



**HAL**  
open science

## Hygiène et intimités

Lion Murard, Patrick Zylberman

► **To cite this version:**

Lion Murard, Patrick Zylberman. Hygiène et intimités. [Rapport de recherche] 482/88, Ministère de l'équipement, du logement, de l'aménagement du territoire et des transports / Bureau de la recherche architecturale (BRA); Ecole d'architecture de Paris-Villemin. 1988. hal-01902193

**HAL Id: hal-01902193**

**<https://hal.science/hal-01902193>**

Submitted on 23 Oct 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



482

ECOLE D'ARCHITECTURE PARIS-VILLEMIN

HYGIENE ET INTIMITE

Lion MURARD et Patrick ZYLBERMAN

Contrat BRA 8701312-00-223-7501

Notifié le 29.10.1987

Rapport final

Janvier 1988



Ecole d'Architecture Paris-Villemin

HYGIENE ET INTIMITE  
=====

Lion MURARD et Patrick ZYLBERMAN

Rapport final  
Janvier 1988

## SOMMAIRE

=====

PRESENTATION

Hygiène

LES "ROCKEFELLER MEDICINE MEN" EN FRANCE (1917-1923)

L'IDEE DE "SERVICE SOCIAL" DANS LA PENSEE HYGIENISTE  
(1928-1936)IntimitéPENSEE SOCIALE ET LANGAGE PLASTIQUE: L'ART POUR LE PEUPLE  
(1889-1913)

PRESENTATION  
=====

Pour la première fois cette année, nos deux projets ou axes de recherche, l'hygiène et intimité commencent comme nous l'avions souhaité à se recouvrir partiellement, tout en maintenant naturellement leur logique autonome.

1/Hygiène

Ce disant, nous songeons à la personnalité d'un homme comme Maxime Leroy, penseur social d'abord, et maître à penser de nombre de nos hygiénistes, mais fort versé aussi dans les questions de l'art décoratif. Nous travaillons présentement sur son oeuvre, en vue d'une publication dans le Journal of European Ideas, et d'une communication en septembre au Colloque organisé à Amsterdam par la Société internationale du même nom pour le bicentenaire de la Révolution française. Ce portrait prendra place dans l'ouvrage annoncé précédemment sur les Métamorphoses de la passion sociale, aux côtés des biographies intellectuelles de philanthropes et d'hygiénistes tels Robert Debré, Robert-Henri Hazemann, Henri Sellier, et Sicard de Plauzoles.

Cet ouvrage, ainsi que nous l'annoncions, sera d'ailleurs précédé d'un premier - actuellement en voie d'achèvement -, Eminents hygiénistes. C'est un de ces chapitres que nous donnons ici, sous le titre "Les 'Rockefeller Medicine Men' en France (1917-1923)", chapitre qui sous une mouture différente a paru dans la Revue historique, n°560 (oct-déc 1986). A partir de sources essentiellement américaines, puisées aux archives de la Fondation Rockefeller, nous y étudions la "découverte" de la tuberculose en tant que problème militaire au cours du premier conflit mondial, les moyens de fortune montés à la hâte pour tenter de la circonscrire, et l'impact de la Commission américaine de préservation contre la tuberculose rendue en France à partir de l'automne 1917. C'est là un chapitre totalement ignoré de notre histoire sanitaire, et le prélude à la constitution d'un ministère et d'une administration de la Santé publique. La guerre, et l'Amérique; l'alarme, et une mystique de l'efficiency: c'est sur ces bases que se construit notre appareil sanitaire.

Nous avons par ailleurs mentionné une conférence donnée en janvier 1987 lors d'une journée consacrée par le Musée social à l'histoire du Service social. Nous en donnons ici le texte publié dans Vie sociale, 8/9, 1987: "L'Idée de 'Service social' dans la pensée hygiéniste (1928-1936)". Unifiant la bienfaisance et la prophylaxie en une structure opérationnelle unique,

le Service social nous a paru un fédérateur de concepts: il fédère les efforts publics et privés, rapproche éducateurs et philanthropes, hygiénistes et sociologues, femmes et médecins, réalistes et idéologues. En ce sens, il participe de cette rationalisation du savoir administratif qui forme la charpente de notre recherche.

## 2/Intimité

Maxime Leroy, Robert Debré nous ont amené à travailler de plus près sur la fin-de-siècle, et plus précisément sur les composantes esthétiques de la passion sociale. Chacun sait la proximité entre avant-gardes politiques et avant-garde esthétiques autour de l'Affaire Dreyfus. Dans le droit fil de nos recherches sur l'histoire du décor intime, nous nous sommes dans cette perspective intéressés à ce mouvement connu sous le nom d'art social - "l'art pour le peuple à défaut de l'art par le peuple", disait Jean Lahor -, lequel prétend conjuguer art, hygiène et confort sous le vocable d'une "hygiène esthétique". C'est une première version de cette étude, une sorte de programme de travail, que nous donnons ici sous le titre: "Pensée sociale et langage plastique: l'art pour le peuple (1889-1913)".

Rencontre, disions-nous d'entrée de jeu, entre hygiène et intimité. Nous souhaitons travailler sur des hommes comme Jean Lahor, poète symboliste ami de Mallarmé, et médecin (de son vrai nom Henri Casalis), auteur de divers ouvrages sur la Science et le mariage, eugéniste convaincu (c'est un des fondateurs de la Société de prophylaxie sanitaire et morale), et introducteur en France de William Morris, propagandiste infatigable de l'Art nouveau. Renaissance des arts décoratifs, esthétique du home comme de la rue, hygiène et "zootechnie humaine": tous ces thèmes s'entremêlent ici, l'hygiène n'étant qu'une "branche de l'esthétique"... A travers de semblables personnalités, c'est le rapport entre pensée sociale (une pensée souvent anarchisante, ou socialiste), réforme du design et langage plastique (celui, au même moment, des Nabis et néo-impressionnistes, lesquels font de la toile un "ornement", comme le dit Maurice Denis), que nous souhaiterions creuser prochainement. Impossible en effet, nous semble-t-il, de saisir l'oeuvre d'un Le Corbusier ou d'un Léger - leur pensée du décor - sans un approfondissement préalable des si riches débats du tournant du siècle.

---



## LES "ROCKEFELLER MEDICINE MEN" EN FRANCE (1917-1923)

=====

Lion Murard, Patrick Zylberman

"Une occasion proprement inouïe" (1)... Au berceau de la santé publique en France, une alarme salvatrice, l'éphémère et féconde combinaison d'un danger et de la terreur du danger ; les hasards aussi d'une rencontre avec le Nouveau Monde. Qu'apparaissent, chétifs mais autonomes, un ministère de l'Hygiène (1920), puis de la Santé (1930) ; que s'accélère la médiocre, mais peu résistible ascension d'un corps de médecins-administrateurs, de fonctionnaires locaux (1902), puis d'Etat (1940) : ce sont là les tardifs bénéfices d'un véritable état de siège hygiénique qui, sous la pression du Haut-Commandement, porta nos si défailtantes autorités à connaître enfin des ravages d'un fléau inconnu parce qu'obscur ; pas davantage ne se devrait sous-estimer le formidable élan opérationnel près d'un quart de siècle durant imprimé par les "Rockefeller medicine men". L'esprit de guerre, impolitique et social, vivifié par une méthodologie de l'action administrative : le mélange est curieux et, nous semble-t-il, le cas unique d'instruments ou de modèles parallèlement éprouvés de part et d'autre de l'Atlantique, diffusés et plus encore perfectionnés en Europe

par leurs concepteurs eux-mêmes. Que l'on songe seulement à la difficile acclimatation du taylorisme ou du fordisme ; non moins méthodique et collective, elle aussi enfantée aux USA, la médecine des populations (2) fournit à l'inverse au mouvement hygiéniste français son programme.

