

**LA VACCINATION DANS LES
ALPES MARITIMES
de 1859 à 1861**

**Par Florence JACQUOT
Paul MEGEVAND
Danielle BOCCHINO**

Les épidémies, fléaux endémiques, partie intégrante de la vie quotidienne des populations jusqu'au XIX^{ème} siècle, rendaient nécessaire la promotion de la vaccination. Au début du XVIII^{ème} siècle, la petite vérole (la variole) occasionnait en France un décès sur dix (Louis XV en mourut). Il fallut attendre le médecin anglais Edward Jenner (1749 - 1823) et sa découverte pour voir ce chiffre s'abaisser. Cette vaccination (de vaccine, abréviation de la locution "variole vaccine") concernait initialement un procédé d'inoculation et de préservation de la petite vérole, maladie infectieuse, extrêmement contagieuse et épidémique, due à un virus filtrant et caractérisé par une éruption boutonneuse arrivant à suppuration, accompagnée de symptômes généraux graves. La première vaccination contre la variole consista à inoculer à l'homme une autre maladie, la vaccine ou cowpox (variole de la vache) qui provoque une immunité croisée avec la petite vérole. Ayant eu l'une de ces maladies, on est immunisé aussi contre l'autre. Cette pratique de la vaccine dans les Alpes Maritimes peut être appréhendée à travers le dossier coté 17702 aux Archives départementales des Alpes-Maritimes (vaccinations 1859-1861), en tenant compte des carences qu'il peut soulever tant sur le plan qualitatif (c'est-à-dire la qualification des personnes, leur âge...) que quantitatif (manque de données : nombre de communes n'ont pas fourni leurs états de vaccinations). On peut malgré tout avoir une approche intéressante du problème concernant les vaccinations dans les Alpes Maritimes de 1859 à 1861 sous le gouvernement sarde et français. Entre ces deux dates se place le rattachement du pays niçois à la France par le plébiscite des 15 et 16 avril 1860. La région niçoise, une première fois française de 1793 à 1814, bénéficia de l'organisation sanitaire mise en place par le préfet Dubouchage pour lutter contre la variole qui avait fait de grands ravages en 1803-1804-1806. Cette organisation sanitaire survécut sous la restauration sarde, mais il semble qu'elle ne fut pas développée. D'importantes lacunes subsistaient pourtant, et cela malgré un corps médical relativement important et dévoué (école de médecine à Nice) dont la principale était l'archaïsme des structures : absence de services réguliers, manque de moyens pour se procurer le virus vaccin, laxisme généralisé (le peu de documents concernant les états de vaccinations de 1859 à 1861 pourrait être imputé à cette négligence). Mais avec le rattachement à la France en 1860 et l'organisation du département des Alpes Maritimes se mit en place une politique sanitaire plus systématique. L'état des vaccinations de 1862 permet de mesurer l'effort entrepris malgré les difficultés et obstacles de tout ordre.

I - ORGANISATION SANITAIRE

1 - Mise en place des services

1 - SERVICES ADMINISTRATIFS

L'introduction du régime administratif français dans le comté de Nice se fit par décrets de l'Empereur ayant force de loi. Le département ainsi recréé fut divisé en trois arrondissements : Nice, Puget-Théniers, Grasse (auparavant arrondissement dépendant du département du Var). Des élections furent organisées par le décret du 22 août 1860 qui convoqua aux urnes les électeurs des Alpes-Maritimes selon le calendrier suivant : élections législatives des Alpes-Maritimes les 5 et 10 décembre 1860, élections départementales les 29 et 30 décembre 1860, élections municipales les 26 et 27 janvier 1861. Les cadres administratifs furent ainsi mis en place. L'installation de ces cadres entraîna la restructuration du service de santé public sans toutefois faire table rase de ce qui existait. Par exemple le docteur Faraut fut maintenu à son poste de conservateur de la vaccine pour l'arrondissement de Nice avec les mêmes charges et le même traitement (cf. Actes du Conseil Général de 1861). La nouvelle organisation revêtit ainsi un caractère beaucoup plus systématique,

étroitement contrôlé par un appareil administratif centralisé. L'objectif était d'abattre définitivement la petite vérole, en poursuivant l'introduction de la vaccine parmi la masse de la population côtière et montagnarde. Il fallait insister auprès des populations sur les bienfaits que l'on pouvait retirer de la vaccination contre la petite vérole qui tuait encore ou laissait des marques indélébiles et irréparables. Il fallait enfin détruire les préjugés ancrés dans l'esprit du peuple, démontrer d'une façon irréfutable que cette découverte, loin d'appeler l'infection variolique était destinée à l'éviter.

