

**L'HYGIENE DANS LES
ALPES-MARITIMES
D'APRES LES RAPPORTS DU
CONSEIL GENERAL : 1919 – 1929***

par Nadine BOVIS et Hélène MONTAGNE

*** Résumé d'un travail effectué sous la direction de M. Schor à la Faculté des Lettres de l'Université de Nice**

Nous nous proposons d'étudier l'hygiène dans les Alpes-Maritimes de 1919 à 1929, à partir des rapports de l'inspecteur départemental du service d'hygiène ; ces documents sont établis annuellement et font l'objet d'une communication au Conseil général. Dans son rapport annuel, le responsable du service expose les événements sanitaires qui se sont produits au cours de l'année dans le département ; il rend compte également du fonctionnement de l'organisme qu'il dirige.

Durant la période que nous allons envisager, deux inspecteurs vont se succéder: le docteur Balestre et le docteur Barbary. Ceci explique la parfaite connaissance des problèmes sanitaires qui se posent dans les Alpes-Maritimes ainsi que la continuité de la politique menée. Avant d'entamer notre étude, il faut préciser que le rapport concernant l'année 1919 n'a pas été imprimé, aussi notre analyse commence-t-elle en 1920.

Grâce à ces rapports, nous étudierons, dans un premier temps, le mouvement de la population et les principales causes de décès dans les Alpes-Maritimes, ainsi que la mortalité et la mortalité infantile. Ensuite, nous analyserons les statistiques des principales maladies contagieuses et les moyens de prophylaxie envisagés et utilisés. Pour terminer, nous verrons l'importance croissante des maladies sociales (ce qui retient l'attention des pouvoirs publics) et le combat que les différents services concernés mènent pour tenter de limiter leurs méfaits. A l'aide de tous ces éléments, nous tenterons de cerner la situation sanitaire du département et de suivre l'évolution qui a été la sienne durant ces dix années.

DE QUOI MEURT-ON DANS LES ALPES-MARITIMES ?

Avant d'étudier les principaux cas de mortalité, il nous faut voir quelle a été l'évolution de la population dans le département. Pour cela, nous possédons, grâce aux rapports des inspecteurs de l'hygiène, les chiffres de la population, calculée ou recensée, de 1921 à 1926 : nous constatons qu'en l'espace d'un lustre, elle s'est accrue de 21,66 %. Pourtant, toujours selon la même source, un processus de dénatalité se fait sentir, quoi qu'atteignant moins le département que le reste de la France. Il faut dire que l'accroissement de la population que nous avons constaté est en partie le résultat de la caractéristique de notre région qui attire des personnes âgées. Notons, par contre, qu'elle attire également de nombreux malades, lesquels meurent dans le département et font grimper les statistiques de la mortalité. Il faut prendre en compte ce facteur pour l'interprétation future des données.

Les principales causes de décès dans les Alpes-Maritimes

Une bonne statistique des causes de décès est indispensable pour apprécier avec exactitude l'état sanitaire du département au lendemain de la guerre. Cette étude de la mortalité permet de voir son évolution, la lutte entreprise contre les principales maladies mortelles ainsi que l'appréciation des résultats obtenus grâce aux moyens mis en oeuvre à l'échelle du département. Il faut dire que cette statistique est fondée sur la déclaration précise des causes de décès établie grâce aux médecins. Mais remarquons, avec le médecin-inspecteur de l'hygiène, que, malgré les différentes circulaires attirant l'attention des médecins sur la nécessité de la déclaration précise des causes de décès, le nombre de morts non définies n'a cessé d'augmenter. Cette déclaration apparaît pourtant indispensable pour mener à bien une politique sanitaire efficace ; en fait, elle en constitue la base. Grâce à l'établissement de moyennes sur onze ans, nous sommes arrivées à un classement des principales causes de décès, par ordre d'importance numérique. La tuberculose est la plus meurtrière des maladies dans le département (783 morts par an, en moyenne, sur onze ans), puis ce sont les cancers et

autres tumeurs (397 morts par an) ; les diarrhées infantiles (253 morts par an) ; la débilité congénitale (168 morts par an) ; la grippe (89 morts par an); la fièvre typhoïde (42 morts par an) ; la rougeole (23 morts par an) ; la diphtérie et les septicémies puerpérales (15 morts par an pour chacune). La coqueluche tue, elle aussi (10 morts par an) ; viennent ensuite toutes les autres maladies épidémiques. Il faut ajouter que des progrès considérables ont été accomplis depuis la guerre et qu'ils se sont traduits par une diminution sensible de la mortalité. Pourtant, dans les Alpes-Maritimes, la mortalité reste élevée, mais ceci s'explique par le fait que la population du département a une moyenne d'âge plus élevée que dans le reste de la France.