"Un mouvement d'idées sans programme" ; "d'effroyables besoins" accusant un retard moins scientifique qu'organisationnel (3) : la voilà l'occasion "inouïe" surprise au soir de son arrivée à Paris par la "Commission de préservation contre la tuberculose en France" - plus communément nommée : Mission Rockefeller. Nous sommes en 1917, l'année même où, sous les auspices de la Metropolitan Life Insurance Company, s'ouvre dans le Massachusetts la bientôt célèbre "démonstration d'hygiène" de Framingham : là, du vieillard au nouveau-né, nul pendant cinq ans n'échappera à une surveillance médicale de tous les instants, ne se dérobera à un faisceau de prescriptions minutieuses ; de fait, le taux de mortalité tuberculeuse chutera spectaculairement de 68% (4). Et n'est-ce pas un Framingham en grand, précisément, une expérimentation simultanée mais autrement ambitieuse, qu'annonce en septembre - trois mois à peine après qu'il eût été accueilli par le président Poincaré - le directeur de la Mission ? "La chance, câble Livingston Farrand, s'offre opportunément en France à l'heure présente d'éla-

borer un plan de grande envergure, tel que le monde n'en a jamais connu auparavant" (5). Puissamment révélateur des démangeaisons de la "Progressive Era", de son inaltérable assurance, le propos intéresse la chronique du réformisme social, éclaire la singularité de ce moment franco-américain. "Capturée par les docteurs" (6), la philanthropie privée découvre alors l'étonnante soumission de la santé publique à la tyrannie des chiffres, s'émerveille - dans les mots du premier président de la Rockefeller - qu'elle "tend(e) d'elle-même à la mesure objective" (7) : aussi bien lui accorde-t-elle depuis 1909 le meilleur de son attention ; et, par-delà la nécessaire protection de ses "boys" engagés, comme on sait, aux flancs de l'Entente, brûle maintenant de faire se lever sur la mère-patrie du pastorisme l'aube de la "sanitation universelle" (8). D'une coupable indifférence à une non moins inconséquente "panique" (9), le basculement de l'opinion n'y paraît-il pas autoriser, voire commander la refonte pleine et entière d'une machinerie obsolète ? Si la question de la tuberculose doit en France être "pratiquement reprise à zéro", persifle en novembre 1916 Hermann Biggs, si "la situation présente y est à peu près ce qu'elle était chez nous aux alentours des années 1895-1900", c'est qu'on y méconnaît résolument l'axiome premier des maîtres de l'hygiène planifiée : le fléau est moins l'affaire de la médecine que d'une économique sani-

taire, s'affronte, dira L. Farrand, tel un immense "problème administratif et social" (10). Et bien sûr, c'est à une semblable transmutation scientifique que travaille la Mission : "Point n'est besoin de pousser bien davantage à la roue, note-t-on en 1919. Il ne s'agit en la matière que de diriger les Français sur la bonne voie, en sorte qu'ils ne répètent pas les erreurs que nous avons commises voici vingt ans" (11). Un brin de condescendance ; l'énoncé surtout d'une dialectique de la connaissance approchée, d'une ingénierie correctrice où les applications successives n'iront pas sans réagir sur la construction des modèles eux-mêmes. Les balbutiements, en somme, d'un réformisme essentiellement pragmatique et cumulatif. De là que ces Américains à Paris nous paraissent emblématiques d'un remarquable choc culturel. "Ceci n'est pas une impertinente importation de connaissances scientifiques au pays de Pasteur, prévient joliment le président de la Fondation, mais plutôt une démonstration de méthode et de travail d'équipe organisé" (12). Comme en écho, la Revue d'hygiène concèdera la même année : "La guerre et les Américains ont fait entrer la lutte contre la tuberculose dans la pratique. (...) L'hygiène a cessé d'être une préoccupation spéculative" (13). Warfare + Rockefeller = Welfare.

### 1. Un plan Marshall avant la lettre

Combien bouillonnante de dédain, justement, notre alliée de la dernière heure ! "Il ne fait aucun doute, s'enorgueillit en 1922 le directeur-adjoint de la Mission, que nous avons donné le branle au mouvement antituberculeux tout entier ; mieux, impulsé pour une bonne part la santé publique elle-même. (...) Nous avons commencé les semailles" (14). Les ambassadeurs de la Rockefeller, pour cela, ont dû éprouver à leurs dépens que, quelque "régénérée" qu'elle parût, la nation sacrifierait moins volontiers à Hygie qu'à Arès ; que son "humeur extraordinairement réceptive, (sa) soif de direction et d'assistance" dureraient par ailleurs ce que durent les roses - résisteraient mal au retour des conditions normales (15). Et c'est à son corps défendant que la Mission se trouvait de la sorte portée en première ligne. Les subits revirements d'une opinion également déboussolée et cocardière ; les retardements, et puis l'impulsivité d'autorités sans cesse distraites par de plus fiévreuses obligations - tout la poussait à s'armer de patience, se rendre seule à un impératif imprévu : par un travail systématique à grande échelle, "prévenir un terrible et proche désastre" (16).

"Commissioner of the New York State Department of Health",



Hermann Biggs avait eu ce sens du timing, magnifiquement soupçonné que la fragile parenthèse guerrière devait au plus tôt être mise à profit, la Victoire en quelque sorte prise de vitesse par un plan Marshall première manière. Dépêché en France le 9 janvier 1917 au reçu des premiers "rapports alarmants" parvenus au siège de la Fondation - tel à l'été 1916 celui, foudroyant, commis par W.C. Sabine, de Harvard, alors professeur associé à la Sorbonne -, cet esprit irrévérencieux confondrait volontiers, murmure-t-on, porte-plume et hache d'abordage. Voire ! "Aussi pressant, notera en 1923 Léon Bernard dans sa nécrologie du sus-nommé, en raison d'un pessimisme un peu excessif que convaincant en raison de la documentation tristement éloquente qu'il contenait" (17), son mémorandum-couperet du 31 mars fait mieux que trouver grâce auprès du très vétilleux Comité exécutif de la Rockefeller. Approuvé en catastrophe le 1er mai, ledit brûlot "décide" illico ledit Comité : le "Tentative Working Plan" alors adopté pour dix ans, les 2,3 millions de dollars dégagés jusqu'à la fin de 1926, les démonstrations d'hygiène massivement prévues en un pays alors tenu pour l'homme malade de l'Europe, n'en sont à la vérité que la pure et simple transcription. Quand l'on songe que voici un an à peine, John D. Rockefeller en personne répondait sèchement aux SOS lancés de Paris par la romancière Edith Wharton qu'un

principe sacré lui commandait de ne venir en aide qu'aux "non-belligérants" ! Entre-temps, c'est entendu, le Nouveau Monde a par un véritable coup de théâtre basculé dans la guerre le 4 avril ; mais ceci explique-t-il cela ?

Quoi qu'il en soit, l'on fit vinaigre : pressenti par Biggs pour prendre les rênes de la Mission, nommé en mai, Livingston Farrand est à pied d'œuvre en juillet. Long-temps secrétaire de la National Tuberculosis Association, président de l'Université du Colorado, il a désigné pour l'accompagner : Selskar Gunn, professeur au MIT, "editor" de l'American Public Health Journal et secrétaire de l'association du même nom ; James Miller, un as en fait de dispensaires ; Miss Crowell, qui supervisera la formation des infirmières-visiteuses... et quelques orfèvres de moindre calibre. A charge pour cette fine équipe de transvaser dans notre douce patrie le savoir-faire hier acquis auprès des damnés de la terre, les pauvres Noirs du "deep South". "Le plan d'opération, commentera le président-historiographe de la Fondation, était fondamentalement identique à celui mis en œuvre contre l'ankylostomiase : une étude statistique préliminaire pour déterminer l'incidence du fléau, l'établissement de dispensaires et le lancement d'une vaste campagne d'éducation populaire" (18). Là, en Virginie, dans le Mississippi, la

"Rockefeller Sanitary Commission" de 1909 avait tourné l'inconfort d'une ingérence par de savants camouflages. Rien en cette croisade qui ne fût piloté "sous l'égide des institutions existantes" : en sous-œuvre, précise l'historien, "dans les coulisses, par l'entremise des détenteurs reconnus de l'autorité" (19). Ces mêmes Clausewitz se transportent-ils à Paris ? Du diable s'ils n'y croient devoir jouer les hommes invisibles ! Gouvernons depuis les catacombes, ajurait W.C. Sabine, d'une fêrûle indolore, avec "un tact et un soin extrêmes" : "l'éveil du moindre antagonisme serait désastreux". "Craignons les alliances inconsidérées", renchérisait G.E. Vincent, prenons garde que nos menées "donnent au moins l'impression d'être tramées par des mains françaises" (20).