Tout dépendait en fait de Paris. Par des directives ministérielles, obligation était faite aux communes de dresser une statistique exacte des vaccinés et des varioles, aux médecins et aux officiers de santé de tenir des états de vaccinations. Ceux-ci établis, ils étaient alors envoyés aux mairies qui les transmettaient aux bureaux préfectoraux, notamment aux bureaux de l'administration communale qui comprenait en outre les services gratuits de la Médecine et de la Pharmacie pour les maladies, les vaccinations et les cures thermales (arrêté de 1861 concernant les services des bureaux préfectoraux). Reclassés et reconstitués, ces tableaux parvenaient de la sorte aux bureaux de la police sanitaire et industrielle dont le siège se trouvait à Paris, dépendant lui même du commerce intérieur pour parvenir en fin de compte au sommet de la hiérarchie, à savoir le ministère de l'Agriculture, du Commerce et des Travaux Publics. C'est ce dernier qui fut à l'origine du décret prévoyant la mise en place de cette infrastructure sanitaire.

2 - SERVICES SANITAIRES

Ainsi à l'instar des conseils d'hygiène et de salubrité publique existant déjà dans toute la France comme dans l'arrondissement de Grasse (arrêté du chef du pouvoir exécutif du 18 mai 1848), il fut prévu d'organiser à Nice un conseil d'hygiène et de salubrité publique ainsi que dans l'arrondissement de Puget-Théniers.

Ces conseils avaient pour tâche d'aider à la diffusion de la vaccine dans toutes les communes du département, de maintenir dans les chefs-lieux du département le conservateur de la vaccine et de pourvoir à la nomination de dépositaires dans les autres villes. Ils devaient tenir des états de vaccinations faisant part de la progression de la vaccine dans les différentes communes des trois arrondissements.

Le service de la vaccine put ainsi être organisé avec le service de médecine gratuite qu'assura un service de médecins cantonaux (cf Budget départemental 1862 ; rapport du préfet, assistance publique, introduction, p 16-17 ; recueil des Actes Administratifs de 1861, p 226). Toutes les communes du département des Alpes-Maritimes, notamment celles de l'arrondissement de Nice, eurent en théorie un médecin rétribué pour soigner tous les habitants sans distinction ; à ce médecin incombait la garde du virus avec mention sur chaque produit de la date de sa prise, ainsi que les soins de son expédition au fur et à mesure des demandes : "J'ai l'honneur de vous faire connaître que M. Faraud, docteur en médecine et conservateur de la vaccine à Nice, sous le gouvernement sarde, reste chargé de ces fonctions et qu'il fournira aux praticiens et aux sages femmes du département des Alpes-Maritimes le vaccin qui leur sera nécessaire. Je vous prie de vouloir bien donner à cet avis la plus grande publicité et de m'adresser les demandes de virus vaccin que vous serez dans le cas de recevoir" (Acte administratif de la préfecture du 31 mars 1861).

Ces conseils d'hygiène et de salubrité publiques avaient par ailleurs une section permanente de médecins et chirurgiens affectés spécialement à la pratique de la vaccination

gratuite. Aussi cette mention est-elle indiquée dans les tableaux de vaccinations pratiqués en 1861 (cf dossier 17702). A Biot, le docteur en médecine Girard Jean-Joseph a pratiqué 35 vaccinations gratuites. L'officier de santé Ponsonnaille de la commune de Saint Auban a pratiqué respectivement : 30 vaccinations gratuites à Collongues, 20 vaccinations gratuites à Amirat, 32 vaccinations gratuites aux Mujouls, 12 vaccinations gratuites à Sallagriffon, 20 vaccinations gratuites à Valderoure. A Gattières, l'officier de santé Guevarre de Vence a pratiqué 25 vaccinations gratuites. A Grasse, le docteur en Médecine Sassy a pratiqué 21 vaccinations gratuites, le docteur en Médecine Spitalier 14, le docteur en Médecine Audibert 19, l'officier de santé Guirin 15, l'officier de santé Mourard 16, l'officier de santé Gai 25.

