

LES HOPITAUX DES VILLES INDUSTRIELLES DE LA REGION STÉPHANOISE AU XIX^e SIECLE

Les quelques données qui suivent s'intègrent dans un essai de réflexion plus large chronologiquement et géographiquement sur les liens qui se tissent entre la société et ses hôpitaux et plus précisément sur une recherche des facteurs sociaux qui peuvent influencer sur l'implantation et les structures hospitalières. Cette démarche suppose bien sûr l'abandon de la monographie pour un cadre plus large et un raisonnement en terme de réseau et de type.

Ce que l'on présente ici est une première application de ce choix. Parmi les facteurs explicatifs possibles du réseau hospitalier et de l'évolution des établissements, l'industrialisation est l'un des premiers auxquels on pense. Il se trouve que la région a la chance de posséder, avec le sillon Gier Furans, une zone d'industrialisation lourde rapide connaissant une forte croissance démographique (en gros la population est multipliée par cinq en un siècle) et des besoins médicaux spécifiques en lien avec les accidents du travail. Presque dépourvue d'hôpitaux au début du XIX^e siècle (hormis Saint-Étienne et Saint-Chamond) elle voit s'ouvrir et surtout se reconstruire quatre nouveaux hôpitaux publics et cinq hôpitaux des mines. Ce premier constat accrédite l'idée d'un rôle direct de l'industrie dans l'évolution des structures hospitalières que l'on a voulu vérifier en recherchant si ces créations correspondent à des établissements de type nouveau dans leur fondation, leur

fonctionnement et leurs bâtiments. On a essayé de répondre à ces questions avec des sources comme toujours lacunaires. L'essentiel de notre documentation est fournie par les liasses (non classées) de la série X des Archives Départementales de la Loire. Insuffisantes pour réaliser de solides monographies elles permettent néanmoins des comparaisons et ont l'avantage de restituer la vision et le rôle des différentes parties prenantes (commissions administratives, municipalités) ce qu'autorisent aussi les Archives Municipales pour le cas de Saint-Étienne (1). On a aussi eu la chance de disposer des archives des hôpitaux de Saint-Chamond et de Saint-Étienne déposées aux A.D.L. et ainsi de mieux connaître la vie de ces deux grands et anciens établissements (2). Pourtant leur massivité décourage et laisse survivre des lacunes en particulier sur les malades et les documents comptables. Enfin le fonds des compagnies houillères éclaire partiellement la création et la vie des hôpitaux des mines même s'il faut pour cela utiliser des documents généraux (Assemblées générales, conseils d'administration) (3) faute de sources propres à ces établissements, sauf exception (4).

Il reste aussi que l'originalité des hôpitaux des régions industrielles ne peut être mesurée que par comparaison avec le reste du réseau. Ici malgré des recherches en cours sur les autres hôpitaux on ne pourra pas toujours procéder à cette opération aussi précisément qu'on l'aurait voulu, mais quelques lignes d'évolution peuvent être d'ores et déjà tracées. Malgré des besoins spécifiques très tôt reconnus par tous, l'intervention des pouvoirs publics et des compagnies industrielles, les hôpitaux qui se créent dans la première moitié du siècle sont bien proches de leurs homologues ruraux voisins. Cet archaïsme dure pourtant ici moins longtemps qu'ailleurs et, sous la pression de besoins toujours croissants, naissent à la fin du siècle, des nouveaux hôpitaux plus modernes, souvent financés par des fonds publics.

I

UNE FLORAISON D'HOPITAUX

Dès le début du siècle la présence de l'industrie rend indispensable l'agrandissement des hôpitaux existants et la création d'établissements dans toutes les petites villes qui n'en ont pas encore. Ce constat s'impose avec une telle force que toutes les élites locales y souscrivent et s'engagent pour réclamer de telles créations. Celles-ci pourtant se font sur un mode tout à fait classique à partir de dons ou de legs individuels, à peine aidés par des souscriptions.

1 – L'hôpital, une nécessité

Partout on reconnaît l'insuffisance des hôpitaux ou la nécessité de les créer face aux besoins nouveaux que suscite l'industrie. A Saint-Étienne, les administrateurs des hospices affirment, dès l'an XIII, que «ses quatre vingt dix lits sont insuffisants pour les besoins d'une population qui se compose essentiellement d'artisans et tend à croître». (5) D'autres acteurs détaillent par la suite ce lien établi entre l'industrie et les besoins hospitaliers. «Ce sont les pénibles et dangereux travaux que l'on exécute à Rive-de-Gier et dans les environs et notamment pour l'exploitation des mines qui ont décidé une personne charitable à former un établissement pour recevoir les nombreux malades que les circonstances locales semblent multiplier». (6) Le sous-préfet est encore plus explicite et précis. «On conçoit», écrit-il «le bienfait d'une telle institution dans une ville de dix mille âmes au nombre desquelles se trouvent dans tous les temps un nombre considérable d'étrangers attirés par les divers genres d'industrie et on est dans le cas de voir journellement des ouvriers estropiés dans les mines.» (7) Le même argumentaire est repris à Firminy : «La nécessité d'établir un hospice dans cette commune se fait de plus en plus sentir : notre population ouvrière s'accroît de jour en jour, les accidents nombreux qu'occasionne son genre d'activité font vivement regretter de ne pas le voir établi.» (8) A côté des maires, administrateurs d'hôpitaux et

sous-préfets, le gouvernement a lui aussi admis ce lien entre travail industriel et secours médicaux, même s'il le lie moins directement aux hôpitaux. La loi de 1810, le décret de 1813 qui imposent aux exploitants des mines l'entretien de secours médicaux, l'ordonnance de 1817 qui prévoit la création d'une caisse de prévoyance en faveur des ouvriers mineurs de Rive de Gier prenant entre autres à sa charge les frais médicaux et chirurgicaux, en témoignent même si l'application est souvent nulle. (19) Au-delà même des autorités constituées, les rares procès-verbaux d'enquêtes commodo et incommodo ordonnées témoignent de l'unanimité des élites locales sur la nécessité de créer des hôpitaux qui avancent parfois le vœu unanime de la population (10). On ne dispose hélas pas de témoignage direct d'une revendication populaire et ouvrière ni de trace des possibles pressions des compagnies industrielles soucieuses de se défaire sur la collectivité des suites des accidents survenus dans leurs usines.