Si fins calculs, cependant, s'écroulent, ou du moins se corrigent d'eux-mêmes. L'on pensait s'envelopper "d'une couverture française officielle", il fallait endurer des différends sans cesse renaissants. Echaudée, notre alliée convint par la voix de Farrand, et ce dès l'automne 1917, qu'il serait "peu sage" de ne point "conserver notre indépendance". "Il n'est pas d'organisation existante, insiste-t-il derechef en décembre, que nous puissions choisir sans exciter sur-le-champ l'hostilité" de ses copines ; ergo,

"tout amalgame à l'heure présente serait fatal". Et cette chute à la Cyrano : aurions-nous seulement prêté la bourse ou la main à tel dispensaire plutôt qu'à tel autre, que "nous nous serions immédiatement identifiés avec une faction" ! Sans doute, poursuit l'ami Livingston, notre venue avait-elle été "avidement souhaitée par tous". "Malheureusement pour nous, l'attente quasi universelle était que la Mission débarquât avec des fonds pratiquement illimités et fût prête à subventionner toutes celles des activités que les Français jugeraient dignes et méritantes". Semer l'or à tout vent ? A Dieu ne plaise ! Si cruelle méprise n'avait pas médiocrement rafraîchi l'atmosphère : refus secs, dérobades ou temporisations piquaient au vif, causaient chez les sollicitateurs "un certain choc soudain". Réponse du berger à la bergère : ses offres d'assistance technique ici et là déclinées, la Rockefeller se vit proprement punie. Si bien qu'en son splendide isolement, elle n'eut plus pour ressource que de payer d'exemple, livrer clés en main ses propres démonstrations d'hygiène : les chefs du parti social, observe froidement Farrand, "veulent qu'on leur prouve en quoi les méthodes américaines représentent un mieux au regard des leurs" (21).

Le haut-le-cœur le dispute ici à la colère. Un taux de mortalité tuberculeuse double de celui de l'Etat de New

York, triple de celui de l'Angleterre, et avec cela, des mines offusquées. L'indigène danse sur un volcan, avait prévenu Biggs au printemps 1917 : "La guerre s'interromprait-elle présentement, que l'on devrait traiter 4 à 500.000 cas de tuberculose, et ce pratiquement sans le moindre équipement" (22). Fléchir en un tour de main le Minotaure, il n'y fallait pas songer - quand sa venue s'annonçait de si loin, quand la flattaient d'antiques abdications : "La France possède en fait de santé publique une loi fort inefficace, une administration et une organisation sérieusement déficientes. Jamais les autorités n'ont officiellement entrepris de connaître de la tuberculose" (23). Campagnes éducatives, enquêtes, statistiques, laboratoires, bref, expérience pratique : néant. Quant à la profession, "initiative et capacité" ne seraient point, semble-t-il, ses vertus cardinales : assurée d'être la meilleure, elle manifesterait quelque "lenteur à adopter les idées nouvelles" (24). Nos nurses, renchérit Linsly Williams après que la Mission, mise au défi, se fût assurée avec son propre dispensaire du XIX<sup>e</sup> arrondissement de Paris "le seul endroit où nous avons la certitude de former correctement les infirmières-visiteuses", nos nurses "sont bien mieux instruites que leurs chefs, les médecins, et nous assaillent de leurs plaintes constantes quant au laisser-aller des méthodes en vigueur chez le



praticien français" (25). Et la flèche du Parthe : "Le médecin de province moyen ne comprend pas grand chose à la réalité du travail antituberculeux" (26). Missives si grinçantes disent une guerre au couteau. Les "Rockefeller medicine men", pour ne citer qu'un exemple parlant, planifient-ils dans le cadre de leur guillerette "démonstration" de l'Eure-et-Loir le lancement d'une vingtaine de dispensaires promis à "surveiller chaque tuberculeux connu ou chaque suspect, ainsi que sa famille, jusqu'à la mort, et même après sa mort, de continuer à surveiller la famille" (27) - et les membres du syndicat médical local de presser <sup>m/</sup>ipudemment leurs patients au boycott d'organismes dont les praticiens, vieille antienne, "ne seraient rien d'autre que des fonctionnaires politiques" (28). Décryptons pour lors, dans le message feutré, policé, de Selskar Gunn, tout un art de l'"understatement" : "A ces heures, l'on porte assurément beaucoup d'intérêt en France à la tuberculose, à la mortalité infantile et aux maladies vénériennes ; pour ce qui est maintenant de la santé publique conçue comme un tout, fort rares ou discrets sont les signes d'activité" (29).

## 2. L'échec d'une "militarisation de l'hygiène"

De fait, la Grande Guerre avait surpris. Pour la première fois, le vrai danger ne parut plus résider dans les maladies dites "pestilentiennes", mais dans le grignotage quotidiennement exercé par celles dites "sociales". "A la terreur intermittente et violente des épidémies exceptionnelles" succéda de la sorte "la crainte constante" d'endémies ordinaires jusqu'alors inaperçues (30). Hier encore, la tuberculose fauchait en masse (100.000 morts annuelles) mais dans les coulisses, avec férocité mais discrétion ; "revêtue d'un uniforme", "rassemblée, conglomérée et repérée, grâce à son entrée dans l'armée" (31), elle figura un fait nouveau, saisissant. "Le lourd et fatal sommeil" de l'opinion, l'inconvenante apathie de ses chefs, tout cède soudain à la découverte d'un "problème militaire" inconnu (32). Les chiffres parlent d'eux-mêmes : sur 9 millions de mobilisés, le Corps de santé militaire aura entre août 1914 et juin 1919 dépisté 4 à 500.000 suspects, trié 150.000 "vrais" malades, déploré 30.000 décès ; plus de 100.000 soldats furent renvoyés dans leurs foyers, dont 65.000 dans les seuls quatorze premiers mois (33). Abandonnés à eux-mêmes, "rejetés dans un monde que leur présence affolait jusqu'à la panique", ceux-là s'en allaient semant l'infection par le pays ; très vite, la question des

"blessés de la tuberculose" devint de la sorte "question de salut public" (34). En raison de son outrance même, un mot donne la mesure de l'effroi. Le 2 juillet 1918, L. Farrand lançait avec assurance : "Il ne peut y avoir de doute que le nombre des morts par tuberculose excède celui des tués au combat" (35).

Dès lors, la question changeait d'aspect. Quasi-exclusivement portée, jusqu'à hier, "sur le terrain des initiatives privées", la lutte s'engagea "de toutes pièces sous la pression des besoins de l'armée" (36). Le temps manquait, et l'on ne débusquerait guère, en fait d'atout, que l'impressionnant "monopole" médical soudain conféré au ministère de la Guerre : "Il ne reste que fort peu de praticiens dans les collectivités civiles, observe benoîtement le président de la Fondation. Aussi bien y a-t-il peu de résistance à vaincre" (37). Pour le reste, tout, en 1915, était à improviser : méthodes, formation des personnels, laboratoires, statistiques. Le conflit trouvait la défense anti-tuberculeuse dans un parfait état de dénûment. Ça et là, de valeur inégale, sans lien entre elles, quelques maigres amorces : 46 dispensaires (38) éparpillés dans 15 départements seulement, 12 sanatoriums (1.662 lits) - contre 1.500 réalisations analogues en Allemagne. Un trait résume ce pénible bilan : "la maladie qui décimait le plus la

nation n'était, pour ainsi dire, pas reconnue légalement" (39).