Dans les cantons où les médecins et chirurgiens n'étaient pas désignés par le préfet, le choix des vaccinateurs était laissé aux maires des chefs-lieux de canton qui pouvaient désigner à défaut de médecins ou chirurgiens, les officiers de santé de leur ressort. Ils étaient d'une façon générale les auxiliaires précieux des médecins et chirurgiens. Ils concouraient avec eux à la diffusion de la vaccine ; ainsi en 1861, deux officiers de santé, Ponsonnaille de Saint Auban et Bousquet de Valbonne, ont pratiqué un nombre considérable de vaccinations, respectivement 114 et 64 vaccinations dans l'arrondissement de Grasse.

Tout homme de l'art, quel que fût son diplôme, devenait ainsi un propagateur officiel de la méthode Jennerienne (docteurs en médecine, docteurs en chirurgie, officiers de santé, pharmaciens, sages femmes). A Vallauris, une sage femme non brevetée pratiquait 60 vaccinations - "ce devoir qui ne lui incombait pas, mais qu'elle fait par charité" (cf dossier 17702, état des vaccinations pratiquées en 1861). Ainsi, par différentes ordonnances ministérielles, par différents décrets préfectoraux, l'infrastructure pour lutter contre la petite vérole connut un début d'organisation, certes imparfaite mais qui avait le mérite de recevoir et de mettre en place des instruments de "salut". Restait maintenant la pratique.

2 - Réalité, mise en pratique de cette politique

1 – CONTROLE

"En exécution des circulaires du 6 février 1835 et du 28 juin 1859, le préfet des Alpes-Maritimes dut adresser au ministère de l'Agriculture, du Commerce et des Travaux Publics les états de vaccinations des arrondissements de Nice, de Grasse et de Puget-Théniers, dans les quatre mois qui suivirent l'année à laquelle ils se rapportaient" (lettre du 24 avril 1862 du ministre de l'Agriculture au préfet des Alpes-Maritimes. Cf dossier 17702). Il devait faire part également de ses réflexions au sujet de la vaccine et devait communiquer son avis. Aussi dans sa lettre du 31 mars 1861, le préfet des Alpes-Maritimes invita-t-il les communes à lui transmettre un état du nombre des vaccinés et les noms des gens de l'art qui montraient le plus de zèle et de désintéressement pour la propagation de la vaccine. "Le 31 décembre 1861, vous aurez soin de me faire parvenir l'état des vaccinations pratiquées dans votre commune pendant le cours de l'année..... cet état me permettra de connaître les progrès de la vaccine et de provoquer s'il y a lieu, des récompenses de la part de M. le Ministre, en faveur des praticiens et sages femmes qui auront opéré le plus de vaccinations".

Pourtant, malgré ces recommandations, bon nombre de maires n'envoyaient pas ou ne prenaient pas soin de rédiger un état de vaccinations ou alors les archives ne nous seraient parvenues qu'incomplètement du fait de leur détérioration, de leur perte... Mais à quoi servaient alors les différentes circulaires préfectorales qui indiquaient aux maires la nécessité de tenir un état des vaccinations, si ce n'est pour critiquer leur négligence et leur rappeler leur

devoir ? Quoi qu'il en soit, un autre moyen de propagation de la vaccine consistait en une aide financière de l'Etat aux Alpes-Maritimes.

2 - FINANCEMENTS ET AIDES

Avec l'approbation et l'appui du gouvernement fut établi un service gratuit de médecine, pharmacie et vaccine, du moins pour toutes les personnes indigentes (cf Budget départemental de 1862), la gratuité étant un facteur déterminant de sa promotion. C'est ainsi que dans quelques communes de l'arrondissement de Grasse comme Valderoure, Sallagriffon, Collongues, Amirat, les Mujouis, Gattières et Grasse, les médecins pratiquèrent gratuitement les vaccinations, les notant sur leurs états, comptabilisant par là même 250 personnes vaccinées sur les 590 vaccinés que comptait l'arrondissement de Grasse (cf dossier 17702) ; aussi le traitement des vaccinateurs et le coût du vaccin furent-ils pris en charge par la collectivité.