Quoi qu'il en soit, ces textes montrent bien que c'est l'industrie qui réclame l'hôpital. La croissance de la population qu'elle provoque, les nombreux accidents qu'elle entraîne, multiplient le nombre des malades que l'on ne peut soigner dans leur domicile, soit pour des raisons techniques soit pour des raisons sociales puisque, étrangers à la ville, ils n'y ont pas de famille et sont souvent condamnés au logement en garni.

L'unanimité est telle et le besoin si pressant que, oublieux de l'hostilité à l'hôpital que l'on prête si généreusement au XIX^e siècle, les administrations hospitalières, les bureaux de bienfaisance, les municipalités, les personnes charitables s'engagent à des degrés divers pour créer ou agrandir les hôpitaux. Là où ils existent depuis longtemps et disposent d'un patrimoine, ce sont les administrations hospitalières qui agissent seules, ou presque. Si l'hôpital de Saint-Chamond mène une politique d'agrandissements progressifs (11), celui de Saint-Étienne n'hésite pas à envisager une reconstruction complète. Celle-ci semble du reste le problème constant de cette maison. Récemment créé (1666), l'hôpital

de Saint-Étienne a déjà fait l'objet d'un transfert au XVIII^e siècle mais dès 1770 apparaît un nouveau projet de reconstruction (12). Il est repris au début du XIX^e siècle et de 1825 à 1830 l'administration n'hésite pas à aliéner une partie de son patrimoine (700 000 frs) (13) pour réaliser la construction de l'hôpital Marie-Thérèse (14). Finalement abandonné ce projet fait place à une vigoureuse et coûteuse politique d'agrandissement qui multiplie par plus de deux en quarante ans le nombre des lits (15) et contraste singulièrement avec les efforts lyonnais pour stabiliser ou restreindre les secours hospitaliers en conservant l'intégralité de la dotation (16).

Là où il s'agit de créer de nouveaux établissements, le rôle majeur continue à appartenir à quelques personnes charitables. A Firminy en 1834 (17), au Chambon-Feugerolles en 1854 (18), à Givors en 1859 (19), ce sont les legs de quelques personnes charitables (agriculteurs, riches veuves, vieilles demoiselles) qui permettent l'ouverture des établissements. A Rive de Gier c'est le curé et son vicaire qui convertissent en hôpital le refuge pour orphelins qu'ils ont fondé quelques années plus tôt (20). Plus qu'ailleurs pourtant ils sont soutenus par les corps constitués. A Rive de Gier et à Firminy ce sont les bureaux de bienfaisance qui cèdent gratuitement des locaux propres à installer ou à réinstaller ces hôpitaux (21), tandis que celui de Givors prend à sa charge la gestion de l'établissement et y délègue une de ses sœurs de Saint-Vincent de Paul (22).

Le rôle des municipalités est plus ténu même si elles interviennent auprès des autorités de tutelle pour accélérer l'acceptation des legs et la reconnaissance officielle des nouveaux établissements, comme c'est le cas à Firminy où la ville réclame pendant dix ans la création de l'hôpital (23). Il n'y a pourtant qu'à Saint-Étienne que cet engagement dépasse le stade verbal. Depuis longtemps contrainte de verser une forte subvention à l'hôpital pour compenser la perte des droits d'octroi perçus avant la Révolution (24), la ville accepte d'augmenter sa subvention au fur et à mesure

des agrandissements, la portant de 25 000 à 50 000 frs entre 1803 et 1834 (25). Dès 1850 l'hôpital envisage de confier à la ville la construction d'un nouvel établissement «lorsque ses finances se seront améliorées» (26). Il y a donc là, au moins dans les mentalités, une très précoce remise en question de l'autofinancement des hôpitaux, pilier de l'hôpital d'Ancien Régime et de son indépendance même si dans la réalité les fondations charitables l'emportent toujours et permettent, dans un premier temps, de répondre à un besoin exceptionnel.

La création des hôpitaux des mines représente une indéniable originalité dans les processus de fondation. Les quatre premiers ouvrent dans une période très limitée, entre 1845 et 1847. Jusque là indifférentes aux lois qui imposent leur intervention (27), les compagnies modifient leur attitude sous la pression de plusieurs facteurs. La constitution du quasi monopole de la grande Compagnie des Mines de la Loire qui suscite de nombreuses méfiances, pousse cette dernière à agir dans le domaine social pour désamorcer les critiques (28). La création de la compagnie coïncide (ou entraîne) avec l'apparition d'une politique paternaliste classique qui veut cimenter les bons rapports entre les ouvriers et la compagnie (29), fixer la main-d'œuvre et éviter les conflits sociaux dans une période de tension. D'autres facteurs, externes, viennent certainement hâter ces réalisations : le durcissement des autorités qui réclament plus fermement l'application du décret de 1813 (30), les menaces de poursuites judiciaires entamées par les hôpitaux pour recouvrer des prix de journée (31), l'insuffisance matérielle et technique des petits hôpitaux publics qui viennent d'ouvrir (32).

