque commune est ensuite répartie entre la commune, le département et l'Etat en fonction des barèmes fixés par la loi de 1893. Il résulte de ces calculs, comme le montre le tableau ci-dessous, que le département n'assume plus que 41,8 % des dépenses sanitaires. La part respective des communes et de l'Etat s'élève à 34,3 % et à 17,9%, le reste étant couvert par les taxes de désinfection dues par les usagers du service. Finalement, sur la dépense totale de 50 200 francs, la somme à la charge du département est de 20 975 francs, soit une augmentation de 13 % par rapport au budget de 1902.

Tableau n° 8 : Le budget départemental de l'hygiène publique : situation, projet et réalisation (1902-1904)

	Budget de 1902	Budget proposé par le préfet (août 1903)	Budget adopté par le conseil général (15 avril 1904)
DEPENSES			
Désinfection	2 000	10 000	10 000
Vaccination	17 000	17 500	17 500
Conseils d'hygiène	300	500	2 000
Epidémies	300	0	0
Inspection et contrôle		22 200	13 230
Total	19 600	50 200	42 730
RECETTES			
Taxes de désinfection	1 000	3 000	3 000
Subvention de l'Etat (désinfection)		2 100	2 100
Contingent des communes	Comprise dans les taxes	17 235	13 335
Subvention de l'Etat (services d'hygiène)		6 889,50	5 818,50
Total	1 000	29 224,50	24 253,50
SOLDE	18 600	20 975,50	18 476,50

Sources : ADI, 3 N 19/15 : Budget départemental des dépenses et des recettes de l'exercice 1902 ; ADI, PER 56-95 et 56-96 : CG/RP, août 1903 et CG/PVD, séance du 15 avril 1904.

La commission du budget du conseil général ne se prononce pas immédiatement sur le projet du préfet, elle le renvoie à une sous-commission prise en son sein, dite commission spéciale de l'hygiène, plus particulièrement chargée d'examiner trois questions particulières. La première concerne la dépense du service de la désinfection,

⁹⁵⁰ ADI, PER 56-95 : CG/RP, août 1903. André-Justin Martin et Albert Bluzet avaient fait la même proposition et la circulaire ministérielle du 29 janvier 1907 entérinera ce système.

que la commission juge " aléatoire " et " susceptible d'augmenter ", tout en reconnaissant qu'on ne peut la " prévoir avec précision " ⁹⁵¹ . Aussi, le crédit affecté à ce service est-il voté tel quel par le conseil général. Les deux autres remarques formulées par la commission du budget sont liées : elles portent sur la participation des communes, qui représente " pour elles une dépense nouvelle assez élevée " ⁹⁵² , ainsi que sur l'importante somme affectée au service d'inspection et de contrôle. La commission de l'hygiène va alors s'attacher à réduire ces deux types de dépenses. Dans le budget voté par le conseil général en avril 1904, qui entérine ses propositions, les dépenses du service de l'inspection et de contrôle diminuent de 40 % tandis que la part des communes est réduite de 23 %. Cependant, c'est le département qui est le véritable gagnant des aménagements apportés par la sous-commission : il reste à sa charge une somme de 18 476 francs, soit une diminution de 123 francs par rapport au budget de 1902. Le bénéfice est plus que modeste et certainement sans valeur réelle mais c'est sa signification symbolique qu'il convient de noter et le rapporteur de la commission spéciale ne manque pas de le faire remarquer ⁹⁵³ . Car finalement, l'application de la loi du 15 février 1902 n'entraîne aucune dépense nouvelle pour le département.

Dans le département de l'Isère, la mise en oeuvre des dispositions institutionnelles de la législation sanitaire s'est révélée relativement complexe et cela, pour deux raisons essentielles. La première est liée à la volonté du préfet et du conseil général de statuer d'emblée sur l'ensemble des institutions composant l'organisation sanitaire. Une telle façon de procéder n'est, du reste, pas totalement dénuée de fondement : elle permettait d'avoir une vue d'ensemble du nouveau dispositif de l'hygiène publique et de ses mécanismes et ainsi de le faire fonctionner assez rapidement. Mais elle impliquait aussi, vu l'importance relative des crédits à engager, d'étudier sérieusement la question et notamment, les complexes modalités financières de la législation. Finalement, le retard dont s'était tant inquiété le ministère de l'Intérieur nous semble davantage imputable à cet ensemble d'éléments qu'à une inertie ou un mauvais vouloir de la part des autorités iséroises. En tout cas, la décision de 1904 transforme radicalement l'organisation sanitaire départementale. Les conseils d'hygiène en sont les premiers affectés.

2. Les nouveaux conseils d'hygiène

La loi du 15 février 1902 substitue aux conseils d'hygiène d'arrondissement de 1848 un conseil d'hygiène départemental et des commissions sanitaires de circonscription. Le nombre des commissions sanitaires, la délimitation de leur circonscription d'exercice ainsi que le budget de ces institutions doivent être fixés par le conseil général. Si l'assemblée départementale de l'Isère a procédé à une refonte importante de l'organisation des conseils d'hygiène, elle s'est montrée beaucoup plus timorée dans l'attribution de leurs

⁹⁵¹ ADI, PER 56-95 : CG/PVD, session d'août 1903.

⁹⁵² Ibid. Il faut noter que sur les 45 conseillers généraux siégeant en 1902, 29 sont maires d'une commune du département. Compte établi à partir d'Edouard BRICHET, op. cit.

⁹⁵³ ADI, PER 56-96 : CG/PVD, séance du 15 avril 1904.

ressources.

a. Des conseils plus nombreux, un quadrillage sanitaire resserré

L'arrêté préfectoral du 20 avril 1904 divise le département de l'Isère en neuf circonscriptions et dote chacune d'elles d'une commission sanitaire⁹⁵⁴. Ce résultat ne s'est pas immédiatement imposé aux autorités locales. Le projet préparé par le conseil d'hygiène départemental et soumis, en août 1902, au conseil général prévoyait en effet de conserver l'arrondissement comme base de découpage et de créer ainsi quatre commissions sanitaires⁹⁵⁵. La seule différence avec le système de 1848 résidait alors dans l'autonomisation du conseil d'hygiène départemental, clairement distingué de la commission sanitaire siégeant au chef-lieu. Ce projet, qui n'était d'ailleurs pas seulement le fait du département de l'Isère, dut cependant être bien vite remanié devant l'intervention du ministère de l'Intérieur. La circulaire du 20 juillet 1903 insiste en effet sur la nécessité de dépasser le cadre de l'arrondissement et préconise la constitution de deux à cinq commissions sanitaires dans chaque arrondissement⁹⁵⁶. Consulté à nouveau le conseil d'hygiène départemental ainsi que les sous-préfets, le préfet de l'Isère propose d'établir treize ou quatorze circonscriptions⁹⁵⁷, que le conseil général ramène finalement à neuf en avril 1904⁹⁵⁸ : trois dans l'arrondissement de Grenoble et deux dans les arrondissements de La Tour-du-Pin, Vienne et Saint-Marcellin.

Les circonscriptions sanitaires sont très variables tant au point de vue de leur étendue qu'au point de vue de leur population⁹⁵⁹. Avec ses onze cantons et une population de 165 906 habitants⁹⁶⁰, la circonscription de Grenoble est la plus importante et domine de loin les autres. Vient ensuite celle de Vienne qui regroupe six cantons pour une population de 86 124 habitants. La plus petite est celle de La Mure, formée de quatre

⁹⁵⁴ ADI, PER 2437-41 : RAAP, Règlement sanitaire départemental, 20 avril 1904.

⁹⁵⁵ ADI, PER 56-93 : CG/RP, août 1902. Le conseil d'hygiène départemental craignait que " le fonctionnement d'un plus grand nombre de commissions sanitaires soit une cause de complications ". ADI, PER 56-95 : CG/RP, août 1903.

⁹⁵⁶ Circulaire ministérielle du 20 juillet 1903 relative à la répartition des départements en circonscriptions, conformément à l'article 20 de la loi du 15 février 1902. RTOSP, Tome IV, pp. 103-104. Le ministre expliquait que la conservation du cadre de l'arrondissement aurait pour conséquence de réduire le nombre de personnes siégeant dans les institutions consultatives. Les conseils d'hygiène de 1848 comprenaient en effet, chacun, entre dix et quinze membres ; la loi de 1902 conserve cette fourchette pour le conseil d'hygiène départemental mais réduit le nombre de membres des commissions sanitaires à cinq, six ou sept.

⁹⁵⁷ La différence provient de l'arrondissement de Saint-Marcellin : le sous-préfet proposait une seule circonscription, le conseil d'hygiène départemental en instituait deux. ADI, PER 56-95 : CG/RP, août 1903.

⁹⁵⁸ ADI, PER 56-96 : CG/PVD, séance du 15 avril 1904.

⁹⁵⁹ Cf. Annexes n°22 et 23.

⁹⁶⁰ Nous nous appuyons sur les chiffres du recensement de 1901. *Dénombrement de la population de l'Isère. Recueil des actes administratifs concernant les recensements*, 1901.

CHAPITRE III. L'APPLICATION DES DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES DE LA LOI : LA CONFRONTATION DES LOGIQUES CENTRALES ET LOCALES D'ORGANISATION DE LA SANTE

cantons et dont la population s'élève à 27 968 habitants. Entre ces extrêmes, les autres circonscriptions du département comprennent entre trois et cinq cantons pour une population allant de 37 238 à 63 446 habitants. Le découpage proposé par le conseil d'hygiène publique était plus homogène puisque des circonscriptions supplémentaires étaient ajoutées dans les arrondissements de Grenoble et de Vienne⁹⁶¹. Elles permettaient de réduire le poids démographique des circonscriptions dépendant de ces communes à 98 897 habitants pour Grenoble et à 62 902 habitants pour Vienne. De même, si l'on exceptait les petites circonscriptions de Pont-de-Beauvoisin (25 876 habitants) et du Grand-Lemps (19 920 habitants), la population des dix autres circonscriptions variait entre 30 921 et 40 997 habitants.

En fait, le conseil général s'est montré surtout sensible à trois grandes préoccupations dans l'établissement des circonscriptions sanitaires : réaliser des circonscriptions homogènes, tenir compte des facilités et des difficultés de communications et pouvoir procéder, sans difficultés majeures, au recrutement des membres⁹⁶².

Si homogénéité des circonscriptions il y a, elle serait à rechercher dans leurs caractéristiques économiques. La répartition des circonscriptions recoupe en effet, dans une certaine mesure, l'implantation des activités industrielles⁹⁶³. Les villes dotées d'une commission sanitaire se classent parmi les "centres actifs" du département, qui se sont développés sous l'effet de la prospérité économique régionale⁹⁶⁴.

La circonscription de Grenoble⁹⁶⁵ regroupe les centres industriels d'Allevard (métallurgie), de Voiron et Saint-Laurent du Pont (métallurgie, distillerie), du chef-lieu

⁹⁶¹ Soit cinq circonscriptions sanitaires dans l'arrondissement de Grenoble au lieu de trois et trois dans l'arrondissement de Vienne au lieu de deux. Cf. Annexe n°22.

⁹⁶² ADI, PER 56-96 : CG/PVD : séance du 15 avril 1902.

⁹⁶³ Cf. Annexe n°24. Ce constat n'est pas d'ailleurs seulement valable pour le département de l'Isère. Le docteur Mosny remarquait dans sa synthèse des comptes-rendus des services d'hygiène dans les départements du Sud-Est que " le groupement de la population, la répartition des centres industriels a déterminé le choix des circonscriptions sanitaires (...) ". Docteur MOSNY, " Services d'hygiène dans les arrondissements : comptes-rendus trimestriels. 7^e circonscription : Basses-Alpes, Hautes-Alpes, Alpes-maritimes, Bouches-du-Rhône, Corse, Drôme, Gard, Hérault, Isère, Var, Vaucluse, Troisième trimestre 1902, 1903, 1904, *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 34, 1904, p. 730.

⁹⁶⁴ L'expression est de Pierre Barral. Il classe les communes urbaines du département en trois catégories : les bourgades, " en relative décadence ", les centres actifs " qui se développèrent sous l'effet de la prospérité économique régionale ", et les cités nouvelles, " des villages transformés par la grande industrie". Pierre BARRAL, op. cit., pp. 45-53 et notamment la carte des communes urbaines, p. 46. Le fait que celle-ci ait été établie à partir de données datant de 1936 n'affecte en rien notre analyse.

⁹⁶⁵ Le commentaire du découpage des circonscriptions sanitaires s'appuie essentiellement sur Pierre BARRAL, op. cit., pp. 45-53 pour l'accroissement des villes, pp. 108-115 et 151-154 pour la répartition des activités industrielles et agricoles, pp. 61-67 pour les axes de communication. Pour un approfondissement de l'industrie iséroise et de son évolution, Yves LEQUIN, *Les ouvriers dans la région lyonnaise...*, op.cit., chapitres 1 et 2, et plus particulièrement pour l'arrondissement de Grenoble; Henri MORSEL, Jean-François PARENT, *Les industries de la région grenobloise*, Grenoble, PUG, 1991, première et seconde parties.

(ganterie, cimenterie, métallurgie) ainsi que la zone comprise entre Domène et Pontcharra, où sont installées les papeteries et les industries hydro-électriques. Ce sont ces deux dernières activités que l'on retrouve dans la circonscription de Vizille, de Pont de Claix à Livet. La ville de La Mure est située au coeur d'un bassin houiller auquel la ligne de chemin de fer de La Mure à Saint Georges de Commiers donne un nouvel essor. L'arrondissement de La Tour-du-Pin, dans lequel l'industrie textile - la soierie contrôlée par la fabrique lyonnaise- s'est largement diffusée et a touché presque tous les villages⁹⁶⁶, est divisé en deux circonscriptions : Bourgoin, par ailleurs centre métallurgique, et La Tour-du-Pin. Ce sont également les deux seules communes de l'arrondissement à connaître un accroissement de leur population depuis le Second Empire⁹⁶⁷. Les industries de la plaine de Lyon (ateliers métallurgiques de Saint-Priest, tréfileries de Pont de Chéruy, établissements lumière à Feyzin) appartiennent à la circonscription de Vienne, dont l'activité principale est la draperie. Enfin, la région comprise entre Rives et Tullins, dominée par les papeteries et la métallurgie, est rattachée à la circonscription de Rives.

L'activité industrielle n'est toutefois pas aussi fortement présente dans toutes les circonscriptions. Malgré de nombreuses petites industries assez diverses dans la vallée de Bièvre, la circonscription de Beaurepaire est surtout à dominante agricole. Elle correspond aux vallées de Bièvre et de Valloire dont les cultures de blé et de fruits assurent la prospérité. La ville de Beaurepaire est néanmoins un centre actif grâce à son activité commerciale, notamment avec la Drôme. La circonscription de Saint-Marcellin présente les mêmes caractéristiques : elle comprend le sud de la Basse Isère, spécialisée dans la culture du noyer, et le plateau pauvre du Chambaran. Toutefois, la ville de Saint-Marcellin, en stagnation démographique depuis 1851, fait figure de bourgade et ne semble devoir sa commission sanitaire qu'à son statut de sous-préfecture⁹⁶⁸.

En répartissant ainsi les circonscriptions sanitaires, il semble que le conseil général ait tenu compte des grandes dynamiques industrielles ou agricoles du département et satisfait en cela, du moins dans une certaine mesure, à l'idée de sériation des problèmes d'hygiène chère à A.J. Martin et Albert Bluzet⁹⁶⁹. Mais, sur ce plan, l'homogénéité des circonscriptions est loin d'être entièrement réalisée. C'est que le conseil général s'est également montré sensible à d'autres critères, et notamment aux facilités de circulation des membres des assemblées sanitaires.

La division de l'arrondissement de Grenoble reflète particulièrement ce souci⁹⁷⁰. C'est en effet dans cette partie du département que les contraintes physiques sont les

⁹⁶⁶ Pierre BARRAL, *op. cit.*, p. 515.

⁹⁶⁷ + 47,8 % pour La Tour du Pin et + 53,2 % pour Bourgoin entre 1851 et 1901. Nos calculs s'appuient sur les chiffres des recensements de ces deux années.

⁹⁶⁸ Le conseil général s'était en effet interrogé sur l'opportunité de diviser l'arrondissement de Saint-Marcellin en deux circonscriptions. ADI, PER 56-96 : CG/PVD, séance du 15 avril 1904.

⁹⁶⁹ Cf. *supra*, chapitre II, p. 185.

⁹⁷⁰ Cf. Annexe n°25.

plus prégnantes et les zones d'isolement les plus nombreuses. La circonscription de Grenoble épouse ainsi les grands axes routiers et ferroviaires qui traversent la cluse de Voreppe et le Grésivaudan en direction de la Savoie. Celle de Vizille est organisée autour des routes du Lautaret, entre Vizille et Bourg d'Oisans, et de la Croix-Haute qui relie Vif, Monestier de Clermont et Clelles. Enfin, la circonscription de La Mure est traversée par la route du col de Bayard, fortement accidentée, de Vizille à la Mure puis à Corps en direction de Briançon.

La troisième grande préoccupation du conseil général fut le recrutement des membres des conseil et commissions sanitaires. L'augmentation du nombre d'assemblées consultatives entraîne en effet une augmentation du personnel siégeant dans ces institutions et ce sont autant de membres nouveaux à désigner. Cet élément contribue à expliquer le choix du conseil général de diminuer le nombre de circonscriptions de quatorze à neuf⁹⁷¹. Avec le découpage proposé par le conseil d'hygiène départemental, l'effectif des assemblées sanitaires aurait été porté à une centaine⁹⁷², ce qui impliquait de trouver au minimum 50 membres supplémentaires. La division adoptée permet de réduire ce dernier chiffre à 29, en admettant toujours que les anciens membres soient reconduits dans leur fonction. On comprend mieux, dès lors, le souci du conseil général de diminuer le nombre de circonscriptions sanitaires et peut-être aussi celui de les organiser autour des villes principales, là où le choix est a priori le plus large. De fait, sur les 50 nouveaux membres nommés⁹⁷³, 34 résident dans la ville chef-lieu de la circonscription⁹⁷⁴. Pour le reste, leur profil se rapproche de celui des anciens membres et la physionomie des assemblées consultatives, tant professionnelle que sociale, s'inscrit beaucoup dans la continuité⁹⁷⁵.

En installant neuf commissions sanitaires et un conseil d'hygiène départemental, le conseil général modifiait notablement l'organisation sanitaire du département de l'Isère. Les institutions consultatives étaient plus nombreuses et le quadrillage territorial s'en trouvait resserré. Mais, avant que ces assemblées puissent fonctionner et exercer ainsi

⁹⁷¹ Commentant sa propre répartition des circonscriptions sanitaires, la commission du conseil général s'exprime en ces termes : " D'autre part, le fonctionnement et même le recrutement des comités de circonscriptions eussent été rendus plus difficiles par leur nombre ". ADI, PER 56-96 : CG/PVD, séance du 15 avril 1904.

⁹⁷² Cette estimation repose sur la proposition du préfet de fixer à six l'effectif de chaque commission sanitaire, dans le cas où le conseil général adopterait la division du département en 14 circonscriptions, ainsi que sur l'hypothèse que le nombre de membres du conseil d'hygiène départemental aurait été fixé à 15. ADI, PER 56-95 : CG/RP, août 1903. Rappelons, en outre, qu'en 1903, les conseils d'hygiène totalisent 49 membres.

⁹⁷³ Sur les 49 membres que comptaient les conseils d'hygiène en 1903, 28 ont été reconduits dans leurs fonctions en 1904. CDH-CS, 1904-1906 : Liste des membres du conseil d'hygiène départemental et des commissions sanitaires de l'Isère en 1904.

⁹⁷⁴ Ibid.

⁹⁷⁵ Une comparaison de la composition des assemblées sanitaires en 1903 et en 1904 fait simplement ressortir l'augmentation du poids des " non spécialistes ", liée à la présence, obligatoire, de conseillers généraux. Nous avons également comparé le profil des nouveaux membres nommés en 1904 à celui des membres siégeant entre 1879 et 1902 et constaté qu'il y avait peu de différences.

les nouvelles attributions que leur donne la loi du 15 février 1902, il fallait régler le problème de leurs ressources.

b. De faibles ressources financières

L'augmentation du nombre des conseils sanitaires ainsi que leurs nouvelles responsabilités impliquent des dépenses supplémentaires pour le conseil général. La somme inscrite au budget voté en 1904 s'élève à 2 000 francs⁹⁷⁶ ; elle ne représente qu'un progrès apparent par rapport au crédit de 300 francs affecté jusqu'alors aux conseils d'hygiène d'arrondissement. Si la dépense est multipliée a priori par 6,6, ce coefficient tombe à 2,6 dès lors qu'on rapporte la somme de 2 000 francs à chaque conseil et commission sanitaire. Leur budget respectif passe en effet de 75 francs à 200 francs.

La dépense votée par le conseil général de l'Isère est bien inférieure à l'estimation-modèle de 4 980 francs, établie par André-Justin Martin et Albert Bluzet dans leur *Commentaire administratif et technique de la loi de 1902*⁹⁷⁷, qui, étant donné les fonctions occupées par les deux personnages, a quasiment valeur de guide officiel⁹⁷⁸. A dire vrai, six départements seulement avaient décidé, à la fin de l'année 1904, de franchir le seuil suggéré : le Nord (16 000 francs), les Bouches-du-Rhône (11 000 francs), la Côte-d'Or (10 330 francs), le Rhône (8 500 francs), le Gers (6 000 francs) et l'Aisne (5 000 francs)⁹⁷⁹. Une comparaison nationale plus large ne plaide pas davantage en faveur du département de l'Isère : il ne figure pas au tableau des douze autres départements pour lesquels " la nécessité d'assurer aux assemblées sanitaires des moyens de fonctionnement convenables semble du moins avoir été la mieux comprise " ⁹⁸⁰. Les sommes votées par ces départements varient en effet entre 4 650 francs et 3 000 francs, ce qui semble être un minimum pour l'auteur de ces lignes puisque sa liste ne va pas plus loin.

Deux autres éléments permettent de préciser la situation budgétaire des conseil et

⁹⁷⁶ Cf. supra, tableau n°8.

⁹⁷⁷ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*op. cit., pp. 271-272. La dépense avait été estimée pour un département comprenant six commissions sanitaires et un conseil d'hygiène.

⁹⁷⁸ Rappelons qu'André-Justin Martin a rapporté, au nom du Comité consultatif d'hygiène publique, les projets de loi sur la santé publique déposés en 1887 et en 1892. Docteur en droit, ancien rédacteur principal au ministère de l'Intérieur, Albert Bluzet est nommé, en 1904, à l'inspection générale des services sanitaires, chargé du contrôle de la loi du 15 février 1902. *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 34, 1904, pp. 11-12. Ces deux personnages rédigeront, au nom du Comité consultatif d'hygiène publique, les projets de décrets sur les bureaux d'hygiène et les services de désinfection.

⁹⁷⁹ A l'exception du département de la Seine (162 500 francs). Albert BLUZET, " Exposé sommaire de la mise en oeuvre de la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique à la fin de l'année 1904 ", *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 34, 1904, p. 369.

⁹⁸⁰ Ibid.

commissions sanitaires isérois par rapport à l'ensemble du territoire : l'allocation ou non d'indemnités de présence et de frais de déplacement aux membres des assemblées. On s'en souvient, ces indemnités étaient explicitement prévues dans le projet soumis et voté par la Chambre des députés. La commission du Sénat les avaient ensuite supprimées du texte tout en reconnaissant qu'elles étaient indispensables. Aussi, leur nécessité était-elle rappelée par la circulaire ministérielle du 19 juillet 1902.

A la fin de l'année 1904, dix-sept départements avaient adopté le système des indemnités de présence dont la valeur allait de deux à douze francs⁹⁸¹. La question avait été évoquée du bout des lèvres par le préfet de l'Isère dans son rapport d'août 1903 au conseil général : " Si vous entriez dans cet ordre d'idées et si vous décidiez d'allouer des jetons de présence de 10 francs par exemple... " ⁹⁸². La formule est prudente et le préfet abandonne bien vite ce projet quelques lignes plus loin : " Mais les membres des conseils d'hygiène, je suis heureux de leur rendre cet hommage, ont toujours prêté à l'administration un concours dévoué et désintéressé. J'espère qu'il en sera de même pour l'avenir et je ne crois pas devoir vous proposer une inscription budgétaire pour jetons de présence ". Le conseil général ne se montre pas plus pressé : " Il nous a paru nécessaire d'attribuer aux neuf commissions sanitaires et au conseil d'hygiène départemental, un crédit pour faire face, non pas à un salaire quelconque des membres en faisant partie, mais aux déboursés qu'entraîneront le fonctionnement de ces organisations: visite des lieux, enquêtes, frais de bureau, etc " ⁹⁸³.

Au moins peut-on remarquer la présence de frais de déplacement dans le budget de fonctionnement du conseils d'hygiène et des commissions sanitaires. Cependant, la comparaison nationale n'est, une fois de plus, pas vraiment favorable au département de l'Isère. Le rapport d'Albert Bluzet dresse la liste des 39 départements qui ont institué "des indemnités de déplacement, soit pour se rendre aux séances, soit pour missions spéciales" ⁹⁸⁴. Parmi eux, 26 avaient instauré des barèmes extrêmement précis et variables de calcul de l'indemnité de déplacement, avec parfois des vacations supplémentaires pour les visites. Le département de la Nièvre, par exemple, attribue aux membres des assemblées sanitaires une " indemnité de 0,10 francs par kilomètre parcouru en chemin de fer et de 0,50 francs par kilomètre parcouru par voie de terre " ainsi qu'une " indemnité de six francs par vacation de trois heures, de douze francs par demi-journée et de 24 francs pour la journée entière " ⁹⁸⁵. Il n'y a rien de semblable dans le département de l'Isère : le crédit de 2 000 francs est attribué au conseil d'hygiène

⁹⁸¹ Ibid., p. 370. On peut noter que les fortes indemnités de présence ne correspondent pas forcément aux budgets des assemblées sanitaires les plus élevés. Ainsi, les jetons prévus par la Côte d'Or sont de 5 francs pour un budget de 10 330 francs tandis que dans les Basses-Alpes, le jeton est fixé à 10 francs pour un budget de 4 200 francs.

⁹⁸² ADI, PER 56-95 : CG/RP, août 1903

⁹⁸³ ADI, PER 56-96 : CG/PVD, séance du 15 avril 1904.

⁹⁸⁴ Albert BLUZET, " Exposé sommaire de la mise en oeuvre de la loi du 15 février 1902...", op. cit., pp. 370- 374

⁹⁸⁵ Ibid., p. 372. Le choix de l'exemple est tout à fait arbitraire tant les modalités sont variables d'un département à l'autre.

départemental, à charge pour lui de le répartir entre les différentes assemblées sanitaires⁹⁸⁶.

Le manque de données qui permettraient d'avoir une vision d'ensemble des budgets affectés à tous les conseils d'hygiène et les commissions sanitaires interdit de situer exactement sur ce plan le département de l'Isère. On peut néanmoins en conclure que, s'il doit toujours exister des situations plus médiocres, les assemblées iséroises ne figurent pas parmi les plus privilégiées. Leurs modestes ressources pourraient être interprétées comme le signe d'une indifférence, voire d'une négligence, du conseil général pour la première pièce du service de l'hygiène publique. On peut également penser que le conseil général a tenu compte de l'expérience financière des conseils d'hygiène d'arrondissement. Entre 1880 et 1902, ces derniers n'ont guère utilisé de façon optimale les maigres sommes mises à leur disposition. En vingt-deux ans, le crédit de 300 francs a été seulement trois fois atteint ou dépassé et huit fois non utilisé. Pour le reste, les sommes dépensées varient entre 20 francs et 200 francs⁹⁸⁷. Toutefois, le faible crédit affecté aux assemblées sanitaires révèle peut-être avant tout leur place au sein du dispositif sanitaire isérois. Il semble en effet que le conseil général ait fait le choix de s'appuyer davantage sur le service d'inspection et de contrôle, manifestant en cela une préférence pour un système bureaucratique.

3. L'inspection départementale de l'assistance et de l'hygiène publiques : l'émergence d'un pôle administratif sanitaire et social

Dans le palmarès national des applications institutionnelles de la loi de 1902, le département de l'Isère se rattrape largement si l'on considère la situation de son service d'inspection et de contrôle. A la fin de l'année 1904, dix départements seulement avaient mis en place cet organisme facultatif⁹⁸⁸. Celui de l'Isère, dénommé inspection départementale de l'assistance et de l'hygiène publiques, représente la pièce maîtresse de la nouvelle organisation sanitaire. Son poids budgétaire est largement supérieur à celui des conseils et commissions d'hygiène - 31 % contre 4,7 % en 1904⁹⁸⁹ - et ses attributions plus importantes. L'inspection se compose de deux parties : le service lui-même avec ses inspecteurs et employés et les médecins cantonaux dont le rôle est redéfini. Ce système, fait à la fois de " bureaucratization " et de délégation, rappelle quelque peu, mais avec une dimension plus grande, le bureau d'hygiène grenoblois. On y retrouve notamment la même volonté de centralisation des services sanitaires au sein d'une structure unique, qui met fin à l'éclatement caractéristique du dispositif antérieur à 1902.

⁹⁸⁶ ADI, PER 56-96 : CG/PVD, séance du 15 avril 1904.

⁹⁸⁷ ADI, 3 N 19/9 à 3 N 19/15 : Comptes administratifs du département de l'Isère, 1880-1902.

⁹⁸⁸ Il s'agit de la Côte d'or, de l'Eure, de l'Indre-et-Loire, de l'Isère, de la Lozère, du Morbihan, du Puy-de-Dôme, du Rhône, du Var et des Vosges. Albert BLUZET, " Exposé sommaire de la mise en oeuvre de la loi du 15 février 1902...", op. cit., p. 401.

⁹⁸⁹ Cf. supra, tableau n° 8.

a. La rencontre de l'hygiène et des enfants assistés : une logique financière

Le service d'inspection de l'hygiène publique du département de l'Isère n'est pas une création ex nihilo : il est en effet confié à l'inspecteur et au sous-inspecteur des enfants assistés. C'est d'ailleurs le choix qui a prévalu dans six départements sur dix. On pourrait a priori lui trouver une connotation négative. La possibilité d'agréger l'inspection de l'hygiène à celle de l'assistance publique a en effet toujours été entendue, par les instances centrales, comme une solution de repli pour éviter la création de fonctionnaires nouveaux. Le choix du département de l'Isère répond aux mêmes considérations : il s'agit de réduire les dépenses occasionnées par ce nouveau service ⁹⁹⁰.

Les projets présentés par le conseil d'hygiène départemental, le 25 juillet 1902, puis par le préfet en août 1903 avaient envisagé d'établir un service d'inspection sanitaire indépendant de celui des enfants assistés. Le conseil d'hygiène avait proposé la création d'un emploi d'inspecteur départemental au traitement de 3 500 francs, d'un inspecteur adjoint, rémunéré à hauteur de 2 500 francs et spécialement chargé de l'arrondissement de Grenoble, ainsi que de trois inspecteurs d'arrondissement rétribués 1 500 francs chacun ⁹⁹¹. Le projet du préfet réduisait la dépense initiale de 10 500 francs à 6 700 francs en supprimant les quatre inspecteurs d'arrondissement. Il portait le traitement de l'inspecteur, unique survivant de cette coupe sombre, à 4 000 francs et renforçait l'organisation du service par l'adjonction d'un employé de bureau à 1 200 francs et d'un crédit de 1 500 francs pour frais de déplacement et de bureau ⁹⁹².

Les réserves émises par le conseil général sur ces deux projets entraînent la fin de l'inspection de l'hygiène publique comme service indépendant. Déjà en août 1902, la commission du budget s'était montrée très timorée face à " l'augmentation du nombre de fonctionnaires départementaux " et pronostiquait que " l'assemblée départementale n'entrera dans cette voie que si l'incontestable utilité de ce poste lui était par la suite démontrée " ⁹⁹³. Un an plus tard, le conseil général reconnaissait la nécessité de l'inspection sanitaire ou plutôt son inéluctabilité ⁹⁹⁴, mais tout en saluant l'effort du préfet pour réduire la dépense, considérait toujours la création de nouveaux fonctionnaires

⁹⁹⁰ " Des motifs uniquement budgétaires ont déterminé la majorité de votre commission à attribuer ce service à des fonctionnaires déjà sérieusement rétribués, déjà au courant des questions d'hygiène et d'administration, qui pour un traitement moins élevé, consentiraient à assurer, sous le contrôle de Monsieur le Préfet et du conseil départemental, l'application de la loi de 1902 ". ADI, PER 56-96 : CG/PVD, séance du 15 avril 1904.

⁹⁹¹ ADI, PER 56-93 : CG/RP, août 1902.

⁹⁹² ADI, PER 56-95 : CG/RP, août 1903.

⁹⁹³ ADI, PER 56-93 : CG/PVD, session d'août 1902.

⁹⁹⁴ " L'article 19 s'exprime ainsi : " Si le préfet qu'il y a lieu d'organiser un service (...) ". Or le préfet estimera toujours, c'est présumable conformément aux instructions ministérielles; Nous pouvons considérer dès maintenant la création de ce service de contrôle à la charge du département, non seulement parce qu'elle est nécessaire et indispensable au bon fonctionnement de la loi, mais parce que l'Etat la pourra rendre obligatoire ". ADI, PER 56-95 : CG/PVD, session d'août 1903.

comme un " écueil à éviter ". Ce fut chose faite en attribuant à l'inspecteur des enfants assistés une indemnité de 1200 francs pour l'inspection de l'hygiène publique tandis que le sous-inspecteur recevait 800 francs pour le même service ⁹⁹⁵. Le conseil général retenait néanmoins du projet du préfet les crédits affectés à l'employé de bureau et aux frais de déplacement et de bureau. La dépense totale était ainsi réduite à 4 700 francs. Elle reste cependant parmi les plus importantes en France.

Tableau n° 9 : Comparaison de l'organisation des services départementaux d'inspection de l'hygiène publique en 1904 (en francs)

	Traitement ou indemnité de l'inspecteur	Indemnité du sous-inspecteur	Frais de tournées	Traitement ou indemnité d'un employé	Frais de bureau	TOTAL
Service de l'hygiène publique confié à l'inspection des enfants assistés						
Côte d'Or	1 000			1 500		2 500
Eure	300			200		500
Isère	1 200	800	1 000	1 200	500	4 700
Lozère	600	900 *				1 500
Morbihan	600					600
Vosges	1 000	600		1 200		2 800
Service de l'hygiène publique indépendant						
Indre-et-Loire	3 000					3 000
Puy-de-Dôme			Sur mémoires			
Rhône	2 000					2 000
Var	4 000		1 000			5 000
* Indemnité au sous-inspecteur et au personnel du service						

Source : Albert BLUZET, " Exposé sommaire de la mise en oeuvre de la loi du 15 février 1902... ", op. cit., p. 402.

Si l'on considère la dépense totale consacrée à l'inspection de l'hygiène publique, le département de l'Isère se classe en seconde position derrière le Var, dont le service se limite d'ailleurs à un inspecteur. Son budget, qui reste très proche de celui évalué par André-Justin Martin et Albert Bluzet - soit 5 000 francs ⁹⁹⁶ -, domine de loin celui des autres départements et ce, quelle que soit l'organisation adoptée. Les crédits qu'ils affectent à l'inspection sanitaire s'échelonnent en effet entre 500 francs et 3 000 francs. Le département de l'Isère possède en outre l'organisation la plus complète puisqu'elle inclut les indemnités de l'inspecteur et de son adjoint, le traitement d'un employé ainsi que

⁹⁹⁵ ADI, PER 56-96 : CG/PVD, séance du 15 avril 1904.

⁹⁹⁶ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., p. 253. Les deux auteurs ne précisent pas le détail du crédit affecté à l'inspection de l'hygiène publique mais dans leur esprit, il s'agit d'un service indépendant de celui des enfants assistés et d'un budget minimum.

les frais de bureau et de tournées. Le service des cinq autres départements ayant adopté un système similaire est plus réduit : il comprend un inspecteur - dont les indemnités sont plus faibles -, un sous-inspecteur - quand il existe⁹⁹⁷ - et parfois un employé de bureau. Quant à celui des départements de la seconde catégorie, il se résume à un emploi d'inspecteur de l'hygiène publique, bénéficiant ou non d'indemnités et de frais de déplacement, confié soit à des professeurs de faculté de médecine (Indre-et-Loire, Rhône), soit à des docteurs en médecine exerçant ou non une activité para-publique (Puy de Dôme, Var)⁹⁹⁸.

L'organisation iséroise révèle une certaine volonté, certes modeste mais réelle, de donner à l'inspection sanitaire les moyens de sa gestion. Comme pour les enfants assistés⁹⁹⁹, l'inspecteur de l'hygiène publique a une double fonction. Il doit se rendre dans les communes où des épidémies particulièrement sévères auraient été signalées afin de déterminer les mesures propres à y remédier. Mais la plus grosse partie de son travail est d'ordre administratif. Il dirige d'abord le service de l'hygiène publique, dont les attributions s'étendent à tous les objets visés par la loi de 1902 ou intéressant la santé publique, il gère la comptabilité financière et établit chaque année un rapport sur le fonctionnement et les résultats du service. C'est lui qui contrôle également le service de la vaccine, instruit toutes les affaires soumises aux assemblées sanitaires et leur fait connaître la situation sanitaire du département. Il centralise en outre tous les renseignements relatifs à la mortalité et aux maladies contagieuses et en dresse la statistique mensuelle destinée au ministère de l'Intérieur¹⁰⁰⁰. On comprend dès lors d'une part, la quasi-dépendance du conseil d'hygiène et des commission sanitaires à l'égard de l'inspection, et d'autre part, la nécessité d'y associer le sous-inspecteur des enfants assistés et un employé de bureau.

b. " Un véritable petit ministère départemental de l'hygiène et de la santé publiques " ¹⁰⁰¹

Le choix de confier le service départemental de l'hygiène publique à l'inspecteur des enfants assistés ne répond pas seulement à des considérations financières. Il existe en effet une réelle volonté de créer un véritable service sanitaire et social, indépendant des bureaux de la préfecture, dans une double logique de centralisation et de spécialisation. On en trouve la manifestation dans le rapport de la commission du budget d'août 1903¹⁰⁰²

⁹⁹⁷ Les postes de sous-inspecteur des enfants assistés - ils sont 110 en 1895 pour 94 inspecteurs - dépendent du nombre d'enfants assistés à surveiller. Catherine ROLLET-ECHALIER, op. cit., p. 308.

⁹⁹⁸ Albert BLUZET, " Exposé sommaire de la mise en oeuvre de la loi du 15 février 1902...", op. cit., p. 401.

⁹⁹⁹ Catherine ROLLET-ECHALIER, op. cit., p. 313.

¹⁰⁰⁰ ADI, PER 2437-41 : RAAP, Articles 31, 37, 39 et 40 du règlement sanitaire départemental du 20 avril 1904.

¹⁰⁰¹ ADI, PER 56-95 : CG/PVD, rapport de la commission du budget, août 1903.

¹⁰⁰² Ibid.

. Le rapporteur souhaitait voir étudier par une sous-commission le regroupement sous une direction unique des services des enfants assistés, de la protection du premier âge, de l'assistance médicale gratuite, voire des épizooties, auxquels seraient adjointes l'hygiène et la santé publiques. Le chef d'un tel service, remarquait le rapporteur, aurait ainsi " une vue d'ensemble qui lui permettrait d'harmoniser ses efforts. Il en acquerrait plus de compétence et d'autorité ". Bref, il deviendrait " le chef d'un véritable petit ministère départemental de l'hygiène et de la santé publiques ". Fallait-il lui donner une nouvelle direction ? Les considérations financières ont vite tranché en faveur de l'inspecteur des enfants assistés.

Un tel choix, du reste, n'était pas dépourvu de fondement. L'inspecteur des enfants assistés en poste dans l'Isère, Léon Bec, était docteur en médecine et avait reçu deux prix relatifs à l'hygiène de l'enfance et à la tuberculose ¹⁰⁰³. Son adjoint, Victor Mouret, ancien instituteur, était, quant à lui, en passe d'obtenir son doctorat en médecine ¹⁰⁰⁴. Les deux personnages possédaient donc les qualifications adéquates pour s'occuper des affaires d'hygiène publique.

La création de l'inspection départementale est ainsi à l'origine d'une profonde réorganisation des services de l'hygiène et de l'assistance publiques, désormais indépendants des bureaux de la préfecture ¹⁰⁰⁵. La section " hygiène ", qui comprenait les conseils d'hygiène, les établissements classés, la police médicale et pharmaceutique, la police des eaux minérales et l'instruction sanitaire des projets de distribution d'eau potable, disparaît de la première division pour être rattachée à l'inspection. Le service de la vaccine (vaccinations, production du vaccin antivariolique et du sérum antidiphthérique), qui relevait de la troisième division, suit le même chemin. Tous ces objets et, plus généralement ceux visés par la loi de 1902, sont plus particulièrement confiés à l'employé prévu par la délibération du conseil général du 15 avril 1904 et nommé le 6 juin ¹⁰⁰⁶. L'inspection départementale reçoit en outre le service de l'assistance médicale gratuite, distrait, ainsi que le rédacteur qui en était chargé, de la troisième division ¹⁰⁰⁷. Enfin, toutes les attributions relatives aux enfants assistés et à la protection du premier âge sont définitivement transférées à l'inspection départementale et placées directement sous la responsabilité du docteur Bec. C'est la fin d'une situation que dénonçaient depuis plusieurs années les inspecteurs successifs des enfants assistés.

L'histoire des services des enfants assistés et de la protection du premier âge

¹⁰⁰³ *Dictionnaire biographique...*, op. cit., p. 100. Si la majorité des inspecteurs des enfants assistés étaient docteurs en médecine, ce n'était pas le seul profil permettant d'accéder à l'inspection. Sur ce point, Virginie DE LUCA BARRUSSE, op. cit., pp. 195-197 et 202-212.

¹⁰⁰⁴ ADI, 3 M 1 : Fiche signalétique de Victor Mouret et lettre du préfet de l'Isère au Directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques, 10 janvier 1903. En 1906, Victor Mouret est signalé comme ayant obtenu son doctorat en médecine.

¹⁰⁰⁵ ADI, 3 N 16-7 : Arrêté préfectoral du 28 mai 1904.

¹⁰⁰⁶ ADI, 1 M 48 : Arrêté de nomination de Joseph Ardain, 6 juin 1904.

¹⁰⁰⁷ ADI, 3 N 16-7 : Arrêté préfectoral du 28 mai 1904.

s'apparente en effet, dans les années précédant la mise en oeuvre de la loi de 1902, à celle d'une conquête d'indépendance vis-à-vis des bureaux de la préfecture. D'abord placés directement sous la responsabilité de l'inspecteur, ils avaient été, en 1881, rattachés, avec les deux employés correspondants, à la troisième division¹⁰⁰⁸. La gestion du service était ainsi partagée entre l'inspecteur, relevant de l'Etat, et les bureaux de la préfecture. Si cette situation peut être interprétée dans le sens d'un allègement du travail de l'inspecteur, qui ne se consacrerait qu'à la surveillance des enfants placés sous sa tutelle et laisserait la supervision des tâches administratives à la préfecture, elle ne satisfait pas en tout cas les titulaires du service des enfants assistés. En 1895, l'inspecteur Hamel déplorait le fonctionnement du bureau chargé du premier âge : " Des rapports sont adressés à la préfecture par Messieurs les juges de paix, maires et médecins inspecteurs ; à ces rapports, ces derniers joignent les bulletins de leurs visites, le tout est classé à la troisième division, qui sans aucune vérification, si ce n'est l'addition des bulletins fournis, mandate les sommes réclamées "¹⁰⁰⁹. L'un de ses successeurs, le docteur Roche s'en prend lui aussi à l'organisation du service : " Je crois qu'il serait profitable pour le bon fonctionnement de nos services et, s'il m'est permis de le dire dans l'intérêt du budget départemental, de mettre un terme à la situation un peu confuse que vous connaissez. (...) je suis certain qu'un départ équitable d'attributions ne se confondant pas les unes, les autres peut être établi entre nos bureaux et l'inspection et qu'il produirait les meilleurs effets "¹⁰¹⁰. Et Roche de proposer une réorganisation des services dans laquelle le contrôle administratif de l'inspecteur serait plus prégnant. Son successeur obtient, en février 1901, la nomination d'un employé spécialement affecté au service de l'inspection¹⁰¹¹, mais les services d'assistance infantile restent toujours écartelés entre la préfecture et le service départemental. La création de l'inspection de l'assistance et de l'hygiène publiques met fin à cette situation : les tâches assistantielles des bureaux préfectoraux se réduisent dorénavant à l'administration des établissements de bienfaisance et des secours d'extrême misère¹⁰¹².

L'inspection départementale de l'assistance et de l'hygiène publiques ne se limite pas au personnel de bureau ; elle comprend aussi les médecins cantonaux qui prennent le titre de médecins de l'assistance et de l'hygiène publiques.

La redéfinition de la situation des médecins cantonaux représente une initiative originale du département de l'Isère. C'est, à notre connaissance et à la fin de l'année

¹⁰⁰⁸ ADI, 1 M 48 : Arrêté préfectoral du 23 avril 1881.

¹⁰⁰⁹ Rapport de l'inspecteur départemental des enfants assistés au préfet de l'Isère sur le service de la protection du premier âge pour l'année 1895.

¹⁰¹⁰ Rapport de l'inspecteur départemental des enfants assistés au préfet de l'Isère sur les services des enfants assistés et moralement abandonnés, des secours temporaires et de la protection du premier âge pour l'année 1897.

¹⁰¹¹ Rapport de l'inspecteur départemental des enfants assistés au préfet de l'Isère sur le service de la protection du premier âge pour l'année 1900.

¹⁰¹² *Annuaire du département de l'Isère et de la ville de Grenoble...*, 1905.

1904, le seul département de France à avoir pensé leur intégration au sein du service de contrôle et d'inspection ¹⁰¹³. Il réalise ainsi dans le domaine sanitaire ce que certains inspecteurs des enfants assistés avaient souhaité pour la protection médicale infantile : un renforcement des liens entre l'inspection et les médecins locaux chargés de cette tâche ¹⁰¹⁴. La manifestation en est l'élargissement de la mission des médecins cantonaux : ces derniers doivent " surveiller et signaler au service (de l'inspection) toutes les causes de nature à nuire à la santé publique (...) " et lui adresser chaque mois un " compte-rendu, par commune, de la situation sanitaire de leur circonscription " ¹⁰¹⁵. Ils jouent également un rôle actif en matière de la lutte contre les maladies contagieuses : il leur appartient de prescrire les mesures nécessaires pour enrayer les épidémies et d'en surveiller l'application, tout en rendant compte à l'inspecteur départemental. A ce titre, la soixantaine de médecins de l'assistance et de l'hygiène remplacent " sans perte de temps considérable et sans déplacements onéreux " ¹⁰¹⁶ les cinq médecins des épidémies qui disparaissent. Leur attention doit également particulièrement se porter sur les eaux servant à l'alimentation des communes, les eaux stagnantes, l'hygiène des écoles, des denrées alimentaires et des boissons ¹⁰¹⁷. Ils conservent en outre leurs attributions en matière d'assistance médicale gratuite et de vaccination, dans les conditions définies par l'arrêté de 1879 ¹⁰¹⁸.

La nouvelle mission des médecins de l'assistance et de l'hygiène publiques leur est financièrement reconnue, même si entre les projets du conseil d'hygiène départemental et le vote du conseil général, leur rémunération a été revue à la baisse. L'instance consultative avait proposé une indemnité forfaitaire de 25 francs par commune de leur circonscription ¹⁰¹⁹. Le préfet en modifia le calcul, préférant le système en vigueur pour la

¹⁰¹³ Cette initiative retient l'attention du délégué ministériel au contrôle de la loi du 15 février 1902, qui la cite mais ne la commente pas, dans son rapport au Comité consultatif d'hygiène publique de France. Albert BLUZET, " Exposé sommaire de la mise en oeuvre de la loi du 15 février 1902...", op. cit., p. 402.

¹⁰¹⁴ Catherine ROLLET-ECHALIER, op. cit., p. 314.

¹⁰¹⁵ ADI, PER 2437-41 : RAAP, Articles 41 et 42 du règlement sanitaire départemental de l'Isère, 20 avril 1904.

¹⁰¹⁶ ADI, PER 56-93 : CG/RP, août 1902. Il y avait un médecin des épidémies par arrondissement et depuis 1884, un médecin en chef des épidémies.

¹⁰¹⁷ ADI, PER 2437-41 : RAAP, Article 41 du règlement sanitaire départemental, 20 avril 1904. L'idée de confier l'inspection des écoles et l'hygiène alimentaire aux médecins cantonaux revient au conseil départemental d'hygiène. Le préfet s'était montré plutôt réservé, considérant qu'il s'agissait surtout d'attributions communales. En revanche, le conseil général avait approuvé la proposition du conseil d'hygiène qui avait le mérite de concrétiser les dispositions de la loi de 1886 sur l'inspection des locaux scolaires. ADI, PER 56-93 : CG/RP, août 1902 et PER 56-95 : CG/PVD, session d'août 1903.

¹⁰¹⁸ Le préfet, approuvé par le conseil général, avait en effet estimé que l'organisation du service de vaccination était tout à fait conforme au décret du 27 juillet 1903 et qu'il suffisait de la maintenir. ADI, PER 56-95 : CG/RP, août 1903.

¹⁰¹⁹ ADI, PER 56-93 : CG/RP, août 1902.

CHAPITRE III. L'APPLICATION DES DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES DE LA LOI : LA CONFRONTATION DES LOGIQUES CENTRALES ET LOCALES D'ORGANISATION DE LA SANTE

vaccination : trois centimes par habitant de commune de montagne et deux centimes par habitant de commune de plaine¹⁰²⁰. Le conseil général opte pour une indemnité unique et la ramène à un centime et demi par habitant, toujours dans un souci d'économie¹⁰²¹.

La création du service d'inspection et de contrôle transforme profondément l'organisation sanitaire de l'Isère. Les services d'hygiène n'apparaissent plus comme des pièces juxtaposées les unes à côté des autres et réparties entre les diverses divisions de la préfecture ; ils sont au contraire rassemblés dans une structure unique, qui de plus, supervise l'ensemble des tâches assistantielles. On pourrait bien sûr trouver quelques connotations négatives à cette organisation. Le poids des considérations budgétaires, déterminant dans l'organisation de l'inspection, n'est peut-être guère à porter au crédit du conseil général. L'on peut également s'interroger sur l'alourdissement de la charge de travail que représente, pour l'inspecteur des enfants assistés, la gestion de la santé publique. Virginie De Luca Barrusse montre en effet que, si l'extension des attributions des inspecteurs aux secteurs de l'assistance aux adultes était vivement souhaitée par les inspecteurs eux-mêmes, elle suscitait néanmoins bon nombre d'interrogations au sein des instances centrales, et notamment en termes de bonne administration des services départementaux¹⁰²². On peut néanmoins noter que, dans le département de l'Isère, le transfert des charges sanitaires et assistantielles à l'inspection, s'est accompagné d'un transfert de personnel et même de la création d'emplois nouveaux¹⁰²³. Si cette assise bureaucratique peut être considérée comme suffisante pour assurer sans encombre l'administration du service, on ne sait, toujours est-il que le conseil général s'est montré soucieux de donner à l'inspection les moyens humains de sa gestion.

Le bilan des applications institutionnelles de la loi du 15 février 1902 dans le département de l'Isère présente donc un double visage. Il est plutôt mitigé si l'on considère la modeste augmentation des crédits affectés aux conseils d'hygiène. En revanche, il devient plus positif si l'on intresse à l'inspection départementale de l'assistance et de l'hygiène publiques. Celle-ci marque en effet l'émergence d'une véritable administration départementale sanitaire et sociale. Elle met fin à l'éparpillement des services sanitaires qui caractérisait l'organisation antérieure. Elle révèle en outre que les autorités locales ont été sensibles aux services que rendrait une telle structure dans l'application des dispositions de la loi du 15 février 1902. Le service de contrôle et d'inspection, qui constituait le coeur de la réforme sanitaire avant d'être relégué par le

¹⁰²⁰ ADI, PER 56-95 : CG/RP, août 1903.

¹⁰²¹ " La majorité de votre commission a estimé que les médecins cantonaux, bénéficiant déjà des émoluments attachés aux services de l'Assistance médicale gratuite, de la vaccine et pouvant à l'occasion de ces services s'acquitter, sans augmentation sensible de frais, des obligations que leur imposera la loi de 1902, il convenait de fixer à un centime et demi par tête d'habitant le montant de leur rétribution ". ADI, PER 56-96 : CG/PVD, séance du 15 avril 1904.

¹⁰²² Virginie DE LUCA BARRUSSE, op. cit., pp. 128-132.

¹⁰²³ En plus de la nomination d'un employé chargé de la protection de la santé publique et du transfert de l'employé affecté à l'assistance médicale gratuite, deux emplois nouveaux sont créés à l'inspection. En 1904, le service comprend ainsi, un inspecteur, un sous-inspecteur et cinq employés. ADI, 1 M 48 : Arrêtés préfectoraux des 1er mars et 6 juin 1904.

Sénat dans une position périphérique, trouve non seulement une concrétisation dans l'Isère mais il constitue aussi la pièce essentielle de son dispositif sanitaire.

Le département de l'Isère n'est pas le seul à s'intéresser à la mise en oeuvre institutionnelle de la législation sanitaire. Dès 1903 et bien avant la promulgation du règlement d'administration publique prévu par la loi, la municipalité grenobloise procède à une réorganisation de son bureau d'hygiène.

B. Les réformes du bureau d'hygiène grenoblois : un service renforcé

Depuis sa création en 1889, l'organisation du bureau d'hygiène de Grenoble n'avait pas subi de grandes modifications ; la nouvelle municipalité radicale, issue des élections de 1896¹⁰²⁴, assuma sans discontinuité l'héritage du républicain modéré Gaché. La situation change à partir de 1902 avec le départ du docteur Berlioz de la direction du bureau d'hygiène. Son successeur, nommé le 6 novembre 1902, est le directeur de l'école de médecine et de pharmacie, le docteur Bordier. Savant distingué, spécialiste d'histoire naturelle et d'anthropologie - il fonde en 1894 la Société dauphinoise d'anthropologie et d'ethnologie dont il est le secrétaire général -, Arthur Bordier est par ailleurs une grande figure de l'Alliance écossaise, loge maçonnique à laquelle appartient également le maire de Grenoble, Stéphane Jay¹⁰²⁵. Il existe ainsi une parfaite osmose philosophique, sinon politique¹⁰²⁶, entre le premier magistrat de la cité et le nouveau directeur du bureau d'hygiène. La première mission que celui-ci se voit confier est de préparer, dans le plus bref délai, une nouvelle organisation du bureau d'hygiène, de façon " à la mettre en harmonie avec la loi du 15 février 1902 " ¹⁰²⁷. Mais Bordier ne se consacre pas immédiatement à cette tâche : il préfère en effet attendre la mise en exécution de la loi ainsi que les directives ministérielles relatives aux bureaux d'hygiène¹⁰²⁸. Sa première initiative est d'obtenir le rattachement du laboratoire municipal au bureau d'hygiène.

1. Le contrôle du laboratoire municipal d'analyses

Le 14 janvier 1903, le docteur Bordier remet au maire de Grenoble un rapport, dans lequel il propose de rattacher le laboratoire municipal d'analyses au bureau d'hygiène et de le déplacer de l'école professionnelle à l'école de médecine¹⁰²⁹. Cette nouvelle organisation vise à faire du laboratoire un instrument plus efficace de la protection de la santé

¹⁰²⁴ Pierre BARRAL, op. cit., p. 474.

¹⁰²⁵ Ibid., pp. 281-283 et *Dictionnaire biographique de l'Isère...*, op. cit., pp. 154-155.

¹⁰²⁶ Bruno DUMONS, Gilles POLLET, Pierre-Yves SAUNIER, op. cit., p. 186. Nous ne savons pas si les positions politiques de Bordier sont radicales ; toujours est-il que Bordier et Jay se rapprochent dans leur commune opposition au collectivisme. Pierre BARRAL, op. cit., pp. 283-284.

¹⁰²⁷ AMG, DP 1169 : Lettre du maire de Grenoble au docteur Bordier, 6 novembre 1902.

¹⁰²⁸ AMG, 5 I 1 : Rapport du docteur Bordier au maire de Grenoble, 14 janvier 1903.

publique.

L'argumentaire du docteur Bordier repose sur la " qualité bactériologique " ¹⁰³⁰ des aliments, notion pastorienne que la loi du 1er août 1905 relative à la répression des fraudes dans la vente des marchandises et des falsifications des denrées alimentaires et des produits agricoles allait bientôt consacrer ¹⁰³¹. Bien que le directeur du bureau d'hygiène n'emploie pas explicitement cette expression dans son rapport ¹⁰³², il la sous-entend lorsqu'il insiste sur l'importance de l'analyse bactériologique des substances alimentaires ou lorsqu'il appréhende l'alimentation en termes de danger infectieux pour l'homme ¹⁰³³. La falsification des denrées alimentaires ou la mise en vente de substances corrompues ¹⁰³⁴ ne sont pas en effet les seules actions nuisibles à la santé. Il faut y ajouter le danger bactériologique provenant des toxines sécrétées par les microbes. Celui-ci est particulièrement présent dans la viande et dans le lait. La vente de viande provenant d'animaux malades est théoriquement interdite mais les causes de transmission demeurent nombreuses : contrôles sanitaires parfois peu scrupuleux ¹⁰³⁵, abattage pendant la période d'incubation ¹⁰³⁶, incertitudes scientifiques ¹⁰³⁷ ... De même, une mauvaise hygiène des étables, des vaches, des fermiers ou des récipients de traite et de transport constituent autant de facteurs de contamination du lait, responsable de diarrhées souvent mortelles pour les nourrissons ¹⁰³⁸.

¹⁰²⁹ Ibid.

¹⁰³⁰ Robert CARVAIS, " La maladie, la loi...", in Claire SALOMON BAYET (dir.), op. cit., p. 291.

¹⁰³¹ Ibid., p. 318. Le projet de loi est déposé au Sénat le 6 avril 1898 par Jules Méline, Président du Conseil et ministre de l'Agriculture.

¹⁰³² L'expression ne figure pas non plus dans la loi de 1905. Celle-ci entend toutefois " lutter contre les microbes pathogènes qui se trouveraient dans l'alimentation. L'intention du législateur se manifeste clairement à ce sujet, par l'introduction du terme " toxique " qui signifie " poison ", mais qui sous sa forme dérivée " toxine " signifie en 1887 " poison soluble sécrété par les microbes " ". Robert CARVAIS, " La maladie, la loi...", in Claire SALOMON-BAYET (dir.), op. cit., p. 292.

¹⁰³³ " L'analyse du lait, du vin, de diverses denrées alimentaires est la seule façon d'être renseigné sur la porte d'entrée d'une foule de maladies que le bureau d'hygiène a le devoir de connaître et d'apprécier ". AMG, 5 I 1 : Rapport du docteur Bordier au maire de Grenoble, 14 janvier 1903.

¹⁰³⁴ Les principales falsifications alimentaires sont l'écémage ou le mouillage du lait, le mouillage ou le plâtrage des vins, l'ajout de graisses et de poudres dans les beurres, l'adjonction de plâtre ou de craie dans les farines. Pour un inventaire plus précis des fraudes, voir Jacques LEONARD, *Archives du corps...*, op. cit., pp. 152, 157-158, 168-171, 174-178, 187-188, 197-199. " Les substances corrompues s'entendent de celles gâtées par la fermentation putride ". Robert CARVAIS, " La maladie, la loi...", in Claire SALOMON-BAYET (dir.), op. cit., p. 319.

¹⁰³⁵ Jacques LEONARD, *Archives du corps...*, op. cit., pp. 169-171.

¹⁰³⁶ La maladie de l'animal n'est alors pas décelable autrement que par une analyse bactériologique. La période d'incubation varie de un (rouget du porc) à trente jours (péripleumonie, morve, etc). Robert CARVAIS, " La maladie, la loi... ", in Claire SALOMON-BAYET (dir.), op. cit., p. 323.

L'importance de la qualité bactériologique des aliments démontrée, il faut pouvoir la rechercher : or, le laboratoire installé à l'école professionnelle n'est équipé que pour des analyses chimiques. Et Arthur Bordier de proposer le premier volet de la réorganisation du laboratoire : son transfert à l'école de médecine et de pharmacie. Cet établissement possède en effet non seulement toutes les installations nécessaires aux analyses chimiques mais aussi un laboratoire de bactériologie, agréé par le ministère de l'Agriculture pour l'analyse des eaux de l'Isère et des départements limitrophes¹⁰³⁹. En outre, les professeurs de l'école de médecine sont " tous licenciés ès-sciences, docteurs en médecine ou pharmaciens de première classe, ils pratiquent journallement des analyses et n'ont obtenu leur titre de professeur qu'après les concours subis devant la faculté de Lyon "¹⁰⁴⁰. Bref, les installations matérielles de l'école de médecine autant que les qualités de son corps professoral en font un endroit tout désigné pour accueillir le laboratoire d'analyses alimentaires.

Il faut dire que la situation de l'école de médecine en 1903 n'a plus grand chose à voir avec celle de 1886. A cette date, son état de délabrement était tel qu'il n'était pas question d'y établir le laboratoire municipal. On la trouvait misérablement logée dans les locaux de l'hôpital, " dans une mesure sordide presque en ruines "¹⁰⁴¹. Il n'en pouvait d'ailleurs guère en être autrement vu l'état de l'hôpital. La description que fait de cet établissement, construit en 1621, un aspirant au titre de docteur en médecine au début des années 1880 est éloquent : " A n'importe quelle heure de la journée, l'odorat est péniblement impressionné par l'odeur sui generis qui s'y dégage, odeur due à mille molécules tenues en suspension dans l'air et provenant des lits et des malades (...) Un ruisseau dérivé du canal de la Romanche traverse (la) cour (principale), après avoir servi d'égouts à une partie de la ville. Il reçoit à son passage dans l'hôpital les eaux de la buanderie, et les eaux et détritiques de l'amphithéâtre. Les riverains d'amont ayant le droit d'en détourner les eaux, celles-ci abandonnent dans le canal des immondices qui fermentent sous le soleil et empestent l'hôpital "¹⁰⁴². En 1894, l'école de médecine était dégagée de ce lieu sordide

¹⁰³⁷ C'est le cas de la tuberculose bovine dont la transmission à l'homme n'est définitivement établie qu'en 1904. Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., p. 658. La consommation de viande tuberculeuse avait été interdite en 1888 seulement si " les lésions étaient généralisées, avaient envahi la plus grande partie d'un viscère, ou se traduisaient par une éruption sur la poitrine et le ventre ". Jacques LEONARD, *Archives du corps...*, op. cit., p. 170.

¹⁰³⁸ Ibid., p. 157. Parfois, la falsification peut rejoindre le danger bactériologique, si le lait est coupé avec de l'eau polluée par exemple. Il est vrai que le fait de bouillir le lait détruisait les microbes. Encore fallait-il que cette pratique, acceptée dans les années 1890 après une décennie de controverses entre les cliniciens, partisans du lait cru, et les microbiologistes, partisans du lait bouilli, se répande dans les foyers. Catherine ROLLET-ECHALIER, op. cit., pp. 170-173.

¹⁰³⁹ AMG, 5 I 1 : Rapport du docteur Bordier au maire de Grenoble, 14 janvier 1903.

¹⁰⁴⁰ Ibid.

¹⁰⁴¹ Lettre des professeurs de l'école de médecine et de pharmacie au maire de Grenoble, 6 août 1890, reproduite dans Arthur BORDIER, *La médecine à Grenoble...*, op. cit., p. 285.

¹⁰⁴² Léon FOLLIASSON, op. cit., pp. 53-54.

pour être installée dans des bâtiments neufs, construits spécialement à l'angle des rues de Bonne et Lesdiguières¹⁰⁴³. Cette même année, elle recevait le titre d'école préparatoire réorganisée, qui l'autorisait à organiser le premier examen du doctorat en médecine ainsi que la première partie du second examen¹⁰⁴⁴. Deux ans plus tard, une chaire de bactériologie était créée et confiée au docteur Berlioz¹⁰⁴⁵. Le laboratoire municipal d'analyses ne pouvait ainsi trouver meilleur lieu d'accueil.

Le second volet de la réforme du laboratoire municipal d'analyses proposée par Arthur Bordier consiste dans son rattachement au bureau d'hygiène. N'est-il pas en effet le service le mieux placé pour faire face aux maladies potentielles causées par l'alimentation et que seul le laboratoire peut déceler ? D'après le règlement du 16 décembre 1889, le laboratoire devait examiner les produits que le bureau d'hygiène lui enverrait et lui adresser un rapport mensuel sur ses opérations. Toutefois, il semble que dans les années 1890, les liens entre le service d'hygiène et le laboratoire se soient distendus. Le premier indice est la réorganisation du laboratoire intervenue en 1892. Celle-ci avait transféré la réception des échantillons, la délivrance des bulletins indiquant les résultats de l'analyse et la perception des taxes au bureau de l'octroi¹⁰⁴⁶. Un nouvel acteur s'était donc inséré entre le laboratoire et le bureau d'hygiène et c'est cette situation que dénonce le docteur Bordier : " (...) Dans cette organisation aussi peu homogène que possible, d'un service qui doit dépendre du bureau d'hygiène, c'est le bureau de l'octroi qui prépare le terrain et assure les rôles, c'est l'école professionnelle qui opère et le bureau d'hygiène est renseigné de seconde main par un vague bulletin (bon, mauvais...) qui lui est remis plus ou moins régulièrement chaque mois "¹⁰⁴⁷. D'ailleurs, à partir de 1895, les opérations du laboratoire d'analyses cessent d'apparaître dans les annuaires du bureau d'hygiène, second indice des rapports défectueux entre ces deux services. Quant aux produits envoyés par le bureau d'hygiène au laboratoire, il est difficile, pour ne pas dire impossible, d'en déterminer la proportion. Joseph Tramard y fait allusion en 1892, dans un courrier adressé au maire de Grenoble, mais il ne nous renseigne guère sur leur quantité¹⁰⁴⁸.

¹⁰⁴³ Arthur BORDIER, *La médecine à Grenoble...*, op. cit., pp. 288-289 et 293.

¹⁰⁴⁴ Ibid., p. 293. Voir aussi pp. 277-278 et Jacques LEONARD, *Les médecins de l'Ouest...*, p. 989 sur les décrets de 1883 portant réorganisation des écoles préparatoires de médecine.

¹⁰⁴⁵ AMG, RDCM, Séance du 17 avril 1896 et DP 886 : Nécrologie du docteur Berlioz parue dans le *Petit Dauphinois* du 19 janvier 1922.

¹⁰⁴⁶ AMG, 5 I 1 : Arrêté municipal relatif à la réorganisation du laboratoire d'analyses, 1892. Cette réforme avait été réclamée par Joseph Tramard à la suite du départ de son chimiste-adjoint. Tramard avait proposé de le remplacer par son frère, Camille, instituteur à l'école Saint-Laurent. Mais avec cette combinaison, le laboratoire ne pouvait plus assurer la partie administrative des opérations d'analyses, d'où le recours au service de l'octroi. AMG, 5 I 1 : Lettre de Joseph Tramard au maire de Grenoble, 21 avril 1892.

¹⁰⁴⁷ AMG, 5 I 1 : Rapport du docteur Bordier au maire de Grenoble, 14 janvier 1903.

¹⁰⁴⁸ AMG, DP 4616 : Lettre de Joseph Tramard au maire de Grenoble, 18 février 1892.

Pour remédier à ces dysfonctionnements, le docteur Bordier propose que le bureau d'hygiène soit chargé de l'administration du laboratoire. Concrètement, le public remettrait au secrétaire du bureau d'hygiène les échantillons à analyser, qui encaisserait les sommes correspondant à l'analyse demandée¹⁰⁴⁹. Les produits seraient ensuite acheminés à l'école de médecine pour y être analysés par les professeurs de cet établissement. Les professeurs transmettraient alors les résultats des analyses au bureau d'hygiène, qui les communiquerait au public. Cette organisation ne devrait pas, selon Bordier, entraîner des dépenses supplémentaires pour la ville ; en conséquence, le médecin propose de maintenir les crédits déjà affectés au laboratoire et de les faire répartir, par ses soins, entre les professeurs de l'école de médecine au prorata des opérations effectuées.

Cette nouvelle organisation représente à la fois un renforcement du bureau d'hygiène et de l'école de médecine, soit les deux établissements dont le docteur Bordier assume la direction. Celui-ci avait effectivement souligné les liens qui existaient de fait entre le service et l'école et que constituaient sa personne et l'un des médecins-inspecteurs, chef de clinique chirurgicale à l'école de médecine¹⁰⁵⁰. Plus largement, Bordier était convaincu que l'école de médecine représentait un vivier pour le choix des futurs directeurs du bureau d'hygiène¹⁰⁵¹. C'est peut-être aussi un moyen d'effacer le demi-échec qu'il avait connu avec la préparation du sérum antidiphthérique¹⁰⁵².

Le projet du docteur Bordier est accepté par le conseil municipal le 10 avril 1903¹⁰⁵³. Le 7 mai, le maire de Grenoble informe donc le directeur du laboratoire et son préparateur que leurs fonctions prendront fin le 1er octobre 1903¹⁰⁵⁴. La transition se passe plutôt bien : le directeur de l'école Vaucanson remet à l'école de médecine le matériel du laboratoire ; ses responsables démissionnent sans protester, du moins officiellement, mais cessent leurs fonctions plus tôt que prévu¹⁰⁵⁵. Le 1er octobre 1903, le bureau d'hygiène prend officiellement la direction et le contrôle du laboratoire municipal d'analyses¹⁰⁵⁶. Quelques mois plus tard, il connaît sa première réorganisation.

¹⁰⁴⁹ AMG, 5 I 1 : Rapports du docteur Bordier au maire de Grenoble, 14 janvier et 20 juin 1903. Signalons que le docteur Bordier propose également un relèvement des tarifs des analyses.

¹⁰⁵⁰ AMG, 5 I 1 : Rapport du docteur Bordier au maire de Grenoble, 14 janvier 1903.

¹⁰⁵¹ Ibid.

¹⁰⁵² Cf. *infra*, chapitre IV, pp. 453-454. Bordier avait souhaité que la préparation du sérum antidiphthérique ait lieu à l'école de médecine.

¹⁰⁵³ AMG, 5 I 1 : Lettre du docteur Bordier au directeur du laboratoire municipal d'analyses, 7 mai 1903.

¹⁰⁵⁴ Ibid.

¹⁰⁵⁵ AMG, 5 I 1 : Lettres du directeur de l'école Vaucanson au maire de Grenoble, 27 juin et 17 octobre 1903 ; Lettres de démission du directeur du laboratoire et de son préparateur, 27 et 30 juin 1903. Le préparateur explique qu'il a besoin de profiter de la totalité de ses vacances.

2. Le bureau d'hygiène et la loi du 15 février 1902

A la fin de l'année 1903, l'adaptation du bureau d'hygiène aux dispositions de la loi de 1902 devient la priorité du docteur Bordier. Le 17 décembre, il remet au maire un projet de réforme du service en lui demandant de le soumettre " le plus tôt possible " ¹⁰⁵⁷ au conseil municipal. On peut s'étonner de la soudaine hâte manifestée par Bordier : il avait déclaré onze mois plus tôt attendre les textes ministériels pour s'atteler à la réorganisation du bureau d'hygiène or, ceux-ci ne sont pas toujours pas intervenus ¹⁰⁵⁸ . L'attitude du médecin est d'autant plus surprenante que, dans son esprit, le règlement du service qu'il propose est provisoire: " Lorsque ce règlement sera voté par le conseil et approuvé par le préfet, nous pourrons alors étudier chacune des principales questions qui rentrent dans nos attributions " ¹⁰⁵⁹ . Comme s'il fallait d'abord arrêter une organisation du bureau d'hygiène pour la discuter ensuite. De plus, celle-ci passe avant la préparation du règlement sanitaire communal, prévu à l'article 1 de la loi, alors que Bordier dispose à ce sujet de toutes les directives centrales nécessaires.

La réponse est contenue dans le même courrier du 17 décembre : " Dès maintenant, il me semble utile de bien préciser le rôle du bureau d'hygiène et cela avant que le département ou l'Etat aient pu le faire, et ce faisant, aient pu (je parle du département) faire que leur tentative puisse l'amoinrir " ¹⁰⁶⁰ . Le docteur Bordier exprime ainsi une réelle crainte de voir une diminution de l'importance, des compétences et des prérogatives du bureau d'hygiène au profit du département. Le moyen d'y parer consiste alors à fortifier le service en devançant le département et l'Etat. On peut être néanmoins frappé par le contraste qui existe entre l'esprit général de la loi de 1902, dont l'application repose surtout sur les municipalités, et l'inquiétude d'une trop grande intervention des collectivités départementales et de l'Etat central dans l'organisation du bureau d'hygiène.

Le docteur Bordier ne précise pas en quoi pourraient consister les hypothétiques tentatives d'amoinrissage de l'Etat et du département. Mais il existe deux domaines de compétences que la loi transfère de la commune à l'échelon immédiatement supérieur : la vaccination et l'assainissement des logements insalubres. Il est tout à fait possible que ces dispositions justifient les appréhensions du médecin.

La réorganisation du bureau d'hygiène est très rapide. Le projet de règlement est adopté par la commission des finances le 22 décembre 1903 et voté, sans discussion, par

¹⁰⁵⁶ AMG, 5 I 1 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 9 octobre 1903 et arrêté municipal relatif à la réorganisation du laboratoire, 17 novembre 1903.

¹⁰⁵⁷ AMG, 5 I 3 : Lettre du docteur Bordier au maire de Grenoble, 17 décembre 1903.

¹⁰⁵⁸ AMG, 5 I 1 : Rapport du docteur Bordier au maire, 14 janvier 1903. Le règlement d'administration publique sur les bureaux d'hygiène sera pris le 3 juillet 1905.

¹⁰⁵⁹ AMG, 5 I 3 : Lettre du docteur Bordier au maire de Grenoble, 17 décembre 1903.

¹⁰⁶⁰ Ibid. Les expressions soulignées le sont par le docteur Bordier.

le conseil municipal quatre jours plus tard ¹⁰⁶¹ .

a. Entre nouvelles compétences et bricolage d'attributions

Le nouveau règlement du bureau d'hygiène, arrêté le 31 décembre 1903 ¹⁰⁶² , reflète la rapidité avec laquelle il a été préparé. Il apparaît comme une sorte de bricolage entre les indications données par A.J. Martin et Albert Bluzet dans leur commentaire de la loi du 15 février 1902 ¹⁰⁶³ , que Bordier reconnaît avoir suivies, et le règlement de 1889. Ce procédé est particulièrement manifeste dans la définition du domaine de compétences du bureau d'hygiène. Le règlement de 1903 s'ouvre sur une énumération des attributions du service, qui est la reproduction quasi-intégrale de la liste donnée par les deux hygiénistes parisiens. Celles-ci s'en trouvent d'ailleurs élargies et renforcées, notamment dans le domaine de l'assainissement urbain. Elles ne sont pourtant pas vraiment explicitées dans la suite du règlement, dont la rédaction reste très proche de celle de 1889.

Le nouveau domaine de compétences du bureau d'hygiène, défini dans l'article 1 du règlement de 1903, n'a plus grand chose à voir avec celui de 1889 ¹⁰⁶⁴ . Il est beaucoup plus large et précis. Les attributions du bureau d'hygiène sont désormais regroupées en quatre catégories. Les " mesures sanitaires concernant les personnes ", les " mesures sanitaires concernant les immeubles " ainsi que " les mesures sanitaires concernant les localités " ¹⁰⁶⁵ correspondent à ce qu'A.J. Martin et Albert Bluzet nomment les attributions résultant de la loi du 15 février 1902 ¹⁰⁶⁶ . Elles en sont d'ailleurs la reproduction presque identique. Le bureau d'hygiène est en premier lieu chargé de la prophylaxie des maladies transmissibles et contagieuses : réception des déclarations des maladies contagieuses, par les médecins ou par les hôteliers dans le cadre de la " surveillance des hôtels et garnis au point de vue de la salubrité ", contrôle des mesures d'isolement du malade, de la désinfection et de la vaccination. Le bureau d'hygiène participe également à la surveillance de la salubrité des immeubles : délivrance des permis de construire, assainissement des immeubles insalubres, surveillance des eaux d'alimentation et des fosses d'aisance. Il tient également à jour le casier sanitaire des immeubles. Dans le cadre des " mesures sanitaires concernant la localité ", le bureau d'hygiène veille à l'état du système de distribution d'eau potable, des égouts et de la voie publique ; il établit enfin une carte sanitaire de la commune.

¹⁰⁶¹ AMG, 5 I 3 : Commission des finances, réunion du 22 décembre 1903 et Conseil municipal de Grenoble, séance du 28 décembre 1903.

¹⁰⁶² AMG, 5 I 3 : Règlement du bureau d'hygiène de Grenoble, 31 décembre 1903.

¹⁰⁶³ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique ...*, op. cit., pp. 232-233.

¹⁰⁶⁴ Cf. supra, chapitre I, pp. 119-120.

¹⁰⁶⁵ AMG, 5 I 3 : Article 1 du règlement du bureau d'hygiène de Grenoble, 31 décembre 1903.

¹⁰⁶⁶ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., pp. 232-233. Le commentaire de l'article 1 du règlement de 1903 s'appuie sur ce même ouvrage.

Les " mesures sanitaires concernant la collectivité " ¹⁰⁶⁷ correspondent dans la nomenclature de Martin et de Bluzet à " l'application des dispositions légales ou réglementaires, relatives à l'hygiène, autres que celles de la loi du 15 février 1902 ". Le règlement de 1903 en reprend encore une fois les principales rubriques en les adaptant à la situation grenobloise : service médical de l'état civil (constatation des naissances et décès, statistique démographique), hygiène de l'enfance (protection des enfants du premier âge ; distribution de lait stérilisé, Goutte de lait ; nursery), inspection médicale des écoles, hygiène alimentaire, police sanitaire des animaux, surveillance des établissements dangereux, incommodes ou insalubres, surveillance de la prostitution, laboratoire municipal d'analyses.

En fait, les attributions du bureau d'hygiène englobent la totalité des dispositions de la loi du 15 février 1902 relatives à l'hygiène communale. Le bureau d'hygiène devient ainsi, sous l'autorité du maire, le véritable animateur de l'application du texte sur la santé publique. Plus largement, il est le responsable de l'hygiène de la ville et de la santé de ses habitants.

On pourrait s'attendre à ce que l'ensemble de ces attributions, et notamment celles relatives à l'assainissement urbain, soit davantage explicité dans la suite du règlement. Il n'en est rien. Les articles 9 à 30 du règlement de 1903, regroupés en six titres - maladies transmissibles et épidémiques ; voirie, habitations, édifices publics ; hygiène scolaire ; vaccine ; statistique ; abattoirs, denrées alimentaires, laboratoire municipal - reprennent, souvent dans leur intégralité, les dispositions du règlement de 1889 ¹⁰⁶⁸. Les seules modifications concernent la prophylaxie des maladies contagieuses car elles tiennent compte des clauses de la loi du 15 février 1902. Ainsi, les médecins ne sont plus incités mais " tenus " de notifier au bureau d'hygiène les cas de maladies contagieuses qu'ils constatent ¹⁰⁶⁹. Le mode de déclaration suit d'ailleurs scrupuleusement la procédure instituée par l'arrêté ministériel du 10 février 1903 ¹⁰⁷⁰. La désinfection est toujours assurée par l'hôpital mais le contrôle du bureau d'hygiène sur ce service se resserre. Le bureau devient l'unique réceptionnaire des demandes de désinfection et si le directeur doit toujours s'entendre " avec l'Administration hospitalière sur les meilleurs procédés " ¹⁰⁷¹, il n'est plus fait mention du rôle de l'hôpital dans la direction du service. Pour le reste, les médecins-inspecteurs continuent de recueillir tous " les renseignements relatifs à l'hygiène de la voie publique, des édifices et des habitations " ¹⁰⁷² et d'inspecter les écoles. Le directeur est toujours chargé de la statistique et il n'y a pas de changements

¹⁰⁶⁷ AMG, 5 I 3 : Article 1 du règlement du bureau d'hygiène de Grenoble, 31 décembre 1903.

¹⁰⁶⁸ AMG, 5 I 3 : Règlement du 31 décembre 1903 et 5 I 3/4 : Règlement du 16 décembre 1889.

¹⁰⁶⁹ AMG, 5 I 3 : Article 11 du règlement du 31 décembre 1903.

¹⁰⁷⁰ Le dernier paragraphe de l'article 11 du règlement grenoblois de 1903 est la reproduction de l'article 2 de l'arrêté ministériel du 10 février 1903 relatif au mode de déclaration des maladies contagieuses. AMG, 5 I 3 : Article 11 du règlement du 31 décembre 1903 et RTOSP, Tome IV, pp. 66 (Arrêté ministériel du 10 février 1903).

¹⁰⁷¹ AMG, 5 I 3 : Article 13 du règlement du 31 décembre 1903

dans les rapports entre le bureau d'hygiène et les responsables des abattoirs. Le règlement enregistre à peine les modifications intervenues dans l'organisation du laboratoire municipal, celui-ci examine toujours les produits que le bureau d'hygiène lui envoie mais son directeur - et pour cause ! - n'est plus tenu de lui adresser un rapport sur ses opérations.

La comparaison des règlements de 1903 et de 1889 montre, en outre, que le bureau d'hygiène est déchargé de deux services : le bureau des nourrices, sur lequel nous n'avons aucune information¹⁰⁷³, et le service médical de nuit. Sa disparition du règlement de 1903 semble être la conséquence de dysfonctionnements relevés à plusieurs reprises par le commissaire central de police. En 1899, celui-ci signalait au maire le manque de concours prêtés par les médecins-inspecteurs du bureau d'hygiène au service médical de nuit : " Il est arrivé fréquemment que les agents (de police) se sont présentés au domicile des médecins-inspecteurs titulaires chargés du service médical de nuit et sont revenus avec les personnes qui sollicitaient leur concours sans avoir obtenu satisfaction. Chez les uns, ils sont absents, chez les autres, ils sont fatigués " ¹⁰⁷⁴. Et le commissaire central de citer trois cas particuliers¹⁰⁷⁵. Dans la nuit du 30 au 31 août 1898, à deux heures du matin, un agent de police se présenta successivement aux domiciles des docteurs Berthollet, Hauquelin, Comte et Giraud où il lui fut répondu que ces médecins étaient absents. Un autre agent de police fit la même constatation dans la nuit du 21 au 22 septembre 1898 à 23 heures ; enfin, entre le 16 et le 17 mai, l'agent de police ne trouva pas le docteur Hauquelin à son domicile et ne reçut aucune réponse chez le docteur Giraud. Si ces faits témoignent d'un désintérêt des médecins inspecteurs pour le service médical de nuit, on ne sait, en tout cas, le docteur Bordier ne prévoit plus la participation du bureau d'hygiène à ce service. Avait-il programmé ce désengagement en accord avec la municipalité ou avait-il voulu forcer les choses en obligeant la municipalité à repenser l'organisation du service médical de nuit ? L'interrogation reste ouverte. Toujours est-il que le service est réorganisé le 8 octobre 1904 sur la base d'une participation volontaire des médecins de la ville¹⁰⁷⁶.

L'examen des compétences du bureau d'hygiène définies par le règlement de 1903 laisse une impression déroutante. Les attributions du service sont élargies et précisées

¹⁰⁷² Ibid., article 14.

¹⁰⁷³ Nous n'avons relevé qu'un arrêté accordant l'autorisation à un particulier d'établir un bureau de placement pour les nourrices. AMG, 390 W 28 : Arrêté municipal du 2 octobre 1896.

¹⁰⁷⁴ AMG, 5 I 6 : Rapport du commissaire central de police au maire de Grenoble, 6 juin 1899

¹⁰⁷⁵ AMG, 5 I 6 : Lettre du commissaire central de police au maire de Grenoble, 10 juin 1899. " En raison de l'éloignement de quelques dates et aussi dans la crainte que les agents qui avaient été requis par des particuliers ne se rappellent plus les noms des médecins visités, je me contenterai de vous citer trois faits ".

¹⁰⁷⁶ En outre, le service fonctionne le dimanche et les jours fériés et il est étendu aux pharmaciens et aux sages-femmes. En 1904, trois médecins-inspecteurs du bureau d'hygiène s'étaient inscrits pour y participer: Hauquelin, Roux et Guédel. AMG, 5 I 6 : Arrêtés municipaux des 8 octobre et 10 décembre 1904.

mais ces changements ne sont pas relayés dans les articles suivants. La véritable force de la réforme de 1903 est à rechercher ailleurs : dans la nouvelle organisation du personnel ainsi que dans le pari réussi de Bordier de conserver certaines prérogatives municipales en matière de vaccination et d'assainissement des immeubles insalubres.

b. Petits aménagements du personnel

Les deux types de transformations qui affectent le personnel du bureau d'hygiène pourraient apparaître, au premier abord, bien insignifiantes. Le service voit le nombre de ses employés passer de quatre à six : il gagne un agent de service et un médecin-inspecteur supplémentaire¹⁰⁷⁷. Cette augmentation, qui est liée à une restructuration du personnel, est pourtant le signe d'une adaptation du bureau d'hygiène à ses nouvelles missions.

Le bureau d'hygiène reçoit tout d'abord un agent de service, Auguste Bernard, qui est un gardien de la paix détaché du service de la police¹⁰⁷⁸. A dire vrai, ce n'était pas la première fois que le commissaire central prêtait Bernard au bureau d'hygiène. Dans son rapport d'activité de 1899, il rappelait au maire que, sur les soixante agents placés sous ses ordres, vingt-cinq ne faisaient pas de service actif et signalait parmi eux, un agent affecté au bureau d'hygiène¹⁰⁷⁹. On ne connaît pas exactement la nature de la fonction d'Auguste Bernard au bureau d'hygiène ; on peut simplement préciser qu'il recevait de ce service une indemnité de 60 francs, en plus de son traitement de gardien de la paix¹⁰⁸⁰, et avancer que le commissaire central pouvait toujours le rappeler pour des missions policières. En 1903 en effet, le docteur Bordier avait suggéré d'utiliser Bernard pour le service du laboratoire mais il fallait, pour cela, que l'agent de police " (soit) à la disposition du bureau d'hygiène exclusivement et (qu'il ne puisse), sous aucun prétexte, être détourné de ses fonctions par Monsieur le commissaire central " ¹⁰⁸¹. La nouvelle organisation du laboratoire municipal permet de mieux cerner le rôle d'Auguste Bernard : il est chargé d'apporter à l'école de médecine les échantillons à analyser déposé au bureau d'hygiène, de les enfermer dans un placard spécial dont lui seul possède la clé et de ramener de l'école au bureau les feuilles d'analyses¹⁰⁸². Le règlement de 1903 consacre définitivement l'attachement de Bernard au bureau d'hygiène puisqu'il apparaît

¹⁰⁷⁷ AMG, 5 I 3 : Article 2 du règlement du 31 décembre 1903.

¹⁰⁷⁸ AMG, Budget de la ville de Grenoble pour l'exercice 1904.

¹⁰⁷⁹ AMG, 1 I 1 : Rapport du commissaire central de police au maire de Grenoble sur le service de la police municipale pour l'année 1899

¹⁰⁸⁰ AMG, 5 I 1 : Rapport du docteur Bordier au maire de Grenoble sur la réorganisation du laboratoire municipal d'analyses, 20 juin 1903.

¹⁰⁸¹ Ibid.

¹⁰⁸² AMG, 390 W 16 : Annuaire du bureau d'hygiène pour l'année 1903. Cette façon de procéder permet, selon les dires du docteur Bordier, d'éviter les erreurs et les indiscretions.

sous le terme d'" agent de service " ¹⁰⁸³ mais il ne définit toujours pas ses attributions. Il semble que Bernard, en plus de ses fonctions de coursier responsable au laboratoire, effectue les enquêtes sur les immeubles insalubres ¹⁰⁸⁴ .

La réaction du commissaire de police à l'annexion de l'un de ses employés nous est inconnue. Son prédécesseur avait demandé au maire, dans un rapport confidentiel, s'il ne serait pas possible " de refuser certains services que la police municipale n'est pas tenue d'assurer " ¹⁰⁸⁵ . Et de prendre comme exemple l'agent de police affecté au service de l'assistance publique. Son successeur continue de déplorer l'" abus qui consiste à se servir du personnel de la police suivant les besoins du moment et l'occuper à des besognes pour lesquelles il n'est nullement désigné " ¹⁰⁸⁶ , mais il adopte une attitude nettement plus positive à l'égard des agents employés par l'assistance publique et le bureau d'hygiène. Il propose au maire de Grenoble de consacrer définitivement leur détachement par le transfert de leur traitement du budget de la police à celui des services concernés. Cette mesure devait, selon le commissaire de police, mettre fin à " l'injustice " faite à Bernard et à son collègue de l'assistance : ne pouvoir prétendre à l'avancement réservé aux agents en service actif alors que " dans leurs attributions propres, ils peuvent se faire apprécier et mériter une récompense " ¹⁰⁸⁷ . Il faut dire aussi, mais on reste dans le domaine de l'hypothèse, que cette mesure pouvait permettre au commissaire de police de réclamer, sur des bases plus justes, une augmentation des effectifs de son service dont il avait toujours déploré l'insuffisance ¹⁰⁸⁸ . Le commissaire n'obtiendra satisfaction qu'en 1909 lorsque le traitement d'Auguste Bernard sera transféré au bureau d'hygiène ¹⁰⁸⁹ .

L'adjonction d'un médecin-inspecteur supplémentaire va de pair avec l'autonomisation de la fonction directoriale. Le docteur Bordier est en effet dégagé des services communs (inspection médicale des écoles, soins au personnel municipal, service médical des indigents) et de la vaccination qui échoient à Joseph Roux ¹⁰⁹⁰ . Cette

¹⁰⁸³ AMG, 5 I 3 : Article 2 du règlement du 31 décembre 1903.

¹⁰⁸⁴ C'est en tout cas ce qu'il ressort du rapport de l'Inspecteur général des services administratifs rédigé en 1908 sur l'organisation du bureau d'hygiène de Grenoble. ANF, MS 820 279/9 : Rapport de l'inspecteur général des services administratifs au ministre de l'Intérieur sur le bureau d'hygiène de Grenoble, 20 août 1908.

¹⁰⁸⁵ AMG, 2 K 265 : Rapport confidentiel du commissaire central de police au maire de Grenoble, 24 août 1900

¹⁰⁸⁶ AMG, 1 I 1 : Rapport du commissaire central de police sur le service de la police municipale pour l'année 1903. Il venait de prendre pour exemple la distribution à domicile de 20 000 cartes électorales par les agents de police.

¹⁰⁸⁷ AMG, 1 I 1 : Rapport du commissaire central de police sur le service de la police municipale pour l'année 1904.

¹⁰⁸⁸ Ibid et rapport pour l'année 1903.

¹⁰⁸⁹ AMG, Budget de la ville de Grenoble pour l'exercice 1909 et 390 W 39 : Arrêté municipal du 12 mai 1909.

¹⁰⁹⁰ AMG, DP 1169 : Lettre du maire de Grenoble au docteur Bordier, 6 novembre 1902.

nouvelle organisation est directement liée à la démission de Fernand Berlioz et peut-être aussi à l'application de la loi de 1902. Arthur Bordier n'était pas en effet le seul candidat, si tant est qu'il ait pu l'être, à la direction du bureau d'hygiène¹⁰⁹¹ ; Joseph Roux, tout juste nommé médecin-inspecteur suppléant pour le canton Est¹⁰⁹², avait également sollicité du maire la direction du service. Il obtient, le 6 novembre 1902, sa titularisation comme médecin-inspecteur du canton Est, spécialement chargé de la vaccination¹⁰⁹³. Le docteur Bordier avait ainsi les mains libres pour se consacrer à la réorganisation du bureau d'hygiène en application de la loi de 1902. En attendant, le traitement de Berlioz était réparti entre les deux nouveaux venus : Bordier, comme directeur, recevait une indemnité de 1 200 francs tandis que Roux percevait 700 francs¹⁰⁹⁴.

Le règlement de 1903 entérine donc cette organisation provisoire et reconnaît la spécificité de la fonction directoriale¹⁰⁹⁵. D'ailleurs, en 1904, la rémunération de Bordier était portée à 2 000 francs ; le progrès est modeste - la rétribution du directeur reste toujours inférieure à celle des autres chefs de service - mais réel car l'indemnité de Berlioz s'élevait à 1 300 francs. Pour autant, le statut du personnel médical reste inchangé¹⁰⁹⁶. Leur rémunération ne connaît pas d'évolution, Bordier et Roux ne cotisent pas à la caisse de retraites des employés municipaux et exercent, de même que les autres médecins-inspecteurs, des activités parallèles. Arthur Bordier continue de diriger l'école de médecine et de pharmacie de Grenoble, où il enseigne l'histoire naturelle, tandis que Joseph Roux est chef de clinique chirurgicale dans ce même établissement¹⁰⁹⁷.

Un gardien de la paix pour les immeubles insalubres, un médecin-inspecteur supplémentaire pour la vaccination, le nouveau personnel du bureau d'hygiène est justement chargé des deux attributions que la loi du 15 février 1902 transfère de la commune au département. La coïncidence est trop troublante pour n'être point relevée. Ne peut-on pas y déceler une certaine volonté de la part du docteur Bordier, non pas de conserver - il ne peut guère faire autrement - mais d'affirmer les prérogatives du bureau d'hygiène dans ces deux domaines ? Le traitement de ces questions par le règlement de

¹⁰⁹¹ Nous n'avons pas trouvé trace de son éventuelle candidature.

¹⁰⁹² AMG, 390 W 39 : Arrêté municipal du 2 septembre 1909. La nomination de Joseph Roux comme médecin suppléant du bureau d'hygiène avait pour but de pallier le décès du docteur Giraud survenu en 1899, médecin suppléant du canton Nord. Depuis cette date, les suppléants du bureau d'hygiène n'étaient plus qu'au nombre de deux : Comte, qui avait remplacé Giraud pour le canton Nord et Guédél, toujours en charge du canton Sud. La suppléance du canton Est était donc vacante. Il faut néanmoins noter que la titularisation de Roux entraîne une nouvelle vacance du canton Est, à laquelle il ne sera remédié qu'en 1913 !

¹⁰⁹³ AMG, DP 4300 : Lettre du maire de Grenoble au docteur Roux, 6 novembre 1902.

¹⁰⁹⁴ AMG, Budget de la ville de Grenoble pour l'exercice 1903.

¹⁰⁹⁵ AMG, 5 I 3 : Articles 2 et 4 du règlement du 31 décembre 1903.

¹⁰⁹⁶ AMG, 2 K 301- 302 : Registres des traitements des employés communaux, 1902-1907.

¹⁰⁹⁷ AMG, DP 4300 : Etat des services du docteur Roux.

1903 semble aller dans ce sens.

c. Deux questions en suspens

Le décret du 27 juillet 1903 fait de la vaccination un service départemental organisé par le conseil général. Cette disposition, remarquaient André-Justin Martin et Albert Bluzet, " sera dans plusieurs cas en contradiction avec l'état actuel des choses (...)" car " dans un certain nombre de villes (...), et notamment dans presque toutes celles qui ont un bureau d'hygiène, le service de la vaccine est un service municipal " ¹⁰⁹⁸. C'est justement le cas à Grenoble puisque le règlement du 31 décembre 1903 charge Joseph Roux de pratiquer la vaccination une fois par semaine à la mairie. Le médecin-inspecteur est par ailleurs rétribué pour cette fonction sur des crédits municipaux. Alors que le rôle des communes devait se limiter à la partie administrative des opérations vaccinales ¹⁰⁹⁹, c'est un service municipal qui en assume à Grenoble l'entière responsabilité.

On peut dès lors s'interroger sur la signification d'une telle situation. Il est en effet évident que la question du partage des compétences en matière de vaccination entre la ville et le département se posera un jour ou l'autre dans l'Isère, notamment lorsque le conseil général aura délibéré sur l'organisation sanitaire départementale ¹¹⁰⁰. L'hypothèse la plus plausible, en dehors du problème de la continuité du service, est que Bordier ait voulu préparer cette confrontation avec le maximum d'atouts en sa faveur. Il faut signaler que déjà, dans les années 1870, le préfet et le maire de Grenoble s'étaient opposés sur la désignation du vaccinateur de la ville ¹¹⁰¹. Un médecin-vaccinateur dépendant du bureau d'hygiène ayant déjà été nommé, Arthur Bordier pourrait ainsi proposer, voire imposer, ce praticien au préfet et, ce faisant, conserver un certain contrôle sur la vaccination municipale.

Le traitement des logements insalubres est également ambigu. La loi du 15 février 1902 en fait une question départementale : alors que sous le régime de la loi de 1850, il appartenait au conseil municipal de se prononcer sur la nature des travaux à exécuter ou

¹⁰⁹⁸ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., p. 105.

¹⁰⁹⁹ A savoir : établissement des listes des sujets soumis à la vaccination et à la revaccination, mise en demeure des parents ou tuteurs qui n'auraient pas présenté leur enfant aux séances collectives d'adresser à la mairie un certificat prouvant qu'ils ont bien satisfait à l'obligation imposée par le législateur, établissement de procès-verbaux dans le cas contraire. RTOSP, Tome IV, pp. 104-107 : Décret du 27 juillet 1903 relatif à la vaccination et à la revaccination.

¹¹⁰⁰ Rappelons qu'à la fin de l'année 1903, celle-ci n'est toujours pas arrêtée.

¹¹⁰¹ De 1833 à 1872, la vaccination des cantons de Grenoble et de la ville était en effet assurée par les mêmes titulaires, qui étaient rémunérés à la fois sur des fonds départementaux et municipaux. En 1872-1873, à la suite de la démission du médecin chargé de ces deux postes, le préfet avait nommé le docteur Bernard pour le département et le maire de Grenoble avait désigné le docteur Berthollet pour le service municipal. Les deux services étaient alors nettement disjoints mais la situation ne satisfaisait ni le préfet, ni le vaccinateur départemental. Le 6 juillet 1877, le préfet proposait donc au maire de Grenoble de revenir à l'union des deux services, ce que le magistrat municipal avait refusé. AMG, 5 I 11 : Lettre du préfet de l'Isère au maire de Grenoble, 6 juillet 1877 et réponse du maire de Grenoble, 12 juillet 1877.

sur l'interdiction d'habiter, cette compétence est dorénavant du ressort de la commission sanitaire de circonscription et du conseil départemental d'hygiène. La municipalité conserve néanmoins un rôle dans la procédure d'assainissement des habitations¹¹⁰² puisque c'est le maire qui en est à la base. Après avoir été informé de la situation malsaine d'un logement, il procède à une enquête et rédige un rapport contenant des propositions précises d'assainissement. Le rapport du maire est ensuite transmis à la commission sanitaire départementale qui prend sa décision. Le conseil d'hygiène intervient en cas de divergences entre les conclusions du maire et de la commission.

Le nouveau règlement du bureau d'hygiène tient apparemment compte de ces changements puisqu'il stipule que " le bureau d'hygiène recevra les plaintes formulées contre les logements insalubres et les transmettra à la commission sanitaire " ¹¹⁰³ . Toutefois, la loi du 15 février 1902 ne met pas fin à Grenoble aux activités de la commission des logements insalubres ; celle-ci se trouve rattachée le 11 novembre 1904, à titre consultatif, au bureau d'hygiène sous le nom de commission consultative d'hygiène et de salubrité ¹¹⁰⁴ . Cette situation résulte d'une conversation entre le docteur Bordier et Albert Bluzet lui-même, pour qui " le rôle de ces commissions p(ouvait) encore avec avantage être maintenu " ¹¹⁰⁵ . La nouvelle commission municipale est composée de quinze membres, dont douze appartenaient à la commission des logements insalubres ; son secrétaire, Eugène Geymond, devenu chef de section au service de la voirie, est également maintenu dans ses fonctions. Les attributions de la commission consultative d'hygiène et de salubrité sont définies dans l'arrêté municipal du 11 novembre 1904 : "Elle donnera son avis sur les plaintes qui seront adressées à l'administration. Elle visitera les lieux signalés comme insalubres, déterminera l'état d'insalubrité et en indiquera les causes, ainsi que les moyens d'y remédier. Elle désignera les immeubles ou logements auxquels devrait s'appliquer l'interdiction d'habitation. Enfin, elle sera chargée de l'étude et de l'examen de toutes les questions qui lui seront renvoyées par l'administration concernant l'application de la loi du 15 février 1902 " ¹¹⁰⁶ . C'est son rapport, visé par le maire, qui est déposé au secrétariat de la mairie pour être ensuite transmis à la commission sanitaire départementale ¹¹⁰⁷ . La commission s'occupe ainsi, sous la responsabilité du bureau d'hygiène, de toute la partie municipale de la procédure instituée par le législateur.

On peut néanmoins s'interroger sur la signification exacte d'installer parallèlement, peut-être concurremment, à la commission sanitaire départementale, une commission

¹¹⁰² André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., pp. 192-193.

¹¹⁰³ AMG, 5 I 3 : Article 16 du règlement du 31 décembre 1903.

¹¹⁰⁴ AMG 5 I 3/4 : Arrêté municipal portant création d'une commission consultative d'hygiène et de salubrité, 11 novembre 1904.

¹¹⁰⁵ AMG, 5 I 12 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 7 juillet 1904.

¹¹⁰⁶ AMG, 5 I 3/4 : Article 3 de l'arrêté municipal du 11 novembre 1904.

¹¹⁰⁷ Ibid., article 4.

municipale des logements insalubres, d'autant plus que celle-ci est également placée, sinon davantage, sous le signe de l'expertise technique. La commission consultative d'hygiène et de salubrité comprend en effet, en dehors de deux docteurs en médecine et de deux pharmaciens, le directeur de la voirie et des eaux, deux entrepreneurs de travaux publics et huit architectes alors que ces derniers sont absents de la commission sanitaire de Grenoble¹¹⁰⁸. N'est-ce pas le signe que le bureau d'hygiène se donne les moyens nécessaires de traiter la question des logements insalubres ? Ne manifeste-t-il pas sa volonté de conserver et d'affirmer ses prérogatives dans ce domaine face à la commission départementale ? Il est vrai que la ville de Grenoble dispose de quelques atouts pour faire valoir ses positions auprès des instances départementales : on retrouve dans la commission sanitaire de Grenoble, Joseph Roux, médecin-inspecteur du bureau d'hygiène et Marius Gontard, premier adjoint au maire de Grenoble délégué aux finances, à l'assistance et à l'hygiène publiques. De même, le conseil d'hygiène départemental comprend Arthur Bordier et deux membres de la commission consultative d'hygiène et de salubrité.

Dans les faits, tout concourt à faire de la commission sanitaire départementale une instance de délibération non pas de premier mais de second degré. Le 24 décembre 1904, le maire de Grenoble adresse à la commission sanitaire de Grenoble, conformément à la loi de 1902, une dizaine de dossiers instruits par la commission consultative d'hygiène et de salubrité¹¹⁰⁹. La commission sanitaire se réunit le 25 février 1905 et se contente de prendre acte des intentions des propriétaires d'effectuer les réparations prescrites par la commission municipale¹¹¹⁰. A partir de là, les rapports entre les deux commissions vont être définitivement fixés : la commission sanitaire juge inutile d'être saisie " des affaires au sujet desquelles les propriétaires sont décidés à effectuer les prescriptions de (la) commission consultative d'hygiène et de salubrité "¹¹¹¹. Et le préfet prie le maire de Grenoble de ne lui adresser " à l'avenir que les décisions donnant lieu à protestations"¹¹¹².

Peu d'affaires semblent avoir été dans ce cas : les logements insalubres apparaissent en nombre insignifiant dans les dossiers traités par la commission sanitaire de Grenoble¹¹¹³ et restent, finalement, une affaire municipale.

Après une douzaine d'années de fonctionnement sur le modèle du règlement de

¹¹⁰⁸ Ibid., article 2 et CDH-CS : Liste des membres de la commission sanitaire de Grenoble, 1904.

¹¹⁰⁹ AMG, 5 I 17/1 : Lettre du maire de Grenoble au préfet de l'Isère, 24 décembre 1904.

¹¹¹⁰ AMG, 5 I 17/1 : Extrait de la délibération de la commission sanitaire de Grenoble, 25 février 1905.

¹¹¹¹ AMG, 5 I 17/1 : Lettre du préfet au maire de Grenoble, 6 mars 1905.

¹¹¹² Ibid.

¹¹¹³ Six dossiers seulement ont été transmis à la commission sanitaire de Grenoble pour les années 1906, 1909-1911 et 1914. CDH-CS : 1904-1906, 1909, 1910, 1911 et 1914. Pour une idée du nombre d'affaires relatives aux immeubles insalubres traitées par la municipalité grenobloise, cf. infra, chapitre V, p. 515.

1889, le bureau d'hygiène de Grenoble connaît en 1903 deux importantes réformes. Il reçoit tout d'abord le contrôle du laboratoire d'analyses, qui fait désormais partie intégrante du service. Puis c'est l'organisation du bureau d'hygiène qui est elle-même modifiée : ses attributions sont élargies, son personnel est augmenté et restructuré et surtout, la municipalité grenobloise se préoccupe du traitement des questions relatives à la vaccination et aux immeubles insalubres. On peut peut-être ainsi mieux comprendre la précocité de la réorganisation du bureau d'hygiène par rapport aux directives centrales : tout se passe comme si la municipalité grenobloise, ou plutôt le docteur Bordier, avait voulu donner au service une solide constitution pour supporter la future confrontation avec les textes ministériels.

Les premières années d'application de la loi du 15 février 1902 dans le département de l'Isère apparaissent bien essentiellement travaillées par des dynamiques locales. L'intervention du pouvoir central concerne uniquement le niveau départemental et se limite, soit à des mesures d'ordre générale, soit à exercer une pression pour accélérer la mise en place des conseils d'hygiène. Les pouvoirs publics isérois disposent ainsi d'une marge d'action importante qu'ils ont utilisée chacun différemment : le département pour instituer le service d'inspection suggéré par la loi et lui donner le contrôle de l'ensemble des services d'hygiène départementaux, la ville de Grenoble pour fortifier son bureau d'hygiène, par l'inscription des attributions que la loi de 1902 lui confère, par une réorganisation de son personnel et surtout à travers l'affirmation de ses compétences en matière de vaccination et de logements insalubres.

Il en est autrement de la seconde phase d'application locale de la loi, à partir de 1907, où l'intervention du pouvoir central se fait plus prégnante. Pour bien la comprendre, un petit détour par Paris est nécessaire. Aussi, proposons-nous au lecteur de quitter quelques temps le département de l'Isère pour le ministère de l'Intérieur.

II. LES CONDITIONS D'UNE REPRISE EN MAIN DE L'HYGIENE PAR LE POUVOIR CENTRAL (1905-1907)

Quitter le département de l'Isère pour Paris s'avère nécessaire si l'on veut comprendre la seconde phase d'application de la loi de 1902. Portant sur l'organisation des bureaux d'hygiène et des services de désinfection, celle-ci se caractérise par une intervention du pouvoir central accrue et plus contraignante vis-à-vis des autorités locales. Cette reprise en main de l'hygiène par le pouvoir central avait été préalablement préparée. L'organisation des bureaux d'hygiène et des services de désinfection constitue en effet un enjeu plus important que les assemblées sanitaires ou la vaccination. Les premiers, surtout, représentent, après l'échec législatif de l'inspection départementale, la seule tentative d'administration sanitaire locale, limitée il est vrai à une minorité de communes. Mais l'institution est de nature municipale, or les maires n'ont jamais été perçus par les initiateurs de la loi de 1902 comme les garants d'une politique sanitaire efficace ; car avant d'être l'agent de l'Etat, le maire est l'homme des intérêts locaux, auxquels il est plus

ou moins soumis, surtout depuis la réforme de 1884. Quant à la désinfection, outre que son organisation incombe aux municipalités dans les villes de plus de 20 000 habitants, elle est la manifestation visible du pastorisme triomphant. Aussi, le pouvoir central va-t-il chercher à encadrer au maximum la mise en place de ces services par des directives plus ou moins contraignantes pour les autorités locales. Le contrôle de leur application, et plus largement de la loi de 1902, passe également par une réforme des bureaux et des services d'hygiène du ministère de l'Intérieur.

A. L'instauration d'un cadre normatif

Les décrets d'application prévus par l'article 33 de la loi de 1902 représentent l'instrument juridique dont le pouvoir central dispose pour encadrer l'organisation des bureaux d'hygiène et des services de désinfection. Préparés dès le mois de mars 1904 par le Comité consultatif d'hygiène publique ¹¹¹⁴, dont les rapporteurs ne sont autres qu'André-Justin Martin et Albert Bluzet, ils ne seront rendus que le 3 juillet 1905 pour les bureaux d'hygiène et le 10 juillet 1906 pour les services de désinfection, après avoir connu pratiquement les mêmes péripéties. Adoptés par l'instance consultative, ils sont ensuite examinés par le Conseil d'Etat ¹¹¹⁵ puis retirés par la Direction de l'Assistance et de l'hygiène publiques du ministère de l'Intérieur ¹¹¹⁶. Deux nouveaux projets, toujours rédigés par Martin et Bluzet ¹¹¹⁷, sont alors soumis au Comité consultatif d'hygiène publique au début de l'année 1905, puis transmis au Conseil d'Etat. Celui-ci adopte le décret sur les bureaux d'hygiène mais renvoie, en août 1905, la désinfection à la Direction de l'assistance et de l'hygiène publiques ¹¹¹⁸. L'administration centrale établit alors un troisième projet sur lequel, cette fois, le Conseil d'Etat se prononce.

Après de telles navettes, les décrets de 1905 et de 1906 sont bien différents des projets originels. Les dispositions concernant les bureaux d'hygiène sont moins

¹¹¹⁴ Les projets de règlement d'administration publique sur les bureaux d'hygiène municipaux et sur les services de désinfection ont été respectivement adoptés par le Comité consultatif d'hygiène publique les 21 et 30 mars 1904. Ils n'ont pas été reproduits dans les recueils des travaux de cette assemblée mais on en trouve un exemplaire imprimé dans les archives du Conseil d'Etat, dossiers 138 660 et 139 090.

¹¹¹⁵ La participation du Conseil d'Etat à l'élaboration des décrets de 1905 et de 1906 est liée à la nature de ces textes qui, en tant que règlements d'administration publique, doivent être soumis à la haute institution. Sur ce point, Marie-Christine KESSKER, *Le Conseil d'Etat*, Paris, Armand Colin, 1968, pp. 128-130. L'auteur note également que le rôle du Conseil d'Etat dans la construction du droit social fut particulièrement important après 1945.

¹¹¹⁶ ACE, Dossier 138 660 : Rapport de la section de l'Intérieur, des Cultes, de l'Instruction publique et de Beaux-Arts, 1905 et Dossier 1139 090 : Lettre du directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au Président du Conseil d'Etat, 12 juillet 1904.

¹¹¹⁷ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, " Bureaux d'hygiène municipaux : projet de règlement d'administration publique déterminant les conditions d'organisation et de fonctionnement de ces bureaux ", Rapport du 30 janvier 1905, *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 36, 1906, pp. 376-427 et André-Justin MARTIN, " Services départementaux et municipaux de désinfection. Projet de règlement d'administration publique sur l'organisation et le fonctionnement de ces services ", Rapport du 6 février 1905, *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 36, 1906, pp. 439-466.

contraignantes pour les autorités locales que ne le souhaitaient Martin et Bluzet, mais la circulaire du 23 juin 1906 les corrige dans le sens d'une nationalisation. En revanche, l'intervention du Conseil d'Etat a amendé l'organisation des services de désinfection dans un sens plus directif. Les textes ministériels instaurent ainsi un cadre normatif dont les pouvoirs locaux doivent tenir compte.

1. La nationalisation des bureaux d'hygiène

Court texte de huit articles, le décret du 3 juillet 1905¹¹¹⁹ laisse a priori une grande latitude aux conseils municipaux pour organiser le bureau d'hygiène de leur commune. L'article 1 se contente d'énumérer les objets sur lesquels doit délibérer l'instance élue : celle-ci définit le personnel affecté au bureau d'hygiène et les conditions de sa rémunération, désigne le local dans lequel le service sera installé, arrête les dépenses d'organisation et de fonctionnement, statue sur la création d'un laboratoire d'hygiène ou, à défaut, réglemente l'utilisation par le service de laboratoires municipaux, publics ou privés. Il n'y a aucune autre indication sur l'organisation des bureaux d'hygiène, si ce n'est qu'ils doivent comprendre un directeur, dont la nomination est en revanche strictement réglementée, ainsi que des employés et des agents¹¹²⁰. Les attributions de ces services ne sont pas abordées ; à peine reconnaît-on, dans un souci de réglementation de la comptabilité, qu'il existe deux types de compétences correspondant à deux catégories de dépenses : celles relatives à désinfection et les autres résultant de la loi du 15 février 1902¹¹²¹. La marge de manoeuvre dont disposent les municipalités est pourtant limitée par deux dispositions, qui établissent un droit de regard du pouvoir central sur l'organisation des bureaux d'hygiène.

Un contrôle du pouvoir central est tout d'abord instauré sur la délibération du conseil municipal par l'intermédiaire du préfet. Celui-ci possède un pouvoir d'appréciation sur l'organisation du bureau d'hygiène. S'il estime, après avis du conseil d'hygiène départemental, " que les conditions d'organisation et de fonctionnement adoptées par le conseil municipal équivalent à un défaut d'organisation "¹¹²², il peut inviter l'assemblée à délibérer de nouveau. Le conseil municipal a alors deux mois pour présenter un nouveau projet " répondant au voeu "¹¹²³ de la loi sanitaire, faute de quoi, un règlement

¹¹¹⁸ ACE, Dossier 139 090 : Ministère de l'Intérieur, DAHP, Projet de décret portant règlement d'administration publique, en vertu des articles 7 et 33, pour l'organisation et le fonctionnement des services municipaux et départementaux de désinfection, sans date, août 1905-février 1906.

¹¹¹⁹ Décret du 3 juillet 1905 portant règlement d'administration publique relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des bureaux municipaux d'hygiène. RTOSP, Tome IV, pp. 162-163.

¹¹²⁰ Ibid., article 2.

¹¹²¹ Ibid., article 4.

¹¹²² Ibid., article 3.

¹¹²³ Ibid.

d'administration publique impose d'office à la commune l'organisation de son bureau d'hygiène.

L'empreinte du pouvoir central s'exerce plus fortement encore sur la nomination du directeur. Celui-ci est certes nommé par le maire mais il est choisi " parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le Comité consultatif d'hygiène publique de France" ¹¹²⁴. Ressenti comme une véritable atteinte à la prérogative communale selon laquelle " le maire nomme à tous les emplois communaux, (...) suspend et révoque les titulaires de ces emplois " ¹¹²⁵, cette disposition fut violemment combattue par les municipalités ¹¹²⁶. Et il est vrai, à lire le premier projet de décret adopté par le CCHPF le 21 mars 1904 et visiblement présenté tel quel par la Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au Conseil d'Etat ¹¹²⁷, qu'il s'agissait bien d'une tentative de contestation ou de marchandage des droits de nomination du maire ¹¹²⁸. La nomination du directeur du bureau d'hygiène devait en effet être agréée par le préfet, qui seul avait qualité pour le suspendre ou le révoquer, et cela afin de donner au chef de service " à la fois plus d'indépendance et d'autorité " ¹¹²⁹. Il y avait donc bien une sorte de défiance à l'égard du maire et des pratiques clientélistes, réelles ou supposées, de l'administration municipale ¹¹³⁰, et contre lesquelles le préfet devenait un rempart efficace. Cependant la procédure voulue par le CCHPF, refusée par le Conseil d'Etat comme dérogeant aux principes généraux du droit municipal ¹¹³¹, était également indissociable d'une volonté de professionnaliser la fonction de directeur de bureau d'hygiène.

¹¹²⁴ Ibid., article 2.

¹¹²⁵ Article 88 de la loi du 5 avril 1884, cité par André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Rapport sur les conditions d'organisation et de fonctionnement des bureaux d'hygiène en exécution des articles 19 et 33 de la loi du 15 février 1902*, Melun, Imprimerie administrative, 1904, p. 47. (ACE, Dossier 138 660). Mais il faut préciser que " ce pouvoir sans partage est justement infléchi par les rares emplois dépendant des droits spéciaux de nomination fixés par la loi comme pour les gardes champêtres et la police locale qui sont le plus souvent directement sous le contrôle de l'Etat ". Bruno DUMONS, Gilles POLLET, Pierre-Yves SAUNIER, op. cit., pp. 59-60.

¹¹²⁶ Lion MURARD Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., pp. 262-263. Les deux auteurs citent en particulier les villes de Tarbes, Tours, Poitiers, Nantes et Saint-Nazaire.

¹¹²⁷ Le projet présenté par la Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au Conseil d'Etat n'a pas été conservé. Toutefois, d'après les notes manuscrites du rapporteur au Conseil d'Etat, il semble qu'il y ait peu ou pas de différence avec le texte du Comité consultatif de 1904. ACE, Dossier 138 660.

¹¹²⁸ Pour reprendre les termes utilisés par le docteur Gustave Dron dans un article de la *Revue d'hygiène* de 1909 et cité par Lion MURARD et Patrick ZYLBERMAN, op. cit., p. 262 et 635 pour la référence. Les propos exacts sont : le Comité consultatif d'hygiène publique " avait cru devoir contester ou marchander aux maires leur droit de nomination ".

¹¹²⁹ ACE, Dossier 138 660 : André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Rapport sur les conditions d'organisation et de fonctionnement...*, op. cit., p. 47 et 54.

¹¹³⁰ Bruno DUMONS, Gilles POLLET, Pierre-Yves SAUNIER, op. cit., p. 60.

CHAPITRE III. L'APPLICATION DES DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES DE LA LOI : LA CONFRONTATION DES LOGIQUES CENTRALES ET LOCALES D'ORGANISATION DE LA SANTE

En effet, d'après le premier projet du CCHPF, le directeur devait être nécessairement docteur en médecine et choisi " autant que possible (...) à la suite de concours sur épreuves ou sur titres, portant principalement sur des matières d'hygiène et de salubrité publiques " ¹¹³². On ne saurait, s'en expliquent Martin et Bluzet, confier la fonction de directeur de bureau d'hygiène " à un homme qu'aucune préparation scientifique antérieure ne qualifierait pour la remplir avec autorité " ¹¹³³. Le concours permettait également de pallier l'inexistence d'un diplôme d'hygiéniste public français. Facultatif et local en 1904, le concours se transformait en examen obligatoire et national dans le projet de 1905. Il faut dire que le Conseil d'Etat avait refusé l'obligation pour le directeur de bureau d'hygiène d'être docteur en médecine ¹¹³⁴. Mais de toute façon, ce titre n'était plus considéré par Martin et Bluzet comme une garantie suffisante de compétences en matière d'hygiène publique ¹¹³⁵. Il fallait que les directeurs justifient de la possession d'un diplôme d'hygiéniste public, créé pour l'occasion et délivré sur titre après avis du CCHPF pour les directeurs en fonction depuis plus de cinq ans, ou sur épreuves pour les nouveaux directeurs ¹¹³⁶. Le Conseil d'Etat ramena ce bel édifice à une simple liste d'aptitude.

La circulaire du 23 mars 1906 ¹¹³⁷, prise en application du décret du 3 juillet 1905, renforce encore le cadre normatif de l'organisation des bureaux d'hygiène. Elle ajoute un certain nombre de dispositions qui étaient présentes dans les projets adoptés par le CCHPF et que le Conseil d'Etat n'avait pas retenues.

Il en est tout d'abord ainsi du personnel des bureaux d'hygiène. Le décret de 1905 ne mentionnait que le directeur ainsi que les " employés et agents du service ", et seulement pour reconnaître à ces derniers la possibilité d'appartenir en même temps à d'autres services municipaux ¹¹³⁸. La circulaire de 1906 leur adjoint des collaborateurs techniques, " médecins, architectes, ingénieurs chimistes " ¹¹³⁹, renvoyant ainsi " aux personnes présentant les garanties de compétence nécessaires " du projet du Comité consultatif de

¹¹³¹ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, " Bureaux municipaux d'hygiène : projet de règlement d'administration publique ... ", Rapport du 30 janvier 1905, op. cit. p. 422.

¹¹³² ACE, Dossier 138 660 : André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Rapport sur les conditions d'organisation et de fonctionnement...*, op. cit., p. 54 (article 3 du projet).

¹¹³³ Ibid., p. 48.

¹¹³⁴ Un docteur en médecine devait néanmoins être adjoint au bureau d'hygiène si le directeur ne justifiait pas de ce titre. ACE, Dossier 138 660 : Rapport de la section de l'Intérieur, des Cultes, de l'Instruction publique et de Beaux-Arts, 1905.

¹¹³⁵ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, " Bureaux municipaux d'hygiène : projet de règlement d'administration publique...", Rapport du 30 janvier 1905, op. cit., pp. 419-420.

¹¹³⁶ Ibid., p. 426.

¹¹³⁷ Circulaire ministérielle du 23 mars 1906 sur les bureaux municipaux d'hygiène. RTOSP, Tome IV, pp. 183-199.

¹¹³⁸ Article 2 du décret du 3 juillet 1905.

1904¹¹⁴⁰, devenues l'année suivante, " un ou plusieurs collaborateurs " ¹¹⁴¹. Elle détermine par ailleurs un seuil minimum d'un employé administratif et d'un agent d'exécution quelle que soit l'importance de la population de la commune ¹¹⁴² et précise que la double appartenance au bureau d'hygiène et à un autre service ne doit concerner, en principe, que les communes d'au moins 2 000 habitants possédant un établissement thermal ¹¹⁴³.

Le décret de 1905 ne précisait pas non plus les attributions des bureaux d'hygiène, évoquées dans les projets du Comité consultatif, mais la circulaire de 1906 impose aux conseils municipaux de les arrêter dans leur délibération et en donne une liste indicative. Celle-ci est d'ailleurs identique à celle dressée par Martin et Bluzet dans leur commentaire de la loi de 1902 ¹¹⁴⁴.

Une dernière disposition connaît le même sort. Elle concerne la question des rapports entre les bureaux d'hygiène et les autres services municipaux. Les projets du Comité consultatif faisaient obligation aux municipalités de consulter le directeur du bureau d'hygiène " sur toutes les affaires ressortissant à d'autres services qui mettraient directement ou indirectement en jeu l'application de la loi du 15 février 1902 " ¹¹⁴⁵. La section de l'Intérieur du Conseil d'Etat avait supprimé cet article ; aussi, la circulaire de 1906 précise-t-elle que : " pour toute affaire intéressant de près ou de loin l'application de la loi du 15 février 1902, le bureau d'hygiène devra (...) toujours être appelé à émettre un avis, quand il n'aura pas à proposer lui-même la décision " ¹¹⁴⁶.

Les normes d'organisation édictées par la circulaire de 1906 visent à faire des

¹¹³⁹ Circulaire ministérielle du 23 mars 1906.

¹¹⁴⁰ ACE, Dossier 138 660 : André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Rapport sur les conditions d'organisation et de fonctionnement...*, op. cit., p. 54 (article 3 du projet).

¹¹⁴¹ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, " Bureaux municipaux d'hygiène : projet de règlement d'administration publique... ", Rapport du 30 janvier 1905, op. cit., p. 426. (Article 1 du projet).

¹¹⁴² " L'importance du personnel pourra d'ailleurs varier considérablement suivant qu'il s'agira d'une grande ville ou d'une station thermale de 2 000 habitants, mais il ne saurait comprendre, en outre du directeur, moins de deux agents : un employé administratif et un agent d'exécution". Circulaire ministérielle du 23 mars 1906.

¹¹⁴³ Ibid. " Il n'en sera en principe que dans les communes de la seconde catégorie possédant un établissement thermal (...) dans les plus petites stations thermales, ces deux agents pourront être, par l'application de la disposition susvisée, le secrétaire de la mairie et le garde-champêtre ou l'appariteur, mais ils recevront en tout cas une délégation spéciale pour prêter leur concours au directeur du bureau d'hygiène. Dans les villes, ils devront être en principe affectés au service de manière exclusive ".

¹¹⁴⁴ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., pp. 222-223.

¹¹⁴⁵ La formule est identique dans les projets de règlement d'administration publique adoptés par le Comité consultatif d'hygiène de France en 1904 et en 1905.

¹¹⁴⁶ Circulaire ministérielle du 23 mars 1906.

bureaux d'hygiène locaux des organismes homogènes dans leurs caractéristiques principales. Il faut rappeler qu'ils représentent la seule tentative d'administration sanitaire locale. Tout se passe comme si, après l'échec législatif de l'inspection départementale, l'administration centrale avait déplacé ses prétentions sur les bureaux d'hygiène. La seule voie après l'échec de l'étatisation de la santé publique serait alors celle de la nationalisation, qui passerait par la définition d'une organisation modèle que les municipalités se devraient de suivre. André-Justin Martin et Albert Bluzet avaient d'ailleurs insisté sur la nécessité d'établir, à côté du règlement d'administration publique, " un règlement modèle aussi complet que possible, où les municipalités trouveraient toutes les indications de détail qui leur seraient utiles, et où elles pourraient puiser suivant les besoins locaux, l'idée ou la formule même de toutes les mesures particulièrement appropriées à leurs besoins " ¹¹⁴⁷ . Ils pensaient atteindre indirectement leur but en présentant dans la seconde partie de leur rapport " un tableau méthodique et détaillé de ce que pourrait être, avec ses différents rouages, ses attributions multiples et ses modalités variables suivant l'importance de la localité, un bureau d'hygiène complet " ¹¹⁴⁸ . La circulaire de 1906 n'en est certes qu'un modèle réduit mais elle lui donne une publicité plus large ainsi qu'une tonalité officielle.

Le bureau d'hygiène modèle s'inspire essentiellement des expériences locales antérieures à 1902 ¹¹⁴⁹ . La démarche de Martin et de Bluzet a consisté en effet à rechercher dans l'organisation et le fonctionnement des bureaux d'hygiène existants les dispositions qui pouvaient être généralisables et inscrites dans le règlement d'administration publique prévus par la loi ¹¹⁵⁰ . Ils se sont également efforcés de tenir compte des doléances des directeurs des bureaux d'hygiène. Plusieurs d'entre eux désiraient, par exemple, l'instauration d'un concours pour recruter les directeurs -futurs ?- à l'image de l'exemple lyonnais ¹¹⁵¹ . La réglementation des rapports entre les bureaux d'hygiène et les autres services municipaux apporte également une réponse aux réclamations des directeurs ¹¹⁵² .

Le décret du 3 juillet 1905 et la circulaire de 1906 instaurent une normalisation des bureaux d'hygiène par le pouvoir central tout en tenant compte des expériences locales. La même démarche se retrouve dans l'organisation des services municipaux et

¹¹⁴⁷ ACE, Dossier 138 660 : André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Rapport sur les conditions d'organisation et de fonctionnement....* , op. cit., pp. 11-12.

¹¹⁴⁸ Ibid., p. 12.

¹¹⁴⁹ Les rapports de Martin et de Bluzet au CCHPF ont été établis à partir de rapports antérieurs présentés à cette institution, comme celui du docteur Du Mesnil en 1886 ou de Martin sur le bureau d'hygiène grenoblois en 1890, ainsi qu'à partir d'une enquête réalisée par eux-mêmes auprès des directeurs de bureaux d'hygiène existants.

¹¹⁵⁰ ACE, Dossier 138 660 : André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Rapport sur les conditions d'organisation et de fonctionnement....* , op. cit., p. 12.

¹¹⁵¹ Ibid., p. 49. Sur les conditions de recrutement du directeur du bureau d'hygiène de Lyon, voir Bruno DUMONS et Gilles POLLET, " Elites administratives et élites du social..." , op. cit., p. 9.

départementaux de désinfection.

2. Le décret du 10 juillet 1906 et la désinfection

Le décret du 10 juillet 1906 sur les services locaux de désinfection est plus directif et plus précis que celui sur les bureaux d'hygiène. Son architecture résulte de l'action du Conseil d'Etat : celui-ci s'est efforcé de réduire la marge de manoeuvre laissée aux instances locales par le Comité consultatif d'hygiène publique dans un souci de protection de l'individu et de ses droits. La désinfection ne consiste pas seulement dans l'organisation d'un service, elle est aussi une pratique qu'il s'agit de réglementer.

Le décret du 10 juillet 1906 fait de la désinfection un service public, municipal dans les villes de plus de 20 000 habitants et départemental pour les autres communes¹¹⁵³. Dans le premier cas, l'organisation du service incombe au conseil municipal. Celui-ci doit se prononcer sur " la création d'un ou plusieurs postes de désinfection ", " la composition et la rétribution du personnel ", et voter les " crédits nécessaires à l'acquisition et l'entretien du matériel et au fonctionnement du service "¹¹⁵⁴. C'est sur les mêmes objets que doit porter la délibération du conseil général mais le décret de 1906 lui impose certaines obligations¹¹⁵⁵. Ainsi, au moins un poste de désinfection doit être installé dans chaque circonscription sanitaire et dans chaque station thermale possédant un bureau d'hygiène. Le choix du lieu abritant la station de désinfection n'est pas non plus totalement libre : la distance entre celle-ci et les communes qu'elle dessert doit être parcourue dans un délai de six heures maximum. Le décret de 1906 désigne en outre les responsables du

¹¹⁵² Voici comment l'un d'entre eux les exprime : " Le service de l'état civil réclame pour lui seul la direction des médecins chargés de la constatation des naissances et des décès; tel chef de service municipal chargé de l'instruction primaire entend que personne autre que lui ne communique avec les médecins chargés de l'inspection des écoles ; un autre réclame la surveillance de l'alimentation, de la crèche, de l'asile de nuit ; le laboratoire créé cherche à échapper au bureau d'hygiène ; or, s'il est naturel que le chef de laboratoire soit maître chez lui, les résultats de ses travaux doivent pouvoir être connus et utilisés par le bureau d'hygiène, etc, etc. Il en résulte que la laboratoire municipal argue de son indépendance pour éluder les demandes de renseignements et d'expériences que le bureau aurait à conduire ; nos statistiques hebdomadaires paraissent avec 5 et 6 jours de retard par suite de lenteurs de transmission émanant du service de l'état civil, et d'autre part nos inspecteurs qui se rendent à domicile pour la désinfection y arrivent souvent trop tard ; de même pour les écoles, les rapports de médecins nous arrivent trop tard ou incomplets, et les désinfections d'écoles ne peuvent se faire que lorsque la maladie a déjà fait plusieurs victimes ; le service des travaux voudraient conserver ce qui a trait au permis de construire et à l'inspection sanitaire des immeubles ; enfin la surveillance des denrées alimentaires sans direction effective est tout fait insuffisante, tout le monde ayant peur de prendre une responsabilité et s'efforçant de ne mécontenter personne ". Rapporté dans ACE, Dossier 138 660 : André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Rapport sur les conditions d'organisation et de fonctionnement...*, op. cit., p. 51.

¹¹⁵³ Décret du 10 juillet 1906 portant règlement d'administration publique sur les conditions d'organisation et de fonctionnement du service de désinfection. RTOSP, Tome IV, pp. 224-230. Cette disposition n'exclut pas que les particuliers puissent faire appel à des sociétés privées de désinfection, à condition qu'un contrôle sur les opérations soit exercé par le service public.

¹¹⁵⁴ Ibid., article 1.

¹¹⁵⁵ Ibid., article 5.

service départemental de la désinfection, qui est placé sous l'autorité du préfet. Le contrôle général du service incombe soit à un membre du conseil d'hygiène départemental nommé par le préfet, soit à l'inspection sanitaire quand elle existe ¹¹⁵⁶. Dans chaque circonscription sanitaire, c'est un membre de la commission sanitaire agréé par le préfet qui dirige le service : il veille à l'exécution des mesures de désinfection, à l'approvisionnement de chaque poste en matériel et en désinfectants et contrôle les registres ¹¹⁵⁷. Il remet en outre à la commission sanitaire un rapport mensuel sur les résultats et besoins du service. Enfin, chaque poste de désinfection est placé sous la responsabilité d'un agent spécial, dit chef de poste, nommé par le préfet sur la proposition du délégué de la commission sanitaire ¹¹⁵⁸. Son rôle est de pratiquer la désinfection et de tenir les registres des opérations ; il peut être assisté d'agents. Comme pour les bureaux d'hygiène, un contrôle du pouvoir central s'exerce sur les délibérations des instances locales : via le préfet après avis du conseil d'hygiène départemental pour les services municipaux, par le ministre de l'Intérieur lui-même après avis du CCHPF pour les services départementaux ¹¹⁵⁹.

Le choix de la gestion exclusive de la désinfection publique par les collectivités locales est dû à l'intervention du Conseil d'Etat. Le premier projet d'André-Justin Martin, approuvé par le CCHPF et la Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques ¹¹⁶⁰, laissait en effet aux départements et aux villes de plus de 20 000 habitants non seulement la possibilité de traiter entre eux ou avec des " établissements publics possédant des installations ou des appareils, en vue de l'utilisation de ces installations et appareils pour le service de la désinfection publique ", mais également de " passer des marchés avec des particuliers ou avec des entreprises privées pour l'application des mesures de désinfection" ¹¹⁶¹. Dans les deux cas, il s'agissait de faciliter l'application de la loi en évitant d'imposer des contraintes trop lourdes aux collectivités locales. La désinfection nécessite en effet des investissements matériels - achat d'étuves, de voitures,

¹¹⁵⁶ Ibid., article 6.

¹¹⁵⁷ Ibid., article 7.

¹¹⁵⁸ Ibid., article 8.

¹¹⁵⁹ Ibid., article 9.

¹¹⁶⁰ ACE, Dossier 139 090 : André-Justin MARTIN, *Services départementaux et municipaux de désinfection : projet de règlement d'administration publique sur l'organisation et le fonctionnement de ces services*, Rapport adopté par le CCHPF le 30 mars 1904, 25 p.

¹¹⁶¹ Ibid., p. 22 (articles 6 et 7 du projet). On comprend difficilement pourquoi le projet de décret n'évoque pas la possibilité de confier l'exploitation du service de la désinfection à des établissements publics, tels que les hôpitaux, les hospices ou les asiles, alors qu'il l'admet pour le secteur privé. Est-elle prévue implicitement soit en assimilant gestion municipale et gestion hospitalière, soit dans les mêmes conditions que l'industrie privée ? La question reste ouverte. Ce flou expliquerait en tout cas l'attitude ambivalente de la Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques face au projet isérois de confier la désinfection publique aux hôpitaux du département. Cf. infra, p. ?

construction d'entrepôts, etc - qui peuvent s'avérer coûteux, ainsi qu'un personnel sinon qualifié, du moins capable de manier les divers appareils. Son efficacité dépend beaucoup de la qualité des procédés et de leur utilisation. La solution consiste alors à s'appuyer sur les expériences locales de services de désinfection antérieurs à la loi de 1902. " On sait en effet, explique André-Justin Martin, que, depuis plusieurs années en France, les départements, certaines communes et un nombre assez considérables d'établissements hospitaliers, (...) ont été dotés d'appareils de désinfection (...). Il n'est guère de départements ou de villes d'une certaine importance de population où l'on ne puisse trouver aujourd'hui, dans notre pays, les premiers éléments de ces centres ou stations de désinfection et de ces services municipaux que notre projet prévoit et impose conformément à la loi " ¹¹⁶². Quant à l'ouverture de la désinfection publique au secteur privé, le rapporteur au Comité consultatif admet avoir tenu compte du souhait du sénateur Charles Prévot de voir étendues et reconnues les concessions que quelques municipalités avaient accordées à des entreprises de désinfection ¹¹⁶³. L'argument du sénateur était du reste plus idéologique que pragmatique puisqu'il dénonçait " la constitution d'entreprises d'Etat, départementales ou communales venant sans droit, faire concurrence à l'industrie privée et la ruiner " ¹¹⁶⁴. Gageons que le Conseil d'Etat n'a pas vu dans la gestion privée de la désinfection publique une alternative au " socialisme municipal ", qu'il condamnait alors sans ambages aux mêmes motifs que le sénateur ¹¹⁶⁵; il rejette en effet cette possibilité au nom du respect de la propriété privée ¹¹⁶⁶. Il abandonne également, dans sa rédaction de 1905 ¹¹⁶⁷, le système des ententes entre les communes, le département et les établissements publics, sans donner d'explications.

C'est également en vertu du respect de la propriété privée et de la liberté des individus que la pratique de la désinfection est strictement réglementée. Le premier projet d'A.J. Martin se contentait de spécifier qu'aussitôt informés d'un cas de maladie contagieuse, les agents du service de la désinfection se rendaient au domicile du malade et pratiquaient les opérations, conformément aux instructions du CCHPF ¹¹⁶⁸. Le Conseil d'Etat " n'a pas admis comme semblait le désir du gouvernement que les agents puissent

¹¹⁶² ACE, Dossier 139 090 : André-Justin MARTIN, *Services départementaux et municipaux de désinfection...*, op. cit., p. 7.

¹¹⁶³ Ibid.

¹¹⁶⁴ Sénat, séance du 21 mai 1901, intervention de Charles Prévot, *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, 1901, p. 662.

¹¹⁶⁵ Bernard BARRAQUE, " Pour une histoire des services urbains ", *Economie et Humanisme*, n°312, mars-avril 1990, p. 9.

¹¹⁶⁶ ACE, Dossier 139 090 : Rapport du conseiller d'Etat Meyer sur le projet de décret du gouvernement, 1904 : " Je ne peux pas proposer d'autoriser l'administration à confier tout son service à une société qui agira pour elle, entrera dans les maisons, fera les PV, etc. ".

¹¹⁶⁷ ACE, Dossier 139 090 : Conseil d'Etat, Projet de décret portant règlement d'administration publique sur les conditions d'organisation et de fonctionnement du service de désinfection, Rédactions du rapporteur et de la section, mai et juillet 1905.

¹¹⁶⁸ ACE, Dossier 139 090 : André-Justin MARTIN, *Services départementaux et municipaux de désinfection...*, op. cit., pp. 22-23 (article 9 du projet).

entrer sans formalité au domicile du malade " ¹¹⁶⁹ . Aussi la désinfection proprement dite est-elle précédée d'une visite préalable des agents du service à la famille du malade ¹¹⁷⁰ ; ces derniers lui remettent une note rappelant l'obligation de la désinfection et les pénalités prévues par la loi, et indiquant les tarifs. Le malade ou son représentant ont alors le choix de faire opérer la désinfection par le service public ou par leurs soins, mais, dans ce cas, ils s'engagent à se conformer aux instructions du Comité consultatif et à se soumettre au contrôle du service public. Ils doivent en outre avertir le maire du transport éventuel du malade et de sa première sortie après sa guérison. Cette dernière disposition a pour but de préparer la seconde partie de la désinfection, la désinfection finale, après transport, guérison ou décès du malade. Le chef de poste de la désinfection adresse alors un avis à la famille du malade " faisant connaître au moins douze heures à l'avance le moment où il sera procédé aux mesures de désinfection " ¹¹⁷¹ . La désinfection peut être pratiquée par le service public ou par l'entourage du malade, à condition d'y procéder sans délai et de prévenir, au moins douze heures à l'avance, le chef du poste du moment où l'opération doit avoir lieu afin qu'un contrôle soit exercé ¹¹⁷² .

Enfin, le décret de 1906 impose aux autorités locales des normes dans la détermination des tarifs de désinfection. Ces derniers sont établis en fonction de la "valeur locative de l'ensemble des locaux d'habitation dont dépend la pièce occupée par le malade " et ne peuvent dépasser des seuils proportionnés à l'importance de la population de la commune de résidence du malade ¹¹⁷³ . Ils comprennent l'ensemble des opérations de désinfection - en cours de maladie et finale - et s'appliquent indifféremment quel que soit le type de désinfection opéré : sur place ou en dehors du domicile du malade, portant uniquement sur les locaux ou englobant également les effets du malade ¹¹⁷⁴ . Une réduction de 50 % est néanmoins accordée si la désinfection publique ne concerne que les objets en contact avec le malade. Par ailleurs, le tarif de désinfection des chambres d'hôtels garnis, des loges de concierge, des chambres de domestiques ou des chambres individuelles d'ouvriers logés chez leur patron, est une somme fixe de cinq francs maximum ¹¹⁷⁵ . Celle-ci n'est plus à la charge du malade mais du gérant, du propriétaire

¹¹⁶⁹ ACE, Dossier 139 090 : Note manuscrite du rapporteur Meyer, non datée mais vraisemblablement de 1904, après délibération de la section de l'Intérieur sur le projet du gouvernement.

¹¹⁷⁰ Nous reprenons ici les dispositions des articles 12, 13 et 14 du décret du 10 juillet 1906.

¹¹⁷¹ Article 16 du décret du 10 juillet 1906.

¹¹⁷² Ibid., articles 16 et 17.

¹¹⁷³ Ibid., article 22. Dans les communes de moins de 5 000 habitants, le tarif établi ne peut être supérieur à 3 % de la valeur locative des locaux. Il ne peut dépasser 2,5 % dans les communes dont la population est comprise entre 5 et 20 000 habitants, 2 % si la population de la commune varie entre 20 000 et 100 000 habitants et 1,5 % si la commune a plus de 100 000 habitants. A Paris, le seuil maximum est de 1 % de la valeur locative des locaux. Dans tous les cas, la taxe à percevoir ne saurait être supérieure à 30 francs.

¹¹⁷⁴ Ibid., article 23.

ou de l'employeur. Enfin, la désinfection est gratuite pour les indigents. La seule liberté laissée aux conseils généraux et municipaux réside dans la faculté de réduire les tarifs pour les établissements charitables et scolaires et dans leur libre fixation pour les maladies dont la déclaration et la désinfection ne sont pas obligatoires¹¹⁷⁶.

L'ensemble de ces dispositions est due encore une fois à l'action du Conseil d'Etat. Le premier projet du gouvernement laissait la détermination des tarifs entièrement à la discrétion des collectivités territoriales car la question était trop dépendante de contingences locales : procédés, appareils, désinfectants employés, prix de la main d'oeuvre et traitements du personnel technique¹¹⁷⁷. Le Conseil d'Etat a voulu éviter que les départements et les communes ne fixent des tarifs trop élevés pour les particuliers¹¹⁷⁸. On peut également penser que la réglementation des tarifs répond à un souci, sinon du Conseil d'Etat, du moins du gouvernement, de mettre la désinfection, et une désinfection la plus complète possible, à la portée de tous les administrés.

Les grandes modifications proposées par le Conseil d'Etat ont été retravaillées et acceptées par la Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques. Aussi, les circulaires ministérielles du 28 juillet 1906 et du 18 mars 1907¹¹⁷⁹ n'ajoutent pas au décret du 10 juillet de prescriptions normatives supplémentaires dans l'organisation des services de désinfection, comme c'est le cas pour les bureaux d'hygiène. Elles insistent particulièrement sur l'importance de la désinfection comme moyen de lutte contre les maladies contagieuses et sur les qualités du personnel technique et de contrôle.

En instaurant un cadre normatif dans l'organisation des services d'hygiène et de désinfection locaux, les décrets et circulaires de 1905 et de 1906 poursuivent l'homogénéisation de la gestion de la santé publique instituée par la loi du 15 février 1902. Il reste à en contrôler les applications ; les réformes des services d'hygiène du ministère de l'Intérieur, entreprises en 1907, ont pour but d'y satisfaire.

B. Les réformes des services d'hygiène du ministère de l'Intérieur

Les deux réformes qui affectent en 1907 les services centraux d'hygiène se présentent d'abord comme une réponse gestionnaire à la mise en oeuvre de la loi du 15 février 1902.

¹¹⁷⁵ Ibid., article article 26.

¹¹⁷⁶ Ibid., article 28.

¹¹⁷⁷ ACE, Dossier 139 090 : André-Justin MARTIN, *Services départementaux et municipaux de désinfection...*, op. cit., p. 18 et 24.

¹¹⁷⁸ " Je voudrais donner à l'administration des armes pour lui permettre de résister au désir de créer la taxe exagérée". ACE, Dossier 139 090 : Note manuscrite du rapporteur Meyer, non datée mais vraisemblablement de 1904, après délibération de la section de l'Intérieur sur le projet du gouvernement.

¹¹⁷⁹ Circulaire ministérielle du 28 juillet 1906 relative à l'application du décret du 10 juillet sur le service de désinfection et circulaire ministérielle du 18 mars 1907 sur l'organisation et le fonctionnement des services municipaux et départementaux de désinfection. RTOSP, Tome IV, pp. 230-233 et 301-308.

Elles s'intègrent plus largement dans une réorganisation générale de l'administration du ministère de l'Intérieur, conduite par Clémenceau, dans une optique de rationalisation ¹¹⁸⁰

. La Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques est la première concernée : le dédoublement du bureau de l'hygiène conduit à un rééquilibrage entre cette dernière et l'assistance. Elle est suivie par une intégration de l'inspection générale des services sanitaires au sein d'une inspection générale des services administratifs rénovée. L'ensemble fait de l'administration centrale une structure plus à même d'encadrer, voire de contrôler, l'action des pouvoirs locaux dans l'application de la loi sanitaire.

1. Le rééquilibrage hygiène/assistance au sein de la Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques (DAHP)

Depuis son rattachement, le 5 janvier 1889, au ministère de l'Intérieur, à la Direction de l'Assistance publique transformée en Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques ¹¹⁸¹, l'hygiène fait plutôt " figure de parent pauvre " ¹¹⁸² par rapport à l'assistance . En témoigne la répartition des bureaux de la Direction. L'assistance a la part belle avec trois bureaux, chacun spécialisé dans un secteur particulier : aliénés et mendicité, enfance, établissements hospitaliers et de bienfaisance ¹¹⁸³. Les questions relatives à l'hygiène publique sont au contraire regroupées dans un bureau unique aux compétences étendues et diversifiées : salubrité des communes (alimentation en eau potable, logements insalubres, etc), hygiène alimentaire et professionnelle, propagation de la vaccine et lutte contre les épidémies, police sanitaire maritime, police des professions médicales, des eaux minérales, publication des recueils des travaux du Comité consultatif d'hygiène

¹¹⁸⁰ Marie VOGEL, *La police des villes entre local et national. La gestion des polices urbaines sous la Troisième République*, Thèse de doctorat de sciences politiques, Institut d'Etudes politiques de Grenoble, 1993, p. 357 et suivantes.

¹¹⁸¹ A l'exception des établissements classés et des fabriques et dépôts de dynamite et autres matières explosibles, qui restent dans les attributions du ministère du Commerce et de l'Industrie. Décret du 5 janvier 1889 portant rattachement du service de l'hygiène publique au ministère de l'Intérieur, *Bulletin officiel du ministère de l'Intérieur*, 1889, pp. 6-7. Il faut par ailleurs noter que l'hygiène était déjà présente au ministère de l'Intérieur sous l'appellation " loi du 5 avril 1884 : salubrité publique ". Colette BEC, op. cit., p. 76.

¹¹⁸² Ibid. Le primat de l'assistance sur l'hygiène au sein de la DAHP perdure jusqu'après la guerre de 1914. Didier RENARD, " La Direction de l'Assistance publique au ministère de l'Intérieur (1886-1914) ", *Colloque Philanthropies et politiques sociales en Europe, XVIIIe-XXe siècles*, Paris, Musée social, 27-28 mars 1992 (Version provisoire), 27 p. Nous nous référons au texte de cette communication plutôt qu'à sa version abrégée parue sous le titre " La Direction de l'Assistance publique au ministère de l'Intérieur (1886-1905) : administration nouvelle, politique nouvelle ? ", in Colette BEC, Catherine DUPRAT, Jean-Noël LUC, Jacques-Guy PETIT (textes réunis par), *Philanthropies et politiques sociales en Europe, XVIIIe-XXe siècles*, Paris, Anthropos, 1994.

¹¹⁸³ Ibid. et Colette BEC, op. cit., p. 98 qui donne la composition exacte des bureaux : 1° bureau : Etablissements nationaux de bienfaisance : sourds-muets-aveugles. Dépôts de mendicité et asiles départementaux. 2° bureau : Enfants assistés. Protection des enfants du premier âge, sociétés de charités maternelles, crèches. 3° bureau : Hospices et hôpitaux. Etablissements particuliers de bienfaisance - bureaux de bienfaisance-service de santé des indigents. Il existe en 1886 un quatrième bureau intitulé " Sociétés de secours mutuels. Caisses de secours. Monts de Piété " qui renvoie plutôt à la logique de la prévoyance qu'à celle de l'assistance. Il sera bientôt rattaché à la Direction du Secrétariat. Didier Renard, " La Direction de l'Assistance publique...", op. cit., p. 13.

publique de France et de la statistique sanitaire ¹¹⁸⁴. En 1894, sept fonctionnaires - un chef de bureau, un sous-chef, trois rédacteurs et deux expéditionnaires ¹¹⁸⁵ - se répartissaient l'ensemble de ces tâches. La loi du 15 février 1902, dont il faut préparer et assurer l'application, alourdit encore les charges du bureau de l'hygiène publique sans que son personnel en soit augmenté ¹¹⁸⁶.

La nomination de Louis de Valbreuze comme chef du bureau de l'hygiène publique est une autre manifestation du déséquilibre entre l'hygiène et l'assistance au sein de la Direction ministérielle. Ce fonctionnaire dirigeait, depuis 1880, le bureau des établissements hospitaliers et de bienfaisance, un bureau particulièrement stratégique car c'est sur lui que va reposer la mise en oeuvre du programme républicain d'assistance défini à partir de 1888 ¹¹⁸⁷. Or, si de Valbreuze est "apprécié pour son travail", il n'est "certainement pas républicain" ¹¹⁸⁸ et cela cadre mal avec les nouvelles orientations de la direction en matière d'assistance. Le rattachement de l'hygiène publique au ministère de l'Intérieur permet de résoudre ce "problème politique" en y affectant Louis de Valbreuze ¹¹⁸⁹. Ce dernier y reste jusqu'en 1901.

Finalement, bien que l'intégration du service de l'hygiène publique au département de l'Intérieur soit présentée dans l'exposé des motifs du décret de 1889 comme l'occasion de "constituer enfin en France cette direction de la santé publique depuis si longtemps réclamée" ¹¹⁹⁰, on mesure le décalage qui existe entre cette aspiration et la situation du quatrième bureau de la Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques ¹¹⁹¹. C'est que l'assistance, plus que l'hygiène, est investie d'un projet politique républicain, celui de "la

¹¹⁸⁴ *Bulletin officiel du ministère de l'Intérieur*, 1890, pp. VIII-X.

¹¹⁸⁵ Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., pp. 175-176. Les deux auteurs remarquent que la situation de l'hygiène publique dans l'administration centrale soutient difficilement la comparaison avec l'étranger : l'Italie possède depuis 1887 une direction de la santé publique employant dix-neuf personnes dans ses quatre services. Quant à l'Angleterre, elle peut se targuer de 150 directeurs et employés.

¹¹⁸⁶ Il aurait eu même tendance à diminuer. L'organigramme du bureau de l'hygiène publique de 1904 révèle en effet la disparition d'un commis, non remplacé par la suite. *Recueil des Travaux du CCHPF*, Tomes 33 à 36, 1903 à 1906.

¹¹⁸⁷ Sur Louis de Valbreuze, Didier RENARD, "La Direction de l'Assistance publique...", op. cit., p. 11. Voir aussi pp. 10-13 sur la situation et l'évolution du 3^e bureau et Colette BEC, op. cit., p. 82. Sur le programme républicain d'assistance, se référer à Didier RENARD, "La Direction de l'Assistance publique...", op. cit., pp. 4-5 et "Intervention de l'État et genèse de la protection sociale...", op. cit., pp. 15-16.

¹¹⁸⁸ Didier RENARD, "La Direction de l'Assistance publique...", op. cit., p. 11.

¹¹⁸⁹ *Ibid.* L'auteur précise "sans promotion de classe".

¹¹⁹⁰ Décret du 5 janvier 1889. *Bulletin officiel du ministère de l'Intérieur*, 1889, pp. 6-7. Cité également par Colette BEC, op. cit., p. 76.

¹¹⁹¹ *Ibid.*, p. 77.

consolidation de la République en matière sociale, par la continuation de la Révolution française et la lutte contre l'Eglise catholique sur un de ses terrains privilégiés " ¹¹⁹² .

Le déséquilibre entre l'assistance et l'hygiène est pourtant quelque peu atténué par la personnalité d'Henri Monod, qui dirige la Direction ministérielle de 1887 à 1905 ¹¹⁹³ . Ce fonctionnaire issu du corps préfectoral - il commence sa carrière comme secrétaire général de la préfecture de l'Isère en 1871 et la termine dans le Finistère -, arrive à la tête de la Direction de l'Assistance Publique déjà sensibilisé aux questions d'hygiène publique. Si l'on en croit Henri Monod lui-même, la " révélation " daterait de 1884, lorsque, préfet du Calvados, il s'était rendu à la première exposition internationale d'hygiène publique de Londres, en compagnie des initiateurs du premier bureau d'hygiène de France, Jules Siegfried, maire du Havre et son conseiller municipal, le docteur Gibert ¹¹⁹⁴ . En fait, l'année précédente, il avait déjà donné la preuve de ses préoccupations sanitaires en proposant au conseil général du Calvados, qui l'avait refusé, la mise en place d'un " service départemental d'hygiène et de médecine " ¹¹⁹⁵ . Mais c'est néanmoins de Londres qu'il ramène un projet de réorganisation de la santé publique en France, qu'il développe dans un mémoire présenté devant le conseil départemental d'hygiène du Calvados ¹¹⁹⁶ . Affecté dans le Finistère l'année suivante, il y affronte le choléra, expérience " qu'il présentera lui-même plus tard comme le premier exemple de lutte rationnelle et efficace contre l'épidémie " ¹¹⁹⁷ . Directeur de l'Assistance publique en 1887, il oeuvre pour l'intégration des services d'hygiène au sein de cette structure ¹¹⁹⁸ , suit la préparation de la loi sanitaire au Comité consultatif d'hygiène publique, qu'il défend ensuite au Sénat comme commissaire du gouvernement. Enfin, c'est sous son administration que les

¹¹⁹² Didier RENARD, " La Direction de l'Assistance publique ...", op. cit., p. 5.

¹¹⁹³ Sur Henri Monod, Didier RENARD, " La Direction de l'Assistance publique ...", op. cit., pp 7-8, Colette BEC, op. cit., pp. 79-97 et Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., pp. 183-185 et 447-450, desquels nous tirons les informations biographiques sur ce personnage.

¹¹⁹⁴ " En 1884, j'étais préfet du Calvados, fort ignorant, comme les préfets l'étaient alors, des questions d'hygiène publique. La première exposition internationale d'hygiène venait de s'ouvrir à Londres. Un de mes chers amis, le Dr Gibert, du Havre, me prie d'aller avec lui visiter cette exposition. Cet hygiéniste ardent s'était mis en tête de m'enrôler au service de l'hygiène publique. Le maire du Havre qui, disciple à cet égard de Gibert, avait créé dans cette ville un bureau d'hygiène, M. Jules Siegfried, joignit ses instances à celles de mon ami. Je fis le voyage avec eux. Ce voyage, mes conversations avec ces deux hommes généreux, m'ont engagé sur la route que depuis lors j'ai suivie ". Henri MONOD, *La santé publique en France...*, op. cit., cité par Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., p. 185 et Colette BEC, op. cit., p. 99.