Mais les bienfaits de la vaccine ne furent pas encore appréciés comme ils le méritaient ; la pratique de la vaccination ne pouvait prendre un grand essor dans les classes peu aisées tant que le vaccin demeurait chose commerciale et que son inoculation exigeait un débours pour le salaire du praticien. Le ministre de l'Agriculture, du Commerce et des Travaux Publics pensa en effet qu'un encouragement financier accordé par l'Etat était de nature à stimuler le zèle des administrations municipales et à prouver au Conseil Général des Alpes Maritimes tout l'intérêt que le gouvernement de l'Empereur attachait à l'institution de la médecine gratuite (Budget départemental de 1862 ; rapport du préfet, assistance publique).

De plus, afin de stimuler l'activité des vaccinateurs, l'Etat établit des récompenses ; médailles honorifiques et indemnités furent distribuées aux médecins qui se firent remarquer par leur zèle et leur dévouement. "Je vous invite à m'adresser sans délai les états de vaccinations des Alpes-Maritimes. Un plus long retard ferait perdre aux vaccinateurs de votre département le droit de concourir aux récompenses instituées par le gouvernement" (lettre du 24 avril 1862 du ministre de l'Agriculture au préfet des Alpes-Maritimes ; dossier 17702). L'attribution de ces distinctions permettait également de justifier et d'encourager la tenue à jour des états de vaccinations.

Cette réglementation et ces nouvelles structures sanitaires devaient avoir pour effet d'aider à la diffusion de la vaccination et à ramener les Alpes-Maritimes au niveau du développement général de la France car si l'état sanitaire de la population du comté de Nice n'était pas catastrophique, il était cependant nettement inférieur à celui de la population française.

	NATALITE	MORTALITE	MORTALITE INFANTILE
FRANCE	27/1000	22,5/1000	17,6/1000
COMTE DE NICE	30/1000	24,3/1000	18,8/1000

L'état des vaccinations de 1861 (cf dossier 17702) permet de mesurer l'effort entrepris dans ce sens.

II - EFFICACITE / INSUFFISANCE

1 - Le constat

1 - DIFFUSION DE LA VACCINATION

Bien que les sources soient de loin insuffisantes pour faire une étude détaillée, on peut remarquer tout de même la relative importance que prend alors l'inoculation de la vaccine. La prise de conscience de la gravité du problème, la gratuité de la vaccine et l'infrastructure sanitaire pouvaient être les unes ou les autres les raisons principales de cette relative propagation, même si le nombre des vaccinés n'atteint pas le nombre des naissances.

ARRONDISSEMENTS	POPULATION TOTALE	NAISSANCES	VACCINATIONS
GRASSE	68 054	638	527
NICE	102 568	3 113	1 835
PUGET-THENIERS	23 956	695	149

Il aurait été intéressant de constater l'évolution de la vaccine sur une ou deux décennies et de la comparer avec l'état de vaccination de 1862, mais, faute de documents, notre étude ne peut se fonder que sur des chiffres de 1862, encore faut-il faire très attention car nombreux sont les documents qui ne nous sont pas parvenus ; pour l'arrondissement de Grasse, seules 23 communes sont recensées alors qu'il en compte plus de 59 ; il en est de même pour Nice (35 communes recensées sur 40) ; quant à Puget-Théniers, nous n'avons en tout et pour tout qu'un chiffre global. Il est donc impossible d'appréhender correctement le problème : les chiffres ci-dessus proviennent-ils de l'ensemble des communes des arrondissements ou alors uniquement des états de vaccinations qui nous sont parvenus ? Pour les naissances et les vaccinations, les chiffres sont fondés sur les états de vaccinations envoyés au préfet ; or toutes les communes ne sont pas représentées. Pour ce qui est du recensement de la population, l'incertitude est totale. Quoi qu'il en soit et d'après les chiffres connus, les vaccinations atteindraient en gros un à deux pour cent de la population totale (1 % pour Grasse, 2 % pour Nice, 0,6 % pour Puget-Théniers). C'est dans l'arrondissement de Grasse que l'on obtient les meilleurs résultats dans la mesure où le nombre des vaccinations fut presque identique à celui des naissances, puisqu'on obtient 527 vaccinations pour 638 naissances.