La présence de l'industrie lourde et de ses conséquences balaie la prétendue hostilité du XIXe siècle aux hôpitaux, entraîne l'intervention des pouvoirs publics locaux, oriente, peut-être plus qu'aillieurs, la charité privée vers l'hôpital et fait disparaître l'indifférence des compagnies industrielles au problème des accidents du travail. Certes c'est la charité privée qui reste première et encore assez efficace pour pourvoir chaque agglomération industrielle un peu importante de son établissement hospitalier. A ce titre les régions indus-

trielles n'ont guère d'originalité puisqu'à la même époque s'ouvrent, selon le même processus, une multitude de petits hôpitaux et on voit dans la région Parigny et Pouilly-les-Feurs devancer Firminy, Saint-Genest-Malifaux et Pélussin, le Chambon Feugerolles, ce qui relativise beaucoup la solidité du lien escompté entre industrie et création d'hôpitaux.

2 – *Le poids du passé*

Les conditions de leur création expliquent la fragilité de la plupart de ces établissements et leur parenté très forte avec leurs voisins des régions rurales.

Les hôpitaux publics créés vivant des seuls revenus de la dotation se classent tous dans la catégorie des petits ou très petits établissements (12 lits à Firminy en 1840, à Givors vers 1900, 22 au Chambon Feugerolles à la même époque) (33) sauf peut-être Rive de Gier qui, avec 25 lits en 1831, se détache un peu du lot (34). Leurs revenus sont à l'avenant. En 1864 si Rive de Gier dispose de 20 000 frs par an, le Chambon-Feugerolles n'a que 8 700 et Firminy 5 000 frs (2 300 en 1847) (35). Ces établissements dispersent de plus leurs activités. Comme à Firminy ils sont considérés comme des maisons de charité «qui pourvoient aux besoins des malheureux, des vieillards, des infirmes, des enfants orphelins ou abandonnés de leurs parents, enfin des personnes indigentes malades» (36). La place mineure des malades est confirmée par les chiffres : encore au début du siècle ils n'ont que 9 lits au Chambon-Feugerolles et 4 à Givors (37). Les vieillards occupent la meilleure part quand ce ne sont pas les orphelins comme à Rive de Gier et surtout au Chambon-Feugerolles (38). On ne s'étonne pas, dans ces conditions, que l'alimentation représente entre le tiers et 40 % des dépenses totales à Firminy et Rive de Gier en 1847, chiffres tout à fait voisins de ceux des hôpitaux ruraux (39). Encore ce secours élémentaire n'est-il pas toujours assuré. A en croire l'économiste de l'hospice de Firminy celui-ci se contente en 1846 «de fournir aux assistés un peu de bouillon les obligeant à aller frapper à la

porte de quelques maisons charitables pour obtenir le morceau de pain qui leur manque». (40)

La description de leurs locaux confirme cette impression lamentable. Installés dans des bâtiments cédés ou légués, pas du tout appropriés à leur destination, les hôpitaux sont souvent engoncés aux centres des agglomérations, soumis aux nuisances de la ville (bruit, fumées), aux inondations (Givors, Chambon-Feugerolles), parfois dépourvus d'eau (41). Absence d'hygiène, confusion des assistés, entassement sont les maux communs à ces hospices et aux autres, peut-être même portés ici à un degré plus élevé. On comprend que dans ces conditions ils ne puissent pas répondre aux besoins spécifiques de l'industrie. En 1847 et 1864 n'apparaissent dans les comptes aucun remboursement qui témoignerait de l'accueil de malades au compte des compagnies industrielles (42). Après cette date quelques conventions les lient à quelques sociétés mais il s'agit toujours d'actes limités (43). En tout cas les compagnies des mines n'utilisent qu'exceptionnellement ces hospices et uniquement dans le cas où il s'agit de malheureux pour lesquels il n'y a plus rien à faire. Elles estiment en effet que ces hôpitaux ne sont pas établis sur un pied convenable et que les malades n'y trouvent pas les secours que proposent les établissements du même genre situés à Saint-Étienne (44).

Malgré cette affirmation qui laisserait supposer une plus grande modernité des hôpitaux des mines, ceux-ci ne sont guère différents. Nés d'une politique paternaliste ils sont conçus comme «les établissements principaux autour desquels viendraient se grouper les autres fondations charitables» (45). On y trouve dès le départ des salles d'asile, des ouvroirs, auxquels s'ajoutent des écoles de garçons et des classes de mineurs (46). Les services hospitaliers proprement dits n'accueillent que de rares malades dans des conditions difficiles. En 1852, 249 malades seulement fréquentent les quatre hôpitaux de la Compagnie des Mines et 264 celui de Lachaux (Roche-la-Molière) (47). Les services y sont du reste embryonnaires. Au Montcel il n'y a pas, en 1853, de réfectoire et il faut pré-

parer les médicaments dans les salles qui servent aussi à étendre le linge (48). Les statistiques dont on dispose à leur sujet sont trompeuses. Elles présentent des dépenses annuelles importantes (58 000 frs pour les quatre hôpitaux de la C.M.L.) dans lesquelles 30 % sont consacrés au médecin et aux médicaments mais ces budgets alimentent aussi les secours à domicile plus proprement médicaux (49). Faute d'avoir nettement choisi de différencier les secours médicaux des autres, les compagnies ont réalisé des asiles dispendieux, orientés vers la charité traditionnelle et qui ne peuvent offrir longtemps une solution aux problèmes des accidentés du travail.

