

**L'ASSISTANCE MEDICALE  
GRATUITE DANS LES  
ALPES-MARITIMES  
DE 1919 A 1929**

**D'après les rapports du Conseil général**

**par Christine COMINO et Sophie  
JEANDOT**

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

Il est des personnes qui, faute de moyens, n'ont pas la possibilité d'assurer elles-mêmes la conservation de ce qui reste, pour l'homme, le bien le plus précieux : la santé. Pour pallier ainsi leurs difficultés, l'Assistance Médicale Gratuite a été instituée. Celle-ci prend en charge les soins des personnes dites "indigentes", c'est-à-dire qui ne peuvent elles-mêmes assumer leurs besoins sanitaires.

Pour connaître le phénomène de l'Assistance Médicale Gratuite, nous avons utilisé comme source les rapports des chefs de clinique recueillis par le Conseil général. Dans les comptes-rendus du Conseil, nous trouvons, à la fin de chaque volume, et ceci pour chaque année, un graphique illustrant le rapport du chef de clinique. Nous nous sommes attachés ici à consulter les rapports du responsable de l'Assistance Médicale Gratuite pour les Alpes-Maritimes, de 1919 à 1929.

Trois points essentiels animeront cette étude :

- nous verrons, tout d'abord, l'administration de l'Assistance Médicale Gratuite ;
- puis une analyse des documents statistiques nous amènera à considérer les difficultés budgétaires que l'Assistance Médicale Gratuite a pu rencontrer, ainsi que les fluctuations d'effectifs qui ont pu se présenter ;
- enfin, nous pourrions évoquer quels sont les problèmes que les responsables ont pu soulever dans leurs rapports.

## **L'ADMINISTRATION DE L'ASSISTANCE MEDICALE GRATUITE**

Comme tous les organismes publics, cette administration nécessite, à l'origine, un financement et une gestion.

Dans cette première partie, nous présenterons les différentes aides et subventions dont l'Assistance Médicale Gratuite a pu bénéficier, dans le département des Alpes-Maritimes, entre 1919 et 1929 (incluses).

### **Par qui est-elle financée ?**

Parmi les subventions qui lui sont allouées, nous distinguons :

- les subventions de l'Etat,
- les subventions du Département,
- les subventions de la Commune.

### **L'appui de l'Etat**

D'après les rapports, les subventions semblent plus ou moins élevées suivant le degré de richesse du département. Cependant, même si l'on peut dire que l'Etat finance en partie l'Assistance Médicale Gratuite, il nous est impossible d'en définir les limites ; les rapports n'en font, en effet, que très rarement mention.

### **L'Aide départementale**

Les rapports étant dressés, chaque année, à l'intention du Préfet, il est très clair que le Département prend également part aux dépenses du service. Les chiffres très précis rapportés

dans les comptes-rendus des chefs de clinique nous font penser que les sommes allouées par le Département varient en fonction des besoins et qu'il ne s'agit pas de subventions dont le montant serait fixé à l'avance. Cependant, nous ne pouvons, d'après ces rapports, définir dans quelle mesure les dépenses de l'Assistance Médicale Gratuite sont couvertes par le Département.

### **La contribution de la Commune**

D'après les comptes-rendus, elle semble obligatoire. La plupart de nos rapports évoquent la collaboration des maires pour assurer la bonne marche du service. Le fait que le rapport est adressé à la Préfecture et non à la Mairie nous laisse penser que la Commune n'est pas la principale intéressée en matière de dépenses, mais le Département tient effectivement le rôle de principal agent de financement. La Commune aurait, quant à elle, une part sans doute proportionnelle à ses revenus à concéder qui serait d'autant plus grands que la localité aurait des disponibilités financières élevées. Certaines dépenses lui incombent automatiquement : ainsi, le transport par auto ambulances lui est confié, en cas d'insuffisance de moyens locaux. Elle participe également aux frais qu'entraîne la création de blocs opératoires ou de postes de secours mis à la disposition de l'Assistance Médicale Gratuite.

Nous voyons cela tout au long des rapports où, très souvent, le problème de financement de ces nouvelles unités en retarde alors fréquemment la création.