Il faut tenir compte cependant du fait que cet arrondissement avait toujours appartenu à la France. La réglementation sanitaire n'était donc pas une nouveauté mais fonctionnait depuis plusieurs années, ce qui permettait une meilleure adaptation aux exigences administratives et favorisait une meilleure compréhension du bien fondé de la vaccination dans la population. Si bien que d'après les états de vaccinations pratiquées en 1861, dûment complétés pour chacune des rubriques, et adressés au préfet des Alpes-Maritimes le 12 avril 1862, on peut constater que dans la majorité des communes de l'arrondissement de Grasse, dont on dispose de documents, les vaccinations pratiquées étaient supérieures au nombre des naissances. Etait-ce le cas également dans les états de vaccinations pratiquées antérieurement ?

Il en fut ainsi dans les communes de Valderoure, Biot, Sallagriffon, Collongues, Amirat, les Mujouls, Saint-Jeannet, Roquefort, Opio, Cabris. Il en fut de même dans l'arrondissement de Nice, les communes de Castellar, Saint-Martin, Aspremont, Sainte-Agnès, Peillon, Peille, Drap, Levens, Venanson.

Les vaccinations furent pratiquées sur des individus de tous âges bien que la priorité fût donnée aux nouveau-nés. A Collongues, on dénombre 30 vaccinations gratuites sur des sujets de tous âges dont 2 nouveau-nés. A Amirat, on dénombre 20 vaccinations gratuites sur des sujets de tous âges dont 6 nouveau-nés. Aux Mujouls, on dénombre 32 vaccinations gratuites sur des sujets de tous âges.

Parfois, les enfants ne furent pas vaccinés ; ainsi dans l'arrondissement de Nice, à La Trinité-Victor, 67 nouveau-nés ne reçurent aucune inoculation (cf. dossier 17702).

Lorsqu'il n'y avait pas de naissances, les vaccinations étaient quand même encouragées ; ainsi dans l'arrondissement de Grasse, on peut citer les communes de Valderoure et Roquefort. Il arriva même que les parents prirent l'initiative de la vaccination comme à Pégomas, en faisant vacciner systématiquement les 8 enfants nés dans cette commune en 1861. Nombreuses furent les communes qui dans leur état de vaccination firent mention de l'absence de sujets atteints de la petite vérole, de défigurés, d'infirmités ou de morts. Prenons pour exemple l'arrondissement de Grasse avec les communes de Saint-Cézaire, Cagnes, Biot, Collongues, les Mujouls et Roquefort. De même dans l'arrondissement de Nice, nous pouvons citer les communes de Belvédère, Drap, Levens, Chateauneuf, Gorbio...

La relative diffusion de la vaccine freina donc la propagation du virus qui, dès lors, se trouva stoppée dès sa phase d'incubation, annulant pratiquement les possibilités de contagion.

2 - FAIBLESSE RELATIVE DE LA VACCINATION

Pourtant nombreuses également furent les communes à n'avoir pas systématisé cette vaccination. Ainsi dans l'arrondissement de Grasse certains villages comme Le Broc, Conségudes, Coursegoules et Saint -Paul ne pratiquèrent aucune vaccination. D'autres comme Cagnes, Vence, Saint-Cézaire, Valbonne n'entreprirent une campagne limitée bien inférieure au nombre de naissances et à la population totale. N'ayant jamais connu de cas de petite vérole, pourquoi alors s'en protéger ? Il en va de même dans l'arrondissement de Nice pour les villes suivantes.

	NAISSANCES	VACCINATIONS
NICE.....	1 546	627
ROQUEBILLIERE.....	59	20
L'ESCARENE.....	65	21
SOSPEL.....	147	94
BREIL.....	106	70
ROQUETTE SAINT MARTIN DU VAR...	36	25
MENTON.....	159	36
MOULINET.....	29	22
SAORGE.....	85	17
TOURRETTE-LEVENS.....	48	34
VILLEFRANCHE.....	79	46
BELVEDERE.....	50	1
LA BOLLENE.....	24	20
UTELLE.....	64	48
CONTES.....	49	4
LUCERAM.....	31	3
LA TRINITE-VICTOR.....	67	53
TOUET-L'ESCARENE.....	11	7

Certaines communes ne se donnèrent même pas la peine d'entreprendre des vaccinations, ainsi dans l'arrondissement de Nice.