Seul, encore une fois, l'hôpital de Saint-Étienne offre quelques prémises de modernité. Encore en proie à la vétusté et à l'encombrement, placé sous l'autorité absolue des sœurs et peu visité par le médecin au début du siècle il réussit à créer des services spécialisés (vénériens, blessés, maladies cutanées). Surtout, ses finances dépendent beaucoup plus que celle des établissements classiques des subventions municipales et dans une moindre mesure des remboursements (9,58 et 7,8 % contre 1,58 et 3,11 pour l'ensemble des hôpitaux ruraux et moyens). Il reste néanmoins parfaitement semblable aux autres en ce qui concerne la structure des dépenses malgré une légère supériorité en matière de pharmacie et une infériorité pour la part tenue par l'alimentation (50). Pourtant ici, plus que la présence du milieu industriel, c'est l'effet taille qui explique cette originalité stéphanoise, pourtant reléguée loin derrière Lyon.

Ainsi donc, si l'industrie amène la création d'hôpitaux, son influence ne suffit pas à entraîner une rupture totale avec les anciens schémas. Il n'y a pas de déterminisme absolu qui à région industrielle ferait correspondre d'emblée des hôpitaux modernes et médicalisés.

II

LES HOPITAUX DE LA DEUXIEME GÉNÉRATION

L'insuffisance de ces établissements n'échappe pas à la vigilance de ceux qui les gèrent, directement ou indirectement. Comme à l'époque précédente, la nécessité de les reconstruire ou de les agrandir est rapidement reconnue par tous, comme s'il y avait dans les régions industrielles une acceptation précoce de la croissance des dépenses hospitalières et d'assistance tranchant avec les sempiternelles dénonciations des abus que l'on trouve largement ailleurs.

La situation est pourtant bien différente. Sauf exception, les ressources hospitalières ou celles de la charité privée ne suffisent plus pour réaliser de nouveaux équipements plus coûteux que par le passé. A la fin du siècle, dans le cadre de l'application de l'A.M.G., s'ébauche une politique nationale d'équipement hospitalier, avec octroi de subventions (prélevées sur les fonds du pari mutuel) aux projets de modernisation et d'agrandissement (51). Ces subventions ne dispensent pas les municipalités de consentir à des efforts croissants, imposés ou choisis, en faveur de leurs hôpitaux. Cet engagement ne se limite pas aux seules constructions. Réalisés, ces hôpitaux nécessitent des aides continues pour fonctionner. Financés par l'argent public, ces établissements doivent aussi se conformer à certaines normes d'hygiène et d'équipement s'éloignant ainsi peu à peu du modèle ancien de l'hôpital indépendant, vivant de ses rentes, pour annoncer déjà le fonctionnement actuel même si la modernité est largement absente dans la façon d'utiliser les ressources.

1 – Un financement public

Pendant quelques années encore la charité privée jette ses derniers feux et permet encore quelques transformations spectaculaires. A Rive-de-Gier au début du siècle ce sont les frères Marrel, puissants maîtres de forge du lieu, qui prennent à leur charge la construction d'un nouvel hôpital de 100 lits estimé à 1 M de Fs (52).

A Firminy dans les années 1860 les ressources propres, les dons, une souscription permettent un premier transfert (53). Dans les deux cas pourtant ce sont les municipalités qui ont eu l'idée de ces reconstructions et à Rive-de-Gier la ville cède aux frères Marrel à bas prix les anciens bâtiments donnant ainsi un coup de pouce décisif à la charité.

Partout ailleurs ce sont les fonds municipaux, puissamment relayés par les subventions étatiques qui permettent les reconstructions. Si dans certains cas les villes n'agissent que contraintes et forcées à l'appel de leurs hôpitaux, d'autres n'hésitent pas à prendre l'initiative et à élaborer de véritables politiques hospitalières. Toutes néanmoins doivent recourir à l'emprunt et assumer l'essentiel des dépenses.

Dans le premier type on peut citer les cas de Firminy et du Chambon-Feugerolles. Dans cette dernière ville, la municipalité est sollicitée dès 1867 pour aider largement au transfert de l'hôpital, sans succès (54). En 1900 elle accepte pourtant sur proposition de l'hôpital de «mettre la commission en possession d'un nouvel établissement» (55). C'est donc elle qui choisit le terrain, établit le devis et finance l'essentiel de la dépense. A Firminy en 1902-1903, à Saint-Chamond à la même époque les villes participent aux côtés des hôpitaux, de l'État, des compagnies industrielles à des projets qu'elles n'ont pas conçus (56).

A Saint-Étienne, en revanche, c'est la ville qui joue le rôle primordial. L'histoire de la reconstruction de l'hôpital est une affaire complexe qui remplirait des colonnes entières et on ne peut ici que la résumer caricaturalement. Dès les années 1880, les municipalités stéphanoises sont hostiles aux projets d'améliorations sur place tentées par les hospices et partisans d'une reconstruction (57). Jusqu'aux années 1880 elles tentent de convertir les hôpitaux à leurs vues en jouant sur leur subvention qu'elles augmentent ou diminuent comme pour prouver l'impossibilité de réformer sur place (58). A partir de 1880 les projets urbanistiques (lycée, remo-

delage du centre) amènent à la phase décisive (59). Après de multiples péripéties la ville et l'hôpital s'accordent sur un compromis : la ville construira à Bellevue à ses frais un hôpital neuf de 600 lits estimé 4 M en échange de la cession par les hospices des terrains de l'ancien hôpital (60). Pour la première fois, avant Lyon, une ville impose et construit *son* hôpital. Qu'il s'agisse d'une ville ouvrière et d'une municipalité de gauche n'est évidemment pas un hasard. Le scénario est identique à Givors où la ville est le maître-d'œuvre et le principal financeur du transfert de l'hôpital à Mongelas (61) et, si l'on sort de notre cadre géographique à Villeurbanne. Ici le coût croissant des hospitalisations à Lyon, la disparition des subventions départementales liée au choix de l'autonomie en matière d'assistance médicale le partage avec un choix politique hautement affirmé de développer l'assistance et l'hospitalisation dans le cadre d'un socialisme municipal, pour expliquer un projet de construction exclusivement communal (62).