La mortinatalité dans les Alpes-Maritimes

Durant la période étudiée, la mortinatalité, c'est à dire la mortalité intra-utérine subit une baisse sensible, puisque l'on passe de 7,50 % (en moyenne) pour 1903-1914 à 5,18 % en 1929. Tout le mérite en revient à la lutte entreprise contre les endémies, ainsi qu'aux conditions matérielles de vie qui s'améliorent. On peut dire, aussi, que cet abaissement de la mortinatalité est due à une meilleure hygiène de la mère et à l'accouchement pratiqué dans de meilleures conditions. De plus, il faut constater que la protection maternelle ainsi que celle de l'enfance se sont particulièrement développées et donnent des résultats remarquables. On note également la promotion, au sein du département, d'une puériculture anténatale et d'une surveillance de la mère. Depuis la fin de la guerre, il y a une floraison d'oeuvres de protection et de surveillance qui témoignent de l'importance accordée désormais à ce que l'on pourrait appeler l'hygiène sociale.

La mortalité infantile dans les Alpes-Maritimes

La mortalité infantile, c'est-à-dire le nombre d'enfants décédés durant la première année de leur vie, est en décroissance dans le département, puisque l'on passe de 688 décès en 1921 à 615 en 1929, soit une diminution de 10,6 %. Le paupérisme est la principale des causes sociales qui mettent en danger la première enfance ; mais il y a aussi le péril congénital, le péril infectieux et le péril alimentaire qu'il ne faut pas oublier. Le médecin-inspecteur de l'hygiène ne cesse de recommander les consultations post-natales, car il les voit comme un moyen de protection de l'enfance. Depuis longtemps, on a cherché à protéger l'enfant ; après la guerre, nous sommes à une période d'adaptation des oeuvres de protection. Durant les années que nous étudions, les résultats sont déjà appréciables, bien que, comme l'a écrit le docteur Barbary, l'organisation, dans le département, soit quelque peu disparate. Il pense que l'on ne peut avoir de résultats satisfaisants qu'en adaptant certaines règles de lutte contre la mortalité infantile, non seulement aux circonstances, mais aussi aux populations, par la recherche des causes fondamentales de celle-ci, c'est-à-dire essentiellement les causes économiques, psychologiques et sanitaires qui la favorisent.

LES PRINCIPALES MALADIES CONTAGIEUSES QUI SEVISSENT DANS LES ALPES-MARITIMES

Pour que des mesures prophylactiques destinées à combattre les maladies contagieuses soient appliquées de façon efficace, il faut non seulement qu'aucun cas n'échappe à leur action, mais elles doivent en outre être coordonnées sous une autorité et une direction unique. Il est donc nécessaire que l'autorité sanitaire du département soit d'abord informée des cas de maladies contagieuses qui se produisent dans les Alpes-Maritimes, et ce dans des délais très brefs. Pour le docteur Barbary, cette déclaration devrait s'étendre non seulement aux maladies contagieuses proprement dites, mais aussi à celles qui présentent un caractère social, c'est-à-

dire aux grands fléaux que sont la tuberculose, la syphilis ou le cancer. Leur déclaration, en permettant d'en connaître l'étendue et d'en suivre l'évolution, orientera les pouvoirs publics vers des mesures et des réformes générales ayant pour but de faire disparaître ou seulement d'atténuer les facteurs sociaux qui interviennent de façon si importante dans leur développement. En somme, la déclaration des maladies, quelles qu'elles soient, est à la base de toute politique sanitaire efficace.

Les maladies transmissibles à déclaration obligatoire

En France, le principe de la déclaration obligatoire par les médecins de certaines maladies contagieuses a été posé par la loi du 30 novembre 1892 puis confirmé et précisé, dans son application, par celle du 15 février 1902 ainsi que par un décret du 10 février 1903, qui a établi une première liste des maladies soumises à déclaration et les a divisées en deux catégories ; celles dont la déclaration est obligatoire et celles soumises seulement à une déclaration facultative. Dans la liste des maladies à déclaration obligatoire figurent la fièvre typhoïde, la variole, la scarlatine, la rougeole, la diphtérie, la dysenterie, l'infection puerpérale, la méningite cérébro-spinale, la polionufélite et la fièvre ondulante (ou fièvre de Malte).