	NAISSANCES	VACCINATIONS
CHATEAUNEUF.....	40	0
GORBIO.....	22	0
DURANUS.....	0	0

LANTOSQUE.....	74	0
ROQUEBRUNE.....	34	0

En conséquence, la petite vérole "poursuivait ses ravages", se manifestant essentiellement dans les chefs-lieux des arrondissements : Nice, Grasse, Puget-Théniers, dans une ville de la périphérie de Nice (Saint-André) et enfin dans une commune isolée de l'arrière-pays (Lantosque).

ARRONDISSEMENTS	POPULATION TOTALE	NOMBRE VACCINATIONS	SUJETS ATTEINTS	SUJETS DEFIGURES INFIRMES	MORTS
NICE	102 568	1 835	69 avec Lantosque et StAndré	1	52
PUGET-THENIERS	23 956	149	191	1	9
GRASSE	68 054	927	5	0	3

Seules ces 5 villes furent touchées par ce fléau. Est-ce dû à leur situation particulière, à leur condition locale ? Possèdent-elles des facteurs spécifiques propres à stimuler l'activité du virus ? Il ne semble pas, sauf peut-être pour Lantosque (62 sujets atteints, 49 morts), village perché en haut d'une montagne, isolé, coupé de l'extérieur où la population vivait dans des conditions sanitaires et hygiéniques très insuffisantes et dont la mentalité campagnarde était très peu réceptive aux nouvelles méthodes d'inoculation. Est-ce dû alors à l'insuffisance des structures sanitaires ou à l'insuffisance de vaccinations ? Il le semblerait, mais l'insuffisance des données, le manque de documents, leur détérioration ou leur perte ne nous permettent pas de bien discerner ce problème. Tout au plus peut-on envisager que ces villes, malgré l'effort entrepris, ne possédaient pas d'infrastructure appropriée.

Ce furent surtout les enfants qui payèrent leur tribu à cette maladie (rappel : en 1801-02 la petite vérole avait été meurtrière puisque l'on comptabilisait 45 décès sur 100 enfants atteints), le vaccin envoyé de Nice ayant été appliqué sans effet ; il n'y a que peu de vaccinations (contrairement à l'arrêté du 15 thermidor an 12 qui spécifie que tous les enfants nés, trouvés ou abandonnés devaient être vaccinés dans le délai d'un mois) excepté dans l'arrondissement de Grasse où on a fait parfois mention de réussite entière (par exemple : Saint-Jeannet). Parmi ces sujets atteints ou morts de la petite vérole entrent des enfants en âge de puberté et des enfants trouvés à la naissance que l'hospice de Nice avait mis en nourrice à Lantosque (cf dossier 17702, états de vaccinations pratiquées en 1862 dans la commune de Lantosque). Ceci expliquerait peut-être le fort taux de mortalité à Lantosque (49 morts).

Cette faible pratique de la vaccination résulte-t-elle alors du désintérêt de la population à l'égard de la vaccine ou de l'insuffisance des moyens mis en oeuvre ? du faible nombre de docteurs ou officiers de santé en charge ? de l'incompétence administrative et du laxisme des autorités municipales ?

2 - Freins au développement de la vaccination

1 - FREINS ADMINISTRATIFS

Il semblerait, comme nous l'avons vu, qu'un contrôle strict de l'administration centrale impliquait une multiplication et une complexification des tâches à accomplir pour les élus locaux. L'inadaptation de ceux-ci au centralisme français entraînait des retards dans l'établissement des états de vaccinations. Devant le faire pour la première fois (sous cette forme du moins), ils s'en acquittèrent généralement assez mal et même souvent s'abstinrent de le faire.

Les maires de Mouans-Sartoux, Le Broc, Conségudes, Cabris, Saint-Paul du Var, Carros, Châteauneuf (aucun vaccinateur désigné), Le Bar, Les Ferres, Aiglun, Andon, Antibes, Auribeau, Bezaudun, Bouyon, Briançonnet, Caille, Cannes, Le Cannet, Caussols, Cipières, La Colle, Escragnoles, Gars, La Gaude, Gourdon, Gréolières, Saint-Jannet, Saint-Laurent, Mandelieu, Séranon, Le Tignet, Tourrettes, Saint-Vallier, Villeneuve-Loubet, ne fournirent pas au préfet des Alpes-Maritimes leurs états récapitulatifs. Était-ce dû à leur négligence ou à la détérioration, à la perte des documents ?

