

L'ENCADREMENT MEDICAL DANS L'ARDECHE
DU XIX^e SIECLE.

Le corps médical du département n'est pas très nombreux et son effectif varie au cours du siècle : 85 praticiens en 1808, 94 en 1832, 99 en 1841 (chiffre maximum), 64 en 1875 (chiffre minimum), 64 encore en 1898 et 74 en 1902 (1). Cette évolution est analogue à celle que Jacques Léonard a constatée dans les départements de l'Ouest à la même époque.

Pour la période 1808-1902, le taux de médicalisation moyen (2) est de un praticien pour 4 677 habitants, mais ce taux recouvre des variations très importantes à l'intérieur du département. Il existe un écart considérable entre le meilleur taux cantonal (un praticien pour 1 160 habitants dans le canton de Rochemaure en 1832) et le plus mauvais (un pour 15 100 habitants dans le canton de Lamastre en 1855). Cet écart est moindre au niveau des arrondissements : les taux vont de 1 pour 2 640 dans l'arrondissement de Privas en 1841 à 1 pour 9 442 dans celui de Largentière en 1898. La médicalisation moyenne de l'arrondissement de Privas est presque deux fois supérieure à celle des deux autres arrondissements.

Géographiquement, il faut opposer des cantons mal encadrés (3) - cantons pauvres de montagne, que l'on retrouve à peu près lors de chaque sondage - aux cantons bien encadrés, qui s'étendent au Sud et à l'Est et bénéficient du progrès des systèmes de culture, de l'industrialisation et de la présence ou de l'essor des agglomérations.

(1) Voir en annexe le tableau n° 1

(2) Calculé en prenant la moyenne des taux au cours du siècle.

(3) Comme Antraigues, Saint-Etienne de Lugdarès, Coucouron . . .

A - Un encadrement de bonne qualité au début du XIXe siècle.

Avec un praticien pour 3 402 habitants en 1808, l'encadrement médical ardéchois peut sembler supérieur à celui du Rhône à la même époque (un docteur en médecine pour 4 137 habitants) ; mais si l'on ne tient pas compte des officiers de santé, l'encadrement est de un docteur en médecine pour 4 380 habitants et la situation paraît bien voisine de celle du Rhône (4).

La véritable particularité de l'Ardèche, par rapport au Rhône, est que l'encadrement médical y est meilleur au début du XIXe siècle qu'ultérieurement. 85 médecins et officiers de santé pour 286 162 habitants (5). Le rapport population/corps médical ne sera jamais aussi favorable : la Montagne connaît son meilleur taux d'encadrement avec quatre médecins (6) ; et les régions du Sud et de l'Est (7) atteignent des taux qui ne seront jamais dépassés au cours du siècle.

1) Une répartition harmonieuse :

Les déséquilibres et les réajustements dans la répartition du corps médical se manifesteront plus tard, en corrélation avec l'évolution démographique. Au début du siècle, cette répartition est équilibrée.

Sept cantons seulement ont un encadrement inférieur au taux de 1 pour 8 000 habitants (8), alors que douze autres disposent d'un encadrement supérieur à

(4) Olivier Faure, Médecine et Médecins dans le Rhône au XIXe siècle (1800-1870), mémoire de maîtrise, Lyon, 1975.

(5) Chiffre du recensement de 1806

(6) Il ne s'en trouvera que deux en 1841 et 1861, un seul en 1875 et 1902.

(7) Avec 17 praticiens dans le Bas Vivarais et 19 dans la Vallée du Rhône.

(8) Cette catégorie passe à 8 en 1832, 10 en 1855 et atteint 11 en 1902.

1 pour 3 000 habitants (9). Les zones de très faible encadrement ne s'étendent pas au-delà de la superficie d'un canton. Il se trouve toujours un canton limitrophe dont l'encadrement atteint au moins 1 pour 2 000 à 3 000 habitants (10).

2) Des localisations diverses :

a) Chefs-lieux de cantons :

Les cinq cantons sans médecin résidant sont principalement des cantons de Montagne et de Haute-Cévenne (11). En règle générale, si le chef-lieu est une agglomération assez importante, il attire un ou plusieurs praticiens pour deux raisons :

- Dans ces petits centres, les habitants étant plus souvent des notables, ils sont sans doute plus convaincus de l'efficacité médicale que les populations des campagnes et ils ont en tout cas les moyens financiers de bénéficier des soins du praticien.
- La fonction de marché assurée par le chef-lieu évite probablement aux médecins et aux habitants des environs les divers inconvénients des consultations à domicile.

b) Villages :

Dans 10 cantons, les médecins et les officiers de santé ne se fixent pas seulement dans le chef-lieu mais en même temps dans d'autres agglomérations. Dix-neuf praticiens dont huit officiers de santé, soit 22,35 % du corps médical, s'établissent ainsi dans des bourgs, voire dans des villages et s'accommodent d'une vie de petit notable rural, de "médecin de campagne" sans grand prestige.