Nous allons examiner leur importance et leur évolution au cours des années 1920-1929, dans le cadre du département. A l'aide de moyennes, nous avons pu établir un classement par ordre d'importance numérique de ces maladies transmissibles à déclaration obligatoire.

Nous trouvons d'abord la rougeole (250 cas par an sur neuf ans) ; c'est la plus fréquente des fièvres éruptives, elle est épidémique et sévit avec une périodicité régulière : 318 cas en 1921, 14 en 1922, 369 en 1925 et 107 en 1928. La rougeole, que l'on considère souvent comme une maladie bénigne, a à son actif une mortalité élevée, car on la combat difficilement du fait d'un manque de moyens prophylactiques efficaces.

Vient ensuite la fièvre typhoïde (230 cas par an). De 1925 à 1931, il faut savoir que dans les Alpes-Maritimes, la morbidité par fièvre typhoïde est de 8,9, alors que pour la France elle n'atteint que 4,8 pour 100.000 habitants. On a souvent dit que l'hygiène d'un département se mesurait à la rareté de la typhoïde, ce qui prouverait que l'armement sanitaire des Alpes-Maritimes n'est pas des meilleurs.

La diphtérie (114 cas par an) est fréquente dans le département : il y a, dans les dernières années étudiées, un réveil de l'infection, souligné par le responsable de l'hygiène en 1929. Celui-ci conseille d'ailleurs la vaccination préventive, qui, semble-t-il, est de mieux en mieux acceptée. Il faut remarquer que cette maladie est en régression en ce qui concerne sa morbidité : 10,4 % en 1929, alors qu'elle était de 27,6 en 1922. Mais il faut noter qu'elle est tout de même capable de retours offensifs comme en 1927-1929.

La scarlatine apparaît comme une infection meurtrière : en 1923, 10 % des individus atteints en meurent ; mais on constate que sa morbidité ne cesse de diminuer puisqu'en 1929 elle n'est que de 0,8 %.

La méningite cérébro-spinale est rare dans le département et sa morbidité est peu élevée. On peut remarquer cependant qu'elle croît dans les années 1925-1928. On ne peut

toutefois pas considérer qu'elle donne lieu à de véritables épidémies, mais plutôt à ce qu'il convient d'appeler des cas sporadiques.

La fièvre ondulante (ou de Malte) a pris une extension considérable en 1928 et 1929.

La variole a pratiquement disparu dans le département malgré la poussée de 1926 où sa morbidité atteint 22,7 %, mais il s'agit d'une épidémie localisée dans la vallée de la Tinée.

Quant à la dysenterie, elle est l'une des affections épidémiques que redoute le plus le médecin chargé du service sanitaire départemental, car sa morbidité est souvent considérable comme le précisent les documents étudiés.

Les maladies transmissibles à déclaration facultative

Avant de voir quelles sont les maladies qui font l'objet d'une déclaration facultative, il faut noter le défaut de concordance entre le nombre de décès et le nombre de déclarations de cette maladie. Par exemple, pour l'année 1928, on note 697 décès par tuberculose pulmonaire, alors que seulement 6% déclarations ont été faites, c'est-à-dire qu'il n'y a eu que 6 % de déclarations. Le responsable de l'hygiène s'appuie sur des exemples de ce type pour demander que les dispositions légales classent certaines maladies (comme la tuberculose) parmi celles qu'il convient de déclarer obligatoirement, car, pour le docteur Barbary, c'est le meilleur moyen de les combattre efficacement.

Constatons que les déclarations facultatives se maintiennent dans une très faible proportion : 156 en 1925, 103 en 1924, 135 en 1923. Pourtant le service d'hygiène tente de remédier à cette situation ; ainsi dès 1926-1927 établit-il des circulaires destinée à tous les médecins du département, leur demandant une plus grande rigueur en ce qui concerne la déclaration des maladies contagieuses. Pour le médecin-inspecteur, il ne s'agit pas seulement d'établir des statistiques plus précises, mais surtout, en assurant la prophylaxie générale, de préserver la santé publique.