Partout les engagements financiers publics sont considérables même si la répartition entre l'État et les communes varie considérablement. Dans l'ensemble sur 6 M de travaux donnant droit à subvention, l'État en prend à sa charge près de 20 %, les municipalités 75 %, alors que la charité privée et les hôpitaux ne sont plus là que pour mémoire. Si l'on retranche le cas de Saint-Étienne, un peu particulier, les subventions d'État fournissent le tiers des sommes, les villes 60 %, les hôpitaux et la charité 7 %. Au-delà de ces moyennes, les situations sont très variées mais ne remettent pas en cause la large prédominance des fonds publics.

Voir tableau page suivante.

Plus important encore, les municipalités n'hésitent plus, face à ces dépenses, à faire recours à l'emprunt, souvent largement. Ceux-ci couvrent 61 % de la contribution municipale du Chambon-Feugerolles, 81 % de celle de Villeurbanne, 86 % à Firminy, 100 % à Givors et Saint-Étienne (64). Il y a donc là un investissement assez massif dans le domaine hospitalier fait par les collectivités publiques surtout locales. Pour la première fois la construction

LE FINANCEMENT DES GROS TRAVAUX HOSPITALIERS (63)

Hôpitaux	% villes	% Etat	Total public	% hôpitaux	% charité privée
Chambon-Feugerolles	84,8	0	84,8	0	15,2
Firminy 1902-03	28,3	53,7	82,0	11,40	6,6
Saint-Chamond 1905	21,0	58,0	79,0	21,0	0
Firminy 1910	75,70	19,70	95,4	1,80	2,80
Givors 1909	54,90	38,50	93,4	6,60	0
Villeurbanne	59,25	40,75	100,0	0	0
Saint-Etienne	89,03	10,97	100,0	terrains	
Total sans Saint-Etienne	60,70	32,28	92,98	5,27	1,75
Total avec Saint-Etienne	77,92	19,37	97,29	2,04	0,68

des hôpitaux devient un problème collectif et l'hôpital un enjeu politique. Ce mécanisme n'est pas exclusif des régions industrielles mais il y est beaucoup plus net qu'ailleurs, particulièrement pour l'engagement municipal.

Face à ce dynamisme des hôpitaux publics, les hôpitaux privés des mines s'estompent. Au fur et à mesure que la chirurgie devient plus complexe, les lois sociales plus contraignantes et les hôpitaux locaux moins symboliques, l'existence même des hôpitaux miniers est remise en cause. Leurs tares (coût élevé, état dégradé) deviennent de plus en plus insupportables lorsque les compagnies envoient leurs blessés à Saint-Étienne ou Lyon ou subventionnent les hôpitaux locaux (65). Après une période où les compagnies songent à fermer leurs établissements elles se décident pour une modernisation, partielle à Lachaux, ou totale (avec reconstruction sur place) au Montcel (66) ce qui n'empêche pas la construction d'une infirmerie de fortune à Roche, la fermeture de l'asile de Lachaux, la réduction des activités de l'hôpital du Soleil, la disparition probable de celui de Lorette. Trop peu transformés et un peu délaissés, les hôpitaux des mines ne jouent plus qu'un rôle déclinant dans le réseau hospitalier local.

2 – *L'hôpital des villes industrielles : un hôpital moderne ?*

Ainsi reconstruits ou réaménagés, les hôpitaux de la deuxième génération n'ont que de lointains rapports avec leurs devanciers. La plupart restent pourtant fidèles au plan semi-couventuel avec un bâtiment central flanqué de deux ailes et d'une chapelle comme à Firminy en 1860, au Montcel en 1876 et encore à Montgelas à la veille du premier conflit mondial (67). Quelques pavillons indépendants apparaissent au Chambon-Feugerolles vers 1900 mais la structure pavillonnaire intégrale ne triomphe qu'à Firminy dans le plan de 1910 et bien sûr à l'hôpital Bellevue à Saint-Étienne avec ses 11 pavillons de 56 lits chacun (68). Les progrès de la structure pavillonnaire, même incomplets, traduisent la multiplication de services indépendants. Vers 1914 tous les hôpitaux ont au moins un service de contagieux, une maternité, une salle d'opérations. Certains vont

plus loin (Firminy) puisqu'ils isolent les blessés des fiévreux, les convalescents des malades. Ces distinctions, établies sur demande expresse du ministère qui lie à leur respect l'attribution de ses subventions se retrouvent aussi ailleurs dans tous les hôpitaux (nombreux) qui bénéficient au même moment de subventions. Ce n'est donc pas sur le plan architectural et technique que les hôpitaux des villes industrielles se distinguent même si la modernisation y paraît plus complète et générale qu'ailleurs.

La structure des dépenses ne permet pas non plus d'isoler ces hôpitaux de la masse des autres. Les parts respectives du personnel, des frais de gestion, de l'alimentation sont très voisines de ce qu'elles sont ailleurs dans les hôpitaux ruraux et des villes moyennes (69).