Cette vocation rurale vient sans doute de la concurrence causée par le

(9) Contre 11 en 1832, 3 en 1855 et 5 en 1902. Voir infra.

(10) Seul St-Etienne de Lugdarès, canton de la Montagne dans l'arrondissement de Largentière fait exception : la zone de faible encadrement est déjà plus étendue dans cette région. Par la suite, le nombre de ces cantons mal médicalisés sans canton limitrophe bien encadré passe à 7 en 1855 et à 9 en 1902.

(11) Coucouron, St-Etienne de Lugdarès, Valgorge et Antraigues. Un canton du Haut-Vivarais se trouve exceptionnellement dans la même situation : Satillieu.

nombre élevé des membres des professions de santé : il faut chercher la clientèle hors des villes déjà bien encadrées.

c) Villes :

Les activités et la mentalité citadines, ainsi que la présence d'une clientèle susceptible de régler les honoraires sans problèmes, amènent les membres des professions médicales à privilégier, comme lieux d'établissement, les principales agglomérations (12). Sept praticiens sont installés aux Vans, cinq à Aubenas, cinq à Privas, quatre à Taurmon et quatre à Annonay.

L'homogénéité de la répartition paraît remarquable et montre que la correspondance entre la population et le corps médical est plus grande que dans le Rhône. Même si les facteurs principaux de l'installation du corps médical sont déjà la prospérité économique et la concentration de la population, il existe un type de praticien rural, qui toute sa vie restera dans un village, que ce soit par véritable sacerdoce, indéniable pour certains, ou par nécessité, la concurrence qui l'a fait s'y établir durant tout au long de sa carrière.

B - Ces caractères de l'encadrement persistent jusqu'aux années 1840.

L'effectif du corps médical croît lentement (de 85 en 1808 à 99 en 1841). Les traits essentiels de la répartition ne changent pas, même si, du fait de l'ampleur de l'essor démographique, le taux de l'encadrement médical diminue légèrement. Il baisse de 8,26 %, alors que le nombre des membres des professions de santé augmente de 16,4 % (13).

(12) J. P. Goubert, Malades et médecins en Bretagne, 1770-1790, Paris, Klincksieck, 1971, p. 86.

(13) Voir en Annexe le tableau n° 1.

1) Les origines de l'accroissement du corps médical :

a) La poussée démographique :

Les localisations nouvelles du corps médical touchent peu les régions de faible croissance démographique.

Il n'y a pas cependant coïncidence parfaite des deux évolutions. L'essor démographique est comparativement plus grand et ce sont les cantons déjà médicalisés qui bénéficient de l'implantation de nouveaux médecins : le nombre de cantons sans médecin résidant passe en effet à huit en 1832. En outre, au moment où l'essor démographique se réduit de façon manifeste, à la fin des années 1850, le nombre des praticiens est déjà inférieur à ce qu'il était en 1808.

A l'origine de cette augmentation du corps médical se trouvent aussi des facteurs plus généraux, extérieurs au département.

b) Facteurs externes :

Pour expliquer le décalage du nombre des médecins dans le Rhône entre 1805 et 1825, Olivier Faure considère qu'il a pour origine le phénomène exposé par Philippe Ariès, "le retour des médecins militaires formés à l'armée pendant les guerres de la Révolution et de l'Empire" (14). Ce décalage paraît très peu marqué en Ardèche. Il est regrettable que les dates de sondages imposées par les sources soient aussi espacées pour le début du siècle. Avec pour cette raison bien des réserves, il semble que l'Ardèche ait peu bénéficié du retour de praticiens militaires (15) : en 24 ans, de 1808 à 1832, le corps médical s'accroît de 10,58 %

(14) Philippe Ariès, Histoire des populations françaises et de leurs attitudes devant la vie depuis le XVIII^e siècle, Paris, Le Seuil, 1974, p. 388.

(15) Avant même 1808, on trouve trace de 10 d'entre eux dans la série M 8 (soit 10,10 % du corps médical de 1808), rentrés dans la carrière civile à la fin des guerres de la Révolution et, pour sept d'entre eux, en l'an 12. Il n'est plus fait mention de praticiens "militaires" après 1808, mais cette absence peut provenir des lacunes propres à la série M 8.

alors que, en 9 ans, de 1832 à 1841 l'accroissement est de 5,3 % (ce qui équivaut à une croissance une fois et demie supérieure).