¹¹⁹⁵ Colette BEC, op. cit., p. 80. D'après Lion Murard et Patrick Zylberman, le refus du conseil général du Calvados aurait convaincu Monod que " ce serait un échec d'attendre des départements l'organisation du service de l'hygiène publique ". Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., pp. 194-195.

¹¹⁹⁶ Henri MONOD, *De l'administration de l'hygiène publique à l'étranger et en France...*, op. cit., 101 p.

¹¹⁹⁷ Didier RENARD, " La Direction de l'Assistance publique ...", op. cit., p. 7.

¹¹⁹⁸ Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., p. 196.

premières mesures d'application de la loi de 1902 sont mises en place, dont le décret sur les bureaux d'hygiène est le dernier acte. Quelques mois plus tard, Henri Monod était révoqué et remplacé par Léon Mirman¹¹⁹⁹.

A priori, la nomination de Léon Mirman à la tête de la DAHP accentue encore le déséquilibre entre l'hygiène et l'assistance. Agrégé de mathématiques, député de Reims en 1893, inscrit comme socialiste indépendant avant de se ranger aux côtés des radicaux puis des progressistes¹²⁰⁰, Léon Mirman est avant tout un champion de l'assistance. Son grand combat, il le livre dès 1901, mais surtout en 1903 et en 1905, devant la Chambre des députés sur la question de la protection sociale de la vieillesse. Que Mirman intervienne sur les projets de loi concernant les retraites ou l'assistance aux vieillards, il défend toujours la même conception : le refus d'une double législation assurantielle et assistantielle pour garantir la protection sociale de la vieillesse¹²⁰¹ au profit d'un projet unique " de solidarité nationale financé par l'impôt ", dans lequel " chacun paie selon ses revenus " et acquiert des droits en fonction de ses besoins¹²⁰². A l'assurance qui distingue les salariés bénéficiaires et les salariés non bénéficiaires, il oppose ainsi un projet de type assistantiel, mais une assistance revisitée et rebaptisée solidarité nationale, " qui garantisse les droits de chacun " ¹²⁰³. En acceptant la direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, Léon Mirman entend bien développer ce projet et son arrivée contribue à recentrer l'action de la direction ministérielle sur l'assistance¹²⁰⁴.

Il n'empêche, Léon Mirman allait s'occuper d'une main de fer de l'application de la loi du 15 février 1902, se révélant, en jacobin convaincu¹²⁰⁵, particulièrement chatouilleux sur l'attitude des pouvoirs locaux, rappelant fermement à l'ordre les départements et les

¹¹⁹⁹ Sur les raisons multiples de la mise à la retraite d'office d'Henri Monod, dont la plus probable est la conception de l'assistance incarnée par le directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques, Didier RENARD, " La Direction de l'Assistance publique...", op. cit., pp. 15-16, Colette BEC, op. cit., pp. 91-92, Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., pp. 447-450.

¹²⁰⁰ Colette BEC, op. cit., p. 92. Ce déplacement de gauche à droite le conduit pendant la première guerre mondiale vers le camp royaliste et l'Action française.

¹²⁰¹ Précisions avec Didier Renard que, pour la commission de la Chambre des députés de 1903, "l'édiction d'une législation nationale sur les retraites doit comprendre deux volets. La législation dite d'assurance doit permettre à tous de s'assurer par leurs propres moyens une retraite de vieillesse. Dans les cas où un vieillard se trouverait cependant privé de ressources, la législation d'assistance doit y pourvoir ". Didier RENARD, " Assistance et assurance dans la constitution du système de protection sociale française", *Genèses*, n° 18, janvier 1995, p. 34.

¹²⁰² Henri HATZFELD, op. cit., p. 74. Voir les pages 58 et 71 pour l'articulation des projets sur les retraites et l'assistance aux vieillards, qui deviendront les lois du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes et du 14 juillet 1905 sur l'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables. Pour une analyse plus précise et plus complète des conceptions défendues par Mirman, Bruno DUMONS, Gilles POLLET, *L'Etat et les retraites...*, op. cit., pp. 228-231.

¹²⁰³ Didier RENARD, " La Direction de l'Assistance publique...", op. cit., p. 18.

¹²⁰⁴ *Ibid.*, pp. 17-18.

communes qui manifesteraient un mauvais vouloir dans la mise en oeuvre de la législation sanitaire ¹²⁰⁶. Il exposera d'ailleurs quelques années après sa prise de fonction, sinon ses conceptions en matière de santé publique, du moins ses impressions laissées par l'application de la loi de 1902. Si celle-ci n'a pas produit son plein effet, explique-t-il dans un discours prononcé le 30 octobre 1912 ouvrant la quatrième réunion sanitaire provinciale, c'est qu'elle pêche par excès de décentralisation : " Les services de désinfection sont organisés dans les départements dans la mesure où les conseils généraux ont bien voulu qu'ils le soient (...). Dans une commune, petite ou grande, ayant ou non un bureau d'hygiène, l'hygiène publique est respectée, la loi de 1902 et le règlement sanitaire sont appliqués dans la seule mesure où le maire veut bien qu'ils le soient " ¹²⁰⁷. Il faut également préciser que, pour les années décisives de l'application de la législation sanitaire, le supérieur direct de Mirman n'est autre que Georges Clémenceau, ministre de l'Intérieur de 1906 à 1909. Autrefois champion des libertés communales, ce dernier mettait en veilleuse ses ardeurs décentralisatrices depuis le scandale de Panama et l'affaire Dreyfus ¹²⁰⁸. Bref, la mise au pas des pouvoirs locaux dans le domaine sanitaire était encore à l'ordre du jour au ministère de l'Intérieur.

C'est également sous le double magistère Mirman/Clémenceau qu'est conduite, au début de l'année 1907, la réforme du bureau de l'hygiène publique. Celle-ci s'inscrit dans une réorganisation plus large de toutes les directions du ministère pour en moderniser la gestion et l'adapter à leurs nouvelles missions ¹²⁰⁹. " La République, expose Clémenceau dans le rapport précédant le décret du 20 février 1907, a entrepris de développer les oeuvres d'assistance et d'hygiène et comme conséquences de nombreuses lois ont été promulguées dont l'application incombe au ministère de l'Intérieur. La mise en oeuvre de cette législation nouvelle apporte à l'administration centrale un surcroît considérable d'attributions qui se trouvent localisées pour ainsi dire dans un nombre trop restreint de bureaux non organisés en vue de répondre à une tâche aussi lourde ; et il en résulte que les services ainsi surchargés sont dépourvus des moyens d'action nécessaires " ¹²¹⁰. La

¹²⁰⁵ Ibid., p. 16.

¹²⁰⁶ En témoignent les nombreux exemples donnés par Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., p. 278 et suivantes.

¹²⁰⁷ Léon MIRMAN, *La faillite de l'hygiène publique. Discours prononcé le 30 octobre 1912 à l'ouverture de la quatrième réunion sanitaire provinciale organisée sous les auspices de la Société de médecine publique*, Paris, Imprimerie J. Dumoulin, 1912, p. 22 et 26.

¹²⁰⁸ Pierre DEYON, *Paris et ses provinces. Le défi de la décentralisation. 1770-1982*, Paris, Armand Colin, 1992, pp. 99-102. Clémenceau est certes à l'origine de la création d'une commission " de fonctionnaires chargée de préparer une réorganisation de l'administration territoriale ", mais cela n'alla guère plus loin.

¹²⁰⁹ Marie VOGEL, op. cit., pp. 357-358.

¹²¹⁰ Rapport de Georges Clémenceau au Président de la République sur la réorganisation des services du ministère de l'Intérieur, 19 février 1907, *Bulletin officiel du ministère de l'Intérieur*, 1907, p. 82.

solution réside alors dans un aménagement plus rationnel des services et au sein de la DAHP, elle concerne seulement l'hygiène.

Le décret du 20 février 1907 répartit les attributions sanitaires de la Direction ministérielle entre deux bureaux distincts : " hygiène et salubrité générales ", "prophylaxie et épidémies " ¹²¹¹ . L'idée n'est certes pas nouvelle : en juin 1893, le Conseil d'Etat s'était déjà prononcé sur la création d'un nouveau bureau consacré à la prophylaxie et à la lutte contre les épidémies et l'année suivante, Henri Monod avait plaidé dans le même sens dans une note " sur le projet de dédoublement du bureau de l'hygiène publique " ¹²¹² . Il revient à la République radicale de concrétiser ce projet dans le même esprit. On aurait en effet pu imaginer que le nouveau bureau de l'hygiène recevrait uniquement la charge de l'application de la loi de 1902. Il n'en est rien et les dispositions de la loi sanitaire sont éclatées entre les deux bureaux. Le partage de leurs attributions révèle pourtant une distinction entre les éléments traditionnels, mais rénovés, de la législation et ses aspects plus novateurs. Les conseils d'hygiène et les commissions sanitaires, la réglementation sanitaire communale, l'alimentation en eau potable et l'évacuation des matières usées ainsi que l'assainissement des immeubles appartiennent au bureau de l'hygiène et de la salubrité qui a, par ailleurs, en charge l'hygiène alimentaire et professionnelle, les eaux minérales et l'exercice de la médecine et de la pharmacie ¹²¹³ . Le bureau de la prophylaxie et des épidémies reçoit les services sanitaires locaux bureaucratiques (bureaux d'hygiène, inspection sanitaire départementale), les mesures de vaccination, de déclaration et de désinfection ainsi que la comptabilité des dépenses résultant de la loi de 1902. Il s'occupe par ailleurs des comptes-rendus des conseils d'hygiène, de la police sanitaire maritime, de la tuberculose et des rapports avec l'inspection générale des services sanitaires. Le personnel affecté exclusivement à l'hygiène publique double - il passe de six à quatorze - et représente un peu plus de la moitié des effectifs de l'assistance ¹²¹⁴ .

Avec deux bureaux contre trois, quatorze fonctionnaires contre vingt-six, le rapport hygiène/assistance au sein de la DAHP était toujours, en 1907, en faveur de cette dernière. Toutefois, il se rééquilibrait doucement. L'hygiène publique n'était pas non plus oubliée de la réforme de l'inspection générale des services administratifs, qui permet un contrôle plus efficace, car sur place, de la loi de 1902.

2. L'intégration de l'inspection générale des services sanitaires à l'inspection

¹²¹¹ Décret du 20 février 1907, *Bulletin officiel du ministère de l'Intérieur*, 1907, pp. 81-85.

¹²¹² Colette BEC, op. cit., pp. 76-77.

¹²¹³ Organigramme de la DAHP en 1907, *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 37, 1907, pp. 11-12.

¹²¹⁴ Composition des effectifs de la Direction de l'Assistance et de l'hygiène publique d'après le décret du 20 février 1907: Bureau des établissements nationaux de bienfaisance : sept fonctionnaires Bureau de l'enfance : huit fonctionnaires Bureau des établissements hospitaliers et de bienfaisance : onze fonctionnaires Bureau de l'hygiène publique : sept fonctionnaires : un chef de bureau, un sous-chef, deux rédacteurs, deux commis et un expéditionnaire. Bureau des épidémies : sept fonctionnaires : un chef de bureau, un sous-chef, deux rédacteurs, un commis et deux expéditionnaires. *Bulletin officiel du ministère de l'Intérieur*, 1907, p. 86.

générale des services administratifs

Si la réforme de la DAHP répond à un souci de mieux gérer l'hygiène publique et, en particulier, la mise en oeuvre de la loi de 1902, il reste à en prolonger les effets au niveau local. Il s'agit pour l'administration centrale d'encadrer l'action des autorités locales, en créant notamment les conditions d'application de la règle générale à des situations particulières. Il existe pour cela au ministère de l'Intérieur une structure de contrôle spécialisée, l'inspection générale des services sanitaires, mais dont l'organisation est jugée inadaptée à cette nouvelle mission ¹²¹⁵. Surtout, elle ne saurait rivaliser avec son homologue de l'assistance et des services pénitentiaires, l'inspection générale des services administratifs. La solution consiste alors à intégrer, à la fin de l'année 1907, l'inspection générale des services sanitaires (IGSS) à l'inspection générale des services administratifs (IGSA) et, plus généralement, à réformer l'IGSA de manière à étendre ses compétences à l'ensemble des services du ministère de l'Intérieur.

a. Deux inspections ministérielles différemment organisées

Pour comprendre l'intégration de l'inspection générale des services sanitaires à l'inspection générale des services administratifs, il est nécessaire de rappeler la situation de ces deux organismes de contrôle au ministère de l'Intérieur. L'IGSA est une structure solidement organisée mais qui souffre de son cantonnement aux services pénitentiaires et assistantiels. Au contraire, l'IGSS apparaît comme une structure souple, sans organisation vraiment définie.

Malgré une appellation qui sous-entendrait une vocation généraliste, l'inspection générale des services administratifs ¹²¹⁶ n'a, à la veille de la réforme de 1907, vraiment de compétences qu'en matière assistantielle et pénitentiaire, même si des réformes tentent d'en élargir le champ à l'ensemble des services du ministère de l'Intérieur ¹²¹⁷. La mission des seize inspecteurs généraux ¹²¹⁸ consiste alors à effectuer des tournées individuelles dans les établissements soumis à leur contrôle. Ce travail individuel se double d'un travail collectif en comité des inspecteurs généraux dont le président est élu chaque année par ses collègues ¹²¹⁹.

¹²¹⁵ Rapport de Georges Clémenceau, Président du Conseil et ministre de l'Intérieur, sur la réorganisation de l'IGSA et son application aux services de l'hygiène, 20 décembre 1907. RTOSP, Tome IV, p. 422.

¹²¹⁶ Sur l'inspection générale des services administratifs, voir Pierre MILLOZ, *Les inspections ministérielles dans l'administration française*, Paris, Economica, 1983, pp. 68-71 et 93-96 ainsi que Marie VOGEL, op. cit., pp. 489-506, desquels nous tirons l'essentiel de nos informations.

¹²¹⁷ Depuis 1887, les inspecteurs généraux pouvaient, sur la demande du ministre de l'Intérieur, être chargés de missions dans des domaines autres que l'assistance et les prisons. Pierre MILLOZ, op. cit., pp. 53-54.

¹²¹⁸ D'après un relevé effectué dans le *Bulletin officiel du ministère de l'Intérieur* de l'année 1907.

¹²¹⁹ Marie VOGEL, op. cit., p. 494.

Cette situation remonte à la naissance officielle de l'inspection générale. Le 25 novembre 1848, un arrêté regroupe sous le titre d'" inspection générale des services administratifs qui dépendent du ministère de l'Intérieur ", les inspections générales des prisons, des établissements de bienfaisance et des aliénés que les monarchies censitaires avaient successivement mises en place ¹²²⁰. Il ne s'agit pourtant à l'époque que d'un rassemblement et non d'une unification car les trois anciennes inspections forment trois sections distinctes au sein de l'inspection générale. A partir des années 1880, son organisation évolue dans deux directions. La première vise à rendre l'inspection générale indépendante des directions ministérielles dont elle contrôle les services et auxquelles elle était jusqu'à présent subordonnée ¹²²¹. Son autonomie est définitivement reconnue en 1891 lorsqu'elle est placée directement sous l'autorité du ministre de l'Intérieur et qu'un service central de l'inspection générale, établi au cabinet du ministre, lui donne une organisation administrative efficace ¹²²². Le but n'était pas seulement de rendre effective la réalité d'un contrôle mais aussi de faire de l'inspection générale " une cellule d'impulsion des politiques républicaines nouvelles " face à une administration " dont les structures et le personnel ne peuvent se renouveler qu'assez lentement " ¹²²³. Et c'est bien le rôle tenu par l'inspection générale dans le domaine de l'assistance à partir du milieu des années 1880 ¹²²⁴. La seconde direction donnée à la réforme de l'inspection générale est d'en faire une structure unifiée. C'est chose faite en 1901, lorsque les sections disparaissent au profit d'un corps d'inspecteurs généraux et d'inspecteurs généraux adjoints. Les inspecteurs deviennent alors les promoteurs d'une " fonction administrative globale " qui dépasse et s'inscrit contre " les particularismes des services et les traditions sectorielles de gestion " ¹²²⁵. L'unité de l'inspection générale n'est pourtant pas complètement achevée : elle ne concerne en effet que les anciennes sections ayant présidé à sa naissance. Or, il existe au ministère de l'Intérieur d'autres inspections générales, telles que les contrôleurs généraux de la sûreté et surtout, l'inspection des services sanitaires.

¹²²⁰ L'origine de l'inspection générale, en tout cas revendiquée par l'IGAS, serait en fait plus lointaine et attribuée à la création par Necker en 1780 d'une inspection générale des hôpitaux, composée de trois médecins dont la compétence s'étend aussi aux prisons et qui fut supprimée en 1790. L'idée d'une inspection permanente se construit ensuite progressivement. En 1818, une inspection des maisons de force et de correction est créée, elle se double de la constitution d'une inspection générale des établissements de bienfaisance en 1833-1838, puis une inspection générale des aliénés en 1837. Pierre MILLOZ, op. cit., pp 69-70. Voir aussi Catherine ROLLET-ECHALIER, op. cit., pp. 284-287 sur l'inspection générale des établissements de bienfaisance.

¹²²¹ Soit, en 1891, la Direction de l'Administration pénitentiaire et la Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques. Marie VOGEL, op. cit., p. 491.

¹²²² Ibid., p. 494.

¹²²³ Ibid., p. 492.

¹²²⁴ Ibid. et Catherine ROLLET-ECHALIER, op. cit., p. 287.

¹²²⁵ Marie VOGEL, op. cit., p. 495.

CHAPITRE III. L'APPLICATION DES DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES DE LA LOI : LA CONFRONTATION DES LOGIQUES CENTRALES ET LOCALES D'ORGANISATION DE LA SANTE

L'origine de l'inspection générale des services sanitaires remonte à 1835, au moment où, trois ans après la première grande épidémie cholérique et l'échec du dispositif de la loi de 1822, les pouvoirs publics s'orientent vers la mise en place d'institutions sanitaires permanentes ¹²²⁶. Le 26 juillet 1835, un arrêté crée un poste d' "inspecteur des établissements sanitaires " et le confie à un rédacteur du ministère du Commerce, secrétaire du Conseil supérieur de santé ¹²²⁷. Le rôle de ce fonctionnaire est d'exercer, grâce à des tournées individuelles, " une surveillance active et intelligente du service sanitaire " ¹²²⁸. Bien que l'on ne dispose pas de précisions sur la tâche de l'inspecteur, il semble que celle-ci soit plutôt tournée vers la protection sanitaire du littoral et la fonction est supprimée en 1848 ¹²²⁹. La réorganisation des services sanitaires maritimes en 1850, qui définit les formalités de contrôle sanitaire des navires en provenance de l'étranger et organise un service de contrôle pour les appliquer, relance la question de l'inspection générale. Un rapport de 1854 propose la création d'une inspection générale des services sanitaires " dont les attributions se rapporteraient à la police sanitaire du littoral, l'hygiène et la salubrité publique, les établissements d'eaux minérales, etc. " ¹²³⁰. Le premier titulaire, le docteur Mélier, est nommé le 20 juillet 1854 ¹²³¹.

Trois inspecteurs généraux, les docteurs Fauvel (1866-1884), Proust (1884-1903) et Chantemesse (1903-1907) ¹²³² lui succéderont jusqu'en 1907. La durée de leurs fonctions est très longue ¹²³³ - elle s'achève en fait avec leur décès - et contraste avec la situation des inspecteurs des services administratifs pour qui l'inspection est plutôt " un lieu de passage (... en attendant) une affectation correspondant à leurs ambitions (...) ou un poste de fin de carrière " ¹²³⁴. Il faut dire - mais est-ce une conditions suffisante ? -, que la place d'inspecteur général des services sanitaires est très bien rémunérée : 12 000 francs et 3000 francs de frais de tournées d'après le budget de 1873 alors qu'à la même date, les inspecteurs généraux des services administratifs perçoivent entre 6 000 et 9 000 francs ¹²³⁵. L'inspecteur général est parfois assisté d'un ou deux adjoints ¹²³⁶, mais ce n'est

¹²²⁶ Rappelons que c'est vers 1835 que le ministre du Commerce charge l'Académie de médecine de préparer un rapport sur la création de conseils d'hygiène publique dans les arrondissements.

¹²²⁷ Pierre MILLOZ, op. cit., p. 51. A notre connaissance, il est le seul à évoquer l'IGSS dans sa dimension historique.

¹²²⁸ Arrêté du 26 juillet 1835, cité par Pierre MILLOZ, op. cit., p. 51.

¹²²⁹ Ibid.

¹²³⁰ Rapport de 1854 à l'Empereur, cité in *ibid.*, pp. 51-52.

¹²³¹ Pierre MILLOZ, op. cit., p. 52.

¹²³² Liste des membres du Comité consultatif d'hygiène publique. *Recueil des travaux du CCHPF*, Tables 1872-1890.

¹²³³ 12 ans pour Mélier, 18 ans pour Fauvel et 19 ans pour Proust

¹²³⁴ Marie VOGEL, op. cit., p. 501. Les inspecteurs généraux des services administratifs nommés entre 1882 et 1889 restent en moyenne 9 ans et demi en fonction.

qu'en 1893 qu'ils acquièrent une existence définitive : ils sont au nombre de trois en 1907¹²³⁷.

Pour autant, l'activité de l'inspection générale des services sanitaires évolue peu et reste fortement orientée vers la police sanitaire maritime dont la réglementation se complexifie à mesure que se dessine une organisation sanitaire internationale¹²³⁸. Le transfert des services de l'hygiène, et partant de l'inspection générale, du ministère du Commerce à celui de l'Intérieur, qui marque un déplacement des préoccupations hygiénistes de l'extérieur vers l'intérieur du territoire, n'y change rien. En témoigne par exemple l'article que consacre Maurice Block à l'hygiène publique dans son *Dictionnaire de l'administration française*¹²³⁹. L'inspection générale des services sanitaires apparaît aux côtés des directeurs de service de santé et des médecins sanitaires d'Orient, dans la rubrique " services de police sanitaire maritime ", laquelle est clairement distinguée des services du ministère de l'Intérieur bien qu'elle en soit dépendante. De plus, les rapports de l'inspection générale, publiés dans le *Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique* entre 1903 et 1905¹²⁴⁰ et dont nous avons reproduit la liste ci-après, montrent que ses préoccupations relèvent essentiellement de la police sanitaire maritime ou terrestre. Si l'inspection se penche parfois sur les épidémies régnant en France, les départements concernés sont ceux où est implantée une direction sanitaire (Calvados, Charente-Inférieure).

Tableau n° 10 : Rapports établis par les inspecteurs généraux des services sanitaires entre 1903 et 1906

¹²³⁵ Pierre MILLOZ, op. cit., p. 52 et 71. Les traitements des inspecteurs généraux des services administratifs sont alignés sur ceux des chefs de bureaux de l'administration centrale tandis que celui de l'inspecteur des services sanitaires se rapprocherait plutôt de la rémunérations des sous-directeurs.

¹²³⁶ Ibid, p. 52.

¹²³⁷ Organigramme des services sanitaires du ministère de l'Intérieur. *Recueil des travaux du CCHPF*, 1907, p. 12.

¹²³⁸ Sur les conventions sanitaires internationales, Robert CARVAIS, " La maladie, la loi...", in Claire SALOMON-BAYET (dir.), op. cit., pp. 299-311.

¹²³⁹ Maurice BLOCK, *Dictionnaire de l'administration française*, Paris-Nancy, Berger-Levrault, 1898 (4° édition), pp. 1295-1296.

¹²⁴⁰ Nous espérons que la liste donnée sous la rubrique " Documents émanant de l'inspection générale des services sanitaires " est exhaustive. La consultation par auteurs des tables des travaux du CCHPF montre en fait que les inspecteurs généraux ont rédigé d'autres rapports, aux thèmes parfois plus variés. Mais agissent-ils en tant qu'inspecteurs généraux ou en tant que membres du CCHPF auquel ils appartiennent de droit depuis 1866 ?

**CHAPITRE III. L'APPLICATION DES DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES DE LA LOI : LA
CONFRONTATION DES LOGIQUES CENTRALES ET LOCALES D'ORGANISATION DE LA SANTE**

1903	Réglementation applicable dans le bassin méditerranéen et notamment dans le port de Marseille ; installation et fonctionnement du lazaret du Frioul (Adrien Proust) Destruction des rats à bord des navires (Adrien Proust et Paul Faivre)
1904	Etat sanitaire à l'étranger en 1903 (André Chantemesse) Amélioration à apporter au lazaret du Frioul (André Chantemesse et Paul Faivre) Exposé sommaire de la mise en oeuvre de la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique en France à la fin de l'année 1904 (Albert Bluzet)
1905	Destruction des rats par l'acide sulfureux (André Chantemesse) Maladies pestilentielles exotiques en 1904 (André Chantemesse) Protection sanitaire du Golfe persique (Paul Faivre)
1906	Plan de défense contre l'invasion du choléra d'Allemagne en France (André Chantemesse) Organisation de postes sanitaires en vue de la protection éventuelle de la frontière Nord-Est contre le choléra (Paul Faivre) Diphtérie à Houlgate (Calvados) en 1905 (Jules Reneaut) Maladies pestilentielles exotiques en 1905 (André Chantemesse) Svette militaire dans les départements de la Charente et de la Charente-Inférieure en 1906 (Jules Reneaut)

Source : " Documents émanant de l'IGSS ", Recueil des travaux du CCHPF, 1903, 1904, 1905, 1906.

Une exception figure dans ce tableau : le rapport d'Albert Bluzet qui dresse, à la fin de l'année 1904, un premier bilan de l'application de la loi du 15 février 1902. Sa présence et surtout celle de son auteur semblent marquer une double évolution de l'inspection générale des services sanitaires. D'une part, celle-ci s'ouvre à d'autres préoccupations que la police sanitaire internationale : Albert Bluzet est nommé en 1904 "délégué au contrôle sur place de la loi sur la santé publique " et devient l'année suivante, pour cet objet, inspecteur général adjoint des services sanitaires ¹²⁴¹ . D'autre part, l'inspection n'est plus seulement réservée à des médecins mais s'ouvre à des administratifs : docteur en droit, Albert Bluzet était rédacteur au bureau de l'hygiène publique à la Direction de l'Assistance et de l'hygiène publiques. Cette tendance se confirme l'année suivante avec la nomination de Maurice Winter comme inspecteur général adjoint, docteur en droit lui aussi, et ancien secrétaire particulier au cabinet de Clémenceau ¹²⁴² . L'hygiène publique n'est alors plus seulement une affaire d'experts ; elle doit entrer dans la voie de la normalisation administrative et la réorganisation de l'IGSA, en 1907, s'attache à consacrer

¹²⁴¹ Organigrammes des services sanitaires du ministère de l'Intérieur. *Recueil des travaux du CCHPF*, Tomes 33 et 34, 1904 et 1905.

¹²⁴² Marie VOGEL, op. cit., p 519. Elle note que Maurice Winter est le fils du directeur de cabinet de Clémenceau mais en fait par contre un inspecteur général adjoint des services administratifs. Maurice Winter apparaît néanmoins en 1906 comme inspecteur général adjoint des services sanitaires dans l'organigramme des services de l'hygiène publique présenté dans le *Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique* . Serait-il détaché de l'inspection des services administratifs pour celle des services sanitaires ?

ce point.

b. La voie de la normalisation administrative

La réforme du 20 décembre 1907 renforce l'inspection générale des services administratifs dans deux directions. Elle élargit tout d'abord ses compétences à l'ensemble des services du ministère de l'Intérieur. Le corollaire en est la disparition des services de contrôle spécialisés, comme les contrôleurs généraux de la sûreté et bien sûr l'inspection générale des services sanitaires, qui se trouvent intégrés à la nouvelle inspection générale¹²⁴³. Les anciens inspecteurs des services sanitaires, Paul Faivre et Maurice Winter, deviennent inspecteurs adjoints des services administratifs tandis qu'André Chantemesse et Jules Reneaut sont nommés conseillers sanitaires techniques au ministère de l'Intérieur pour les épidémies¹²⁴⁴. A dire vrai, les frontières entre les deux inspections ne devaient pas être tellement étanches puisqu'Albert Bluzet avait déjà intégré l'inspection générale des services administratifs en 1906¹²⁴⁵. Par ailleurs, nous supposons que des liens avaient déjà pu se tisser entre certains inspecteurs généraux des services administratifs et ceux des services sanitaires, par leur appartenance commune à des institutions périphériques ou à des sociétés savantes. Ainsi, Henri Napias, inspecteur général des services administratifs entre 1889 et 1898, pouvait, par exemple, côtoyer Adrien Proust au Comité consultatif d'hygiène publique, à l'Académie de médecine ou encore à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, dont il fut le secrétaire général de 1878 à 1898 quand Proust en assumait la présidence annuelle en 1884¹²⁴⁶.

La seconde modification apportée par le décret du 20 décembre 1907 à l'organisation de l'inspection générale concerne le cadre statutaire de ses membres. Leur nombre est désormais fixé à vingt dont au moins " deux docteurs en médecine ou techniciens d'une compétence spéciale en matière publique ou de service sanitaire " ¹²⁴⁷. Les inspecteurs généraux et les inspecteurs généraux adjoints sont répartis désormais en classes

¹²⁴³ Ibid., p. 496.

¹²⁴⁴ Rapport de Georges Clémenceau sur la réorganisation de l'IGSA et son application aux services de l'hygiène, 20 décembre 1907. RTOSP, Tome IV, p. 423 ; Organigramme des services sanitaires du ministère de l'Intérieur, *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 38, 1908, p. 12 et Liste des inspecteurs généraux des services administratifs en 1908, *Bulletin officiel du ministère de l'Intérieur*, 1908, pp. V-VI.

¹²⁴⁵ Albert Bluzet n'apparaît plus comme inspecteur général adjoint des services sanitaires dans l'organigramme des services d'hygiène du ministère de l'Intérieur de 1906 ; il figure en revanche parmi les inspecteurs généraux des services administratifs en 1907. *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 36, 1906, p. 12 et *Bulletin officiel du ministère de l'Intérieur*, 1907, p. V-VI.

¹²⁴⁶ D'après les renseignements donnés par Lion MURARD et Patrick ZYLBERMANN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., chapitre 1. L'inspecteur général des services administratifs Gustave Drouineau et l'inspecteur des services sanitaires Fauvel faisaient également parti de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle.

¹²⁴⁷ Article 6 du décret du 20 décembre 1907 qui donne par ailleurs la composition de l'inspection générale: 8 inspecteurs généraux, 9 inspecteurs généraux adjoints et 3 inspectrices générales. RTOSP, Tome IV, p. 426.

auxquelles correspondent des traitements spécifiques relevés ¹²⁴⁸. Les conditions de leur nomination sont également modifiées. Alors que, jusqu'en 1907, le recrutement était, malgré quelques règles générales, largement discrétionnaire, un concours est institué pour les inspecteurs généraux adjoints, qui constituent l'unique vivier des inspecteurs généraux ¹²⁴⁹. En fait, le concours pérennise, plus qu'il ne modifie, le profil des fonctionnaires de l'inspection générale : ces derniers proviennent dans leur majorité de l'administration centrale et sont docteurs en droit ¹²⁵⁰. Mais ce qu'il nous faut justement relever est que le contrôle des services de l'hygiène publique et de l'application de la loi du 15 février 1902 va désormais être effectué non plus seulement par des médecins mais aussi par des spécialistes de l'organisation administrative.

L'intégration de l'inspection générale des services sanitaires au sein de l'inspection générale des services administratifs ne visait pas seulement à étendre la compétence de cette dernière. Elle avait également pour objectif de poursuivre la mise en oeuvre de la loi du 15 février 1902 dans de meilleures conditions grâce à l'application des méthodes de l'inspection des services administratifs au domaine sanitaire.

Quelques mois auparavant, le ministre de l'Intérieur avait relevé, dans un discours, les progrès qu'il fallait encore accomplir pour convaincre les municipalités, les conseils généraux et la population de l'utilité et de la nécessité des prescriptions de la loi de 1902 ¹²⁵¹. Le rapport qu'il adressait au Président de la République à la fin de l'année 1907 n'était pas plus optimiste : " Cette législation rencontre, en maints endroits, par suite de la nouveauté de ses principes et du peu de développement de l'éducation sanitaire de notre pays, soit une opposition ouverte, soit une force d'inertie plus dangereuse encore" ¹²⁵². Et de poursuivre sur les moyens de remédier à cette situation : " L'oeuvre à entreprendre doit donc consister à contrôler l'application de la loi, mais aussi à aider à sa mise en vigueur, à donner sur tous les points du territoire, l'impulsion nécessaire pour qu'elle ne reste pas lettre-morte, et ce ne sera pas trop d'une inspection coordonnée, permanente et méthodique pour obtenir ce résultat " ¹²⁵³. Or, telle qu'elle était organisée, l'inspection générale des services sanitaires ne pouvait répondre à cette mission : " Deux de ses

¹²⁴⁸ Quatre classes pour les inspecteurs généraux dont les traitements varient entre 8 000 et 14 000 francs et trois classes pour les inspecteurs généraux adjoints dont le traitement est compris entre 5 000 et 7 000 francs. Articles 7 et 8 du décret du 20 décembre 1907.

¹²⁴⁹ Marie VOGEL, op. cit., p. 498.

¹²⁵⁰ Ibid., pp. 501-502.

¹²⁵¹ Georges CLEMENCEAU, " Organisation de l'hygiène publique en France ; bureaux municipaux d'hygiène ; services publics de désinfection", Discours prononcé le 27 avril 1907 devant la commission de préservation de la tuberculose, *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 37, 1907, pp. 28-33.

¹²⁵² Rapport de Georges Clémenceau sur la réorganisation de l'inspection générale des services administratifs et son application aux services d'hygiène. RTOSP, Tome IV, p. 422.

¹²⁵³ Ibid.

membres sont spécialisés, l'un pour le contrôle du service sanitaire dans les ports, l'autre pour l'application de la loi de 1902 sur la santé publique. Les deux autres, bien que portant le titre d'inspecteurs, ne font pas d'inspections régulières. Leur rôle consiste surtout à donner des avis sur des questions techniques concernant les mesures à prendre contre certaines épidémies ou menaces d'épidémies et à exécuter certaines missions spéciales ayant trait au même objet " ¹²⁵⁴ . Pour Clémenceau, la solution "rationnelle" devait alors passer par l'intégration de l'IGSA à l'IGSA, organisme possédant une bonne expérience en matière de contrôle des services. " Il est essentiel en effet, avait-il dit, que le contrôle des différents services administratifs de ministère de l'Intérieur s'inspire du même esprit et procède des mêmes méthodes, si l'on veut qu'il donne des résultats comparables, tant pour la répression des abus que pour la généralisation de meilleures pratiques administratives " ¹²⁵⁵ .

Les conditions de contrôle de l'application de la loi du 15 février 1902 par l'administration centrale vont ainsi être transformées. Celui-ci n'est plus seulement exercé sur pièces, à partir des renseignements fournis par les préfetures, mais aussi sur place. Reprenant les méthodes de l'ancienne IGSA, le décret du 20 décembre 1907 ¹²⁵⁶ prévoit en effet l'organisation de tournées individuelles pour les inspecteurs généraux. Leurs observations sont ensuite présentées et discutées en comité des inspecteurs, puis, un rapport d'ensemble est établi et publié au *Journal Officiel*.

Trois tournées vont être organisées successivement à partir de 1908 ¹²⁵⁷ . La première est particulièrement intéressante puisqu'elle porte sur l'organisation des assemblées sanitaires, des bureaux d'hygiène et des services départementaux d'inspection ainsi que sur les mesures contre les maladies contagieuses, la réglementation sanitaire communale et l'assainissement d'office des communes. Et c'est ainsi, qu'en 1908, le département de l'Isère, et plus particulièrement la ville de Grenoble, reçoit la visite de l'inspecteur général Paul Faivre ¹²⁵⁸ .

Le cadre normatif instauré par les textes ministériels de 1905 et de 1906, la réforme de la DAHP et de l'inspection générale constituent autant de manifestations de la volonté du pouvoir central de reprendre en main l'hygiène locale. Celle-ci est d'autant plus forte

¹²⁵⁴ Ibid., p. 423.

¹²⁵⁵ Ibid., p. 422.

¹²⁵⁶ Articles 2 et 5 du décret du 20 décembre 1907. RTOSP, Tome IV, pp. 425-426.

¹²⁵⁷ Albert BLUZET, " Loi du 15 février 1902 : application. Rapport présenté à M. le Président du Conseil par l'IGSA en exécution de l'article 5 du décret du 20 décembre 1907 ", *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 39, 1909, pp. 251-234 ; Albert BLUZET, " Loi du 15 février 1902 : application. Services départementaux de vaccination et de désinfection. Rapport présenté à M. le Président du Conseil par l'IGSA en exécution de l'article 5 du décret du 20 décembre 1907 ", *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 40, 1910, pp. 220-275 ; Paul FAIVRE, " Services municipaux de désinfection. Rapport adressé par l'IGS à M. le ministre de l'Intérieur à la suite de sa tournée d'inspection de 1911 ", *Revue pratique d'hygiène municipale*, Tome 8, 1912, pp. 530-544.

¹²⁵⁸ AMG, 5 I 3/4 : Lettre du maire de Grenoble au préfet de l'Isère, 20 août 1908. Nous reparlerons de la visite de Paul Faivre à Grenoble dans la partie suivante.

qu'il existe un lien physique entre la préparation des directives ministérielles et le contrôle de leur application : on le trouve en la personne d'Albert Bluzet. Secrétaire adjoint du Comité consultatif d'hygiène publique, il prépare avec André-Justin Martin les projets de règlements des bureaux municipaux d'hygiène ; rédacteur principal à la DAHP, il a certainement participé à l'élaboration des premiers décrets et circulaires ministérielles ; inspecteur général, il contrôle l'application de la loi du 15 février 1902 et rédige le rapport d'ensemble de la première tournée de l'IGSA en 1908. Sans vouloir donner trop d'importance à ce personnage, sur lequel nous avons peu d'informations ¹²⁵⁹, d'autant plus qu'il n'est pas le seul intervenant, on peut néanmoins remarquer que le bilan de la mise en oeuvre de la législation sanitaire est rédigé par quelqu'un qui en a préparé les textes d'application ¹²⁶⁰. Il reste à savoir comment cette reprise en main du pouvoir central va s'exercer concrètement au niveau local et pour cela, il nous faut retourner dans le département de l'Isère.

III. CONTRAINTES NATIONALES ET POSITIONS LOCALES : LE TEMPS DES COMPROMIS (1907-1910)

A. Un service à adapter, deux services à créer : les difficiles installations des bureaux d'hygiène isérois

1. Projets rejetés, projets acceptés : les navettes entre la DAHP et les municipalités

La ville de Grenoble est la première à se préoccuper de l'adaptation de son service d'hygiène aux conditions du décret du 3 juillet 1905. Adapter est en fait un bien grand mot car la municipalité, dirigée par le radical modéré Charles Rivail ¹²⁶¹, se contente d'adresser, au printemps 1907, à la DAHP le règlement du bureau d'hygiène de 1903. Le jugeant insuffisant à plusieurs titres, la Direction ministérielle le retourne presque immédiatement ¹²⁶². Le docteur Bordier se penche alors plus sérieusement sur la question et remet au maire, à l'automne 1907, un rapport d'une quarantaine de pages exposant la nouvelle organisation du bureau d'hygiène ¹²⁶³. Le projet est ensuite soumis au conseil municipal ; il est étudié par une sous-commission spéciale qui remet ses

¹²⁵⁹ Il existe aux archives nationales un dossier personnel d'un certain Bluzet, mais il ne s'agit pas d'Albert. D'après Didier Renard, un autre dossier existe mais il est vide !

¹²⁶⁰ Une analyse similaire est faite par Didier Renard sur le rôle d'Edouard Campagnole, sous-chef du 3^e bureau de la DAHP, dans l'application de la loi de 1893 sur l'assistance médicale gratuite. " La Direction de l'Assistance publique...", op. cit., pp. 12-13.

¹²⁶¹ Christine MARIE, *L'évolution du comportement politique dans une ville en expansion. Grenoble, 1871-1965*, Paris, Armand Colin, 1966, p. 36.

conclusions à la commission des finances, de l'assistance et de l'hygiène, qui les renvoie elle-même à la commission plénière¹²⁶⁴. Bref, au mois de mai 1908, le conseil municipal n'avait toujours pas discuté de la réorganisation du bureau d'hygiène quand les élections lui donnèrent une nouvelle majorité. La mairie revient alors à l'industriel Félix Viallet, un radical qui "dans les années 1902-1906 s'était rapproché des progressistes"¹²⁶⁵. Pour autant, la gestion de la ville s'inscrit davantage dans la continuité que dans une rupture radicale¹²⁶⁶, et la réorganisation du service d'hygiène ne fut pas plus rapide.

Le même procédé est d'ailleurs adopté : le conseil municipal renvoie l'examen du projet à la commission de l'instruction publique, des beaux-arts et de l'hygiène, qui désigne en son sein, au mois de juin 1908, une nouvelle sous-commission spéciale¹²⁶⁷. Un an plus tard, le projet était enfin voté par l'assemblée municipale ; le nouveau règlement du bureau d'hygiène est élaboré le 15 septembre 1909 et approuvé au mois de décembre par le conseil départemental d'hygiène¹²⁶⁸. La réorganisation du service n'est pourtant pas achevée. La DAHP rejette le règlement¹²⁶⁹ et l'affaire échoit de nouveau devant le conseil municipal. Les modifications proposées par la Direction ministérielle sont adoptées et un nouveau règlement est promulgué le 1er avril 1910¹²⁷⁰. Il ne satisfait pas encore tout à fait Paris et après une nouvelle navette entre le centre et la périphérie, la DAHP donne son accord le 4 juin 1910¹²⁷¹. A partir de cette date et quatre ans après la circulaire de 1906, le bureau d'hygiène est définitivement réorganisé. Grenoble est alors l'avant-dernière ville à adapter son service aux conditions du décret de 1905¹²⁷².

¹²⁶² Lettre du directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au préfet de l'Isère, 2 mai 1907. Reproduite dans AMG, 5 I 3/4 : Arthur Bordier, *Rapport à Monsieur le Maire de Grenoble sur la réorganisation du bureau d'hygiène, conformément à la loi du 15 février 1902*, Grenoble, Imprimerie L. Ginier, 1907, pp. 8-9.

¹²⁶³ AMG, 5 I 3/4 : Arthur Bordier, *Rapport à Monsieur le Maire de Grenoble sur la réorganisation du bureau d'hygiène...*, op. cit., 38 p.

¹²⁶⁴ AMG, 5 I 3/4 : Lettre du maire de Grenoble au préfet de l'Isère, 22 janvier 1908.

¹²⁶⁵ Christine MARIE, op. cit., p. 36.

¹²⁶⁶ Vital CHOMEL (dir.), op. cit., p. 326 et Pierre BARRAL, op. cit., p. 476.

¹²⁶⁷ AMG, 5 I 3/4 : Lettre du maire de Grenoble au préfet de l'Isère, 20 août 1908.

¹²⁶⁸ AMG, 5 I 3 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 2 juin 1909 et Règlement du bureau d'hygiène de Grenoble, 15 septembre 1909 ; AMG, 2 K 235 : Conseil d'hygiène départemental, séance du 22 décembre 1909.

¹²⁶⁹ AMG, 2 K 235 : Lettre de la DAHP au préfet de l'Isère, 21 janvier 1910.

¹²⁷⁰ AMG, 5 I 3 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 25 mars 1910 et 2 K 235 : Règlement du bureau d'hygiène de Grenoble, 1er avril 1910.

¹²⁷¹ AMG, 2 K 235 : Lettre de la DAHP au préfet de l'Isère, 4 juin 1910. Le règlement définitif du bureau d'hygiène porte la date du 1er avril 1910 mais il est approuvé par le préfet le 6 juin 1910 (AMG, 5 I 3).

L'épisode a ainsi duré un peu plus de trois ans, il a occupé deux municipalités de sensibilités politiques différentes et, au risque de paraître cynique, usé le directeur du bureau d'hygiène lui-même. Arthur Bordier décède en effet brusquement le 17 février 1910¹²⁷³.

Sur les trente stations thermales qui doivent créer un service d'hygiène, la commune d'Allevard arrive chronologiquement en treizième position. Le score est plus honorable qu'à Grenoble bien que la situation des deux communes ne soit guère comparable. La mise en place du service, dont le règlement date du 12 juin 1908¹²⁷⁴, n'en a pas moins connu quelques péripéties durant deux ans.

Dans un premier temps, la municipalité dirigée par le radical-socialiste Louis Gerin¹²⁷⁵ refuse d'appliquer l'article 19 de la loi de 1902 au nom de la notion de population agglomérée¹²⁷⁶. La commune d'Allevard ne compterait en effet que 1 751 habitants dans cette situation, le reste de sa population, " à laquelle il n'est pas possible d'appliquer des règles d'hygiène " en raison de son caractère rural et agricole, étant "dispersé à plusieurs kilomètres dans les coteaux "¹²⁷⁷. S'il est vrai que les bourgades du département de l'Isère ne peuvent être réduites à leur noyau urbain, leur territoire communal englobant souvent de nombreuses fermes¹²⁷⁸, la DAHP ne se montre aucunement sensible à ce raisonnement. Elle ne retient pas plus le second argument avancé par la municipalité, selon lequel la nomination d'une commission sanitaire prise au sein du conseil municipal est suffisante pour assurer gratuitement le fonctionnement de la loi de 1902, et somme, le 27 novembre 1906, la commune d'organiser un bureau d'hygiène¹²⁷⁹. Il faut néanmoins attendre une invitation de l'inspecteur départemental, puis une mise en demeure préfectorale, pour que la question soit discutée par le conseil municipal au mois d'août 1907¹²⁸⁰. Un premier projet est alors établi puis retourné par la DAHP ; celui-ci est

¹²⁷² D'après les listes des bureaux d'hygiène reconstitués ou créés établies par le Conseil supérieur de l'hygiène publique de France. *Recueil des travaux du CCHPF*, 1907 (1° liste), 1908 (2° liste), 1909 (3° liste), 1910 (4° liste), 1911 (5° liste) et 1912 (6° liste).

¹²⁷³ AMG, DP 1169 : Coupures de presse (*Le Petit Dauphinois*, 18 février 1910 et *La Dépêche*, 18 février 1910).

¹²⁷⁴ AN, F 8 218 : Règlement du bureau municipal d'hygiène d'Allevard, 12 juin 1908.

¹²⁷⁵ ADI, 15 M 19 : Préfecture de l'Isère. Tableau des nuances politiques des maires du canton d'Allevard, établi par Bertholon, conseiller général, 1908.

¹²⁷⁶ ANF, MS 820 279/6 : Lettre du préfet de l'Isère à la DAHP, 24 novembre 1906.

¹²⁷⁷ ANF, MS 820 279/6 : Conseil municipal d'Allevard, séance du 10 août 1907.

¹²⁷⁸ A l'exception des communes de Pont-de-Beauvoisin et de Pont-en-Royans. Pierre BARRAL, op. cit., p. 45.

¹²⁷⁹ ANF, MS 820 279/6 : Lettre du préfet de l'Isère à la DAHP, 24 novembre 1906 et Conseil municipal d'Allevard, séance du 10 août 1907.

¹²⁸⁰ ANF, MS 820 279/6 : Conseil municipal d'Allevard, séance du 10 août 1907.

modifié mais la direction centrale se montre encore réticente à donner son approbation.

Nous sommes alors au printemps 1908 quand intervient la Direction de la Sûreté générale (DSG) saisie, par le casino d'Alleverd, d'une demande d'autorisation de jeux. S'ensuit alors une curieuse correspondance entre les deux directions ministérielles concernées, de laquelle il ressort qu'" il serait sursis à toute décision en ce qui concerne la demande d'autorisation de jeux (...) aussi longtemps que satisfaction n'aurait pas été donnée" aux observations de la DAHP sur l'organisation du bureau d'hygiène¹²⁸¹. Sur la pression de la DSG, et certainement sur celle de la mairie d'Alleverd¹²⁸², la DAHP accepte finalement le projet de constitution du service présenté par la municipalité, tout en regrettant que celui-ci ne réponde qu'imparfaitement à ses desiderata¹²⁸³. Finalement, le compromis ayant présidé à l'installation du service sanitaire municipal allevardin pourrait être résumé de la manière suivante : un casino contre un bureau d'hygiène !

En comparaison, l'établissement du bureau d'hygiène viennois est relativement aisée. Elle est la première des trois communes à recevoir l'approbation définitive de la DAHP, au cours de l'été 1907 ; elle occupe la meilleure place dans la chronologie générale des bureaux d'hygiène à créer, la huitième position, et la mise en place du service n'aura duré que quelques mois. C'est en effet le 6 janvier 1907 qu'un projet d'organisation de bureau d'hygiène est soumis et adopté par le conseil municipal à majorité socialiste¹²⁸⁴. Celui-ci n'échappe pourtant pas à la règle et se voit retourné par la DAHP¹²⁸⁵. Un second projet voté par le conseil municipal le 26 mai 1907 subit le même sort. Ce n'est qu'après avoir été modifiée dans le sens des observations ministérielles que l'organisation du bureau d'hygiène, présentée à la fin du mois de juillet 1907, est définitivement arrêtée¹²⁸⁶.

Le lecteur nous pardonnera cette longue et sèche énumération de projets élaborés, retournés, modifiés, peut-être d'autant plus frustrante que nous n'en évoquons pas la teneur. Un simple renvoi chronologique en annexe nous semblait cependant insuffisant. Il nous paraissait nécessaire de montrer que trois communes aux caractéristiques différentes se sont trouvées presque toujours en désaccord avec le pouvoir central dans l'organisation de leur service sanitaire. C'est sur la nature de ces différents que nous allons maintenant nous pencher.

2. Trois points d'achoppement

¹²⁸¹ ANF, MS 820 279/6 : Note de la DGS à l'attention de la DAHP, 26 mai 1908.

¹²⁸² On peut en effet aisément imaginer l'attitude de la municipalité d'Alleverd vis-à-vis de l'autorisation de jeux et les arguments économiques qu'elle a pu produire à l'appui.

¹²⁸³ ANF, MS 820 279/6 : Réponse de la DAHP à la DGS, 6 juin 1908.

¹²⁸⁴ Pierre BARRAL, op. cit., pp 526-530 et ACV, 1 D 28 : Conseil municipal de Vienne, séance du 6 janvier 1907.

¹²⁸⁵ ACV, 5 I 2/1 : Conseil municipal de Vienne, séance du 26 mai 1907.

¹²⁸⁶ ACV, 1 D 29 : Conseil municipal de Vienne, séance du 21 juillet 1907.

Trois éléments sont responsables des navettes entre la DAHP et les municipalités iséroises concernées : la composition du personnel des bureaux d'hygiène, la situation de leur directeur et la détermination de leurs attributions. Leur évocation successive et conjointe pour les trois communes nous a posé quelques problèmes méthodologiques. A Grenoble, elle correspond à trois étapes chronologiquement délimitées dans les rapports entre la DAHP et la municipalité. Au contraire à Vienne et à Alleverd, il s'agit de questions antérieures et soulevées en bloc par la direction ministérielle et les navettes correspondent plutôt à une négociation en vue de leur résolution. Nous avons décidé de prendre pour base la chronologie grenobloise, sur laquelle, il est vrai, la documentation est plus abondante. Malgré l'imperfection de ce procédé, nous y avons trouvé quelques mérites. Le premier est de mieux faire ressortir le processus de négociation qui s'engage entre le pouvoir central et les autorités locales. La position de la DAHP ne semble en effet pas autant assise et rigide que les décrets ou les circulaires pourraient le suggérer. Tout se passe comme si elle se constituait au fur et à mesure des échanges épistolaires. Enfin, cela permet de bien distinguer, du moins à Grenoble, les phases d'intervention de l'IGSA et de la DAHP, dont les exigences sont parfois différentes.

a. La composition du personnel

Le premier point de désaccord entre le pouvoir central et les municipalités porte sur la composition du personnel des bureaux d'hygiène et il concerne surtout la ville de Grenoble. Le projet viennois n'entraîne en effet pas de remarques particulières de la part de la DAHP ; celle-ci demande simplement de retirer du règlement la nécessaire qualité de docteur en médecine pour le directeur, ce que la municipalité concède sans difficulté¹²⁸⁷. Le bureau d'hygiène comprend en outre deux employés, un secrétaire et un agent d'exécution " choisi parmi les agents de police et désigné par le commissaire central "¹²⁸⁸. Les termes de la circulaire ministérielle du 23 mars 1906 sont respectés mais l'effectif est réduit au strict minimum.

La situation se complique quelque peu pour la commune d'Alleverd : son service serait dirigé par Thorey, le directeur de l'établissement thermal ; le secrétaire de la mairie, le garde-champêtre, un médecin, par ailleurs conseiller municipal et l'adjoint au maire en feraient également partie¹²⁸⁹. La DAHP accepte en partie le projet : il suffit, pour être en conformité avec la circulaire de 1906, que le secrétaire de la mairie soit désigné comme secrétaire du bureau d'hygiène et le garde-champêtre comme agent d'exécution ; quant aux deux conseillers municipaux, ils peuvent assister le service à titre consultatif. En revanche, la nomination de Thorey à la direction du bureau, que la commune avait justifiée par la position professionnelle et l'indépendance d'esprit du personnage¹²⁹⁰, paraît inconciliable avec la procédure instituée par le décret de juillet 1905 et est formellement rejetée par la direction parisienne¹²⁹¹.

¹²⁸⁷ ACV, 5 I 2/1 : Conseil municipal de Vienne, séance du 26 mai 1907.

¹²⁸⁸ ACV, 16 K 3/2 : Article 3 de l'arrêté du 28 mai 1907 créant un bureau municipal d'hygiène.

¹²⁸⁹ ANF, MS 820 279/6 : Conseil municipal d'Alleverd, séance du 10 août 1907.

A Grenoble, la confrontation des logiques nationales et locales sur la composition du personnel n'apparaît pas directement dans la correspondance entre la DAHP et la municipalité via le préfet. Seule une lettre du 2 mai 1907¹²⁹² accompagnant le retour du règlement de 1903 y fait allusion. Léon Mirman demande de rebaptiser l'" agent de service ", expression employée pour désigner l'agent de police Bernard, en " agent d'exécution ". Le détail a son importance car la terminologie suggérée par le directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques n'est autre que celle utilisée dans la circulaire de 1906 ; elle révèle la volonté du pouvoir central d'uniformiser l'organisation des bureaux d'hygiène ainsi que le caractère contraignant du texte ministériel. Dans le même esprit, Léon Mirman exige de préciser que " les services du bureau d'hygiène seront centralisés dans un local spécial et que ce local sera pourvu de tout le matériel nécessaire au fonctionnement du bureau " et reproche à la municipalité de n'avoir pas présenté de prévisions budgétaires¹²⁹³.

La visite à Grenoble de l'inspecteur général des services administratifs, le docteur Paul Faivre, dans le courant du mois d'août 1908, est plus significative des rapports qu'entretiennent le pouvoir central et la municipalité au sujet du bureau d'hygiène. A dire vrai, ce n'était pas la première fois que l'inspecteur général se rendait dans la cité alpine. Il y déjà avait séjourné l'année précédente au cours de ses vacances et Mirman en avait profité pour le charger " de se rendre à la mairie pour promouvoir une réorganisation qui s'impose "¹²⁹⁴. Les démarches entreprises par Paul Faivre n'avaient eu aucun résultat ; il ne put rencontrer ni le maire, absent, ni le secrétaire général, qui " n'a(vait) pas daigné se déranger pour (le) recevoir personnellement "¹²⁹⁵. La visite de 1908 est au contraire toute officielle puisqu'elle s'inscrit dans le cadre de la première tournée de l'IGSA réorganisée et dont le programme est l'étude de la mise en application des dispositions de la loi de 1902¹²⁹⁶. Paul Faivre examine alors la situation des bureaux d'hygiène de Vienne, d'Allevard

¹²⁹⁰ Ibid. : " Considérant que Thorey, en relations directes et constantes avec tous les médecins de la station thermale pourra recevoir, concentrer et apprécier toutes les réclamations et plaintes concernant l'hygiène et la salubrité publiques, que son indépendance résultant de ses fonctions actuelles, assurera mieux qu'un médecin préoccupé de sa clientèle la bonne marche du bureau d'hygiène ".

¹²⁹¹ ANF, MS 820 279/6 : Lettre de la DAHP au préfet de l'Isère, 4 septembre 1907.

¹²⁹² Lettre de la DAHP au préfet de l'Isère, 2 mai 1907. Reproduite dans : AMG, 5 I 3/4 : Arthur BORDIER, *Rapport à Monsieur le maire de Grenoble sur la réorganisation du bureau d'hygiène...*, op. cit., pp. 8-9.

¹²⁹³ Ibid.

¹²⁹⁴ ANF, MS 820 279/9 : Lettre de la DAHP au préfet de l'Isère, 24 septembre 1907.

¹²⁹⁵ Ibid.

¹²⁹⁶ A l'exception des services de vaccination et de désinfection qui feront l'objet de tournées ultérieures. Les résultats d'ensemble de la tournée de 1908 sont synthétisés par Albert BLUZET, " Loi du 15 février 1902 sur la santé publique : application. Rapport présenté... ", op. cit., pp 251-315.

et de Grenoble ; mais, tandis que les deux premiers sont déjà constitués et commencent à fonctionner ¹²⁹⁷, celui de Grenoble est encore régi par le règlement de 1903. Aussi l'inspecteur général va-t-il être amené à émettre des propositions en vue de la réorganisation du service grenoblois ¹²⁹⁸.

La première phrase de son rapport en donne le ton d'ensemble : le bureau d'hygiène de Grenoble " ne répond pas, surtout pour une ville de cette importance, aux intentions du législateur de 1902 " ¹²⁹⁹. Cette appréciation tranche singulièrement avec celles portées sur les bureaux d'hygiène de Vienne et d'Allevard : le premier est évoqué en termes particulièrement élogieux et si Faivre se montre plus réservé pour le second, il lui accorde néanmoins quelque confiance pour l'avenir ¹³⁰⁰. En fait, le jugement défavorable de l'inspecteur général sur le service grenoblois est particulièrement motivé par deux éléments : la situation des médecins-inspecteurs et l'insuffisante organisation de l'assainissement des immeubles et de la commune.

" Je parlerai des trois médecins, dits " médecins-inspecteurs ", à l'occasion des services qu'ils assurent ... si l'on peut parler ainsi " ¹³⁰¹. La typographie est aussi éloquente que le sens de la remarque : les docteurs Roux, Berthollet et Hauquelin ne bénéficient pas des faveurs de l'inspecteur général. Le premier est d'abord vilipendé pour son manque d'empressement à pratiquer les vaccinations : " il ne se rendrait pas au bureau d'hygiène aux heures fixées pour les séances, imposant aux personnes qui se présentent une inutile attente. Après des appels téléphoniques répétés il enverrait parfois un interne de l'hôpital pour le remplacer " ¹³⁰². Le second médecin-inspecteur " n'a pas pris soin de se renseigner sur les conditions dans lesquelles une crèche doit être tenue ;

¹²⁹⁷ C'est vrai surtout de Vienne car le bureau d'hygiène d'Allevard " entre à peine dans la période d'organisation ou pour parler plus exactement, il n'est encore constitué que sur le papier ". D'ailleurs, Faivre ne s'est pas rendu à Allevard mais s'est contenté d'établir son rapport en correspondant avec la municipalité. ANF, MS 820 279/6 : Rapport de l'inspecteur général Faivre au ministre de l'Intérieur sur le bureau d'hygiène d'Allevard, 20 août 1908.

¹²⁹⁸ " J'ai pensé que je ferais oeuvre utile et propre à faciliter la réorganisation du bureau d'hygiène, en étudiant avec M. le docteur Bordier le programme qu'il a présenté et en cherchant à l'adapter plus exactement à la situation actuelle ". ANF, MS 820 279/9 : Rapport de l'inspecteur général Faivre au ministre de l'Intérieur sur le bureau d'hygiène de Grenoble, 20 août 1908.

¹²⁹⁹ Ibid.

¹³⁰⁰ " La ville de Vienne possède un bureau d'hygiène constitué dans ses éléments essentiels et qui, grâce aux bonnes dispositions de la municipalités (...), grâce surtout au zèle de son directeur, est appelé à rendre de grands services ". ANF, MS 820 279/13 : Rapport de l'inspecteur général Faivre au ministre de l'Intérieur sur le bureau d'hygiène de Vienne, 16 août 1908. " Il n'est cependant pas impossible que le bureau d'hygiène d'Allevard fonctionne suffisamment dans les conditions prévues si le directeur et ses collaborateurs comprennent l'utilité de cet organisme au point de vue de la prospérité même de la station balnéaire, et se rendent compte que leur intérêt personnel, lié à celui de la station est directement en jeu. C'est principalement le cas pour les deux médecins consultants (...) candidats aux fonctions de directeur ". ANF, MS 820 279/13 : Rapport de l'inspecteur général Faivre au ministre de l'Intérieur sur le bureau d'hygiène d'Allevard, 20 août 1908.

¹³⁰¹ ANF, MS 820 279/9 : Rapport de l'inspecteur général Faivre au ministre de l'Intérieur sur le bureau d'hygiène de Grenoble, 20 août 1908.

sans quoi il aurait obtenu de la directrice qui a le désir de bien faire et de l'administration qui lui aurait donné satisfaction à peu de frais des améliorations indispensables " ¹³⁰³ . Et Paul Faivre de citer pèle-mêle les deux peignes que se partagent tous les enfants, l'absence de salle de bains, la mauvaise organisation du vestiaire, jusqu'à l'appareil de stérilisation du lait , d'abord introuvable, puis retrouvé en pièces et en médiocre état. Si le docteur Hauquelin échappe aux foudres de l'inspecteur général en ce qui concerne les visites médicales des prostituées ou des enfants placés à l'asile Gerin, il rejoint ses deux collègues sur le chapitre de l'hygiène scolaire, dont le service " ne (...) fait pas honneur " au bureau d'hygiène. Constatant qu'entre les mois de janvier 1906 et juillet 1908, les trois médecins ont effectué ensemble 140 visites d'écoles sur les 2 700 théoriquement prévues, Paul Faivre conclut que la rémunération de 200 francs octroyée à chaque médecin-inspecteur " est encore trop élevée " et le crédit inscrit au budget " inutilement gaspillé " ¹³⁰⁴ .

Le rôle du bureau d'hygiène dans l'assainissement des logements insalubres n'est pas jugé de manière plus clémente : " à peu près nul ", conclut le rapport. Le service " reçoit les plaintes qui lui sont adressées, fait procéder à une enquête sommaire par l'agent de police Bernard et s'il y a lieu par le service de la voirie. Après intervention (au moins nominale) de la commission consultative d'hygiène et de salubrité, il obtient quelques améliorations de détail " ¹³⁰⁵ . La surveillance des hôtels et garnis " n'est aucunement assurée ", celle des fosses d'aisance et des puisards " ne se fait pas ". Un sec " inexistant " est apposé à côté de la mention " casier sanitaire des immeubles ". Enfin, le bureau d'hygiène n'est en mesure ni d'exercer le contrôle de l'exécution du règlement sanitaire, ni de poursuivre des études dans le sens de l'assainissement général de la ville et de la constitution de la carte sanitaire de la commune. Seuls trouvent grâce aux yeux de l'inspecteur le laboratoire d'analyses, " le meilleur des services annexés au bureau d'hygiène ", ainsi que le dispositif de lutte contre les maladies contagieuses : réception des déclarations, désinfection et mise en statistiques.

Pour améliorer la situation générale du bureau d'hygiène de Grenoble, le docteur Faivre propose d'augmenter le personnel du service ainsi que ses traitements. La mesure n'a rien d'original, le docteur Bordier en était arrivé à la même conclusion dans son rapport de 1907 ¹³⁰⁶ et son projet de réorganisation allait dans ce sens. Il est repris et

¹³⁰² Ibid. Il semble que le docteur Faivre n'exagère pas les faits. En 1905, Bordier signale au maire de Grenoble que ni Roux, ni son interne ne sont venus vacciner neuf personnes qui s'étaient présentées au bureau d'hygiène (AMG, 5 I 11 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 7 mars 1905).

¹³⁰³ ANF, MS 820 279/9 : Rapport de l'inspecteur général Faivre au ministre de l'Intérieur sur le bureau d'hygiène de Grenoble, 20 août 1908.

¹³⁰⁴ Ibid.

¹³⁰⁵ Ibid. Les citations suivantes sont extraites de ce rapport.

¹³⁰⁶ AMG, 5 I 3/4 : Arthur BORDIER, *Rapport à Monsieur le maire de Grenoble sur la réorganisation du bureau d'hygiène...*, op. cit., pp. 24-29.

**CHAPITRE III. L'APPLICATION DES DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES DE LA LOI : LA
CONFRONTATION DES LOGIQUES CENTRALES ET LOCALES D'ORGANISATION DE LA SANTE**

amendé par l'inspecteur général le 8 août 1908, modifié par Bordier quelques jours plus tard puis retouché l'année suivante¹³⁰⁷. La tableau ci-après en présente les principales dispositions.

Tableau n° 11 : Comparaison des projets de réorganisation du bureau d'hygiène de Grenoble des docteurs Faivre et Bordier (personnel et traitements)¹³⁰⁸

	Projet du docteur Bordier (1907)	Projet du docteur Faivre (8 août 1908)	Projet du docteur Bordier (12 août 1908)	Projet du docteur Bordier (1909)
Directeur	*	3 000	3 000	3 000
Secrétaire	2 400	2 400	2 400	2 400
Agent d'exécution	1 800	1 500	1 800	1 800
Commis 1	1 800	1 800	1 200	1 200
Commis 2	1 400			
Chef de service		1 200		
Commis d'architecture		1 800		
Médecin-inspecteur des écoles	3 x 500	1 x 2 000	3 x 1 500	3 x 500
Dispensaire	2 200	2 200		2 200
Nursery	500	500		500
Asile Gerin	300	300		300
Total	11 900	16 700	12 900	12 900
* Le docteur Bordier n'avait pas cru devoir indiquer lui-même les modifications à apporter à ses appointements.				

Sources : AMG, 5 I 3/4 : Arthur BORDIER, Rapport à Monsieur le maire de Grenoble sur la réorganisation du bureau d'hygiène..., op. cit., pp. 24-29 ; Projet de réorganisation du bureau d'hygiène présenté par le docteur Faivre, 8 août 1908 ; Projet de réorganisation du bureau d'hygiène présenté par le docteur Bordier, 12 août 1908 ; Projet de budget du bureau d'hygiène établi par le docteur Bordier, 16 février 1909.

Les propositions du directeur du bureau d'hygiène et de l'inspecteur général suivent une même logique, celle de l'augmentation du personnel du service et de ses traitements. Deux commis font leur apparition dans le projet de Bordier de 1907 et dans celui de

¹³⁰⁷ AMG, 5 I 3/4 : Projet de réorganisation du bureau d'hygiène de Grenoble, présenté par le docteur Faivre, 8 août 1908 ; Projet de réorganisation du bureau d'hygiène de Grenoble, présenté par le docteur Bordier, 12 août 1908 ; Projet de budget du bureau d'hygiène de Grenoble établi par le docteur Bordier, 16 février 1909.

¹³⁰⁸ Des corrections manuscrites amendent la version imprimée du projet de réorganisation du bureau d'hygiène présenté dans le rapport de 1907. Nous n'en avons pas tenu compte car nous n'en connaissons pas la date. Nous avons également éliminé des quatre projets les prévisions concernant le laboratoire municipal et la désinfection. Ces services sont en effet à ce moment en pleine réorganisation et nous en traiterons ultérieurement. Enfin, ne figure pas non plus dans ce tableau la somme affectée à l'inspection des viandes et des champignons, qui ressort plus largement des rapports entre le bureau d'hygiène et les autres services municipaux.

Faivre. Le premier serait chargé d'assister le secrétaire dans la tenue des écritures ainsi que dans la confection des listes des personnes soumises à la vaccination, le second s'occuperait plus particulièrement du casier sanitaire des immeubles. L'élévation des traitements profite surtout au personnel administratif du bureau d'hygiène. Le secrétaire, voit ses appointements presque doubler puisqu'ils passent de 1 300 à 2 400 francs ¹³⁰⁹ ; par comparaison, le traitement de l'agent d'exécution, Auguste Bernard, connaît un accroissement plus modeste mais néanmoins significatif, il passe de 1 450 à 1 800 francs. Ces importantes augmentations sont liées à l'évolution de leurs tâches qui vont en grandissant. L'obligation de la déclaration des maladies contagieuses, de la vaccination et de la désinfection alourdit la tenue des écritures tandis que la comptabilité se complexifie en raison des nouvelles dispositions financières de la loi de 1902. De même, les enquêtes de salubrité des immeubles, théoriquement plus nombreuses, ainsi que la surveillance systématique des hôtels et garnis devraient faire d'Auguste Bernard un homme plus occupé.

Il existe cependant des différences entre les projets du directeur du bureau d'hygiène et de l'inspecteur général. Elles portent sur l'organisation de la surveillance sanitaire des immeubles et la situation des médecins-inspecteurs, soit les principales insuffisances dénoncées par Faivre. A l'exception d'un commis pour le casier sanitaire et de l'agent chargé des enquêtes, Bordier n'avait pas prévu, dans son projet de 1907, de véritable service s'occupant exclusivement de la salubrité des habitations. La délivrance des permis de construire, les procédures d'assainissement des immeubles, la surveillance des fosses d'aisance semblaient relever du directeur et de son secrétariat. L'inspecteur général propose de confier ces attributions à un personnel spécifique ¹³¹⁰ : un commis d'architecture placé sous la responsabilité d'un conducteur du service de la voirie, lequel percevrait pour cette fonction supplémentaire une indemnité de 1 200 francs. Ce dernier est d'ailleurs tout trouvé et nominativement cité dans le projet du docteur Faivre : il s'agit d'Eugène Geymond, le secrétaire de l'ancienne commission des logements insalubres.

La seconde modification apportée par Faivre au projet de Bordier concerne les attributions facultatives du bureau d'hygiène et en particulier l'inspection médicale des écoles. Certes l'inspecteur général reconnaît lui-même qu'il " n'a pas à s'en occuper (...) puisqu'il appartient à la municipalité seule d'apprécier ce qu'elle croit devoir faire à cet égard " ¹³¹¹ ; il lui paraît toutefois " regrettable de ne pas présenter à titre d'indications (...) des observations sur lesquelles elle trouverait peut-être avantage à s'appuyer pour apporter quelques réformes utiles, en se dégageant ainsi plus facilement des questions de personnes ". Le docteur Bordier avait proposé d'élever les indemnités des trois médecins-inspecteurs de 200 à 500 francs. La suggestion de l'inspecteur général va dans un autre sens ; il leur substitue un seul titulaire recruté par concours et aux appointements

¹³⁰⁹ La comparaison des traitements du secrétaire et de l'agent d'exécution se base sur les chiffres du budget pour l'exercice 1907.

¹³¹⁰ AMG, 5 I 3/4 : Projet de réorganisation du bureau d'hygiène présenté par le docteur Faivre, 8 août 1908 et ANF, MS 820 279/9 : Rapport de l'inspecteur général Paul Faivre au ministre de l'Intérieur sur le bureau d'hygiène de Grenoble, 20 août 1908.

¹³¹¹ ANF, MS 820 279/9 : Rapport de l'inspecteur général Paul Faivre au ministre de l'Intérieur sur le bureau d'hygiène de Grenoble, 20 août 1908.

de 2 000 francs, cette double caractéristique lui apparaissant comme un gage de bonne marche du service ¹³¹² .

Il ne faut pas voir dans les propositions de Faivre, la volonté d'imposer à tout prix une sorte de modèle venu d'en haut. L'ensemble du rapport de l'inspecteur général témoigne au contraire d'un réel souci de tenir compte des circonstances locales et de les concilier au maximum avec les exigences des textes ministériels. Cette façon de procéder s'inscrit dans la droite ligne de la " doctrine de la bonne administration " qui constitue le cadre général d'action de l'IGSA et que Marie Vogel définit comme " non pas une conformité à la règle ou à l'efficacité, mais comme une conformité à l'intérêt social qui laisse sa place aux contingences " ¹³¹³ . Paul Faivre avoue d'ailleurs avoir été guidé par deux ordres de considérations. La première est de nature politique : " Les dernières élections ont modifié complètement la représentation municipale et, bien que la municipalité actuelle représente dans son ensemble des idées politiques différentes, il résulte des renseignements recueillis que les élections se sont faites surtout sur le terrain économique. L'ancienne municipalité avait des projets grandioses qu'elle n'a pas eu le temps de réaliser mais qui se sont traduits par une augmentation des charges publiques. Celle qui lui succède doit se montrer soucieuse de ménager les finances de la ville pour rester fidèle à son programme. Il importe donc de tenir compte de cette légitime préoccupation " ¹³¹⁴ . La seconde résume tout à fait la doctrine guidant l'inspection générale: " D'autre part, il me paraît être de bonne administration de ne pas chercher à doter dès l'origine un service quelconque de tous les crédits qui pourront lui être nécessaires lorsqu'il aura atteint son complet développement, mais de le constituer solidement d'abord dans ses parties essentielles. On s'expose en agissant autrement à voir le personnel trop nombreux et insuffisamment occupé au début, prendre des habitudes de paresse contre lesquelles on ne peut ensuite réagir " ¹³¹⁵ . De fait, les prévisions budgétaires de l'inspecteur parisien ne sont supérieures à celle du docteur Bordier que de 1 800 francs ¹³¹⁶ .

Les propositions de l'inspecteur général ne sont en tout cas pas vraiment suivies dans les projets ultérieurs du directeur du bureau d'hygiène, même si celui-ci reconnaît avoir cherché " autant que possible à concilier les intérêts de la ville, ceux de la santé publique et les exigences de M. le docteur Faivre " ¹³¹⁷ . Le conducteur de la voirie, le

¹³¹² Ibid.

¹³¹³ Marie VOGEL, op. cit., p. 503.

¹³¹⁴ ANF, MS 820 279/9 : Rapport de l'inspecteur général Paul Faivre au ministre de l'Intérieur sur le bureau d'hygiène de Grenoble, 20 août 1908.

¹³¹⁵ Ibid.

¹³¹⁶ Défalcation faite des appointements du directeur du bureau d'hygiène dont il ne faut pas tenir compte dans un souci de comparaison.

¹³¹⁷ AMG, 5 I 3/4 : Projet de budget du bureau d'hygiène établi par le docteur Bordier, 16 février 1909.

commis d'architecture ainsi que le second commis qu'il avait lui-même prévu disparaissent de l'organisation qu'il dresse quelques jours plus tard ¹³¹⁸. La rémunération de l'employé chargé de la vaccination diminue de 1 800 à 1 200 francs, ce qui correspond au traitement d'un commis de seconde classe des bureaux de la mairie ¹³¹⁹. Arthur Bordier ne retient pas non plus les propositions de l'inspecteur général relatives aux médecins-inspecteurs, mais il en amende sensiblement le régime. Additionnant l'ensemble de leurs indemnités, il répartit ensuite le total équitablement entre les trois titulaires, puis il revient un an plus tard à son projet initial. L'examen du budget de 1909 montre qu'il ne reste plus grand-chose du travail de l'inspecteur général : un commis à 1 200 francs, trois médecins-inspecteurs à 500 francs chacun, un secrétaire à 1 500 francs au lieu des 2 400 francs prévus ; seul l'agent d'exécution a plus de chance puisque son traitement n'est réduit que de 1 800 à 1 700 francs ¹³²⁰.

En 1909, la réorganisation du bureau d'hygiène de Grenoble n'a toujours pas reçu l'aval définitif de la DAHP. Mais il n'y a plus aucune intervention du pouvoir central sur la composition générale du personnel, du moins celui que nous venons d'évoquer. En effet, l'attention de la DAHP, qui entre à nouveau en scène, se porte sur la question du directeur et les projets des trois communes iséroises ne la satisfont pas vraiment.

b. La situation du directeur

La position de la DAHP vis-à-vis des directeurs de bureau d'hygiène est définie dans la circulaire ministérielle du 23 mars 1906. Ceux-ci doivent être " suffisamment rémunéré(s) pour consacrer autant que possible tout (leur) temps au service " ¹³²¹. Cette double exigence, que quelques villes comme Lyon avaient appliquée dès la constitution de leur bureau d'hygiène ¹³²², devait permettre d'éviter que la fonction ne devienne purement honorifique alors même qu'elle était garante à la fois de la solidité et de l'efficacité de l'institution.

Or, aucun des projets présentés par les trois communes du département de l'Isère ne répond pleinement à la double condition posée par le pouvoir central ¹³²³. A Vienne, on n'évoque nulle part la nécessaire disponibilité du directeur du bureau d'hygiène mais la rémunération que le conseil municipal décide de lui allouer parle d'elle-même : 800 francs

¹³¹⁸ AMG, 5 I 3/4 : Projet de réorganisation du bureau d'hygiène de Grenoble présenté par le docteur Bordier, 12 août 1908.

¹³¹⁹ AMG, 2 K 1 : Règlement du personnel des bureaux de la mairie, 1895.

¹³²⁰ AMG, Budget de la ville de Grenoble pour l'exercice 1909 et RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séance du 10 mai 1909.

¹³²¹ Circulaire ministérielle du 23 mars 1906 sur les bureaux municipaux d'hygiène. RTOSP, Tome IV, pp. 183-199.

¹³²² Sur ce point, Bruno DUMONS, Gilles POLLET, " Elites administratives et élites du social. Les directeurs du bureau d'hygiène...", op. cit., pp. 8-9.

¹³²³ La situation n'est pas propre au département de l'Isère. Lion Murard et Patrick Zylberman montrent qu'il s'agit plutôt d'un problème d'envergure nationale. Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., pp. 281-286.

alors que le secrétaire en percevait 1 440 ¹³²⁴. Les raisons invoquées par la municipalité pour justifier un traitement aussi modeste ne brillent pas par leur originalité. La charge de travail du directeur ne saurait être trop lourde puisque la plupart des services sont déjà assurés par les médecins du bureau de bienfaisance et les vétérinaires des abattoirs. Plusieurs médecins ou vétérinaires viennois ont, en outre, déjà exprimé leur intention d'être candidat. Enfin, le conseil municipal souhaite constituer rapidement le nouveau service tout en sauvegardant l'état des finances municipales ¹³²⁵. A Allevard, la municipalité décide dans un premier temps que le directeur du bureau d'hygiène ne percevra aucune rétribution et son candidat, le directeur de la station thermal, accepte volontiers cette condition ¹³²⁶. La situation est quelque peu différente à Grenoble puisque le statut et la rémunération du directeur avaient été arrêtés d'un commun accord entre les docteurs Faivre et Bordier. Ce dernier voit son traitement relever de 2 000 à 3 000 francs et il continue en même temps de diriger et d'enseigner à l'école de médecine et de pharmacie. L'inspecteur général avait néanmoins ajouté dans son rapport qu'il serait souhaitable de " ne confier dans l'avenir les fonctions de directeur qu'à des personnes qui les rempliraient exclusivement " ¹³²⁷.

Les décisions des municipalités sont diversement appréciées par le pouvoir central. La DAHP retourne immédiatement les projets de Vienne et d'Allevard, jugeant le premier nettement insuffisant et poussant des cris d'effroi à la vue du second ¹³²⁸. Quant aux propositions grenobloises, Léon Mirman les accepte du bout des lèvres, " sous la réserve que cette situation toute personnelle ne sera que temporaire et que le jour où pour une raison quelconque, le docteur Bordier cesserait ses fonctions, le traitement devrait être relevé " ¹³²⁹. Et de définir tant pour les trois communes que pour l'ensemble des villes concernées, ce que Lion Murard et Patrick Zylberman ont appelé une " norme minimale commune " ¹³³⁰ : 4 000 francs pour les villes de plus de 20 000 habitants et 500 francs pour les stations thermales.

Il reste que de Vienne à Grenoble, soit un écart de 50 000 habitants, la norme ne

¹³²⁴ ACV : Création d'un bureau municipal d'hygiène, arrêté municipal du 6 janvier 1907.

¹³²⁵ ACV, 5 I 2/1 : Conseil municipal de Vienne, séance du 26 mai 1907.

¹³²⁶ ANF, MS 820279/6 : Conseil municipal d'Allevard, séance du 10 août 1907.

¹³²⁷ ANF, MS 820 279/9 : Rapport de l'inspecteur général Paul Faivre au ministre de l'Intérieur sur le bureau d'hygiène de Grenoble, 20 août 1908.

¹³²⁸ " Il n'est pas possible de fonder un service obligatoire sur la bonne volonté d'un particulier ". ANF, MS 820 279/6 : Lettre de la DAHP au préfet de l'Isère, 4 septembre 1907.

¹³²⁹ ANF, MS 820 279/9 : Lettre de la DAHP au préfet de l'Isère, 9 septembre 1908.

¹³³⁰ Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., pp. 281 et 285-286. La somme de 500 francs apparaît dans un courrier adressé par la DAHP au préfet de l'Isère sur l'organisation du bureau d'hygiène d'Allevard, le 4 septembre 1907 (ANF, MS 820 279/6).

prend pas tout à fait la même valeur. Dans le premier cas, les 4 000 francs représentent une sorte de rétribution idéale, qu'applique la commune de Fougères, érigée en exemple ¹³³¹. La même somme est considérée, dans le second cas, comme un traitement de début ¹³³². La DAHP accepte d'ailleurs les 3 600 francs proposés finalement par la municipalité de Vienne en 1907 ¹³³³, mais elle juge la rétribution de 4 000 francs décidée par le conseil municipal de Grenoble en 1910 après le décès de Bordier " encore bien insuffisant(e) pour être en rapport avec l'importance de cette ville et de la fonction, du moins acceptable dans les conditions de début indiquées " ¹³³⁴. Par ailleurs, la rémunération du directeur du bureau d'hygiène d'Allevard s'élève à 250 francs ¹³³⁵. Si le montant est inférieur de moitié à celui recommandé par la DAHP, celle-ci peut néanmoins le considérer comme une sorte de victoire. Dans sa séance du 7 décembre 1907, le conseil municipal avait en effet unanimement repoussé la somme de 250 francs comme "excessive" au profit d'une indemnité de 100 francs jugée " largement suffisante " ¹³³⁶. Et s'il l'accepte finalement, c'est en raison du cahier des charges imposé par la commune au casino et selon lequel les crédits de fonctionnement du bureau d'hygiène - 500 francs au total - seraient versés par l'établissement de jeux ¹³³⁷ !

Avec 4000 francs à Grenoble, 3 600 francs à Vienne et 250 francs à Allevard, les traitements des directeurs des bureaux d'hygiène du département de l'Isère restent bien en-deçà des espérances ministérielles. Si on les compare avec ceux alloués par une soixantaine de villes françaises entre 1906 et 1908 ¹³³⁸, ils se situent plutôt dans le bas du tableau sans pour autant détonner fortement. A quelques exceptions près, les rémunérations supérieures à 5 000 francs sont plutôt l'apanage des villes de plus de 100 000 habitants. De Limoges à Béziers, soit les villes de plus de 50 000 habitants, les traitements de 4 000 francs dominant et Grenoble s'inscrit parfaitement dans ce cadre. L'effort consenti par les villes moyennes (entre 20 000 et 50 000 habitants) est

¹³³¹ L'organisation du bureau d'hygiène de Fougères, une cité ouvrière de 21 000 habitants, est évoquée en termes particulièrement élogieux par la DAHP qui invite la municipalité viennoise à suivre cet exemple. ACV, 5 I 2/1 : Lettre de Léon Mirman au préfet de l'Isère, 3 juillet 1907.

¹³³² A l'image de ce qui a été décidé à Limoges, Brest, Montpellier, Rennes, Dijon et Calais, que Mirman cite en exemple à l'attention du maire de Grenoble. AMG, 5 I 3/4 : Lettre de Mirman au préfet de l'Isère, 30 décembre 1908.

¹³³³ C'est en tout cas, le traitement qui apparaît dans l'arrêté de nomination du directeur du bureau d'hygiène de Vienne. ACV, 5 I 2/1 : Arrêté municipal du 26 novembre 1907.

¹³³⁴ AMG, 2 K 235 : Lettre de Mirman au préfet de l'Isère, 28 avril 1910.

¹³³⁵ ANF, MS 820 279/6 : Nomination du directeur du bureau d'hygiène d'Allevard, 1908.

¹³³⁶ ANF, MS 820 279/6 : Conseil municipal d'Allevard, séance du 7 décembre 1907.

¹³³⁷ ANF 820 279/6 : Note de la Direction de la Sûreté générale à la DAHP, 26 mai 1908.

¹³³⁸ Cf. Annexe n°27.

**CHAPITRE III. L'APPLICATION DES DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES DE LA LOI : LA
CONFRONTATION DES LOGIQUES CENTRALES ET LOCALES D'ORGANISATION DE LA SANTE**

proportionnellement plus important puisque l'échelle va de 3 500 francs à 4 500 francs, avec une nette préférence pour la tranche 4 000/4 500 francs ; Vienne y occupe alors une position plutôt médiocre. Le même constat peut être fait pour Alleverd dont le traitement du directeur du bureau d'hygiène se situe parmi les plus bas. Il existe cependant des situations bien pires, telles que Dax (11 210 habitants, 300 francs) ou Salis de Béarn (5 884 habitants, 200 francs).

Une comparaison nationale ne saurait pourtant être suffisante pour apprécier complètement les rétributions des directeurs ; celles-ci doivent être réinsérées au sein des administrations locales.

Tableau n° 12 : Traitements annuels des principaux chefs des administrations municipales grenobloise et viennoise en 1910 (en francs)

	Grenoble (1910)	Vienne (1910)
Secrétaire général	7 000	3 500
Chef de la 1° division	4 600	
Chef de la 2° division	4 000	
Chef de la 3° division	3 400	
Chef de la 4° division	3 700	
Préposé en chef de l'octroi	5 000	4 000
Directeur des abattoirs	4 500	1 800
Directeur de l'usine à gaz et de l'éclairage	6 000	
Architecte municipal	4 800	
Directeur de la voirie	5 000	3 200
Chef du service des promenades	4 500	
Directeur du bureau d'hygiène	4 000	3 600
Conservateur du musée de peinture	3 300	
Bibliothécaire en chef	4 300	2 880
Conservateur du musée d'histoire naturelle	3 000	

Sources : AMG, Budget de la ville de Grenoble pour l'exercice 1910 et ACV, 2 L3 : Budget ou état des recettes et des dépenses de la ville de Vienne pour l'exercice 1910.

La situation salariale du directeur du bureau d'hygiène grenoblois n'a plus grand-chose à voir avec celle de la décennie 1890 : son traitement s'aligne désormais sur ceux des autres chefs de service ¹³³⁹. La comparaison est d'autant plus avantageuse que la plupart des rémunérations présentées ne correspondent pas à des débuts de carrière. Il en est ainsi des chefs de division ¹³⁴⁰ ou encore du directeur des abattoirs, entré dans l'administration municipale en 1898 ¹³⁴¹. En revanche, la confrontation avec les autres services techniques est moins flatteuse : la nomination d'Emile Robert au poste

¹³³⁹ Il y a d'ailleurs un réel souci d'ajustement. Le maire de Grenoble indique que la rémunération du directeur du bureau d'hygiène " représente le traitement moyen des principaux chefs de services municipaux ". (AMG, 2 K 235 : Lettre du maire de Grenoble au préfet de l'Isère, 7 mai 1910).

d'architecte municipal ne date que de 1905 et le directeur de la voirie n'a accédé à ce rang qu'en 1909¹³⁴².

Deux autres éléments plaident pourtant en faveur d'une normalisation de la fonction de directeur du bureau d'hygiène. Il lui est tout d'abord interdit de se livrer à une autre activité sans l'autorisation expresse du maire. Cette condition se trouve clairement indiquée dans l'arrêté de nomination du " nouveau " responsable de l'hygiène, le docteur Berlioz¹³⁴³. Son traitement est ensuite susceptible d'évolution : il est en effet divisé en quatre classes auxquelles correspond une augmentation de 500 francs tous les cinq ans ; un plafond de 5 500 francs est par ailleurs fixé¹³⁴⁴. En revanche, Fernand Berlioz ne verse toujours aucune cotisation à la caisse de retraite des employés communaux et il est le seul chef de service dans ce cas¹³⁴⁵, mais les éléments nous manquent pour expliquer cette particularité.

Dans l'échelle des traitements des chefs de service de l'administration viennoise, le directeur du bureau d'hygiène occupe une position plus flatteuse qu'à Grenoble. Il arrive en effet en deuxième position, derrière le préposé en chef de l'octroi et devant le secrétaire général. Sa rétribution dépasse également celle des responsables de services techniques, le directeur des abattoirs, qui semble davantage percevoir une indemnité qu'un traitement, et le directeur de la voirie, nommé à cette fonction en 1906¹³⁴⁶. On peut peut-être mieux comprendre dès lors, les réticences de la municipalité viennoise à accepter la somme de 4 000 francs fortement suggérée par la DAHP : il s'agissait en effet

¹³⁴⁰ Le règlement du personnel des bureaux de la mairie de 1895 fixe à 2 500 francs le traitement de début d'un chef de division. Cette somme est portée à 3 000 francs dans le règlement de 1911. AMG, 2 K 1 : Règlement du personnel des bureaux de la mairie, 1895 et 16 juin 1911. Le traitement du directeur des abattoirs était de 3 500 francs en 1898.

¹³⁴¹ AMG, DP 1025 : François Blanc. Son traitement était alors de 3 500 francs.

¹³⁴² AMG, 2 K 229 : Arrêté de nomination d'Emile Robert au poste d'architecte municipal, 30 mai 1905. Son traitement était fixé à 4 500 francs. Pierre-Yves SAUNIER, op. cit., pp. 130-131.

¹³⁴³ AMG, 390 W 28 : Arrêté de nomination du docteur Berlioz, 5 août 1910. Cette réserve figure dans l'arrêté de régularisation de la nomination du directeur des abattoirs (1902) et dans celui de l'architecte municipal Emile Robert (1905).

¹³⁴⁴ AMG, 5 I 3 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 25 mars 1910. Ces dernières codifications placent néanmoins le directeur du bureau d'hygiène dans une position difficile à interpréter. Bruno Dumons, Gilles Pollet et Pierre-Yves Saunier (op. cit., pp. 132-133) montrent que la tendance générale dans l'administration municipale est de faire du chef de service un statut d'exception, ni classé, ni catégorisé et dont les rythmes et seuils d'avancement ne sont pas déterminés. Nos recherches sur les autres chefs de service n'ont pas été poussées dans ce sens. En revanche, le dossier personnel du docteur Berlioz montre que son traitement a évolué dans des conditions différentes de celles définies en 1910 : 4 500 francs en 1918, 7 000 francs en 1920, 10 000 francs en 1921. Les fluctuations monétaires de l'après-guerre n'y sont sûrement pas étrangères.

¹³⁴⁵ D'après un relevé effectué dans le registre des traitements des employés municipaux pour les années 1910 et 1914 (AMG, 2 K 304-305).

¹³⁴⁶ ACV, 2 L 3 : Budget ou état des recettes et des dépenses de la ville de Vienne pour l'exercice 1910.

d'un traitement relativement élevé par rapport à celui des autres chefs de service de l'administration municipale.

Les progrès que l'on pourrait croire accomplis dans la normalisation locale du statut de directeur de bureau d'hygiène, ou du moins de sa rémunération, doivent être cependant tempérés. Entre 1910 et 1921, date de son décès, Fernand Berlioz cumule, avec sa fonction de directeur, celle de professeur à l'école de médecine et de pharmacie, ce qui lui rapporte 2 500 francs supplémentaires. Quant au directeur du bureau d'hygiène de Vienne, le docteur Vivien, il ne toucherait, si l'on en croit l'inspecteur général des services administratifs, qu'une partie de son traitement ¹³⁴⁷. Si le fait est interprété par Paul Faivre comme " une preuve de (...) désintéressement ", on peut également penser que Vivien envisage sa fonction sinon comme honorifique, du moins comme accessoire ou secondaire. En tout cas, le phénomène est suffisamment important pour que la DAHP, alertée par un député de l'Isère, demande des comptes au préfet. La réponse manque singulièrement de clarté : Vivien aurait fait un don de 2 200 francs en faveur des services de l'enfance et aurait réglé lui-même les frais d'installation de ses bureaux s'élevant à 4 000 francs ¹³⁴⁸. L'honneur de la municipalité viennoise semble sauf mais on est loin de la voie de la fonctionnarisation souhaitée par le pouvoir central.

c. Des attributions contestées

La question de la délimitation du domaine de compétences des bureaux d'hygiène concerne, encore une fois, essentiellement la ville de Grenoble. Le règlement présenté par la municipalité viennoise en janvier 1907 ne motive en effet, sur ce point, aucune observation de la DAHP. Il faut dire qu'il n'apporte en fait pas de réelles innovations par rapport aux prescriptions de la circulaire de 1906. Les attributions tant obligatoires - mesures sanitaires concernant les individus, les immeubles et la localité - que facultatives - service médical de l'Etat civil, hygiène de l'enfance, hygiène alimentaire, police sanitaire des animaux, surveillance des établissements classés et de la prostitution - reprennent celles énoncées dans la circulaire de 1906, sans toutefois les recopier fidèlement ¹³⁴⁹.

A Alleverd, le seul point ayant donné lieu à des remarques du pouvoir central portait sur la question de la désinfection. Le conseil municipal avait en effet souhaité que ce service relève de la commune et non, comme le stipulait la loi de 1902, du département et il avait proposé de le confier au bureau d'hygiène qui utiliserait l'équipement de l'établissement thermal ¹³⁵⁰. Cette initiative étant contraire à la législation, elle est

¹³⁴⁷ ANF, MS 820 279/13 : Rapport de l'inspecteur général Faivre au ministre de l'Intérieur sur le bureau d'hygiène de Vienne, 16 août 1908. D'après une lettre de la DAHP au préfet de l'Isère du 17 mars 1909, Vivien ne percevait que 500 francs sur 3 600.

¹³⁴⁸ ANF, MS 820 279/13 : Lettre du préfet de l'Isère à la DAHP, 9 avril 1909.

¹³⁴⁹ ACV, 16 K3/2 : Règlement du bureau d'hygiène de Vienne, 28 mai 1907. On peut d'ailleurs noter l'originalité formelle du règlement viennois par rapport à ceux de Grenoble et d'Alleverd. Dans ces derniers, un article est consacré à l'énumération des attributions générales des bureaux d'hygiène qui est, à quelques variations près, la reproduction de la liste dressée dans la circulaire de 1906, et dont les principaux points sont développés par la suite. Cet article est inexistant dans le règlement viennois, l'énumération et l'explicitation des compétences étant au contraire mélangées.

logiquement rejetée par la DAHP et la municipalité s'en accommode. Pour le reste, le règlement du bureau d'hygiène du 12 juin 1908¹³⁵¹ ne présente pas d'originalité particulière. Il reprend l'ensemble des attributions obligatoires énumérées dans la circulaire ministérielle et ne retient des attributions facultatives que l'inspection médicale des écoles, assurée par le directeur, ainsi que les questions d'hygiène alimentaire et industrielle. Il est en outre largement calqué sur le règlement grenoblois, ou plutôt le projet de règlement présenté par le docteur Bordier en annexe de son rapport de 1907¹³⁵². Onze des quatorze articles évoquant le fonctionnement du service allevarدين - l'ensemble en contient vingt - sont identiques ou présentent de fortes similitudes.

A Grenoble, les divergences entre le pouvoir central et la municipalité concernent deux questions relevant désormais du service départemental et que le règlement de 1903 avait traitées de manière plutôt ambiguë : la vaccination et les logements insalubres¹³⁵³.

La question de la vaccination est la première à retenir l'attention de la DAHP et sa résolution est plutôt aisée. D'après le règlement de 1903, l'ensemble des opérations vaccinales - inoculation, tenue des registres et délivrance des certificats après constatation des résultats - était assumé par le bureau d'hygiène¹³⁵⁴. Cette situation est contestée dès 1907 par Léon Mirman qui demande de mieux mettre en valeur les responsabilités de la commune et du département définies par le décret du 27 juillet 1903¹³⁵⁵. La modification du règlement dans ce sens soulève d'autant moins d'objections de la part de la municipalité que Mirman admet la possibilité de désigner comme vaccinateurs le directeur ou les médecins du bureau d'hygiène¹³⁵⁶. Il suffit simplement que ces derniers soient nommés par le préfet et que leur traitement soit pris en charge par le département. Aussi, les règlements du 15 septembre 1909 et du 1er avril 1910¹³⁵⁷ stipulent-ils que la partie administrative de la vaccination appartient au bureau d'hygiène, tandis qu'un arrêté préfectoral du 24 mai 1909 confie le soin de vacciner la population

¹³⁵⁰ ANF, MS 820 279/6 : Conseil municipal d'Allevarدين, séance du 10 août 1907.

¹³⁵¹ AN, F 8 218 : Règlement du bureau d'hygiène d'Allevarدين, 12 juin 1908.

¹³⁵² AMG, 5 I 3/4 : Arthur BORDIER, *Rapport à Monsieur le maire de Grenoble sur la réorganisation du bureau d'hygiène...*, op. cit., pp. 31-38.

¹³⁵³ On peut également y ajouter trois attributions facultatives que l'inspecteur général des services administratifs avait dénoncées dans son rapport de 1908 comme étrangères au bureau d'hygiène en raison de leur nature plutôt assistantielle : le service médical des indigents, la délivrance de certificats médicaux aux bénéficiaires de la loi du 14 juillet 1905 sur les vieillards, infirmes ou incurables et le service médical de nuit. La DAHP ne formule aucune observation sur l'exercice de ces fonctions par le bureau d'hygiène de Grenoble.

¹³⁵⁴ AMG, 5 I 3 : Article 23 du règlement du bureau d'hygiène du 31 décembre 1903.

¹³⁵⁵ Lettre de la DAHP au préfet de l'Isère, 2 mai 1907 reproduite dans AMG, 5 I 3/4: Arthur BORDIER, *Rapport à Monsieur le maire de Grenoble sur la réorganisation du bureau d'hygiène...*, op. cit., p. 8.

¹³⁵⁶ Ibid.

grenobloise au médecin-inspecteur précédemment chargé de cette fonction, dans des conditions financières nettement plus avantageuses pour lui¹³⁵⁸.

Le relatif désengagement de la municipalité a néanmoins un effet pervers dans la mesure où il se prolonge dans la fourniture du vaccin. En 1909, la ville supprime la subvention de 300 francs qu'elle attribuait à l'Institut vaccinogène, au motif que les frais de vaccin doivent être dorénavant supportés par le département¹³⁵⁹. Un an plus tard, l'établissement vaccinogène arrête définitivement de fabriquer du vaccin antivariolique, obligeant alors le département de l'Isère à se tourner vers une autre source d'approvisionnement. Si le lien de cause à effet entre les deux initiatives est directement revendiqué par le directeur de l'institut, Félix Jourdan¹³⁶⁰, il ne semble pas que ce soit la seule explication. Certes, le vétérinaire n'a de cesse d'évoquer la situation financièrement fragile de son établissement¹³⁶¹ et sa comptabilité témoigne en sa faveur : en 1905, le déficit s'élève à 9 700 francs et il dépasse les 11 000 francs en 1906 et en 1908. On peut toutefois douter que la suppression de la subvention municipale, qui ne représentait que 2,2 % des recettes de l'institut en 1908¹³⁶², ait de si grandes répercussions. En fait, il semble que Jourdan se soit progressivement désintéressé de la production de vaccin de génisse au profit de la préparation de sérums divers, activité sinon plus lucrative¹³⁶³, du moins plus stimulante sur le plan de la recherche scientifique¹³⁶⁴.

¹³⁵⁷ AMG, 5 I 3 : Articles 11 des règlements du bureau d'hygiène du 15 septembre 1909 et du 1er avril 1910, approuvé par le préfet le 6 juin 1910.

¹³⁵⁸ AMG, 390 W 39 : Arrêté préfectoral nommant le docteur Roux vaccinateur de la ville de Grenoble, 24 mai 1909. D'après les estimations fournies par le docteur Bordier dans son rapport de 1907, l'indemnité du docteur Roux, calculée désormais au prorata du total de la population grenobloise, passerait de 500 à 1 825 francs.

¹³⁵⁹ AMG, 5 I 3/4 : Projet de budget du bureau d'hygiène de Grenoble établi par le docteur Bordier, 16 février 1909. Dans son rapport de 1907, le médecin avait déjà envisagé une telle mesure.

¹³⁶⁰ AMG, 5 I 11 suite : Rapport de Jourdan au maire de Grenoble sur la situation de l'Institut sérothérapique en 1910 : " L'Institut vaccinogène a été fermé à la suite de la suppression de la petite subvention de 300 francs que lui allouait la ville de Grenoble ".

¹³⁶¹ Voir en particulier AMG, 5 I 11 suite : Rapports du directeur de l'institut vaccinogène pour les années 1904 et 1905 et AMG, 390 W 18 à 21 : Rapports du directeur du bureau d'hygiène sur le fonctionnement annuel du service pour les années 1905 à 1908.

¹³⁶² Contre 42,5 % d'abonnements des communes pour la préparation du sérum antidiphthérique, 29,5 % de subvention de la ville de Grenoble pour le même objet, 11 % de subvention du conseil général pour le vaccin de génisse et 14,7 % de dons. AMG, 390 W 21 : Rapport du directeur du bureau d'hygiène sur le fonctionnement annuel du service pour l'année 1908.

¹³⁶³ Dans ses rapports, le directeur de l'établissement vaccinogène évoque systématiquement en regard du déficit l'espoir que celui-ci sera comblé par la vente de sérums à l'étranger. En 1904, l'institut fabriquait quatre types de sérums, le nombre passe à neuf en 1910.

¹³⁶⁴ Sur les rapports entre l'utilisation des sérums et les recherches sur l'immunologie, Anne Marie MOULIN, *Le dernier langage de la médecine. Histoire de l'immunologie de Pasteur au Sida*, Paris, PUF, 1991, 447 p.

Le rôle du bureau d'hygiène, ou plus précisément de la commission consultative d'hygiène et de salubrité, dans l'assainissement des logements insalubres est la dernière question soulevée par la DAHP. A l'origine se trouve une disposition du règlement arrêté le 15 septembre 1909, en apparence anodine, mais qui tend à substituer, dans la procédure d'assainissement des immeubles insalubres, la commission municipale à la commission relevant de la préfecture. L'article 27 précise en effet que les plaintes relatives à l'insalubrité des immeubles sont transmises par le directeur du bureau d'hygiène à " la commission sanitaire instituée depuis longtemps à l'hôtel de ville " ¹³⁶⁵. La formulation est pour le moins ambiguë : le vocabulaire employé pour nommer l'institution réceptrice fait bien référence à la commission départementale mais la désignation du lieu montre qu'il s'agirait plutôt de la commission consultative d'hygiène et de salubrité. Examinons la suite du règlement. " Les rapports de cette commission seront transmis au bureau d'hygiène qui les tient pendant quinze jours à la disposition des intéressés et leur adresse, après ce délai, les injonctions réglementaires d'exécuter les travaux prescrits par les soins de M. le commissaire central qui dresse procès-verbal, dans le délai d'un mois, de l'exécution ou de l'inexécution des travaux " ¹³⁶⁶. Il n'y a aucune mention du rôle de la commission sanitaire départementale. Cette rédaction ne choque pas le conseil d'hygiène départemental, qui approuve l'ensemble du règlement le 22 décembre 1909, mais elle alerte le directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques. "Par le texte proposé, explique Léon Mirman, la commission municipale se trouverait irrégulièrement substituée à la commission sanitaire de circonscription " ¹³⁶⁷. Le conseil municipal se réunit alors le 25 mars 1910 ¹³⁶⁸ et les articles incriminés sont reformulés. Les termes de " commission sanitaire " sont remplacés par " commission consultative d'hygiène et de salubrité ", laquelle est consultée pour avis, mais l'exposé de la procédure ne change pas et Léon Mirman ne se montre toujours pas satisfait.

Le maire de Grenoble réagit avec impatience ¹³⁶⁹. Il insiste sur les conséquences du retard pris dans l'organisation du bureau d'hygiène en rappelant que suite au décès du docteur Bordier, la direction du service se trouve en situation d'intérim. De plus, l'instruction des affaires relatives aux logements insalubres ne lui paraît pas incompatible avec les dispositions législatives, les dossiers pouvant " le cas échéant " être transmis à la commission sanitaire. Une dernière rédaction est alors proposée sans que l'on puisse déterminer exactement si elle faite à titre officiel ou à titre officieux. Elle émane du docteur

¹³⁶⁵ AMG, 5 I 3 : Article 27 du règlement du bureau d'hygiène du 15 septembre 1909.

¹³⁶⁶ Ibid., article 29. L'article 28 stipulait que " le directeur du bureau d'hygiène sera de droit admis à la commission sanitaire avec voix consultative, et tenu au courant de ses travaux ".

¹³⁶⁷ AMG, 2 K 235 : Lettre de Léon Mirman au préfet de l'Isère, 21 janvier 1910.

¹³⁶⁸ AMG, 5 I 3 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 25 mars 1910.

¹³⁶⁹ " L'administration municipale a été un peu surprise et même déconcertée par ces nouvelles observations, alors surtout qu'elle croyait avoir fait tout le nécessaire pour donner satisfaction (...) ". AMG, 2 K 235 : Lettre du maire de Grenoble au préfet de l'Isère, 7 mai 1910.

Louis Blanchard, chef des travaux physiologiques à l'école de médecine, membre du conseil d'hygiène départemental et futur candidat à la direction du bureau d'hygiène de Grenoble ¹³⁷⁰. Le personnage a en tout cas visiblement ses entrées au ministère de l'Intérieur : sa proposition, une longue définition de la commission municipale et de son rôle, est adressée directement au cabinet du directeur de l'administration pénitentiaire, dont le secrétaire lui donne du " mon cher Louis " ¹³⁷¹. L'ensemble ne suffit pas à faire revenir la DAHP sur ses positions et seule la suppression de l'article de discordance permet d'obtenir son aval le 4 juin 1910. Le nouveau règlement du bureau d'hygiène ne fait plus mention ni de la commission consultative d'hygiène et de salubrité, ni même, plus largement, de l'assainissement des logements insalubres ¹³⁷².

L'organisation des bureaux d'hygiène municipaux a été une étape difficile, mais avec des degrés divers suivant les communes concernées. La mise en place du service viennois fut sans conteste la plus aisée : la municipalité accepte de relever le traitement de son directeur, non sans avoir tenté de plaider en faveur de sa proposition initiale. La commune d'Alleverd fut plus difficile à infléchir et seule la résolution de la question budgétaire par l'établissement d'un traité avec le casino a permis la constitution du service. A Grenoble, le projet de réorganisation traîne d'abord de commissions en commissions, virevolte entre Paris et la province et l'épisode s'achève sur une reculade de la municipalité quant à sa volonté de contrôler la totalité de l'hygiène communale. On retiendra surtout de cet ensemble l'immixtion de la DAHP dans l'hygiène locale et qui se prolonge dans l'organisation des services de désinfection.

B. La désinfection : un département réservé, des municipalités favorables

L'organisation des services de désinfection constitue la dernière étape de l'application institutionnelle de la loi du 15 février 1902. Elle relève du département pour les communes de moins de 20 000 habitants et appartient, au-dessus de ce seuil de population, aux municipalités. Dans l'Isère, seule la ville de Grenoble possède un véritable service qui est toujours géré par l'hôpital ; il n'existe pas d'organisation similaire à Vienne ; quant au département, son expérience en la matière n'a pas été pas vraiment concluante et sa situation est plutôt proche de celle de la cité drapière. Cette différence de contexte n'a aucune incidence sur les attitudes des trois collectivités face à la question de la désinfection. Le département met un certain temps avant d'accepter ses propres responsabilités dans la constitution et la gestion du service. Au contraire, les édiles viennoises et grenobloises, dont les intérêts rejoignent sur ce point ceux du pouvoir

¹³⁷⁰ Sur le docteur Louis Blanchard, AMG, 2 K 235 : Exposé des titres et travaux scientifiques du docteur Blanchard, 23 février 1910.

¹³⁷¹ AMG, 2 K 235 : Règlement du bureau d'hygiène, proposition de Monsieur le docteur Blanchard, 1910 et lettre du secrétaire de la Direction de l'administration pénitentiaire (cabinet du directeur), 9 mai 1910.

¹³⁷² AMG, 5 I 3 : Règlement du bureau d'hygiène de Grenoble, 1er avril 1910, approuvé par le préfet le 6 juin 1910.

central, s'y attèlent avec application.

1. Un service départemental minimum

Etudiée dès les mois de juillet-août 1906 par le conseil d'hygiène départemental, l'organisation du service de la désinfection va occuper le département de l'Isère pendant deux ans avant de recevoir une solution concrète, à la fin du mois de septembre 1908. Ce décalage, qui rappelle celui du règlement sanitaire départemental, n'est pas dû cette fois à l'attitude du conseil général. Le conseil d'hygiène remet son rapport au préfet le 7 juin 1907 et l'assemblée départementale se prononce sur la question trois mois plus tard. C'était compter sans l'intervention du pouvoir central. A deux reprises, la DAHP repousse formellement le projet isérois. Quand, enfin, le département lui donne satisfaction, son engagement dans l'organisation du service se fait prudent.

a. Le refus d'une gestion directe

Le rapport du conseil d'hygiène départemental ¹³⁷³ fixe la ligne de conduite à laquelle adhèrent le préfet, l'inspecteur départemental et le conseil général quant à l'organisation du service de la désinfection. Certes, tous ne sont pas unanimes sur le système à adopter mais ils se rejoignent sur un point : l'engagement du département doit être réduit au minimum. L'objectif n'est pas d'aller contre les dispositions du décret de 1906 ; le projet du conseil d'hygiène départemental prévoit l'installation d'un certain nombre de stations de désinfection, place chacune d'elles sous la responsabilité d'un chef de poste et prévoit la désignation de délégués de commission sanitaire dans chaque circonscription. Il s'agit plutôt de profiter des marges de liberté que le texte ministériel offre aux autorités locales, notamment dans l'installation des stations et dans la désignation des chefs de postes, pour assumer le moins de tâches possibles. Concrètement, la question que les responsables isérois doivent résoudre est la suivante : comment assurer convenablement l'organisation du service en évitant les dépenses initiales d'équipement, tout en trouvant le personnel, sinon qualifié, du moins apte à manier étuves et appareils ? Le conseil d'hygiène départemental s'attache à y répondre en examinant quatre possibilités : le système de la gestion directe par le département, ou de la gestion déléguée à une entreprise privée, au syndicat des pharmaciens, aux hôpitaux communaux.

Tableau n° 13 : Organisation du service départemental de la désinfection. Caractéristiques des différents systèmes examinés par le conseil d'hygiène départemental.

¹³⁷³ ADI, PER 56-103 : CG/IDAHP pour l'exercice 1906. Rapport du docteur Girard sur l'organisation du service départemental de la désinfection approuvé par le conseil d'hygiène départemental le 7 juin 1907.

**CHAPITRE III. L'APPLICATION DES DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES DE LA LOI : LA
CONFRONTATION DES LOGIQUES CENTRALES ET LOCALES D'ORGANISATION DE LA SANTE**

		Gestion déléguée		
	Département en gestion directe	Hôpitaux	Syndicat des pharmaciens	Société de désinfection économique (Paris)
Nombre et emplacement des postes	Question éludée	19 hôpitaux	120 officines environ	19 postes
Personnel	Question éludée	Equipes hospitalières	Pharmaciens adhérents	Non indiqué
Dépenses d'installation	A la charge du département	Utilisation du matériel hospitalier	A la charge des pharmaciens	40 000 francs (à la charge du département)
Dépenses de fonctionnement à la charge du département	Non indiquées	35 250 à 58 750 francs	41 548 francs	40 000 francs minimum

Source : ADI PER 56-103 : CG/IDAHP pour l'année 1906, Rapport du docteur Girard sur l'organisation du service départemental de la désinfection approuvé par le conseil d'hygiène départemental le 7 juin 1907.

Les systèmes de la gestion directe et de la gestion déléguée à la Société de désinfection économique de Paris ne reçoivent ni l'aval du conseil d'hygiène départemental, ni celui du conseil général¹³⁷⁴. Ils ont en effet pour principal inconvénient de mettre à la charge du département les frais d'installation. Des deux dispositifs, seul le second a d'ailleurs fait l'objet d'une étude approfondie et les dépenses d'organisation étaient évaluées à 40 000 francs. L'entreprise avait exigé que chaque poste de désinfection, prévu au nombre de 19, soit muni de deux types d'appareils payés par le département : un autoclave Trillat commercialisé au prix de 350 francs et une étuve mise au point par le docteur Berlioz coûtant 1 600 francs¹³⁷⁵. Les deux procédés ont deux emplois différents : le premier, qui diffuse des vapeurs sèches de formo-chlorol, est surtout utilisé pour la désinfection dite en surface (locaux, linges et objets mobiliers), tandis que le second, qui fonctionne avec l'aldéol, permet la désinfection en profondeur des objets épais (literie, matelas, fauteuils, etc)¹³⁷⁶.

A dire vrai, les frais d'installation pouvaient être considérablement réduits si l'on se passait de l'étuve Berlioz. Bien que le conseil d'hygiène ait reconnu la complémentarité des deux procédés, il avait admis que, sous certaines conditions, " les vapeurs de formo-chlorol (...) assurent d'une manière suffisamment efficace la désinfection tant en surface qu'en profondeur " ¹³⁷⁷. D'ailleurs, son estimation des dépenses de

¹³⁷⁴ Ibid et ADI, PER 56/103 : CG/PVD, séances des 22 et 23 août 1907.

¹³⁷⁵ ADI, PER 56-103 : CG/IDAHP pour l'année 1906. Rapport du docteur Girard sur l'organisation du service départemental de la désinfection approuvé par le conseil d'hygiène départemental le 7 juin 1907. Une reproduction de l'étuve Berlioz se trouve en annexe n°28.

fonctionnement avec le système des hôpitaux se fondait successivement sur la seule utilisation de l'appareil Trillat seul, puis sur son emploi concurrent avec l'étuve Berlioz, tandis que les négociations avec le syndicat des pharmaciens concernaient uniquement l'emploi de vapeurs de formol¹³⁷⁸. Si une telle possibilité n'était pas envisageable dans le cas d'une gestion confiée à la Société de désinfection économique, elle pouvait en revanche tout à fait avoir cours dans le système de la gestion directe. Or, le rapport du conseil d'hygiène n'évoque nulle part cette solution ; mieux il élude complètement la question, se contentant de renvoyer à l'étude du système des hôpitaux, dans laquelle " le conseil général trouvera les éléments qui lui permettront d'apprécier les avantages et les inconvénients de la gestion directe de la désinfection par les services départementaux "¹³⁷⁹. Ce sont là autant de manifestations d'un refus de la gestion directe alors que le décret de juillet 1906 allait dans ce sens. Il faut dire que l'expérience départementale en la matière ne plaidait pas vraiment en faveur d'une telle formule ; comme le rappelle un conseiller général, l'étuve acquise en 1896, " ne sert à rien "¹³⁸⁰.

Il reste alors les deux autres alternatives. Le système des hôpitaux reçoit les faveurs du conseil d'hygiène départemental, le conseil général lui préfère celui des pharmaciens et l'entérine dans son vote du 22 août 1907¹³⁸¹.

Envisager de confier la désinfection aux pharmaciens n'est pas une nouveauté dans le département de l'Isère. En témoignent l'expérience Déchosal tentée en 1901 ou le projet avorté du conseil d'hygiène d'utiliser, en attendant le décret de 1906, le crédit de 10 000 francs voté en 1904 à l'acquisition d'appareils au formol que l'on confierait ensuite à un ou deux pharmaciens¹³⁸². Les ententes passées entre le département de l'Aude et le

¹³⁷⁶ Le formo-chlorol est une solution aqueuse d'aldéhyde formique dans laquelle a été dissout du chlorure de calcium. L'aldéol, mis au point en 1905 par le docteur Berlioz, l'ancien directeur du bureau d'hygiène de Grenoble, est un mélange liquide de formol et d'aldéhyde acétique. Les deux procédés ont l'avantage d'éviter la polymérisation de l'aldéhyde formique (formol à l'état gazeux) et par là, la perte de ses propriétés bactéricides. André-Justin MARTIN, " Application de la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique. Rapport sur la pratique de la désinfection ", *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 34, 1904, pp. 425-429 et AMG, 390 W 349 : *Application de la loi du 15 février 1902 sur la désinfection. Lois et décrets. Désinfection par trempage. Désinfection en surface. Désinfection en profondeur. désinfection des livres*. Nous pensons qu'il s'agit d'une brochure éditée par la Société de désinfection économique (Paris).

¹³⁷⁷ ADI, PER 56-103 : CG/IDAHP pour l'année 1906. Rapport du docteur Girard sur l'organisation du service départemental de la désinfection approuvé par le conseil d'hygiène départemental le 7 juin 1907.

¹³⁷⁸ Ibid.

¹³⁷⁹ Ibid.

¹³⁸⁰ ADI, PER 56-109 : CG/ PVD, séance du 17 septembre 1910.

¹³⁸¹ ADI, PER 56-103 : CG/IDAHP pour l'année 1906. Rapport du docteur Girard sur l'organisation du service départemental de la désinfection approuvé par le conseil d'hygiène départemental le 7 juin 1907 et CG/PVD, séance du 22 août 1907.

¹³⁸² ADI, PER 56-99 : CG/IDAHP pour l'année 1904.

syndicat des pharmaciens de la région ¹³⁸³ redonnent à ce type d'organisation un nouvel intérêt. Dans le système proposé par le conseil d'hygiène départemental ¹³⁸⁴, chaque pharmacien adhérent au syndicat serait nommé chef de poste et ferait faire les désinfections par l'un de ses employés. Il achèterait lui-même le matériel nécessaire mais il recevrait une indemnité de 12 francs par désinfection à laquelle s'ajoutent une somme de 5 centimes par mètre cube désinfecté, un supplément de 3 francs pour les pièces désinfectées en dehors de celle occupée par le malade et les frais de transport.

Le conseil d'hygiène voyait dans cette solution quelques avantages, comme le nombre élevé des postes sanitaires, évalué à 120, ou encore l'intérêt des pharmaciens à pratiquer le plus possible de désinfections puisqu'ils étaient payés à l'opération ¹³⁸⁵. Mais l'assemblée se posait néanmoins la question de l'aptitude professionnelle et de la motivation de leurs aides, les véritables désinfecteurs. Le conseil général balaya ces objections et adopta cette organisation ¹³⁸⁶, jusqu'à ce que la DAHP s'en mêle et la repousse formellement, au motif qu'elle entrerait en complète contradiction avec les termes du décret de juillet 1906. Les chefs de poste, explique en effet Léon Mirman, doivent donner le maximum de leur temps au service de la désinfection, ce qui est incompatible avec l'exigence de la présence constante du pharmacien à son officine. De plus, il existe un risque d'interférences entre l'obligation de la désinfection et les intérêts de la clientèle. Bref, " les missions des chefs de poste comportent des garanties de discrétion, de responsabilité, d'ordre administratif qui doivent relever exclusivement de l'autorité publique " ¹³⁸⁷.

Le préfet se replie alors sur la solution hospitalière ¹³⁸⁸. Le sacrifice n'est pas très grand car le département sort toujours gagnant de la nouvelle organisation. Il évite les frais d'équipement des 19 postes de désinfection, les appareils étant fournis par les hôpitaux, pour n'assumer que les dépenses de fonctionnement évaluées à 40 000 francs ¹³⁸⁹. De plus, en se reposant sur les équipes hospitalières, le département dispose d'un

¹³⁸³ ADI, PER 56-103 : CG/IDAHP pour l'année 1906. Rapport du docteur Girard sur l'organisation du service départemental de la désinfection approuvé par le conseil d'hygiène départemental le 7 juin 1907 et CG/PVD, séance du 22 août 1907.

¹³⁸⁴ Ibid.

¹³⁸⁵ Ibid. Nous n'avons aucun élément qui permette d'expliquer l'intérêt des pharmaciens à exercer des responsabilités dans le service de désinfection. On peut toutefois imaginer que leur participation s'intègre dans une stratégie de revalorisation de leur profession. Viviane Thévenin montre en effet que la pharmacie du premier tiers de la Troisième République traverse une crise liée à la détérioration de son prestige. A partir des années 1890, les pharmaciens vont donc se servir du pastorisme pour tenter d'élaborer une redéfinition de leur rôle dans la société. Deux axes sont alors privilégiés : obtenir le relèvement du niveau général de leur formation et instaurer une sorte de monopole sur les analyses de laboratoire. Viviane THEVENIN, " L'école et l'officine ", in Claire SALOMON-BAYET (dir.), op. cit., pp. 185-214.

¹³⁸⁶ ADI, PER 56/103 : CG/PVD, séance du 22 août 1907.

¹³⁸⁷ ADI, PER 56-104 : CG/RP, avril 1908. Lettre de la DAHP au préfet de l'Isère, 11 octobre 1907.

¹³⁸⁸ ADI, PER 56-104 : CG/RP, avril 1908.

personnel déjà formé et rompu aux techniques de désinfection.

On est pourtant encore loin des termes du décret de juillet 1906, comme en témoigne la situation des chefs de poste. Le règlement élaboré par le préfet ¹³⁹⁰ prévoit bien que les responsables des postes sont nommés par le préfet après avis du délégué de la commission sanitaire concernée, mais il ajoute aussi leur présentation préalable par les commissions administratives des hôpitaux. De plus, les chefs de poste sont directement rétribués par les hôpitaux, le département remboursant ensuite, chaque trimestre, le montant des indemnités ¹³⁹¹. Dans ces conditions, les chefs de poste sont-ils réellement placés sous la responsabilité de l'inspecteur départemental et des représentants des commissions sanitaires ou plutôt sous celle des administrations hospitalières ? La DAHP ne s'y trompe pas : l'organisation proposée " serait de nature à enlever aux délégués des commissions sanitaires et aux chefs de poste les garanties d'indépendance et de responsabilité que prévoit expressément le décret de 1906 et à créer, par la dualité de direction et d'attributions, une source de retard et de difficultés non compensées, semble-t-il par des économies bien appréciables " ¹³⁹². Et de rejeter une seconde fois le projet isérois. Cette fois, il ne reste pas d'autres alternatives que celle de la gestion directe.

b. Un engagement mesuré

Acculé alors au système de la gestion directe, le préfet de l'Isère prépare un nouveau règlement répondant aux vœux du ministère. Celui-ci est avalisé par la DAHP et adopté par le conseil général le 29 septembre 1908 ¹³⁹³.

Vingt-cinq postes de désinfection ¹³⁹⁴ sont établis dans le département : ils sont installés dans les mairies, les sous-préfectures, quelquefois au domicile même des chefs de poste. Leur répartition couvre davantage l'Est montagneux alors que le système des hôpitaux laissait cette région quelque peu en souffrance ¹³⁹⁵. Chaque station est dirigée par un chef de poste, assisté, dans chaque commune, par un agent secondaire indemnisé à hauteur de 3 francs par désinfection. Pour le reste, le règlement reproduit fidèlement les passages du décret de juillet 1906 sur le fonctionnement du service et fixe les taxes à la

¹³⁸⁹ Ibid. et ADI, PER 56/103 : CG/RP, août 1907.

¹³⁹⁰ ADI, PER 56-104 : CG/RP, avril 1908. Projet de règlement du service départemental de la désinfection.

¹³⁹¹ Ibid, articles 3 et 7. Il en est ainsi de l'ensemble des dépenses occasionnées par les désinfections.

¹³⁹² ADI, PER 56-104 : CG/PVD, séance du 29 avril 1908. Dépêche de la DAHP au préfet de l'Isère, 28 avril 1908. Il faut néanmoins noter que Léon Mirman avait donné le 18 octobre 1907 son accord de principe au système des hôpitaux. Gageons qu'il n'a pas eu entre les mains l'ensemble du projet isérois.

¹³⁹³ ADI, PER 56-105 : CG/RP, août 1908 et CG/PVD, séance du 29 septembre 1908.

¹³⁹⁴ ADI, PER 56-105 : CG/RP, août 1908. Règlement du service départemental de la désinfection.

¹³⁹⁵ Cf. Annexe n°29.

CHAPITRE III. L'APPLICATION DES DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES DE LA LOI : LA CONFRONTATION DES LOGIQUES CENTRALES ET LOCALES D'ORGANISATION DE LA SANTE

charge des usagers à 3 % de la valeur locative du logement dans les communes de moins de 5 000 habitants et à 2,5 % pour les communes dont la population est comprise entre 5 000 et 20 000 habitants. Le même tarif est appliqué pour les désinfections non obligatoires et il s'élève à 5 francs par 100 mètres cubes pour les établissements scolaires ou charitables.

Si le département de l'Isère a finalement adopté le système de la gestion directe, il n'en fait pas moins preuve d'un engagement minimum. En témoigne la rémunération des chefs de postes : ces derniers perçoivent une modeste indemnité annuelle de 200 francs alors que le conseil d'hygiène ne la voulait pas inférieure à 125 francs par mois¹³⁹⁶. En 1912, le conseil général leur attribue une rétribution supplémentaire de 3 francs par désinfection à partir de 20 opérations¹³⁹⁷. Dès lors, on peut se demander si une rémunération aussi modeste est réellement compatible avec les prescriptions de la circulaire ministérielle du 18 mars 1907 : " disposer du temps nécessaire suivant les besoins de chaque circonscription sinon pour se consacrer exclusivement au service, du moins pour être toujours prêts à procéder sans délai aux mesures qu'il comporterait sur un point quelconque de cette circonscription "¹³⁹⁸. L'absence d'informations sur le profil de la presque totalité des chefs de poste ne permet pas de répondre à la question de manière sûre. Mais la situation du responsable de la station de Grenoble¹³⁹⁹, qui couvre quatre cantons, montre qu'il est permis d'en douter. Celui-ci est en effet un employé de l'inspection départementale de l'assistance et de l'hygiène publiques, plus spécialement affecté aux questions de désinfection. Au moins, est-il un bon connaisseur du dossier !

Les délégués des commissions sanitaires de circonscription ne sont pas mieux lotis. La circulaire ministérielle du 18 mars 1907 engageait les autorités locales à leur attribuer une " rémunération proportionnée " à leur responsabilité ainsi que des frais de déplacement. Des deux propositions, le conseil général de l'Isère a choisi seulement la seconde¹⁴⁰⁰.

Il n'a pas fait preuve de davantage de générosité dans l'équipement des stations de désinfection. Si celles-ci disposent du matériel nécessaire à la désinfection en surface¹⁴⁰¹, il n'en est pas de même pour la désinfection en profondeur. Les chefs de poste utilisent en effet, pour la pratiquer, des solutions de crésyloï sodique dans laquelle ils immergent

¹³⁹⁶ ADI, PER 56-105 : CG/RP, août 1908. Règlement du service départemental de la désinfection et PER 56-103 : CG/IDHAP pour l'année 1907. Rapport du docteur Girard sur l'organisation du service départemental de la désinfection, approuvé par le conseil d'hygiène départemental le 7 juin 1907.

¹³⁹⁷ ADI, PER 56-112 : CG/PVD, séance du 17 avril 1912.

¹³⁹⁸ Circulaire ministérielle du 18 mars 1907 relative à l'organisation des services départementaux et municipaux de désinfection. RTOSP, Tome IV, pp. 301-308. L'indemnité semble d'autant plus modeste que la désinfection n'est pas sans risque pour celui qui la pratique, le désinfecteur pouvant très bien, à cette occasion, contracter une maladie contagieuse.

¹³⁹⁹ ADI, 37 M 1 : IDAHP, Notice individuelle de proposition pour l'obtention d'une médaille d'honneur de l'hygiène publique à Jean Genin, 15 juin 1914.

¹⁴⁰⁰ ADI, PE 56-103 : CG/PVD, 23 août 1907.

les effets du malades ¹⁴⁰². Le procédé est efficace et il est recommandé par le CCPHF, mais toujours par défaut lorsqu'il s'agit de désinfecter les objets de literie ¹⁴⁰³. Dans ce cas, l'étuve est infiniment préférable. Or, les postes de désinfection n'en possèdent pas. La DAHP s'en émeut et invite en 1910 le conseil général à solutionner " dans le moindre délai " la question de la désinfection en profondeur par l'acquisition d'appareils appropriés ¹⁴⁰⁴. La réponse se fait cinglante : " Il est exact qu'autour du ministère gravitent quantité d'inventeurs qui cherchent à faire imposer aux départements des appareils coûteux et inutiles. Et je propose de refuser non seulement le crédit qui nous est demandé actuellement, mais tous ceux du même genre qu'à l'avenir le ministère cherchera à nous imposer " ¹⁴⁰⁵. Il est vrai que le préfet avait dressé un tableau plutôt apocalyptique des conséquences du projet ministériel pour les finances départementale : une première mise de fonds de 27 500 francs pour l'achat des étuves à laquelle s'ajouteraient les frais de transport et de remisage, sans compter le relèvement des indemnités des chefs de poste que ceux-ci ne manqueraient pas de réclamer ¹⁴⁰⁶. L'attitude du conseil général n'était pas moins sage si l'on tient compte de la configuration topographique du département ¹⁴⁰⁷.

Les autorités iséroises ont hésité un certain temps avant d'admettre, du bout des lèvres et sous la pression du ministère de l'Intérieur, le système de la gestion directe. Elles lui ont préféré, dans un premier temps, des organisations qui n'impliquaient que très modérément le département et notamment au niveau financier. Un tel comportement n'est pas isolé ; Lion Murard et Patrick Zylberman fournissent des exemples éloquents de ces services publics de désinfection " livré(s), comme on l'a tenté de divers côtés dans le début, soit à une entreprise commerciale privée, soit à un syndicat des pharmaciens " ¹⁴⁰⁸. Du reste, les formules de gestion déléguée n'étaient pas si aberrantes ; elles ne faisaient

¹⁴⁰¹ Les stations sont équipées de fumigators Gonin, sortes de cartouches de trioxyméthylène qui en s'enflammant dégagent des vapeurs de formol. ADI, PER 56-105 : CG/PVD, séance du 29 septembre 1908 et PER 56-111 : CG/DAHP pour l'année 1910.

¹⁴⁰² Ibid.

¹⁴⁰³ Instructions générales relatives à la désinfection, approuvées par le Conseil supérieur d'hygiène le 18 février 1907 et Instructions prophylactiques du 25 juillet 1907 applicables aux maladies se manifestant principalement par des symptômes intestinaux ou gastro-intestinaux (application des articles 14 et 17 du règlement d'administration publique du 10 juillet 1906). RTOSP, Tome IV, pp. 284-298 et 347-356.

¹⁴⁰⁴ ADI, PER 56-109 : CG/RP, septembre 1910. Lettre de la DAHP au préfet de l'Isère, 18 juin 1910.

¹⁴⁰⁵ ADI, PER 56-109 : CG/PVD, séance du 17 septembre 1910. Intervention du conseiller général Léon Périer.

¹⁴⁰⁶ ADI, PER 56-109 : CG/RP, septembre 1910.

¹⁴⁰⁷ Sans aller jusqu'à féliciter le conseil général pour son esprit visionnaire, notons que l'efficacité de la désinfection est contestée par quelques hygiénistes, dont certains de renom. A la fin des années 1920, la pratique est définitivement reconnue sans valeur en France. Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., pp. 322-324.

¹⁴⁰⁸ Ibid., p. 127. La formule est de Léon Mirman. Voir aussi, pp. 319-320 du même ouvrage.

finalement que reprendre les propositions initiales du CCHPF et de la DAHP dans la préparation du décret du 10 juillet 1906.

2. Les services municipaux : un effort initial appréciable

En comparaison du département, l'organisation des services viennois et grenoblois de désinfection apparaît plutôt aisée. L'autorité centrale intervient en effet de façon moins prégnante ; elle apporte, bien sûr, des correctifs aux projets des municipalités, mais ceux-ci n'impliquent pas des bouleversements aussi radicaux que dans le cas précédent. En fait, les dispositions du décret du 10 juillet 1906 sont bien accueillies par les deux communes car elles répondent d'une certaine manière à leurs souhaits.

Deux clauses du décret de 1906 intéressent particulièrement la municipalité grenobloise, ou plutôt son bureau d'hygiène : le contrôle de la désinfection privée et la municipalisation du service. En plaçant sous le contrôle du service public les opérations de désinfection effectuées par des entreprises privées, le texte ministériel met fin à une situation dénoncée depuis plusieurs années par le bureau d'hygiène. A Grenoble en effet, l'hôpital n'est pas le seul organisme à pratiquer la désinfection ; quelques pharmaciens, dont l'un est le représentant régional de la Société française de désinfection, proposent également leurs services aux familles. Certes, le rapport des désinfections publiques et privées dans l'ensemble des opérations ¹⁴⁰⁹ est largement en faveur des premières - 87,4 % contre 12,6 % entre 1898 et 1908 - et, à l'exception de l'année 1902, le monopole du service public n'est que très modérément entamé. On peut toutefois se demander si un certain nombre de désinfections privées n'échappent pas à la connaissance du bureau d'hygiène. Ses deux directeurs successifs se posent en tout cas la question et leurs réponses ne sont pas vraiment accordées. Fernand Berlioz évoque en 1892 le concours empressé de la société française de désinfection, qui lui a fourni " de très bonne grâce " les renseignements nécessaires ¹⁴¹⁰. Arthur Bordier se montre, lui, beaucoup plus timoré : " Je n'ai aucune raison de suspecter la façon dont elle (la désinfection) est faite ; je suis même convaincu d'avance qu'elle est très bien faite ; mais ceux-ci (les pharmaciens) ne me renseignent jamais sur les opérations qu'ils ont effectuées ; je n'ai même aucun moyen de vérifier le dire des familles, lorsqu'elles répondent que la désinfection a été faite par un pharmacien " ¹⁴¹¹. Et d'inviter les pharmaciens à informer le bureau d'hygiène des opérations qu'ils effectuent. Gageons que son appel n'a pas été véritablement entendu puisque Bordier le réitère trois ans plus tard ¹⁴¹².

¹⁴⁰⁹ Cf. Annexe n°30.

¹⁴¹⁰ AMG, 390 W 12 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble pour l'année 1898. Il est très difficile de savoir si à cette époque, le représentant grenoblois de la société française de désinfection est le seul pharmacien à pratiquer ce type d'opération. Les registres de désinfection tenus par le bureau d'hygiène n'identifient la désinfection privée que par le procédé employé, le formol ou le formo-chlorol alors que l'hôpital utilise encore le sublimé. C'est seulement à partir de 1903 que les pharmaciens y sont nominativement désignés.

¹⁴¹¹ AMG, 390 W 16 : Rapport du directeur du bureau d'hygiène sur le fonctionnement du service pour l'année 1903.

¹⁴¹² AMG, 5 I 5/1 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, janvier 1906.

La municipalisation du service de la désinfection, c'est-à-dire son entière gestion par le bureau d'hygiène, ne peut également que répondre à ses vœux. La collaboration avec l'hôpital ne semble pas poser de problèmes majeurs ; le docteur Berlioz évoque le zèle de l'administration hospitalière ¹⁴¹³ et son successeur se plaît " à rendre justice à la façon dont " l'équipe de désinfecteurs " s'acquitte de sa mission " ¹⁴¹⁴ . Mais la tentation d'assumer complètement la responsabilité de la désinfection est grande chez les deux directeurs du bureau d'hygiène. Le premier avait proposé en 1901 une nouvelle organisation du service, qui deviendrait " municipal et indépendant de l'hôpital " ¹⁴¹⁵ . Le second avait examiné successivement, dans son rapport de 1907, les formules d'un service assuré par la ville et par l'hôpital, avant de conclure que les maigres économies réalisées dans le second cas " ne (...) semblent pas valoir la peine d'aliéner notre indépendance " ¹⁴¹⁶ .

Les conditions d'un bon accueil au décret de 1906 existaient également à Vienne. La municipalité avait à deux reprises manifesté son désir de gérer un service de désinfection mais elle lorgnait plutôt du côté départemental. En 1895, elle avait souhaité que l'étuve mobile en voie d'acquisition par le conseil général lui soit confiée, tant pour ses propres besoins que pour ceux des autres communes du département ¹⁴¹⁷ . Un peu plus de dix ans plus tard, elle émet un vœu similaire : le rapport du docteur Vivien relatif à la création d'un service de désinfection municipal à Vienne fait allusion à sa demande d'"identifier le poste urbain de désinfection avec le poste sanitaire d'arrondissement " ¹⁴¹⁸ . La formule peut être aisément interprétée dans le sens d'un désengagement de la commune au profit du département ; elle a plutôt une signification contraire. En fait, Vivien souhaite que la désinfection de l'ensemble de la région viennoise soit confiée au bureau d'hygiène ¹⁴¹⁹ . Il n'obtiendra pas satisfaction sur ce point, mais le décret de 1906 fournit à la ville l'occasion de constituer son propre service.

Les dispositions de la loi de 1902 et du décret de 1906 rejoignant les intérêts des

¹⁴¹³ AMG, 390 W 6 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1891-1892.

¹⁴¹⁴ AMG, 390 W 16 : Rapport du directeur du bureau d'hygiène sur le fonctionnement du service pour l'année 1903. L'appréciation du docteur Bordier est néanmoins à nuancer. Dans un lettre du 10 février 1903, il déplorait que l'hôpital avait désinfecté, sans l'avertir, l'école Vaucanson et signalait quelques retards dans l'exécution des opérations. AMG, 1 R 7 suite : Lettre du docteur Bordier au maire de Grenoble, 10 février 1903.

¹⁴¹⁵ AMG, 5 I 5/1 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 9 janvier 1901.

¹⁴¹⁶ AMG, 5 I 3/4 : Arthur BORDIER, *Rapport à Monsieur le maire de Grenoble sur la réorganisation du bureau d'hygiène...*, op. cit., p. 7.

¹⁴¹⁷ ACV, 1 D 25 : Conseil municipal de Vienne, séance du 28 septembre 1895.

¹⁴¹⁸ ACV, 5 I 11/1 : Rapport du docteur Vivien, directeur du bureau d'hygiène de Vienne, sur l'organisation du service municipal de la désinfection, 24 juin 1908.

¹⁴¹⁹ Deux ans plus tard, il formulera explicitement la même demande. ADI, PER 56-111 : CG/IDAHP pour l'année 1910.

**CHAPITRE III. L'APPLICATION DES DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES DE LA LOI : LA
CONFRONTATION DES LOGIQUES CENTRALES ET LOCALES D'ORGANISATION DE LA SANTE**

deux communes, celles-ci se montrent logiquement toutes disposées à les accueillir favorablement. Les projets d'organisation qu'elles établissent en témoignent .

Tableau n° 14 : Projets d'organisation des services municipaux de désinfection à Vienne et à Grenoble (1908-1909)

Projet du directeur du bureau d'hygiène de Vienne (1908)		Projet du directeur du bureau d'hygiène de Grenoble (1909)	
Dépenses d'installation (en francs)		Dépenses d'installation (en francs)	
Etuve Gonin	800	Etuve Gonin	700
Autres appareils divers	765	Appareil Trillat	400
Voiture	1 500	Voitures	700
Désinfectants et petit matériel	436	Matériel divers	190
Aménagement d'un local	non indiqué	Construction d'un local	8 200
Total	4 000 à 5 000	Total	10 190
Dépenses de fonctionnement (en francs)		Dépenses de fonctionnement (en francs)	
1 chef de poste	non indiqué	1 chef de poste	1 800
2 auxiliaires	non indiqué	2 auxiliaires	2 400
1 pharmacien chargé de l'approvisionnement	50	Désinfectants et petit matériel	1 000
Total	non indiqué	Total	5 200
Ensemble des dépenses	6 000 à 7 000	Ensemble des dépenses	15 390

Sources : ACV 5 I 11/1 : Rapport du directeur du bureau d'hygiène de Vienne sur l'organisation du service municipal de désinfection, 24 juin 1908 ; AMG, 5 I 3/4 : Projet de budget du bureau d'hygiène de Grenoble établi par le docteur Bordier, 16 février 1909 et 390 W 349: Service de l'architecture. Aperçu des dépenses à faire pour la construction d'un petit bâtiment pour la désinfection.

Les municipalités viennoise et grenobloise ont fourni un effort appréciable dans l'équipement du service. Les services de désinfection sont tout d'abord installés dans des bâtiments spéciaux, qu'il suffit d'aménager à Vienne, que l'on construit à Grenoble sur l'emplacement de l'ancien arsenal Sainte-Marie, au coeur du quartier populaire Très Cloîtres. Le matériel nécessaire est prévu pour les deux types de désinfection : en profondeur grâce aux étuves mobiles Gonin, en surface au moyen de fumigateurs et de pulvérisateurs à Vienne, par l'appareil au formol, modèle Trillat, à Grenoble. Il faut noter d'ailleurs que, dans cette ville, un tel équipement n'allait au début pas de soi : en 1908, le docteur Bordier avait proposé au maire de réduire les frais de première installation en louant l'étuve de l'hôpital ainsi qu'en utilisant le système des fumigateurs au lieu de l'appareil Trillat¹⁴²⁰, avant d'oublier bien vite cette idée. Enfin sont également prévus des

voitures pour le transport du linge ou de l'étuve, des sacs pour emballer du linge souillés, des brosses, des éponges, des désinfectants divers jusqu'à l'ammoniaque dont la propriété est de neutraliser l'odeur du formol après la désinfection.

L'organisation du personnel présente par contre des différences. A Grenoble, il s'agit d'une équipe spéciale composée d'un chef de poste et de deux aides ¹⁴²¹ et leurs traitements n'ont rien à envier à ceux des désinfecteurs départementaux. La logique viennoise est au contraire d'utiliser un personnel existant : le secrétaire du bureau d'hygiène ferait provisoirement office de chef de poste tandis que les aides seront finalement recrutés au sein du service de la voirie ; un pharmacien y est en outre adjoint pour la surveillance des fournitures du service ¹⁴²².

Après les épisodes sur la constitution des bureaux d'hygiène ou du service départemental de la désinfection, l'attitude de la DAHP vis-à-vis des projets viennois et grenoblois peut nous sembler bien curieuse. Non seulement celle-ci les approuve mais de plus, elle limite la municipalité de Vienne dans ses ardeurs dépensières en lui signalant "le prix élevé que comporterait l'aménagement des locaux et la dépense d'une voiture spéciale pour le transport de l'étuve " ¹⁴²³. La réponse du maire a également valeur de "monde inversé " : celui-ci maintient ses prévisions budgétaires au motif que la configuration de la ville ne permet pas le déplacement de la seule étuve mobile ; il indique en outre que le coût d'aménagement du local sera probablement plus élevé en raison d'un différent avec un propriétaire de la ville ¹⁴²⁴.

En revanche, les projets de règlement des deux services, votés par le conseil municipal de Vienne le 2 août 1908 et par celui de Grenoble le 10 septembre 1909, ne reçoivent pas immédiatement l'approbation du ministère. La première remarque de la DAHP, qui concerne seulement le chef-lieu, est d'importance. Le décret du 10 juillet 1906 distinguait la désinfection en cours de maladie de la désinfection finale, après décès ou guérison du malade, le service public devant apporter son concours aux familles dans les deux cas. Or, le règlement grenoblois confie la désinfection en cours de maladie au médecin traitant, réservant l'intervention du service municipal à la deuxième phase ¹⁴²⁵.

¹⁴²⁰ AMG, 5 I 3/4 : Lettre du docteur Bordier au maire de Grenoble, 20 avril 1908.

¹⁴²¹ C'est la composition de l'ancienne équipe hospitalière. Notons que l'inspecteur général Faivre avait estimé qu'"au début un seul auxiliaire suffirait. On ne fait en moyenne qu'une désinfection par jour ; c'est à dire qu'actuellement ces deux employés ne seront pas suffisamment occupés ". ANF, MS 820 279/9 : Rapport de l'inspecteur général Faivre au ministre de l'Intérieur sur le bureau d'hygiène de Grenoble, 20 août 1908.

¹⁴²² ACV 5 I 11/1 : Rapport du directeur du bureau d'hygiène de Vienne sur l'organisation du service municipal de désinfection, 24 juin 1908 et Règlement du service municipal de la désinfection, 28 mars 1909.

¹⁴²³ ACV, 5 I 5 11/1 : Lettre de la DAHP au préfet de l'Isère, 2 février 1909. On peut émettre l'hypothèse que la remarque est liée aux prévisions budgétaires imprécises.

¹⁴²⁴ ACV, 5 I 11/1 : Conseil municipal de Vienne, séance du 28 mars 1909.

¹⁴²⁵ AMG, 5 I 5/1 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 10 septembre 1909.

Cette disposition, en contradiction avec le décret, pouvait aisément se justifier : d'une part, la désinfection a toujours fonctionné ainsi à Grenoble¹⁴²⁶ et d'autre part, le Conseil d'Etat avait fait en 1904 une proposition du même genre¹⁴²⁷. Mais la DAHP demande de corriger la disposition litigieuse, rappelant la nécessité de confier les opérations de désinfection " à un personnel indépendant, spécialisé, dégageant le médecin traitant du souci de la pratique "¹⁴²⁸.

Les deux autres observations que le ministère formule à l'égard des règlements de Vienne et de Grenoble¹⁴²⁹ ne mériteraient pas d'être mentionnées, si elles ne révélaient pas son souci d'uniformiser la pratique de la désinfection. L'arrêté viennois était particulièrement discret sur le fonctionnement du service, se contentant d'un simple renvoi au décret de 1906¹⁴³⁰. Celui de Grenoble était un peu plus prolixe puisqu'il résumait les termes du texte ministériel¹⁴³¹. Dans les deux cas, la DAHP estime qu'il est préférable de reproduire l'ensemble des articles du décret concernant le fonctionnement du service. " Cette précision, explique Mirman, serait aussi profitable aux intéressés qu'aux agents du service appelés à s'y référer le cas échéant "¹⁴³².

Le pouvoir central se montre également vigilant sur l'établissement des taxes. Les deux communes avaient bien respecté les proportions du barème de 1906, à savoir 2 % de la valeur locative du logement occupé par le malade, mais Grenoble appliquait ce tarif à chaque pièce désinfectée, alors qu'il devait être unique quels que soient le nombre et la nature des locaux ou des objets¹⁴³³. La municipalité se voit donc obligée d'amender son règlement dans ce sens et Vienne, qui n'avait rien précisé du tout, est invitée à apporter la même correction. Les deux communes n'avaient pas non plus prévu de tarifs spéciaux pour les établissements scolaires ou charitables. Elles s'y attèlent après invitation du ministère et profitent également du retour de leur règlement pour ajouter quelques

¹⁴²⁶ " La désinfection pendant la maladie appartient au médecin traitant, le bureau d'hygiène ne peut intervenir qu'après la guérison ou le décès ". AMG, 390 W 6 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1891-1892.

¹⁴²⁷ La section compétente avait en effet admis que, pendant le cours de la maladie, la désinfection publique ne fonctionnera que si la famille ou le médecin traitant refusent de la pratiquer. ACE, Dossier 139 090 : Rapport manuscrit du conseiller d'Etat chargé d'étudier le projet gouvernemental relatif à l'organisation et au fonctionnement du service de la désinfection, 1904 et Projet de décret rédigé par le rapporteur en juillet 1904, article 10.

¹⁴²⁸ AMG, 5 I 5 / 1 : Lettre de la DAHP au préfet de l'Isère, 27 juillet 1910.

¹⁴²⁹ Ibid. et ACV, 5 I 11/1 : Lettre de la DAHP au préfet de l'Isère, 2 février 1909.

¹⁴³⁰ ACV, 5 I 11/1 : Conseil municipal de Vienne, séance du 2 août 1908.

¹⁴³¹ AMG, 5 I 5/1 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 10 septembre 1909.

¹⁴³² ACV, 5 I 11/1 : Lettre de la DAHP au préfet de l'Isère, 2 février 1909.

¹⁴³³ ACV, 5 I 11/1 : Conseil municipal de Vienne, séance du 2 août 1908 ; AMG, 5 I 5/1 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 10 septembre 1909 et Lettre de la DAHP au préfet de l'Isère, 27 juillet 1910.

dispositions supplémentaires : une réduction de 20 % en faveur des membres des sociétés de secours mutuel à Grenoble, une exonération pour les médecins viennois lorsque la désinfection est demandée dans un intérêt professionnel ¹⁴³⁴ .

L'arrêt définitif des règlements, le 28 mars 1909 à Vienne et le 13 décembre 1910 à Grenoble ¹⁴³⁵ , ne marque pas pour autant le début du fonctionnement des services de désinfection. Dans le chef-lieu du département, il y a un décalage de 7 mois, le temps de régler les détails d'installation. C'est que les dépenses d'équipement ont été réévaluées : 15 800 francs au total, principalement en raison de l'augmentation du coût de construction du bâtiment ¹⁴³⁶ . Il est difficile de déterminer à quel moment commence à fonctionner le service de désinfection viennois ; toujours est-il que l'inspecteur général des services administratifs le qualifie en 1911 de " rudimentaire " ¹⁴³⁷ . Et pour cause, l'étuve n'a pas été achetée et seule la désinfection en surface est assurée, grâce à des cartouches d'antane ¹⁴³⁸ . Les belles intentions se seraient-elles envolées ? La réponse est négative car la municipalité se montre plus jamais préoccupée d'organiser un service complet mais sur des bases différentes. Elle souhaite désormais acquérir une étuve fixe au lieu du modèle mobile initialement prévu, ce qui permettrait de pratiquer la désinfection sur place et non plus seulement à domicile ¹⁴³⁹ . Mais ce projet nécessite la construction d'un bâtiment spécial et comportant les aménagements nécessaires : installation de bains-douches pour le personnel, délimitation stricte d'espaces recevant les objets infectés et d'espaces stériles de toute contamination, etc. Du coup, les dépenses d'installation s'en ressentent : le devis dressé par le directeur de la voirie et des eaux en 1912 les évalue à 13 500 francs au lieu des 4 à 5000 francs initialement prévus ¹⁴⁴⁰ . On ne sait pas exactement ce qu'il adviendra de ce projet, mais en 1915, le directeur du bureau d'hygiène évoque toujours " l'organisation prochaine du service de désinfection en profondeur " ¹⁴⁴¹ .

¹⁴³⁴ AMG, 5 I 5/1 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 6 octobre 1910 et ACV, 5 I 11/1 : Conseil municipal de Vienne, séance du 28 mars 1909.

¹⁴³⁵ ACV, 5 I 11/1 : Règlement du service de désinfection de Vienne, 28 mars 1909 et AMG, 5 I 5/1 : Règlement du service de désinfection de la ville de Grenoble, 13 décembre 1910.

¹⁴³⁶ AMG, 5 I 5/1 : Projet pour l'installation et le fonctionnement du service de désinfection adressé par le docteur Berlioz au maire de Grenoble, 6 septembre 1910. La dépenses réelle a été de 13 700 francs. AMG, RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séance du 27 décembre 1911.

¹⁴³⁷ ANF, MS 820 279/13 : Rapport de l'inspecteur général Constantin au ministre de l'Intérieur sur le service de désinfection de Vienne, sans date, tournée de 1911.

¹⁴³⁸ Ibid. On ne livrera pas à des explications compliquées sur l'antane. C'est un produit mis au point en 1905 qui dégage par effervescence des vapeurs de formol et de la vapeur d'eau. ADI, PER 56105 : CG/PVD, séance du 29 septembre 1908.

¹⁴³⁹ ACV, 5 I 11/1 : Rapport du directeur du bureau d'hygiène de Vienne sur l'organisation d'un service de désinfection en profondeur, 2 décembre 1910.

¹⁴⁴⁰ ACV, 5 I 11/1 : Projet d'installation d'une étuve fixe de désinfection, par le directeur de la voirie de Vienne, 3 février 1912.

L'organisation des services de désinfection ne fut finalement pas beaucoup plus aisée que l'installation des bureaux d'hygiène municipaux. Le département adopte plusieurs systèmes avant de s'incliner devant la pression ministérielle et de s'engager dans la gestion directe du service. Si de telles hésitations ne se sont pas rencontrées à Vienne et à Grenoble, les deux communes nourrissant des sentiments nettement plus favorables à l'égard de la municipalisation de la désinfection, elles ont dû elles aussi satisfaire aux observations de la DAHP et faire face aux détails d'installation. Pourtant, d'une collectivité à l'autre, les résultats ne sont pas si différents. Ni le département, ni la commune de Vienne n'ont installé l'étuve nécessaire à la désinfection en profondeur, si chèrement recommandée par Paris. Seule la ville de Grenoble possède, de ce point de vue, une organisation complète.

La seconde phase d'application de la loi du 15 février 1902 apparaît bien comme le moment privilégié de la confrontation des logiques nationales et locales d'organisation de la santé publique. On peut, certes, interpréter le refus du département de s'engager dans la gestion de la désinfection ou les modestes indemnités allouées initialement aux directeurs des bureaux d'hygiène de Vienne et d'Allevard comme autant de freins des collectivités à la mise en oeuvre de la loi de 1902. On peut aussi penser que les autorités locales opposent leurs propres modèles d'organisation sanitaire. Ces derniers s'inscrivent dans une certaine tradition, celle de l'exercice de l'hygiène publique sur un mode délégué, voire honorifique. La volonté de continuité est également très présente à Grenoble, notamment dans son souhait de contrôler l'ensemble de l'hygiène municipale.

Cette confrontation donne lieu à d'intenses négociations entre les autorités locales et le pouvoir central. Il est difficile, dans cet ensemble, de dégager de véritables gagnants et de véritables perdants. La plupart des compromis institués sont favorables à la Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, mais celle-ci a dû aussi revoir ses prétentions initiales à la baisse.

L'application institutionnelle de la législation sanitaire a occupé une part importante de l'activité des collectivités locales iséroises. Elle commence en effet en 1902, avec la mise à l'étude de ses dispositions par le département, et s'achève en 1910, avec la réorganisation du bureau d'hygiène de Grenoble et de son service de désinfection. Ces quelques neuf années ne sont toutefois pas entièrement consacrées à la mise en oeuvre locale de la loi : elles mêlent plutôt des périodes d'activité intense et des périodes de temps morts. De plus, elles occupent différemment les collectivités concernées. Ainsi, le département étudie l'organisation des conseils d'hygiène, de la vaccination et de la l'inspection entre 1902 et 1904 puis se consacre à la mise en place du service de la désinfection entre 1906 et 1908. La ville de Grenoble profite de l'année 1903 pour fortifier son bureau d'hygiène ; elle se préoccupe de le mettre en conformité avec les textes ministériels entre 1907 et 1910 et y agrège la question de la désinfection. A Vienne, l'installation des mêmes services a lieu entre 1906 et 1909. Quant à la commune d'Allevard, la mise en place de son bureau d'hygiène retient l'attention de la municipalité pendant deux ans, de 1906 à 1908.