Il en allait de même pour les médecins qui souvent ne prenaient pas la peine de remplir les formulaires, de conserver leurs actes et de les envoyer à leur mairie. C'est par exemple le cas à Vence où un médecin se refusa à donner le nombre de vaccinations qu'il avait pratiqué dans le courant de l'année 1861, il en fut de même pour Vallauris où les trois médecins et officiers de santé de cette commune persistaient chaque année à ne pas faire connaître les vaccinations qu'ils avaient pratiquées, en petite quantité d'ailleurs (cf dossier 17702, états des vaccinations pratiquées en 1861).

Quoi qu'il en soit, le préfet des Alpes-Maritimes était alors dans l'obligation de les rappeler à l'ordre par diverses circulaires (leur multiplication montre bien leur inefficacité) et d'opérer de nombreuses régularisations sur les lettres fournies (cf lettre du préfet des Alpes-Maritimes du 20 mai 1862 adressée au ministre de l'Agriculture avec un tableau des vaccinations pratiquées en 1861 dans les Alpes-Maritimes).

2 - FREINS MEDICAUX

Par ailleurs, dans certains chefs-lieux de cantons, le travail des vaccinateurs désignés était incomplet. Par exemple, à Roquebrune et Saorge, les vaccinations ne furent pas pratiquées en 1861 car elles n'étaient faites que tous les deux ans alors qu'il aurait fallu un suivi beaucoup plus important ; il en fût de même à Gorbio. Pour d'autres communes comme Le Broc, La Roquette, Saint-Paul sur Var, Châteauneuf, les vaccinations étaient inexistantes

En outre, l'insuffisance numérique des médecins se faisait cruellement sentir, c'est pourquoi le docteur Sève, nommé médecin d'épidémie de l'arrondissement de Grasse, par l'arrêté du préfet du Var en date du 13 juin 1852, fut maintenu dans ses fonctions lorsque l'arrondissement passa sous la coupe du préfet des Alpes-Maritimes (autre preuve du besoin en médecins). En tout et pour tout, l'arrondissement de Grasse comptait treize docteurs et six officiers de santé. Certains d'entre eux comme les médecins de Saint-Auban, M. Ponsonnaille, de Vence, M. Guevarre, de Valbonne, M. Bousquel, desservaient les communes qui n'avaient pas leurs propres vaccinateurs. Ainsi M. Ponsonnaille pratiqua-t-il des vaccinations non seulement dans sa ville de Saint-Auban mais également dans les communes de Sallagriffon, Collongues, Amirat, les Mujouls, totalisant 94 vaccinations. M. Guevarre également officier de santé de Vence, pratiqua à Gattières, Biot. Quant à M. Bosquel, il pratiqua dans les villes de Roquefort, Opio...

L'arrondissement de Nice, quant à lui, fut un peu plus chanceux car 11 officiers de santé et 20 médecins desservaient l'ensemble des communes mais on ne connaît pas leurs noms, d'où l'impossibilité de voir si ces médecins desservaient plusieurs communes. Enfin, pour l'arrondissement de Puget-Théniers, aucun renseignement ne nous est parvenu.

Parfois, les maires négligeaient même de désigner leurs vaccinateurs ; comment favoriser dans ces conditions la diffusion de la vaccination si les autorités compétentes ne prenaient pas conscience du problème.

L'insuffisance des structures médicales, l'insuffisance numérique des vaccinateurs (d'autant plus que pour pallier à cette carence, une sage-femme de l'arrondissement de Grasse pratiqua 60 vaccinations, cf. dossier 17702) constituèrent donc en définitive un frein à la propagation de la vaccine. Le problème financier fut aussi un autre obstacle, notamment pour l'arrondissement de Nice et de Puget-Théniers.

3 - FREIN FINANCIER

Le problème financier subsista malgré les décisions prises et les votes de crédits. Il faut rappeler avant tout la situation économique des Alpes-Maritimes en 1860, l'extrême misère du nouveau département qui accuse une disparité notable avec l'arrondissement de Grasse, français. La montagne niçoise, séparée du Piémont, entravée dans ses relations avec le reste de la Provence, par sa frontière politique (douane sur le Var) fut contrainte par là même à un repliement, à une sorte d'autarcie. Ce territoire dépendant du régime sarde ne connut qu'une évolution relative contrairement aux départements du Var et des Basses Alpes, d'où peut-être l'importance en 1862, des sujets atteints de la petite vérole. Il aurait été intéressant de constater cette évolution, cette différence par rapport à Grasse, de voir si l'évolution se maintint au même rythme lors du rattachement à la France ou si au contraire elle fit un bond soudain. Mais les documents sont de loin insuffisants pour ce genre d'étude.