Paradoxe : la guerre totale inaugure l'ère des solutions partielles. "Aussi incompréhensible que cela puisse paraître, s'afflige W.C. Sabine, l'intégralité de l'effort consenti en France va exclusivement aux militaires tuberculeux" (40). L'attention tout entière dirigée vers "une catégorie de malades" (41) déterminée, l'on veut dorénavant connaître, et ne connaître que la tuberculose militaire. Aussi vite que possible, "l'armée dans l'intérêt même de la défense nationale, éliminait, purement et simplement, de ses casernes et de ses camps, sans autre forme de procès, les semeurs de germes" ; devenue de la sorte "la plus importante des causes de pérennité de la phtisie", la réforme s'imposait comme "le plus pressant des sujets d'inquiétude" (42). Est-il nécessaire de le souligner, la situation de ces réprouvés était "lamentable" (43). Chiffre désespérément inadéquat, 6.000 privilégiés - soit les cas les plus graves - se voyaient heureusement pourvus d'un lit. D'un lit réquisitionné, s'entend, ce qui fait grincer quelques dents. "Chose terrible à dire, expose le professeur de la Harvard, il n'est plus à ce jour, face à un fléau responsable d'une mort sur dix, d'hôpitaux ou de sanatoria ouverts aux femmes et aux enfants" (44). Rien ne pouvait da-

vantage révolter la sensible Amérique. "Charité douteuse", tranche-t-elle en 1916, et, "pour employer un euphémisme, inefficace" (45), que le sacrifice de la nation à l'armée : dans ce sarcasme tient la Mission Rockefeller...

Vint le moment, en effet, où le voile se déchira : comme pris de vertige devant la crudité du tableau, printemps 1916 les autorités parurent bien près de perdre pied, de déclarer forfait. "Au bord du désespoir, commente méchamment Sabine, le gouvernement s'est dorénavant déchargé de la totalité du problème sur une œuvre privée mais officiellement reconnue, le Comité central d'assistance aux anciens militaires tuberculeux" (46). Croulant sous l'immensité des tâches directement liées à la conduite de la guerre, les bureaux n'avaient opposé à une menace littéralement décimante, que des ouvrages en carton-pâte. Inexpérience et fébrilité en excuseraient l'inefficience ; ne se comprennent guère, en revanche "la futilité presque incroyable des suggestions avancées et la totale incapacité à saisir la nature et l'ampleur du problème" - futilité dont le plus mémorable exemple demeure celui d'un Louis Landouzy présentant pour tout programme à l'émissaire de la Rockefeller "une feuille de papier où d'un crayon tremblant, l'on avait gribouillé sur son pourtour un tracé censé enfermer 1.500 hectares de terrain qui, parsemés pour un tiers de leur



surface de maisons particulières, recevraient 80 familles dont le chef devrait être un ancien militaire tuberculeux. Celles-ci cultiveraient les deux autres tiers du domaine (naturellement acheté et bâti aux frais de la Rockefeller) et y passeraient le restant de leur existence" (47).

Le remède valut sanction : ce fut le pressant appel à l'initiative privée. Le 1er avril 1916, donc, s'ouvre l'assemblée constitutive du Comité central d'assistance aux anciens militaires tuberculeux. L'événement est d'importance, si l'on déchiffre en un organe plus conceptuel qu'administratif, l'archétype de ces administrations parallèles qui tant feront fureur dans l'entre-deux-guerres. Que bientôt surgisse, pâlichon, rachitique, un ministère de l'Hygiène, à peine osera-t-on le comparer au si voyant, si tapageur Comité national de défense contre la tuberculose (CNDT) - lequel en 1919 ne fait que prendre la relève, justement, de notre Comité central de 1916, n'en est qu'un "remake", une doublure élargie aux étoiles de la politique, des lettres et des sciences. Samaritains de toujours ou ouvriers de la onzième heure, Henri Bergson, Anatole France, Pierre Loti, Léon Jouhaux, Edouard Herriot, Jules Siegfried, Henri Sellier, Joseph Paul-Boncour, Ferdinand Buisson, Arthur Fontaine, André Michelin, d'autres encore, n'honorent pas encore de leur éblouissante présence les

premiers faits d'armes du Comité central : à son Conseil de direction se presse, plus martial, le mouvement davantage que la société hygiéniste - les réguliers plutôt que les séculiers. A la présidence, Léon Bourgeois ; le pré carré des hommes de bonne volonté : Alexandre Millerand, Ambroise Rendu, Paul Juillerat, Paul Strauss, André Honnorat, Edouard Fuster, Louis Dausset, Joseph Reinac, Maurice Lazard, Georges Risler ; et puis la garde de fer, les professionnels de l'armée du Bien : la bonne dame de Plaisance - Mlle Chaptal -, les professeurs Albert Calmette et Louis Landouzy, Jules Brisac aussi. Les finances sont entre les mains éminemment financières d'Ernest Mallet, régent de la Banque de France ; au secrétariat général, enfin, adjoint à Maurice Letulle, Léon Bernard poursuit l'extraordinaire ascension qui fera de lui le pape de l'hygiène : il est conseiller technique auprès de Brisac - et en vérité la tête pensante, en matière sanitaire, de l'Intérieur -, sera l'âme du CNDT et l'interlocuteur n° 1 de l'Amérique, occupera après Emile Roux le poste suprême de président du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Un corps d'élite, donc, se formait - que l'on supposerait agréé par nos Alliés, dissipant au moins de leur aigreur. Lapidaire, le verdict mortifie. D'abord, air connu, "sa nature même" l'induit à "n'aborder que partiellement la

question" (48). Reproche plus vif encore, "ni le Comité ni ses membres, je pense, ne sont vraiment qualifiés pour diriger véritablement le combat" ; et le coup de grâce : "Il y a tant de jalousie en France, les rivalités et considérations politiques sont si déterminantes, qu'un nouveau Comité (...) serait éventuellement préférable" (49). L'appétit de paraître ou de primer, l'esprit d'intrigue : le voilà le mal français, la lèpre impure qui ronge, vicie, carie la croisade sanitaire. "Les leaders sociaux prennent le plus vif intérêt à l'intrigue politique" (50). C'est dire que l'expertise ne s'y hausserait jamais à la dignité d'un absolu, mais s'abîmerait dans les haines partisans comme dans les "antagonismes personnels et professionnels" (51). Est-il une œuvre, d'ailleurs, une Ligue, une association charitable qui ne flirte avec un parti, n'enchevêtre humanitarisme et électoralisme ? En sorte que l'efflorescence des comités gigognes, les si préjudiciables doubles emplois, les raisons sociales équivoques ou fallacieuses paraissent parfois ne devoir rien à l'intérêt général, tout à l'intérêt particulier. Cette jungle acrimonieuse, ce maquis politico-confessionnel, l'Américain y pose le regard du Persan : "Il est plusieurs comités emplis de bonne volonté mais une fois encore sans moyens aucun, ou à tout le moins totalement insuffisants, et, plus grave, sans le moindre savoir médical. Chose plus

dangereuse s'il se peut, nombre d'entre eux sont si officiels que le gouvernement s'en irrite certainement" (52). Empêtrée dans la toile d'araignée, papillonnante et sottée, la colonie américaine de Paris ajoute passablement au "chaos" ; compromise avec les factions indigènes, les singeant, elle se montre "subdivisée en cliques diversement intriquées avec les coteries de la société française", si violemment contaminée qu'avec "la plus détestable impression", le président de la Fondation n'aura de cesse d'en tenir à l'écart la Mission (53). "Plus complexe encore que nous le pensions" (56), mobile et volatile, instable ou branlante parce qu'architecturée par le politique, la situation n'inspire que crainte, défiance ou dédain...