¹⁴⁴¹ ACV, 16 K 3/2 : Rapport du docteur Vivien au maire de Vienne sur le fonctionnement du bureau d'hygiène pendant l'année 1915.

D'un point de vue strictement local, ce sont bien deux temps que l'on observe dans l'application des dispositions législatives. Le premier, qui va de 1902 à 1904, est surtout celui des dynamiques locales d'organisation de la santé publique. Les textes édictés par le pouvoir central concernent essentiellement les institutions sanitaires départementales et sont, dans l'ensemble, peu directifs sur les modalités de leur organisation. Dans ces conditions, les autorités locales disposent d'une importante latitude d'action dont elles profitent pour établir leur dispositif sanitaire suivant une logique qui leur est propre. Cela est autant vrai du département, qui installe ses commissions sanitaires, ne modifie pas l'organisation du service vaccinal et crée une inspection, que de la municipalité grenobloise, qui réorganise dès 1903 son bureau d'hygiène.

Il en va autrement du second temps, des années 1906 à 1910. Bien des choses ont alors changé à Paris. Le pouvoir central a élaboré les décrets relatifs aux bureaux d'hygiène et aux services de désinfection et il a développé les instruments bureaucratiques pour en contrôler l'application. Le contrôle sur pièces est théoriquement facilité par la réforme des bureaux de la DAHP tandis qu'un contrôle sur place peut être effectué grâce à la réorganisation de l'inspection générale des services administratifs. Ces éléments modifient notablement les relations entre le pouvoir central et les collectivités locales dans la mise en oeuvre des dispositions législatives. L'intervention du pouvoir central se fait ainsi beaucoup plus prégnante. Il exerce un strict contrôle des décisions des assemblées délibérantes et signale jusqu'à la moindre non-conformité aux textes ministériels. Le rôle de l'inspection générale fut également important, surtout à Grenoble. L'inspecteur Paul Faivre étudia soigneusement la réorganisation du bureau d'hygiène et fit plusieurs propositions à la municipalité. Si sa visite est le seul cas d'intervention directe de l'inspection générale repéré dans l'Isère, on ne peut s'empêcher de remarquer que l'intervention ministérielle préconisant l'achat d'une étuve par le département a lieu juste après la tournée de l'inspection générale consacrée aux services départementaux de désinfection.

Les interventions du pouvoir central ont ainsi considérablement borné l'action des collectivités locales et celles-ci ont dû souvent céder à la pression ministérielle. La commune d'Allevard a finalement installé son bureau d'hygiène et accepté de rétribuer son directeur, même si le procédé adopté semble peu orthodoxe. Les municipalités viennoises et grenobloises ont dû elles aussi relever les traitements du directeur de leur bureau d'hygiène et satisfaire aux observations ministérielles sur les règlements de leurs services. Quant au département, il a concédé la gestion directe du service de la désinfection. Mais ces résultats peuvent être également, sinon davantage, analysés en termes de compromis. Les traitements alloués aux directeurs de bureau d'hygiène, la rémunération des chefs de postes et des délégués des commissions sanitaires affectés à la désinfection, restent, à des degrés divers, en deçà des exigences ou des espérances ministérielles. Il en est de même de l'équipement des stations départementales et viennoises de désinfection.

Pourtant, au-delà de ces éléments, l'organisation sanitaire de l'Isère a bel et bien changé avec la loi de 1902. Le dispositif institué entre 1904 et 1910 n'a, dans l'ensemble, plus grand-chose à voir avec celui des années antérieures. C'est qu'en encadrant les collectivités locales, le législateur puis l'exécutif ont voulu aussi renforcer l'organisation

des services sanitaires locaux et leur offrir des potentialités de développement. Nous voulons maintenant savoir plus précisément de quelle manière ceux-ci en ont profité.

CHAPITRE IV. LE DEVELOPPEMENT DES SERVICES D'HYGIENE

Dans le chapitre précédent, nous nous sommes essentiellement intéressés au processus de mise en oeuvre des dispositions institutionnelles de la loi sanitaire, analysé au travers des rapports centre-périphérie. Cette mise en oeuvre s'est révélée, du fait du cadre normatif élaboré et appliqué par le pouvoir central, relativement contraignante pour les autorités locales. Mais l'intervention ministérielle a été aussi profitable aux services d'hygiène locaux. Les directeurs de bureaux d'hygiène municipaux ont vu, par exemple, leur traitement relevé. On peut également citer le cas de la désinfection grenobloise : le décret de 1906 permet au bureau d'hygiène non seulement d'exercer un contrôle réglementaire sur les opérations privées de désinfection, mais également de constituer, sous son autorité, un service municipal public indépendant de l'hôpital.

Ces constatations nous ont incité à poser plus largement la question des bénéfices que les services d'hygiène isérois ont pu retirer de la législation sanitaire. La loi du 15 février 1902 a-t-elle entraîné des modifications dans le fonctionnement des services d'hygiène et dans leur gestion par les municipalités et le département ? Si, oui, dans quelle mesure ? Il s'agit donc de dépasser la simple logique organisationnelle au profit d'une logique fonctionnelle et gestionnaire. Il s'agit aussi de mettre les institutions sanitaires en relation avec leur environnement immédiat, celui des administrations municipales et départementales, et de les resituer dans une temporalité plus large, des années 1870 à 1914. Cette démarche nous permettra ainsi de mettre en évidence des

évolutions mais aussi des permanences.

Pour appréhender l'évolution des services d'hygiène et la place qu'ils occupent au sein des administrations locales, nous avons sélectionné trois critères que nous étudierons successivement. Le premier est celui des ressources financières dont disposent les institutions sanitaires. Certes, nous avons déjà, et à plusieurs reprises, évoqué cette question. Mais nous avons vu également l'importance que les autorités publiques, locales comme nationales, lui avaient accordée. Aussi, avons-nous estimé que l'analyse des crédits sanitaires devait occuper en elle-même une place dans notre travail et être replacée dans une perspective évolutive. Une telle démarche nous permettra de mesurer plus précisément les impacts de la loi du 15 février 1902 sur les dépenses locales d'hygiène publique ; elle nous permettra également de mieux comprendre les réticences que les pouvoirs publics locaux ont pu manifester dans l'application de la législation.

Le second critère retenu concerne la gestion du personnel sanitaire municipal et départemental. Sur ce point encore, nous avons pu déjà donner quelques indications. Il en est ainsi du personnel du bureau d'hygiène de Grenoble, dont nous avons dégagé les principales caractéristiques de 1890 à 1902 ainsi qu'à l'occasion des réorganisations de 1903 et de 1910. Mais, depuis cette dernière date, des évolutions importantes se sont produites et nous avons tenu à les mettre en évidence. Par ailleurs, l'étude du personnel sanitaire départementale s'est limitée jusqu'ici aux membres des conseils d'hygiène, laissant de côté le personnel rémunéré. Or là aussi, on observe des évolutions gestionnaires qui demandent à être analysées.

Nous terminerons ce chapitre en évoquant l'évolution des attributions des institutions sanitaires iséroises. La loi du 15 février 1902 et ses décrets d'application ont sensiblement élargi et précisé le domaine de compétences des bureaux d'hygiène et des conseils d'hygiène. Il reste à savoir comment cette extension s'est concrètement manifestée.

I. DES RESSOURCES FINANCIERES PLUS IMPORTANTES

Des trois critères retenus pour mesurer l'évolution des services d'hygiène et la place qu'ils occupent au sein des administrations locales, la question financière est celle qui s'impose avec le plus d'acuité. Son traitement fragmenté au cours des chapitres précédents, notamment lors de la création ou de la réorganisation des institutions sanitaires, a fait ressortir son omniprésence. C'est elle qui sous-tend en effet les débats locaux et nationaux ainsi que les relations entre le centre et la périphérie dans l'organisation de la santé publique. Qu'il s'agisse d'établir des services de vaccination et de désinfection, un laboratoire d'analyse, des bureaux municipaux d'hygiène ou leur équivalent départemental, de la propre initiative des collectivités locales ou en application de la loi du 15 février 1902, la crainte de dépenses publiques trop lourdes est systématiquement exprimée et des solutions plus économiques alors avancées. Les sénateurs avaient

adopté le même type de comportement lors de la discussion sur la création d'un service d'inspection sanitaire.

Certes, il serait réducteur d'assimiler les débats sur l'organisation de l'hygiène publique à une simple question financière. L'argument est facile et si le souci budgétaire est certainement présent, il peut tout aussi bien servir de prétexte. Il est en tout cas indissociable des conceptions gestionnaires de la santé publique, et plus largement des réflexions sur l'organisation politique et administrative française, des différents acteurs tant locaux que nationaux. Ces précautions ne doivent pourtant pas oblitérer l'importance de la question financière car elle conditionne en grande partie le fonctionnement des services d'hygiène. A travers les budgets ordinaires du départemental de l'Isère et des villes de Grenoble et de Vienne ¹⁴⁴², il s'agit d'étudier les dépenses que ces collectivités consacrent à la protection de la santé publique, afin de mesurer les impacts de la loi du 15 février 1902.

A. L'hygiène publique, un petit poste budgétaire en pleine croissance

La manipulation des crédits budgétaires pose plusieurs problèmes de méthodologie ¹⁴⁴³ ; notre principal souci résida dans la comptabilisation des dépenses d'hygiène et de santé publiques. La question était d'autant plus importante qu'un tel budget est par définition restreint. En effet, les dépenses d'assainissement (équipements collectifs de distribution d'eau et d'évacuation, nettoyage de la voie publique ou collecte des ordures ménagères) ¹⁴⁴⁴ entrent traditionnellement dans les dépenses de voirie tandis que celles afférentes à la médicalisation de la population (médecine gratuite, protection de l'enfance, subventions aux hôpitaux) sont comptabilisées au titre de l'assistance publique. Dans ces conditions, les crédits affectés à l'hygiène publique sont réduits à leur portion congrue : lutte contre les épidémies, propagation de la vaccine, désinfection et institutions chargées de leur gestion. D'ailleurs, les quelques rares études de budgets municipaux n'autonomisent pas les dépenses d'hygiène et les rangent avec d'autres postes ¹⁴⁴⁵. C'est dire l'importance à accorder à la définition du budget de l'hygiène publique: constitué de l'addition de petites sommes, il peut varier relativement fortement suivant que l'on décide

¹⁴⁴² ADI, 3 N 19/7 à 3 N 19/17 : Budgets départementaux des recettes et des dépenses pour les exercices de 1870 à 1914. AMG, Budgets de la ville de Grenoble pour les exercices de 1870 à 1914. ACV, 2 L 2 et 2 L 3 : Budgets ou états des recettes et des dépenses de la ville de Vienne pour les exercices de 1870 à 1914 (lacunes : 1906 et 1908). Les budgets de la commune d'Alleverd n'ont pas été conservés, ni aux archives départementales, ni à la mairie. Nous nous sommes essentiellement intéressés aux budgets primitifs ordinaires. Les dépenses extraordinaires d'hygiène ne concernent en effet que la ville de Grenoble et ne comprennent que la construction et l'aménagement de bâtiments pour la désinfection et le laboratoire municipal. Tous nos graphiques et nos calculs ont été établis à partir de ces sources.

¹⁴⁴³ Sur cette question, Jean-Paul BRUNET, *Un demi-siècle d'action municipale à Saint-Denis la Rouge*, Paris, Editions Cujas, 1981, pp. 18-25.

¹⁴⁴⁴ Jean-Yves Nevers donne en effet une définition large de l'hygiène, qu'il couple avec la notion de confort urbain. Jean-Yves NEVERS, *Municipalités et politiques urbaines au tournant du siècle. Le cas de Toulouse (1890-1930)*, ERMOPRES, URA CNRS, 1990, p. 2.

d'y inclure telle ou telle dépenses.

Pour clarifier ce point, la structure des budgets du département de l'Isère et des communes de Vienne et de Grenoble ne nous a pas été d'un grand secours¹⁴⁴⁶. Tout d'abord, l'apparition de chapitres spéciaux consacrés à l'hygiène et à la santé publiques y est tardive : elle date de 1893 à Grenoble, de 1907 à Vienne et de 1908 dans le département, ce qui pose le problème de la comptabilisation des dépenses antérieures. Ensuite, toutes les dépenses d'hygiène des collectivités n'y sont pas forcément répertoriées. Ainsi, la section " Hygiène publique " du budget départemental ne comprend que les dépenses résultant du fonctionnement de la loi du 15 février 1902 et laisse de côté la subvention allouée chaque année à l'institut sérothérapique pour la préparation du sérum antidiphthérique. Les budgets viennois et grenoblois présentent le cas de figure inverse et incluent, dans le chapitre consacré à l'hygiène publique, des dépenses à la limite de la prévention sanitaire. Il en est ainsi, à Vienne, de la subvention à l'établissement de bains froids tandis qu'à Grenoble, les frais d'hospitalisation des filles vénériennes et le traitement de l'agent de la police des mœurs viennent compléter l'indemnité du médecin du dispensaire¹⁴⁴⁷.

Il nous a donc fallu décider des dépenses à prendre en compte dans la composition des budgets isérois de l'hygiène publique. Les crédits des institutions sanitaires mises en place par la loi du 15 février 1902 et par les législations antérieures - commission des logements insalubres, conseils d'hygiène, services des épidémies, de la vaccine et de la désinfection, bureaux d'hygiène et inspection départementale - s'imposaient comme une évidence. Le but essentiel de ce dispositif étant la prévention des maladies, dans sa dimension tant individuelle que collective, nous nous sommes appuyés sur cet élément pour décider des autres dépenses. Ce choix nous a conduit à incorporer dans le budget grenoblois les différentes inspections médicales antérieures à la création du bureau d'hygiène et qui lui seront rattachées¹⁴⁴⁸ ainsi que le laboratoire municipal et l'inspection des champignons.

Mais il nous a surtout permis d'écarter les frais d'hospitalisation des filles vénériennes

¹⁴⁴⁵ Jean-Paul BRUNET, op. cit., p. 39 et 157 et Jean-Yves NEVERS, op. cit., annexe p. 4. Le premier évoque rapidement les crédits sanitaires dionysiens avec les dépenses d'assistance publique. Le second regroupe le poste " hygiène " avec celui des cimetières et des pompes funèbres.

¹⁴⁴⁶ Jean-Paul Brunet (op. cit., pp. 22-23) a d'ailleurs relevé la vanité qu'il y avait à étudier un budget en fonction de sa présentation.

¹⁴⁴⁷ D'après nos calculs, les frais de séjour des filles vénériennes et le traitement de l'agent de la police des mœurs représentent 21,3 % des dépenses grenobloises " d'hygiène publique " entre 1893 et 1899. La proportion passe à 28,3 % entre 1900 et 1907 puis retombe à 12,1 % à partir de 1908, en raison de leur diminution en valeur absolue et de l'augmentation des autres dépenses. Quant à la subvention viennoise à l'établissement de bains froids, elle représente 14 % des dépenses d'hygiène entre 1909 et 1914.

¹⁴⁴⁸ A savoir l'inspection médicale des écoles, de la nursery, des employés municipaux et des prostituées, même si dans ce dernier cas, les exigences de santé publique (dépistage des malades vénériennes) viennent surtout légitimer une police des mœurs. Sur ce point, Jean-Marc BERLIÈRE, *La police des mœurs sous la Troisième République*, Paris, Seuil, 1992, pp. 20-24 et 80-83.

ainsi que le traitement de l'agent de la police des mœurs : les premiers ont davantage un caractère curatif que préventif¹⁴⁴⁹ tandis que le second participe de la bonne application de la réglementation de la prostitution¹⁴⁵⁰. De même, nous n'avons pris en compte ni les dépenses du service médical de nuit, dont le bilan annuel est pourtant présenté dans les annuaires du bureau d'hygiène¹⁴⁵¹, ni les crédits affectés à la distribution de lait stérilisé aux nourrissons¹⁴⁵², qui relèvent plus largement d'une politique de protection de l'enfance¹⁴⁵³. Enfin, nous avons éliminé du budget viennois la subvention versée à l'établissement de bains froids que nous avons considéré, malgré l'absence de précisions sur ses activités, comme répondant à un souci de favoriser la propreté des corps, leur fortification par l'exercice physique, voire des pratiques ludiques¹⁴⁵⁴.

C'est sur ces budgets ainsi reconstruits que s'appuie notre analyse. Ils évoluent de manière plutôt heurtée et représentent une part infime des charges publiques, mais toujours à la hausse.

1. L'évolution générale des dépenses publiques

Durant le XIXe siècle, l'intensification et la diversification de l'action étatique¹⁴⁵⁵ ont eu

¹⁴⁴⁹ Nous avons suivi en cela le directeur du bureau d'hygiène de Grenoble qui considère que " le rôle du bureau d'hygiène s'arrête à la prévention, à la recherche et à la découverte de maladies mais ne s'étend pas à leur traitement ". AMG, 5 I 3/4 : Arthur BORDIER, *Rapport à Monsieur le maire de Grenoble sur la réorganisation du bureau d'hygiène...*, op. cit., p. 30.

¹⁴⁵⁰ L'agent de la police des mœurs est chargé de surveiller la visite sanitaire des prostituées et d'accompagner les filles vénériennes à l'hôpital. Le directeur du bureau d'hygiène considère que son traitement est indûment inscrit au budget de l'hygiène et devrait relever de celui de la police. Pascale MENARD, *La lutte antivénéérienne à Grenoble de 1914 à 1939*, Mémoire de fin d'études, Institut d'Etudes Politiques de Grenoble, 1988, pp. 11-17 et AMG, 5 I 3/4 : Arthur BORDIER, *Rapport à Monsieur le maire de Grenoble sur la réorganisation du bureau d'hygiène...*, op. cit., p. 30.

¹⁴⁵¹ AMG, 390 W 17 à 390 W 21 : Rapports sur le fonctionnement du bureau d'hygiène pour les années 1904 à 1908. Ces rapports présentent, à partir de 1905, les dépenses des services d'hygiène et incluent celles du service médical de nuit qui émargent au chapitre de l'assistance publique. Le service médical de nuit est réintégré dans le règlement du bureau d'hygiène de 1910. Nous avons considéré qu'il s'agissait encore une fois davantage de soins que de prévention.

¹⁴⁵² La distribution gratuite de lait stérilisé aux nourrissons pauvres a été mise en place en 1894 sur un rapport du bureau d'hygiène. Elle a lieu d'abord sous la responsabilité conjointe du directeur du bureau d'hygiène et du bureau de bienfaisance. A la suite d'une indélicatesse d'un employé du bureau d'hygiène, qui aurait distribué trop largement des bords de gratuité, sa gestion administrative est confiée uniquement au service de l'assistance publique, l'intervention du bureau d'hygiène étant limitée à la surveillance de la fabrication du lait. Les dépenses de la distribution de lait ont toujours été inscrites au budget de l'assistance publique. Estelle BARET, " Santé publique et environnement urbain...", op. cit., p. 145 et AMG, RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séances du 10 juillet 1896 et du 1er avril 1898.

¹⁴⁵³ La protection de l'enfance se trouve à l'intersection des secteurs sanitaires et sociaux. Incorporer l'ensemble des crédits qui lui sont consacrés au budget sanitaire grenoblois conduirait à procéder de même avec les dépenses résultant de la loi de 1874 sur la protection du premier âge pour le département, ce qui nous éloigne largement de notre étude.

¹⁴⁵⁴ Julia CSERGO, op. cit., pp. 161-173, 183-192 et 204-206.

des répercussions notables sur l'évolution des dépenses publiques, qui augmentent tant en valeur absolue que relative ¹⁴⁵⁶. Toutefois, l'Etat central n'assume pas seul la totalité des charges et en reporte une partie non négligeable sur les collectivités territoriales. En 1872, celles-ci supportent ainsi 25,5 % des dépenses publiques tandis que la part de l'Etat central s'élève à 74,1 %. En 1914, les proportions passent respectivement à 30 % et 70 % ¹⁴⁵⁷, ce mouvement étant dû en partie aux nouvelles charges que l'Etat impose aux collectivités locales ¹⁴⁵⁸.

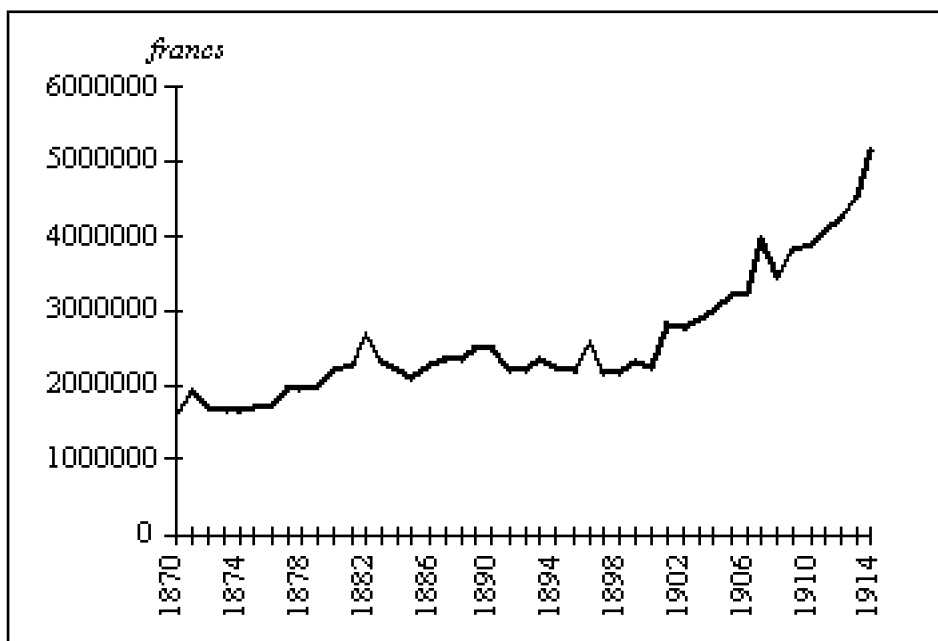
Les budgets primitifs ordinaires de l'Isère reflètent ces processus. Entre 1870 et 1914, les dépenses départementales sont multipliées par trois, passant de 1,6 millions de francs à 5,1 millions. Celles de la ville de Grenoble passent de 906 530 francs à 4,14 millions, soit une multiplication par 4,6. Il en est de même pour la ville de Vienne, dont les dépenses progressent de 180 579 francs en 1870 à 824 048 francs en 1914. Compte-tenu des rapports différents que ces collectivités entretiennent avec l'Etat central et la société civile, ainsi que de leurs caractéristiques propres, leurs dépenses évoluent à des rythmes différents.

¹⁴⁵⁵ En particulier sous la Troisième République et dans le champ économique social. François BURDEAU, *Histoire de l'administration française...*, op. cit., p. 109. L'auteur souligne néanmoins que le libéral-étatisme fut une constante du XIXe siècle, plus ou moins marquée suivant les régimes politiques.

¹⁴⁵⁶ André GUESLIN, *L'Etat, l'économie...*, op. cit., p. 7. L'auteur s'appuie sur deux études majeures de l'histoire quantitative de l'Etat à travers les finances publiques : Louis FONTVIEILLE, " Evolution et croissance de l'Etat français de 1815 à 1969 ", *Economies et Sociétés*, Cahiers de l'ISEA, série AF, n° 13, 1976 et Christine ANDRE, Robert DELORME, *L'Etat et l'Economie, un essai d'explication de l'évolution des dépenses publiques en France 1870-1980*, Paris, Seuil, 1983.

¹⁴⁵⁷ D'après le tableau de la structure des dépenses publiques entre 1872 et 1980 réalisé par Christine André et Robert Delorme, reproduit par André GUESLIN, *L'Etat, l'économie...*, op. cit., p. 14.

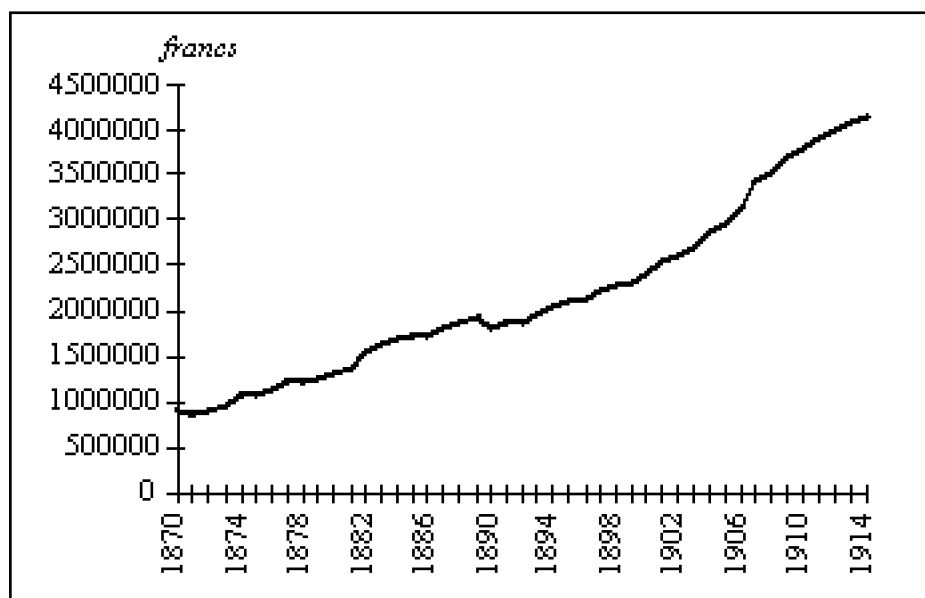
¹⁴⁵⁸ En particulier dans les domaines de l'instruction et de l'assistance publiques. François BURDEAU, *Histoire de l'administration française...*, op. cit., pp. 223-224. Il faut également tenir compte de l'influence des guerres et de celle de 1870 en particulier. La fin de chaque conflit se traduit en effet par une réaffirmation du poids de l'Etat central dans les dépenses publiques au détriment des collectivités locales, qui reprennent ensuite de l'importance à moyen terme. André GUESLIN, *L'Etat, l'économie...*, op. cit., p. 14.



Graphique n° 1 : Evolution des dépenses primitives ordinaires du département de l'Isère (1870-1914)

Sources : ADI, 3 N 19/7 à 19/17 : Budgets départementaux des recettes et des dépenses, 1870-1914.

Les charges du département connaissent deux périodes de croissance significatives. Entre 1870 et 1882, les dépenses progressent de 70,6 % et passent de 1,56 millions de francs à 2,67 millions. L'augmentation des années 1901-1914 est encore plus importante puisque les dépenses croissent de 82,1 % : elles franchissent alors le cap des trois millions de francs en 1904, celui des quatre millions sept ans plus tard et s'élèvent à 5,1 millions à la veille de la guerre. Entre ces deux phases, la tendance est à la stagnation avec une alternance de fluctuations à la hausse et à la baisse.



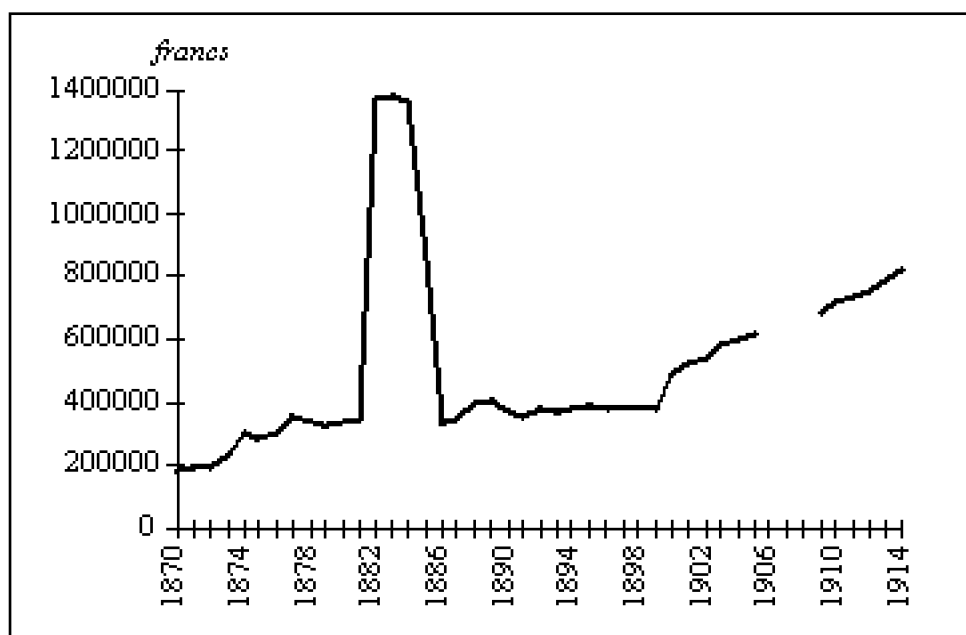
Graphique n° 2 : Evolution des dépenses primitives ordinaires de la ville de Grenoble (1870-1914)

Sources : AMG, Budgets de la ville de Grenoble, 1870-1914.

L'évolution des dépenses de la ville de Grenoble apparaît beaucoup plus régulière mais cinq périodes peuvent être distinguées. La première s'étale de 1870 à 1881 et correspond à une phase politiquement troublée, marquée par des conflits entre le préfet conservateur et le conseil municipal républicain, jusqu'à sa dissolution en 1874 et à l'imposition d'une municipalité conservatrice ¹⁴⁵⁹. La courbe ne témoigne que très modérément de ces événements : les dépenses augmentent régulièrement à un rythme moyen annuel de 3,9 %. La seconde période, qui commence avec le léger décrochage de 1882 et va jusqu'en 1889, coïncide avec le mandat municipal d'un républicain plus affirmé, Edouard Rey ¹⁴⁶⁰. Elle reflète dans une certaine mesure l'activisme de sa politique, même si le taux moyen de croissance annuel - 3,3 % - est moins élevé que celui des années précédentes. Après la baisse de 1890, qui n'empêche pas la création du bureau d'hygiène, et la stagnation des années 1891-1892, la croissance reprend sous le mandat du républicain modéré Gaché, mais à un rythme moins soutenu - 2,8 % par an -, et le passage à une municipalité radicale en 1896 ne se répercute pas au niveau des dépenses. Celles-ci enregistrent une forte accélération entre 1901 et 1907 : le cap des trois millions de francs est alors franchi et les dépenses progressent en moyenne de 5,1 % par an. Lorsque la municipalité échoit aux mains de la droite républicaine à partir de 1908, la croissance des dépenses se ralentit et son rythme moyen annuel revient au niveau des années 1893-1900 (2,8 %).

¹⁴⁵⁹ Pierre BARRAL, op. cit., p. 472. Les républicains reviennent au pouvoir en 1876, avec le républicain modéré Gaché.

¹⁴⁶⁰ Ibid. Edouard Rey est maire de Grenoble de 1881 à 1888, mais les budgets primitifs sont votés à l'automne pour l'année suivante. Jean-Paul BRUNET, op. cit., p. 19.



Graphique n° 3 : Evolution des dépenses primitives ordinaires de la ville de Vienne (1870-1914)

Sources : ACV, 2 L 3 : Budgets ou états des recettes et des dépenses de la ville de Vienne, 1870-1914.

Le budget de la ville de Vienne pourrait présenter un visage presque similaire, (alternance de phases de croissance soutenue et ralentie), si le gonflement spectaculaire des dépenses entre 1882 et 1885 ne venait semer le trouble. Celui-ci se produit après une période de forte croissance, pendant laquelle les dépenses sont presque multipliées par deux et progressent par à coup au rythme moyen de 6,5 % par an. Puis, en une seule année, de 1881 à 1882, les dépenses augmentent brusquement de 295 % et passent de 345 898 à 1,37 million de francs ! Ce phénomène s'explique en fait par le programme de constructions scolaires engagé par la municipalité opportuniste et qui a nécessité une mise de fonds de 1 million de francs ¹⁴⁶¹. D'ailleurs, à partir de 1886, les dépenses retrouvent leur niveau antérieur ; elles entrent alors dans une période de stagnation qui est assumée par la municipalité radicale ¹⁴⁶² jusqu'en 1899. Une nouvelle phase s'engage à partir de 1900 : les dépenses augmentent alors de 67 % et poursuivent régulièrement leur ascension alors que la ville passe aux mains des républicains modérés en 1904 puis des socialistes à partir de 1906 ¹⁴⁶³.

La structure des budgets ordinaires de l'Isère reflète, à des degrés divers, les

¹⁴⁶¹ ACV, 2 L 3 : Budget de la ville de Vienne, 1882. On s'explique difficilement la présence de ce crédit au sein des dépenses ordinaires, les dépenses d'équipements scolaires relevant plutôt du budget extraordinaire. Patricia Marianne THIVEND, op. cit., p. 56.

¹⁴⁶² Les radicaux s'installent à la tête de la municipalité viennoise en 1889. Pierre BARRAL, op. cit., p. 529.

¹⁴⁶³ Ibid., p. 530.

principaux secteurs d'intervention des départements et des municipalités de la Troisième République : la voirie, l'assistance et l'instruction publique ¹⁴⁶⁴. Dans le budget départemental, les travaux publics (routes départementales, chemins vicinaux, chemins de fer d'intérêt local, tramways) et l'assistance représentent à eux seuls 77,6 % des dépenses ordinaires en 1870 et 83,2 % en 1914. Mais, tandis que les crédits affectés au réseau de transport connaissent des variations tout au long de la période ¹⁴⁶⁵, ceux de l'assistance publique augmentent au fur et à mesure de l'application des grandes lois sociales républicaines dans le département ¹⁴⁶⁶. Ils passent ainsi de 205 568 francs en 1870 à 2,96 millions en 1914. A cette date, l'assistance publique représente 57,5 % des dépenses ordinaires en 1914 contre 13,1 % en 1870 tandis que la part des travaux publics régresse de 64,5 % à 25,8 %.

A Grenoble, il faut accorder une place toute particulière à l'éclairage public, invariable premier poste de dépenses entre 1870 et 1914. Les crédits affectés à ce secteur passent en effet de 235 000 à 1,44 millions de francs tandis que son poids au sein des dépenses ordinaires s'élève de 25,9 % à 34,9 %. L'importance budgétaire de l'éclairage public s'explique en partie par le mode d'exploitation choisi : le gaz fonctionne en régie directe depuis 1866 et le même système est appliqué à l'électricité en 1904 ¹⁴⁶⁷. Second poste budgétaire, l'instruction publique prend son essor à partir de 1880 avec la législation scolaire républicaine. A cette date, elle représente 24,5 % des dépenses ; puis son poids diminue à partir de 1890 et atteint 16,5 % en 1914. Oscillant entre 10 et 12 % des dépenses ordinaires, la voirie vient en troisième position jusqu'en 1905. Elle est ensuite dépassée par l'assistance, dont les crédits ne cessent de croître depuis 1880. Ces derniers passent en effet de 91 495 francs en 1880 à 507 876 francs en 1914 ; à cette date l'assistance publique représente 12,3 % des dépenses ordinaires.

Enfin, les dépenses de la ville de Vienne sont dominées dès 1872 par celles de

¹⁴⁶⁴ François BURDEAU, *Histoire de l'administration française...*, op. cit., p. 243 et 246-247. L'importance des dépenses de voirie et d'assistance a été mise en valeur par Jean-Paul BRUNET (op. cit., pp. 35-54 et 89-94) pour Saint-Denis et par Bruno DUMONS, Gilles POLLET, Pierre-Yves SAUNIER (op. cit., pp. 42-43) dans six villes du Sud-Est de la France. Pour des études spécifiques sur les budgets urbains de l'assistance, voir Gilles POLLET, " Les budgets municipaux et les dépenses d'assistance à Lyon (1880-1914). Eclairage sur le modèle républicain de protection sociale ", *Un siècle d'assistance républicaine. Table-ronde du centenaire de la loi du 15 juillet 1893 instituant l'assistance médicale gratuite*, Grenoble, 14-15 décembre 1993, pp. 6-13 et Yannick MAREC, " République et finances municipales : les budgets sociaux rouennais au XIXe siècle (1881-1913) ", in André GUESLIN, Pierre GUILLAUME (dir.), *De la charité médiévale à la Sécurité Sociale*, Paris, Editions ouvrières, 1992, pp. 161-166. Sur le poids des dépenses de l'instruction publique à Lyon, Patricia Marianne THIVEND, op. cit., pp. 51-53.

¹⁴⁶⁵ Les crédits moyens consacrés aux travaux publics s'élèvent à 1,1 millions de francs pour les années 1870-1879, 1,46 millions en 1880-1889, 1,13 millions en 1890-1900 et 1,4 millions en 1901-1914.

¹⁴⁶⁶ Soit les lois de 1893 sur l'assistance médicale gratuite, de 1905 sur l'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables et de 1913 sur l'assistance aux femmes en couches.

¹⁴⁶⁷ Pour un historique de la politique municipale vis-à-vis de la fourniture de gaz et d'électricité, voir Henri CAPITANT, " L'exploitation municipale des services de distribution de l'eau, du gaz et de l'énergie électrique à Grenoble ", in *Grenoble et sa région. 1900-1925*, Grenoble, Imp. Allier, 1925, pp. 316-338.

l'instruction publique, dont l'importance n'est pas démentie jusqu'en 1914. Les crédits consacrés à ce secteur sont multipliés par 5,8, passant de 62 940 francs à 362 930 francs. Leur poids au sein des dépenses ordinaires s'élève de 32,1 % en 1872 à 44 % en 1914. Viennent ensuite les dépenses de voirie, dont la seconde place se confirme tout au long de la période. Elles progressent tout au long de la période mais beaucoup moins fortement que celles de l'instruction publique (multiplication par 2,8). Par ailleurs, le poids des crédits affectés à la voirie accuse une nette diminution : de 25,6 % en 1872 à 16,9 % en 1914. Enfin, la troisième position est invariablement occupée par les dépenses générales d'administration, qui passent de 27 753 francs en 1872 à 109 241 francs en 1914.

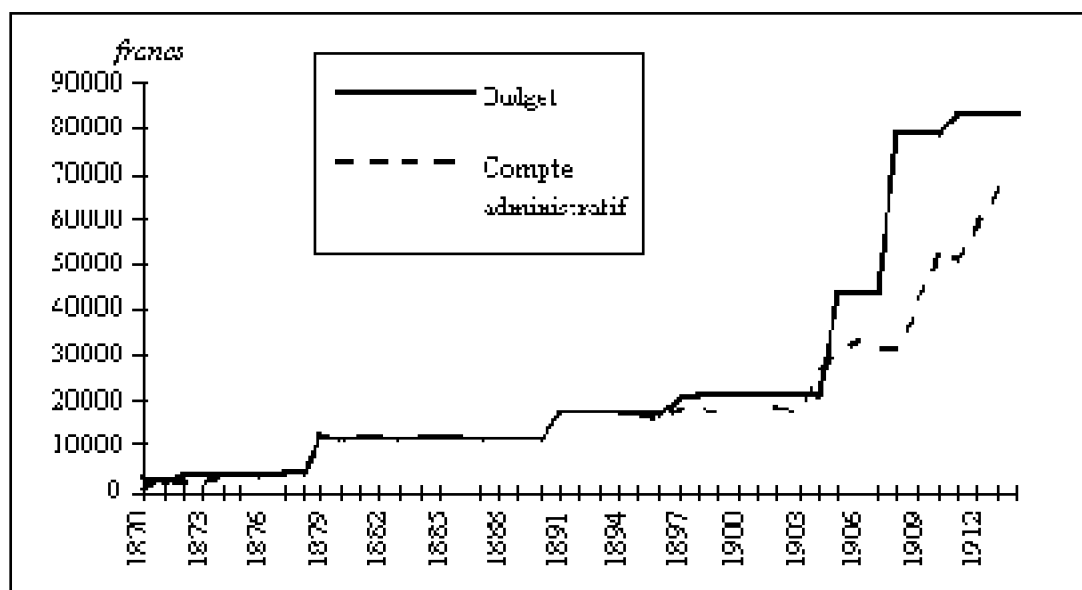
2. La croissance des dépenses d'hygiène publique

Face aux imposantes masses budgétaires que représentent la voirie, l'éclairage dans le cas grenoblois, l'assistance et l'instruction publique, les dépenses d'hygiène ne supportent pas vraiment la comparaison. Les premières se comptent en centaines de milliers, voire en millions de francs, tandis que les secondes oscillent entre les milliers et les dizaines de milliers de francs. Quelle que soit la collectivité considérée, la part de l'hygiène dans le total des dépenses ordinaires frise toujours la quantité négligeable. Elle s'élève pour le département à 0,2 % en 1870 et à 1,6 % en 1914. On retrouve des pourcentages du même ordre au niveau municipal : à Grenoble, l'hygiène publique représente 0,4 % des dépenses en 1870 et 0,9 % en 1914 ; la proportion passe à Vienne de 0,04 % en 1894, date à laquelle on repère la première dépense d'hygiène, à 1% en 1914.

C'est pourtant en termes de progression qu'il faut apprécier ces données. Les multiplications de la part de l'hygiène publique dans l'ensemble des dépenses ordinaires, par 8 pour le département, par 25 pour Vienne et par 3 pour Grenoble, reflètent de fortes augmentations des crédits sanitaires. Le phénomène est d'autant plus important que les progressions en valeur absolue ont su se traduire globalement en termes relatifs, par delà même le jeu mécanique de croissance et de réduction lié à l'ajout de nouvelles charges ou à l'accroissement de plus anciennes ¹⁴⁶⁸.

Entre 1870 et 1914, les dépenses d'hygiène départementales passent de 2 700 francs à 83 500 francs. Cette croissance n'est cependant pas linéaire, comme l'atteste le graphique ci-après.

¹⁴⁶⁸ Le décalage entre la croissance absolue des dépenses et leur croissance relative est particulièrement bien illustré par l'évolution du budget de la police municipale grenobloise. Entre 1880 et 1915, celui-ci passe de 62 000 francs à 178 000 francs mais sa part dans les dépenses ordinaires globales reste stable, de 4,8 % à 4,5 %. Marie VOGEL, op. cit., pp. 99-101.



Graphique n° 4 : Evolution des dépenses départementales d'hygiène publique : dépenses prévisionnelles et dépenses réelles (1870-1914)

Sources : ADI, 3 N 19/7 à 3 N 19/17 : Budgets départementaux et comptes administratifs, 1870-1914.

Les dépenses départementales d'hygiène progressent par palier, chacun correspondant à une réorganisation du dispositif sanitaire. La première a lieu en 1879 et concerne le service de la vaccination : l'extension de la gratuité des opérations à l'ensemble de la population et surtout la réforme du système de rémunération des vaccinateurs entraînent une multiplication par trois des dépenses sanitaires, qui passent de 4 100 francs en 1878 à 12 400 francs l'année suivante¹⁴⁶⁹. Celles-ci connaissent douze ans plus tard une nouvelle augmentation, que l'on doit encore une fois au poste de la vaccination. L'obligation de revacciner les enfants des écoles et son corollaire, un supplément d'indemnité pour les vaccinateurs¹⁴⁷⁰, ainsi que la réorganisation du service de production du vaccin, nécessiteront un crédit supplémentaire de 5 600 francs. Le troisième palier de 1897 correspond à l'apparition de deux nouveaux postes de dépenses

¹⁴⁶⁹

Il nous faut néanmoins préciser qu'entre 1879 et 1894, les dépenses de vaccination, qui représentent en moyenne 94,1 % du budget de l'hygiène, ne sont qu'une estimation. En effet, les budgets départementaux comme les comptes administratifs ne dissocient pas les crédits affectés à la vaccination de ceux consacrés à la médecine gratuite, dont le montant global ne varie pas. Il faut attendre 1895, date de l'application de la loi relative à l'assistance médicale gratuite dans l'Isère, pour que les dépenses de vaccination soient distinguées ; elles s'élèvent alors à 16 650 francs. Notre estimation se fonde sur les prévisions budgétaires du préfet, qui évaluait les dépenses vaccinales entraînées par la réforme de 1879 à 11 268 francs. (ADI, PER 56-45 : CG/RP, avril 1879). Nous avons arbitrairement arrondi cette somme à 11 000 francs, en tenant compte de la diminution du poste vaccination/médecine gratuite entre les propositions du préfet (25 656 francs) et la somme inscrite au budget de 1881 (25 200 francs). Pour évaluer les dépenses de vaccination à partir de 1891, année de réforme du service, nous avons simplement repris les crédits inscrits au budget de 1895 (16 650 francs), puisqu'aucune autre augmentation des dépenses n'est intervenue entre ces deux dates. Si de telles estimations étaient possibles pour les dépenses prévisionnelles, il n'en était pas de même pour les dépenses réelles, ce qui explique la rupture de la seconde courbe entre 1879 et 1894.

: la désinfection (2 000 francs) et l'octroi d'une subvention de 1 500 francs à l'Institut vaccinogène pour la fourniture du sérum antidiphthérique. L'application de la loi du 15 février 1902 marque une nette progression des dépenses sanitaires, qui s'accélère dans les années suivantes. Entre 1904 et 1905¹⁴⁷¹, le budget de l'hygiène publique est multiplié par deux : il passe de 21 100 à 44 230 francs. L'effort financier consenti pour la mise en oeuvre du texte législatif est ainsi largement supérieur à celui nécessité par toutes les initiatives antérieures. Il se poursuit dans des proportions quasi-équivalentes en 1908 avec la réorganisation du service de la désinfection : les dépenses sanitaires atteignent alors 79 080 francs. Un dernier sursaut, qui correspond à des ajustements de dépenses dans tous les postes, est enfin repérable en 1911.

Entre ces différents paliers de progression, les dépenses départementales d'hygiène stagnent : les crédits sont systématiquement reconduits, et cela, quel que soit le montant de la dépense réellement engagée. Si les écarts semblent peu significatifs jusqu'en 1904, en raison de la modicité des sommes sur lesquelles ils portent¹⁴⁷², ils prennent davantage d'importance au cours des années suivantes. Entre 1905 et 1914, un tiers des crédits n'est pas utilisé ; convertie en valeur absolue, cette proportion peut représenter d'importantes sommes. Ainsi, en 1907, alors que les institutions sanitaires nées de la loi de 1902 fonctionnent depuis trois ans, l'écart entre les dépenses prévisionnelles et les dépenses réelles s'élève à 12 661 francs en faveur des premières. En 1911, trois ans après la réorganisation du service de la désinfection, l'excédent atteint 32 440 francs, puis il s'abaisse à 17 160 francs à la veille de la guerre.

Ces décalages sont essentiellement imputables à la désinfection. Ainsi, en 1907, 89,9 % des crédits affectés à ce poste, soit 8 990 francs, ne sont pas utilisés. Il est vrai que le service n'est pas encore véritablement organisé et qu'il ne représente que 22,6 % du budget sanitaire prévisionnel. En revanche, en 1911, alors que la part de la désinfection a doublé, l'excédent atteint 23 444 francs, soit 58,6 % des crédits votés¹⁴⁷³.

Les écarts entre les dépenses prévisionnelles et les dépenses réelles peuvent être interprétés de deux manières différentes. La première n'est pas en faveur des autorités départementales car elle suppose que les services sanitaires, et en particulier celui de la désinfection, ne produisent pas leur plein effet. L'examen de la structure des dépenses du service de la désinfection tendrait à confirmer cette hypothèse. Les écarts les plus

¹⁴⁷⁰ L'indemnité des médecins vaccinateurs avait été relevée d'un centime par habitant de leur circonscription. ADI, PER 56-68, CG/RP, avril 1890 et CG/PVD, séance du 15 avril 1890.

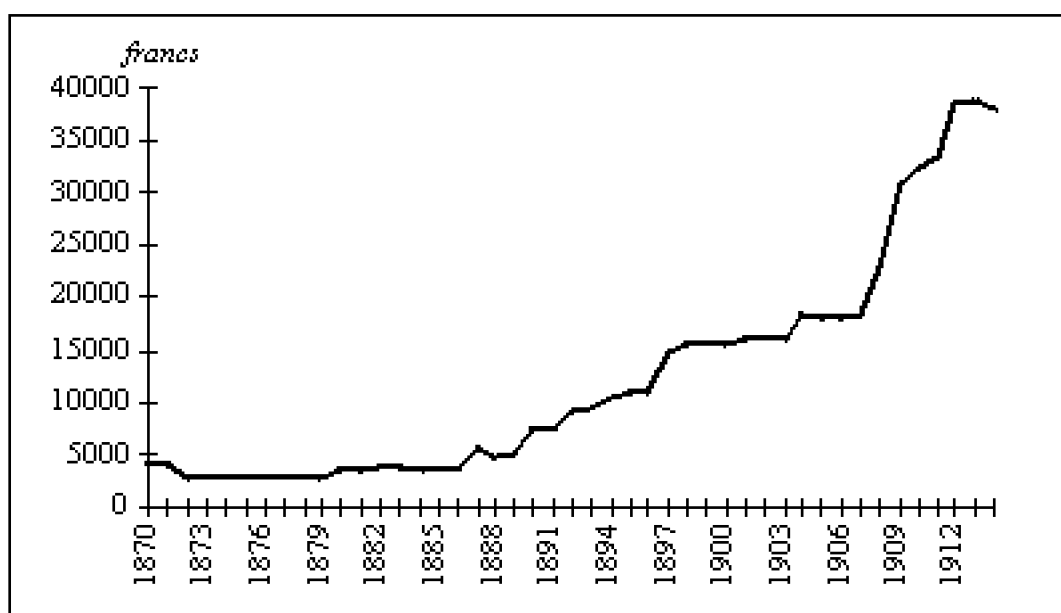
¹⁴⁷¹ Les crédits résultant de l'application de la loi de 1902 apparaissent en fait au budget supplémentaire de l'année 1904. S'ils ne sont visibles dans notre courbe qu'à partir de 1905, c'est parce que nous ne nous sommes intéressés qu'aux budgets primitifs. Cette façon de procéder explique également que les dépenses constatées au compte de 1904 soient supérieures aux dépenses prévisionnelles.

¹⁴⁷² Le décalage entre les dépenses prévisionnelles et les dépenses réelles est imputable aux conseils d'hygiène, à la médecine des épidémies ainsi qu'à la désinfection. Ces trois postes représentent, entre 1870 et 1904, 9,7 % du budget de l'hygiène publique pour une dépense prévisionnelle moyenne de 1 233 francs.

¹⁴⁷³ L'écart se réduit sensiblement en 1914 : 17,7 % des crédits de la désinfection ne sont pas utilisés.

importants portent en effet sur l'achat de produits désinfectants ainsi que sur la rémunération des agents du service ¹⁴⁷⁴, signes que les désinfections effectuées se situent en-deçà des prévisions. Mais dans ce cas, ne faudrait-il pas réduire les crédits alloués à ce service ? La question est tentante mais elle n'est jamais posée au sein du conseil général. Au contraire, celui-ci reconduit systématiquement les crédits affectés à la protection de la santé publique. Peut-être se montre-t-il sensible aux mises en garde répétées de l'inspecteur départemental, pour qui toute restriction budgétaire en ce domaine relèverait de l'imprudence ¹⁴⁷⁵.

Tout comme les dépenses sanitaires départementales, celles de la ville de Grenoble connaissent une forte augmentation, puisqu'elles passent de 4 050 francs en 1870 à 37 836 francs en 1914. Leur progression s'effectue également par palier, mais de façon beaucoup moins affirmée.



Graphique n° 5 : Evolution des dépenses sanitaires prévisionnelles de la ville de Grenoble (1870-1914) ¹⁴⁷⁶

¹⁴⁷⁴ ADI, PER 56-105 : CG/RP, août 1908 et " Dépenses résultant de l'application de la loi du 15 février 1902 sur la santé publique ", *Recueil des travaux du CCHPF*, Tomes 40 à 42, 1910 à 1912. Ces deux sources sont les seules qui nous permettent de connaître la structure des dépenses de chaque poste d'hygiène publique. Celles-ci n'apparaissent en effet ni dans les budgets, ni dans les comptes administratifs.

¹⁴⁷⁵ " Un service qui a pour principal objectif de prévoir et de combattre les épidémies doit être laissé en possession de disponibilités financières assez importantes pour faire face, le cas échéant, à la brusque invasion d'une maladie contagieuse ". ADI, PER 56-115 : CG/IDAHP pour l'année 1912. L'inspecteur départemental avait développé une argumentation similaire dans son rapport de l'année précédente.

¹⁴⁷⁶ *Dans le cas grenoblois, la confrontation des dépenses prévisionnelles avec les dépenses réelles ne révèle pas d'écarts si significatifs qu'ils méritent d'être relevés. Les dépenses d'hygiène sont en effet constituées majoritairement par les traitements et indemnités fixes du personnel des services sanitaires.*

Sources : AMG, Budgets de la ville de Grenoble, 1870-1914.

Sur le plan strictement financier, les seize premières années de la Troisième République n'apparaissent pas comme une période particulièrement favorable à l'hygiène. Elles s'ouvrent en effet sur une diminution des crédits sanitaires en 1872, liée à la disparition de l'emploi d'inspecteur de la salubrité¹⁴⁷⁷. Le budget de l'hygiène publique se trouve alors réduit à sa plus simple expression et se compose des indemnités traditionnellement accordées au médecin-vaccinateur, au médecin chargé de la visite sanitaire des prostituées¹⁴⁷⁸ ainsi qu'au secrétaire de la commission des logements insalubres. La légère remontée que l'on peut observer à partir de 1880 ne comble qu'imparfaitement le vide laissé par la suppression du poste d'inspecteur de la salubrité. Pourtant, les initiatives prises au cours des années 1880, et notamment la création d'inspections médicales pour les enfants, ouvrent la voie à une entreprise plus vaste d'organisation de nouvelles structures sanitaires, dont l'impact financier est notable. La création du laboratoire d'analyses (1887) suivie par celle du bureau d'hygiène (1889), l'octroi de subventions à l'hôpital pour le service de la désinfection (1892) et à l'institut vaccino-gène et sérothérapique (1895 et 1897), entraînent une multiplication par quatre des dépenses, qui passent de 3 500 francs en 1886 à 15 000 francs en 1897. S'ensuit alors une période de stagnation, que vient troubler en 1904 une hausse des dépenses liée à la réorganisation du bureau d'hygiène.

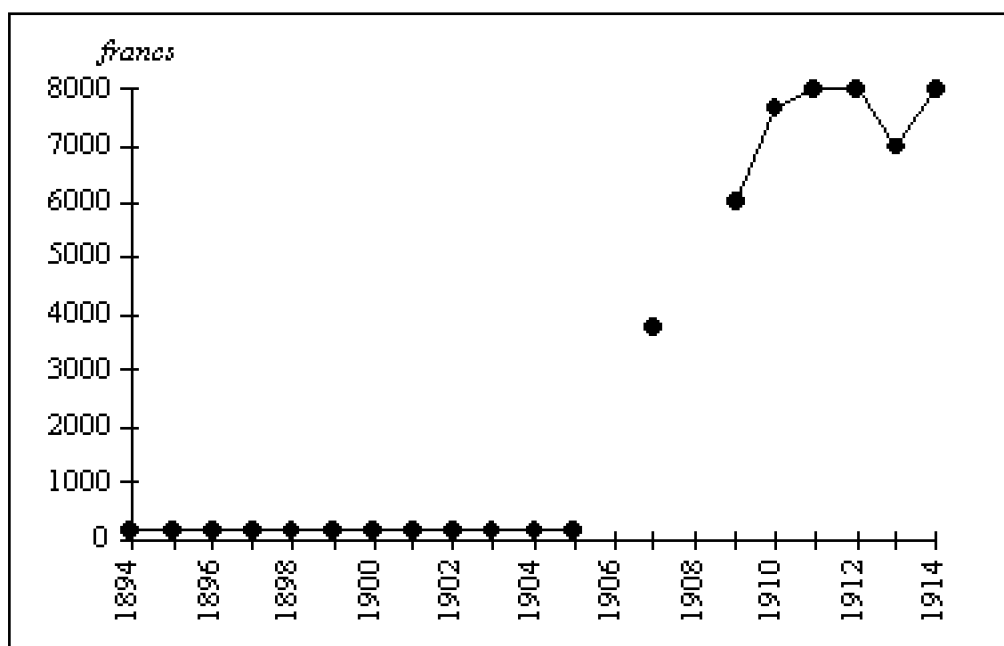
Il faut attendre l'année 1908 pour entrer dans une nouvelle phase de croissance. Le mouvement commence avec la réforme du laboratoire d'analyses¹⁴⁷⁹, en application de la loi de 1905 sur la répression des fraudes dans la vente de marchandises alimentaires. Il se poursuit au cours des trois années suivantes avec la réorganisation du bureau d'hygiène (1909-1910) et du service de la désinfection (1909-1912), en application de la loi de 1902. Entre 1907 et 1912, les dépenses d'hygiène ont ainsi augmenté de 109,2 %, passant de 18 360 francs à 38 411 francs. La légère baisse que l'on observe à la veille du premier conflit mondial ne remet pas en cause l'édifice né de la loi de 1902 puisqu'elle est imputable à la réduction de la subvention allouée à l'institut sérothérapique.

C'est également à la législation sanitaire que l'on doit la forte progression des dépenses d'hygiène viennoises, comme l'atteste le graphique ci-après.

¹⁴⁷⁷ Cf. supra, chapitre I, p. 54.

¹⁴⁷⁸ Soit depuis 1833 pour le médecin vaccinateur de la ville de Grenoble. Il nous est difficile en revanche de dater avec exactitude la mise en place du dispensaire antivénérien. Celui de Bordeaux se structure en 1858, en même temps que la police des mœurs. Pierre GUILLAUME, " La municipalité bordelaise et "l'enfermement" des vénériens (XIXe-XXe siècles) ", in Jacques-Guy PETIT, Yannick MAREC (dir.), op. cit., p. 110.

¹⁴⁷⁹ Dont nous traiterons au cours de la partie suivante, la réorganisation du laboratoire étant intimement liée au mouvement de professionnalisation de l'hygiène.



Graphique n° 6 : Evolution des dépenses sanitaires de la ville de Vienne (1894-1914)

Sources : ACV, 2 L 3 : Budgets ou états des recettes et des dépenses de la ville de Vienne, 1894-1914.

Le graphique fait clairement apparaître deux périodes distinctes dans l'évolution des dépenses sanitaires viennoises. La première commence en 1894 avec l'apparition d'une subvention de 150 francs au bureau d'hygiène de Lyon pour la fourniture du vaccin antivariolique à la commune. Elle se poursuit jusqu'en 1905 avec cet unique crédit. La seconde phase correspond à la mise en oeuvre de la loi de 1902 dans la commune et ses effets sont nettement visibles : entre 1905 et 1907, les dépenses d'hygiène ont été multipliées par 25. Il ne s'agit toutefois que d'un début car, en 1907, le bureau d'hygiène n'est pas encore véritablement constitué : les crédits inscrits au budget pour cette année-là ne reflètent donc que l'organisation décidée par la municipalité, avant que la DAHP ne la rejette¹⁴⁸⁰. Le service commence à fonctionner à partir de 1908¹⁴⁸¹ et son budget augmente jusqu'en 1911 avec l'apparition de nouveaux postes de dépenses¹⁴⁸². Les crédits sanitaires se stabilisent alors autour de 8 000 francs et la baisse de l'année 1913, due à une réduction du contingent communal aux dépenses départementales de santé publique, est en partie comblée l'année suivante.

¹⁴⁸⁰ Cf., supra, chapitre III, p. 288. La somme de 3 800 francs inscrite au budget de 1907 se décompose ainsi : 800 francs d'indemnité pour le directeur, 1 440 francs pour le traitement du secrétaire, 560 francs de frais de bureau et 1 000 francs de frais de première installation. ACV, 16 K 3/2 : Arrêté du 28 mai 1907 relatif à la création d'un bureau d'hygiène municipal.

¹⁴⁸¹ Le directeur et le secrétaire entrent en fonction le 1er janvier 1908. ACV, 5 I 2/1 : Arrêtés de nomination du directeur et du secrétaire, 26 novembre et 26 décembre 1907.

¹⁴⁸² Les dépenses de désinfection et le contingent communal aux dépenses départementales de santé publique.

Le décollage des dépenses viennoises au moment de la mise en oeuvre de la législation sanitaire ne doit pas pourtant pas faire oublier les initiatives des municipalités précédentes. Si leurs interventions n'apparaissent pas dans les documents budgétaires, d'autres sources attestent de leur présence. Ainsi, une série d'affiches publiées entre 1885 et 1889 indiquent que des séances de vaccination, hebdomadaires et gratuites, sont organisées par la municipalité à certaines époques de l'année ¹⁴⁸³. Nul doute que celles-ci se perpétuent par la suite, par l'intermédiaire du bureau de bienfaisance ou de la mutualité maternelle ¹⁴⁸⁴. La surveillance médicale des écoliers et des prostituées a été également organisée ¹⁴⁸⁵. Enfin, il semble que la ville ait eu recours de manière périodique à des pharmaciens pour pratiquer la désinfection ¹⁴⁸⁶.

L'évolution des dépenses sanitaires du département et des communes de Vienne et de Grenoble révèle ainsi le fort impact financier de la mise en oeuvre de la loi de 1902. La réorganisation du dispositif départemental de santé s'est traduite par un doublement des dépenses, tandis que l'installation du service de la désinfection a entraîné une augmentation de 78,8 %. Si les données budgétaires viennoises ne reflètent pas toutes les initiatives antérieures, la progression des dépenses d'hygiène n'en est pas moins spectaculaire. A Grenoble, les ruptures sont moins brutales en raison des restructurations des services effectuées au cours des années précédentes. Avec la réorganisation du bureau d'hygiène en 1909, les dépenses ont augmenté de 44 % ; la croissance s'est ensuite poursuivie par petites touches, avec la réforme du service de la désinfection. Au regard des crédits antérieurs, l'application de la loi a donc demandé un effort financier conséquent aux collectivités locales. Toutefois, celles-ci ne supportent pas entièrement le poids des dépenses sanitaires.

B. Les dépenses sanitaires nettes : le poids des solidarités

Les dépenses sanitaires départementales et municipales ne sont pas des dépenses nettes. Il importe donc de tenir compte des recettes afin de mieux apprécier le coût de la

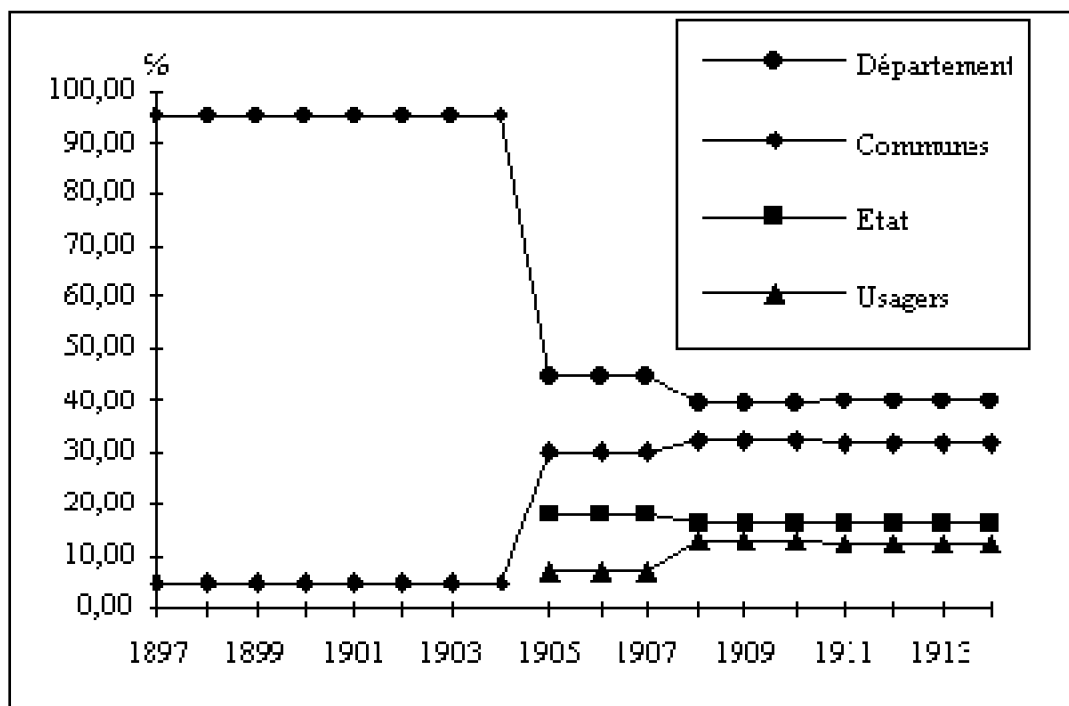
¹⁴⁸³ ACV, 5 I 9/1 : Affiches relatives à l'organisation de séances de vaccination gratuite, 23 mars 1885, 29 avril 1886, 14 septembre 1888, 25 janvier 1889 et 25 mai 1889.

¹⁴⁸⁴ ACV, 1 D 29 : Conseil municipal de Vienne, séance du 28 avril 1907. Il est accordé aux médecins du bureau de bienfaisance une indemnité globale de 200 francs pour les vaccinations opérées dans les écoles communales. La vaccination est également pratiquée à la mutualité maternelle de Vienne à laquelle la municipalité alloue, depuis 1895, une subvention de 600 francs. (ACV, 2 L 3 et ANF, 820 279/13 : Note du bureau d'hygiène de Vienne sur le service de la vaccine gratuite, sans date). Sur l'oeuvre de la mutualité maternelle de Vienne, Amédée VIVIEN, " Oeuvre de la mutualité maternelle de l'Isère à Vienne, 1894-1904 ", *Revue Philanthropique*, Tome 16, 1904-1905, pp. 131-145.

¹⁴⁸⁵ Nous ne disposons d'aucune information sur l'inspection médicale des écoles, mais celle des filles publiques est assurée par les médecins du bureau de bienfaisance. ACV, 16 K 3/2 : Arrêté du 28 mai 1907 relatif à la création d'un bureau d'hygiène municipal.

¹⁴⁸⁶ En 1908, une somme de 459 francs est remboursée à un pharmacien viennois pour les désinfections opérées pour le compte de la ville. ACV, 1 D 29 : Conseil municipal de Vienne, séance du 19 septembre 1908.

santé publique pour les collectivités locales. Plutôt restreintes jusqu'à la loi de 1902, les recettes prennent de plus en plus d'importance par la suite, en raison du système de répartition des charges imposé par la législation entre les communes, le département et l'Etat, ainsi qu'en raison des taxes payées par les utilisateurs du service de la désinfection. C'est au niveau départemental que le phénomène est le plus visible.



Graphique n° 7 : Evolution de la répartition des charges sanitaires départementales (1897-1914)

Sources : ADI, 3 N 19/ 13 à 3 N 19/16 : Budgets départementaux des recettes et des dépenses, 1897-1914.

Jusqu'en 1897, le financement du dispositif de prévention sanitaire repose entièrement sur le département. A partir de cette date, les communes participent aux dépenses du service de la désinfection, toutefois leur contribution reste très modeste¹⁴⁸⁷. Elle est encore plus limitée si l'on examine les comptes administratifs du département : aucune recette n'y figure entre 1897 et 1899 et elles atteignent 3 % des dépenses d'hygiène pour les années 1902-1903. Il faut attendre l'application de la loi de 1902 pour que la répartition des charges se modifie à partir de 1905. Le département n'assume alors plus que 45,2 % des dépenses, mais les crédits prélevés sur ses propres ressources restent quasi-identiques : 20 100 francs en 1904 et 19 977 francs l'année suivante. Le reste des dépenses de santé publique est d'abord supporté par les communes, dont la

¹⁴⁸⁷ Les dépenses du service de la désinfection s'élèvent alors à 2 000 francs, soit 9,5 % du total des dépenses d'hygiène. Elles sont supportées pour moitié par le département, les communes et les usagers. Les documents budgétaires ne différenciant pas ces deux dernières catégories et adoptant la seule dénomination de " communes ", nous avons procédé de même. Les comptes administratifs ont le souci de la distinction, mais l'article " usagers " n'a été crédité qu'une seule fois, en 1903.

part passe de 4,7 % en 1904 à 30,1 % en 1905. Leur participation ne se limite plus seulement aux dépenses de désinfection ; elle englobe également celles des assemblées sanitaires, de la vaccination et de l'inspection départementale d'hygiène. Du coup, le contingent communal se trouve multiplié par 13,3 et s'élève de 1 000 francs à 13 335 francs. Mais la véritable nouveauté est la participation financière de l'Etat, qui devient permanente et couvre 17,9 % des dépenses de santé du département de l'Isère. Enfin, les 7 % restant sont couverts par les taxes de désinfection, à la charge des utilisateurs du service.

La réorganisation du service de la désinfection en 1908 et les nouvelles dépenses qui en découlent ne bouleversent pas la hiérarchie instaurée dans la répartition des charges. Toutefois les écarts entre les contributions des divers acteurs se resserrent grâce à un double mouvement. Le département, qui enregistre cette fois une progression de ses dépenses de 58,9 %¹⁴⁸⁸, poursuit néanmoins son désengagement relatif dans le financement de la santé publique et sa part diminue à 39 %. En revanche, l'augmentation des recettes prévisionnelles liées aux taxes de désinfection de 3 000 à 10 000 francs fait presque doubler la part des usagers. Le poids de l'Etat et des communes, dont les charges croissent pourtant de 58,9 % et de 99,7 %¹⁴⁸⁹, ne subit pas de modifications significatives. Les proportions ainsi fixées le restent jusqu'en 1914 et font des collectivités locales le pilier du financement du dispositif de la santé publique.

Les quelques données issues des comptes administratifs¹⁴⁹⁰ témoignent même de l'accentuation du phénomène. Les taxes de désinfection encaissées se situent bien en-deçà des recettes prévues : leur montant s'élève en moyenne à 513 francs pour les années 1908-1910 et à 4 195 francs pour les années suivantes. Du coup, la part des usagers dans les dépenses de santé publique se réduit singulièrement par rapport aux prévisions : elle n'est plus que de 1,2 % entre 1908 et 1910 et de 6,5 % entre 1911 et 1914. Si les informations relatives aux subventions de l'Etat et, par contre-coup, aux charges du département doivent être utilisées avec précaution en raison des modalités de versement, les données concernant le contingent communal semblent avoir davantage de fiabilité¹⁴⁹¹. La participation réelle des communes aux dépenses sanitaires est toujours supérieure d'une dizaine de points aux prévisions, comme si celles-ci subissaient

¹⁴⁸⁸ Les dépenses à la charge du département passent de 19 977 francs en 1907 à 30 861 francs en 1908.

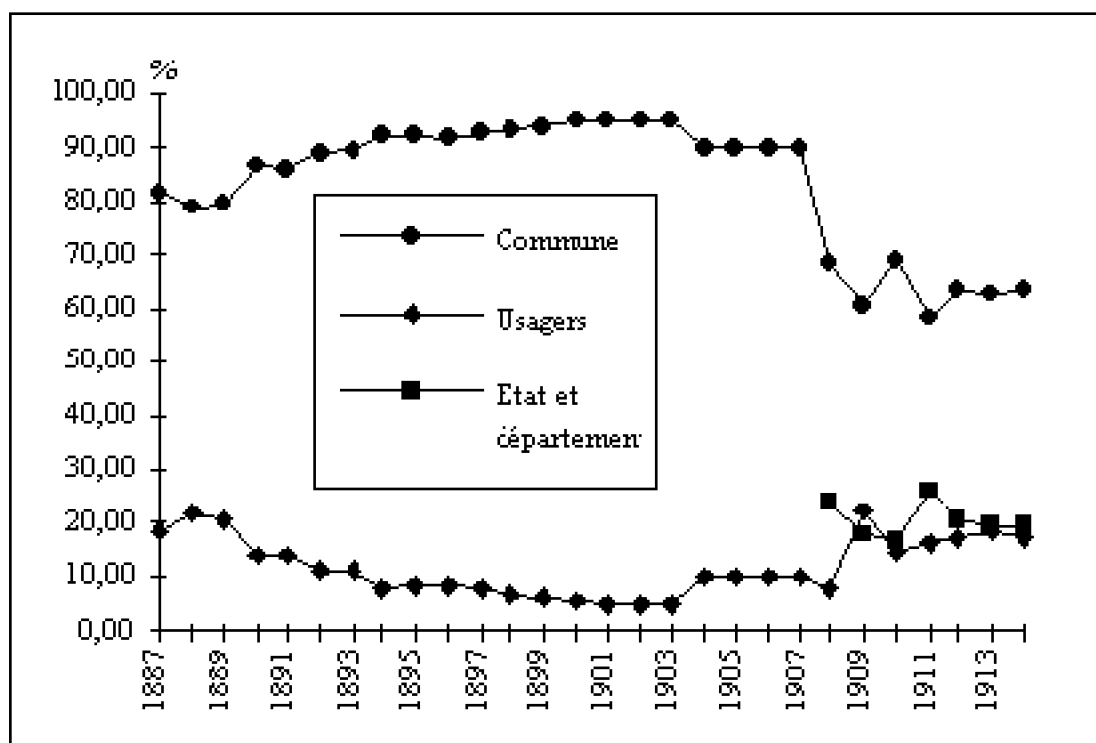
¹⁴⁸⁹ Les dépenses à la charge de l'Etat passent de 7 918 francs en 1907 à 12 583 francs en 1908 ; les dépenses à la charge des communes passent aux mêmes dates de 13 335 francs à 25 635 francs.

¹⁴⁹⁰ Les comptes administratifs du département ne font apparaître les sommes à la charge de chaque participant qu'à partir de 1908.

¹⁴⁹¹ Les subventions de l'Etat sont calculées sur les crédits à la charge du département, c'est-à-dire après déduction du contingent des communes et des taxes de désinfection. Elles n'apparaissent dans les comptes administratifs qu'une année sur deux, voire sur trois. Nous avons tenté de pallier cette lacune en utilisant les informations fournies par les rapports de l'inspecteur départemental et du CCHPF, mais les deux sources donnent des résultats très différents, en raison, croyons-nous, des modalités de versement et de comptabilité. En revanche, le calcul de la part réelle des communes et des particuliers d'après nos trois sources donne des résultats sensiblement identiques.

directement le poids des décalages entre les crédits ouverts et les crédits arrêtés.

Les exemples grenoblois et viennois ne fournissent qu'une image limitée de ce que peut représenter la contribution communale aux dépenses de santé départementales. Dans ces cas en effet, la participation communale s'ajoute aux autres crédits sanitaires municipaux. De plus, l'obligation d'organiser un bureau d'hygiène et un service de désinfection entraîne en retour des subventions de l'Etat et du département, ainsi que l'encaissement de taxes de désinfection. L'ensemble de ces recettes a toutefois un impact plus limité que dans le cas du département. Les villes de Vienne et de Grenoble supportent logiquement davantage de charges puisque leurs services n'agissent que sur le territoire communal.



Graphique n° 8 : Evolution de la répartition des charges sanitaires à Grenoble (1887-1914)

Sources : AMG, Budgets de la ville de Grenoble (1887-1914).

A Grenoble, Les recettes apparaissent à partir de 1887 et sont constituées par le produit des analyses payantes du laboratoire. Evaluées au départ à 1 000 francs, celles-ci couvrent jusqu'en 1893 la presque totalité des dépenses du laboratoire. Leur part dans les dépenses sanitaires globales a néanmoins tendance à diminuer mécaniquement au fur et à mesure de l'ouverture de nouveaux crédits et, en 1903, la ville assume 95 % des dépenses d'hygiène publique. Cette proportion diminue légèrement à partir de l'année suivante, en raison du relèvement des tarifs des analyses¹⁴⁹². Le laboratoire ne coûte alors théoriquement plus rien à la ville, ses recettes compensant intégralement ses dépenses.

¹⁴⁹² AMG, 5 I 1 : Nouveaux règlement et tarifs du laboratoire municipal d'analyses de Grenoble, 17 novembre 1903.

On doit également au laboratoire la nouvelle répartition des charges que l'on observe à partir de 1908. Le 18 avril 1908, l'établissement reçoit l'agrément de l'Etat pour la répression des fraudes alimentaires et agricoles dans les départements de l'Isère et des Hautes-Alpes ¹⁴⁹³. Si cette habilitation entraîne de nouvelles dépenses pour la municipalité, celle-ci reçoit en compensation une importante subvention de l'Etat. Financièrement, cela ne change rien pour la ville. Les recettes prévisionnelles du laboratoire étant équivalentes aux dépenses, la commune continue de supporter uniquement les charges des autres services d'hygiène, soit 68,2 % des dépenses sanitaires totales.

Le véritable changement se produit entre 1909 et 1912, avec la mise en oeuvre de la loi de 1902. De nouvelles recettes apparaissent : elles comprennent le produit des taxes de la désinfection ¹⁴⁹⁴ ainsi que les subventions du département et de l'Etat ¹⁴⁹⁵ pour le fonctionnement du service de la désinfection et du bureau d'hygiène. En 1913, date à laquelle la répartition des charges se stabilise, la ville supporte un peu moins le poids des dépenses sanitaires (62,7 %), tandis que les parts des autres collectivités publiques (19 %) et des usagers (18,2 %) se rééquilibrent. Grâce aux recettes, l'effort financier consenti par la municipalité grenobloise pour appliquer la loi de 1902 s'est révélé moins conséquent que prévu : entre 1908 et 1913, les dépenses ont augmenté de 55 % au lieu de 68,5 %.

Il semble que les villes moyennes soient soumises à une pression budgétaire plus importante, comme en témoigne la répartition des charges à Vienne.

Sources : ACV, 2 L 3 : Budgets ou états des recettes et des dépenses de la ville de Vienne (1910-1914).

Les recettes d'hygiène de la ville de Vienne comprennent uniquement celles prévues par la loi de 1902. Le produit des taxes de désinfection couvre les dépenses sanitaires dans des proportions très infimes : 3,9 % en 1910, 1,2 % en 1911, 1,9 % en 1914. Cette réduction correspond à la diminution des recettes prévues pour ce poste en valeur absolue : évalué au départ à 300 francs, le produit des taxes de désinfection est abaissé à 100 francs l'année suivante puis remonte à 150 francs à la veille de la guerre. En fait, les prévisions budgétaires suivent le mouvement des recettes réellement encaissées au moment de la clôture de l'exercice ¹⁴⁹⁶. Il en est de même du contingent du département et de l'Etat. Inscrit pour une somme de 1 600 francs entre 1910 et 1912, celui-ci n'est plus que de 600 francs en 1913 ¹⁴⁹⁷ ; par conséquent, la couverture des dépenses par les

¹⁴⁹³ AMG, 5 I 1 : Arrêté des ministères de l'Agriculture, du Commerce et de l'Industrie, 18 avril 1908.

¹⁴⁹⁴ Estimé à 3 600 francs en 1909.

¹⁴⁹⁵ Les documents budgétaires de la ville de Grenoble distinguent les subventions selon leur destination (désinfection, bureau d'hygiène), mais non selon leur provenance (département, Etat). Les subventions pour le fonctionnement du service de la désinfection sont évaluées à 200 francs en 1909, celles destinées au bureau d'hygiène à 2 890 francs en 1911.

¹⁴⁹⁶ A savoir 115 francs en 1910, 97 francs en 1911, 119 francs en 1913 et 148 francs en 1914. ACV, 2 L 3 : Budgets ou états des recettes et des dépenses de la ville de Vienne (1910-1914).

subventions diminue : de 20,8 % en 1910, elle passe à 7,5 % en 1914. L'excédent des charges se reporte ainsi sur la commune : en 1910, celle-ci assumait 75,3 % des dépenses sanitaires en 1910, la proportion atteint 90 % en 1913.

Si les dépenses des collectivités locales ont augmenté avec l'application de la loi du 15 février 1902, elles ont été moins lourdes à supporter en raison des recettes compensatrices. Parmi celles-ci, il faut noter la présence de l'Etat dont le rôle d'encadrement de l'hygiène locale s'est traduit par une participation financière. Il existe cependant des différences entre les niveaux d'administration. Le département, également responsable de la santé publique communale, n'assume que 39 % des dépenses en 1914 et les municipalités y contribuent pour un tiers. Les charges sont plus importantes pour les communes possédant leurs propres services d'hygiène, avec des différences suivant leur taille : une grande ville comme Grenoble supporte 62,7 % des dépenses sanitaires en 1914, tandis que, pour une ville moyenne comme Vienne, la proportion s'élève à 90 %. Il reste à voir comment ces dépenses se répartissent entre les différents services sanitaires.

C. La structure des dépenses de l'hygiène publique

La loi du 15 février 1902 pose le principe de l'obligation des dépenses que son application rend nécessaires. Si la formule pouvait sembler obscure aux premiers commentateurs du texte, les circulaires ministérielles ultérieures¹⁴⁹⁸ l'éclaircissent dans une certaine mesure. Les dépenses obligatoires du département comprennent celles du conseil d'hygiène et des commissions sanitaires, des services de la vaccination et de la désinfection, de l'inspection départementale d'hygiène publique lorsqu'elle existe, ainsi que les dépenses résultant de la participation du département au fonctionnement des services d'hygiène communaux. Les dépenses municipales obligatoires englobent celles du bureau d'hygiène dans la limite des attributions définies par le décret du 3 juillet 1905, du service de désinfection ainsi que la contribution aux dépenses départementales de santé.

Ce n'est pourtant pas la distinction entre dépenses obligatoires et facultatives que nous avons adoptée pour évoquer la structure des budgets sanitaires isérois. Si une telle présentation était relativement aisée dans le cas du département, où seule la subvention à l'institut sérothérapique pouvait être considérée comme facultative, elle devenait beaucoup plus délicate dans le cas grenoblois. La difficulté essentielle provenait du laboratoire qui relève à la fois de la loi du 15 février 1902¹⁴⁹⁹ et de celle de 1905 sur la répression des fraudes alimentaires et agricoles. Dans ces conditions, il était problématique de distinguer les dépenses résultant de l'application de chacune des deux législations.

¹⁴⁹⁷ Entre 1910 et 1913, les subventions réelles de l'Etat et du département oscillaient entre 630 et 650 francs. Cela a incité le rapporteur du budget à revoir les prévisions à la baisse, donc à 600 francs. ACV, 2 L 3 : Conseil municipal de Vienne, séance du 21 février 1913.

¹⁴⁹⁸ Circulaire ministérielle du 29 janvier 1907 concernant l'organisation financière des services de la santé publique et circulaire ministérielle du 23 avril 1907 relative au régime financier résultant de la loi du 15 février 1902. RTOSP, Tome IV, pp. 272-284 et 333-343.

Notre analyse de la structure des budgets isérois de la santé publique s'articule autour de deux axes. Le premier est une présentation par poste de dépenses ; le second s'intéresse à l'évolution numérique du personnel, qui représente la majorité des crédits sanitaires.

1. Des dépenses sanitaires plus diversifiées

La répartition des dépenses sanitaires du département de l'Isère reflète le rôle qui est dévolu au préfet et au conseil général par la loi de 1902 : fournir aux communes des moyens de défense contre les maladies épidémiques par l'organisation des services de vaccination et de désinfection, mais également encadrer l'hygiène communale grâce à l'inspection sanitaire.

Tableau n° 15 : Evolution structurelle des dépenses sanitaires départementales (en francs, 1870-1914) ¹⁵⁰⁰

	Vaccine et sérothérapies	Conseils d'hygiène	Epidémies et inspection sanitaire	Désinfection	Inspection (administrative générale)	Participation aux services communaux
1870-1878	2 411	294	678			
1879-1890	11 000	417	383			
1891-1896	16 650	367	300			
1897-1904	18 456	300	300	2 000		
1905-1907	19 000	2 000	8 530	10 000	4 700	
1908-1910	19 000	2 000	8 530	40 000	5 000	4 550
1911-1914	21 500	2 000	9 000	39 000	6 000	6 000

Sources : ADI, 3 N 19/7 à 3 N 19/17 : Budgets départementaux des recettes et des dépenses, 1870-1914. N.B. : Les dépenses de vaccination pour les périodes 1879-1890 et 1891-1896 ne sont qu'une estimation.

La lutte contre les épidémies reste, tout au long de la période, l'axe privilégié de l'intervention sanitaire départementale. Jusqu'en 1908, la vaccine est le poste de dépenses dominant mais les augmentations les plus importantes se situent avant la mise en oeuvre de la loi du 15 février 1902. En effet, la réforme de 1879 entraîne une multiplication par 4,6 des crédits consacrés à ce service tandis que celle de 1891 se traduit par une hausse de 51,4 %. A partir de cette date, la progression des dépenses se fait dans des proportions plus modérées ; elle est liée, d'une part, à l'apparition en 1897

¹⁴⁹⁹ Rappelons que le décret du 3 juillet 1905 sur l'organisation des bureaux d'hygiène stipule que " le conseil municipal statue, en outre, sur la création d'un laboratoire d'hygiène, ou à défaut, sur les conditions dans lesquelles le service pourra s'adresser soit aux laboratoires municipaux déjà existants, soit à d'autres laboratoires publics ou à des laboratoires privés ". Le modèle des dépenses et des recettes annexé à la circulaire ministérielle du 29 janvier 1907 prévoit explicitement une rubrique " Laboratoire " pour les villes de plus de 20 000 habitants.

¹⁵⁰⁰ Les postes départementaux de dépenses sanitaires étant relativement nombreux, la présentation en tableau s'est révélée préférable.

de la subvention à l'institut sérothérapique pour la fourniture du sérum antidiphthérique (1500 francs) et, d'autre part, aux augmentations ponctuelles du traitement du conservateur départemental du vaccin ¹⁵⁰¹. L'application de la loi du 15 février 1902 n'a aucune incidence sur les dépenses du service, qui ne subit pas de restructuration. Cependant, l'ouverture de nouveaux crédits et l'augmentation de plus anciens contribuent à diminuer la part de la vaccine dans les dépenses d'hygiène départementales : de 87,6 % en 1897-1904, celle-ci tombe à 43 % au cours de la période suivante, puis à 25,7 % à la veille de la guerre.

Le relais est alors pris par le service de la désinfection. Entre 1907 et 1908, celui-ci voit ses crédits multipliés par quatre. Il devient alors le premier poste de dépenses et représente 50,6 % des dépenses sanitaires départementales ¹⁵⁰². La hiérarchie est un peu plus lente à se modifier si l'on considère les dépenses réelles. Il faut en effet attendre 1912 pour que les crédits de la désinfection soient supérieurs à ceux de la vaccination, l'écart s'élargissant de manière notable l'année suivante ¹⁵⁰³.

Face à ces importants postes de dépenses, les institutions chargées de la surveillance générale des conditions sanitaires du département occupent d'abord une place très limitée. Représentées par les conseils d'hygiène jusqu'en 1904, leur part dans les dépenses sanitaires départementales ne fait que diminuer, passant de 8,7 % en 1870-1878 à 1,4 % en 1897-1904. La mise en application de la loi du 15 février 1902 entraîne une multiplication par 6,6 des crédits affectés aux conseils d'hygiène, mais leur poids dans le budget sanitaire reste limité : il est de 4,5 % en 1905-1907 et de 2,4 % pour les années 1908-1910.

Le véritable changement apparaît avec la mise en place de l'inspection départementale, instrument essentiel de la surveillance de l'hygiène communale. Composée d'un service administratif et de médecins cantonaux (inspection sanitaire), celle-ci absorbe, en 1905-1907, le tiers des crédits. Puis son poids diminue autour de 16-17 % avec l'augmentation des dépenses de désinfection à partir de 1908. Cette baisse relative touche d'ailleurs les deux parties de l'inspection : la part du service administratif passe de 10,6 % en 1905-1907 à 6-7 % en 1908-1914, tandis que celle de l'inspection sanitaire diminue de 19,3 % à 10,8 %. Il faut enfin noter que la contribution du département au fonctionnement des services sanitaires municipaux pèse relativement lourd : le crédit est équivalent, en valeurs absolue et relative, à celui consacré à l'inspection dans sa partie administrative.

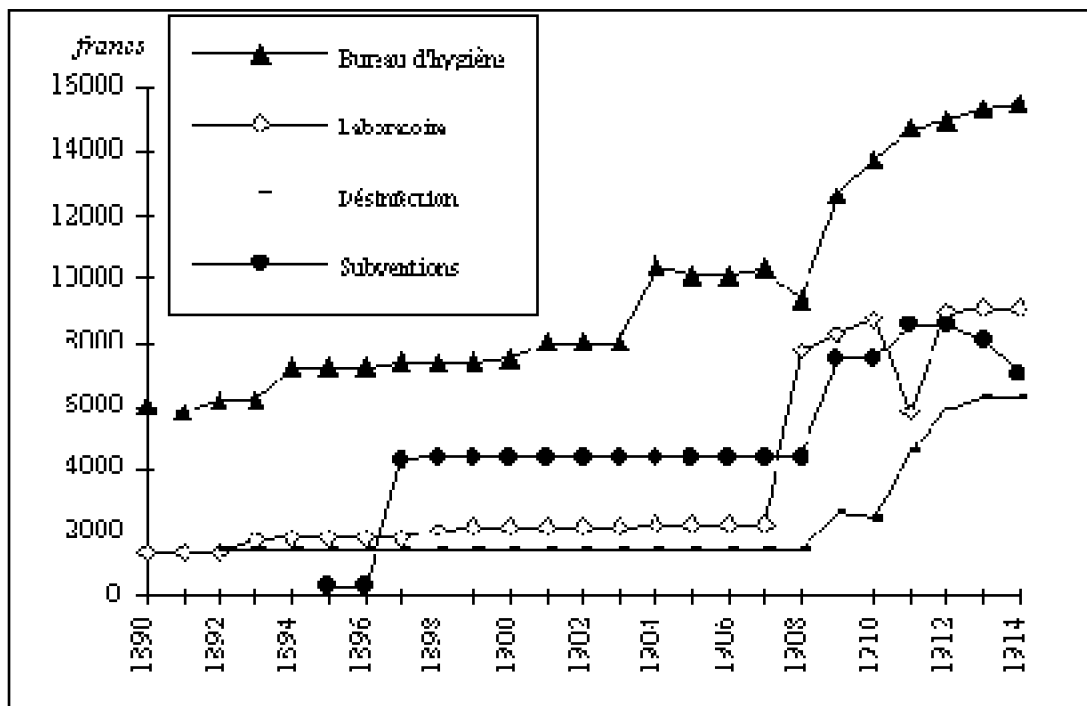
Entre 1890 ¹⁵⁰⁴ et 1914, les dépenses sanitaires de la ville de Grenoble se répartissent entre quatre postes principaux : le bureau d'hygiène, le laboratoire municipal, le service de désinfection et les subventions diverses. Ces dernières se composent de la

¹⁵⁰¹ ADI, 114 M 1 : Arrêtés préfectoraux relatifs à l'augmentation du traitement du conservateur départemental du vaccin, 16 février 1893 et 26 février 1900.

¹⁵⁰² Il en est ainsi dans la plupart des départements. Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine...*, op. cit., p. 256.

¹⁵⁰³ En 1912, les dépenses réelles de vaccination s'élèvent à 20 225 francs tandis que celles de la désinfection se montent à 23 285 francs. En 1913, les premières stagnent à 19 236 francs tandis que les secondes grimpent à 32 630 francs.

subvention allouée à l'institut vaccinogène et sérothérapique ainsi que du contingent municipal aux dépenses d'hygiène publique départementales. Nous y avons ajouté, un peu arbitrairement, les maigres frais de fonctionnement de la commission des logements insalubres¹⁵⁰⁵, qui apparaissent à partir de 1903.



Graphique n° 10 : Evolution structurelle des dépenses d'hygiène de la ville de Grenoble (1890-1914)

Sources : AMG, Budgets de la ville de Grenoble, 1890-1914.

Dès sa création, le bureau d'hygiène absorbe la majorité des crédits sanitaires. Entre 1890 et 1914, ses dépenses ont été multipliées par 2,6, essentiellement grâce aux réorganisations de 1903-1904 et de 1909-1910. En dehors de ces pics de progression, les fluctuations, plutôt à la hausse, sont liées aux évolutions des traitements du personnel. Celles-ci concernent davantage le personnel administratif (direction et employés) que les médecins-inspecteurs, qui ne voient leurs indemnités augmenter qu'à l'occasion des restructurations du service¹⁵⁰⁶. D'ailleurs, la part qui leur est consacrée dans les dépenses du bureau d'hygiène diminue - de 58,3 % en 1890 à 29 % en 1914 - au profit de

¹⁵⁰⁴ La répartition des dépenses d'hygiène que nous avons adoptée, et qui suit globalement la structure du budget sanitaire grenoblois, nous a incité à construire notre graphique à partir de la création du bureau d'hygiène. La composition des dépenses antérieures à 1890 a d'ailleurs déjà été évoquée. Cf. infra, pp. 344-345.

¹⁵⁰⁵ Soit 50 francs entre 1903 et 1910.

¹⁵⁰⁶ Soit en 1901 (création de l'inspection médicale de l'asile Gerin), en 1903 (transfert de la vaccination du directeur à l'un des médecins-inspecteurs) et en 1909-1910 (réorganisation générale du bureau d'hygiène). En dehors de ces mouvements, seuls le médecin-dentiste et le médecin du dispensaire ont connu une augmentation de leurs indemnités.

celle du personnel administratif, qui passe aux mêmes dates de 35 % à 61,9 %, signe d'un renforcement de la structure bureaucratique. La forte croissance de ses ressources financières n'empêche pas le bureau d'hygiène de voir son poids diminuer régulièrement au sein du budget sanitaire grenoblois. En 1890, ses crédits représentaient 81,1 % des dépenses ; la proportion tombe à 41 % à la veille de la guerre. Entre-temps, d'autres postes de dépenses sont apparus ou ont pris davantage d'importance.

Le laboratoire, auquel nous avons agrégé les maigres frais de l'inspection des champignons¹⁵⁰⁷, en est le premier exemple. Il voit, entre 1890 et 1914, ses ressources multipliées par cinq, progression imputable à sa réorganisation de 1908. En effet, l'agrément qu'il obtient du ministère pour la répression des fraudes alimentaires et agricoles fait grimper ses crédits de 243 %. La hausse continue ensuite de façon presque régulière¹⁵⁰⁸, mais dans des proportions beaucoup plus modérées. En 1914, le laboratoire représente 24 % des crédits sanitaires.

La subvention que la ville de Grenoble verse à l'établissement vaccinogène et sérothérapique ainsi que sa participation aux dépenses d'hygiène départementales connaissent une évolution presque similaire. Deux pics de progression sont en effet repérables. Le premier intervient en 1897, peu après que l'institut vaccinogène eut décidé d'ajouter la fabrication du sérum antidiphthérique à celle du cow-pox¹⁵⁰⁹. La subvention municipale passe ainsi de 300 francs à 4 300 francs. La seconde augmentation de ce poste de dépenses, en 1909, est liée à l'apparition du contingent communal aux dépenses sanitaires départementales. Évalué au départ à 3 400 francs, celui-ci augmente à 4 500 francs en 1911, puis retombe à 4 000 francs deux ans plus tard. Ces fluctuations expliquent les variations de la courbe dans l'immédiate avant-guerre.

Dernier poste de dépenses, la désinfection est représentée, pendant une quinzaine d'années, par une subvention de 1 500 francs versée par la ville à l'hôpital. Les crédits commencent à augmenter lorsque le service devient municipal à partir de 1909. Ils progressent alors de 73,3 % mais le poids de la désinfection reste limité¹⁵¹⁰. La hausse de 1911-1913 est plus significative : les crédits croissent de 156,9 % et le service pèse deux fois plus lourd dans le budget de l'hygiène. En 1914, il talonne de très près le poste "subventions-contingent" : 16,6 % contre 18,5 %.

Les données que nous avons recueillies pour la ville de Vienne ne permettent pas d'être très précis dans l'analyse de la structure des dépenses sanitaires. Tout d'abord, ce qui apparaît à Grenoble sous les termes de "contingent pour les dépenses départementales de santé publique" est dénommé à Vienne "emploi de la subvention du

¹⁵⁰⁷ Les frais d'inspection des champignons apparaissent dans le budget de 1898 et s'élèvent à 300 francs. Ils augmentent à 360 francs l'année suivante et restent stables jusqu'à leur disparition en 1909.

¹⁵⁰⁸ La baisse des crédits affectés au laboratoire que l'on peut constater en 1911 est due à une nouvelle organisation du personnel qui n'a fonctionné que neuf mois sur douze. Les rapporteurs du budget ont tenu compte de ce fait dans leurs propositions.

¹⁵⁰⁹ Cf. infra, chapitre IV, pp. 453-455.

¹⁵¹⁰ 6,5 % en 1908 et 8,4 % en 1909.

département pour la protection de la santé publique ", ce qui recouvre a priori deux réalités différentes. Ensuite, les dépenses d'hygiène de la commune ne sont vraiment détaillées que pour l'année 1910, ce qui interdit d'en mesurer l'évolution. L'hypothèque n'est du reste pas bien grande puisque, jusqu'en 1914, les dépenses du bureau d'hygiène et du service de la désinfection varient très peu ¹⁵¹¹, les fluctuations des crédits sanitaires que nous avons constatées dans le graphique n° 6 étant surtout imputables à l'" emploi de la subvention du département ". C'est pourquoi, nous nous sommes limités à une présentation de la répartition des dépenses sanitaires en 1910.

Tableau n° 16 : Répartition des dépenses d'hygiène de la ville de Vienne en 1910

	Dépense en francs	%
Bureau d'hygiène dont :	5330	69,2
* Traitements du personnel	5160	
* Frais de bureau	170	
Désinfection dont :	1170	15,2
* Indemnités aux employés de la désinfection	420	
* Achats de désinfectants et de vaccin	750	
Emploi de la subvention du département pour la protection de la santé publique	1200	15,6
Total des dépenses	7700	100

Source : ACV, 2 L 3 : Budget ou état des recettes et des dépenses de la ville de Vienne, 1910.

Comme à Grenoble, le bureau d'hygiène absorbe la plus grande partie des crédits sanitaires viennois, mais dans des proportions plus importantes ¹⁵¹². Le reste se répartit équitablement entre la désinfection et l'" emploi de la subvention du département ". Si la désinfection pèse relativement aussi lourd que dans le chef-lieu, l'organisation en est sensiblement différente. Le service ne s'appuie pas sur un personnel spécial mais sur l'utilisation d'agents déjà occupés à d'autres fonctions. Les fonctions de chef de poste sont ainsi remplies par le secrétaire du bureau d'hygiène tandis que les auxiliaires appartiennent au service de la voirie ¹⁵¹³. Cette organisation explique la modicité de la somme consacrée à la rémunération du personnel. Compte tenu des incertitudes qui pèsent sur la signification de la dernière composante des dépenses d'hygiène de la ville, on hésite à la commenter. Si celle-ci correspond au contingent communal pour les dépenses de santé départementales, on peut simplement constater que son poids est plus élevé à Vienne (15,6 %) qu'à Grenoble (10,5 % en 1910).

L'évolution de la répartition des dépenses sanitaires départementales et municipales

¹⁵¹¹ Elles passent de 6 500 francs en 1910 à 6 400 francs l'année suivante et restent ainsi fixées jusqu'en 1914.

¹⁵¹² En 1910, le bureau d'hygiène de Grenoble représente 42,4 % des dépenses sanitaires de la ville.

¹⁵¹³ ACV, 5 I 11/1 : Arrêté municipal organisant un service municipal de désinfection à Vienne, 28 mars 1909.

révèle la diversification et la consolidation des interventions des collectivités locales. De nouveaux postes de dépenses apparaissent, tandis que des secteurs plus anciens voient leurs crédits s'accroître dans des proportions variables. La loi du 15 février 1902 a une responsabilité non négligeable dans ce processus. Elle a entraîné l'organisation ou la restructuration des services, ce qui s'est traduit par le recrutement d'un personnel plus nombreux.

2. Un personnel plus nombreux

Les dépenses d'hygiène sont principalement constituées par les rémunérations et les indemnités du personnel des services. Celles-ci représentent 69,6 % des crédits sanitaires grenoblois en 1914 et 72,5 % des crédits viennois en 1910. Il est plus difficile de procéder à la même évaluation pour le département car les documents budgétaires ne sont pas suffisamment détaillés ; on peut néanmoins estimer que les frais de rémunération du personnel absorbent légèrement plus de la moitié des dépenses de santé en 1908¹⁵¹⁴. Ainsi, l'évolution du personnel conditionne en grande partie celle des crédits et la tendance est plutôt à la hausse des effectifs depuis le début de la Troisième République.

Le département en fournit une première illustration. Composé des membres des conseils d'hygiène, des médecins cantonaux et des épidémies ainsi que d'employés aux statuts divers, le personnel sanitaire de l'Isère a plus que doublé entre 1879 et 1909.

Tableau n° 17 : Le personnel sanitaire du département de l'Isère. Composition en 1879 et 1909

	1879	1909
Membres des conseils d'hygiène	45	96
Médecins des épidémies	4	0
Médecins cantonaux	58	96 *
Service de la désinfection (chefs de poste)	0	25
Inspection de l'assistance et de l'hygiène publiques	0	13 **
* Chiffres de 1913.		
** Ensemble des effectifs du service comprenant l'inspecteur des enfants assistés, le sous-inspecteur, un commis d'inspection et dix employés.		

Sources : CDH-CS, 1909 ; Annuaire officiel du département de l'Isère..., 1880 ; ADI, PER 2437-30 : RAAP. Etat des circonscriptions médicales, annexe à l'arrêté préfectoral du 6 mars 1879 sur l'organisation du service de la vaccination ; ADI, PER 56-115 : CG/IDAHP pour l'exercice 1913. ADI, PER 56-105 : CG/RP, août 1908 et AMG, 2 K 27 : Arrêté préfectoral du 25 septembre 1909 relatif au personnel des bureaux de la préfecture et des sous-préfectures du département de l'Isère.

¹⁵¹⁴ ADI, PER 56-105 : CG/RP, août 1908 et PER 56-96 : CG/PVD, avril 1904. Les lacunes des sources (détail des dépenses de désinfection connu uniquement pour l'année 1908, détail des autres dépenses sanitaires connu uniquement pour l'année 1904) nous interdisaient d'être plus précis dans notre évaluation.

La croissance du personnel est tout d'abord due à l'augmentation du nombre des conseils d'hygiène et des médecins cantonaux. Les premiers voient leurs effectifs doubler avec l'application de la loi du 15 février 1902. De quatre conseils comprenant entre dix et quatorze membres suivant les années et les arrondissements ¹⁵¹⁵, on passe à neuf commissions sanitaires, composées de sept membres chacune et coiffées d'un conseil départemental de 15 membres ¹⁵¹⁶. L'augmentation se poursuit en 1906 grâce à de nouvelles dispositions législatives ¹⁵¹⁷. La progression des effectifs de la médecine cantonale ne répond pas vraiment à des règles précises. Elle ne reflète qu'imparfaitement la croissance du corps médical isérois (docteurs et officiers de santé) qui augmente dans des proportions beaucoup plus modérées ¹⁵¹⁸. En fait, le recrutement des médecins cantonaux est davantage effectué en fonction de circonstances locales, même si des normes de gestion se dessinent à la fin du XIXe siècle ¹⁵¹⁹.

L'apparition de nouvelles catégories de personnel est également responsable de l'accroissement des effectifs sanitaires. Si les complexités de l'organisation de la désinfection, avant comme après la loi du 15 février 1902, ne permettent guère d'approcher l'évolution numérique du personnel de ce service, il en va autrement de l'inspection de l'assistance et de l'hygiène publiques. Celle-ci comptait à sa naissance, en dehors de l'inspecteur et du sous-inspecteur, cinq employés : un pour les enfants assistés, deux pour la protection du premier âge, un pour l'assistance médicale gratuite et un pour la santé publique ¹⁵²⁰. Cinq ans plus tard, leur nombre avait doublé,

¹⁵¹⁵ Les délibérations des conseils d'hygiène (ADI, 113 M 6 à 113 M 8) et les annuaires officiels du département de l'Isère sont particulièrement précieux pour reconstituer l'évolution et la composition des conseils d'hygiène. Entre 1879 et 1902, les membres du conseil d'hygiène de Grenoble sont toujours en nombre supérieur à ceux des autres arrondissements.

¹⁵¹⁶ D'après l'article 22 de la loi du 15 février 1902, le nombre de membres des conseils départementaux devait être compris entre dix et quinze et celui des commissions sanitaires, entre cinq et sept. Le département de l'Isère a choisi l'effectif maximum. ADI, PER 2437-41 : RAAP. Règlement sanitaire du département de l'Isère, 20 avril 1904.

¹⁵¹⁷ La loi du 29 janvier 1906 modifie l'article 22 de la loi du 15 février 1902 et permet de relever de sept à neuf les effectifs des commissions sanitaires. Ces dispositions sont immédiatement appliquées dans le département de l'Isère. ADI, PER 56-101 : CG/RP et CG/PVD, août 1906.

¹⁵¹⁸ Le nombre des médecins du département passe de 157 en 1877 à 227 en 1912, soit une hausse de 45,8 %, tandis que l'accroissement des effectifs de la médecine cantonale est de 65,5 %. Le décalage est encore plus important, si l'on décalque les médecins grenoblois, responsables de l'augmentation du corps médical et qui, à quelques exceptions près, ne participent pas à la médecine cantonale. ADI, 117 M 4 : Liste générale des docteurs en médecine ou en chirurgie, des officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et herboristes exerçant dans le département de l'Isère en 1887 et AMG, 5 I 7/1 : Liste des docteurs en médecine, dentistes et sages-femmes exerçant dans le département de l'Isère au 1er janvier 1912.

¹⁵¹⁹ Cf. infra, p. 389 et suivantes.

¹⁵²⁰ ADI, 3 N 16/7 : Arrêté préfectoral du 28 mai 1904 relatif à l'organisation des services de l'assistance et de l'hygiène publique ; ADI, 1 M 48 : Arrêtés de nomination du personnel de la préfecture de l'Isère, 1904 et 1905 ; ADI, PER 56-96 : CG/PVD, session d'avril 1904 et *Annuaire officiel du département de l'Isère...*, 1905.

principalement en raison de l'application de la loi de 1905 sur l'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables privés de ressources ¹⁵²¹. L'inspection devenait alors l'un des services les plus importants de la préfecture.

Tableau n° 18 : Répartition des employés de la préfecture de l'Isère en 1909

Services de la préfecture	Nombre d'employés
Cabinet du préfet	3
1° division	9
2° division	9
3° division	10
Greffe	2
Assistance et hygiène publiques	10
Archives	2
Epizooties	1
Total	46

Source : AMG, 2 K 27 : Arrêté préfectoral du 25 septembre 1909 relatif au personnel des bureaux de la préfecture et des sous-préfectures du département de l'Isère.

N.B. : Pour avoir une vision plus juste des effectifs de l'inspection, il faudrait rajouter le personnel d'Etat, à savoir, un inspecteur, un sous-inspecteur et un commis d'inspection ¹⁵²².

Certes, la bonne position du service est due davantage à l'assistance qu'à l'hygiène publique puisque sur les dix employés, huit s'occupent de tâches assistantielles et deux seulement de la santé publique. Mais le secteur sanitaire ne fut pas oublié dans les augmentations du personnel. Les nécessités de l'organisation du service de la désinfection et de son administration entraînèrent en 1908 le recrutement d'un employé supplémentaire pour la santé publique ¹⁵²³. En 1911, le nombre des employés de l'inspection était réduit à huit ¹⁵²⁴, mais cette diminution ne reflète en rien une volonté quelconque de s'attaquer spécifiquement à ce service. Elle s'inscrit dans le cadre d'une politique plus générale de restriction des effectifs de la préfecture et des sous-préfectures de l'Isère ¹⁵²⁵. Le mouvement n'affecte d'ailleurs en rien le personnel de la santé publique.

Des trois bureaux d'hygiène municipaux de l'Isère, seul celui de Grenoble a connu

¹⁵²¹ Un état des traitements des fonctionnaires du département de 1911 montre en effet que trois employés sont affectés à l'assistance aux vieillards. (ADI, 3 N 16-7). Ils ont été recrutés en 1907 et en 1908. ADI, 1 M 31 : Résultats du concours pour deux emplois d'expéditionnaires, 22 juillet 1907 et 1 M 49 : Arrêtés de nomination du personnel de la préfecture, 1908.

¹⁵²² *Annuaire officiel du département de l'Isère...*, 1908.

¹⁵²³ ADI, PER 56-105 : CG/RP, août 1908 et 1 M 49 : Arrêté de nomination de Jean Emile Genin, 6 novembre 1908.

¹⁵²⁴ ADI, 3 N 16/7 : Etat des traitements, des rémunérations et des allocations payés sur les fonds du département ou de l'Etat ou sur d'autres ressources aux fonctionnaires départementaux, 1911.

une progression de ses effectifs. Le service viennois reste composé, entre 1907 et 1914, du directeur et du secrétaire auxquels il faut néanmoins ajouter le concours d'employés appartenant à d'autres services ¹⁵²⁶. La même logique préside à l'organisation du bureau d'hygiène d'Alleverd. Seul le directeur apparaît dans l'organigramme de l'administration municipale ¹⁵²⁷; les fonctions de secrétaire sont remplies par le secrétaire de la mairie, assisté du garde-champêtre ¹⁵²⁸. Au contraire, le service grenoblois possède un personnel spécifique, dont le nombre passe de quatre en 1890 à 14 à la veille de la première guerre mondiale.

Tableau n° 19 : Composition du personnel rémunéré du bureau d'hygiène de Grenoble en 1890 et en 1914

1529

	1890	1914
Service général		
Directeur	1	1
Médecin-inspecteur	2	3
Employé	1	3
Laboratoire		
Chef chimiste		1
Aide chimiste	Service indépendant	1
Préparateur	du bureau d'hygiène	1
Garçon de laboratoire	(2 employés)	1
Service de la désinfection		
Chef de poste	Service dépendant de	1
Aide	l'hôpital (3 employés)	2
Total	4	14

¹⁵²⁵ AMG, 2 K 27 : Article 1 de l'arrêté préfectoral du 25 septembre 1909 relatif au personnel des bureaux de la sous-préfecture et des sous-préfectures du département de l'Isère. Le personnel de la préfecture de l'Isère devait être réduit de 46 à 39 et celui de la sous-préfecture de Vienne de 4 à 3.

¹⁵²⁶ Il en est ainsi des désinfecteurs et de l'agent d'exécution choisi parmi les agents de police. ACV, 16 K 3/2 : Arrêté relatif à la création d'un bureau municipal d'hygiène à Vienne, 28 mai 1907. Il faut noter qu'au milieu de l'année 1908, l'agent d'exécution ne fournit encore aucun concours au bureau d'hygiène. ANF, MS 820 279/13 : Rapport de l'inspecteur général des services administratifs Faivre au ministre de l'Intérieur sur le bureau d'hygiène de Vienne, 16 août 1908.

¹⁵²⁷ ADI, 2 O 1/9 : Recensement des employés communaux de quelques communes de l'arrondissement de Grenoble au 20 janvier 1909.

¹⁵²⁸ ANF, MS 820 279/9 : Conseil municipal d'Alleverd, séance du 7 décembre 1907.

¹⁵²⁹ Nous n'avons pas inclus les trois médecins-inspecteurs suppléants.

Sources : AMG, Budgets de la ville de Grenoble, 1890 et 1914.

Cet accroissement ne s'est pas fait de manière linéaire. L'emploi de médecin-dentiste, créé en février 1890, est supprimé en 1907, à la suite du départ de la ville du titulaire¹⁵³⁰ ; la même année et pour la même raison, la fonction d'inspecteur des champignons est confiée à l'un des employés du service de l'abattoir¹⁵³¹. Mais ces disparitions de postes ont largement été comblées par le recrutement d'un personnel supplémentaire, dans lequel la loi de 1902 a eu une responsabilité importante. Après l'arrivée d'un troisième médecin-inspecteur et d'un agent de la salubrité en 1903, le commis prévu dans les projets de réorganisation du bureau d'hygiène de 1907 à 1909¹⁵³² est nommé le 21 janvier 1909¹⁵³³. Le rattachement du laboratoire au bureau d'hygiène en 1903 ne s'est pas immédiatement traduit par une augmentation des effectifs, puisque les analyses étaient effectuées par les professeurs de l'école de médecine et de pharmacie. Il faut attendre l'année 1911 pour qu'un personnel spécifique au laboratoire soit recruté¹⁵³⁴. Enfin, l'organisation d'un service de désinfection géré par le bureau d'hygiène a entraîné la nomination de trois employés au mois de juillet 1911¹⁵³⁵.

Replacer l'évolution des effectifs du bureau d'hygiène dans l'ensemble de l'administration municipale n'est pas évident en raison de l'inégale répartition du personnel, dépendante des nécessités de chaque service. Nous y avons néanmoins procédé dans le tableau suivant.

Tableau n° 20 : Répartition des fonctionnaires et agents municipaux de Grenoble en 1890 et 1914-1915

¹⁵³⁰ AMG, 5 I 3/4 : Arthur BORDIER, *Rapport à Monsieur le maire de Grenoble sur la réorganisation du bureau d'hygiène...*, op. cit., p. 29.

¹⁵³¹ AMG, DP 6152 : Lettre de démission de l'inspecteur des champignons au maire de Grenoble, 6 mai 1906 et ANF, MS 820 279 /9 : Rapport de l'inspecteur général des services administratifs Faivre au ministre de l'Intérieur sur le bureau d'hygiène de Grenoble, 20 août 1908.

¹⁵³² AMG, 5 I 3/4 : Arthur BORDIER, *Rapport à Monsieur le maire de Grenoble sur la réorganisation du bureau d'hygiène...*, op. cit., pp. 24-25 ; Projet de réorganisation du bureau d'hygiène par le docteur Bordier, 12 août 1908 et Projet de budget du bureau d'hygiène établi par le docteur Bordier, 16 février 1909.

¹⁵³³ AMG, 390 W 39 : Arrêté municipal de nomination d'un commis au bureau d'hygiène, 11 juin 1909.

¹⁵³⁴ AMG, 390 W 39 : Arrêtés municipaux de nomination des chimistes du laboratoire, 1er mars et 5 mai 1911. Nous reviendrons sur les conditions de nomination et le statut des chimistes dans la partie suivante.

¹⁵³⁵ AMG, 390 W 39 : Lettre du maire de Grenoble au directeur du bureau d'hygiène, 19 juin 1911.

	Nombre d'employés en 1890	Nombre d'employés en 1914-1915
Bureaux de la mairie	19	46
Recette municipale	1	5
Service de l'octroi	75	101
Service des abattoirs	7	9
Service de l'éclairage	46	129
Service de l'architecture	3	4
Service de la voirie et des eaux	44	84
Service des promenades et des jardins	13	18
Service de la police	51	92
Bureau d'hygiène	4	14
Bureau municipal de placement	0	1
Total	263	503

Sources : AMG, Budget de la ville de Grenoble, 1890 et 2 K 2 : Situation du personnel communal au point de vue des obligations militaires (sans date, vraisemblablement 1914-1915).

Face aux imposants services de l'octroi, de l'éclairage, de la voirie et de la police, qui ont tous une vocation de quadrillage physique de la ville, le bureau d'hygiène ne pèse pas lourd. Mais il est loin d'apparaître comme le rebut de l'administration municipale. Ses effectifs ont connu même une progression fulgurante si on les compare à ceux de l'architecture ou des abattoirs. Le directeur du bureau d'hygiène se satisfait en tout cas très bien de cette situation : son service " compte parmi (...) les plus importants de la mairie " ¹⁵³⁶ .

La croissance du personnel sanitaire départemental et grenoblois n'est pas sans conséquences matérielles. Les services se trouvent confinés dans des espaces de plus en plus étroits et l'agrandissement des locaux apparaît alors comme une nécessité. A la fin de l'année 1908, le bureau d'hygiène, qui occupait trois salles du bâtiment de l'hôtel de ville, reçoit deux pièces supplémentaires pour accueillir le nouveau commis et les candidats à la vaccination ¹⁵³⁷ . Trois ans plus tard, c'est au tour du service de la désinfection et du laboratoire de s'installer dans des bâtiments neufs, spécialement construits et aménagés à leur intention sur le terrain de l'ancien arsenal Sainte-Marie d'En Bas. On retrouve les mêmes préoccupations au niveau départemental. En 1909, le préfet propose d'acquérir un terrain à proximité de la préfecture et d'y faire construire un pavillon pour y recevoir l'inspection de l'assistance et de l'hygiène publiques. En attendant, celle-ci prendrait possession des locaux du service vicinal, qui s'installerait dans les anciens

¹⁵³⁶ AMG, 5 I 3/3 : Rapport du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble sur le projet de budget de 1912, 31 juillet 1911.

¹⁵³⁷ ANF, MS 820 279/9 : Rapport de l'inspecteur général des services administratifs Faivre au ministre de l'Intérieur, 20 août 1908 et AMG, 5 I 3/4 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 21 octobre 1908. Les salles affectées au bureau d'hygiène en 1908 étaient très convoitées : l'Oeuvre de la protection de l'enfance et le garçon des bureaux de bienfaisance et de l'assistance publique avaient sollicité du maire de Grenoble la permission de s'y installer.

appartements de l'inspecteur de l'Académie ¹⁵³⁸. On ne sait si le projet aboutit ; approuvé sur le principe par le conseil général, il est transmis à la commission du budget, qui renvoie le dossier à la préfecture pour " propositions fermes d'emprunts " dont nous n'avons pas trouvé trace ¹⁵³⁹.

Les pouvoirs publics du département de l'Isère n'ont pas attendu la loi du 15 février 1902 pour accompagner financièrement l'institutionnalisation de la santé publique. Toutefois, c'est au moment de l'application de la législation que les dépenses sanitaires augmentent de manière vertigineuse, en particulier à cause de l'organisation de nouveaux services. On peut, dès lors, mieux comprendre les réticences des autorités locales face aux exigences du pouvoir central et leur volonté de limiter les augmentations budgétaires. Habités à voter ponctuellement des crédits modestes, les responsables locaux se voient contraints d'injecter d'un seul coup des sommes beaucoup plus importantes et à s'engager davantage. Le système des subventions de l'Etat aux collectivités territoriales et des collectivités entre elles a certainement aidé à surmonter cet obstacle psychologique. Les institutions sanitaires en ressortent en tout cas renforcées, puisqu'elles disposent de ressources plus solides et d'un personnel plus nombreux. C'est celui-ci qu'il va falloir maintenant apprendre à gérer.

II. Les régulations de la gestion du personnel sanitaire

Le personnel sanitaire du département de l'Isère se caractérise avant tout par sa diversité. Les membres des conseils d'hygiène, les praticiens de la médecine publique, les désinfecteurs et les employés de l'inspection départementale ou des bureaux d'hygiène présentent en effet une grande variété de statuts, de fonctions et de qualifications. Certains n'entretiennent avec l'administration qu'un lien fonctionnel tandis que pour d'autres, il s'agit d'un véritable rapport hiérarchique. Les uns exercent une profession à part entière, les autres la considèrent comme une fonction accessoire, plus ou moins fortement indemnisée, ou prêtent un concours à titre gracieux. Certains sont nommés à la faveur, d'autres, après avoir réussi un concours. Les exemples pourraient être encore multipliés tant les situations sont différentes et spécifiques à chaque catégorie de personnel.

Les autorités publiques ont pourtant tenté de mettre un peu d'ordre dans cet ensemble hétéroclite. Cette action s'est traduite, pour le personnel rémunéré que nous étudions ici, par la définition et l'institution de règles de recrutement et de gestion, qui ouvrent la voie à une professionnalisation de l'hygiène. La ville de Grenoble est sans doute celle qui est allée le plus loin dans ce processus de " mutation d'une pratique en

¹⁵³⁸ ADI, PER 56-106 : CG/RP et CG/PVD, avril 1909.

¹⁵³⁹ Ni dans les délibérations ultérieures du conseil général, ni dans les dossiers que nous avons consultés dans la série 4 N : Bâtiments départementaux (ADI, 4 N 1/2 : Renseignements divers. Rapports du conseil général, 1888-1924 et 4 N 2/6 : Préfecture et annexes. Renseignements divers. 1864-1909).

activité professionnelle " ¹⁵⁴⁰ . Mais le département a cherché lui aussi à codifier certaines activités sanitaires et, en particulier, celle de médecin de l'assistance et de l'hygiène publiques.

A. Des fonctions qui se professionnalisent : le bureau d'hygiène de Grenoble

En instaurant des règles de recrutement et en négociant des traitements minima, le pouvoir central avait posé les conditions d'une professionnalisation de la fonction de directeur de bureau d'hygiène. Celle-ci avait connu des fortunes diverses suivant l'importance des communes du département de l'Isère et c'est à Grenoble qu'elle s'était le mieux concrétisée. Mais la ville ne se contente pas de réformer le statut du directeur, le mouvement s'étend à l'ensemble du personnel du service, des médecins-inspecteurs et chimistes du laboratoire aux employés administratifs.

1. Médecins-inspecteurs et chimistes du laboratoire : définition de compétences et normalisation des fonctions

Deux transformations majeures affectent, dans l'immédiate avant-guerre, le personnel médical et scientifique du bureau d'hygiène. A partir de 1910, le concours devient l'unique voie d'accès aux postes de médecin-inspecteur ¹⁵⁴¹ et de chimiste du laboratoire. Ce nouveau mode de recrutement a pour corollaire une réforme plus ou moins profonde des conditions statutaires des deux fonctions.

a. Un nouveau mode de recrutement : le concours

En choisissant le concours comme mode de recrutement des chimistes et des médecins-inspecteurs du bureau d'hygiène, la municipalité grenobloise quittait a priori la logique discrétionnaire, et souvent clientéliste, pour celle de la sélection méritocratique et démocratique ¹⁵⁴² . Elle rapprochait également, tout en le dépassant, le mode de nomination du personnel scientifique et médical de celui du directeur du service. Le recrutement du successeur du docteur Bordier s'était en effet effectué dans les conditions

¹⁵⁴⁰ Jean-Paul JOURDAN, " " Professionnalisation " et fonction publique : le cas de l'administration préfectorale au XIXe siècle ", in Pierre GUILLAUME (dir.), *La professionnalisation des classes moyennes*, Talence, Editions de la MSHA, 1996, p. 71. Nous nous en tenons pour le moment à cette définition.

¹⁵⁴¹ Estelle BARET, *Le bureau d'hygiène de Grenoble...*, op. cit., p. 40.

¹⁵⁴² Bruno DUMONS, Gilles POLLET, Pierre-Yves SAUNIER, op. cit., p. 73 ; Guy THUILLIER, *Bureaucratie et bureaucrates en France au XIXe siècle*, Genève, Droz, 1980, pp. 339-347. L'auteur montre que l'introduction - lente - du concours comme mode de recrutement des employés des ministères visait à la fois à " relever le niveau intellectuel des bureaux " et à protéger l'administration " des influences et des recommandations politiques ". Pour une illustration, particulière et forte, des pratiques clientélistes des municipalités radicales, Jean-Yves NEVERS, " Du clientélisme à la technocratie : cent ans de démocratie communale dans une grande ville, Toulouse ", *Revue française de science politique*, volume 33, juin 1983, pp. 442-443.

édictees par le décret du 3 juillet 1905. A dire vrai, le fonctionnement du service n'en avait pas été fondamentalement bouleversé. Choisi parmi six candidats retenus par le Comité consultatif d'hygiène publique ¹⁵⁴³, Fernand Berlioz retrouvait en 1910 son ancien poste, après moins d'une dizaine d'années d'interruption. Mais il pouvait se prévaloir d'une légitimité nouvelle auprès de la municipalité grenobloise : celle de la reconnaissance, par une instance nationale et spécialisée, d'une aptitude professionnelle émise à la suite d'une sélection sur titres ¹⁵⁴⁴. Les mêmes garanties de qualifications et de compétences ¹⁵⁴⁵ devaient se retrouver au niveau du personnel médical et scientifique d'un service qui prenait de plus en plus d'importance au sein de l'administration municipale. Le concours apparaissait alors comme le meilleur moyen de les cautionner, d'autant plus sûrement que la sélection sur titres se doublait d'une sélection sur épreuves écrites et pratiques.

Le laboratoire en fournit une première illustration. L'agrément qu'il avait obtenu en 1908 des ministères de l'Agriculture et du Commerce pour la répression des fraudes n'avait pas entraîné, dans l'immédiat, de profonds changements dans son organisation. Les analyses continuaient d'être effectuées par les professeurs de l'école de médecine. Une préparatrice, pharmacienne de formation, et un garçon de laboratoire, aux appointements respectifs de 500 francs et de 200 francs par an, leur étaient simplement adjoints tandis que la tenue des écritures était assurée par le secrétaire du bureau d'hygiène ¹⁵⁴⁶. Mais cette organisation allait être remise en cause deux ans plus tard. On en trouve peut-être l'origine dans les polémiques suscitées en 1909 sur la fiabilité des analyses effectuées par le laboratoire ¹⁵⁴⁷. Par trois fois, celui-ci avait détecté des anomalies dans la composition de produits mis en vente et des poursuites avaient été engagées contre les contrevenants. Cependant, des contre-expertises réalisées au cours des instructions judiciaires avaient réfuté les résultats des analyses et les procédures s'étaient soldées par des non-lieux. Les affaires avaient alors fait grand bruit ; l'une avait motivé une intervention à la Chambre des députés ¹⁵⁴⁸, une autre avait donné lieu à des poursuites contre les responsables des analyses : le directeur du bureau d'hygiène et sa

¹⁵⁴³ ANF, MS 820 279/9 : Commission des bureaux d'hygiène du CCHPF : renseignements et avis sur les candidats à la direction du bureau d'hygiène de Grenoble, 4 juillet 1910.

¹⁵⁴⁴ Le fait est peut-être d'autant plus important pour le docteur Berlioz puisque, candidat à la direction du bureau d'hygiène de Marseille en 1907, il n'avait pas obtenu l'agrément du CCHPF. Ibid.

¹⁵⁴⁵ Sur ces deux notions, Lise DEMAILLY, " La qualification ou la compétence professionnelle des enseignants " et Dominique MONJARDET, " Compétence et qualification comme principes d'analyse de l'action policière ", *Sociologie du travail*, n°1, 1987, pp. 59-69 et 47-58.

¹⁵⁴⁶ AMG, 5 I 1 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 14 avril 1908 et 390 W 39 : Arrêtés de nomination du personnel du laboratoire de Grenoble, 24 avril 1908.

¹⁵⁴⁷ AMG, 2 K 235 : Documents relatifs aux analyses faites par le laboratoire municipal, se rapportant au voeu présenté par M. Dournon dans la séance du conseil municipal du 18 février 1910.

¹⁵⁴⁸ Ibid.

préparatrice ¹⁵⁴⁹. A la suite de ces évènements, le conseil municipal adoptait la proposition de l'un de ses membres, de recruter par concours le personnel scientifique du laboratoire ¹⁵⁵⁰ et le service était réorganisé au mois d'octobre 1910 ¹⁵⁵¹.

Le laboratoire reste placé sous la direction administrative du bureau d'hygiène, mais il dispose d'un personnel spécifique, composé d'un chimiste en chef, d'un chimiste-adjoint et d'un garçon ¹⁵⁵². Le concours pour le poste de chimiste en chef a lieu à la fin du mois de janvier 1911 ; son organisation, directement calquée sur le modèle stéphanois ¹⁵⁵³, semble répondre à un double objectif. Il s'agit en premier lieu de définir les qualifications et les compétences nécessaires à la fonction, que le concours se doit de garantir. Pour cela, les candidats sont soumis à trois séries d'épreuves éliminatoires ¹⁵⁵⁴. La première est un examen des titres scientifiques des postulants, qui doivent en outre fournir " tous renseignements ou documents de nature à permettre d'apprécier leur savoir et leur expérience " ¹⁵⁵⁵. Seuls les candidats sélectionnés par le jury peuvent passer les épreuves suivantes. La seconde est une composition écrite d'une durée de six heures, portant sur quatre questions d'ordre scientifique et administratif. Les candidats doivent traiter tour à tour un sujet de chimie alimentaire et agricole, un sujet de chimie industrielle en rapport avec l'hygiène ou l'alimentation, un sujet relatif à la répression des fraudes et à l'hygiène alimentaire et rédiger un rapport " sur les conclusions à tirer d'une analyse dont les résultats sont donnés " ¹⁵⁵⁶. Bref, il s'agit non seulement de tester les connaissances théoriques des candidats sur des matières dont la maîtrise est jugée indispensable à la fonction de chef de laboratoire, mais aussi d'évaluer leur aptitude professionnelle en les plaçant quasiment en situation d'exercice ¹⁵⁵⁷. Ce souci se retrouve dans la troisième épreuve, plus pratique, d'une durée de huit heures, dans laquelle les candidats doivent

¹⁵⁴⁹ Ibid.

¹⁵⁵⁰ AMG, 2 K 235 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 18 février 1910.

¹⁵⁵¹ Le ministère de l'Agriculture a incontestablement joué un rôle dans la réorganisation du laboratoire de Grenoble, notamment lorsqu'il suspend temporairement l'agrément au laboratoire pour en accélérer la réforme et lorsqu'il propose un nouveau modèle d'organisation. Toutefois, il nous est difficile de déterminer qui, du pouvoir central ou de la municipalité, en est à l'origine, la municipalité présentant le fait comme émanant de sa propre initiative. AMG, 5 I 1 : Lettre du ministre de l'Agriculture au préfet de l'Isère, 28 mai 1910 et Conseil municipal de Grenoble, séance du 6 octobre 1910.

¹⁵⁵² AMG, 5 I 1 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 6 octobre 1910. Le chimiste en chef a la responsabilité technique des analyses chimiques ; les analyses bactériologiques restent confiées au professeur de bactériologie de l'école de médecine.

¹⁵⁵³ AMG, 5 I 1 : Mairie de Saint-Etienne. Avis de concours pour l'emploi de directeur du laboratoire municipal de chimie agréé par l'Etat, 14 octobre 1907.

¹⁵⁵⁴ AMG, 5 I 7/1 : Mairie de Grenoble. Laboratoire municipal de chimie agréé par l'Etat pour la répression des fraudes. Concours pour l'emploi de chef de laboratoire, 19 décembre 1910.

¹⁵⁵⁵ Ibid.

¹⁵⁵⁶ Ibid.

démontrer leur capacité à effectuer des analyses de laboratoire. Il leur est demandé d'accomplir un examen microscopique, une recherche qualitative, une recherche quantitative et l'analyse d'un produit industriel, commercial ou pharmaceutique.

Le second objectif que nous prêtons au concours relève davantage de l'hypothèse. Il nous semble en effet que celui-ci représente un moyen pour le pouvoir central, sinon de contrôler, du moins d'avoir un œil sur le recrutement des responsables des laboratoires officiels ¹⁵⁵⁸, alors même que l'organisation matérielle de ces structures avait été complètement passée sous silence dans les textes législatifs et réglementaires ¹⁵⁵⁹. En témoignent le choix du lieu et du jury. Les épreuves se déroulent à Paris, dans les locaux mêmes du ministère de l'Agriculture, procédure relativement inhabituelle pour un concours visant à recruter du personnel municipal n'ayant fait l'objet d'aucune réglementation nationale. Quant au jury, il comprend cinq membres : deux sont désignés par le maire de Grenoble ¹⁵⁶⁰, les trois autres sont choisis par le ministre de l'Agriculture parmi les membres de la commission technique, celle-là même qui donne son avis à l'agrément des laboratoires.

Le conseil municipal n'avait pas prévu de concours pour le poste de chimiste adjoint, mais une simple nomination par le maire après avis du directeur du bureau d'hygiène ¹⁵⁶¹. Pourtant, le nouveau chimiste a bien été recruté par concours ¹⁵⁶², sans que l'on sache pourquoi une telle décision a finalement été prise. A la différence du concours précédent, celui-ci a lieu à Grenoble, le 29 avril 1911, sous le contrôle d'un jury strictement local. On

¹⁵⁵⁷ Si le laboratoire municipal est placé sous la direction administrative du bureau d'hygiène, le chef chimiste en a la responsabilité technique. C'est en effet lui qui rédige et signe les bulletins d'analyses. AMG, 5 I 1 : Lettre du ministre de l'Agriculture au préfet de l'Isère, 28 mai 1910 et Conseil municipal de Grenoble, séance du 6 octobre 1910.

¹⁵⁵⁸ Il faudrait davantage d'éléments pour étayer notre hypothèse, notamment sur le déroulement de concours semblables dans d'autres villes. On peut simplement préciser que le concours stéphanois de chef de laboratoire se passe également à Paris et que l'un des employés - le directeur ? - du laboratoire municipal de Lyon le tient pour un fait acquis. Mais cela correspond-il à une exigence du ministère de l'Agriculture ? AMG, 5 I 1 : Mairie de Saint-Etienne. Avis de concours pour l'emploi de directeur du laboratoire municipal de chimie agréé par l'Etat, 14 octobre 1907 et 5 I 3/4 : Note du laboratoire municipal de Lyon, sans date.

¹⁵⁵⁹ Robert CARVAIS, " La maladie, la loi... ", in Claire SALOMON-BAYET (dir.), op. cit., p. 297. L'auteur note que seule la procédure d'agrément des laboratoires par l'Etat avait été minutieusement réglementée par le décret du 31 juillet 1906. Il semble que l'organisation matérielle des laboratoires officiels ait été définie au sein de la commission technique du ministère de l'Agriculture, comme l'explique le ministre au directeur du bureau d'hygiène de Grenoble dans une lettre du 14 septembre 1907. AMG 5 I 3/4 : Arthur BORDIER, *Rapport à Monsieur le maire de Grenoble sur la réorganisation du bureau d'hygiène...*, op. cit., pp. 27-28.

¹⁵⁶⁰ Il s'agit du directeur du bureau d'hygiène et du professeur de chimie de la Faculté des sciences de Grenoble. AMG, 5 I 1 : Lettre du chef du service de la répression des fraudes au ministère de l'Agriculture au maire de Grenoble, 9 janvier 1911.

¹⁵⁶¹ AMG, 5 I 1 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 6 octobre 1910.

¹⁵⁶² AMG, DP 8885 : Concours pour l'emploi d'un aide chimiste au laboratoire municipal de Grenoble agréé par l'Etat pour la répression des fraudes, 29 avril 1911. Procès-verbal des opérations du jury.

y retrouve le directeur du bureau d'hygiène, le chef du laboratoire et le professeur de chimie de la Faculté des sciences. Les épreuves sont également moins lourdes puisqu'elles consistent, après l'examen des titres des candidats, en des travaux pratiques avec trois analyses quantitatives à effectuer ¹⁵⁶³ .

Le principe de la nomination au concours des médecins-inspecteurs du bureau d'hygiène avait été inscrit dans le règlement du service du 1er avril 1910, à la suite d'un voeu déposé par un conseiller municipal ¹⁵⁶⁴ . La proposition ne concernait que les médecins suppléants et visait tant à garantir leurs compétences par la sélection méritocratique qu'à les protéger de " toutes éventualités politiques ou administratives" ¹⁵⁶⁵ . On peut néanmoins s'étonner du décalage qui existe entre le choix de ce mode de recrutement et la situation de ce personnel. Il semble que celle-ci n'ait pas beaucoup changé depuis 1889, bien que le règlement de 1910 troque le terme de " suppléant " contre celui d'" adjoint ", plus positif, et qu'il ne fasse plus aucune allusion à leurs fonctions. Les médecins-inspecteurs adjoints sont simplement là pour assurer l'intérim en cas d'absence du titulaire et ne sont rémunérés que pendant ces périodes d'exercice ¹⁵⁶⁶ . Toutefois, il est possible que les autorités municipales considèrent ce personnel comme un vivier pour le recrutement des futurs titulaires, comme ce fut déjà le cas ¹⁵⁶⁷ , et que la chose n'allait pas à tarder à se produire étant donné l'âge avancé de certains médecins-inspecteurs alors en fonctions ¹⁵⁶⁸ .

La question du concours est relancée en 1911 par le docteur Berlioz. Profitant de de la décision du bureau de bienfaisance de choisir, par ce mode, ses propres médecins suppléants, il propose au maire de fusionner les deux concours. " Le bureau d'hygiène, explique-t-il, serait ainsi bien mieux renseigné sur les cas de maladies contagieuses et notamment de tuberculose. D'autre part, les suppléants du bureau d'hygiène auraient une fonction à remplir dès leur nomination " ¹⁵⁶⁹ . La proposition du docteur Berlioz n'a visiblement aucune suite et il faut attendre le décès de l'un des médecins-inspecteurs, l'année suivante, pour que soient mis au concours un poste de titulaire et deux places de

¹⁵⁶³ Détermination du degré alcoolique et d'acidité total d'un vin, titrage acidimétrique et titrage iodométrique.

¹⁵⁶⁴ AMG, RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séance du 9 juillet 1909. L'auteur du voeu est lui-même médecin-inspecteur suppléant au bureau d'hygiène de Grenoble.

¹⁵⁶⁵ Ibid.

¹⁵⁶⁶ C'est ce que confirme une lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble du 11 mai 1911. AMG, 1 R 7.

¹⁵⁶⁷ Le docteur Hauquelin, alors médecin-suppléant, avait été titularisé en 1893 à la suite du décès du docteur Dumolard. AMG, 390 W 39 : Arrêté municipal de nomination du docteur Hauquelin, 4 novembre 1893.

¹⁵⁶⁸ En 1910, le docteur Berthollet, médecin-inspecteur chargé de la nursery est âgé de 72 ans tandis que son collègue du dispensaire en compte 65.

¹⁵⁶⁹ AMG, 1 R 7 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 11 mai 1911. Il faut croire que les médecins suppléants du bureau de bienfaisance sont bien plus occupés que ceux du service d'hygiène.

suppléant¹⁵⁷⁰. Il reste alors à en définir les modalités.

Le procédé s'avère plus complexe que dans le cas du chef de laboratoire car la municipalité ne dispose d'aucun précédent¹⁵⁷¹. C'est donc à une véritable réflexion sur la nature du travail de médecin-inspecteur que se livrent successivement le conseil départemental d'hygiène¹⁵⁷² et le directeur du bureau d'hygiène pour définir les épreuves du concours. La connaissance des maladies et de l'hygiène de l'enfance ainsi que des maladies vénériennes s'imposaient comme des évidences. Ce sont en effet ces affections que les médecins-inspecteurs sont appelés à prévenir et à diagnostiquer dans leurs tâches principales : l'inspection des écoles et selon les affectations, du dispensaire, de la nursery et de l'asile Gerin. Aussi, le concours prévoit-il une épreuve écrite de " pathologie et d'hygiène de la première enfance et de l'enfance ", d'une durée de trois heures, ainsi qu'un examen clinique oral d'un enfant et d'une femme vénérienne¹⁵⁷³.

Les candidats se devaient en outre de posséder des notions générales d'hygiène et de démographie. Ce titre anodin cachait en fait un vaste programme, qui allait de l'étiologie et des modes de propagation des maladies contagieuses à la législation sanitaire, en passant par l'hygiène du milieu et des individus¹⁵⁷⁴. " Il faut, expliquait le conseil d'hygiène départemental, que le médecin-inspecteur connaisse les lois concernant la protection de la santé publique, les règlements de l'Etat ou de la ville, etc. ; soit capable de bien les exposer ; sache convaincre de la nécessité de la vaccination ou de la désinfection par exemple " ¹⁵⁷⁵. Pourtant, l'épreuve définie par l'instance consultative

¹⁵⁷⁰ AMG, 2 K 235 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 22 avril 1912.

¹⁵⁷¹ Nous ne savons pas si des concours similaires ont été organisés dans d'autres villes de France, toujours est-il que si la municipalité grenobloise a cherché à obtenir des renseignements sur cette pratique auprès de ses homologues, cette action est complètement passée sous silence dans la documentation à notre disposition. (AMG, 2 K 235 et 1 R 7).

¹⁵⁷² La délibération du conseil municipal du 22 avril 1912 relative aux conditions de nomination des médecins du bureau d'hygiène a été soumise au conseil d'hygiène départemental. Cette instance a défini une première esquisse des épreuves du concours, que le directeur du bureau d'hygiène a complété par la suite. AMG, 2 K 235 : Conseil départemental d'hygiène, séance du 7 août 1912 et 1 R 7 : Rapport du directeur du bureau d'hygiène sur le programme de concours des médecins du bureau d'hygiène proposé par le conseil départemental d'hygiène, 14 août 1912.

¹⁵⁷³ AMG, 5 I 10/2 : Concours pour une place de médecin-inspecteur du bureau d'hygiène et deux places de médecin-inspecteur suppléant, 3 janvier 1913.

¹⁵⁷⁴ Le conseil d'hygiène départemental fait explicitement référence au titre III du programme de l'examen d'aptitude aux emplois d'inspecteur ou de sous-inspecteur de l'assistance publique annexé au décret ministériel du 10 novembre 1906. Celui-ci comportait quatre sections détaillées : " Maladies infectieuses", " Hygiène générale ", " Hygiène de l'enfance " et " Notions générales de démographie ". On peut dire que toutes les questions d'hygiène étaient passées en revue. AMG, 2 K 235 : Conseil départemental d'hygiène, séance du 7 août 1912 et Programme de l'examen d'aptitude aux emplois d'inspecteur et de sous-inspecteur de l'Assistance publique. Annexe au décret du 10 novembre 1906. RTOSP, Tome 4, pp. 245-253. Pour une analyse de ce programme, Virginie DE LUCA BARRUSSE, op. cit., pp. 218-222.

¹⁵⁷⁵ AMG, 2 K 235 : Conseil départemental d'hygiène, séance du 7 août 1912

pouvait apparaître bien mince au regard de l'importance qui lui était accordée : elle consistait en effet en une composition d'une heure trente. Le directeur du bureau d'hygiène y fut particulièrement sensible et réforma complètement la question d'hygiène¹⁵⁷⁶. Celle-ci se compose alors de trois épreuves¹⁵⁷⁷. La première est une composition écrite de quatre heures sur un sujet d'"hygiène générale ou urbaine". La seconde, d'une durée de deux heures, porte explicitement sur la loi du 15 février 1902 et ses règlements d'application. La troisième est une épreuve pratique, de même durée, de diagnostic des bactéries pathogènes au microscope.

Ainsi défini, le concours s'ouvrait à Grenoble les 2 et 3 juin 1913 devant un jury constitué de cinq membres : le professeur d'hygiène de la Faculté de médecine de Lyon, le vice-président du conseil départemental d'hygiène, un professeur de l'école de médecine de Grenoble, un médecin des hôpitaux de Grenoble et le directeur du bureau d'hygiène. Les candidats, obligatoirement docteurs en médecine, étaient soumis aux cinq épreuves définies précédemment, auxquelles il faut ajouter un examen non éliminatoire de leurs titres. Le procès-verbal des opérations du concours a été conservé¹⁵⁷⁸ ; il indique notamment les sujets des questions écrites préparés par le jury et l'on ne peut que constater l'omniprésence de l'hygiène dans tous ses aspects.

Tableau n° 21 : Sujets des épreuves écrites du concours de médecin-inspecteur du bureau d'hygiène de Grenoble.

¹⁵⁷⁶ AMG, 1 R 7 : Rapport du directeur du bureau d'hygiène sur le programme de concours des médecins du bureau d'hygiène proposé par le conseil départemental d'hygiène, 14 août 1912.

¹⁵⁷⁷ AMG, 5 I 10/2 : Concours pour une place de médecin-inspecteur du bureau d'hygiène et deux places de médecin-inspecteur suppléant, 3 janvier 1913.

¹⁵⁷⁸ AMG, 390 W 63 : Compte rendu du concours qui a eu lieu à Grenoble les 2 et 3 juin 1913 pour la nomination d'un médecin-inspecteur du bureau d'hygiène et de deux médecins-inspecteurs suppléants.

Epreuve de pathologie et d'hygiène de la première enfance et de l'enfance
1. Des divers modes d'alimentation et leurs indications chez l'enfant de 0 à 1 an. 2. Le diagnostic de la tuberculose chez l'enfant de 5 à 13 ans. 3. Diagnostic différentiel des maladies infectieuses éruptives chez l'enfant. 4. Examen de la bouche et du pharynx chez l'enfant de 5 à 13 ans. Prophylaxie des affections qui ont cette porte d'entrée. 5. <i>Des éruptions cutanées par suite d'intoxications alimentaires.</i>
Epreuve d'hygiène générale ou urbaine
1. Le rôle du médecin dans la déclaration des maladies contagieuses. 2. Conditions de potabilité d'une eau. Formalités à remplir pour une commune qui désire capter une source. 3. Programme de lutte sociale contre la tuberculose. 4. <i>Evacuation des matières usées par le système du tout-à-l'égout unitaire.</i> 5. La lutte contre les logements insalubres.
Epreuve relative à la loi du 15 février 1902 et à ses règlements
1. Quelles sont les formalités à suivre pour l'exécution des mesures sanitaires relatives aux immeubles ? 2. Maladies à déclaration obligatoire et facultative. Critique. 3. Pratique de la vaccination antivariolique d'après la loi du 15 février 1902 et les règlements ultérieurs. 4. Organisation légale et fonctionnement du service de la désinfection publique. 5. <i>Organisation et fonctionnement du conseil d'hygiène départemental, des commissions sanitaires et des bureaux d'hygiène.</i>
N.B. : Les sujets mis en italique correspondent à ceux que les candidats ont eu à traiter.

Source : AMG, 390 W 63 : Compte-rendu du concours qui a eu lieu à Grenoble les 2 et 3 juin 1913 pour la nomination d'un médecin-inspecteur du bureau d'hygiène et de deux médecins-inspecteurs suppléants.

La vocation hygiéniste des médecins-inspecteurs est clairement affirmée. On retrouve, dans les sujets préparés par le jury, les problèmes relatifs à l'assainissement du milieu tant dans ses aspects techniques que législatifs. L'actualité locale n'y est pas non plus absente puisque le système du tout-à-l'égout est alors en voie d'établissement à Grenoble¹⁵⁷⁹. Les questions sur la législation sanitaire sont particulièrement pointues et exigent des candidats une parfaite connaissance de la loi du 15 février 1902 et de ses rouages administratifs. Enfin, la prophylaxie des maladies contagieuses tient une place importante. Il s'agit non seulement de diagnostiquer les principales affections -tuberculose, diphtérie, maladies éruptives - mais également de connaître et de s'interroger sur les moyens de les combattre. La municipalité réalisait ainsi ce que le pouvoir central n'avait formalisé qu'à demi-mots pour les directeurs de bureaux d'hygiène : la définition et l'institutionnalisation d'un savoir et d'une compétence hygiénistes.

¹⁵⁷⁹ Estelle BARET, " Santé publique et environnement urbain... ", op. cit., p. 148. Le sujet intitulé "Diagnostic de la tuberculose chez l'enfant de 5 à 13 ans " peut être également interprété comme une question d'actualité grenobloise. Deux ans auparavant, le directeur du bureau d'hygiène avait décidé de mener une enquête sur la tuberculose en milieu scolaire et constaté que 474 écoliers sur 8 120 pourraient avoir la maladie. Ibid., p. 147 et AMG, 390 W 224 : Docteur Fernand BERLIOZ, *Enquête sur la tuberculose dans les écoles de Grenoble*, Grenoble, Allier, 1911.

Il reste à s'interroger sur la réalité de la sélection méritocratique que représente cet ensemble de concours. Celle-ci est singulièrement atténuée par le rapport entre le nombre de candidats et celui des postes proposés ¹⁵⁸⁰. Le concours des médecins du bureau d'hygiène avait ainsi attiré trois postulants pour un nombre équivalent de places ¹⁵⁸¹; celui de chimiste-adjoint avait suscité deux candidatures mais un seul inscrit s'était présenté ¹⁵⁸². Dans ces conditions, il s'agissait plus de tester la valeur des candidats et de les classer pour la titularisation dans le cas des médecins-inspecteurs ¹⁵⁸³ que de recruter le ou les meilleurs. Loin de nous pourtant l'idée de mettre en doute les compétences des postulants. Le chimiste-adjoint reçu au concours a ainsi obtenu la note générale de 8 sur 10. Licencié ès sciences, il possède en outre une expérience de chimiste, même si celle-ci s'est constituée dans des domaines autres que celui de l'alimentation ¹⁵⁸⁴. Il en est de même des lauréats du concours de médecin-inspecteur. Les deux premiers ont respectivement totalisé 96 et 90 points sur 120 et si le troisième dépasse, avec 66 points, de peu le seuil éliminatoire ¹⁵⁸⁵, il peut se prévaloir d'une expérience de la médecine publique comme médecin-inspecteur des enfants du premier âge et médecin-adjoint de la prison de Grenoble ¹⁵⁸⁶. Nous ne disposons pas du même type d'informations sur les conditions du recrutement du chef de laboratoire, mais le lauréat du concours présente a priori les qualités et les compétences requises pour la fonction. Agé de 33 ans, cet ingénieur issu de l'école de chimie industrielle de Lyon fut successivement préparateur de chimie industrielle et agricole à l'Institut de chimie de

¹⁵⁸⁰ Ce que constate également Alexandre Fernandez pour la municipalité bordelaise. Alexandre FERNANDEZ, " Le personnel communal à la recherche d'un statut, du Consulat aux " lois de décentralisation " ", in Pierre GUILLAUME (dir.), *La professionnalisation...*, op. cit., p. 61.

¹⁵⁸¹ AMG, 390 W 63 : Compte-rendu du concours qui a eu lieu à Grenoble les 2 et 3 juin 1913 pour la nomination d'un médecin-inspecteur du bureau d'hygiène et de deux médecins-inspecteurs suppléants.

¹⁵⁸² AMG, DP 8885 : Concours pour l'emploi d'un aide chimiste au laboratoire municipal de Grenoble agréé par l'Etat pour la répression des fraudes, 29 avril 1911. Procès-verbal des opérations du jury.

¹⁵⁸³ Le règlement du concours des médecins-inspecteurs stipulait que le candidat classé numéro 1 serait nommé médecin-inspecteur titulaire et que le candidat n°2 serait titularisé au 1er avril 1915, après la cessation des fonctions du docteur Hauquelin. AMG, 5 I 10/2 : Concours pour une place de médecin-inspecteur du bureau d'hygiène et deux places de médecin-inspecteur suppléant, 3 janvier 1913.

¹⁵⁸⁴ Il avait travaillé comme chimiste aux usines Lumières puis dans les industries de la distillerie et de l'alimentation. AMG, DP 8885 : Lettre du chimiste-adjoint au directeur du laboratoire municipal de Grenoble, 17 avril 1911.

¹⁵⁸⁵ Le seuil d'admissibilité avait été fixé à 60 points. AMG, 5 I 10/2 : Concours pour une place de médecin-inspecteur du bureau d'hygiène et deux places de médecins-inspecteurs suppléants, 3 janvier 1913.

¹⁵⁸⁶ *Dictionnaire biographique...*, op. cit., p. 260. Notons cependant que ces expériences ne lui ont que très modérément servi pour le concours, puisqu'il obtient à l'épreuve sur titres une note beaucoup plus faible que ses deux concurrents d'une dizaine d'années plus jeunes. AMG, 390 W 63 : Compte rendu du concours qui a eu lieu à Grenoble les 2 et 3 juin 1913 pour la nomination d'un médecin-inspecteur du bureau d'hygiène et de deux médecins-inspecteurs suppléants.

Lyon, préparateur de chimie générale à la Faculté des sciences de Lyon, puis chimiste dans deux fabriques d'acides avant d'être reçu, en 1908, au concours de chimiste du laboratoire municipal de Lyon agréé pour la répression des fraudes¹⁵⁸⁷.

b. De nouvelles conditions statutaires

Le choix du recrutement au concours des chimistes et des médecins-inspecteurs du bureau d'hygiène s'accompagne d'une transformation de leur " statut ", plus ou moins profonde suivant les cas.

La situation des nouveaux chimistes du laboratoire n'a plus rien à voir avec celle de leurs prédécesseurs. Les traitements sont tout d'abord considérablement réévalués. On s'en souvient, le premier directeur du laboratoire percevait une indemnité de 700 francs, portée à 1 000 francs en 1895, tandis que celle de son assistant s'élevait à 300 francs¹⁵⁸⁸. Le rattachement du laboratoire au bureau d'hygiène en 1903 avait mis fin à cette organisation et les professeurs étaient rémunérés au prorata des analyses effectuées. Enfin, la préparatrice nommée en 1908, suite à l'agrément des ministères de l'Agriculture et du Commerce, voyait ses appointements fixés à 500 francs. La réorganisation de 1910 change complètement les données. Le traitement du chef du laboratoire s'élève à 4 000 francs et celui de son adjoint à 1 800 francs¹⁵⁸⁹; les deux chimistes reçoivent en outre des gratifications sur le produit des analyses payantes supérieur à 1 000 francs¹⁵⁹⁰.

Ces augmentations de traitement modifient également le rapport que les employés du laboratoire entretiennent avec leur fonction. Dans les organisations antérieures, celle-ci constituait une activité secondaire tant pour le premier directeur et son assistant, respectivement professeur et préparateur à l'école Vaucanson, que pour les professeurs de l'école de médecine. Au contraire, pour le personnel recruté en 1911, il s'agit d'une véritable profession même si rien dans les arrêtés de nomination ne lui interdit explicitement de se livrer à d'autres activités extérieures¹⁵⁹¹. Toutefois, les chimistes se

¹⁵⁸⁷ AMG, DP 1930 : Candidature de C. au concours de chef du laboratoire de Grenoble, liste des pièces et exposé des titres.

¹⁵⁸⁸ Cf. supra, chapitre 1, pp. 109-110.

¹⁵⁸⁹ AMG, 390 W 39 : Arrêtés de nomination des chimistes du laboratoire, 1er mars et 5 mai 1911. Notons que les traitements des chimistes du laboratoire de Grenoble se rapprochent de ceux de leurs homologues lyonnais. En 1913, le traitement de début du directeur du laboratoire municipal de Lyon s'élève à 5 000 francs, les chimistes et les aides-chimistes débutants perçoivent respectivement 2 400 et 2 000 francs. Archives municipales de Lyon : *Personnel des services municipaux. Règlement général*, Lyon, Imprimerie nouvelle lyonnaise, 1913. Nous remercions Claire Borjon de nous avoir communiqué ce document.

¹⁵⁹⁰ Soit 25 % du produit des analyses supérieur à 1 000 francs pour le chef du laboratoire, 18 % pour le chimiste et 7 % pour le garçon de laboratoire. D'après nos calculs effectués à partir des données budgétaires, les gratifications s'élèvent respectivement à 62, 50 francs, 45 francs et 17, 50 francs en 1911 et 1912 ; elles atteignent 125 francs, 90 francs et 35 francs en 1913 et 1914. AMG, 5 l 1 : Conseil municipal, séance du 6 octobre 1910 et Budgets de la ville de Grenoble pour les exercices 1911 à 1914.

¹⁵⁹¹ Les dossiers personnels des chimistes ne font aucune allusion à d'autres activités exercées concurremment. Ce fait ne constitue pas une preuve mais il renforce nos présomptions.

distinguent du reste du personnel municipal par leur non-assujettissement aux versements pour la caisse de retraites des employés communaux¹⁵⁹².