Il faut donc dire que les statistiques des maladies à déclaration facultative ne peuvent constituer une traduction de la réalité des faits : citons pour exemple la grippe, qui, en 1924, a tué 63 personnes, alors qu'aucune déclaration n'a été enregistrée. Pourtant, cette maladie a une morbidité considérable puisqu'en 1922, elle atteint 46,50 %. En fait, on peut dire que la mortalité par ces maladies à déclaration facultative est difficile à fixer car nous possédons le nombre de décès qu'elles provoquent, mais le relevé n'est pas exhaustif et, donc, ne peut permettre l'établissement de statistiques précises.

Les moyens de prophylaxie envisagés à l'échelle locale

Nous avons pu constater que, parmi les méthodes mises en oeuvre pour éviter la propagation des maladies contagieuses, les rapports mettent en évidence trois moyens principaux de prophylaxie. Il s'agit de l'isolement, de la désinfection et, de plus en plus, de la vaccination.

Il faut noter qu'à l'échelle du département l'isolement est rigoureusement mis en pratique, comme le souligne le docteur Barbary. En fait, c'est le moyen de prophylaxie le plus couramment et le plus anciennement utilisé ; on y a recourt pour presque toutes les maladies, faute de mieux.

Le responsable de l'hygiène insiste beaucoup sur les aspects positifs de la désinfection et se satisfait que chaque ville du département possède son poste de désinfection.

Dès 1924, pour l'inspecteur départemental, l'armement de désinfection des Alpes-Maritimes apparaît très complet et permet des réalisations plus efficaces.

Une attention toute particulière est aussi portée à la surveillance des eaux. Ainsi, tout au long de la période envisagée, les rapports demandent-ils la mise en place d'un laboratoire départemental de bactériologie, comme celui qui fonctionne à Marseille. L'eau fait tout de même l'objet d'une surveillance attentive de la part des services d'hygiène et, dès 1924, les rapports font mention des bons résultats obtenus grâce à l'ozonisation de l'eau (qui se fait dans l'usine du col de Villefranche), donc de l'efficacité de ce traitement.

Les moyens de prophylaxie que nous venons d'évoquer sont typiquement du ressort de l'hygiène, voyons maintenant une autre action qui vient compléter les précédents, mais qui relève beaucoup plus de la médecine, c'est-à-dire la vaccination. Cette vaccination préventive, selon le médecin-inspecteur de l'hygiène, se généralise du fait qu'elle est désormais beaucoup mieux acceptée par les individus qui la voient comme un moyen de protection efficace.

L'EXTENSION DES MALADIES SOCIALES DANS LES ALPES-MARITIMES

Par le biais de cette étude, nous avons pu remarquer qu'au fil des années l'hygiène a pris une orientation nouvelle, c'est-à-dire que, de plus en plus, on considère que les facteurs sociaux interviennent dans l'origine des maladies et apparaissent même comme des causes puissamment favorisantes. De ce fait, on recherche désormais leur portée sociale et les moyens sociaux qu'il faut mettre en oeuvre pour les combattre. La tuberculose a beaucoup attiré l'attention, mais, très vite, on lui adjoignit la syphilis, l'alcoolisme et le cancer, dont l'ensemble constitue ce que le médecin-inspecteur appelle "les maladies sociales".

L'importance de la tuberculose et de l'alcoolisme : les moyens de lutte.

La tuberculose est dans le département la maladie la plus meurtrière bien qu'elle soit en régression constante : 1060 décès en 1919, 698 en 1929, soit une diminution de 34%. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'après la guerre, le nombre des dispensaires s'est accru et que chaque ville du département en est désormais pourvue. Cet armement anti-tuberculeux s'est rapidement complété par la création d'un sanatorium à Gorbio, dès 1923. En 1926, c'est l'ouverture d'un pavillon spécial à l'hôpital Pasteur de Nice, pour les cas les plus graves, c'est-à-dire ceux qui ont dépassé le stade du sanatorium. Cette lutte contre la tuberculose est coordonnée, à l'échelle du département, par le docteur Gasiglia, qui mène un combat contre ce fléau par des moyens diversifiés. Il y a d'abord le dépistage de la maladie : on organise des visites qui sont prises en charge par les médecins cantonaux ; il y a aussi les consultations pour les nourrissons, dans un but de prévention et l'implantation de dispensaires pour les vaccinations et les petits soins. Mais, comme le précise le responsable de l'hygiène, il faut aussi lutter contre les conditions matérielles favorisant l'extension de la tuberculose, c'est-à-dire contre l'insalubrité et les taudis, mais aussi l'alcoolisme. La guerre a, selon les rapports, aggravé l'importance de ce fléau qui ne cesse de progresser.