Si l'on ne peut donc énoncer que des hypothèses prudentes pour cette première période, il reste que la poussée constatée de 1832 à 1841 s'explique d'abord par le fait que les fils adoptent le plus souvent la profession de leur père (16). Enfin, la cause fondamentale de l'essor de la médecine paraît être la pression d'une certaine élite qui se développe au XIX^e siècle (17).

2) Limites de l'accroissement du corps médical : les modifications de l'encadrement. :

Alors que dans le Rhône, le taux de médicalisation des campagnes double de 1805 à 1825, puis double encore de 1825 à 1845 pour atteindre un médecin pour 7 617 habitants, l'encadrement médical rural et l'encadrement urbain ne progressent pas dans le département de l'Ardèche, malgré le progrès général de la médecine au XIX^e siècle. La croissance démographique n'a pas amené un nombre correspondant de praticiens.

a) La répartition :

Elle conserve assez bien l'homogénéité du début du siècle. A la différence du cas présenté par le Rhône (18), l'accroissement du corps médical ne privilégie pas particulièrement certains cantons. Seuls quelques-uns (19) voient leur

(16) Ph. Ariès souligne "l'établissement d'une tradition familiale à une époque où le choix des carrières était encore très limité ; surtout des carrières libérales, et où les enfants adoptaient souvent la condition paternelle". In op. cit. p. 388.

(17) Voir Ph. Ariès, *ibid.*, p. 387, et Harrison Shryock, Histoire de la médecine moderne : facteur scientifique et facteur social, Paris, A. Colin, 1956, 310 p.

(18) Dans le Rhône, l'accroissement est surtout net dans les cantons proches de Lyon, où les habitants aux activités non agricoles sont de plus en plus nombreux.

(19) Cette baisse n'affecte l'encadrement de façon importante que dans cinq cantons (Lamastre, Saint-Félicien, Saint-Agrève, Joyeuse et Privas). Voir en annexe les cartes de l'encadrement.

personnel médical décroître. Si le nombre des cantons sans praticien résidant est de cinq en 1832, il n'est plus que de trois en 1841. Ce chiffre passera à six en 1855, puis continuera à grandir. La répartition ne change pas profondément et les déséquilibres ont même tendance à s'atténuer (ce qui est net en 1841). Ainsi les cantons les mieux encadrés passent du nombre de 13 en 1808 à 12 en 1832 et 10 en 1841.

Deux phénomènes convergents sont à constater : d'une part, le personnel médical est implanté dans un plus grand nombre de cantons et s'étend mieux dans l'espace ; d'autre part, les praticiens quittent les cantons où la concurrence est la plus forte.

b) Peut-on parler de période "d'encombrement médical" ?

Les études de Jacques Léonard, comme les considérations de Philippe Ariès, amènent à poser la question pour la première moitié du siècle. Faut-il alors voir dans la répartition du corps médical ardéchois l'expression de difficultés dues au surnombre du corps médical (20) ?

Certains faits semblent indiquer que ce surnombre existait bien en Ardèche comme ailleurs et sans doute dès 1808.

Toutefois, du fait des sources, ou à cause de l'attitude du corps médical, persiste une ambiguïté importante. Ainsi en 1832, dans des cantons de très bon encadrement (au taux supérieur à un pour 3 000), seize médecins sont installés dans des bourgs autres que le chef-lieu. Quatre d'entre eux pratiquent dans le

(20) Parmi ses causes multiples, il faut rappeler le retour des praticiens formés aux armées, dont on ne peut connaître le nombre après 1808 en Ardèche. "Les appels de l'armée ont accru le nombre des vocations, déterminé la formation d'un grand nombre de spécialistes, bien supérieur à la demande d'une société encore peu convaincue de l'efficacité médicale", Ph. Ariès, *op. cit.*, p. 389.

bourg où ils sont nés et le quitteront pour s'établir ailleurs (21) dès 1841 ou 1855. Même si ce chiffre ne reflète pas toute la réalité, puisqu'il n'existe aucun renseignement sur trois praticiens absents en 1855 (on ne sait pas si cela s'explique par un décès, une retraite ou un départ hors du département), il ne représente de façon sûre que le quart, au mieux, de ces praticiens. C'est beaucoup, si l'on pense au poids de la tradition, qui entraîne un médecin à rester où il exerce, et c'est trop peu pour juger des motivations de ces départs ainsi que de la sédentarité éventuelle du corps médical.

L'apparence anarchique de certaines installations est plus révélatrice. Elle se manifeste par l'établissement dans des agglomérations trop petites qui ne peuvent visiblement assurer à un nouveau venu une clientèle suffisante. Ainsi, dans trois cas où le père et le fils exercent dans le même bourg, en 1832, le sur-nombre est net : à Rochemaure (où Henri Arnoux Marton est officier de santé, et son fils Henri Joseph docteur) le taux d'encadrement médical est de un pour 1 160, taux exceptionnel pour la clientèle potentielle de l'époque ; au Bourg Saint Andéol (où exercent, avec d'autres médecins, Jean François Cade (22) et son fils Jean Antoine, tous deux docteurs) et à Saint-Marcel (où se trouvent François Raoux, officier de santé, et son fils Léon, docteur) le taux cantonal est de un pour 1 653.