La réorganisation du service des médecins-inspecteurs du bureau d'hygiène, proposée par le docteur Berlioz en 1911, avait pour premier objectif de mettre un peu d'ordre dans des situations très disparates¹⁵⁹³. Tout d'abord, les appointements de chaque titulaire variaient considérablement suivant leurs attributions. Ainsi, le dispensaire, l'asile Gerin et l'inspection des écoles rapportaient au docteur Hauquelin 3 000 francs par an ; cette somme était réduite à 1 000 francs pour le docteur Berthollet, qui assurait, en plus de l'inspection des écoles, le service de la nursery, et à 500 francs pour le docteur Roux, dont le service se limitait à l'inspection des écoles. De plus, les médecins-inspecteurs étaient placés dans des positions différentes vis-à-vis de la caisse de retraites des employés communaux : deux médecins sur trois subissaient en effet les retenues réglementaires¹⁵⁹⁴. Enfin, se posait le problème du moment de la cessation d'activité des praticiens puisqu'aucune limite d'âge n'avait été fixée. Deux médecins-inspecteurs avaient ainsi dépassé l'âge communément admis de la retraite. Le docteur Hauquelin exerçait encore ses activités au bureau d'hygiène malgré ses 67 ans ; quant au docteur Berthollet, il aurait peut-être continué sur sa lancée si la mort ne l'avait pas fauché à l'âge de 74 ans¹⁵⁹⁵.

Ces trois points avaient particulièrement attiré l'attention du directeur du bureau d'hygiène et l'avaient conduit à proposer une réglementation du personnel des médecins-inspecteurs¹⁵⁹⁶. Une meilleure répartition des services devait en premier lieu atténuer la diversité des traitements. Le projet du docteur Berlioz avait ainsi prévu que la visite sanitaire des prostituées serait effectuée à tour de rôle par chaque médecin-inspecteur, chacun recevant un tiers de l'indemnité consacrée à ce service. La participation à la caisse des retraites des employés communaux était institutionnalisée et étendue à tous les médecins-inspecteurs, qui devaient quitter leurs fonctions à l'âge de 65 ans. En somme, il s'agissait d'assimiler le personnel médical du bureau d'hygiène " à des fonctionnaires municipaux "¹⁵⁹⁷.

Des trois propositions du directeur du bureau d'hygiène, le conseil municipal n'a

¹⁵⁹² Le fait est explicitement mentionné dans leur arrêté de nomination. Le directeur du bureau d'hygiène avait pourtant inscrit la participation du chef-chimiste à la caisse des retraites dans son projet d'affiche pour le concours. (AMG, 5 I 1 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 10 décembre 1910).

¹⁵⁹³ AMG, 1 R 7 : Lettre du docteur Berlioz au maire de Grenoble, 11 mai 1911.

¹⁵⁹⁴ AMG, 2 K 305 : Registre des traitements des employés communaux, 1905 et 1910.

¹⁵⁹⁵ Il ne s'agit pas d'une pure spéculation de notre part. Le docteur Berthollet avait candidaté en 1910 à la direction du bureau d'hygiène de Grenoble et le CCHPF l'avait inscrit sur la liste d'aptitude. ANF, MS 820 279 : Procès-verbal des opérations de la commission des bureaux d'hygiène du CSHPF, 4 juillet 1910.

¹⁵⁹⁶ AMG, 1 R 7 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 28 mars 1912.

¹⁵⁹⁷ Ibid.

retenu que la première. Celle-ci ne reçoit toutefois pas une application immédiate : elle ne doit entrer vigueur qu'avec le départ du docteur Hauquelin, prévu pour le 1er avril 1915¹⁵⁹⁸. En revanche, l'assemblée municipale n'a pas cru bon de s'engager dans la voie de la fonctionnarisation souhaitée par le docteur Berlioz. Au contraire, sa décision conforte les médecins du bureau d'hygiène dans leur position de personnel auxiliaire de l'administration municipale. Ces derniers ne participent pas à la caisse de retraites des employés communaux¹⁵⁹⁹ et doivent exercer leurs fonctions pendant vingt ans, sous réserve d'une limite d'âge fixée à 65 ans¹⁶⁰⁰.

Les réorganisations du personnel médical et scientifique du bureau d'hygiène marquent ainsi le passage d'une gestion circonstancielle à une gestion réglementée. L'instauration du concours comme mode de recrutement en constitue le volet le plus important et le plus abouti, notamment parce qu'il participe à la définition des compétences que requièrent ces postes particuliers. La codification de l'exercice des fonctions est variable selon les cas. Pour les chimistes du laboratoire, les transformations résident essentiellement dans les niveaux de traitement, tandis que l'activité des médecins-inspecteurs est davantage réglementée. Le souci d'une gestion normée s'affirme encore plus nettement chez les employés administratifs du bureau d'hygiène.

2. Un nouvel enjeu : la réglementation des employés administratifs

Dans son rapport relatif au projet de budget pour l'année 1912¹⁶⁰¹, le directeur du bureau d'hygiène exprimait le souhait que son service soit considéré comme l'un des bureaux de la mairie, voire transformé en une véritable division au même titre que la comptabilité, les élections, l'état-civil ou l'assistance publique¹⁶⁰². Il rappelait, à l'appui de sa demande, que la recette municipale venait de connaître une restructuration similaire. Fernand Berlioz voyait deux avantages à cette nouvelle organisation. D'une part, l'image du bureau d'hygiène et ses rapports avec les administrés en sortiraient renforcés ; le public verrait ainsi que le bureau " est un véritable service de la mairie chargé de toutes les questions qui intéressent la santé publique et de ce fait, les causes d'insalubrité des immeubles seront bien plus signalées " ¹⁶⁰³. D'autre part, la situation des employés du service serait également consolidée, ces derniers pouvant " espérer un avancement normal conforme

¹⁵⁹⁸ AMG, 2 K 235 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 23 octobre 1912.

¹⁵⁹⁹ A l'exception du docteur Roux auquel est reconnu ce droit. AMG, 2 K 235 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 22 avril 1912.

¹⁶⁰⁰ AMG, 2 K 235 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 23 octobre 1912.

¹⁶⁰¹ AMG, 5 I 3/3 : Rapport du directeur du bureau d'hygiène de Grenoble sur le projet de budget de l'année 1912, 31 juillet 1911.

¹⁶⁰² Nous ne donnons que les tâches principales des quatre divisions de la mairie de Grenoble. Celles-ci correspondent à une spécialisation classique à laquelle d'autres tâches sont venues s'ajouter. Sur ce point, Bruno DUMONS, Gilles POLLET, Pierre-Yves SAUNIER, op. cit., p. 55 et suivantes.

¹⁶⁰³ AMG, 5 I 3/3 : Rapport du directeur du bureau d'hygiène de Grenoble sur le projet de budget de l'année 1912, 31 juillet 1911.

au règlement des employés municipaux " ¹⁶⁰⁴ .

Pour comprendre cette dernière proposition, il faut rappeler le cadre général de la gestion du personnel municipal grenoblois. La ville ne possède pas de règlement définissant, pour l'ensemble de ses agents, les conditions de recrutement, de classement et d'avancement. Seuls les employés des bureaux de la mairie, de la police, de l'octroi et de la voirie bénéficient de telles dispositions ; pour les autres services, l'entrée dans l'administration et le déroulement de la carrière dépendent des propositions du chef de service ¹⁶⁰⁵ . C'est plus particulièrement le règlement du personnel des bureaux de la mairie ¹⁶⁰⁶ que le directeur du bureau d'hygiène souhaitait voir appliquer à son secrétaire, à son commis et à son agent de la salubrité. Ces derniers sont d'ailleurs entièrement favorables à la proposition de leur supérieur. A la fin de l'année 1911, ils formulent, par l'intermédiaire de l'association amicale des bureaux de la mairie ¹⁶⁰⁷ dont ils sont membres, une requête similaire ¹⁶⁰⁸ . Ils la réitèrent l'année suivante mais elle sera refusée par le conseil municipal ¹⁶⁰⁹ .

La demande des employés du bureau d'hygiène ne répondait pas à un souci de limiter un certain arbitraire mayoral dont ils auraient été victimes. La gestion de ce personnel obéit au contraire à des normes implicites, à des usages qui font office de jurisprudence.

L'admission dans le service d'hygiène n'est pas le meilleur moment pour les repérer. Comme pour la plupart des services municipaux grenoblois ¹⁶¹⁰ , la nomination s'effectue par le maire, au choix et sans aucune condition préalable. Le directeur du bureau d'hygiène n'en tient pas moins un rôle important puisqu'il présente une liste de candidats, classés par ordre de préférence. On retrouve alors la pratique classique de la

¹⁶⁰⁴ Ibid.

¹⁶⁰⁵ AMG, 2 K 27 : Série de lettres du maire de Grenoble aux maires d'Avignon, 28 février 1908, de Poitiers, 11 mai 1908, de Nîmes, 8 août 1908 et de Chambéry, 23 octobre 1908 et 19 mars 1909.

¹⁶⁰⁶ Le règlement du personnel des bureaux de la mairie date de 1895 ; il est révisé et complété le 16 juin 1911. AMG, 2 K 1 : Règlements du personnel des bureaux de la mairie, 1895 et 16 juin 1911. Pour une vision plus générale de la réglementation des employés communaux, Bruno DUMONS, Gilles POLLET, Pierre-Yves SAUNIER, op. cit., pp. 64-70.

¹⁶⁰⁷ Le choix de l'association amicale des bureaux de la mairie pour formuler la demande n'est pas anodin. L'association a participé à l'élaboration du règlement de 1911. Ibid.

¹⁶⁰⁸ AMG, 2 K 236 : Lettre du bureau de l'association amicale des bureaux de la mairie au maire de Grenoble, 15 décembre 1911.

¹⁶⁰⁹ AMG, 2 K 236 : Lettre du bureau de l'association amicale des bureaux de la mairie au maire de Grenoble, 18 décembre 1912 ; Lettre des employés administratifs du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, le 4 décembre 1912 et 5 | 3/3 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 26 février 1913.

¹⁶¹⁰ Seuls les employés des bureaux de la mairie ou de la voirie sont recrutés après concours ; le choix est assorti de conditions dans les cas du service de la police et du service des promenades et des jardins. AMG, 2 K 27 : Lettre du maire de Grenoble au maire d'Avignon, 9 mars 1908.

recommandation ¹⁶¹¹. Ainsi, le commis, nommé le 20 janvier 1909, a bénéficié de l'appui de l'inspecteur départemental de l'assistance et de l'hygiène publiques dont il fut l'élève à l'école Vaucanson ¹⁶¹². La connaissance des candidats et l'expérience professionnelle jouent également en leur faveur. Bien que l'on sorte du cadre strict de l'employé administratif, le recrutement du personnel du service de la désinfection en fournit une bonne illustration. L'ancien chef de l'équipe hospitalière de désinfection a ainsi été préféré comme chef de poste à un ancien brigadier de gendarmerie, sur lequel le directeur du bureau d'hygiène ne possédait aucun renseignement ¹⁶¹³. Il en est de même pour ses deux collaborateurs. La liste des six candidats à ces fonctions n'indiquait la situation professionnelle ou l'activité antérieure que pour trois d'entre eux. Le choix s'est alors porté sur un ancien désinfecteur de l'hôpital et le gardien du marché Très-Cloîtres, plutôt que sur un employé à l'asile de vieillards que le directeur du bureau d'hygiène avouait ne pas connaître ¹⁶¹⁴.

La normalisation intervient une fois la nomination acquise. Comme les employés des bureaux de la mairie, ceux du service d'hygiène passent par une période d'essai pendant laquelle leur aptitude professionnelle est appréciée. Le système est instauré dès 1903 au moment du remplacement du premier secrétaire, Jules Raffin, par François Bessoud. Celui-ci est alors titularisé au bout de huit mois ¹⁶¹⁵. Son successeur, Paul Chêne, est admis à l'essai pendant six mois mais sa titularisation intervient après deux mois seulement ¹⁶¹⁶. Les modalités sont encore différentes pour le commis : une lettre du maire au directeur du bureau d'hygiène indique que la période d'essai de l'employé est fixée à trois mois, mais qu'elle pourra être renouvelée en cas de satisfaction ¹⁶¹⁷. Finalement, le commis obtient sa titularisation au bout de six mois. Le manque d'information ne permet pas de comparer la durée des périodes d'essai des employés du service d'hygiène à celle de leurs homologues des bureaux de la mairie. Le règlement de

¹⁶¹¹ Sur ce point, Bruno DUMONS, Gilles POLLET, Pierre-Yves SAUNIER, op. cit., pp. 75-77. Les auteurs notent que l'instauration de concours de recrutement n'a pas mis fin à cette pratique. Voir aussi dans un autre registre, Alain BANCAUD, " Une nomination judiciaire sous la IIIe République ", *Genèses*, n°26, avril 1997, pp. 154-163.

¹⁶¹² L'inspecteur départemental est en effet un ancien instituteur. ADI, 3 M 1 : Fiche signalétique de l'inspecteur départemental Victor Mouret et AMG 5 I 3/4 : Lettre de l'inspecteur départemental à son "cher ami", 5 janvier 1909.

¹⁶¹³ AMG, DP 785 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 2 juin 1911.

¹⁶¹⁴ Ibid. Ces pratiques tendent à montrer que, s'il y a une recherche de renseignements sur les candidats, celle-ci ne prend pas la forme d'une enquête policière comme cela se produit à Lyon. Bruno DUMONS, Gilles POLLET, Pierre-Yves SAUNIER, op. cit., pp. 77-79.

¹⁶¹⁵ AMG, DP 8729 : Fiche signalétique de François Bessoud, état des services.

¹⁶¹⁶ AMG, 390 W 39 : Lettre du maire de Grenoble au directeur du bureau d'hygiène, 19 janvier 1906 et arrêté municipal du 21 avril 1906.

¹⁶¹⁷ AMG, 390 W 39 : Lettre du maire de Grenoble au directeur du bureau d'hygiène, 18 janvier 1909 et arrêté municipal du 11 juin 1909.

1895 est muet sur ce point mais il est tout à fait possible que la durée de six mois soit une règle générale de l'administration municipale ¹⁶¹⁸.

L'examen des traitements des employés du bureau d'hygiène et de leur évolution est plus parlant. Il confirme un alignement progressif sur le personnel des bureaux de la mairie. Le règlement de 1895 avait divisé les emplois de commis en quatre classes et fixé les traitements minima et maxima à 1 000 et 1 600 francs ; ceux-ci avaient été relevés par la suite à 1 200 et 1 800 francs ¹⁶¹⁹. La promotion de classe, qui se manifestait par une augmentation de 200 francs, ne pouvait intervenir qu'au bout de trois ans. Ces dispositions sont modifiées par le règlement de 1911 ¹⁶²⁰. Le commis débutant effectue d'abord un stage de deux ans, durant lequel sa rémunération s'élève à 1 200 francs, puis à 1 300 francs l'année suivante. Titularisé, il perçoit un traitement de 1 400 francs. Son avancement peut avoir lieu après deux ans au choix ou quatre ans à l'ancienneté jusqu'à la troisième classe de son emploi, après trois ans au choix ou cinq ans à l'ancienneté pour les deux dernières classes. Les augmentations de traitement sont à chaque fois de 200 francs avec un plafond fixé à 2 400 francs.

Tableau n° 22 : Evolution des traitements des employés administratifs du bureau d'hygiène de Grenoble (1889-1914)

	Année de recrutement puis d'augmentation	Traitement correspondant (en francs)
Secrétaire n°1 : J. Raffin	1889	800
(1889-1903)	1894	1 000
Secrétaire n°2 : F. Bessoud	1903	1 000
(1903-1906)	1904	1 200
	1906	1 200
Secrétaire n° 3 : P. Chêne	1907	1 300
(1906-1923 ou 1927)	1909	1 500
	1911	2 000
	1913	2 200
Commis	1909	1 200
(1909-1940)	1912	1 400
	1914	1 600
Agent de salubrité : A. Bernard	1909	1 700
(1909-inconnu)	1912	1 800

¹⁶¹⁸ Une période d'essai de six mois a été également imposée aux désinfecteurs. AMG, 390 W 39 : Lettre du maire de Grenoble au directeur du bureau d'hygiène, 19 juin 1911.

¹⁶¹⁹ AMG, 2 K 27 : Lettre du maire de Grenoble au maire d'Avignon, 9 mars 1908.

¹⁶²⁰ AMG, 2 K 1 : Règlement du personnel des bureaux de la mairie, 16 juin 1911.

Sources : AMG, Budgets de la ville de Grenoble, 1890-1914.

La fixation des traitements des secrétaires débutants répond davantage à une logique interne au service. La rétribution de Bessoud et de Chêne correspond en effet à celle perçue par leur prédécesseur au moment de leur départ. Elle est toutefois au même niveau que celle des commis débutant dans les bureaux de la mairie : 1 000 francs puis 1 200 francs. Il en est de même pour l'employé recruté en 1909. Quant à la rémunération de l'agent de salubrité, fixée au moment de la seconde réorganisation du bureau d'hygiène, elle couronne une carrière entamée depuis 14 ans dans le service de la police.

Les conditions d'avancement commencent à s'aligner sur celles définies par le règlement de 1895 à partir de 1905. Jules Raffin attend quatre ans avant de connaître une augmentation de son traitement et celui-ci n'évolue plus jusqu'à son départ, neuf ans plus tard. François Bessoud apparaît beaucoup plus avantagé ; sa rémunération progresse dès l'année suivant son admission dans le bureau d'hygiène. En 1905, il demande une nouvelle augmentation qui lui est refusée au motif " qu'il est de règle de n'accorder de l'avancement aux agents communaux après trois ans passés dans la classe immédiatement inférieure " ¹⁶²¹ . L'employé est donc invité à reformuler sa requête en 1907 mais il n'en aura pas le loisir puisqu'il démissionne au début de l'année 1906. L'usage est donc bien d'appliquer aux employés du bureau d'hygiène les dispositions générales du règlement de 1895, même s'il n'existe pour ces derniers aucun système de classement. Il faut pourtant encore attendre quelque années avant que l'usage ne se régularise.

Le successeur de Bessoud, Paul Chêne, connaît lui aussi sa première augmentation de traitement un an après son entrée dans le service. Deux ans plus tard, sa rétribution est encore relevée de 200 francs, mais cette hausse est liée à la réorganisation du bureau d'hygiène. En revanche, L'augmentation de 500 francs en 1911 n'en est pas réellement une. Depuis 1908, Paul Chêne percevait une indemnité supplémentaire de 500 francs pour assurer le secrétariat du laboratoire, qui lui est supprimée au moment de la restructuration de 1910. L'employé s'inquiète alors de ce préjudice et demande que son traitement soit unifié à 2 000 francs ¹⁶²² . Le conseil municipal lui accorde d'autant plus volontiers cette faveur que la mise en place du service de la désinfection et du casier sanitaire des maisons risquent d'accroître considérablement sa charge de travail ¹⁶²³ . C'est à partir de ce moment que les conditions d'avancement des agents du bureau d'hygiène se normalisent véritablement. Dans son projet de budget pour l'année 1911, le directeur du bureau d'hygiène avait demandé que les traitements du secrétaire et du commis soient augmentés respectivement de 300 francs et de 200 francs ¹⁶²⁴ . La requête est refusée par le conseil municipal et les promotions de ces employés se déroulent

¹⁶²¹ AMG, DP 8729 : Lettre du maire de Grenoble au directeur du bureau d'hygiène, 27 mai 1905.

¹⁶²² AMG, 2 K 236 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 25 juillet 1910.

¹⁶²³ Ibid.

¹⁶²⁴ AMG, 5 I 3/3 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 28 octobre 1911.

conformément aux dispositions du nouveau règlement de 1911. Paul Chêne voit ainsi son traitement relever de 200 francs en 1913, tandis que le commis connaît une première augmentation après trois ans de service, puis une seconde deux ans plus tard au nom d'une " assimilation aux employés des bureaux de la mairie " ¹⁶²⁵ . Quant à l'agent Bernard, sa promotion de 100 francs intervient après trois ans de service, ce qui pourrait correspondre aux conditions d'avancement prévues pour les enquêteurs des bureaux de la mairie ¹⁶²⁶ .

L'étude des traitements des employés du bureau d'hygiène et de leur évolution apporte un éclairage supplémentaire sur leurs attentes vis-à-vis des dispositions du règlement du personnel des bureaux de la mairie. Il s'agissait moins de remédier à des positions désavantageuses que de transformer une situation de fait en une situation de droit. Fernand Berlioz l'avait très bien compris lorsqu'il évoquait les insuffisantes garanties du statu quo ¹⁶²⁷ . L'usage laisse en effet une part à l'incertitude, que la règle verrouille. La question était d'autant plus importante que, depuis la création du bureau d'hygiène, le profil des employés s'était sensiblement modifié. Le retraité des ponts et chaussées avait en effet laissé la place à des hommes de plus en plus jeunes qui, malgré des expériences professionnelles antérieures ¹⁶²⁸ , pouvaient espérer mener de vraies carrières au sein de l'administration municipale ¹⁶²⁹ . Dans ces conditions, il importait que leur statut soit mieux défini. Paul Chêne le souhaitait peut-être plus ardemment que les autres. En effet, le règlement du bureau d'hygiène de 1910 requalifiait sa fonction de secrétaire en " secrétaire, chef de bureau " ¹⁶³⁰ . La nuance n'est pas anodine, elle confère au personnage une position supérieure et une autorité sur ses collaborateurs. Or, le règlement du personnel des bureaux de la mairie de 1911 avait défini des grades intermédiaires entre les commis et les chefs de division, notamment ceux de " chefs de section " et de " chefs de bureau ", dont les traitements pouvaient apparaître comme particulièrement avantageux. Gageons que l'homme ne pouvait rester insensible à ces conditions ¹⁶³¹ , si ce n'est pour lui, du moins pour sa fonction.

A la veille de la première guerre mondiale, la gestion du personnel du bureau

¹⁶²⁵ AMG, 5 I 3/3 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 8 avril 1914.

¹⁶²⁶ Après la titularisation, l'avancement des enquêteurs a lieu après 3 ans au choix ou 5 ans d'ancienneté et les augmentations sont de 100 francs. AMG, 2 K 1 : Règlement du personnel des bureaux de la mairie, 16 juin 1911.

¹⁶²⁷ AMG, 5 I 3/3 : Rapport du directeur du bureau d'hygiène de Grenoble sur le projet de budget de l'année 1912, 31 juillet 1911.

¹⁶²⁸ Paul Chêne, ancien comptable, entre au bureau d'hygiène à l'âge de 31 ans. Le commis a exercé la profession d'employé de commerce et il est âgé de 27 ans au moment de son admission dans le même service. AMG, 390 W 39 : Lettre du maire de Grenoble au directeur du bureau d'hygiène, 19 janvier 1906 et arrêté municipal du 21 avril 1906. AMG DP 4836 : Etat des services militaires du commis du bureau d'hygiène.

¹⁶²⁹ La suite le confirmera. Le commis finira sa carrière en 1940 comme secrétaire-chef de bureau de l'hygiène. AMG, DP 4836 : Conseil municipal, séance du 30 décembre 1940.

¹⁶³⁰ AMG, 5 I 3 : Règlement du bureau d'hygiène de Grenoble, 1er avril 1910.

d'hygiène s'est incontestablement modifiée. Celui-ci est de plus en plus soumis à des règles qui déterminent les conditions de sa nomination, de son avancement ou d'exercice de sa fonction. Que ces transformations soient contemporaines de la réorganisation du service en application de la loi de 1902 ne semble pas un hasard. La législation et ses textes réglementaires avaient en effet fait des bureaux d'hygiène les responsables techniques de l'hygiène communale et s'étaient préoccupés des modalités de leur insertion au sein des administrations municipales. Les réorganisations successives du personnel du bureau d'hygiène grenoblois, qu'elles soient positives ou coutumières, pouvaient ainsi apparaître comme un moyen supplémentaire de garantir la bonne marche du service et, plus largement, de lui permettre de remplir son rôle.

Peut-on pour autant parler d'une " professionnalisation " du personnel du bureau d'hygiène ? De ci, de là, nous avons relevé quelques caractéristiques de ce processus. Il en est ainsi du concours de recrutement, dont Alexandre Fernandez a noté qu'il constituait " le principal facteur et le signe le plus manifeste " ¹⁶³² de la professionnalisation des employés communaux au XIXe siècle. De même, la recherche d'un " statut ", auquel aspire le personnel administratif du bureau d'hygiène, fut l'élément autour duquel les employés de préfecture étudiés par Jean-Paul Jourdan se constituèrent en groupe professionnel ¹⁶³³. Enfin, Frédéric Chauvaud a montré toute l'importance qu'il fallait accorder à la question de la rémunération dans le processus de professionnalisation des magistrats ¹⁶³⁴. Toutefois, malgré ces quelques critères manifestes, la professionnalisation du personnel du bureau d'hygiène n'en est qu'à ses débuts. Ainsi, la fonction de médecin-inspecteur semble rester pour les praticiens qui l'exerce une activité secondaire, de laquelle toute notion de carrière est absente. De même, les employés administratifs du service n'obtiennent pas, dans l'immédiate avant-guerre, leur assimilation au personnel des bureaux de la mairie. Et si les conditions de leur avancement s'alignent progressivement sur celles de ces agents communaux, la règle reste coutumière. La professionnalisation des fonctions de chimistes du laboratoire et de directeur du bureau d'hygiène semble être davantage engagée : la modification de leur mode de recrutement s'est réellement accompagnée d'une transformation réglementaire de l'exercice de leur fonction. Encore n'avons-nous abordé qu'un aspect du processus de professionnalisation. La question plus générale de la construction d'une " identité professionnelle " ¹⁶³⁵, qui invite à se placer davantage du côté des intéressés eux-mêmes, mériterait en effet une étude sur un plus long terme. Pour l'heure, il importe

¹⁶³¹ Le traitement des commis s'échelonne de 1 200 francs à 2 400 francs ; celui des chefs de sections va de 1 800 francs à 2 800 francs et celui de chef de bureau de 2 400 francs à 3 300 francs. AMG, 2 K 1 : Règlement du personnel des bureaux de la mairie, 16 juin 1911.

¹⁶³² Alexandre FERNANDEZ, " Le personnel communal...", in Pierre GUILLAUME (dir.), *La professionnalisation...*, op. cit., pp. 61-62.

¹⁶³³ Jean-Paul JOURDAN, " " Professionnalisation et fonction publique...", in *ibid.*, p. 80-81. Voir aussi la contribution d'Alexandre Fernandez.

¹⁶³⁴ Frédéric CHAUVAUD, " La magistrature et les chemins incertains de la professionnalisation ", in *ibid.*, pp. 41-42 et 45.

de ne pas détacher la question de la professionnalisation de celle de la bureaucratisation des organisations municipales¹⁶³⁶. Comme l'ont montré Bruno Dumons, Gilles Pollet et Pierre-Yves Saunier, l'administration municipale de la fin du XIXe siècle est un espace engagé dans une dynamique de rationalisation, mais où demeurent des éléments caractéristiques des dominations traditionnelles et charismatiques définies par Max Weber¹⁶³⁷. La gestion de la médecine cantonale par la préfecture et le conseil général en constitue une autre illustration.

B. La gestion de la médecine cantonale : entre le cas par cas et l'instauration de règles

Tout comme le bureau d'hygiène de Grenoble, le personnel de l'inspection départementale présente une grande diversité de situations. A la tête du service, se trouvent l'inspecteur de l'assistance publique et son adjoint, soit des fonctionnaires de l'Etat qui définit les conditions de leur recrutement et gère leur carrière¹⁶³⁸. Ils sont assistés par des employés de bureau, rédacteurs ou expéditionnaires, appartenant au personnel de la préfecture. Les conditions de leur admission, de leur rémunération et de leur avancement dépendent ainsi du règlement des employés préfectoraux¹⁶³⁹. Il y a enfin le personnel de terrain, celui qui est au contact direct de la population : les désinfecteurs et les médecins cantonaux. Notre attention s'est essentiellement portée sur cette dernière catégorie ; si les sources en sont en partie responsables¹⁶⁴⁰, notre choix répond également à d'autres types de considérations.

Par leurs fonctions et par leur position, les médecins cantonaux sont au coeur du dispositif départemental de prévention sanitaire. Ils sont les relais entre les bureaux de l'inspection et la population de leur circonscription, cette relation fonctionnant à double sens. Ils renseignent régulièrement l'inspection sur les conditions hygiéniques des communes de leur ressort géographique et sont les agents d'exécution des lois sur la santé publique, l'assistance médicale gratuite et la protection des nourrissons, dont la bonne application appartient à l'inspecteur départemental. Ce double rôle que consacre le règlement sanitaire départemental de 1904¹⁶⁴¹ implique un resserrement des liens entre

¹⁶³⁵ Nous renvoyons ici à l'ensemble des contributions réunies par Pierre Guillaume dans *La Professionnalisation.....*, op. cit. Voir aussi la troisième partie de la thèse déjà citée de Virginie De Luca Barrusse.

¹⁶³⁶ Bruno DUMONS, Gilles POLLET, Pierre-Yves SAUNIER, op. cit., p. 37.

¹⁶³⁷ Ibid., p. 191.

¹⁶³⁸ Sur ce point, Virginie DE LUCA BARRUSSE, op. cit., Partie II, en particulier, pp. 195-197, 213-236, 260-264, 320-328.

¹⁶³⁹ AMG, 2 K 27 : Règlement du personnel des bureaux de la préfecture et des sous-préfectures du département de l'Isère, 25 septembre 1909, article 11. Le règlement précise en outre que les employés de l'assistance, comme ceux des archives ou des épizooties, peuvent passer d'un service à un autre et être nommés dans une division ou dans une sous-préfecture.

¹⁶⁴⁰ Rappelons que nous n'avons aucune information sur le personnel départemental de la désinfection.

les médecins cantonaux et l'inspection. En d'autres termes, il s'agit pour la préfecture et le service de l'inspection en particulier, de connaître et de contrôler ce personnel ainsi que ses mouvements.

Or, une telle tâche est loin d'être évidente. Les médecins cantonaux sont nombreux - 62 en 1880, 96 en 1913 ¹⁶⁴² -, ils sont répartis dans un cadre géographique étendu et surtout, la médecine publique ne représente pour eux qu'une fonction secondaire dont l'exercice est subordonné à celui de leur art en libéral. Les autorités publiques du département vont pourtant s'y essayer, en tentant de dépasser la gestion circonstancielle au profit de l'instauration de normes qui se définissent petit à petit, à partir de la pratique. Ce sont celles-ci que nous avons tenté de saisir à travers deux moments privilégiés : l'entrée et la sortie de la médecine cantonale.

Pour appréhender les modes de gestion de la médecine cantonale, nous avons utilisé plusieurs types de sources. Les mouvements de nomination et de cessation de fonctions ont été reconstitués à partir des listes de médecins cantonaux. Toutefois, celles-ci ne sont disponibles que pour les années 1879, 1880, 1887 et 1913, ainsi qu'entre 1908 et 1911 pour l'arrondissement de Grenoble ¹⁶⁴³. Or, des 101 médecins cantonaux nommés avant ou en 1887, seulement 12 sont encore en fonctions en 1913. Il a donc fallu recourir à d'autres sources complémentaires. Les états annuels des vaccinations pratiquées par les médecins cantonaux dans la décennie 1880 ¹⁶⁴⁴, les listes quinquennales du personnel médical ¹⁶⁴⁵ ainsi qu'une série de 86 arrêtés pris entre 1896 et 1898 au moment de l'application de la loi sur l'assistance médicale gratuite ¹⁶⁴⁶, ont permis de combler en partie les lacunes.

Mais l'essentiel de nos informations a été puisé dans les 144 dossiers individuels de médecins cantonaux conservés aux archives départementales ¹⁶⁴⁷. Ces documents sont de qualité variable et ils n'ont qu'un lointain rapport avec leur équivalent pour le personnel administratif. On peut n'y trouver qu'un arrêté de nomination, indiquant parfois le nom et le motif de cessation de fonctions du prédécesseur, un arrêté de modification de la circonscription ou une simple lettre de démission plus ou moins circonstanciée. Certains

¹⁶⁴¹ ADI, PER 2437-41 : Règlement sanitaire du département de l'Isère, 20 avril 1904.

¹⁶⁴² ADI, PER 2437-31 : RAAP, Arrêté préfectoral du 23 décembre 1880 et PER 56-115 : CG/IDAHP, pour l'exercice 1912.

¹⁶⁴³ Les listes des médecins cantonaux de 1879, 1880 et 1887 ont été publiées dans les *Recueils des actes administratifs de la préfecture de l'Isère*. La liste de 1913 figure dans le rapport annuel de l'inspecteur départemental pour l'exercice 1912. Nous avons retrouvé les listes des médecins cantonaux de l'arrondissement de Grenoble sous la cote 116 M 9 (ADI).

¹⁶⁴⁴ ADI, 115 M 5 : Etat des vaccinations pratiquées dans le département de l'Isère, 1879 à 1887 pour les quatre arrondissements, 1888-1889 pour celui de Grenoble et 1890 pour celui de La Tour du Pin.

¹⁶⁴⁵ ADI, 117 M 4 à 117 M 6, pour la période 1877-1903 et AMG, 5 I 7/1, à partir de 1908.

¹⁶⁴⁶ ADI, 117 M 5.

¹⁶⁴⁷ ADI, 40 X 19 à 40 X 23 : Dossiers individuels des médecins cantonaux.

dossiers contiennent, en plus ou simplement, des demandes de nomination, assorties parfois de recommandations ou d'enquêtes préalables ; ils peuvent également faire état de plaintes formulées contre les médecins cantonaux. Cependant, seul un petit nombre de dossiers contient l'ensemble de ces informations et ils apparaissent alors comme de vrais mines de renseignements. Des données de même nature ont pu, en outre, être glanées dans la série 117 M ¹⁶⁴⁸.

Nous avons ainsi recensé 232 médecins cantonaux ayant exercé dans le département de l'Isère entre 1879 et 1913. Ces derniers ont été entrés dans une base données construite autour de trois grandes thématiques ¹⁶⁴⁹ mais nous avons été contraints d'en éliminer quelques-uns, lorsque l'information était trop lacunaire, en particulier lorsque les dates de nomination et de cessation étaient trop incertaines. Au final, notre base s'est réduite à 192 praticiens et il faut garder à l'esprit que la qualité des renseignements varie d'un médecin à un autre.

1. Entrer dans la médecine cantonale

La décision de confier une charge de médecine publique à l'un ou l'autre praticien du département répond à des considérations multiples. Les autorités publiques sont tout d'abord attentives à la gestion des postes et, donc, des circonscriptions médicales. Il s'agit à la fois de leur assurer une certaine stabilité tout en tenant compte de l'évolution de la répartition du corps médical. Dans ces conditions, l'admission dans le service de la médecine cantonale s'effectue davantage par succession, à la faveur d'une vacance dans l'une des circonscriptions médicales, que par création de nouvelles places. Les préoccupations des autorités publiques se portent ensuite sur les qualités des candidats aux fonctions et leurs exigences sont très proches de celles en vigueur pour les emplois administratifs.

a. Arriver ou succéder ?

Les premiers médecins cantonaux sont nommés par l'arrêté préfectoral du 6 mai 1879 et au cours de l'année 1880 : ils sont au nombre de 62 et répartis dans 71 circonscriptions. Le service occupe ainsi 39,5 % du corps médical isérois ¹⁶⁵⁰. Ce pourcentage augmente toutefois à 55 % si on défalque de l'effectif médical total les praticiens résidant à Vienne et à Grenoble. Ces derniers, qui représentent le tiers des médecins du département, n'exercent en effet que très marginalement des fonctions de médecine cantonale : seulement trois sur 47 sont dans ce cas ¹⁶⁵¹.

La logique suivie par les autorités départementales a donc été celle d'une large

¹⁶⁴⁸ ADI, 117 M 4 et 117 M 5 : Personnel médical.

¹⁶⁴⁹ 1. Informations générales sur les médecins cantonaux : nom, arrondissement d'exercice, domicile, âge, année d'obtention et nature du diplôme (docteur ou officier de santé). 2. Entrer et sortir de la médecine cantonale : dates de nomination et de cessation de fonctions, motif, durée de la fonction, existence de recommandations ou d'enquêtes. 3. L'exercice de la médecine cantonale : évolution de la circonscription, indemnités, plaintes et suivi.

¹⁶⁵⁰ Le calcul a été effectué d'après la liste du personnel médical en exercice dans le département de l'Isère en 1877.

utilisation du corps médical isérois dans un souci de quadrillage maximum du territoire. Il s'agissait en effet d'éviter aux médecins de longs trajets et de " répartir les soins à donner sur le plus grand nombre d'entre eux " ¹⁶⁵². La répartition des circonscriptions médicales ¹⁶⁵³ reflète bien cet objectif. Elles suivent dans leur grande majorité l'implantation du corps médical, principalement établi dans les villes ¹⁶⁵⁴ : ainsi, plus des trois quarts d'entre elles avaient un titulaire potentiel, résidant dans l'une des communes de leur ressort. De fait, les circonscriptions médicales sont très hétérogènes tant au point de vue de leur étendue géographique que de leur population. Dans l'arrondissement de Grenoble et, dans une moindre mesure, dans celui de Vienne, le découpage respecte la plupart du temps les limites cantonales, ce qui donne des circonscriptions relativement vastes et parfois fortement peuplées. En revanche, le quadrillage est davantage resserré dans les arrondissements de Saint-Marcellin et, surtout, de La Tour-du-Pin et les circonscriptions sont comparativement moins importantes au point de vue de la population à desservir. C'est d'ailleurs dans ces deux derniers arrondissements que la participation du corps médical à la médecine cantonale est la plus forte : elle occupe en effet les deux tiers des médecins. La proportion tombe à un peu moins de la moitié de l'effectif médical dans les arrondissements de Vienne et de Grenoble ¹⁶⁵⁵.

Tout comme leur circonscription, les médecins cantonaux présentent un profil variable. S'ils sont dans leur très grande majorité docteurs en médecine ¹⁶⁵⁶, dans un département qui compte peu d'officiers de santé ¹⁶⁵⁷, leur répartition par groupe d'âges donne des proportions plutôt éclatées, avec une sur-représentation de la tranche 30-39 ans ¹⁶⁵⁸. Dans ces conditions et compte tenu de l'absence de critères suffisamment significatifs, il nous a été très difficile de repérer des logiques de nomination. Disons simplement que le problème du choix du médecin cantonal ne se posait pas pour 14

¹⁶⁵¹ A moins d'effectuer de longs déplacements, les médecins viennois et grenoblois ne peuvent guère prétendre exercer la médecine cantonale ailleurs que dans les cantons de Vienne et de Grenoble, ces deux villes ne participant pas au service départemental. Or, en 1879, les trois cantons de Grenoble forment une seule circonscription, tandis que les deux cantons de Vienne en constituent chacun une.

¹⁶⁵² ADI, PER 56-49 : CG/RP, août 1880.

¹⁶⁵³ Cf. Annexes n°31 et 32.

¹⁶⁵⁴ Pierre BARRAL, op. cit., p 147-148. L'auteur étudie la répartition du corps médical en 1870.

¹⁶⁵⁵ En excluant les médecins résidant à Vienne et Grenoble.

¹⁶⁵⁶ Soit 49 docteurs en médecine sur 62.

¹⁶⁵⁷ En 1877, les docteurs en médecine représentent 85,3 % du corps médical, les officiers de santé, 14,6 %. ADI 117 M4 : Liste du personnel médical du département de l'Isère, 1877.

¹⁶⁵⁸ Sur 61 médecins cantonaux dont nous connaissons la date de naissance, 11,5 % ont moins de 30 ans, 40,9 % ont entre 30 et 39 ans, 11,5 % ont entre 40 et 49 ans, 11,5 % entre 50 et 59 ans et 24,6 % ont plus de 60 ans.

d'entre eux, puisqu'ils étaient les seuls praticiens en exercice dans la circonscription. Par ailleurs, il semble que le problème auquel le préfet ait dû faire face réside moins dans la pléthore de candidatures que dans son insuffisance. Il y a d'abord les circonscriptions dans lesquelles aucun médecin ne réside, au nombre de 18. La solution retenue dépend de l'arrondissement. Dans celui de Grenoble, on se trouve plutôt face à une logique de cumul de circonscriptions. Ainsi, le médecin de la circonscription de la Mure dessert également celle de Valbonnais tandis que son collègue de Vif s'occupe en plus de celles de Clelles et de Monestier-de-Clermont. Dans l'arrondissement de La Tour-du-Pin, la tendance est plutôt au partage. Les quatre médecins de Bourgoin, par exemple, se sont vus attribuer chacun une circonscription. Il y a ensuite quelques refus de praticiens de participer à la médecine cantonale. L'officier de santé résidant à Villard-de-Lans " a refusé son concours d'une façon absolue " ¹⁶⁵⁹ tandis que les deux médecins du Bourg d'Oisans n'étaient " plus, par rapport à leur grand âge, aptes à assurer le service " ¹⁶⁶⁰ .

Mais bien vite, la tendance s'inverse et le préfet doit faire face à de plus en plus de candidatures. Il faut dire que la médecine cantonale possède de nombreux attraits pour de jeunes médecins venant de s'installer dans le département. Les indemnités ne sont peut-être pas l'élément le plus déterminant. Elles sont en effet très variables d'une circonscription à une autre car elles dépendent de l'importance de la population, de l'adhésion des communes au système de médecine gratuite départementale, du moins avant 1895, et enfin du classement des communes en zone de plaine ou de montagne ¹⁶⁶¹ . La série d'arrêtés de nomination ou de régularisation des médecins cantonaux en 1896 en témoigne.

Tableau n° 23 : Indemnités perçues au titre de la médecine cantonale (vaccination et médecine gratuite) en 1896

Montant annuel de l'indemnité	Nombre de médecins
moins de 200 francs	9
de 200 à 400 francs	26
de 400 à 600 francs	19
de 600 à 1 000 francs	7
plus de 1 000 francs	4
Total	65

Sources : ADI, 117 M 5 : Arrêtés de nomination des médecins cantonaux, 1896.

Les indemnités perçues par les médecins vont de 51 francs pour le docteur Clarac, titulaire de la circonscription de Rencurel composée d'une seule commune de 730 habitants, à 1 405 francs pour le docteur Tagnard qui possède les circonscriptions de La

¹⁶⁵⁹ ADI PER 56-49 : CG/RP, août 1880

¹⁶⁶⁰ Ibid.

¹⁶⁶¹ Cf. supra, chapitre I, p. 59.

Mure et du Valbonnais, toutes deux classées en zone montagneuse. Entre ces deux extrêmes, la majorité des médecins reçoit des émoluments compris entre 200 et 600 francs. Il faudrait bien sûr, afin de mieux pouvoir les apprécier, replacer ces rétributions dans l'ensemble des revenus professionnels des praticiens et tenir compte des indemnités liées à la protection du premier âge. N'ayant pas mené de recherches en ce sens ¹⁶⁶², nous nous contenterons de laisser la parole à quelques médecins du département.

Très peu d'entre eux s'expriment à ce sujet et leurs appréciations sont aussi contrastées que le montant des indemnités. Certains peuvent aisément s'en passer. Le titulaire de la circonscription de La Côte-Saint-André explique ainsi qu'il peut se passer "des maigres émoluments que rapporte ce genre de médecine " ¹⁶⁶³. Son confrère de Vienne renonce à la médecine publique en 1906 car l'augmentation de sa clientèle ne lui permet plus d'assurer convenablement le service ¹⁶⁶⁴. La médecine cantonale ne semble donc pas pour lui d'une nécessité vitale. Elle l'est en revanche pour d'autres praticiens. Cet officier de santé attend avec impatience son mandat, qui lui permettrait de s'acheter un cheval tout en évitant de "pouss(er) vigoureusement (ses) petites rentes et de tiraill(er) un peu sur tout " ¹⁶⁶⁵. Quant au médecin de La Motte d'Aveillans, le "petit fixe" de la médecine publique "contribuera à (le) faire vivre " ¹⁶⁶⁶.

La médecine cantonale est en tout cas un excellent moyen de démarrer. Le docteur Giraud de la Verpillière demande à y participer avec d'autant plus d'insistance qu'il s'est "imposé pour une patente de 200 francs, chiffre exorbitant pour un simple médecin de campagne" ¹⁶⁶⁷. Un autre avait répondu à l'annonce de la mairie de Goncelin, qui recherchait un médecin pour la commune et promettait, en compensation, un poste de médecin cantonal. Lorsque le praticien demande confirmation au préfet de l'Isère, il espère une réponse rapide afin de quitter, le cas échéant, la commune et ainsi, de lui "éviter les frais assez lourds d'une installation médicale " ¹⁶⁶⁸.

Surtout, la médecine cantonale permet de se constituer et d'asseoir une clientèle ¹⁶⁶⁹

¹⁶⁶² Dans sa thèse, Jacques Léonard donne deux exemples de revenus professionnels de médecins. Le premier est un officier de santé exerçant en milieu rural. La médecine lui rapporte 4 119,50 francs en 1883 et 5 922,06 en 1886. Son confrère, docteur en médecine à Vannes, est beaucoup plus favorisé. Il touche 11 460 francs en 1888 et 13 080 francs en 1886. Une étude menée sur les médecins parisiens en 1898 montre que 1 200 praticiens gagnent moins de 8 000 francs par an ; en 1902, une majorité de 1 700 médecins ont un revenu annuel moyen de 3 625 francs par an. Jacques LEONARD, *Les médecins de l'Ouest...*, op. cit., p. 872-874 et 880.

¹⁶⁶³ ADI, 40 X 19 : Lettre du médecin cantonal de La Côte-Saint-André au préfet de l'Isère, 6 avril 1900.

¹⁶⁶⁴ ADI, 40 X 20 : Lettre du médecin cantonal de Vienne au sous-préfet de Vienne, 29 décembre 1906.

¹⁶⁶⁵ ADI, 40 X 17 : Lettre du médecin cantonal de Morestel au préfet de l'Isère, 6 octobre 1908.

¹⁶⁶⁶ ADI, 40 X 22 : Lettre du médecin cantonal de La Motte d'Aveillans au secrétaire général de la préfecture de l'Isère, 25 mars 1909.

¹⁶⁶⁷ ADI, 40 X 19 : Lettre du docteur Giraud au préfet de l'Isère, 11 juillet 1907.

. Si le docteur Tagnard de la Mure accepte de céder une partie de sa circonscription à son confrère du Valbonnais, c'est pour permettre à ce dernier "d'étendre un peu sa clientèle de ce côté " ¹⁶⁷⁰ . C'est également pour des raisons de clientèle que le docteur Jourdan, qui vient de recevoir la circonscription de La Motte d'Aveillans, demande à partager son poste avec l'un de ses confrères. " Ainsi, explique-t-il, j'éviterais de pousser un confrère plus âgé, installé depuis plus longtemps dans le pays et auquel il serait très pénible d'être totalement supplanté auprès des populations " ¹⁶⁷¹ . Mais nul autre que le docteur Gigard n'exprime mieux le rapport entre la médecine cantonale et la constitution d'une clientèle : " La venue de jeunes collègues qui sillonnent les campagnes pour être appelés et vont ainsi chercher les malades à domicile me force à me créer plusieurs centres où je suis obligé d'aller de temps à autre pour un service public afin de pouvoir maintenir une clientèle qui saisit l'occasion qui lui est offerte à chaque instant par le passage de nouveaux commis voyageurs médicaux et laisse de côté le médecin qui attend le client chez lui " ¹⁶⁷² .

On l'aura compris, la médecine cantonale est une fonction très recherchée. Elle l'est d'autant plus qu'elle se cumule souvent à d'autres postes médicaux, dont certains sont en pleine ascension comme la médecine des compagnies de chemins de fer ou de tramways ¹⁶⁷³ . Les dossiers des médecins cantonaux contiennent non seulement de nombreuses lettres de candidature, mais aussi des demandes d'extension de circonscription ou des protestations lorsque celle-ci s'amenuise.

Face à cet engouement, les autorités départementales sont amenées à réagir et à définir une ligne générale en matière d'attribution des circonscriptions. En 1899, le préfet demande au conseil général de décider " si dès l'installation d'un nouveau médecin dans une circonscription médicale, il y a lieu de remanier cette circonscription pour en confier immédiatement une au nouvel arrivant " ¹⁶⁷⁴ . Autrement dit, faut-il faire participer à la médecine cantonale tous les nouveaux praticiens, en créant pour eux de nouvelles circonscriptions médicales, ou au contraire laisser les circonscriptions en l'état et attendre que l'une d'elles se libère ? L'assemblée départementale décide que les circonscriptions existantes doivent être modifiées le moins possible ¹⁶⁷⁵ , ce qui implique d'attendre une

¹⁶⁶⁸ ADI, 40 X 21 : Lettre du docteur Ponte au préfet de l'Isère, 22 août 1901.

¹⁶⁶⁹ Jacques LEONARD, *Les médecins de l'Ouest...*, op. cit., p. 853. Il cite également le cas d'un médecin qui, en perdant ses charges de médecine publique, voit sa clientèle s'amoinrir (p. 873).

¹⁶⁷⁰ ADI, 40 X 23 : Lettre du conseiller général du Valbonnais à l'inspecteur départemental de l'assistance et de l'hygiène publiques, 25 février 1908.

¹⁶⁷¹ ADI, 40 X 20 : Lettre du docteur Jourdan au préfet de l'Isère, 2 août 1911.

¹⁶⁷² ADI, 40 X 19 : Lettre du docteur Gigard au préfet de l'Isère, 6 avril 1900.

¹⁶⁷³ Jacques LEONARD, *Les médecins de l'Ouest...*, op. cit., p. 857.

¹⁶⁷⁴ ADI, PER 56-86 : CG/RP, avril 1899.

vacance de poste avant de procéder à la nomination d'un nouveau médecin cantonal. Le tableau suivant indique dans quelle mesure la délibération a été appliquée.

Tableau n° 24 : Modalités d'accès à la médecine cantonale (premiers titulaires exclus)

Modes d'attribution d'une circonscription :	Avant 1899		Après 1899	
	Nbre	%	Nbre	%
Succession	44	61,9	42	60,8
Partage de succession	4	5,6	13	18,8
Création d'une nouvelle circonscription	23	32,4	14	20,3
Total	71	100	69	100

Source: Base de données.

Il faut tout d'abord remarquer que la décision du conseil général entérine largement un état de fait puisque plus des deux tiers des médecins cantonaux nommés avant 1899 l'ont été à la faveur d'une vacance dans l'une des circonscriptions. La proportion dépasse les trois quarts dans la période suivante mais cette évolution n'a pas mis fin à la création de nouvelles circonscriptions. Un nouvel élément prend effet de l'importance : le partage d'une circonscription entre plusieurs médecins lorsque le titulaire cesse ses fonctions. Le phénomène est surtout observable dans les circonscriptions organisées autour d'une ville assez importante telle que La Mure qui, à la mort du titulaire en 1909, est divisée en cinq morceaux¹⁶⁷⁶. Cette pratique, qui révèle une logique d'intégration de l'ensemble ou de la plupart des médecins d'une ville ou d'un canton au service cantonal, apparaît comme un bon compromis entre l'héritage pur et simple et la création d'un nouveau poste au détriment d'un titulaire. On remarquera néanmoins que ce dernier procédé n'a pas disparu même s'il tend à diminuer. Deux grands cas de figures se présentent alors.

Une nouvelle circonscription peut être créée lorsqu'un médecin s'installe dans une commune dépourvue jusqu'alors de praticien. Cette dernière, laquelle appuie ou précède la candidature du médecin, y voit au moins deux avantages. Le premier, et le plus souvent avancé, est celui de la distance qui sépare la commune du lieu de résidence du titulaire de la circonscription. Ainsi, le conseil municipal de Sainte-Chef déplore, en 1909, que le domicile du médecin cantonal soit situé à 12 km de la commune : " Les indigents peuvent dans certains cas urgents, ne pas être secourus en temps utile, être privés des soins médicaux dont ils peuvent avoir besoin, et mourir faute de secours immédiats, ce qui est contraire à l'esprit de la loi concernant l'assistance médicale gratuite"¹⁶⁷⁷. La création d'une nouvelle circonscription est aussi l'occasion pour une commune ou un ensemble de

¹⁶⁷⁵ ADI, PER 56-87 : CG/PVD, séance du 8 septembre 1899.

¹⁶⁷⁶ ADI, 40 X 16 : Arrêtés préfectoraux de nomination, 18 mars 1909. ADI 40 X 19 : Arrêté préfectoral de nomination du 15 mai 1909. ADI 40 X 22 : Arrêté préfectoral de nomination du 18 mars 1909 et lettre du préfet de l'Isère au maire de la Motte d'Aveillans, 26 mars 1909.

¹⁶⁷⁷ ADI, 40 X 16 : Conseil municipal de Sainte-Chef, séance du 10 janvier 1909.

communes de favoriser durablement l'installation d'un médecin. Jusqu'en 1907, aucun praticien ne réside à Chapareillan, au nord du canton du Touvet. Or la commune devient un lieu de villégiature pendant la saison d'été et dans ces conditions, un médecin "rendrait de grands services" ¹⁶⁷⁸. Le maire demande donc au préfet de faire participer le nouveau docteur à la médecine cantonale afin d'"encourager (son) installation et (son) enracinement" ¹⁶⁷⁹.

Il arrive également qu'un médecin installé, nouvellement ou non, dans la commune du titulaire de la circonscription obtienne un poste de médecine publique. A Bourgoin par exemple, le docteur Bergeret reçoit, en 1901, une partie du service du docteur Gagnières déchargé pour raisons de santé ¹⁶⁸⁰. Les cas des docteurs Tremblay et Falcoz sont plus énigmatiques. Le premier s'installe à Saint-Laurent du Pont en 1904 et adresse aussitôt au préfet une candidature pour devenir médecin cantonal. Le préfet répond favorablement et lui accorde "conformément à l'usage établi en pareil cas" ¹⁶⁸¹ une partie de la circonscription de Saint-Laurent du Pont confiée jusqu'alors à un autre titulaire. Deux ans auparavant, le docteur Falcoz avait reçu une partie de la circonscription de Vizille dans les mêmes conditions. Ces exemples n'auraient pas tant d'importance si nous n'avions relevé d'autres cas, en 1905 et 1907 notamment, où le préfet, le même en fonction depuis 1901, refuse de créer de nouveaux postes, invoquant la délibération du conseil général de 1899 ¹⁶⁸². Les deux médecins auraient-ils bénéficié d'appuis particuliers? Nous aborderons plus généralement cette question dans le paragraphe suivant.

En attendant, nous pouvons livrer quelques conclusions sur la gestion des circonscriptions médicales. Il faut d'abord souligner que celle-ci est relativement complexe. Le préfet doit en effet tenir compte de l'implantation du corps médical et de ses mouvements, des souhaits des communes ainsi que de multiples autres facteurs que nous étudierons par la suite. Pour limiter ces difficultés, les autorités départementales ont défini une règle générale en matière d'attribution des circonscriptions et décidé de les modifier le moins possible. Cette mesure, qui entérine déjà un état de fait, est largement appliquée puisque l'essentiel des médecins cantonaux sont nommés lorsqu'une circonscription est vacante. Elle n'a pas mis fin pour autant à la création de nouveaux postes et la tendance est à une intégration plus forte du corps médical à la médecine cantonale. En 1879-1880, 54,9 % des médecins du département y participaient, la proportion est de 61,9 % en 1913. De plus, en dehors même des mouvements de nomination, les circonscriptions médicales semblent en perpétuelle évolution : 106

¹⁶⁷⁸ ADI, 40 X 21 : Lettre du maire de Chapareillan au préfet de l'Isère, 12 octobre 1907.

¹⁶⁷⁹ Ibid.

¹⁶⁸⁰ ADI, 40 X 16 : Lettre du sous-préfet de la Tour-du-Pin au préfet de l'Isère, 1er août 1901 et arrêté préfectoral de nomination, 3 août 1901.

¹⁶⁸¹ ADI, 40 X 16 : Lettre du préfet de l'Isère au titulaire de la circonscription de Saint-Laurent-du-Pont, 6 juin 1904.

¹⁶⁸² ADI, 40 X 19 : Lettre du préfet de l'Isère au maire de Lalley, 22 décembre 1905 et Lettre du sous-préfet de Vienne au préfet de l'Isère, 19 juillet 1907.

médecins sur les 192 de notre échantillon connaissent au moins une fois une modification des limites de leur circonscription au cours de leur exercice. Il ne nous a pas été possible d'analyser ces transformations en raison de leur extrême complexité - on prend à l'un pour donner à l'autre puis on reprend une partie de l'autre pour donner à l'un ou à un tiers, etc. - et des lacunes des sources, mais elles témoignent néanmoins des difficultés à assurer une certaine stabilité au service.

b. Des qualités nécessaires

Le recrutement des médecins cantonaux n'obéit à aucune procédure préalablement fixée, si ce n'est que la nomination des titulaires appartient au préfet et à lui seul¹⁶⁸³. La pratique révèle pourtant qu'il vaut mieux posséder certaines qualités pour espérer une charge. Certes, le plus souvent, il suffit d'être là : 56,8 % des médecins cantonaux (hors premiers titulaires) ont obtenu leur nomination parce qu'ils étaient les seuls praticiens dans l'une des communes de la circonscription ou les seuls disponibles. Il n'empêche qu'ils ont eu recours aux mêmes pratiques que les autres pour se voir attribuer le poste convoité.

La reprise d'une clientèle d'un médecin cantonal amène presque naturellement le nouveau praticien à réclamer et obtenir les fonctions de son prédécesseur. Elle peut se doubler ou être indépendante d'un intérim assuré alors que la santé du titulaire se fait déclinante. Le docteur Linel a ainsi remplacé le docteur Bertrand pendant plus de deux mois dans la circonscription de Domène avant d'être nommé en 1912¹⁶⁸⁴. Mais la période de suppléance peut être beaucoup plus longue : celle du docteur Guérin à Saint-Priest dure un an¹⁶⁸⁵ tandis que les docteurs Strauss et Lombard ont assuré le service de Saint-Marcellin pendant 18 mois¹⁶⁸⁶. De tels actes sont d'autant plus méritoires que l'intérim, s'il donne parfois lieu à des arrangements directs entre le titulaire et son remplaçant, est le plus souvent bienveillant et les postulants ne manquent pas de le souligner.

Mais comme pour la plupart des fonctions ou des emplois administratifs, les recommandations et les appuis¹⁶⁸⁷ semblent avoir un rôle déterminant. Une trentaine de médecins¹⁶⁸⁸ ont recherché, parfois plusieurs fois, les faveurs d'un maire, d'un conseiller

¹⁶⁸³ En 1899, le conseil général décide de ne plus intervenir dans la nomination des médecins cantonaux. On ne peut pourtant pas dire que le préfet consultait régulièrement l'assemblée sur ce sujet. Nous n'avons en effet relevé qu'une seule séance où le conseil général doit examiner plusieurs demandes d'attribution ou de modification de circonscriptions formulées par des communes ou des médecins. ADI, PER 56-86 : CG/PVD, séance du 14 avril 1899.

¹⁶⁸⁴ ADI, 40 X 20 : Lettre du docteur Linel au préfet de l'Isère, 5 juin 1912.

¹⁶⁸⁵ ADI, 40 X 19 : Lettre du docteur Guérin au préfet de l'Isère, 15 juin 1898.

¹⁶⁸⁶ ADI, 40 X 20 : Lettre du sous-préfet de Saint-Marcellin au préfet de l'Isère, 17 décembre 1901.

¹⁶⁸⁷ Bruno DUMONS, Gilles POLLET, Pierre-Yves SAUNIER, op cit, p. 75. Alain BANCAUD, " Une nomination judiciaire...", op. cit., pp. 154-155.

général, d'un député ou d'un sénateur pour obtenir une nomination ou un agrandissement de leur circonscription. Le contenu de ces lettres, quand il nous est connu, permet de mettre en évidence les qualités requises pour espérer devenir médecin cantonal.

Les recommandations insistent tout d'abord sur les vertus personnelles ou professionnelles des postulants et mentionnent quelquefois leur ascendance. Le conseiller général de Goncelin appuie d'autant plus volontiers la candidature du jeune docteur Bouzoud que celui-ci " sujet un peu au-dessus de la moyenne, ex-interne des hôpitaux de Saint-Etienne venu au milieu de nous pour des raisons de famille, constitue pour notre chef-lieu de canton une occasion exceptionnelle de nature à relever enfin ici une situation médicale importante depuis longtemps laissée en souffrance " ¹⁶⁸⁹ . Le docteur Neyron de Saint-Priest " a fait de bonnes études " et est le fils du juge de paix du canton de La Verpillière ¹⁶⁹⁰ . Le docteur Linel est décrit par le député Dufour comme " très distingué, laborieux et instruit " ; il appartient en outre à " une famille très honorable de Grenoble " et son père, colonel de son état, " a laissé au 4^o régiment du génie les meilleurs souvenirs " ¹⁶⁹¹ . Ces qualités apparaissent comme autant de gages de considération et de moralité car la mauvaise conduite est réhivitoire. Le vieux docteur Déflacieux avait souhaité léguer sa clientèle et son poste de médecin cantonal à son confrère de Roussillon. Mais il se ravise quelques jours plus tard et entame des pourparlers avec un autre médecin désirant s'installer dans la commune. Le maire de Roussillon énumère au sous-préfet de Vienne les vices du candidat malchanceux : " Il se livre à l'alcoolisme et néglige sa profession ; dans ses rapports avec les malades, il ne voit que l'argent qu'il peut en tirer, il vit en concubinage avec sa maîtresse " ¹⁶⁹² . En comparaison, le docteur Michaud qui " a passé de brillants examens et vient de soutenir sa thèse avec mention Très Bien et félicitations du jury " apparaît comme un successeur beaucoup plus digne "au point de vue moral et scientifique " ¹⁶⁹³ .

Les qualités professionnelles et la considération dont jouissent les praticiens ne sont pas les seuls critères pris en compte pour participer à la médecine cantonale. Les convictions républicaines des candidats comptent tout autant et cela, quelle que soit la période considérée. Le docteur Astier est " un excellent républicain " ¹⁶⁹⁴ , Barrier, " un républicain sincère " ¹⁶⁹⁵ , le docteur Ferjasse est " républicain et point clérical " ¹⁶⁹⁶ tandis que les idées de Loras sont " franchement démocratiques " ¹⁶⁹⁷ . En revanche, deux

¹⁶⁸⁸ Il s'agit des cas qui nous sont connus, lorsque les recommandations ont été conservées.

¹⁶⁸⁹ ADI, 40 X 16 : Lettre du conseiller général de Goncelin au préfet de l'Isère, 26 mai 1902.

¹⁶⁹⁰ ADI, 40 X 21 : Lettre du maire de La Verpillière au préfet de l'Isère, 6 janvier 1909.

¹⁶⁹¹ ADI, 40 X 20 : Lettre du député Dufour à son " cher confrère ", 6 juin 1912.

¹⁶⁹² ADI, 40 X 17 : Lettre du maire de Roussillon au sous-préfet de Vienne, 9 décembre 1900.

¹⁶⁹³ ADI, 40 X 20 : Lettre du maire de Roussillon au préfet de l'Isère, 15 mars 1901.

¹⁶⁹⁴ ADI, 40 X 16 : Lettre du maire et conseiller général de la Mure au préfet de l'Isère, 10 mars 1909.

praticiens se voient refuser la fonction de médecin cantonal en raison de leurs opinions politiques¹⁶⁹⁸ : le premier est " l'un des chefs du parti réactionnaire de la localité " de Morestel¹⁶⁹⁹ , le second est " l'un des chefs les plus militants du parti réactionnaire et clérical " de Saint-Marcellin¹⁷⁰⁰ . Le docteur M. a un peu plus de chance. Il avait provisoirement reçu la circonscription de Crémieu à la mort du titulaire et l'arrivée d'un nouveau médecin dans la commune, le docteur G., qui " en même temps qu'un bon médecin est un excellent républicain " ¹⁷⁰¹ , conduit simplement à un partage de la circonscription. " Etant donné, d'une part, les sentiments réactionnaires de M. et de H. et la négligence avec laquelle H. remplit ses fonctions (...), et d'autre part, l'attitude nettement républicaine de G., explique le sous-préfet de la Tour-du-Pin en 1904, j'estime qu'il conviendrait d'accorder à ce dernier la meilleure circonscription et de partager les autres communes à peu près également entre M. et H. " ¹⁷⁰² .

Les impératifs politiques s'atténuent toutefois devant les manquements professionnels de certains praticiens. Le docteur G. se révélera finalement un médecin peu consciencieux vis-à-vis des obligations de sa charge et en 1910, le sous-préfet de La Tour-du-Pin¹⁷⁰³ propose de lui retirer sa circonscription et d'en confier une partie au docteur M. ainsi qu'à un autre médecin, dont les deux candidatures de 1900 et de 1909 n'avaient pas abouti en raison de ses opinions jugées " réactionnaires " ¹⁷⁰⁴ .

Les qualités relevées dans les lettres de recommandations ne sont guère différentes

¹⁶⁹⁵ ADI, 40 X 16 : Annotation des maires de Jonage, Jons, Meyzieu, Chassieu et Genas sur la lettre de candidature du docteur Barrier au préfet de l'Isère, 20 août 1903.

¹⁶⁹⁶ ADI, 40 X 18 : Lettre d'A.B. (soies ouvrières) au député Plissonnier, 28 avril 1908.

¹⁶⁹⁷ ADI, 40 X 20 : Lettre du maire de Biol au sous-préfet de La Tour-du-Pin, 10 janvier 1905.

¹⁶⁹⁸ On peut ainsi expliquer, nous semble-t-il, le partage de la circonscription de Saint-Laurent du Pont en 1904 entre le docteur Tremblay, nouveau venu, et le titulaire d'alors. D'après le conseiller général du canton, la conduite de ce dernier " manque un peu de sobriété " ; il est surtout " réactionnaire, clérical militant " et " le gouvernement de la république n'a pas d'ennemi plus acharné ". La nomination du docteur Tremblay pourrait révéler un souci de limiter son influence. ADI, 49 M 1 : Lettre du conseiller général du canton de Saint-Laurent du Pont au préfet de l'Isère, mai 1906.

¹⁶⁹⁹ ADI, 40 X 17 : Lettre du sous-préfet de La Tour-du-Pin au préfet de l'Isère, 6 février 1896.

¹⁷⁰⁰ ADI, 40 X 20 : Lettre du sous-préfet de Saint-Marcellin au préfet de l'Isère, 23 juillet 1898. Le sous-préfet ajoute : " Comme le berger soucieux de la bonne garde de son troupeau, j'estime qu'il ne faut pas introduire le loup dans la bergerie ".

¹⁷⁰¹ ADI, 40 X 19 : Lettre d'un expéditeur non identifié à un destinataire non identifié, 19 décembre 1904.

¹⁷⁰² ADI, 40 X 19 : Lettre du sous-préfet de La Tour-du-Pin au préfet de l'Isère, 30 novembre 1904.

¹⁷⁰³ ADI, 40 X 19 : Lettre " confidentielle " du sous-préfet de La Tour-du-Pin au préfet de l'Isère, 25 octobre 1910.

¹⁷⁰⁴ ADI, 40 X 22 : Lettre du député Chanoz au préfet, 10 décembre 1900.

de celles exigées par la préfecture de l'Isère pour ses employés, et plus largement par l'administration ¹⁷⁰⁵. Ainsi, les fiches nominatives des candidats aux concours d'expéditionnaires de 1904 et de 1907 comportent des rubriques relatives à leur moralité, leur réputation et leurs convictions politiques ¹⁷⁰⁶. Tout comme pour ses employés, le préfet procède ou fait procéder par les sous-préfets à des " enquêtes " sur les postulants à la médecine cantonale. Celles-ci ne sont pourtant pas aussi poussées ; il s'agit autant de recueillir des renseignements ¹⁷⁰⁷ que de s'assurer de l'agrément des maires des communes concernées ou de personnalités politiques influentes ¹⁷⁰⁸. Ces procédés permettent non seulement de garantir la bonne marche du service mais aussi de maintenir l'esprit de concertation et de coopération qui caractérise, depuis la Restauration, les relations générales entre le préfet et les élus d'un département ¹⁷⁰⁹. Nous avons ainsi retrouvé dans les dossiers des médecins cantonaux quelques cas de nomination repoussés en raison d'élections imminentes ¹⁷¹⁰.

On peut enfin trouver un dernier élément de parallélisme entre la médecine cantonale et les emplois administratifs dans l'exigence de la nationalité française des candidats. Les règlements qui déterminent les modalités de recrutement des employés de la préfecture ne précisent pas explicitement cette condition, mais elle est sous-entendue dans l'obligation d'avoir satisfait aux lois sur le service militaire ¹⁷¹¹. La nationalité française semble également impérative pour obtenir une circonscription médicale. A lire ainsi la notice individuelle contenue dans le dossier du docteur S., on se rend compte que le

¹⁷⁰⁵ Bruno DUMONS, Gilles POLLET, Pierre-Yves SAUNIER, op. cit., pp. 77-79.

¹⁷⁰⁶ ADI, 1 M 31 : Concours pour des emplois d'expéditionnaires à la préfecture de l'Isère, 30 mai 1904 et 22 juillet 1907. Fiches nominatives des candidats, 1904 et 1907. Le fait d'avoir suivi des études dans des écoles religieuses ou de manifester des opinions réactionnaires est d'ailleurs un motif de non-agrément

¹⁷⁰⁷ Par exemple, ADI 40 X 17 : Lettre du sous-préfet de Vienne au préfet de l'Isère, 23 janvier 1905 et 40 X 19 : Lettre du sous-préfet de La Tour-du-Pin au préfet de l'Isère, 7 juillet 1896.

¹⁷⁰⁸ ADI, 117 M 4 : Lettre du préfet de l'Isère au conseiller général d'Allevard, 5 décembre 1888 et Lettre du préfet de l'Isère au conseiller général du Bourg-d'Oisans, 27 septembre 1890.

¹⁷⁰⁹ François BURDEAU, *Histoire de l'administration française...*, op. cit., p. 214 et 239-241. Comme le rappelle l'auteur, le préfet n'est pas seulement " l'homme du gouvernement ", il est aussi " l'homme des départements ".

¹⁷¹⁰ A propos de la nomination du docteur Fabre, par exemple, le sous-préfet de La Tour-du-Pin explique que " dans le cas où il y aurait lieu de modifier la circonscription du Docteur Gros, il serait du reste préférable de ne procéder aux changements qui pourraient être jugés nécessaires, qu'après les prochaines élections départementales ". ADI, 40 X 18 : Lettre du sous-préfet de La Tour-du-Pin au préfet de l'Isère, 23 juin 1898.

¹⁷¹¹ ADI, 1 M 48 : Règlement du concours pour des postes d'employés à la préfecture de l'Isère, 8 mars 1895 et AMG, 2 K 27 : Règlement du personnel des bureaux de la préfecture et des sous-préfectures du département de l'Isère, 25 septembre 1909. Les non-nationaux sont en effet dispensés du service militaire. Sur ce point, Gérard NOIRIEL, *Le Creuset français. Histoire de l'immigration, XIXe-XXe siècles*, Paris, Seuil, 1988, p. 77 et 81-84.

médecin a peu de chance de se voir attribuer la charge convoitée : " S. est de nationalité bulgare. Il a fait sa déclaration d'étranger à la mairie de Pusignan. Depuis pas de demande pour être naturalisé. De plus, il n'est pas électeur et a fait son service militaire en Bulgarie l'année dernière " ¹⁷¹² . La nomination du docteur L. est également refusée par le sous-préfet de La Tour-du-Pin pour les mêmes raisons, alors qu'elle avait été vivement appuyée par le conseil municipal de Sainte-Chef ¹⁷¹³ .

Si les exigences quant à la bonne conduite des candidats et à leurs convictions républicaines perdurent tout au long de la période, une autre condition émerge dans les années précédant la première guerre mondiale : celle de la stabilité résidentielle. On la trouve exprimée pour la première fois, en 1908, dans un courrier du sous-préfet de Vienne au préfet de l'Isère. Cette lettre explique, sous la mention " jurisprudence de l'administration ", qu'un docteur ne pouvait être nommé médecin de l'assistance " que quand il était acquis qu'il était définitivement fixé dans la localité " ¹⁷¹⁴ . Trois plus tard, le même sous-préfet accepte de donner la circonscription des Roches-de-Condrieu au docteur Rocheblave parce que celui-ci " aurait contracté un bail à loyer de 12 ans " ¹⁷¹⁵ . Cette disposition a pour but de lutter contre l'instabilité des médecins cantonaux et ainsi d'éviter les vases de titulaires que connaissent certaines circonscriptions. A Roybon, par exemple, ce ne sont pas moins de dix praticiens qui se succèdent entre 1887 et 1913 ¹⁷¹⁶ . De manière plus générale, les durées des fonctions des médecins cantonaux sont plutôt courtes.

Tableau n° 25 : Durée d'exercice de 115 médecins cantonaux du département de l'Isère (1879-1913)

Durée d'exercice	Nombre de médecins	Pourcentage	Durée moyenne d'exercice
Moins de 5 ans	38	33,0 %	2,1 ans
De 5 à 10 ans	32	27,8 %	7,6 ans
De 11 à 20 ans	26	22,6 %	14,6 ans
Plus de 20 ans	19	16,5 %	24,9 ans
Total et moyenne générale	115	100 %	10,3 ans

Sources : Base de données

¹⁷¹² ADI, 40 X 23 : Notice individuelle, sans indication de date, ni d'auteur.

¹⁷¹³ " La demande de cette assemblée pourrait être justifiée s'il y avait à Sainte-Chef un médecin de nationalité française ! Mais le docteur L. appartenant à une nationalité étrangère, j'estime qu'il n'y a pas lieu de le charger d'un service public ". ADI, 40 X 20 : Lettre du sous-préfet de la Tour-du-Pin au préfet de l'Isère, 12 juin 1906.

¹⁷¹⁴ ADI, 40 X 22 : Lettre du sous-préfet de Vienne au préfet de l'Isère, 31 décembre 1908.

¹⁷¹⁵ ADI, 40 X 22 : Lettre du sous-préfet de Vienne au préfet de l'Isère, 7 juin 1911.

¹⁷¹⁶ La circonscription de Roybon (arrondissement de Saint-Marcellin) a été créée en 1887. Nous avons reconstitué la chronologie des titulaires à partir des diverses sources énumérées dans l'introduction de cette partie.

La médecine cantonale peut n'occuper que quelques mois de la vie d'un praticien comme elle peut accompagner presque toute sa carrière professionnelle. Le docteur Laffond quitte ainsi la circonscription des Abrets au bout de cinq mois ¹⁷¹⁷, tandis que le docteur Sénébier assure le service de Mens pendant un minimum de 34 ans ¹⁷¹⁸. Entre ces extrêmes, la période moyenne d'exercice est de 10 ans, mais les deux tiers des médecins n'atteignent pas ce seuil. Au sein de ce groupe d'ailleurs, les durées de fonctions inférieures à cinq ans dominent légèrement, avec une moyenne de 2 ans, et forment le tiers des effectifs globaux. Ainsi, pour la majorité des médecins, la médecine cantonale ne représente qu'une étape dans leur vie professionnelle.

L'étude du recrutement des médecins cantonaux montre que celui-ci obéit à deux ensembles de considérations. On retrouve d'abord, dans ce service composé de vacataires, les pratiques caractérisant l'accès à la plupart des emplois administratifs. Les médecins recherchent ainsi les recommandations de personnalités influentes ou les appuis des communes dans lesquels ils souhaitent exercer. Celles-ci sont d'autant mieux reçues à la préfecture qu'elles mettent en avant des qualités recherchées par l'administration, relatives à la fiabilité morale et politique des candidats. A cela s'ajoute des exigences spécifiques au service, qui s'élaborent petit à petit à partir de la pratique, et visent à favoriser dans le temps la stabilité des circonscriptions médicales et de leur titulaire. Les autorités publiques ne se montrent pas seulement soucieuses du recrutement des médecins cantonaux, elles veillent aussi au bon déroulement du service.

2. Exercer la médecine cantonale : respecter les obligations du service

Le tableau ci-dessous constitue une bonne entrée en matière pour appréhender la manière dont les responsables de la médecine cantonale sont attentifs au bon fonctionnement du service. Il répertorie les motifs qui conduisent les médecins cantonaux à cesser leur fonction et met notamment en évidence quelques cas de révocations.

Tableau n° 26 : Motifs de cessation de fonction de 90 médecins cantonaux (1879-1913)

Motifs	Nombre de médecins	Pourcentage
Décès	35	38,9 %
Départ	20	22,2 %
Démission	16	17,7 %
Retraite ou santé déclinante	14	15,5 %
Révocation-Démission forcée	5	5,5 %
Total	90	100 %

¹⁷¹⁷ ADI, 40 X 20 : Arrêté préfectoral de nomination du 10 avril 1903 et Lettre du maire des Abrets au sous-préfet de la Tour-du-Pin, 24 juin 1903.

¹⁷¹⁸ Comme six autres médecins cantonaux de notre base, nommé en 1879 et toujours en fonction en 1913. ADI, RAAP : Arrêté du 6 mars 1879 et PER 56-115 : CG/IDAHP, pour l'exercice 1912.

Source : Base de données

Pour plus de la moitié des médecins cantonaux, le service prend fin avec leur décès, leur retraite ou lorsqu'une mauvaise santé les empêchent de poursuivre. On relève également une proportion non négligeable de départs de la localité d'exercice et de démissions. La première catégorie englobe surtout de jeunes diplômés ayant assuré une charge pendant une période plutôt courte¹⁷¹⁹. On sait en revanche peu de choses sur les démissions qui ne sont pas toujours motivées. Si certaines d'entre elles sont sans doute justifiées par l'une ou l'autre des raisons déjà évoquées, d'autres mettent en avant des motivations différentes. Le docteur Jullian quitte en 1896 le service de Vif en signe de protestation contre les tarifs d'assistance médicale adoptés par le conseil général¹⁷²⁰. La même année, les quatre titulaires du canton de Bourgoin démissionnent collectivement pour marquer leur mécontentement vis-à-vis de la nomination de l'un de leur confrère, à qui ils reprochent des actes de charlatanisme¹⁷²¹. Enfin, deux autres médecins justifient leur démission par leur désir de se consacrer exclusivement à leur clientèle¹⁷²².

Face à toutes ces causes de cessation de fonctions, les révocations ou les démissions forcées occupent une place qui peut sembler bien médiocre. Pourtant ce sont des cas particulièrement intéressants. En effet, accepter une charge de médecine publique implique certaines obligations - soigner les indigents, vacciner régulièrement les habitants, inspecter les nourrissons - et les manquements répétés ne sont pas tolérés.

A l'exception de l'officier de santé J., dont la destitution est indépendante de la médecine cantonale¹⁷²³, les cinq autres titulaires ont été relevés de leur fonction à la suite de plaintes nombreuses et jugées graves par l'administration. Pourtant, ces derniers ne sont pas les seuls à avoir provoqué le mécontentement de particuliers, de maires ou de conseils municipaux. Nous avons en effet relevé 49 plaintes formulées contre 22 médecins à des époques différentes. Celles-ci portent sur la vaccination (11 plaintes), la médecine gratuite (12 plaintes), la protection du premier âge (14 plaintes), quand elles ne concernent pas plusieurs services ou les trois à la fois (12 plaintes). Ici, c'est tel médecin qui n'a pas vacciné les habitants de sa circonscription depuis quelques années¹⁷²⁴; là, c'est tel autre praticien qui ne fait pas régulièrement les visites aux nourrissons¹⁷²⁵ ou

¹⁷¹⁹ 15 d'entre eux ont obtenu leur diplôme dans les cinq années précédant leur nomination et 14 d'entre eux ont exercé la médecine cantonale pendant moins de cinq ans.

¹⁷²⁰ ADI, 40 X 20 : Lettre du docteur Jullian au préfet de l'Isère, 1er février 1896.

¹⁷²¹ ADI, 40 X 19 : Pétition de quatre médecins cantonaux au préfet de l'Isère, 26 janvier 1896. L'enquête menée suite à cette pétition met le praticien incriminé hors de cause. Lettre du maire de Bourgoin au préfet de l'Isère, 14 février 1896.

¹⁷²² ADI, 40 X 19 : Lettre du médecin cantonal de La Côte-Saint-André au préfet de l'Isère, 6 avril 1900 et 40 X 20 : Lettre du médecin cantonal de Vienne au sous-préfet de Vienne, 29 décembre 1906.

¹⁷²³ J. est en effet révoqué de sa fonction de médecin de l'hospice de Roybon pour des faits qui nous sont inconnus et le maire de la commune obtient que la même sanction soit appliquée à la médecine cantonale. ADI, 40 X 20 : Note " confidentielle " du secrétaire général de la préfecture de l'Isère, 21 avril 1908.

néglige de se rendre au chevet des malades assistés¹⁷²⁶. Les plaintes ne sont pas toujours fondées : elles révèlent parfois les mauvaises relations entre le médecin cantonal et le maire d'une commune¹⁷²⁷ ou certains habitants¹⁷²⁸, ou plus simplement les difficultés de la fonction¹⁷²⁹. Mais chacune est prise en compte par l'administration et donne lieu à une enquête de l'inspecteur départemental ou du sous-préfet, au cours de laquelle le médecin incriminé est sommé de fournir des explications.

Les suites données aux plaintes reconnues fondées, quand elles apparaissent, sont variables ; plusieurs stades sont toutefois perceptibles¹⁷³⁰. Le premier est un simple rappel au médecin de ses obligations, parfois assorti d'une promesse du titulaire d'y satisfaire entièrement. Vient ensuite le retrait de certaines communes de la circonscription. En 1910, Le docteur G. voit ainsi sa circonscription réduite de treize à sept communes ; l'année suivante, il ne lui en reste plus qu'une seule¹⁷³¹. La révocation représente la sanction ultime, après que les mesures précédentes se sont avérées inefficaces. Elle intervient lorsque les manquements sont trop nombreux, concernent trop de communes ou les trois services de la médecine cantonale.

En 1903, les municipalités de Beaucroissant, Izeaux, la Murette et Renage¹⁷³² se font, parfois à plusieurs reprises et depuis plusieurs années¹⁷³³, l'écho de protestations

¹⁷²⁴ ADI, 40 X 19 : Lettres du maire de Bresson et du maire de Venon au préfet de l'Isère, 21 mai et 7 juin 1898.

¹⁷²⁵ ADI, 40 X 22 : Conseil municipal de Bellegarde-Poussieu, séance du 17 novembre 1901.

¹⁷²⁶ ADI, 40 X 22 : Lettre du maire de Sérézin-du-Rhône au sous-préfet de Vienne, 13 juin 1898.

¹⁷²⁷ Le titulaire de la circonscription de Corps juge en ces termes le voeu du conseil municipal de Saint-Pierre-de-Méarotz d'être rattaché à la circonscription du Valbonnais : " Le maire a bien moins en vue l'intérêt des indigents dont il se souci fort peu que le désir d'exercer une vengeance à mon égard. Dans le canton de Corps, (le maire de Saint-Pierre-de-Méarotz) est le porte-drapeau du parti clérical et réactionnaire. Il a des relations très assidues avec les missionnaires de La Salette et ensemble ils élaborent contre tous ceux qui ne sont pas de leur parti, pour montrer qu'ils ont de l'influence, des manifestations dans le genre de celle qui m'atteint aujourd'hui ". ADI, 40 X 21 : Lettre du docteur Peytard au préfet de l'Isère, 2 décembre 1892.

¹⁷²⁸ L'auteur d'une plainte contre le titulaire de la circonscription de Saint-Jean-de-Bournay exprimerait, selon le médecin, la rancœur de ne plus compter parmi ses patients. ADI, 40 X 17 : Lettre du titulaire de la circonscription de Saint-Jean-de-Bournay à l'inspecteur départemental, 27 avril 1906.

¹⁷²⁹ Le docteur Barbier explique ainsi qu'il lui est difficile d'effectuer des visites régulières aux enfants du premier âge en raison de la topographie de sa circonscription. ADI, 40 X 16 : Lettre du docteur Barbier au préfet de l'Isère, 12 décembre 1901.

¹⁷³⁰ Les arrêtés préfectoraux du 6 mars 1879 et du 6 septembre 1890 relatifs aux services de la vaccination et de la médecine gratuite prévoient deux types de sanctions contre les médecins négligents : la retenue sur traitement et la révocation. Il nous apparaissait intéressant de savoir dans quelle mesure ces dispositions avaient été appliquées. ADI, PER 2437-30 et PER 3437-35 : RAAP. Arrêtés préfectoraux des 6 mars 1879 et 6 septembre 1890.

¹⁷³¹ ADI, 40 X 19 : Lettre "confidentielle " du sous-préfet de La Tour-du-Pin au préfet de l'Isère, 25 octobre 1910 et Note du préfet au sous-préfet de La Tour-du-Pin, 1er juillet 1911.

des habitants sur la manière dont le docteur P. s'acquitte du service de la circonscription de Rives. Le praticien " ne se rend pas à l'appel du maire pour visiter les malades portés sur la liste de la médecine gratuite " ¹⁷³⁴, il effectue de manière très irrégulière les visites mensuelles aux enfants du premier âge et réunit les nourrices à la mairie au lieu de se rendre à leur domicile ¹⁷³⁵; enfin, il aurait refusé de vacciner les élèves de l'école congréganiste en pleine épidémie de variole ¹⁷³⁶. Ces griefs sont jugés suffisamment sérieux par le sous-préfet de Saint-Marcellin pour que le docteur P. soit relevé de ses fonctions le 1er septembre 1903. Ce sont des reproches du même ordre qui ont été à l'origine des révocations ou des démissions forcées des titulaires des circonscriptions de Chamagnieu en 1906 et de Vaulx-Milieu en 1911. Ces praticiens sont décrits en termes peu flatteurs par les responsables du service de la médecine cantonale : le premier est "l'un des médecins cantonaux les plus négligents " ¹⁷³⁷; le second " qui change fréquemment de résidence n'est pas un médecin sérieux " et le préfet se voit obligé de lui transmettre " avec le plus vif regret (...) la médaille d'argent absolument imméritée que lui délivre l'Académie de médecine " ¹⁷³⁸.

Le cas du docteur F. est plus intéressant car il révèle une autre obligation à laquelle le médecin cantonal doit se conformer. Comme ses confrères, le titulaire de la circonscription de Brié et Angonnes délaisse quelque peu son service ¹⁷³⁹. Mais surtout, il a omis de déclarer à la préfecture les cas de scarlatine et de diphtérie qu'il a soignés à Livet et Gavet, obligation élémentaire de tout médecin depuis les lois de 1892 et de 1902. " Faute d'être avisée depuis le début, mon administration n'a pu prescrire les mesures de prophylaxie qui s'imposaient et qu'auraient permis de focaliser ces épidémies ", explique le préfet au docteur F., avant de le prier de lui adresser sa démission ¹⁷⁴⁰. Etre médecin cantonal n'implique pas seulement d'honorer les obligations inhérentes au service ; c'est

¹⁷³² ADI, 40 X 21 : Conseil municipal de Beaucroissant, séance du 15 août 1903 ; Conseil municipal de La Murette, séance du 18 août 1903 ; Conseil municipal de Renage, séances du 25 avril et du 18 août 1903 ; Lettres du maire d'Izeaux au préfet de l'Isère, 20 et 26 mai 1903 ; Conseil municipal d'Izeaux, séance du 17 août 1903.

¹⁷³³ La mairie d'Izeaux réclame le remplacement du docteur P. depuis dix ans. ADI, 40 X 21 : Lettre du maire d'Izeaux au préfet de l'Isère, 20 mai 1903.

¹⁷³⁴ Ibid. : Conseil municipal de Beaucroissant, séance du 15 août 1903.

¹⁷³⁵ Ibid. : Lettre du sous-préfet de Saint-Marcellin au préfet de l'Isère, 11 juillet 1903.

¹⁷³⁶ Ibid. : Conseil municipal de Renage, séance du 25 avril 1903.

¹⁷³⁷ ADI, 40 X 19 : Avis de l'inspecteur départemental, 18 août 1904.

¹⁷³⁸ ADI, 40 X 19 : Lettre du préfet de l'Isère au ministre de l'Intérieur, 26 juillet 1910.

¹⁷³⁹ Entre 1911 et 1912, il a effectué 97 visites aux nourrissons au lieu des 544 prévues. ADI, 40 X 18 : Note de l'inspecteur départemental, 7 juillet 1913.

¹⁷⁴⁰ Ibid. : Lettre du préfet de l'Isère au docteur F., 9 juillet 1913.

aussi respecter les obligations communes à tous les praticiens. Le médecin cantonal se doit ainsi d'être irréprochable en toutes circonstances et son comportement exemplaire.

Le contrôle de la médecine cantonale ne se manifeste pas seulement à travers le recrutement. Il s'exerce également sur le fonctionnement même du service, les autorités publiques étant soucieuses de la bonne conduite de leurs agents. Le fait que les révocations interviennent à partir de 1903 ne nous semble pas anodin ; tout se passe comme si la mise en ordre que représentait l'établissement de l'inspection départementale impliquait une surveillance accrue du bureau sur le terrain. Pour autant, les révocations ne sont pas définitives : certains des praticiens ayant subi ce sort se verront, quelques années plus tard, proposer à nouveau des circonscriptions médicales¹⁷⁴¹.

L'exemple du bureau d'hygiène de Grenoble et de la médecine cantonale montre que la gestion du personnel sanitaire a tendance à se régulariser à la fin du XIXe siècle et au début du XXe siècle. Au niveau du chef-lieu, on assiste à la mise en place de concours de recrutement pour le personnel médical et scientifique, tandis que la fonction de chimiste du laboratoire se professionnalise et que les conditions d'avancement des employés administratifs s'alignent progressivement sur celles du personnel des bureaux de la mairie, érigées en référence.

Les évolutions sont beaucoup moins flagrantes pour la médecine cantonale. Le recrutement - mais pourrait-il en être vraiment autrement vue l'importance numérique du service ? - reste discrétionnaire et marqué par la pratique de la recommandation. Plus largement, la médecine cantonale est au coeur d'un système complexe de relations qui associe non seulement le préfet et les praticiens, mais aussi les maires et autres élus du département. Elle apparaît, de plus, en perpétuel mouvement, principalement en raison de l'instabilité professionnelle des praticiens. Les pouvoirs publics ont néanmoins tenté de réduire la complexité de la gestion du service, en instaurant des règles visant à favoriser la stabilité des circonscriptions et de leur titulaire. Ils se montrent par ailleurs soucieux de la bonne marche du service, enquêtant sur les plaintes formulées à l'encontre des médecins cantonaux, rappelant les praticiens négligents à leurs obligations, usant, quand cela apparaît nécessaire, de la coercition et de sa sanction ultime au début du XXe siècle. Ces mouvements, plus ou moins marqués selon les niveaux d'administration, sont-ils à mettre en relation avec une évolution du domaine de l'intervention sanitaire locale ?

III. des attributions plus étendues

La question de l'impact de la loi du 15 février 1902 sur le fonctionnement des services d'hygiène locaux ne saurait laisser de côté l'étude de l'évolution concrète de leurs attributions. La législation a en effet élargi et précisé le domaine de compétences des institutions sanitaires et, en particulier, des organismes à vocation généraliste : les

¹⁷⁴¹ Il en est ainsi des docteurs P. en 1907, du docteur F. en 1914 et de l'officier de santé J. en 1919. ADI, 40 X 21 : Arrêté préfectoral, 13 mai 1907 (rapporté le 3 juillet 1907), 40 X 18 : Arrêté préfectoral du 12 octobre 1914 et 40 X 20 : Arrêté préfectoral du 4 août 1909.

conseils d'hygiène départementaux et les bureaux d'hygiène municipaux. Les premiers conservent leur rôle d'expert auprès des pouvoirs publics pour les questions d'hygiène et de santé publiques définies par le décret de 1848. Surtout, ils participent à l'application d'importantes dispositions de la loi de 1902 : ils examinent les règlements sanitaires de chaque commune, déterminent les réparations à effectuer aux immeubles insalubres et décident de la nécessité d'imposer ou non des travaux d'assainissement à une commune¹⁷⁴². Les bureaux d'hygiène jouent également un rôle essentiel dans la mise en oeuvre des dispositions de la législation¹⁷⁴³. C'est sur eux que repose l'application des mesures liées à la prophylaxie des maladies transmissibles : vaccination, déclaration, désinfection. Les bureaux d'hygiène participent aussi à l'assainissement général de leur commune : ils ont notamment sous leur responsabilité la surveillance des immeubles, de l'alimentation en eau potable, des égouts et de la voie publique.

Comment ces institutions ont-elles exercé leurs différentes attributions ? La loi du 15 février 1902 a-t-elle entraîné une modification de leurs préoccupations ? En répondant à ces questions, on approche un peu plus le fonctionnement du système institutionnel issu de la législation sanitaire. Car les services d'hygiène sont avant tout là pour seconder le préfet et le maire dans leurs tâches, anciennes et nouvelles, de protection de la santé publique¹⁷⁴⁴. Aussi, étudier l'évolution des activités des institutions sanitaires permet non seulement de mesurer les effets de la loi sur leur fonctionnement, mais également d'appréhender les rapports que les autorités publiques entretiennent avec leurs nouvelles responsabilités.

A. Les conseils d'hygiène, témoins de l'activité sanitaire départementale

Depuis 1904, l'organisation sanitaire du département de l'Isère repose sur deux institutions à vocation généraliste : les conseils d'hygiène, organismes consultatifs, et l'inspection d'hygiène publique, service gestionnaire. Idéalement, nous aurions voulu étudier les activités de chacune des deux structures. Cette démarche nous semblait essentielle pour comprendre, avant comme après la loi, le fonctionnement global du dispositif départemental de protection sanitaire et notamment la manière dont la création de l'inspection avait pu modifier les choses. Les sources ne nous ont pas permis de procéder ainsi. L'inspection n'a en effet laissé pour toute trace que ses rapports imprimés annuels, publiés dans les registres des délibérations du conseil général¹⁷⁴⁵. Si ces documents confirment le rôle central du service dans la gestion de la santé publique après 1904¹⁷⁴⁶, ils ne permettent guère d'aller plus loin. Les conseils d'hygiène ont été,

¹⁷⁴² Articles 2, 9 et 12 de la loi du 15 février 1902.

¹⁷⁴³ Décret du 3 juillet 1905 et circulaire ministérielle du 23 mars 1906 relatifs à l'organisation des bureaux d'hygiène municipaux.

¹⁷⁴⁴ Cf. supra, chapitre II, pp. 189-192.

¹⁷⁴⁵ ADI, PER 56-99 à 56-113 : CG/IDAHP pour les exercices 1904 à 1912.

en revanche, beaucoup plus parlants sur leurs activités ; ils ont, de plus, l'avantage d'être présents avant et après la législation, ce qui permet de mesurer une évolution. Aussi, avons-nous décidé de nous intéresser uniquement au travail de ces institutions.

Si la documentation se rapportant aux conseils d'hygiène est plus complète que celle afférente à l'inspection, elle souffre néanmoins de quelques lacunes, en particulier pour la période antérieure à la réorganisation de 1904. En effet, seuls les registres des délibérations du conseil Grenoble¹⁷⁴⁷, qui est également le conseil départemental, et un registre du conseil d'hygiène de Saint-Marcellin¹⁷⁴⁸ ont été conservés. Les premiers couvrent les années 1868-1898 tandis que le second se limite à la période 1881-1888. Pour compléter ce dernier, ainsi que pour reconstituer les activités des conseils de Vienne et de La Tour-du-Pin, nous avons utilisé les documents que ces institutions adressent chaque année au conseil départemental, en vue de la publication de leurs travaux¹⁷⁴⁹. Les informations que nous y avons récoltées restent cependant très partielles : les séries sont incomplètes¹⁷⁵⁰ et de qualité très variable¹⁷⁵¹.

La documentation se rapportant à la période postérieure à 1904 est un peu plus satisfaisante. Nous disposons en effet des registres des délibérations de toutes les assemblées sanitaires pour les années 1904-1906, 1909-1910 et 1914¹⁷⁵². Ceux des commissions de Vienne (1911-1937) et de Beaurepaire (1908-1935) ont également été

¹⁷⁴⁶ Les rapports de l'inspecteur départemental font chaque année le point sur l'application des règlements sanitaires, les déclarations des maladies contagieuses par les médecins, la vaccination et la désinfection. Ils contiennent en outre une statistique des affaires traitées par les conseils d'hygiène. Par ailleurs, dans son rapport pour l'année 1905, l'inspecteur départemental rappelle que son service instruit les affaires soumises aux assemblées sanitaires, rédige les délibérations du conseil d'hygiène départemental et des commissions sanitaires de l'arrondissement de Grenoble, contrôle le dispositif prophylactique des maladies contagieuses, dresse les diverses statistiques, tient la comptabilité et assure la correspondance.

¹⁷⁴⁷ ADI, 113 M 1 à 113 M 3 : Registre des délibérations du conseil d'hygiène de Grenoble, 1868-1898.

¹⁷⁴⁸ ADI, 120 M 114 : Registre des délibérations du conseil d'hygiène de Saint-Marcellin, 1881-1888.

¹⁷⁴⁹ Ces documents sont conservés aux archives départementales de l'Isère, sous les cotes 113 M 6 à 113 M 8.

¹⁷⁵⁰ Nous avons retrouvé les affaires traitées par le conseil d'hygiène de La Tour-du-Pin entre 1878 et 1881 ainsi qu'entre 1889 et 1894. Celles examinées par le conseil de Vienne ont été conservées pour les périodes 1878-1883 et 1889-1893, tandis que les affaires soumises au conseil de Saint-Marcellin sont présentes pour les années 1878, 1880 et 1889-1896.

¹⁷⁵¹ Il peut s'agir de simples tables énumérant les affaires traitées par les conseils, auxquelles sont parfois annexés des rapports sur des questions particulières ou des extraits de séances. Dans d'autres cas, nous nous trouvons en présence d'extraits de registre des délibérations, rapportant bien souvent uniquement la décision finale. Précisons qu'en 1889, le secrétaire du conseil d'hygiène départemental se plaint de la mauvaise qualité des documents envoyés par les conseils d'arrondissement. ADI, 113 M 6 : Lettre du secrétaire du conseil d'hygiène départemental au préfet de l'Isère, 4 novembre 1889.

¹⁷⁵² Ces registres imprimés, publiés sous le titre *Recueil des travaux du conseil d'hygiène départemental et des commissions sanitaires de l'Isère* et référencés dans notre texte sous l'abréviation CDH-CS, sont conservés aux archives municipales de Grenoble (1904-1906) ainsi qu'à l'Académie de médecine (1909-1911, 1914).

conservés aux archives départementales de l'Isère ¹⁷⁵³. Enfin, les rapports de l'inspecteur départemental contiennent une statistique annuelle des activités de chaque conseil, que nous avons utilisée en complément ¹⁷⁵⁴.

1. Des conseils plus sollicités

En dehors des questions de sources, les conseils d'hygiène n'auraient pas autant attiré notre attention s'ils n'avaient présenté, à partir de 1904, de meilleures conditions de fonctionnement. La nouvelle vigueur que semble donner la loi du 15 février 1902 à ces institutions est attestée par trois éléments. Leurs réunions sont plus fréquentes, leurs membres plus assidus et les affaires qu'ils examinent sont plus nombreuses.

a. Des réunions plus fréquentes

Il est très difficile, en raison des sources et des changements que la loi de 1902 entraîne dans l'organisation des conseils d'hygiène, de donner une représentation qui permettrait de montrer clairement l'évolution de la fréquence des réunions de ces institutions. Nous avons retenu deux critères : le nombre moyen de séances, calculé à des périodicités différentes suivant les conseils, et le nombre d'années, rapporté sur 10, où les conseils atteignent ou dépassent le chiffre de quatre réunions par an. Il s'agit en effet du seuil minimum de séances annuelles fixé par le décret de 1848 ¹⁷⁵⁵ et qui est maintenu implicitement dans la période postérieure à 1902 ¹⁷⁵⁶.

Tableau n° 27 : Nombre de séances tenues par les conseils d'hygiène et les commissions sanitaires de l'Isère (1878-1894 / 1904-1914)

Conseil d'hygiène ou commission sanitaire de :	Nombre total de séances	Nombre moyen de	Nombre d'années, sur
--	-------------------------	-----------------	----------------------

¹⁷⁵³ Cote 4 Z 130.

¹⁷⁵⁴ Notons toutefois que nous avons relevé des divergences entre les registres des conseils et les rapports de l'inspecteur départemental. Ces écarts, qui portent essentiellement sur le nombre d'affaires traitées, restent globalement peu importants : sur 50 données communes, 40 diffèrent de cinq affaires au plus. En revanche, les écarts du dixième restant peuvent varier du simple au double. Ils proviennent essentiellement du mode de comptabilité adopté. Le plus souvent, l'inspecteur départemental effectue une statistique des affaires plutôt que des rapports : ainsi, un rapport examinant la situation sanitaire de 10 communes est comptabilisé par lui comme 10 affaires, et c'est ainsi que nous avons nous-mêmes procédé. Mais il arrive aussi à l'inspecteur de privilégier les rapports aux affaires et c'est ce qui explique, dans la quasi-totalité des cas, les divergences constatées.

¹⁷⁵⁵ ADI, 113 M 5 : Article 6 du décret du 18 décembre 1848 relatif à la mise en place de conseils d'hygiène publique et de salubrité dans les arrondissements.

¹⁷⁵⁶ La loi du 15 février 1902 n'avait donné aucune indication sur la fréquence des réunions des assemblées sanitaires, mais, dès le mois de juillet 1905, le ministre de l'Intérieur adressait une lettre "aux préfets des départements dans lesquels les conseils d'hygiène départementaux ou les commissions sanitaires n'ont pas tenu une seule réunion pendant le cours d'un trimestre". (*Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 35, 1905, p. 20). Par ailleurs, le règlement sanitaire du département de l'Isère prévoit un minimum d'une réunion par trimestre. ADI, PER 2437-41 : RAAP, Article 5 du règlement sanitaire départemental, 20 avril 1904.

		séances par an	10, où le nombre de séances a été supérieur ou égal à 4 par an
Organisation issue du décret de 1848 (1878-1894)			
Grenoble / conseil central (1878-1894)	54	3,2	4,1
Vienne (1878-1879, 1881-1883, 1889-1894)	39	3,5	2,7
La Tour-du-Pin (1878-1882, 1889-1894)	19	1,7	0,9
Saint-Marcellin (1878, 1881-1888)	29	2,9	5
Organisation issue de la loi de 1902 (1904-1912, 1914)			
Département	49	4,9	9
Grenoble	43	4,3	9
Vizille	36	3,6	8
La Mure	35	3,5	4
Vienne	38	3,4	5
Beaurepaire	33	3,0	4
La Tour-du-Pin	55	5,5	9
Bourgoin	49	4,9	9
Saint-Marcellin	36	3,6	6
Rives	28	2,8	2

Sources : ADI, 113 M 1-M 3 : Registre des délibérations du conseil d'hygiène de Grenoble, 1878-1898 ; ADI, 120 M 114 : Registre des délibérations du conseil d'hygiène de Saint-Marcellin, 1881-1888 ; ADI, 113 M 6-M 7 : Conseil d'hygiène de Saint-Marcellin, 1878-1880, Conseil d'hygiène de Vienne, 1878-1879, 1881-1883 et 1889-1894, Conseil d'hygiène de La Tour-du-Pin, 1878-1882 et 1889-1894 ; ADI, PER 56-101 à 115 : CG/IDAHP, pour les exercices 1905 à 1912 ; ADI, 4 Z 130 : Commission sanitaire de Vienne, 1911-1914 et Commission sanitaire de Beaurepaire, 1908-1914 ; CDH-CS, 1904-1906, 1909-1911 et 1914 ¹⁷⁵⁷ .

Que l'on prenne en compte l'un ou l'autre des deux derniers critères rapportés dans le tableau, la comparaison du nombre de réunions tenues par les assemblées sanitaires est toujours favorable au système issu de la loi de 1902.

Il en est tout d'abord ainsi du nombre moyen de séances annuelles. Les anciens conseils d'hygiène d'arrondissement se réunissaient deux ou trois fois par an suivant les cas, mais ces moyennes cachaient en fait de grandes disparités d'une année sur l'autre.

¹⁷⁵⁷ Lorsque les données de l'inspecteur départemental différaient des nôtres, nous avons utilisé nos propres chiffres. Cf. Annexe n°33.

Ainsi, le conseil d'hygiène de Saint-Marcellin n'avait siégé ni en 1878, ni en 1883 tandis que celui de la La Tour-du-Pin n'avait tenu aucune séance en 1878, 1880, 1889 et 1892. Quant aux relatifs bons résultats de Vienne, ils étaient essentiellement imputables aux années 1893 et 1894, au cours desquelles le conseil s'était réuni douze et huit fois. Seul le conseil d'hygiène de Grenoble faisait preuve d'une plus grande régularité en tenant deux à cinq séances annuelles.

De telles situations ne se rencontrent plus à partir de 1904. On ne trouve aucune année au cours de laquelle les nouvelles assemblées sanitaires ne se réunissent pas et le rythme d'une séance par an apparaît comme un fait marginal. Il ne concerne en effet que deux commissions sur dix et ne se produit qu'en 1914, quand le déclenchement de la guerre interrompt plus tôt que prévu l'activité des conseils ¹⁷⁵⁸. Plus largement, le tableau fait apparaître deux cas de figures. Le conseil d'hygiène départemental ainsi que les commissions sanitaires de Grenoble, la Tour-du-Pin et Bourgoin affichent un nombre moyen de séances supérieur à celui des anciens conseils d'arrondissement. Quant aux commissions de Vizille, la Mure, Vienne et Beaurepaire, leur nombre moyen de réunions reste proche de celui des anciennes assemblées de Grenoble et de Vienne, qui alignaient les meilleures performances.

L'examen de la fréquence du respect du seuil minimum de séances est encore plus parlant. Dans l'organisation issue de 1848, seuls les conseils d'hygiène de Grenoble et de Saint-Marcellin ¹⁷⁵⁹ avaient observé ou dépassé le seuil minimum prévu quatre et cinq fois sur dix, rapport encore insuffisant au regard des exigences du texte réglementaire mais qui semblait refléter la situation de la majorité des conseils d'hygiène de France ¹⁷⁶⁰. De telles proportions se retrouvent après 1904 pour quatre des nouvelles assemblées sanitaires. Cependant, il faut surtout relever les cas du conseil départemental et des commissions de Grenoble, Vizille, La Tour-du-Pin et Bourgoin, pour lesquelles le rapport passe à huit et neuf sur dix. Ces résultats nous semblent d'autant plus honorables qu'en 1904 et en 1914, les conseils d'hygiène n'ont fonctionné que six mois sur douze, en raison, d'une part, du temps de mise en place du dispositif départemental issu de la loi de 1902 et, d'autre part, du rôle déjà évoqué de la guerre.

Tout se passe comme si la loi du 15 février 1902 insufflait une nouvelle vigueur aux institutions consultatives. Celles-ci se réunissent soit plus souvent que les anciens conseils d'hygiène, soit au moins autant que les plus dynamiques d'entre eux. Le progrès

¹⁷⁵⁸ Tous les conseils d'hygiène du département de l'Isère ont tenu leur dernière séance de l'année 1914 aux mois de juin ou de juillet. CDH-CS, 1914.

¹⁷⁵⁹ Notons que dans l'arrondissement de Saint-Marcellin, le sous-préfet avait fait remarquer en 1881 que le conseil d'hygiène ne respectait pas le nombre minimum de réunions annuelles prévues par le décret de 1848. Il avait ainsi proposé au conseil de se réunir régulièrement le premier lundi de chaque semestre. La promesse est tenue puisqu'en 1882, le conseil tenait six séances, puis entre quatre et cinq jusqu'en 1887 malgré une année morte en 1883. ADI, 120 M 114 : Conseil d'hygiène de Saint-Marcellin, séance du 29 octobre 1881.

¹⁷⁶⁰ En 1882, seulement 27,5 % de l'ensemble des conseils d'hygiène avaient tenu quatre séances ou plus. Pour plus de précisions, voir annexe n° 34.

est particulièrement net dans l'arrondissement de la Tour-du-Pin : l'ancien conseil avait plutôt tendance à végéter tandis que les deux commissions sanitaires figurent parmi les plus actives. La seule ombre dans ce tableau est la commission sanitaire de Rives caractérisée par un faible niveau de réunions. A des séances plus fréquentes s'ajoute une meilleure assiduité des membres.

b. Des membres plus assidus

La question de l'assiduité des membres aux réunions des assemblées sanitaires prend une importance nouvelle avec la loi du 15 février 1902. La législation exige en effet la présence minimum des deux tiers des membres pour que leurs délibérations soient reconnues valides ¹⁷⁶¹. Cette disposition, introduite par la commission du Sénat, est directement liée aux nouvelles responsabilités des conseils d'hygiène, dont les décisions en matière d'assainissement des habitations et des communes sont susceptibles d'entraîner des dépenses coûteuses pour les particuliers et les collectivités ¹⁷⁶². Elle rappelle en même temps, et implicitement, " l'obligation rigoureuse de présence réelle et régulière " ¹⁷⁶³ pour les membres des conseils d'hygiène. L'absentéisme, bien qu'il fût toujours évoqué d'une façon détournée dans les textes centraux ¹⁷⁶⁴, constituait en effet une caractéristique des membres des anciens conseils d'hygiène. Le tableau suivant montre que le problème perdure dans la période postérieure à 1902, bien que des progrès certains aient été réalisés sur ce point.

Tableau n° 28 : Assiduité des membres aux séances des conseils d'hygiène et des commissions sanitaires (1878-1914)

¹⁷⁶¹ Article 20 de la loi du 15 février 1902.

¹⁷⁶² André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., p. 269.

¹⁷⁶³ Ibid. L'article 8 du décret du 18 décembre 1848 stipulait que " tout membre des conseils ou des commissions de canton qui, sans motifs d'excuses approuvés par le préfet, aura manqué de se rendre à trois convocations consécutives, sera considéré comme démissionnaire ".

¹⁷⁶⁴ Il était en effet difficile à l'autorité centrale de blâmer les membres des conseils d'hygiène pour leur absentéisme alors que le mauvais fonctionnement, réel ou supposé, de ces institutions contribuait pour beaucoup à l'encourager. Ainsi, le projet de la loi pour la protection de la santé publique présenté par le ministre de l'Intérieur en 1891 évoquait le problème en ces termes : " C'est un fait d'observation que seules les assemblées qui travaillent avec esprit de suite sont celles qui allouent à leurs membres des jetons de présence, quelle que soit d'ailleurs la valeur de ces jetons. A cette seule condition, elles obtiennent une présence assidue à leurs séances et une participation effective à leurs travaux ". Ernest CONSTANS, op. cit., p. 2905.

Membres présents :	Nombre de séances			
	1878-1894		1904-1906, 1909-1911, 1914	
	<i>Nbre</i>	%	<i>Nbre</i>	%
Tous	0	0	14	5,2
3/4	12	8,9	50	18,7
2/3	17	12,7	72	27,0
1/2	77	57,5	75	28,1
1/3	27	20,1	51	19,1
1/4	1	0,7	5	1,9
Total	134	100	267	100

Sources : ADI, 113 M 1-M 3 : Registres des délibérations du conseil d'hygiène de Grenoble, 1878-1898 ; ADI, 120 M 114 : Registre des délibérations du conseil d'hygiène de Saint-Marcellin, 1881-1888 ; ADI, 113 M 6-M 7 : Conseil d'hygiène de Saint-Marcellin, 1878-1880, Conseil d'hygiène de Vienne, 1878-1879, 1881-1883 et 1889-1894, Conseil d'hygiène de La Tour-du-Pin, 1878-1882 et 1889-1894 ; CDH-CS, 1904-1906, 1909-1911 et 1914.

Sur les 267 séances que tiennent les assemblées sanitaires en 1904-1906, 1909-1911 et 1914, la moitié seulement ont lieu avec au moins les deux tiers des membres. La proportion est très insuffisante au regard des exigences fixées par la législation, mais le progrès réalisé par rapport aux anciens conseils d'hygiène est sensible. La majorité de leurs réunions (57,5 %) rassemblaient en effet la moitié de leurs membres et la proportion des deux tiers n'était atteinte ou dépassée que dans 21,6 % des cas. C'est d'ailleurs et surtout le haut du tableau qu'il faut regarder pour apprécier la meilleure assiduité des membres des nouvelles assemblées sanitaires. La proportion de séances réunissant un tiers ou moins des effectifs reste en effet à peu près identique à celle des anciens conseils d'hygiène. En revanche, on relève un petit pourcentage d'assemblées totalisant tous les membres, cas de figure inexistant pour les conseils d'arrondissement, tandis que celui réunissant les trois quarts des effectifs double.

L'assiduité des membres des assemblées sanitaires mises en place à partir de 1904 varie néanmoins suivant les conseils, ainsi que le montre le tableau ci-après.

Tableau n° 29 : Répartition des séances du conseil d'hygiène et des commissions sanitaires de l'Isère suivant la présence des membres (1904-1906, 1909-1911, 1914)

Memb. prés.	Proportion des séances sur 10									
	CDH	GRE	VIZ	LM	VIE	BEAU	LTP	BOUR	ST-M	RIV
2/3 et plus	3,7	9,2	5,8	7,9	2,6	4,2	3	4,2	4,6	7,8
1/2	3,7	0,7	2,5	2,1	5,2	2,6	3,7	3	1,7	1,7
1/3 et moins	2,5	0	1,7	0	2,2	3,1	3,2	2,8	3,7	0,5

Abréviations utilisées : CDH : Conseil d'hygiène départemental ; GRE : Commission sanitaire de Grenoble ; VIZ : Commission sanitaire de Vizille ; LM : Commission sanitaire de La Mure ; VIE : Commission sanitaire de Vienne ; BEAU : Commission sanitaire de Beaurepaire ; LTP : Commission sanitaire de La Tour-du-Pin ; BOUR : Commission sanitaire de Bourgoin ; ST-M : Commission sanitaire de Saint-Marcellin ; RIV : Commission sanitaire de Rives.

Sources : CDH-CS, 1904-1906, 1909-1911, 1914.

Les commissions de Grenoble, La Mure et Rives se distinguent par une bonne assiduité de leurs membres, qui se rendent dans la proportion des deux tiers à huit ou neuf séances sur dix. En revanche, le conseil départemental ainsi que les commissions de Vienne, Beaurepaire, Saint-Marcellin, La Tour-du-Pin et Bourgoin affichent des résultats plus médiocres : la majorité de leurs séances se passe sans que le seuil de présence exigé par la loi de 1902 soit atteint¹⁷⁶⁵. Certaines d'entre elles s'en préoccupent. La commission de Beaurepaire annule ainsi, en 1906, deux réunions en raison de l'insuffisance des membres présents¹⁷⁶⁶ ; pour honorable qu'elle soit, cette attitude n'empêche pas l'assemblée de siéger par la suite dans des conditions non réglementaires. Les scrupules du conseil d'hygiène départemental n'ont pas été aussi loin ; son vice-président s'était en effet borné à regretter " les trop nombreuses absences des membres du conseil " et leur avait proposé de fixer des séances à des intervalles réguliers, mais sans obtenir de réelles améliorations¹⁷⁶⁷.

Il est très difficile d'expliquer l'absentéisme des membres des assemblées sanitaires. Ces derniers, lorsqu'ils justifient leur défection, évoquent vaguement la "maladie" ou l'"empêchement". Nous avons tenté de repérer, parmi 106 conseillers sanitaires en fonction entre 1904 et 1914¹⁷⁶⁸, ceux qui étaient les plus et les moins assidus. L'absentéisme apparaît comme un comportement généralisé puisque 13,2 % seulement des membres sélectionnés ont assisté à toutes les séances ou en ont manqué une seule. La proportion remonte à 39,6 % pour ceux qui se sont rendus aux trois quarts des

¹⁷⁶⁵ Remarquons que la commission sanitaire de Rives compense la faiblesse de la périodicité de ses réunions par une bonne assiduité de ses membres. Au contraire, la bonne fréquence des séances de la Tour-du-Pin et Bourgoin se traduit par une maigre mobilisation de ses membres.

¹⁷⁶⁶ CDH-CS : Commission sanitaire de Beaurepaire, séances des 3 février et 30 mars 1906. Deux et trois membres sur sept étaient alors présents.

¹⁷⁶⁷ CDH-CS : Conseil d'hygiène départemental, séance du 17 septembre 1909. Sur les 14 séances suivantes, 9 ont eu lieu avec moins des deux tiers des membres présents.

réunions au moins, puis se répartit équitablement entre ceux qui ont assisté à plus de la moitié des séances mais moins des trois quarts (24,5 %) et ceux qui ont participé à moins de la moitié (22,6 %). Les membres les plus assidus sont souvent ceux qui sont investis d'une responsabilité particulière au sein des assemblées sanitaires, tels que les vice-présidents ou les secrétaires. Il en est ainsi des commissions de l'arrondissement de Grenoble dont les vice-présidents et secrétaires assistent à huit ou neuf séances sur dix. Toutefois, le constat peut être infirmé par d'autres exemples. Le président de la commission de Saint-Marcellin, le conseiller général Mallein, ne siège qu'à quatre assemblées sur vingt-deux ; celui de Beaurepaire, le conseiller général Plissonnier, n'assiste qu'à deux séances sur dix-neuf. Quant au secrétaire de La Tour-du Pin, le pharmacien Faure, il n'est présent qu'au tiers des séances tenues par la commission.

Ces quelques exemples incitent à penser que certaines professions ou qualités, telles que les conseillers généraux, feraient davantage preuve d'absentéisme que d'autres. Le tableau suivant confirme cette impression, même si des nuances doivent être apportées.

Tableau n° 30 : Répartition de la fréquentation des séances des assemblées sanitaires selon la profession ou la qualité des membres et leur lieu de résidence (1904-1906, 1909-1911, 1914)

Membres ayant assisté à :	Répartition selon la profession ou la qualité						Répartition selon le lieu de résidence			
	Professions de santé		Professions techniques		Conseillers généraux et industriels		Commune chef-lieu de la circonscription sanitaire		Autre commune	
	Nbre	Sur 10	Nbre	Sur 10	Nbre	Sur 10	Nbre	Sur 10	Nbre	Sur 10
3/4 des séances au moins	28	4,2	10	5	5	2,6	37	4,8	6	2,1
Entre les 3/4 et la 1/2 des séances	23	3,4	9	4,5	7	3,7	29	3,8	10	3,4
Moins de la 1/2 des séances	16	2,4	1	0,5	7	3,7	11	1,4	13	4,5
Total	67	10	20	10	19	10	77	10	29	10

Sources : CDH-CS, 1904-1906, 1909-1911, 1914.

Les plus forts taux d'assiduité se retrouvent en effet parmi les professions de santé (médecins, vétérinaires et pharmaciens) ainsi que parmi les professions techniques (ingénieurs, conducteurs, agents-voyers, professeurs d'agriculture). A l'inverse, les

¹⁷⁶⁸ Soit 82,8 % des membres des conseils d'hygiène en fonction entre 1904 et 1914. Nous avons sélectionné les membres qui pouvaient justifier d'une présence potentielle à la moitié des séances tenues entre 1904 et 1906, 1909 et 1911 et en 1914. Ce critère a été ramené, dans quelques rares cas, à une présence potentielle sur trois années consécutives.

conseillers généraux et les industriels sont moins assidus : ils assistent dans des proportions beaucoup plus faibles (2,6 sur 10) aux trois quarts ou plus des séances et sont plus nombreux (3,7 sur 10) à venir à moins de la moitié des séances. Pour autant, on trouve quelques exceptions. S'il est vrai que le conseiller général de La Tour-du-Pin ne se rend à aucune des 40 séances de la commission, son collègue de Grenoble assiste à 26 réunions sur 27. A l'inverse, le docteur Gerspacher de la commission de Bourgoin ne siège qu'à deux assemblées sur 34. Le lieu de résidence apparaît comme un facteur plus discriminant. L'assiduité a tendance à augmenter lorsque le domicile des membres est situé dans la commune chef-lieu de la circonscription sanitaire, commune dans laquelle les réunions sont en général tenues. En revanche, la fréquentation diminue lorsque les membres résident dans une autre commune et sont alors astreints à se déplacer.

Les déplacements entre le lieu de résidence et le lieu de réunions des commissions ne sauraient être négligés. Ils posent en effet un réel problème aux conseillers sanitaires, par leur longueur ainsi que leur faible ou non-indemnisation. Dès le 7 juin 1904, la commission de Bourgoin proposait de dédoubler la circonscription pour éviter à ses membres résidant à Crémieu ou Morestel de se transporter jusqu'à Bourgoin. " En effet, expliquait la commission, les réunions de la commission sanitaire ayant généralement lieu à 15 heures, il est nécessaire de partir de Crémieu et Morestel vers les 10 heures du matin, ce qui entraîne la perte à peu près totale d'une journée pour les délégués de ces localités"¹⁷⁶⁹. Les déplacements semblent d'autant astreignants qu'ils ne sont pas ou faiblement indemnisés si l'on en croit la commission de La Mure. En 1911, celle-ci émettait le vœu " de demander au préfet de vouloir bien allouer aux membres de la commission qui n'habitent pas à La Mure leurs frais de déplacements " sur la base du tarif du décret du 21 novembre 1893 relatif aux honoraires, frais de transport et de séjour des médecins-experts¹⁷⁷⁰.

Si l'absentéisme des membres des conseils d'hygiène perdure après 1902, malgré des progrès certains, il est en revanche en partie compensé par la présence des autorités préfectorales et des membres admis à titre consultatif. Les premiers présidents, depuis 1848 et encore après 1902, les assemblées sanitaires et leur participation aux séances de ces institutions peut être révélatrice de l'intérêt qu'ils leur portent. Personnage central dans le système napoléonien, particulièrement absorbé par sa double fonction d'homme du gouvernement et du département¹⁷⁷¹, le préfet n'assiste, très logiquement pourrions-nous dire, que très rarement aux réunions du conseil départemental d'hygiène. Entre 1878 et 1894, il ne préside que trois réunions sur 54 et quatre sur 49 à partir de 1904. Sa présence était surtout motivée par des circonstances exceptionnelles, telles que la réapparition du choléra en 1884¹⁷⁷², ou par la nécessité de régler certaines questions

¹⁷⁶⁹ CDH-CS : Commission sanitaire de Bourgoin, séance du 7 juin 1904.

¹⁷⁷⁰ CDH-CS : Commission sanitaire de La Mure, séance du 13 décembre 1911.

¹⁷⁷¹ François BURDEAU, *Histoire de l'administration française...*, op. cit., pp. 211-214 et 214-218 sur l'évolution des tâches de l'institution préfectorale.

¹⁷⁷² ADI, 113 M 2 : Conseil d'hygiène de l'arrondissement de Grenoble, séances du 25 juin et du 4 juillet 1884.

d'organisation interne au conseil, comme en 1881 et en 1904¹⁷⁷³.

Pour moins central qu'il soit, le métier de sous-préfet était loin de constituer une sinécure¹⁷⁷⁴. Mais peut-être en raison de leur suivi attentif des affaires communales¹⁷⁷⁵, les sous-préfets ont davantage participé aux séances des assemblées sanitaires. Ceux de Vienne et de Saint-Marcellin ont ainsi été respectivement présents à 30 réunions sur 37 et à 21 réunions sur 28 entre 1878 et 1894. De telles attitudes perdurent après 1904, avec des variantes. Les sous-préfets de Vienne et de La Tour-du-Pin fréquentent régulièrement les deux commissions de leur arrondissement¹⁷⁷⁶, tandis que ceux de Saint-Marcellin se contentent de participer, mais avec non moins d'assiduité, aux séances de la commission de Saint-Marcellin¹⁷⁷⁷. Il en est de même des secrétaires généraux de la préfecture de l'Isère, qui délaissent les commissions de la Mure et de Vizille au profit de celle de Grenoble, mais leurs apparitions sont beaucoup plus épisodiques que dans les cas précédents¹⁷⁷⁸.

Les membres adjoints à titre consultatif¹⁷⁷⁹ au conseil d'hygiène et aux commissions sanitaires de l'Isère sont de plusieurs types. On y trouve suivant les assemblées : l'inspecteur départemental de l'assistance et de l'hygiène publiques ou son adjoint, l'inspecteur d'Académie ou les inspecteurs primaires, l'ingénieur des mines, les conducteurs des ponts et chaussées, l'inspecteur du travail, les trois directeurs de bureaux d'hygiène, le médecin-major de régiment, et quelques médecins cantonaux¹⁷⁸⁰. Un tiers des séances des assemblées ont lieu avec la présence d'un ou plusieurs membres consultatifs. Certes, tous ne viennent pas. Mais si certains y font quelques

¹⁷⁷³ ADI, 113 M 2 : Conseil d'hygiène de l'arrondissement de Grenoble, séance du 3 mai 1881 et CDH-CS : Conseil d'hygiène départemental, séance du 6 juin 1904. Dans le premier cas, il s'agissait de réorganiser le conseil d'hygiène départemental dont la composition et le nombre de membres n'étaient plus conformes aux prescriptions des textes centraux. Le second cas correspond à l'installation du conseil d'hygiène réorganisé en application de la loi du 15 février 1902.

¹⁷⁷⁴ François BURDEAU, *Histoire de l'administration française...*, op. cit., p. 218.

¹⁷⁷⁵ Ibid.

¹⁷⁷⁶ Ils assistent à 8 ou 9 séances sur 10 des commissions de la Tour-du-Pin, Bourgoin, Vienne et Beaurepaire. CDH-CS : 1904-1906, 1909-1911, 1914.

¹⁷⁷⁷ Ibid. Il est présent à 8 séances sur 10 de la commission de Saint-Marcellin mais délaisse complètement celle de Rives.

¹⁷⁷⁸ Ibid. Soit 3 séances sur 10.

¹⁷⁷⁹ La loi du 15 février 1902 ne prévoyait pas explicitement l'adjonction de membres à titre consultatif aux assemblées sanitaires. Néanmoins, cette disposition existait dans l'arrêté ministériel du 15 février 1849 sur la composition des conseils d'hygiène et plusieurs circulaires ministérielles avaient précisé ou allongé la liste de ces membres. Dans leur commentaire de la loi de 1902, André-Justin Martin et Albert Bluzet recommandent vivement de poursuivre cette pratique. *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., pp. 266-267.

¹⁷⁸⁰ CDH-CS : Liste des membres du conseil départemental et des commissions sanitaires, 1904.

apparitions ponctuelles, d'autres se signalent par une assiduité remarquable. Les inspecteurs successifs de l'assistance et de l'hygiène publiques ainsi que les sous-inspecteurs assistent respectivement à 30 et 22 séances du conseil départemental sur 32. Ils fréquentent également régulièrement, ensemble ou alternativement, les commissions de l'arrondissement de Grenoble, ce qui témoigne de leur implication dans le fonctionnement des assemblées sanitaires. On peut également citer le conducteur des ponts et chaussées de Saint-Marcellin, qui participe à 11 réunions sur 13 de la commission, ou le directeur du bureau d'hygiène de Vienne qui, en plus d'assister aux trois quarts des réunions de la commission, rapporte quelques affaires.

c. Des affaires plus nombreuses

Le nombre des affaires traitées par les conseils d'hygiène, dont la taille varie suivant leur nature ¹⁷⁸¹, constitue le dernier indice de l'évolution du fonctionnement de ces institutions. Ici encore, la comparaison est largement favorable au système issu de la loi du 15 février 1902.

Tableau n° 31 : Nombre d'affaires traitées par les conseils d'hygiène et les commissions sanitaires de l'Isère

	Nombre total d'affaires	Nombre moyen d'affaires par an
Organisation issue du décret de 1848 (1878-1894)		
Grenoble / conseil central (1878-1894)	263	15,5
Vienne (1878-1883, 1889-1894)	90	7,5
La Tour-du-Pin (1878-1882, 1889-1894)	56	5,1
Saint-Marcellin (1878-1880-1894)	96	6,0
Organisation issue de la loi de 1902 (1904-1906, 1909-1911, 1914)		
Département	760	108,6
Grenoble	383	54,7
Vizille	192	27,4
La Mure	177	25,3
Vienne	272	38,8
Beaurepaire	145	20,7
La Tour-du-Pin	220	31,4
Bourgoin	151	21,6
Saint-Marcellin	140	20,0
Rives	95	13,6

¹⁷⁸¹ On ne dispose pas vraiment d'informations sur la taille des affaires traitées par les conseils d'hygiène. Certains dossiers, tels que les règlements sanitaires, se satisfont d'un simple contrôle sur pièces et semblent être examinés relativement rapidement. Au contraire, d'autres affaires, telles que l'examen de la situation sanitaire d'une commune, exigent une étude sur place, plus ou moins approfondie, par une délégation de membres des conseils d'hygiène.

Sources : ADI, 113 M 1-M 3 : Registres des délibérations du conseil d'hygiène de Grenoble, 1878-1898 ; ADI, 120 M 114 : Registre des délibérations du conseil d'hygiène de Saint-Marcellin, 1881-1888 ; ADI, 113 M 6-M 7 : Conseil d'hygiène de Saint-Marcellin, 1878-1880, Conseil d'hygiène de Vienne, 1878-1879, 1881-1883 et 1889-1894, Conseil d'hygiène de La Tour-du-Pin, 1878-1882 et 1889-1894 ; CDH-CS, 1904-1906, 1909-1911 et 1914¹⁷⁸² .

L'augmentation du nombre moyen des affaires est tout d'abord sensible pour le conseil d'hygiène départemental. Alors que celui-ci examinait une quinzaine d'affaires par an entre 1878 et 1894, la moyenne passe à 106,8 pour les années 1904-1906, 1909-1911 et 1914. Mais l'évolution est non moins remarquable pour les conseils secondaires. Les anciens conseils des arrondissements de Vienne, La Tour-du-Pin et Saint-Marcellin traitaient moins d'une dizaine d'affaires par an ; les nouvelles commissions sanitaires en instruisent, à l'exception de Rives, une vingtaine ou plus, moyenne qui dépasse la cinquantaine à Grenoble. L'augmentation du nombre d'assemblées sanitaires ne s'est ainsi pas traduite par une ventilation des affaires dans chaque arrondissement, mais par une multiplication.

Pour plus nombreuses qu'elles soient, les affaires examinées par les nouveaux conseils d'hygiène se répartissent néanmoins de manière irrégulière dans le temps¹⁷⁸³ . Ainsi, les années 1904 et 1905 sont-elles particulièrement riches puisque 694 et 606 dossiers sont instruits, soit 51,3 % des affaires traitées entre 1904 et 1906, 1909 et 1911 et 1914. Par la suite, le nombre de dossiers diminue et oscille, à l'exception de l'année 1908¹⁷⁸⁴ , entre 183 et 375. Cette évolution est due essentiellement aux règlements sanitaires communaux rendus obligatoires par la législation et que les assemblées sanitaires doivent examiner avant leur approbation par le préfet. Leur étude, principalement concentrée en 1904 et 1905, représente 37,5 % des affaires traitées par les conseils. Pour autant, le poids des règlements sanitaires ne saurait atténuer le regain d'activité que connaissent les conseils d'hygiène à partir de 1904.

Que l'on prenne en compte la fréquence des réunions, l'assiduité des membres ou le nombre des affaires examinées, tous ces critères plaident en faveur d'une meilleure mobilisation du conseil d'hygiène et des commissions sanitaires réorganisés par la loi du 15 février 1902. Bien sûr, tout n'est pas absolument parfait dans ce tableau : le seuil des quatre séances annuelles n'est pas toujours respecté et l'absentéisme des membres perdure. Néanmoins, les progrès sont indéniables. Il reste à voir comment le fonctionnement plus dynamique de ces institutions se traduit dans la pratique, et en

¹⁷⁸² Contrairement aux séances, nous avons, pour la période 1904-1914, pris en compte uniquement nos propres données et non celles de l'inspecteur départemental.

¹⁷⁸³ Cf. Annexe n°35.

¹⁷⁸⁴ En 1908, 721 affaires sont traitées par le conseil d'hygiène départemental et par les commissions sanitaires de l'Isère. Cette augmentation est due à l'examen d'un nombre particulièrement élevé d'abattoirs privés (428). ADI, PER 56-107 : CG/IDAHP pour l'exercice 1908.

premier lieu, dans la nature des affaires étudiées.

2. De l'hygiène industrielle à l'hygiène générale du milieu : de nouvelles priorités locales

Les affaires étudiées par les conseils d'hygiène publiques et les commissions sanitaires peuvent être regroupées en six catégories. La première, l'hygiène industrielle, rassemble tout ce qui a trait aux établissements dangereux, insalubres ou incommodes régis par le décret du 15 octobre 1810¹⁷⁸⁵. La rubrique " Hygiène et salubrité générales " comprend les affaires liées aux épidémies, à l'hygiène alimentaire ainsi qu'à l'assainissement du milieu. Nous avons distrait de ce groupe les travaux d'alimentation des communes en eau potable, dont les projets doivent être, depuis 1884, étudiés par les conseils d'hygiène avant d'être transmis au Comité consultatif d'hygiène publique¹⁷⁸⁶. La quatrième rubrique comprend les dossiers de constructions scolaires, dont les plans et le choix de l'emplacement au point de vue de la salubrité doivent être soumis depuis 1892 aux conseils d'hygiène¹⁷⁸⁷. Les deux dernières catégories concernent l'exploitation des sources et les dépôts de vente d'eaux minérales ainsi que les créations, transferts ou agrandissements des cimetières.

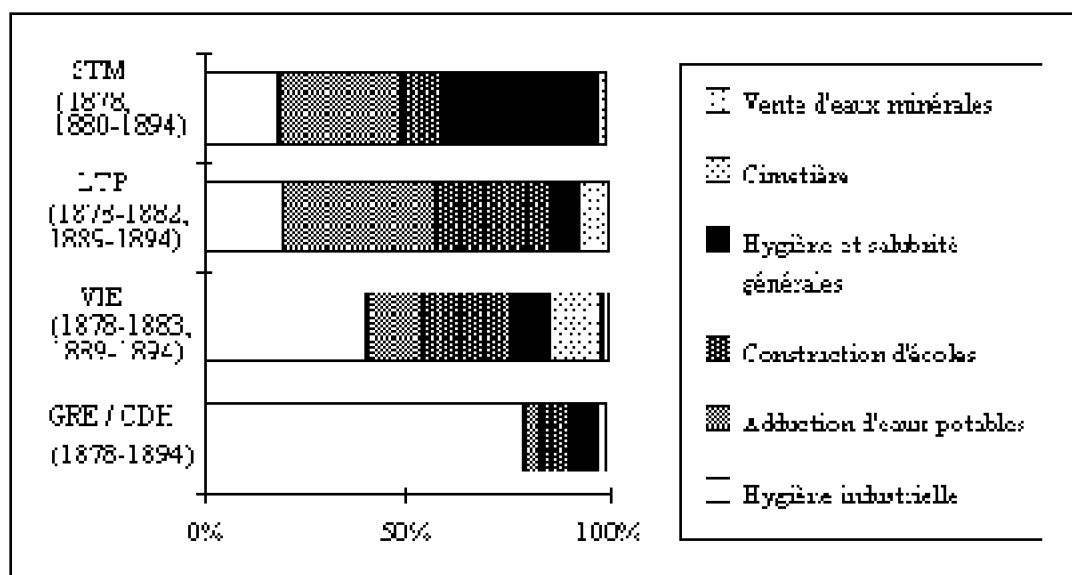
Ces affaires se répartissent différemment suivant que l'on situe avant ou après l'application de la loi du 15 février 1902. Entre 1878 et 1894, l'hygiène industrielle domine l'activité des conseils d'arrondissement. A partir de 1904, les affaires d'hygiène et de salubrité générales passent au premier plan.

a. 1878-1894 : La domination de l'hygiène industrielle

¹⁷⁸⁵ Le décret du 15 octobre 1810 instaure une permission administrative préalable à l'installation des établissements industriels classés " dangereux, insalubres ou incommodes ". Ces derniers sont répartis en trois classes suivant leur degré de nuisances pour les propriétaires du voisinage. La première classe comprend les établissements qui doivent être tenus éloignés des habitations : l'autorisation est donnée après une enquête dite de et incommodo par un décret du conseil d'Etat et depuis 1852, par le préfet. La seconde classe regroupe les établissements " dont l'éloignement des habitations n'est pas nécessaire mais dont il importe néanmoins de ne permettre la formation qu'après y avoir acquis la certitude que les opérations qu'on y pratique sont exécutées de manière à ne pas incommoder les propriétaires du voisinage, ni à leur causer de dommages " (Article 1 du décret du 15 octobre 1810). Ils sont soumis à la même procédure d'enquête que les établissements de première classe, mais la décision appartient au préfet après avis du sous-préfet. La troisième classe est constituée par les établissements qui peuvent rester sans inconvénients auprès des habitations, tout en étant l'objet d'une surveillance de police. L'autorisation du sous-préfet, après avis du maire, est suffisante. Pierre-François CLAUSTRES, " Une ville saisie par l'industrie : nuisances industrielles et action municipale à Argenteuil (1820-1940), *Recherches contemporaines*, n°3, 1995-1996, p. 92 ; Alain CORBIN, " L'opinion et la politique face aux nuisances industrielles dans la ville préhaussmannienne ", in *Le temps, le désir et l'horreur. Essais sur le XIXe siècle*, Paris, Flammarion, 1991, pp. 188-192 ; Jacques LEONARD, *Archives du corps...*, op. cit., pp. 71-72 et Geneviève MASSARD-GUILBAUD, " Réguler les nuisances industrielles urbaines (1800-1940) ", *Vingtième Siècle*, n°64, octobre-décembre 1999, pp. 55-56.

¹⁷⁸⁶ AN, F 8 179 : Circulaire du ministre du Commerce aux préfets, 29 octobre 1884.

¹⁷⁸⁷ ADI, 113 M 3 et 113 M 6 : Circulaire du ministre de l'Instruction publique du 19 août 1892. Toutes les séances des conseils d'hygiène d'arrondissement consacrées aux constructions scolaires y font allusion.



Graphique n° 11 : Répartition des affaires examinées par les conseils d'hygiène du département de l'Isère (1878-1894)¹⁷⁸⁸

Sources : ADI, 113 M 1-M 3 : Registres des délibérations du conseil d'hygiène de Grenoble, 1878-1898 ; ADI, 120 M 114 : Registre des délibérations du conseil d'hygiène de Saint-Marcellin, 1881-1888 ; ADI, 113 M 6-M 7 : Conseil d'hygiène de Saint-Marcellin, 1878-1880, Conseil d'hygiène de Vienne, 1878-1879, 1881-1883 et 1889-1894, Conseil d'hygiène de La Tour-du-Pin, 1878-1882 et 1889-1894.

Entre 1878 et 1894, l'activité des conseils d'hygiène est surtout concentrée sur les questions d'hygiène industrielle, qui représentent 53,9 % des affaires instruites. Cette proportion est essentiellement due au conseil d'hygiène de l'arrondissement de Grenoble, qui étudie 76,5 % des affaires d'hygiène industrielle du département, lesquelles dominent incontestablement son activité. Les questions liées aux établissements insalubres, dangereux ou incommodes constituent également la majorité des affaires du conseil d'hygiène de Vienne mais dans des proportions beaucoup moins importantes qu'à Grenoble (40 % contre 79,1 %). En revanche, l'hygiène industrielle n'arrive qu'en troisième position à Saint-Marcellin et à la Tour-du-Pin, dont les conseils instruisent davantage de dossiers liés à l'hygiène et à la salubrité du milieu ainsi qu'à l'alimentation des communes en eau potable.

Une telle répartition des affaires reflète une utilisation minimaliste des conseils d'hygiène par les autorités publiques. Ces derniers sont en effet surtout saisis de questions pour lesquelles leur avis est obligatoire. Il en est ainsi des projets d'approvisionnement des communes en eau potable, des projets de constructions scolaires et des demandes en autorisation d'établissements classés¹⁷⁸⁹, qui représentent

¹⁷⁸⁸ On trouvera une présentation des chiffres et des pourcentages de ce graphique dans l'annexe n°36.

¹⁷⁸⁹ André-Justin MARTIN, " Projet de réorganisation des conseils et commissions d'hygiène publique et de salubrité...", op. cit., p. 81.

environ 87 % des affaires d'hygiène industrielle ¹⁷⁹⁰. De plus, dans tous ces dossiers, les conseils d'hygiène ont un rôle limité. Ils ne représentent en effet qu'un maillon parmi d'autres de la procédure aboutissant à la prise de décision. Ainsi, dans l'étude des projets de constructions scolaires, l'avis des conseils d'hygiène s'ajoute à ceux de l'Inspecteur de l'académie, du conseil départemental de l'instruction publique et du conseil des bâtiments civils ¹⁷⁹¹.

Le cas le plus symptomatique reste néanmoins celui des demandes d'installation des établissements dangereux, insalubres ou incommodes. Ces dossiers mobilisent, en plus des conseils d'hygiène, les maires des communes concernées et divers services techniques comme la voirie municipale, surtout à Grenoble, les services des mines ou des ponts et chaussées, voire l'inspection des eaux et forêts ¹⁷⁹². Dans 75 % des cas, le conseil d'hygiène départemental se contente d'entériner la décision du service intervenant. Pour le reste, il apporte en général de légères modifications et les avis divergeant complètement restent rares.

Par ailleurs, la marge de manoeuvre dont disposent les conseils d'hygiène est réduite par les interprétations du texte de 1810. Le préfet de l'Isère explique ainsi en 1886 que, pour les établissements appartenant à la troisième classe, " l'administration, n'a (...) pas qualité pour refuser une autorisation ; elle doit simplement intervenir pour prescrire les conditions qu'elle jugerait utiles au point de vue de la salubrité et de la sécurité " ¹⁷⁹³. Les conseils d'hygiène ne peuvent donc pas émettre un avis défavorable à l'installation d'industries telles que les blanchisseries, les buanderies, les mégisseries, les tanneries, les teintureries de peaux, les dépôts de chiffons ou de peaux sèches. Une telle restriction est d'autant plus importante pour le conseil d'hygiène de Grenoble, que ces établissements représentent plus du tiers des demandes en autorisation qu'il examine. Le conseil fait d'ailleurs par deux fois les frais de cette jurisprudence, lorsqu'il se voit retourner par le préfet des dossiers contre lesquels il s'était prononcé ¹⁷⁹⁴. En 1890, le conseil persiste toujours dans son attitude et refuse une demande d'autorisation d'une teinturerie de peaux, mais il précise que " si invoquant des dispositions réglementaires, le pétitionnaire insistait pour obtenir de nouveau son autorisation, le conseil demanderait à être de nouveau saisi de l'affaire pour étudier les conditions à imposer de manière à

¹⁷⁹⁰ Le reste des affaires d'hygiène industrielle concerne soit des questions de réglementation - le ministre du Commerce interroge les conseils d'hygiène sur l'opportunité de classer certaines activités industrielles-, soit l'examen de plaintes formulées par les particuliers à l'encontre d'industries polluantes ou sources de nuisances. Geneviève Massard-Guilbaud note en effet qu'au cours du XIXe siècle, les plaintes sont de plus en plus déposées en dehors des périodes d'enquêtes officielles prévues par le décret de 1810. Geneviève MASSARD-GUILBAUD, " La régulation des nuisances industrielles urbaines...", op. cit., p. 56 et " Les citadins auvergnats face aux nuisances industrielles (1810-1940) ", *Recherches contemporaines*, n°4, 1997, p.17.

¹⁷⁹¹ C'est ce qu'il ressort de l'étude de tous les dossiers de constructions scolaires soumis aux conseils d'hygiène.

¹⁷⁹² ADI, 113 M 1 à 113 M 3 : Registres des délibérations du conseil d'hygiène de Grenoble, 1868-1898.

¹⁷⁹³ ADI, 113 M 2 : Lettre du préfet lue dans la séance du conseil d'hygiène de Grenoble du 27 janvier 1886.

¹⁷⁹⁴ ADI, 113 M 2 : Conseil d'hygiène de Grenoble, séances du 24 janvier 1884 (mégisserie) et du 27 janvier 1886 (buanderie).

rendre l'établissement le moins nuisible possible pour la salubrité publique " ¹⁷⁹⁵ .

L'intervention des conseils d'hygiène est un peu plus importante dans les affaires d'approvisionnement des communes en eau potable. Les assemblées ne sont encore une fois qu'un maillon d'une procédure associant les municipalités et le Comité consultatif d'hygiène publique, mais elles jouent un rôle tampon entre ces deux acteurs. Les projets des municipalités sur lesquels l'instance parisienne statue doivent en effet contenir plusieurs informations, qui se standardisent à partir de 1892 : état sanitaire de la commune, provenance de l'eau à capter, nature du captage et de la distribution, analyses chimiques et bactériologiques de l'eau ¹⁷⁹⁶ . Le rôle des conseils consiste non seulement à émettre un avis sur les projets d'adduction, mais aussi à vérifier que les dossiers sont complets, quitte à remplir eux-mêmes certaines rubriques du questionnaire ¹⁷⁹⁷ . Les conseils d'hygiène de l'Isère s'acquittent à merveille de cette tâche de filtre des projets. Ils s'intéressent particulièrement à la qualité des analyses, effectuées en général par des pharmaciens, et n'hésitent pas à rejeter celles qui ne correspondent pas aux conditions exigées par le Comité consultatif ainsi qu'à en redemander de nouvelles ¹⁷⁹⁸ .

Les affaires sur lesquelles les conseils d'hygiène jouent un rôle plus important se réduisent finalement à la rubrique " Hygiène et salubrité générales ". Les dossiers les plus nombreux portent sur la prophylaxie locale ou nationale des épidémies ¹⁷⁹⁹ , l'hygiène de l'alimentation ou des boissons ¹⁸⁰⁰ ou encore sur l'examen de situations d'insalubrité communale persistante ¹⁸⁰¹ . Toutefois, ces affaires restent globalement peu nombreuses et certaines reviennent plusieurs fois devant les conseils d'hygiène ¹⁸⁰² . En fait, ces derniers sont très loin d'être sollicités sur la totalité des matières que le décret de 1848 énumérait.

¹⁷⁹⁵ ADI, 113 M 3 : Conseil d'hygiène de Grenoble, séance du 24 avril 1890.

¹⁷⁹⁶ ADI, 113 M 7 : Questionnaire relatif aux projets d'alimentation des communes en eau potable, annexe à la circulaire ministérielle du 23 juillet 1892. Nous avons reproduit ce questionnaire en annexe n°47.

¹⁷⁹⁷ ADI, 113 M 7 : Circulaire du ministère de l'Intérieur du 23 juillet 1892.

¹⁷⁹⁸ C'est particulièrement le cas du conseil d'hygiène de Saint-Marcellin. ADI, 120 M 114 : Conseil d'hygiène de Saint-Marcellin, registre des délibérations, 1881-1888.

¹⁷⁹⁹ Par exemple, invasion du choléra en 1884, épidémies de fièvre typhoïde à Grenoble, Voiron ou Saint-Marcellin en 1888, 1889 et 1886 ; acquisition par le département d'une étuve à désinfection en 1891 ; Voeu du conseil d'hygiène de Saint-Marcellin sur la pratique systématique de l'isolement ; Approbation par le conseil d'hygiène de Grenoble du voeu du conseil des Pyrénées-Orientales sur la vaccination obligatoire, etc. ADI, 113 M 2 et 113 M 3 : Conseil d'hygiène de Grenoble, séances des 25 juin et 4 juillet 1884, 24 décembre 1888, 7 juin 1889 et 4 décembre 1891 ; ADI, 120 M 114 : Conseil d'hygiène de Saint-Marcellin : séances des 31 mai 1884, 26 novembre et 10 décembre 1886.

¹⁸⁰⁰ Notamment sur les questions de falsification des vins. ADI, 113 M 2 : Conseil d'hygiène de Grenoble, séance du 5 décembre 1882 ; ADI, 113 M 5 : Conseil d'hygiène de La Tour-du-Pin, liste des affaires traitées en 1882 ; conseil d'hygiène de Vienne, séance du 13 novembre 1882 et ADI, 120 M 114 : Conseil d'hygiène de Saint-Marcellin : séances des 29 octobre 1881, 1er août 1882 et 31 mai 1884.

Les conseils d'hygiène disposent pourtant, depuis 1873, d'un droit d'initiative¹⁸⁰³, qui leur permet d'inscrire des questions à leur ordre du jour et ainsi, de diversifier davantage leurs activités. Ils ne l'utilisent en fait que très rarement : seulement deux cas explicites ont été relevés pour les conseils de Grenoble, de Vienne et de La Tour-du-Pin¹⁸⁰⁴. L'assemblée de Saint-Marcellin use, en revanche, un peu plus abondamment de son droit d'initiative et c'est ce qui permet en partie d'expliquer l'importance relative des affaires d'hygiène et de salubrité générales instruites par elle. Ainsi, entre 1881 et 1888, environ la moitié des affaires se rapportant à cette rubrique avaient été inscrites à l'ordre du jour du conseil à l'initiative de ses membres. Ces derniers sont notamment à l'origine de l'étude de questions telles que l'état des vins et de la viande foraine vendus à Saint-Marcellin, les mesures à prendre contre l'épidémie de variole qui règne en 1882 dans la commune, la propreté des rues de la localité ou encore les améliorations à apporter dans l'organisation départementale du service des enfants placés en nourrices¹⁸⁰⁵. Il semble pourtant que, par la suite, l'usage du droit d'initiative fait par le conseil de Saint-Marcellin s'étiolle. Ainsi, en 1900, le sous-préfet de l'arrondissement déclarait : " Il faudrait alors que chacun des membres du conseil prit l'initiative d'exposer à ses collègues quelque question qui put intéresser l'assemblée, soit une réglementation ou une commune. Or presque toujours chacun se garde soigneusement de cette initiative "¹⁸⁰⁶.

Malgré quelques exceptions, l'activité principale des conseils d'hygiène de l'Isère est constituée par des affaires pour lesquelles leur avis est obligatoire, avec une nette domination de l'hygiène industrielle. Une telle situation n'est pas propre à notre

¹⁸⁰¹ Par exemple les marais de Janneyrias à l'origine de fièvres persistantes, les étangs d'Entraigues ou l'accumulation de détritus en amont du barrage du canal de La Bourne à Pont-en-Royans. ADI, 113 M 3 : Conseil d'hygiène de Grenoble, séance du 19 juin 1894 ; ADI, 113 M 5 : Conseil d'hygiène de Vienne, séance du 28 octobre 1882 et ADI, 120 M 114 : Conseil d'hygiène de Saint-Marcellin, séances des 18 juillet 1885, 9 juillet 1886 et liste des travaux pour les années 1890, 1891, 1892 et 1893.

¹⁸⁰² L'affaire la plus symptomatique est celle du canal de La Bourne citée dans la note précédente. Elle revient six fois devant le conseil d'hygiène de Saint-Marcellin.

¹⁸⁰³ Le droit d'initiative est accordé aux conseils d'hygiène par la circulaire ministérielle du 2 juillet 1873. André-Justin MARTIN, " Projet de réorganisation des conseils et commissions d'hygiène publique et de salubrité...", op. cit., pp. 89-91.

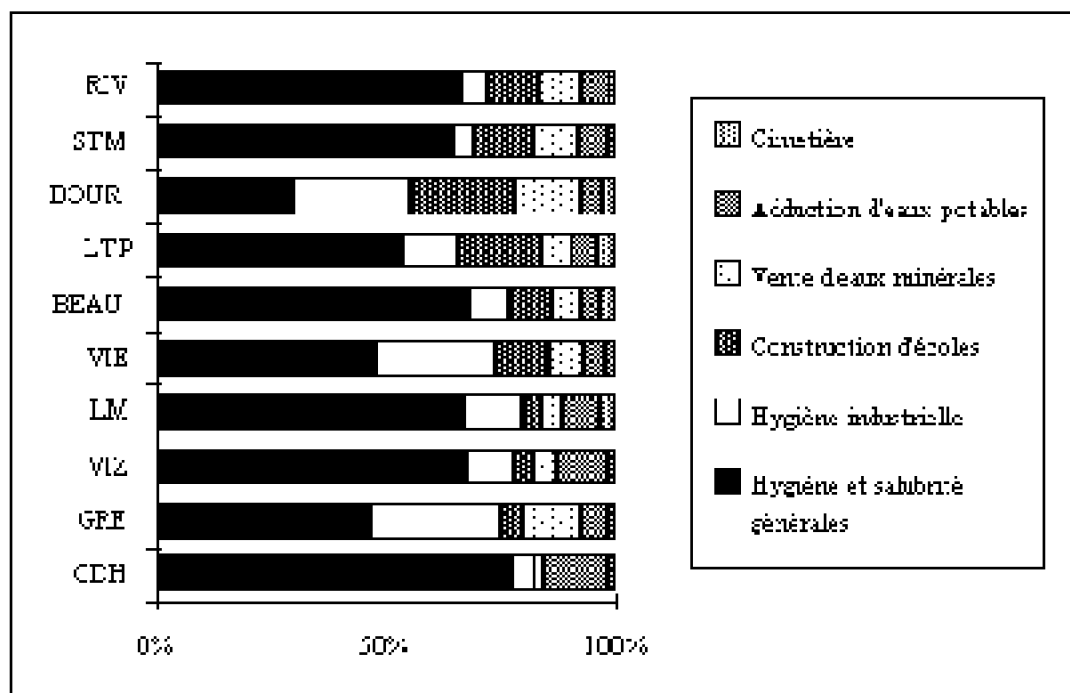
¹⁸⁰⁴ En 1878, l'un des membres du conseil d'hygiène de Vienne propose de mener une enquête sur la pollution de la rivière de la Gère par les industries environnantes. En 1881, le conseil d'hygiène de Grenoble décide de rédiger un projet de règlement modèle relatif à l'aménagement et à l'exploitation des tueries dans les communes du département de moins de 10 000 habitants. ADI, 113 M 6 : Conseil d'hygiène de Vienne, séance du 25 octobre 1879 et ADI, 113 M 2 : Conseil d'hygiène de Grenoble, séance du 4 octobre 1881.

¹⁸⁰⁵ ADI, 120 M 114 : Conseil d'hygiène de Saint-Marcellin, registre des délibérations, 1881-1888. Dans la séance du 29 octobre 1881, le sous-préfet de Saint-Marcellin rappelait d'ailleurs aux membres du conseil d'hygiène qu'il pouvait user du droit d'initiative accordé par la circulaire ministérielle de 1873.

¹⁸⁰⁶ ADI, 116 M 4 : Compte-rendu du fonctionnement du conseil d'hygiène de Saint-Marcellin pour le quatrième trimestre de l'année 1900.

département d'étude ; elle concerne la plupart des assemblées sanitaires de France et perdure encore après l'application de la loi de 1902¹⁸⁰⁷. On note néanmoins une importante évolution dans la répartition des affaires examinées par les anciens et les nouveaux conseils d'hygiène de l'Isère. A partir de 1904, les questions d'hygiène et de salubrité générales passent au premier plan.

b. 1904-1914 : Une surveillance accrue de l'hygiène communale



Graphique n° 12 : Répartition des affaires instruites par le conseil d'hygiène départemental et les commissions sanitaires de l'Isère (1904-1906, 1909-1911, 1914)

Sources : CDH-CS, 1904-1906, 1909-1911, 1914

Le graphique fait apparaître un bouleversement complet de la répartition des affaires instruites par les conseils d'hygiène. Les questions d'hygiène et de salubrité générales dominent nettement l'activité des nouvelles assemblées sanitaires, dans des proportions variables suivant la circonscription. A La Mure, Vizille, Beaurepaire, Saint-Marcellin et Rives, elles représentent 65 % ou plus des affaires instruites. La proportion tourne autour de la moitié pour les commissions de Grenoble, Vienne et La Tour-du-Pin et tombe à 30,5 % à Bourgoin. L'hygiène industrielle arrive en seconde position à Grenoble, Vienne et Bourgoin, mais elle ne représente plus que le quart de leurs activités et son poids tourne autour de 10 % dans les autres circonscriptions sanitaires. Le reste des dossiers se répartit essentiellement entre les projets d'adduction d'eau potable, les constructions scolaires et les dépôts de vente d'eaux minérales. Ces dossiers occupent de manière

¹⁸⁰⁷ André-Justin MARTIN, "Projet de réorganisation des conseils et commissions d'hygiène publique...", op. cit., p. 81 et Albert BLUZET, "Loi du 15 février 1902 sur la santé publique : application. Rapport présenté à M. le Président du Conseil, ministre de l'Intérieur, par l'IGSA..." (Tournée de 1908), op. cit., pp. 258-259.

variable les commissions sanitaires et représentent chacun entre 4 % et 20 % des affaires étudiées.