L'alcool fait des ravages par exemple la mort étiquetée sous la dénomination "débilité congénitale" est un des résultats de l'alcoolisme parental. L'alcoolisme apparaît, aux yeux du

médecin-hygiéniste, comme un fléau social à part entière puisqu'il est une lourde charge pour la société ; de plus, il favorise, selon lui, la recrudescence des maladies vénériennes. Pour le docteur Barbary, pour lutter contre l'alcoolisme, il faut faire une politique de propagande et d'enseignement anti-alcoolique, c'est-à-dire montrer les dangers qu'il représente, faire une éducation populaire qui permettrait de lutter contre l'alcoolisme lui-même et contre ses méfaits ; celle-ci aurait pour conséquence une lutte contre la mortalité infantile.

L'importance croissante de la syphilis et des maladies vénériennes

En ce qui concerne la syphilis et les maladies vénériennes, nous n'avons pas de statistiques précises qui nous permettent d'évaluer leur morbidité et d'en connaître l'étendue. Mais, selon les rapports consultés, la lutte s'intensifie au fil des années. Dès 1926, c'est la création de dispensaires à Nice et à Cannes, ainsi que d'un service spécial pour le traitement à l'hôpital Saint-Roch. Il faut constater que des mesures sont prises à l'échelle nationale et qu'elles se répercutent dans le département. Outre les deux dispensaires, il y a, à la disposition des individus atteints, des remèdes gratuits dont le médecin traitant assure l'application et la surveillance ; de plus on projette la création d'un nouveau dispensaire dans l'arrière-pays pour faire face aux besoins croissants.

Pour le docteur Barbary, il faut, outre des moyens de prophylaxie, pratiquer la prévention, c'est-à-dire organiser la lutte contre la syphilis comme est menée celle contre la tuberculose, donc faire une propagande active dénonçant le péril vénérien mais aussi entamer la répression contre la prostitution et les "maisons de tolérance". Là aussi, en luttant contre les maladies vénériennes, on luttera, en même temps contre la mortalité.

Le cancer : une maladie en progression constante dans le département

Force est de constater que ce fléau social est en progression continue : 330 décès en 1919, 439 en 1929, soit une augmentation de 33 %. Aussi, dès 1926, il commence à préoccuper le service d'hygiène qui organise des consultations spéciales. Une ligue anti-cancéreuse est même fondée par le docteur Stéfani et, selon l'auteur des rapports, celle-ci "accuse une fructueuse vitalité". Dès 1924, l'Office d'Hygiène sociale s'affilie au Comité de Défense contre le cancer qui luttait activement "en assurant par des tracts et des circulaires" l'information sur les moyens de prophylaxie de la maladie. En 1924 également est mis en place, à l'hôpital Saint-Roch, un service spécialisé dans le traitement du cancer. Pour le docteur Barbary, le cancer apparaît comme un fléau redoutable : en 1929 il représente 6 % de la mortalité générale. Pour le traitement anti-cancéreux, la condition préalable est la précocité du dépistage et du diagnostic, d'où la création de centres de traitement des malades dont on veut le développement au sein du département.

Grâce aux rapports de l'inspecteur départemental de l'hygiène nous pouvons dresser un bilan sanitaire des Alpes-Maritimes.

On peut dire qu'en l'espace de dix ans l'hygiène s'est développée et a permis beaucoup de progrès qui se sont traduits par une diminution importante de la mortalité par rapport au nombre d'habitants. Beaucoup de maladies contagieuses sont en régression dans le département : la variole, la fièvre typhoïde et la diphtérie notamment. Les maladies épidémiques se sont raréfiées, au point que, sur les statistiques de la mortalité générale, elles occupent la dernière place dans l'ordre d'importance. La lutte contre la mortalité infantile, la tuberculose, la syphilis ont donné des résultats appréciables quantitativement. Le nombre des