Etonnons-nous alors d'une secrète consigne : "Il est à espérer que le directeur américain (de la Mission) soit porté à la tête - Will be made the executive officer - de ce Comité" (57). Tant de sollicitude, envers tant de défauts ! La réponse ne se trouve pas à Paris, mais dans les départements - un mot littéralement découvert à la faveur de la tuberculose de guerre. Chargé soudain de magie pour tous ceux d'entre les hygiénistes qui, dans leur commune, n'avaient guère fait jusque là figure que de fâcheux. Cela, si mondaine qu'elle y paraissait, l'entreprise de Léon

Bourgeois le laissait présager (56) : car ce Comité central ne puisait sa légitimité qu'à coiffer des comités départementaux, user de ses belles relations pour collecter des fonds à eux aussitôt redistribués. Souvenons-nous : de dispensaires, de sanatoriums pour nos éclopés, point. "En l'absence d'établissements publics, il n'y avait qu'une manière de tourner la difficulté", c'était de constituer à l'initiative des préfets des associations disposées à assurer auprès du réformé tuberculeux la continuité du traitement et des secours (57). La préfecture leur signalerait l'homme rendu à la vie civile : au comité maintenant de le prendre en charge, de l'assister congrûment à domicile. Initiée par le Service de santé, la "déclaration systématique" (58) inviterait par là même à généraliser la méthode du dispensaire : empruntant aux principes autrefois affichés par Calmette à Lille, "toute l'action du comité gravita autour de la fonction du visiteur" - autour de volontaires qui, bombardés sur-le-champ "personnel technique", posèrent aux "moniteurs d'hygiène" (59). Posèrent, car si criante est la précipitation qu'une fois encore l'emporte un certain sentiment d'irréalité. La faute n'en était point à la ladrerie : l'Union des industries métallurgiques et minières, et puis celles du bâtiment, des cuirs, des textiles, les Rothschild, Solvay, d'autres : chacun se bousculait pour verser son obole, les

souscriptions s'avéraient "considérables" (60), l'élan assez saisissant pour qu'aucun département, pratiquement, n'ose se dérober à la loi commune, ne monte dans la pompe et la solennité "son" comité. Mais conjure-t-on le malheur par le faux-semblant ? "Suppléant momentanément au dispensaire avant la lettre", ou, selon une formule plus savoureuse encore, "un dispensaire sans dispensaire" (61) : la fonction créant l'organe, il en préparerait l'avènement. Si bel enthousiasme, cependant, résistait mal à l'analyse : "Rapidement formés, sans dispensaire, sans personnel technique spécialement entraîné, note crûment la Rockefeller, ces comités groupaient les bonnes volontés. (...) Ils étaient surtout des comités d'assistance", et non des comités de défense anti-tuberculeuse" (62). Et leur principal artisan, Léon Bernard lui-même de concéder trahissement en avril 1917 que la mécanique fonctionnait quelque peu "à blanc", que ses effets menaçaient d'être "à peu près nuls" : "(...) partout les mêmes observations ont pu être faites : les comités départementaux manquent de clients et s'en plaignent. Si l'on faisait aujourd'hui la somme des assistés de tous les comités, on arriverait à peine à 4.000 ou 5.000 hommes (dont plus de 3.000 pour la Seine seulement), alors que près de 100.000 hommes ont été réformés pour tuberculose depuis le début des hostilités". Pareille entreprise, conclut-il avec quelque découragement,

"ne peut fournir un rendement utile que si un très petit nombre de réformés lui échappe" - et cependant "la plupart ne sont pas atteints par cette organisation" (63).

Rien en hygiène n'est cependant tout noir ou tout blanc. Pour faire eau de toutes parts, "n'avoir eu tout d'abord, pour la plupart, qu'une existence nominale" (64), ces pseudo-dispensaires n'en imprimaient pas moins ce petit coup de pouce qui souvent fait pencher la balance. L'affaire est à cet égard piquante, qui pose la philanthropie privée au principe d'un futur service public de la prévention. "Premiers anneaux, ainsi que le discerne Landouzy, de la chaîne de protection sanitaire entourant chacun de nos départements" (65), les comités navigueront de ce fait dans un flou juridique voulu, un déni des formes confinant au biscornu. "Emanant de", "associés aux", "secondés par" les pouvoirs publics (66) - toutes formulations incertaines autant qu'alambiquées -, ces œuvres privées mais semi-officielles disposeraient, nous dit-on, avec leur "pleine indépendance", d'une "autorité reconnue par l'administration départementale" ; gageure absolue, elles en imposeraient aux bureaux tout en "jouissant d'une vie distincte et d'une véritable autonomie" (67). Sourions de ce peu vraisemblable tour de force ; convenons en revanche des mérites de la méthode Coué : fallait-il que le désarroi

fût affreux, l'armature lézardée, pour qu'une agitation aussi convulsive que brouillonne parût donner le branle à la défense anti-tuberculose - voire à l'hygiène sociale tout court ! Pour qu'avec un beau libéralisme, surtout, la loi Léon Bourgeois du 15 avril 1916 confortât l'initiative privée, l'officialisât, se déchargeât partiellement sur des épaules amies - mais rivales - du soin d'édifier un réseau de dispensaires conséquent (68). C'était plonger sans doute la médecine sociale dans un imbroglio sans nom, la tirer à hue et à dia, l'engluer pour vingt ans dans une tourbe d'associations, de fédérations et d'offices privés, publics ou para-publics ; pullulantes, les dissensions intestines ne figuraient-elles cependant un mieux au regard de la non-vie ? L'onction de la loi "apportait aux comités un puissant secours" : qu'ils se transforment au lendemain de la Victoire en "œuvre définitive" (69), étendent leur objet à l'ensemble de la population, s'affichent dans les départements comme le bras séculier du CNDT, et la Rockefeller y reconnaîtrait bien vite l'une de ses courroies de transmission privilégiées - un simulacre de services extérieurs. A elle maintenant d'en purger l'amateurisme, muer les dilettantes en managers et les sœurs de charité laïques en infirmières-visiteuses (70) : bref, d'exciter le dépit des pouvoirs publics, de les jeter dans la bataille par le truchement d'une démonstration de méthode - d'une



rationalisation par le bas.

3. Le Comité National de Défense contre la Tuberculose

C'est L. Williams qui, rencontrant en septembre 1919 les docteurs Calmette et Rist les entretient "de l'éventualité de la constitution d'un comité national de préservation contre la tuberculose. (...) Conséquence ou non de notre entretien, j'ai rencontré la semaine dernière, à l'invitation de Calmette, M. Léon Bourgeois, fait très encourageant. Nous avons parlé de la possibilité de réorganiser le Comité national (i.e. Comité central), et de former une organisation destinée à prendre en charge non pas les militaires, mais la lutte contre la tuberculose en France. Il a été décidé de créer un conseil supérieur national de défense contre la tuberculose dans lequel seraient représentées toutes les parties prenantes, administration, médecins, etc., ainsi qu'une commission exécutive, plus restreinte et plus efficace" (71). "Je pense, conclue-t-il, que ce Comité doit devenir la National Tuberculosis Association appelée à nous succéder partout en France ; lorsqu'il sera bien organisé, sur une base financière saine, je crois que notre labeur sera bien près d'être achevée" (72).

En 1920, les relations entre le Comité parisien et la commission américaine se faisaient donc, dit Bruno, "de plus en plus intimes" ; "nos deux organismes n'en faisaient qu'un", rappellera-t-il plus tard. Et cependant, les progrès furent lents au Comité, très lents. Au point d'irriter les Américains qui supportaient mal la sublime inefficacité de ses méthodes. "Le Comité national, écrivait Gunn en mars 1920, me donne toujours bien de souci et demande beaucoup de patience. Ils perdent un temps fou à discuter de détails infimes et n'ont pas encore saisi que leur rôle est d'organiser, de stimuler, de mettre sur pied la propagande, au lieu d'envisager, comme le font beaucoup d'entre eux, leur avenir en tant qu'institution semi-officielle distribuant des subventions octroyées par le gouvernement". En France, en effet, la protection de la santé, lorsqu'elle existe, reste encore essentiellement une réalité locale ; elle est l'apanage d'une "poussière de petites républiques autonomes élevant entre elles des cloisons étanches". Toute l'action de la Rockefeller a donc consisté à tenter de contrecarrer cette dispersion politique de l'organisation anti-tuberculeuse, en privilégiant constamment l'uniformité des méthodes d'action et d'organisation ; à tenter de lier le mosaïque des organisations locales par le ciment de la technicité. Par l'édification, en clair, de services techniques de la santé publique. Tout, donc, en ces années cru-

ciales dépendait de la capacité à établir des relations convenables et productives avec les départements, de telle sorte que le Comité en retire un caractère vraiment natio-  
nal. Pour les Américains, en effet, les difficultés initiales du Comité étaient dues au fait qu'il "représente Paris et non la province". D'où leur tactique : "stimuler les fédérations locales, ce qui en retour stimulera le centre et le poussera à être plus actif". Hélas ! rien n'était encore vraiment réglé au moment du départ de la Mission, le 1er janvier 1923. "Ils doivent encore faire face, précisait Gunn au sujet des dirigeants du CNDT, à une opposition considérable de la part des départements, opposition provoquée par leurs propres méthodes autocratiques". De là qu'une invincible perplexité, et même un certain scepticisme envahissent l'esprit de l'historien.