Nous avons volontairement laissé de côté le cas du conseil d'hygiène départemental, qui occupe une place à part dans la nouvelle organisation sanitaire départementale. Celui-ci apparaît en effet comme une instance de second degré dans l'instruction des affaires, dont la quasi-totalité a déjà été étudiée par les commissions sanitaires¹⁸⁰⁸. Ainsi, les dossiers d'alimentation des communes en eau potable, d'aménagement des cimetières et surtout l'examen des règlements sanitaires municipaux et les enquêtes de mortalité prévues par l'article 9 de la loi de 1902, soit 88,8 % des affaires examinées par le conseil départemental, lui sont transmis de manière quasi-automatique par les commissions sanitaires. Le conseil intervient également à la demande des commissions sanitaires lorsqu'il s'agit de cas litigieux¹⁸⁰⁹ ou d'importants travaux d'assainissement projetés¹⁸¹⁰, mais les affaires qu'il instruit seul semblent rares.

Les travaux des commissions sanitaires de circonscription sont donc plus représentatifs de l'activité sanitaire du département de l'Isère. Ce sont eux que nous avons pris en compte pour étudier, plus en détail, les affaires d'hygiène et de salubrité.

Tableau n° 32 : Répartition des affaires d'hygiène et de salubrité étudiées par les neuf commissions sanitaires de l'Isère (1904-1906, 1909-1911, 1914)

	Nbre	%
Arrêtés sanitaires municipaux	551	56,4
Enquêtes de mortalité	226	23,1
Prophylaxie des maladies contagieuses	80	8,2
Plaintes diverses	78	8,0
Grands travaux d'assainissement	26	2,7
Voeux divers	16	1,6
total	977	100

Sources : CDH-CS, 1904-1906, 1909-1911, 1914.

Deux dispositions de la loi du 15 février 1902 permettent d'expliquer l'importance des affaires d'hygiène et de salubrité dans les activités des commissions sanitaires. Il s'agit des règlements sanitaires municipaux, obligatoires dans toutes les communes, et des enquêtes de mortalité prescrites par l'article 9. Leur examen et leur conduite par les commissions sanitaires représentent en effet 79,1 % des affaires instruites. Un tel constat

¹⁸⁰⁸ Le phénomène est difficilement quantifiable en raison des années manquantes dans les sources.

¹⁸⁰⁹ En 1911, par exemple, le propriétaire d'une fosse à purin dans la commune du Versoud fait appel de la décision la commission sanitaire de Grenoble devant le conseil d'hygiène départemental. CDH-CS : Conseil d'hygiène départemental, séance du 28 juin 1911.

¹⁸¹⁰ Par exemple, le projet de dessèchement des marais de La Mure. CDH-CS : Conseil d'hygiène départemental, séance du 14 juin 1905.

peut laisser perplexe quant à l'augmentation du nombre de travaux des assemblées et à leur réelle diversification. Il est, par exemple, facile de conclure à une hausse des affaires instruites par les nouvelles commissions alors que le département de l'Isère compte plus de 500 communes. Le problème doit en fait être envisagé différemment : la réglementation sanitaire, les enquêtes de mortalité, ainsi que l'examen des plaintes et des projets d'assainissement ¹⁸¹¹, permettent aux instances départementales d'avoir une meilleure connaissance de l'hygiène communale.

- La réglementation sanitaire

La réglementation de l'hygiène publique communale n'est pas une nouveauté ; elle constitue l'une des manifestations des pouvoirs de police du maire en matière de salubrité. La ville de Grenoble possède ainsi une longue tradition dans ce domaine, qui remonte aux années 1830 ¹⁸¹². S'il ne nous est pas possible de dresser un tableau méthodique des mouvements de réglementation sanitaire pour l'ensemble des communes de l'Isère, il est permis de penser que cette pratique avait atteint des localités d'importance plus modeste. Ainsi, le maire de Beaurepaire prenait, le 1er mai 1897, un arrêté "concernant les mesures de salubrité dans l'agglomération urbaine", qui interdisait les dépôts de fumiers ou d'immondices sur la voie publique, l'écoulement des fosses d'aisance dans la nappe d'eau souterraine, la vente de denrées alimentaires corrompues et qui exigeait la propreté des abattoirs ¹⁸¹³. L'année suivante, un arrêté "concernant les mesures à prendre pour assurer la propreté des rues et des places publiques et prévenir les maladies épidémiques" était édicté dans la commune d'Auberives-en-Royans ¹⁸¹⁴. Il interdisait également les dépôts de fumiers et d'immondices sur la voie publique, toute pratique susceptible d'altérer l'eau des fontaines, ainsi que les écoulements des eaux ménagères et des fumiers sur la voie publique.

La loi du 15 février 1902 rend obligatoire la réglementation de l'hygiène publique et le pouvoir central élabore deux règlements modèles destinés à guider les municipalités ¹⁸¹⁵. Le premier, dit modèle A, est applicable aux villes, bourgs et agglomérations. Il comprend 77 articles dont les deux tiers visent à améliorer la salubrité de l'habitation. Toutes les

¹⁸¹¹ Nous ne traiterons pas ici des 80 affaires liées à la prophylaxie des maladies contagieuses. Celles-ci sont en majorité constituées par l'étude des rapports des délégués des commissions sanitaires sur le service de la désinfection.

¹⁸¹² Lucie PAQUY, op. cit., pp. 23-25.

¹⁸¹³ ADI, 2 O 35/14 : Beaurepaire (28881 habitants en 1901) : arrêté municipal du 1er mai 1897.

¹⁸¹⁴ ADI, 2 O 19/9 : Auberives-en-Royans (412 habitants en 1901) : arrêté municipal du 27 mars 1898. Ces exemples datant de la fin des années 1890 ne signifient pas que des mesures semblables n'aient pas été prises bien antérieurement. Alain Corbin souligne en effet les initiatives sanitaires entreprises par la municipalité d'Essay sous la Restauration. Alain CORBIN, "Les aristocrates et la communauté villageoise. Les maires d'Essay (1791-1986)", in Maurice AGULHON, Louis GIRARD, Jean-Louis ROBERT (dir.), *Les maires en France du Consulat à nos jours*, Paris, Publications de la Sorbonne, 1986, p. 351.

¹⁸¹⁵ Règlements modèles présentés après avis du CCHPF pour l'application de l'article 1 de la loi du 15 février 1902, Annexe de la circulaire ministérielle du 30 mai 1903. RTOSP, Tome IV, pp. 82-90 (modèle A) et 90-93 (modèle B).

parties de l'immeuble - pièces destinées à l'habitation, caves et sous-sols, rez-de-chaussée et étages, cours et courettes, escaliers - sont ainsi passées en revue et des normes en réglementent la hauteur, la surface, l'éclairage, la ventilation ainsi que le cubage d'air. Des prescriptions relatives au chauffage, à l'alimentation en eau et à l'évacuation des eaux et des matières usées sont également édictées. Le reste du règlement modèle est consacré à la prophylaxie des maladies transmissibles (isolement et désinfection) et rappelle quelques mesures de salubrité générale sur la surveillance des eaux d'alimentation de la commune, l'aménagement des lavoirs, le transport et l'utilisation de matières de vidange à destination de l'agriculture.

Le modèle B applicable " aux communes ou parties de communes rurales " est beaucoup moins conséquent. Ses 25 articles se " bornent à présenter un minimum de prescriptions essentielles " ¹⁸¹⁶ visant l'aération, l'éclairage et la protection contre l'humidité des habitations, la protection des eaux d'alimentation, l'aménagement des écuries et des étables, des celliers, pressoirs et cuvages, des fosses à fumier et à purin, des mares, routoirs, dépôts de vidanges et de gadoues, etc. L'isolement et la désinfection en cas de maladies contagieuses sont également rappelés.

Dans le département de l'Isère, l'élaboration des règlements sanitaires municipaux est plutôt satisfaisante. Près de 90 % des arrêtés présentés par les municipalités en 1904 et 1905 sont approuvés purement et simplement par les commissions sanitaires ¹⁸¹⁷. Il faut dire que la grande majorité des communes semble avoir fidèlement reproduit l'un ou l'autre des règlements modèles. Le phénomène est difficilement quantifiable et nous n'avons pu le constater que pour les communes de Villard-de-Lans, Saint-Pierre de Chartreuse, Monestier-de-Clermont, Saint-Martin d'Uriage et Bourgoin ¹⁸¹⁸. L'originalité des règlements sanitaires est en tout cas suffisamment rare pour être signalée par les commissions sanitaires. Ainsi, l'arrêté de la commune du Bourg-d'Oisans contient des "dispositions empruntées aux modèles A et B très appropriées aux exigences locales " ¹⁸¹⁹, celui de La Motte d'Aveillans est " une sélection des modèles types A et B qui est parfaitement appropriée à cette localité " ¹⁸²⁰; le règlement de La Tronche devait être de la même veine, voire plus satisfaisant, puisqu'il fut publié dans *La Revue pratique d'hygiène municipale rurale et urbaine* ¹⁸²¹.

Toutes les municipalités n'ont toutefois pas accepté l'obligation du règlement

¹⁸¹⁶ André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., p. 61.

¹⁸¹⁷ CDH-CS, 1904 et 1905.

¹⁸¹⁸ AN, F 8 218 : Règlements sanitaires de Villard-de-Lans (1 801 habitants en 1901, 25 juillet 1912, Saint-Pierre de Chartreuse (1 242 habitants en 1901), 13 novembre 1904, Monestier-de-Clermont (574 habitants en 1901), 8 septembre 1904, Saint-Martin d'Uriage (1 784 habitants en 1901), 23 juin 1904 et Bourgoin (7 272 habitants en 1901), 22 décembre 1903.

¹⁸¹⁹ CDH-CS : Commission sanitaire de Vizille, séance du 29 septembre 1904.

¹⁸²⁰ CDH-CS : Commission sanitaire de La Mure, séance du 4 avril 1905.

¹⁸²¹ ADI, PER 56-101 : CG/IDAHP pour l'exercice 1905.

sanitaire. Certaines ont clairement manifesté leur refus de prendre une telle initiative, d'autres sont restées sourdes aux sollicitations du préfet, d'autres enfin ont déclaré qu'elles n'élaboraient pas de règlement mais qu'elles accepteraient néanmoins celui que le préfet leur imposera ¹⁸²². Ces communes ont justifié de deux manières leur attitude ; les unes trouvaient " que l'air pur de(s) (...) montagnes suffisait à tous leurs besoins hygiéniques ", les autres estimaient que " les mesures proposées étaient inapplicables ", et notamment celles concernant les fosses à fumier et à purin ¹⁸²³. Ces dispositions, explique l'inspecteur départemental, ont " paru(es) vexatoire(s) aux cultivateurs encore partisans du principe de moindre action, en vertu duquel ils déposent leur engrais à la porte de leurs habitations malgré le danger évident de cette proximité. Des magistrats municipaux, craignant la vindicte électorale, n'ont pas osé prendre sur eux la responsabilité d'un éloignement obligatoire " ¹⁸²⁴. On comprend mieux, dès lors, que certaines municipalités aient souhaité se voir imposer d'office un règlement sanitaire : cette mesure leur apparaissait comme une solution de moindre mal. Au milieu de l'année 1906, 17 arrêtés sanitaires ont été établis dans ces conditions ¹⁸²⁵.

- L'examen des plaintes et des projets d'assainissement

La réglementation sanitaire ne saurait offrir aux instances départementales qu'une vision idéale de l'hygiène communale, celle vers laquelle il est souhaitable de tendre. Une image plus précise de la réalité ne peut être obtenue qu'à partir d'enquêtes sur le terrain. C'est ce qui se produit lorsque les commissions sanitaires examinent les travaux d'assainissement projetés par les municipalités. Ces derniers sont de nature diverse mais les plus nombreux concernent l'établissement d'égouts ; chaque dossier est alors accompagné de descriptions éloquentes sur la manière dont était effectuée jusqu'alors l'évacuation des eaux usées. Mais les commissions sanitaires interviennent plus fréquemment à la suite de plaintes émanant tant des habitants que des municipalités.

Tableau n° 33 : Répartition des plaintes instruites par les neuf commissions sanitaires de l'Isère (1904-1906, 1909-1911, 1914)

Objets de la plainte :	Nbre
Immeuble insalubre	35
Eaux stagnantes	22
Contamination des eaux d'alimentation	11
Dépôt de fumier	10
Total	78

¹⁸²² CDH-CS, 1904-1906.

¹⁸²³ ADI, PER 56- 101 : CG/IDAHP pour l'exercice 1905.

¹⁸²⁴ Ibid.

¹⁸²⁵ Ibid.

Sources : CDH-CS, 1904-1906, 1909-1911, 1914.

Les plaintes les plus nombreuses portent sur l'habitat : les réclamations, émanant des habitants, concernent la malpropreté, la dégradation ou l'humidité du logement ou des parties communes de l'immeuble, mais elles dénoncent surtout l'état des lieux et des fosses d'aisance. Dans cet immeuble de la commune de Montferrat, les WC du premier étage n'ont pas de " conduite pour la canalisation des déjections, qui s'accumulent au coin le plus profond de la cour, non sans tomber en passant sur la pierre saillante de l'évier " ¹⁸²⁶ . A Vizille, " par suite d'un vice de construction, les urines ne s'écoulent pas dans la fosse mais reviennent dans la cour " ¹⁸²⁷ . En seconde position arrivent les plaintes relatives aux eaux stagnantes. Parfois agrémentées de boues, de vases, de détritrus, voire de cadavres d'animaux ¹⁸²⁸ , celles-ci croupissent dans des mares, des fossés, sur la voie publique ou dans les cours des immeubles et dégagent des odeurs fétides. La contamination des eaux d'alimentation est le troisième objet de plaintes. Les causes peuvent être de nature diverse mais le plus souvent, la pollution est d'origine organique comme à Saint-Théoffrey. La source qui alimente l'un des hameaux de la commune est " polluée par les eaux du fossé de la route qu'elle suit en partie, par les crottins des chevaux qui font les transports des ciments et par ceux de tous les autres chevaux qui y passent en très grand nombre, par la fiente de toutes les vaches qui vont au pâturage, souvent par des cadavres d'animaux jetés là par malveillance " ¹⁸²⁹ . Enfin, une dizaine de plaintes dénoncent les dépôts de fumiers. Ces derniers peuvent atteindre des dimensions importantes : dans cette ferme de Meylan, le tas de fumier occupe ainsi une surface de 4 mètres 50 mètres sur 10 mètres 50 pour une hauteur de 1 mètre 80 ¹⁸³⁰ . Mais quelle que soit leur taille, les dépôts de fumiers empestent toujours le voisinage.

Les commissions sanitaires s'efforcent avant tout de répondre ponctuellement à la plainte, en prescrivant des mesures destinées à atténuer ou à supprimer la source de nuisances. La réfection des canalisations d'eau potable, le nettoyage et le blanchiment des parties communes des immeubles, l'installation ou la réparation des fosses d'aisance, le curage et le drainage des mares et des fossés, ou tout simplement l'application des règlements sanitaires prescrivant l'éloignement des fumiers des habitations, sont ainsi fréquemment ordonnés. Mais les décisions des commissions sanitaires peuvent déboucher sur des mesures d'assainissement ou de propreté plus générales. La commune de Saint-Théoffrey déjà citée est ainsi invitée à rechercher une autre source à capter. Le maire de Pont-en-Royans, qui se plaignait de la pollution de la rivière par

¹⁸²⁶ CDH-CS : Commission sanitaire de La Tour-du-Pin, séance du 13 décembre 1910.

¹⁸²⁷ CDH-CS : Commission sanitaire de Vizille, séance du 15 mars 1909.

¹⁸²⁸ C'est le cas d'une mare située au nord de la commune de Champ, qui " sert de cimetière aux animaux morts-nés ou crevés ". L'image était trop poétique pour n'être pas relevée. CDH-CS : Commission sanitaire de Vizille, séance du 13 mars 1911.

¹⁸²⁹ CDH-CS : Commission sanitaire de La Mure, séance du 5 octobre 1906.

¹⁸³⁰ CDH-CS : Commission sanitaire de Grenoble, séance du 22 juin 1910.

l'établissement thermal, fait d'autant dommageable que certains habitants s'y abreuvaient, reçoit la même recommandation ¹⁸³¹. Enfin, pour assainir un quartier de Saint-Marcellin, la commission sanitaire propose non pas d'obliger les propriétaires à effectuer des travaux de réparations " qui coûteraient plus cher que la valeur de leurs immeubles ", mais de transformer " le quartier en un boulevard planté d'arbres " ¹⁸³².

Aussi précieuses que soient les interventions des commissions sanitaires, elles restent cependant ponctuelles et subordonnées soit à une plainte ou à une requête des municipalités, soit à une initiative des membres. Des communes à l'insalubrité manifeste peuvent ainsi très bien passer inaperçues. C'est alors le rôle des enquêtes de mortalité de révéler ce genre de situations aux instances départementales.

- Les enquêtes de mortalité

Effectuées lorsque la mortalité d'une commune dépasse pendant trois années consécutives la moyenne nationale ¹⁸³³, les enquêtes de mortalité représentent 23,1 % des travaux des commissions sanitaires. Leurs modalités sont variables : la première enquête, qui couvre les années 1900-1902, est simplement réalisée à partir des observations fournies par les maires des communes concernés ¹⁸³⁴. Le procédé est a priori peu efficace puisque les responsables municipaux n'ont guère intérêt à évoquer la situation de leur localité en termes d'insalubrité ; du moins peuvent-ils contourner la difficulté en évoquant la réalisation prochaine de travaux d'assainissement ¹⁸³⁵. Les commissions ne sont pourtant pas totalement démunies : elles ont en effet toujours le loisir de retourner le dossier pour défaut de renseignements et d'exiger un complément d'enquête ¹⁸³⁶. Très vite cependant, les assemblées prennent l'habitude de mener elles-mêmes ou par l'intermédiaire des médecins cantonaux leurs propres enquêtes.

Nous avons répertorié dans le graphique suivant les résultats de 278 enquêtes effectuées par les commissions sanitaires entre 1904 et 1914 ¹⁸³⁷.

¹⁸³¹ CDH-CS : Commission sanitaire de Saint-Marcellin, séance du 21 août 1909.

¹⁸³² Ibid., séance du 13 mars 1914.

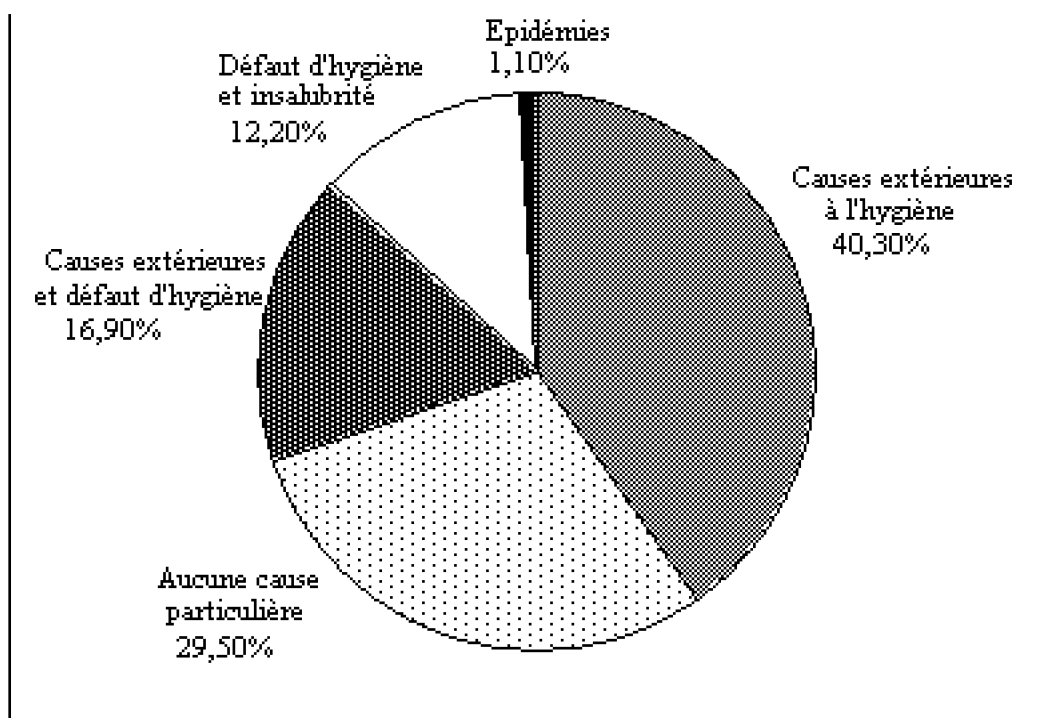
¹⁸³³ Article 9 de la loi du 15 février 1902.

¹⁸³⁴ CDH-CS : Enquête pour les années 1900, 1901 et 1902.

¹⁸³⁵ Par exemple, le maire de La Tour-du-Pin " a l'espoir que la construction d'un réseau d'égouts en voie d'achèvement amènera une diminution de la mortalité dans cette ville ". CDH-CS : Commission sanitaire de La Tour-du-Pin, séance du 26 octobre 1904.

¹⁸³⁶ La commission de Beaurepaire retourne ainsi en 1906 deux dossiers d'enquête sur douze. CDH-CS : Commission sanitaire de Beaurepaire, séance du 21 septembre 1906.

¹⁸³⁷ Soit 192 communes. Afin d'avoir la vision la plus complète possible des enquêtes de mortalité, nous avons pris également en compte les enquêtes qui apparaissaient dans les travaux du conseil d'hygiène départemental et que nous n'avions pas retrouvées dans les séances des commissions sanitaires, ainsi que les enquêtes effectuées par les commissions de Vienne et de Beaurepaire en 1908, 1912 et 1913 (ADI, 4 Z 130).



Graphique n° 13 : Répartition des causes de dépassement de la mortalité moyenne française dans les communes de l'Isère

Sources : CDH-CS : 1904-1906, 1909-1911, 1914 et ADI, 4 Z 130 : Registres des délibérations de la commission sanitaire de Beaurepaire (1908-1904) et de la commission sanitaire de Vienne (1911-1914).

Les résultats des enquêtes conduites par les assemblées sanitaires paraissent a priori bien décevants au regard des espérances portées par l'article 9 de la loi de 1902. Dans 40,3 % des cas, le dépassement de la mortalité moyenne française est imputable à des causes extérieures à l'hygiène. L'explication la plus fréquemment avancée est d'ordre démographique¹⁸³⁸ et met en avant le nombre élevé de vieillards résidant les villages. Les rapports des assemblées sanitaires regorgent en effet d'exemples de communes rurales délaissées par les jeunes gens pour les villes et peuplées de personnes âgées. Les émigrants reviennent parfois dans leur village natal pour y finir leurs jours ; ils sont alors " soit munis d'un petit pécule, soit réduits à la misère mais toujours usés par l'âge ou les privations présentant des chances de maladies ou de mortalité plus grande que les populations dans la pleine vigueur de la jeunesse ou de l'âge adulte "¹⁸³⁹. La présence d'un hôpital ou d'une maison de santé dans la commune est quelquefois évoquée pour justifier la mortalité élevée. Enfin, on trouve quelques explications plus fantaisistes telles que les nombreux noyés que l'on retire du Rhône sur les territoires de Feyzin ou de Ternay¹⁸⁴⁰, les enfants morts-nés ou le cas d'un militaire décédé en Afrique¹⁸⁴¹, tous

¹⁸³⁸ Soit 79,5 % des causes extérieures à l'hygiène.

¹⁸³⁹ ADI, 4 Z 130 : Commission sanitaire de Beaurepaire, séance du 24 février 1908.

comptabilisés dans les statistiques de mortalité communale.

Pareils résultats ne peuvent que laisser perplexes les enquêteurs des commissions sanitaires. Ces derniers le sont d'autant plus que, dans 29,5% des cas, ils se révèlent incapables d'expliquer l'élévation " anormale " de la mortalité. Le défaut de renseignement peut être incriminé et le rapporteur de la commission de Beaurepaire ne se prive pas de le souligner. Il n'obtient pas toujours les âges des décédés et quelquefois, pas même leur nombre. Quant aux causes de décès, elles " sont indiquées par les secrétaires de mairie suivant leur bon plaisir ou d'après les dires des parents qui se gardent bien de faire inscrire dans des documents peu secrets que le défunt inflige à leur famille une tare : tuberculose, syphilis, cancer, aliénation mentale...". " Aussi, conclut le rapporteur, personnellement, quand je dresse consciencieusement des tableaux d'erreurs grossières que je connais bien, je ne me dissimule pas que j'aide à établir des documents aussi faux pour une question si importante " ¹⁸⁴². Aussi plausibles et importantes qu'ils soient, ces types de récriminations restent rares et les commissions sanitaires mettent plutôt en cause les modalités des enquêtes.

Ainsi, examiner la mortalité sur une période triennale ne leur semble pas vraiment opportun, surtout pour les petites communes : " Qu'une mort accidentelle, qu'un accouchement gémellaire d'enfants morts-nés surviennent pendant la période triennale et la statistique sera forcément faussée " ¹⁸⁴³. A La Garde, 250 habitants en 1906-1908, " il suffit de quelques décès de plus pour donner de suite une mortalité excessive " ¹⁸⁴⁴. Et la commission de La Tour-du-Pin de plaider en faveur d'un examen décennal des causes de mortalité ¹⁸⁴⁵. Par ailleurs, certaines communes présentent régulièrement un excédent de mortalité, souvent expliqué par les mêmes causes extérieures à l'hygiène. La tentation de ne plus enquêter sur ces cas est alors grande et c'est qui se produit pour les années 1907-1909. Sur les 63 communes iséroises qui avaient dépassé la mortalité moyenne de France, seulement 14 furent étudiées ¹⁸⁴⁶. Cette situation ne se retrouve toutefois plus par la suite, le conseil d'hygiène départemental ayant décidé qu'il serait procédé désormais à des enquêtes systématiques, quels qu'en soient les résultats ¹⁸⁴⁷.

¹⁸⁴⁰ CDH-CS : Commission sanitaire de Vienne, séances des 19 février et 29 septembre 1909 ; ADI, 4 Z 130 : Commission sanitaire de Vienne, séance du 16 mars 1912.

¹⁸⁴¹ ADI, 4 Z 130 : Commission sanitaire de Beaurepaire, séance du 24 février 1908, (commune de Sablons).

¹⁸⁴² Ibid.

¹⁸⁴³ CDH-CS : Commission sanitaire de La Tour-du-Pin, séance du 22 décembre 1905.

¹⁸⁴⁴ CDH-CS : Conseil d'hygiène départemental, séance du 22 décembre 1909.

¹⁸⁴⁵ CDH-CS : Commission sanitaire de La Tour-du-Pin, séance du 22 décembre 1905.

¹⁸⁴⁶ CDH-CS : Conseil d'hygiène départemental, séance du 29 mars 1911.

¹⁸⁴⁷ Ibid. Le conseil d'hygiène avait en effet expliqué que les résultats pouvaient varier à chaque enquête.

Il reste qu'une forte proportion de vieillards, la présence d'un hôpital ou de noyés indésirables n'empêchent pas les commissions sanitaires de repérer des situations d'insalubrité. Pour 12,2 % des enquêtes, c'est même la seule explication avancée. Les causes de l'insalubrité communale ne sont guère différentes de celles exprimées dans les plaintes qui parviennent aux commissions sanitaires. On y retrouve les mauvaises conditions d'alimentation en eau potable ou d'évacuation des eaux et des matières usées¹⁸⁴⁸, la malpropreté générale de la commune¹⁸⁴⁹ ainsi que la dégradation de l'habitat. Le problème des taudis est particulièrement dénoncé dans les centres industriels tels que Vienne, Voiron ou Voreppe comme facteur de tuberculose¹⁸⁵⁰. Mais cette maladie n'épargne pas les communes rurales et l'on évoque alors l'alimentation défectueuse, le manque de soins médicaux et surtout l'alcoolisme¹⁸⁵¹. Enfin, le défaut de surveillance des nourrissons, notamment ceux placés en nourrice, est également fréquemment avancé.

Pour remédier à ces situations, les commissions sanitaires proposent diverses mesures. L'amélioration des systèmes d'alimentation en eau potable et des égouts, ou plus simplement, une stricte application des règlements sanitaires sont vivement recommandées. En cas de maladies contagieuses, la désinfection doit être systématiquement pratiquée¹⁸⁵². Mais plus largement, il convient d'entreprendre l'éducation hygiénique de la population. Plusieurs commissions sanitaires proposent la mise en place de conférences sur l'hygiène de l'alimentation et de l'habitat, les maladies contagieuses et en particulier la tuberculose, dans les écoles, les cours d'adultes, voire les usines¹⁸⁵³. D'autres insistent sur l'enseignement de la puériculture aux nourrices et aux jeunes filles¹⁸⁵⁴.

¹⁸⁴⁸ Le " tout-à-la rue " est ainsi fréquemment pratiqué à Pont-Evêque. Les égouts du Péage-de-Roussillon sont " infects " et dégagent l'été " des odeurs nauséabondes ". CDH-CS : Commission sanitaire de Vienne, séance du 21 décembre 1910 et ADI, 4 Z 130 : Commission sanitaire de Beaurepaire, séance du 24 février 1908.

¹⁸⁴⁹ Les ruelles de la commune de Mizoën sont " toujours encombrées de boues fétides et de fumiers ", la commune de Chatte abrite de nombreux " mares et cloaques ". CDH-CS : Conseil d'hygiène départemental, séance du 25 juin 1909 et Commission sanitaire de Saint-Marcellin, séance du 29 janvier 1906.

¹⁸⁵⁰ A côté des taudis, les commissions sanitaires évoquent également les conditions de travail comme facteur de la tuberculose. Sur les rapports entre l'habitat, le travail et la tuberculose, voir Alain COTTEREAU, " La tuberculose : maladie urbaine ou maladie de l'usure au travail ? ", *Sociologie du travail*, n°2, 1978, pp. 192-224.

¹⁸⁵¹ " Le paysan d'autrefois, qui vivait dans une chaumière mal aérée, était rarement tuberculeux, parce qu'il se nourrissait bien en mangeant peu de viande et en buvant peu d'alcool. Aujourd'hui, son habitation est plus hygiénique, mais son alimentation l'est beaucoup moins, ce qui explique sa faible résistance. D'une manière générale, les ouvriers agricoles croient trouver des forces dans l'absorption journalière de 6 à 8 litres de vin !!! ". CDH-CS : Conseil d'hygiène départemental, séance du 7 janvier 1914.

¹⁸⁵² CDH-CS : Commissions sanitaires de Grenoble, Vizille et Rives, séances des 27 décembre 1905, 15 et 25 mars 1909.

¹⁸⁵³ CDH-CS : Commissions sanitaires de Saint-Marcellin, Vizille, La Tour-du-Pin et conseil départemental d'hygiène, séances des 25 mars 1909, 11 septembre 1909, 26 octobre 1904 et 7 janvier 1914.

Auparavant éclipsée par les affaires d'hygiène industrielle, la situation sanitaire des communes devient, à partir de 1904, le principal objet de préoccupation des assemblées sanitaires. Si les enquêtes de mortalité n'aboutissent pas toujours à des résultats concluants, elles permettent au moins de révéler des cas d'insalubrité qui, sauf à la suite de plaintes, n'auraient peut-être pas été mis en évidence. Les commissions sanitaires s'efforcent alors de proposer diverses solutions pour tenter d'améliorer l'hygiène communale. Il reste à voir comment leurs interventions sont perçues par les municipalités.

3. Des relations avec les municipalités ambivalentes

Il est très difficile de résumer en quelques pages les rapports complexes qu'entretiennent les municipalités avec les assemblées sanitaires tant ceux-ci dépendent des circonstances locales. La situation politique locale, la personnalité du maire et son intérêt pour les questions d'hygiène, la composition et la pugnacité des commissions sanitaires sont autant d'éléments qui peuvent influencer sur la relation. Des archives consultées, il ressort néanmoins deux grands ensembles d'attitudes des municipalités. Celles-ci font volontiers appel aux commissions lorsqu'elles ont à résoudre un problème particulier, mais elles peuvent également ressentir l'intervention des assemblées comme une atteinte à leurs prérogatives. C'est qu'ici, on pénètre le cœur même de la loi du 15 février 1902 : la mise en surveillance de l'hygiène communale sous la responsabilité du préfet et dont les commissions sanitaires représentent l'un des instruments d'application.

Les municipalités sollicitent les commissions sanitaires dans plusieurs types de situations. Elles font appel à leur capacité d'expertise lorsqu'elles décident, de leur propre chef ou sous la pression de leurs administrés, de remédier à un cas particulier d'insalubrité. Le maire de Pont-en-Royans, " harcelé par les plaintes incessantes de ses administrés " porte la question de l'écoulement des eaux de l'établissement thermal dans la rivière de La Bourne devant la commission de Saint-Marcellin¹⁸⁵⁵. Celui de Pierre-Châtel demande à la commission de La Mure de lui indiquer les mesures nécessaires pour améliorer le système de captage des sources d'eau potable¹⁸⁵⁶. Ce type d'utilisation des assemblées sanitaires par les municipalités n'est pas propre à la période ultérieure à la loi de 1902. Les anciens conseil d'hygiène étaient sollicités de la même manière et on peut citer le cas du maire de Voiron, qui avait fait appel, en 1889, au conseil de Grenoble pour étudier les conditions d'alimentation en eau potable de la ville suite à une épidémie de fièvre typhoïde¹⁸⁵⁷.

Non moins une nouveauté est l'utilisation des assemblées pour légitimer une décision de la municipalité, contestée par ses administrés ou pressentie comme telle. En 1894, le

¹⁸⁵⁴ ADI, 4 Z 130 : Commission sanitaire de Vienne, séances des 16 mars 1912 et 14 octobre 1913 et CDH-CS : Conseil d'hygiène départemental, séance du 7 janvier 1914.

¹⁸⁵⁵ CDH-CS : Commission sanitaire de Saint-Marcellin, séance du 21 août 1909.

¹⁸⁵⁶ CDH-CS : Commission sanitaire de La Mure, séance du 22 décembre 1905.

¹⁸⁵⁷ ADI, 113 M 3 : Conseil d'hygiène de Grenoble, séance du 7 juin 1889.

maire de Pont-de-Beauvoisin réclamait ainsi la constitution d'une commission d'hygiène cantonale pour le seconder dans son entreprise d'assainissement de la commune. " Depuis ma nomination aux fonctions de maire, expliquait-il, je me suis efforcé d'assainir la localité en faisant supprimer les étables à porcs et dépôts de fumiers, mais je rencontre de telles difficultés que seul, je ne puis vaincre " ¹⁸⁵⁸ . Le cas le plus édifiant est néanmoins celui de l'épidémie de fièvre typhoïde qui règne à Saint-Marcellin au cours de l'hiver 1886-1887. Dès le mois de novembre, la municipalité s'était adressée au conseil d'hygiène pour connaître les moyens propres à juguler l'épidémie ¹⁸⁵⁹ . Cependant, la maladie n'en continuait pas moins ses ravages et la " calomnie d'un journal réactionnaire qui était bien aise d'exercer sa malveillance à l'égard de l'édilité républicaine de Saint-Marcellin " ¹⁸⁶⁰ ne contribuait pas vraiment à calmer les inquiétudes de la population. La feuille en question mettait en cause la malpropreté des rues de la ville, ainsi que la contamination des réservoirs d'eau potable par " une foule de détritiques provenant d'animaux crevés ", et accusait la municipalité de " négliger les mesures les plus élémentaires d'hygiène " ¹⁸⁶¹ . L'affaire revient devant le conseil d'hygiène le 10 décembre 1886 et celui-ci déclare " à l'unanimité que le conseil municipal de Saint-Marcellin ne peut être en rien rendu responsable de l'épidémie qui sévit en ville ; qu'il a fait ce qu'il lui était possible de faire en pareille circonstance " ¹⁸⁶² . Quelle meilleure caution le conseil d'hygiène pouvait-il apporter à la municipalité ?

On peut également s'interroger sur l'interprétation à donner aux arrêtés que quelques municipalités soumettent, pour examen, aux commissions sanitaires à partir de 1904. Ceux-ci concernent des mesures ponctuelles telles que l'institution de poubelles à Mens ou l'interdiction des agglomérations d'animaux à Heyrieux ¹⁸⁶³ . A-t-on affaire à des municipalités dociles pensant que, comme pour les règlements sanitaires, tous leurs arrêtés relatifs à l'hygiène publique doivent être étudiés par les commissions sanitaires ? Les municipalités souhaitent-elles s'assurer que les arrêtés contiennent bien les dispositions propres à assurer la salubrité publique ou, pressentant des difficultés d'application, souhaitent-elles obtenir une légitimation de leur décision ? Il est difficile de répondre précisément à ces questions mais la dernière hypothèse pourrait être la bonne. L'arrêté du maire d'Heyrieux visait, par exemple, un cas bien précis : celui d'une écurie

¹⁸⁵⁸ ADI, 113 M 7 : Conseil d'hygiène de La Tour-du-Pin, séance du 16 juin 1894 : lettre du maire de Pont-de-Beauvoisin au sous-préfet de La Tour-du-Pin, 23 février 1894.

¹⁸⁵⁹ ADI, 120 M 114 : Conseil d'hygiène de Saint-Marcellin, séance du 26 novembre 1886.

¹⁸⁶⁰ ADI, 116 M 3 : Rapport du docteur Chalvet sur les épidémies ayant régné dans l'arrondissement de Saint-Marcellin en 1886 et 1887. Le docteur Chalvet n'est autre qu'à cette époque le maire de Saint-Marcellin.

¹⁸⁶¹ Ibid.

¹⁸⁶² ADI, 120 M 114 : Conseil d'hygiène de Saint-Marcellin, séance du 10 décembre 1886.

¹⁸⁶³ CDH-CS : Commission sanitaire de La Mure, séance du 12 avril 1910 et Commission sanitaire de Vienne, séance du 21 décembre 1910.

située au centre du bourg, installée dans des conditions défectueuses, et abritant un troupeau de 120 moutons¹⁸⁶⁴.

Si les municipalités ont volontiers recours aux commissions sanitaires, elles ressentent également leurs interventions comme une atteinte à leurs prérogatives. Nul mieux que le sous-préfet de Saint-Marcellin a évoqué ce problème en 1900 : " Les maires se montrent très souvent froissés lorsque par exemple, en matière d'assainissement, en matière de mesures à prendre pour combattre une épidémie, le conseil d'hygiène ose, sans y être invité par eux-mêmes ou alors par l'administration, se préoccuper de la situation sanitaire de leur commune et à émettre un avis sur les améliorations à instituer. Ils estiment qu'il y a là une véritable atteinte à leurs attributions de police municipale (...)"¹⁸⁶⁵. Certaines municipalités, comme celle de Saint-Marcellin, font les mortes. Dès 1881, le conseil d'hygiène signalait l'état de certaines ruelles de la ville, encombrés d'eaux stagnantes, de fumiers et de détritrus. L'année suivante, il constate que " rien n'a été fait et que la malpropreté est toujours la même la même dans les rues signalées "¹⁸⁶⁶. En 1901, les rues de la ville sont toujours aussi malpropres et le conseil " se montre très découragé de l'infructuosité de ses efforts pour assainir la ville. Ses vœux sans sanction restent lettre-morte et la municipalité n'en tient aucun compte "¹⁸⁶⁷.

D'autres municipalités manifestent, au contraire, leur mécontentement. Le conseil municipal du Péage-de-Roussillon se montre ainsi très vexé de la description que fait la commission sanitaire de Beaurepaire de sa commune lors de l'enquête de mortalité pour les années 1903-1905¹⁸⁶⁸. Les relations entre la municipalité de Bourgoin et la commission sanitaire sont encore plus tendues. En 1908, la commission signale à la municipalité l'insalubrité d'un quartier de la ville ; la municipalité répond qu'elle n'a pas attendu la commission pour faire le nécessaire et ajoute qu'elle ne saurait " laisser passer sans protester énergiquement contre les termes de la délibération de la commission sanitaire que ce quartier est malpropre et est un véritable foyer d'infection "¹⁸⁶⁹. La réaction est encore plus violente lorsque la commission sanitaire préconise, toujours en 1908, des mesures destinées à améliorer le système de distribution d'eau potable et de vidange des fosses d'aisances. Le maire estime alors que la commission " a outrepassé ses pouvoirs et sa compétence"¹⁸⁷⁰. Un point reste néanmoins à éclaircir dans cette histoire : le maire de Bourgoin, qui se montre si jaloux de ses prérogatives et de celles de

¹⁸⁶⁴ Ibid.

¹⁸⁶⁵ ADI, 116 M 4 : Conseil d'hygiène de Saint-Marcellin, compte-rendu pour le quatrième trimestre de l'année 1900.

¹⁸⁶⁶ ADI, 120 M 114 : Conseil d'hygiène de Saint-Marcellin, séances des 3 novembre 1881 et 4 août 1882.

¹⁸⁶⁷ ADI, 116 M 3 : Compte-rendu du fonctionnement du conseil d'hygiène de Saint-Marcellin pour le premier trimestre de l'année 1901.

¹⁸⁶⁸ ADI, 4 Z 130 : Commission sanitaire de Beaurepaire, séance du 24 décembre 1908.

¹⁸⁶⁹ ACB, 1774.614 : Commission sanitaire de Bourgoin, séance du 21 décembre 1908 et lettre du maire de Bourgoin au sous-préfet de La Tour-du-Pin, 9 décembre 1908.

son conseil municipal, appartient à la commission sanitaire de la circonscription ¹⁸⁷¹. Le moins que l'on puisse dire est que l'introduction d'élus au sein des assemblées sanitaires n'a pas vraiment contribué à favoriser un esprit de concertation. A moins qu'il ne s'agisse tout simplement de querelles de personnes.

Toutes les municipalités n'adoptent pas ce genre d'attitude face aux recommandations des commissions sanitaires. Certaines défèrent volontiers à leurs observations. Ainsi, la commune de Pont-en Royans, qui avait été invitée en 1909 à rechercher une source à capter, présente, l'année suivante, un projet d'alimentation en eau potable ¹⁸⁷². La décision de la commission sanitaire de Saint-Marcellin de rénover un quartier de la ville reçoit également un accueil favorable de la part de la municipalité : en 1915, celle-ci présente un plan général d'assainissement ¹⁸⁷³. Ces exemples représentent néanmoins des cas particuliers : les deux municipalités avaient en effet elles-mêmes sollicité la commission sanitaire pour solutionner les problèmes auxquelles elles étaient confrontées. Pour avoir une vision plus complète, il faudrait connaître les résultats concrets des enquêtes de mortalité. Si l'on en croit l'inspecteur départemental, " les municipalités ont tenu compte des desiderata exprimés par les commissions sanitaires" ¹⁸⁷⁴ ; il signale ainsi " le vote de nombreux projets d'adduction d'eau " et cite la commune de Hières, qui présentait un plan d'écoulement des eaux stagnantes. Il ne nous est pas vraiment possible, en raison des lacunes des sources, de confirmer ou d'infirmer les conclusions de l'inspecteur départemental. Il est sûr, en revanche, que les municipalités n'attendent pas de tomber sous le coup de l'article 9 de la loi de 1902 pour entreprendre des travaux d'assainissement. Les nombreux projets d'alimentation en eau potable, que nous étudierons dans le chapitre suivant ¹⁸⁷⁵, le montreront.

L'étude du fonctionnement des conseils d'hygiène de l'Isère, entre 1878 et 1914, fait incontestablement apparaître une évolution à partir de 1904. Les assemblées se réunissent plus souvent, leurs membres sont, dans l'ensemble, plus assidus et les affaires soumises à leur examen sont plus nombreuses. Surtout, elles sont plus diversifiées. Alors qu'entre 1878 et 1894, les travaux des conseils étaient surtout centrés sur les demandes en autorisation des établissements industriels, les projets d'alimentation en eau potable et les constructions scolaires, ils englobent désormais les problèmes généraux d'insalubrité des communes. Cette évolution est essentiellement imputable à la loi du 15 février 1902 qui a étendu et précisé les attributions des conseils d'hygiène. On peut également penser

¹⁸⁷⁰ ACB 1774.614 : Lettres du maire de Bourgoin au sous-préfet de La Tour-du-Pin, 21 décembre 1908.

¹⁸⁷¹ Il siège à la commission en tant que conseiller général mais il assiste rarement aux séances. CDH-CS: Commission sanitaire de Bourgoin, 1904-1906, 1909.

¹⁸⁷² CDH-CS : Commission sanitaire de Saint-Marcellin, 6 août 1910.

¹⁸⁷³ CDH-CS : Commission sanitaire de Saint-Marcellin, 1915.

¹⁸⁷⁴ ADI, PER 56-107 : CG/IDAHP pour l'exercice 1908.

¹⁸⁷⁵ Cf., infra, chapitre V, p. 540 et suivantes.

que la création de l'inspection départementale, qui centralise et prépare les questions à soumettre aux assemblées sanitaires, a été profitable à ces institutions.

Tout n'est pourtant pas parfait dans ce tableau : les conseils d'hygiène ne se réunissent pas aussi souvent que l'exécutif l'aurait voulu et l'absentéisme des membres perdure. De plus, les assemblées restent surtout sollicitées sur des questions pour lesquelles leur avis est obligatoire. La principale différence avec les années 1878-1894 est que la législation a étendu ces matières et donné davantage de responsabilités aux conseils d'hygiène. Au moins, constate-t-on que les prescriptions législatives ont été suivies et que la salubrité communale apparaît davantage surveillée par la préfecture, même si les municipalités n'acceptent pas toujours les interventions de l'autorité supérieure. On retrouve ce même phénomène d'extension des attributions au niveau des institutions sanitaires municipales, et plus particulièrement à Grenoble.

B. Le bureau d'hygiène de Grenoble : des maladies à l'assainissement urbain

Le bureau d'hygiène de Grenoble, seule institution sanitaire municipale de l'Isère à pouvoir être étudiée sur le temps long, connaît lui aussi une évolution de ses préoccupations entre 1890 et 1914. D'abord essentiellement concentrées autour de la prévention des maladies contagieuses, celles-ci englobent peu à peu tout ce qui concerne l'hygiène communale et notamment l'assainissement urbain. Cette évolution n'est pas sans poser quelques problèmes dans la répartition des compétences sanitaires avec d'autres services municipaux. Dans le domaine de la lutte contre les maladies contagieuses, le bureau d'hygiène ne souffrait d'aucune espèce de concurrence. Ainsi, il avait, dès sa création, naturellement pris la place des acteurs périphériques, institutionnels ou non, que mobilisait la municipalité en cas d'invasion épidémique¹⁸⁷⁶. Il en va autrement de l'assainissement urbain, dans lequel interviennent d'autres services ou institutions, tels que la police, l'octroi, la voirie ou la commission des logements insalubres. Dans ces conditions, le contrôle l'ensemble de l'hygiène communale, auquel le bureau d'hygiène aspire, va de pair avec l'affirmation du service et de sa spécificité au sein de l'administration municipale.

1. 1890-1902 : Priorité à la lutte contre les maladies contagieuses

Le bureau d'hygiène est né du constat de la forte mortalité grenobloise par rapport à celle des autres villes françaises¹⁸⁷⁷. Aussi, les premières initiatives du service ont-elles pour objectif de réduire la mortalité, et en particulier la mortalité contagieuse, par une

¹⁸⁷⁶ Pour juguler l'épidémie de variole qui règne à Grenoble au cours de l'hiver 1870, le comité exécutif municipal avait formé une commission spéciale composée de membres du corps médical et du conseil d'hygiène départemental. Lors du retour annoncé du choléra en 1884, la municipalité avait consulté la commission des logements insalubres et la Société de médecine et de pharmacie de l'Isère sur les mesures à prendre. AMG, 5 | 9 : Rapport sur les délibérations de la commission réunie pour rechercher les moyens de combattre l'épidémie de variole, 18 novembre 1870 ; Commission des logements insalubres, séance du 25 juin 1884 ; Société de médecine et de pharmacie de l'Isère, *Conseils d'hygiène à suivre pendant une épidémie de choléra*, Grenoble, Imp. Breynat, 1884, 8 p.

mobilisation systématique des techniques issues de l'arsenal pastorien. L'assainissement de la ville n'est pas oublié, mais dans ce domaine, l'action du bureau d'hygiène reste ponctuelle et limitée au problème de l'évacuation des matières usées.

a. Objectif : réduire la mortalité

Le bureau d'hygiène de Grenoble n'est pas tant préoccupé par la mortalité générale que par la mortalité contagieuse et infantile. En effet, depuis le début du XIXe siècle, la mortalité générale était entrée dans un mouvement de décroissance : de 37 pour 1 000 en 1804, le taux avait diminué à 25 pour 1 000 en 1879-1880¹⁸⁷⁸ et se stabilisait autour de 21 pour 1 000 entre 1891 et 1900¹⁸⁷⁹. De plus, les statistiques établies depuis 1887 montraient au directeur du service que la mortalité grenobloise était, exceptée pour trois années, toujours inférieure à celle des villes d'importance comparable¹⁸⁸⁰. En revanche, la même comparaison pour la mortalité contagieuse lui présentait un tout autre visage.

Si, sur les 195 villes de plus de 10 000 habitants entre 1887 et 1889, Grenoble occupait le 86e rang pour la mortalité générale, la commune remontait à la 40e place pour la mortalité épidémique¹⁸⁸¹. Pour ces années, le taux grenoblois était nettement plus élevé que celui des villes de 30 000 à 100 000 habitants¹⁸⁸². A partir de 1891, la comparaison est moins défavorable à la cité alpine : le taux grenoblois de mortalité épidémique diminue brusquement et il fluctue, suivant les années, en deçà ou au-delà de celui des autres villes, mais avec des écarts nettement moins accusés. Pour autant, les brusques remontées que l'on peut observer en 1894 et en 1900 interdisent au directeur du bureau d'hygiène de crier trop tôt victoire. La diphtérie, surtout, retient son attention : dans les années 1890, la maladie règne en effet à l'état quasi-endémique et jusqu'en 1895, elle représente environ la moitié des décès contagieux ayant un caractère épidémique¹⁸⁸³. De plus, elle est la seule maladie à dépasser aussi souvent le taux de

¹⁸⁷⁷ Cf. supra, chapitre I, p. 118.

¹⁸⁷⁸ Vital CHOMEL (dir.), op. cit., p. 248.

¹⁸⁷⁹ Calcul effectué à partir des données fournies par les annuaires du bureau d'hygiène de Grenoble (AMG, 390 W 5-13).

¹⁸⁸⁰ Cf. Annexe n°37. On entend ici par villes d'importance comparable " ou de référence, celles qui entrent dans le 3e groupe défini par la statistique nationale : de 30 000 à 100 000 habitants. Une telle comparaison a peu de signification en soi ; Patrice Bourdelais rappelle en effet qu'il faut en effet tenir compte, dans chaque ville, des rythmes de l'urbanisation et des structures par âge. (Patrice BOURDELAIS, " Compte-rendu de l'ouvrage de Lion Murard et Patrick Zylberman *L'hygiène dans la République...*", *Annales de démographie historique*, 1997, p. 212). Aussi, nous n'appréhendons la comparaison de la mortalité grenobloise avec celle des villes du 3e groupe que pour ce qu'elle représente : un moyen pour le directeur du bureau d'hygiène de situer Grenoble sur le plan national.

¹⁸⁸¹ AMG, 390 W 5 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1862-1890. Nous distinguons ici la mortalité épidémique de la mortalité contagieuse. La première englobe les décès dus à la diphtérie, la variole, la rougeole, la scarlatine, la coqueluche et la fièvre typhoïde ; la seconde inclut en plus la tuberculose.

¹⁸⁸² Cf. Annexe n°38.

mortalité des villes de 30 000 à 100 000 habitants¹⁸⁸⁴. Maladie contagieuse mais considérée comme non épidémique, la tuberculose pulmonaire ne focalise pas moins l'attention du directeur du bureau d'hygiène. Entre 1887 et 1900, elle représente 12,7 % des décès généraux, soit le double de la part des maladies épidémiques, et au cours de la même période, la mortalité reste à peu près stationnaire¹⁸⁸⁵. Enfin, il faut accorder une place à la mortalité infantile et, en particulier, aux décès des nourrissons de 0 à 1 an. Sur ce plan, la situation grenobloise n'a rien à voir avec celle des grands centres industriels tels que Reims ou Rouen. Ces villes alignent, en effet, pour la fin du XIXe siècle des quotients de mortalité infantile supérieurs à 250 pour 1 000¹⁸⁸⁶ tandis qu'à Grenoble, la proportion moyenne est de 148 pour 1 000 entre 1890 et 1900¹⁸⁸⁷. Mais le directeur du bureau d'hygiène est surtout sensible aux causes de mortalité des nourrissons de 0 à 1 an : plus du tiers des décès sont dus à la diarrhée, signe patent d'une alimentation défectueuse¹⁸⁸⁸.

Face à cette situation, du moins face à celle que les statistiques lui présentent, le directeur du bureau d'hygiène de Grenoble, Fernand Berlioz, va s'employer à agir sur la mortalité, en concentrant d'abord ses efforts sur la circonscription du microbe. Le point de départ du dispositif de lutte contre les maladies contagieuses est la mise en place d'une réglementation locale. L'arrêté municipal du 22 avril 1890¹⁸⁸⁹ n'astreignait pas seulement l'entourage du malade à déclarer à l'autorité publique certaines affections contagieuses, il rendait également la désinfection obligatoire, pérennisant ainsi une pratique en vigueur depuis l'épidémie de variole de 1887-1888¹⁸⁹⁰. L'action du directeur du bureau d'hygiène

¹⁸⁸³ AMG, 390 W 5-9 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1862-1890 à 1895.

¹⁸⁸⁴ AMG, 390 W 5-13 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1862-1890 à 1900.

¹⁸⁸⁵ Cf. Annexe n°39. Plus encore que pour les maladies épidémiques, les indications des causes de décès par tuberculose sont à manier avec précautions. Il existe en effet un phénomène de sous-enregistrement patent, qui conduit les hygiénistes de l'époque à introduire des correctifs et, par conséquent, à surévaluer la mortalité tuberculeuse. Arlette Mouret a, par ailleurs, montré que le chiffre largement diffusé de 150 000 décès tuberculeux par an n'était qu'une construction. Aussi, nos données sur la mortalité grenobloise par tuberculose visent seulement à mettre en évidence l'usage des statistiques fait par le directeur du bureau d'hygiène. Sur ces points, Dominique DESSERTINE, Olivier FAURE, *Combattre la tuberculose*, op. cit., pp. 21-22 ; Jean-Noël BIRABEN, " La tuberculose et la dissimulation des causes de décès ", in Jean-Pierre BARDET, Patrice BOURDELAIS et alii, op. cit., pp. 193-198 ; Arlette MOURET, " La légende des 150 000 décès tuberculeux par an ", *Annales de démographie historique*, 1996, pp. 61-84.

¹⁸⁸⁶ Catherine ROLLET-ECHALIER, op. cit., pp. 467-469.

¹⁸⁸⁷ AMG, 390 W 5-13 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1862-1890 à 1900.

¹⁸⁸⁸ AMG, 390 W 5 à 7 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1862-1890, 1891-1892 et 1893.

¹⁸⁸⁹ Cf. supra, chapitre I, p. 130.

¹⁸⁹⁰ Le commissaire central de police avait en effet été invité à " faire procéder d'office à la désinfection immédiate " et " aux frais des propriétaires " de six immeubles situés dans le quartier Berriat. Cinq propriétaires s'étaient alors soumis à la mesure. AMG, 5 I 5 / 1 : Notes du maire au commissaire central de police, 24 et 27 janvier et 6 février 1888.

ne se limite pas seulement au plan local, elle se prolonge également au niveau national. En 1893, Fernand Berlioz est ainsi à l'origine d'une pétition, signée par plusieurs directeurs de bureau d'hygiène, déplorant que la tuberculose soit exclue du projet de liste des maladies à déclaration obligatoire dressée par l'Académie de médecine, en application de la loi de 1892 sur l'exercice de la médecine¹⁸⁹¹. Cette action collective, trop tardive aux dires de Berlioz, n'empêche pas le décret de paraître sans la tuberculose ; pour autant, le directeur du bureau d'hygiène de Grenoble n'abandonne pas la prophylaxie locale de la tuberculose. Il s'efforce de circonscrire la maladie par une pratique assidue de la désinfection. Ainsi, pour chaque cas parvenu à sa connaissance, il s'emploie à obtenir, grâce à la persuasion, que la désinfection du logement occupé par le malade tuberculeux soit effectuée après son décès ou son transport à l'hôpital¹⁸⁹².

La première direction du bureau d'hygiène est également marquée par deux autres initiatives en faveur de la réduction de la mortalité : la distribution périodique de lait stérilisé aux nourrissons et la mise en place d'un établissement producteur de sérum antidiphthérique¹⁸⁹³. Tout comme la réglementation de la déclaration et de la désinfection des maladies contagieuses, ces mesures appartiennent au registre pastorien de prévention sanitaire, mais ici, il s'agit moins de mobiliser l'individu par la contrainte ou l'incitation que de relayer et de mettre à sa disposition de nouvelles méthodes de prophylaxie.

Les premiers essais français d'allaitement au lait stérilisé¹⁸⁹⁴ ont lieu en 1892 à l'initiative du docteur Budin, médecin à l'hôpital parisien de la Charité. Si la découverte passa presque inaperçue aux yeux du grand public, quelques hommes ou institutions¹⁸⁹⁵ saluèrent avec enthousiasme ce moyen de lutter contre la mortalité infantile par gastro-entérite et des expériences de distributions de lait stérilisé eurent lieu à Paris ainsi que dans quelques villes de province¹⁸⁹⁶. A Grenoble, l'opération, financée par la ville, est menée dès le mois de juillet de 1894 à l'initiative du directeur du bureau d'hygiène¹⁸⁹⁷. Des flacons de lait stérilisé sous le contrôle du service d'hygiène sont ainsi déposés

¹⁸⁹¹ AMG, 390 W 6 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble pour l'année 1896. Selon lui, la pétition arriva trop tard sur les bureaux de l'Académie de médecine.

¹⁸⁹² Le directeur du bureau d'hygiène insiste beaucoup sur la désinfection des logements de tuberculeux dans ses rapports annuels d'exercice. AMG, 390 W 6, 7, 8 et 13 : Annuaire du bureau d'hygiène pour les années 1891-1892, 1893, 1894 et 1899. Voir aussi AMG, 390 W 224 : Fernand Berlioz, *Enquête sur la tuberculose dans les écoles...*, op cit, p. 9 et DP 886 : Exposé des titres et services du docteur Fernand Berlioz. Services au point de vue de l'hygiène.

¹⁸⁹³ Estelle BARET, " Santé publique et environnement urbain...", op. cit., pp. 143-145.

¹⁸⁹⁴ Catherine ROLLET-ECHALIER, op. cit., pp. 166-167 et 173-175.

¹⁸⁹⁵ Il en est ainsi de Paul Strauss et de l'Académie de médecine. Ibid., p. 174.

¹⁸⁹⁶ Par exemple, à Rethel (Ardennes), à Fécamp ainsi qu'à Grenoble. Ibid., p. 174-175.

¹⁸⁹⁷ AMG, RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séance du 10 juillet 1894.

dans onze épiceries de la ville et distribués gratuitement ou semi-gratuitement aux familles nécessiteuses ainsi qu'au prix de 50 centimes le litre pour le reste de la population ¹⁸⁹⁸ .

L'expérience est renouvelée chaque année pendant les mois d'été jusqu'en 1903. A partir de cette date, la distribution de lait stérilisé est transformée en une consultation des nourrissons-Goutte de lait ¹⁸⁹⁹ , oeuvre à la dimension plus éducative ¹⁹⁰⁰ . Il ne s'agit plus seulement de délivrer du lait stérilisé à certaines époques de l'année, mais également de contrôler l'usage qui en est fait par les mères ¹⁹⁰¹ et d'instaurer une surveillance médicale des nourrissons. Réservée aux femmes assistées par le bureau de bienfaisance, la consultation des nourrissons a lieu tous les dimanches dans les locaux du bureau d'hygiène, sous la direction bénévole du professeur d'obstétrique de l'école de médecine, assisté d'une sage-femme ¹⁹⁰² . Toujours financée par la commune, l'expérience fonctionne sur ce modèle pendant un an, avant d'être gérée par l'Oeuvre de la protection de l'enfance ¹⁹⁰³ .

Initiateur de la distribution de lait stérilisé, le directeur du bureau d'hygiène apparaît également comme l'homme-relais d'une autre découverte pastorienne beaucoup plus retentissante, le sérum antidiphthérique ¹⁹⁰⁴ . Mais cette fois, le docteur Berlioz agit à un double titre, public et privé, et si les deux dimensions s'imbriquent fortement, on peut se demander laquelle prévaut dans ses motivations. Lorsque la municipalité décide, dès le mois d'octobre 1894 ¹⁹⁰⁵ , de l'envoyer à Paris afin d'y étudier le processus de préparation du sérum et de déterminer s'il est préférable de fabriquer la précieuse substance à

¹⁸⁹⁸ AMG, RDCM : Conservation de la santé des nourrissons par l'emploi du lait stérilisé : Avis au public, 1894. Il semble que par la suite, le lait stérilisé soit surtout réservé aux familles indigentes et distribué entièrement gratuitement. A partir de 1895, les délibérations du conseil municipal ainsi que les avis périodiques d'information de la population n'évoquent plus que les enfants " pauvres " ou " indigents " parmi les destinataires.

¹⁸⁹⁹ AMG, RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séance du 28 décembre 1903.

¹⁹⁰⁰ Catherine ROLLET-ECHALIER, op. cit., p. 317.

¹⁹⁰¹ Certaines mères administraient à leur enfant des doses de lait supérieures à celles qui étaient prescrites. D'autres couplaient l'allaitement artificiel à un autre type d'alimentation. AMG, RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séances des 30 mars 1900 et 9 octobre 1903.

¹⁹⁰² AMG, RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séance du 28 décembre 1903 et AMG, 390 W 16 : Rapport du directeur du bureau d'hygiène de Grenoble pour l'année 1903.

¹⁹⁰³ AMG, RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séance du 25 novembre 1904.

¹⁹⁰⁴ Catherine Rollet-Echalier met en parallèle l'écho suscité par la mise au point de la stérilisation du lait et du sérum antidiphthérique. Catherine ROLLET-ECHALIER, op. cit., pp. 166-167.

¹⁹⁰⁵ Soit un mois après l'annonce retentissante de la mise au point du sérum par Emile Roux au congrès de Budapest. Pierre DARMON, *L'homme et les microbes*, Paris, Fayard, 1999, pp. 290-291.

Grenoble ou de la recevoir de l'Institut Pasteur¹⁹⁰⁶, Fernand Berlioz apparaît bien comme le délégué de la municipalité. De même, il participe activement au comité organisé à la fin de l'année 1894 sous les auspices de la municipalité et chargé de recueillir, par souscription publique, les fonds nécessaires à la fabrication locale du sérum¹⁹⁰⁷. Mais Berlioz avait également fondé avec le vétérinaire Jourdan, directeur de l'Institut vaccino-gène, et sur leurs propres ressources, un laboratoire de sérothérapie¹⁹⁰⁸. Les deux personnages ne vont alors avoir de cesse d'affirmer leur entreprise.

Leur première action ne se situe pas sur le plan municipal mais sur le plan départemental. Il s'agit de faire du laboratoire le centre d'approvisionnement en sérum de toutes les communes de l'Isère, qui ne dépendraient plus ainsi de l'Institut Pasteur. Le 16 février 1895, le docteur Berlioz propose au préfet d'organiser dans chaque commune un dépôt permanent et gratuit de sérum moyennant un abonnement annuel de cinq centimes par habitant¹⁹⁰⁹. L'offre est acceptée et le préfet invite à la fin du mois de mars les conseils municipaux à délibérer sur la question¹⁹¹⁰.

La seconde action des deux fondateurs du laboratoire de sérothérapie se déroule sur le terrain grenoblois et donne lieu à de multiples tensions avec l'école de médecine. La souscription terminée, la municipalité devait en effet décider du lieu futur de préparation du sérum¹⁹¹¹ : Berlioz et Jourdan étaient candidats mais l'école de médecine n'entendait pas être laissée en dehors de cette oeuvre d'utilité publique. Son directeur avait vivement critiqué l'abandon de " la fabrication et de la vente du sérum à une sorte d'entreprise privée qui trouverait dans la vente son bénéfice et sa rémunération " et âprement défendu la légitimité de l'école à produire l'antitoxine¹⁹¹². Un compromis est finalement trouvé au mois de juillet 1895 : le laboratoire de sérothérapie est installé dans l'établissement de Berlioz et de Jourdan, mais il est placé sous le patronage de la ville et de l'école de

¹⁹⁰⁶ AMG, 5 I 9 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 31 octobre 1894.

¹⁹⁰⁷ Estelle BARET, " Santé publique et environnement urbain...", op. cit., pp. 143-144. Le sérum antidiphthérique n'est pas fabriqué massivement à l'Institut Pasteur et c'est ce qui décide la municipalité grenobloise à produire sur place le sérum. Un comité est alors formé et se charge de lancer une souscription publique à l'image de celle lancée à Paris par le *Figaro* ; Fernand Berlioz en est le secrétaire. AMG 5 I 9 : Souscription publique organisée sous le patronage de la municipalité dans le but de créer à Grenoble un laboratoire destiné à la fabrication du vaccin antidiphthérique nécessaire à la ville de Grenoble et aux communes du département de l'Isère, sans date. Sur la souscription du *Figaro*, Pierre DARMON, *L'homme et les microbes*, op. cit., pp. 291-293.

¹⁹⁰⁸ AMG, RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séance du 12 janvier 1895 et AMG, 5 I 9 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 1er juillet 1895.

¹⁹⁰⁹ ADI, 114 M 1 : Lettre du docteur Berlioz au préfet de l'Isère, 16 février 1895.

¹⁹¹⁰ ADI, 114 M 1 : Circulaire du préfet de l'Isère aux maires du département, 27 mars 1895.

¹⁹¹¹ AMG, RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séance du 4 avril 1895 et AMG, 5 I 9 : Lettre du maire à Bordier, Berlioz et Jourdan, 4 juin 1895.

¹⁹¹² AMG, 5 I 9 : Lettre du directeur de l'école de médecine au maire de Grenoble, 1er mars 1895.

médecine, qui peut y dispenser un enseignement ¹⁹¹³ .

Pendant sa première décennie de fonctionnement, le bureau d'hygiène de Grenoble ou plutôt son directeur se révèle particulièrement actif dans le domaine de la prophylaxie des maladies contagieuses et infectieuses. Il s'efforce ainsi d'empêcher la propagation des affections transmissibles par des mesures de désinfection et de faire bénéficier la population des nouvelles techniques pastoriennes de prévention et de guérison. Ces préoccupations ne l'empêchent pas d'intervenir également dans d'autres domaines du secteur sanitaire, mais son action semble plutôt limitée.

b. Une intervention limitée en matière de salubrité publique

Le règlement de 1889 ne limitait pas les attributions du bureau d'hygiène à la seule lutte contre les maladies contagieuses. Le directeur était notamment habilité à proposer " à l'Administration les mesures de salubrité et d'assainissement qu'il croira nécessaires" ¹⁹¹⁴ . Toutefois, à en croire les différents dossiers d'archives consultés, celles-ci semblent fort rares et se limitent surtout au problème de l'évacuation des matières usées.

Il est vrai que, dans ce domaine, la situation grenobloise est particulièrement préoccupante. Le système dominant d'évacuation est celui de la fosse fixe qu'il faut vidanger périodiquement et qui donne lieu à de nombreux problèmes d'insalubrité ¹⁹¹⁵ . Les matières filtrent à travers les parois des fosses, dont l'étanchéité est toute théorique, et infectent le sous-sol ; les gaz dégagés par la fermentation des matières empestent les appartements et les rues environnantes ; les opérations de vidange, malgré l'obligation de désinfection ¹⁹¹⁶ ou les systèmes d'aspiration inodore ¹⁹¹⁷ , apportent également leur contribution à l'empoisonnement de l'atmosphère. Précisons enfin que les deux tiers des matières de vidange sont déversées directement dans les ruisseaux ou les égouts ¹⁹¹⁸ .

¹⁹¹³ AMG, 5 I 9 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 1er juillet 1895.

¹⁹¹⁴ AMG, 5 I 3/4 : Article 4 du règlement du bureau d'hygiène de Grenoble, 16 décembre 1889.

¹⁹¹⁵ Ville de Grenoble, Conseil municipal : séance du 22 novembre 1886, *Rapport de Monsieur le docteur Girard sur l'assainissement de Grenoble par les égouts*, Grenoble, Imp. Breynat et Cie, 1886, pp. 8-12.

¹⁹¹⁶ La désinfection des fosses d'aisance avant leur vidange est obligatoire à Grenoble depuis 1858 ; toutefois, les nombreux procès-verbaux dressés par l'administration de l'octroi montrent que l'opération est loin d'être toujours pratiquée. AMG, 1 I 112 : Arrêté municipal portant règlement de la désinfection et de la vidange des fosses d'aisance, 8 janvier 1858 et AMG, 1 I 114 suite : Divers rapports quotidiens de l'inspecteur de la désinfection des fosses d'aisance, années 1880.

¹⁹¹⁷ Jusqu'en 1876, la vidange des fosses est effectuée par les cultivateurs des environs de Grenoble qui opèrent à l'aide de pompes et de baquets et transportent la matière dans des tombereaux. A partir de cette date, un nouveau système dit de vidange inodore est appliqué. Les deux systèmes fonctionnent concurremment jusqu'en 1891, date à laquelle l'emploi de tombereaux est interdit à l'intérieur de la ville. AMG, 1 I 115 : Rapport du préposé au chef de l'octroi sur le service de la vidange et de la désinfection des fosses d'aisance au maire de Grenoble, 14 août 1890 et arrêté municipal du 8 décembre 1891.

¹⁹¹⁸ Ville de Grenoble, Conseil municipal : séance du 22 novembre 1886, *Rapport de Monsieur le docteur Girard ...*, op cit, pp. 8-12.

Face à cette situation éminemment problématique, on peut s'étonner de la modestie des interventions du bureau d'hygiène. Celles-ci se limitent à dénoncer l'absence de désinfection systématique des fosses par les entrepreneurs de vidange¹⁹¹⁹ ou à l'instruction de quelques affaires particulières¹⁹²⁰. Le bureau d'hygiène préconise bien des mesures d'ordre plus général, comme lorsqu'il réclame en 1894 l'établissement de fosses d'aisance dans les maisons des quartiers de l'Esplanade et de la route de Lyon et l'interdiction d'épandre les matières de vidange dans les jardins¹⁹²¹, mais celles-ci restent localisées et subordonnées à l'apparition d'une épidémie. En fait, la solution au problème de l'évacuation des matières usées consisterait en l'établissement du système du tout-à-l'égout. La question avait agité la municipalité grenobloise entre 1885 et 1887, avant d'être abandonnée devant les multiples oppositions manifestées¹⁹²². Elle est relancée trois ans plus tard, lorsque le chef du génie sollicite l'autorisation de pratiquer le tout-à-l'égout: le directeur du bureau d'hygiène est alors invité à produire un rapport et le conseil municipal en adopte le principe¹⁹²³. Mais l'opposition du ministère des Travaux publics met un terme, pour le moment définitif, au projet¹⁹²⁴. Par la suite, le bureau d'hygiène tentera à nouveau de remettre à l'étude la question de l'évacuation des matières usées mais visiblement sans succès¹⁹²⁵.

Conclure à l'intervention limitée du bureau d'hygiène dans les affaires de salubrité publique à partir d'exemples peu nombreux retrouvés dans les archives est certainement insuffisant. Certains dossiers peuvent très bien ne pas avoir été conservés tandis que d'autres peuvent aussi se trouver dans des séries non consultées. Quelques éléments, et notamment la façon dont le bureau d'hygiène appréhende lui-même son domaine de

¹⁹¹⁹ AMG, 1 I 115 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 24 février 1890.

¹⁹²⁰ AMG, 1 R 7/1 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 26 février 1890.

¹⁹²¹ AMG, 1 I 115 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 23 janvier 1894. Un arrêté enjoindra les propriétaires de ces quartiers de construire des fosses d'aisance dans le délai d'un an. AMG, 1 I 112 : Arrêté municipal du 20 octobre 1894.

¹⁹²² AMG, 1 O 632 : Conseil municipal de Grenoble, séance du 28 octobre 1885, Rapports de la commission extra-municipale d'étude de l'assainissement de Grenoble par le tout-à-l'égout, 2 et 6 mai 1887 et 1er juillet 1887 et diverses oppositions de particuliers, d'agriculteurs, de sociétés et de municipalités, 1887.

¹⁹²³ AMG, RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séance du 19 mai 1890.

¹⁹²⁴ Le ministre des Travaux publics avait considéré le projet de la municipalité " dangereux pour l'hygiène publique et contraire à la législation ". AMG, 1 O 632 : Commission extra-municipale d'étude sur l'application du tout-à-l'égout à Grenoble, séance du 29 octobre 1912. Sur les débats que susciterent l'application du système du tout-à-l'égout à Paris, Gérard JACQUEMET, " Urbanisme parisien... ", op. cit., pp. 505-548.

¹⁹²⁵ AMG, 5 I 5 : Rapport de Fernand Berlioz au maire de Grenoble sur l'assainissement de la ville, sans date, vraisemblablement 1896-1897. En fait, l'étude de l'application du système du tout-à-l'égout à Grenoble ne sera reprise qu'à partir de 1911 et adoptée en 1913. Estelle BARET, " Santé publique et environnement urbain... ", op. cit., p. 148.

compétences, tendent pourtant à confirmer cette hypothèse.

C'est ainsi que le service ne se perçoit pas véritablement comme un acteur de l'assainissement des habitations. A un article du *Grenoblois* qui dénonçait l'inaction du bureau d'hygiène dans ce domaine, Fernand Berlioz répondit que " le bureau d'hygiène est chargé des services sanitaires sauf précisément de l'inspection des logements insalubres " ¹⁹²⁶ . Et il est vrai que le bureau d'hygiène reste singulièrement absent de la procédure d'instruction des plaintes relative à l'insalubrité des immeubles, laissant la commission des logements insalubres s'en occuper ¹⁹²⁷ .

Les annuaires du bureau d'hygiène, si on les considère comme les reflets de son activité annuelle, tendent à montrer que les problèmes de salubrité publique ne font pas vraiment partie de son univers quotidien : les nuisances engendrées par les fosses d'aisance ou les poussières de la ville y sont quelquefois évoquées ¹⁹²⁸ , mais la place accordée à ces questions n'a rien de comparable à celle tenue par l'analyse de la mortalité et de ses causes. Le regard rétrospectif que jette le directeur du bureau d'hygiène sur ses états de service entre 1890 et 1902 ¹⁹²⁹ va également dans ce sens : Fernand Berlioz insiste sur son action en faveur de la lutte contre les maladies contagieuses ; il cite en exemple la distribution de lait stérilisé, la désinfection des logements tuberculeux ainsi que la fondation de l'institut sérothérapique et ne retient, comme intervention relative à l'hygiène urbaine, que l'analyse régulière des eaux de boissons.

Dans sa première décennie de fonctionnement, le bureau d'hygiène de Grenoble concentre essentiellement ses efforts sur la lutte contre la propagation des maladies contagieuses. Celle-ci est en effet l'objet d'une attention constante de la part du service, tandis que les interventions en matière d'assainissement urbain se font plus limitées. C'est avec la loi du 15 février 1902 que le bureau d'hygiène va prendre une part plus importante dans l'amélioration des conditions sanitaires de la ville.

2. A partir de 1902, un rôle plus important dans l'assainissement urbain

Les bureaux d'hygiène occupent une place centrale dans le dispositif de protection sanitaire institué par la loi du 15 février 1902. Il leur revient le soin d'appliquer, sous l'autorité du maire, toutes les dispositions de la législation qui ressortent du niveau municipal ¹⁹³⁰ . Entrent ainsi dans les attributions des bureaux d'hygiène, en dehors de la prophylaxie des maladies contagieuses, le contrôle de l'exécution du règlement sanitaire, la délivrance des permis de construire, l'assainissement des immeubles et de la voie

¹⁹²⁶ AMG, 5 I 12 : Bureau d'hygiène. Note envoyée aux journaux, 8 décembre 1891.

¹⁹²⁷ AMG, 5 I 12 à 5 I 16 : Instructions des plaintes relative aux habitations insalubres.

¹⁹²⁸ AMG, 390 W 5, 6 et 13 : Annuaires du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1862-1890, 1891-1892 et 1899.

¹⁹²⁹ AMG, DP 886 : Exposé des titres et services du docteur Fernand Berlioz. Services au point de vue de l'hygiène.

¹⁹³⁰ Article 19 de la loi du 15 février 1902.

publique, la surveillance des fosses d'aisance, des puisards et des bétaires, le contrôle de la distribution publique d'eau potable et du service des égouts, l'établissement du casier sanitaire des immeubles et de la carte sanitaire de la commune¹⁹³¹. Localement pourtant, ces compétences ne sont pas toutes, ou pas seulement, confiées aux bureaux d'hygiène.

Ainsi à Vienne, tout ce qui a trait à l'habitat est partagé entre le bureau d'hygiène et le service de la voirie. Les permis de construire sont délivrés par le bureau d'hygiène après un examen préalable de la voirie ; le même service instruit toutes les plaintes relatives à l'insalubrité des immeubles qui lui sont transmises par le bureau d'hygiène¹⁹³². A Grenoble, on a affaire à un autre type d'organisation. Les réclamations des citoyens concernant l'état des habitations sont reçues par le bureau d'hygiène, qui les transmet ensuite à la commission consultative d'hygiène et de salubrité publiques. Par contre, l'examen des permis de construire appartient exclusivement au service de la voirie¹⁹³³. D'ailleurs, la procédure de délivrance de ces documents ne figure pas dans le règlement sanitaire, comme l'y invitait le modèle A rédigé par le CCHPF, mais dans le règlement de la voirie élaboré pratiquement en même temps¹⁹³⁴.

Le service de la voirie grenoblois intervient également, aux côtés du bureau d'hygiène et de la police municipale, dans l'application du règlement sanitaire arrêté le 15 avril 1904. Une telle organisation n'est pas illogique au regard des objets visés par le règlement. Celui-ci se compose en effet de trois grandes parties. La première intitulée "Salubrité de la voie publique" est la reproduction presque identique du dernier règlement général de salubrité datant de 1876¹⁹³⁵. On y trouve des prescriptions relatives au ramassage des ordures ménagères, au nettoyage de la voie publique ainsi qu'à la préservation de la salubrité de la voie publique, des égouts et des fontaines. L'application de ces dispositions revient aux services de la voirie et de la police, agents traditionnels d'exécution des arrêtés de salubrité publique¹⁹³⁶. La seconde partie du règlement concerne la salubrité des habitations¹⁹³⁷. Comme en 1876, il y est rappelé que les habitations doivent être entretenues dans un parfait état de propreté et de viabilité. Mais le

¹⁹³¹ Circulaire ministérielle du 23 mars 1906 relative aux bureaux d'hygiène municipaux.

¹⁹³² ACV, 16 K 3/2 : Règlement du bureau d'hygiène de Vienne, article 4, 28 mai 1907 ; ACV, 2 L 3 : Rapport du directeur du bureau d'hygiène de Vienne sur le fonctionnement du service pour l'année 1910 et ANF, MS 820 279 / 13 : Bureau d'hygiène de Vienne, Des immeubles insalubres, 24 juillet 1908.

¹⁹³³ D'après un sondage effectué dans la série 1 O 562-1 O565, aucun des permis de construire délivré en vertu de la loi du 15 février 1902 entre 1903 et 1910 ne porte la signature du directeur du bureau d'hygiène. Seule celle du directeur de la voirie y figure.

¹⁹³⁴ AMG, 5 I 3 : Hygiène publique. Règlement sanitaire (Exécution de la loi du 15 février 1902), 15 avril 1904 et AMG, 390 W 2 : Voirie municipale. Règlement, article 11, 5 avril 1904. Ce n'est d'ailleurs pas la seule disposition dans ce cas. Commentant en 1903 le projet de règlement de voirie grenoblois, le ministère de l'Intérieur avait estimé qu'" un grand nombre de prescriptions (...) relatives à la salubrité des maisons serait mieux à leur place dans le règlement sanitaire ". AMG, 1 O 550 : Lettre du ministre de l'Intérieur au préfet de l'Isère, 19 mai 1903.

¹⁹³⁵ AMG, 1 O 577 : Règlement général de police concernant la propreté de la voie publique et des habitations, 1er février 1876 et AMG, 5 I 3 : Articles 1 à 22 du règlement sanitaire de la ville de Grenoble, 15 avril 1904.

règlement édicte surtout toute une série de nouvelles dispositions visant la construction et l'aménagement de chaque partie de l'immeuble, au point de vue de la ventilation, de l'aération, de l'éclairage et du chauffage. Des normes d'aménagement des locaux destinés à la vente ou à la conservation des denrées alimentaires sont également établies et la vidange des fosses d'aisance est réglementée. Enfin, la dernière partie de l'arrêté sanitaire est consacrée à la prophylaxie des maladies contagieuses et préconise des mesures d'isolement et de désinfection¹⁹³⁸.

Une collaboration est ainsi instaurée entre le bureau d'hygiène, la voirie et la police dans l'application des dispositions de la loi du 15 février 1902. Il est très difficile de savoir si elle existe vraiment et comment elle se passe concrètement. Aucun document n'en fait état et d'ailleurs, si l'on en croit le rapport de l'inspecteur général des services administratifs de 1908, l'intervention du bureau d'hygiène dans les problèmes de salubrité publique ne s'est pas véritablement accrue avec la législation sanitaire¹⁹³⁹. En revanche, un exemple des rapports que peut entretenir le bureau d'hygiène avec d'autres services municipaux nous est donné dans le domaine de l'hygiène alimentaire.

La surveillance des denrées comestibles mises en vente à Grenoble - viandes et champignons en particulier - est partagée entre le service de l'abattoir et le bureau d'hygiène ; elle est confiée, depuis 1907, à un employé du service des abattoirs¹⁹⁴⁰. Or, la répartition des compétences est loin d'être évidente pour les deux services. C'est ainsi qu'à la fin de l'année 1907, le directeur du bureau d'hygiène avoue ignorer les conditions dans lesquelles se pratique l'inspection des denrées alimentaires, pour la simple et bonne raison qu'il n'a pas encore vu l'employé chargé de ce service¹⁹⁴¹. L'année suivante, il demande au directeur des abattoirs d'inviter son subordonné à se mettre en rapport avec lui, mais celui-ci lui répond qu'il n'a " aucun ordre de le faire " ¹⁹⁴². En 1912, le problème ne semble toujours pas résolu : le directeur du bureau d'hygiène note en effet que l'inspecteur des denrées alimentaires " ne sait souvent à quel chef il doit s'adresser " et demande au maire de préciser si, pour l'exécution de l'arrêté municipal prescrivant des mesures de protection des marchandises mises en vente à l'extérieur, l'inspecteur doit "en référer au directeur des abattoirs ou du bureau d'hygiène " ¹⁹⁴³.

¹⁹³⁶ Ibid., article 25 du règlement de 1876 et article 28 du règlement sanitaire de 1904 et AMG, 5 I 12 : Arrêté prescrivant des mesures de salubrité publique, article 23, 25 juillet 1854.

¹⁹³⁷ AMG, 5 I 3 : Articles 23 à 52 du règlement sanitaire de la ville de Grenoble, 15 avril 1904.

¹⁹³⁸ Ibid., articles 53 à 70.

¹⁹³⁹ Cf. supra, chapitre III, pp. 292-293..

¹⁹⁴⁰ ANF, MS 820 279/9 : Rapport de l'inspecteur général Faivre au ministre de l'Intérieur sur le bureau d'hygiène de Grenoble, 20 août 1908 et AMG, 390 W 39 : Arrêté de nomination de l'inspecteur des viandes et des denrées alimentaires, 31 décembre 1907.

¹⁹⁴¹ AMG, 5 I 2 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 7 décembre 1907.

¹⁹⁴² AMG, 5 I 2 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 13 avril 1908.

Si le directeur des abattoirs se montre jaloux de son autorité sur l'inspecteur des denrées alimentaires, il délègue volontiers au bureau d'hygiène quelques-unes de ses prérogatives. C'est ainsi qu'en 1910, il lui renvoie " comme étant de sa compétence exclusive " deux demandes d'ouverture de boucherie et de charcuterie, sans les avoir préalablement instruites ¹⁹⁴⁴ . Le directeur du bureau d'hygiène soumet l'affaire au maire et le magistrat municipal en profite pour clarifier les rapports que doit entretenir avec l'ensemble des services municipaux : " Le bureau d'hygiène, explique ainsi le maire, est une organisation qui a des points de contact avec tous les services municipaux et qui doit pouvoir compter sur le concours de tous " ¹⁹⁴⁵ .

Cette définition du bureau d'hygiène, comme structure à l'intersection de tous les services municipaux et qui s'inscrit dans la droite ligne de la circulaire ministérielle du 23 mars 1906, est institutionnalisée dans le règlement du service du 1er avril 1910. Celui-ci précise en effet que le directeur du bureau d'hygiène " est chargé de la direction et de la surveillance de toutes les affaires intéressant l'hygiène et la salubrité publiques, même relevant d'autres services " et que " tous les services municipaux (...) auront à lui communiquer toute affaire intéressant de près ou de loin l'application de la loi du 15 février 1902 et généralement sur la santé publique " ¹⁹⁴⁶ . Toutefois, le bureau d'hygiène n'entend pas assumer passivement le rôle qui lui est dévolu, en se contentant de dépendre du bon vouloir des autres bureaux de l'administration municipale. A partir de 1910, on assiste à une succession d'initiatives visant à accroître ses prérogatives dans le domaine de l'assainissement urbain.

La disparition de la commission consultative d'hygiène et de salubrité avait fait du bureau d'hygiène le seul acteur de l'assainissement des logements. Pour autant, l'intervention du service restait limitée aux cas d'insalubrité liés à une dégradation du bâti de l'immeuble ou de ses installations. Toutes les nuisances liées au comportement des habitants lui échappaient et les plaintes relatives à ces objets continuaient à être directement envoyées à la police ¹⁹⁴⁷ . Cette situation est modifiée à partir du mois d'octobre 1910 : le bureau d'hygiène devient en effet le seul destinataire de toutes les réclamations relatives à l'insalubrité des immeubles. Après en avoir vérifié le bien fondé, il transmet " pour exécution " et " avec les indications nécessaires sur les mesure qu'il y aurait lieu de prendre " ¹⁹⁴⁸ au commissaire central celles qui nécessitent une simple intervention de la police. Dans le même temps, le bureau d'hygiène obtient que l'un de ses agents soit assermenté et puisse ainsi verbaliser les infractions au règlement sanitaire

¹⁹⁴³ AMG, DP 2323 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 11 octobre 1912 et AMG, 5 I 2 : Arrêté municipal prescrivant des précautions à prendre pour la vente de denrées alimentaires sur les marchés, la voie publique ou les devantures ouvertes, 30 mai 1911.

¹⁹⁴⁴ AMG, 390 W 28 : Lettre du maire de Grenoble au directeur du bureau d'hygiène, 7 janvier 1910.

¹⁹⁴⁵ Ibid.

¹⁹⁴⁶ AMG, 5 I 3 : Articles 2 et 23 du règlement du bureau d'hygiène de Grenoble du 1er avril 1910.

¹⁹⁴⁷ AMG, 5 I 12 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 28 septembre 1910.

¹⁹⁴⁹ . Le service est ainsi assuré d'avoir connaissance de la plupart des cas d'insalubrité qui se produisent dans la ville.

Ces mesures sont à mettre en relation directe avec l'établissement du casier sanitaire des maisons ¹⁹⁵⁰ . C'est en effet à partir de 1911 que cet instrument de mesure de l'hygiène urbaine ¹⁹⁵¹ , vivement recommandé par la circulaire ministérielle de 1906 comme support de l'intervention des bureaux d'hygiène municipaux ¹⁹⁵² , est constitué à Grenoble ¹⁹⁵³ . Idéalement, c'est-à-dire suivant le modèle parisien ¹⁹⁵⁴ , le casier sanitaire doit recenser, pour chaque immeuble, plusieurs types de données. Il comprend d'abord ¹⁹⁵⁵ une description détaillée de l'immeuble indiquant le mode d'alimentation en eau et d'évacuation des matières usées, le nombre de pièces sur courettes, le nombre de cabinets d'aisance communs ou privatifs, le nombre d'habitants et de logements par étages. Il répertorie ensuite les maladies contagieuses affectant ses occupants. Toutes les interventions des administrations (désinfections, rapports de la commission des logements insalubres, résultats des analyses d'eau, de poussières, etc., enquêtes sanitaires éventuelles relevant la nature du sol, le système de vidange, l'état des chutes, les ventilations, les modes d'écoulement et de ventilation) y sont également consignées. En fait, le casier sanitaire des immeubles est un véritable " instrument d'enquête, d'épidémiologie, de police sanitaire et de surveillance de la construction " ¹⁹⁵⁶ . Comparé au casier parisien, ou même au casier viennois de quatre ans plus ancien ¹⁹⁵⁷ , le casier des immeubles de Grenoble peut apparaître bien chétif. A priori, aucune description du logement n'y est portée, bien que la rubrique y soit explicitement prévue ¹⁹⁵⁸ . En fait, le casier grenoblois répertorie deux grands types d'informations : la nature des affections

¹⁹⁴⁸ AMG, 5 I 12 : Lettres du maire de Grenoble au directeur du bureau d'hygiène et au commissaire central de police, 13 octobre 1910.

¹⁹⁴⁹ Ibid.

¹⁹⁵⁰ AMG, 5 I 12 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 28 septembre 1910.

¹⁹⁵¹ Yankel FIJALKOW, " Mesurer l'hygiène urbaine...", op. cit., p. 72. Voir aussi du même auteur, *La construction des îlots insalubres. Paris, 1850-1940*, Paris, L'Harmattan, 1998, pp. 115-143, sur la genèse, la signification et les usages du casier sanitaire parisien.

¹⁹⁵² Circulaire ministérielle du 23 mars 1906 relative aux bureaux d'hygiène municipaux.

¹⁹⁵³ Pour une analyse du casier sanitaire des immeubles de Grenoble, Estelle BARET, *Le bureau d'hygiène de Grenoble...*, op. cit., p. 79 et suivantes et " Santé publique et environnement urbain...", op. cit., pp. 140-142 et 153.

¹⁹⁵⁴ Circulaire ministérielle du 23 mars 1906 relative aux bureaux d'hygiène municipaux. Le casier sanitaire des immeuble parisien date de 1893.

¹⁹⁵⁵ Nous reprenons ici la description du casier sanitaire des immeubles parisiens faite par Yankel FIJALKOW, " Mesurer l'hygiène urbaine...", op. cit., p. 76.

¹⁹⁵⁶ Alain COTTEREAU, op. cit., p. 200.

contagieuses se produisant dans l'immeuble et la date de la désinfection ¹⁹⁵⁹, ainsi que les plaintes des habitants et leur suivi ¹⁹⁶⁰. Malgré ses lacunes, il n'en demeure pas moins un instrument de rationalisation de l'action administrative en matière de salubrité publique.

Après le service de la police, le bureau d'hygiène porte ses ambitions du côté de la voirie. A partir de 1911, il intervient, aux côtés du service de la voirie, dans la procédure de délivrance des permis de construire et n'hésite pas à faire modifier les plans si nécessaire ¹⁹⁶¹. Il semble que ce soit également à partir de la même année, que le bureau d'hygiène étudie, toujours conjointement avec la voirie, les demandes d'autorisation des établissements dangereux, incommodes ou insalubres ¹⁹⁶². Toutes les initiatives du bureau d'hygiène pour accroître ses interventions dans le domaine de l'hygiène urbaine ne sont pas pour autant couronnées de succès. Ainsi, sa demande réitérée d'exercer une surveillance sur les établissements industriels classés semble n'avoir eu aucune suite dans l'immédiat ¹⁹⁶³. Le directeur du bureau d'hygiène reçoit même un accueil plutôt glacial du service de la voirie, lorsqu'il lui propose, en 1911, de rattacher à son budget le traitement des agents chargés de la surveillance des puits, des puisards et des fosses d'aisance, ainsi que du contrôle de la distribution d'eau, des égouts et de la voie publique ¹⁹⁶⁴. " Cette mesure, explique le directeur de la voirie, serait fort mal accueillie par les agents qui en seraient l'objet et pour deux raisons principales : la

¹⁹⁵⁷ Le casier sanitaire des immeubles de Vienne comprend une fiche descriptive de l'immeuble (dimensions de l'immeuble, mode d'écoulement des eaux, nombre et nature des systèmes de vidange, nombre de cabinets d'aisance, mode d'alimentation en eau, nombre de logements et d'habitants), une statistique des cas et des décès des maladies contagieuses ainsi qu'un recensement des désinfections effectuées. ANF, MS 820 279/13 : Casier sanitaire des immeubles de Vienne.

¹⁹⁵⁸ AMG, 390 W 144-157 : Casier sanitaire des immeubles de Grenoble.

¹⁹⁵⁹ Ibid.

¹⁹⁶⁰ Service d'hygiène de la mairie de Grenoble : Casier sanitaire, fiches répertorient les objets des plaintes et dossier d'enquête n°16 605.

¹⁹⁶¹ AMG, 1 O 562-565 : Permis de construire délivrés entre 1911 et 1914 et AMG, 5 I 3/3 : Rapports sur le fonctionnement du bureau d'hygiène pour les années 1912 et 1913. En 1913, le directeur du bureau d'hygiène note que sur 74 demande de permis de construire, 27 ont été accordées avec des restrictions et une a été refusée.

¹⁹⁶² Il ne s'agit ici que d'une simple hypothèse quant au moment de l'intervention du bureau d'hygiène dans les dossiers d'instruction des établissements classés. Estelle Baret note en effet que le bureau d'hygiène étudie les demandes de ces établissements, mais les registres des délibérations du conseil d'hygiène (1868-1898) ne font pas mention des rapports du directeur du bureau d'hygiène alors qu'ils évoquent ceux du directeur de la voirie. En revanche, quelques dossiers d'instruction d'établissements classés de 1910 et 1912, conservés aux archives départementales dans la série 116 M, font état de l'avis du directeur du bureau d'hygiène. Estelle BARET, " Santé publique et environnement urbain...", op. cit., p. 148-149 et ADI, 116 M 9 : Rapports du directeur du bureau d'hygiène sur les demandes d'autorisation d'établir un dépôt d'engrais chimique, un dépôt de chiffons et une mégisserie-teinturerie de peaux, 7 février 1912, 28 février 1912 et 21 mai 1912.

¹⁹⁶³ AMG, 5 I 3/3 : Rapports du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, propositions de budget pour les années 1912 (31 juillet 1911) et 1913 (29 juin 1912).

première, parce qu'ils sembleraient appartenir à un service tout autre que celui auquel ils appartiennent et veulent continuer à appartenir sans équivoque, et la seconde parce qu'il faudrait nécessairement définir leurs fonctions suivant les attributions concernant le bureau d'hygiène et perdre ainsi leur dénomination actuelle à laquelle ils tiennent beaucoup " ¹⁹⁶⁵ . Suivant l'avis du directeur de la voirie, le maire rejette la proposition du bureau d'hygiène.

Comme les conseils d'hygiène du département, le bureau d'hygiène de Grenoble a vu s'étendre ses activités. Il s'agit toutefois moins ici d'une extension réglementaire que d'une évolution des propres préoccupations du service. Le règlement de 1889 avait en effet inclus dans le champ de compétences du bureau d'hygiène les deux axes de l'intervention sanitaire : la prophylaxie des maladies contagieuses et l'assainissement du milieu. Mais entre 1890 et 1902, le bureau d'hygiène privilégie surtout le premier ensemble d'attributions. A cela, on peut trouver deux types d'explications, non exclusives l'une de l'autre. Il y a d'abord la forte mortalité contagieuse, qui caractérise alors la ville et qui semble avoir incité davantage le service à préconiser prioritairement des mesures de circonscription du microbe. Il faut également tenir compte du fait que le bureau d'hygiène n'est pas le seul acteur à intervenir dans les affaires de salubrité publique : la police, la voirie et la commission des logements insalubres ont également des responsabilités et le bureau d'hygiène semble relativement décidé à respecter ce partage de compétences, comme il l'a clairement spécifié dans le domaine de l'habitat.

Cette situation commence à évoluer à partir de 1902 et, plus nettement, à partir de 1910. On assiste alors à une succession d'initiatives visant à accroître les prérogatives du bureau d'hygiène dans le domaine de l'assainissement. Certes, toutes n'aboutissent pas, mais celles qui réussissent sont loin d'être négligeables du point de vue de la gestion de la santé publique. Le bureau d'hygiène instruit désormais toutes les plaintes relatives à la salubrité publique, que celles-ci concernent l'assainissement des immeubles ou l'application du règlement sanitaire, veille à la salubrité des constructions nouvelles et participe à la délivrance des autorisations des établissements industriels classés. Dans ce processus, la loi du 15 février 1902 a eu un rôle indéniable. En définissant et en précisant les responsabilités des bureaux d'hygiène, elle a permis au service grenoblois de s'affirmer face aux autres services municipaux, quitte à empiéter parfois sur leurs prérogatives.

A suivre le fonctionnement des services d'hygiène de l'Isère, des années 1870 à 1914, on prend réellement la mesure de leur évolution. Les institutions sanitaires ont vu leurs ressources financières s'accroître, leur personnel augmenter et sa gestion commencer à se réguler. Enfin, leurs interventions se sont étendues, englobant des questions qui restaient jusqu'alors, et pour des raisons diverses, en dehors de leur champ d'action.

Ces évolutions sont, pour l'essentiel, à relier directement avec la loi du 15 février 1902. C'est en effet à partir du moment où la législation entre en application qu'elles se

¹⁹⁶⁴ AMG, 2 K 236 Lettre du directeur du bureau d'hygiène de Grenoble, 10 juillet 1911.

¹⁹⁶⁵ AMG, 2 K 236 : Rapport du directeur de la voirie sur la proposition de M. le Directeur du bureau d'hygiène, 21 septembre 1911.

produisent. Il en est ainsi de la plupart des modifications que l'on constate dans le fonctionnement des services d'hygiène départementaux. Les dépenses sanitaires augmentent fortement, lorsque le dispositif institutionnel de protection de la santé publique est réorganisé à partir de 1904. La même année constitue également une rupture remarquable dans le fonctionnement des conseils d'hygiène : ceux-ci sont davantage sollicités et leurs interventions se diversifient. Ils assument alors véritablement leur rôle d'auxiliaires du préfet dans sa tâche de surveillant de l'hygiène communale. La rupture est moins nette en ce qui concerne la gestion de la médecine cantonale : la définition de règles de gestion du service est antérieure à la loi sanitaire. Elle perdure néanmoins au cours de la période suivante et il semblerait, sauf à être victime des lacunes archivistiques, que le contrôle de la bonne marche du service soit de plus en plus resserré.

Le bureau d'hygiène de Grenoble offre, au contraire, une merveilleuse situation de convergences chronologiques. Toutes les évolutions que nous avons pu constater se produisent en 1910-1911, au moment, ou juste après, la réorganisation du service en application des lois de 1902 et de 1905 sur la répression des fraudes. Les ressources du bureau d'hygiène augmentent ; la gestion du personnel se modifie et le service participe davantage à l'amélioration de la salubrité de la ville.

Il faut toutefois introduire quelques nuances dans ce tableau. Ainsi, les ressources des conseils d'hygiène restent très modestes et si leur fonctionnement s'est amélioré, il n'est pas non plus optimale. De plus, ils restent souvent perplexes devant les résultats de leurs enquêtes et leurs interventions ne sont pas toujours très bien ressenties par les municipalités. A Grenoble, la nuance est également de mise : la gestion du personnel ne s'est pas totalement rationalisée et le service n'a pas non plus achevé son espèce de conquête de monopole de l'hygiène publique.

Le choix de replacer les institutions sanitaires dans une perspective chronologique longue, pour déceler des évolutions, nous a conduit à privilégier celles qui étaient présentes avant l'application de la loi. De fait, nous avons laissé de côté l'étude du fonctionnement des bureaux d'hygiène d'Allevard et de Vienne. Du premier, nous ne savons, à dire vrai, rien. Le second nous est un peu plus familier mais les archives n'incitaient guère à de longs développements. Disons simplement que le bureau d'hygiène de Vienne semble avoir investi l'ensemble des secteurs d'intervention liés à la loi du 15 février 1902 (prophylaxie des maladies contagieuses et salubrité urbaine), mais qu'il s'appuie aussi beaucoup, dans ses actions, sur les services de police et de voirie¹⁹⁶⁶. Les sources ne nous ont pas permis non plus d'appréhender l'ensemble du fonctionnement de l'organisation sanitaire départementale, et notamment le rôle réel de l'inspection ou la participation éventuelle des médecins cantonaux à la surveillance de l'hygiène communale. De ces derniers, nous avons simplement souligné l'extrême complexité de leur gestion.

On peut néanmoins compléter cette vision, forcément partielle, du fonctionnement et de la gestion des services d'hygiène de l'Isère. Il faut, pour cela, replacer les institutions dans leurs relations avec les populations et s'intéresser à l'application des normes

¹⁹⁶⁶ ACV, 16 K 3/2 : Rapports sur le fonctionnement du bureau d'hygiène de Vienne pour les années 1912 et 1913.

éditées par la législation.

CHAPITRE V. L'APPLICATION DES NORMES SANITAIRES LEGISLATIVES : LA GESTION PRATIQUE DE L'HYGIENE AU QUOTIDIEN

Le législateur de 1902 ne s'est pas contenté de réorganiser l'édifice sanitaire institutionnel de la France ; il a également établi un ensemble de normes destinées tant à lutter contre la propagation des maladies transmissibles qu'à assainir le milieu. Ainsi, la loi sanitaire rend obligatoire la vaccination au cours de la première, de la dixième et de la vingt et unième année de la vie ; elle réaffirme le principe de la notification obligatoire des maladies contagieuses par le corps médical et astreint les personnes atteintes de ces affections à la désinfection. Les mesures visant à assainir le milieu sont de trois sortes : la loi rend obligatoire, pour toutes les communes, l'adoption d'un règlement sanitaire ; elle fixe un critère de salubrité des communes au-delà duquel des travaux d'assainissement sont nécessaires et redéfinit la procédure d'assainissement des immeubles insalubres.

L'objectif de ce chapitre est de déterminer comment cet ensemble de dispositions a été mis en oeuvre dans le département de l'Isère. A dire vrai, nous connaissons déjà les résultats de l'application de certaines d'entre elles. Il est en ainsi des enquêtes liées au dépassement de la mortalité moyenne française et de l'élaboration des règlements sanitaires. En revanche, l'exécution de ces derniers, de même que l'application des

mesures visant directement la population, n'ont pas été abordées et c'est à leur examen que nous allons maintenant nous consacrer.

Etudier la mise en oeuvre des normes d'hygiène instituées par le législateur permet d'aller à la rencontre de plusieurs types d'acteurs. C'est d'abord approfondir le travail des services sanitaires locaux, en mettant en évidence les difficultés auxquelles ils ont pu être confrontés. C'est ensuite mieux appréhender les préoccupations des maires, et particulièrement des maires ruraux, en matière d'hygiène et de salubrité ainsi que leur position vis-à-vis de la législation. Les magistrats municipaux ont en effet un rôle fondamental dans l'application des dispositions de la loi. Il leur appartient notamment d'organiser les séances de vaccination, de faire exécuter les mesures inscrites dans les règlements sanitaires ainsi que les injonctions de réparations aux immeubles, et de verbaliser les infractions aux dispositions législatives. On observera également le comportement du corps médical, dont la diligence à déclarer les cas de maladies contagieuses est déterminante en matière de prophylaxie des affections transmissibles. On approchera enfin l'attitude de la population et l'accueil qu'elle réserve aux dispositions législatives la concernant.

Le succès ou l'échec de la loi du 15 février 1902 dépend ainsi de l'action conjuguée de cet ensemble d'acteurs et des relations qu'ils entretiennent les uns avec les autres. On appréhendera leurs comportements et attitudes d'abord à travers l'examen des mesures visant à neutraliser le microbe, puis à travers l'étude des mesures d'assainissement du milieu.

I. NEUTRALISER LA " GRAINE "

Neutraliser la " graine " ¹⁹⁶⁷, c'est avoir, d'après la législation sanitaire, une triple action sur le microbe. Il s'agit tout d'abord de l'empêcher d'attaquer le corps des individus en les immunisant grâce à la vaccination. Malgré des recherches poursuivies sur d'autres maladies contagieuses et quelques succès ¹⁹⁶⁸, cette technique ne permet d'en prévenir efficacement qu'une seule, la variole. Aussi, les autres mesures consistent-elles à circonscrire le microbe, d'abord en le localisant - c'est le rôle de la déclaration des maladies contagieuses à l'autorité publique -, puis en l'empêchant de se propager par l'isolement du malade et par la désinfection, qui détruit le germe ou le rend inoffensif.

Toutes ces mesures ne sont évidemment pas nouvelles dans le dispositif de prophylaxie des maladies contagieuses, mais la loi du 15 février 1902 confère un caractère obligatoire à trois d'entre elles : la vaccination, la déclaration et la désinfection.

¹⁹⁶⁷ Henri MONOD, *La santé publique...*, op. cit., p. 37.

¹⁹⁶⁸ Par exemple sur le choléra et la fièvre typhoïde. Ilana LÖWY, " Le vaccin anticholérique à l'Institut Pasteur (1890-1895) : Haffkine, Metchnikoff, Roux" et Philippe J. SANSONETTI, " Un siècle de recherches sur le vaccin contre la fièvre typhoïde : fin du commencement ou commencement de la fin ? ", in Anne-Marie MOULIN, *L'aventure de la vaccination*, op. cit., pp. 193-209 et 210-218.

L'organisation de services spéciaux, municipaux et départementaux, auxquels l'exécutif avait accordé une attention toute particulière, témoignait du souci du législateur de voir ces normes strictement appliquées. Il reste à savoir comment celles-ci sont mises en oeuvre par les pouvoirs publics locaux et l'accueil que les principaux intéressés - médecins et population - leur réservent ; en somme, il s'agit d'évaluer les pratiques prophylactiques.

A. Prévenir la maladie en amont : la vaccination

Evaluer les pratiques de vaccination, obligatoire au cours de la première, de la onzième et de la vingt et unième années de la vie ¹⁹⁶⁹, pose inévitablement le problème des sources et de leur fiabilité. Les témoignages des autorités publiques, des vaccinateurs ¹⁹⁷⁰ ou des habitants étant peu nombreux, pour ne pas dire inexistant, ou très généraux, c'est aux statistiques qu'il faut avoir recours. Nous disposons pour cela de trois séries distinctes. La première est constituée par les listes annuelles des vaccinations pratiquées dans le département de l'Isère entre 1878 et 1887 ¹⁹⁷¹, qui indiquent, pour chaque médecin cantonal, le nombre d'opérations effectuées. Celles-ci ont pu être complétées jusqu'en 1890 par les informations publiées dans les rapports annuels du préfet au conseil général ainsi que grâce à un récapitulatif global des vaccinations pratiquées entre 1884 et 1890 ¹⁹⁷². A partir de 1904, les résultats des vaccinations sont publiés dans les rapports annuels de l'inspecteur départemental de l'assistance et de l'hygiène publiques ¹⁹⁷³. Ils sont répartis par arrondissement et les différents types de vaccination - primo-vaccination, premières et secondes revaccinations - sont distingués. D'autres informations, telles que le nombre d'inscrits, de succès et d'insuccès ou encore de réfractaires, sont également apportées. Enfin, la troisième série est constituée par les rapports annuels du bureau d'hygiène ¹⁹⁷⁴, qui indiquent le nombre annuel de vaccinations et de revaccinations pratiquées par le service, ainsi que la proportion de succès et d'insuccès.

Déjà imparfaites par leur nature quantitative ainsi que par les renseignements donnés, les statistiques de vaccination sont également discutables du point de vue de leur fiabilité. Olivier Faure a montré que, pour le début du XIXe siècle, elles révélaient

¹⁹⁶⁹ Article 6 de la loi du 15 février 1902.

¹⁹⁷⁰ Les rapports annuels de l'Académie de médecine font parfois état de mémoires envoyés par les médecins cantonaux isérois et relatant leur expérience en matière de vaccination ou de prophylaxie plus générale des épidémies. Nous avons tenté de retrouver ces documents dans les archives de l'Académie de médecine mais sans succès.

¹⁹⁷¹ ADI, 115 M 5 : Etat des vaccinations pratiquées dans le département de l'Isère pour les années 1879 à 1887.

¹⁹⁷² ADI, 115 M 5 : Service de la médecine gratuite. Résultats pour les années 1884 à 1890.

¹⁹⁷³ ADI, PER 56-99 à 115 : CG/IDAHP pour les exercices 1904 à 1912.

¹⁹⁷⁴ AMG, 390 W 5-21 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble et rapports annuels sur le fonctionnement du service pour les années 1890 à 1908.

"l'urgence d'un idéal, beaucoup plus que l'état d'une réalité " ¹⁹⁷⁵ . Il serait hasardeux d'affirmer que la statistique vaccinale de la Troisième République est exempte d'erreurs et qu'elle reflète l'exacte réalité. Avant 1902, elle repose exclusivement sur les listes nominatives des sujets vaccinés établies par les médecins cantonaux et transmises chaque année à la préfecture ¹⁹⁷⁶ . Or, ces derniers n'apportent pas toujours toute la rigueur voulue à la confection du document. Ainsi, les états des vaccinations pratiquées en 1879 et 1881 montrent que, dans 20 % des cas, les médecins n'ont pu établir la liste des opérations effectuées " faute d'avoir pris les notes nécessaires ". De plus, lorsque les états n'accusent aucun blanc en face du nom du vaccinateur, le nombre des médecins cantonaux qui y est porté est souvent inférieur à celui des praticiens titulaires d'une circonscription ¹⁹⁷⁷ .

Affirmer que les statistiques vaccinales s'améliorent avec la mise en application de la loi du 15 février 1902 serait tout aussi présomptueux. Le rapport de l'IGSA souligne en effet, en 1910, que " l'ensemble des chiffres récapitulatifs fournis à l'administration ne correspond nullement à la réalité des choses " ¹⁹⁷⁸ . On ne sait si l'Isère appartient à cette "poignée de département où les résultats statistiques, à défaut de pouvoir être considérés comme tout à fait exacts, approchent assez sensiblement de la vérité " ¹⁹⁷⁹ , mais au vu des dysfonctionnements relevés, il est permis d'en douter. A l'instar de l'inspection générale ¹⁹⁸⁰ , la commission iséroise de contrôle de la vaccine, commission issue du conseil d'hygiène départemental, dénonce particulièrement la négligence apportée par les maires dans l'établissement des listes d'assujettis à l'obligation légale ¹⁹⁸¹ . Si le rapport de 1905 se réjouit que les " listes de vaccination ont été régulièrement dressées dans toutes les communes " ¹⁹⁸² , celui de 1907 se fait beaucoup plus mitigé. Dans

¹⁹⁷⁵ Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine...*, op. cit., p. 98 et suivantes. Il explique notamment par quels procédés un préfet passe de 651 vaccinations enregistrées en 1808 pour 14 communes à 17 785 opérations déclarées pour l'ensemble du département.

¹⁹⁷⁶ ADI, PER 2437-30 : RAAP, Article 11 de l'arrêté préfectoral du 6 mars 1879 et ADI, 115 M 5 : Etat des vaccinations pratiquées dans le département de l'Isère.

¹⁹⁷⁷ Encore que dans ce cas, cela peut traduire autant l'absence de listes que l'absence de tournées vaccinales effectuées par les médecins cantonaux.

¹⁹⁷⁸ Albert BLUZET, " Loi du 15 février 1902 sur la santé publique : application, services départementaux de vaccination et de désinfection... ", op. cit., p. 241.

¹⁹⁷⁹ Ibid.

¹⁹⁸⁰ Ibid., p. 229 et Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., p. 389.

¹⁹⁸¹ Le décret du 27 juillet 1903 avait en effet chargé les maires d'établir la liste des personnes soumises à la vaccination. RTOSP, Tome IV, pp. 104-107.

¹⁹⁸² ADI, PER 56-101 : CG/IDAHP pour l'exercice 1905.

l'arrondissement de Grenoble, constate-t-il, " les listes d'inscription obligatoire ont dû souvent être des listes d'inscription à peu près facultatives " ¹⁹⁸³ . Les critiques deviennent, par la suite, plus sévères : dans l'arrondissement de La Tour-du-Pin, " un grand nombre de listes sont établies avec plus ou moins de sincérité " ; dans celui de Vienne, les listes " sont en général insuffisamment tenues " et celles de la commune de Saint-Agnin " ont été égarées à la mairie " ¹⁹⁸⁴ . Quant au rapporteur de l'année 1912, il fustige " l'inertie ou le mauvais vouloir des maires (...) qui ne se soucient pas de faire dresser correctement les listes " ¹⁹⁸⁵ . Les magistrats municipaux ne sont pourtant pas toujours responsables de la mauvaise tenue des listes. En effet, remplir cet ensemble complexe de " doubles feuilles " à colonnes multiples et auxquelles se trouvent systématiquement annexés des " tableaux récapitulatifs " soulève de nombreuses difficultés dans les mairies ¹⁹⁸⁶ . La commission de contrôle de l'Isère explique ainsi qu'il en a résulté " le découragement des secrétaires, des erreurs et des chevauchements de colonnes " ¹⁹⁸⁷ .

Après de telles considérations, on peut se demander si l'analyse des pratiques de vaccinations à travers les chiffres a encore un sens. Il nous semble que oui, à condition d'y chercher davantage des grandes tendances que des faits précis. Les statistiques nous révèlent en particulier une évolution à la hausse du nombre de vaccinations, même si celles-ci sont loin de concerner l'ensemble des assujettis.

1. Des vaccinations plus nombreuses

Les pratiques de vaccination peuvent être tout d'abord approchées par l'évaluation globale et brute du nombre de vaccinations collectives opérées dans le département de l'Isère. Comme le montre le graphique ci-dessous, et même en tenant compte des sous-évaluations de la décennie 1880 et des erreurs, le contraste entre la période antérieure et postérieure à la loi du 15 février 1902 est frappant.

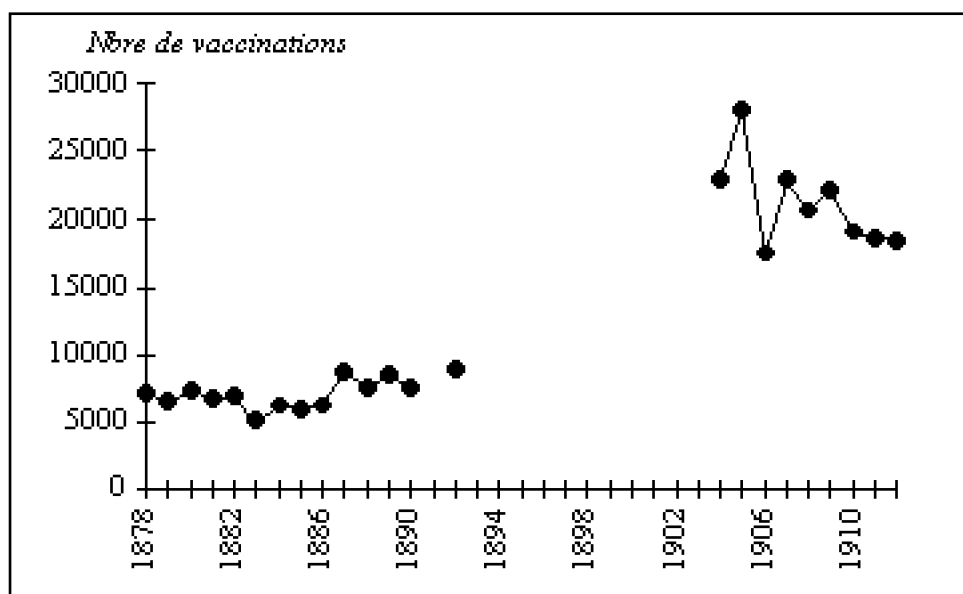
¹⁹⁸³ ADI, PER 56-105 : CG/IDAHP pour l'exercice 1907.

¹⁹⁸⁴ ADI, PER 56-109 : CG/IDAHP pour l'exercice 1909.

¹⁹⁸⁵ ADI, PER 56-115 : CG/IDAHP pour l'exercice 1912.

¹⁹⁸⁶ Albert BLUZET, " Loi du 15 février 1902 sur la santé publique : application, services départementaux de vaccination et de désinfection... ", op. cit., pp. 232-233.

¹⁹⁸⁷ ADI, PER 56-107 : CG/IDAHP pour l'exercice 1908.



Graphique n° 14 : Evolution du nombre de vaccinations opérées par les médecins cantonaux du département de l'Isère (1878-1912)

Sources : ADI, 115 M 5 : Etat des vaccinations pratiquées dans le département de l'Isère, 1878-1890 ; ADI, PER 56-75 : CG/RP, août 1893 et PER 56-99 à 115 : CG/IDAHP pour les exercices 1904 à 1912.

D'une moyenne de 6 800 vaccinations entre 1878 et 1890, on passe de manière spectaculaire à une moyenne de 21 100 vaccinations pour la période allant de 1904 à 1912. Cette progression concerne tous les arrondissements, avec quelques variations. Ainsi, la plus forte augmentation, + 379 %, est enregistrée dans l'arrondissement de La Tour-du-Pin, qui distance nettement les autres. Celui de Grenoble arrive en seconde position avec une croissance de 282 %, suivi de Saint-Marcellin, +222 %, et de Vienne qui aligne des performances plus faibles, + 116 %. En revanche, les vaccinations urbaines, lesquelles sont intégrées dans la statistique départementale postérieure à 1902¹⁹⁸⁸, connaissent une évolution complètement différente. Ainsi, à Grenoble, le nombre de vaccinations pratiquées au et par le bureau d'hygiène¹⁹⁸⁹ oscille entre 100 et 600 jusqu'en 1908, avec des pointes à 1 100 en 1902 et 1908. Le véritable décollage semble se situer

¹⁹⁸⁸ C'est du moins ce que nous supposons. Le vaccinateur grenoblois indique en effet que l'état des vaccinations effectuées par lui a été adressé à la préfecture le 16 mars 1906. AMG, 390 W 18 : Rapport sur le fonctionnement du bureau d'hygiène pour l'année 1905.

¹⁹⁸⁹ La nuance est d'importance car il semble que, d'une part, les vaccinations pratiquées dans les écoles ne soient pas intégrées dans les statistiques du bureau d'hygiène et que, d'autre part, le nombre de vaccinations opérées dans la ville soit supérieur. Ainsi, le rapport de 1905 distingue bien les vaccinations et revaccinations faites au bureau d'hygiène, dont le nombre de 167 est à peu près conforme à celui des années précédentes, des vaccinations effectuées dans les écoles communales et qui s'élèvent à 1 478. Par ailleurs, l'inspecteur départemental estime à 10 000 le nombre de grenoblois qui se sont fait vacciner en 1907, chiffre un peu exorbitant nous semble-t-il, alors que les statistiques du bureau d'hygiène n'en accusent que 895. AMG, 390 W 18 : Rapport sur le fonctionnement du bureau d'hygiène pour l'année 1905 et ADI, PER 56-105 : CG/IDAHP pour l'année 1907.

à partir de 1909 : le nombre de vaccinations s'élève brusquement à 4 820 puis se stabilise autour de 2 300 les années suivantes¹⁹⁹⁰.

On peut bien sûr déplorer, dans le graphique, le manque de données de la décennie 1890. Cette lacune est d'autant plus dommageable qu'un arrêté préfectoral de 1890 avait rendu obligatoire la revaccination des enfants scolarisés ayant atteint leur dixième année¹⁹⁹¹, et élargi, par conséquent, la population vaccinable. Il est très difficile d'être renseigné sur les effets de cette mesure. Les quelques indications que nous avons recueillies sur l'âge des personnes vaccinées ne nous sont pas d'un grand secours. Certes, en 1882, 98 % des individus vaccinés par le docteur Bernard dans les cantons de Grenoble sont des enfants âgés de moins de six ans¹⁹⁹² alors qu'en 1900, son confrère de Saint-Laurent du Pont opère sur des personnes de tous âges¹⁹⁹³. Mais pendant l'année 1900, une épidémie de variole sévit dans le département de l'Isère et les vaccinations se font alors plus massives¹⁹⁹⁴. Il n'est ainsi pas possible de déterminer avec précision si les pointes vaccinales enregistrées en 1904 et 1905 interviennent brusquement ou si, au contraire, elles sont le fruit d'une évolution amorcée au cours de la décennie 1890. Tout en ne niant pas cette dernière possibilité, nous pencherons plutôt en faveur de la première hypothèse, au vu des mouvements ultérieurs de la courbe. Le fléchissement de 1906, les hésitations de 1907-1909, puis la stabilisation à partir de 1910 semblent indiquer qu'après une mobilisation exceptionnelle au moment de l'application de la loi du 15 février 1902, la vaccination entrerait dans une phase de routine.

Que le terrain ait été préparé ou non au cours de la décennie 1890, la multiplication des vaccinations observée à partir de 1904 tend à montrer que l'obligation législative et l'élargissement de la population vaccinable ont eu une certaine réalité. Elle traduit également une meilleure mobilisation de l'ensemble des acteurs intervenant dans l'organisation et le fonctionnement du service.

Par leur fonction de relais entre le vaccinateur et leurs administrés, les maires sont au

¹⁹⁹⁰ AMG, 390 W 5-21 : Annuaires du bureau d'hygiène de Grenoble et rapports annuels sur le fonctionnement du service pour les années 1890 à 1908 ; AMG, 5 I 3/3 : Rapports du directeur du bureau d'hygiène pour les années 1912 et 1913 et ADI, 37 M 1 : Lettre du maire de Grenoble au préfet de l'Isère, 11 novembre 1912.

¹⁹⁹¹ ADI, PER 2437-35 : RAAP, Arrêté préfectoral relatif aux services départementaux de la vaccination, de la revaccination et de l'assistance médicale gratuite, 6 septembre 1890, article 2.

¹⁹⁹² Proportion calculée sur 246 vaccinations d'après ADI, 115 M 6 : *Rapport présenté à M. le ministre du Commerce sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1882*, Paris, Imprimerie nationale, p. 41.

¹⁹⁹³ Sur 573 vaccinations pratiquées par ce médecin : 30 % concernent des enfants de moins de six ans, 50 % concernent des enfants âgés de six à 13 ans et 20 % concernent des personnes âgées de plus de 14 ans. ADI, 115 M 5 : Listes nominatives des vaccinations pratiquées par le docteur Jamme dans les communes de Saint-Laurent du Pont, Entre-Deux-Giers, Saint-Christophe d'Entre-Deux-Giers et Miribel-les-Echelles en 1900.

¹⁹⁹⁴ ADI, 116 M 9 : Dossier sur l'épidémie de variole en 1900 et notamment l'abondant échange de correspondances entre le préfet et les maires des communes vaccinées ou les médecins-vaccinateurs, ou encore entre les inspecteurs primaires et l'inspecteur d'Académie.

centre du dispositif. Depuis 1879 - et le décret de 1903 conforte cet état de fait -, ils sont chargés de désigner un local propice aux séances de vaccination, de faire connaître à la population le jour de la présence du vaccinateur dans la commune et de veiller au bon déroulement des séances ¹⁹⁹⁵. Les résultats du graphique précédent incitent à penser qu'avec la mise en oeuvre de la loi de 1902, les maires se sont acquittés avec plus d'ardeur de cet ensemble de tâches. De même, on peut également supposer que l'élaboration et la tenue des listes d'assujettis à la vaccination, malgré toutes les critiques évoquées plus haut, n'ont pas été totalement inefficaces dans la mobilisation de la population vaccinable.

Il ne faudrait pas pour autant en conclure à l'immobilisme des magistrats municipaux avant 1902. Des éléments attestent, au contraire, de leurs préoccupations en matière de vaccination et celles-ci ne s'expriment pas seulement en cas de menace épidémique. Ainsi, le maire de Sérézin-du-Rhône s'inquiète, le 13 juin 1898, que le médecin-vaccinateur ne soit pas encore venu dans sa commune ¹⁹⁹⁶. Plus que l'objet de la plainte, c'est sa date qui importe. Car si l'arrêté de 1879 fixe la période des vaccinations entre la fin du mois de mars et celle du mois d'octobre, il semble que les médecins cantonaux aient pris l'habitude d'opérer pendant le mois de mai. La raison en est simple, c'est le seul moment où la population accepte de se faire vacciner, ainsi que l'explique le titulaire de la circonscription du Péage-de-Roussillon : " Quant à vacciner en dehors du mois de mai, il n'y faut pas songer. Avant, il fait trop froid, après, il fait trop chaud. J'ai essayé de vacciner en septembre, je n'ai eu personne " ¹⁹⁹⁷. Dans ces conditions, il semblerait que le maire de Sérézin-du-Rhône soit autant attentif à la venue annuelle du vaccinateur dans sa commune qu'au moment même de sa venue.

L'activité des médecins-vaccinateurs serait également meilleure, du moins plus régulière. L'hypothèse est plausible mais c'est là une chose fort difficile à mesurer. Dans les années 1880-1890, la fréquence d'une tournée annuelle du vaccinateur dans toutes les communes de sa circonscription n'est pas toujours respectée. Le docteur Giraud ne s'est ainsi pas présenté à Proveyzieux, Bresson et Venon pendant au moins deux années consécutives ¹⁹⁹⁸, tandis que le docteur Martin avoue n'avoir pratiqué aucune vaccination à Méaudre et Corrençon en 1895 ¹⁹⁹⁹. Toutefois, de telles attitudes perdurent encore après l'application de la loi de 1902. Ainsi, en 1908, le sous-préfet de La Tour-du-Pin explique que ses interventions répétées auprès du vaccinateur de Chamagnieu sont

¹⁹⁹⁵ ADI, PER 2437-30 : RAAP, Arrêté préfectoral relatif au service départemental de la vaccine et de l'assistance médicale gratuite, 6 mars 1879, articles 9 et 12 ; ADI, PER 2437-41 : RAAP, Règlement sanitaire départemental, 20 avril 1904, article 18 ; RTOSP, Tome IV, pp. 104-107 : Décret du 27 juillet 1903 relatif au fonctionnement des services de vaccination, article 4.

¹⁹⁹⁶ ADI, 40 X 22 : Lettre du maire de Sérézin-du-Rhône au sous-préfet de Vienne, 13 juin 1898.

¹⁹⁹⁷ ADI, 40 X 20 : Lettre du médecin cantonal du Péage-de-Roussillon au sous-préfet de Vienne, 17 novembre 1887.

¹⁹⁹⁸ ADI, 40 X 19 : Lettre du préfet de l'Isère au docteur Giraud, 10 juin 1895, et lettres des maires de Bresson et de Venon au préfet de l'Isère, 12 mai et 7 juin 1898.

¹⁹⁹⁹ ADI, 40 X 21 : Lettre du docteur Martin au préfet, 22 mai 1896.

restées lettre-morte²⁰⁰⁰. Pour autant, la négligence des médecins cantonaux n'empêche pas certaines séances de vaccination d'avoir lieu. Quelques municipalités, comme celle d'Optevoz, pallient l'absence du vaccinateur en recourant " aux sages-femmes ou à des docteurs pris en dehors du service (et) que chacun paye "²⁰⁰¹.

L'irrégularité des tournées vaccinales n'est pas toujours imputable à la négligence des médecins cantonaux. Leur activité dépend également de la quantité de vaccin dont ils disposent : s'ils n'en possèdent pas suffisamment pour vacciner toute la population de la circonscription, certaines séances ne peuvent alors avoir lieu. Si l'on en croit le docteur Martin, la création de l'Institut vaccinogène en 1891 n'avait pas mis fin aux problèmes d'approvisionnement des vaccinateurs : " L'institut vaccinogène ne me l'envoie que longtemps après la demande et parfois il faut en demander deux fois pour avoir des quantités très insuffisantes, cela met chaque année entrave à mes opérations de vaccination "²⁰⁰². Cependant, le service s'améliore nettement au cours de la décennie 1900 et la surproduction succède à la pénurie. Entre 1905 et 1909, un tiers du vaccin fabriqué n'est pas utilisé et la proportion augmente même à la moitié en 1909²⁰⁰³. Dans ces conditions, le gaspillage du vaccin, qui résulte de la tendance des demandeurs à majorer leurs prévisions, est fortement critiqué : il occasionne à l'Institut " un surcroît de travail qui, le surmenant par moment, peut nuire à la régulière préparation du vaccin "²⁰⁰⁴.

Un dernier élément, qui permettrait d'expliquer la hausse des vaccinations à partir de 1904, oblige à se tourner du côté des intéressés eux-mêmes. Les résultats de la courbe montrent que la population se rend en plus grand nombre aux séances de vaccination. Pourtant, la vaccination est encore loin de concerner l'ensemble des assujettis.

2. Une couverture vaccinale limitée

A croire les très rares témoignages laissés par les médecins cantonaux, il existe de fortes réticences de la part de la population à la vaccination. " Il est très difficile, explique ainsi le docteur Barbier en 1900, de décider les paysans à se faire vacciner, ils acceptent bien volontiers qu'on vaccine les enfants nouveaux-nés ou plutôt nés depuis quelques mois, ils acceptent à la rigueur qu'on vaccine les enfants des écoles, et encore! Malgré toute l'insistance des maires, des instituteurs et des médecins, beaucoup de parents ne veulent pas qu'on vaccine leurs enfants. C'est triste à dire mais c'est comme cela ! Et quant aux adultes, on voit bien quelques jeunes filles se faire vacciner (par coquetterie et par peur des cicatrices de la variole) mais les adultes et les vieillards sont très difficiles à décider. Il

²⁰⁰⁰ ADI, 40 X 21 : Lettre du sous-préfet de La Tour-du-Pin au préfet de l'Isère, 21 novembre 1908.

²⁰⁰¹ ADI, 40 X 19 : Conseil municipal d'Optevoz, séance du 18 juin 1911.

²⁰⁰² ADI, 40 X 21 : Lettre du docteur Martin au préfet de l'Isère, 22 mai 1896.

²⁰⁰³ ADI, PER 56-101 à 56-109 : CG/IDAHP pour les années 1905 à 1909.

²⁰⁰⁴ ADI, PER 56-103 : CG/IDAHP pour l'exercice 1906.

faut absolument qu'une épidémie jette la terreur dans un village pour que adultes et vieillards se décident à se faire vacciner. Les adultes prétextent qu'on les a vaccinés au régiment, les vieillards prétendent que ni le vaccin ni la variole n'ont de prise sur les personnes âgées " ²⁰⁰⁵ .

Les propos du médecin, réitérés trois ans plus tard dans des termes presque similaires ²⁰⁰⁶ , n'ont rien d'original. L'indifférence, voire l'opposition, de la population à la vaccination et plus généralement à l'ensemble des mesures sanitaires de prévention, est en effet un classique de la littérature médicale ²⁰⁰⁷ . Jacques Léonard ²⁰⁰⁸ et Pierre Darmon ²⁰⁰⁹ rapportent plusieurs exemples tirés de rapports médicaux, témoignant de la difficulté des médecins à faire accepter l'idée de vaccination, y compris en milieu urbain ²⁰¹⁰ . Pour autant, le discours recouvre une certaine réalité.

Tableau n° 34 : Proportion d'individus inoculés par rapport aux nombre d'inscrits (1905-1907) ²⁰¹¹

Arrondissements	Primo-vaccination (0-1 an)	Première revaccination (10-11 ans)	Seconde revaccination (20-21 ans)	Vaccination non obligatoire
Grenoble	88,8 %	89,9 %	64,0 %	98,4 %
Saint-Marcellin	81,9 %	82,8 %	30,4 %	99,6 %
La Tour-du-Pin	84,4 %	89,2 %	59,4 %	95,9 %
Vienne	82,2 %	82,6 %	55,9 %	98,3 %
Ensemble du département	85,1 %	87,1 %	57,0 %	98,1 %

Sources : ADI, PER 56-101 à 105 : CG/IDAHP pour les exercices 1905 à 1907.

Avec plus de 80 % d'individus inoculés, les résultats des primo-vaccinations et des premières revaccinations sont jugés globalement satisfaisants par les rapporteurs du conseil d'hygiène départemental. Ces derniers déplorent néanmoins la proportion " regrettable" ²⁰¹² de défaillants : chaque année, ce sont en moyenne plus de 2 900

²⁰⁰⁵ ADI, 116 M 4 : Rapport du docteur Barbier sur l'épidémie de variole sévissant aux Côtes d'Are, 10 mai 1900.

²⁰⁰⁶ ADI, 116 M 4 : Rapport du docteur Barbier sur le service des épidémies dans l'arrondissement de Vienne, 6 août 1903.

²⁰⁰⁷ Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine...*, op. cit., p. 77, 87, 242. L'auteur note d'ailleurs (p. 260) que le discours des médecins renseigne davantage sur eux-mêmes que sur le public.

²⁰⁰⁸ Jacques LEONARD, *La France médicale...*, op. cit., pp. 25-26.

²⁰⁰⁹ Pierre DARMON, *La longue traque de la variole ...*, op. cit., p. 403.

²⁰¹⁰ Ibid. L'auteur évoque les oppositions à Lyon et à Marseille.

²⁰¹¹ **Un tableau avec les effectifs ayant servi de base de calcul se trouve en annexe n°40.**

²⁰¹² ADI, PER 56-103 : CG/IDAHP pour l'année 1906.

nourrissons et enfants qui ne sont pas présentés aux séances de vaccination²⁰¹³. " Il y a là, indique le rapporteur pour l'année 1906, encore un préjugé à combattre "²⁰¹⁴.

Les commentaires se font plus sévères dès lors qu'ils s'intéressent à la revaccination des jeunes adultes. La proportion de défailants triple et représente près de 43 % des inscrits. La situation est particulièrement préoccupante dans l'arrondissement de Saint-Marcellin puisque les deux tiers des assujettis ne répondent pas aux convocations administratives. En 1907, la proportion atteint 90 % dans le canton de Vinay et va jusqu'à 100 % dans certaines communes de l'arrondissement²⁰¹⁵. Bref, " on ne dirait pas à méditer ces chiffres, que la vaccination et les revaccinations sont obligatoires "²⁰¹⁶.

Le conseil d'hygiène départemental trouve néanmoins quelque consolation dans les résultats des vaccinations non obligatoires. Presque toutes les personnes inscrites volontairement sur les listes se rendent en effet aux séances. Les valeurs relatives indiquées dans le tableau ne doivent pourtant pas tromper : les inscriptions volontaires ne représentent que 3,2 % du total des effectifs portés sur les listes. Pareille proportion prouve " simplement ", d'après le rapporteur, " que peu de personnes songent à se mettre rationnellement à l'abri de la plus évitable des maladies contagieuses ". Il se félicite néanmoins " de voir qu'il en existe quelques-unes " et espère que celles-ci formeront " le noyau du groupe des convaincus qui ralliera à la longue les indifférents et les hostiles "²⁰¹⁷.

A la suite de nouvelles instructions ministérielles sur l'établissement des listes de vaccination²⁰¹⁸, la présentation des résultats des opérations change à partir de 1908. Les tableaux reproduits dans les rapports de l'inspecteur départemental indiquent notamment le nombre de sujets vaccinés suivant certaines tranches d'âge²⁰¹⁹, mais ils ne font plus apparaître le nombre d'inscrits sur les listes. Cette nouvelle façon de procéder est vivement critiquée par les rapporteurs de la commission de la vaccine, lesquels objectent, qu'à l'exception des nourrissons, il leur est impossible de connaître la proportion de sujets

²⁰¹³ La catégorie des défailants est essentiellement constituée par les individus qui ne sont pas présentés aux séances de vaccination. Les personnes ajournées, principalement pour des raisons médicales, comptent en effet pour une part infime, environ 6,8 % des défailants pour l'ensemble des vaccinations entre 1905 et 1907.

²⁰¹⁴ ADI, PER 56-103 : CG/IDAHP pour l'année 1906.

²⁰¹⁵ ADI, PER 56-105 : CG/IDAHP pour l'année 1907.

²⁰¹⁶ Ibid.

²⁰¹⁷ Ibid.

²⁰¹⁸ Circulaire ministérielle relative au service de la vaccine : établissement des rapports et documents statistiques annuels destinés à centraliser les résultats des opérations dans les départements et à en permettre l'examen par l'Académie de médecine, 25 janvier 1907. RTOSP, Tome IV, pp. 267-271.

²⁰¹⁹ A savoir : 0 à 1 an, 1 à 10 ans, 11 à 21 ans et au-dessus de 21 ans pour les vaccinations ; 10 à 11 ans, 11 à 20 ans, 20 à 21 ans et au-dessus de 21 ans pour les revaccinations.

vaccinés²⁰²⁰. Il reste, que malheureusement pour nous, ces messieurs en sont restés là dans leurs plaintes et n'ont pas cherché, sauf pour l'année 1907, à reconstituer par eux-mêmes les listes des effectifs inscrits. Il est donc très difficile de connaître l'évolution des taux de vaccination. Le rapport du nombre de nourrissons vaccinés aux naissances de l'année précédente, défalcation faite des décès²⁰²¹, plaiderait en faveur d'une diminution de la couverture primo-vaccinale. La proportion de sujets inoculés se situe en effet autour de 69 % pour les années 1908 à 1912²⁰²². Mais contrairement à ce que stipule la législation, toutes les primo-vaccinations ne se font pas au cours de la première année de la vie : plus du tiers d'entre elles ont lieu en dehors de l'âge légal, principalement entre un et dix ans²⁰²³. Il faut donc interpréter avec précaution leur apparente diminution.

C'est surtout le nombre de personnes considérées comme réfractaires après mise en demeure qui cristallise, à partir de 1908, l'attention des membres de la commission de la vaccine. Les effectifs ne cessent en effet d'augmenter puisqu'ils passent de 272 en 1909 à 1 747 en 1912²⁰²⁴. Toutefois, cette croissance semble davantage refléter une meilleure tenue des états statistiques par les mairies qu'un réel développement des oppositions de la population. Le rapporteur de l'année 1907 commente ainsi la manière dont les municipalités remplissent les imprimés : " Sur ces états, où on signale jusqu'à 100 % de personnes ne se conformant pas à la loi, dans les colonnes signalant le nombre de sujets mis en demeure de satisfaire aux prescriptions légales, de ceux qui sont considérés comme réfractaires, le nombre de procès-verbaux et de condamnations, nous ne trouvons que ce fameux trait en zig-zag, qui, dans toutes les administrations veut dire que les renseignements demandés paraissent bien oiseux et ne méritent même pas l'honneur d'un guillemet "²⁰²⁵. L'année suivante, c'est un seul arrondissement sur quatre qui fournit quelques données²⁰²⁶. De toute façon, les chiffres concernant les réfractaires à la vaccination, bien inférieurs au nombre des défaillants de la période 1905-1907, ne sauraient, selon les rapporteurs, refléter l'exacte réalité : ils lui sont bien en-deça²⁰²⁷. Et

²⁰²⁰ ADI, PER 56-107 : CG/IDAHP pour l'exercice 1908.

²⁰²¹ C'est la méthode adoptée par Peter Sköd pour évaluer la couverture vaccinale de la population suédoise au début du XIXe siècle. Peter SKÖD, " Les effets de la vaccination antivariolique en Suède : protection des enfants et menace nouvelle pour les adultes", *Annales de démographie historique*, 1997, p. 75.

²⁰²² Le calcul a été effectué d'après les statistiques du mouvement de population, publiées par la Statistique générale de France.

²⁰²³ Soit 36,9 %. ADI, PER 56-107 à 56-115 : CG/IDAHP pour les exercices 1908 à 1912. La constatation vaut également pour les revaccinations scolaires puisque 34,5 % des individus revaccinés ont entre 11 et 20 ans.

²⁰²⁴ ADI, PER 56-109 et 115 : CG/IDAHP pour les années 1909 et 1912.

²⁰²⁵ ADI, PER 56-105 : CG/IDAHP pour l'année 1907.

²⁰²⁶ ADI, PER 56-107 : CG/IDAHP pour l'année 1908.

²⁰²⁷ Ibid et PER 56-111 : CG/IDAHP pour l'année 1910.

c'est par petites touches que les membres de la commission de la vaccine mesurent l'importance du phénomène. Ainsi, à Voiron, la proportion de réfractaires atteint, en 1912, 83,6 % des assujettis et toutes les catégories sont concernées²⁰²⁸.

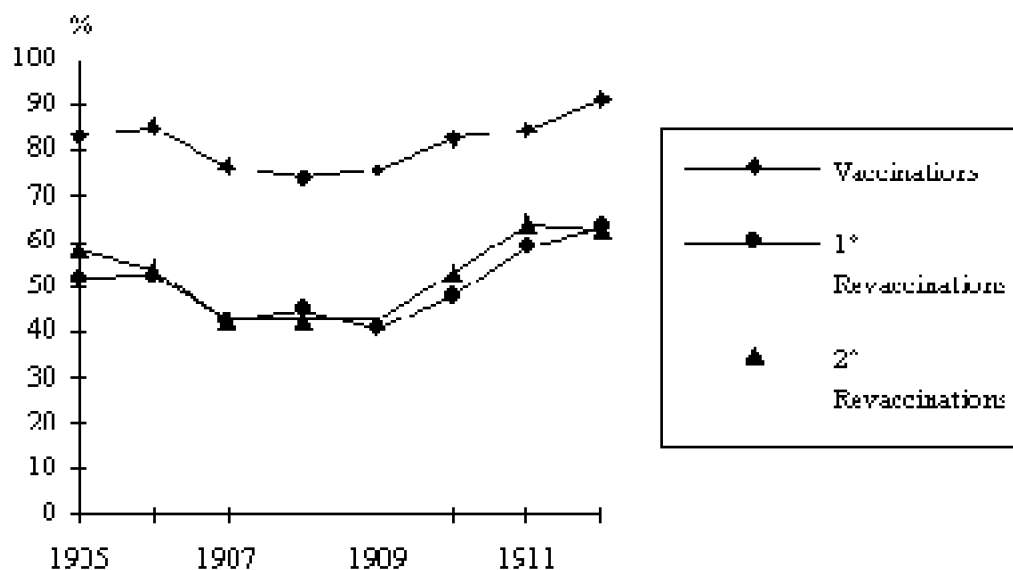
Pour expliquer ces défections, les rapporteurs incriminent d'abord l'indifférence ou le mauvais-vouloir de la population. " Il est impossible, explique l'un d'eux, de n'être point frappé du détachement dont font preuve un trop grand nombre d'assujettis au regard des obligations que leur impose la loi. Il n'est pas admissible que dans une matière socialement aussi importante, certains citoyens puissent mettre en échec les efforts continus du législateur et des hygiénistes " ²⁰²⁹. La population n'est pourtant pas foncièrement hostile au principe de la vaccination²⁰³⁰. Olivier Faure explique que les réticences proviennent davantage de " malentendus ", anciens ou plus contemporains, liés en grande partie " au retournement complet des options médicales " : " Après avoir prêché en toute certitude l'excellence de la vaccination de bras à bras, l'incorruptibilité du vaccin et l'infailibilité de la protection, en repoussant avec mépris toutes les objections, les médecins reprennent avec le même aplomb les arguments inverses au moment où, de guerre lasse, le public commence à admettre les premiers postulats. Il y a de quoi rendre beaucoup de gens perplexes " ²⁰³¹. Les succès et les échecs des opérations vaccinales contribuent certainement à alimenter les réticences de la population iséroise.

²⁰²⁸ A savoir, 65,9 % de réfractaires pour les primo-vaccinations, 90,5 % pour les premières revaccinations et 100 % pour les secondes revaccinations. ADI, PER 56-115 : CG/IDAHP pour l'année 1912.

²⁰²⁹ ADI, PER 56-113 : CG/IDAHP pour l'année 1911.

²⁰³⁰ Sur ce point, voir notamment les pages que consacre Olivier Faure à l'accueil réservée à la vaccination par la population du premier tiers du XIXe siècle. Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine...*, op. cit., pp. 100-110.

²⁰³¹ Ibid., pp. 260-261.



Graphique n° 15 : Proportion de succès des vaccinations collectives pratiquées dans le département de l'Isère (1905-1912)

Sources : ADI, PER 56-101 à 115 : CG/IDAHP pour les années 1905 à 1912.

L'écart est particulièrement net entre les vaccinations et les revaccinations : en moyenne, 81 % des individus vaccinés le sont avec succès tandis que la proportion se réduit à la moitié pour les revaccinations. De tels résultats tempèrent fortement la relativement bonne couverture vaccinale des écoliers constatée pour les années 1905-1907. Ils contribuent également à entretenir réticences ou indifférences de la part de la population : un vaccin qui ne prend pas dans d'aussi fortes proportions oblige à répéter l'opération et fait également douter de l'infaillibilité, voire de l'utilité incontestable, du préservatif. La situation commence à préoccuper les membres de la commission de la vaccine à partir de 1907, au moment où les succès fléchissent dans tous les arrondissements et pour toutes les vaccinations.

Les rapporteurs s'interrogent notamment sur la qualité du vaccin fourni par l'Institut grenoblois, mais ils ne parviennent pas à obtenir satisfaction sur ce point. Les médecins cantonaux font en effet très peu allusion à la qualité du vaccin - 5 sur 70 en 1907 - et leurs appréciations sont très variables : " A Bourgoin, on le proclame de toutes première qualité (92,29 % de succès) ; à Beaurepaire, on constate d'heureux résultats (il est vrai que la proportion de succès est de 83,36 % seulement ; ce qui prouve que le bonheur est difficile à définir) ; à Grenoble, on le proclame bon mais à Pont-de-Chéruy, on constate plus de succès avec l'Institut Chaumier qu'avec celui de Grenoble ; enfin à Sassenage, on affirme que les résultats sont dus à une mauvaise qualité du vaccin " ²⁰³². Le directeur du bureau d'hygiène de Vienne va même plus loin puisqu'il impute au vaccin plusieurs cas d'abcès ²⁰³³. Pourtant, les rapports d'inspection sont plutôt favorables à l'Institut vaccinogène ; celui de 1908, soit une des plus médiocres années vaccinales, signale que les locaux

²⁰³² ADI, PER 56-105 : CG/IDAHP pour l'année 1907.

sont parfaitement propres, bien entretenus, et que toutes les précautions scientifiques sont prises dans la préparation du vaccin²⁰³⁴. S'il est difficile d'expliquer un tel décalage, force est de constater que les proportions de succès remontent à partir du moment où le département a recours à une autre source d'approvisionnement²⁰³⁵.

Par ailleurs, d'autres éléments conditionnent le succès de l'opération vaccinale. La commission de la vaccine évoque ainsi les modes d'inoculation : l'antisepsie est à proscrire au profit de l'asepsie car elle diminue, voire annihile la virulence du vaccin ; de même, les scarifications sont infiniment préférables aux piqûres²⁰³⁶. Le directeur du bureau d'hygiène de Grenoble explique que, généralement, les enfants sont vaccinés à l'âge de 4 ou 5 ans et revaccinés six ans plus tard : l'intervalle est donc trop court et l'immunité dure encore²⁰³⁷. Lorsque les revaccinations sont pratiquées dans les écoles de la ville, les échecs tiennent également à ce que les directeurs et les directrices " ne veillent pas suffisamment à ce que le vaccin ne soit pas enlevé par les manches de la chemise rabattues trop tôt " ²⁰³⁸.

Les absences aux séances de vaccination peuvent être également liées à des facteurs plus matériels. Si les règlements précisent que les vaccinateurs choisiront " autant que possible l'époque où les habitants des campagnes ne sont point occupés aux grands travaux " ²⁰³⁹ pour effectuer leurs tournées, rien n'est précisé pour les centres industriels. Or, les horaires de l'atelier ou de l'usine ne sont pas forcément compatibles avec ceux des séances de vaccination. C'est l'une des raisons avancées par le directeur du bureau d'hygiène de Vienne pour expliquer le déficit de la vaccination chez les jeunes femmes : "travaillant pour la plupart à l'usine pour assister aux séances ordinaires ayant à jour et à heures fixes à la mairie, elles risqueraient de perdre leur place et sûrement Messieurs les industriels ne manqueraient pas d'offrir quelque résistance à une mesure qui leur porterait préjudice " ²⁰⁴⁰. Et de proposer d'organiser, avec le concours des industriels, une séance de vaccination à l'usine. La mesure, appliquée l'année suivante dans quatre usines, s'avère payante : le nombre de jeunes adultes vaccinés passe en effet de 7 en 1912 à 81 en 1913. Le directeur du bureau d'hygiène se félicite d'autant plus

²⁰³³ ANF, MS 820 279/13 : Rapport de l'inspecteur général Faivre sur le bureau d'hygiène de Vienne, 16 août 1908.

²⁰³⁴ ADI, PER 56-107 : CG/IDAHP pour l'année 1908.

²⁰³⁵ Celle de l'Institut du docteur Chaumier à Tours. Cf., supra, chapitre III, pp. 305-306.

²⁰³⁶ ADI, PER 56-105 : CG/IDAHP pour l'année 1907.

²⁰³⁷ AMG, 390 W 8 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble pour l'année 1894. La proportion d'écoliers revaccinés avec succès est alors de 18,5 %.

²⁰³⁸ AMG, 390 W 20 : Rapport sur le fonctionnement du bureau d'hygiène de Grenoble pour l'année 1907.

²⁰³⁹ ADI, PER 2437-30 et 3437-37 : RAAP, Articles 7 des arrêtés préfectoraux des 6 mars 1879 et 6 septembre 1890.

²⁰⁴⁰ ACV, 16 K 3/2 : Rapport du docteur Vivien sur le fonctionnement du bureau d'hygiène de Vienne pour l'année 1912.

de ces résultats qu'il n'a rencontré aucune difficulté et que les manufacturiers ont accueilli la mesure " avec une ferveur marquée" ²⁰⁴¹ .

La commission de la vaccine ne se contente pas seulement d'évoquer l'inertie ou l'opposition de la population pour expliquer les défections vis-vis de la vaccination. " La façon dont la loi est appliquée n'est-elle pas faite pour répandre cette opinion que ses prescriptions sont nuisibles, puisque l'administration ne se soucie pas de les faire appliquer ? ", s'interroge l'un des rapporteurs ²⁰⁴² . Et dans ce domaine, les maires semblent porter une lourde responsabilité. Les membres de la commission en donnent pour preuve le nombre insignifiant de poursuites engagées à l'encontre des réfractaires : 5 218 contrevenants recensés entre 1910 et 1912, 13 procès-verbaux dressés, 4 condamnations prononcées ²⁰⁴³ . Bref, c'est " le règne absolu du bon plaisir " ²⁰⁴⁴ .

Des progrès sont pourtant sensibles. Ainsi, le nombre de certificats, attestant que l'opération vaccinale a déjà été pratiquée et dispensant par conséquent la personne de se rendre aux séances, augmente régulièrement : de 643 en 1908, il passe à 1 474 en 1912 ²⁰⁴⁵ . La progression est également attestée en valeur relative mais elle reste globalement faible : en 1908, la proportion d'individus remettant un certificat représente 3% de l'ensemble des sujets vaccinés et revaccinés ; elle est de 7,4 % en 1912. Toutefois, certains arrondissements ou villes se distinguent par une croissance plus importante ou par des pourcentages plus élevés. Dans l'arrondissement de Grenoble, le poids des certificats attestant d'une primo-vaccination passe de 2,6 % en 1908 à 17,5 % en 1912 et la progression est surtout sensible dans la tranche des 0 à 1 an ²⁰⁴⁶ . L'évolution est moins significative dans l'arrondissement de Saint-Marcellin mais la proportion de certificats remis par les assujettis âgés de 20 et de 21 ans est globalement élevée : elle se situe autour de 20-22 % pour les meilleures années, 1910 et 1912 ²⁰⁴⁷ . Enfin, dans la ville de Grenoble et toutes catégories de vaccinés confondues, la représentation des certificats dans le total des vaccinations passe de 11,2 % en 1909 à 27,5 % en 1911 ²⁰⁴⁸ .

Il faudrait davantage d'éléments pour interpréter ces évolutions, qui restent malgré tout variables d'un arrondissement à un autre. On peut tout d'abord y voir un souci plus affirmé de la bonne application de la loi de la part des municipalités, qui exigeraient plus

²⁰⁴¹ ACV, 16 K 3/2 : Rapport du docteur Vivien sur le fonctionnement du bureau d'hygiène de Vienne pour l'année 1913.

²⁰⁴² ADI, PER 56-105 : CG/IDAHP pour l'année 1907.

²⁰⁴³ ADI, PER 56-111 à 115 : CG / IDAHP pour les années 1910 à 1912.

²⁰⁴⁴ ADI, PER 56-115 : CG / IDAHP pour l'année 1912.

²⁰⁴⁵ ADI, PER 56-107 à 56-115 : CG/IDAHP pour les années 1908 à 1912.

²⁰⁴⁶ Ibid.

²⁰⁴⁷ ADI, PER 56-111 et 56-115 : CG/IDAHP pour les années 1910 et 1912.

²⁰⁴⁸ ADI, 37 M 1 : Lettre du maire de Grenoble au préfet de l'Isère, 11 novembre 1912.

fermement la production de certificats. La population répondrait aussi plus favorablement aux appels administratifs et se montrerait ainsi plus soucieuse du respect de ses obligations légales. On peut penser également que la vaccination commence à être davantage pratiquée en dehors des séances collectives et à se replier au sein de la sphère privée : le colloque " pluriel " se transformerait ainsi en colloque singulier. La chose reste néanmoins à démontrer et nous resterons néanmoins prudents face à cette hypothèse : la pratique du certificat peut en effet tout aussi bien recouvrir les vaccinations opérées par les médecins-inspecteurs du premier âge ou par le régiment, que celles effectuées par le médecin de famille.

L'augmentation du nombre des vaccinations entre 1878 et 1912 témoigne des efforts entrepris pour diffuser la pratique. S'il paraît logique que les opérations soient plus nombreuses au moment de l'application de la législation sanitaire, en raison de l'élargissement de la population vaccinable, encore convient-il de le noter. La progression est tout à l'honneur des acteurs institutionnels et de la population.