Elle se révèle aussi par la variation du nombre de cantons dans lesquels des médecins ou des officiers de santé se sont fixés dans d'autres agglomérations que le chef-lieu : ces praticiens seraient donc les premiers à être insatisfaits de leur sort en cas d'aggravation générale de la situation des professions de santé.

(21) Le docteur Garnier quitte Le Pouzin et est installé à La Voulte en 1855. L'officier de santé Benoît-Laroche a quitté Cruas et réside à St Pierreville en 1855. Le docteur Joffre, né en 1803, exerçant à Vogüe en 1832, a sans doute quitté le département en 1841. L'officier de santé Poulet, au Teil en 1841, est à Tarascon en 1842, âgé de soixante-six ans, c'est-à-dire en fin de carrière.

(22) Recensé comme étant toujours en exercice, bien qu'âgé de soixante-trois ans, en 1832. Il mourra en 1847.

En 1832, quinze cantons se trouvent dans ce cas et regroupent dans de petites agglomérations quinze docteurs en médecine et six officiers de santé, soit 22,34 % du personnel médical du département (23). En 1841, il n'existe plus que treize cantons de ce type, qui rassemblent cependant un plus grand nombre de praticiens : vingt docteurs et huit officiers de santé, soit 28,28 % du personnel médical total. Ce pourcentage très élevé se maintient à peu près jusqu'en 1855, où il descend à 26,5 % avec quatorze docteurs et huit officiers de santé dans treize cantons (24).

Cette période 1841-1855, pendant laquelle ce pourcentage est élevé, est celle où le nombre des médecins est le plus grand et où la concurrence se fait le plus sentir. Avec la baisse rapide de l'effectif médical, pendant la seconde moitié du siècle, cette pression va peu à peu cesser. En 1875, le pourcentage de ces médecins est le plus bas du siècle : 18,75 %. Le personnel médical quitte alors les bourgs et les localités où la vie est plus difficile, à mesure que les besoins réapparaissent dans les chefs-lieux et dans les cantons dont la population, plus dense, est convaincue de l'efficacité médicale et est capable de régler les honoraires du médecin (25).

Ce surencadrement a sans doute provoqué le déclin de l'encadrement médical au cours de la seconde moitié du siècle dans l'ensemble du département. Sinon, le niveau de l'encadrement n'aurait pas changé à ce point (26). Il faut cependant nuancer cette observation : le déclin de l'encadrement apparaît comme un phénomène global ; s'il affecte particulièrement certaines régions, cela peut

(23) Le nombre des praticiens résidant dans les chefs-lieux de ces cantons n'entre bien sûr pas en compte dans l'établissement de ces chiffres.

(24) En 1855, un canton médicalisé n'a pas de résidant au chef-lieu, ce qui est exceptionnel : Viviers.

(25) L'acte médical devient de plus en plus intéressé au long du siècle. Voir J. Léonard, in Ordres et classes, colloque de l'E.N.S. sur l'Histoire sociale, Paris, 1967, p. 221-235.

(26) Il baisse de 30 %, voir infra p. 56.

provenir ou bien d'un changement d'attitude de la part des professions de santé, moins disposées à pratiquer la médecine charitable, soucieuses de la rémunération de leur pratique et quittant pour cette raison les régions pauvres, ou bien, inversement, d'un accroissement relatif des frais médicaux, du fait des crises, ce qui entraine le départ du praticien vers des régions moins touchées.

c) Stabilité ou instabilité du corps médical ardéchois ?

Il semblerait à première vue, et surtout en pensant à l'exemple du Rhône, que le malaise créé par les installations anarchiques d'un trop grand nombre de praticiens se manifeste par une faible stabilité des médecins dans les zones rurales ou par leur départ vers des cantons plus riches. Or ce n'est pas le cas, au moins pour la première moitié du siècle.

Si l'on excepte les décès et les départs du département, dont il n'est pas possible d'évaluer l'ampleur à cause des lacunes des sources, vingt et un praticiens - et ils sont peut-être plus nombreux - changent de résidence depuis 1808 jusqu'au début des années 1850. Parmi eux, se trouve une forte proportion d'officiers de santé (27), techniciens moins qualifiés, aux réactions de groupe parfois particulières.