### **Qui la gère ?**

D'après nos rapports, il existe un service de l'Assistance Médicale Gratuite par département. Nous avons ici un service, pour les Alpes-Maritimes, sous l'autorité du Préfet, à qui sont adressés, chaque année, les comptes-rendus. Le fait que les rapports soient recueillis par le Conseil général nous laisse penser que ce dernier prend part à l'organisation du Service. Celui-ci est dirigé par un Inspecteur départemental (Docteur Balestre jusqu'en 1920 puis le Docteur Barbary pour la suite de la période). Il semble dépendre de l'Inspecteur départemental des Services d'Hygiène d'Assistance Médicale. Il rédige chaque année les rapports et se voit chargé de veiller au bon fonctionnement du service (fonctionnement budgétaire, rapport recettes-dépenses ...). Il existe dans chaque département un service de l'Assistance Médicale Gratuite, tandis que l'on parle de bureau pour une Commune. Ainsi, après avoir évoqué la situation administrative de l'Assistance Médicale Gratuite, nous allons voir quelle en était la situation économique.

### **LES DOCUMENTS STATISTIQUES**

Pour définir les problèmes soulevés par les responsables du service, nous avons utilisé comme source les rapports de deux chefs de clinique différents ceux du Docteur Balestre pour 1921 qui, décédé, fut remplacé par le Docteur Barbary durant le reste de notre période. Pour bâtir le commentaire, nous nous servirons à la fois du texte des rapports et des tableaux et courbes réalisés à partir des données chiffrées fournies par le Conseil Général. Seules deux années ne figureront pas dans nos statistiques : le rapport de 1920 ne fut pas imprimé, tandis que dans celui de 1923 nous ne trouvons pas les diverses rubriques habituelles pour chacun des arrondissements. En commentant simultanément les documents relatifs aux trois arrondissements, nous essaierons de combler les lacunes rencontrées au niveau des données chiffrées pour Grasse et Puget-Théniers.

## **Augmentation des dépenses**

Nous pouvons remarquer une augmentation assez régulière du total des dépenses pour les trois arrondissements. Elle est engendrée par plusieurs facteurs ;

- l'augmentation du coût de la vie dans une période troublée d'après-guerre est justement invoquée par le responsable du service. La crise est très sensiblement perçue au niveau départemental où le chômage s'amplifie et où, dès 1927, l'on ressent les premiers maux d'une crise ;

- d'année en année, le service prend plus d'importance. Les progrès et améliorations apportés aux différents secteurs entraînent, évidemment, des dépenses supplémentaires.

Et ceci aboutira à l'obtention, pour la ville de Nice, d'une organisation hospitalière digne d'une grande agglomération, à la fin de notre période, c'est-à-dire 1929.

Si dans l'ensemble ces constatations sont valables pour les trois agglomérations, il faut noter, en revanche, quelques différences en ce qui concerne les détails pour les médicaments, par exemple, si à Nice, en 1929, leur prix augmente sans cesse, par contre, pour les deux autres communes, la tendance est à la baisse et cela est très net à Grasse : l'amélioration régulière des services en zone rurale peut en être un facteur d'explication.

Une différence est également à indiquer entre Nice et les arrondissements ruraux dans la part allouée à chacun des services : à Nice, la part la plus importante du budget est absorbée par les frais d'hospitalisation, tandis que pour Puget-Théniers, les honoraires des médecins obtiennent le pourcentage le plus élevé.

Parallèlement à l'augmentation des prix, les demandes de secours se stabilisent à Puget-Théniers comme à Grasse. A Nice, par contre, une augmentation très nette est visible. Il ne s'agit pas d'un accroissement brutal du nombre des inscrits, mais simplement d'une modification du traitement des données statistiques, apportés par le bureau de l'Assistance Médicale Gratuite : si auparavant, la liste des personnes de nationalité française bénéficiant de l'Assistance Médicale Gratuite était séparée de celle des étrangers, à partir de 1927, elles sont réunies. Ainsi, en 1927, nous avons le nombre de personnes ayant droit au secours de l'Assistance Médicale Gratuite de nationalité française et de nationalité étrangère. Il est intéressant de voir que le nombre a pratiquement doublé par rapport à 1926. Il y aurait donc autant de personnes nécessitant l'aide de l'Assistance Médicale Gratuite, tant de nationalité française que de nationalité étrangère. L'immigration est alors forte, la crise, le chômage que nous avons évoqué plus haut touchent également ces travailleurs immigrés et peut-être même plus durement. Ainsi pourrait s'expliquer le nombre aussi élevé de personnes bénéficiant de l'Assistance Médicale Gratuite. Quant au nombre de malades soignés, il s'élève chaque année pour chacun des trois secteurs concernés.