Le Comté accumula donc un retard certain, ce qui ne facilita pas son adaptation. Les nouveaux arrondissements n'avaient pas les moyens de financer les décisions prises, comme on peut le voir pour Puget-Théniers, où le sous préfet réclama dans une lettre adressée au préfet des Alpes-Maritimes en date du 23 avril 1862 : "il faudrait organiser et financer la recherche, encourager la propagation de cette découverte et mettre en place un service régulier réclamé par les habitants et médecins de diverses communes de l'arrondissement".

Il semblerait donc que les mesures prises pour la propagation de la vaccine ne furent pas appliquées partout faute d'organisation et de financement alors que les habitants les réclamaient et en reconnaissaient les bienfaits.

Ainsi, une distorsion croissante entre ordres préfectoraux, sous-préfectoraux... et la réalité quotidienne tendait à se faire jour. Le Préfet, par ordre du ministre du Commerce et de l'Intérieur, prévoyait et ordonnait une politique de vaccination qui obtint des résultats tangibles puisque les Alpes-Maritimes furent à l'avant-garde de la lutte contre la petite vérole, mais qui n'avaient guère de chance de se réaliser pleinement sans des structures médicales suffisantes et sans un financement constant.

CONCLUSION

En définitive, une organisation plus serrée (mise en place des services administratifs et sanitaires), un corps médical compétent quoique encore relativement insuffisant, une administration française mieux gérée (nombre de rappels et vérifications, réclamations des états de vaccinations) permirent au département des Alpes-Maritimes de connaître un réel progrès du point de vue hygiénique et sanitaire : la petite vérole ne sévissait pratiquement plus. On ne compte plus que quelques cas dans les cinq villes précédemment citées. Cependant, le nombre des vaccinés reste malgré tout très inférieur au nombre des naissances (Cf. Rapport du Préfet des Alpes-Maritimes au Conseil Général de 1862).

L'utilité de la vaccination n'était pas vraiment passée dans les moeurs de la population qui conservait encore ses préjugés et subissait parfois la négligence de certains maires et médecins, gênés eux-mêmes par les tracasseries administratives. En fait, tant que la vaccination ne fut pas érigée en loi, les pouvoirs publics n'eurent entre leurs mains que la seule persuasion pour veiller à la diffusion de la vaccine.

Malgré tout, on ne peut se fonder totalement sur les sources consultées du fait de l'insuffisance numérique des documents. Il eût été préférable de consulter une documentation beaucoup plus exhaustive, tant en ce qui concerne la qualité des états de vaccinations (manque de renseignements), que le nombre des communes (beaucoup d'entre elles n'étant pas prises en compte) et que le nombre d'années considérées (impossibilité de constater une évolution soit positive soit négative par rapport aux années précédentes puisque nos investigations ne portent que sur deux années). C'est pour cela que cette étude ne peut constituer qu'une approche du problème.

BIBLIOGRAPHIE

- BARETY (J.), Réorganisation du service de la Médecine gratuite dans les campagnes, 1885, 17 pages.
- BORDES (M.), directeur, Histoire de Nice et du Pays niçois, Ed. Privât, Toulouse, 1976, 481 pages,
- COMPAN (André), Le milieu rural dans le comté de Nice in Nice Historique, n° 3, juillet-septembre 1961, p 30 - 67.
- LIAUTAUD <R.), Histoire du Pays niçois, Editions du Rocher, Monaco, 1972, 310 pages.
- MAGNAN (A.) Contribution à l'histoire de la médecine dans le comté de Nice. Nice, 1933, 132 pages.
- Les stations sanitaires de France (Alpes-Maritimes). SI ,sd, 174 pages.
- Recueil des Actes administratifs de la préfecture des Alpes Maritimes, 1861, 1862.
- Recueil des délibérations du Conseil Général des Alpes Maritimes, 1860, 1862.