L'instabilité escomptée devrait concerner d'abord les praticiens établis dans de petites agglomérations. Certes, les dix-neuf docteurs et officiers de santé dans ce cas en 1808 ne sont plus que sept en 1832. Mais cette disparition peut s'expliquer assez bien par leur âge avancé (28). En 1841, dix-huit des vingt docteurs ou officiers de santé recensés en 1832 sont toujours au même lieu. Le phéno-

(27) Ils sont huit (soit 38 %).

(28) Neuf ont été reçus dans le cadre des "Formes anciennes" de l'Ancien Régime.

même attendu apparaît lors du sondage de 1855 : sur les vingt-huit praticiens de 1841, il n'en reste plus que huit ! (29) Malheureusement, sur ces vingt absents en 1855, neuf sont décédés, deux sont exilés politiques, bannis pour républicanisme (30), et trois, diplômés en 1807 et en 1822, sont peut-être morts à cette date sans que l'on en ait trouvé trace ou n'exercent plus régulièrement du fait de leur âge.

A la différence du Rhône, on ne peut donc pas vraiment parler d'instabilité, même entre 1841 et 1855, ce qui peut permettre de tirer deux conclusions :

- Cette stabilité est l'indice d'une mentalité particulière : une attitude plus sédentaire de médecin "de campagne" caractérise des praticiens qui, une fois installés, ne sont pas soucieux de profit au point de quitter des malades pour lesquels ils se dévouent.

- Si ces praticiens ne partent pas chercher de meilleurs endroits pour exercer, c'est parce qu'il ne s'en trouve pas, au moins avant la période de 1841-1855. Les cantons moins encadrés possédant sans doute des populations moins convaincues des bienfaits de la médecine, la stabilité serait alors un signe de surencadrement médical . . .

Ce n'est qu'après 1841 que le nombre de cantons où des praticiens résident ailleurs qu'au chef-lieu diminue ; et ce n'est qu'après 1841 encore, que les modifications dans la répartition du corps médical sont importantes.

C - Déclin, déséquilibres et réajustements de la deuxième moitié du siècle.

1) Dénombrement :

L'effectif des docteurs et des officiers de santé baisse très nettement.

(29) Parmi les vingt-deux praticiens dans ce cas en 1855.

(30) En raison de leurs actes et de leurs propos après le coup d'Etat du 2 décembre : Victorin Mazon, condamné par contumace, meurt en exil en 1861 ; Joseph Marie Guiraman, condamné à Cayenne pour dix ans ; un troisième médecin est dans ce cas : J. B. Vigouroux.

On n'en dénombre, de 1875 à 1898, que soixante-quatre - dont six officiers de santé - ce qui correspond à une diminution de 23 % par rapport aux années 1850.

Comme la population décroît relativement moins que l'effectif médical, le nombre de médecins pour mille habitants régresse beaucoup plus vite et tombe à un pour 6 006 en 1875, ce qui représente une chute de près de 30 % par rapport à la situation de 1855.

Ce déclin général ne consiste pas seulement en un recul global de l'encadrement, mais s'accompagne d'un glissement accéléré des zones médicalisées vers l'Est du département. Le regroupement du corps médical dans les régions urbaines apparaît dans la représentation cartographique : le médecin ardéchois de la fin du XIXe siècle est un citadin, tout comme son collègue du Rhône (31).

2) Déséquilibres de la répartition :

En 1875, deux cantons seulement bénéficient d'un taux d'encadrement supérieur à un pour 3 000 habitants, et le nombre des cantons sans encadrement ou avec un encadrement très nettement insuffisant (32) passe à quinze. Ces derniers sont bien groupés et se situent, à peu de choses près, dans les régions naturelles les plus défavorisées : Montagne, Boutières, Haut-Vivaraïs (sauf bien sûr la région d'Annonay), et nord de la vallée du Rhône (excepté aussi la région de Tourmon).

a) Localisation :

Les centres d'installation préférés par le corps médical sont, plus encore qu'auparavant, les villes. Celles-ci sont rendues prospères par l'industrie, alors que la campagne voit ses revenus agricoles amoindris par la pébrine, la mévente

(31) Voir en annexe la carte n° 2

(32) Inférieur à un pour 10 000 habitants (quatre en 1808, six en 1832, sept en 1855).

de la soie puis le phylloxéra, et ses revenus industriels atteints par la crise des moulinages et des filatures.

Quatre villes regroupent donc 32,8 % du personnel médical recensé en 1875 (33).

Avec la fin de la période de fort encadrement, les docteurs et les officiers de santé quittent les petits bourgs pour regagner les chefs-lieux, riches de la présence des petits notables ruraux et de la clientèle de la petite bourgeoisie. Il ne reste dans les petits bourgs que 18,75 % de l'effectif médical (34) en 1875. Ce pourcentage passe à 24,32 % en 1902, mais la présence de cinq docteurs à Vals, station thermale, fausse les évaluations à cette date.