La proportion de malades soignés sur les malades inscrits est plus intéressante à étudier. Dans ce domaine, des progrès sont enregistrés. Cela est à mettre en rapport avec la surveillance accrue du service qui, de plus en plus, essaie d'extraire de la liste des personnes admissibles dans ses services, les malades incurables et les vieillards. On voit toutefois une crise dans les années 1926 où le nombre des malades soignés par rapport aux malades inscrits ne s'élève pas. Cependant, il ne nous apparaît pas d'explication évidente à apporter à cette constatation.

## **LES PROBLEMES SOULEVES ENTRE 1919 ET 1929**

### **Les Médecins Cantonaux**

Peu enviable en 1920, la situation des médecins cantonaux semble s'améliorer tout au long des dix années. Deux idées essentielles peuvent être dégagées dans cette partie :

La situation des médecins cantonaux,

Les problèmes qu'ils posent au niveau de l'Assistance Médicale Gratuite.

### **La situation des médecins cantonaux**

Les médecins établissant les rapports semblaient très préoccupés du sort des médecins cantonaux et tout particulièrement de leur situation financière qui semble d'autant plus précaire que le centre d'activité est éloigné d'une grande agglomération. En haute montagne, les médecins ont moins de ressources, au fur et à mesure que la clientèle se raréfie.

Dans le rapport de 1926, pour l'année 1925, nous voyons que le minimum du traitement du début des médecins cantonaux est fixé à 1 200 Frs. Leurs traitements ont ainsi augmenté de 40 96, suivant la loi de la session d'octobre 1925. Cette augmentation prenait effet à dater du 1er janvier 1926. Si nous observons les diagrammes, nous constatons que la part des honoraires des médecins augmente régulièrement, surtout à Puget-Théniers.

Les médecins cantonaux sont également confrontés à un autre problème celui de la retraite. Et comme les salaires, celle-ci n'est pas élevée, ce qui rend l'entrée en fonction de nouveaux médecins encore plus aléatoire.

Les Médecins Cantonaux face à l'administration de l'Assistance Médicale Gratuite.

Etant donné les conditions de travail difficiles, les postes ne sont pas toujours pourvus. Ainsi, en 1922, il existe des centres où l'on ne trouve pas de titulaire comme Breil ou Guillaumes et Roquestéron où le service est assuré par un suppléant. Les honoraires insuffisants, le climat rigoureux en haute montagne, les possibilités de communication difficiles, la population très réduite, tout ceci n'attire pas de nouveaux postulants. Néanmoins, en 1923, les postes de Breil et Roquestéron sont pourvus, tandis qu'en 1929 à Antibes, Valbonne et Saint-Vallier des postes sont pris.

Ce qu'il est juste de souligner, outre cet aspect négatif, c'est le dévouement, le rôle actif que ces médecins ont pu jouer. Ils furent appelés à prendre de plus en plus de nouvelles responsabilités : la prise en charge de la visite des nourrissons, les visites dans les écoles sont autant d'activités nouvelles que les médecins cantonaux assument.

### **Les problèmes structurels de l'Assistance Médicale Gratuite**

Cette partie de l'analyse sera plus brève, étant donné la rareté des renseignements fournis.

Problème des listes des personnes bénéficiant de l'Assistance Médicale Gratuite.

Il faut réunir certaines conditions pour faire partie des listes dressées par le Bureau d'Assistance :

- être atteint d'une maladie aiguë (les femmes en couche sont incluses) ;
- être français ;
- être privé de ressource (être dans l'impossibilité, en cas de maladie, de se faire soigner à ses frais) ;
- avoir son domicile dans la commune.

La seconde condition est peu à peu abandonnée, puisque les étrangers reçoivent également des soins gratuits.

La liste des personnes privées de ressources, dite "liste des indigents", est dressée par le Bureau d'Assistance Médicale ; elle est ensuite arrêtée par le Conseil Municipal, transmise au Sous-Préfet puis au Préfet.