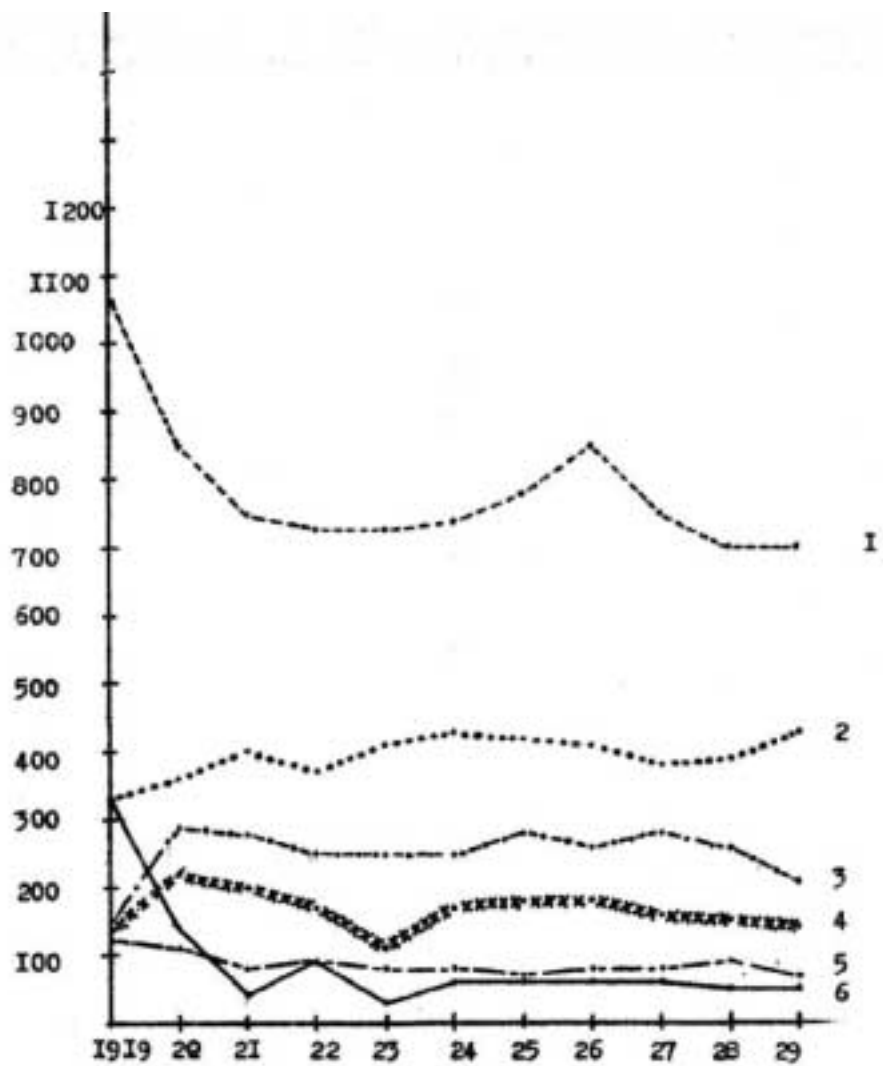
dispensaires s'est accru, pratiquement toutes les villes du département en sont dotées. Quant à l'équipement antituberculeux proprement dit, dès 1926, il est, pour l'auteur des rapports, tout à fait complet. La lutte contre le cancer n'a cessé de s'intensifier avec la création de centres de dépistage et de traitement qui n'existaient pas avant la guerre. Il faut souligner aussi que les grands travaux d'eau potable, d'ozonisation, d'assainissement constituent également des réalisations d'hygiène, au même titre que la lutte contre les fléaux morbides que l'on qualifie de sociaux. Il faut noter que l'amélioration de l'hygiène générale est apparue comme un élément de prophylaxie contre certaines maladies : la tuberculose est un bel exemple dans ce cas.

L'inspection médicale des écoles se développe car on insiste de plus en plus sur la prévention. C'est aussi dans un but de protection que le docteur Barbary souhaite la généralisation de l'enseignement des notions d'hygiène dans les écoles pour convaincre de l'importance de celle-ci.

Pour terminer, nous nous rangerons à l'avis de l'auteur des rapports étudiés, c'est-à-dire, qu'en fait, pour tous les problèmes de l'hygiène, il convient d'abord que l'autorité sanitaire soit informée exactement des besoins et des possibilités du département, pour pouvoir les adapter les uns aux autres et ce, dans le cadre local, car c'est le seul moyen de faire une politique sanitaire efficace.