La situation s'améliore un peu après 1898, avec l'installation de dix nouveaux médecins. Cinq cantons (35) bénéficient alors d'un bon encadrement - supérieur à un pour 3 000 habitants - et le nombre des cantons mal médicalisés tombe à onze.

Dans les cantons montagneux de l'Ouest et du Sud-Ouest, on ne constate pas d'amélioration. En 1875, il subsistait une présence médicale dans sept cantons très mal encadrés de l'arrondissement de Tournon (36), situés dans les régions des Boutières et du Haut-Vivaraïs ; et dans deux cantons de faible encadrement (37) de l'arrondissement de Largentière, situés dans le sud de la Montagne et dans la Cévenne, résidaient un docteur et deux officiers de santé.

En 1902, la situation, dans l'arrondissement de Tournon, des Boutières

(33) Sept praticiens à Aubenas, six à Annonay, quatre à Privas et à Tournon.

(34) Dix docteurs et deux officiers de santé dans huit cantons.

(35) Tournon, Privas, Chomérac, Aubenas, Bourg-Saint-Andéol.

(36) Cantons possédant au moins un praticien pour 10 000 habitants.

(37) Cantons où le taux est compris entre 1/6 000 et 1/10 000.

et du Haut-Vivarais est bien meilleure (38), mais celle des cantons montagneux du Sud-Ouest, du sud de la Montagne et de la Cévenne dans l'arrondissement de Largentière s'aggrave encore : l'encadrement y devient inexistant.

b) Evolution séparée des trois arrondissements :

Au terme d'une évolution complexe, les densités médicales sont élevées autour des villes ou le long de la vallée du Rhône, et baissent à mesure que l'on s'en éloigne. Il est possible de distinguer une zone de cantons fortement et moyennement médicalisés (39) et une zone très faiblement médicalisée (40) qui recouvre la majeure partie de l'Ouest du département, c'est-à-dire des régions plus montagneuses.

Ainsi, les arrondissements qui jusqu'en 1850 avaient conservé des taux d'encadrement voisins (41) malgré quelques variations, suivent une évolution différente pendant la deuxième moitié du siècle.

C'est dans l'arrondissement de Largentière que la régression de l'encadrement est la plus grande. Elle coïncide avec la crise économique qui frappe aussi bien l'agriculture de plaine ou de montagne que les moulinaages et les filatures des vallées. Le taux d'encadrement médical passe de un pour 3 350 habitants en 1808 à moins de un pour 9 000 en 1898.

Le recul n'est pas aussi grave dans l'arrondissement de Tournon et surtout dans celui de Privas. Ceux-ci bénéficient en effet de la présence de la vallée

(38) Les cantons de Saint-Félicien, Lamastre et Le Cheylard bénéficient chacun de la présence de deux médecins et non plus d'un seul.

(39) Cantons où l'encadrement médical est supérieur au taux de un praticien pour 6 000 habitants.

(40) Cantons où l'encadrement est inférieur à 1/6 000.

(41) Voir en annexe le tableau n° 2.

du Rhône et de villes importantes (42). Les montagnes entraînent une baisse relative du niveau de l'encadrement et l'arrondissement de Tournon ne se maintient donc pas aussi bien que celui de Privas. Le taux d'encadrement médical de l'arrondissement de Tournon, qui s'élevait à un pour 3 900 habitants en 1808, n'est plus que d'un pour 5 390 en 1902, après être passé à un pour 8 000 en 1875. L'arrondissement de Privas, lui, ne connaît en 1875 qu'une diminution relativement faible : de un pour 2 950 en 1808, le taux d'encadrement descend à un pour 4 600 en 1875 et remonte à un pour 3 360 en 1902.

L'écart entre les taux d'encadrement de ces trois arrondissements s'accroît donc pendant le XIXe siècle. Il est de 900 points en 1808, puis de 2 000 points en 1855 et atteint 4 200 points en 1902, après avoir culminé à 5 700 points en 1898 . . . (43).

A la fin du siècle, le médecin s'installe plus volontiers aux endroits où se trouve l'argent qu'à ceux où se trouvent les malades. Il ne reste dans les cantons délaissés par le corps médical que la médecine "para-légale" ou "populaire" : celle du rebouteux ou du charlatan.

L'étude de la répartition du corps médical et de l'évolution de l'encadrement sont révélatrices de l'attitude des médecins face à leurs malades et fournissent une indication sur la nature de leurs aspirations sociales.

Bien que le département de l'Ardèche présente des particularités par rapport au département du Rhône, sa situation semble correspondre aux conclusions de Philippe Ariès sur le comportement du corps médical français au XIXe siècle. :

(42) Comme Tournon, Le Teil, Viviers, Bourg-Saint-Andéol . . .