Bien des progrès restent pourtant à accomplir. Si le public se rend en plus grand nombre aux séances ou remet davantage de certificats, des réticences subsistent et la couverture vaccinale, en particulier celle des jeunes adultes, est loin d'être optimale. Dans les mairies, la tenue des listes, la mobilisation des assujettis ainsi que leur contrôle et leur suivi semblent encore bien insuffisants. Les membres de la commission de la vaccine, si prompts à fustiger l'inertie des maires et de la population, ne sont pas eux-mêmes exempts de tout reproche. Leurs rapports restent empreints de commentaires somme toute très généraux et les statistiques produites souffrent, à partir de 1908, de l'absence du nombre d'assujettis. On ne sait si la responsabilité en revient à la commission ou à la préfecture. Rappelons que la première exerce bénévolement sa tâche et que l'inspection départementale comporte seulement un, puis deux employés, pour l'ensemble du domaine sanitaire. Les insuffisances de l'assise bureaucratique sont en tout cas nettement perceptibles à Grenoble : le bureau d'hygiène s'estime complètement débordé par l'alourdissement et la complexification du travail administratif qu'entraîne l'application de la législation sur la vaccination²⁰⁴⁹. Gageons que la situation ne devait être guère différente ailleurs, dans les mairies ou à l'inspection. L'examen de l'application des autres mesures préventives devrait permettre d'apporter un éclairage supplémentaire sur ce point.

B. Circonscrire le microbe : déclaration et désinfection

L'originalité de la loi du 15 février 1902 ne réside pas dans l'obligation faite au corps médical de déclarer certaines maladies contagieuses à l'autorité publique : le principe était déjà inscrit dans la loi du 3 mars 1822 pour les maladies dites pestilentielles et consacré, en même temps qu'étendu à d'autres affections, par la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine²⁰⁵⁰. En cela, la loi de 1902 ne fait que réaffirmer une idée

²⁰⁴⁹ AMG, 5 I 3/4 : Lettres du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 3 avril et 5 août 1908.

²⁰⁵⁰ Cf. supra, chapitre II, p. 159.

déjà ancienne. Son principal mérite est plutôt d'avoir corrélé l'obligation de la déclaration à celle de la désinfection ²⁰⁵¹, les deux pratiques formant ainsi deux volets complémentaires de la prophylaxie des maladies contagieuses. Pourtant, déclaration et désinfection sont loin de fonctionner en parfaite symbiose.

1. Un dépistage difficile

La première cause d'altération du schéma précédemment défini réside dans les réticences du corps médical à informer l'autorité publique des maladies contagieuses affectant sa clientèle. Malgré les précautions visant à préserver la confidentialité de la notification ²⁰⁵², la déclaration est en effet ressentie par beaucoup de praticiens comme une atteinte au secret professionnel ²⁰⁵³. A cela, il faut ajouter une certaine indifférence des médecins pour les données de la statistique et leur fléchissement face aux pressions de leur clientèle ²⁰⁵⁴. Le médecin n'est d'ailleurs pas toujours fautif : il arrive que, pour certaines affections, que la population se passe de son concours. " Vous ne vous doutez pas, explique le médecin cantonal de la circonscription d'Allevard, que le médecin n'est pas appelé pour une rougeole, les habitants se figurent que cette infection est normale " ²⁰⁵⁵.

En butte à ces divers obstacles, la déclaration apparaît comme une pratique peu suivie ²⁰⁵⁶ et le département de l'Isère n'y fait pas exception.

Le sous-préfet de Saint-Marcellin avoue ainsi n'avoir reçu, pour le quatrième trimestre de l'année 1900, que quatre déclarations, provenant toutes du même médecin et datées du même jour. " Cette simple remarque, commente-t-il, suffit à indiquer combien les praticiens se préoccupent peu des instructions qu'ils ont reçues " ²⁰⁵⁷. Le discours produit par les autorités administratives ne change guère avec l'application de la loi du 15 février 1902. L'inspecteur départemental évoque régulièrement l'insuffisance du nombre de déclarations, mais il observe néanmoins des progrès à partir de la mise en place du

²⁰⁵¹ Ibid., pp. 162-163.

²⁰⁵² La déclaration indique le nom et l'adresse du malade mais la nature de l'affection est mentionnée par un numéro. En outre, l'administration réceptrice de la notification est astreinte au respect du secret médical. RTOSP, Tome IV, pp. 93-101 : Circulaire ministérielle du 5 juin 1903 relative à la déclaration des maladies contagieuses ; Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine...*, op. cit., p. 254 ; Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., p. 315.

²⁰⁵³ Olivier FAURE, *La médicalisation de la société...*, op. cit., p. 640.

²⁰⁵⁴ Ibid, p. 640 et *Les Français et leur médecine...*, op. cit., p. 254-255.

²⁰⁵⁵ ADI, PER 56-107 : CG/IDAHP pour l'année 1908.

²⁰⁵⁶ Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., pp. 302-304 et Olivier FAURE, *La médicalisation de la société...*, op. cit., p. 651.

²⁰⁵⁷ ADI, 116 M 4 : Service d'hygiène dans les arrondissements. Arrondissement de Saint-Marcellin, Compte-rendu pour le quatrième trimestre de l'année 1900.

service de désinfection ²⁰⁵⁸. A Vienne et à Grenoble, les commentaires ne sont pas différents. En 1912, seulement la moitié des médecins viennois ont adressé des notifications de maladies contagieuses au bureau d'hygiène ²⁰⁵⁹. A Grenoble, le directeur du bureau d'hygiène constate régulièrement que bien peu de médecins se conforment à l'obligation législative et que les cas signalés restent bien en deçà de la réalité ²⁰⁶⁰. " Il y a mieux, explique-t-il en 1896, des médecins-inspecteurs du bureau d'hygiène ne font pas de déclarations " ²⁰⁶¹. Et s'il concède en 1903 " une tendance plus marquée vers la déclaration dans les moeurs médicales " ²⁰⁶², le directeur du service sanitaire grenoblois se garde bien de tout triomphalisme et continue de déplorer l'insuffisance des notifications ²⁰⁶³. Son discours se modifie toutefois sensiblement à la veille de la première mondiale : les médecins ne sont plus vilipendés pour leur négligence mais appréciés pour leur diligence ²⁰⁶⁴.

Si les réticences des médecins à déclarer les maladies contagieuses sont aussi fortes que les responsables sanitaires le suggèrent, on peut s'interroger sur les conséquences d'une telle attitude sur l'action prophylactique, et notamment sur la désinfection. Lion Murard et Patrick Zylberman ont ainsi retracé l'évolution parallèle des déclarations et des désinfections à Paris entre 1893 et 1925 ²⁰⁶⁵. La figure est nette : les secondes sont environ trois fois supérieures aux premières et l'écart entre les deux courbes ne se rétrécit qu'à la veille de la première guerre mondiale. Ainsi, la relative faiblesse des notifications ne nuit que modérément à la désinfection. La même démarche réalisée pour Grenoble, la seule ville pour laquelle nous disposons de données sur une durée suffisamment longue, donne un résultat plutôt déconcertant.

²⁰⁵⁸ ADI, PER 56-101, 56-103, 56-105 et 56-111 : CG/IDAHP pour les années 1905, 1906, 1907 et 1910. Le nombre de déclaration passe de 559 en 1905 à 826 en 1910, il atteint 959 en 1912.

²⁰⁵⁹ ACV, 16 K 3/2 : Rapport sur le fonctionnement du bureau d'hygiène de Vienne pour l'année 1912.

²⁰⁶⁰ AMG, 390 W 5-13 : Annuaires du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1862-1890 à 1899.

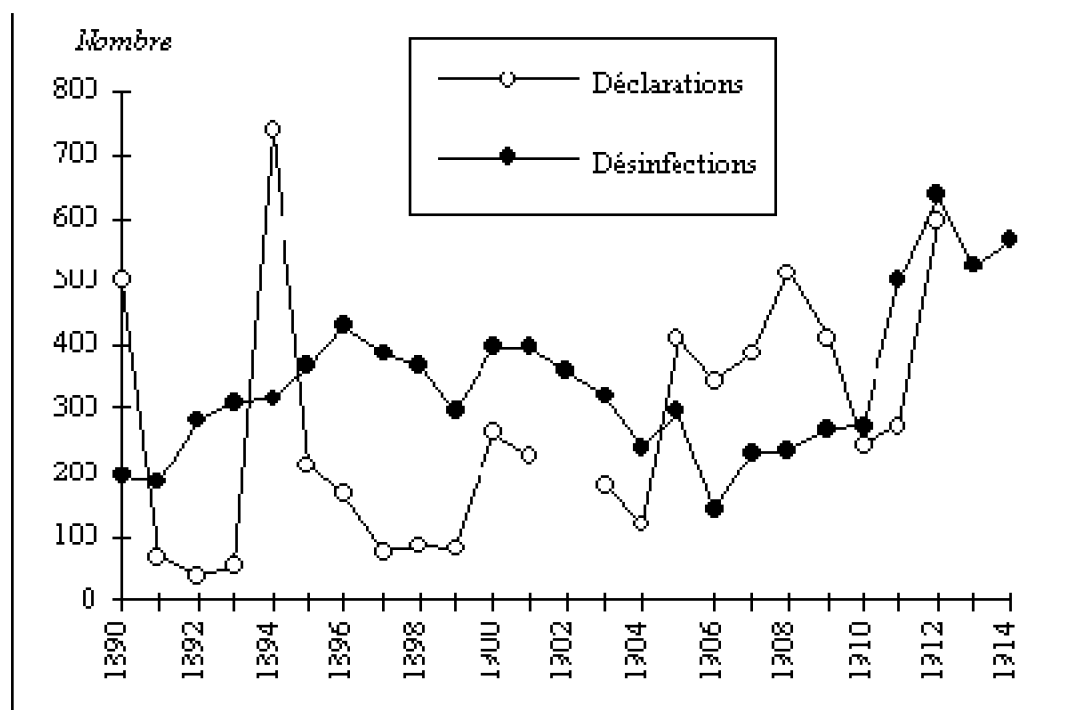
²⁰⁶¹ AMG, 5 I 5 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 28 septembre 1896.

²⁰⁶² AMG, 390 W 16 : Rapport sur le fonctionnement du bureau d'hygiène de Grenoble pour l'année 1903.

²⁰⁶³ AMG, 390 W 18 : Rapport sur le fonctionnement du bureau d'hygiène de Grenoble pour l'année 1905.

²⁰⁶⁴ AMG, 5 I 3/3 : Rapport sur le fonctionnement du bureau d'hygiène de Grenoble pour l'année 1912.

²⁰⁶⁵ Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., p. 402 et 404.



Graphique n° 16 : Evolution du nombre de déclarations et de désinfections à Grenoble (1890-1914)

Sources : AMG, 390 W 5-21 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1890 à 1908 ; AMG, 5 I 3/3 : Mémoire sur le climat et la salubrité de la ville de Grenoble, par le docteur Fernand Berlioz, sans date (vraisemblablement 1912 ou 1913) ; AMG, 390 W 462-465 : Registres des désinfections, 1890-1914.

Dans la plupart des cas, le tracé des deux courbes apparaît conforme au schéma parisien puisque le nombre de désinfections opérées est supérieur à celui des déclarations reçues par le bureau d'hygiène. Le service dispose, en effet, d'autres moyens lui permettant de connaître et de localiser les maladies contagieuses, et ainsi de procéder à des mesures de désinfection²⁰⁶⁶. La police, l'administration hospitalière, les directeurs d'écoles ou les instituteurs l'avertissent plus ou moins régulièrement des cas de maladies contagieuses parvenus à leur connaissance²⁰⁶⁷. Le rôle de la population n'est pas non plus à négliger. Les familles du malade ou le voisinage²⁰⁶⁸ réclament volontiers, et dans des proportions importantes, que la désinfection soit pratiquée : il en est ainsi de 48,4 % des opérations effectuées en 1893²⁰⁶⁹. Si ces différentes sources d'informations peuvent s'avérer efficaces, elles connaissent aussi quelques limites. Elles dépendent ainsi de la

²⁰⁶⁶ AMG, 390 W 15 : Rapport sur le fonctionnement du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1901-1902.

²⁰⁶⁷ AMG, 390 W 6 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1891 et 1892 ; AMG, 5 I 5 : Lettre du maire de Grenoble au préfet de l'Isère, 25 novembre 1891.

²⁰⁶⁸ Par exemple, en 1901, les habitants d'un immeuble situé au centre de la ville demandent que l'appartement occupé par un tuberculeux soit désinfecté. AMG, 5 I 5/1 : Pétition des habitants du n°3 rue Bayard au maire de Grenoble, 12 avril 1901.

diligence et de la disponibilité de leurs auteurs. Pendant les vacances scolaires, par exemple, les instituteurs ne peuvent plus informer le bureau d'hygiène des affections contagieuses frappant leurs élèves. Il faut également compter avec les erreurs de diagnostic : le directeur du service d'hygiène en fait l'expérience en 1902 lorsqu'une directrice d'école lui fournit des renseignements erronés. Aussi, croit-il bon d'engager les responsables d'établissements scolaires " à ne parler qu'à bon escient " ²⁰⁷⁰ . Plus généralement, ces différentes sources d'informations ne sauraient pallier les réticences du corps médical, de sorte que beaucoup de cas de maladies contagieuses restent ignorés ²⁰⁷¹ .

Plus étonnants dans le graphique sont les cas où le nombre des déclarations dépasse, toujours largement, celui des désinfections. On peut bien sûr invoquer le manque de fiabilité des données. Ainsi, la comparaison de la statistique des désinfections consignée dans les annuaires du bureau d'hygiène avec celle que nous avons établie à partir des registres de désinfection ²⁰⁷² met en évidence quelques divergences, parfois importantes ²⁰⁷³ . Nul doute que la production des états de déclaration souffrent du même défaut. Toutefois, sans nier son importance, celui-ci ne saurait expliquer la supériorité numérique des notifications. Il est en revanche plus opportun de s'interroger sur ce que comptabilise la statistique des déclarations. Représente-t-elle uniquement les notifications émanant le corps médical ou intègre-t-elle également celles provenant des autres sources d'informations évoquées plus haut ? La seconde alternative vaut certainement pour les quatre premières années de fonctionnement du bureau d'hygiène. En effet, les médecins ne sont astreints à la déclaration qu'avec la loi de 1892, appliquée à Grenoble à partir du mois de mars 1894 ²⁰⁷⁴ . S'ils sont quelques-uns, avant cette date, à avertir le bureau d'hygiène des cas de maladies contagieuses qu'ils constatent, ils restent peu nombreux ²⁰⁷⁵ . La même observation vaut également pour l'année 1894 : il serait en effet naïf de relier la brusque affluence des notifications à la mise en oeuvre locale de la législation. Les 592 déclarations concernent à 80 % la rougeole, affection qui n'appartient pas à l'arsenal des " maladies épidémiques dont la divulgation n'engage pas le secret

²⁰⁶⁹ AMG, 390 W 7 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble pour l'année 1893.

²⁰⁷⁰ AMG, 1 R 7/1 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 11 décembre 1902.

²⁰⁷¹ AMG, 390 W 6 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1891-1892.

²⁰⁷² AMG, 390 W 5-21 : Annuaires du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1862-1890 à 1908 et AMG, 390 W 462-465 : Registres des désinfections, 1890-1914. L'évolution des désinfections représentée dans le graphique a été établie à partir de ces registres, essentiellement parce qu'ils apportent des renseignements supplémentaires aux statistiques relevées dans les annuaires du bureau d'hygiène.

²⁰⁷³ En particulier en 1893. L'annuaire du bureau d'hygiène fait état de 378 désinfections alors que nous n'en avons compté que 258. Toutefois, les données ne diffèrent vraiment que pour 6 années sur 19.

²⁰⁷⁴ AMG, 390 W 8 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble pour l'année 1894.

²⁰⁷⁵ AMG, 390 W 6 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1891 et 1892.

professionnel " ²⁰⁷⁶ . On peut douter, dans ces conditions, que le corps médical grenoblois ait aussi massivement signalé cette maladie au bureau d'hygiène.

Il est plus difficile de déterminer si, à partir de 1895, la statistique des déclarations se recentre uniquement sur la pratique médicale. Les rares commentaires que le directeur du bureau d'hygiène émet à propos des chiffres tendraient en ce sens. Pourtant, en 1899, il fait remarquer que " sur les 79 déclarations, 44 ont été faites par l'hôpital " ²⁰⁷⁷ , semblant par là indiquer qu'il comptabilise d'autres sources d'informations ²⁰⁷⁸ . En revanche, il semble que, pour les années ultérieures, la statistique n'enregistre plus que les déclarations émanant des médecins. Dans son rapport pour les exercices 1901 et 1902, le directeur du bureau d'hygiène explique que les notifications médicales sont insuffisantes pour juger de la morbidité grenobloise et met en parallèle, à titre d'exemple, le nombre des déclarations reçues et celui des désinfections opérées. Il en est de même pour les rapports des années 1905 à 1908, qui présentent les notifications adressées par les médecins civils et militaires ²⁰⁷⁹ .

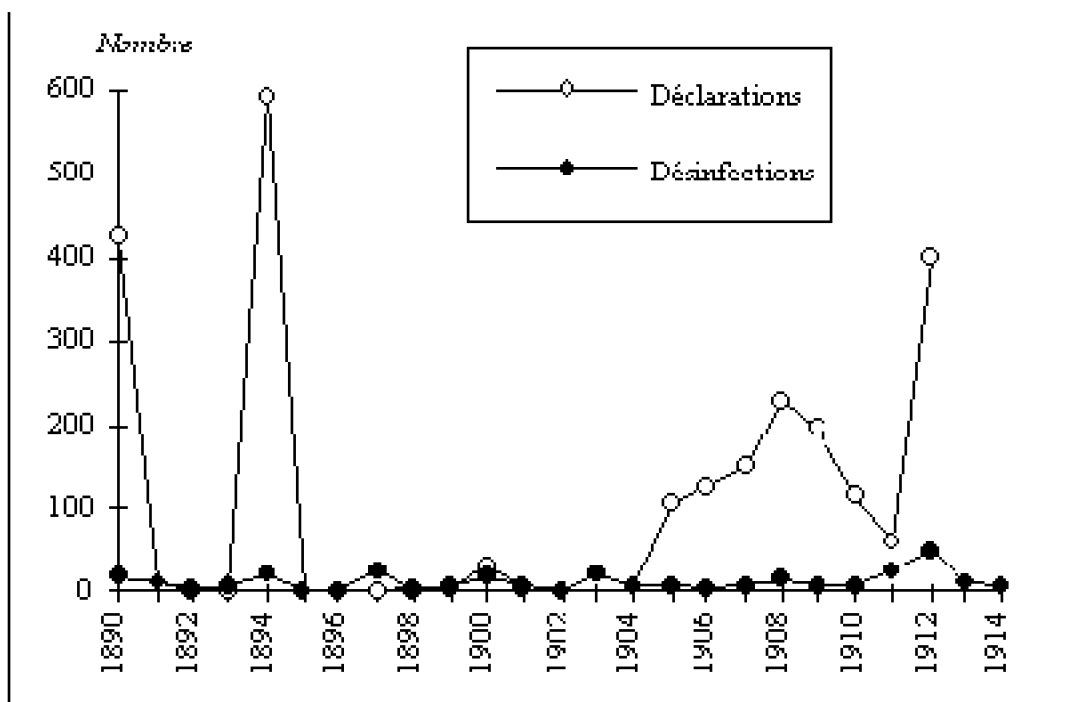
Si cette mise au point méthodologique était nécessaire pour appréhender les conséquences des réticences médicales à signaler les cas de maladies contagieuses sur la désinfection, elle n'explique toujours pas pourquoi le nombre des déclarations dépasse parfois celui des désinfections. La réponse est à rechercher du côté de la maladie elle-même. La série de graphiques ci-dessous montre qu'il existe plusieurs comportements dépendant de la nature de l'affection.

²⁰⁷⁶ Pour reprendre les termes de l'article 15 de la loi du 30 novembre 1892. AMG, 5 I 5 : Arrêté ministériel relatif à la déclaration des maladies épidémiques, 23 novembre 1893.

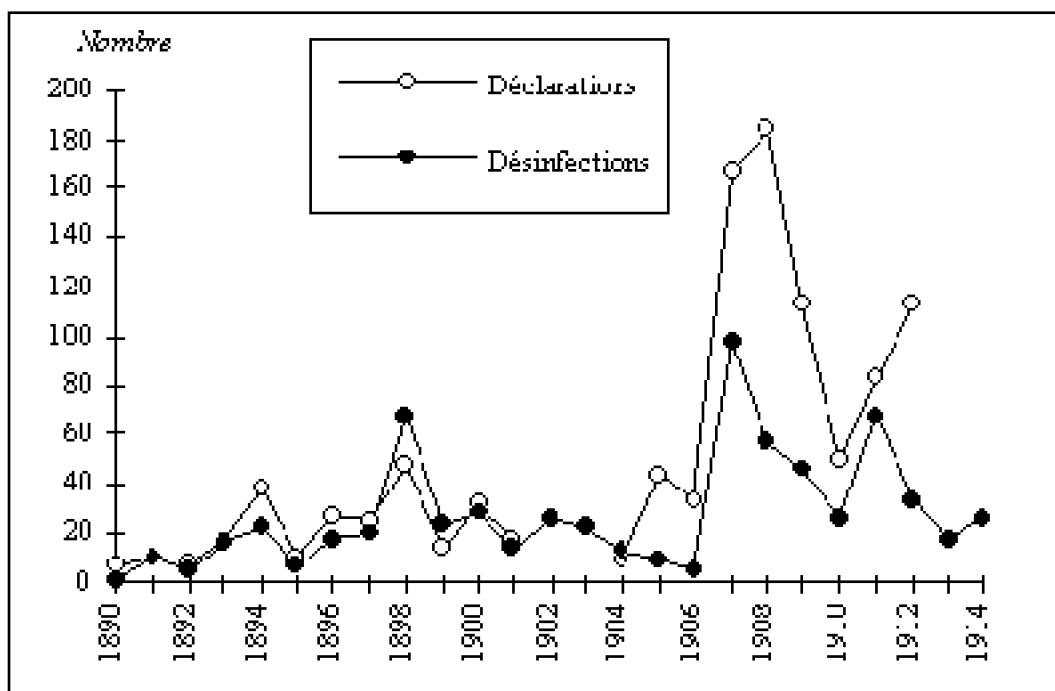
²⁰⁷⁷ AMG, 390 W 13 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble pour l'année 1899.

²⁰⁷⁸ Encore que dans ce cas, les déclarations peuvent autant émaner de l'administration hospitalière que des médecins exerçant dans l'établissement.

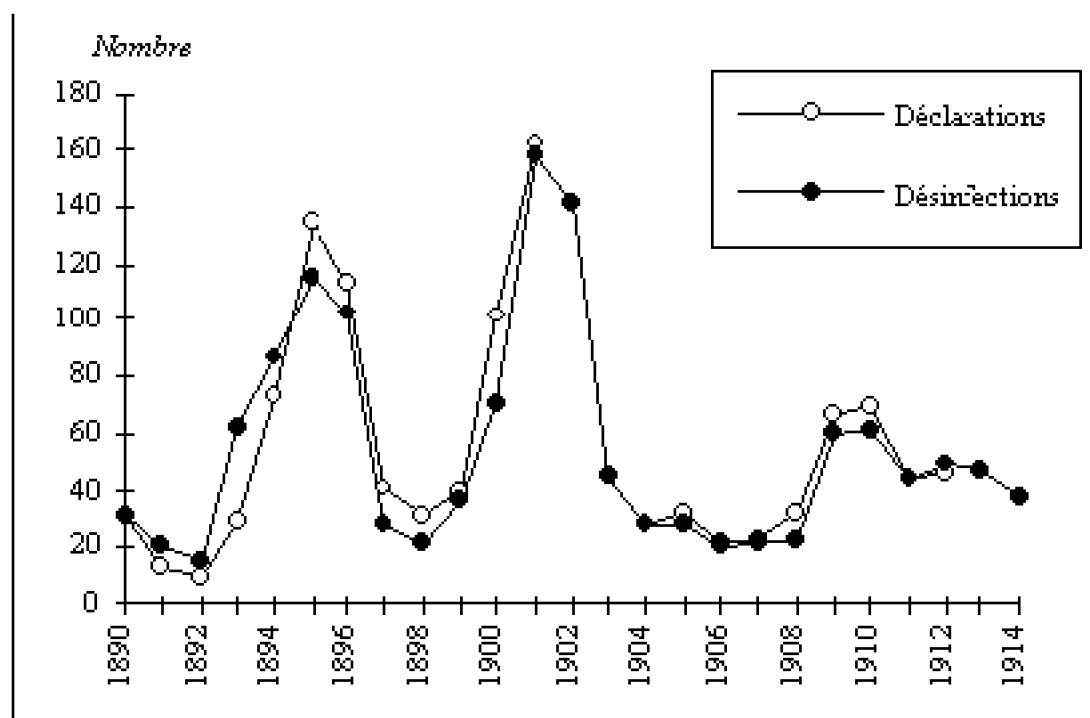
²⁰⁷⁹ AMG, 390 W 15, 18 à 21 : Rapports sur le fonctionnement du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1901-1902 et 1905 à 1908.



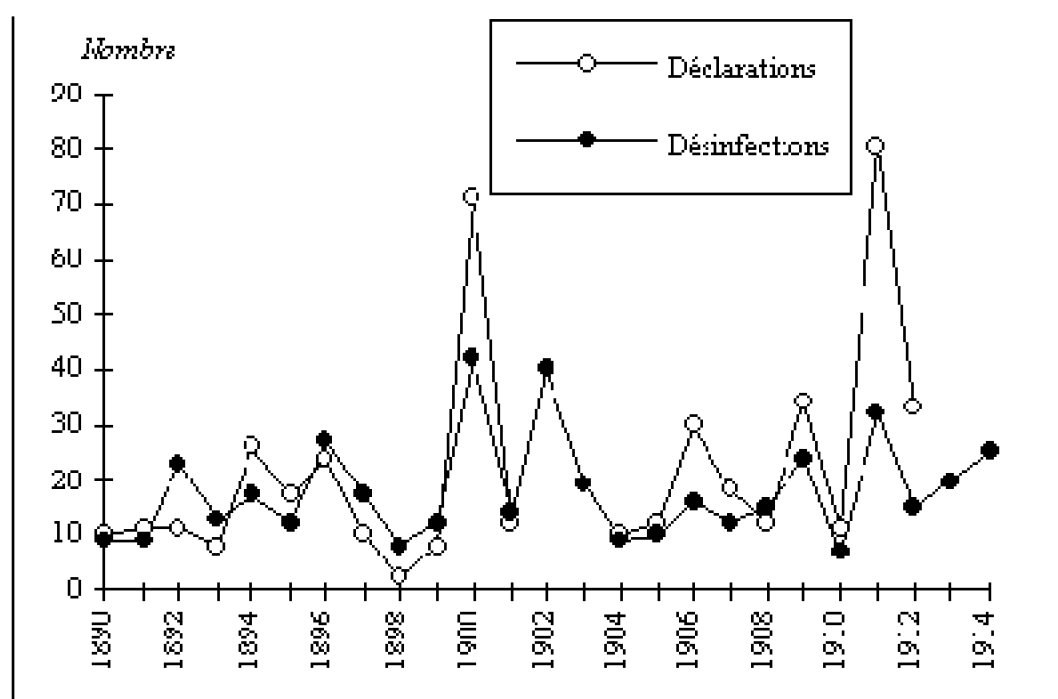
Graphiques n° 17-22 : Evolution du nombre de déclarations et de désinfections pour quelques maladies contagieuses à Grenoble (1890-1914) n° 17 : Rougeole



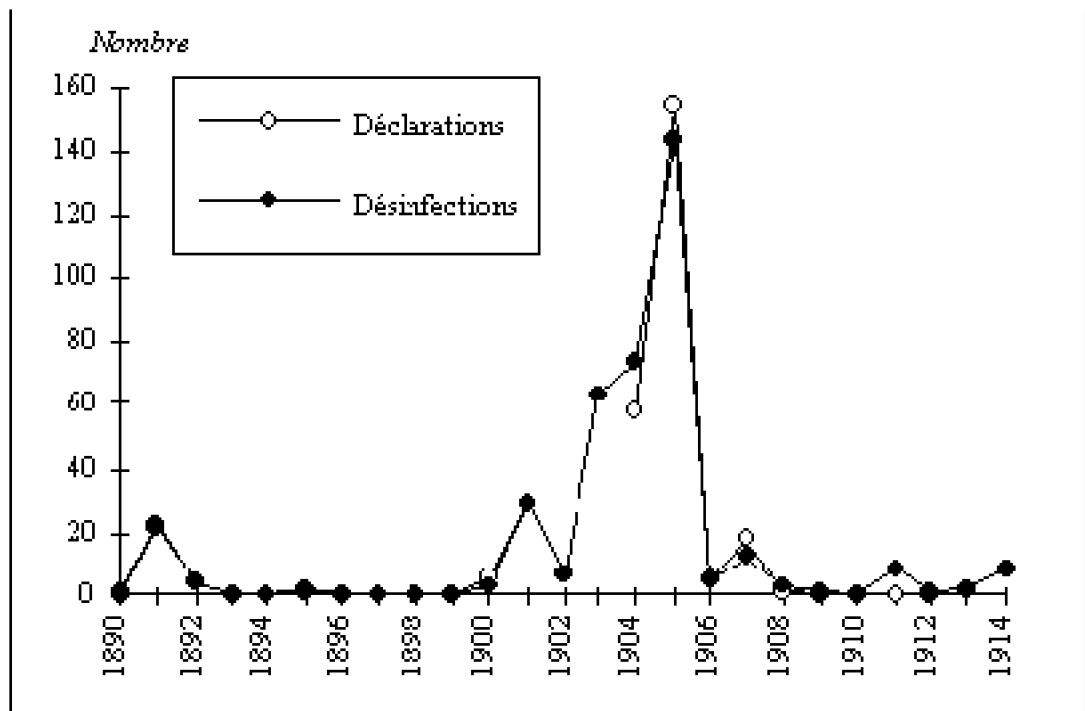
n° 18 : Scarlatine



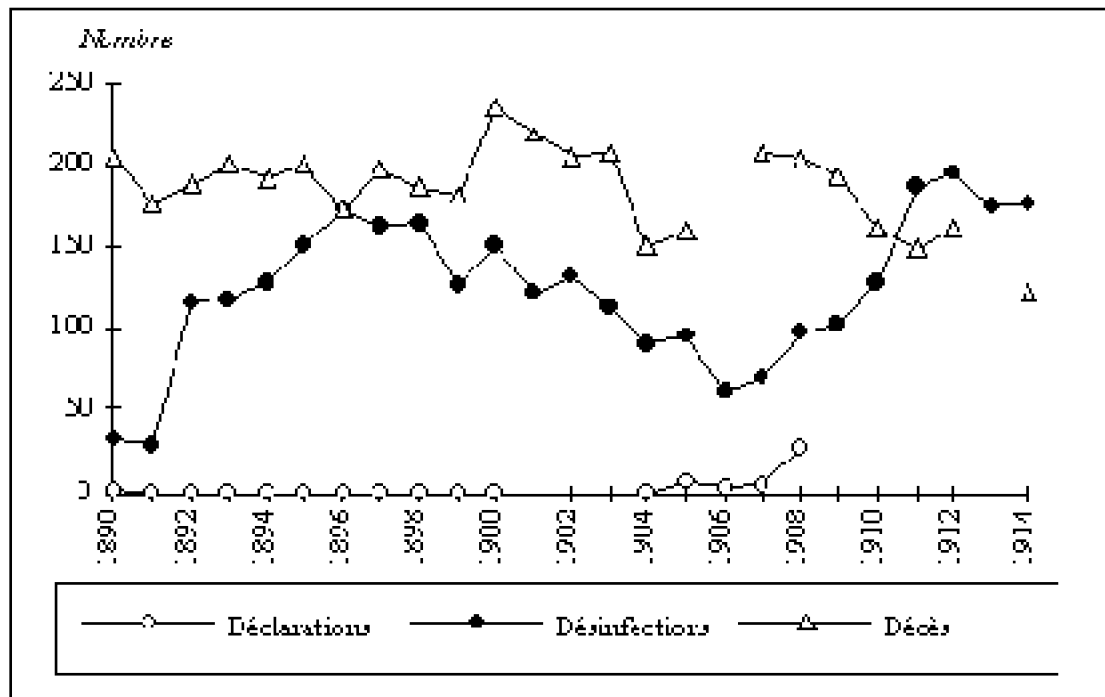
n° 19 : Diphthérie



n° 20 : Fièvre typhoïde



n° 21 : Variole



n° 22 : Tuberculose²⁰⁸⁰

²⁰⁸⁰ Si nous n'avons pas fait figurer les décès dans les autres graphiques, c'est parce que leur nombre était presque toujours inférieur à celui des déclarations ou des désinfections. Il en va autrement de la tuberculose.

Sources : AMG, 390 W 5-21 : Annuaires du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1890 à 1908 ; AMG, 5 I 3/3 : Mémoire sur le climat et la salubrité de la ville de Grenoble, par le docteur Fernand Berlioz, sans date (vraisemblablement 1912 ou 1913) ; AMG, 390 W 462-465 : Registres de désinfection, 1890-1914.

Toutes les maladies contagieuses ne sont pas égales devant la déclaration et la désinfection. Ainsi, ce sont les cas de rougeole qui sont signalés en plus grand nombre au bureau d'hygiène, y compris par les médecins. On doit notamment à cette affection les pics de déclarations de 1890 et 1894 : la rougeole représente alors 85 % et 80,1 % de l'ensemble des notifications. Si son importance diminue lors des reflux épidémiques de la décennie 1900, son poids demeure néanmoins significatif : en moyenne 43,2 % entre 1905 et 1912. Il ne faut toutefois pas conclure que d'une part, le bureau d'hygiène soit averti de tous les cas qui se produisent dans la ville et d'autre part, que chaque épidémie provoque un afflux de déclarations. Celle de 1897, par exemple, ne voit qu'un seul cas enregistré au service d'hygiène quand son directeur estime à 3 000 ou 4 000 le nombre de malades²⁰⁸¹. Mais c'est surtout le grand décalage entre les déclarations et les désinfections qui est intéressant : la désinfection apparaît en effet comme une technique très peu usitée pour la rougeole. L'explication réside dans le mode de transmission de la maladie : la période de contagion se situe surtout dans les deux ou trois jours qui précèdent l'éruption, donc le moment du diagnostic ; passé ce délai, le germe perd de sa virulence et s'éteint. Aussi, à moins d'un dépistage extrêmement précoce, la désinfection s'avère inutile²⁰⁸². C'est essentiellement pour cette raison que l'Académie de médecine n'avait pas jugé bon, en 1893, d'inscrire la rougeole sur la liste des maladies à déclaration obligatoire²⁰⁸³. Bien que les directeurs du bureau d'hygiène de Grenoble ne s'expriment jamais à ce sujet, nul doute qu'ils partagent cette opinion, à l'image des autorités sanitaires du département de l'Isère²⁰⁸⁴. Le graphique en serait ici le reflet.

La rougeole n'est pas la seule maladie pour laquelle on observe un décalage entre des déclarations nombreuses et des désinfections restreintes. On peut notamment citer les oreillons dont la notification n'est pas obligatoire : en 1906, 120 cas - soit 34,7 % de l'ensemble des déclarations - sont signalés au bureau d'hygiène, mais une seule désinfection est effectuée. La scarlatine entrerait également dans ce schéma de fonctionnement à partir de 1907 : le nombre de déclarations et de désinfections, qui étaient jusqu'alors très proches, s'écartent sensiblement et divergeraient dans l'immédiate avant-guerre. Il est très difficile d'expliquer ce phénomène car l'utilité de la désinfection pour la scarlatine ne paraît pas débattue au sein des instances sanitaires nationales. Le directeur du bureau d'hygiène se montre lui-même très prudent : constatant que, pour l'année 1901, la scarlatine est la seule maladie contagieuse à accuser un nombre

²⁰⁸¹ AMG, 390 W 11 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble pour l'année 1897.

²⁰⁸² Académie de médecine, " Discussion sur les maladies épidémiques entraînant la déclaration obligatoire", Séance du 17 octobre 1893, *Bulletin de l'Académie de médecine*, Tome 30, 1893, p. 389.

²⁰⁸³ Ibid.

²⁰⁸⁴ CDH-CS : Commissions sanitaires de La Mure et de La Tour-du-Pin, séances du 12 avril 1910 et 10 janvier 1911.

supérieur de déclarations, il émet l'hypothèse que la désinfection a été refusée par les familles²⁰⁸⁵. Toutefois, l'écart ne porte que sur quatre cas et il serait imprudent de conclure au développement d'une telle attitude. A Paris, en tout cas, la scarlatine ne fait pas partie de ces maladies pour lesquelles Lion Murard et Patrick Zylberman notent une démobilisation prophylactique de la part de la population²⁰⁸⁶.

La diphtérie, la variole, et dans une moindre mesure la fièvre typhoïde, obéissent à une autre logique. Pour ces trois maladies particulièrement redoutées, le nombre de cas déclarés et le nombre de désinfections opérées demeurent dans l'ensemble très proches. Deux interprétations peuvent être alors avancées. La première est tout à l'honneur du bureau d'hygiène puisque le service prêterait une attention toute particulière à ce que chaque cas connu soit suivi d'une désinfection. Son directeur le dit clairement et à plusieurs reprises pour la diphtérie²⁰⁸⁷, responsable, rappelons-le, de la moitié des décès contagieux en jusqu'en 1895²⁰⁸⁸. Quant à la variole, le soin particulier qui lui est accordé dans le casier sanitaire des immeubles témoigne également de la surveillance dont la maladie est l'objet. Une pochette spéciale est en effet annexée à chaque fiche de maison pour laquelle un cas a été signalé²⁰⁸⁹; elle contient plusieurs sortes de renseignements, tels que le nom du médecin qui a fait la déclaration, le sort réservé au malade (décès ou évacuation à l'hôpital) ainsi que toutes les mesures prophylactiques mises en oeuvre (description des opérations de désinfection, indication de la population vaccinée ou à vacciner). C'est la seule maladie pour laquelle autant de précautions formelles sont prises.

La seconde interprétation pointe davantage les faiblesses du dispositif prophylactique que ses qualités. Les graphiques tendent en effet à montrer que, pour ces affections, les désinfections restent dans l'ensemble dépendantes des déclarations du corps médical puisqu'elles leur sont rarement supérieures. Pareille hypothèse ne vaut bien sûr qu'à condition de considérer que les notifications proviennent uniquement ou dans d'écrasantes proportions des médecins. Nous avons déjà fait part de nos incertitudes sur ce point. Toutefois, on comprendrait ainsi mieux les lamentations récurrentes du directeur du bureau d'hygiène quant aux réticences du corps médical.

Il est en revanche une maladie, la tuberculose, qui s'affranchit complètement des déclarations des médecins. Celles-ci sont en effet inexistantes entre 1890 et 1900 et restent très faibles par la suite²⁰⁹⁰. En revanche, les désinfections les dépassent nettement et cela, quelle que soit la période considérée. Ce décalage explique en bonne partie pourquoi, dans la figure du mouvement général des déclarations et des

²⁰⁸⁵ AMG, 390 W 15 : Rapport sur le fonctionnement du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1901-1902.

²⁰⁸⁶ Ces maladies sont la rougeole et la tuberculose. Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., pp. 409-411.

²⁰⁸⁷ AMG, 390 W 6 et 7 : Annuaire du bureau d'hygiène pour les années 1891-1892 et 1893.

²⁰⁸⁸ Cf. supra, chapitre IV, p. 450.

²⁰⁸⁹ En particulier, AMG, 390 W 156 : Immeuble n°4 place Sainte-Claire, 1914.

désinfections, les secondes sont souvent supérieures aux premières. Entre 1892 et 1914, la tuberculose représente, au pire, 30,7 % de l'ensemble des désinfections, au mieux, 44,8 %. Ici, les renseignements que se procure le bureau d'hygiène auprès de ses autres sources d'informations pallient indiscutablement l'inexistence ou l'insignifiance des déclarations médicales. Rappelons d'ailleurs que les médecins ne sont nullement tenus de notifier les cas de tuberculose, la maladie restant entachée de considérations sociales ou morales.

Comme pour les autres affections, la désinfection est loin de concerner l'ensemble des malades. La représentation de l'évolution de la mortalité s'avère ici particulièrement parlante : les décès sont en effet presque systématiquement supérieurs aux désinfections et les écarts sont très importants certaines années. Ainsi, tous les cas de tuberculose seraient loin d'être dépistés ou alors il existerait de fortes oppositions de la part des familles. Nous reviendrons sur ce point dans la partie suivante, mais il faut déjà noter que la désinfection n'est pas seulement effectuée après la mort du malade, mais aussi après son transport à l'hôpital. Or, la morbidité est incontestablement supérieure à la mortalité.

Dresser le bilan du premier volet de la prophylaxie des maladies contagieuses s'avère délicat tant nos sources sont incertaines. Les responsables sanitaires déplorent volontiers l'insuffisance des déclarations provenant du corps médical, et nul doute que leur discours recouvre une certaine part de réalité. A partir de là, nous avons surtout cherché, à partir de la situation grenobloise, à déterminer les conséquences des réticences des médecins sur les opérations de désinfection. Celles-ci sont variables suivant les maladies. Elles semblent relativement mineures pour la rougeole et la tuberculose. La première est en effet la plus signalée au bureau d'hygiène mais la désinfection est peu pratiquée. Quant à la tuberculose, le défaut de déclaration n'empêche pas que la désinfection soit effectuée dans de nombreux cas. En revanche, pour la diphtérie, la fièvre typhoïde et la variole, la fréquence de la désinfection semble dépendre de celle des notifications.

Nos sources ne nous ont pas permis d'élargir nos analyses à l'ensemble du département mais on peut s'étonner du faible nombre de désinfections effectuées. En 1910, 51 opérations ont été pratiquées dans l'arrondissement de La Tour-du-Pin²⁰⁹¹, qui compte plus de 116 000 habitants. De même, en 1912, le département affiche 603 désinfections²⁰⁹² ; par comparaison, la ville de Grenoble en recense 638 pour une population presque six fois moins nombreuse. L'une des explications avancées par les responsables départementaux est justement la faible quantité de cas de maladies contagieuses parvenue à leur connaissance.

2. La désinfection : un accueil favorable du public

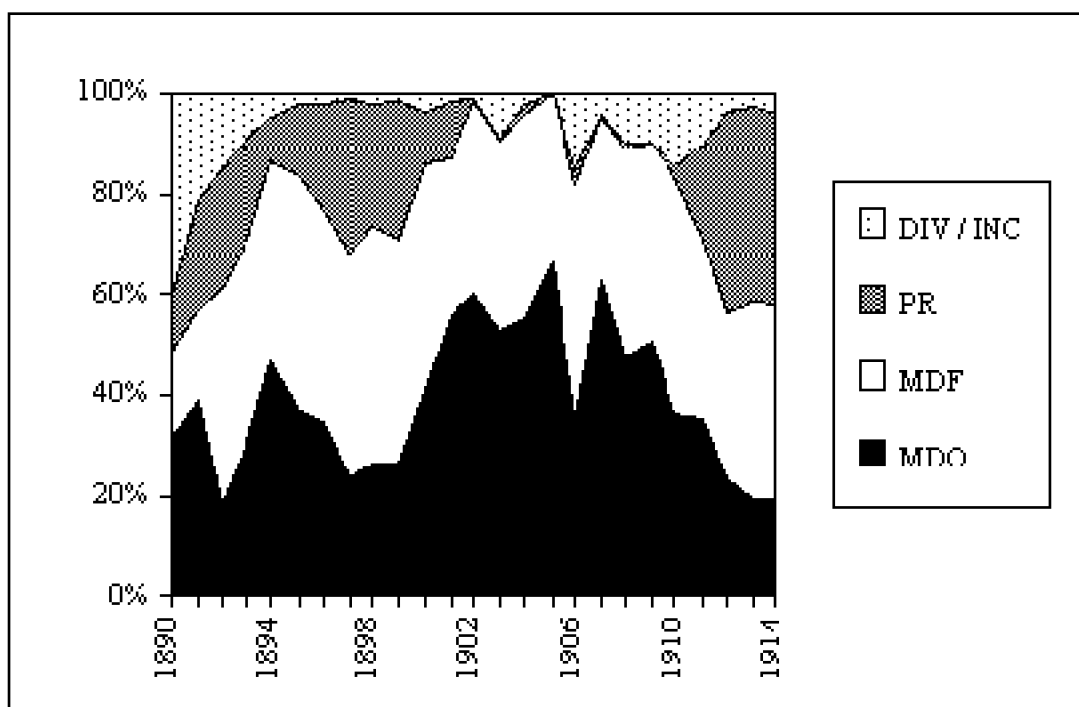
²⁰⁹⁰ Il en va de même à Lyon, même si la déclaration de la tuberculose par les médecins semble être plus précoce. Dominique DESSERTINE, Olivier FAURE, op. cit., pp. 17-18.

²⁰⁹¹ CDH-CS : Commissions sanitaires de La Tour-du-Pin et de Bourgoin, séances du 10 janvier 1911 et 21 décembre 1910.

²⁰⁹² ADI, PER 56-115 : CG/IDAHP pour l'année 1912.

Les opérations de désinfection ne dépendent pas seulement du dépistage des maladies contagieuses ; il faut également que les assujettis les acceptent. Sur ce plan, le discours des responsables sanitaires est beaucoup plus enthousiaste que pour les déclarations. Dès 1891, le directeur du bureau d'hygiène relève que la population se prête volontiers aux mesures de désinfection²⁰⁹³ et ses commentaires ultérieurs insistent sur l'absence de difficulté ou de contestation. Il existe bien sûr quelques cas de refus - on les découvre notamment au hasard de la correspondance²⁰⁹⁴ - toutefois, ceux-ci ne sauraient tempérer l'optimisme général. En revanche, la population du reste du département est plus lente à se familiariser avec les mesures de désinfection. L'inspecteur départemental évoque, en 1906, la difficulté à faire accepter la désinfection dans certaines communes et relève encore, en 1910, de nombreuses infractions²⁰⁹⁵. Mais, dès l'année suivante, les commentaires changent de ton et deviennent plus enthousiastes : les infractions n'existent plus et la désinfection est " partout bien accueillie "²⁰⁹⁶.

Plusieurs éléments, tirés encore une fois de la situation grenobloise, viennent étayer le discours des autorités sanitaires. Le premier invite à s'intéresser à la répartition des opérations de désinfection suivant leur nature.



²⁰⁹³ AMG, 5 I 5 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 25 novembre 1891.

²⁰⁹⁴ AMG, 1 R 7/1 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 11 décembre 1902 et AMG, 5 I 9 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 30 décembre 1907. Dans les deux cas, il s'agit de la scarlatine.

²⁰⁹⁵ ADI, PER 56-103 et 111 : CG/IDAHP pour les années 1906 et 1910.

²⁰⁹⁶ ADI, PER 56-113 et 115 : CG/IDAHP pour les années 1911 et 1912.

*Graphique n° 23 : Répartition des désinfections grenobloises suivant leur nature
(1890-1914)*

Sources : AMG, 390 W 462-465 : Registres des désinfections, 1890-1914.

Liste des abréviations :

MDO :	Maladie à déclaration et à désinfection obligatoires
MDF :	Maladie à déclaration et à désinfection facultatives
PR :	Précaution-Prévention-Propreté
DIV :	Maladie diverse
INC :	Inconnu

La pratique de la désinfection ne saurait se limiter à la seule obligation réglementaire²⁰⁹⁷ ou légale²⁰⁹⁸. Le nombre d'opérations effectuées pour la tuberculose nous faisait déjà entrevoir un tel constat, le graphique nous le confirme pleinement. Les désinfections obligatoires ne représentent en effet qu'en moyenne 37,1 % de l'ensemble des opérations. La proportion varie évidemment suivant les années : elle dépasse ainsi la moitié entre 1901 et 1907, puis elle décline par palier et atteint 19,4 % à la veille de la première mondiale.

Les désinfections facultatives constituent le second volet important des opérations de désinfection. Presque exclusivement effectuées pour des cas de tuberculose²⁰⁹⁹, elles représentent en moyenne 38,9 % du total des désinfections. Contrairement aux désinfections obligatoires, le poids des désinfections facultatives connaît beaucoup moins de variations : à l'exception des années 1890-1891, la proportion oscille en effet entre 31,1 % et 47,1 %.

Le reste des désinfections concerne soit d'autres maladies, auxquelles nous avons agrégé le faible nombre d'opérations pour lesquelles les registres ne donnaient aucune indication²¹⁰⁰, soit des mesures de prévention ou de propreté. La première catégorie, constituée essentiellement par des angines, des bronchites ou d'autres maladies de poitrine, est surtout bien représentée dans les deux premières années de fonctionnement du bureau d'hygiène. Par la suite, le poids des autres maladies dans l'ensemble des désinfections diminue et, malgré quelques sursauts comme en 1911 (26,7 %), reste marginal dans l'immédiate avant-guerre. En revanche, les désinfections préventives et de propreté connaissent une toute autre évolution. Représentant 10,3 % des opérations en 1890, elles voient par la suite leur poids augmenter jusqu'à 31,3 % en 1897. Puis la

²⁰⁹⁷ AMG, 5 I 3/4 : Arrêté du maire de Grenoble " ordonnant des mesures de précautions contre les maladies contagieuses et épidémiques ", 22 avril 890.

²⁰⁹⁸ Décret du 10 février 1903 portant désignation des maladies auxquelles sont applicables les dispositions de la loi du 15 février 1902. RTOSP, Tome IV, pp. 65-66.

²⁰⁹⁹ Les désinfections pour tuberculose représentent en moyenne 92,5 % des désinfections facultatives.

²¹⁰⁰ En moyenne 0,6 % de l'ensemble des désinfections.

proportion diminue et les désinfections préventives et de propreté disparaissent presque entre 1902 et 1911. Elles reviennent en force dans les trois années précédant la guerre et représentent 38,6 % de l'ensemble des opérations.

Il est difficile de traduire avec précision ce que représentent ces désinfections en termes de comportements de la part de la population. Nos informations se limitent en effet aux indications inscrites par le bureau d'hygiène sur les registres de désinfections : "précautions ", puis " désinfections préventives ", lesquelles sont distinguées, à partir de 1904, des opérations de " propreté " ²¹⁰¹. L'emploi d'une telle terminologie laisse toutefois penser qu'une partie de la population n'a pas seulement recours à la désinfection lorsqu'elle est directement confrontée à la maladie. Elle l'utilise également pour écarter des risques plus diffus de contamination, qu'ils soient réels ou supposés. On peut en effet imaginer toutes sortes de situations exposant une personne à la contagion et dont elle souhaite se prémunir grâce à la désinfection : contacts temporaires avec un malade ou ses effets, présence d'un malade dans un immeuble et crainte des voisins de contracter l'infection ²¹⁰², éclosion ou rumeurs d'éclosion ²¹⁰³ d'une épidémie dans une école, un quartier de la ville, etc... Avec les désinfections de propreté ²¹⁰⁴, et pour autant qu'il nous soit possible de les distinguer des désinfections préventives, la protection contre le germe pathogène prend, nous semble-t-il, une autre tournure. Le risque infectieux ne serait plus symbolisé par l'existence de malades, imaginaires ou non, mais par la présence de microbes dans les moindres recoins de la maison. Les appartements de la Belle Epoque apparaissent en effet comme de véritables nids à bactéries, qui se logent dans les planchers, les tapis, les tentures, les fauteuils et la literie ²¹⁰⁵. Aussi, l'étuve et les pulvérisations deviendraient l'une des solutions d'élimination de ces hôtes indésirables.

Toutes ces considérations ne sont évidemment que des hypothèses. La terminologie employée pourrait en effet tout aussi bien masquer des cas de maladies contagieuses, dont la présence dans une famille reste une source de stigmatisation sociale ²¹⁰⁶. Pourtant, la fin du XIXe siècle est caractérisée par une véritable "microbomanie" ²¹⁰⁷ : les

²¹⁰¹ ADI, 390 W 462-465 : Registres des désinfections, 1890-1914.

²¹⁰² Les désinfection préventives demandées par les habitants voisins d'un foyer contaminé sont attestées dans la région lyonnaise. Olivier FAURE, " De la peur aux soins : les attitudes face aux maladies épidémiques dans la région lyonnaise au XIXe siècle ", *Bulletin du centre d'histoire économique et sociale de la région lyonnaise*, n°1-2, 1984, p. 81.

²¹⁰³ On trouve en effet dans les dossiers d'archives quelques communiqués de presse émanant du bureau d'hygiène, attestant de la vivacité de la rumeur publique sur l'éclosion d'épidémies. AMG, 5 I 9 : Coupure de presse, 1884 (choléra) ; Communiqué de la mairie de Grenoble, 12 septembre 1895 (fièvre typhoïde), 1900 (coqueluche).

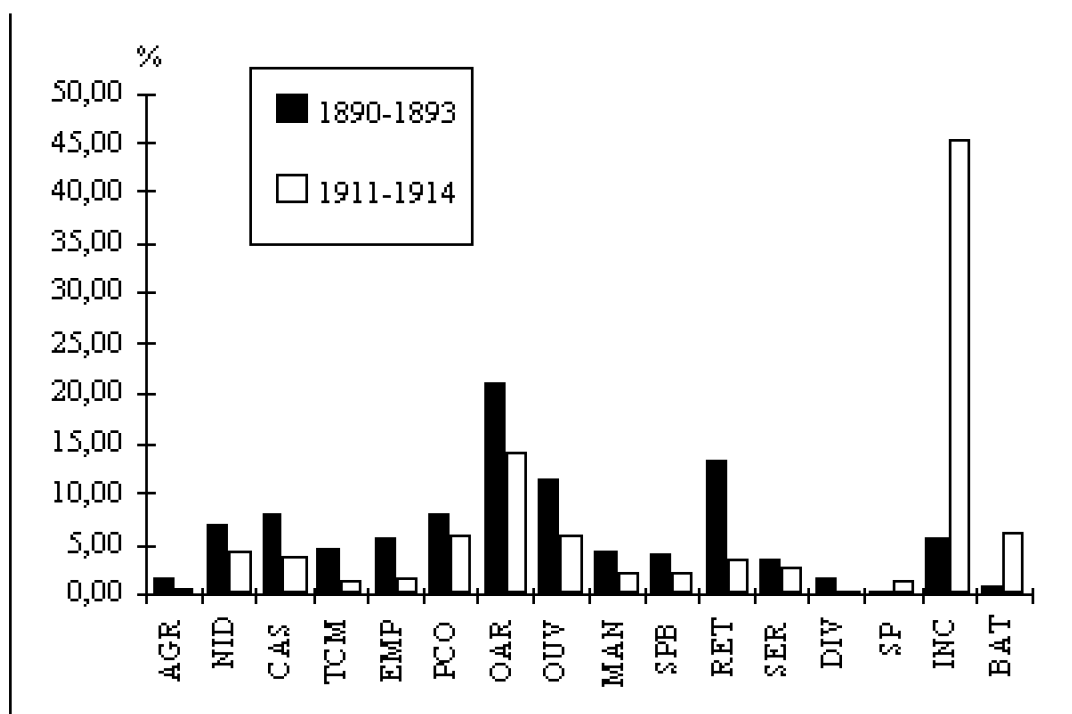
²¹⁰⁴ Jusqu'en 1912, le nombre des désinfections préventives et de désinfections de propreté est sensiblement équivalent. A partir de 1913, les secondes dépassent plus largement les premières : 113 désinfections préventives sont recensées en 1913-1914 contre 280 opérations de propreté. AMG, 390 W 465 : Registre des désinfections, juillet 1911-1914.

²¹⁰⁵ Pierre DARMON, *L'homme et les microbes*, Paris, Fayard, 1999, pp. 431-432 et 436-437.

²¹⁰⁷ Georges VIGARELLO, *Le sain et le malsain. Santé et mieux-être depuis le Moyen-Age*, Paris, Seuil, 1993, p. 261.

savants comptabilisent méticuleusement les micro-organismes présents dans les particules de poussière, les pages de livre, les billets de banque ou encore véhiculés par les mouches ²¹⁰⁸. L'obsession du microbe ne reste pas cantonnée dans les sphères scientifiques, elle existe également au sein de la population et se manifeste notamment par une chasse scrupuleuse à la poussière ²¹⁰⁹. Elle est d'autant plus vivace qu'elle prolonge de nouvelles pratiques de propreté corporelle, en vigueur depuis le milieu du XIXe siècle, et dans lesquelles le bain tient une place centrale ²¹¹⁰. L'importance des désinfections préventives et de propreté témoignerait ainsi des inquiétudes liées à la révélation de l'univers microbien.

Le directeur du bureau d'hygiène peut trouver une seconde source de satisfaction dans la diffusion sociale de la désinfection. Le procédé semble en effet utilisé par toutes les composantes de la société grenobloise.



Graphique n° 24 : Répartition socio-professionnelle des usagers grenoblois de la désinfection (1890-1893 / Juillet 1911-1914) ²¹¹¹

²¹⁰⁶ Cette crainte de la stigmatisation sociale est particulièrement vivace chez les élites, comme l'a montré Catherine Pellissier pour le cas lyonnais. Catherine PELLISSIER, " La médicalisation des élites lyonnaises au XIXe siècle ", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n° 43-4, octobre-décembre 1996, p. 655.

²¹⁰⁸ Ibid, p. 260 et Pierre DARMON, *L'homme et les microbes*, op. cit., p. 414-415, 474 et 492.

²¹⁰⁹ Georges VIGARELLO, *Le sain et le malsain...*, op. cit., p. 261.

²¹¹⁰ Ibid, p. 262. Sur l'évolution des pratiques de propreté corporelle, voir du même auteur, *Le propre et le sale...*, op. cit.

Total des effectifs : 1890-1893 : 975 ; 1911-1914 : 1970. Sources : AMG, 390 W 462-465 : Registres des désinfections, 1890-1914.

Liste des abréviations :

AGR :	Agriculteur
NID :	Négociant et industriel
CAS	Cadre supérieur et profession libérale
TCM	Technicien et cadre moyen
EMP	Employé
PCO	Petit commerçant
OAR	Ouvrier ou artisan
OUV	Ouvrier
MAN :	Manoeuvre
SPB :	Employé des services publics
RET :	Retiré des affaires
SER :	Domestique et personnel de service
DIV :	Divers
SP :	Sans profession
INC :	Profession inconnue ou illisible
BAT :	Bâtiment public ou privé (écoles, hôtel de ville...).

L'interprétation d'une telle représentation graphique n'a toutefois de sens que si l'on dispose d'une classification équivalente pour l'ensemble de la société grenobloise et si l'on connaît la morbidité de chaque groupe professionnel. Sur le premier point, nous devons nous contenter des quelques renseignements fournis par Henri Morsel sur la composition socio-professionnelle de la population grenobloise en 1891²¹¹². Le poids de certains groupes dans les usagers de la désinfection serait ainsi conforme à celui qu'ils ont dans le corps social : il en est ainsi des ouvriers, ouvriers-artisans et manoeuvres qui représentent 39,1 % de la population générale et 37 % de la population ayant subi une désinfection. En revanche, d'autres groupes seraient sur-représentés chez les usagers de la désinfection : on peut notamment citer les employés - y compris ceux travaillant dans un service public - (6,5 % / 9,2 %), et surtout les propriétaires rentiers qui constituent l'essentiel de la catégorie " retiré des affaires " (5,8 % / 13,2 %). De telles indications sont bien minces et ne peuvent être poursuivies pour la période 1911-1914 puisque la

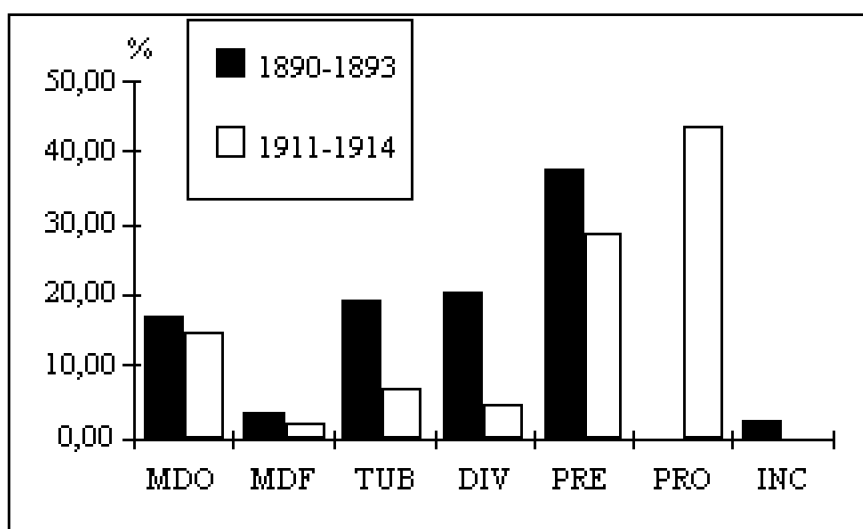
²¹¹¹ Les registres des désinfections indiquent la profession des utilisateurs entre 1890 et 1893 ainsi qu'entre juillet 1911 et 1914. Pour les classer, nous avons utilisé la classification des groupes socio-professionnels élaborée par Jean-Luc Pinol à partir de sondages effectués dans les listes électorales lyonnaises entre 1896 et 1936. Jean-Luc PINOL, *Mobilités et immobilismes d'une grande ville : Lyon de la fin du XIXe siècle à la première guerre mondiale*, Thèse de doctorat d'Etat, Université Lyon II, 1989, pp. 339-377 et annexe n°27 : *Dictionnaire des appellations professionnelles*.

²¹¹² Vital CHOMEL (dir.), op. cit., p. 290. La classification socio-professionnelle utilisée par Henri Morsel est la suivante : salariés agricoles, domestiques, ouvriers, employés commis, propriétaires exploitants, patrons de l'industrie et du commerce, professions libérales et administratives, propriétaires rentiers, militaires, divers (étudiants, hospitalisés), familles des actifs. Cette dernière catégorie a été retirée de notre base de calcul.

profession n'est donnée que dans, pratiquement, un cas sur deux.

Nous ne sommes pas davantage renseignés sur la morbidité du corps social grenoblois. Rappelons seulement que si les classes populaires ont plus de chances de contracter le choléra²¹¹³, la variole²¹¹⁴, la tuberculose ou d'autres affections²¹¹⁵, les catégories aisées ne sont pas non plus épargnées par la maladie. Leurs intérieurs, particulièrement chargés, offrent en effet de commodes refuges aux microbes et elles sont souvent les premières victimes de la diphtérie, de la coqueluche et de la scarlatine²¹¹⁶.

Plus intéressante est l'utilisation que chaque groupe professionnel fait de la désinfection. Afin de travailler sur des effectifs plus élevés, nous avons procédé à un regroupement des différentes catégories en trois ensembles correspondant à la structure ternaire admise de la société.



Graphiques n° 25-27 : Les usages socio-professionnels des désinfections grenobloises (1890-1893 / Juillet 1911-1914) n° 27 : *Elites (NID, CAS, RET)*

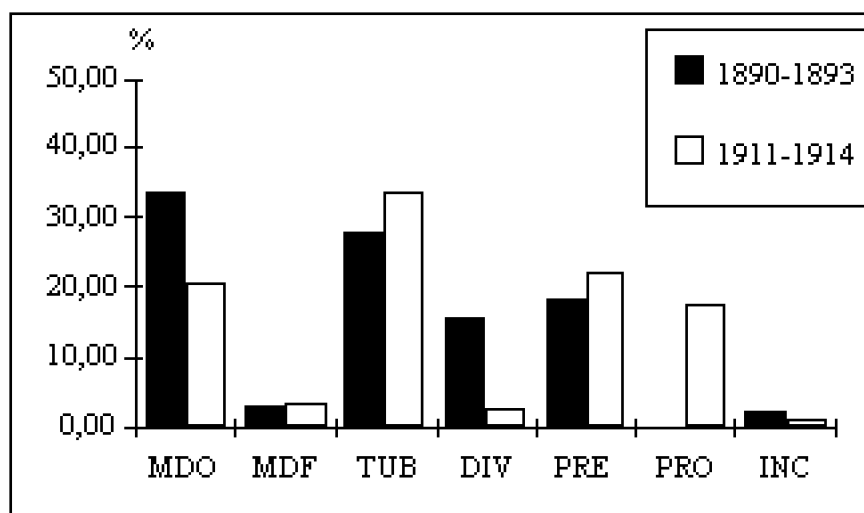
Total des effectifs 1890-1893 : 274 Total des effectifs juillet 1911-1914 : 216

²¹¹³ Patrice BOURDELAIS, Jean-Yves RAULOT, op. cit., pp. 119-123.

²¹¹⁴ Pierre DARMON, *La longue traque de la variole...*, op. cit., pp. 391-394.

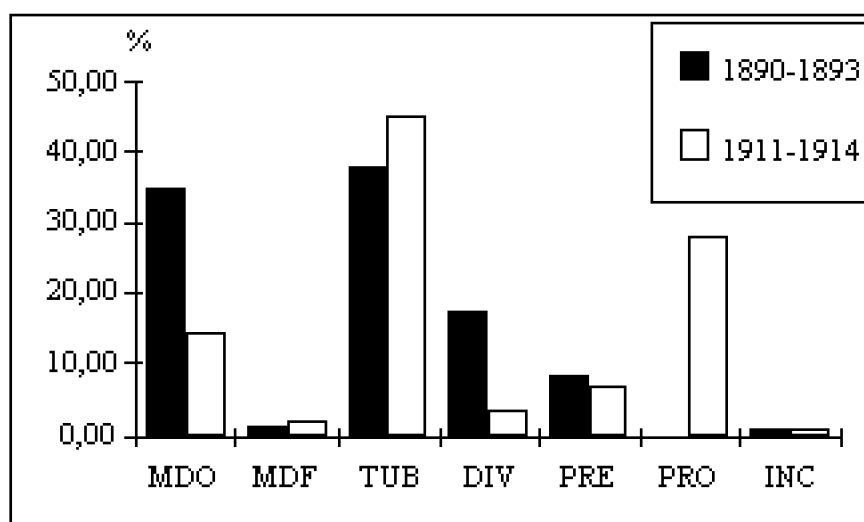
²¹¹⁵ Gérard JACQUEMET, *Belleville au XIXe siècle. Du faubourg à la ville*, Paris, Editions de l'EHESS, 1984, pp. 232, 248-253 et 259-262.

²¹¹⁶ Pierre DARMON, *L'homme et les microbes*, op. cit., p. 437.



n° 26 : Classes moyennes (TCM, EMP, PCO, SPB)

Total des effectifs 1890-1893 : 212 Total des effectifs juillet 1911-1914 : 212



n° 27 : Classes populaires (OAR, OUV, MAN, SER)

Total des effectifs en 1890-1893 : 396 Total des effectifs en 1911-1914 : 482
Sources : AMG, 390 W 462-465 : Registres des désinfections, 1890-1914.

Liste des abréviations :

MDO :	Maladie à déclaration et à désinfection obligatoire
MDF :	Maladie à déclaration et à désinfection facultative
TUB :	Tuberculose
DIV :	Divers
PRE :	Désinfection préventive
PRO :	Désinfection de propreté
INC :	Inconnu.

La différenciation sociale de la pratique de la désinfection s'observe surtout à travers deux éléments. Plus on descend dans l'échelle sociale, moins le recours à la désinfection pour des opérations de prévention ou de propreté est important. 37,6 % des désinfections effectuées chez les catégories aisées entre 1890 et 1893 sont pratiquées dans un but préventif ; la proportion tombe à 18,4 % pour les classes moyennes et à 8,3% pour les classes populaires. La hiérarchie reste la même dans la période 1911-1914, mais si l'on ajoute les désinfections de propreté, le poids des désinfections qui ne concernent pas directement des cas de maladies contagieuses ou infectieuses augmente dans toutes les catégories. Les seules désinfections de propreté représentent en effet 43,5 % des opérations pratiquées chez les élites, 17,4 % chez les classes moyennes et 27,8 % chez les classes populaires. Dans ce dernier cas, elles prennent nettement l'apparence d'une action professionnelle : elles concernent en effet à 89,5 % le groupe " ouvrier ou artisan " et parmi eux, on trouve 78,3 % de matelassiers. Au nombre de 94, ces derniers constituent la profession la plus représentée de l'ensemble des usagers de la désinfection de propreté. Cette sur-représentation est certainement liée aux conditions d'exercice du métier. La fabrication du matelas est en effet une industrie particulièrement malsaine et dangereuse : les matières utilisées - laine, plumes et vieux chiffons - sont de redoutables niches à microbes, que le cardage disperse dans l'atmosphère²¹¹⁷. Aussi n'est-il pas douteux que certains matelassiers grenoblois passent à l'étuve, d'eux-mêmes ou sur les recommandations du bureau d'hygiène, les matériaux employés pour se protéger de l'infection. On peut également imaginer que les nécessités de la vente commandent aussi la désinfection : celle-ci deviendrait alors un argument commercial d'autant plus fort s'il existe des pressions de la part de la clientèle.

La désinfection professionnelle existe également dans d'autres catégories, mais elle concerne des effectifs en nombre beaucoup plus faible. On peut ainsi la supposer présente chez les négociants : sur les 45 individus du groupe " négociants et industriels " ayant utilisé la désinfection dans un but de propreté, 37 ont déclaré la profession de négociants. Il faudrait, bien sûr, davantage d'informations pour conclure définitivement à utilisation professionnelle de la désinfection dans cette catégorie. Il faudrait notamment savoir si l'opération a lieu dans les appartements ou les dépôts de marchandises et connaître exactement la nature des activités de ces négociants. En l'absence de ces données, on se gardera d'aller plus en avant. En revanche, on trouve, parmi les usagers de la désinfection de propreté, des métiers à risque par le contact avec la clientèle qu'ils supposent : il y a ainsi 11 médecins sur les 36 individus du groupe " cadres et professions libérales " et 9 cafetiers, restaurateurs ou hôteliers sur les 18 petits commerçants.

La désinfection professionnelle apparaît comme une nouveauté de l'immédiate avant-guerre. Si les négociants ou les médecins²¹¹⁸ apparaissaient déjà comme des familiers de la désinfection préventive entre 1890 et 1893, les matelassiers n'y figuraient que de façon très marginale. Pendant cette période d'ailleurs, la catégorie la plus

²¹¹⁷ Pierre DARMON, *L'homme et les microbes*, op. cit., pp. 472-473.

²¹¹⁸ Soit 16 négociants sur 45 négociants et industriels pratiquant la désinfection préventive et 12 médecins sur 36 cadres et professions libérales.

nombreuse à user de la désinfection préventive était celle des propriétaires et des rentiers. Ces derniers formaient en effet 26,2 % des usagers de la désinfection préventive. On ne sait toutefois, compte tenu de la forte proportion d'inconnus en 1911-1914, si une telle représentation perdure par la suite.

La répartition des désinfections pour tuberculose constitue le second indice de la différenciation sociale de la désinfection. Leur fréquence augmente en effet au fur et à mesure que l'on descend dans l'échelle sociale. La tuberculose représente ainsi 19 % en 1890-1893 et 6,5 % en 1911-1914 des désinfections effectuées dans des foyers aisés. La proportion augmente à 27,8 % et 33,5 % pour les classes moyennes et atteint 37,6 % et 45 % pour les classes populaires. Si de tels pourcentages reflètent le caractère social de la maladie, on peut néanmoins s'étonner de l'importance accordée à une opération somme toute facultative par des catégories peu fortunées. La désinfection est, rappelons-le, une opération payante²¹¹⁹ et elle représente un coût certain pour des familles ne consacrant qu'une faible part de leur budget aux dépenses de santé²¹²⁰.

Tableau n° 35 : Coût moyen d'une opération de désinfection pour chaque groupe professionnel (Juillet 1911-1914)

	Prix moyen d'un désinfection (en francs)
Agriculteurs	4,50
Négociants et industriels	10,38
Cadres supérieurs et professions libérales	14,91
Techniciens et cadres moyens	11,59
Employés	8,03
Petits commerçants	8,69
Ouvriers ou artisans	6,19
Ouvriers	8,20
Manoeuvres	6,49
Employés des services publics	8,73
Retirés des affaires	18,12
Domestiques et personnels de service	7,36
Divers	9,67

Sources : AMG, 390 W 462-465 : Registres des désinfections, 1911-1914.

Il faudrait bien sûr replacer ces différents prix dans les revenus de chaque groupe. On peut néanmoins estimer, grâce aux données fournies par Yves Lequin, que la désinfection représente une à deux journées de travail d'un ouvrier de l'atelier ou de

²¹¹⁹ Cf. supra, chapitres I et III, p. 116 et 321-322.

²¹²⁰ Yves LEQUIN, *Les ouvriers de la région lyonnaise....*, Tome 2, op. cit., p. 35.

l'usine ²¹²¹. En tout cas, il est évident que, pour certains ménages, les dépenses de désinfection, qui s'ajoutent souvent aux frais de maladies, constituent une gêne réelle et les familles ne manquent pas de l'exprimer. Ici, c'est cet instituteur à la retraite qui ne peut faire face à la somme de 28,85 francs que lui réclame la mairie ²¹²². Là c'est cette dame dont le mari gagne 2,50 francs par jour et qui doit également payer un accouchement ainsi que les soins de ses enfants diphtériques ²¹²³.

Certes, la désinfection n'est pas toujours une opération payante mais la gratuité n'est accordée, dans les années d'avant-guerre, qu'avec la plus grande restriction. Le règlement de 1910 pose en effet comme condition nécessaire l'inscription sur les registres de l'assistance publique ²¹²⁴ et malgré les pressions du bureau d'hygiène, la règle ne semble souffrir aucune exception ²¹²⁵. De fait, un tiers seulement des classes populaires en bénéficie entre 1911 et 1914 ²¹²⁶.

Le coût de la désinfection ne constitue, pour les familles, que l'un des désagréments de l'opération. Il faut y ajouter la nécessité de se reloger temporairement pour les plus pauvres ²¹²⁷, la violation de l'intimité des foyers ²¹²⁸, les risques d'endommagements des intérieurs ²¹²⁹ ou encore le manque de discrétion de la mesure ²¹³⁰. Pourtant, malgré ses

²¹²¹ Ibid., p. 61.

²¹²² AMG, 5 I 5/1 : Lettre d'un instituteur retraité au maire de Grenoble, 7 décembre 1908.

²¹²³ AMG, 5 I 5/1 : Lettre de madame P. au maire de Grenoble, 8 mai 1913.

²¹²⁴ Le graphique de l'annexe n°41 rapporte l'évolution de la répartition des désinfections gratuites et payantes entre 1890 et 1914. Celle-ci reflète la position de la ville de Grenoble vis-à-vis de la gratuité qui évolue au gré de la réglementation. Ainsi, en 1889, un certificat du bureau de bienfaisance est nécessaire et les désinfections gratuites représentent environ le tiers des opérations de désinfection. A partir de 1903, une simple enquête du bureau d'hygiène suffit et le graphique témoigne de cette libéralité : la proportion de désinfections gratuites varie entre 58,3 % et 74 %. Avec le retour aux listes de l'assistance publique, le poids des désinfections gratuites retombe autour de 25,6 %. AMG, 5 I 3/4 : Règlement du bureau d'hygiène de Grenoble, 16 décembre 1889 ; AMG, 5 I 3 : Règlements du bureau d'hygiène de Grenoble des 30 décembre 1889 et 1er avril 1910 ; AMG, 390 W 462-465 : Registres de désinfection, 1890-1914 et AMG, 390 W 5-21 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble, 1890-1908.

²¹²⁵ En 1911, le directeur du bureau d'hygiène réclame l'autorisation d'accorder lui-même la gratuité après une enquête auprès des intéressés. " Si la loi est exécutée à la lettre, explique-t-il, il est certain que les désinfections pour tuberculose ne pourront presque plus se faire ; les intéressés refuseront énergiquement si l'on exige le paiement. Bien souvent, ces individus, quoique non inscrits à l'assistance publique, sont dans une indigence relative par suite de la maladie du membre de la famille décédé ou entré à l'hôpital et ne peuvent payer ". La requête du directeur du bureau d'hygiène est refusée par le maire. AMG, 5 I 5/1 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 4 juillet 1911 et 390 W 28 : Lettre du maire de Grenoble au directeur du bureau d'hygiène, 7 juillet 1911.

²¹²⁶ AMG, 390 W 465 : Registres des désinfections, 1911-1914.

²¹²⁸ Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine...*, op. cit., p. 262.

²¹³⁰ Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine...*, op. cit., p. 262.

multiples handicaps, la désinfection est plutôt bien accueillie par la population, contrairement à d'autres mesures²¹³¹. Les familles la concèdent sans trop de difficultés, la réclament et l'utilisent bien au-delà de la seule obligation légale. En fait, les avantages de la désinfection compensent de très loin ses inconvénients. Ainsi que l'explique Olivier Faure, " l'opération apparaît comme une action rassurante, voire conjuratoire, qui dispense de toute autre mesure et ne remet pas en cause les manières de vivre (...) Elle s'apparente à la prise du remède déjà si populaire "²¹³².

On peut se demander si une telle explication ne vaut pas pour les responsables sanitaires eux-mêmes et la lutte contre la tuberculose représente un exemple particulièrement significatif à cet égard. La désinfection des appartements occupés par des tuberculeux semble en effet être le seul moyen de combattre la maladie. Le directeur du bureau d'hygiène de Grenoble y veille avec attention et se félicite de son action en ce domaine, peut-être d'autant plus que les désinfections ont lieu dans des foyers populaires, par définition plus exposés à la maladie. Pour autant, la désinfection n'est pas la seule mesure propre à endiguer la tuberculose : les dispensaires de dépistage et les sanatoria apparaissent comme des instruments de lutte beaucoup plus efficaces. Or aucune initiative de ce genre n'existe à Grenoble et dans le département de l'Isère avant la première guerre mondiale²¹³³. Dans toute la France même, les publics se montrent

²¹²⁷ Le directeur du bureau d'hygiène de Grenoble se montre particulièrement sensible au problème des familles pauvres qui doivent quitter leur chambre ou leur appartement le temps de la désinfection, et par conséquent doivent se reloger temporairement. Sur sa proposition, le conseil municipal vote, le 29 mars 1912, un crédit de 100 francs destiné à couvrir les frais de logement temporaire des familles nécessiteuses. Notons qu'à Paris, le problème se pose dans des termes plus aigus puisque la désinfection entraîne parfois des expulsions de locataires par leur propriétaire. AMG, 5 I 5/1 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 13 décembre 1911 et conseil municipal de Grenoble, séance du 29 mars 1912. Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., p. 403.

²¹²⁹ Ibid, pp. 262-263 et AMG, 5 I 5/1 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 19 octobre 1912. Le directeur du bureau d'hygiène évoque le cas de deux appartements inondés parce que le désinfecteur avait oublié de fermer le robinet d'eau.

²¹³¹ Ibid, pp. 264-266. L'auteur évoque l'attitude de la population face à l'isolement des malades contagieux et aux précautions alimentaires. On retrouve la plupart de ces comportements dans le département de l'Isère. Ainsi, faire bouillir de l'eau pour limiter les risques de transmission de la fièvre typhoïde semble une folie aux yeux des habitants de Salaise et les médecins cantonaux se plaignent unanimement de l'impossibilité d'obtenir l'isolement des malades. ADI, 4 Z 130 : Commission sanitaire de Beaurepaire, séance du 4 décembre 1913 et ADI, PER 56-105 et 56-107 : CG/IDAHP pour les années 1907 et 1908.

²¹³² Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine...*, op. cit., p. 263.

²¹³³ La question de la fondation d'un dispensaire antituberculeux est étudiée à Grenoble dès 1902, à la suite d'une sollicitation de l'Oeuvre générale des dispensaires antituberculeux. Elle ne reçoit aucune concrétisation, la ville ayant estimé que ses " ressources ne permettaient pas de contribuer à la création de cette oeuvre ". L'étude de la fondation d'un dispensaire et d'un sanatorium est remise à l'ordre du jour du conseil municipal en 1913 et 1914. AMG, 5 I 10 : Lettre du maire de Grenoble au Président de l'Oeuvre des dispensaires antituberculeux, 20 février 1903 et RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séances du 28 novembre 1913 et 20 février 1914.

extrêmement timorés sur ce point, et à quelques exceptions près, l'abandonnent à l'initiative privée, dont l'action reste elle-même très ponctuelle et limitée²¹³⁴.

II. Améliorer le terrain

L'amélioration du terrain, c'est-à-dire du milieu environnant les collectivités humaines, constitue le second volet du dispositif de protection de la santé publique prévu par la loi du 15 février 1902. En effet, agir directement sur le microbe ne suffit pas à enrayer la propagation des maladies contagieuses, il faut également se préoccuper des facteurs propre à favoriser son développement. Nul mieux qu'Henri Monod a exprimé le rôle complémentaire du microbe et du milieu dans la genèse des maladies transmissibles : " Lors même que le terrain est favorable à l'éclosion de (la) maladie, elle n'éclora pas si le germe n'est pas introduit dans le terrain ; lors même que le germe est introduit dans le terrain, il restera stérile si le terrain est réfractaire à l'éclosion de (la) maladie " ²¹³⁵. Les milieux de faible salubrité étant reconnus comme des lieux idéaux de la prolifération microbienne²¹³⁶, il devient dès lors nécessaire de les assainir.

Pour atteindre ce but, les autorités publiques locales disposent de plusieurs moyens d'intervention. Elles peuvent tout d'abord agir par le biais de la réglementation : la loi du 15 février 1902 ayant rendu obligatoire l'adoption d'un règlement sanitaire dans toutes les communes, il reste à savoir comment les maires en font respecter les dispositions. Les pouvoirs publics peuvent ensuite remédier au problème de l'habitat insalubre en contraignant les propriétaires à effectuer certaines réparations ou, plus largement, en engageant une politique de destruction d'îlots particulièrement insalubres par le biais de l'expropriation pour cause d'utilité publique. Enfin, l'assainissement du territoire communal passe également par la menée de grands travaux d'alimentation de la population en eau potable et d'évacuation des eaux et matières usées.

C'est l'examen de l'application de toutes ces mesures de salubrité que nous allons maintenant entreprendre, en commençant par l'habitat. Il nous permettra d'approfondir le travail des institutions sanitaires ainsi que l'attitude de la population face aux normes hygiénistes codifiées par le législateur. Mais, on appréciera surtout la position des maires, dont la loi de 1902 a élargi les prérogatives en matière de salubrité publique tout en les soumettant à une tutelle étatique renforcée.

²¹³⁴ Il faut en fait attendre la première guerre mondiale pour que la lutte contre la tuberculose soit l'objet d'un investissement massif des pouvoirs publics. Yvonne KNIBIEHLER, " La " lutte antituberculeuse " instrument de la médicalisation des classes populaires ", *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, Tome 86, n°3, 1979, pp. 321-329 ; Olivier FAURE, Dominique DESSERTINE, op. cit., pp. 14-26 et chapitre 2 : " L'apparition de l'Etat ". Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., cinquième partie : " Le sacrifice : la Belle époque face à la tuberculose ".

²¹³⁵ Henri MONOD, *La santé publique...*, op. cit., p. 37.

²¹³⁶ Robert CARVAIS, " La maladie, la loi... ", in Claire SALOMON-BAYET (dir.), op. cit., p. 286.

A. L'assainissement des habitations : le travail de la commission grenobloise des logements insalubres

Dans le premier tiers de la Troisième République, la lutte contre l'habitat insalubre prend essentiellement la forme de réparations ordonnées par les municipalités aux propriétaires. Il y a certes quelques grandes opérations d'assainissement et de rénovations immobilières²¹³⁷, mais celles-ci restent limitées et ne résolvent que très partiellement le problème du logement insalubre²¹³⁸ particulièrement prégnant dans les grandes cités industrielles iséroises²¹³⁹. Pour approcher l'action municipale en matière d'assainissement de l'habitat, il faut donc s'intéresser aux travaux entrepris par les propriétaires dans les conditions prévues par la loi du 13 avril 1850, puis par celle de 1902.

Le terrain d'étude est ici exclusivement grenoblois. C'est en effet dans cette ville que le principal acteur de la lutte contre l'habitat insalubre, la commission des logements insalubres, a eu la plus longue et la plus active existence. Depuis 1854, l'institution instruit les plaintes des Grenoblois sur l'état de leur habitation et propose les mesures d'assainissement adéquates. Ni la création du bureau d'hygiène, ni même la loi du 15 février 1902 n'ont remis en cause le rôle de la commission dans ce domaine et ce n'est qu'en 1910 que celle-ci met fin à ses activités²¹⁴⁰. La commission grenobloise a en outre laissé de nombreuses archives²¹⁴¹ qui permettent d'apprécier tant son travail que les relations qu'elle entretient avec les propriétaires.

1. Les interventions municipales sur le logement

Compte tenu de l'essoufflement précoce des commissions des logements insalubres en France²¹⁴², la ville de Grenoble peut se féliciter d'avoir vu fonctionner la sienne pendant

²¹³⁷ Il en est ainsi de la destruction à Grenoble d'un ensemble d'immeubles vétustes situés au coeur de la vieille ville à partir de 1895. Vital CHOMEL (dir.), op. cit., p. 323.

²¹³⁸ Ibid., p. 324 et André MONCENIX, *Contribution à la lutte contre le taudis en France et à l'étranger. La lutte contre le taudis à Grenoble de 1910 à 1937*, Thèse pour le doctorat en médecine, Lyon, Imp. Berthold, 1938, pp. 147-197. Il faut attendre les années trente pour que l'on passe des injonctions adressées aux propriétaires d'immeubles à une politique de destruction des îlots insalubres. L'assainissement des vieux quartiers du centre et des anciens faubourgs ne commence toutefois qu'après la seconde guerre mondiale. Estelle BARET, " Santé publique et environnement urbain...", op. cit., p. 142 et 151-152.

²¹³⁹ Cf. supra, chapitre IV, p. 442 : conclusions des enquêtes de mortalité dénonçant l'insalubrité de l'habitat dans les grandes cités industrielles du département de l'Isère.

²¹⁴⁰ Cf. supra, chapitre I, p. 48 et suivantes et chapitre III, pp. 306-307.

²¹⁴¹ En particulier, AMG, 5 I 13 à 5 I 17/1 : Plaintes des habitants et enquêtes de la commission des logements de Grenoble.

²¹⁴² Hippolyte MAZE, op. cit., p. 671.

plus de 50 ans. Et l'institution fut loin d'avoir une existence purement formelle. Les nombreuses enquêtes qu'elle a conduites témoignent du zèle déployé par la commission pour répondre aux plaintes des habitants. Si son champ d'activité est loin de concerner l'ensemble des habitations²¹⁴³ grenobloises, la commission a eu au moins le mérite de proposer des mesures destinées à remédier aux causes d'insalubrité les plus criantes.

a. Une action régulière mais limitée

Depuis sa mise en place en 1854, la commission des logements insalubres de Grenoble avait fait preuve d'une grande et régulière activité, s'occupant à la fois de l'habitat mais aussi de la salubrité générale de la ville²¹⁴⁴. Cette pratique perdure tout au long du Second Empire et encore dans les années 1870²¹⁴⁵, mais elle s'atténue au cours de la décennie suivante²¹⁴⁶. Les activités de la commission semblent alors se replier autour de la seule question du logement. L'évolution de la composition de l'institution²¹⁴⁷ en témoigne puisque les architectes y sont de plus en plus nombreux. Entre 1854 et 1884, la commission ne comptait en effet qu'un seul de leur représentant ; en 1889, les architectes sont au nombre de cinq²¹⁴⁸ et forment le quart des membres de la commission ; la proportion passe à la moitié à partir de 1904 et la domination des architectes ne se dément plus par la suite.

L'activité de la commission ne faillit pas pour autant. Entre 1870 et 1884, celle-ci tient en moyenne 21 réunions par an, au cours desquelles elle répartit les habitations à visiter entre ses membres et discute des travaux d'assainissement à prescrire²¹⁴⁹. Le graphique suivant indique l'évolution du nombre annuel de logements visités par la commission.

²¹⁴³ Nous employons ici les termes de logement ou d'habitation pour désigner les bâtiments d'habitation sur lesquels intervient la commission des logements insalubres de Grenoble. Ces termes n'indiquent pas que l'action de la commission se limite aux seuls appartements, contrairement à son homologue parisienne. Elle prend aussi en compte les parties communes des immeubles. Cette situation nous semble résulter du double cadre réglementaire et législatif dans lequel la commission grenobloise agit (Cf. supra, chapitre I, pp. 50-51) et non, comme à Paris, d'un travail de définition sur la notion d'insalubrité. Sur le travail de la commission des logements insalubres de Paris et son évolution, Yankel FIJALKOW, " La notion d'insalubrité... ", op. cit., pp. 140-152.

²¹⁴⁴ Cf. supra, chapitre I, p. 51.

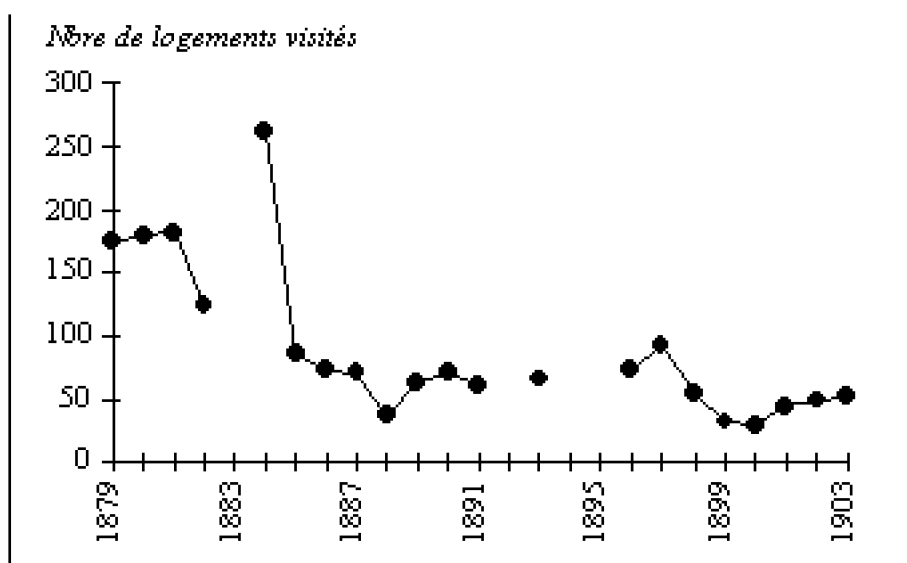
²¹⁴⁵ Voir notamment, AMG, 5 I 12 : Rapports de la commission des logements insalubres de Grenoble pour les années 1866 et 1867 et AMG, 5 I 4/1 : Registre des délibérations de la commission des logements insalubres de Grenoble, 1870-1884.

²¹⁴⁶ Les états statistiques des travaux prescrits par la commission des logements insalubres indiquent également les mesures de salubrité hors logement préconisées par la commission. Celles-ci sont mentionnées dans les états des années 1870 mais disparaissent au cours de la décennie suivante. AMG, 5 I 12.

²¹⁴⁷ Cf. Annexe n°42.

²¹⁴⁸ AMG, 5 I 12 : Liste des membres de la commission des logements insalubres, sans date mais vraisemblablement 1889-1890.

²¹⁴⁹ AMG, 5 I 4/1 : Registre des délibérations de la commission des logements insalubres de Grenoble, 1870-1884.



Graphique n° 28 : Nombre de logements visités par la commission des logements insalubres de Grenoble (1879-1903)

Sources : AMG, 5 I 12 : Commission des logements insalubres. Statistique générale des travaux, 1879, 1881-1882, 1901-1902 et AMG, 390 W 5 à 14 et 16 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble et rapports sur le fonctionnement du bureau d'hygiène, 1890 à 1900 et 1903.

Ce graphique permet de distinguer deux périodes. Entre 1879 et 1883, la commission visite en moyenne 128 logements par an, semblant continuer sur sa lancée de la fin du Second Empire²¹⁵⁰. Après le pic de 1884, dont le " nombre anormal (...) a été motivé par l'approche de l'épidémie cholérique "²¹⁵¹, le nombre de logements visités diminue et passe sous la barre de la centaine, puis de la cinquantaine à partir de 1898. Le ralentissement de l'activité de la commission des logements insalubres n'est pas imputable à une défaillance ou à un moindre intérêt de ses membres. Il faut rappeler que, suivant les termes de la loi de 1850, la commission ne peut agir que sur plaintes émanant des locataires. Or, comme le note son président en 1901, celles-ci se font plus rares²¹⁵².

Il est plus difficile de mesurer l'activité de la commission des logements insalubres à partir de 1904. La statistique de ses travaux n'apparaît plus dans les rapports du bureau d'hygiène et seul le nombre de plaintes reçues par le service et transmises à la commission y figure. En admettant que celui-ci corresponde au nombre de logements visités, ce qui est fort plausible²¹⁵³, la continuité l'emporte plutôt sur la rupture. Entre 1906 et 1908, 45 plaintes en moyenne parviennent annuellement au bureau d'hygiène²¹⁵⁴, donnée qui se situe dans la droite ligne des résultats des années antérieures. La loi du

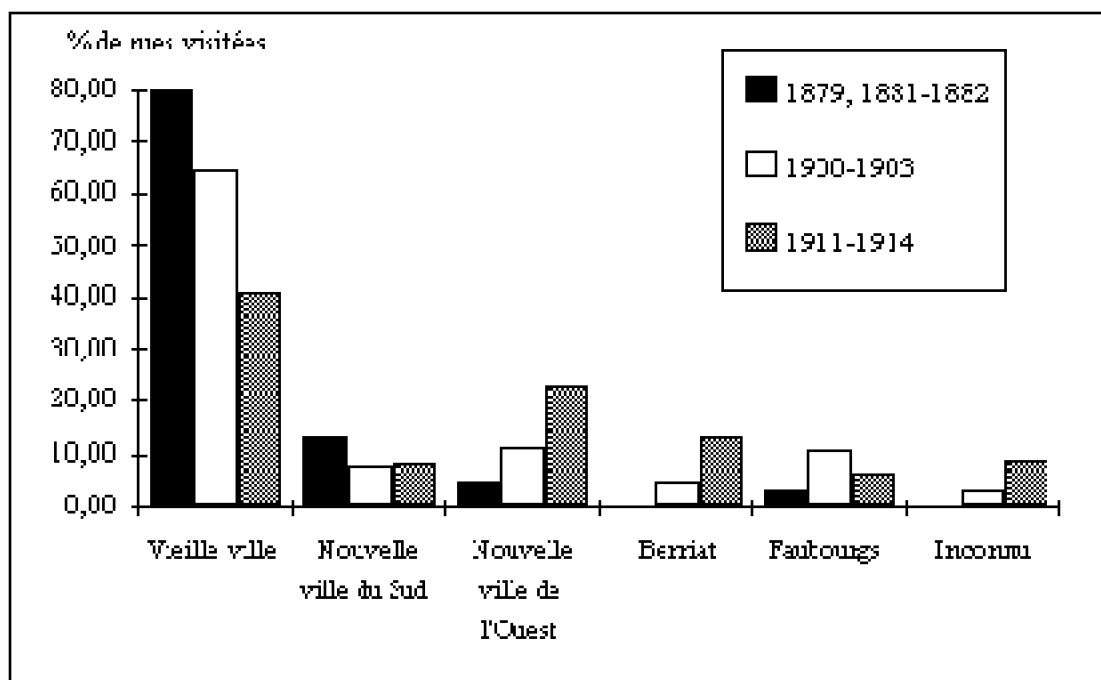
²¹⁵⁰ Entre 1868 et 1870, la commission grenobloise visitait en moyenne 143 logements par an. AMG, 5 I 12 : Rapport sur le renouvellement de la commission des logements insalubres, 17 décembre 1871.

²¹⁵¹ AMG, 5 I 12 : Lettre du Président de la commission des logements insalubres au maire de Grenoble, 14 février 1886.

²¹⁵² AMG, 5 I 12 : Lettre du Président de la commission des logements insalubres au maire de Grenoble, 15 janvier 1901.

15 février 1902 ne s'est ainsi pas immédiatement traduite par une intensification de la lutte contre l'habitat insalubre, alors même qu'elle élargissait considérablement les pouvoirs des autorités publiques en ce domaine ²¹⁵⁵. En revanche, lorsque le bureau d'hygiène prend seul les affaires en main à partir de 1910 et n'agit plus seulement sur plaintes, mais également de sa propre initiative ²¹⁵⁶, le nombre d'enquêtes augmente sensiblement : de 151 en moyenne pour les années 1911-1912, il passe à 222 en 1913 et puis à 290 l'année suivante ²¹⁵⁷.

Si les affaires instruites par la commission des logements insalubres ont tendance à stagner, le champ d'intervention de l'institution s'élargit au fur et à mesure que la ville s'étend et s'urbanise.



Graphique n° 29 : Evolution de la répartition géographique de l'intervention de la

²¹⁵³ D'après l'inspecteur général des services administratifs, les enquêtes relatives à l'habitat insalubre continuent d'être menées sur plaintes. ANF, MS 820 279/9 : Rapport de l'inspecteur général Faivre au ministre de l'Intérieur sur le bureau d'hygiène de Grenoble, 20 août 1908.

²¹⁵⁴ AMG, 390 W 19 à 21 : Rapports sur le fonctionnement du bureau d'hygiène pour les années 1906 à 1908.

²¹⁵⁵ Rappelons qu'avec la loi de 1902, l'action des pouvoirs publics n'est plus subordonnée à la réception de plaintes émanant de locataires et s'étend aux logements occupés par les propriétaires eux-mêmes.

²¹⁵⁶ AMG, 5 I 3/3 : Rapport du directeur du bureau d'hygiène sur le fonctionnement du service pendant l'année 1912, 4 juillet 1913.

²¹⁵⁷ AMG, 5 I 3/3 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 29 juin 1912 ; Rapport du directeur du bureau d'hygiène sur le fonctionnement du service pour l'année 1913 et Georges MONCENIX, " La démographie et l'hygiène à Grenoble", in *Grenoble et sa région 1900-1925*, Grenoble, Imp. Allier, 1925, p. 48.

*commission des logements insalubres et du bureau d'hygiène (1879-1914)*²¹⁵⁸

Nombre total de rues visitées en 1879, 1881-1882 : 143 Nombre total de rues visitées en 1900-1903 : 118 Nombre total de rues visitées en 1911-1914 : 226 Sources : AMG, 5 I 12 : Commission des logements insalubres : Statistique générale des travaux, 1879, 1181 et 1882 ; AMG, 390 W 14 et 16 : Rapports sur le fonctionnement du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1900 et 1903 ; Service d'hygiène de Grenoble : Casier sanitaire, fichier des plaintes, 1911-1914²¹⁵⁹.

Au début des années 1880, l'essentiel des interventions de la commission des logements insalubres se concentre au sein de la vieille ville, le coeur historique de Grenoble. C'est dans cette petite partie de la ville²¹⁶⁰, constituée de rues étroites et tortueuses²¹⁶¹, que vit la majeure partie de la population : environ 60 % des Grenoblois y résident en 1881²¹⁶². L'habitat, des immeubles de 3 à 4 étages sur lesquels se sont multipliées des petites constructions additionnelles²¹⁶³, y est notoirement insalubre. En témoigne la description éloquentes fournie par le docteur Girard en 1885. Les cours des immeubles, " étroites et profondes ", " servent d'égouts à ciel ouvert aux maisons riveraines " ; les escaliers sont " étroits ", " mal éclairés et mal aérés " ; les cabinets d'aisance, communs à un ou deux étages, " sont presque forcément malpropres, et, durant les chaleurs, ils infectent littéralement l'escalier et la maison " ; les éviers communs, souvent installés au dernier étage, ne sont pas uniquement le réceptacle des eaux ménagères : " on y verse fréquemment des vases pleins d'urine et parfois aussi des

²¹⁵⁸ Pour une localisation géographique des grandes unités spatiales de la ville de Grenoble, cf. Annexe n°43.

²¹⁵⁹ Le fichier des plaintes du casier sanitaire était la seule source permettant de localiser les interventions du bureau d'hygiène au sein de la ville. Si l'on en croit le directeur du bureau d'hygiène, chaque plainte donne lieu à une enquête. AMG, 5 I 3/3 : Rapport du directeur du bureau d'hygiène sur le fonctionnement du service pour l'année 1913. On peut distinguer, dans le casier sanitaire, deux types de plaintes correspondant à deux grandes situations d'insalubrité. Il y a tout d'abord les causes d'insalubrité inhérentes à l'habitation et nécessitant des réparations (par exemple, mauvais état des parties communes). Il y a ensuite les causes d'insalubrité provenant du comportement des habitants et concernant l'intérieur ou l'extérieur de l'immeuble (dépôt d'ordures dans une cour ou dans une ruelle, par exemple). Dans ce dernier cas, la cause d'insalubrité disparaît par une simple application du règlement sanitaire. La distinction entre ces deux types de situations n'est pas toujours aisée à établir : ainsi, la malpropreté des WC peut être autant liée à un défaut de nettoyage qu'à une installation défectueuse. La même constatation peut être faite pour les cours, les allées et les montées d'escaliers. Dans ces conditions, nous n'avons retenu que les plaintes dont nous étions sûrs qu'elles impliquaient des réparations. Les proportions présentées dans le graphique ne diffèrent toutefois que faiblement si l'on y ajoute la centaine de cas litigieux que nous venons d'évoquer.

²¹⁶⁰ La vieille ville occupe une surface de 50 hectares, soit 13,1 % de la surface totale de la ville. Jules GIRARD, *Grenoble au point de vue...*, op. cit., p. 20 et 37.

²¹⁶¹ Raoul BLANCHARD, *Grenoble. Etude de géographie urbaine*, Grenoble, Ed. Didier et Richard, 1935, p. 94.

²¹⁶² Jules GIRARD, *Grenoble au point de vue...*, op. cit., p. 37 et 66.

²¹⁶³ Robert CHAGNY, " Notes sur le mouvement de la construction et la croissance urbaine à Grenoble au XIXe siècle. 1825-1885 ", in Yves LEQUIN, Maurice GARDEN, *Construire la ville. XVIIIe-XXe siècles*, Lyon, PUL, 1983, pp. 43-44.

matières fécales " et le tout se déverse dans les rigoles de la rue ²¹⁶⁴ . Jusqu'à la veille de la première guerre mondiale, les enquêtes de la commissions des logements insalubres restent très nombreuses au sein de la vieille ville ²¹⁶⁵ . Toutefois, leur poids diminue nettement et atteint 41,1 % du nombre total de rues visitées en 1911-1914.

La grande bénéficiaire de cette évolution démographique est alors la partie Ouest de la ville. Intégrée dans le nouveau périmètre fortifié en 1878, elle n'est encore qu'un "simple faubourg aux contours imprécis " et à l'urbanisation " diffuse et lacunaire " ²¹⁶⁶ . Une vingtaine d'années plus tard, la physionomie de cette vaste étendue s'est considérablement modifiée : des rues ont été tracées et des constructions nouvelles se sont élevées ²¹⁶⁷ . En 1901, près de la moitié de la population y réside ²¹⁶⁸ . La répartition des rues visitées par la commission des logements insalubres reflète cette évolution. Entre 1879 et 1881, 4,2 % des interventions se situent dans la partie Ouest ; la proportion atteint 35,8 % à la veille de la première mondiale. On note néanmoins que les interventions des institutions sanitaires sont plus nombreuses dans la nouvelle ville de l'Ouest, " aux larges rues bordées de hautes élégantes maisons " ²¹⁶⁹ , que dans le quartier Berriat, siège des usines et d'habitations populaires ²¹⁷⁰ .

Par comparaison avec la vieille ville et l'Ouest, les interventions de la commission des logements insalubres dans le quartier Sud et les faubourgs sont beaucoup plus limitées. Surtout, elles ne connaissent globalement que peu d'évolutions sensibles, à l'image de ces zones géographiques. Issue du déclassement et de la destruction des fortifications médiévales entre 1837 et 1854, la nouvelle ville du Sud, qui abrite de nombreux bâtiments publics et des immeubles cossus encerclés par des habitations populaires, ne s'est édifiée et peuplée que très lentement ²¹⁷¹ . A l'écart du mouvement des affaires et de l'animation, elle a plutôt tendance à végéter au début du XXe siècle ²¹⁷² . Quant aux faubourgs qui s'étendent au-delà des murailles, s'ils connaissent une importante croissance démographique dès le milieu des années 1870 ²¹⁷³ , ils ne rassemblent qu'une

²¹⁶⁴ Jules GIRARD, *Grenoble au point de vue...*, op. cit., pp. 37-39.

²¹⁶⁵ 114 rues visitées en 1879, 1881-1882 ; 76 rues visitées en 1900-1903 et 93 rues visitées en 1911-1914.

²¹⁶⁶ Robert CHAGNY, " Notes sur le mouvement de la construction...", in Yves LEQUIN, Maurice GARDEN, op. cit., p. 46.

²¹⁶⁷ Cf. Annexes n°13 et 14.

²¹⁶⁸ Raoul BLANCHARD, *Grenoble. Etude de géographie...*, op. cit., p. 110.

²¹⁶⁹ Ibid., p. 109.

²¹⁷⁰ Ibid., p. 110 et Robert CHAGNY, " Notes sur le mouvement de la construction...", in Yves LEQUIN, Maurice GARDEN, op. cit., p. 47.

²¹⁷¹ Vital CHOMEL (dir), op. cit., p. 250 et 253.

²¹⁷² Raoul BLANCHARD, op. cit., pp. 108-109 et 112.

infime partie de la population et restent faiblement urbanisés.

Bien que la commission des logements insalubres ait tendance à visiter de moins en moins de logements, elle étend son action au fur et à mesure des transformations urbaines. Les enquêtes qu'elle conduit et les mesures d'assainissement qu'elle propose sont également à porter à son crédit.

b. Des remèdes aux causes d'insalubrité les plus criantes

Si l'on met en parallèle le nombre de logements visités par la commission et le le nombre de réparations prescrites entre 1884²¹⁷⁴ et 1903, les deux courbes suivent le même mouvement mais la ligne des travaux est toujours au-dessus. Le rapport moyen entre ces deux ensemble de données varie de 1,5 en 1889 à 4 en 1898, toujours en faveur des réparations. Si ces chiffres semblent peu significatifs, parce qu'ils représentent des moyennes, ils reflètent néanmoins l'état de l'habitat grenoblois : celui-ci ne souffre pas d'une seule cause d'insalubrité, mais de plusieurs. Le tableau suivant indique la répartition des différentes réparations prescrites par la commission.

Tableau n° 36 : Répartition des réparations prescrites par la commission des logements insalubres de Grenoble (1884-1903)

Travaux de réparations :	Nbre	%
Réfection des lieux et fosses d'aisance	941	41,8
Réfection des parties communes	802	35,6
Réfection des systèmes d'évacuation des eaux pluviales et ménagères	288	12,8
Réfections des toitures	88	3,9
Aération, isolement	56	2,5
Assainissement général du logement	40	1,8
Divers	34	1,5
Total	2249	100

Sources : AMG, 5 I 12 : Commission des logements insalubres. Statistiques générale des travaux, 1879, 1881-1882, 1901-1902 et AMG, 390 W 5-14 et 16 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble et rapports sur le fonctionnement du bureau d'hygiène, 1890-1900 et 1903.

Trois grands types de travaux se partagent l'essentiel des prescriptions de la commission des logements insalubres. Les plus nombreux portent sur les lieux et les fosses d'aisance, dont l'état motive d'ailleurs la majorité des plaintes des Grenoblois²¹⁷⁵. Il est vrai que leur installation laisse souvent à désirer. Mal aérés, communiquant

²¹⁷³ Entre 1876 et 1901, la population des principaux faubourgs (Croix-Rouge, Bajatière, la Capuche et les Eaux-Claires) passe de 961 à 3 895 habitants (soit 5,7 % de la population totale). Ibid., pp. 110-111.

²¹⁷⁴ Les années antérieures n'ont pas été retenues car le mode de comptabilisation des réparations prescrites est différent. Par exemple, entre 1879 et 1882, les membres de la commission indiquent le nombre de marches d'escaliers à refaire tandis qu'entre 1884 et 1903, ils comptent le nombre d'escaliers à réparer.

directement et parfois ouvertement avec la fosse, les WC refoulent par les conduits les odeurs du réceptacle et empestent les appartements, quelques étages, voire la maison entière²¹⁷⁶. L'odeur peut être si prononcée qu'à certains moments, (il est) impossible de rester dans la pièce voisine²¹⁷⁷. Les locataires du 38 quai de France sont, eux, obligés de s'envelopper la figure pour traverser le couloir²¹⁷⁸. Les habitants ne sont pas seulement confrontés à la puanteur des lieux d'aisance, ils sont aussi parfois en contact direct avec la matière. Dans cet immeuble, " la cuvette du siège du 3^e étage déverse presque continuellement dans le cabinet de l'étage inférieur ", de sorte que le plaignant " ne peut pas se servir de son siège sans s'exposer lui et les siens à être sali par les immondices découlant de l'étage supérieur "²¹⁷⁹. Si les conduits de descente ou la fosse sont percés ou fissurés, les matières se répandent alors dans les caves²¹⁸⁰, les appartements²¹⁸¹ ou sur les trottoirs²¹⁸².

Pour remédier à ces diverses situations, la commission des logements insalubres prescrit divers types de réparations, qui se répartissent dans des proportions presque identiques. Elle recommande particulièrement la pose de systèmes inodores, tels que le siphon ou le clapet, l'établissement ou la réfection de gaine de ventilation aux fosses d'aisance, la réfection des tuyaux de descente, des fosses ou encore des sièges d'aisance.

Non moins importants sont les travaux destinés à améliorer l'état des parties communes. Le crépissage et le blanchissage des façades intérieures, des allées et des escaliers constituent près de 80 % de ce type de réparations indiquées par la commission des logements insalubres. Les murs et les plafonds de certains immeubles de la vieille ville apparaissent en effet particulièrement malpropres et vétustes. Ils sont noircis par l'usage²¹⁸³ ou par les fumées des usines environnantes²¹⁸⁴ tandis que de grandes

²¹⁷⁵ Sur 306 plaintes relatives à l'habitat recensées aux archives municipales entre 1880 et 1913, 41,5 % concernent les lieux et fosses d'aisance. AMG, 5 I 13 à 5 I 17/1 : Plaintes des Grenoblois sur l'état de leurs habitations.

²¹⁷⁶ Ville de Grenoble, Conseil municipal : séance du 22 novembre 1886, *Rapport de Monsieur le docteur Girard sur l'assainissement de Grenoble...*, op. cit., pp. 8-11.

²¹⁷⁷ AMG, 5 I 14 suite : Plainte d'un locataire du 5 rue Champollion, 15 septembre 1890.

²¹⁷⁸ AMG, 5 I 13 : Plainte de deux locataires du 38 quai de France, 8 juillet 1898.

²¹⁷⁹ AMG, 5 I 16 : Plainte d'un locataire du 7 rue du Pont Saint-Jaime, 18 novembre 1889.

²¹⁸⁰ AMG, 5 I 15 : Plainte d'une habitante contre la fosse du 17 rue Lafayette, 5 juillet 1890.

²¹⁸¹ AMG, 5 I 14 suite : Plainte d'un habitant de la montée Chalemont, 7 janvier 1890, 5 I 15 : Plainte d'un habitant du 101 rue Lakanal, 28 janvier 1890 et Plainte d'un locataire du 3 rue Michelet, 26 mars 1890.

²¹⁸² AMG, 5 I 13 : Plainte de neuf locataires du 3 rue du Fer à cheval, 20 janvier 1890.

²¹⁸⁴ AMG, 5 I 17 / 1 : Rapport de l'architecte Michon à la commission des logements insalubres sur l'immeuble 8 rue Etienne Forest, sans date.

parcelles d'enduit boursouflent et se détachent ²¹⁸⁵. Le reste des travaux proposés concerne soit la réfection des dallages des cours et des allées, soit celle des escaliers, dont le mauvais état occasionne de nombreux accidents ²¹⁸⁶.

La troisième grande cause d'insalubrité signalée à la commission concerne les problèmes d'écoulement des eaux pluviales et ménagères. Les habitants sont alors exposés à deux sortes d'inconvénients. Le mauvais état des éviers et des tuyaux de descente est tout d'abord susceptible de produire des infiltrations dans les appartements ²¹⁸⁷. Mais les habitants sont surtout sensibles à la mauvaise odeur des eaux usées croupissant dans les cours par suite d'un système d'évacuation défectueux ²¹⁸⁸. Aussi, la commission des logements insalubres prescrit-elle particulièrement la réfection des éviers et des tuyaux de descente ainsi que la réparation ou la couverture des rigoles d'écoulement.

La commission trouve ainsi une solution aux problèmes d'insalubrité de 99,4 % des habitations qu'elle inspecte. Pour l'infime proportion restante, l'insalubrité est telle que la seule mesure à prendre consiste à déclarer le logement inhabitable : huit habitations, souffrant de graves problèmes d'humidité et d'aération ²¹⁸⁹ connaîtront ainsi ce sort entre 1884 et 1903. Ces quelques éléments montrent bien que la commission des logements insalubres, malgré ses interventions, reste très prudente face à la propriété privée ²¹⁹⁰, à l'image du cadre juridique dans lequel elle agit. L'exécution rapide des travaux d'assainissement dépendant avant tout de la diligence des propriétaires, il reste à savoir comment ceux-ci se comportent face aux interventions municipales.

2. Des propriétaires contestataires mais néanmoins dociles

Il est très difficile de résumer en quelques pages les relations qu'entretiennent les propriétaires d'immeubles et la municipalité grenobloise, avant tout parce qu'il s'agit

²¹⁸³ AMG, 5 I 14 : Commission des logements insalubres, séance du 6 novembre 1889 (17 rue Chenoise) ; AMG, 5 I 16 : Commission des logements insalubres, séance du 26 août 1896 (10, 12 et 14 rue Sainte-Claire) ; AMG, 5 I 17 / 1 : Commission des logements insalubres, séance du 25 janvier 1905 (14 place Notre-Dame).

²¹⁸⁵ AMG, 5 I 15 : Commission des logements insalubres, séance du 22 novembre 1895 (7 rue Montorge) ; AMG, 5 I 16 : Commission des logements insalubres, séance du 26 août 1896 (10, 12 et 14 rue Sainte-Claire) ; AMG, 5 I 16 : Plainte de 12 locataires du 31 rue Servan, 10 avril 1899.

²¹⁸⁶ AMG, 5 I 16 : Plainte de 11 habitants du 10 rue du Faubourg Très-Cloîtres, 20 septembre 1890. Quatre accidents se sont produits en deux mois.

²¹⁸⁷ AMG, 5 I 16 : Plainte d'un locataire du 16 rue Jean-Jacques Rousseau, 30 août 1890 ; AMG, 5 I 14 suite : Plainte d'une habitante du 12 montée de Chalemont, 17 mai 1905.

²¹⁸⁸ Par exemple, AMG, 5 I 16 : Plainte d'un locataire du 51 rue Saint-Laurent, 6 novembre 1895.

²¹⁸⁹ Par exemple, AMG, RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séances des 13 août 1884 et 14 juin 1901.

²¹⁹⁰ Les dossiers des logements déclarés inhabitables par la commission sont d'ailleurs transmis au conseil municipal.

essentiellement d'histoires individuelles. Il existe bien à Grenoble une organisation de la propriété bâtie ²¹⁹¹ mais celle-ci ne semble guère impliquée dans les problèmes d'assainissement des logements ²¹⁹², contrairement à son homologue lyonnaise nettement plus offensive sur ce terrain ²¹⁹³. Dans ces conditions, nous avons plutôt tenté de cerner les attitudes des propriétaires face à l'intervention publique à travers la correspondance qu'ils échangent avec la municipalité grenobloise.

Il apparaît tout d'abord que si la ville de Grenoble comporte certainement des "Monsieur Vautour" - représentation du propriétaire féroce apparue dans un vaudeville de 1805 et illustrée, en 1847, par Daumier dans sa série " Locataires et propriétaires " ²¹⁹⁴ -, il ne faudrait pas en faire une généralité. En effet, si la dénonciation de l'insalubrité des habitations est surtout le fait de locataires, les propriétaires ne sont pas en reste pour adresser des réclamations à la mairie. Sur 119 plaintes étudiées par la commission des logements insalubres ou par le bureau d'hygiène entre 1884 et 1910 ²¹⁹⁵, 22 au moins émanent de propriétaires. Ils y expriment souvent leur intention d'entreprendre d'eux-mêmes des travaux d'assainissement et font part des oppositions des autres co-propriétaires ; l'assistance des institutions sanitaires est alors réclamée pour faire aboutir leurs projets ²¹⁹⁶. Dans d'autres cas, c'est l'attitude des locataires qui empêche le

²¹⁹¹ La chambre syndicale des propriétaires de la ville de Grenoble a été fondée le 25 juin 1896. Elle compte à cette date 200 adhérents, dont le nombre augmente à 400 en 1899, puis à 485 en 1906. ADI, 167 M 1 : Etat récapitulatif annuel des syndicats du département de l'Isère, chambre syndical des propriétaires de la ville de Grenoble, 1899 et 1906.

²¹⁹² L'organisation de la propriété bâtie grenobloise a laissé peu de traces dans les archives et il est très difficile de se prononcer sur son activité. Pierre Barral note que son existence fut plutôt éphémère, mais le préfet de l'Isère note qu'elle " fonctionne très bien ". La chambre syndicale organisa néanmoins trois ou quatre conférences annuelles entre 1901 et 1905 et édita un bulletin mensuel dont trois numéros de 1898 ont été conservés. Le problème de l'assainissement de Grenoble y est évoqué mais sous un angle très général. Pierre BARRAL, op. cit., p. 146 ; ADI, 167 M 1 : Appréciation du préfet sur la chambre syndicale des propriétaires de la ville de Grenoble, sans date mais vraisemblablement 1897 ; AMG, 7 F 159 : Lettres du Président de la chambre syndicale des propriétaires de la ville de Grenoble au secrétaire général de la mairie de Grenoble, 1901-1905 et *Bulletins mensuels du syndicat des propriétaires de la ville de Grenoble*, 1898 (Voir en particulier le n°2 du 1^{er} février 1898 : " De l'assainissement de Grenoble ").

²¹⁹³ Christiane BEROUJON, " La Chambre syndicale des propriétaires immobiliers de la ville de Lyon ", *Bulletin du centre d'histoire économique et sociale de la région lyonnaise*, n°3, 1988, pp. 25-26. L'auteur évoque la " lutte ouverte " entre la mairie et les propriétaires lyonnais qui s'opposent à l'application de certaines dispositions du règlement sanitaire aux immeubles anciens ", ainsi que l'" échange de courriers acerbes " entre la chambre syndicale et le président de la commission sanitaire sur le rôle du représentant des propriétaires dans les délibérations sur les mesures d'assainissement des immeubles insalubres.

²¹⁹⁴ Alain DEWERPE, op. cit., p. 57.

²¹⁹⁵ AMG, 5 I 13 à 17 / 1 : Plaintes des Grenoblois sur l'état de leurs habitations. Nous n'avons retenu ici que celles transmises à la commission des logements insalubres et au bureau d'hygiène.

²¹⁹⁶ Par exemple, AMG, 5 I 16 : Lettre de trois co-propriétaires du 18 rue Saint-Laurent, 29 avril 1886 ; AMG, 5 I 15 : Lettre de sept co-propriétaires du 6 place de Metz, 23 juillet 1890 ; 5 I 13 : Lettre de quatre co-propriétaires du 5 rue Derrière-Saint-André, 14 octobre 1890.

propriétaire d'agir. Celui de l'immeuble n°15 de la rue Bayard souhaite ainsi entreprendre des " réparations urgentes " dans une chambre-garni mais ses locataires ne veulent pas quitter le logement, malgré son état déplorable ; aussi demande-t-il l'intervention de la commission des logements insalubres pour obliger ses locataires à partir²¹⁹⁷. Toutes ces sollicitations se heurtent en général à un refus de la commission des logements insalubres d'intervenir. " Je ne crois pas, explique son Président en 1895, qu'il soit dans l'esprit de la loi du 13 avril 1850 qui a créé ces commissions de les faire intervenir pour le règlement de différents entre les propriétaires. Leur fonctionnement ne semble être devoir motivé qu'en faveur des locataires qui n'ont pas d'autres moyens d'obtenir l'assainissement de leur logement (...) " ²¹⁹⁸. Il arrive toutefois que la commission accède aux désirs des propriétaires et formule " des injonctions d'une légalité douteuse " ²¹⁹⁹. Elle ordonne ainsi la réfection des façades intérieures d'un immeuble du centre-ville et justifie son intervention en ces termes : " La loi du 13 avril 1850 exige que les commissions soient saisies d'un signalement pour visiter les immeubles mais il est expliqué qu'il n'est pas nécessaire que les plaintes soient signées. Dans ces conditions, nous pensons que les injonctions (...) devraient être maintenues " ²²⁰⁰. Au moins, la loi du 15 février 1902 permet-elle à la commission d'éviter ce genre de tour de passe-passe juridique et d'agir en toute légalité.

Si certains propriétaires se montrent soucieux d'améliorer d'eux-mêmes les conditions de salubrité de leur possession, comment se comportent-ils lorsque les travaux d'assainissement sont imposés par la municipalité ? Sur ce point, le discours de la commission des logements insalubres s'avère particulièrement enthousiaste. Déjà sous le Second Empire, l'institution louait l'attitude des propriétaires, qui recevaient ses injonctions " avec la meilleure grâce ", et peinait à citer quelques exceptions²²⁰¹. Le discours ne varie pas sous la Troisième République²²⁰² et il est répercuté par les instances municipales : en 1903, le maire de Grenoble explique ainsi au préfet que " grâce à l'excellent esprit de la généralité des propriétaires, (les) travaux ont presque toujours été exécutés " ²²⁰³. La faible proportion de dossiers transmis au conseil

²¹⁹⁷ AMG, 5 I 14 : Lettre d'un propriétaire du 15 rue Bayard, 10 mars 1899.

²¹⁹⁸ AMG, 5 I 16 : Lettre de la commission des logements insalubres à l'entrepreneur choisi par quelques propriétaires du 28 rue Saint-Jacques pour exécuter des travaux d'assainissement, 4 décembre 1895.

²¹⁹⁹ AMG, 5 I 12 : Commission des logements insalubres de Grenoble : Propositions de modifications à la loi du 13 avril 1850, 24 décembre 1884.

²²⁰⁰ AMG, 5 I 16 : Lettre du Président de la commission des logements insalubres au maire de Grenoble, 4 janvier 1898. Notons que la qualité de co-propriétaire du signataire de la plainte ayant motivé l'intervention de la commission y est explicitement indiquée.

²²⁰¹ AMG, 5 I 12 : Rapport de la commission des logements insalubres de Grenoble pour l'année 1867 et lettre du Président de la commission des logements insalubres au maire de Grenoble, 6 juin 1867.

²²⁰² " Le plus grand nombre des propriétaires acceptent volontiers les obligations que leur impose la loi du 13 avril 1850 ". AMG, 5 I 12 : Lettre du Président de la commission des logements insalubres au maire de Grenoble, 10 juin 1892.

municipal, qui, contrairement aux dispositions de la loi de 1850, n'intervient qu'après de nombreuses lettres de rappel restées sans résultat²²⁰⁴, a d'ailleurs tendance à corroborer ces témoignages : pour les années 1884-1891 et 1896-1903, l'assemblée n'a délibéré que sur 3,9 % des dossiers instruits par la commission²²⁰⁵.

Le discours des différents intervenants publics et le petit nombre d'affaires transmises au conseil municipal n'empêchent pourtant pas des résistances de la part des propriétaires. Certains contestent en effet la décision de la commission. C'est principalement le bien-fondé de la plainte ayant entraîné l'intervention municipale qui motive leurs réclamations. " Le trou (du col d'évent) que l'on me prescrit de faire reboucher, explique ainsi ce propriétaire, existe depuis que la maison a été construite et n'a jamais donné lieu à aucune cause d'insalubrité ou de réclamation "²²⁰⁶. Un autre propriétaire trouve étrange que son locataire, qui ne s'est jamais plaint en 15 ans de l'humidité de son logement, le fasse au moment précis où il cherche à résilier son bail²²⁰⁷. Un autre encore explique qu'il s'agit d'une question de goût : " Les murs sont propres, si quelques gérants d'affaires ne sont pas satisfaits, c'est une chose toute personnelle "²²⁰⁸. Mais la contestation peut porter également sur le plan juridique : pour ce co-propriétaire, ancien magistrat, les travaux de peinture que la commission a prescrits, ne relèvent nullement d'une affaire de salubrité mais d'une affaire d'embellissement de l'immeuble. "Dès lors, conclut l'intéressé, votre arrêté n'a plus d'effet puisque les lois visées ne concernent que l'insalubrité "²²⁰⁹. En règle générale, les protestations des propriétaires n'aboutissent pas et les arrêtés municipaux enjoignant l'exécution de travaux sont maintenus. Il arrive toutefois, sans que l'on sache vraiment pourquoi, que la commission se déclare favorable à l'annulation de la procédure²²¹⁰.

²²⁰³ ADI, 113 M 8 : Lettre du maire de Grenoble au préfet de l'Isère, 22 janvier 1903.

²²⁰⁴ Il ne faut pas voir, nous semble-t-il, dans les modalités d'intervention du conseil municipal de Grenoble un détournement de la loi de 1850, mais plutôt un exemple de " normes secondaires d'application ", telles que Pierre Lascoumes les a définies. A savoir : des " principes pratiques développés par les agents publics pour assurer la mobilisation et l'adaptation des règles étatiques aux faits sociaux qu'il leur appartient de gérer ". Pierre LASCOURMES, " Normes juridiques et mises en oeuvre des politiques publiques, *L'Année sociologique*, n°40, 1990, p. 62.

²²⁰⁵ AMG, 5 I 12 : Commission des logements insalubres. Statistique générale des travaux, 1879, 1881-1882, 1901-1902 et AMG, 390 W 5-14 et 16 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble et rapport sur le fonctionnement du bureau d'hygiène, 1890-1900 et 1903. A titre de comparaison, 15 % des dossiers d'immeubles insalubres du Havre sont transmis au conseil municipal en 1879. Philippe MANNEVILLE, " La lutte contre les logements insalubres au Havre (XIXe-XXe siècles) ", in *Le corps et la santé*, Tome 1, op. cit., p. 69.

²²⁰⁶ AMG, 5 I 16 : Réclamation de l'un des co-propriétaires du n°6 Place Notre-Dame, 9 juillet 1891.

²²⁰⁷ AMG, 5 I 13 : Réclamation du propriétaire du logement n°21 rue du Faubourg Très-Cloîtres, reçue en mairie le 13 mars 1893.

²²⁰⁸ AMG, 5 I 16 : Réclamation de l'un des propriétaires du n°1 rue de la Paix, 14 novembre 1900.

²²⁰⁹ AMG, 5 I 16 : Réclamation de l'un des co-propriétaires du n°8 bis rue Servan, 30 décembre 1897.

La commission des logements insalubres ne doit pas seulement répondre aux contestations des propriétaires ; elle doit aussi faire face aux nombreuses demandes d'ajournement des réparations qu'elle a indiquées. Là aussi, les propriétaires invoquent différentes raisons. Ils expliquent notamment que leur immeuble a déjà plusieurs fois fait l'objet de coûteux travaux. Au n°5 de la rue Renauldon, par exemple, " depuis 10 ans, il ne s'est pas écoulé deux années consécutives qu'il y ait eu de sérieuses réparations à apporter à l'immeuble " ²²¹¹. D'autres propriétaires s'avouent peu fortunés ou viennent de faire face à d'importantes dépenses d'une autre nature ²²¹². D'autres enfin estiment que la saison est trop avancée pour entreprendre des travaux ²²¹³. La commission des logements insalubres répond à ces demandes au cas par cas ; elle se prononce en général favorablement lorsque les réparations ne sont pas urgentes ou lorsque les circonstances lui paraissent exceptionnelles ²²¹⁴.

La plus grande difficulté à laquelle la commission est confrontée provient toutefois de l'extrême division de la propriété grenobloise ²²¹⁵. Entre 1884 et 1903, le nombre moyen d'injonctions adressées chaque année par la municipalité est entre deux et cinq fois plus élevé que le nombre des logements visités ²²¹⁶. Ces chiffres ne reflètent néanmoins qu'imparfaitement la réalité : certains immeubles peuvent compter jusqu'à 20 co-propriétaires et il arrive fréquemment qu'un même étage soit partagé ²²¹⁷. Il en résulte des difficultés d'entente entre les intéressés sur l'opportunité d'effectuer les réparations, la répartition des charges ou même le choix de l'entrepreneur ²²¹⁸. Dans ces conditions,

²²¹⁰ AMG, 5 I 15 : Réclamation du propriétaire du n°101 rue Lakanal, 12 février 1890.

²²¹¹ AMG, 5 I 16 : Demande d'ajournement de cinq co-propriétaires du n°5 rue Renauldon, reçue en mairie le 22 août 1889.

²²¹² AMG, 5 I 13 : Demande d'ajournement des propriétaires du n°13 rue Derrière Saint-André, 25 juillet 1891 et AMG, 5 I 16 : Demande d'ajournement de l'entrepreneur chargé d'exécuter les travaux du n°3 place Saint-André, 15 février 1891 (son client vient de perdre trois membres de sa famille).

²²¹³ AMG 5 I 16 : Demande d'ajournement des propriétaires du n°1 rue Renauldon, 1er décembre 1895.

²²¹⁴ Notamment dans le cas du n°3 place Saint-André évoqué précédemment.

²²¹⁵ Jules GIRARD, *Grenoble au point de vue...*, op. cit., pp. 39-40. Le rapport de l'inspecteur général des services administratifs relève également cette situation.

²²¹⁶ AMG, 5 I 12 : Commission des logements insalubres. Statistique générale des travaux, 1879, 1881-1882, 1901-1902 et AMG, 390 W 5-14 et 16 : Annuaire du bureau d'hygiène de Grenoble et rapport sur le fonctionnement du bureau d'hygiène, 1890-1900 et 1903.

²²¹⁷ AMG, RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séance du 26 mai 1885 (immeuble n°60 rue Saint-Laurent) et Jules GIRARD, *Grenoble au point de vue...*, op. cit., p. 40.

²²¹⁸ Par exemple, AMG, 5 I 16 : Réclamation des co-propriétaires des 5 étages du n°7 rue Saint-Laurent, 22 avril 1885 et Lettre de l'entrepreneur désigné pour le n°58 rue Saint-Laurent, 26 août 1884 ; AMG, 5 I 14 suite : Rapport du secrétaire de la commission des logements insalubres, 20 août 1891 (5 rue Renauldon).

c'est la rapidité de l'exécution des travaux qui en souffre : les délais entre les injonctions et la réalisation des travaux atteignent en général deux ans, voire trois ans²²¹⁹. Les propriétaires le savent d'ailleurs bien et en jouent. L'un d'entre eux a ainsi fait cette réponse aux autres co-propriétaires d'un immeuble : " Je leur ai encore répété que rien ne pressait qu'on avait toujours devant soi pour les travaux que la ville exigeait des propriétaires. (...) Je possède rue Brocherie une part d'immeuble mais nous nous entendons ensemble et nous avons renvoyé à quatre ans des travaux que la ville nous demandait. Je m'oppose donc malgré les ordres de B. à ce que cela se fasse de si tôt "

2220 .

Les actions municipales en faveur de la salubrité des logements grenoblois ne sont donc pas à négliger. Les lois du 13 avril 1850 et du 15 février 1902 y ont reçu une application appréciable, comme en témoignent les activités de la commission des logements insalubres et du bureau d'hygiène. Si les propriétaires résistent ou ne se montrent nullement empressés d'exécuter les travaux préconisés, les réparations semblent dans l'ensemble effectuées, si l'on en croit les institutions sanitaires et les instances municipales. En tout cas, les poursuites judiciaires pour non exécution des travaux sont très peu nombreuses²²²¹. Les mesures d'assainissement ordonnées sont pourtant loin de concerner l'ensemble des logements grenoblois : au cours de la décennie 1900, de nombreux acteurs aussi différents que la chambre syndicale des ouvriers peintres en bâtiment, le président de l'Oeuvre de la protection de l'enfance ou l'inspecteur général des services administratifs²²²², s'accordent pour reconnaître et dénoncer l'insalubrité persistante des habitations grenobloises. Les propriétaires ne sont pas seulement responsables de cette situation : en effet, si l'insalubrité peut être liée à l'état du bâti, elle peut également provenir du comportement des résidents.

B. Les difficiles applications de la réglementation sanitaire

" (...) Parmi les causes d'insalubrité, explique en 1869 le président de la commission des logements insalubres de Grenoble, il y en a que les travaux exécutés par les propriétaires ne suppriment pas parce qu'elles dépendent des locataires et quelquefois des passants. Si l'on jette des ordures dans les cours ou si l'on ne nettoie pas les allées, si on dégrade les murs, si on ne tient pas propre les cabinets d'aisance établis dans les cours et dans

²²¹⁹ Par exemple, AMG, 5 I 15 : Dossier de l'immeuble du n°20 Grand Rue, 1893-1896 ; AMG, 5 I 16 : Dossier de l'immeuble n°5 rue de Sault, 1895-1897 ; AMG, 5 I 15 : Dossier de l'immeuble n°17 rue Montorge, 1895-1897.

²²²⁰ AMG, 5 I 16 : Lettre d'une co-propriétaire du n°1 rue des Remparts à un correspondant illisible, 16 février 1888.

²²²¹ Entre 1879 et 1902, les tribunaux correctionnels de l'ensemble de la France jugent en moyenne 87,7 délits liés à la loi du 13 avril 1850. *Compte général de l'administration de la justice criminelle en France*, Paris, Imprimerie nationale, un volume par an, 1879-1902.

²²²² ADI, 113 M 8 : Lettre du secrétaire général de la chambre des ouvriers peintres en bâtiment au préfet, 13 mars 1903 ; AMG, RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séance du 27 mars 1905 ; ANF, MS 820 279/9 : Rapport de l'inspecteur général des services administratifs Faivre au ministre de l'Intérieur, 20 août 1908.

les cages d'escaliers, s'il y a des tuyaux engorgés qu'on néglige de déboucher... " ²²²³ . Ce genre de discours, typique selon François-Xavier Merrien du regard porté par les élites sur les comportements populaires ²²²⁴ , est une constante des rapports de la commission des logements insalubres dans les dernières années de l'Empire. S'il semble cesser ou s'il ne laisse plus de traces sous la Troisième République, les nuisances liées aux comportements ne s'arrêtent pas pour autant, comme en témoignent les nombreuses plaintes reçues par la mairie de Grenoble.

Leur traitement ne relève plus de la procédure instituée par les lois de 1850 et de 1902 ; il concerne plus largement l'application des règlements municipaux relatifs à la salubrité publique, que la loi de 1902 rend obligatoires pour chaque commune. C'est du problème de leur exécution dont nous allons maintenant traiter. Il nous faudra tout d'abord déterminer si la réglementation sanitaire est respectée par la population, puis de quelle manière les responsables locaux se soucient de la faire appliquer.

1. La population enfreint, la population dénonce

Que les arrêtés municipaux relatifs à la salubrité publique soient enfreints par la population, nul doute. Dans son rapport d'exercice pour l'année 1888, le commissaire central de police de Grenoble note que l'obligation de déposer les ordures ménagères dans les caisses prévues à cet effet " laisse quelque peu à désirer " ²²²⁵ ; le même constat est dressé au sujet de la propreté des immeubles : " les cabinets d'aisances sont mal entretenus, les allées et les escaliers rarement nettoyés " ²²²⁶ . Les réclamations que les habitants adressent à la municipalité, voire au préfet, témoignent aussi des situations d'insalubrité liées à des comportements : elles dénoncent ainsi ce qui apparaît comme autant d'infractions potentielles à la réglementation sanitaire. Nous avons recensé à Grenoble, terrain d'étude choisi en raison de l'abondance des sources, 201 plaintes de ce type entre 1880 et 1914 ²²²⁷ . Celles-ci ne recouvrent certainement ni la totalité des réclamations adressées - il faudrait pour cela admettre que toutes les plaintes aient été conservées et qu'elles aient été rangées dans les dossiers que nous avons consultés -, ni même la totalité des situations d'insalubrité liées à des comportements. En effet, s'il y a plainte, c'est a priori qu'il y a gêne, or certains comportements peuvent être tolérés par les habitants. Pour autant, ces réclamations nous donnent un premier aperçu d'attitudes génératrices d'insalubrité, plus précis qu'un inventaire des infractions constatées.

Il est très difficile de donner une répartition chiffrée des plaintes des Grenoblois suivant leur objet ; souvent, elles ne se limitent pas à dénoncer une seule source

²²²³ AMG, 5 | 12 : Lettre du Président de la commission des logements insalubres au maire de Grenoble, 15 novembre 1869.

²²²⁴ François-Xavier MERRIEN, *La bataille des eaux...*, op. cit., pp. 107-108.

²²²⁵ AMG, 1 | 1 : Rapport du commissaire central de Grenoble sur le service de la police locale pendant l'année 1888.

²²²⁶ Ibid. pour l'année 1899.

²²²⁷ Soit 125 entre 1880 et 1903 et 76 entre 1904 et 1913. AMG, 1 | 105 et 106 ; AMG, 1 | 114 à 1 | 115 et AMG, 5 | 13 à 5 | 16.

d'insalubrité, mais plusieurs et certaines restent relativement sommaires. En revanche, elles concernent un nombre limité de situations. Les habitants sont particulièrement sensibles aux ordures diverses - déchets ménagers, os, chiffons, paille pourrie, etc. - qui s'amoncellent dans les ruelles discrètes, les terrains vagues, les ruisseaux ainsi que dans les cours, les allées ou les caves des habitations²²²⁸. Ces endroits sont également des réceptacles privilégiés des déjections humaines solides ou liquides. Un coin de la cour de l'immeuble n°3 rue Bayard, situé au coeur de la vieille ville, sert ainsi " d'urinoir à tous les habitants du quartier ainsi que des allants et venants " ²²²⁹ ; la rue des Jardins est également affectée à la même destination par les habitués du bal du dimanche du café contigu²²³⁰. Les déversements d'excréments ne proviennent pas seulement de la satisfaction d'un besoin plus ou moins urgent ; elles recouvrent aussi des pratiques plus habituelles. La projection du contenu des vases de nuit par les fenêtres, suivant l'antique " gare à l'eau ", est ainsi encore attestée en 1906²²³¹. Par comparaison, les habitants de l'immeuble n°4 rue de Bonne apparaissent plus " délicats ", mais le résultat est tout aussi gênant : " ils déposent des matières fécales dans un papier et les lancent par la fenêtre où elles viennent s'éclabousser dans la cour " ²²³². Les entrepreneurs de vidange ne sont pas en reste : certains lavent les vases ayant servi au transport des excréments dans un cours d'eau servant à l'abreuvement des bestiaux et au blanchissage du linge²²³³.

La présence d'animaux domestiques suscite également de nombreuses plaintes. Les arrêtés de 1876 et de 1904 interdisent expressément les dépôts de volailles, pigeons, lapins, porcs et chèvres à l'intérieur de la ville à moins que ceux-ci " ne soient établis dans des bâtiments séparés des habitations, de sorte que les voisins ne soient incommodés ni par la mauvaise odeur, ni par le bruit " ²²³⁴. Cette disposition n'est pas toujours très bien respectée : les lapins et les volailles surtout sont encore bien présents dans les appartements ou dans les cours des habitations²²³⁵. L'entretien des écuries laisse aussi

²²²⁸ Par exemple, AMG, 1 I 105 : Plainte de l'industriel Joya sur les tas d'ordures entreposés dans une ruelle en face de son atelier, 18 avril 1899 ; AMG, 5 I 13 : Plainte d'une propriétaire, 9 rue du Dauphiné, sur un dépôt d'ordures entreposé sur un terrain non bâti, 9 avril 1906 ; AMG, 5 I 16 : Plainte d'un habitant, 126 cours Saint-André, dénonçant les détritiques jetés dans le ruisseau contigu à sa maison, 29 juillet 1905 ; AMG, 5 I 15 : Plainte d'un locataire, 34 rue Génissieu, dénonçant sa propriétaire qui "entretient très soigneusement un tas d'ordures " dans la cour, 9 novembre 1905 ; AMG, 1 I 105 : Plainte d'un habitant, 6 rue Servan, sur l'entrepôt d'ordures ménagères dans les caves de l'immeuble, 25 février 1903.

²²²⁹ AMG, 5 I 14 : Plainte d'un locataire du n°3 rue Bayard, 26 septembre 1884.

²²³⁰ AMG, 1 I 105 : Plainte d'un habitant du n°21 quai Claude Bernard, 15 novembre 1903.

²²³¹ AMG, 5 I 14 suite : Plainte d'un propriétaire, quai Claude Bernard, 12 février 1906.

²²³² AMG, 1 I 105 : Plainte d'un habitant du n°4 rue de Bonne, 7 août 1902.

²²³³ AMG, 1 I 115 : Plainte des riverains du petit cours d'eau longeant le chemin de Bresson, 14 février 1893.

²²³⁴ AMG, 1 O 577 : Article 21 du règlement général de police concernant la propreté de la voie publique et des habitations, 1er février 1876 ; AMG, 5 I 3 : Article 24 du règlement sanitaire de la ville de Grenoble, 15 avril 1904

quelquefois à désirer : on se plaint surtout des dépôts de fumier entreposés presque continuellement dans les jardins ou les cours, ou plus grave, à proximité des puits²²³⁶.

Que tous ces comportements soient ponctuels ou deviennent de véritables habitudes, les nuisances qu'ils engendrent sont encore aggravées par le défaut d'entretien de certains immeubles. Les cours, les allées, les escaliers et les lieux d'aisance sont en effet rarement balayés et nettoyés, laissant les immondices s'accumuler²²³⁷. C'est que la répartition des tâches d'entretien entre les résidents semble être un véritable problème, ainsi que l'exposent plusieurs habitants. Il y a tout d'abord les immeubles où personne ne veut se charger du nettoyage. Si les cabinets du 9 rue Chenoise sont " absolument infects", explique l'un des locataires, " cela est dû à la majeure partie des locataires qui se désintéresse complètement de nettoyer à leur tour "²²³⁸. Mais il y a aussi les immeubles où certains habitants, estimant que la répartition des charges n'est pas équitable, refusent d'assumer leur part. Il en est ainsi de l'immeuble situé au n°3 rue de la Fédération, dont le locataire du rez-de-chaussée " ne veut pas balayer l'allée sous prétexte que tout le monde y passe "²²³⁹.

Certes, il n'est pas toujours facile de respecter les prescriptions des arrêtés sanitaires et la réglementation relative au dépôt des ordures ménagères en constitue une bonne illustration. D'après les règlements de 1876 et de 1904, les habitants sont tenus de déposer leurs déchets dans des récipients individuels une heure avant le passage des tombereaux de ramassage ou de les verser directement dans les tombereaux²²⁴⁰. Mais quel que soit le système choisi, les habitants, et particulièrement les ouvriers " se trouvent presque toujours dans l'impossibilité de satisfaire aux prescriptions édictées "²²⁴¹. " Dans le premier cas, explique le commissaire central de police, les assujettis se plaignent de

²²³⁵ Par exemple, AMG, 5 I 2 : Plainte d'un propriétaire, 6 rue du Faubourg Très-Cloîtres, 21 avril 1884; AMG, 1 I 105 : Plainte d'un habitant, 58 rues Lesdiguières, 23 février 1903.

²²³⁶ Par exemple, AMG, 1 I 105 : Plainte de trois habitants du n°13 rue de la Liberté, 20 février 1899 ; AMG, 5 I 16 : Plainte de trois propriétaires, mas de Saint-Roch, 27 avril 1885 ; AMG, 5 I 14 suite : Plainte d'un propriétaire, 12 rue Colbert, 21 août 1910.

²²³⁷ Par exemple, AMG, 1 I 105 : Plainte de tous les locataires du n°12 place Notre-Dame, 23 février 1903 ; AMG, 1 I 105 : Plainte d'un locataire du n°59 cours Saint-André, 24 février 1905 ; AMG, 5 I 14 : Plainte d'un groupe d'un locataire, rue Abel Servien, 7 juin 1905 ; AMG, 5 I 14 : Plainte d'un groupe de locataires du n°20 rue Abbé Grégoire, 1906.

²²³⁸ AMG, 1 I 115 : Plainte d'un locataire du n°9 rue Chenoise, 25 octobre 1903.

²²³⁹ AMG, 1 I 105 : Plainte d'un habitant du n°3 rue de la Fédération, 24 août 1904.

²²⁴⁰ AMG, 1 O 577 : Articles 1 et 5 du règlement général de police concernant la propreté de la voie publique et des habitations, 1^{er} février 1876 et AMG, 5 I 3 : Articles 1 et 2 du règlement sanitaire de la ville de Grenoble, 15 avril 1904. Contrairement à l'arrêté de 1876, le règlement de 1904 ne prévoyait pas la possibilité de verser directement les ordures dans les tombereaux ; toutefois, si l'on en croit le commissaire de police, cet usage reste toléré. AMG, 5 I 3 : Lettre du commissaire central de police au maire de Grenoble, 17 août 1904.

²²⁴¹ AMG, 5 I 3 : Lettre du commissaire central de police au maire de Grenoble, 17 août 1904.

n'avoir point le temps propice, à cause de leurs heures de travail, d'attendre le tombereau et dans le second, ils constatent que les boîtes à ordures qu'ils ont laissé le matin sur le pas de porte en se rendant à l'usine ou à l'atelier, ont disparu lorsque la tâche finie, ils rentrent au logis " ²²⁴² . La solution réside alors dans l'adoption de la poubelle commune à tout l'immeuble, dans laquelle les résidents peuvent déposer leurs ordures tout au long de la journée. Ce système adopté en octobre 1904 ²²⁴³ ne met pourtant pas fin aux réclamations des habitants : les odeurs des poubelles collectives empoisonnent les résidents des rez-de-chaussée et leur dimension ne permet pas toujours de les remiser dans les immeubles ²²⁴⁴ .

Toutes les plaintes reçues par la mairie de Grenoble ne sont pas pour autant fondées. Sur les 201 réclamations recensées, au moins 15,4 % sont reconnues explicitement infondées ou exagérées par la police municipale après enquête. Si l'on y ajoute celles pour lesquelles la police ne trouve rien à signaler - ce qui n'exclut pas que les faits incriminés aient pu se produire -, la proportion dépasserait le tiers. C'est ainsi que des écuries, des cours ou des lieux d'aisance décrits comme de véritables foyers d'infection par les plaignants se révèlent être, sous la plume des agents de police, " tenus avec la plus parfaite propreté ", " nullement sales " ou " dans un état de propreté irréprochable " ²²⁴⁵ , et ce, malgré des visites surprises répétées.

Le plus souvent, la police explique ces faits par des mésententes de voisinage ou entre propriétaires et locataires. Les premiers cherchent querelle aux seconds pour les décider à résilier leur bail - telle cette dame qui a trouvé à louer son magasin à un prix plus élevé ²²⁴⁶ ou cette autre qui ne supporte pas les " femmes d'allure au moins cavalière " que son locataire emploie dans son atelier ²²⁴⁷ - ; les seconds prennent la plume pour obliger les premiers à entreprendre des réparations ²²⁴⁸ ou pour se venger, le terme est fréquemment employé, d'avoir été expulsés ²²⁴⁹ . La situation est parfois si tendue que la

²²⁴² Ibid.

²²⁴³ AMG, 5 I 3 : Règlement sanitaire de la ville de Grenoble. Mesures complémentaires concernant l'enlèvement des ordures ménagères, 8 octobre 1904.

²²⁴⁴ AMG, 5 I 5 : Lettre d'un habitant au maire de Grenoble, 17 février 1905 et AMG, 1 I 106 : Lettre d'un propriétaire au maire de Grenoble, 9 mars 1908.

²²⁴⁵ Par exemple, AMG, 5 I 14 : Rapport du commissaire de police du 2^e arrondissement, 20 mai 1905 (plainte relative à une écurie) ; AMG, 1 I 105 : Rapport du commissaire de police du 3^e arrondissement, 27 mars 1901 (plainte relative à un dépôt d'ordures dans une cour) ; AMG, 1 I 105 : Rapport du commissaire de police du 1^o arrondissement, 11 mai 1898 (plainte relative à la malpropreté de l'immeuble).

²²⁴⁶ AMG, 5 I 15 : Rapport du commissaire de police, 15 janvier 1897 (plainte relative à la malpropreté de l'immeuble).

²²⁴⁷ AMG, 5 I 15 : Rapport du commissaire de police, 22 août 1895 (plainte relative à la malpropreté de l'immeuble).

²²⁴⁸ Par exemple, AMG, 1 I 105 : Rapport du commissaire de police du 1^{er} arrondissement, 1^{er} juillet 1898 (plainte relative à une écurie).

police se demande si l'une des parties n'a pas elle-même provoqué les faits incriminés : "On est en droit de demander, rapporte ce commissaire de police, si l'obstruction du tuyau de descente n'est pas due à une malveillance volontaire et uniquement destinée à créer des ennuis " au propriétaire²²⁵⁰ . La mésentente règne également entre voisins et la police évoque souvent ces " mauvaises intelligences ", " jalousies " ou " rancunes " ²²⁵¹ qui conduisent l'une des parties à se plaindre de l'autre. Il y a par exemple ce locataire du n°11 bis rue de la Métallurgie, à qui " tous ses voisins et son propriétaire (...) en veulent et font tout ce qu'ils peuvent pour le faire partir " ²²⁵² ; on peut également citer ces deux femmes qui " ne peuvent se supporter et sont continuellement en discussion sur des motifs insignifiants " ²²⁵³ . Enfin, il faut compter avec les habituels " mauvais coucheurs ", tel celui-ci qui " doit être atteint de monomanie de plaintes contre ses voisins ; car de très nombreuses ont été adressées par lui à diverses administrations " ²²⁵⁴ .

Les réclamations des habitants, lorsqu'elles sont justifiées, ne révèlent pas seulement des infractions à la réglementation sanitaire, elles font également apparaître les préoccupations de la population en matière de salubrité et de santé publiques. Compte tenu des faits incriminés dans les plaintes, ce sont principalement les odeurs qui incommode ou insupportent les Grenoblois. On retrouve alors, dans leur évocation, l'éventail des qualificatifs recensés par Geneviève Massard-Guilbaud pour décrire les sensibilités des Auvergnats aux nuisances industrielles ²²⁵⁵ : les odeurs sont " mauvaises", " désagréables ", " insupportables ", " fétides ", " nauséabondes ", " infectes ", " malsaines ", " pestilentielle " ou encore " putrides " ²²⁵⁶ . Ce vocabulaire montre bien que les odeurs n'incommode pas seulement les habitants, elles se révèlent aussi dangereuses pour leur santé. Le spectre de la maladie n'est jamais très loin, surtout au

²²⁴⁹ AMG, 1 I 105 : Rapport du commissaire de police du 3e arrondissement, 2 juin 1904 (plainte relative à un élevage de lapins).

²²⁵⁰ AMG, 5 I 14 : Rapport du commissaire de police du 2e arrondissement, 24 décembre 1899.

²²⁵¹ Par exemple, AMG, 1 I 105 : Rapport du commissaire de police du 2e arrondissement, 18 octobre 1903 (plainte relative à des jets d'acide dans le couloir de l'immeuble) ; AMG, 5 I 13 : Rapport du commissaire de police, 16 juillet 1895 (plainte relative à un élevage de volailles) ; AMG, 5 I 14 suite : Rapport du commissaire de police du 1er arrondissement, 22 octobre 1892 (plainte relative à un tas d'ordures dans la cour).

²²⁵² Rapport du commissaire de police, 20 juillet 1895 (plainte relative à un élevage de volailles).

²²⁵³ AMG, 5 I 15 : Rapport du commissaire central, 24 juillet 1905 (plainte relative à un élevage de lapins et de pigeons)

²²⁵⁴ AMG, 1 I 105 : Note du commissaire central de police, 29 juin 1903 (plainte relative à un dépôt de fumier).

²²⁵⁵ Geneviève MASSARD-GUILBAUD, " Les citadins auvergnats face aux nuisances industrielles...", op. cit., pp. 28-29.

²²⁵⁶ Par exemple, AMG, 1 I 105 : Plainte d'un propriétaire du n°4 place aux Herbes, 28 avril 1899 ; AMG, 5 I 2 : Plainte d'un locataire du n°8 rue Brocherie, 9 novembre 1908 ; 5 I 16 : Plainte d'un habitant du n°4 rue Saint-André, 17 mars 1886 ; AMG, 1 I 115 : Plainte d'un propriétaire du n°35 Cours Berriat, 1^o octobre 1897 ; AMG, 5 I 14 suite : Plainte d'un propriétaire du n°12 rue Colbert, 21 août 1910 ; AMG, 1 I 105 : Plainte d'un cafetier, rue Clot-Bey, 8 août 1897 ; AMG, 5 I 14 suite : Plainte d'un propriétaire, quai Claude Bernard, 12 février 1906 ; AMG, 5 I 14 : Plainte des habitants du n°6 rue Servan, 4 janvier 1891.

moment des chaleurs estivales. La menace peut être évoquée en termes très généraux - "toutes sortes de maladies ", " des maladies épidémiques ", " de graves atteintes à la santé des personnes " ²²⁵⁷ -, mais elle peut être aussi précisément nommée. " On court le risque de prendre le choléra ", explique ce propriétaire ²²⁵⁸ ; " Nous avons en ce moment une fièvre typhoïde dans la maison, cela pourrait bien provenir de cette infection ", signale ce locataire ²²⁵⁹ . L'agent de contamination est pourtant rarement nommé : le miasme n'apparaît qu'une fois, le microbe jamais ; à peine la mouche est-elle citée comme "pouvant donner le charbon ou toutes espèces de maladies contagieuses " ²²⁶⁰ .

Si les odeurs et le risque de maladie dominant les préoccupations des Grenoblois, d'autres inconvénients sont également cités. Les ordures puent, mais elles sont aussi très embarrassantes : les visiteurs de ce plaignant sont ainsi obligés " de faire des mouvements chorégraphiques pour éviter de mettre les pieds sur les ordures de toutes sortes " qui séjournent dans l'escalier ²²⁶¹ . Des préoccupations d'ordre esthétique sont également avancées. Ce lieutenant-colonel trouve " humiliant " pour la ville de Grenoble les immondices jetées perpétuellement devant la porte de son immeuble et dans le ruisseau contigu : les nombreux étrangers qui traversent la ville, explique-t-il, " ne peuvent s'empêcher de comparer l'état de la voirie avec celui de Gênes par exemple où les rues sont lavées à grande eau toutes les nuits " ²²⁶² .

Il est très difficile de déterminer, à la seule lecture des plaintes des Grenoblois, si les arrêtés relatifs à la salubrité publique sont davantage transgressés que respectés. S'il y a des infractions, il se trouve aussi des habitants pour les dénoncer parce qu'elles les gênent. Que les plaignants soient eux-mêmes respectueux de la réglementation sanitaire est un autre fait qu'il est impossible d'établir. Il faut peut-être davantage y voir l'expression de deux types de sensibilités : celles liées au " nouvel aérisme néo-hyppocratique ", dans lequel le modèle pastorien n'aurait pas encore tout à fait trouvé sa place, et celles découlant encore du paradigme de la " civilisation fongique ", caractérisé par la croyance au " pouvoir protecteur de l'excrément et aux vertus bénéfiques de l'immondice " ²²⁶³ . Les autorités publiques doivent en tout cas tenir compte de ces sensibilités, qui ne s'expriment

²²⁵⁷ AMG, 5 I 16 : Plainte d'un habitant du n°126 cours Saint-André, 29 juillet 1905 ; AMG, 5 I 14 : Plainte de 32 propriétaires des Granges, mai 1891 ; AMG, 5 I 14 suite : Plaintes de 10 propriétaires du n°10 rue Chenoise, 20 juillet 1893.