\*

\*

\*

"Aucun effort sérieux", avait tranché Biggs en 1917. Biggs, mais demain Farrand, Williams, Gunn, Gregg, Taylor ou Strode : aucun qui n'ait à son heure émis "de sérieux soupçons sur l'efficacité de l'administration française". Et bien sûr, des ethnographes de grande classe ne sont tels que parce que plongés dans l'action. La "pompe à phynan-

ces" maniée avec dextérité, ils conseillent officiellement, éduquent officieusement nombre de nos ministres (ainsi de Jules-Louis Breton, de Louis Loucheur et de bien d'autres) ; bâtissent et gouvernent à distance ces petits empires rivaux, ces ministères bis que sont le CNDT (1919) ou l'Office National d'Hygiène Sociale (1924) ; lancent les campagnes de propagande, les films, les pièces, les tracts et les Guignol pour la santé ; montent par Lucien Viborel interposé le si juteux timbre antituberculeux ; sèment encore dans le XIX<sup>e</sup> arrondissement de Paris, le Meurthe-et-Moselle ou l'Hérault, les réalisations-pilotes. Ahanent, poussent, pressent, tirent : miraculent par la grâce d'une manne financière excédant jusqu'en 1920 celle de la République. Soit un Etat dans l'Etat, mais n'aspirant qu'à l'exemplarité : peu porté à conquérir ou subjuguier, davantage à plier bagages. Car ces figurants improvisés n'auraient de goût qu'à débarrasser les planches, se défaire d'un rôle ingrat. S'astreignent-ils, tels de vulgaires ministres de l'Intérieur, à savoir sur le bout des doigts leur France politique, à "ne négliger", projet magnifique, "aucun effort pour assister aux séances des conseils généraux" consacrées aux questions sanitaires - mais c'est qu'infortunément, la représentation ne s'achèvera pour eux qu'ils n'aient "conduit les Français sur la bonne voie", "dirigé le sentiment public", converti une

machinerie obsolète et branlante à "des méthodes corrects d'administration". Leur croix, leur rocher de Sisyphe : à marches forcées et la rage au ventre - sans le plus mince espoir, avait averti Biggs, "d'effets immédiats" -, charroyer, "forger un mouvement d'opinion" assez torrentiel pour que, submergée, l'autorité démocratique cessât de trouver sa sûreté dans son impuissance. Dieu merci, un moyen éprouvé permettrait probablement de couper au plus court : fuyons la Faculté, avait suggéré W. Rose au temps de la "Rockefeller Sanitary Commission" de 1909 ; approchons en revanche le besogneux, assurons-nous du concours d'hygiénistes sans feu ni paille, "jeunes, capables et singulièrement énergiques, qui, dotés de pouvoirs administratifs, protégés de toute interférence politique", se porteraient "à la tête d'une armée de travailleurs sociaux". Une décennie s'écoule, et voici ce merveilleux portrait de l'officier de santé selon les vœux de l'Amérique placardé en France. Coûte que coûte, annonce L. Williams en 1919, dénichons "un groupe d'hommes déterminés à vouer leur vie à la lutte antituberculeuse".

Là est l'idée de génie : s'appuyer sur des medical statesmen appelés à les remplacer quelque jour ; à défaut de chefs, former au moins des cadres, les harceler, les expédier outre-Atlantique, puis, dûment dégourdis, les re-

placer aux postes décisifs dans les rouages administratifs français. L'idée de génie, car ces croisés existent - que l'on devine pesés au trébuchet, scrutés avec soin et gourmandise. Ainsi de Jacques Parisot, du grand seigneur lorrain surpris par l'Oncle Sam dans "son effort pour assainir un quartier misérable de Nancy. Trois mois avant les élections municipales, il présenta au maire les statistiques indiquant que les taudis en question abritaient une mortalité infantile de trois fois supérieure à celle de la ville, des chiffres triplés aussi en matière de tuberculose et de maladies contagieuses. Après un laps de temps décent, P. demanda à l'édile ce qu'il entendait faire et, par le truchement d'un ami conseiller municipal, le fit prévenir qu'il publierait son rapport si quelque action cruciale n'était engagée. C'est alité que P. dirigea l'essentiel de la manœuvre : ses effets furent tout bénéfice, le quartier démolit et reconstruit". Des bagarreurs de cet acabit, nous l'avons dit, il s'en trouve par le pays une poignée à espérer contre toute espérance. Que ces jeunes drôles, maintenant, se frottent à l'enseignement de la Johns Hopkins, fassent ami-ami avec les cracks de l'American Public Health Association : à n'en pas douter, ils s'en retourneront de leur pèlerinage farouchement résolus à se poser à leur tour en "autorité technique suprême". La coïncidence n'est-elle pas éclairante, qui de ces mé-

decins made in USA - de ce noyau fondateur du Syndicat des médecins hygiénistes français (1925) -, fait tout au long de l'entre-deux-guerres l'"œil" de la Fondation dans notre labyrinthe politico-administratif, et l'infatigable artisan d'un "grand" ministère technique ?

NOTES

- (1) H. Biggs (directeur des services d'hygiène de l'Etat de New York) à E.R. Embree (secrétaire de la Fondation Rockefeller), 2/4/1917, où il ajoute, toujours à propos de la France : "Pareille occasion ne se représentera peut-être pas d'ici la prochaine génération" - Rockefeller Foundation Archives (ci-après : RFA), R.G.1.1., série 500 T, boîte 28, chemise 268.
- (2) Sur l'étonnant périple qui vit l'hygiène quitter la France "pastorienne" pour y revenir "planifiée" ; voguer comme une "police sanitaire", s'en retourner sous forme d'une médecine préventive - v. James H. Cassedy, Charles V. Chapin and the Public Health Movement (Cambridge Mass: Harvard UP, 1962) ; et incidemment notre "La raison de l'expert, ou l'hygiène comme science sociale appliquée", Archives européennes de sociologie, XXVI (1985), 1.
- (3) L. Williams (1875-1934, adjoint de H. Biggs à New York, successeur en mars 1919 de L. Farrand à la tête de la Mission Rockefeller en France) à W. Rose (directeur de l'International Health Board de la Fondation), 5/12/1921 - RFA, R.G.1.1., série 500 T, boîte 27, chemise 262. Et L. Farrand (1867-1939, nommé directeur de la Mission en mai 1917) à W. Rose, 7/8/1917 - RFA, R.G.1.1., série 500 T, boîte 25, chemise 249.
- (4) R. Sand, L'Economie humaine par la médecine sociale (Paris: Rieder, 1934), 23 sq., et L. Dublin, A 40 Year Campaign against Tuberculosis (New York: Metropolitan Life Insurance Cy, 1952), 80 sq. ; sur ses équivalents en Europe, v. G. Lafosse, "Trois intéressantes expériences sanitaires : Framingham, Jumet, Vanves", Revue pratique d'hygiène municipale, 3, 6-7/1924, et 5, 9-10/1924.
- (5) L. Farrand à W. Rose, 29/9/1917 - RFA, R.G.1.1., série 500 T, boîte 25, chemise 250.
- (6) R. Fosdick, qui, choisi par W. Wilson, sera avec J. Monnet adjoint au Secrétaire général de la SDN, puis dans les années 1950 président de la Fondation Rockefeller - cité in Lewis Hackett Manuscript, "History of the International Health Division", RFA, R.G.3., série 908, boîte 5, chemise 28, 5.