Les soins peuvent être de deux sortes :

- les soins à domicile, moins coûteux et plus agréables pour le malade, sont préférés par l'Assistance Médicale Gratuite ;
- l'hospitalisation : elle est parfois rendue nécessaire à cause de la nature même de l'affection empêchant les soins à domicile, de l'insalubrité de la demeure ou de l'absence de personnes pouvant garder le malade\*. Malgré ces précautions, les responsables déplorent l'admission dans les hôpitaux de certains patients pour y être soigné gratuitement.

Certains malades incurables ou des vieillards sont également maintenus sur les listes, alors qu'ils ne devraient pas y figurer. Tout cela grevait considérablement le budget, comme nous l'avons vu plus haut. Des solutions étaient proposées par les responsables pour remédier à ces problèmes, comme la création d'un asile, par exemple, à Puget-Théniers pour les malades incurables et les vieillards. En 1929, des résultats positifs sont obtenus : les hôpitaux communaux sont utilisés, les conditions d'hygiène sont améliorées, la disponibilité en lits augmente et cependant, le prix de la journée reste modeste.

### **La création de nouvelles unités**

Des équipes sont créées pour venir en aide aux malades jugés intransportables dans les cas urgents, nécessitant intervention chirurgicale rapide, un chirurgien de carrière et un aide sont mis en place. Une automobile se trouve également à leur disposition, de nouvelles salles d'opération et des postes de secours sont organisés, des services mobiles sont mis en place pour les campagnes et les agglomérations éloignées.

Ainsi, nous avons vu que, malgré certains problèmes subsistants des solutions sont tout de même apportées.