²²⁵⁸ AMG, 5 I 14 suite : Plainte d'un propriétaire du n°10 rue Colbert à propos d'un tas de fumier, 27 mai 1894.

²²⁵⁹ AMG, 1 I 105 : Plainte d'un locataire du n°10 rue Très Cloîtres, 26 novembre 1900. L'auteur dénonce la malpropreté de la montée d'escalier.

²²⁶⁰ AMG, 1 I 105 : Plainte d'un habitant, 8 juin 1904.

²²⁶¹ AMG, 1 I 105 : Plainte d'un habitant du n°7 rue du Pont Saint-Jaime, 20 mars 1894.

²²⁶² AMG, 1 I 105 : Plainte du lieutenant-colonel de R., 7 août 1904. Souligné par le plaignant.

²²⁶³ François-Xavier MERRIEN, *La bataille des eaux...*, op. cit., pp. 110-111 et 16-21. Voir aussi, Alain CORBIN, *Le miasme...*, op. cit., pp. 247-253.

pas seulement en milieu urbain ²²⁶⁴, dans leur travail d'application de la réglementation sanitaire.

2. Faire appliquer la réglementation sanitaire : entre coercition et éducation

Pour faire respecter la réglementation sanitaire, les autorités publiques disposent de deux instruments. Le premier consiste à réprimer les infractions constatées, le second oblige à faire l'éducation de la population de manière à la sensibiliser aux mesures d'hygiène et de salubrité publiques. Ces deux moyens, classiques de la stratégie hygiéniste ²²⁶⁵, sont utilisés conjointement mais dans les deux cas, les initiatives restent limitées.

a. Un usage modéré de la sanction

La répression est le premier moyen à la disposition des autorités publiques pour faire respecter la réglementation sanitaire. Les contrevenants aux arrêtés de salubrité publique risquent ainsi la poursuite devant le tribunal de simple police et une amende de un à cinq francs ²²⁶⁶. Ces sanctions sont évidemment appliquées dans le département de l'Isère. Entre 1887 et 1904, 1 711 infractions aux règlements de salubrité publique sont ainsi poursuivies devant le tribunal de simple police de Grenoble ²²⁶⁷. La majorité d'entre elles - 62,7 % - concernent les dépôts d'immondices et les embarras sur la voie publique ; viennent ensuite, à hauteur de 16,3 %, les contraventions dressées pour secouage de tapis et vases de fleurs non assujettis ; le reste se répartit entre les élevages de volailles et de lapins, les jets d'eau et autres matières par les fenêtres, les actes de lavage et d'abreuvement aux fontaines publiques, le défaut de propreté des habitations et de vidange des fosses d'aisance.

Il n'est pas possible de savoir si l'application de la loi du 15 février 1902 entraîne à Grenoble une hausse des poursuites. La chose est peu probable au regard de ce qui se passe globalement dans l'ensemble du département et ailleurs ²²⁶⁸ : le nombre de contraventions augmente certes très légèrement entre 1904 et 1906, au moment de la promulgation des règlements sanitaires, mais la hausse était déjà amorcée deux ans auparavant. De plus, le nombre des poursuites diminue à partir de 1907, accuse une franche diminution en 1910 puis une brusque remontée entre 1911 et 1912. D'autres données, recueillies pour des juridictions de moindre importance, confirment que les poursuites ne semblent obéir à aucune politique particulière d'accentuation de la

²²⁶⁴ L'inspecteur départemental note que son service reçoit journellement de nombreuses plaintes concernant la salubrité publique, notamment dans les communes rurales. ADI, PER 56-111 : CG/IDAHP pour l'année 1911. Voir aussi supra, chapitre IV, p. 437.

²²⁶⁵ François-Xavier MERRIEN, *La bataille des eaux...*, op. cit., pp. 108.

²²⁶⁶ Article 471 § 15 du code pénal reproduit in André-Justin MARTIN et Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., p. 450.

²²⁶⁷ AMG, 1 | 1 : Rapports annuels du commissaire central sur le service de la police locale pour les années 1887-1904.

²²⁶⁸ Cf. Annexe n°44.

répression. Aucun contrevenant n'est ainsi traduit devant les tribunaux de simple police de Saint-Marcellin et de Beaurepaire à partir de 1904²²⁶⁹. A Bourgoin, le nombre moyen annuel de contraventions déferées avant et après 1904 reste sensiblement le même : 1,9 contre 1,6²²⁷⁰. En fait, si la fréquence des poursuites engagées répond à une logique particulière, c'est à celle de la catastrophe épidémique. Le fait est surtout sensible dans la juridiction de Bourgoin où 41,4 % des contraventions poursuivies entre 1880 et 1910, le sont en 1884, année où le choléra menace de nouveau le territoire français.

La répression des infractions à la réglementation sanitaire ne se limite pas à l'engagement de poursuites judiciaires, des condamnations sont également prononcées à l'encontre des contrevenants. Elles paraissent même être quasi-systématiques si l'on se réfère aux juridictions de Beaurepaire, Saint-Marcellin et de Bourgoin²²⁷¹. Dans les deux premières, tous les contrevenants ont été condamnés à payer une amende tandis qu'à Bourgoin, un seul procès-verbal sur 58 a donné lieu à une relaxe²²⁷². Les tribunaux restent cependant plutôt cléments. Ainsi, sur les 81 contrevenants poursuivis dans les trois juridictions entre 1880 et 1914, 67 ont été condamnés à une amende d'un franc, soit la peine minimale prévue. La peine maximale, une amende de cinq francs, n'a été prononcée que pour quatre d'entre eux.

C'est surtout en amont que la mansuétude des autorités publiques pour les infractions à la réglementation sanitaire se vérifie. La faiblesse numérique, et surtout relative, des contraventions dressées pour cet objet en constitue un premier indice. A Grenoble, celles-ci ne représentent que 3,8 % de l'ensemble des contraventions de simple police ; la proportion tombe à 1,4 % pour Bourgoin, à 0,5 % pour Saint-Marcellin et à 0,2 % pour Beaurepaire. De plus, il semble que la répression soit strictement cantonnée au cadre urbain : c'est ainsi que sur les 18 contraventions poursuivies devant le tribunal de police de Saint-Marcellin, 17 ont été dressées pour des faits ayant eu lieu à Saint-Marcellin. Il est en de même dans la juridiction de Bourgoin, où 56 contraventions sur 58 ont été relevées dans les villes de Bourgoin et de Jallieu.

Si ces maigres pourcentages peuvent indiquer que les infractions aux arrêtés de salubrité publique sont moins nombreuses que les autres, ils peuvent également signifier que les poursuites sont moins systématiquement engagées pour ce type d'infractions. En effet, le procès-verbal ne constitue pas la première réponse apportée à l'infraction

²²⁶⁹ ADI, 9 U 156 à 167 : Jugements du tribunal de simple police de Beaurepaire, 1888-1914 et 9 U 2218 à 2247 : Jugements du tribunal de simple police de Saint-Marcellin, 1880-1914.

²²⁷⁰ ADI, 9 U 391 à 400 : Jugements du tribunal de simple police de Bourgoin, 1880-1910.

²²⁷¹ Il n'est pas possible d'établir pour Grenoble le rapport entre le nombre de contraventions poursuivies et le nombre de condamnations prononcées. Les rapports annuels du commissaire central de police se contentent en effet d'indiquer uniquement le montant global des amendes. Ainsi deux contraventions et quatre francs d'amende ne signifient pas forcément que tous les contrevenants ont été condamnés à deux francs d'amende. Il est également possible qu'un seul ait été condamné à une amende de quatre francs ou encore qu'une amende d'un franc et une de trois francs aient été prononcées.

²²⁷² L'infraction n'avait pas été formellement établie dans ce cas. ADI, 9 U 392 : Tribunal de simple police de Bourgoin, audience du 10 août 1885.

constatée, il n'est établi qu'après un ou plusieurs avertissements de la police²²⁷³. C'est ainsi qu'à Grenoble, 27,4 % des enquêtes de police menées à la suite de plaintes se concluent par une injonction ordonnant de faire disparaître la cause d'insalubrité²²⁷⁴. La contravention n'est dressée que dans 5 % des cas²²⁷⁵ et ne concerne, le plus souvent, que des personnes n'ayant pas satisfait aux observations du service²²⁷⁶. Cette prudence dans l'emploi de l'arme répressive n'est évidemment pas propre à la ville de Grenoble ; on la retrouve dans la plupart des autres communes de l'Isère. L'inspecteur départemental déplore fréquemment l'inapplication des règlements sanitaires²²⁷⁷, qu'il attribue aux hésitations des maires à user de la coercition : ce genre d'intervention, explique-t-il, "s'évanouit devant le geste de l'électeur"²²⁷⁸. Plusieurs autres solutions sont alors avancées pour obtenir le respect des arrêtés municipaux relatifs à la salubrité publique. La plus radicale serait de transférer au préfet l'exécution de la réglementation sanitaire. Mais si la plupart des maires accueilleraient la mesure " avec plaisir "²²⁷⁹, celle-ci demeure toutefois de l'ordre du virtuel en raison du trop grand bouleversement juridique qu'elle implique. Il reste alors à se tourner du côté de la population elle-même pour entreprendre son éducation hygiénique.

b. L'éducation hygiénique de la population : des intentions louables mais des réalisations limitées

Si " le gendarme employé avec réserve mais à bon escient est encore un excellent agent de thérapeutique sociale "²²⁸⁰, l'éducation hygiénique de la population l'est tout autant,

²²⁷³ AMG, 1 I 1 : Rapports du commissaire central de Grenoble sur le service de la police locale pendant les années 1889 et 1891.

²²⁷⁴ AMG, 1 I 105 et 106 ; AMG, 1 I 114 à 1 I 115 ; AMG, 5 I 13 à 5 I 16 : 201 plaintes des Grenoblois sur l'insalubrité urbaine. On retrouve ici un autre exemple des " normes secondaires d'application " mises en évidence par Pierre Lascoumes. Selon l'auteur, l'établissement des procès-verbaux constitue une norme " de règlement des conflits ", destinée " à cadrer la résolution des situations conflictuelles ". Pierre LASCOURMES, op. cit., pp. 65-66.

²²⁷⁵ Le reste des suites données aux plaintes se répartit ainsi : plaintes infondées (15,4 %), disparition de la cause d'insalubrité (23,4 %), rien à signaler (21,9 %), inconnu (7 %).

²²⁷⁶ Par exemple, AMG, 5 I 14 suite : Rapport du commissaire central de police, 1er juin 1894 (plainte relative à un dépôt de fumier) ; AMG, 1 I 115 : Rapport du commissaire de police du 3e arrondissement, 26 août 1896 (défaut de vidange d'une fosse d'aisance) ; AMG, 1 I 115 : Rapport du commissaire de police du 2e arrondissement, 4 novembre 1903 (défaut de propreté d'un cabinet d'aisance). Dans ces trois cas, les commissaires de police indiquent explicitement que les auteurs des infractions n'ont tenu aucun compte des avertissements de police.

²²⁷⁷ ADI, PER 56-105, 111, 113 et 115 : CG/IDAHP pour les années 1907, 1911 à 1913.

²²⁷⁸ ADI, PER 56-105 : CG/IDAHP pour l'année 1907.

²²⁷⁹ Ibid.

²²⁸⁰ ADI, PER 56-105 : CG/IDAHP pour l'année 1907.

sinon plus. Elle figure, on l'a dit, en bonne place parmi les solutions envisagées par les commissions sanitaires de l'Isère pour réduire la mortalité ²²⁸¹. L'inspecteur départemental a une opinion plus tranchée : entre l'éducation et la répression, il se montre nettement plus confiant dans la première pour obtenir l'application des règlements sanitaires communaux, et plus largement des prescriptions de la loi du 15 février 1902. "Ce n'est pas, explique-t-il, sur ses dispositions coercitives qu'il faut le plus compter, mais sur l'oeuvre éducatrice qu'elle accomplira petit à petit par ses commissions sanitaires et ses médecins répartis en sentinelles vigilantes sur tout le territoire du pays " ²²⁸².

Dans cette oeuvre éducatrice, " typique de la croisade éducative menée par la Troisième République laïque " ²²⁸³, l'école occupe une place privilégiée ²²⁸⁴ : c'est en son sein que les enfants, futurs citoyens, font l'apprentissage de l'hygiène et de la propreté, tant il est vrai que tout concourt à faire de l'école républicaine le " Temple de l'hygiène " ²²⁸⁵. C'est tout d'abord l'espace qui est réglementé : l'emplacement du terrain, la disposition des bâtiments, l'aménagement des salles de classe, des préaux et des latrines, le choix du mobilier scolaire sont strictement normés de manière à garantir et à fortifier la santé des écoliers ainsi que leur moralité ²²⁸⁶. La diffusion de l'hygiène en milieu scolaire ne passe pas seulement par l'aménagement et la bonne tenue des locaux, elle s'opère également à travers l'enseignement qui y est dispensé. Avec l'institution des "leçons de choses et premières notions scientifiques " en 1882, l'hygiène est devenue une " matière obligatoire " à l'école primaire ²²⁸⁷. Elle est également très présente dans les dictées, les récitations, les chants, les lectures et les sujets de rédaction donnés et appris par les élèves ²²⁸⁸. L'éducation hygiénique des écoliers par les instituteurs n'est pas seulement rhétorique, elle est aussi pratique. Les maîtres ont en effet pour consigne d'examiner quotidiennement la tenue de leurs élèves et de renvoyer dans leurs foyers les enfants qui " ne se présenteraient pas en état de propreté " ²²⁸⁹. L'instituteur lui-même

²²⁸¹ Cf. supra, chapitre IV, pp. 442-443.

²²⁸² ADI, PER 56-101 : CG/IDAHP pour l'année 1905.

²²⁸³ François-Xavier MERRIEN, *La bataille des eaux...*, op. cit., p. 108.

²²⁸⁴ ADI, PER 56-105 : CG/IDAHP pour l'année 1907.

²²⁸⁵ Docteur DEPOUILLY, *L'eau dans les logements ouvriers*, Thèse de médecine, Paris, 1900, cité par Julia CSERGO, op. cit., p. 111.

²²⁸⁶ Jean-Pierre GOUBERT, *La conquête de l'eau. L'avènement de la santé...*, op. cit., pp. 146-147, Julia CSERGO, op. cit., pp. 120-121, Michel BOUILLE, *L'école : histoire d'une utopie ? XIXe-XXe siècles*, Paris, Rivages, 1987, pp. 52-64 et 84-85.

²²⁸⁷ Jean-Pierre GOUBERT, *La conquête de l'eau. L'avènement de la santé...*, op. cit., p. 149.

²²⁸⁸ Ibid, pp. 150-151. L'auteur donne quelques exemples de dictées données dans les écoles primaires. Voir aussi Julia CSERGO, op. cit., pp. 122-124.

²²⁸⁹ Règlement du 18 août 1893, cité par Julia CSERGO, op. cit., p. 15.

n'échappe pas à ce carcan hygiénique : il se doit, par sa bonne tenue, d'être " un modèle de comportement sanitaire " ²²⁹⁰, non seulement pour ses élèves, mais aussi " pour leurs parents, la communauté du village ou du quartier " ²²⁹¹.

Dans ce programme d'éducation sanitaire, les adultes ne sont pas oubliés. Si l'enfant, façonné par l'école ²²⁹², peut être un véhicule de transmission des habitudes d'hygiène et de propreté auprès de ses parents ²²⁹³, les autorités sanitaires iséroises ne sauraient se satisfaire de ce seul relais. Elles préconisent notamment de diffuser les prescriptions sanitaires au moyen de conférences populaires ou de campagnes d'affichages ²²⁹⁴. La propreté des espaces publics, pour laquelle il y a encore " beaucoup à faire " doit également servir d'exemplarité : elle incitera les particuliers " à mieux aménager leurs habitations " ²²⁹⁵.

Si le discours des responsables sanitaires du département de l'Isère se révèle riche en intentions, il ne semble recevoir que des réalisations limitées. A dire vrai, on sait peu de choses sur les actions menées en faveur de l'éducation sanitaire de la population iséroise. A en croire le conseil d'hygiène départemental, l'enseignement de l'hygiène par les instituteurs serait, en 1914, " malheureusement trop négligé ", mais l'assemblée avoue ne pas connaître la manière dont cet enseignement est réellement dispensé dans les écoles du département ²²⁹⁶. Pour notre part, nous savons seulement qu'une brochure intitulée *Instruction sur les moyens à prendre pour éviter la propagation de la petite vérole* et rédigée par le médecin des épidémies, fut donnée, au cours de l'épidémie de variole de 1887-1888, en dictée aux élèves du département avec " invitation à la communiquer à leurs parents " ²²⁹⁷.

Nos informations sur les mesures en faveur de l'éducation hygiénique des adultes sont tout aussi lacunaires. Nous n'avons en effet relevé que l'organisation par la mairie de Grenoble de " cours publics de médecine populaire " à partir de 1884 ²²⁹⁸. Dispensées par les professeurs de l'école de médecine, ces conférences hebdomadaires eurent lieu chaque année, pendant trois ou quatre mois, jusqu'en 1900 ²²⁹⁹. Gratuites, tenues à partir

²²⁹⁰ Julia CSERGO, op. cit., p. 124.

²²⁹¹ Jean-Pierre GOUBERT, *La conquête de l'eau. L'avènement de la santé...*, op. cit., p. 153 et suivantes.

²²⁹² Pour reprendre l'expression de Jean-Pierre Goubert, *ibid.*, p. 145.

²²⁹³ Julia CSERGO, op. cit., p. 126.

²²⁹⁴ ADI,, PER 56-109 : CG/IDAHP pour l'année 1910.

²²⁹⁵ ADI, PER 56-105 : CG/IDAHP pour l'année 1907.

²²⁹⁶ CDH-CS : Conseil d'hygiène départemental, séance du 7 janvier 1914.

²²⁹⁷ ADI, 116 M 4 : Lettre du médecin des épidémies du département au préfet de l'Isère, 10 janvier 1900.

²²⁹⁸ AMG, RDCM : Conseil municipal de Grenoble, séance du 22 décembre 1883.

de 20 heures et accompagnées de projections lumineuses, elles avaient vocation à accueillir " les travailleurs et les familles " ²³⁰⁰. Deux grands thèmes y furent plus particulièrement abordés ²³⁰¹ : l'anatomie et la physiologie du corps humain, et surtout l'hygiène. Représentant environ les deux tiers des cours professés, cette dernière matière dominait sans conteste, comme le souhaitait initialement la municipalité. De l'hygiène des corps à celle du milieu, en passant par l'hygiène alimentaire et la prophylaxie des maladies contagieuses, tous les aspects de la discipline étaient ainsi passés en revue. De plus, les professeurs l'approchaient tant sous l'angle théorique que pratique et ils évoquaient aussi bien des problèmes généraux que propres à la région grenobloise. On ne connaît rien de l'importance ni de la nature du public qui a assisté à ces conférences ; toujours est-il que celles-ci cessèrent en 1900, sur un programme moins riche que ceux des années précédentes ²³⁰².

On le remarquera, les deux exemples d'initiatives publiques menées en faveur de l'éducation sanitaire de la population que nous avons citées sont antérieurs au vote de la loi du 15 février 1902. Les archives n'ont pas laissé de traces d'actions semblables menées au cours de la période ultérieure. Il semble que si celles-ci furent entreprises, c'est davantage grâce à des initiatives individuelles et ponctuelles, à l'image de ce médecin cantonal qui " réunit les habitants et leur explique les mesures nécessaires pour la sauvegarde de leur santé " ²³⁰³.

Face au problème de l'inobservation des prescriptions des règlements sanitaires par la population, les réponses des autorités publiques restent plutôt timides. L'éducation hygiénique des habitants semble plutôt rester au niveau des principes que des réalisations, tandis que la coercition est employée avec modération. Elle l'est d'autant plus qu'elle concerne uniquement des infractions à la salubrité publique, sanctionnées finalement depuis longtemps. Les nouveaux objets réglementés par la loi du 15 février 1902, en particulier dans le domaine de la prophylaxie des maladies contagieuses, ont tendance à échapper à la sanction. On a vu ce qu'il en était de la vaccine ²³⁰⁴ ; le refus de procéder à la désinfection n'est pas davantage réprimé si l'on prend pour témoin ce fait grenoblois. Le 30 décembre 1907, le directeur du bureau d'hygiène avait signalé au maire un ménage qui s'opposait à la désinfection, pourtant obligatoire, de leur appartement. Sa lettre était ainsi annotée : " Et alors, quelle proposition ? " et le directeur du service de répondre : " ?? à classer " ! ²³⁰⁵. Il existe pourtant un autre moyen de modifier les habitudes hygiéniques de la population et d'obtenir par là une meilleure application de la

²²⁹⁹ AMG, RDCM : Programmes des conférences de médecine populaire, 1884-1899.

²³⁰⁰ AMG, RDCM : Conférences populaires et lectures publiques. Ouverture pour 1892-1893.

²³⁰¹ Cf. Annexe n°45.

²³⁰² Le programme de l'année 1899-1900 comportait quatre thèmes contre 8,7 en moyenne pour les années précédentes.

²³⁰³ ADI, PER 56-107 : CG/IDAHP pour l'année 1908.

²³⁰⁴ Cf. supra, p. 484.

législation sanitaire : c'est de lui offrir un équipement suffisant en eau potable et en égouts.

C. L'assainissement du territoire communal : petite histoire des grands équipements

L'établissement de réseaux d'eau potable et d'évacuation des matières usées constitue la dernière mesure prévue par la loi du 15 février 1902 en faveur de l'assainissement du territoire communal. Dans cette entreprise, l'action des municipalités s'avère décisive puisqu'à l'exception des cas envisagés par l'article 9 de la législation, celles-ci agissent de leur propre initiative. Retracer l'histoire des équipements sanitaires communaux permet alors, mieux qu'à travers l'organisation de la vaccination ou l'exécution des règlements de salubrité, de mesurer l'engagement des maires en faveur de l'amélioration des conditions sanitaires de leurs administrés.

Dans ce but, nous avons eu tout d'abord recours à deux des grandes sources nationales d'information utilisées par Jean-Pierre Goubert pour retracer l'évolution de l'équipement hydraulique de la France au XIXe siècle²³⁰⁶. La première est constituée par les projets d'alimentation des communes en eau potable examinés par le Comité consultatif d'hygiène publique entre 1884 et 1902²³⁰⁷. Ces dossiers, qui concernent 92 communes du département de l'Isère, apportent divers renseignements sur l'état de leur équipement sanitaire ainsi que sur les dispositions techniques et financières de leur projet. Toutefois, la quantité et la qualité des informations fournies varient suivant les communes et suivant les années : les dossiers les plus riches sont notamment ceux constitués à partir de 1892, lorsque la procédure d'instruction se standardise²³⁰⁸.

Pour la période postérieure à 1902, nous avons utilisé les dossiers que les municipalités ont adressés au ministère de l'Agriculture en vue d'obtenir une subvention de l'Etat pour l'exécution de leur projet²³⁰⁹. On y trouve des renseignements de même nature que ceux apportés par les archives du Comité consultatif d'hygiène publique, mais le nombre de communes concernées - 13 pour l'Isère - est très faible. En complément, nous avons donc eu recours aux registres des délibérations du conseil d'hygiène

²³⁰⁵ AMG, 5 I 9 : Lettre du directeur du bureau d'hygiène au maire de Grenoble, 30 décembre 1907.

²³⁰⁶ Jean-Pierre GOUBERT, " Equipement hydraulique et pratiques sanitaires dans la France du XIXe siècle ", *Etudes rurales*, n°93-94, janvier-juin 1984, p. 123-214 et *La conquête de l'eau. Analyse historique du rapport à l'eau dans la France contemporaine*, Thèse de doctorat d'Etat, Université Paris VII, 1983, p. 462. Les analyses de l'auteur ont guidé notre développement.

²³⁰⁷ AN, F 8 193 et 194 : Projets d'alimentation des communes du département de l'Isère en eau potable. Depuis 1884, le Comité consultatif d'hygiène publique doit examiner les projets d'alimentation des communes en eau potable. Cf. : AN, F8 178 : Décret du 30 septembre 1884 et circulaire ministérielle du 29 octobre 1884.

²³⁰⁸ Les municipalités doivent notamment remplir deux questionnaires. Le premier porte sur l'état sanitaire de la commune et les dispositions techniques de leur projet ; le second renseigne sur la manière dont les prélèvements des échantillons d'eaux destinés à l'analyse ont été effectués. Ces deux questionnaires ont été reproduits en annexe n°46.

départemental et des commissions sanitaires²³¹⁰. Il faut toutefois noter que les sources locales sont beaucoup plus pauvres en informations que les sources nationales : elles ne permettent finalement qu'une simple comptabilisation des projets soumis par les municipalités.

Au total, 192 communes du département de l'Isère ont été recensées entre 1885 et 1914. Pour celles-ci, l'eau potable est bien devenue un produit nécessaire. En revanche, et la nature des sources utilisées n'en est pas vraiment responsable, le problème de l'évacuation des eaux et matières usées n'est pas vraiment d'actualité à la veille de la première guerre mondiale.

1. L'eau pure, un produit nécessaire

Le XIXe siècle est caractérisé par un accroissement des besoins en eau : la révolution industrielle, l'accroissement des villes, la modification des pratiques d'hygiène et de propreté domestiques exigent que l'eau soit fournie en plus grande quantité²³¹¹. Révélateur de cet usage grandissant est l'évolution de l'estimation par les savants de la quantité d'eau nécessaire à la population : de 7 litres par jour et par habitant au début du siècle, on passe à 100 litres vers 1860, tandis que les congrès internationaux d'hygiène l'évaluent à 1 000 litres vers 1880-1890²³¹². L'eau n'est pas seulement indispensable en grande quantité, sa qualité importe tout autant : l'origine hydrique de certaines maladies contagieuses, telles que la fièvre typhoïde ou le choléra, était déjà soupçonnée vers le milieu du XIXe siècle ; la microbiologie en fournit quelques décennies plus tard une démonstration irréfutable²³¹³. Le souci d'une eau pure et abondante ne se limite pas au monde des savants, on le retrouve également au sein de la population²³¹⁴ et les municipalités se préoccupent de plus en plus d'approvisionner leurs administrés en eau

²³⁰⁹ AN, F10 2254 et 2255 : Travaux d'alimentation en eau potable. Subventions aux communes rurales (Isère). La loi de finances du 31 mars 1903 autorise un prélèvement sur les fonds du pari mutuel pour subventionner les projets d'alimentation en eau potable des communes pauvres. Sur ce point, Jean-Pierre GOUBERT, *La conquête de l'eau. L'avènement de la santé...*, op. cit., pp. 184-186.

²³¹⁰ CDH-CS, 1904-1906, 1909-1911 et 1914 ; ADI, 4 Z 130 : Commissions sanitaires de Vienne et de Beaurepaire, 1908-1914.

²³¹¹ Jacques LEONARD, *Archives du corps...*, op. cit., p.95.

²³¹² Jean-Pierre GOUBERT, *La conquête de l'eau. L'avènement de la santé...*, op. cit., p.51 et 104.

²³¹³ Ibid., p. 49 et Jacques LEONARD, *Archives du corps...*, op. cit., pp. 107-108.

²³¹⁴ Sylvain PETITET, " De l'eau du Rhône à l'eau de la Ville : la mise en place d'un service de distribution d'eau potable à Givors (1899-1935) ", *Recherches contemporaines*, n°5, 1998-1999 (manuscrit aimablement communiqué par l'auteur, p. 2) ; Jean-Pierre GOUBERT, *La conquête de l'eau. L'avènement de la santé...*, op. cit., pp. 229-230. Paul Gonnet et François-Xavier Merrien notent également que les polémiques suscitées par les projets d'adduction d'eau à Rennes et à Saint-Raphaël sont loin de laisser les populations indifférentes. Paul GONNET, " Adduction d'eau et politique municipale : des exemples en Provence orientale et dans le comté de Nice (XIXe-XXe siècles) ", in *Le corps et la santé*. Tome 1, op. cit., p. 85 et François-Xavier MERRIEN, *La Bataille des eaux...*, op. cit., 1994, p. 121.

potable²³¹⁵. D'abord limité à quelques grandes villes, le mouvement touche ensuite, lentement, des cités d'importance secondaire puis gagne, avec parcimonie, les petites villes et les campagnes à la fin du XIXe siècle²³¹⁶.

Le département de l'Isère témoigne de l'effort de modernisation sanitaire qui touche la France, et en particulier la France rurale, dans le premier tiers de la Troisième République. Entre 1885 et 1914, au moins 192 communes sur les 567 que compte le département - soit 33,8 % - ont adressé, soit au Comité consultatif d'hygiène publique, soit aux conseils d'hygiène locaux un projet d'alimentation en eau potable. La proportion semble plutôt honorable au vu des quelques comparaisons qu'il est possible d'établir. Ainsi, sur les 59 départements ayant présenté un projet entre 1884 et 1890, celui de l'Isère occupe la 10e position par le nombre de projets rapporté à celui des communes²³¹⁷. Avec 20,31 projets par an pour 1 000 habitants, il arrive en tête des 25 départements étudiés par Jean-Pierre Goubert entre 1884 et 1902²³¹⁸.

Comme dans ceux-ci²³¹⁹, ce sont essentiellement les petites communes rurales qui manifestent le désir de s'équiper en eau potable. 89,6 % d'entre elles ont en effet moins de 2 000 habitants et parmi elles, 74,8 % comptent moins de 1 000 habitants. Le reste des projets concerne les petites villes du département (entre 2 000 et 5 000 habitants). Les communes de Vienne, Bourgoin et Voiron, soit trois des quatre cités importantes au point de vue de la population, déposent également un projet destiné à accroître ou restaurer leur réseau de distribution²³²⁰.

Cependant, les projets d'alimentation en eau potable sont loin de concerner l'ensemble des villages du département : à peine un tiers sont dans ce cas à la veille de la première guerre mondiale ; par comparaison, la proportion dépasse légèrement la moitié pour les petites villes²³²¹. La répartition géographique²³²² des communes ayant présenté

²³¹⁵ Ces préoccupations existent également au sein du corps préfectoral. Les sous-préfets de Clamecy mènent ainsi des campagnes très actives pour assurer dans les bourgs et les campagnes une alimentation en eau convenable. Guy THUILLIER, " Pour une histoire régionale de l'eau : En Nivernais au XIXe siècle", *Annales Economies Sociétés Civilisation*, n°1, janvier-février 1968; pp. 55-56.

²³¹⁶ Jean-Pierre GOUBERT, *La conquête de l'eau. L'avènement de la santé...*, op. cit., p. 195.

²³¹⁷ D'après Henri MONOD, *L'alimentation publique en eau potable devant le Comité consultatif d'hygiène publique de France (1884 à 1890)*, Paris, Imprimerie des Journaux Officiels, 1891, p. 16 et Ministère du Commerce, de l'Industrie, des Postes et télégraphes, *Résultats statistiques du dénombrement de 1896*, Paris, Imprimerie nationale, 1899, pp. 188 à 191.

²³¹⁸ Jean-Pierre GOUBERT, *La conquête de l'eau. Analyse historique...*, op. cit., Annexe p. 33. Voir p. 462 pour une justification de l'échantillon choisi.

²³¹⁹ Ibid., p. 462.

²³²¹ Proportions établies d'après Préfecture de l'Isère, *Dénombrement de la population de l'Isère. Recueil des actes administratifs concernant les recensements* : résultats du recensement de 1901.

²³²² Cf. Annexe n°47.

un projet témoigne de l'inégale diffusion du désir d'équipement hydraulique, même si des progrès sont sensibles depuis 1902.

Entre 1885 et 1902, cinq cantons sur les 45 que compte le département réunissent à eux seuls 35,8 % des projets. Ils sont de surcroît localisés dans des zones géographiques bien précises : les plateaux de l'île Crémieu et du Nord des Terres froides, la plaine des Terres Basses ainsi que les plateaux et hauts massifs du Sud-Est. Entre ces deux ensembles, s'étale une large bande plus clairsemée qui se rétrécit nettement au niveau de la cluse de Voreppe. Enfin, la faiblesse numérique ou l'inexistence de projets est nettement perceptible dans les montagnes du Vercors, de la Grande Chartreuse et de Belledonne, ainsi que dans la plaine de Lyon et la région viennoise.

La situation évolue quelque peu à partir de 1902. Les cantons qui s'étaient révélés particulièrement fertiles en projets au cours de la période antérieure continuent de s'équiper de façon plus ou moins intense. A la veille de la première guerre mondiale, plus de la moitié de leurs communes²³²³ ont ainsi adressé un projet d'alimentation en eau potable. Dans les cantons de Bourgoin, de Clelles et du Bourg d'Oisans, la proportion atteint même ou dépasse les deux tiers. Par ailleurs, des régions qui étaient auparavant délaissées commencent à manifester le désir de s'équiper : le phénomène est particulièrement net dans les cantons de Goncelin, de Corps et de Vienne-Sud ainsi que dans la plaine de Lyon. En revanche, Belledonne, le Vercors et la Grande Chartreuse, le canton de Tullins et la plaine de Bièvre continuent à rester à l'écart du mouvement.

Il est très difficile d'expliquer la répartition géographique des projets en alimentation en eau potable et son évolution. Ni la distribution des ressources en eau (abondante dans les régions montagneuses, médiocres dans les plaines et plateaux du Nord-Ouest), ni la répartition de la population, ni même les caractéristiques économiques ne permettent de fournir des éléments suffisamment convaincants. Les communes concernées, du moins celles qui s'équipent entre 1885 et 1902, ne se caractérisent même pas par l'absence d'installations hydrauliques, même si celles-ci sont souvent sommaires.

Tableau n°37 : Nature de l'alimentation des communes de l'Isère en eau potable au moment de leurs projets (1885-1902)

²³²⁰ La modernisation de l'équipement hydraulique des villes importantes du département de l'Isère reste toutefois récente. Les principales sources qui alimentent la ville de Voiron ont été captées en 1880, celles de Bourgoin en 1874. A Vienne, le système romain d'alimentation a été restauré en 1822 et 1885 tandis qu'à Grenoble, trois captages effectués en 1823, 1852 et 1883 ont permis d'améliorer l'approvisionnement de la ville en eau potable. AN, F 218 : Enquête de 1912 sur les conditions d'alimentation en eau potable et d'évacuation des matières usées dans les communes de plus de 5 000 habitants : questionnaire des communes de Bourgoin, Grenoble, Vienne et Voiron. Sur l'alimentation en eau potable de Grenoble et de Vienne, voir en outre : Jules GIRARD, *Grenoble au point de vue...*, op cit, pp. 56-59 et Lionel BOUBAS, op. cit., troisième partie. Pour des détails sur les systèmes d'exploitation des eaux de ces villes, BECHMANN, " Enquête statistique sur l'hygiène urbaine dans les villes françaises ", *Revue d'hygiène*, Tome XIV, n°12, 1892, pp. 1077-1078 et Ed. IMBEAUX, V. THIERY, *Tableau statistique de l'alimentation en eau des villes de France et d'Algérie (au-dessus de 5 000 habitants) au 1er janvier 1903*, Montévrain, Imp. typographique de l'école d'Alembert, 1903, pp. 22-23.

²³²³ Cf. Annexe n°48.

	Nombre de communes	Pourcentage
Fontaines	31	33,7 %
Puits	26	28,2 %
Fontaines et puits	9	9,8 %
Sources et ruisseaux	4	4,3 %
Autres	5	5,4 %
Inconnu	17	18,5 %
Total	92	100 %

Sources : AN, F 8 193-194.

Dans 71,7 % des communes, il existait déjà des installations pour amener et distribuer de l'eau potable aux habitants : des fontaines et des puits avaient été construits par les municipalités ou par les soins des particuliers²³²⁴. Ces équipements, dont il est difficile de dater l'établissement²³²⁵, sont aussi bien présents dans les villages que dans les petites villes. Une distinction est toutefois à noter : alors que la fontaine existe partout, le puits reste l'apanage exclusif des communes rurales. La présence d'installations hydrauliques dans de petites unités n'a rien d'étonnant : Jean-Pierre Goubert la repère dans plusieurs régions et cite plus particulièrement le département du Doubs, où les nécessités de l'élevage ont conduit de nombreuses communes rurales à prévoir dès la décennie 1860 une alimentation en eau soigneusement établie²³²⁶.

Une petite dizaine de communes du département se caractérise en revanche par l'absence ou la quasi-absence d'aménagements hydrauliques. Les habitants de ces villages s'abreuvent alors là où ils le peuvent : à la source dans le meilleur des cas, aux ruisseaux, aux canaux d'irrigation, aux citernes de recueillement des eaux pluviales, voire aux marais²³²⁷.

Que les communes possèdent ou non une installation hydraulique, toutes s'accordent pour dénoncer les défauts de leur approvisionnement en eau potable. C'est principalement l'insuffisance quantitative de l'eau potable qui est invoquée (27 sur 56 cas connus)²³²⁸. Des chiffres précis sont parfois avancés : les deux fontaines de

²³²⁴ 16 communes sur les 66 possédant des puits et/ou des fontaines indiquent qu'elles possèdent des installations publiques. Dans sept communes, l'équipement est entièrement privé.

²³²⁵ Très peu de communes s'expriment à ce sujet. Lorsqu'elle le font, elles utilisent des termes très généraux comme " très ancien " ou " depuis longtemps ". On peut néanmoins citer quelques exemples. La source approvisionnant la ville de La Mure (3 384 habitants en 1899) a ainsi été captée en 1832. La fontaine de Noyarey (727 habitats en 1897) a été construite en 1835, tandis que celle du Cheylas (716 habitants en 1895) date de 1855.

²³²⁶ Jean-Pierre GOUBERT, *La conquête de l'eau. Analyse historique...*, op cit, p. 464 et *La conquête de l'eau. L'avènement de la santé...*, op. cit., p. 215.

²³²⁷ Par exemple : AN, F 8 193 : Commelle (eaux pluviales), F 8 194 : Villard Notre-Dame (source non captée), Saint-Paul-les-Monestier (ruisseau), Oris-en-Rattier (canaux d'irrigation), Siévoz (marais).

Revel-Tourdan fournissent ainsi chacune à peine 4 litres par jour et par habitant, celles de Saint-Martin d'Uriage, 5 litres et demi ²³²⁹. Mais le plus souvent, les responsables municipaux se contentent d'évoquer la faiblesse du débit ou encore le tarissement des fontaines et des puits, en particulier pendant les périodes de sécheresse ²³³⁰. Cette insuffisance de l'eau contraint alors les habitants à de longs déplacements ²³³¹ ou à se rabattre sur les eaux des étangs ou du Rhône ²³³². Elle est également jugée inadaptée à l'essor du pays : ainsi, le faible volume d'eau dont dispose la commune de Theys, " station estivale recherchée ", "ne permet pas de donner aux étrangers tout le confort désirable au point de vue hygiénique " ²³³³.

Souvent évoquée avec l'insuffisance de sa quantité (9 cas), mais aussi comme défaut unique (13 cas), la mauvaise qualité de l'eau retient également toute l'attention des autorités municipales. Elle n'est pas seulement citée lorsque l'équipement est inexistant, on la trouve aussi à propos des puits et des fontaines. L'eau est parfois simplement troublée au moment des fortes pluies ²³³⁴, mais elle peut subir aussi d'autres formes de contamination plus graves : les rejets des eaux usées, les déjections humaines et animales, les infiltrations des fosses à purin voire des cimetières sont autant de facteurs responsables de la souillure des eaux potables ²³³⁵. A Corps, la situation est telle que des écriteaux apposés à certaines fontaines avertissent " Eau contaminée " ²³³⁶. Témoins de ces différentes pollutions, qui traduisent en fait " l'absence d'un réseau d'amenée et

²³²⁸ La hiérarchie des défauts de l'approvisionnement en eau potable des communes de l'Isère est à peu près la même que celle évoquée par Jean-Pierre Goubert. Jean-Pierre GOUBERT, *La conquête de l'eau. Analyse du rapport historique...*, op. cit., pp. 467-468.

²³²⁹ AN, F 8 194 : Revel-Tourdan. Rapport du CCHPF, 18 avril 1887 et Saint-Martin d'Uriage. Projet d'alimentation en eau potable. Etude complémentaire, 5 juillet 1887. Ces documents donnent les débits par minute, les calculs ont été effectués par nous.

²³³⁰ Par exemple, AN, F 8 194 : Saint Alban de Roche. Réponse au questionnaire relatif à l'alimentation de la commune en eau potable, 18 juin 1896. Sinard. Réponse au questionnaire..., 1896. Saint-Martin de Clelles. Réponse au questionnaire..., 7 mars 1897. La fontaine tarit six mois par an.

²³³¹ Les habitants de Siccieu doivent ainsi aller chercher l'eau à deux kilomètres. AN, F 8 194 : Siccieu-Saint-Julien-Carricieu. Rapport du CCHPF, 1894.

²³³² AN, F 8 193 : Creys-Pusignieu. Réponse au questionnaire..., sans date, 1894 ou 1895.

²³³³ AN, F 10 2255. Theys. Travaux d'adduction en eau potable. Déclaration d'utilité publique. Rapport de l'inspecteur général, 15 juin 1911.

²³³⁴ AN, F 8 193 : Allevard. Rapport du conseil départemental d'hygiène, 5 novembre 1894.

²³³⁵ Par exemple, AN, F 8 193. Bougé-Chambalud. Rapport du CCHPF, 26 avril 1897 ; Four. Réponse au questionnaire ..., 20 septembre 1896 ; F 8 194 : Mayres. Réponse au questionnaire..., sans date, vraisemblablement 1894 ; Pont-Evêque. Réponse au questionnaire..., 24 mars 1893. Villard-Bonnot et Frogès. réponse au questionnaire..., sans date, vraisemblablement 1898.

²³³⁶ CDH-CS : Commission sanitaire de La Mure, séance du 13 décembre 1911.

d'évacuation correct " ²³³⁷ , la fièvre typhoïde et la dysenterie règnent à l'état quasi-endémique dans certaines communes ²³³⁸ .

Les autres défauts de l'approvisionnement en eau potable sont évoqués de façon plus marginale. Cinq municipalités signalent l'éloignement des points d'eau ou la profondeur des puits, qui peut atteindre jusqu'à 50 mètres ²³³⁹ , et deux autres citent la vétusté ou le mauvais état des équipements.

Les projets présentés par les municipalités sont donc destinés à remédier à toutes ces situations grâce à l'amenée et la distribution de nouvelles eaux. Leurs principales dispositions sont, dans l'ensemble, conformes à celles édictées par les autorités scientifiques ²³⁴⁰ . Il en est ainsi de la catégorie d'eau utilisée, qui provient de source dans 71,7 % des cas. De même, les eaux à amener sont plutôt de bonne qualité ²³⁴¹ pour autant que le comité consultatif d'hygiène publique puisse en juger. Pour une trentaine de cas en effet, l'instance parisienne estime que les analyses effectuées laissent quelque peu à désirer, soit qu'il manque l'analyse bactériologique ²³⁴² , que l'analyse chimique est incomplète ²³⁴³ , ou encore que les conditions d'analyse n'ont pas été satisfaisantes ²³⁴⁴ . Mais ces lacunes n'empêchent pas le comité de déclarer, à une exception près, ces eaux potables arguant de l'absence de sources de pollution ²³⁴⁵ , de l'usage " immémorial " de

²³³⁷ Jean-Pierre GOUBERT, *La conquête de l'eau. Analyse historique du rapport à l'eau...*, op. cit., p. 468.

²³³⁸ Par exemple, AN, F 8 194 : La Motte d'Aveillans. Réponse au questionnaire, 25 mars 1894 ; Trept. Rapport du CCHPF, 1894 ; Villard-Bonnot et Froges. Réponse au questionnaire..., sans date, vraisemblablement 1898.

²³³⁹ AN, F 8 194 : Sardieu. Rapport du CCHPF, 23 mars 1885.

²³⁴⁰ Nous reprenons ici les principaux critères énoncés par Jean-Pierre Goubert dans *La conquête de l'eau. Analyse du rapport historique à l'eau...*, op. cit., pp. 470-471.

²³⁴¹ L'eau est reconnue de bonne qualité dans 81,5 % des cas.

²³⁴² L'analyse bactériologique est explicitement prévue par l'annexe à la circulaire ministérielle du 23 juillet 1892. Elle n'est toutefois présente que dans un peu plus de la moitié des dossiers. Son absence est souvent déplorée par le Comité consultatif d'hygiène publique, qui se demande, en 1896, si l'analyse bactériologique doit impérativement figurer au dossier. Il décide d'ajourner la question jusqu'au vote de la loi sur la santé publique. Son attitude varie suivant les circonstances : le Comité semble accepter l'absence d'analyse bactériologique lorsque le projet présente suffisamment de garanties au point de vue de la protection des eaux et de leur pureté chimique. Voir en particulier AN, F 8 194 : Sinard. Rapport du CCHPF, 9 mars 1896.

²³⁴³ En particulier lorsque la proportion de matières organiques n'a pas été recherchée.

²³⁴⁴ L'analyse des eaux de Renage a, par exemple, révélé une quantité considérable de germes parce que l'échantillon avait été conservé trop longtemps à température ambiante. Reprenant les conclusions du responsable de l'analyse, le Comité consultatif d'hygiène publique déclare l'eau potable. AN, F 8 194 : Renage. Rapport du CCHPF, 1891.

²³⁴⁵ Par exemple, AN, F 8 193 : Chamagnieu. Rapport du CCHPF, 1896 ; Crémieu. Rapport du CCHPF, 1894 et 194 : Vaulx-Milieu. Rapport du CCHPF, 9 juillet 1894.

la source par la population²³⁴⁶ ou encore des conclusions favorables des instances sanitaires locales²³⁴⁷. Enfin, le débit des eaux à capter, quand il est nous est connu, est le plus souvent largement supérieur²³⁴⁸ aux normes ministérielles de 100 litres par jour et par habitant²³⁴⁹. Dans 12 communes, il dépasse même, parfois considérablement, le seuil de 1 000 litres fixé par les congrès d'hygiène internationaux. En revanche, la fonte, matériau privilégié par les savants pour la conduite des eaux²³⁵⁰, ne semble pas vraiment triompher dans le département de l'Isère. Elle n'est en effet utilisée que dans 25 % des cas. Mais il est vrai que la forte proportion d'inconnu - 34,8 % des cas - nous empêche ici de départager la fonte et le ciment, présent à hauteur de 30,4 %.

Dans ces conditions, 85,8 % des projets des municipalités iséroises reçoivent l'agrément du Comité consultatif d'hygiène publique. Celui-ci n'émet un avis défavorable que lorsque les dossiers sont trop lacunaires, lorsqu'il existe une source de contamination des eaux ou encore lorsque celles-ci sont impropres à la consommation²³⁵¹.

Les projets d'alimentation en eau potable ont évidemment un coût qui varie suivant la situation géographique des communes et la nature des travaux²³⁵². Si dans le département de l'Isère, le coût moyen par habitant est nettement inférieur à la moyenne nationale²³⁵³, il existe néanmoins des différences considérables d'une commune à une autre. La commune de Bouvesse-Quirieu estime ainsi à 850 francs - soit 4,72 francs par habitant desservi - la dépense envisagée pour capter et amener de l'eau de source à la fontaine déjà existante. Au contraire, le projet de la commune de Chassieu, qui comporte le puisement à la nappe phréatique grâce à une machine élévatoire, un réservoir de distribution, l'alimentation de 28 bornes fontaines et de 15 bouches d'incendie grâce à 10

²³⁴⁶ Par exemple, AN, F 8 193 : Chatonnay. Rapport du CCHPF, 1893 ; F 8 194 : Villard-Saint-Christophe. Rapport du CCHPF, 1896.

²³⁴⁷ Bien que n'ayant des renseignements très incomplets sur la qualité des eaux de Livet-et-Gavet, le Comité consultatif accepte les conclusions de Charles Lory, président du conseil d'hygiène départemental et directeur du laboratoire départemental. " Le savant directeur du laboratoire, explique le rapporteur du Comité, connaît sans doute la valeur de ces eaux par d'autres renseignements que ceux signalés dans l'analyse ; nous nous inclinons devant sa grande compétence et son autorité ". AN, F 8 194 : Livet-et-Gavet. Rapport du CCHPF, 16 août 1885.

²³⁴⁸ Soit pour 48 communes sur 58 cas connus.

²³⁴⁹ Jean-Pierre GOUBERT, *La conquête de l'eau. L'avènement de la santé...*, op. cit., p. 104.

²³⁵⁰ Jean-Pierre GOUBERT, *La conquête de l'eau. Analyse historique...*, op. cit., p. 471.

²³⁵¹ Par exemple, AN, F 8 193 : Gières. Rapport du CCHPF, 1897 (dossier incomplet) ; Bouvesse. Rapport du CCHPF, 1893 (cimetièrre établi en amont et à 60 mètres de la prise d'eau) ; F 8 194. Saint-Martin d'Uriage. Rapport du CCHPF, 16 avril 1888 (eaux non potables : quantité considérable de matières organiques et de bactéries).

²³⁵² Jean-Pierre GOUBERT, *La conquête de l'eau. Analyse historique...*, op. cit., pp. 412-413.

²³⁵³ Ibid. et Annexes, pp. 45 à 49.

km de canalisation, prévoit une dépense de 163 000 francs, soit 219,67 francs par habitant desservi²³⁵⁴. Entre ces deux extrêmes, le coût moyen des projets d'alimentation en eau potable, connu seulement pour 57 communes sur 192, s'élève à 29 739 francs. Toutefois, pour la majorité d'entre elles²³⁵⁵, la dépense prévue est bien inférieure à cette somme.

Elle n'en constitue pas moins une charge importante pour les budgets municipaux. Très peu de communes peuvent en effet compter sur les abonnements privés pour rentabiliser, voire financer²³⁵⁶, les installations hydrauliques. Dans plus des deux tiers des cas connus entre 1885 et 1902, l'eau est uniquement distribuée par les fontaines communales et par conséquent gratuitement. Dans ces conditions, les communes ont recours à l'emprunt, partiel ou total, y compris pour des sommes très modestes²³⁵⁷. A partir de 1903, elles peuvent néanmoins compter sur les subventions de l'Etat allouées en fonction du coût des travaux par habitant et du degré d'aisance de la commune²³⁵⁸. Ce nouveau mode de financement permet ainsi à certaines communes de s'équiper en investissant dans des installations plus ou moins coûteuses.

Élément indispensable à l'amélioration des conditions sanitaires du milieu, l'eau, et l'eau potable en particulier, devient, à la fin du XIXe siècle, de plus en plus une réalité dans les petites villes et les villages du département de l'Isère. Toutefois, malgré des progrès indéniables sur ce plan, la modernisation de l'équipement hydraulique est encore loin de concerner l'ensemble des communes du département. Si l'on sait peu de choses sur l'état de l'alimentation en eau potable des communes n'ayant pas présenté de projet, nul doute que les défauts pointés par les communes initiatrices, peut-être avec d'autant plus d'acuité qu'ils sont destinés à légitimer un projet²³⁵⁹, se retrouvent dans la plupart des régions de l'Isère. Les programmes d'équipement eux-mêmes, s'ils respectent la

²³⁵⁴ AN, F 8 193 : Bouvesse-Quirieu (1176 habitants). Réponse au questionnaire..., 1893 et Note de la Direction de l'administration départementale et communale, 13 mai 1893 ; AN, F 10 2254 : Chassieu (742 habitants). Projet d'amenée d'eau potable, 1913.

²³⁵⁵ Soit 40 communes sur 57. Le coût moyen des projets présentés par ces communes est de 10 769 francs.

²³⁵⁶ La commune de Commelle a ainsi eu recours à des abonnements anticipés pour financer les travaux d'alimentation en eau potable. Cette initiative a permis de réunir une somme de 10 000 francs alors que la dépenses prévisionnelle s'élevait à 7 000 francs. AN, F 8 193 : Commelle (672 habitants). Rapport du CCHPF, 1er mars 1886.

²³⁵⁷ La commune d'Oris-en-Rattier a ainsi sollicité un emprunt de 460 francs pour financer un projet estimé à 1 705 francs ; celle de Mayres, un emprunt de 3 000 francs pour une dépense prévue de 3 500 francs. AN F 8 194 : Oris-en-Rattier (275 habitants). Note de la Direction de l'administration communale et départementale, 23 avril 1895 ; Mayres (175 habitants). Note de la Direction de l'Administration départementale et communale, 9 décembre 1894.

²³⁵⁸ Jean-Pierre GOUBERT, *La conquête de l'eau. L'avènement de la santé...*, op. cit., p. 184. La commune du Bourg d'Oisans a ainsi obtenu une subvention de 6 698 francs, soit 25 % de la dépense subventionable ; celle de la commune de Venosc se monte à 45 239 francs, soit 48 % de la dépense subventionable. AN, F 10 2254 : Bourg d'Oisans. Rapport de l'ingénieur subdivisionnaire, 19 mai 1913 et F 10 2255 : Venosc. Rapport de l'ingénieur subdivisionnaire, 18 octobre 1908 .

²³⁵⁹ Jean-Pierre GOUBERT, *La conquête de l'eau. Analyse historique du rapport à l'eau...*, op. cit., p. 467.

plupart des normes scientifiques, ne desservent pas toujours l'ensemble de la population. Dans un peu plus de la moitié des projets présentés avant 1902, l'eau n'est en effet destinée qu'à une partie de habitants : les élèves d'une école, la population d'un ou plusieurs hameaux ou de l'agglomération principale²³⁶⁰. Surtout, les projets d'équipement sanitaire délaissent le plus souvent le problème de l'évacuation des eaux et des matières usées.

2. Un domaine délaissé : l'évacuation des eaux et des matières usées

Si, au début de la Troisième République, il existait déjà dans plusieurs communes de l'Isère des installations hydrauliques, il n'en n'est pas de même pour l'évacuation des eaux usées. Sur les 92 communes qui adressent entre 1885 et 1902 un projet d'équipement en eau potable, seulement trois déclarent posséder des égouts. Encore s'agit-il d'un bien grand mot ! A Crémieu, ils sont " peu importants " et finalement les eaux sales s'évacuent " dans des rigoles sillonnant la ville et quelques petits canaux " ²³⁶¹. Il en est de même à Oris-en-Rattier où les eaux usées sont recueillies " par les rigoles des chemins qui les déversent à la prairie " ²³⁶². Le même genre de réponse est fourni par d'autres communes qui disent ne pas posséder d'égouts ²³⁶³.

En fait, il semble qu'à la fin du XIXe siècle, la présence d'égouts se limite aux villes importantes et à quelques cités secondaires du département de l'Isère. Le réseau est d'ailleurs bien peu satisfaisant. A Voiron, les égouts " sont assez mal établis " ²³⁶⁴ ; ceux du Péage-de-Roussillon, pourtant de construction récente, ont une pente insuffisante et " laissent échapper en été des émanations pestilentielles " ²³⁶⁵ ; enfin, les villes de Bourgoin, Vienne et Grenoble reconnaissent que leur réseau a besoin d'être complété ²³⁶⁶.

²³⁶⁰ Voici comment se répartit la couverture hydraulique de la population dans les projets présentés entre 1885 et 1902 : inférieur au tiers des habitants : 21 communes ; entre le tiers et la moitié : 7 communes ; entre la moitié et les trois quarts : 11 communes ; plus des trois quarts : 11 communes ; la totalité ou la quasi-totalité : 14 communes ; inconnu : 28 communes. Il faudrait davantage d'éléments pour apprécier les conditions d'alimentation en eau potable de la population non desservie. En tout cas, 27,2 % des communes ayant présenté un projet avant 1902 décident de compléter leur distribution.

²³⁶¹ AN, F 8 193 : Crémieu. Réponse au questionnaire..., 1894.

²³⁶² AN, F 8 194 : Oris-en-Rattier. Réponse au questionnaire..., 31 mai 1894.

²³⁶³ Par exemple AN, F8 193 : La Bâtie-Montgascon. Réponse au questionnaire..., 18 décembre 1899 ; F 8 194 : La Motte d'Aveillans. Réponse au questionnaire..., 25 mars 1894 ; Noyarey. Réponse au questionnaire..., 4 septembre 1897 ; Vizille. Réponse au questionnaire..., 1897.

²³⁶⁴ AN, F 218 Enquête prescrite par la circulaire du 5 novembre 1912...Voiron.

²³⁶⁵ ADI, 4 Z 130 : Commission sanitaire de Beaurepaire, séance du 24 décembre 1908.

²³⁶⁶ AN, F 8 218 : Enquête prescrite par la circulaire du 5 novembre 1912...Bourgoin, Vienne, Grenoble. Le tableau d'Ed. Imbeaux et de V. Thiéry notait d'ailleurs en 1903 que les communes de Vienne, de Bourgoin et de Voiron possédaient " quelques égouts ". Ed. IMBEAUX, V. THIÉRY, op. cit., p. 22-23.

Ailleurs, les eaux pluviales et ménagères s'évacuent tant bien que mal, dans des conditions parfois très sommaires. Au mieux, elles s'écoulent dans les rigoles des chemins, plus rarement dans des canaux ou des caniveaux, et vont se jeter dans des cours d'eaux ou des ruisseaux²³⁶⁷. Au pire, elles stagnent sur la voie publique et forment des dépôts, voire des mares nauséabondes²³⁶⁸. Mais dans la plupart des villages, les eaux usées sont simplement jetées dans les cours ou les terres avoisinant les maisons où elles sont alors absorbées par le sol et le sous-sol²³⁶⁹. La conséquence, nous l'avons déjà souligné, est la contamination des eaux d'alimentation, surtout dans les communes s'approvisionnant au moyen de puits.

L'évacuation des matières de vidange est tout aussi lacunaire. Certes, les fosses d'aisance sont relativement répandues : 48 communes sur 92 déclarent en posséder et parmi elles, 26 comptent moins de 1 000 habitants. Toutefois, elles existent rarement dans toutes les habitations de l'agglomération²³⁷⁰ et sont souvent très rudimentaires. Ainsi à Porcieu-Amblagnieu, il s'agit de simples " trous non étanches ", tandis que 40 % des fosses du hameau de Brignoud sont des tonneaux²³⁷¹. La commune de Crémieu a beau disposer de fosses d'aisance dans chaque maison, leur contenu n'en infiltre pas moins la nappe d'eau souterraine²³⁷².

Que les communes possèdent ou non des fosses d'aisance, les matières de vidange ont à peu près toutes la même destination : dans près de 60 % des cas, elles sont répandues dans les champs ou sont jetées au fumier et servent ainsi d'engrais pour les cultures. Quand elles ne sont pas tout simplement enfouies comme à Monestier-de-Clermont²³⁷³. Rares sont les communes qui disposent d'un service d'enlèvement des vidanges : une telle organisation prévaut dans les villes importantes -

²³⁶⁷ Par exemple, AN, F 8 193 : L'Albenc. Réponse au questionnaire... ; Le Cheylas. Réponse au questionnaire... ; F 8 194 : La Motte d'Aveillans. Réponse au questionnaire..., 25 mars 1894 ; La Mure. Réponse au questionnaire..., 25 janvier 1899 ; Vizille. Réponse au questionnaire..., 1897.

²³⁶⁸ CDH-CS : Commission sanitaire de Vienne : séance du 10 mars 1911, construction d'égouts à Colombier-Saugnieu et Commission sanitaire de Rives : séance du 15 juin 1914, construction d'égouts à Rives.

²³⁶⁹ 25 cas sur 54 connus.

²³⁷⁰ C'est le cas seulement de 13 communes sur 48. Notons néanmoins que des communes ont réalisé de notables progrès sur ce plan. Ainsi, en 1887, 3 % des maisons de La Mure étaient pourvues de fosses d'aisance ; la proportion passe à 40 % en 1910 à la suite d'un arrêté du maire de 1887 imposant aux propriétaires l'obligation de construire des fosses d'aisance. CDH-CS : Conseil d'hygiène départemental, séance du 29 juin 1910.

²³⁷¹ AN, F 8 194 : Porcieu-Amblagnieu. Réponse au questionnaire..., 15 février 1898 ; Villard-Bonnot et Frogès. Réponse au questionnaire..., 1898.

²³⁷² AN, F 8 193 : Crémieu. Réponse au questionnaire..., 1894.

²³⁷³ AN, F 8 218 : Enquête prescrite par la circulaire du 5 novembre 1912... Monestier-de-Clermont.

Grenoble, Vienne, Bourgoin - ainsi que dans quelques gros bourgs ou villages, tels Saint-Marcellin ou La Verpillière²³⁷⁴. Encore le service apparaît-il très défectueux. Ainsi à Saint-Marcellin, " les matières sont puisées dans des seaux et reçues dans des tonneaux mal étanches qui dans le trajet laissent échapper, non seulement des odeurs insupportables, mais encore des suintements qui souillent la voie publique. Aucun désinfectant n'est employé " ²³⁷⁵. La mise en service, quelques années plus tard, d'appareils inodores ne change rien à la situation : les fosses restent ouvertes plusieurs heures et l'opération continue de produire de " nombreuses flaques d'excréments non seulement autour de la fosse, mais le long des rues traversées ensuite " ²³⁷⁶.

Autant les projets d'alimentation en eau potable sont nombreux, autant ceux prévoyant la construction d'égouts sont rares. Nous en avons relevé seulement treize dans les archives des conseils d'hygiène entre 1879 et 1914 ²³⁷⁷. Si les lacunes des sources permettent d'espérer un nombre supérieur, gageons sans risque que celui-ci reste bien en-deçà des projets d'approvisionnement en eau potable. Un tel décalage n'a rien d'étonnant : Jean-Pierre Goubert constate que " pendant tout le XIXe siècle, les travaux d'adduction et de distribution d'eau bénéficient d'une priorité, suivis avec lenteur par les équipements d'évacuation " ²³⁷⁸. L'enquête menée en 1892 par l'ingénieur Bechmann sur 691 villes de plus de 5 000 habitants confirme cette affirmation : si 54,7 % d'entre elles possédaient une distribution d'eau, 13 % seulement disposaient d'égouts ²³⁷⁹.

Dans le département de l'Isère, le désir d'équipement pour l'évacuation des eaux usées ne se limite pas aux villes de quelque importance : on compte ainsi une commune de plus de 5 000 habitants, cinq communes comprenant entre 2 000 et 5 000 habitants et

²³⁷⁴ AN, F 8 218 : Enquête prescrite par la circulaire du 5 novembre 1912... Grenoble, Vienne, Bourgoin; ADI, 116 M 4 : Compte-rendu sommaire sur le fonctionnement des services d'hygiène dans l'arrondissement de Saint-Marcellin, 4e trimestre 1900 ; AN, F 8 194 : La Verpillière. Réponse au questionnaire..., 1895. C'est la seule commune qui, à la question sur le devenir des matières de vidange, répond qu'elles sont enlevées chaque année.

²³⁷⁵ ADI, 116 M 4 : Compte-rendu sommaire sur le fonctionnement des services d'hygiène dans l'arrondissement de Saint-Marcellin, 4e trimestre 1900.

²³⁷⁶ CDH-CS : Commission sanitaire de Saint-Marcellin, séance du 27 mai 1910. L'emploi d'appareils inodores date de 1906-1907.

²³⁷⁷ A savoir : Péage-de-Roussillon (1894), Saint-Marcellin (1887 et 1905), Vienne (1904), Pont-en-Royans (1905), Chatonnay (1906), Venosc (1909), Bourg-d'Oisans (1910), La Mure (1911), Chasse-sur-Rhône (1911), L'Albenc (1911), Colombier-Saugnieu (1911), Rives (1914), Corbelin (1914). ADI, 113 M 1 à 3 : Registre des délibérations du conseil d'hygiène de Grenoble, 1879-1894 ; ADI, 120 M 114 : Registre des délibérations du conseil d'hygiène de Saint-Marcellin, 1881-1888 ; ADI, 113 M 6 et 7 : Délibérations des conseils d'hygiène de La Tour-du-Pin (1878-1881, 1889-1894), Vienne (1878-1883, 1889-1893) et Saint-Marcellin (1878, 1880, 1889-1894) ; ADI, 4 Z 130 : Commissions sanitaire de Vienne (1911-1914) et de Beaurepaire (1908-1914). CDH-CS, 1904-1906, 1909-1911, 1914.

²³⁷⁸ Jean-Pierre GOUBERT, " Equipement hydraulique et pratiques sanitaires dans la France du XIXe siècle ", op. cit., p. 124.

²³⁷⁹ Ibid., p. 128.

sept communes de moins de 2 000 habitants. Tous les projets de construction d'égouts n'ont pas la même ampleur. Certains ne desservent qu'une partie de l'agglomération : il en est ainsi des communes qui complètent leur équipement - Vienne, Saint-Marcellin - ou qui le commencent - L'Albenc, Pont-en-Royans -. Dans d'autres communes au contraire, c'est l'ensemble de l'agglomération qui est peu à peu pourvu. Le cas le plus symptomatique est sans conteste celui du Bourg d'Oisans. Administrée depuis 1896 par le docteur Girard, la ville se dote petit à petit d'un véritable réseau : entre 1901 et 1908, des égouts sont construits dans une douzaine de rues et de ruelles tandis que trois ruisseaux étaient canalisés. Le programme se poursuit à partir de 1910 et deux ans plus tard, la commune dispose de 5 kilomètres d'égouts, soit un peu plus que Vienne ou Voiron, qui reçoivent non seulement les eaux pluviales et ménagères mais aussi le produit des fosses d'aisance²³⁸⁰.

Malgré cette exception, le tout-à-l'égout reste rare. Il est certes pratiqué dans certaines communes, clandestinement ou sur autorisation municipale, mais dans des conditions si défectueuses que les expériences sont bien vite abandonnées²³⁸¹. En fait, l'application d'un tel système dans le département de l'Isère n'en est qu'à ses débuts à la veille de la première guerre mondiale : Grenoble vient juste d'obtenir l'aval ministériel et Vienne, de nommer une commission extra-municipale d'étude²³⁸². Les projets alternatifs comme l'établissement de fosses Mouras ou septiques, système si décrié par les hygiénistes²³⁸³, existent également, mais ils sont tout aussi rares : quelques propriétaires de Saint-Marcellin sont autorisés à équiper leurs immeubles de fosses septiques, tandis que la commune de La Mure obtient l'agrément de la commission sanitaire pour établir les mêmes installations à l'intérieur de la ville²³⁸⁴.

Si la fin du XIXe siècle représente une étape importante dans l'équipement sanitaire du département de l'Isère, les projets d'assainissement restent toutefois partiels. L'approvisionnement en eau potable est très largement privilégié à l'évacuation des eaux et des matières usées, la distribution publique préférée à la distribution privée. C'est qu'en ce domaine, nous n'en sommes encore qu'au début d'un processus de domestication de l'eau et des déchets qui se poursuit au-delà de la seconde guerre mondiale²³⁸⁵.

Il n'en reste pas moins que l'effort d'équipement entrepris dans le premier tiers de la Troisième République est à porter au crédit des municipalités. Toutes, bien sûr, ne sont pas également concernées et certaines refusent d'améliorer les conditions d'alimentation en eau potable de leurs administrés au motif que ce genre de dépenses n'est pas compris

²³⁸⁰ AN, F 8 218 : Conseil municipal du Bourg d'Oisans, séance du 5 septembre 1909 et Enquête prescrite par la circulaire ministérielle du 5 novembre 1912...Réponse du Bourg d'Oisans.

²³⁸¹ Par exemple à Bourgoin et à Voiron. ADI, 2 O 54/12 : Conseil municipal de Bourgoin, séance du 30 mai 1911 CDH-CS : Commission sanitaire de La Mure, séance du 5 octobre 1906

²³⁸² ACV, 1 D 30 : Conseil municipal de Vienne, séance du 4 décembre 1911.

²³⁸³ Pierre DARMON, *L'homme et les microbes*, op. cit., pp. 366-367.

²³⁸⁴ CDH-CS : Commissions sanitaires de La Mure et de Saint-Marcellin, séances du 5 octobre 1906 et du 3 octobre 1910.

dans les dépenses obligatoires communales²³⁸⁶. Néanmoins, près du tiers d'entre elles n'hésitent pas à surmonter les lourdes charges financières que représentent les travaux d'adduction d'eau potable pour améliorer le cadre de vie de leurs administrés. C'est là une action non négligeable des responsables municipaux, si prudents dans l'application de la réglementation sanitaire et face à la propriété privée.

Le travail des institutions sanitaires, instruments de gestion de la santé publique et d'application de la loi du 15 février 1902 en particulier, apparaît conditionné par plusieurs éléments, fonctionnant en étroites relations les uns avec les autres. La prophylaxie des maladies contagieuses s'appuie ainsi à la fois sur les médecins, les maires et la population. Des premiers dépendent le signalement des maladies contagieuses. Si le corps médical se caractérise, dans son ensemble, par un manque d'empressement vis-à-vis de cette obligation, les responsables sanitaires ne sont pas démunis pour autant. Le directeur du bureau d'hygiène de Grenoble peut également compter sur l'administration hospitalière, la police, les directeurs d'écoles ou encore la population. Le rôle de cette dernière est loin d'être négligeable puisque la désinfection reçoit toutes les faveurs du public, qui la concède sans difficulté, la réclame et l'utilise bien au-delà de la seule obligation légale. La population est également la principale source d'informations pour déceler les habitations insalubres.

Mais la population, par ses plaintes ou par ses demandes, ne représente pas seulement un moyen de déclencher l'action sanitaire, elle est aussi directement visée par ses actions. Là, les comportements apparaissent très variés. Si le public se rend davantage aux séances de vaccination, il existe également de nombreux réfractaires et la couverture vaccinale reste limitée. De même, si les habitants prennent la plume pour dénoncer des pratiques, qui apparaissent comme autant d'infractions potentielles à la réglementation sanitaire, ils sont aussi les auteurs de ces nuisances.

Il appartient aux maires d'assurer la salubrité de leur commune. Là aussi, les attitudes sont très variées. Du laisser-faire à l'usage implacable de la coercition, il existe toute une gamme de possibilités, qui constituent autant de modalités de gestion des rapports sociaux. Le faible nombre de contraventions dressées pour infraction à la réglementation sanitaire, ne veut pas forcément dire que les règlements " (...) dorm(ent) tranquillement dans les mairies "²³⁸⁷. L'exemple de la ville de Grenoble, particulier il est vrai, a montré que les situations conflictuelles, qu'elles concernent les rapports entre propriétaires et locataires ou les relations de voisinage, sont davantage résolues par la négociation que par une action juridictionnelle. En revanche, l'action éducative, si chère

²³⁸⁵ Voir notamment les résultats du recensement de 1946 et de l'enquête sur la propriété bâtie de 1941-1942 présentés par Jean-Pierre GOUBERT dans *La conquête de l'eau. Analyse du rapport historique à l'eau...*, op. cit., pp. 479-480. En 1946, 83,1 % des immeubles des communes rurales ne possèdent ni eau courante, ni tout-à-l'égout ; la proportion varie entre 46 % et 76 % pour les communes urbaines.

²³⁸⁶ Il en est ainsi de la municipalités de Saint-Georges-d'Espéranches (1 542 habitants en 1911). CDH-CS : Commission sanitaire de Vienne, séance du 21 décembre 1910.

²³⁸⁷ ADI, PER 56-105 : CG/IDAHP pour l'année 1907.

aux républicains, n'a visiblement pas été une priorité des responsables municipaux.

Dresser le bilan de l'application des normes sanitaires s'avère finalement difficile tant les comportements sont peu saisissables et nos sources incertaines. De ci, de là, on note quelques avancées, telles la vaccination ou encore la désinfection, mieux connue des responsables départementaux. Beaucoup de progrès restent néanmoins à accomplir. Tous les cas de maladies contagieuses sont encore loin d'être dépistés et la lutte contre l'habitat insalubre est loin d'être gagnée. C'est qu'ici, on touche peut-être à une limite de la législation : celle d'avoir privilégié une gestion au quotidien, au cas par cas. Certes, la loi sanitaire avait réaffirmé le principe de l'expropriation pour cause d'utilité publique ou encore prévu les moyens d'imposer à une commune des travaux d'assainissement. Cependant, la destruction et la rénovation d'îlots insalubres sont, pour le moment, du moins à Grenoble, des actions peu employées, tandis que les entreprises d'assainissement semblent rester indépendantes de la législation. Malgré tout, les nombreux projets d'alimentation en eau potable présentés par les communes de l'Isère témoignent d'une action de fond, certes encore partielle, mais qui dépasse la simple gestion de l'urgence et du conflit.

CONCLUSION GENERALE

" Les lois relatives à la protection de la santé publique sont encore loin de produire leur plein effet. Dans nombre de départements les services de désinfection sont insuffisants. Dans nombre de villes, les bureaux d'hygiène sont débiles. Pour nombre de maires, l'hygiène publique est un vain mot, une absurde invention de l'administration centrale et tracassière, et ils croient avoir satisfait à la loi dès qu'ils ont pris ou se sont fait imposer d'office, par le préfet, un règlement sanitaire municipal qu'ils se garderont bien de jamais appliquer. Le Gouvernement est désarmé, et c'est trop souvent l'inertie dans la décentralisation " ²³⁸⁸

C'est en ces termes que le directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au ministère de l'Intérieur dresse, en 1912, le bilan des applications de la loi du 15 février 1902 dans les départements et les communes. Il est vrai que, vus " d'en haut ", les résultats ne sont pas particulièrement réjouissants. Si, à la veille de la première guerre mondiale, la presque totalité des départements et des communes ont mis en place les services d'hygiène imposés par le législateur, leur organisation et leur fonctionnement laissent souvent à désirer. L'inspection générale des services administratifs déplore ainsi la " rareté excessive " des réunions tenues par les conseils d'hygiène, le défaut d'assiduité de leurs membres ou encore leur manque d'initiative ²³⁸⁹. Elle regrette également le

²³⁸⁸ Léon MIRMAN, *Lettre ouverte à l'Académie de médecine...*, op. cit., p. 29.

²³⁸⁹ Albert BLUZET, " Loi du 15 février 1902 sur la santé publique : application. Rapport présenté à Monsieur le Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur, par l'IGSA..." (Tournée de 1908), op. cit., pp. 259-260.

nombre insuffisant de services d'inspection installés par les conseils généraux - 21 en 1908 - et déplore que " certains n'aient même pas d'installation matérielle à la préfecture et ne disposent ni d'un cabinet pour y recevoir ou pour y travailler, ni même d'un personnel ou même d'un simple employé pour les aider dans leurs travaux quelconques " ²³⁹⁰ . L'insuffisance est également une caractéristique des services départementaux de désinfection, tant dans leur organisation que dans leur fonctionnement jugé " médiocre ou plus que médiocre ", quand le service n'est pas " une pure façade " ²³⁹¹ .

L'organisation sanitaire municipale n'est pas mieux appréciée. Dans " un trop grand nombre " de localités, explique l'inspection générale, le bureau d'hygiène " est inférieur à sa tâche " ²³⁹² . Et de poursuivre : " Il y a en effet des villes où, pour marquer quelque déférence aux objurgations de l'Administration supérieure, le maire a nommé un directeur, avec le désir de le voir se manifester le moins possible, et s'est efforcé, sous prétexte d'économie, de paralyser ses initiatives. Il y en a d'autres où l'on s'est refusé à donner satisfaction, non à des propositions somptuaires, comme en font parfois des directeurs qui voient grand, et qui, peu familiarisés avec les nécessités budgétaires, ne savent pas restreindre leurs demandes, mais à des propositions raisonnables et justifiées. Il y a enfin des directeurs dont le zèle est limité ". Les jugements portés sur l'organisation des services de désinfection ne sont guère plus optimistes. Si 11 % d'entre eux sont qualifiés de " bons " et 30 % d'" assez bons ", il en reste 45 % de " médiocres " et 9 % de " très médiocres " ²³⁹³ .

Quant à l'application des mesures de prophylaxie et d'assainissement, elle ne dépasse pas dans ce tableau. La vaccination souffre des mauvaises conditions d'établissement des listes et de convocation des assujettis, du manque de coopération entre les mairies et la préfecture ainsi que de l'absence de contrôle des commissions départementales ²³⁹⁴ . Les déclarations des maladies se font de manière irrégulière et l'application des règlements sanitaires " est à peu près nulle " ²³⁹⁵ . Enfin, les enquêtes de mortalité donnent souvent lieu " à une vague littérature sanitaire d'une excessive banalité " et se concluent par de " vagues promesses " de la part des municipalités ²³⁹⁶ .

A lire les rapports de l'inspection générale, on est relativement convaincu, sinon de

²³⁹⁰ Ibid, pp. 295-296.

²³⁹¹ Albert BLUZET, " Loi du 15 février 1902 sur la santé publique : application. Services départementaux de vaccination..." (Tournée de 1909), op. cit., pp. 259-260.

²³⁹² Paul FAIVRE, " Rapport adressé par l'IGSA à Monsieur le Ministre de l'Intérieur à la suite de la tournée d'inspection de 1911 ", op. cit., p. 532.

²³⁹³ Ibid., p. 544. Les 5 % de services restants sont " en voie d'organisation ".

²³⁹⁴ Albert BLUZET, " Loi du 15 février 1902 sur la santé publique : application. Services départementaux de vaccination..." (Tournée de 1909), op. cit., pp. 228-243.

²³⁹⁵ Albert BLUZET, " Loi du 15 février 1902 sur la santé publique : application. Rapport présenté à Monsieur le Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur, par l'IGSA..." (Tournée de 1908), op. cit., p. 267 et 277.

l'échec de la loi sanitaire, du moins de nombreux, et certainement de réels, dysfonctionnements dans son application. De fait, une dizaine d'années après sa promulgation, certains s'emploient déjà à " sauver la loi sur la santé et l'hygiène publiques " ²³⁹⁷ . Les projets qu'ils établissent n'apparaissent pas vraiment comme très originaux, au vu des intentions initiales du législateur. Ils consistent essentiellement à réaffirmer le contrôle de l'Etat sur la santé publique, par la création d'un corps de fonctionnaires spécialisés et indépendants des influences locales ²³⁹⁸ .

C'est que les responsables de la " mauvaise " ou de la non-application de la législation sont tout désignés : il s'agit en effet des collectivités locales et particulièrement des maires, les principaux metteurs en oeuvre de la loi. Comme le note l'inspecteur des services d'hygiène de la Seine-Inférieure, " le législateur (...) avait en vue *le maire tel qu'il devrait être* et avait fait abstraction *du maire tel qu'il était* " ²³⁹⁹ . Pareilles considérations nous ramènent finalement à notre problématique initiale, les rapports qu'entretiennent les autorités locales avec l'hygiène, et c'est sur ce point que voudrions conclure.

Dans le département de l'Isère, les pouvoirs publics sont loin d'apparaître comme totalement indifférents aux questions sanitaires. Les initiatives qu'ils mènent dès la fin des années 1870 témoignent au contraire de leurs préoccupations. Le département commence d'abord par reprendre en main le service de la vaccination : il reconstitue, sous son égide, le réseau de vaccinateurs et participe à la création d'un institut producteur de vaccin. Puis, il acquiert une étuve à désinfection et organise les conditions de son utilisation. Au niveau municipal, la ville de Grenoble se distingue par une série d'initiatives tournées dans trois directions : l'hygiène de l'enfance, l'hygiène alimentaire et la prophylaxie des maladies contagieuses. En 1889, elle rassemble certains de ses services sanitaires au sein d'un nouvel organisme spécialement chargé des questions d'hygiène et de santé publiques : le bureau d'hygiène. Si toutes ces initiatives ne sont pas couronnées de succès, telle la désinfection départementale qui semble tomber rapidement dans l'oubli, ou si elles se limitent, au niveau municipal, à la grande ville, il n'en demeure pas moins que l'hygiène apparaît comme un champ de plus en plus investi par les pouvoirs locaux. En ce sens, les collectivités territoriales ont bien participé à la modernisation du système de protection sanitaire, que les promoteurs de la loi du 15 février 1902 entendaient réaliser.

²³⁹⁶ Ibid., p. 289 et 293.

²³⁹⁷ Charles OTT, " Comment sauver la loi sur la santé et l'hygiène publiques ", *Revue pratique d'hygiène municipale*, 1912, pp. 386-393. Dès 1912, le député Doizy dépose, devant la Chambre, une proposition de loi tendant à rendre obligatoires les inspections départementales d'hygiène. SARRAZ-BOURNET, "L'organisation actuelle de la protection de la santé publique et les projets de révision de la loi du 15 février 1902 ", *Revue philanthropique*, Tome 46, 1925, p. 436.

²³⁹⁸ Charles OTT, op. cit., p. 387. Le projet de Charles Ott comporte également des dispositions visant à garantir les directeurs de bureaux d'hygiène contre " l'arbitraire des maires ". Voir aussi, Henri MONOD, " De l'exécution de la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique ", *Revue philanthropique*, Tome 25, 1909, pp. 163-173.

²³⁹⁹ Charles OTT, op. cit., p. 386.

La manière dont les différents services ont été organisés est particulièrement révélatrice des conceptions des autorités locales en matière de gestion sanitaire. Celles-ci restent largement tributaires des modes de gestion définis au cours de la première moitié du XIXe siècle et, notamment, de celui de la délégation. L'action sanitaire départementale s'appuie ainsi sur les conseils d'hygiène, sur un réseau de médecins chargés de la vaccination, de la médecine gratuite et de la protection du premier âge tandis que la désinfection mobilise le service vicinal. En dehors de ces institutions, il n'existe pas véritablement de structures spécifiques de gestion : l'hygiène est certes présente dans les bureaux de la préfecture, mais elle n'apparaît pas vraiment comme un secteur d'intervention autonomisé.

La même logique préside à l'organisation sanitaire de la ville de Grenoble dans les années 1880. La gestion de l'hygiène repose sur des médecins employés pour des tâches particulières (vaccination, inspection médicale de l'enfance) et mobilise des institutions plus ou moins périphériques, dont l'hygiène n'est pas la vocation première. Le laboratoire d'analyses alimentaires est ainsi installé à l'école professionnelle et ce sont les professeurs de cet établissement qui le font fonctionner. L'hôpital s'occupe de la désinfection tandis que la Société de médecine de l'Isère tient la statistique des décès. De ce point de vue, la création du bureau d'hygiène introduit un réel changement dans la gestion du sanitaire. On assiste en effet à l'autonomisation, au sein de l'administration municipale, d'un service spécialement chargé des questions d'hygiène et de santé publiques, ayant vocation à élaborer et à mettre en oeuvre des politiques sanitaires. Pour autant, la rupture avec les anciennes formes d'intervention n'est pas totale, comme en témoigne la situation du personnel médical. Faiblement indemnisés, étrangers à toute perspective d'avancement, exerçant de surcroît d'autres fonctions, les médecins du bureau d'hygiène restent confinés dans cet espace de médecine publique, à mi-chemin entre la pratique libérale et la fonctionnarisation.

Expliquer le succès de ce mode de gestion de l'hygiène n'est pas évident. Disons qu'il apparaît comme une pratique acceptable pour le corps médical, aspirant à jouer un rôle social mais rejetant toute idée de fonctionnarisation, et une pratique économique pour les pouvoirs publics. Les considérations financières sont en effet très présentes dans les discussions des assemblées délibérantes et l'analyse des budgets est particulièrement éclairante à cet égard. La création de nouveaux services se traduit en effet systématiquement par de nouvelles dépenses mais, à chaque fois, il s'agit de petites sommes, quasiment négligeables au regard des budgets globaux. Plus largement, il semble que l'hygiène ne soit pas encore tout à fait perçue par les pouvoirs publics comme un secteur d'intervention à part entière, même si la création du bureau d'hygiène de Grenoble marque une avancée sur ce plan. Or, c'est ce type d'apprentissage que les autorités locales doivent effectuer avec la loi du 15 février 1902.

La législation élargit en effet les possibilités de l'action publique vis-à-vis de la sphère privée, mais ce faisant, elle impose aux pouvoirs locaux de nouvelles obligations et responsabilités. Maires et préfets doivent ainsi veiller à l'application de toute une série de mesures relatives à la prophylaxie des maladies contagieuses et à l'assainissement du milieu. Leur première tâche est d'organiser les institutions sanitaires prévues par le législateur et dans l'Isère, cela implique de repenser l'organisation et les modes de

gestion existants. Ce processus ne s'est pas fait sans difficultés. Les autorités iséroises n'ont pas toujours très bien accepté la nouvelle vision du sanitaire portée par le pouvoir central - plus interventionniste, bureaucratique et professionnalisée -, lui opposant leur propre logique de gestion de la santé publique.

La réforme de l'organisation sanitaire départementale traduit bien les réticences locales à changer de système d'intervention. Le conseil général accepte de mettre en place le service d'inspection suggéré par la législation, mais il écarte toute idée de création d'emplois spécialisés et le confie à l'inspecteur des enfants assistés. Il ne choisit pas non plus de rémunérer les activités d'expertise des membres du conseil d'hygiène, marquant en cela sa préférence pour une hygiène consultative exercée sur le mode bénévole. Enfin, les réticences départementales à s'impliquer dans la gestion de la désinfection et le service minimum établi s'inscrivent également dans la logique d'une hygiène déléguée et non professionnalisée.

Les municipalités viennoise et allevardine adoptent le même genre d'attitude. Pour elles, l'hygiène est conçue comme une activité honorifique, ou du moins, secondaire. Leurs propositions initiales relatives à la rémunération des directeurs de leur bureau d'hygiène traduisent très bien cette conception : la première propose une indemnité de 800 francs, la seconde refuse d'abord toute idée de rétribution puis se prononce en faveur d'une indemnité de 100 francs, avant de la relever à 250 francs. La situation est quelque peu différente à Grenoble, en raison du plus fort enracinement de l'hygiène dans les tâches du gouvernement municipal et de l'intervention de l'inspection générale dans la réorganisation du bureau d'hygiène. La ville apparaît à la fois tributaire de ses modes de gestion tout en montrant sa capacité d'adaptation. Elle ne donne pas ainsi suite aux propositions de l'inspecteur général et le traitement qu'elle propose pour le directeur du bureau d'hygiène est encore loin de celui fortement suggéré par la Direction de l'Assistance et de l'hygiène publiques. Toutefois, elle engage par la suite, et de sa propre initiative, son service dans une importante réforme du personnel, démontrant ainsi sa capacité de réflexion sur la manière de gérer l'hygiène. La ville se montre par ailleurs très soucieuse de ses prérogatives sanitaires et entend garder un certain contrôle sur des compétences que le législateur avait transférées au département et à l'Etat.

L'application institutionnelle de la loi du 15 février 1902 fut donc un processus long et difficile, qui a entraîné de nombreuses interventions du pouvoir central et s'est soldé par de nombreux compromis. Cependant, la loi a été également profitable au dispositif sanitaire local : elle a entraîné d'importantes évolutions dans son organisation, mais aussi dans son fonctionnement.

Au niveau départemental, la loi a contribué à donner un regain d'activité aux conseils d'hygiène, que l'on perçoit à travers la fréquence de leurs réunions et l'élargissement de la nature de leurs interventions. On ne sait, en revanche, à qui attribuer ces changements : entre les membres des conseils d'hygiène, les sous-préfectures ou l'inspection départementale, il est difficile de faire le partage. Il n'est pas douteux, en tout cas, de penser que l'inspection, par la centralisation des affaires qu'elle opère et aussi par sa réelle immersion dans les questions d'hygiène, ait joué un rôle important. La loi du 15 février 1902 a également été bénéfique au bureau d'hygiène de Grenoble : elle lui a permis d'étendre ses activités et de s'affirmer face aux autres services municipaux comme

un acteur incontournable, sinon comme l'unique acteur, de l'hygiène urbaine. Dans ce processus, la personnalité des deux directeurs du service s'est avéré déterminante. Les deux personnages n'ont eu, en effet, de cesse de renforcer leur service, notamment par l'absorption d'autres institutions ou compétences sanitaires. Ils ont également représenté une importante force de proposition pour améliorer les conditions d'hygiène de la ville et de ses habitants. En ce sens, ils apparaissent bien comme des " médiateurs ", position que Gilles Pollet et Bruno Dumons avaient suggérée dans leur étude sur les directeurs du bureau d'hygiène de Lyon²⁴⁰⁰.

Les institutions sanitaires n'agissent pas de manière isolée. Pour appliquer les mesures de prophylaxie et d'assainissement définies par la législation, elles doivent composer constamment avec les élus, les médecins et la population. Les élus, ce sont essentiellement les maires, et pas seulement ceux des communes concernées par l'organisation d'un bureau d'hygiène, et l'exercice de leurs nouvelles responsabilités sanitaires est plutôt sévèrement jugé. En fait, il nous apparaît davantage placé sous le signe de l'ambivalence. Il ne semble pas douteux que certains maires négligent l'application de la réglementation sanitaire et, plus largement, considèrent l'hygiène comme une matière secondaire. La peur de l'électeur, argument souvent avancé pour expliquer l'inaction, n'est certainement pas à négliger et la question mériterait d'être approfondie à travers une étude de la vie municipale des campagnes iséroises et des programmes électoraux. Pour autant, les maires du département savent très bien utiliser les institutions hygiénistes pour leur capacité d'expertise ainsi que dans une optique de gestion des conflits. De plus, ils montrent également leur capacité à mener des politiques sanitaires, comme en témoignent les nombreux projets d'adduction d'eau examinés par le Comité consultatif d'hygiène publique.

Les médecins se situent également dans une relation ambivalente à l'hygiène. La Troisième République est en effet l'occasion d'une relation plus serrée entre le corps médical et les instances locales et les médecins participent massivement aux institutions de médecine publique. Cette participation n'est pas seulement motivée par la volonté de participer à l'éducation sanitaire de la population et à oeuvrer en faveur de la prévention. D'autres considérations, telles que la recherche d'un revenu complémentaire, d'une clientèle ou d'une notabilité, entrent également, sinon davantage, en ligne de compte. De là peut-être une indifférence, voire une hostilité, au principe de la déclaration des maladies transmissibles, qui heurte la pratique libérale à laquelle les médecins sont particulièrement attachés. En fait, les médecins font aussi l'apprentissage d'une politique de prévention interventionniste, qu'ils doivent concilier avec leurs intérêts.

Les populations du département sont peut-être les oubliées de notre recherche et leurs attitudes n'ont pas été faciles à approcher. Elles apparaissent la plupart du temps à travers des statistiques, parfois suspectes et souvent peu parlantes. Pour autant, on repère également un comportement ambivalent de la population. En matière de

²⁴⁰⁰ Gilles POLLET, Bruno DUMONS, " Elites administratives et élites du social...", op. cit., p. 13. Les auteurs appliquaient aux directeurs du bureau d'hygiène de Lyon le concept de " médiateur ", défini par Pierre Muller comme " les agents qui réalisent la construction du référentiel (système de représentations) d'une politique publique, c'est-à-dire la création des images cognitives déterminant la perception du problème par les groupes en présence et la définition des solutions appropriées ".

prophylaxie des maladies, notre travail ne peut que confirmer les conclusions d'Olivier Faure : la population sélectionne plus qu'elle ne refuse en bloc et elle est davantage demandeuse de soins que de prévention²⁴⁰¹. Mais la population apparaît aussi loin d'être indifférente aux conditions de salubrité. En témoignent les nombreuses plaintes reçues par les municipalités, et pas seulement celle de Grenoble. Si ces plaintes révèlent autant d'infractions potentielles, elles montrent également la capacité des habitants à saisir les institutions d'hygiène pour régler une situation, voire des conflits, entre voisins, entre propriétaires et locataires. Elles montrent aussi souvent une claire perception de ce qui est permis ou non dans les comportements sanitaires.

Finalement, l'application locale de la loi du 15 février 1902 apparaît dépendante des différentes configurations formées par ces acteurs que sont les institutions sanitaires, les médecins, les élus et la population. On aurait aimé mieux en saisir les formes et approfondir le cas des petites villes et des villages. Ce travail pourrait être entrepris ultérieurement : on connaît maintenant mieux, à travers les politiques de l'eau mais aussi à travers les interventions des conseils d'hygiène, les noms des communes qui ont clairement manifesté, à un titre ou à un autre, une préoccupation hygiéniste ou un refus de préoccupation. Il reste à voir si les archives permettent une telle étude. Celle-ci pourrait également déborder le cadre chronologique retenu. La guerre semble en effet avoir eu un impact fondamental dans la prise en charge des problèmes de santé par la collectivité et il reste à savoir si elle s'est traduite par une plus forte immixtion de l'hygiène dans les administrations municipales.

En attendant, l'hygiène des années 1870-1914 est loin d'être caractérisée par un total immobilisme. C'est le temps de la construction d'une politique républicaine de prévention sanitaire, c'est aussi le temps de l'apprentissage par le pouvoir central, les collectivités locales, les médecins et la population d'une hygiène beaucoup plus interventionniste dans sa gestion quotidienne. Ce processus a souvent été générateur de conflits et d'incompréhensions entre les différents acteurs. Mais il a été aussi générateur de réflexions sur la manière de gérer l'hygiène, dont nous sommes aujourd'hui redevables. Là est peut-être finalement l'essentiel.

²⁴⁰¹ Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine...*, op. cit., pp. 262-266 et 271-274.

ANNEXES

Annexe n°1 : Loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique

Le Sénat et la Chambre des députés ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE PREMIER. - DES MESURES SANITAIRES GENERALES

Chapitre premier. - Mesures sanitaires générales

Article 1. - Dans toute commune, le maire est tenu, afin de protéger la santé publique, de déterminer, après avis du conseil municipal et sous forme d'arrêtés municipaux portant règlement sanitaire :

1° les précautions à prendre, en exécution de la loi du 5 avril 1884, pour prévenir ou faire cesser les maladies transmissibles, visées à l'article 4 de la présente loi, spécialement les mesures de désinfection ou même de destruction des objets à l'usage des malades ou qui ont été souillés par eux, et généralement des objets quelconques pouvant servir de véhicule à la contagion ;

2 ° les prescriptions destinées à assurer la salubrité des maisons et de leurs

dépendances, des voies privées, closes ou non à leurs extrémités, des logements loués en garni et des autres agglomérations quelle qu'en soit la nature, notamment les prescriptions relatives à l'alimentation en eau potable ou à l'évacuation des matières usées.

Article 2. - Les règlements sanitaires communaux ne font pas obstacle aux droits conférés au préfet par l'article 99 de la loi du 5 avril 1884.

Ils sont approuvés par le préfet, après avis du conseil d'hygiène départemental. Si, dans le délai d'un an à partir de la promulgation de la présente loi, une commune n'a pas de règlement sanitaire, il lui en sera imposé un, d'office, par un arrêté du préfet, le conseil départemental d'hygiène entendu.

Dans le cas où plusieurs communes auraient fait connaître leur volonté de s'associer, conformément à la loi du 22 mars 1890, pour l'exécution des mesures sanitaires, elles pourront adopter les mêmes règlements qui leur seront rendus applicables suivant les formes prévues par ladite loi.

Article 3. - En cas d'urgence, c'est-à-dire en cas d'épidémie ou d'un autre danger imminent pour la santé publique, le préfet peut ordonner l'exécution immédiate, tous droits réservés, des mesures prescrites par les règlements sanitaires prévus par l'article 1er. L'urgence doit être constatée par un arrêté du maire, et, à son défaut, par un arrêté du préfet, que cet arrêté spécial s'applique à une ou plusieurs personnes ou qu'il s'applique à tous les habitants de la commune.

Article 4. - La liste des maladies auxquelles sont applicables les dispositions de la présente loi sera dressée, dans les six mois qui en suivront la promulgation, par un décret du Président de la République, rendu sur le rapport du Ministère de l'Intérieur, après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France. Elle pourra être révisée dans la même forme.

Article 5. - La déclaration à l'autorité publique de tout cas de l'une des maladies visées à l'article 4 est obligatoire pour tout docteur en médecine, officier de santé ou sage-femme qui en constate l'existence. Un arrêté du Ministère de l'Intérieur, après un avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France, fixe le mode de la déclaration.

Article 6. - La vaccination antivariolique est obligatoire au cours de la première année de la vie, ainsi que la revaccination au cours de la onzième et de la vingt-et-unième année. Les parents ou tuteurs sont tenus personnellement de l'exécution de ladite mesure. Un règlement d'administration publique, rendu après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France, fixera les mesures nécessitées par l'application du présent article.

Article 7. - La désinfection est obligatoire pour tous les cas des maladies prévues à l'article 4 ; les procédés de désinfection devront être approuvés par le Ministère de l'Intérieur, après avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France.

Les mesures de désinfection sont mises à exécution, dans les villes de 20 000 habitants et au-dessus, par les soins de l'autorité municipale, suivant des arrêtés du maire, approuvés par le préfet, et dans les communes de moins de 20 000 habitants, par

les soins d'un service départemental.

Les dispositions de la loi du 21 juillet 1856 et des décrets ultérieurs, pris conformément aux dispositions de ladite loi, sont applicables aux appareils de désinfection. Un règlement d'administration publique, rendu après avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France, déterminera les conditions que ces appareils doivent présenter au point de vue de l'efficacité des opérations à y effectuer.

Article 8. - Lorsqu'une épidémie menace tout ou partie du territoire de la République ou s'y développe, et que les moyens de défense locaux sont reconnus insuffisants, un décret du Président de la République détermine, après avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France, les mesures propres à empêcher la propagation de cette épidémie.

Il règle les attributions, la composition et le ressort des autorités administratives chargées de l'exécution de ces mesures, et leur délègue, pour un temps déterminé, le pouvoir de les exécuter. Les frais d'exécution de ces mesures en personnel et en matériel, sont à la charge de l'Etat.

Les décrets et actes administratifs qui prescrivent l'application de ces mesures sont exécutoires dans les vingt-quatre heures, à partir de leur publication au *Journal Officiel* .

Article 9. - Lorsque pendant trois années consécutives le nombre des décès dans une commune a dépassé le chiffre de la mortalité moyenne de la France, le préfet est tenu de charger le conseil départemental d'hygiène de procéder, soit par lui-même, soit par la commission sanitaire de la circonscription, à une enquête sur les conditions sanitaires de la commune.

Si cette enquête établit que l'état sanitaire de la commune nécessite des travaux d'assainissement, notamment qu'elle n'est pas pourvue d'eau potable de bonne qualité ou en quantité insuffisante, ou bien que les eaux usées y restent stagnantes, le préfet, après une mise en demeure à la commune, non suivie d'effet, invite le conseil départemental d'hygiène à délibérer et sur l'utilité et la nature des travaux jugés nécessaires. Le maire est mis en demeure de présenter ses observations devant le conseil départemental d'hygiène. En cas d'avis du conseil départemental d'hygiène contraire à l'exécution des travaux ou de réclamation de la part de la commune, le préfet transmet la délibération du conseil au Ministre de l'Intérieur, qui, s'il le juge à propos, soumet la question au Comité consultatif d'hygiène publique de France. Celui-ci procède à une enquête dont les résultats sont affichés dans la commune.

Si, dans le mois qui suit cette mise en demeure, le conseil municipal ne s'est pas engagé à y déférer, ou si, dans les trois mois, il n'a pris aucune mesure en vue de l'exécution des travaux, un décret du Président de la République, rendu en Conseil d'Etat, ordonne ces travaux, dont il détermine les conditions d'exécution. La dépense ne pourra être mise à la charge de la commune que par une loi.

Le conseil général statue, dans les conditions prévues par l'article 46 de la loi du 10 août 1871, sur la participation du département aux dépenses des travaux ci-dessus spécifiés.

Article 10. - Le décret déclarant d'utilité publique le captage d'une source pour le

service d'une commune déterminera, s'il y a lieu, en même temps que les terrains à acquérir en pleine propriété, un périmètre de protection contre la pollution de ladite source. Il est interdit d'épandre sur les terrains compris dans ce périmètre des engrais humains et d'y forer des puits sans l'autorisation du préfet. L'indemnité qui pourra être due au propriétaire de ces terrains sera déterminée suivant les formes de la loi du 3 mai 1841 sur l'expropriation pour cause d'utilité publique, comme pour les héritages acquis en pleine propriété.

Ces dispositions sont applicables aux puits ou galeries fournissant de l'eau potable empruntée à une nappe souterraine.

Le droit à l'usage d'une source d'eau potable implique, pour la commune qui le possède, le droit de curer cette source, de la couvrir et de la garantir contre toutes les causes de pollution, mais non celui d'en dévier le cours par des tuyaux ou rigoles. Un règlement d'administration publique déterminera, s'il y a lieu, les conditions dans lesquelles le droit à l'usage pourra s'exercer.

L'acquisition de tout ou partie d'une source d'eau potable par la commune dans laquelle elle est située peut être déclarée d'utilité publique par arrêté préfectoral, quand le débit à acquérir ne dépasse pas deux litres par seconde.

Cet arrêté est pris sur la demande du conseil municipal et après avis du conseil d'hygiène du département. Il doit être précédé de l'enquête prévue par l'ordonnance du 23 août 1835. L'indemnité d'expropriation est réglée dans les formes prescrites par l'article 16 de la loi du 21 mai 1836.

Chapitre II. - Mesures sanitaires relatives aux immeubles

Article 11. - Dans les agglomérations de 20 000 habitants et au-dessus, aucune habitation ne peut être construite sans un permis du maire constatant que, dans le projet qui lui a été soumis, les conditions de salubrité, prescrites par le règlement sanitaire prévu à l'article 1er, sont observées.

A défaut par le maire de statuer dans le délai de vingt jours, à partir du dépôt à la mairie de la demande de construire, dont il sera délivré récépissé, le propriétaire pourra se considérer comme autorisé à commencer les travaux.

L'autorisation de construire peut être donnée par le préfet en cas de refus du maire.

Si l'autorisation n'a pas été demandée ou si les prescriptions du règlement sanitaire n'ont pas été observées, il est dressé procès-verbal. En cas d'inexécution de ces prescriptions, il est procédé conformément aux dispositions de l'article suivant.

Article 12. - Lorsqu'un immeuble, bâti ou non, attenant ou non à la voie publique, est dangereux pour la santé des occupants ou des voisins, le maire, ou à son défaut, le préfet invite la commission sanitaire prévue par l'article 20 de la présente loi à donner son avis :

1° Sur l'utilité et la nature des travaux ;

2° Sur l'interdiction d'habitation de tout ou partie de l'immeuble jusqu'à ce que les conditions d'insalubrité aient disparu.

Le rapport du maire est déposé au secrétariat de la mairie à la disposition des intéressés.

Les propriétaires, usufruitiers ou usagers sont avisés, au moins quinze jours à l'avance, à la diligence du maire et par lettre recommandée, de la réunion de la commission sanitaire, et ils produisent, dans ce délai, leurs observations.

Ils doivent, s'ils en font la demande, être entendus par la commission, en personne ou par mandataire, et ils sont appelés aux visites et constatations de lieux.

En cas d'avis contraire aux propositions du maire, cet avis est transmis au préfet, qui saisit, s'il y a lieu, le conseil d'hygiène départemental.

Le préfet avise les intéressés quinze jours au moins d'avance, par lettre recommandée, de la réunion du conseil départemental d'hygiène et les invite à produire leurs observations dans ce délai. Ils peuvent prendre communication de l'avis de la commission sanitaire, déposé à la préfecture, et se présenter, en personne ou par mandataire, devant le conseil ; ils sont appelés aux visites et constatations de lieux.

L'avis de la commission sanitaire ou celui du conseil d'hygiène fixe le délai dans lequel les travaux doivent être exécutés ou dans lequel l'immeuble cessera d'être habité en totalité ou en partie. Ce délai ne commence à courir qu'à partir de l'expiration du délai de recours ouvert aux intéressés par l'article 13 ci-après ou de la notification de la décision définitive intervenue sur le recours.

Dans le cas où l'avis de la commission n'a pas été contesté par le maire, ou, s'il a été contesté, après notification par le préfet de l'avis du conseil départemental d'hygiène, le maire prend un arrêté ordonnant les travaux nécessaires ou portant interdiction d'habiter, et il met le propriétaire en demeure de s'y conformer dans le délai fixé.

L'arrêté portant interdiction d'habiter devra être revêtu de l'approbation du préfet.

Article 13. - Un recours est ouvert aux intéressés contre l'arrêté du maire devant le conseil de préfecture, dans le délai d'un mois à dater de la notification de l'arrêté. Ce recours est suspensif.

Article 14. - A défaut de recours contre l'arrêté du maire ou si l'arrêté a été maintenu, les intéressés qui n'ont pas exécuté, dans le délai imparti, les travaux nécessaires, sont traduits devant le tribunal de simple police, qui autorise le maire à faire exécuter les travaux d'office, à leurs frais, sans préjudice de l'application de l'article 471, § 15 du Code pénal.

En cas d'interdiction d'habitation, s'il n'y a pas été fait droit, les intéressés sont passibles d'une amende de 16 francs à 500 francs et traduits devant le tribunal correctionnel, qui autorise le maire à faire expulser, à leurs frais, les occupants de l'immeuble.

Article 15. - La dépense résultant de l'exécution des travaux est garantie par un privilège sur les revenus de l'immeuble, qui prend rang après les privilèges énoncés aux articles 2101 et 2103 du Code civil.

Article 16. - Toutes ouvertures pratiquées pour l'exécution des mesures d'assainissement, prescrites en vertu de la présente loi, sont exemptes de la contribution des portes et fenêtres pendant cinq années consécutives, à partir de l'achèvement des travaux.

Article 17. - Lorsque, par suite de l'exécution de la présente loi, il y aura lieu à la résiliation des baux, cette résiliation n'emportera, en faveur des locataires, aucuns dommages et intérêts.

Article 18. - Lorsque l'insalubrité est le résultat de causes extérieures, ou lorsque les causes d'insalubrité ne peuvent être détruites que par des travaux d'ensemble, la commune peut acquérir, suivant les formes et après l'accomplissement des formalités par la loi du 3 mai 1841, la totalité des propriétés comprises dans le périmètre des travaux.

Les portions de ces propriétés qui, après assainissement opéré, resteraient en dehors des alignements arrêtés par les nouvelles constructions, pourront être revendues aux enchères publiques, sans que les anciens propriétaires ou que leurs ayants droit puissent demander l'application des articles 60 et 61 de la loi du 3 mai 1841, si les parties restantes ne sont pas d'une étendue ou d'une forme qui permette d'y élever des constructions salubres.

TITRE II. - DE L'ADMINISTRATION SANITAIRE

Article 19. - Si le préfet, pour assurer l'exécution de la présente loi, estime qu'il y a lieu d'organiser un service de contrôle et d'inspection, il ne peut y être procédé qu'en suite d'une délibération du Conseil général réglant les détails et le budget du service.

Dans les villes de 20 000 habitants et au-dessus et dans les communes d'au moins 2 000 habitants, qui sont le siège d'un établissement thermal, il sera institué, sous le nom de bureau d'hygiène, un service municipal chargé, sous l'autorité du maire, de l'application des dispositions de la présente loi.

Article 20. - Dans chaque département, le Conseil général, après avis du conseil d'hygiène départemental, délibère, dans les conditions prévues à l'article 48, §5, de la loi du 10 août 1871, sur l'organisation du service de l'hygiène publique dans le département, notamment sur la division du département en circonscriptions sanitaires et pourvues chacune d'une commission sanitaire, sur la composition, le mode de fonctionnement, la publication des travaux et les dépenses du conseil départemental et des commissions sanitaires.

A défaut par le Conseil général de statuer, il y sera pourvu par un décret en forme de règlement d'administration publique.

Le conseil d'hygiène départemental se composera de dix membres au moins et de quinze au plus. Il comprendra nécessairement deux conseillers généraux, élus par leurs collègues, trois médecins, dont un de l'armée de terre ou de mer, un pharmacien, l'ingénieur en chef, un architecte et un vétérinaire.

Le préfet présidera le conseil, qui nommera dans son sein, pour deux ans, un vice-président et un secrétaire chargé de rédiger les délibérations du conseil.

Chaque commission sanitaire de circonscription sera composée de cinq membres au moins et de sept au plus, pris dans la circonscription. Elle comprendra nécessairement un conseiller général, élu par ses collègues, un médecin, un architecte ou tout autre homme de l'art et un vétérinaire.

Le sous-préfet présidera la commission, qui nommera dans son sein, pour deux ans,

un vice-président et un secrétaire chargé de rédiger les délibérations de la commission.

Les membres des conseils d'hygiène et ceux des commissions sanitaires, à l'exception des conseillers généraux qui sont élus par leurs collègues, sont nommés par le préfet pour quatre ans et renouvelés par moitié tous les deux ans ; les membres sortants peuvent être renommés.

Les conseils départementaux d'hygiène et les commissions sanitaires ne peuvent donner leur avis sur les objets qui leur sont soumis en vertu de la présente loi que si les deux tiers au moins de leurs membres sont présents. Ils peuvent recourir à toutes mesures d'instruction qu'ils jugent convenables.

Article 21. - Les conseils d'hygiène départementaux et les commissions sanitaires doivent être consultés sur les objets énumérés à l'article 9 du décret du 18 décembre 1848, sur l'alimentation en eau potable des agglomérations, sur la statistique démographique et la géographie médicale, sur les règlements sanitaires communaux et généralement sur toutes les questions intéressant la santé publique, dans les limites de leurs circonscriptions respectives.

Article 22. - Le préfet de la Seine a dans ses attributions, à Paris, tout ce qui concerne la salubrité des habitations et de leurs dépendances, soit celle des logements loués en garni, la salubrité des voies privées closes ou non à leurs extrémités, le captage et la distribution des eaux, le service de désinfection, de vaccination et du transport des malades.

Pour la désinfection et le transport des malades, il donnera suite, le cas échéant, aux demandes qui lui seraient adressées par le préfet de police.

Il nomme une commission des logements insalubres, composée de trente membres, dont quinze sur la désignation du conseil municipal de Paris. Par mesure transitoire, à chaque renouvellement par tiers de la commission qui fonctionne actuellement, le préfet nomme dix membres, dont cinq à la désignation du conseil municipal.

Article 23. - Le préfet de police a dans ses attributions :

Les précautions à prendre pour prévenir ou faire cesser les maladies transmissibles visées par l'article 4 de la présente loi, spécialement la réception des déclarations ; les contraventions relatives à l'obligation de la vaccination et de la revaccination ; la surveillance au point de vue sanitaire des logements loués en garni.

Il continuera à assurer la protection des enfants du premier âge, la police sanitaire des animaux, la police de la médecine et de la pharmacie, l'application des lois et règlements concernant la vente et la mise en vente de denrées alimentaires falsifiées ou corrompues, le fonctionnement du laboratoire municipal de chimie, la réglementation des établissements classés comme dangereux, insalubres ou incommodes, tant à Paris que dans les communes du ressort de la préfecture de police.

Le préfet de police sera assisté par le conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine dont la composition actuelle est maintenue, savoir :

Le préfet de police, président ;

Un vice-président et un secrétaire, nommés annuellement par le préfet de police sur

la présentation du conseil d'hygiène ;

Vingt-quatre membres titulaires nommés par le Ministre de l'Intérieur, sur la proposition du préfet de police et la présentation du conseil d'hygiène ;

Trois membres du Conseil général de la Seine, élus par leurs collègues ;

Quinze membres à raison de leurs fonctions : le doyen de la faculté de médecine, le professeur de médecine légale à la faculté de médecine, le directeur de l'école supérieure de pharmacie de Paris, le président du comité technique de santé des armées, le directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris, l'ingénieur en chef du service des eaux et de l'assainissement, l'inspecteur général de l'assainissement et de l'habitation, le secrétaire général de la préfecture de police, l'ingénieur en chef des mines chargé du service des appareils à vapeur de la Seine, l'ingénieur en chef des ponts et chaussées chargé du service ordinaire du département, le chef de la deuxième division de la préfecture de police, l'architecte en chef de la préfecture de police, le chef du service vétérinaire de la Seine et le chef du bureau de l'hygiène à la préfecture de police.

Le conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine remplira les attributions données au conseil départemental d'hygiène par la présente loi, dans l'étendue du ressort de la préfecture de police.

Les commissions d'hygiène, instituées à Paris et dans le ressort de la préfecture de police continueront à exercer leurs fonctions sous l'autorité du préfet de police dans les conditions indiquées par les décrets des 16 décembre 1851, 7 juillet 1880 et 26 décembre 1893 et elles auront les attributions données aux commissions sanitaires des circonscriptions par la présente loi.

Le préfet de police continuera à appliquer dans les communes ressortissant à sa juridiction les attributions de police sanitaire dont il est actuellement investi.

Article 24. - Dans les communes du département de la Seine autres que Paris, le maire exerce les attributions sanitaires sous l'autorité soit du préfet de la Seine, soit du préfet de police suivant les distinctions faites dans les deux articles précédents.

Article 25. - Le Comité consultatif d'hygiène publique délibère sur toutes les questions intéressant l'hygiène publique, l'exercice de la médecine et de la pharmacie, les conditions d'exploitation ou de vente des eaux minérales sur lesquelles il est consulté par le Gouvernement.

Il est nécessairement consulté sur les travaux publics d'assainissement ou d'amenée d'eau d'alimentation des communes de plus de 5 000 habitants et sur le classement des établissements insalubres, dangereux ou incommodes.

Il est spécialement chargé du contrôle de la surveillance des eaux captées en dehors des limites de leur département respectif, pour l'alimentation des villes.

Le Comité consultatif d'hygiène publique de France est composé de quarante-cinq membres.

Sont membres de droit : le directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au Ministère de l'Intérieur ; l'inspecteur général des services sanitaires ; l'inspecteur général adjoint des services sanitaires ; l'architecte inspecteur des services sanitaires ; le

directeur de l'administration départementale et communale au Ministère de l'Intérieur ; le directeur des consulats et des affaires commerciales au Ministère des affaires étrangères ; le directeur général des douanes ; le directeur des chemins de fer au Ministère des Travaux publics ; le directeur du travail au ministère du Commerce, des Postes et des Télégraphes ; le directeur de l'enseignement primaire au Ministère de l'Instruction publique ; le président du comité technique de santé des armées ; le directeur du service de santé de l'armée ; le président du conseil supérieur de santé de la marine ; le président du conseil supérieur de santé au Ministère des Colonies ; le directeur des domaines au Ministère des Finances ; le doyen de la faculté de médecine de Paris ; le directeur de l'école supérieure de pharmacie de Paris ; le président de la chambre de commerce de Paris ; le directeur de l'administration générale de l'assistance publique de Paris ; le vice-président du conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine ; l'inspecteur général de l'assainissement et de l'habitation de la préfecture de la Seine ; le vice-président du conseil de surveillance de l'assistance publique de Paris ; l'inspecteur général des écoles vétérinaires ; le directeur de la carte géologique de France.

Six membres seront nommés par le Ministre sur une triple liste de présentation dressée par l'Académie de médecine, le Conseil d'Etat, la Cour de cassation, le Conseil supérieur du Travail, le Conseil supérieur de l'assistance publique de France.

Quinze membres seront désignés par le Ministre parmi les médecins, hygiénistes, ingénieurs, chimistes, légistes, etc.

Un décret d'administration publique réglera le fonctionnement du Comité consultatif d'hygiène publique de France, la nomination des auditeurs et la constitution d'une section permanente.

TITRE III. - DEPENSES

Article 26. - Les dépenses rendues nécessaires par la présente loi, notamment celles causées par la destructions des objets mobiliers sont obligatoires. En cas de contestation sur leur nécessité, il est statué par un décret rendu en Conseil d'Etat.

Ces dépenses seront réparties entre les communes, les départements et l'Etat, suivant es règles fixées par les articles 27, 28 et 29 de la loi du 15 juillet 1893.

Toutefois, les dépenses d'organisation du service de la désinfection dans les villes de 20 000 habitants et au-dessus sont supportées par les villes et par l'Etat, dans les proportions établies au barème du tableau A annexé à la loi du 15 juillet 1893. Les dépenses d'organisation du service départemental de la désinfection sont supportées par les départements et par l'Etat, dans les proportions établies au barème du tableau B.

Des taxes seront établies par un règlement d'administration publique pour le remboursement des dépenses relatives à ce service.

A défaut pour les villes et les départements d'organiser les services de la désinfection et les bureaux d'hygiène et d'en assurer le fonctionnement dans l'année qui suivra la mise à exécution de la présente loi, il y sera pourvu par des décrets en forme de règlements d'administration publique.

TITRE IV. - PENALITES

Article 27. - Sera puni des peines portées à l'article 471 du Code pénal quiconque, en dehors des cas prévus par l'article 21 de la loi du 30 novembre 1892, aura commis une contravention aux prescriptions des règlements sanitaires prévus aux articles 1 et 2, ainsi qu'à celle des articles 5, 6, 7, 8 et 14.

Celui qui aura construit une habitation sans le permis du maire sera puni d'une amende de 16 à 500 francs.

Article 28. - Quiconque, par négligence ou incurie, dégradera des ouvrages publics ou communaux destinés à recevoir ou à conduire des eaux d'alimentation ; quiconque, par négligence ou incurie, laissera introduire des matières excrémentielles, ou toute autre matière susceptible de nuire à la salubrité, dans l'eau des sources, des fontaines, des puits, citernes, conduites, aqueducs, réservoirs d'eau servant à l'alimentation publique, sera puni des peines portées aux articles 479 et 480 du Code pénal.

Est interdit, sous les mêmes peines, l'abandon de cadavres d'animaux, de débris de boucherie, fumier, matières fécales et, en général, de résidus animaux putrescibles dans les failles, gouffres, bétoires, excavations de toute nature autres que les fosses nécessaires au fonctionnement d'établissements classés.

Article 29. - Sera puni d'une amende de 100 francs à 500 francs et, en cas de récidive, de 500 francs à 1 000 francs, tous ceux qui auront mis obstacle à l'accomplissement des devoirs des maires et des membres délégués des commissions sanitaires, en ce qui concerne l'application de la présente loi.

Article 30. - L'article 463 du Code pénal est applicable dans tous les cas prévus par la présente loi. Il est également applicable aux infractions punies des peines correctionnelles par la loi du 3 mars 1822.

TITRE V.- DISPOSITIONS DIVERSES

Article 31. - La loi du 13 avril 1850 est abrogée, ainsi que toutes les dispositions et les lois antérieures contraire à la présente loi.

Les conseils départementaux d'hygiène et les conseils d'arrondissement actuellement existant continueront à fonctionner jusqu'à leur remplacement par les conseils départementaux d'hygiène et les commissions sanitaires de circonscription organisées en exécution de la présente loi.

Article 32. - La présente loi n'est pas applicable aux ateliers et manufactures.

Article 33. - Des règlements d'administration publique détermineront les conditions d'organisation et de fonctionnement des bureaux d'hygiène et du service de désinfection, ainsi que les conditions d'application de la présente loi à l'Algérie et aux colonies de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Réunion.

Article 34. - La présente loi ne sera exécutoire qu'un an après sa promulgation.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 15 février 1902.

Emile LOUBET.

Par le Président de la République :

Le Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur et des Cultes,

WALDECK-ROUSSEAU.

Sources : RTOSP, Tome IV, pp. 44-52 et André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, *Commentaire administratif et technique...*, op. cit., pp. 15-33.

Annexe n°2 : Chronologie : Evolution de l'organisation de la santé publique de 1800 à 1914

ETAT CENTRAL		DEPARTEMENT DE L'ISERE		VILLE DE GRENOBLE
1800		1800		1880
Juillet : Premières vaccinations parisiennes.				23 octobre : Première vaccination réussie par un médecin grenoblois.
1801		1801		1801
26 mai : Première instruction du ministre de l'Intérieur sur la diffusion de la vaccine		Mars : Premières mesures préfectorales sur la diffusion de la vaccine.		
1802		1802		1802
6 juillet : Création par le préfet de police de Paris d'un Conseil de salubrité.				Etablissement d'un comité de vaccine à Grenoble.
1803		1803		1803
10 mars : Loi relative à l'exercice de la médecine 26 mai : Circulaire sur l'organisation de la vaccine gratuite dans les hospices		22 juillet : Vaccination des enfants trouvés et organisation de la vaccination dans les hospices.		
1804		1804		1804
4 avril : Circulaire ministérielle sur la réorganisation des comités de vaccine.		30 avril : Réorganisation des comités de vaccine et nomination de médecins-vaccinateurs dans les cantons.		
1805		1805		1805
Mai : Institution d'un médecin des épidémies dans chaque arrondissement.		7 août : Nomination des médecins des épidémies de l'Isère.		
1807		1807		1807
16 sep. : Loi relative au				

dessèchement des marais.			
1809	1809	1809	
Formation de 25 dépôts de conservation de vaccin dans les hospices des grandes villes.			
1810	1810	1810	
15 octobre : Décret relatif à l'installation des établissements insalubres, dangereux ou incommodes			
ETAT CENTRAL	DEPARTEMENT DE L'ISERE	VILLE DE GRENOBLE	
1822	1822	1822	
3 mars : Loi relative à la police sanitaire.			
1831	1831	1831	
16 août : Ordonnance relative à la formation d'intendances et de commissions sanitaires contre la menace d'invasion cholérique.	30 août : Institution d'une intendance sanitaire à Grenoble. Installation de commissions sanitaires à Chapareillan et Pont-de-Beauvoisin.		
1832	1832	1832	
Epidémie de choléra. 10 avril : Suppression des intendances sanitaires. 1er mai : Circulaire relative à l'installation de conseils de salubrité dans les départements.			13 avril : Formation de commissions sanitaires de quartiers, dans le cadre de la protection contre l'invasion du choléra.
1833	1833	1833	
	16 avril : Réorganisation du	Mai : Nomination d'un médecin-vaccinateur.	

		service de la vaccination.		
1835		1835		1835
Circulaire ministérielle prescrivant la formation de conseils de salubrité dans les départements.				19 août : Création d'un conseil de salubrité. Il fonctionne jusqu'en 1840.
1848		1848		1848
10 août : Installation d'un Comité consultatif d'hygiène publique auprès du ministère du Commerce. 18 août : Décret relatif à la création de conseils d'hygiène publiques dans les arrondissements.				
1849		1849		1849
Epidémie de choléra. 15 février : Arrêté relatif à la composition des conseils d'hygiène.		7 mai : Installation de conseils d'hygiène dans les quatre arrondissements.		
1850		1850		1850
13 avril : Loi relative à l'assainissement des logements insalubres				
ETAT CENTRAL		DEPARTEMENT DE L'ISERE		VILLE DE GRENOBLE
1852		1852		1852
26 mars : Décret relatif aux rues de Paris. Soumission des plans des constructions nouvelles à l'autorité publique.				
1854		1854		1854
Epidémie de choléra. Juillet : Création d'un				1er juil : Création d'une commission des

emploi d'inspecteur général des services sanitaires. Août : Première circulaire sur l'organisation de la médecine gratuite dans les campagnes.			logements insalubres. (Application de la loi de 1850).
1855		1855	1855
Août : Deuxième circulaire sur l'organisation de la médecine gratuite dans les campagnes.		30 oct. : Arrêté relatif à la vaccination et à la médecine gratuite.	9 juin : Application à la ville de Grenoble du décret relatif aux rues de Paris.
1864		1864	1864
			1er juillet : Création d'un emploi d'inspecteur de la salubrité.
1870		1870	1870
Epidémie de variole. 2 septembre : Défaite militaire.			
1872		1872	1872
Communication du docteur Armaingaud au premier congrès de l'AFAS (Bordeaux). Point de départ de la campagne hygiéniste en faveur de la réorganisation sanitaire de la France.		Janvier - avril : Réorganisation du service de la vaccination et de la médecine gratuite. Désengagement du département.	26 février : Suppression de l'emploi d'inspecteur de la salubrité.
1874		1874	1874
23 décembre : Loi Roussel relative à la protection du premier âge.			
1877		1877	1877
Création à Paris de la			

Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle.				
ETAT CENTRAL		DEPARTEMENT DE L'ISERE		VILLE DE GRENOBLE
1878		1878		1878
Formulation par Pasteur de la théorie des germes.				
1879		1879		1879
14 nov. : Circulaire sur l'inspection médicale des écoles.		6 mars : Réorganisation du service de la vaccination.		
1880		1880		1880
" Essai d'organisation de la médecine publique ", par A.J. Martin. 20 mars : Proposition de loi Liouville " tendant à rendre obligatoire la vaccination et la revaccination.		21 juillet : Création d'une inspection du premier âge en application de la loi Roussel. Les médecins cantonaux en sont chargés.		
1881		1881		1881
7 mars : Adoption en première lecture de la proposition Liouville par la Chambre des députés. 3 déc. : Proposition de loi Martin Nadaud portant révision de la loi du 13 avril 1850 sur l'assainissement des logements insalubres.				
1882		1882		1882
				30 janvier : Création d'un emploi de médecin-inspecteur

			des écoles communales.
1883		1883	1883
21 avril : Rapport parlementaire Maze sur la proposition de loi Martin Nadaud. Il n'est pas discuté.			30 nov. : Création de la nursery municipale.
ETAT CENTRAL		DEPARTEMENT DE L'ISERE	VILLE DE GRENOBLE
1884		1884	1884
Epidémie de choléra. 31 oct. : Le gouvernement invite le CCHPF à préparer un " projet de loi en vue de la réorganisation des conseils d'hygiène ". 8 déc. : Rapport et projet de loi du CCHPF sur la réorganisation des conseils d'hygiène et la création d'un service d'inspection de l'hygiène publique.			
1885		1885	1885
10 déc. : Martin Nadaud redépose sa proposition de loi sur l'assainissement des logements insalubres.			
1886		1886	1886
21 juin : Le Conseil d'Etat émet un avis favorable au projet de loi du CCHPF. 22 juin : Proposition de loi Siegfried sur l'organisation de l'administration de la santé publique.			23 mars : Organisation d'une statistique des causes de décès.

1887	1887	1887	1887
<p>13 janvier : Projets de loi Lockroy sur :</p> <p>L'organisation des services de l'hygiène publique (ancien projet du CCHPF)</p> <p>L'assainissement des logements insalubres.</p> <p>1er décembre : Rapport parlementaire Chamberland sur la proposition Siegfried et les deux projets du gouvernement.</p> <p>Elaboration d'un texte unique, non discuté.</p>			<p>26 mars : Création du laboratoire d'analyses alimentaires. Hiver : Acquisition d'une étuve à désinfection par l'hôpital de Grenoble.</p>
ETAT CENTRAL	DEPARTEMENT DE L'ISERE		VILLE DE GRENOBLE
1889	1889	1889	1889
<p>5 janvier : Rattachement des services de l'hygiène publique au ministère de l'Intérieur. Création d'une Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques.</p> <p>19 nov : Lockroy redépose les deux projets qu'il avait présenté en 1887 comme ministre du Commerce.</p>			<p>2 décembre : Création du bureau municipal d'hygiène.</p>
1890	1890	1890	1890
<p>27 mars : Dépôt par Siegfried de la proposition de loi issue du rapport Chamberland.</p>	<p>6 septembre : Arrêté rendant obligatoire la revaccination des enfants de plus de 10 ans.</p>		<p>22 avril : Arrêté relatif à la déclaration des maladies contagieuses.</p>
1891	1891	1891	1891

29 juin : Projet de loi pour la protection de la santé publique, préparé par le CCHPF. 31 oct. : Projet de loi pour la protection de la santé publique (projet du CCHPF).		5 juin : Réorganisation du système de fourniture du vaccin. Emploi exclusif du vaccin animal délivré par l'Institut vaccino-gène.		
1892		1892		1892
13 juillet : Rapport parlementaire Langlet sur les propositions Siegfried et Lockroy et le projet gouvernemental. Elaboration d'un texte unique. 30 nov : Loi sur l'exercice de la médecine. Déclaration des maladies contagieuses.				
1893		1893		1893
26 et 27 juin : Discussion et adoption par la Chambre des députés du projet de loi sur la santé publique. 15 juillet : Loi relative à l'assistance médicale gratuite.				
ETAT CENTRAL		DEPARTEMENT DE L'ISERE		VILLE DE GRENOBLE
1895		1895		1895
27 décembre : Rapport de la commission du Sénat sur le projet de loi relatif à la santé publique adopté par la Chambre des députés.		26 août : Application de la loi sur l'assistance médicale gratuite.		Juillet 1895 : L'Institut vaccino-gène produit le sérum antidiphthérique.
1896		1896		1896
		9 sep. : Organisation d		

		un service départemental de la désinfection.		
1897		1897		1897
Février et 16 déc : Examen par le Sénat du projet de loi sur la santé publique en première lecture.				
1900		1900		1900
Décembre 1900 : Examen par le Sénat du projet de loi sur la santé publique en seconde lecture.				
1901		1901		1901
Mai et 28 juin : Suite de l'examen par le Sénat du projet en seconde lecture. Adoption. 16 déc. : Adoption sans discussion du texte sur la santé publique par la Chambre des députés.		31 août : Réforme du service de la désinfection.		
1902		1902		1902
30 janv. et 4 février : Discussion et adoption par le Sénat du texte sur la santé publique. 15 février : Loi relative à la protection de la santé publique en France. 10 mai et 19 juillet : Premières circulaires ministérielles sur l'application de la loi.		Juillet : Le préfet charge le conseil d'hygiène départemental d'étudier l'application de la loi du 15 février 1902 dans le département.		Démission du docteur Berlioz de la direction du bureau d'hygiène. Nomination du docteur Bordier.
ETAT CENTRAL		DEPARTEMENT DE L'ISERE		VILLE DE GRENOBLE
1903		1903		1903

10 février : Décret et arrêté sur la déclaration des maladies contagieuses. 15 février : Entrée en vigueur de la loi sur la santé publique. 30 mai : Circulaire sur la réglementation sanitaire communale. 27 juillet : Décret sur l'organisation des services de la vaccination.		19 novembre : Dépêche ministérielle sommant le département de prendre une décision sur l'application de la loi de 1902.		10 avril : Rattachement du laboratoire d'analyses au bureau d'hygiène. 22 décembre : Première réorganisation du bureau d'hygiène.
1904		1904		1904
28 et 30 mars : Arrêtés sur les services publics de vaccine.		20 avril : Règlement sanitaire départemental : réforme des conseils d'hygiène et création d'un service d'inspection de l'assistance et de l'hygiène publiques.		15 avril : Règlement sanitaire municipal. 11 nov. : Transformation de la commission des logements insalubres en commission consultative d'hygiène et de salubrité.
1905		1905		1905
3 juillet : Décret sur l'organisation des bureaux d'hygiène.				
1906		1906		1906
10 juillet : Décret sur l'organisation des services municipaux et départementaux de désinfection.		Juillet : Le préfet invite le conseil d'hygiène départemental à étudier l'organisation du service de la désinfection.		
1907		1907		1907
20 février : Création d'un second bureau de l'hygiène publique au ministère de l'Intérieur et réforme de l'inspection générale		22 août : Adoption par le conseil général du projet d'organisation du service départemental de la désinfection. Celui-ci est rejeté par la		Automne : Mise à l'étude de la réorganisation du bureau d'hygiène de Grenoble.

des services administratifs.		DAHP.		
1908		1908		1908
Première tournée de l'inspection générale des services administratifs sur l'application locale de la loi du 15 février 1902.		28 avril : Second rejet ministériel du projet d'organisation du service de la désinfection. 29 sep 1908 : Règlement du service départemental de la désinfection.		Août : Visite de l'inspecteur général Paul Faivre. Etude de la réorganisation du bureau d'hygiène.
ETAT CENTRAL		DEPARTEMENT DE L'ISERE		VILLE DE GRENOBLE
1909		1909		1909
Deuxième tournée de l'inspection générale des services administratifs : services départementaux de vaccination et de désinfection.				10 sep : Le conseil municipal adopte le projet d'organisation du service municipal de la désinfection. Celui-ci est retourné par la DAHP. 15 sep. : Le conseil municipal adopte le du projet de réorganisation du bureau d'hygiène de Grenoble. Celui-ci est rejeté par la DAHP.
1910		1910		1910
Troisième tournée de l'inspection générale des services administratifs : services municipaux de désinfection.				Février : Décès du docteur Bordier. 25 mars- 4 avril : Seconde réorganisation du bureau d'hygiène. 6 août : Nomination du docteur Berlioz à la direction du bureau d'hygiène. Octobre : Réorganisation du laboratoire d'analyses. 13 décembre : Règlement du service de la désinfection

			municipale.
1912		1912	1912
			22 avril : Réforme du personnel médical du bureau d'hygiène. Recrutement par concours.
1914		1914	1914
14 août : Décret prescrivant des mesures exceptionnelles en vue de prévenir et de combattre la propagation des maladies infectieuses.			Août : Mobilisation d'une partie du personnel du bureau d'hygiène. 24 sep. : Formation d'une commission d'hygiène et d'assistance chargée de visiter les immeubles et les logements.

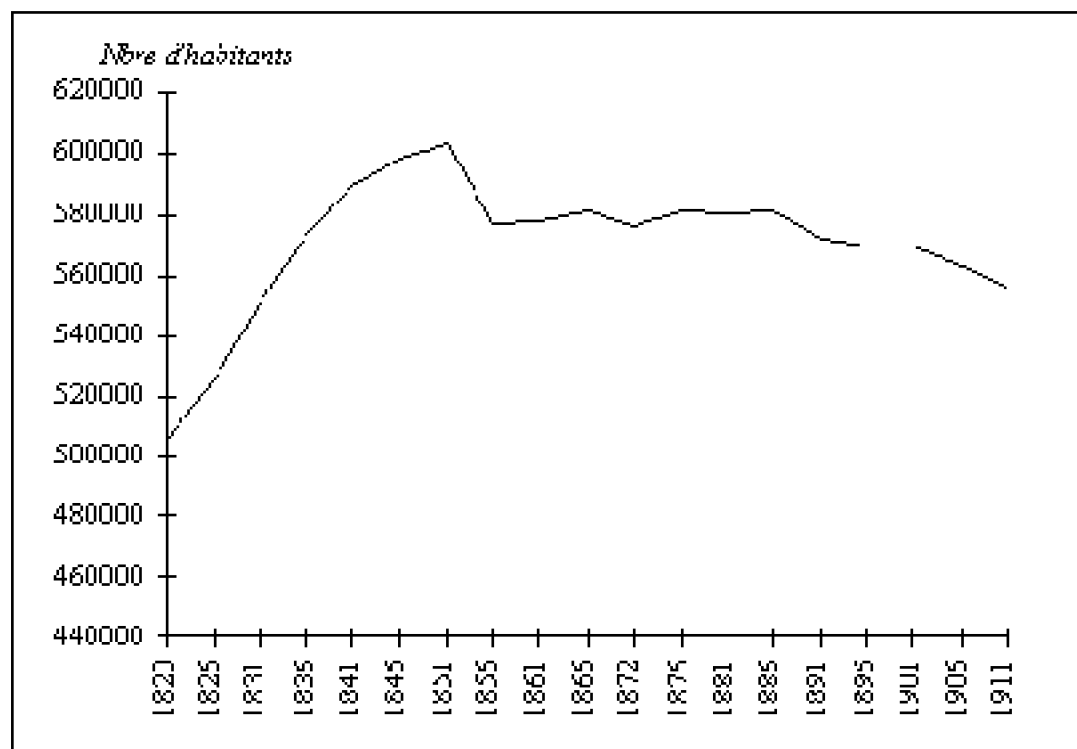
Annexe n° 3

Le texte de cette annexe n'est pas disponible.

Annexe n° 4

Le texte de cette annexe n'est pas disponible.

Annexe n°5 : Evolution de la population du département de l'Isère au XIXe siècle



Source : Bernard BONIN, René FAVIER, Jean-Pierre MEYNIAC, Brigitte TODESCO, op. cit., p. 47.

Annexe n°6 : Décret du 18 décembre 1848 sur l'organisation de conseils d'hygiène publique et de salubrité

Le Président du Conseil des ministres, chargé du pouvoir exécutif,

Sur le rapport du ministre de l'Agriculture et du Commerce ;

Le Conseil d'Etat entendu,

Arrête :

Titre premier.- Des institutions d'hygiène publique et de leur organisation

Article 1.- Dans chaque arrondissement il y aura un conseil d'hygiène publique et de salubrité.

Le nombre des membres de ce conseil sera de sept au moins et de quinze au plus.

Un tableau, dressé par le ministre de l'Agriculture et du Commerce, réglera le nombre des membres et le mode de composition de chaque conseil.

Art. 2.- Les membres du conseil d'hygiène d'arrondissement seront nommés par le préfet et renouvelés par moitié tous les deux ans.

Art. 3.- Des commissions d'hygiène publique pourront être instituées dans les chefs-lieux de canton par un arrêté spécial du préfet, après avoir consulté le conseil d'arrondissement.

Art. 4.- Il y aura au chef-lieu de la préfecture un conseil d'hygiène publique et de salubrité du département.

Les membres de ce conseil seront nommés pour quatre ans par le préfet et renouvelés par moitié tous les deux ans.

Un tableau, dressé par le ministre de l'Agriculture et du Commerce, réglera le nombre des membres et le mode de composition de chaque conseil.

Ce nombre sera de sept au moins et de quinze au plus.

Il réunira les attributions des conseils d'hygiène d'arrondissement aux attributions particulières qui sont énumérées à l'article 12.

Art. 5.- Les conseils d'hygiène seront présidés par le préfet ou le sous-préfet, et les commissions de canton par le maire du chef-lieu.

Chaque conseil élira un vice-président et un secrétaire, qui seront renouvelés tous les deux ans.

Art. 6 .- Les conseils d'hygiène et les commissions se réuniront au moins une fois tous les trois mois, et chaque fois qu'ils seront convoqués par l'autorité.

Art.7.- Les membres des commissions d'hygiène de canton pourront être appelés aux séances du conseil d'hygiène d'arrondissement ; ils ont voix facultative.

Art.8.- Tout membre des conseils ou des commissions de canton qui, sans motif d'excuses approuvés par le préfet, aura manqué de se rendre à trois convocations consécutives, sera considéré comme démissionnaire.

Titre II.- Attributions des conseils et des commissions d'hygiène publique

Art. 9.- Les conseils d'hygiène d'arrondissement sont chargés de l'examen des questions relatives à l'hygiène publique de l'arrondissement qui leur seront renvoyées par le préfet ou le sous-préfet. Ils peuvent être spécialement consultés sur les objets suivants :

- 1° L'assainissement des localités et des habitations ;
- 2° Les mesures à prendre pour prévenir et combattre les maladies endémiques, épidémiques et transmissibles ;
- 3° Les épizooties et les maladies des animaux ;
- 4° La propagation de la vaccine ;
- 5° L'organisation et la distribution des secours médicaux aux malades indigents ;
- 6° Les moyens d'améliorer les conditions sanitaires des populations industrielles et agricoles ;

7° La salubrité des ateliers, écoles, hôpitaux, maisons d'aliénés, établissements de bienfaisance, casernes, arsenaux, prisons, dépôts de mendicité, asiles, etc. ;

8° Les questions relatives aux enfants trouvés ;

9° La qualité des aliments, boissons, condiments et médicaments livrés au commerce ;

10° L'amélioration des établissements d'eaux minérales appartenant à l'Etat, aux départements, aux communes et aux particuliers, et les moyens d'en rendre l'usage accessible aux malades pauvres ;

11° Les demandes en autorisation, translation ou révocation des établissements dangereux, insalubres ou incommodes ;

12° Les grands travaux d'utilité publique, constructions d'édifices, écoles, prisons, casernes, ports, canaux, réservoirs, fontaines, halles, établissements des marchés, routiers, égouts, cimetières, la voirie, etc. sous le rapport de l'hygiène publique.

Art. 10.- Les conseils d'hygiène publique d'arrondissement réuniront et coordonneront les documents relatifs à la mortalité et à ses causes, à la topographie et à la statistique de l'arrondissement, en ce qui touche la salubrité publique.

Ils adresseront régulièrement ces pièces au préfet, qui en transmettra une copie au ministre du Commerce.

Art. 11.- Les travaux des conseils d'arrondissement seront envoyés au préfet.

Art. 12.- Le conseil d'hygiène publique et de salubrité du département aura pour mission de donner son avis :

1° Sur toutes les questions d'hygiène publique qui lui seront renvoyées par le préfet ;

2° Sur les questions communes à plusieurs arrondissements ou relatives au département tout entier.

Il sera chargé de centraliser et de coordonner, sur le renvoi du préfet, les travaux des conseils d'arrondissement.

Ce rapport sera immédiatement transmis par le préfet, avec les pièces à l'appui, au ministre du Commerce.

Art.13.- La ville de Paris sera l'objet de dispositions spéciales.

Art. 14.- Le ministre de l'Agriculture et du Commerce est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 18 décembre 1848

Signé : E. Cavaignac

Source : ADI, 113 M 5.

Annexe n°7 : Loi relative à l'assainissement des

logements insalubres des 19 janvier, 7 mars et 13 avril 1850

L'Assemblée Nationale a adopté la loi dont la teneur suit :

Article 1.- Dans toutes les communes où le conseil municipal l'aura déclaré nécessaire par une délibération spéciale, il nommera une commission chargée de rechercher et indiquer les mesures indispensables d'assainissement des logements et dépendances insalubres mis en location ou occupés par d'autres que le propriétaire, l'usufruitier ou l'usager.

Sont réputés insalubres les logements qui se trouvent dans des conditions de nature à porter atteinte à la vie ou à la santé de leurs habitants.

Art. 2.- La commission se composera de neuf membres au plus et de cinq au moins.

En feront nécessairement partie un médecin et un architecte ou tout homme de l'art, ainsi qu'un membre du bureau de bienfaisance et du conseil des prud'hommes, si ces institutions existent dans la commune.

La présidence appartient au maire ou à l'adjoint.

Le médecin et l'architecte pourront être choisis hors de la commune.

La commission se renouvelle tous les deux ans par tiers ; les membres sortants sont indéfiniment rééligibles.

A Paris, la commission se compose de douze membres.

Art. 3.- La commission visitera les lieux signalés comme insalubres. Elle déterminera l'état d'insalubrité et en indiquera les causes ainsi que les moyens d'y remédier. Elle désignera les logements qui ne seraient pas susceptibles d'assainissement.

Art. 4.- Les rapports de la commission seront déposés au secrétariat de la mairie, et les parties intéressées mises en demeure d'en prendre communication et de produire leurs observations dans le délai d'un mois.

Art. 5.- A l'expiration de ce délai, les rapports et observations seront soumis au conseil municipal qui déterminera :

1° Les travaux d'assainissement et les lieux où ils devront être entièrement ou partiellement exécutés, ainsi que les délais de leur achèvement ;

2° Les habitations qui ne seraient pas susceptibles d'assainissement.

Art. 6.- Un recours est ouvert aux intéressés contre ces décisions devant le conseil de préfecture, dans le délai d'un mois à dater de la notification de l'arrêté municipal. Ce recours sera suspensif.

Art. 7.- En vertu de la décision du conseil municipal ou de celle du conseil de préfecture en cas de recours, s'il a été reconnu que les causes d'insalubrité sont

dépendantes du fait du propriétaire ou de l'usufruitier, l'autorité municipale lui enjoindra par mesure d'ordre et de police, d'exécuter les travaux jugés nécessaires.

Art. 8.- Les ouvertures pratiquées pour l'exécution des travaux d'assainissement seront exemptées pendant trois années de la contribution des portes et fenêtres.

Art. 9.- En cas d'inexécution dans les délais déterminés des travaux jugés nécessaires, et si le logement continue d'être occupé par un tiers, le propriétaire ou l'usufruitier sera passible d'une amende de seize à cent francs. Si les travaux n'ont pas été exécutés dans l'année qui aura suivie la condamnation, et si le logement a continué d'être occupé par un tiers, le propriétaire ou l'usufruitier sera passible d'une amende égale à la valeur des travaux et pouvant être élevée au double.

Art. 10.- S'il est reconnu que le logement n'est pas susceptible d'assainissement et que les causes d'insalubrité sont dépendantes de l'habitation elle-même, l'autorité municipale pourra, dans le délai qu'elle fixera, en interdire provisoirement la location à titre d'habitation.

L'interdiction absolue ne pourra être prononcée que par le conseil de préfecture, et dans ce cas, il y aura recours de sa décision devant le Conseil d'Etat.

Le propriétaire ou l'usufruitier qui aura contrevenu à l'interdiction prononcée sera condamné à une amende de seize à cent francs, et en cas de récidive dans l'année, à une amende égale au double de la valeur locative du logement interdit.

Art. 11.- Lorsque, par suite de l'exécution de la présente loi, il y aura lieu à résiliation des baux, cette résiliation n'emportera en faveur du locataire aucuns dommages-intérêts.

Art. 12.- L'article 463 du code pénal sera applicable à toutes les contraventions ci-dessus indiquées.

Art. 13.- Lorsque l'insalubrité est le résultat de causes extérieures et permanentes, ou lorsque ces causes ne peuvent être détruites que par des travaux d'ensemble, la commune pourra acquérir, suivant les formes et après l'accomplissement des formalités prescrites par la loi du 3 mai 1841, la totalité des propriétés comprises dans le périmètre des travaux.

Les portions de ces propriétés qui, après l'assainissement opéré, resteraient en dehors des alignements arrêtés pour les nouvelles constructions, pourront être revendues aux enchères publiques sans que, dans ce cas, les anciens propriétaires ou leurs ayants droit puissent demander l'application des articles 60 et 61 de la loi du 3 mai 1841.

Art. 14.- Les amendes prononcées en vertu de la présente loi seront attribuées en entier au bureau ou établissement de bienfaisance de la localité où sont situées les habitations à raison desquelles ces amendes auront été encourues.

Délibéré en séance publique, à Paris, les 19 janvier, 7 mars et 13 avril 1850.

Source : ADI, 113 M 5.

Annexe n° 8

Le texte de cette annexe n'est pas disponible.

Annexe n° 9

Le texte de cette annexe n'est pas disponible.

Annexe n°10 : Répartition socio-professionnelle des individus sélectionnés pour l'étude des membres des conseils d'hygiène de l'Isère entre 1879 et 1902.

	Ensemble des CH	CH de Grenoble	CH de Vienne	CH de Saint-Marcellin	CH de La Tour-du-Pin
Médecin	38	11	11	7	9
Pharmacien	15	2	4	3	6
Vétérinaire	6	2	1	2	1
Architecte	4	1	1	0	2
Ingénieur d'Etat	4	4	0	0	0
Agent-voyer d'arrondissement	4	0	2	2	0
Conducteur des ponts et chaussées	1	0	0	1	0
Professeur de sciences	3	3	0	0	0
Professeur d'agriculture	2	1	0	0	1
Maire	3	0	3	0	0
Négociant	1	0	0	0	1
Maréchal-ferrant	1	0	0	1	0
Inspecteur primaire	1	0	0	1	0
TOTAL	83	24	22	17	20

Sources : ADI, 113 M 1 à M 3 : Registres des délibérations du conseil d'hygiène de Grenoble (1868-1898) ; 113 M 6 : Listes des membres des conseils d'hygiène de Grenoble (1883), Vienne (1883, 1889-1894), de La Tour-du-Pin (1883, 1889-1894) et de Saint-Marcellin (1889-1894) ; 120 M 114 : Registre des délibérations du conseil d'hygiène de Saint-Marcellin (1881-1888) et Annuaires du département de l'Isère et de la ville de

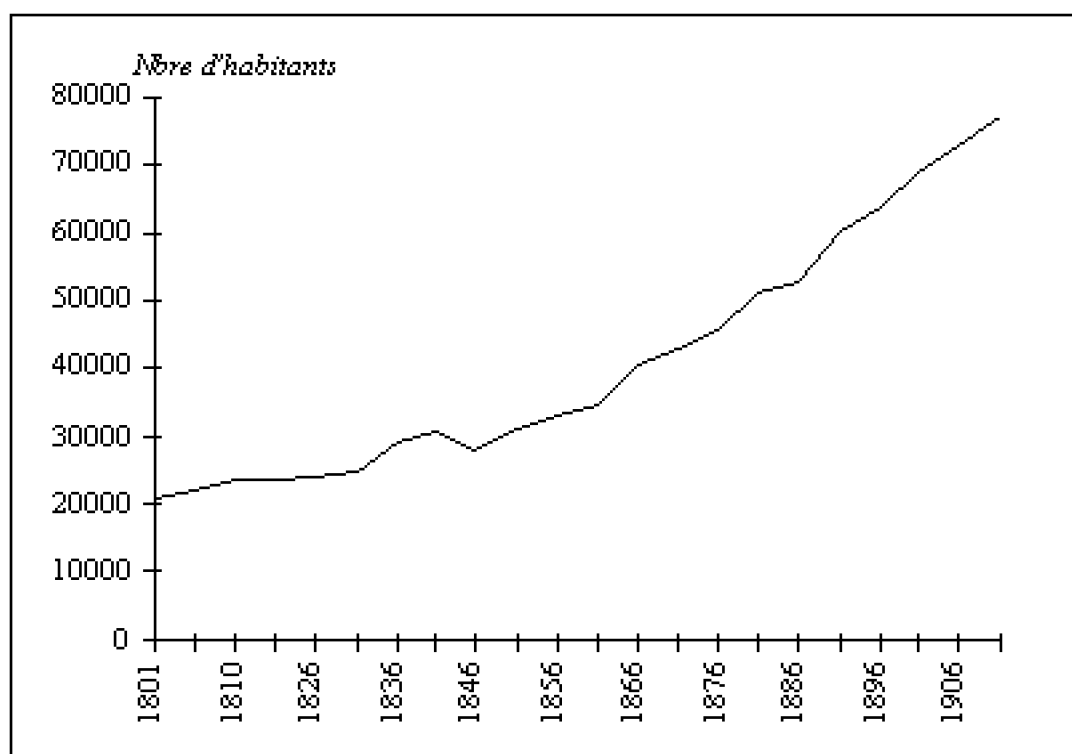
Grenoble, 1880, 1885, 1890, 1895, 1902 à 1905.

Annexe n°11 : Portrait de quelques membres du conseil d'hygiène départemental de l'Isère

Nous présentons ci-après le portrait de quelques membres du conseil d'hygiène départemental de l'Isère. Ces médecins et pharmaciens ont été choisis à la fois pour leur apparition récurrente dans notre développement, mais aussi en fonction de la qualité des photographies, toutes extraites du *Dictionnaire biographique et album de l'Isère*. Nous indiquons également les principales activités médicales et politiques de ces personnages ; on retrouvera les sources dans le chapitre I, pp. 84-93.

Les illustrations ne sont pas disponibles.

Annexe n°12 : Evolution de la population grenobloise au XIXe siècle



Source : Bernard BONIN, René FAVIER, Jean-Pierre MEYNIAC, Brigitte TODESCO,

op. cit., p. 278.

Annexe n° 13

Le texte de cette annexe n'est pas disponible.

Annexe n° 14

Le texte de cette annexe n'est pas disponible.

Annexe n°15 : Principales dispositions des projets de loi sur la santé publique et de la loi du 15 février 1902.

		Projet de loi rédigé par la commission de la Chambre des députés (Rapport Langlet, 13 juillet 1892).	Projet de loi rédigé par la commission du Sénat (Rapport Cornil, 27 décembre 1895).	Loi
Prophylaxie des maladies contagieuses	Déclaration des maladies contagieuses à l'autorité publique	- Obligatoire pour les docteurs, officiers de santé et sages-femmes. - A défaut pour le chef de famille, maître d'hôtel, directeur d'établissement, personnes soignant des malades. - Liste des maladies dressée par arrêté du ministre de l'Intérieur sur avis conforme de l'Académie de médecine et du CCHPF.	- Pas de changement. - Pas de changement. - Liste dressée par décret du Pt de la République, sur le rapport du ministre de l'Intérieur, après avis conforme de l'Académie de médecine et du CCHPF.	- Pa -
	Vaccination	- Obligatoire au cours de la première année de la vie. - Revaccination obligatoire au cours de la onzième et de la vingt et unième année de la vie.	- Pas de changement. - Pas de changement.	- Pa cha
	Désinfection		- Obligatoire pour les cas de maladies épidémiques devant être déclarées. - Exécution des mesures de désinfection : * Par les soins de l'autorité municipale dans les villes de 20 000 habitants et plus. * Par un service départemental dans les communes de moins de 20 000 habitants.	- Pa cha
		Projet de loi rédigé par la commission de la Chambre des députés (1892).	Projet de loi rédigé par la commission du Sénat (1895).	Loi
Assainissement du milieu	Règlement sanitaire	- Obligatoire dans toutes les communes. - Pris par le maire et approuvé par le préfet après avis du conseil d'hygiène départemental. - Si le règlement n'est pas pris dans le délai d'un an : Imposé d'office par arrêté du préfet, le conseil d'hygiène départemental entendu.	- Pas de changement sur la procédure. Le projet de la commission du Sénat est plus précis quant aux objets visés par le règlement sanitaire communal.	- Pa
	Immeubles insalubres : optique préventive	- Permis de construire obligatoire dans les agglomérations de 5 000 habitants et au-dessus. Délivré par la maire. - Permis d'occupation d'une habitation nouvellement construite. Délivré par le maire. -	- Pas de changement, sauf permis de construire ou de modification. - Pas de changement. - Pas de changement.	- Pa dan et a Sup

		Possibilité pour le préfet d'appliquer ces dispositions aux communes de moins de 5 000 habitants, après avis du conseil d'hygiène départemental.		
		Projet de loi rédigé par la commission de la Chambre des députés (1892)	Projet de loi rédigé par la commission du Sénat (1895)	Loi du
Assainissement du milieu (suite)	Immeubles insalubres : optique répressive	- Conditions d'application de la procédure: Immeuble bâti ou non, attenant ou non à la voie publique, dangereux pour la santé des occupants ou des voisins. - Acteurs pouvant déclencher la procédure: Maire ou inspecteur sanitaire - Acteur se prononçant sur les mesures à prendre : Commission sanitaire départementale. Conseil d'hygiène départemental en cas de contestation. - Juridiction de recours contre l'arrêté du maire : Conseil d'Etat pour excès de pouvoir ou inobservation du règlement	- Pas de changement. - Acteurs pouvant déclencher la procédure: Maire ou à son défaut l'inspecteur sanitaire. - Pas de changement. Précision sur les modalités de saisine du conseil d'hygiène départemental : en cas d'avis contraire de la CS aux propositions du maire ou de l'inspecteur sanitaire. - Juridiction de recours contre l'arrêté du maire : Juge de paix ou tribunal civil en première instance. Tribunal civil ou cour d'appel en appel.	- Pas de pouvoir. Maire. Pas de les mo d'hygiène d'avis propos de rec Conseil instan
		Projet de loi rédigé par la commission de la Chambre des députés (1892)	Projet de loi rédigé par la commission du Sénat (1895)	Loi du
Assainissement du milieu (suite et fin)	Assainissement d'office des communes	Conditions d'application de cette procédure : Lorsque l'état sanitaire d'une commune nécessite des travaux d'assainissement. - Acteur pouvant déclencher la procédure : Préfet sur le rapport de l'inspecteur sanitaire - Acteur se prononçant sur les mesures à prendre : Conseil départemental d'hygiène. Ministère de l'Intérieur en cas de contestation.	- Pas de changement. - Pas de changement. Le rapport de l'inspecteur doit être préalablement communiqué au conseil municipal. - Pas de changement.	- Conco procéd année décès dépas moyen pouva Préfet les me Comm départ de l'Int
	Eaux potables	- Institution d'un périmètre de protection des sources d'eau potable à capter.	- Pas de changement.	- Pas de la proc source à acqu litres p

Organisation sanitaire locale	Inspection sanitaire	- Institution d'un service d'inspection sanitaire dans chaque département. - Inspecteurs nommés par le ministre et traitement à la charge de l'Etat. - Fonctionnaires assermentés.	- Pas de changement. - Service fusionné avec celui des Enfants assistés. - Pas de changement.	- Fa gén - S
		Projet de loi rédigé par la commission de la Chambre des députés	Projet de loi rédigé par la commission du Sénat	Loi
Organisation sanitaire locale (suite)	Conseils d'hygiène départementaux (CDH) et commissions sanitaires (CS)	- CS de circonscriptions : Instituées dans chaque département. Le conseil général décide : * du nombre de commissions * de la délimitation de leur circonscription * de la composition et du mode de fonctionnement de ces commissions. * de la publication de leurs travaux. * de la valeur des jetons de présence et des frais de déplacement. Dép. obligatoires. - CDH : Institué dans chaque département. Le conseil général décide : * de la composition et du mode de fonctionnement du conseil * de la publication de ses travaux. * de la valeur des jetons de présence et des frais de déplacement. Dép. obligatoires.	- Pas de changement. * des dépenses des commissions sanitaires. Dépenses obligatoires. Les commissions sanitaires : * comprennent entre cinq et sept membres. * dont nécessairement : un conseiller général, un médecin, un architecte ou tout autre homme de l'art et un vétérinaire. - Pas de changement. * des dépenses du conseil d'hygiène départemental. dépenses obligatoires. - Le conseil d'hygiène : * comprend entre dix et quinze membres. * dont nécessairement : deux conseillers généraux, trois médecins, un pharmacien, l'ingénieur en chef, un architecte et un vétérinaire.	- Pa cha - cha cha
		Projet de loi rédigé par la commission de la Chambre des députés (1892)	Projet de loi rédigé par la commission du Sénat (1895)	Loi
Organisation sanitaire locale (suite et fin)	Bureau d'hygiène municipal		- Obligatoire dans les villes de 50 000 habitants et plus.	- Or 000 les 000

Sources : Jean-Baptiste LANGLET, op. cit., pp. 2189-2190 ; Victor CORNIL, Rapport fait au nom de la commission..., op. cit., pp. 121-138 et RTOSP, Tome IV, op. cit., pp. 44-52.