- (7) G.E. Vincent, cité in L. Hackett Manuscript, loc.cit., 1 (nous soulignons). Premier président de la Fondation, Vincent était sociologue.
- (8) G.H. Whipple, qui pour parler d'un monde "lié par des chaînes bactériologiques", évoquer la Bible à tout propos, exprime à merveille l'évangile social de ce protestantisme libéral si fort en honneur à la Rockefeller - cité par L. Guinon, "La médecine sociale", in E. Sergent, L. Ribadeau-Dumas et L. Babonneix, Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée, vol XXXIII (Paris: Maloine, 1925), 9.
- (9) W.C. Sabine, 18/9/1916, in "Rockefeller Foundation : War Relief Report n° 11" - RFA, R.G.1.1., série 500 T, boîte 28, chemise 268 : "Peu après le déclenchement des hostilités, le grave problème de la tuberculose - qui jusqu'ici ne rencontrait qu'indifférence - se métamorphosa bien vite en un problème plus grave encore que l'on affrontait de manière tout aussi périlleuse dans la panique et l'alarme". Sabine paraît tenir l'essentiel de ses informations de Maurice Lazard, qui représente Henri de Rothschild, et de Maurice Letulle, professeur à la Faculté de Médecine.
- (10) H. Biggs à Starr J. Murphy, 29/11/1916 (après lecture du rapport Sabine précédemment cité) - RFA, R.G.1.1., série 500 T, boîte 25, chemise 247. Et L. Farrand à W. Rose, 15/10/1918 (nous soulignons) - RFA, R.G.1.1., série 500 T, boîte 26, chemise 256.
- (11) L. Williams à V.H. Geiser, 13/10/1919 - RFA, R.G.1.1., série 500 T, boîte 26, chemise 258.
- (12) G.E. Vincent, "The Rockefeller Foundation : A Review for 1919" - cité par R. Fosdick, The Story of the Rockefeller Foundation (New York: Harpers and Bros, 1952), 38. On ne séparera pas cette remarque de l'avis exprimé par le Medical Advisory Committee du War Council, qui réunit à Washington le 24/9/1917 W. Rose, les docteurs Welch, Rosenau, Biggs, Chapin et alii : "Quels que soient les mérites exceptionnels de bien des travaux scientifiques français, la signification de la santé publique n'a pas été perçue" - RFA, R.G.1.1., série 500 T, boîte 25, chemise 250.
- (13) E. Marchoux, Revue d'hygiène, 12/1919, 1093-94.
- (14) A. Bruno, "Bureau of Departmental Organization, Annual Report, 31/12/1922", RFA, R.G.1.1., série 500 T, boîte 32, chemise 275.

- (15) H. Biggs, 2/4/1917.
- (16) H. Biggs, 29/11/1916.
- (17) L. Bernard, Revue d'hygiène, 9/1923.
- (18) R. Fosdick, op. cit., 38.
- (19) W. Rose, 1910. Et J. Ettlign, The Germ of Laziness. Rockefeller Philanthropy and Public Health in the New South (Cambridge, Mass., Harvard UP, 1981),
- (20) W.C. Sabine, 4/8/1916 ; Vincent, G.E. Vincent, mémorandum juillet 1918.
- (21) L. Farrand, 7 septembre et 21 décembre 1917.
- (22) H. Biggs, Conférence du 2 mai 1917, cité par C.-E. A. Winslow, Life of Hermann Biggs (Philadelphia, Lea and Febiger, 1929), 304.
- (23) H. Biggs, Rapport du 31/3/1917 (sur son séjour en France) - qui souligne le manque de "fonctionnaires sanitaires à temps plein", de laboratoires, d'éducation sanitaire, et rappelle les taux de mortalité tuberculeuse anormalement élevés, près de 3°/00 pour l'ensemble du pays, soit deux fois plus que dans l'Etat de New York, trois fois plus qu'en Angleterre (RFA, R.G. l.l., série 500 T, boîte 28, chemise 268).
- (24) H. Biggs, 2/4/1917.
- (25) L. Williams, 20/8/1919. Le plan d'action soumis par H. Biggs le 31 mars ne se séparait pas d'une "réorganisation des études médicales". En octobre 1919, la Mission parvient à instituer à Paris un cours de perfectionnement en phtisiologie, à destination surtout des praticiens de province appelés à diriger les dispensaires - v. entre autres L. Williams, 13/10/1919.
- (26) H. Biggs, 2/4/1917.
- (27) A. Bruno, Contre la tuberculose. La mission américaine Rockefeller en France et l'effort français (1917-1925) (ouvrage présenté comme thèse à la Faculté de Médecine de Paris, 1925),
- (28) L. Williams, Rapport de 1919,

- (29) S. Gunn à W. Rose, 14/2/1919 - RFA, R.G.1.1., série 500 T, boîte 26, chemise 257. Plus sévère encore est A. Bruno en 1925, op. cit., 17-18.
- (30) L. Bernard, "L'enseignement de l'hygiène dans les Facultés et Ecoles de Médecine", Revue d'hygiène, 12/1919, 1161. A. Honnorat, dans son "Rapport... sur la proposition de loi tendant à instituer des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation anti-tuberculeuse", Chambre des députés, séance du 19/2/1916, n° 1863, 36, évoque également le "péril constant" des maladies transmissibles.
- (31) L. Bernard, Défense... (1929), 239.
- (32) L. Bourgeois devant le Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale de 1913 - cité par H. Sellier, La lutte contre la tuberculose dans la Région parisienne, 1896-1927. Le rôle de l'Office public d'hygiène sociale. Son organisation..., Rapport présenté au Conseil général de la Seine, 12/1927 (Ed. de l'OPHS, 1928), 548. Et H. Biggs, "Address at a Meeting of the Conference of State and Provincial Boards of Health", 2/5/1917 - cité in C.-E. Winslow, Life of Hermann Biggs, op. cit., 302.
- (33) Nous nous basons sur le médecin-major V. de Lavergne, "Le Service de santé militaire et la lutte anti-tuberculeuse", Revue d'hygiène, 10/1922, 880-81. Duguet, loc. cit., 33, parle de 40.000 décès.
- (34) W.C. Sabine, Rapport du 18/9/1916. Et L. Landouzy, "La guerre et l'assistance aux blessés de la tuberculose", Allocution du 10/12/1915, in la Guerre et la vie de demain. Conférences faites à l'Alliance d'hygiène sociale (années 1914-15 et 1915-16), t. II (Alcan, 1917), 66.
- (35) L. Farrand à W. Rose - RFA, R.G.1.1., série 500 T, boîte 26, chemise 255.
- (36) L. Landouzy, in "Historique...", ibid. Et L. Guinon, loc. cit., 25.
- (37) G.E. Vincent, "Memorandum on visit to Italy, France and England, March 30 - June 2, 1918", juillet 1918 - RFA, R.G.1.1., série 500 T, boîte 29, chemise 269.
- (38) "...Dont beaucoup étaient fermés, précise Alexandre Bruno. 22 seulement fonctionnaient en 1917, à l'arrivée de la Mission Rockefeller, et encore la plupart de

ceux-ci étaient simplement des cliniques de consultations, des distributeurs de médicaments (...). Ce n'étaient pas des vrais dispensaires de diagnostic et de préservation dans le sens moderne du mot" - in Contre la tuberculose..., op. cit., 18.

- (39) L. Bernard, Allocution du 21/11/1925 au Conseil de direction du Comité national de défense contre la tuberculose (hommage rendu à la mémoire du président L. Bourgeois, disparu le 29 septembre), Revue de phtisio. méd.-soc., 6, nov.-déc. 1925, 434.
- (40) W.C. Sabine, Rapport cité du 18/9/1916.
- (41) H. Sellier et H. Rousselle, l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine et la lutte contre la tuberculose dans l'agglomération parisienne, Rapport présenté au Conseil général, 12/1920 (Ed. de l'OPHS), 52. Et L. Williams, "La Fondation Rockefeller pour la lutte contre la tuberculose en France", Conférence donnée le 28/1/1922 au Musée social, Revue du Musée social, 2/1922, n° 2.
- (42) L. Landouzy, Allocution citée du 10/12/1915, 63. Id., in "Historique...", archives du CNLMR. Et Edith Wharton à W. Greene (directeur de la War Relief Commission), 10/3/1916 - RFA, R.G.1.1., série 500 T, boîte 25, chemise 247.
- (43) A. Vaudremer, loc. cit., 150.
- (44) W.C. Sabine, Rapport cité du 18/9/1916.
- (45) Ibid.
- (46) W.C. Sabine, Rapport du 18/9/1916. Et, sous une forme plus châtiée, L. Bernard, Défense... (1929), 145 : "... le mieux était de s'assurer le concours de l'initiative privée et c'est à elle que le Gouvernement a confié la tutelle des réformés tuberculeux".
- (47) W.C. Sabine, loc. cit.
- (48) W.C. Sabine, Rapport du 18/9/1916. V. aussi, dans le même sens, L. Bourgeois in Bull. du Comité central... (création et rédaction L. Bernard), 2, oct.-déc. 1916 - cité in Rev. phtisio. méd.-soc., 6, nov.-déc. 1925, 437.