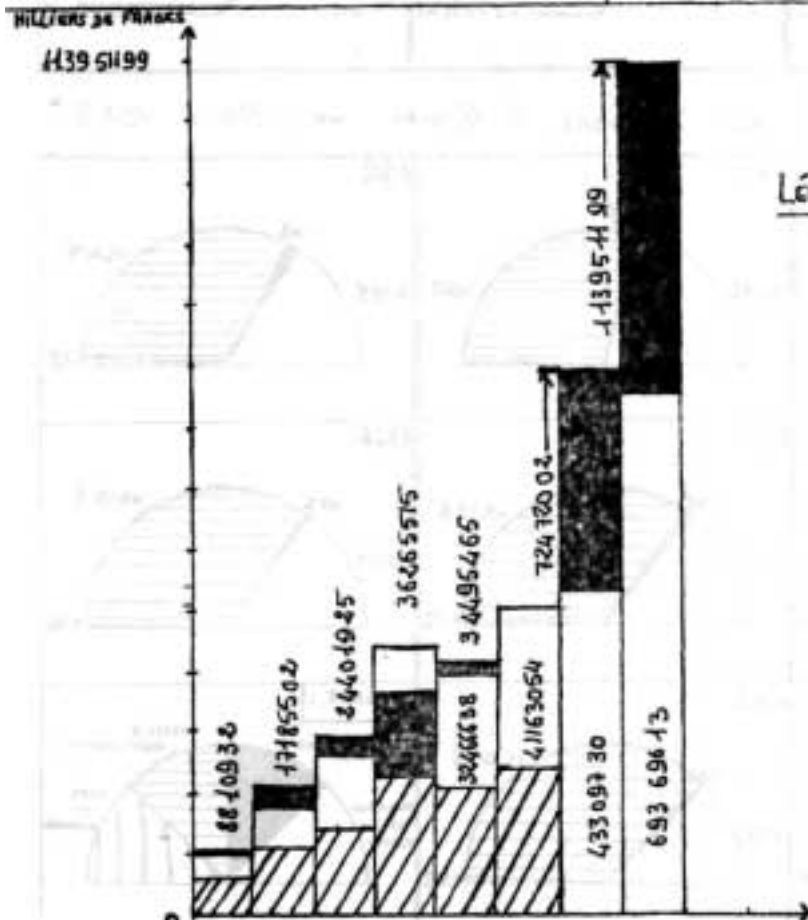
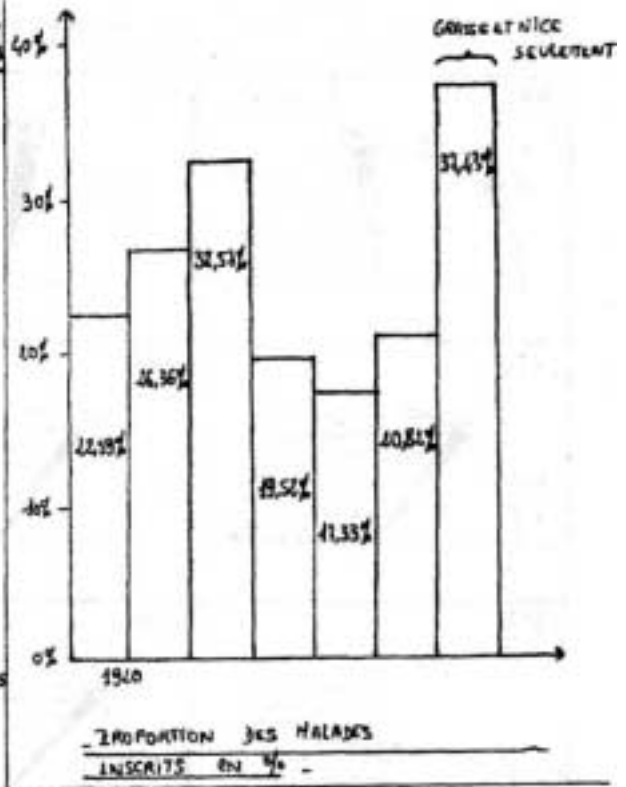
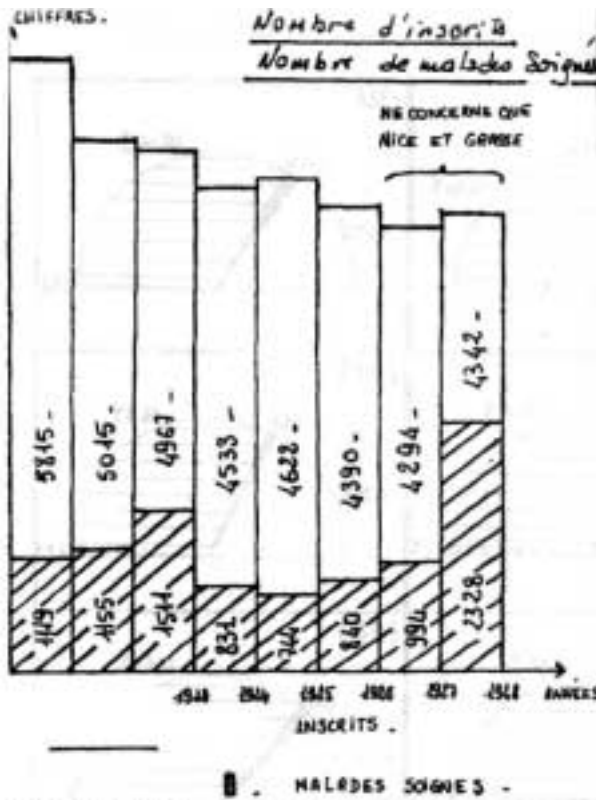
Après cette analyse, nous pouvons dire que nous avons vu vivre, de 1919 à 1929, le service de l'Assistance Médicale Gratuite, grâce aux rapports annuels.

Ainsi, nous pouvons conclure que nous sommes en présence d'une source très utile pour la connaissance historique :

- elle traite d'un secteur en marge, de personnes dites "indigentes", donc d'une minorité qui, sans aucun doute, ne nous serait pas apparue de façon aussi évidente, sans l'existence de ces rapports lui étant consacrée ;

- elle nous fait connaître le travail des Inspecteurs, des médecins cantonaux et ainsi, nous rend compte des progrès accomplis et des problèmes toujours latents.

Cette source est donc très riche, même si elle doit être complétée par d'autres types de documents pour la connaissance de la situation de l'Assistance Médicale Gratuite, en une époque troublée qui s'étend de 1919 à 1929, dans le département des Alpes-Maritimes.