Annexe n°16 : Décret du 10 février 1903 portant désignation des maladies auxquelles sont applicables

les dispositions de la loi du 15 février 1902

Le Président de la République française,

Sur le rapport du Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur et des Cultes ;

Vu la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique, notamment l'article 4 déterminant les conditions dans lesquelles doit être établie la liste des maladies auxquelles sont applicables les dispositions de ladite loi, l'article 5 relatif à la déclaration de ces maladies et l'article 7 prescrivant la désinfection ;

Vu les avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France et de l'Académie de médecine,

Décète :

Article 1.- La liste des maladies auxquelles sont applicables les dispositions de la loi du 15 février 1902 est fixée ainsi qu'il suit, en vertu des articles 4, 5 et 7 de ladite loi.

Première partie : Maladies pour lesquelles la déclaration et la désinfection sont obligatoires :

1° La fièvre typhoïde ;

2° Le typhus exanthématique ;

3° La variole et la varioloïde ;

4° La scarlatine ;

5° La rougeole

6° La diphtérie ;

7° La suette militaire ;

8° Le choléra et les maladies cholériformes ;

9° La peste ;

10° La fièvre jaune ;

11° La dysenterie ;

12° Les infections puerpérales et l'ophtalmie des nouveaux-nés, lorsque le secret de l'accouchement n'a pas été réclamé ;

13° La méningite cérébro-spinale épidémique.

Deuxième partie: Maladies pour lesquelles la déclaration est facultative :

14° La tuberculose pulmonaire ;

15° La coqueluche ;

16° La grippe ;

17° La pneumonie et la broncho-pneumonie ;

18° L'érysipèle ;

19° Les oreillons ;

20 ° La lèpre ;

21° La teigne ;

22° La conjonctivite purulente et l'ophtalmie granuleuse.

Art. 2.- Pour les maladies mentionnées dans la deuxième partie de la liste ci-dessus, il est procédé à la désinfection après entente avec les intéressés, soit sur la déclaration des praticiens visés à l'article 5 de la loi du 15 février 1902, soit sur la demande des familles, des chefs de collectivités publiques ou privées, des administrations hospitalières ou des bureaux d'assistance, sans préjudice de toutes autres mesures prophylactiques déterminées par le règlement sanitaire prévu à l'article 1er de ladite loi.

Art. 3.- Le Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur et des Cultes, est chargé de l'exécution du présent décret.

Source : RTOSP, Tome IV, pp. 65-66.

Annexe n° 17

Le texte de cette annexe n'est pas disponible.

Annexe n° 18

Le texte de cette annexe n'est pas disponible.

Annexe n° 19

Le texte de cette annexe n'est pas disponible.

Annexe n°20 : Textes d'application locale de la loi du 15 février 1902 (France métropolitaine)

Objet de la loi du 15 février	Décrets et arrêtés	Circulaires
-------------------------------	--------------------	-------------

1902		
Application générale de la loi dans les départements		<p><u>10 mai 1902</u> : Application de la loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique.</p> <p><u>19 juillet 1902</u> : Conditions de la mise en vigueur de la loi du 15 février 1902. <u>25 juillet 1907</u> : Application de la loi du 15 février 1902 : questions à soumettre aux conseils généraux.</p>
Conseils d'hygiène départementaux et commissions sanitaires (article 20)		<p><u>20 juillet 1903</u> : Répartition des départements en circonscriptions.</p> <p><u>27 mars 1906</u> : Composition des commissions sanitaires de circonscription.</p>
Déclaration des maladies transmissibles et contagieuses (articles 4 et 5)	<p><u>10 février 1903</u> : Décret portant désignation des maladies auxquelles sont applicables les dispositions de la loi du 15 février 1902. <u>10 février 1903</u> : Arrêté relatif au mode de déclaration des maladies.</p>	<p><u>5 juin 1903</u> : Liste des maladies auxquelles est applicable la loi du 15 février 1902 et déclaration des cas de maladies.</p>
Réglementation sanitaire communale (article 1)		<p><u>30 mai 1903</u> : Réglementation sanitaire communale. Modèles A et B de règlements sanitaires communaux.</p>
Vaccination (article 6)	<p><u>27 juillet 1903</u> : Décret relatif à l'application de l'article 6 sur la vaccination. <u>28 mars 1904</u> : Arrêté relatif aux obligations des praticiens chargés des services publics de vaccine. <u>30 mars 1904</u> : Arrêté relatif à la tenue et au contrôle des établissements vaccinogènes.</p>	<p><u>7 août 1903</u> : Obligation de la vaccination. <u>31 mars 1904</u> : Vaccination et revaccination obligatoires. Application des arrêtés des 28 et 30 mars 1904. <u>16 novembre 1905</u> : Sérothérapie antidiphthérique préventive et dépenses devant en résulter par application de la loi du 15 février 1902. <u>27 janvier 1907</u> : Service de la vaccine : établissement des rapports et documents statistiques annuels destinés à centraliser les résultats des opérations dans les départements et à en permettre l'examen par l'Académie de médecine. Instituts vaccinogènes et fourniture du</p>

		vaccin antivariolique. <u>16 mars 1907</u> : Fourniture du vaccin antivariolique.
Objet de la loi du 15 février 1902	Décrets et arrêtés	Circulaires
Assainissement des communes (article 9)		<u>29 janvier 1904</u> : Assainissement des communes. Application de l'article 9 de la loi du 15 février 1902 ; mortalité moyenne de la France. <u>2 avril 1906</u> : Assainissement des communes. Application de l'article 9 de la loi du 15 février 1902 ; mortalité moyenne de la France.
Bureaux d'hygiène municipaux (article 19)	<u>3 juillet 1905</u> : Décret relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des bureaux municipaux d'hygiène.	<u>23 mars 1906</u> : Bureaux municipaux d'hygiène.
Désinfection (article 7)	<u>7 mars 1903</u> : Décret relatif aux conditions que doivent remplir les appareils destinés à la désinfection. <u>10 juillet 1906</u> : Décret relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement du service de désinfection.	<u>28 juillet 1906</u> : Application du décret du 10 juillet 1906 sur le service de désinfection. <u>18 mars 1907</u> : Organisation et fonctionnement des services départementaux et municipaux de désinfection.
Organisation financière (article 26)		<u>29 janvier 1907</u> : Organisation financière des services de la santé publique. <u>23 avril 1907</u> : Régime financier des services résultant de la loi du 15 février 1902. <u>27 décembre 1911</u> : Contrôle et règlement des dépenses nécessitées par l'application de la loi du 15 février 1902.
Mesures exceptionnelles en cas de graves épidémies (article 8)	<u>14 août 1914</u> : Décret prescrivant des mesures exceptionnelles en vue de prévenir et de combattre la propagation des maladies infectieuses.	<u>22 août 1914</u> : Mesures exceptionnelles d'hygiène et de prophylaxie. <u>20 novembre 1914</u> : Mesures exceptionnelles de prophylaxie nécessitées par l'état de guerre.

Source : RTOSP, Tomes IV (1901-1910) et V (1911-1920).

Annexe n°21 : Barèmes de subventions annexés à la loi du 15 juillet 1893 relative à l'assistance médicale gratuite

TABLEAU A servant à déterminer la part de dépense à couvrir par les communes au moyen de ressources extraordinaires (centimes additionnels et taxes d'octroi) et le montant de la subvention qui doit leur être allouée pour l'assistance médicale gratuite, eu égard à la valeur du centime additionnel

VALEUR DU CENTIME COMMUNAL	PORTION DE LA DEPENSE A COUVRIR	
	par les communes au moyen des ressources extraordinaires	par le département au moyen de ses subventions et de celles de l'Etat
Au-dessous de 20 francs De 20 fr 01 à 40 francs De 40 fr 01 à 60 - De 60 fr 01 à 80 - De 80 fr 01 à 100 - De 100 fr 01 à 200 - De 200 fr 01 à 300 - De 300 fr 01 à 600 - De 600 fr 01 à 900 - De 900 fr 01 et au dessus	20 % 25 % 30 % 35 % %40 %50 % 60 %70 % %80 %90 %	80 %75 %70 %65 % %60 %50 %40 %30 % %20 %10 %

TABLEAU B servant à déterminer le montant de la subvention qui doit être allouée par l'Etat aux départements pour leur part dans les frais d'assistance médicale, eu égard à la valeur du centime départemental par kilomètre carré

valeur du centime départemental par kilomètre carré	Coefficient de subvention de l'Etat	Dépense à couvrir par le département
Au-dessous de 2 francs De 2 fr 01 à 2 fr 50 De 2 fr 51 à 3 francs De 3 fr 01 à 3 fr 50 De 3 fr 51 à 4 francs De 4 fr 01 à 4 fr 75 De 4 fr 76 à 6 francs De 6 fr 01 à 9 - De 9 fr 01 à 15 - Au-dessus de 15 francs	70 % 65 % 60 % 55 % % 50 % 45 % 40 % 30 % 20 % 10 %	30 % 35 % 40 % 45 % % 50 % 55 % 60 % 70 % 80 % 90 %

Source : André-Justin MARTIN, Albert BLUZET, Commentaire administratif et technique..., op. cit., p. 305.

Annexe n°22 : Constitution des circonscriptions sanitaires dans le département de l'Isère : projet et réalisation

	Projet du conseil d'hygiène départemental (août 1903)		Projet adopté par le conseil général (avril 1904)	
<i>NOM DE LA CIRCONSCRIPTION</i>	<i>Cantons composant la circonscription</i>	<i>Population en 1901</i>	<i>Cantons composant la circonscription</i>	<i>Population en 1901</i>
GRENOBLE	Grenoble-Nord, Grenoble-Est, Grenoble-Sud, Sassenage, Villard-de-Lans	98 897	Grenoble-Nord, Grenoble-Est, Grenoble-Sud, Sassenage, Villard-de-Lans, Voiron, Saint-Laurent-du-Pont, Goncelin, Domène, Le Touvet, Allevard	165 909
VOIRON	Voiron, Saint-Laurent-du-Pont	31 628		
GONCELIN	Goncelin, Domène, Le Touvet, Allevard	35 384		
VIZILLE	Vizille, Vif, Bourg-d'Oisans, Monestier de Clermont	37 919	Vizille, Vif, Bourg-d'Oisans, Monestier de Clermont, Clelles	40 872
LA MURE	La Mure, Corps, Clelles, Mens, Valbonnais	30 921	La Mure, Corps, Mens, Valbonnais	27 968
LA TOUR-DU-PIN	La Tour-du-Pin, Bourgoin	40 997	La Tour-du-Pin, Saint-Geoire, Pont-de-Beauvoisin, Le Grand-Lemps, Virieu	63 446
BOURGOIN			Bourgoin, Crémieu, Morestel	59 943
MORESTEL	Crémieu, Morestel	36 596		
PONT-DE-BEAUVOISIN	Saint-Geoire, Pont-de-Beauvoisin	25 876		
LE GRAND-LEMPS	Le Grand-Lemps, Virieu	19 920		
VIENNE	Vienne-Nord, Vienne-Sud, Saint-Symphorien d'Ozon, Saint-Jean-de-Bournay	62 902	Vienne-Nord, Vienne-Sud, Saint-Symphorien d'Ozon, Heyrieux, Meyzieu, La Verpillière	86 214
HEYRIEUX	Heyrieux, Meyzieu, La Verpillière	35 355		

BEAUREPAIRE	Beaurepaire, La Côte-Saint-André, Roussillon	36 524	Beaurepaire, La Côte-Saint-André, Roussillon, Saint-Jean-de-Bournay	48 657
SAINT-MARCELLIN	Saint-Marcellin, Vinay, Roybon, Pont-en-Royans	38 536	Saint-Marcellin, Vinay, Roybon, Pont-en-Royans	38 536
RIVES	Saint-Etienne-de-Saint-Georges, Rives, Tullins	37 238	Saint-Etienne-de-Saint-Georges, Rives, Tullins	37 238

Sources : ADI, PER 56-95 : CG/RP, août 1903 ; ADI, PER 56-96, CG/PVD, session d'avril 1904 ; Dénombrement de la population de l'Isère. Recueil des actes administratifs concernant les recensements, 1901.

Annexe n° 23

Le texte de cette annexe n'est pas disponible.

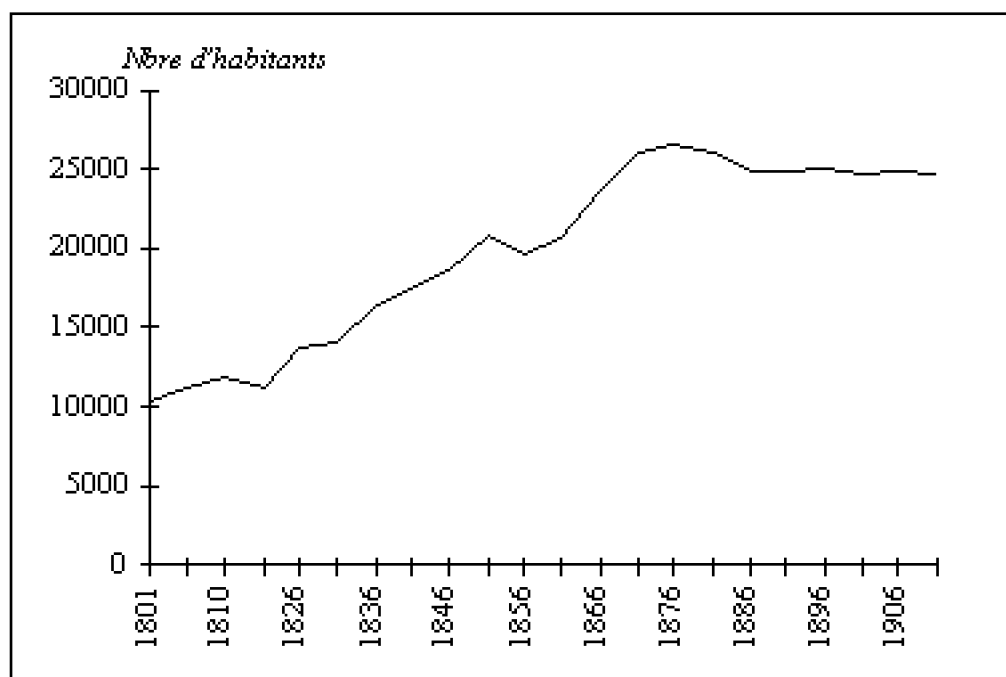
Annexe n° 24

Le texte de cette annexe n'est pas disponible.

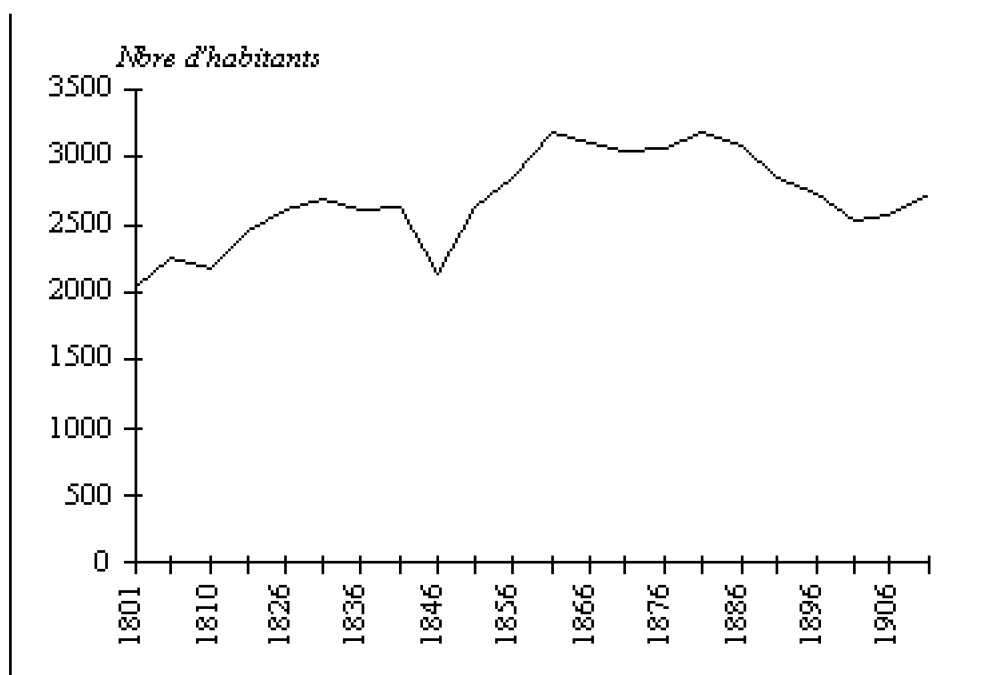
Annexe n° 25

Le texte de cette annexe n'est pas disponible.

Annexe n°26 : Evolution de la population de Vienne et d'Allevarde au XIXe siècle



Vienne



Allevard

Source : Bernard BONIN, René FAVIER, Jean-Pierre MEYNIAC, Brigitte TODESCO, op. cit., p. 87 et 688.

Annexe n°27 : Traitement annuel de 58 directeurs de bureaux d'hygiène au moment de leur création ou de leur réorganisation en 1907-1908

Communes	Population en 1906	Traitement annuel du directeur du bureau d'hygiène (en francs)
Marseille	517 498	8 000
Lyon	472 114	7 000
Lille	205 602	7 000
Toulouse	149 438	7 000
Saint-Etienne	146 788	4 000
Nice	134 232	6 000
Le Havre	132 430	10 000/12 000
Roubaix	121 017	5 000
Rouen	118 459	5 000
Limoges	88 597	4 000
Brest	85 294	4 000
Montpellier	77 114	4 000
Rennes	75 640	4 000
Dijon	74 113	4 000
Grenoble	73 022	4 000
Le Mans	65 467	3 500
Besançon	56 484	4 000
Versailles	54 226	4 000
Troyes	53 447	5 000
Béziers	52 268	5 000
Caen	44 442	4 000
Cherbourg	43 837	4 500
Dunkerque	38 287	4 000
Saint-Nazaire	35 762	4 000
Roanne	35 516	4 500
Belfort	34 649	4 000
Montluçon	34 251	3 600
La Rochelle	33 858	4 000
Cannes	29 365	5 000
Epinal	29 058	4 500
Arles	28 116	4 500
Bastia	27 338	4 000
Vienne	24 887	3 600
Dieppe	23 629	3 600
Fougères	23 537	4 000
Niort	23 414	3 600
Chambéry	23 027	4 500
Ajaccio	22 264	4 000
Verdun	21 706	3 500
Abbeville	20 704	3 500
Grasse	20 305	4 000
Vichy	13 315	3 600

Dax	11 210	300
Aix les Bains	8 679	2 500
Bagnères de Bigorre	8 591	500
Thonon	7 043	400
Salis de Béarn	5 884	1 200
Salins	5 290	500
Enghien	5 070	1 200
Vals	4 352	500
Lacaune	3 577	400
Bourbon l'Arch	3 574	500
Bagnères de Luchon	3 465	1 000
Evian	3 112	700
Néris	3 067	500
Allevard	2 560	250
Saint-Gervais	2 174	500
Mont-Dore	2 089	1 000

Source : " Bureaux d'hygiène en France. Liste des bureaux d'hygiène reconstitués ou organisés en vertu de l'article 19 de la loi du 15 février 1902 et du décret du 3 juillet 1905 ", Recueil des travaux du CCHPF, 1907 (1ère liste, 1906-1907) et 1908 (2e liste, 1908), pp. 98-99 et 264-365.

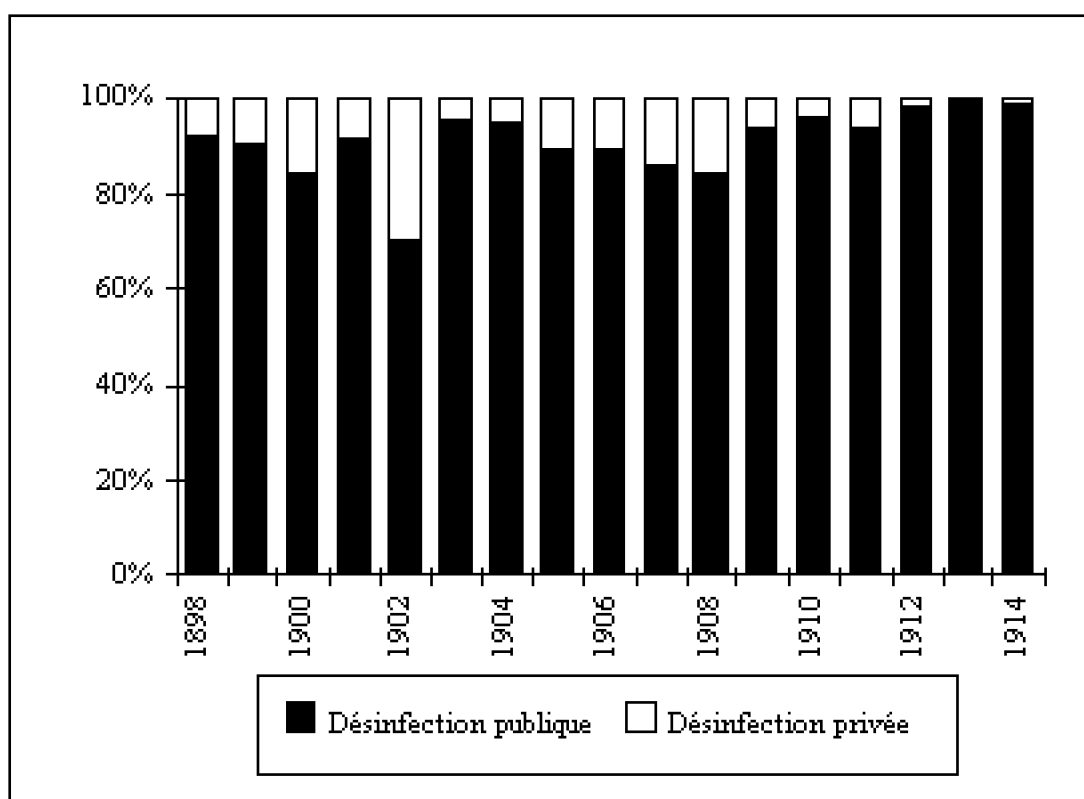
Annexe n° 28

Le texte de cette annexe n'est pas disponible.

Annexe n° 29

Le texte de cette annexe n'est pas disponible.

Annexe n°30 : Evolution du rapport entre la désinfection publique et la désinfection privée à Grenoble (1898-1914)



Source : AMG, 390 W 463-465 : Registres des désinfections, 1898-1914.

Annexe n° 31

Le texte de cette annexe n'est pas disponible.

Annexe n° 32

Le texte de cette annexe n'est pas disponible.

Annexe n° 33

Le texte de cette annexe n'est pas disponible.

Annexe n°34 : Nombre de séances tenues par les conseils d'hygiène publique de France en 1882

Nombre de séances	Ensemble des conseils d'hygiène publique		Conseils d'hygiène départementaux		Conseils d'hygiène d'arrondissement	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
0	36	12,2	5	7,1	31	13,8
1	62	21,1	9	12,8	53	23,7
2	66	22,4	10	14,3	56	25
3	49	16,7	11	15,7	38	17
4	30	10,2	8	11,4	22	9,8
5	24	8,2	8	11,4	16	7,1
De 6 à 10	20	6,8	12	17,1	8	3,6
De 11 à 17	7	2,4	7	10	0	0
Total	294	100	70	99,8	224	100
Inconnu	71		17		54	
Total	365		87		278	

Source : André-Justin MARTIN, " Projet de réorganisation des conseils et des commissions d'hygiène...", (Annexe), op. cit., pp. 125-136.

Annexe n°35 : Nombre d'affaires traitées par les conseils d'hygiène et les commissions sanitaires de l'Isère

Conseils d'hygiène d'arrondissement (1878-1894)

	GRENOBLE (conseil départemental)	VIENNE	LA TOUR-DU-PIN	SAINT-MARCELLIN
1878	13	1	0	0
1879	5	2	1	
1880	10	2	0	1
1881	26	12	5	7
1882	20	8	4	11
1883	14	7		0
1884	15			10
1885	19			7
1886	8			12
1887	9			10
1888	21			2
1889	13	4	0	6
1890	15	3	3	7
1891	17	3	5	4
1892	6	5	0	3
1893	33	24	26	13
1894	19	19	12	3

Sources : ADI, 113 M 2-3, 113 M 5-7 et 120 M 114.

Conseil d'hygiène départemental et commissions sanitaires de l'Isère (1904-1914)

	DEPT	GRE	VIZ	LM	VIE	BEAU	LTP	BOU-R	ST M	RIV
1904	203	106	45	2	76	73	82	13	51	43
1905	267 (259)	89 (56)	34 (36)	106 (62)	31 (15)	62	34 (33)	18 (21)	15 (13)	6 (7)
1906	34 (30)	29 (28)	38	17 (16)	27 (14)	24 (12)	30	16 (11)	23	19
1907	(27)	(36)	(17)	(6)	(6)	(9)	(15)	(23)	(18)	(14)
1908	(99)	(117)	(46)	(25)	(134)	55 (58)	(85)	(99)	(21)	(40)
1909	101 (83)	53 (50)	36 (22)	15	54 (56)	20	27 (26)	40 (35)	18 (14)	11 (9)
1910	25 (24)	56 (49)	16 (13)	9 (10)	33 (25)	12 (11)	21 (17)	26 (27)	13 (11)	7 (6)
1911	45 (33)	33(28)	12 (11)	19	29 (28)	6	14 (11)	24	13 (9)	7 (5)
1912	(48)	(38)	(14)	(13)	31 (23)	16 (9)	(17)	(15)	(6)	(8)
1913					31	17				
1914	85	17	11	9	22	4	12	14	7	2

Sources : CDH-CS, 1904-1906, 1909-1911 et 1914 ; ADI, 4 Z 130 et PER 56-101 à 115 ; CG/IDAHP, exercices 1905 à 1912 pour les données entre parenthèses.

Annexe n°36 : Répartition des affaires instruites par les conseils d'hygiène et les commissions sanitaires de l'Isère

Conseils d'hygiène d'arrondissement (1878-1894)

	GRENOBLE (1878-1894)		VIENNE (1878-1883, 1889-1894)		LA TOUR-DU-PIN (1878-1882, 1889-1894)		SAINT-MARCELLIN (1878,1880-1894)	
	<i>Nbre Abs.</i>	<i>%</i>	<i>Nbre Abs.</i>	<i>%</i>	<i>Nbre Abs.</i>	<i>%</i>	<i>Nbre Abs.</i>	<i>%</i>
Hygiène industrielle	208	79,1	36	40	11	19,6	17	17,7
Adduction d'eau potable	12	4,6	13	14,4	21	37,5	30	31,2
Construction d'écoles	18	6,8	20	22,2	16	28,6	10	10,4
Hygiène et salubrité générales	15	5,7	8	8,9	4	7,1	37	38,5
Cimetière	3	1,1	12	13,3	4	7,1	2	2,1
Vente d'eaux minérales	7	2,6	1	1,1	0	0	0	0
TOTAL	263	100	90	100	56	100	96	100

Sources : ADI, 113 M 2-3 ; 113 M 6-M 7 et 20 M 114.

Conseil d'hygiène départemental et commissions sanitaires (1904-1906, 1909-1911, 1914)

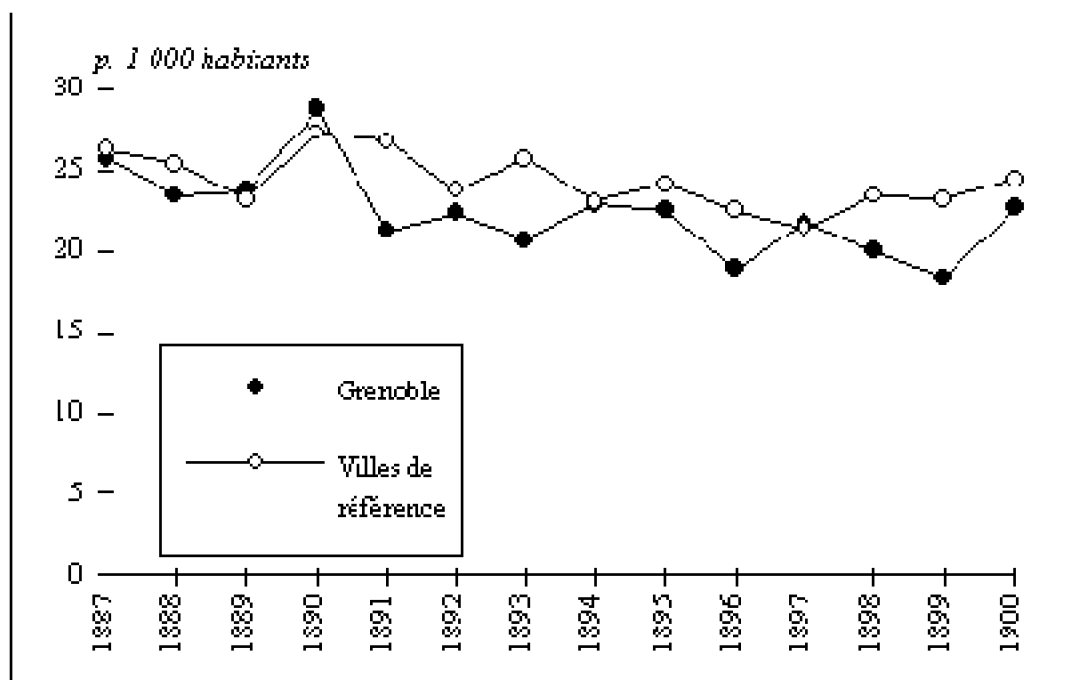
	CONSEIL D'HYGIENE		GRENOBLE		VIZILLE		LA MURE		VIENNE	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Hygiène et salubrité générales	591	77,8	179	46,7	130	67,7	119	67,2	131	48,2
Hygiène industrielle	36	4,7	107	27,9	20	10,4	22	12,4	71	26,1
Construction d'écoles	4	0,5	21	5,5	8	4,2	8	4,5	31	11,4
Vente d'eaux minérales	13	1,7	47	12,3	10	5,2	8	4,5	21	7,7
Adduction d'eaux potables	102	13,4	22	5,7	21	10,9	14	7,9	12	4,4
Cimetière	14	1,8	7	1,8	3	1,6	6	3,4	6	2,2
TOTAL	760	100	383	100	192	100	177	100	272	100

Conseil d'hygiène départemental et commissions sanitaires (1904-1906, 1909-1911, 1914)

	BEAUREPAIRE		LA TOUR-DU PIN		BOURGOIN		SAINT-MARC		REVEL	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Hygiène et salubrité générales	99	68,3	119	54,1	46	30,5	91	65	63	66,3
Hygiène industrielle	13	9	26	11,8	38	25,2	6	4,3	6	6,3
Construction d'écoles	14	9,7	40	18,2	34	22,5	19	13,6	10	10,5
Vente d'eaux minérales	8	5,5	15	6,8	22	14,6	13	9,3	9	9,5
Adduction d'eaux potables	6	4,1	12	5,4	7	4,6	9	6,4	6	6,3
Cimetière	5	3,4	8	3,6	4	2,6	2	1,4	1	1
TOTAL	145	100	220	100	151	100	140	100	95	100

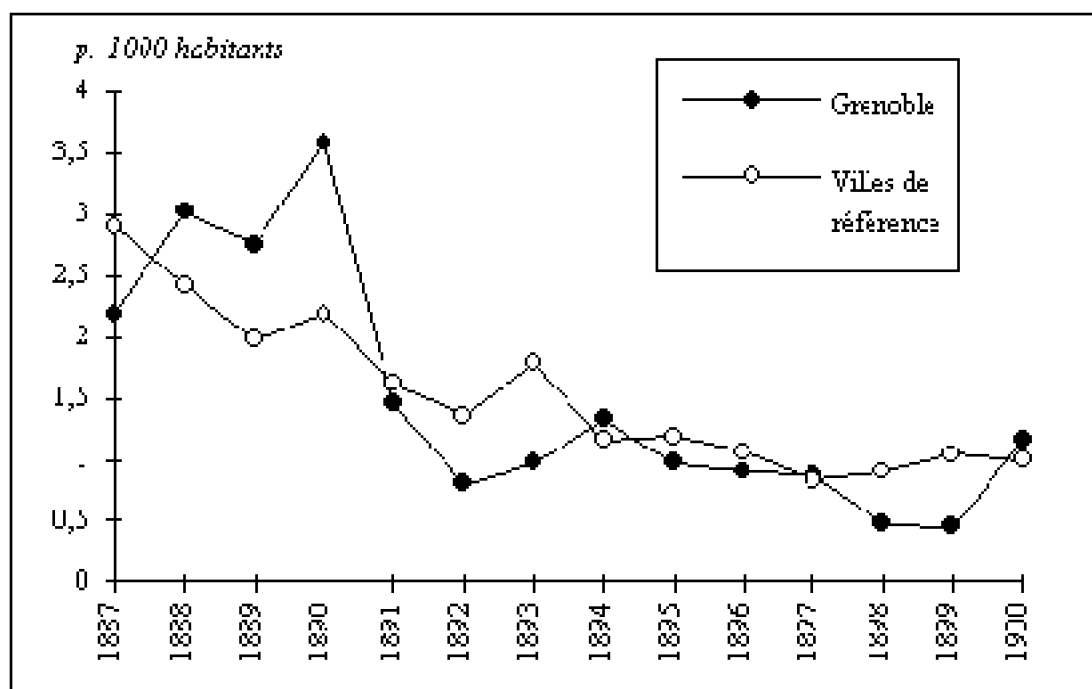
Source : CDH-CS, 1904-1906, 1909-1911, 1914.

Annexe n°37 : Evolution du taux de mortalité générale à Grenoble et dans les villes de référence (1887-1900)

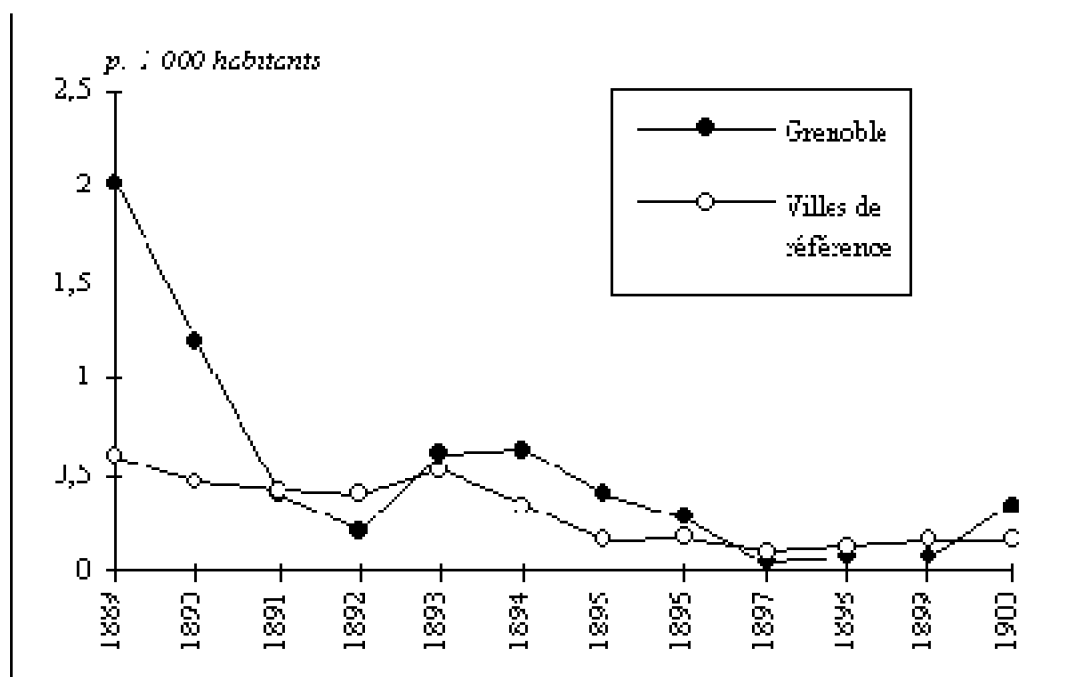


Source : Données fournies par le directeur d'hygiène de Grenoble. AMG, 390 W 6-13 : Annales du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1891-1892 à 1900.

Annexe n°38 : Evolution du taux de mortalité contagieuse et diphtérique à Grenoble et dans les villes de référence



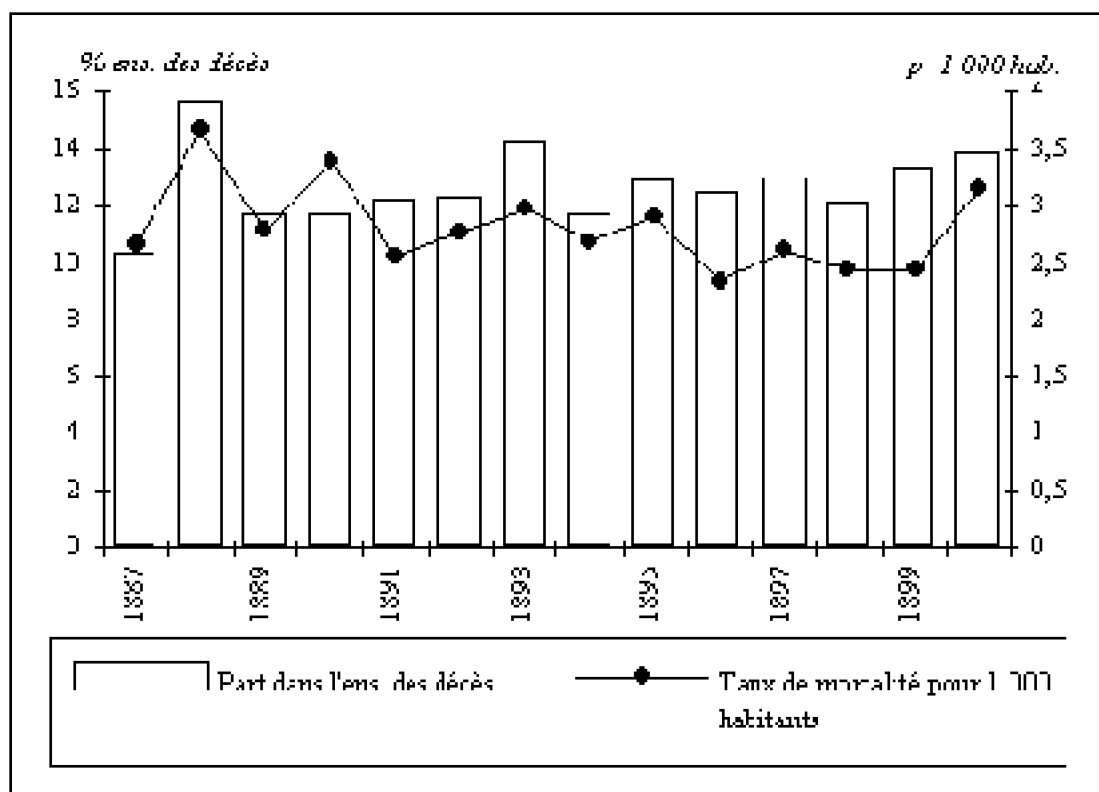
Taux de mortalité contagieuse



Taux de mortalité diphtérique

Source : Données fournies par le directeur d'hygiène de Grenoble. AMG, 390 W 6-13 : Annales du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1891-1892 à 1900.

Annexe n°39 : Evolution de la mortalité par tuberculose pulmonaire et de sa part dans l'ensemble des décès à Grenoble (1887-1900)



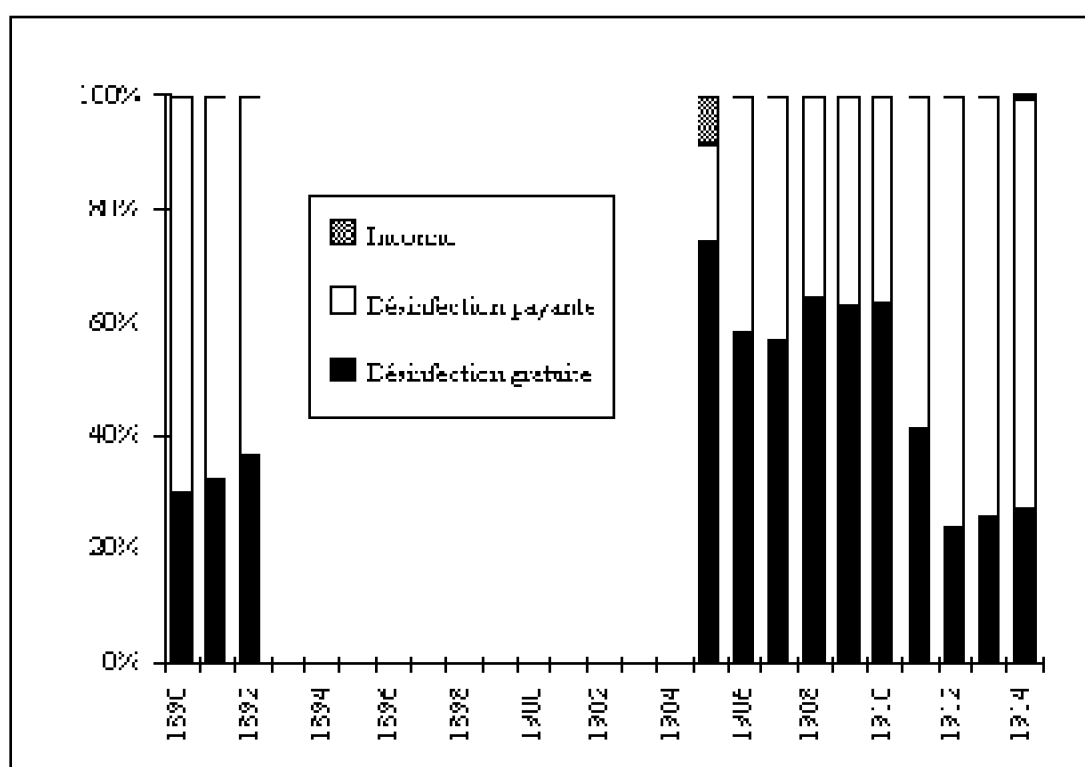
Sources : Calculé d'après AMG, 390 W 5-13 : Annuaires du bureau d'hygiène de Grenoble pour les années 1862-1890 à 1900 et Ministère de l'Intérieur, Statistique sanitaire des villes de France, Paris, Imprimerie administrative, 1887-1900.

Annexe n°40 : Effectifs inscrits et effectifs inoculés dans le département de l'Isère (1905-1907)

Arrondissement	Première vaccination		Première revaccination		Seconde revaccination		Vaccination non obligatoire	
	Inscrits	Incoculés	Inscrits	Incoculés	Inscrits	Incoculés	Inscrits	Incoculés
Grenoble	11 434	10 155	14 669	13 185	3 642	2 330	1 556	1 531
Saint-Marcel	4 182	3 588	5 282	4 372	1 162	353	230	229
La Tour-du-Pin	6 910	5 835	10 569	9 433	3 098	1 841	444	426
Vienne	7 838	6 441	8 846	7 311	1 800	1 006	406	399
Ens. du département	30 564	26 019	39 366	34 301	9 702	5 530	2 636	2 585

Source : ADI, PER 56-101 à 105 : CG/IDAHP pour les années 1905 à 1907.

Annexe n°41 : Evolution de la part des désinfections payantes et des désinfections gratuites dans l'ensemble des désinfections grenobloises (1890-1892 et 1905-1914)



Source : AMG, 390 W 462 et 464-465 : Registres des désinfections, 1890-1914.

Annexe n°42 : Evolution de la composition de la commission des logements insalubres de Grenoble (1854-1910)

	1854	1865	1875	1884	1894	1904	1910
Conseiller municipal	3	0	0	0	1	0	0
Ingénieur	1	0	0	0	0	0	0
Propriétaire	1	2	0	0	0	0	0
Docteur en médecine	1	3	1	5	5	2	2
Membre du conseil des prud'hommes	1	0	0	1	0	0	0
Membre du bureau de bienfaisance	1	1	1	1	0	0	0
Architecte	1	1	0	1	5	8	5
Professeur de sciences	0	1	1	2	0	0	0
Pharmacien	0	0	2	2	2	2	1
Voyer en chef / Directeur de la voirie	0	0	1	1	1	1	1
Officier militaire	0	0	1	2	0	0	0
Entrepreneur	0	0	1	2	2	2	2
Administration préfectorale et centrale	0	0	0	2	0	0	0
Total	9	8	8	19	16	15	11

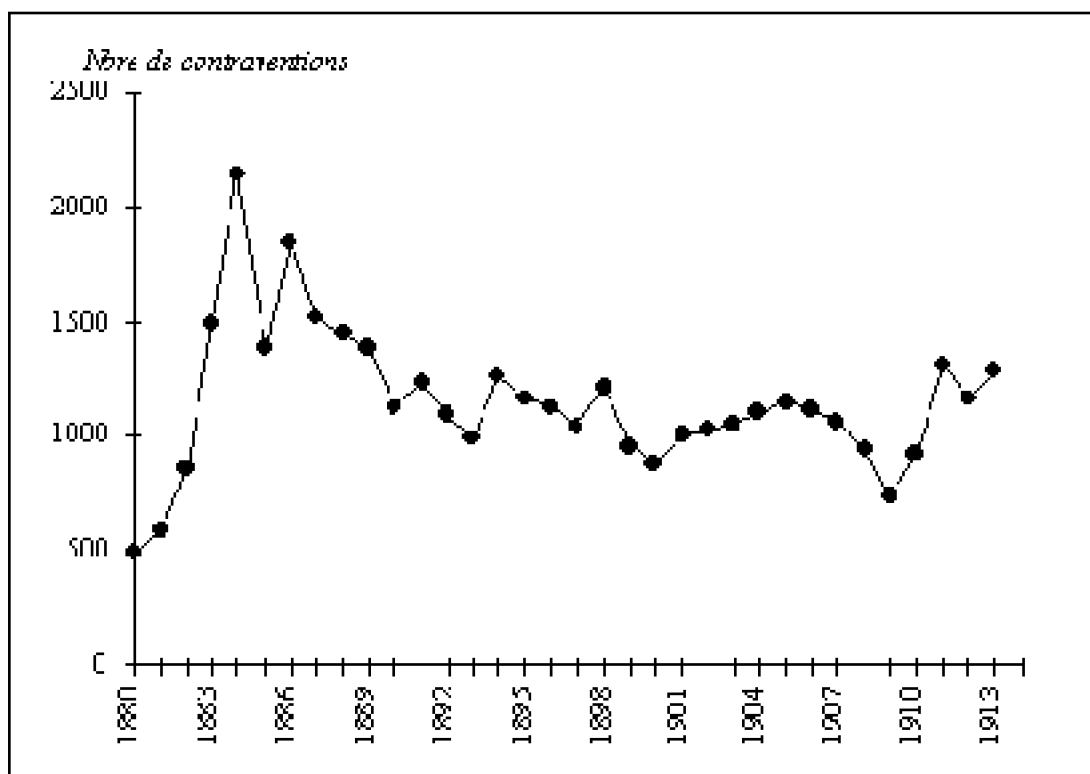
Sources : AMG, 5 I 12 : Arrêtés municipaux du 2 août 1854 et du 4 décembre 1865 ; Annaires officiels du département de l'Isère et de la ville de Grenoble, 1875, 1885, 1895, 1905, 1911.

Annexe n°43 : Les quartiers de Grenoble

Le texte de cette annexe n'est pas disponible.

Annexe n°44 : Evolution du nombre de contraventions aux lois et règlements sur la propreté et la salubrité

jugées par les tribunaux de police dans le ressort de la cour d'appel de Grenoble (1880-1913)



Sources : Compte général de l'administration de la justice criminelle en France, Paris, Imprimerie nationale, 1880-1914.

Les tribunaux de police du ressort de la Cour d'appel de Grenoble sont au nombre de 94. Ils sont répartis dans les départements de l'Isère, de la Drôme et des Hautes-Alpes. Les *Comptes généraux de la justice criminelle* distinguent le département de l'Isère des deux autres uniquement jusqu'en 1885. A partir de 1886, seul un chiffre global pour les trois départements est donné. Il faut néanmoins noter que les contraventions aux lois et règlements de salubrité jugées dans l'Isère représentent, entre 1880 et 1885, près de 86 % des contraventions jugées dans l'ensemble des trois départements.

Annexe n°45 : Programme des conférences de médecine populaire à Grenoble (1884-1899)

Période	Intitulé des conférences
Février-Mars 1884	- La respiration. - La peau. - L'hygiène alimentaire. - L'hygiène de l'enfance. - Les parasites de l'homme. - La physiologie. - La circulation du sang.
Décembre 1884-Mars 1885	- Hygiène du vêtement et de l'appartement. - Etude de la ville de Grenoble au point de vue de l'hygiène. - Magnétisme, somnambulisme, hypnotisme. - Hygiène et maladies de la première enfance. - Les microbes - Physiologie et hygiène de la vue.
Janvier-Mars 1886	- Anatomie, physiologie et hygiène du tube digestif. - Les préjugés en médecine. - De l'hygiène. - Des crucifères et des Solanées au point de vue alimentaire et médical. - Anatomie et physiologie du larynx. - Anatomie et artistique élémentaire du corps humain.
Décembre 1892-Mars 1893	- Prophylaxie des maladies contagieuses. - L'oeuf humain. - Premiers soins à donner aux blessés. - Intoxication par le lait. - Les famines alimentaires. - Hygiène de la vue. - Le vin. - L'alcoolisme. - Hygiène des jeunes filles. - Hygiène du vêtement. - Des eaux potables. - De l'aération et du chauffage des appartements.
Janvier-Avril 1895	- La diphtérie et la sérothérapie. - Hygiène du tégument. - Hygiène de la respiration. - La cancer en Dauphiné. - La fièvre typhoïde à Grenoble. - La vaccine. - La myopie. - Hygiène de l'estomac. - Les superstitions populaires et l'hygiène. - Développement de l'oeuf humain. - La chimie et l'hygiène. - Allaitement artificiel. - L'eau potable.
Janvier-Mars 1896	- Les animaux venimeux. - Hygiène de l'habitation. - Electricité médicale. - Hygiène de la vue. - La grippe. - Falsification du vin. - Sérothérapie. - L'antisepsie chirurgicale. - Colonisation dans les pays chauds.
Février-Avril 1897	- Hygiène internationale : la peste. - Les petites maladies de l'enfance. - La neurasthénie. - De l'application des rayons Roetgen à la chirurgie. - Les champignons. - Les eaux de la région. - L'hydrothérapie. - La myopie.
Décembre 1899-Février 1900	- Hygiène du premier âge. - Hygiène de la croissance. - Tuberculose. - La lutte sociale contre la tuberculose.

Source : AMG, RDCM : Programme des conférences de médecine populaire, 1884-1899.

Annexe n°46 : Questionnaire relatif aux projets

d'alimentation des communes en eau potable (Annexe à la circulaire ministérielle du 23 juillet 1892)

I.- PROGRAMME D'INSTRUCTION DES PROJETS D'AMENEE D'EAU POTABLE

Chap. I.- Etat actuel

- 1.- Quel est le chiffre de la population de la commune ?
- 2.- Combien y a-t-il eu de décès *par année* dans la commune depuis cinq ans ?
- 3.- A quelles espèces de maladies des décès ont-ils été attribués ?
- 4.- Y a-t-il eu des épidémies de fièvre typhoïde, de choléra ou de dysenterie ? A quelle époque et quelle a été la mortalité ?
- 5.- Quel est le nombre des habitants que doit desservir la distribution projetée ?
- 6.- Comment jusqu'à présent cette partie de la population se procure-t-elle de l'eau ?
- 7.- Y a-t-il des puits ?
- 8.- Comment sont-ils situés ? (les faire figurer au plan.)
- 9.- Comment s'évacuent les eaux sales :
 - 1° les eaux ménagères ?
 - 2° les eaux pluviales ?
 - 3° les eaux résiduaires d'industries ?
- 10.- Y a-t-il des égouts ? (les faire figurer au plan.)
- 11.- Y a-t-il des puisards ? (les faire figurer au plan.)
- 12.- Y a-t-il un ruisseau, une mare ou un cours d'eau auquel se rendent les eaux des cours et des maisons ? (les faire figurer au plan.)
- 13.- Y a-t-il des lavoirs ? Où et comment sont-ils établis ? (les faire figurer au plan.)
- 14.- Où vont les eaux sales de ces lavoirs ?
- 15.- Existe-t-il des fosses d'aisance ? Sont-elles étanches ?
- 16.- Y en a-t-il dans chaque maison ?
- 17.- Comment sont-elles établies ?
- 18.- Que deviennent les matières de vidange ?
- 19.- Emploie-t-on de l'engrais humain pour la culture ?
- 20.- Quelle est la nature du sol cultivé et non cultivé de la région ?
- 21.- Y a-t-il de grands espaces de terrains non cultivés ?
- 22.- Ces grands espaces sont-ils constitués par des bois, des prairies, des jachères,

des marécages ?

Chap. II.- Provenance de l'eau à fournir.

L'eau à fournir proviendra-t-elle de sources, de puits ou de cours d'eau ?

Suivant les cas, il devra être répondu aux questions comprises dans l'une des sections indiquées.

SECTION I.- Sources

- 1.- De quelle sorte de terrain la source émerge-t-elle ?
- 2.- Quelle est la composition géologique du sol qu'elle traverse ?
- 3.- A quelle distance se trouve-t-elle des habitations ?
- 4.- Combien la source débite-t-elle d'eau par minute (ou par vingt-quatre heures) ?
- 5.- A quelle époque le jaugeage a-t-il été pratiqué ?
- 6.- Comment le jaugeage a-t-il été pratiqué ?
- 7.- Comment la source sera-t-elle captée ?
- 8.- La source est-elle à un niveau inférieur, égal ou supérieur à celui du point de distribution ?

SECTION II.- Puits et galeries captantes

- 1.- Est-il absolument impossible de se procurer de l'eau de sources ?
- 2.- Existe-t-il des puits dans le voisinage de l'endroit où sera placé le puits projeté (ou la galerie captante projetée) ?
- 3.- A quelle profondeur les eaux s'y trouvent-elles ?
- 5.- Quel peut être le débit du puits (ou de la galerie captante) ?
- 6.- Ce débit est-il constant ou variable ?
- 7.- Sur quelles données reposent les données relatives au débit ?

SECTION III.- Cours d'eau

- 1.- Est-il absolument impossible de se procurer de l'eau de sources ?
- 2.- Quelle est, à peu près, la longueur du cours d'eau, de son origine jusqu'à la prise d'eau ?
- 3.- Quel est son débit minimum ?
- 4.- Comment le jaugeage a-t-il été effectué ?
- 5.- Quelle est la nature géologique des terrains sur lesquels coule ce cours d'eau ?
- 6.- En amont de la prise d'eau, le cours d'eau traverse-t-il des villes ou des villages ?
- 7.- Existe-t-il dans le voisinage du cours d'eau des villes, des villages, de grandes agglomérations (casernes, prisons, hôpitaux, asiles, etc.) ? Indiquer le chiffre afférent à chaque agglomération.
- 8.- Existe-t-il dans le voisinage du cours d'eau des établissements industriels ?

Indiquer leur nature et leur importance.

9.- Quelle sera la quantité d'eau utilisée par jour pour la distribution ?

Chap. III.- Captage et distribution

1.- Existe-t-il au voisinage du point où les eaux seront recueillies des causes pouvant amener la pollution des eaux (habitations, grandes agglomérations, établissements industriels, lavoirs, dépôts d'engrais, etc.) ?

2.- Quelles dispositions seront prises en vue d'éviter la pollution des eaux au point où elles seront recueillies ?

3.- Est-il nécessaire d'élever les eaux pour en effectuer la distribution ?

4.- Par quel moyen l'élévation des eaux sera-t-elle assurée ?

5.- Y aura-t-il un réservoir de distribution ? Où et comment sera-t-il établi ?

6.- Quels seront les matériaux utilisés pour la canalisation amenant les eaux à ce réservoir ?

7.- Quels seront les matériaux utilisés pour les conduites de distribution ?

8.- La distribution est-elle projetée en vue d'un service public et d'un service particulier ou seulement en vue de l'un ou de l'autre ?

9.- Y aura-t-il des fontaines et des bornes fontaines ? Et combien ?

II.- PRELEVEMENT DES ECHANTILLONS D'EAUX DESTINEES A L'ANALYSE

Quelles sont les personnes qui ont procédé au prélèvement des échantillons ?

Température de l'air au moment où ces échantillons ont été prélevés et sur les lieux du prélèvement.

Température de l'eau au moment même du prélèvement des échantillons.

Comment a-t-on procédé au prélèvement des échantillons pour l'analyse chimique ?

Combien de litres d'eau a-t-on prélevé pour cette analyse ?

Comment ont été prélevés les échantillons pour l'analyse bactériologique ?

Comment ont été stérilisés les récipients dans lesquels ont été recueillis les échantillons destinés à l'analyse bactériologique ?

A-t-on eu soin de mettre les échantillons (pour l'analyse bactériologique) dans de la glace et de la sciure immédiatement après leur prélèvement ?

Comment l'eau destinée aux analyses a-t-elle été mise à découvert pour ces prélèvements ?

Dans quels instruments a-t-elle été recueillie avant d'en remplir les bouteilles, les flacons et les tubes ?

A-t-il plu dans les journées et les nuits qui ont précédé le moment du prélèvement ?

Comment se trouve situé le point où se sont faits les prélèvements par rapport à l'agglomération que l'eau doit alimenter ? (Préciser ce point sur le plan annexé au dossier et y faire figurer les maisons, fermes, écuries, cours, lavoirs, dépôts de fumier, etc. en les

désignant par des signes facilement reconnaissables.)

Source : ADI 113 M 7 : Annexe à la circulaire ministérielle du 23 juillet 1892 relative à l'alimentation en eau potable des villes et des communes.

SOURCES

SOURCES MANUSCRITES

I. SOURCES NATIONALES

A. Archives nationales

1. Centre d'accueil et de recherche des archives nationales (Paris)

- Série C : Assemblées nationales

C 5 407 : Hygiène publique (1885-1889).

- Série F 8 : Police sanitaire

F 8 97 : Vaccine. Objets généraux. An VIII-1825.

F 8 111 : Vaccine (an X-1825). Ile et Vilaine-Jemmape.

F 8 168 : Conseils d'hygiène : circulaires (1840-1903).

F 8 169 : Conseils d'hygiène et de salubrité : préparation et exécution de l'arrêté du 18 décembre 1848 et de la circulaire du 3 avril 1849. 1848-1849.

F 8 170 : Conseils d'hygiène : affaires diverses, renseignements sur le Comité consultatif d'hygiène publique (1849-1902).

F 8 178 : Régime des eaux au point de vue de la salubrité : 1861-1894.

F 8 193 et 194 : Alimentation en eau potable des villes et des communes (1888-1902). Isère.

F 8 212 : Projets de révision de la loi du 13 avril 1850 (1882-1886).

F 8 218 : Enquête prescrite par la circulaire du 5 novembre 1912 sur les conditions d'alimentation en eaux potables et d'évacuation des matières usées dans les communes de plus de 5 000 habitants. Isère.

- Série F 10 : Agriculture

F 10 2254 et 2255: Direction des Eaux et du génie rural. Travaux d'alimentation en eau potable. Subventions aux communes rurales. 1904-1931 et 1886-1930.

- Série F 17 : Instruction publique

F 17 11 781 : Enquête de 1886-1887 sur l'inspection médicale des écoles.

2. Centre d'accueil et de recherche des archives contemporaines (Fontainebleau)

- Ministères sociaux. Santé et protection sociale

820 279 / 6 à 13 : Bureaux municipaux d'hygiène (création, statistique des effectifs réels, nomination d'inspecteurs, rapports annuels). 1902-1961.

Article 6 : Allevard (1906-1934)

Article 9 : Grenoble (1902-1934)

Article 13 : Vienne (1907-1935)

B. Archives du Conseil d'Etat

- Dossiers relatifs à la préparation des décrets d'application de la loi du 15 février 1902

134 881 : Règlement d'administration publique pour l'exécution de l'article 6 de la loi du

15 février 1902 (vaccination).

138 660 : Règlement d'administration publique sur les conditions d'organisation et de fonctionnement des bureaux d'hygiène.

139 090 : Règlement d'administration publique sur les conditions d'organisation et de fonctionnement des services de désinfection.

C. Archives du Sénat

- Procès-verbaux de la commission chargée de l'examen de la loi relative à la protection de la santé publique

E 210-57 : Commission relative à la protection de la santé publique, n°267. Session ordinaire, nommée le 20 novembre 1883.

II. SOURCES LOCALES

A. Archives départementales de l'Isère

- Série M : Administration générale et personnel
 - 1 M-3 M : Personnel
- 1 M : Personnel administratif
 - 1 M 31 : Concours, expéditionnaires : demandes des candidats, épreuves et résultats des concours, divers, 1901-1912.
 - 1 M 47 : Registre d'installation de divers fonctionnaires du département, 1874-1941.
 - 1 M 48 et 1 M 49 : Personnel de la préfecture et des sous-préfectures : arrêtés de nomination, mutation, traitement, 1863-1923.
- 3 M : Fonctionnaires des services départementaux et communaux
 - 3 M 1 : Assistance publique : dossiers individuels des inspecteurs. Correspondance, divers, depuis 1893.
 - 3 M 3 : Direction des services agricoles : dossiers individuels des directeurs et des professeurs départementaux d'agriculture. Correspondance, divers, A-Z.
 - 4 M-21 M : Elections
- 9 M : Elections, députés, notices biographiques
 - 9 M 1 : Coupures de presse, correspondance. Dossiers individuels de députés : Bovier-Lapierre, Buisset, Chion-Ducollet, Plissonnier... depuis 1886.

- 11 M : Elections cantonales, conseillers généraux
11 M 2 à 11 M 5 : Biographie des conseillers généraux. Dossiers individuels, A-Z depuis 1872.
- 13 M : Conseil d'arrondissement
13 M 2 : Notes biographiques sur les conseillers d'arrondissement, depuis 1872.
- 15 M : Maires et adjoints
15 M 19 : Renseignements politiques sur les maires et les adjoints, 1904-1908
- 18 M : Elections sénatoriales. Notices biographiques des sénateurs
18 M 1 : Belmont, Brenier, Dubost, Paganon, Perrier, Rajon, Rivet, Serlin, Vallier, 1900-19..
22 M - 50 M : Distinctions honorifiques
- 23 M : Légions d'honneur
23 M 1 : Propositions pour la légion d'honneur, correspondance générale, recommandations, fiches de renseignements, 1859-1925.
23 M 10 à 23 M 24 : Nominations dans la légion d'honneur : dossiers individuels depuis 1858.
- 28 M : Palmes académiques, documents généraux
28 M 1 à 28 M 3 : Officiers de l'instruction publique. Officiers d'académie. Circulaires, instructions, correspondance générale, propositions, renseignements sur les candidats, listes des nominations collectives, 1866-1914.
28 M 26 à 28 M 49 : Dossiers individuels depuis 1883.
- 29 M : Mérite agricole, documents généraux
29 M 1 : Commandeurs, officiers et chevaliers, correspondance générale, nomination collective, propositions, 1881-1931
29 M 16 à 29 M 43 : Nominations, dossiers individuels depuis 1883.
- 31 M : Médaille de la mutualité
31 M 1 : Correspondance, renseignements confidentiels sur les candidats. Propositions, nomination collective, 1908-1909.
- 37 M : Médaille d'honneur des épidémies
37 M 1 : Correspondance générale, propositions, nominations, 1896-1930.

-
- 49 M : Récompenses honorifiques au titre de la gendarmerie
49 M 1 : Médecins et vétérinaires soignant gratuitement les individus de la gendarmerie, 1900-1931.
 - 113 M- 120 M : Hygiène et santé publiques
 - 113 M : Conseils et commissions sanitaires
113 M 1 à 113 M 3 : Conseils d'hygiène. Registres des délibérations, 1868-1898.
113 M 4 : Conseil et commission d'hygiène et de salubrité. Circulaires. 1835-1869
113 M 5 : Conseil d'hygiène : rapports, arrêtés, réorganisation. 1850-1877.
113 M 6 à 113 M 8 : Comptes-rendus manuscrits des travaux du conseil départemental d'hygiène. Correspondance générale. 1879-1903.
 - 114 M : Sérothérapie
114 M 1 : Sérums thérapeutiques, sérum antidiphthérique. Correspondances. Conservation du vaccin. renseignements divers, 1880-1900.
 - 115 M : Vaccinations
115 M 1 et 115 M 5 : Vaccine, instructions, circulaires, rapports, correspondance, tableaux des vaccinations. (an... - 1812 et 1865-1890)
115 M 6 : Rapports présentés au ministère du Commerce (1882-1886) et au ministère de l'Intérieur (1892-1900) par l'Académie de médecine sur les vaccinations pratiquées en France.
 - 116 M : Epidémies
116 M 3 et 116 M 4 : Documents généraux. Circulaires, instructions, arrêtés du préfet, statistiques, rapports, correspondance, 1860-1904.
116 M 9 : Statistiques sanitaires, 1908-1912.
 - 117 M : Personnel médical
117 M 4 à 117 M 6 : Listes et tableaux des médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens et sages-femmes. Statistiques, lettres de nomination, correspondance, 1858-1919.
 - 118 M : Police sanitaire
118 M 4 à 118 M 6 : Inspection des pharmacies. Rapports, correspondance, vente de remèdes secrets, divers, 1840-1903.
 - 120 M : Etablissements dangereux et insalubres. Enquêtes, plans et rapports de la commission d'hygiène, plaintes, réclamations, arrêtés, correspondance.
-

120 M 114 : Etablissements insalubres (versements de la sous-préfecture de Saint-Marcellin), 1877-1915.

162 M - 170 M : Industrie et travail

- 162 M : Documents généraux concernant l'organisation du travail

162 M 15 : Personnel de l'inspection du travail depuis 1879.

- 167 M : Syndicats professionnels

167 M 1 : Etats récapitulatifs annuels des syndicats, 1883-1906.

- Série N : Administration et comptabilité départementales

– 3 N : Comptabilité départementale

3 N 16 : Traitement des employés de la préfecture et des sous-préfectures

3 N 16/7 : Etat des traitements des employés de la préfecture et des sous-préfectures et des services annexes. 1904-1918.

3 N 17 : Traitement des employés de la préfecture et des sous-préfectures. Pièces diverses.

3 N 17/2 et 3 N 17/3 : Arrêtés concernant le personnel de la préfecture et des sous-préfectures. Mutations. Traitements. Indemnités, etc. 1881-1919.

3 N 19 : Budgets et comptes. Imprimés

3 N 19/7 à 3 N 19/ 17 : Budgets et comptes imprimés. 1870-1914.

- Série O : Administration et comptabilité communale

– 2 O : Administration communale (dossiers classés par commune)

2 O 1/9 : Recensements des employés communaux, 1869-1919.

2 O 5/9 : **Albenc** : Divers dont hygiène et santé : épidémies (1907-1913), inspection et surveillance des tueries (1909-1935), destruction des animaux nuisibles (1911-1912).

2 O 9/9 : **Ambel** : Divers dont hygiène et santé : abattage des chiens enragés, analyse de l'eau de consommation, enfouissement des cadavres d'animaux morts (1887-1913).

2 O 19/9 : **Auberives en Royans** : divers dont hygiène et santé : propreté des rues et des places publiques (1898).

2 O 35/14 : **Beaurepaire** : Divers dont hygiène et santé : propreté des rues, démolition des bâtiments insalubres pour l'assainissement du quartier des terreaux (1902-1931).

2 O 53/10 : **Bourg d'Oisans** : Divers dont hygiène et santé : assainissement des rues et des ruelles (1897).

2 O 54/12 : **Bourgoin** : Divers dont hygiène et santé : installation de fosses septiques (1911-1936).

2 O 96/9 : **Chatte** : Divers dont hygiène et sécurité (un plan), 1902.

(Série classée jusqu'à la commune de La Morte au moment de notre dépouillement. La consultation de l'inventaire et de quelques autres dossiers n'a pas fait apparaître de documents intéressant notre recherche).

· Série S : Travaux publics

– I S : Ponts et chaussées

I S 2 : Personnel

I S 2/17 : Ingénieurs : correspondance générale concernant les ingénieurs des ponts et chaussées, 1810-1884.

I S 2/18 : Ingénieurs : nominations, promotions, 1815-1920.

I S 2/20 à I S 2/24 : Agents-voyers. Nominations, promotions, dossiers individuels depuis 1852.

I S 2/25 et I S 2/26 : Conducteurs : mouvements, nomination, promotion, 1832-1901.

· IX S : Mines

IX S 1 : Documents généraux

IX S 1/1:7 : Dossiers individuels des ingénieurs et contrôleurs, depuis 1877.

· Série U : Justice

– 9 U : Justice de paix

9 U 157 à 163 : Tribunal de simple police. Jugements. Beaurepaire, 1888-1916.

9 U 391 à 401 : Tribunal de simple police. Jugements. Bourgoin, 1879-1910.

9 U 2218 à 2223 : Tribunal de simple police. Jugements. Saint-Marcellin, 1881-1914.

· Série X : Assistance et prévoyance sociale

– 2 X : Hôpitaux et hospices du département

2 X 44 : Comptes moraux et administratifs de l'hôpital de Grenoble, 1871-1909.

· 40 X : Protection du premier âge

40 X 16 à 40 X 23 : Dossiers individuels des médecins-inspecteurs classés par ordre alphabétique, 1895-1917.

· Série Z : Sous-préfectures

– 4 Z : Sous-préfecture de Vienne

4 Z 129 : Salubrité. Rapport sur l'application à Vienne de la loi du 13 avril 1850 sur les logements insalubres.

4 Z 130 : Registre des délibérations de la commission sanitaire de Beaurepaire (1908-1935) et de Vienne (1911-1937)

4 Z 176 : Constitution de conseils et de commissions d'hygiène et de salubrité publiques. Correspondance relative au service des médecins cantonaux assurant gratuitement des soins aux indigents, 1849-1861.

B. Archives municipales de Grenoble

· Série F : Population, économie, statistique

– 7 F : Travail

7 F 159 : Syndicat des propriétaires de la ville de Grenoble, 1896-1901.

· Série K : Elections

– 2 K : Personnel municipal

– 2 K 1 à 2 K 30 : Règlements. Organisation

2 K 1 : Règlement du personnel communal, 1855-1962

2 K 2 : Fonctionnement général des services ; suppression et création de postes, 1841-1939.

2 K 27 : Echange de renseignements concernant l'organisation des services entre villes, 1872-1936.

· 2 K 31 à 2 K 41 : Rémunération

2 K 31 : Rémunération, classement ou reclassement indiciaire, régime indemnitaire, an VIII-1966.

2 K 113 : Règlement de la caisse des retraites des employés communaux.

· 2 K 225 à 2 K 226 : Service des abattoirs, 1837-1955

2 K 225 : Services des abattoirs, halles, marchés et foires, 1837-1955.

2 K 226 : Abattoirs : règlement et rapports divers, 1837-1955.

· 2 K 227 à 2 K 230 : Service de l'architecture, 1830-1961

2 K 227 : Service de l'architecture. Règlements. Rapports, 1830-1961.

2 K 228 : Candidatures à l'emploi d'architecte municipal, 1881-1921.

-
- 2 K 229 : Architecture. Fonctionnement et gestion du service, 1830-1945.
 - 2 K 231 à 2 K 234 : Services des bureaux de la mairie, 1818-1972
 - 2 K 231 : Service des bureaux de la mairie, personnel, 1881-1919.
 - 2 K 235 à 2 K 237 : Bureau d'hygiène, 1907-1964
 - 2 K 235 : Règlements, rapports divers du service du bureau d'hygiène, 1907-1926.
 - 2 K 236 : Fonctionnement et gestion du service du bureau d'hygiène, 1910-1941
 - 2 K 251 : Laboratoire
 - 2 K 251 : Service du laboratoire municipal : gestion et fonctionnement du service, 1908-1964.
 - 2 K 261 à 2 K 271 : Police, 1807-1964
 - 2 K 265 : Fonctionnement du service, gestion du personnel, 1878-1923.
 - 2 K 287 à 2 K 293 : Service de la voirie et des eaux, 1837-1971
 - 2 K 287 : Règlement du service de la voirie, rapports sur la manière de service du personnel, 1876-1955.
 - 2 K 288 à 2 K 290 : Gestion et fonctionnement du service de la voirie, 1837-1917.
 - 2 K 295 à 2 K 360 : Traitements des employés communaux, classés par service, 1858-1936
 - 2 K 295 à 2 K 305 : 1858-1915.
 - Série I : Police, justice, hygiène et salubrité
 - 1 I : Police générale
 - 1 I 1 : Police locale : comptes-rendus d'activité, budget, 1888-1941.
 - 1 I 105 et 1 I 106 : Plaintes, bruit, propreté, an X-1960.
 - 1 I 112 : Vidanges. Règlements.
 - 1 I 114 suite à 1 I 115 : Vidanges. Plaintes.
 - 5 I : Hygiène et salubrité publiques
 - 5 I 1 : Laboratoire municipal d'analyses. Création (1880-1889). Arrêtés, règlements, réorganisation (1890-1946). Stages et emplois. Création de la station agronomique. Rajustement des tarifs des analyses. Répression des fraudes.
 - 5 I 1 bis : Rapports sur le service du laboratoire municipal de Grenoble. 1894-1902.
 - 5 I 2 : Hygiène alimentaire, fumiers, animaux, jouets toxiques. Denrées alimentaires :
-

champignons vénéneux, transport des liqueurs en tombereaux, organisation d'un service permanent des denrées alimentaires, boissons, cafés, bonbons, fromages.

5 I 3 : Règlements sanitaires municipaux. 1903-1929.

5 I 3/2 : Salubrité publique. Bureau d'hygiène : annuaires et statistiques.

5 I 3/3 : Bureau d'hygiène : dépenses, organisation, fonctionnement.

5 I 3/4 : Commissions sanitaires (1832). Bureau d'hygiène : organisation et réorganisation (1889-1930).

5 I 4/1 : Commission de salubrité et des logements insalubres. Registre des délibérations (1870-1884).

5 I 5 : Hygiène : affaires générales, renseignements. 1870-1942.

5 I 5/1 : Désinfection : affaires générales (1911-1929). Désinfection épidémique. Réorganisation du service (1866-1926).

5 I 6 : Service médical de nuit. Création, affaires diverses (1883-1899). Organisation et réorganisation (1904-1912). Correspondance.

5 I 7 : Pharmaciens, droguistes. Listes (1866-1942). Inspections et recours en grâce (1840-1899). Remèdes, laboratoires, pharmacies.

5 I 7/1 : Médecins : affaires diverses. Listes des médecins, chirurgiens, sages-femmes (1829-1900). Vétérinaires. dentistes, charlatans, magnétiseurs, pédicures.

5 I 9 : Epidémies et maladies contagieuses. Diphtérie, variole, fièvre typhoïde, scarlatine, influenza, petite vérole, variole, rougeole. Choléra, peste bubonique.

5 I 10 : Tuberculose.

5 I 11 : Hygiène, vaccine (1850-1945). Vaccination : affaires générales (1819-1949). Comité de vaccine, Grenoble, an IX-an XIII.

5 I 11 suite : Institut sérothérapique. Dispensaire antivénérien. Comité de vaccine : affaires générales (an IX-an XIII).

5 I 12 : Déclarations d'insalubrité. Commission des logements insalubres : statistiques, rapports, nomination des membres. 1866-1902. Injonctions de démolition : 1815-1816.

5 I 13 à 5 I 16 : Arrêtés ordonnant des réparations. Immeubles insalubres : plaintes et enquêtes.

5 I 17/1 : Logements insalubres, 1905, 1910. Plaintes non exécutées.

· Série 0 : Voirie, transports

– 1 O : Travaux publics, voirie urbaine

1 O 550 : Règlements, arrêtés, tarifs.

1 O 562 à 1 O 565 : Autorisations de voirie (1848-1954).

1 O 577 : Nettoyage, balayage, voirie. 1808-1899.

1 O 578 : Nettoyement, nettoyage, voirie. 1900-1960.

1 O 599 : Voirie. Crépissage, badigeonnage, 1901-1965.

1 O 632 : Etude sur le tout-à-l'égout. 1885-1914.

· Série Q : Assistance et prévoyance

– 5 Q : Protection sociale

5 Q 18 : Crèches, natalité, nursery.

· Série R : Education, culture, sport, tourisme

– 1 R : Enseignement

1 R 7 et 1 R 7 suite : Ecoles communales. Hygiène. 1884-1960.

1 R 7/1 : Ecoles communales. Epidémies. Licenciements. 1881-1960.

· Série 390 W : Archives du bureau municipal d'hygiène

– 390 W 1 à 390 W 38 : Règlements. Organisation. Statistique.

390 W 1 : Création du bureau d'hygiène. Evolution du règlement et des missions du bureau : rapports, brochures et correspondance. 1890-1977.

390 W 2 : Règlements des différents services du bureau d'hygiène : médecine scolaire, désinfection, personnel, service médical de nuit, marchés, règlements sanitaires. 1904-1956.

390 W 5 à 390 W 13 : Annuaire du bureau d'hygiène, 1890-1899.

390 W 14 à 390 W 21 : Rapports des chefs de service, 1900-1908.

390 W 28 : Arrêtés, délibérations, correspondance avec la municipalité, la préfecture et les ministères concernant les activités et les services relevant du bureau d'hygiène, 1896-1930.

· 390 W 39 à 390 W 88 : Gestion du personnel et des locaux

390 W 39 : Arrêtés de nomination du personnel. 1890-1932

390 W 63 : Dossier du personnel du bureau d'hygiène. Toutes catégories, personnel administratif, 1913-1925. A.

· 390 W 89 à 390 W 271 : Prophylaxie des maladies contagieuses

390 W 144 à 390 W 157 : Casier sanitaire des immeubles (classé par ordre alphabétique de noms de rues). 1910-1979.

Sont répertoriées sous ces cotes les fiches indiquant les cas de maladies contagieuses qui se produisent dans chaque immeuble. Les fiches consignant les objets

des plaintes des habitants sur l'insalubrité des immeubles se trouvent dans les locaux du service d'hygiène de la mairie de Grenoble.

390 W 224 : Enquête sur la tuberculose dans les écoles par le docteur Berlioz, 1911.

- 390 W 272 à 390 W 481 : Hygiène du milieu et surveillance sanitaire

390 W 283 : Installation du tout-à-l'égout dans la ville de Grenoble, 1911-1913.

390 W 290 : Salubrité des voies privées. 1913-1950.

390 W 349 : Règlements, législation, fonctionnement du service de la désinfection, 1903-1975.

390 W 462 à 390 W 465 : Registres de désinfection, 1890-1916.

- Série DP : Dossiers individuels du personnel municipal

Nous avons consulté les dossiers personnels suivants :

- Personnel du bureau d'hygiène :

- Directeurs : DP 886 (F. Berlioz) et DP 1169 (A. Bordier)

- Médecins-inspecteurs : DP 4300 (J. Roux) ; DP 2823 (A. Hauquelin) ; DP 1485 (C.) et DP 696 (B.) ; DP 1657 (F. Chateau).

- Employés administratifs : DP 8729 (F. Bessoud) et DP 4836 (V.)

- Personnel de la désinfection : DP 785 (B.) ; DP 1712 (C.) ; DP 8887 (E.) ; DP 4017 (R.)

- Personnel du laboratoire : DP 1930 (C.) ; DP 8885 (D.) ; DP 736 (Pierre Barnier) ; DP 948 (César Berthuin) ; DP 4019 (Séraphin Ramus) et DP 4616 (Joseph Tramard).

- Personnel d'autres services municipaux :

- Inspection des viandes et des champignons : DP 6152 (P. Didier) ; DP 2323 (F.)

- Abattoirs : DP 1025 (F. Blanc, directeur)

- Architecte municipal : DP 3305 (M. Michon)

C. Archives communales de Vienne

- Série D : Administration générale de la commune

– 1 D : Délibérations. Registres.

1 D 19 à 1 D 31 : Registre des délibérations du conseil municipal, 11 juillet 1879-6 janvier 1918.

- Série I : Police, justice, hygiène

– 5 I : Santé, protection de l'environnement

5 I 1 : Règlement sanitaire départemental, règlement communal, lois, arrêtés, circulaires en matière d'hygiène, 1847-1963.

5 I 2/1 : Bureau d'hygiène et du logement, 1907-1972.

5 I 2/3 : Commission des logements insalubres.

5 I 3 : Médecins, chirurgiens, pharmaciens, droguistes, sages-femmes... Sociétés médicales et pharmaceutiques, pharmacies, 1825-1877.

5 I 8 : Prophylaxie des maladies vénériennes, tuberculose, cancer, journées d'action, quêtes, campagnes d'information, 1871-1937.

5 I 9/1 : Service de vaccination, 1885-1971.

5 I 11/1 : Service de désinfection, instructions, organisation, 1908-1914.

· Série K : Elections et personnel

– 16 K : Personnel

16 K 3/2 : Organisation des services (1807-1986).

· Série O : Voirie

O 59 : Balayage et nettoyage.

· Série L : Finances communales

– 2 L : Budgets primitifs

2 L 2 et 2 L 3 : 1850-1919.

D. Archives communales de Bourgoin-Jallieu

· Archives de la commune de Bourgoin

1. 77 : Organisation médicale, salubrité publique, 1821-1956.

1. 774 : Mesures prophylactiques (1898-1916) et maladies vénériennes (1901-1909).

1. 777. 614 : Fosses d'aisance. Enlèvement des ordures ménagères (organisation). 1861-1965.

E. Bibliothèque municipale de Grenoble

· Fonds dauphinois

R 8489 : Henri BERNARD, Projet de création d'un sanatorium à Sarcenas. Registre des

vaccinations à Grenoble en 1874-1875 et divers.

SOURCES IMPRIMEES

Nos sources imprimées se divisent en deux catégories : les sources nationales et les sources locales. Les premières, qui rassemblent essentiellement une documentation sur la loi du 15 février 1902, ont été surtout consultées à Paris dans différentes bibliothèques, en fonction de leurs disponibilités : Bibliothèque Nationale, Bibliothèque du Musée social, Bibliothèque de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Bibliothèque de l'Académie de médecine, Bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris, Bibliothèque administrative de la ville de Paris.

Les sources locales, qui concernent essentiellement le département de l'Isère, proviennent dans leur grande majorité des archives départementales de l'Isère et des archives municipales de Grenoble, ainsi que de la Bibliothèque municipale de Grenoble.

I. SOURCES NATIONALES

A. Instruments de travail : Dictionnaires, Législation, Publications statistiques

BECHMANN G, " Enquête statistique sur l'hygiène urbaine dans les villes françaises ", *Revue d'hygiène*, Tome XIV, n°12, 1892, pp. 1062-1109.

BLOCK Maurice, *Dictionnaire de l'administration française*, Paris-Nancy, Berger-Levrault, 1898, 2 337 p. et 32 p.

Bulletin officiel du ministère de l'Intérieur, 1889, 1890 et 1907.

Compte général de l'administration de la justice criminelle en France ; devient à partir de 1881, *Compte général de l'administration de la justice criminelle en France et en Algérie* ; en 1899, *Compte général de l'administration de la justice criminelle en France, en Algérie en Tunisie* ; et à partir de 1900, *Compte général de l'administration de la justice criminelle. France, Algérie, Tunisie*, Paris, Imprimerie nationale, un volume par an de 1879 à 1913.

IMBEAUX Ed., THIERY V., *Tableau statistique de l'alimentation en eau potable des villes de France, d'Algérie et de Tunisie (au-dessus de 5 000 habitants) au 1° janvier 1903*, Montévrain, Ecole d'Alembert, 1903, 51 p.

JOLLY Jean (dir.), *Dictionnaire des parlementaires français. Notices biographiques sur les ministres, députés et sénateurs français de 1889 à 1940*, Paris, PUF, 1960-1977, 8 volumes.

Ministère de l'Intérieur, *Statistique sanitaire des villes de France*, Melun, Imprimerie administrative, un volume par an de 1886 à 1913.

Ministère de la santé publique et de la population, *Tables générales de la législation sanitaire française, 1790-1955*, présentées par le docteur F. Bourguin et M. Le Bas, Volume I : *Table chronologique générale*, Paris, Imprimerie nationale, 1957, 1 039 p.

MONOD Henri, *L'alimentation publique en eau potable devant le Comité consultatif d'hygiène publique de France (1884 à 1890)*, Paris, Imprimerie des Journaux officiels, 1891, 16 p..

Recueil des textes officiels concernant la protection de la santé publique, Tome I, 1790-1830, présenté par G. Ichock, Paris, Imprimerie nationale, 1938, 317 p. Tome II, 1831-1870, présenté par G. Ichock, Paris, Imprimerie nationale, 1939, 475 p. Tome III, 1871-1900, présenté par G. Ichock, Paris, Imprimerie nationale, 1939, 748 p. Tome IV, 1901-1910, présenté par F. Bourguin et Pigot, Paris, Imprimerie nationale, 1943, 666 p. Tome V, 1911-1920, présenté par F. Bourguin et Mme Le Bas, Paris, Imprimerie nationale, 1944, 824 p.

Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France et des actes officiels de l'administration sanitaire ; devient à partir de 1903, Recueil des actes officiels et des documents intéressant l'hygiène publique. Travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France et à partir de 1906, Recueil des actes officiels et des documents intéressant l'hygiène publique. Travaux du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, Melun, Imprimerie administrative, un à deux volumes par an de 1872 à 1914 et Tables-répertoires, 1872-1890, 1891-1900, 1901-1910. Ces recueils ont été l'objet de consultations périodiques, notamment pour tout ce qui concerne les actes administratifs, réglementaires et législatifs ainsi que l'organisation sanitaire française. Les rapports produits par cette assemblée (CCHPF) ayant servi à notre étude sont présentés par auteur dans notre recension des projets sanitaires hygiénistes et des études sur la loi du 15 février 1902.

ROBERT Adolphe, BOURLOTON Edouard, COUGNY Gaston (dir.), *Dictionnaire des parlementaires français de 1789 à 1889*, Paris, Ed. Bourloton, 1891, 5 volumes.

B. L'organisation sanitaire française avant 1902 : études, critiques et projets de réforme²⁴⁰²

Académie de médecine, Séance du 17 octobre 1893, " Discussion sur les maladies épidémiques entraînant la désinfection obligatoire ", *Bulletin de l'Académie de médecine*, Vol. 29/30, 1893.

ARMAINGAUD Antoine, " De nos institutions d'hygiène publique et de la nécessité de les réformer", *1^o Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences*, Bordeaux, 1872, pp. 1030-1043.

²⁴⁰²

La liste des ouvrages ou articles présentés ici ne prétend évidemment aucunement à l'exhaustivité. Nous avons surtout privilégié les contributions du docteur A.J. Martin, dont le rôle dans l'élaboration de la loi du 15 février 1902 fut essentiel. Cette liste a été établie à partir des fichiers des différentes bibliothèques dans lesquelles nous nous sommes rendus, ainsi qu'à partir de Lion MURARD, Patrick ZYLBERMAN, *L'hygiène dans la République...*, op. cit., pp. 716-753. Nous renvoyons à cet ouvrage pour une recension plus complète des ouvrages et études sur l'organisation sanitaire française, la loi du 15 février 1902 et ses applications.

- DUBARLE Georges, *Les projets de réglementation générale de l'hygiène*, Thèse de doctorat de droit, Paris, Jouve et Boyer, 1899, 278 p.
- DU MESNIL Octave, " Bureaux municipaux d'hygiène institués en France et à l'étranger (Turin, Bruxelles, Nancy, Le Havre, Reims, Saint-Etienne, Amiens, Pau, Rouen). Examen de leur mode d'organisation et de fonctionnement ", *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 16, 1886, pp. 182-247.
- HENROT Henri, *Projet d'organisation de l'hygiène publique en France*, Reims, Matot-Braine, 1887, 46 p.
- JOURDAN Gustave, *Etudes d'hygiène publique*, Paris, Berger-Levrault, 1893 (3^e édition), 207 p.
- MARTIN André-Justin, " Essai d'organisation de la médecine publique en France ", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Tome 4, 1880, pp. 148-165.
- MARTIN André-Justin, " Organisation de la médecine publique en France. Création d'une direction de la santé publique ", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Tome 7, 1882, pp. 243-270.
- MARTIN André-Justin, " Organisation départementale de la médecine publique en France", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Tome 9, 1883, pp. 136-152.
- MARTIN André-Justin, " Projet de réorganisation des conseils et commissions d'hygiène et de salubrité et de création d'un service d'inspection d'hygiène publique et de la salubrité. Rapport et projet de loi ", *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 14, 1884, pp. 71-136.
- MARTIN André-Justin, " Avis émis par les conseils d'hygiène sur un mémoire de M. Henri Monod concernant la réforme de l'administration et de la législation sanitaires", *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 20, 1890, pp. 302-310.
- MARTIN André-Justin, *Projet de loi pour la protection de la santé publique*, Melun, Imprimerie administrative, 1891, 103 p.
- MARTIN André-Justin, " Désinfection obligatoire : modifications à introduire dans le projet de loi sur la protection de la santé publique", *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 24, 1894, pp. 48-59.
- MONOD Henri, *De l'administration de l'hygiène publique en France et à l'étranger*. Mémoire présenté au conseil central d'hygiène et de salubrité publique du Calvados à l'occasion de l'exposition internationale d'hygiène de Londres, Caen, Imprimerie F. Leblanc-Mondel, 1884, 101 p.
- PIETRA-SANTA Prosper, *Organisation des services de l'hygiène publique en France*, Paris, Société française d'hygiène, 1887, 20 p.
- VALLIN Eugène, " La désinfection dans la rougeole ", *Bulletin de l'Académie de médecine*, Volume 43, 1900, pp. 160-165.

C. La construction parlementaire de la loi du 15 février 1902 : débats et documents parlementaires

1. Projets et propositions de loi

CONSTANS Ernest, " Projet de loi pour la protection de la santé publique présenté au nom de M. Carnot, Président de la République", *Journal Officiel, Documents parlementaires de la Chambre des députés*, Annexe n° 1774, séance du 3 décembre 1891, 1892, pp. 2893-2898.

LOCKROY Edouard, " Projet de loi relatif à l'organisation des services de l'hygiène publique ", *Journal Officiel, Documents parlementaires de la Chambre des députés*, Annexe n° 1417, séance du 13 janvier 1887, 1887, pp. 13-17.

LOCKROY Edouard, " Proposition de loi relative à l'assainissement des logements et habitations insalubres", *Journal Officiel, Documents parlementaires de la Chambre des députés*, Annexe n° 12, séance du 19 novembre 1889, 1890, pp. 26-29.

LOCKROY Edouard, " Proposition de loi relative à l'organisation des services de l'hygiène publique ", *Journal Officiel, Documents parlementaires de la Chambre des députés*, Annexe n° 13, séance du 19 novembre 1889, 1890, pp. 29-32.

SIEGFRIED Jules et alii, " Proposition de loi concernant l'organisation de l'administration de la santé publique", *Journal Officiel, Documents parlementaires de la Chambre des députés*, Annexe n° 864, séance du 22 juin 1886, 1887, pp. 134-137.

SIEGFRIED Jules et alii, " Proposition de loi sur l'organisation de l'administration de la santé publique", *Journal Officiel, Documents parlementaires de la Chambre des députés*, Annexe n° 502, séance du 27 mars 1890, 1890, pp. 600-613.

2. Rapports sur les projets et les propositions de loi

BORNE Charles, " Rapport fait au nom de la commission d'hygiène publique chargée d'examiner le projet de loi adopté avec modifications par le Sénat ayant pour objet la protection de la santé publique ", *Journal Officiel, Chambre des députés*, Annexe n° 2807, séance du 3 décembre 1901, 1902, pp. 193-197.

CHAMBERLAND Charles , " Rapport fait au nom de la commission chargée d'examiner: 1° le projet de loi relatif à l'organisation des services de l'hygiène publique ; 2° la proposition de loi de M. Siegfried et un grand nombre de ses collègues, concernant l'organisation de l'administration de la santé publique ", *Supplément au Journal Officiel du 18 janvier 1888, Projets de loi et rapports à la Chambre des députés*, Annexe n° 2152 au procès-verbal de la séance du 1er décembre 1887, 1888, pp. 573-578.

CORNIL Victor, *Rapport fait au nom de la commission chargée d'examiner le projet de loi adopté par la Chambre des députés ayant pour objet la protection de la santé publique*, Paris, Imprimerie du Sénat, 1895, 163 p.

CORNIL Victor, " Rapport fait au nom de la commission chargée d'examiner le projet de loi adopté par la Chambre des députés, adopté avec modifications par le Sénat, modifié par la Chambre des députés, ayant pour objet la protection de la santé publique ", *Journal Officiel, Documents parlementaires du Sénat*, Annexe n° 14, séance du 21 janvier 1902, 1902, pp. 43-45.

LANGLET Jean-Baptiste, " Rapport fait au nom de la commission chargée d'examiner

le projet de loi pour la protection de la santé publique ; les propositions de M. Edouard Lockroy relatives : 1° à l'organisation des services de l'hygiène publique ; 2° à l'assainissement des logements et habitations insalubres et la proposition de loi de MM. Siegfried, Labrousse et plusieurs de leurs collègues sur l'organisation de l'administration de la santé publique", *Journal Officiel, Documents parlementaires de la Chambre des députés*, Annexe n° 2334, séance du 13 juillet 1892, 1893, pp. 2163-2190.

LE MAGUET Louis, " Rapport fait au nom de la commission chargée d'examiner la proposition de loi de M. Liouville, tendant à rendre obligatoires la vaccination et la revaccination", *Journal Officiel, Débats et documents parlementaires de la Chambre des députés*, Annexe n° 3308, séance du 7 février 1881, 1881, pp. 136-138.

MAZE Hippolyte, " Rapport fait au nom de la commission chargée d'examiner la proposition de loi Nadaud ", *Journal Officiel, Documents parlementaires de la Chambre des députés*, Annexe n° 1842 au procès-verbal de la séance du 21 avril 1883, 1883, pp. 669-681.

3. Débats parlementaires

Chambre des députés, " Discussion de la proposition de M. Liouville sur la vaccination obligatoire ", *Journal Officiel, Débats et documents parlementaires de la Chambre des députés*, Séance du 8 mars 1881, 1881, pp. 437-442.

Chambre des députés, " Discussion sur le projet de loi ayant pour objet la protection de la santé publique ", *Journal Officiel, Débats parlementaires de la Chambre des députés*, Séances des 26 et 27 juin 1893, 1893, pp. 1834-1842 et 1859-1863.

Sénat, " Discussion sur le projet de loi ayant pour objet la protection de la santé publique. (Première lecture) ", *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, Séances des 2, 4, 5 et 9 février 1897, 16 décembre 1897, 1897, pp. 63-79, 86-91, 93-98 et 100-102, 124-135, 154-163 et 1431-1434.

Sénat, " Discussion sur le projet de loi ayant pour objet la protection de la santé publique. (Deuxième lecture) ", *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, Séances des 11, 18 et 20 décembre 1900, 1900, pp. 950-956, 968-979 et 984-998 ; Séances des 21, 23 et 24 mai 1901, pp. 660-673, 675-683, 685-690.

Sénat, " Discussion sur le projet de loi ayant pour objet la protection de la santé publique", *Journal Officiel, Débats parlementaires du Sénat*, Séances des 30 janvier et 4 février 1902, 1902, pp. 81-87, 115-124 et 124-131.

D. Etudes sur la loi du 15 février 1902 et ses applications

1. Etudes et commentaires de la loi du 15 février 1902

BERNARD Marcel, *Pour protéger la santé publique*, Paris, Giard et Brière, 1909, 282 p.
BOURGUIGNON Emile, *De l'intervention des pouvoirs publics en matière d'habitations*, Paris, Arthur Rousseau, 1905, 134 p.

-
- DONADIEU DE LAVIT André, *Des abus commis au nom de l'hygiène publique contre les droits et les libertés des individus*, Thèse de doctorat de droit, Montpellier, Imprimerie Firmin, Soutane et Sicondi, 1909, 231 p.
- DUCLAUX Emile, *L'hygiène sociale*, Paris, Félix Alcan, 1902, 271 p.
- FILLASSIER Alfred, *De la détermination des pouvoirs publics en matière d'hygiène*, Paris, Jules Rousset, 1902, 492 p.
- FILASSIER Alfred, STRAUSS Paul, *Loi sur la protection de la santé publique. Travaux législatifs, guide pratique et commentaire*, Paris, Jules Rousset, 1905, 504 p.
- FILLASSIER Alfred, *De la législation française en matière de logements insalubres : état actuel, réformes nécessaires*, Rapport présenté au deuxième congrès international d'assainissement et de salubrité de l'habitation, Paris, Jules Rousset, 1906, 10 p.
- GAYOT Pierre, *La question des logements insalubres et la loi du 15 février 1902*, Thèse de doctorat de sciences politiques et économiques, Lyon, Imprimerie Schneider, 1905, 292 p.
- JOURDAN Gustave, *Législation des logements insalubres : commentaire pratique des lois du 15 février 1902 et 7 avril 1903 relatives à la protection de la santé publique*, Paris-Nancy, Berger-Levrault, 1904 (6^e édition), 492 p.
- MARTIN André-Justin, BLUZET Albert, *Commentaire administratif et technique de la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique en France*, Paris, Masson, 1903, 472 p.
- MONOD Henri, *La santé publique. Législation sanitaire de la France*, Paris, Hachette et Cie, 1904, 374 p.
- ROCHE Henri, *Le propriétaire vis-à-vis de l'Etat hygiéniste (loi du 15 février 1902)*, Paris, Arthur Rousseau, Thèse de doctorat de droit, Lyon, 1909, 142 p.
- STRAUSS Paul, *La croisade sanitaire*, Paris, Bibliothèque Charpentier, 1902, 365 p.
- TRELAT Marcel, *La loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique en France : ses conséquences juridiques et pratiques dans les communes*, Paris, Paul Dupont, 1905, 152 p.

2. Applications de la loi du 15 février 1902

a. Documents officiels (CCHPF, IGSA)

- BLUZET Albert, " Exposé sommaire de la mise en oeuvre de la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique, à la fin de l'année 1904 ", *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 34, 1904, pp. 365-403.
- BLUZET Albert, " Loi du 15 février 1902 : application. Rapport présenté à M. le Président du Conseil, ministre de l'Intérieur, par l'inspection générale des services administratifs en exécution de l'article 5 du décret du 20 décembre 1907", *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 39, 1909, pp. 251-314.
- BLUZET Albert, " Loi du 15 février 1902 : application. Services départementaux de

vaccination et de désinfection. Rapport présenté à M. le Président du Conseil, ministre de l'Intérieur, par l'inspection générale des services administratifs en exécution de l'article 5 du décret 20 décembre 1907 ", *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 40, 1910, pp. 220-275.

FAIVRE Paul, " Services municipaux de désinfection. Rapport adressé par l'IGS à M. le ministre de l'Intérieur à la suite de sa tournée d'inspection de 1911 ", *Revue pratique d'hygiène municipale*, Tome 8, 1912, pp. 530-544.

MARTIN André-Justin, " Application de la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique en France. Rapport sur la pratique de la désinfection ", *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 34, 1904, pp. 418-441.

MARTIN André-Justin, BLUZET Albert, " Bureaux municipaux d'hygiène : projet de règlement d'administration publique déterminant les conditions d'organisation et de fonctionnement de ces bureaux ", *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 36, 1906, pp. 376-434

MARTIN André-Justin, BLUZET Albert, " Services départementaux et municipaux de désinfection. Projet de règlement d'administration publique sur l'organisation et le fonctionnement de ces services ", *Recueil des travaux du CCHPF*, Tome 36, 1906, pp. 439-466.

b. Regards divers et projets de réforme

BOURGUIN Fernand, *Etude sur les projets de révision de la loi du 15 février 1902*, Thèse de doctorat de droit, Paris, La vie universitaire, 1922, 140 p.

MIRMAN Léon, *Lettre ouverte à l'Académie de médecine, suivi de La faillite de l'hygiène publique, Les mutualistes et l'hygiène publique, Contre l'alcoolisme, L'état sanitaire de la France*, Paris, Imprimerie J. Dumoulin, 1911, 69 p.

MONOD Henri, " De l'exécution de la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique en France ", *Revue Philanthropique*, Tome 25, 1909, pp. 163-173

OTT Charles, " Comment sauver la loi sur la santé et l'hygiène publiques ", *Revue pratique d'hygiène municipale*, Tome 8, 1912, pp. 386-393.

ROCHAIX A, " Les modifications apportées aux dispositions de la loi du 15 février 1902 par les décrets-lois du 31 octobre 1935 ", *Revue d'hygiène et de médecine préventive*, 1935, pp. 721-733.

SARRAZ-BOURNET, " L'organisation actuelle de la protection de la santé publique et les projets de révision ", *Revue Philanthropique*, Tome 46, 1925, pp. 431-422.

II. SOURCES LOCALES

A. Documents officiels

1. Archives départementales de l'Isère

PER 56-40 à 56-115 : *Conseil général du département de l'Isère. Rapports du préfet et procès-verbaux des délibérations. 1877-1913.*

Les rapports du préfet présentés au conseil général de l'Isère et les délibérations de cette assemblée ont été systématiquement dépouillés de 1877 (début des débats sur la réorganisation du service de vaccination) à 1913. Ils se sont avérés particulièrement précieux pour étudier les réformes successives de l'organisation sanitaire du département de l'Isère. Ils consignent en outre, à partir de 1905, les rapports annuels de l'inspecteur départemental de l'assistance et de l'hygiène publiques sur le fonctionnement du service de l'hygiène publique, documents essentiels pour apprécier les applications de la loi du 15 février 1902 dans le département.

PER 2437-30 à 47 : *Recueils des actes administratifs de la préfecture de l'Isère. 1879-1914.*

Les recueils des actes administratifs de la préfecture de l'Isère contiennent essentiellement les circulaires et arrêtés du préfet. Ils ont fait l'objet d'un dépouillement systématique entre 1879 (arrêté de réorganisation du service de la vaccination) et 1914. Nous y avons eu également recours de façon ponctuelle pour comprendre l'organisation sanitaire du département de l'Isère antérieure à 1879.

Les résultats des recensements ont été réunis dans un volume spécial intitulé *Dénombrement de la population de l'Isère. Recueil des actes administratifs concernant les recensements. Extrait*, que nous avons consulté pour les années 1881, 1901 et 1911.

2. Archives municipales de Grenoble

Annuaire officiel du département de l'Isère et de la ville de Grenoble ; devient à partir de 1879 : *Annuaire du département de l'Isère et de la ville de Grenoble* ; puis à partir de 1881 : *Annuaire officiel du département de l'Isère, de la cour d'appel et de de la ville de Grenoble* ; enfin à partir de 1905 : *Grand annuaire officiel du département de l'Isère, de la cour d'appel et de la ville de Grenoble*, un volume par an de 1870 à 1914.

Ces annuaires ont surtout été utilisés pour reconstituer l'organisation administrative du département de l'Isère ainsi que celle de la ville de Grenoble.

Conseil municipal de Grenoble, délibérations ; devient à partir de 1874 : *Bulletin administratif* ; puis à partir de 1894 : *Délibérations du conseil municipal de Grenoble* ; puis à partir de 1902 : *Ville de Grenoble. Bulletin municipal* ; enfin à partir de 1914 : *Délibérations du conseil municipal de Grenoble*.

Les bulletins officiels de la ville de Grenoble consignent les délibérations du conseil municipal et répertorient la plupart des actes règlementaires municipaux. Bien qu'ils aient été systématiquement dépouillés entre 1880 et 1914, ils n'ont bien souvent été qu'une source d'appoint aux séries municipales manuscrites, dans lesquelles nous avons trouvé la plupart des délibérations et arrêtés municipaux indispensables à notre recherche.

Signalons également, bien qu'il s'agisse d'une source manuscrite, les Registres des arrêtés du maire de Grenoble, que nous avons surtout utilisés pour la période du Second Empire.

Budgets de la ville de Grenoble pour les exercices de 1870 à 1914.

3. Bibliothèque de l'Académie de médecine

La bibliothèque de l'Académie de médecine a conservé les recueils imprimés des travaux des conseils d'hygiène et des commissions sanitaires de l'Isère pour les années 1869-1873, 1874-1878, 1909, 1910, 1911 et 1914-1918. On y trouve la liste des membres de ces assemblées ainsi que les procès-verbaux des séances. Le recueil des travaux du conseil d'hygiène départemental et des commissions sanitaires de l'Isère pour les années 1904-1906 se trouve aux archives municipales de Grenoble.

Nous avons en outre consulté à la bibliothèque de l'Académie de médecine les rapports des inspecteurs des enfants assistés de l'Isère pour les années 1891 à 1902.

B. Le département de l'Isère au XIXe siècle

BRICHET Edouard, *Le Conseil général et les conseillers généraux de l'Isère (1790-1914)*, Grenoble, Imp. Allier, 1914, 141 p.

DE CROZALS J., " Le mouvement intellectuel à Grenoble ", in *Grenoble et le Dauphiné*, Grenoble, Imp. Gratier et Rey, 1904, pp. 93-110.

Dictionnaire biographique et album de l'Isère, Paris, Flammarion, 1906, 1097 p.

Fastes consulaires et municipaux de la ville de Grenoble depuis l'année 1244, Grenoble, Imp. Guirimaud, 1945, 35 p.

GUEYMARD E., CHARVET B., PILOT M., ALBIN GRAS, *Statistique générale du département de l'Isère*, Tome 4, Grenoble, F. Allier, 1847, 701 p.

KILIAN Wilfrid, " Trois doyens de la Faculté des sciences de Grenoble ", *Annales de l'Université de Grenoble*, Tome 24, 1912, pp. 280-321.

" Notice sur Claude Verne ", *L'Illustration dauphinoise*, 9 décembre 1888.

RAVAT Marius, " Notice sur le docteur Gaché ", *L'Illustration dauphinoise*, 27 mai 1888.

C. Hygiène et santé publiques dans le département de l'Isère

BORDIER Arthur, *La médecine à Grenoble. Notes pour servir à l'histoire de l'école de médecine et de pharmacie*, Grenoble, Imp. veuve Rigaudin, 1896, 295 p.

BORDIER Arthur, " La démographie et la médecine publique à Grenoble ", in *Grenoble et le Dauphiné*, Grenoble, Imp. Gratier et Rey, 1904, pp. 67-92.

Bulletin de la Société de médecine et de pharmacie de l'Isère, devient *Le Dauphiné médical* à partir de 1889, mensuel, consulté de 1877 à 1889.

-
- CAPITANT Henri, " L'exploitation municipale des services de distribution de l'eau, du gaz et de l'électricité à Grenoble ", in *Grenoble et le Dauphiné*, Grenoble, Imp. Gratier et Rey, 1904, pp. 297-315.
- " De l'assainissement de Grenoble ", *Bulletin officiel du syndicat des propriétaires de la ville de Grenoble*, n° 2, 1er février 1898.
- FOLLIASSON Léon, *Essai sur la topographie, l'histoire et l'hygiène de l'arrondissement de Grenoble*, Thèse pour le doctorat en médecine, Paris, A. Parent, 1883, 55 p.
- GALLOIS Ernest, *Hygiène de la première enfance. La nursery municipale de Grenoble : description, fonctionnement, statistique*, Grenoble, Imp. Allier, 1888, 16 p.
- GIRARD Jules, *Grenoble au point de vue de l'hygiène*, Grenoble, Imp. Breynat, 1885, 184 p.
- LULLIN Ed., *La transformation du service des eaux à Grenoble*, Grenoble, Imp. Breynat, 1886, 38 p.
- MARTIN Léon, *Casier sanitaire des maisons et ville de Grenoble*, Paris-Lyon, A. Maloine, 1910, 73 p.
- MONCENIX André, " La démographie et l'hygiène à Grenoble ", in *Grenoble et sa région. 1900-1925*, Grenoble, Imp. Allier, 1925, pp. 32-61.
- MONCENIX André, *Contribution à l'étude de la lutte contre les taudis en France et à l'étranger : la lutte contre les taudis à Grenoble. 1910-1937*, Thèse pour le doctorat en médecine, Lyon, Imp. Berthod, 1938, 231 p.
- PORTE Dr, " Une épidémie de fièvre typhoïde à Grenoble", *Annales de l'Université de Grenoble*, Tome XIII, n°1, 1901, pp. 219-223.
- Rapport de Monsieur le docteur Girard sur l'assainissement de Grenoble par les égouts, Conseil municipal de Grenoble, séance du 22 novembre 1886*, Grenoble, Imp. Breynat, 1886, 50 p.
- VIVIEN Amédée, " L'oeuvre de la mutualité maternelle de l'Isère à Vienne, 1894-1914", *Revue philanthropique*, Tome 16, 1904-1905, pp. 131-145.

BIBLIOGRAPHIE

I. LA FRANCE AUX XIX^e ET XX^e SIECLES : POLITIQUE, ECONOMIE ET SOCIETE

ARIES Philippe, DUBY Georges (dir.), *Histoire de la vie privée, Tome 4 : De la Révolution à la grande guerre*, Paris, Seuil, 1987, 636 p.

AGULHON Maurice, François CHOAY, Maurice CRUBELLIER, Yves LEQUIN, Marcel RONCAYOLO, *La ville de l'âge industriel. Le cycle haussmannien*, Paris, Seuil : Points Histoire, 1998 (1^{ère} ed. : 1983), Paris, 730 p.

AGULHON Maurice, GIRARD Louis, ROBERT Jean-Louis, SERMAN William (dir.), *Les maires en France du Consulat à nos jours*, Paris, Publications de la Sorbonne, 1986, 462 p.

BECCHIA Alain, " Les milieux parlementaires et la dépopulation de 1900 à 1914 ", *Communications*, n° 4, 1986, pp. 201-246.

BEROUJON Christiane, " La chambre syndicale des propriétaires immobiliers de la ville de Lyon ", *Bulletin du centre d'histoire économique et sociale de la région lyonnaise*, n°3, 1988, pp. 5-37.

- BERSTEIN Serge, RUDELLE Odile (dir.), *Le modèle républicain*, Paris, PUF, 1992, 431 p.
- BOULET Michel, " Un type original d'enseignant : le professeur départemental d'agriculture (1836-1912) ", *Cahiers aubois d'histoire de l'éducation*, n°6, 1983, pp. 39-52.
- BOURILLON Florence, *Les villes en France au XIXe siècle*, Paris, Ophrys, 1992, 197 p.
- BOURILLON Florence, " Changer la ville. La question urbaine au milieu du 19e siècle ", *Vingtième siècle. Revue d'histoire*, n°64, octobre-décembre 1999, pp. 11-23.
- BRAUDEL Fernand, LABROUSSE Ernest, *Histoire économique et sociale de la France, Tome III : 1789-années 1880 : L'avènement de l'ère industrielle et Tome IV : années 1880-1950 : La croissance industrielle. Le temps des Guerres mondiales et de la Grande crise*, Paris, Quadrige/PUF, 1993 (1ère ed. : 1979), 1 089 et 971 p.
- CHARLE Christophe, *Les Elites de la République. 1880-1900*, Paris, Fayard, 1987, 556 p.
- CHARLE Christophe, *Histoire sociale de la France au XIXe siècle*, Paris, Seuil : Points Histoire, 1991, 392 p.
- CHARLE Christophe, Régine FERRE (ed.), *Le personnel de l'enseignement supérieur en France aux XIXe et XXe siècles*, Paris, Editions du CNRS, 1985, 283 p.
- CHEVALIER Louis, *Classes laborieuses et classes dangereuses, à Paris pendant la première moitié du XIXe siècle* Paris, Hachette, 1984 (1ère ed. : 1978), 729 p.
- CORBIN Alain, *Le temps, le désir et l'horreur. Essais sur le XIXe siècle*, Paris, Flammarion, 1998, 244 p.
- CORBIN Alain, MAYEUR Jean-Marie (dir.), *Les immortels du Sénat, 1875-1918. Les cent seize inamovibles sous la Troisième République*, Paris, Publications de la Sorbonne, 1995, 512 p.
- DEWERPE Alain, *Le monde du travail en France. 1800-1950*, Paris, Armand-Colin, 1989, 187 p.
- DUPAQUIER Jacques (dir.), *Histoire de la population française, Tome 3 : de 1789 à 1914*, Paris, Quadrige/PUF, 1995 (1ère ed. : 1988), 548 p.
- GUIRAL Pierre, THUILLIER Guy, *La vie quotidienne des députés en France de 1871 à 1914*, Paris, Hachette, 1980, 379 p.
- GUILLAUME Pierre (dir.), *La professionnalisation des classes moyennes*, Talence, Editions de la MSHA, 1996, 389 p.
- JACQUEMET Gérard, *Belleville au XIXe siècle. Du faubourg à la ville*, Paris, Editions de l'EHESS, 1984, 452 p.
- KARADY Victor, " Les professeurs de la République. Le marché scolaire, les réformes universitaires et les transformations de la fonction professorale à la fin du 19 e siècle ", *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°47-48, juin 1983, pp. 90-112.
- LE MAREC Yannick, *Le temps des capacités. Les diplômés nantais à la conquête du pouvoir dans la ville*, Paris, Belin, 2000, 335 p.
- LEQUIN Yves (dir.), *Histoire des français, XIXe-XXe siècles, Tome 1 : Un peuple et son pays, Tome 2 : La société, Tome 3 : Les citoyens et la démocratie*, Paris, Armand

- Colin, 1984, 587, 623 et 523 p.
- MARICHY Jean-Pierre, *La seconde chambre dans la vie politique française depuis 1875*, Paris, Librairie générale du droit et de la jurisprudence, 1969, 786 p.
- MAYEUR Jean-Marie, *La vie politique sous la Troisième République*, Paris, Seuil : Points Histoire, 1984, 447 p.
- PINOL Jean-Luc, *Mobilités et immobilismes d'une grande ville : Lyon de la fin du XIXe siècle à la seconde guerre mondiale*, Thèse de doctorat ès lettres, Université Lyon II, 1989, 3 volumes, 397 p., 362 p. et Annexes, 104 p.
- PINOL Jean-Luc, *Le monde des villes au XIXe siècle*, Paris, Hachette, 1991, 230 p.
- NOIRIEL Gérard, *Les ouvriers dans la société française, XIXe-XXe siècles*, Paris, Seuil : Points Histoire, 1986, 305 p.
- NOIRIEL Gérard, *Le creuset français. Histoire de l'immigration. XIXe-XXe siècles*, Paris, Hachette, 1992, 190 p.
- THIVEND Patricia-Marianne, *L'école et la ville. Lyon, 1870-1914*, Thèse de doctorat d'histoire contemporaine, Université Lumière-Lyon II, 1997, 578 p.
- WAGNIART Jean-François, *Le vagabond à la fin du XIXe siècle*, Paris, Belin, 1999, 348 p.

II. L'ETAT AUX XIXe ET XXe SIECLES

A. Sociologie de l'Etat et des politiques publiques

- CAMUS Agnès, CORCUFF Philippe, LAFAYE Claude, " Entre le local et le national : des cas d'innovation dans les services publics ", *Revue française des affaires sociales*, n° 3, juillet-août 1993, pp. 17-47.
- COMMAILLE Jacques, " Le modèle français de production de la loi ", *Cahiers du CEVIPOF*, n° 9, septembre 1993, 108 p.
- FAURE Alain, POLLET Gilles, WARIN Philippe (dir.), *La construction du sens dans les politiques publiques. Débats autour de la notion de référentiel*, Paris, L'Harmattan, 1995, 191 p.
- FOUCAULT Michel, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975, 378 p.
- GREMION Pierre, *Le pouvoir périphérique. Bureaucrates et notables dans le système politique français*, Paris, Seuil, 1976, 477 p.
- LASCOUMES Pierre, " Normes juridiques et mise en oeuvre des politiques publiques ", *L'Année sociologique*, n° 40, 1990, pp. 43-71.
- " L'espace du local. Décentralisation, politiques publiques, élections municipales, développement local, nouvelle citoyenneté, administration territoriale, métier de

- conseiller général, institution régionale ", *Politix*, n° 7-8, octobre-décembre 1989.
- MABILEAU Albert, *Le système local en France*, Paris, Montchrestien, 1991, 159 p.
- MABILEAU Albert, " Les institutions locales et les rapports centre-périphérie " in GRAWITZ Madeleine, LECA Jean (dir.), *Traité de science politique. Tome 2 : Les régimes politiques contemporains*, Paris, PUF, 1985, pp. 553-598
- MENY Yves, " La politique des autorités locales ", in GRAWITZ Madeleine, LECA Jean, *Traité de science politique, Tome 4 : Politiques publiques*, Paris, PUF, 1985, pp. 423-465.
- MENY Yves, THOENIG Jean-Claude, *Politiques publiques*, Paris, PUF, 1989, 391 p.
- MULLER Pierre, *Les politiques publiques*, Paris, PUF : QSJ, 1990, 128 p.
- TREPOS Jean-Yves, *La sociologie de l'expertise*, Paris, PUF, QSJ, 1997, 128 p.
- WEBER Max, *Economie et société, Tome 1 : Les catégories de la sociologie*, Paris, Pocket, 1995 (1° ed : 1921), 410 p.

B. Histoire de l'administration française et de l'action publique

- BANCAUD Alain, " Une nomination judiciaire sous la Troisième République ", *Genèses*, n° 26, avril 1997, pp. 154-163.
- BARGETON Maurice, ZIEGLER Albert, " Historique des ministères du Travail, de la Santé publique et des Affaires sociales ", *Revue française des affaires sociales*, janvier-mars 1971, pp. 56-176.
- BARRAQUE Bernard, " Pour une histoire des services urbains ", *Economie et humanisme*, n° 312, mars-avril 1990, pp. 6-15.
- BERLIERE Jean-Marc, *La police des moeurs sous la Troisième République*, Paris, Seuil, 1992, 220 p.
- BRUNET Jean-Paul, *Un demi-siècle de gestion municipale à Saint-Denis la Rouge*, Paris, Cujas, 1981, 251 p.
- BRUNO André, COQUAND Jean, *Le corps des ponts et chaussées*, Paris, CNRS Editions, 1982, 915 p.
- BURDEAU François, *Histoire de l'administration française du XVIIIe siècle à nos jours*, Paris, Montchrestien, 1994, 377 p.
- BURDEAU François, *Libertés, libertés locales chéries*, Paris, Cujas, 1983, 277 p.
- BUTON François, " Bureaucratie et délimitation des frontières de l'Etat. Les interventions administratives sur l'éducation des sourds-muets au XIXe siècle ", *Genèses*, n° 28, septembre 1997, pp. 5-28
- CHARLE Christophe, *Les hauts fonctionnaires en France au XIXe siècle*, Paris, Gallimard-Julliard, 1980, 266 p.
- DEYON Pierre, *Paris et ses provinces*, Paris, Armand Colin, 1992, 177 p.
- DUMONS Bruno, POLLET Gilles, " Fonctionnaires municipaux et employés de la ville de Lyon (1870-1914) : Légitimité d'un modèle administratif décentralisé ", *Revue*

-
- historique*, septembre-octobre 1992, pp. 105-125.
- DUMONS Bruno, POLLET Gilles, " De l'administration des villes au gouvernement des hommes de la ville sous la Troisième République ", *Genèses*, n° 28, septembre 1997, pp. 52-75.
- DUMONS Bruno, POLLET Gilles, SAUNIER Pierre-Yves, *Les élites municipales sous la Troisième République. Des villes du sud-est de la France*, Paris, CNRS Editions, 1997, 210 p.
- DUMONS Bruno, POLLET Gilles, " Espaces municipaux et gouvernements municipaux dans la France de la III^e République. Eclairage sur la sociogenèse de l'Etat contemporain", *Politix*, n°53, 2001, pp. 15-32.
- GAUDIN Jean-Pierre, *L'avenir en plan. Techniques et politiques dans la prévision urbaine, 1900-1930*, Paris, Editions du Champ Vallon, 1985, 215 p.
- GUESLIN André, *L'Etat, l'économie et la société française. XIX^e-XX^e siècle*, Paris, Hachette, 1992, 249 p.
- JOANA Jean, " L'action municipale sous la Troisième République (1884-1939). Bilan et perspectives de recherches ", *Politix*, n°42, 1998, pp. 151-178.
- JOURDAN Jean-Paul, *Du sans grade au préfet : fonctionnaires et employés de l'administration dans les villes de l'Aquitaine (1870-1914)*, Bordeaux, Editions de MSHA, 1994, 194 p.
- KALUSZYNSKI Martine, WAHNICH Sophie (dir.), *L'Etat contre la politique ? Les expressions historiques de l'étatisation*, Paris, L'Harmattan, 1998, 339 p.
- KESSLER Marie-Christine, *Le Conseil d'Etat*, Paris, Armand Colin, 1968, 389 p.
- LEGENDRE Pierre, *Trésor historique de l'Etat en France. L'Administration classique*, Paris, Fayard, 1992 (1^o ed : 1968 sous le titre *Histoire de l'administration française de 1750 à nos jours*), 638 p.
- LORRAIN Dominique, " Le modèle français des services urbains ", *Economie et humanisme*, n° 312, mars-avril 1990, pp. 39-58.
- MILLOZ Pierre, *Les inspections générales ministérielles dans l'administration française*, Paris, Economica, 1983, 720 p.
- NEVERS Jean-Yves, " Du clientélisme à la technocratie : cent ans de démocratie communale ", *Revue française de sciences politique*, vol. 33, n° 3, juin 1983, pp. 482-454.
- NEVERS Jean-Yves, *Municipalités et politiques urbaines au tournant du siècle. Le cas de Toulouse (1890-1930)*, ERMOPRES, URA CNRS 900, 19 p. + annexes.
- ROSANVALLON Pierre, *L'Etat en France de 1789 à nos jours*, Paris, Seuil : Points Histoire, 1990, 370 p.
- SAUNIER Pierre-Yves, " LA VILLE et la ville : les hommes et les organismes municipaux de l'aménagement urbain aux XIX^e et XX^e siècles ", *Recherches contemporaines*, n° 3, 1995-1966, pp. 33-46.
- SIWEK-POUYDESSAU Jeanne, *Le corps préfectoral sous la Troisième et la Quatrième République*, Paris, Armand Colin, 1969, 180 p.
- THOENIG Jean-Claude, *L'administration des routes et le pouvoir départemental. Vie et*
-

mort de la vicinalité, Paris, Cujas, 1980, 117 p.

THUILLIER Guy, *Bureaucratie et bureaucrates en France au XIXe siècle*, Genève, Droz, 1980, 680 p.

VANDENBUSSCHE Robert, " La fonction municipale sous la Troisième République. L'exemple du département du Nord ", *Revue du Nord*, n° 305, avril-juin 1994, pp. 319-337.

VOGEL Marie-Thérèse, *Les polices des villes entre local et national. L'administration des polices urbaines sous la Troisième République*, Thèse de doctorat de sciences politiques, Université Pierre Mendès-France Grenoble II, Institut d'Etudes Politiques de Grenoble, 1993, 786 p.

C. Etat-Providence et politiques sociales

ASHFORD Douglas, " Une approche historique de l'Etat-Providence ", *Revue française d'administration publique*, n°39, juillet-septembre 1986, pp. 495-510.

ASHFORD Douglas, " L'Etat-Providence à travers l'étude comparative de ses institutions", *Revue française de sciences politiques*, vol. 39, n°3, juin 1989, pp. 276-295.

BEC Colette, *Assistance et République. La recherche d'un nouveau contrat social sous la III^e République*, Paris, Les Editions de l'Atelier, 1994, 254 p.

CASTEL Robert, *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris, Fayard, 1995, 490 p.

DE LUCA BARRUSSE Virginie, *Les inspecteurs de l'assistance publique : figures tutélaires de la Troisième République*, Thèse de doctorat de démographie, Université de Versailles Saint-Quentin en Yvelines, 1999, 771 p.

DONZELOT Jacques, *L'invention du social. Essai sur le déclin des passions politiques*, Paris, Seuil : Points Histoire, 1994, 263 p.

DUMONS Bruno, POLLET Gilles, *L'Etat et les retraites. Genèse d'une politique*, Paris, Belin, 1994, 477 p.

DUPRAT Catherine, *Pour l'amour de l'humanité. Le temps des philanthropes*, Tome 1, Paris, Editions du Comité des Travaux historiques et scientifiques, 1995, 485 p.

EWALD François, *Histoire de l'Etat providence*, Paris, Grasset et Fasquelle, 1996, 608 p.

FAURE Olivier, " La médecine gratuite au XIXe siècle : de la charité à l'assistance ", *Histoire, Economie et Société*, 4e trimestre 1984, pp. 593-508.

FAURE Olivier, " Les politiques sociales de santé au XIXe siècle ", *Vie sociale*, n° 5-6, mai-juin 1989, pp. 27-35

GUESLIN André, GUILLAUME Pierre, (dir), *De la charité médiévale à la sécurité sociale*, Paris, Les éditions ouvrières, 1992, 337 p.

HATZFELD Henri, *Du paupérisme à la sécurité sociale. 1850-1914*, Paris, Armand Colin, 1971, 348 p.

-
- JOBERT Bruno, " Les politiques sanitaires et sociales ", in GRAWITZ Madeleine, LECA Jean (dir.), *Traité de science politique, Tome 4 : Politiques publiques*, Paris, PUF, 1985, pp. 301-342.
- MERRIEN François-Xavier, " Etat et politiques sociales : contribution à une théorie néo-institutionnaliste ", *Sociologie du travail*, n° 3, 1990, pp. 267-294.
- MERRIEN François-Xavier, " Etat-Providence : l'empreinte des origines ", *Revue française des affaires sociales*, n° 3, juillet-septembre 1990, pp. 43-56.
- MERRIEN François-Xavier, *L'Etat-Providence*, Paris, PUF : QSJ, 1997, 128 p.
- MURARD Numa, *La protection sociale*, Paris, La Découverte, 1988, 127 p.
- PETIT Jacques-Guy, MAREC Yannick (dir.), *Le social dans la ville. En France et en Europe. 1750-1940*, Paris, Les Editions de l'Atelier/Editions Ouvrières, 1996, 351 p.
- POLLET Gilles, " La régulation au confluent des coalitions sociales et politiques ", in Jacques COMMAILLE, Bruno JOBERT, *Les métamorphoses de la régulation politique*, Paris, LGDJ, 1998, pp. 329-359.
- POLLET Gilles, " Les budgets sociaux et les dépenses d'assistance à Lyon (1880-1940) : éclairage sur le modèle républicain de protection sociale ", *Un siècle d'assistance républicaine. Table-ronde du centenaire de la loi du 15 juillet 1893 instituant l'Assistance médicale Gratuite*, Grenoble, 14-15 décembre 1993, 20 p.
- POLLET Gilles, " Pouvoir municipal et Etat-Providence. Les administrateurs lyonnais du social (1880-1939) ", *Actes du colloque international "Gouvernement local et politiques urbaines"*, Grenoble, 2-3 février 1993, Textes réunis par Sylvie Biarez et Jean-Yves Nevers, Grenoble, CERAT, décembre 1993, pp. 303-318.
- POLLET Gilles, " La construction de l'Etat social à la française : entre local et national (XIXe-XXe siècles) ", *Lien social et politique-RIAC*, n° 33, printemps 1995, pp. 115-131.
- RENARD Didier, " La direction de l'Assistance publique au ministère de l'Intérieur (1886-1914) ", *Colloque Philanthropies et politiques sociales en Europe, XVIII°-XX° siècles*, Paris, Musée social, 27-28 mars 1992, 27 p.
- RENARD Didier, " Une vieillesse républicaine ? L'Etat et la protection sociale de la vieillesse (1880-1914) ", *Sociétés contemporaines*, n° 10, juin 1992, pp. 9-22.
- RENARD Didier, " Assistance et assurance dans la constitution du système de protection sociales française ", *Genèses*, n° 18, janvier 1995, pp. 30-46.
- RENARD Didier, " Intervention de l'Etat et genèse de la protection sociale en France ", *Lien social et politique-RIAC*, n° 33, janvier 1995, pp. 13-25.
- ROLLET-ECHALIER Catherine, *La politique à l'égard de la petite enfance sous la Troisième République*, Paris, PUF/INED, 1990, 593 p.
- SKOCPOL Theda, " Formation de l'Etat et politiques sociales aux Etats-Unis ", *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 96-97, mars 1993, pp. 21-37.
- TOPALOV Christian (dir.), *Laboratoires du nouveau siècle. La nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*, Paris, Editions de l'EHESS, 1999, 569 p.
- VIET Vincent, *Les voltigeurs de la République. L'inspection du travail en France jusqu'en 1914*, Paris, CNRS Editions, 1994, 629 p.
-

III. MEDECINE, HYGIENE ET SANTE AUX XIXe ET XXe SIECLES

A. Médecine, santé et maladies

- BARDET Jean-Pierre, BOURDELAIS Patrice, GUILLAUME Pierre, LEBRUN François, QUETEL Claude (dir.), *Peurs et terreurs face à la contagion. Choléra, tuberculose, syphilis. XIXe-XXe siècles*, Paris, Fayard, 1988, 442 p.
- BEAUCHAMP Chantal, *Délivrez-nous du mal ! Epidémies, endémies, médecine et hygiène dans l'Indre, l'Indre et Loire, le Loir et Cher*, Montpellier, Maulinier, 1990, 398 p.
- BOURDELAIS Patrice, " Epidémies et population : bilan et perspectives de recherches", *Annales de démographie historique*, 1997, pp. 9-26.
- BOURDELAIS Patrice, RAULOT Jean-Yves, *Une peur bleue : histoire du choléra en France, 1832-1854*, Paris, Payot, 1987, 310 p.
- COTTEREAU Alain, " La tuberculose : maladie urbaine ou maladie de l'usure au travail ? Critique d'une épidémiologie officielle : le cas de Paris ", *Sociologie du travail*, n° 2, 1978, pp. 192-224.
- DELUMEAU Jean, LEQUIN Yves (dir), *Les malheurs du temps : histoire des fléaux et des calamités en France*, Paris, Larousse, 1987, 519 p.
- FAURE Olivier, " De la peur aux soins : les attitudes face aux maladies épidémiques dans la région lyonnaise au XIXe siècle ", *Bulletin du centre d'histoire économique et sociale de la région lyonnaise*, n° 1-2, 1984, pp. 75-90.
- FAURE Olivier, *La médicalisation de la société dans la région lyonnaise au XIXe siècle*, Thèse de doctorat d'Etat, Université Lumière Lyon 2, 1989, 879 + 432 p.
- FAURE Olivier, *Les Français et leur médecine au XIXe siècle*, Paris, Belin, 1993, 316 p.
- FAURE Olivier, *Histoire sociale de la médecine (XVIIIe-XXe siècles)*, Paris, Anthropos, 1994, 272 p.
- FAURE Olivier, " Les voies multiples de la médicalisation ", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, Tome 43, n° 4, octobre-décembre 1996, pp. 571-577.
- GARDEN Maurice, " Histoire de la santé publique : quelques directions de recherches ", *Bulletin du centre d'histoire économique et sociale de la région lyonnaise*, n° 1-2, 1984, pp. 7-23.
- GRELET Isabelle, KRUSE Caroline, *Histoire de la tuberculose : les fièvres de l'âme (1800-1940)*, Paris, Ramsay, 1983, 333 p.
- GUILLAUME Pierre, *Du désespoir au salut : les tuberculeux aux 19e et 20e siècles*, Paris, Aubier, 1986, 376 p.

-
- HERZLICH Claudine, " Histoire et sociologie de la médecine : une nécessaire rencontre", *Médecine et Hygiène*, n° 1936, juin 1992, pp. 1686-1689.
- HERZLICH Claudine, PIERRET Janine, *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui. De la mort collective au devoir de guérison*, Paris, Payot, 1991 (1ère ed. : 1984), 313 p.
- HILDESHEIMER Françoise, *Fléaux et société : de la Grande Peste au choléra. XVe-XIXe siècle*, Paris, Hachette, 1993, 175 p.
- IMBERT Jean (dir.), *Histoire des hôpitaux en France*, Toulouse, Privat, 1982, 559 p.
- LAGREE Michel, LEBRUN François (textes réunis par), *Pour l'histoire de la médecine. Autour de l'oeuvre de Jacques Léonard*, Rennes, PUR, 1994, 117 p.
- LEBRUN François, *Médecins, saints et sorciers aux XVIe et XVIIIe siècles. Se soigner autrefois*, Paris, Temps actuels, 1983, 206 p.
- LEONARD Jacques, *Archives du corps. La santé au XIXe siècle*, Rennes, Ouest-France, 1986, 329 p.
- MOULIN Anne-Marie, *Le dernier langage de la médecine : histoire de l'immunologie de Pasteur au sida*, Paris, PUF, 1991, 447 p.
- MOULIN Anne-Marie (dir.), *L'aventure de la vaccination*, Paris, Fayard, 1996, 498 p.
- PELLISSIER Catherine, " La médicalisation des élites lyonnaises au XIXe siècle ", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, Tome 43, n° 4, octobre-décembre 1996, pp. 652-671.
- SOURNIA Jean-Charles, *Histoire de la médecine*, Paris, La Découverte, 1997, 358 p.
- THUILLIER Guy, " Hygiène et salubrité en Nivernais au XIXe siècle ", *Revue d'histoire économique et sociale*, n° 3, 1967, pp. 306-325.
- VIGARELLO Georges, *Le sain et le malsain. Santé et mieux être depuis le Moyen-Age*, Paris, Seuil, 1993, 399 p.

B. Le corps médical et les professions de santé aux XIXe et XXe siècles

- ARMENGAUD André, " Quelques aspects de la pratique d'un médecin rural en Haut Languedoc au début du 20e siècle", *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, Tome 86, n° 3, 1979, pp. 337-340.
- CAROL Anne, *Histoire de l'eugénisme en France. Les médecins et la procréation, XIXe-XXe siècle*, Paris, Seuil, 1995, 381 p.
- DAMAMME Dominique, " La jeunesse des syndicats de médecins ou l'enchantement du syndicalisme", *Genèses*, n° 3, 1991, pp. 31-45
- DARMON Pierre, *La vie quotidienne du médecin parisien en 1900*, Paris, Hachette, 1988, 329 p.
- DILLEMANN Georges, BONNEMAIN Henri, BOUCHERLE André, *La pharmacie française : ses origines, son histoire, son évolution*, Paris, Lavoisier, 1992, 150 p.
- ELLIS Jack, *Physicians legislators of France. Medicine and politics in the early Third*

Republic, 1870-1914, New-York, Cambridge University Press, 1990, 305 p.

FAURE Olivier, " Les officines pharmaceutiques françaises : de la réalité au mythe (fin XIXe-début XXe siècle) ", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, Tome 43, n°4, octobre-décembre 1996, pp. 672-685.

GUILLAUME Pierre, *Le rôle social du médecin depuis deux siècles (1800-1945)*, Paris, Association pour l'étude de la sécurité sociale, 1996, 319 p.

HUBSCHER Ronald, " L'invention d'une profession : les vétérinaires au XIXe siècle ", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, Tome 43, n°4, octobre-décembre 1996, pp. 686-708.

LEONARD Jacques, *Les médecins de l'Ouest au XIXe siècle*, Lille/Paris, Atelier de reproduction des thèses Université de Lille III/Honoré Champion, 1978, 3 volumes, 1570 + CCXLVIII p.

LEONARD Jacques, *La France médicale au XIXe siècle*, Paris, Gallimard-Julliard, 1978, 285 p.

LEONARD Jacques, *La vie quotidienne du médecin de province au XIXe siècle*, Paris, Hachette, 1977, 385 p.

LEONARD Jacques, *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Paris, Aubier Montaigne, 1981, 385 p.

LEONARD Jacques, " La pensée médicale au XIXe siècle ", *Revue de synthèse*, n° 109, janvier-mars 1983, pp. 29-52.

LEONARD Jacques, " Les relations entre le corps médical et les instances administratives locales en France de 1803 à 1892 ", *Histoire des sciences médicales*, n° 3-4, 1988, pp. 289-294.

VERGEZ-CHAIGNON Bénédicte, " Le syndicalisme médical français de sa naissance à sa refondation : intérêt et morale au pays de l'individualisme ", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, Tome 43, n° 4, octobre-décembre 1996, pp. 709-734.

C. Hygiénisme et pastorisme : représentations, diffusion et acculturation

BARLES Sabine, *La ville délétère. Médecins et ingénieurs dans l'espace urbain, XVIIIe-XXe siècle*, Paris, Champ Vallon, 1999, 373 p.

CORBIN Alain, " L'hygiène publique et les "excreta" de la ville préhausmannienne ", *Ethnologie française*, Tome XXII, n° 2, avril-juin 1982, pp. 127-129.

CORBIN Alain, *Le miasme et la jonquille*, Paris, Flammarion, 1986, 366 p.

CSENGO Julia, *Liberté, égalité, propreté. La morale de l'hygiène au XIXe siècle*, Paris, Albin Michel, 1988, 316 p.

DARMON Pierre, *L'homme et les microbes. XVIIIe-XXe siècle*, Paris, Fayard, 1999, 592 p.

GLEICHMAN Peter Reinhart, " Des villes propres et sans odeur. La vidange du corps humain : équipement et domestication ", *Urbis*, n° 5, avril 1982, pp. LXXXVIII-C.

-
- GOUBERT Jean-Pierre, " L'eau et l'expertise sanitaire dans la France du XIXe siècle : Le rôle de l'Académie de médecine et des Congrès internationaux d'hygiène ", *Sciences sociales et santé*, Volume III, n° 2, juin 1985, pp. 75-102.
- GUILLAUME Pierre, " L'hygiène et le corps ", in SIRINELLI Jean-François (dir.), *Histoire des droites en France, Tome 3 : Sensibilités*, Paris, Gallimard, 1992, pp. 509-565.
- LA BERGE Ann, " The early nineteenth-century french public health movement ", *Histoire des sciences médicales*, août-septembre 1982, pp. 46-49
- LA BERGE Ann, *Mission and method : the early nineteenth-century Fench public health movement*, New-York, Cambridge University Press, 1992, 376 p.
- LATOURE Bruno, *Les microbes. Guerre et paix*, Paris, A.M. Métaillé, 1984, pp. 2-166.
- LECUYER Bernard, " Démographie, statistique et hygiène publique sous la monarchie censitaire ", *Annales de démographie historique*, 1977, pp. 215-245.
- LECUYER Bernard, " Médecins et observateurs sociaux : les Annales d'hygiène publique et de médecine légale (1820-1850) ", in *Pour une histoire de la statistique*, Paris, INSEE, 1977, pp. 445-476.
- MASSARD-GUILBAUD Geneviève, " Les citoyens auvergnats face aux nuisances industrielles (1810-1914) ", *Recherches contemporaines*, n° 4, 1997, pp. 5-48.
- MURARD Lion, ZYLBERMAN Patrick, *Le petit travailleur infatigable. Villes-usines, habitat et intimité au XIXe siècle*, Paris, Recherches, 1976, 287 p.
- MURARD Lion, ZYLBERMAN Patrick (dir.), *L'haleine des faubourgs. Ville, habitat et santé au XIXe siècle*, Paris, Recherches, 1977, 453 p.
- SALOMON-BAYET Claire (dir.), *Pasteur et la révolution pastoriennne*, Paris, Payot, 1986, 436 p.
- VIGARELLO Georges, *Le propre et le sale. L'hygiène des corps depuis le Moyen-Age*, Paris, Seuil : Points Histoire, 1985, 282 p.

D. Réglementation et politiques sanitaires

- ARMENGAUD André, " Quelques aspects de l'hygiène publique à Toulouse au début du siècle ", *Annales de démographie historique*, 1975, pp. 131-138.
- AUBENQUE Maurice, *Un aperçu historique des statistiques sanitaires de la France*, Paris, INSEE, 1975, 79 p.
- BERCE Yves-Marie, *Le chaudron et la lancette. Croyances populaires et médecine préventive. 1789-1830*, Paris, Presses de la renaissance, 1984, 336 p.
- BOURILLON Florence, " La loi du 13 avril 1850 ou lorsque la Seconde République invente le logement insalubre ", *Revue d'histoire du XIXe siècle*, n°20-21, 2000, pp. 117-134.
- BURDEAU François, " Propriété privée et santé publique. Etude sur la loi du 15 février 1902 ", in HAROUEL Jean-Louis (dir.), *Histoire du droit social. Mélanges en hommage à Jean Imbert*, Paris, PUF, 1989, pp. 125-133.
- CLAUSTRE Pierre-François, " Une ville saisie par l'industrie : nuisances industrielles et

- action municipale à Argenteuil (1820-1940), *Recherches contemporaines*, n° 3, 1995-1996, pp. 91-119.
- COMITI Vincent-Pierre, " Histoire de la loi de la santé publique du 15 février 1902 ", *Revue française des affaires sociales*, avril-juin 1983, pp. 81-88.
- COMITI Vincent-Pierre, " Les modalités de contrôle des structures et des actions sociales de santé de 1850 à 1902 ", *Histoire des sciences médicales*, n° 3-4, 1988, pp. 277-281.
- DARMON Pierre, *La longue traque de la variole*, Paris, Perrin, 1986, 504 p.
- DESSERTINE Dominique, FAURE Olivier, *Combattre la tuberculose*, Lyon, PUL, 1988, 224 p.
- DUMON Bruno, POLLET Gilles, *Elites administratives et élites du social. Les directeurs du bureau d'hygiène de l'administration municipale de Lyon sous la Troisième République*, Colloque l'administration territoriale de la France de 1750 à 1940, Orléans, 30 septembre-2 octobre 1993. Paru dans Martine KALUSZYNSKI, Sophie WAHNICH, op. cit.
- FIJALKOW Yankel, " Mesurer l'hygiène urbaine en épargnant les propriétaires. Le casier sanitaire des maisons de Paris ", *Annales de la recherche urbaine*, n° 53, 1991, pp. 72-77.
- FIJALKOW Yankel, *La construction des îlots insalubres. Paris, 1850-1950*, Paris, L'Harmattan, 1998, 273 p.
- FIJALKOW Yankel, " La notion d'insalubrité. Un processus de rationalisation, 1850-1902 ", *Revue d'histoire du XIXe siècle*, n°20-21, 2000, pp. 135-156.
- GRIBAUDI Maurizio, MAGAUD Jacques, *L'action publique dans les domaines sanitaires et social en France - 1800 à 1900*, Convention de recherche MIRE-INED n°18/95, sd, 164 p. et annexes 195 p.
- GONNET Paul, " Adduction d'eau et politique municipale : des exemples en Provence orientale et dans le comté de Nice (XIXe-XXe siècles) ", in *Le corps et la santé, Volume 1*, 110° Congrès national des sociétés savantes (Montpellier 1985), Paris, CTMH, 1985, pp. 79-89.
- GOUBE Jacqueline, " L'organisation de la vaccination antivariolique et ses résultats en Seine-Inférieure de 1804 à 1911 ", in *Le corps et la santé, Volume 1*, 110° Congrès national des sociétés savantes (Montpellier 1985), Paris, CTMH, 1985, pp.67-76.
- GOUBERT Jean-Pierre, *La conquête de l'eau. Analyse historique du rapport à l'eau dans la France contemporaine*, Thèse de doctorat d'Etat, Université Paris VII, 1983, 611 p. et 163 p.
- GOUBERT Jean-Pierre, " Equipement hydraulique et pratiques sanitaires dans la France du XIXe siècle ", *Etudes rurales*, n° 93-94, janvier-juin 1984, pp. 123-142.
- GOUBERT Jean-Pierre, *La conquête de l'eau. L'avènement de la santé à l'âge industriel*, Paris, Robert Laffont, 1986, 302 p.
- GUIGUO Denis, " Sysiphe dans la ville. La propreté à Besançon au fil des âges ", *Annales de la recherche urbaine*, n° 53, 1991, pp. 46-57.
- HUGUENEY Jeanne, " Un centenaire oublié : la première loi française d'urbanisme du 13 avril 1850 ", *La vie urbaine*, n° 58, octobre-décembre 1950, pp. 241-249.

-
- JACQUEMET Gérard, " Urbanisme parisien : la bataille du tout-à-l'égout au XIXe siècle", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, Tome XXVI, octobre-décembre 1979, pp. 505-548.
- JUGIE Jeanne-Hélène, *Paris. Poubelle (1883-1896). La collecte des ordures ménagères à la fin du XIXe siècle*, Paris, Larousse, 1993, 288 p.
- KNIBIELHER Yvonne, " La "lutte antituberculeuse" instrument de médicalisation des classes populaires ", *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, Tome 86, n° 3, 1979, pp. 321-336.
- MANNEVILLE Philippe, " La lutte contre les logements insalubres au Havre (XIXe-XXe siècle)", *Le corps et la santé, Volume 1*, 110° Congrès national des sociétés savantes (Montpellier 1985), Paris, CTMH, 1985, pp. 67-76.
- MASSARD-GUILBAUD Geneviève, " La régulation des nuisances industrielles urbaines (1800-1940)", *Vingtième siècle. Revue d'histoire*, n° 64, octobre-décembre 1999, pp. 53-65.
- MERRIEN François-Xavier, *La bataille des eaux. L'hygiène à Rennes au XIXe siècle*, Rennes, PUR, 1994, 164 p.
- MOURET Arlette, " La légende des 150 000 morts tuberculeux par an ", *Annales de démographie historique*, 1996, pp. 61-84.
- MURARD Lion, ZYLBERMAN Patrick, " Experts et notables. Les bureaux d'hygiène municipaux en France (1879-1914) ", *Genèses*, n° 10, janvier 1993, pp. 53-73.
- MURARD Lion, ZYLBERMAN Patrick, *L'hygiène dans la République. La santé publique en France ou l'utopie contrariée (1870-1918)*, Paris, Fayard, 1996, 805 p.
- MURARD Lion, ZYLBERMAN Patrick, *L'administration sanitaire en France dans l'entre-deux-guerres. Le ministère de l'hygiène : création et action, suivi de deux essais sur l'histoire de la coopération sanitaire internationale*, Convention MIRE INSERM n° 9/96, 1998, 199 p.
- PETITET Sylvain, " De l'eau du Rhône à l'eau de la Ville : la mise en place d'un service de distribution d'eau potable à Givors (1899-1935) ", *Recherches contemporaines*, n°5, 1998-1999, pp. 109-142.
- SHAPIRO A.L., " Private rights, public interest and professional jurisdiction : the french public health law of 1902 ", *Bulletin of history of medicine*, volume 54, n° 1, pp. 4-23.
- SKÖLD Peter, " Les effets de la vaccination antivariolique en Suède : protection des enfants et menace nouvelle pour les adultes ", *Annales de démographie historique*, 1997, pp. 47-87.
- THUILLIER Guy, " Pour une histoire régionale de l'eau : En Nivernais au XIXe siècle", *Annales Economies. Sociétés. Civilisations*, n° 1, janvier-février 1968, pp. 49-68.
- THUILLIER Guy, *Les institutions médico-sociales en Nivernais (1550-1930)*, Paris, Association pour l'histoire de la sécurité sociale, 1995, 414 p.

IV. LE DEPARTEMENT DE L'ISERE AUX XIXe ET XIXe

SIECLES

- AVEZOU Robert, *Il y a cent ans. Grenoble en 1860*, Conférence à la Chambre de commerce de Grenoble au profit de l'oeuvre La Réadaptation par le Travail et les Loisirs dans les Sanas et les Hôpitaux, 10 mai 1960, 18 p.
- BARET Estelle, *Le bureau d'hygiène de Grenoble (1890-1940)*, Mémoire de maîtrise d'histoire, Université Pierre Mendès-France, Grenoble II, 1993, 347 p.
- BARET Estelle, " Santé publique et environnement urbain : le bureau d'hygiène de Grenoble de 1890 à 1940 ", *Evocations. La Pierre et l'écrit*, 1996-1997, pp. 134-153.
- BARRAL Pierre, *Le département de l'Isère sous la Troisième République. 1870-1940*, Paris, Armand Clin, 1962, 600 p.
- BLIGNY Bernard (dir.), *Histoire du Dauphiné*, Toulouse, Privat, 1973, 486 p.
- BONIN Bernard, FAVIER René, MEYNIAC Jean-Pierre, TODESCO Brigitte, *Paroisses et communes de l'Isère. Dictionnaire d'histoire administrative et démographique*, Paris, Editions du CNRS, 1983, 715 p.
- BOUBAS Lionel, *Cadres et problèmes urbains à Vienne au XIXe siècle, 1840-1940*, Mémoire de maîtrise d'histoire, Université Lumière-Lyon 2, 1992.
- CHAGNY Robert, " Notes sur le mouvement de la construction et de la croissance à Grenoble au XIXe siècle ", in GARDEN Maurice, LEQUIN Yves (dir.), *Construire la ville*, Lyon, PUL, 1983, pp. 29-53.
- CHAGNY Robert, CHINEA Gérard, DEREYMEZ Jean-William, *Le département hier, aujourd'hui, demain. De la province à la régionalisation, de la centralisation à la décentralisation*, Grenoble, PUG, 1994, 575 p.
- CHOMEL Vital (dir.), *Histoire de Grenoble*, Toulouse, Privat, 1976, 466 p.
- CUGNETTI Patrice, *L'hôpital de Grenoble des origines à la fin du Second Empire (an XI-1870)*, Thèse pour le doctorat d'Etat de droit, Université Grenoble II, 1978, 865 p.
- DAIGLE Jean-Guy, *La culture en partage. Grenoble et son élite au milieu du XIXe siècle*, Grenoble, PUG, 1977, 184 p.
- DESSERTINE Dominique, " Le sanatorium du département du Rhône à Saint-Hilaire du Touvet (des origines à 1940) ", *Cahiers d'histoire*, n° 2-3, 1984, pp. 167-190.
- GARDET Emile, " Rochefort. Histoire d'une adduction d'eau ", *L'ingénieur*, 1° trimestre 1965.
- LEON Pierre, *La naissance de la grande industrie en Dauphiné (fin XVIIIe-1969)*, Paris, PUF, 1954, 965 p.
- LEQUIN Yves, *Les ouvriers de la région lyonnaise (1848-1914)*, Tome 1 : La formation de la classe ouvrière régionale et Tome 2 : Les intérêts de classe et la république, Lyon, PUL, 1977, 573 p. et 500 p.
- MARIE Christine, *Grenoble : évolution du comportement politique dans une ville en*

-
- expansion. 1871-1965*, Paris, Armand Colin, 1966, 228 p.
- MARREL Guillaume, *Les sénateurs-maires de l'Isère sous la Troisième République. Notabilité locale et représentation nationale (1870-1914)*, Mémoire de DEA de science politique, Institut d'Etudes Politiques de Grenoble, Université Pierre Mendès-France, Grenoble II, 1996, 212 p.
- MENARD Pascale, *La lutte antivénérienne à Grenoble de 1914 à 1939*, Mémoire de fin d'études, Institut d'Etudes Politiques de Grenoble, Université Pierre Mendès-France Grenoble II, 1988, 113 p. + annexes.
- MORSEL Henri, PARENT Jean-François, *Les industries de la région grenobloise*, Grenoble, PUG, 1991, 254 p.
- PARENT Jean-François, *Grenoble : deux siècles d'urbanisation. 1865-1965*, Grenoble, PUG, 1982, 117 p.
- PAQUET Jean, *Santé publique et conditions de vie dans le département de l'Isère au XIXe siècle*, Grenoble, CREDOC, 1966, 32 pl.
- PAQUET Jean, " Compte-rendu de trois cours d'histoire du Dauphiné. La santé publique au XIXe siècle ", *Bulletin de l'Académie delphinale*, n° 5, mai 1966, pp. 119-127.
- PAQUY Lucie, *L'organisation institutionnelle de l'hygiène publique à Grenoble dans la seconde moitié du XIXe siècle : le conseil d'hygiène publique et la commission des logements insalubres*, Mémoire de fin d'études, Institut d'Etudes Politiques de Grenoble, Université Pierre Mendès-France Grenoble II, 1993, 176 p.
- PELLEGRINO Sandrine, " L'école Vaucanson de Grenoble, de sa fondation à la Première Guerre mondiale ", *Evocations. La Pierre et l'écrit*, 1995-1996, pp. 177-188.
- RENARD Didier, WARIN Philippe, *Contractualisation, conception des rapports sociaux et apprentissage du politique. Dimension cognitive et dimension politique de l'évolution des formes de la négociation pour les acteurs de terrains. Comparaison trans-historique, fin XIXe-fin XXe siècles*, PIR-VILLES, Programme de recherche : " Le gouvernement des villes : contrats et conventions ", Rapport intermédiaire, septembre 1994, 67 p.
- RENARD Didier, " Les politiques municipales et leurs acteurs. Grenoble au début de la Troisième République ", in Bruno DUMONS, Gilles POLLET (dir.), *Elites et pouvoirs locaux. La France du sud-est sous la Troisième République*, Lyon, PUL, 1999, pp. 83-101.