	<i>Hôpitaux des régions industrielles</i>	<i>Autres hôpitaux de la région Loire et Rhône</i>	<i>Lyon</i>
– Personnel	12,98	12,37	
– Frais de gestion dotation, bâtiments	28,14	29,86	
– Consommation globale	42,78	44,84	
dont alimentation	23,82	32,48	
pharmacie	6,46	9,09	

Il est vrai que ces hôpitaux ne forment pas une catégorie spécifique et que les différences dues à la taille l'emportent sur les points communs. Les frais de gestion augmentent avec la taille de l'hôpital alors que la part du personnel, celle de la consommation générale et, à l'intérieur, celle de l'alimentation diminuent.

	<i>Chambon-Feugerolles</i>	<i>St-Chamond</i>	<i>St-Étienne (70)</i>
– Personnel	23,02	9,77	12,19
– Frais de gestion	3,59	28,68	30,84
– Consommation générale	67,92	47,78	39,65
dont alimentation	74,83	58,61	48,43

L'originalité essentielle réside dans le mode de financement de ces hôpitaux. Les subventions et les remboursements y prennent une part croissante, parfois prépondérante, exceptionnellement exclusive. Les premières restent faibles dans les hôpitaux les plus anciens et les plus richement dotés (Saint-Chamond, Rive-de-Gier) mais représentent entre un cinquième et un tiers des ressources ordinaires. Plutôt que d'être des dons gratuits ces subventions deviennent régulières et sont même parfois, comme à Saint-Étienne, indexées sur l'augmentation des dépenses (71). Ces mécanismes remettent en question l'autonomie des hôpitaux et font passer les problèmes hospitaliers de la sphère du privé à celle du public. A Saint-Étienne et Villeurbanne surtout l'hôpital est l'affaire de la ville, un problème de politique municipale (72).

Avec les remboursements qui augmentent (les lois d'A.M.G. et sur les accidents du travail) c'est bien un nouveau modèle de fonctionnement qui s'ébauche où l'hôpital vit de fonds publics. Ceux-ci (subventions et remboursements) représentent déjà la totalité des ressources à Villeurbanne, plus de la moitié au Chambon-Feugerolles, 40 % à Givors, 30 % à Saint-Étienne. Seuls Rive-de-Gier et Saint-Chamond (20 et 10 %) restent fidèles aux anciennes structures. Globalement ces fonds représentent 40 % des ressources contre 22 % ailleurs. Le contraste est encore plus net pour les subventions avec 20 % d'un côté, 3 % de l'autre (73).

Avec l'industrie s'ébauche donc au début du siècle un nouveau modèle d'hôpital municipal vivant de fonds publics. Si cette tendance existe ailleurs elle est ici considérablement plus nette.

Conclusion

Sans être entièrement révolutionnaires, les hôpitaux des régions industrielles représentent plutôt une accélération, voire une anticipation de plusieurs traits de l'évolution générale.

D'abord une reconnaissance précoce d'un besoin hospitalier auquel il faut répondre en agrandissant les hôpitaux au fur et à

mesure de l'augmentation de la population. Sur ce premier point la rupture est nette avec la méfiance habituelle face aux secours hospitaliers et les essais pour les restreindre.

Une intervention rapide et bientôt décisive des pouvoirs publics dans le domaine hospitalier. Que ce soit pour leur construction ou leur fonctionnement, les municipalités (souvent d'extrême-gauche) reconnaissent et acceptent les premières des interventions massives et régulières dans la vie des hôpitaux et font de l'hospitalisation un problème politique général.

Une plus grande sensibilité aux normes hygiéniques, aux courants modernisateurs, aux nouveautés qu'expriment les reconstructions fréquentes, les structures pavillonnaires même si cette modernisation ne se traduit guère en terme de budgets.

Le contraste entre les deux laisse entrevoir deux phases décalées dans la révolution hospitalière qui mène de l'asile indifférencié au centre de soins et de la charité privée au financement public. De ces deux évolutions c'est en effet celle-ci qui intervient en premier, surtout dans des régions où la charité est plus vite dépassée. Ici les régions industrielles sont à l'avant-garde de l'évolution.

Il resterait à savoir, ce qui a été peu abordé, si le comportement des populations industrielles face à l'hôpital est différent de celui des populations rurales et dans quelle mesure il est à l'origine de ces transformations.

Olivier FAURE
Centre Pierre Léon

NOTES

- 1 – Archives Municipales de Saint-Étienne (plus loin A.M.S.E.) série Q. Sur-tout les dossiers 3 Q.
- 2 – Archives Départementales de la Loire (plus loin A.D.L.) série J : sous séries 24 J (Saint-Chamond) et 29 J (Saint-Étienne).
- 3 – A.D.L. 15 J (fonds des houillères de la Loire).
- 4 – A.D.L. 15 J 794 (hôpital du Soleil).
- 5 – A.D.L. 29 J, Délibération de la commission administrative des hospices de Saint-Étienne, (plus loin Délib. C.A.-H.C.S.E.) 19 Messidor An XIII.
- 6 – A.D.L. X. (2e série) Rive-de-Gier 1828-1842, Lettre des administrateurs au Préfet, (s.d.) vers 1825.
- 7 – Id., Lettre du sous-préfet de Saint-Étienne au Préfet, 12 décembre 1823.
- 8 – A.D.L., X, 2e série, Firminy 1834-1869, Délib. C.A. du Bureau de Bien-faisance, 3 mai 1833.
- 9 – GUILLAUME (Pierre), *La Compagnie des Mines de la Loire (1846-1854)*, Paris, PUF, 1965, 248 pages, pp. 146-148.
- 10 – A.D.L. X, 2e série, Firminy 1834-1869, Procès-verbal de l'enquête commo-do et incommodo, 15 avril 1834.
- 11 – A.D.L., 24 J, série E, carton 61 : Budgets 1810-1861. De 1820 à 1860, le nombre des journées de malades double et celui des journées de vieillards triple.
- 12 – A.D.L., 29 J, Délib. C.A. H.C.S.E., 12 avril 1825.
- 13 – Id., Délib. des 3 avril et 28 sept. 1827.
- 14 – Id., Délib. du 1er mai 1829.