(43) Voir en annexe le tableau n° 2

" La civilisation porte le médecin. C'est pourquoi les étapes de la pratique médicale coïncident plus ou moins avec l'expansion de la sensibilité moderne. Une première poussée se situe à la fin du XVIIIe siècle et au début du XIXe siècle. Elle est suivie par une période plus ou moins étale. Puis le mouvement a repris dans la deuxième moitié du XIXe siècle, limité d'abord, semble-t-il aux nouvelles bourgeoisies nées de la révolution industrielle, du progrès technique, du développement des villes. La masse paraît encore fermée aux formes nouvelles de civilisation qui suscitent le recours médical. Elle reste à un stade prémédical : comme s'il avait fallu, pour que la population toute entière, ou presque, adoptât la sensibilité moderne, que ses souches les plus archaïques fussent détruites. Et, on le sait, elles ont été ruinées par les crises démographiques et économiques des années 1860 et 1880" (44).

Michel BOYER.

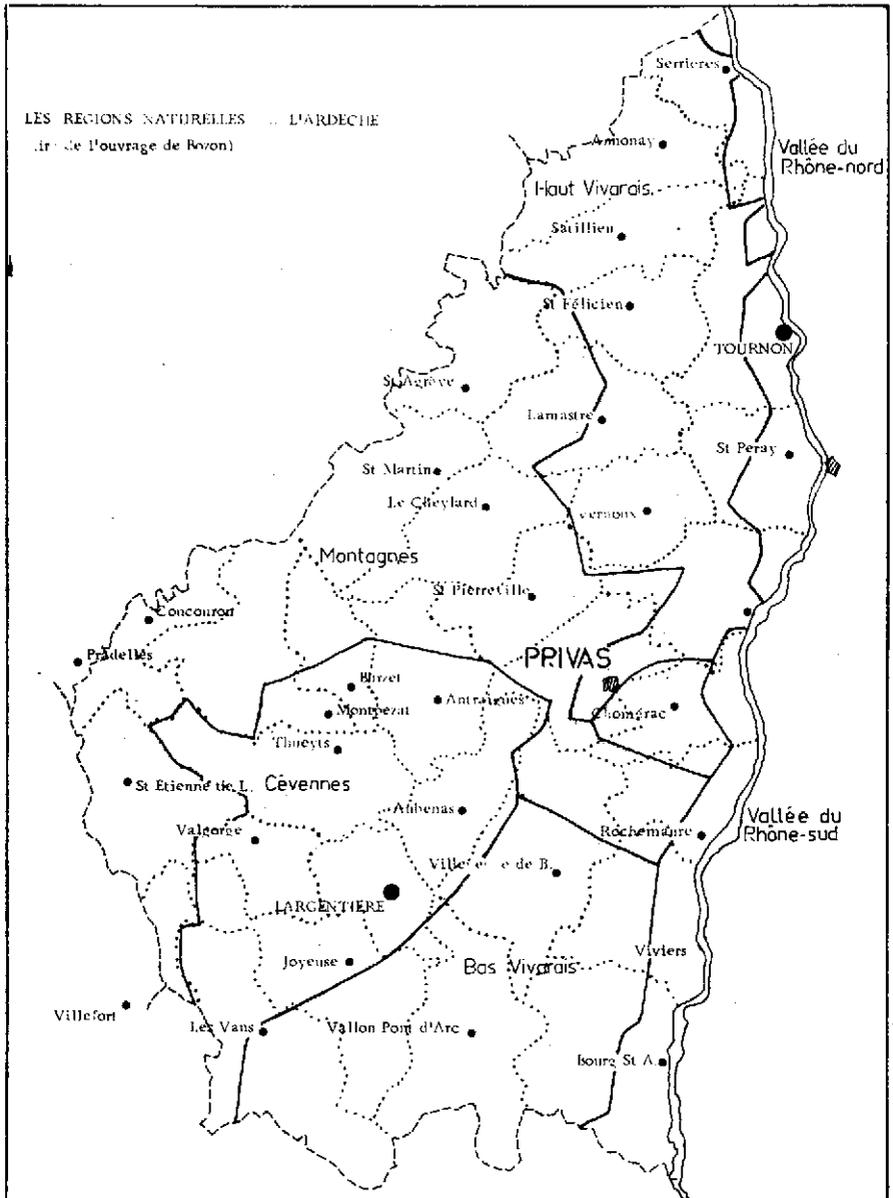
(44) Ph. Ariès, *op. cit.*, p. 397.

N.B. Cet article est l'essentiel du premier chapitre d'un mémoire de maîtrise préparé sous la direction de M. Yves Lequin, et soutenu en juin 1977.

Tableau n° 2 : L'encadrement médical dans les trois arrondissements.