Graphique n° I

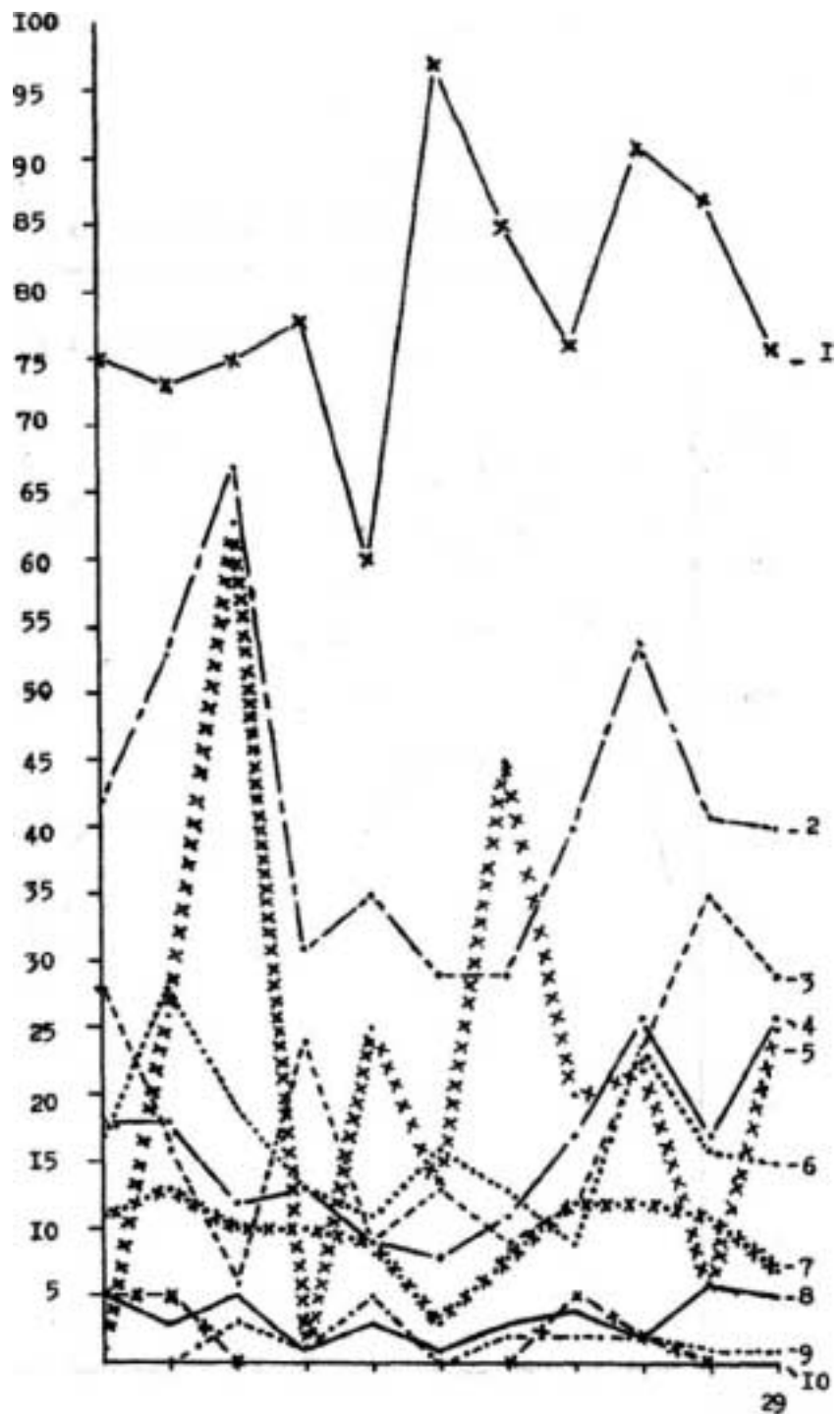
MORTALITE GENERALE : Principales causes de décès



I = Tuberculose pulmonaire ; 2 = Cancers et autres tumeurs
3 = Diarrhée infantile ; 4 = Débilité congénitale
5 = Autres tuberculoses ; 6 = Grippe