- 15 – A.D.L., série X, Saint-Étienne 1864-1867, Rapport de l'inspecteur général, 10 novembre 1865.
- 16 – FAURE (Olivier), *Genèse de l'hôpital moderne, les Hospices Civils de Lyon (1802-1845)*, Lyon, Paris, C.N.R.S. P.U.L., 1982, 269 p.
GARDEN (Maurice), *Le budget des Hospices Civils de Lyon (1800-1976)*, Lyon, P.U.L., 1980, 148 pages.
- 17 – A.D.L. X, 2e série, Firminy 1834-1869, Ordonnance royale du 5 août 1834.
- 18 – A.D.L. X, 2e série, Chambon-Feugerolles 1865-1928, Délib. du C.A., 15 juin 1866 (testament de Mme Thomas 20 déc. 1854).
- 19 – Archives Municipales de Givors (plus loin A.M. Gi.), Délib. du C.A. du Bureau de Bienfaisance, 2 août 1859 (Legs de Madame Vve Malgontier).
- 20 – CHOMIENNE (C.), *Histoire de la ville de Rive-de-Gier*, Saint-Étienne, 1912, 410 pages.
- 21 – A.D.L. X, 2e série, Rive-de-Gier 1828-1842, Délib. du C.A. de l'hôpital, 31 octobre 1827.
Id. 2e série, Firminy 1834-1869, Délib. du C.A. du Bureau de bienfaisance, 3 mai 1833.
- 22 – A.M. Gi., Délib. du C.A. du Bureau de bienfaisance, 9 janvier 1861.
- 23 – A.D.L. X, 2e série, Firminy 1834-1869, Délib. du Conseil municipal, 4 mai 1833.
- 24 – A.M.S.E. 3 Q 18, Lettre des administrateurs au Préfet, 8 avril 1853.
- 25 – d'après A.M.S.E., 3 Q 18 et 9 C 1.
- 26 – A.D.L. 29 J, Délib. C.A. H.C.S.E., 11 janvier 1851.
- 27 - GUILLAUME, *op. cit.*
- 28 – A.D.L. 15 J 2637, Assemblée Générale (plus loin A.G.) du 1er mai 1848.
- 29 – A.D.L. 15 J 2606, arrêté du C.A. de la Compagnie des Mines de la Loire, (plus loin C.M.L.) 23 février 1848.
- 30 – Archives Nationales (A.N.) F¹⁷ 7755, Lettre du Ministre au Préfet, 13 décembre 1845.

- 31 – A.D.L. X Saint-Étienne 1804-1843, Délib. C.A. H.C.S.E., 5 novembre 1839; Lettre du Ministre au Préfet, 14 février 1840; Lettre du sous-Préfet au Président H.C.S.E., 2 novembre 1840.
- 32 – A.D.L. X Firminy 1837-1849/1908-1937, Lettre de Morillot, directeur de la Compagnie de Roche-la-Molière au Sous-Préfet de Saint-Étienne, 3 mai 1843.
- 33 – A.D.L. X, 2e série, Firminy 1834-1869, Projet de règlement 1841.
A.M. Gi. Délib. C.A., Bureau de bienfaisance, 20 mars 1864.
A.D.L. X, 2e série, Chambon-Feugerolles 1902-1907, Rapport relatif à la création d'un nouvel hôpital hospice, 30 novembre 1900.
- 34 – A.D.L. X, 2e série, Rive-de-Gier 1828-1842, Budget de 1831.
- 35 – *Situation administrative et financière des hôpitaux et hospices de l'Europe*, Paris, Imprimerie nationale, 1869, 2 volumes (chiffres de 1864).
- 36 – A.D.L. X, 2e série, Firminy 1834-1869, C.A. du Bureau de bienfaisance, 6 septembre 1849.
- 37 – Voir note 33.
- 38 – A.D.L. X, Rive-de-Gier, 1874-1895, Lettre du Maire au Préfet, 23 septembre 1873.
A.D.L. X, 2e série, Chambon-Feugerolles, Rapport cité note 33.
- 39 – WATTEVILLE (Baron Adolphe de), *Rapport à Mr. le Ministre de l'Intérieur sur l'adlinistration des hospices*, Paris, 1851, 406 p. (chiffres de 1847).
- 40 – A.D.L. X Firminy 1837-1849/1908-1937, Lettre de l'économiste au Sous-Préfet, 11 juillet 1846.
- 41 – A.D.L. X, 2e série, Firminy 1834-1869, Délib. C.A. hospice, 13 février 1860 - rapport au Conseil de Préfecture (v. 1835).
Id. Chambon-Feugerolles 1865-1928, Délib. C.A. hospice, 22 juin 1866.
A.M. Gi., Délib. Conseil municipal, 11 avril 1904.
- 42 – d'après les enquêtes nationales de 1847 et 1864 citées notes 35 et 39.