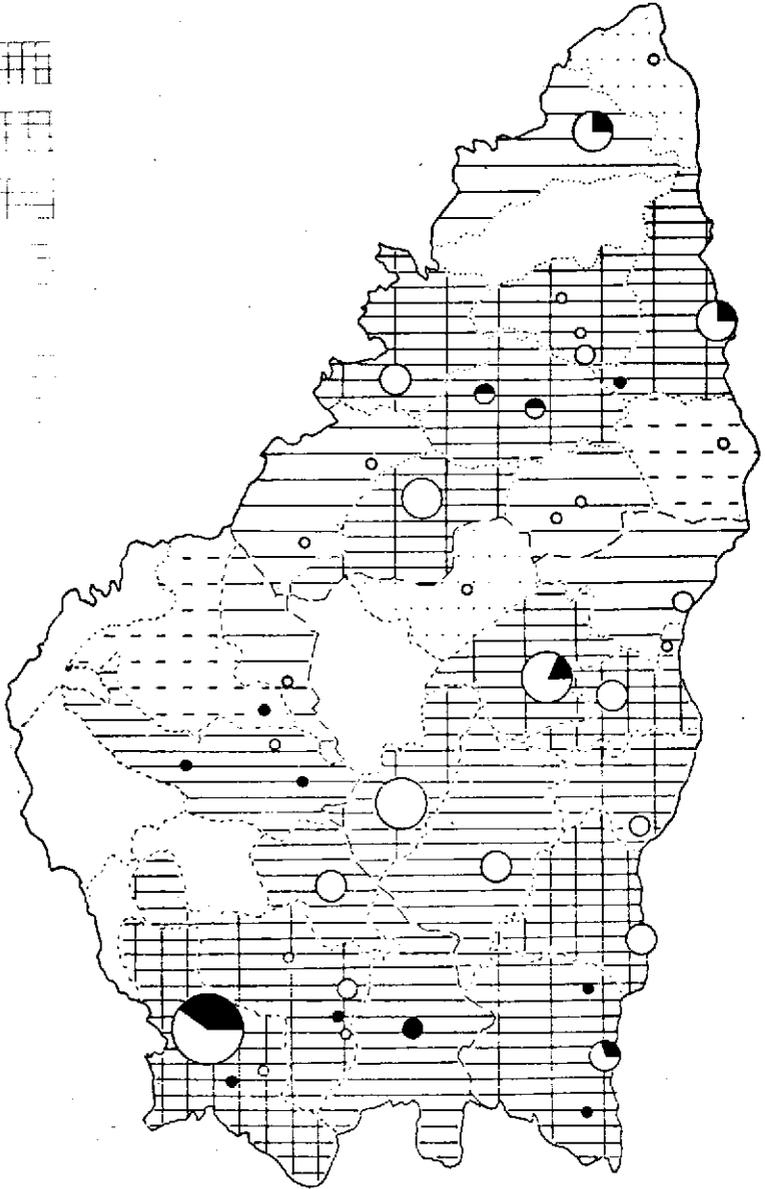
Années de	Largentière :				Privas :				Tournon :			
	Personnel médical			Taux (1)	Personnel médical			Taux	Personnel médical			Taux
	Nb.	Qualité			Nb.	Qualité			Nb.	Qualité		
	D. M.	Of.	Sté		D. M.	Of.	Sté		D. M.	Of.	Sté	
1808	25	15	10	3 365	30	26	4	2 943	30	25	5	3 890
1832	25	19	6	4 311	36	27	9	2 991	33	29	4	3 926
1841	25	21	4	4 354	44	34	10	2 640	30	28	2	4 647
1855	25	20	5	4 530	33	26	7	3 792	25	24	1	5 867
1861	25	18	7	4 362	34	27	7	3 749	24	22	2	6 334
1875	17	15	2	6 120	28	24	4	4 592	19	19	0	7 987
1888	14	12	2	7 101	29	26	3	4 312	20	19	1	7 551
1898	10	10	0	9 442	32	29	3	3 774	22	21	1	6 742
1902	12	10	2	7 537	35	32	3	3 363	27	26	1	5 386

(1) Il s'agit du taux de médicalisation. Le chiffre exprimé correspond au nombre théorique d'habitants qu'il y a pour un médecin (docteur ou officier de santé).



L'ENCADREMENT MEDICAL
1808

1808
1809
1810
1811
1812
1813
1814
1815
1816
1817
1818
1819
1820
1821
1822
1823
1824
1825
1826
1827
1828
1829
1830
1831
1832
1833
1834
1835
1836
1837
1838
1839
1840
1841
1842
1843
1844
1845
1846
1847
1848
1849
1850



L'ENCADREMENT MEDICAL

1875