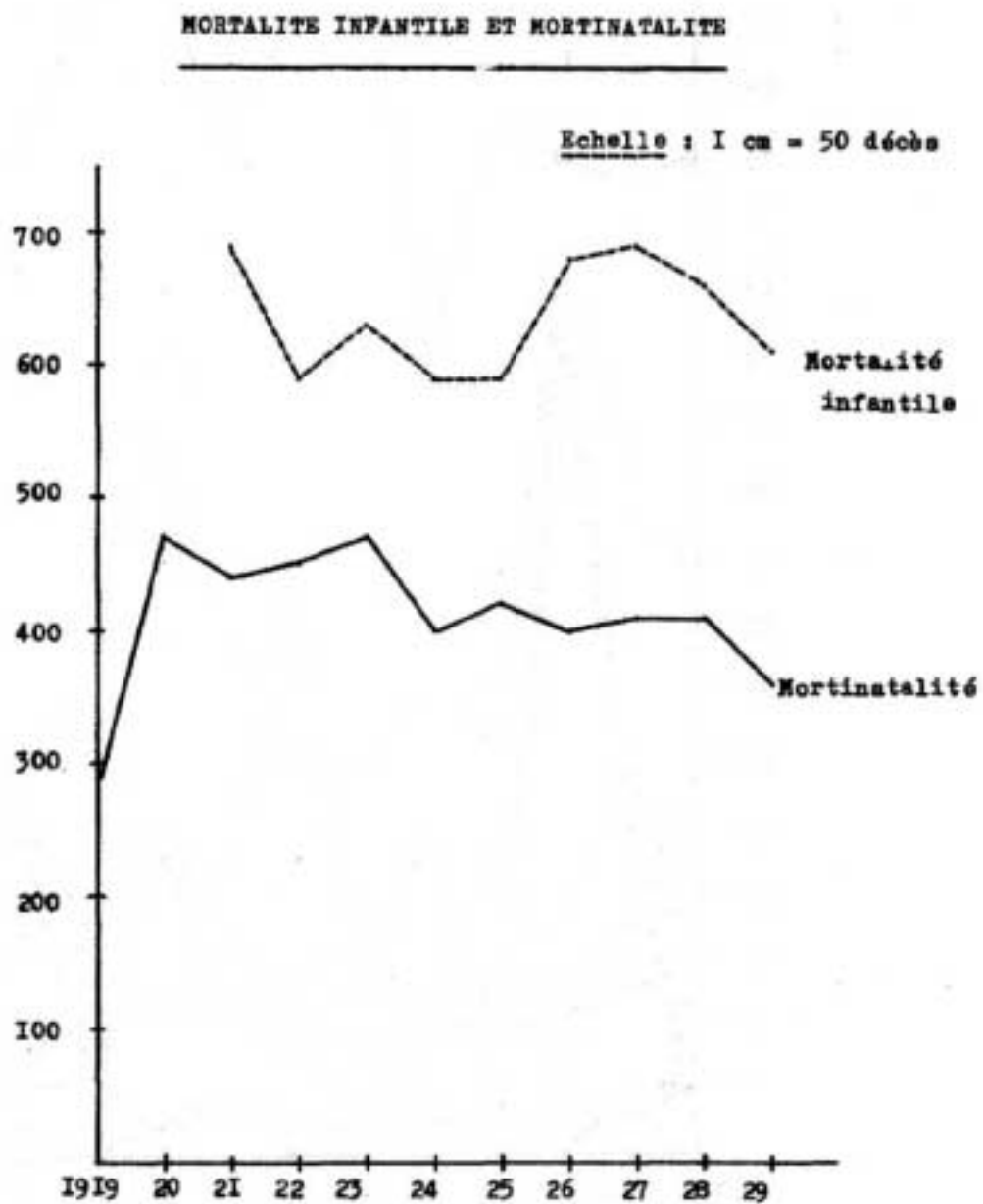
Graphique n°2

Mortalité générale : principales causes de décès (suite)



1 = tuberculose des méninges ; 2 = fièvre typhoïde ; 3 = diphtérie 4 = autres maladies épidémiques ; 5 = rougeole ; 6 = septicémie puerpérale ; 7 = coqueluche ; 8 = fièvre paludéenne ; 9 = scarlatine 10 = variole

Graphique n° 3



Graphique n° 4

NATALITE ET MORTALITE COMPAREES

Echelle : 1 cm = 500 individus