- 43 – A.M. Gi., C.A. Bureau de bienfaisance, 5 octobre 1861, 17 mars 1877, 8 août 1882.
- 44 – Voir lettre citée note 32.
- 45 – A.D.L. 15 J 2600, Procès-verbal (P.V.) du C.A. C.M.L., 8 juillet 1846.
- 46 – A.D.L. 15 J 867, Rapport au Conseil d'Administration de la C.M.L., 1852.
- 47 – A.D.L. 15 J 2647, P.V. C.A. C.M.L., 1er décembre 1853.
A.D.L. 15 J 759, A.G. Roche-la-Molière, 1852.
- 48 – A.D.L. 15 J 768, P.V. C.A. Compagnie de Roche-la-Molière et Firminy, 14 octobre 1857.
- 49 – A.D.L. 15 J 2637, A.G. de la C.M.L., 1844-1854.
- 50 – d'après les enquêtes nationales de 1847 et 1864 citées notes 35, 39 et 42.

Dépenses hospitalières (1847)

	<i>St-Étienne</i>	<i>Autres hôpitaux *</i>
	%	%
Personnel	9,02	11,09
Dotation	19,30	14,85
Consommation	49,68	56,68
Alimentation	33,52	35,64
Pharmacie	5,53	4,20

Recettes hospitalières (1864)

	<i>St-Étienne</i>	<i>Autres hôpitaux *</i>
	%	%
Dotation	71,97	85,36
Subventions	9,58	1,58
Remboursement du prix de journée	7,81	3,11

* Ensemble des hôpitaux petits et moyens des départements
du Rhône et de la Loire

- 51 – FAURE (Olivier), «La médecine gratuite en France au XIXe siècle : de la charité à l'assistance, *Histoire, Économie, Société*, 1984, n° 4, pp. 593-608.
- 52 – CHOMIENNE (C.), *op. cit.*

- 53 – A.D.L. X, 2e série, Firminy 1834-1869, Délib. C.A. hospice, 30 mai 1865; Lettre du Maire au Préfet, 13 avril 1863.
- 54 – A.D.L. X, Chambon-Feugerolles 1865-1928, Rapport de l'Inspecteur Général, 25 novembre 1867.
- 55 – Id., rapport cité note 33.
- 56 – A.D.L., 24 J, série E, Registre 30 ter, P.V. C.A. hospice, 14 mars et 3 juillet 1902, 2 mars et 11 mai 1903.
A.D.L. X, Firminy 1902-1927, Lettre du Préfet au Président du Conseil, 4 mai 1903.
- 57 – A.D.L. X, Saint-Étienne 1867-1871, Délib. du Conseil municipal 11 août 1869.
- 58 – A.M.S.E. 3 Q 18, Lettre des administrateurs H.C.S.E. au Préfet, 8 avril 1853.
A.M.S.E. 1 D 59, P.V. Conseil municipal, 26 septembre 1879.
- 59 – A.D.L., 29 J, Délib. du C.A. H.C.S.E. 25 août 1882.
- 60 – A.M.S.E. 9 C 2, Délib. du Conseil municipal, 26 novembre 1894.
- 61 – A.M. Gi., Délib. du Conseil municipal, 11 avril 1904.
- 62 – Archives Municipales de Villeurbanne (plus loin A.M.V.), Délib. du Conseil municipal, 19 nov. 1892, 25 mai, 25 juillet et 5 octobre 1900.
- 63 – d'après l'ensemble des sources utilisées pour ce papier.
- 64 – A.M.V., Délib. du Conseil municipal, 27 déc. 1901, 26 octobre 1905, 25 septembre 1908.
A.M. Gi., Délib. Conseil municipal 11 avril 1904.
A.D.L. X, Firminy 1908-1937, Délib. du Conseil municipal 28 octobre 1920, 21 octobre 1910.
A.D.L. X, 2e série, Chambon-Feugerolles 1902-1907, Délib. du Conseil municipal, 22 juin 1901, 9 mars et 31 décembre 1902, 28 mars 1903.
- 65 – A.D.L., 15 J, 776, P.V. C.A. Roche-la-Molière 28 déc. 1887.
A.D.L. 15 J, 957, P.V. C.A. de la C.M.L., 27 mai 1908.
A.D.L. 15 J 788, P.V. C.A. Roche-la-Molière, 8 mai 1901.
- 66 – A.D.L. 15 J, 770, P.V. C.A. Roche-la-Molière 27 mai et 24 juin 1866.
A.D.L. 15 J 741, P.V. C.A. Compagnie Montrambert et Béraudière, 13 octobre 1876.

- 67 – A.D.L. X, Firminy 1902-1927, Rapport du Conseil d'hygiène, 21 juin 1893.
A.D.L., 15 J, 741, P.V. C.A. Montrambert 13 octobre 1876.
A.M. Gi., liasse hôpital (non cotée).
- 68 – A.D.L. X, Firminy 1902-1927, Rapport de la Commission départementale des bâtiments civils, 9 novembre 1910.
A.D.L. X, Saint-Étienne 1894-1932, Rapport du Conseil d'hygiène, 14 décembre 1893.
- 69 – d'après les liasses diverses dans les séries X des Archives Départementales de la Loire et du Rhône.
- 70 – d'après A.D.L. X, sous-série (provisoire) comptabilité.
- 71 – A.M.S.E. 9 C 2, Délib. du Conseil municipal.
- 72 – A.M.S.E., 9 C 2, Délib. du Conseil municipal, 29 mars 1907, 30 déc. 1910, 13 février 1911.
- 73 – Voir note 69.