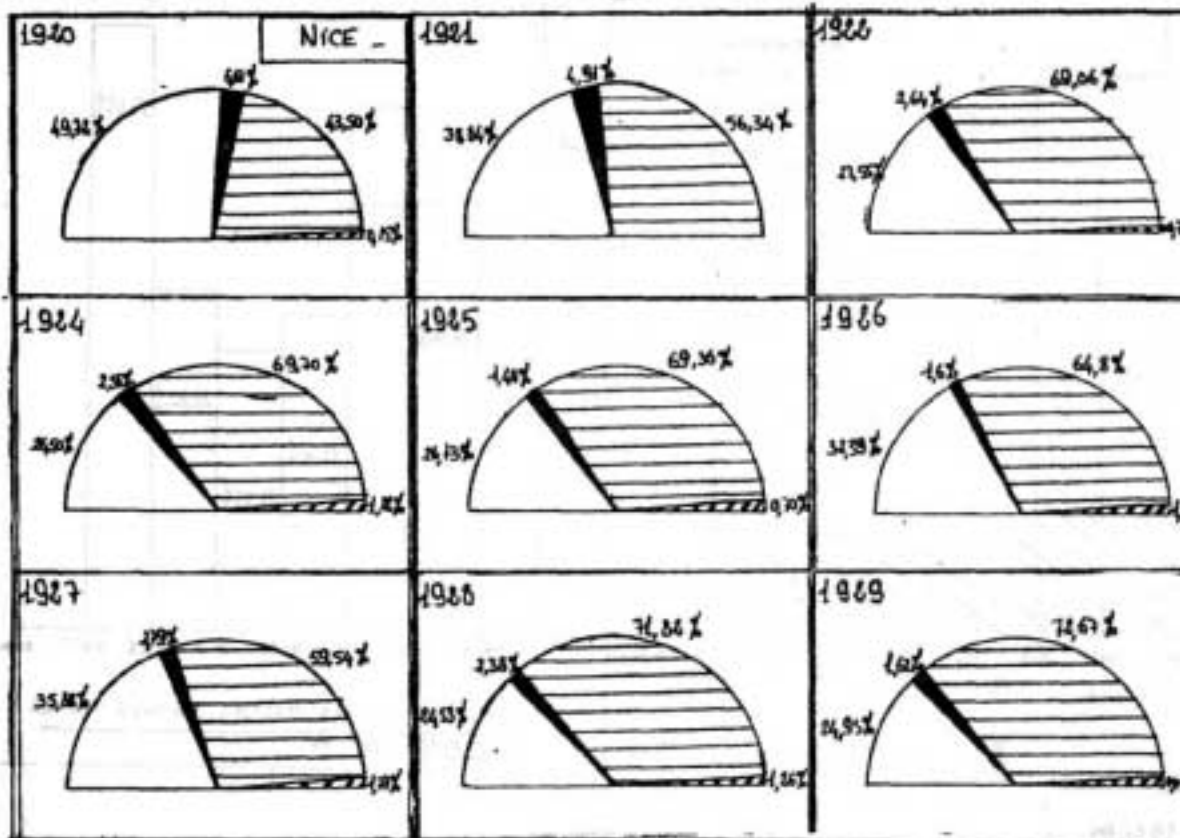


LÉGENDE :

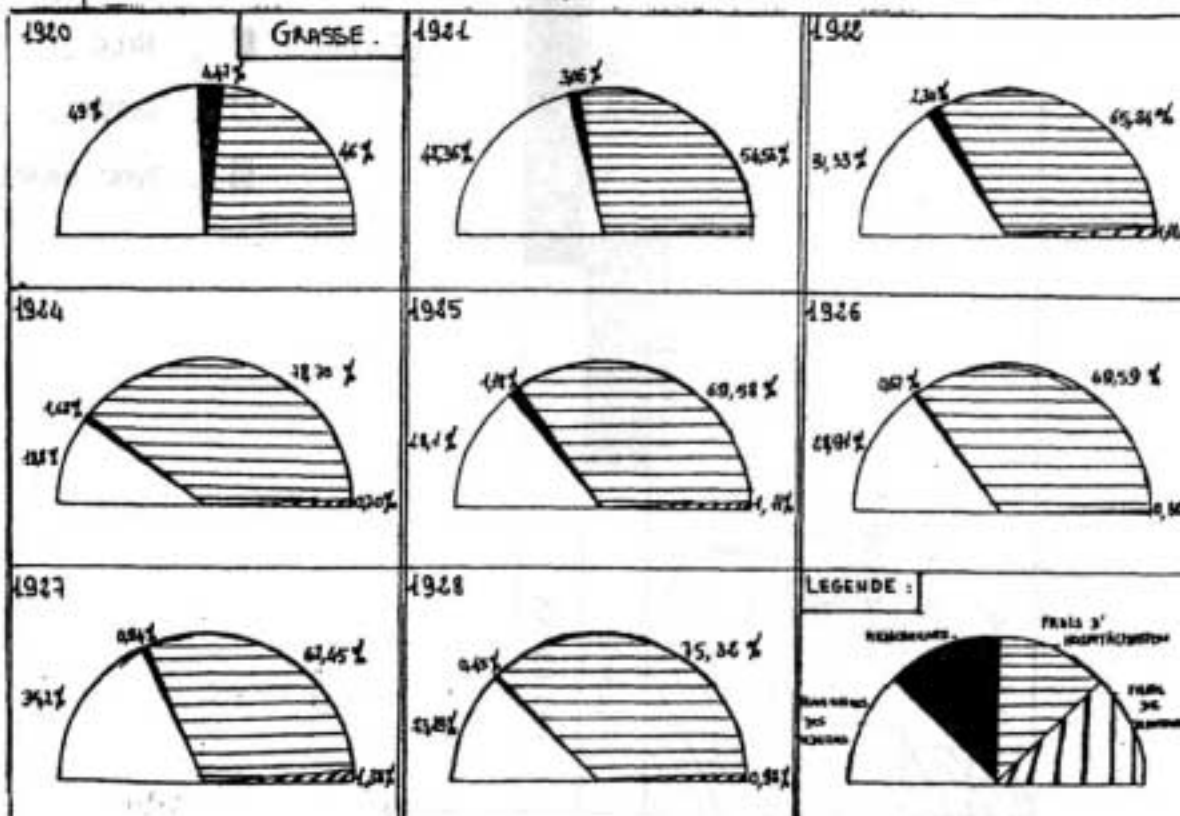
- - NICE -
- - GRASSE -
- ▨ - PUGET THÉNIEIS

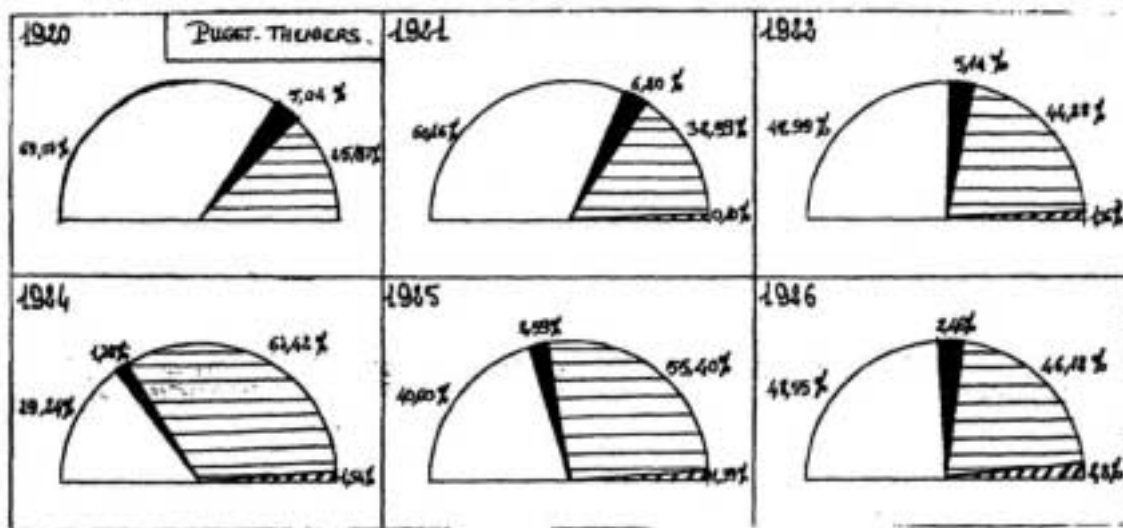


Répartition du Total des dépenses à Nice de 1920 à 1929



Répartition de TATAF des Dépenses à Grasse de 1920 à 1929





répartition du Total des dépenses  
à Puget-Terraces (suite).  
de 1920 à 1926.\*

\* sauf 1923, année pour laquelle on  
n'auroit pas de statistiques.