- (49) H. Biggs à W. Rose, 27/4/1917, où il suggère que la Mission travaille "en coopération" plutôt que "sous la direction immédiate" du Comité central (comme le prévoyait le "Tentative Working Plan" adopté par la Fondation) - RFA, R.G.1.1., série 500 T, boîte 25, chemise 248. Cette défiance ne se relâchera guère. Et ce n'est qu'avec l'installation des Américains aux commandes du CNDT qu'ils espéreront un moment trouver en celui-ci "à l'échelle de la France, la National Tuberculosis Association qui nous remplacera" - L. Williams à W. Rose, 6/11/1919.
- (50) G.E. Vincent, Mémoire de juillet 1918. Il est à remarquer que le président de la Fondation se borne ici à reproduire les propos de A. Hovelacque, conseiller municipal de Paris, "radical et protestant" - lequel, au cours d'une rencontre antérieure, s'était longuement étendu sur "l'âcre animosité" régnant entre factions politiques et confessionnelles, cf. G.E. Vincent, "Memorandum of an interview with M. Hovelacque (...) made Tuesday, May 29, 1917", 2/6/1917, RFA, R.G.1.1., série 500 T, boîte 25, chemise 249.
- (51) L. Farrand à W. Rose, 21/12/1917 - RFA, R.G.1.1., série 500 T, boîte 25, chemise 251. Et W.C. Sabine, Rapport du 18/9/1916.
- (52) W.C. Sabine à J.D. Greene, 4/8/1916, RFA, R.G.1.1., Projects, série 100 N, vol. VI, chemise 611.
- (53) G.E. Vincent, Mémoire de juillet 1918, et entretien avec A. Hovelacque, mai 1917.
- (54) L. Farrand à W. Rose, 7/8/1917.
- (55) "Tentative Working Plan for the Control of Tuberculosis in France", mémoire présenté par le directeur général de l'IHB, W. Rose, 3/4/1917 - RFA, R.G.1.1., série 500 T, boîte 25, chemise 246.
- (56) C'est dès le 14 août 1914, en fait, que s'était amorcée en matière d'hygiène la si remarquable montée en puissance du département - prélude au projet avorté, et combien proche de celui de Clémentel, d'une régionalisation de l'action sanitaire au lendemain de la Victoire. En vertu de l'article 8 de la loi de 1902 - lequel, en cas d'épidémie et pour un temps déterminé, invitait le gouvernement à fixer la composition et le ressort des autorités chargées des mesures de sauve-

garde -, le décret divisait les départements en circonscriptions sanitaires dirigées par un délégué disposant de pouvoirs exceptionnellement étendus. Ce texte posait un principe d'une portée considérable : "l'autorité municipale céda le pas à l'autorité sanitaire en matière d'hygiène" - L. Aublant, "Quelques considérations sur les attributions de l'Inspecteur départemental d'hygiène (décret du 14 août 1914)", le Mouvement sanitaire, 10/1924, 248.

- (57) A. Honnorat (1916), 120 - qui cite à ce propos la circulaire de l'Intérieur du 21/3/1916 ; l'initiative ne venait d'ailleurs nullement de J. Brisac, mais une fois encore de la Commission permanente qui, sur rapport de Grimaneli, avait dès le 15 janvier arrêté la création de comités départementaux et d'un Comité central.
- (58) A. Vaudremer, loc. cit., 154 : "L'action anti-tuberculeuse pendant la guerre a été efficace (...) parce que l'organisation réalisée a permis de déclarer systématiquement les cas de tuberculose confirmée, diagnostiqués dans l'armée ; aujourd'hui, les tuberculeux sont dépistés, ils ne sont pas déclarés.
- (59) L. Bernard, Défense... (1929), 245-46.
- (60) A. Honnorat (1917), 75 - qui rejoint ici L. Bernard parlant le 4/5/1917 devant l'AG du Comité central (in archives du CNLMR) de "sommes considérables". Rappelons que le Comité central avait pour finalité majeure la collecte de fonds. C'est "sur ma demande", expose le 18/11/1916 L. Bourgeois (in Bull. All. hyg. soc., 37, jan.-déc. 1916, 5), que les grands industriels sont intervenus dans la lutte. Le rapport sur la situation financière d'Ernest Mallet, au 4/5/1917, chiffre à 580.000 frs les recettes, dont 25.000 seulement en provenance de l'Intérieur, contre 117.000, par exemple, venant du comité constitué en Amérique par l'ambassadeur de France Jusserand, le duc et la duchesse de Richelieu ; 50.000 auraient été dépensés en frais de propagande, 43.000 en subventions aux comités départementaux (dont 28.000 pour le comité de la Seine). L'"Historique..." indique pour sa part : 480.000 frs collectés en nov.-déc. 1916, 1.470.000 fin 1917, 2.900.000 fin 1919 - la part des souscriptions émanant des entreprises ou des particuliers l'emportant là encore très largement sur les subventions publiques, et notamment sur celles des conseils généraux. Ne sont

pas inclus dans ce total les 1.700.000 frs de bénéfices réalisés le 4/2/1917 au cours de la Journée nationale des tuberculeux.

- (61) A. Honnorat (1917), 74 ; id. (1916), 120. Et L. Bernard, "Rapport sur l'action des comités départementaux", AG du Comité central du 4/5/1917, 21.
- (62) A. Bruno (directeur-adjoint de la Mission Rockefeller, responsable de l'organisation départementale), qui poursuit : "Œuvre de guerre, le comité délaissait presque totalement la population civile, les femmes et les enfants, et même pour les réformés, la surveillance prophylactique était minime..." - Contre la tuberculose... (1925), 178.
- (63) Rapport présenté à la Commission permanente - cité in A. Honnorat (1917), 76-77. L'on se demande sur quelles sources s'appuie de Lavergne (loc. cit., 897) pour chiffrer à 25.681 le nombre de réformés assistés par les comités départementaux - quand L. Bernard, on le voit, parle d'à peine 4 à 5.000 hommes en avril, puis derechef confirme peu ou prou cette estimation devant le Comité central en mai 1917, en portant à 4.000 inscrits seulement les réformés pris en charge par le comité de la Seine (dont il est, avec Mlle Chaptal, le secrétaire général).
- (64) A. Martin (médecin de dispensaire), "Conception actuelle de l'organisation des dispensaires anti-tuberculeux", Rev. phtisio. méd.-soc., oct.-nov. 1931 (nous citons d'après la version dactyl., 15 ff, archives du ministère des Affaires sociales, carton SAN 7789).
- (65) L. Landouzy, "Historique...".
- (66) Ces expressions in L. Bernard, Défense... (1929), 245 ; et Rapport Grimanelli devant la Commission permanente - cité par Honnorat (1916), 120.
- (67) A. Honnorat (1917), 75, où il précise que "la gestion en échappe aux préfets". L. Guinon, loc. cit., 6, qui souligne leur "collaboration étroite avec les ministères". Et Grimanelli, in Honnorat (1916), 120.
- (68) 3 départements seulement adoptèrent la formule du dispensaire public : 14 lui préférèrent le type de l'Office départemental ; la majorité se ralliant au type associatif : 60 des comités départementaux se muèrent

en dispensaires privés - y. L. Bernard, Défense... (1929), 252 ; et A. Bruno, "Bureau of Departmental Organization, Annual Report, 31/12/1922", RFA, R.G. l.l., série 500 T, boîte 32, chemise 275.

- (69) L. Bernard, Défense... (1929), 246 ; et Allocution citée de 1925 : "Les comités départementaux appliquent désormais leur activité, à l'abri de la loi sur les dispensaires, à l'ensemble de la population". A Paris, notamment, par deux arrêtés préfectoraux des 16 et 27/7/1918, était créé au vu d'un rapport de H. Sellier déposé devant le Conseil général un organisme inédit qui, représentant l'agglomération toute entière, prenait le nom d'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine (OPHS) : doté par le Conseil général, dira L. Bernard en 1922 (in AG annuelle du CNDT, 18/3/1922, Masson, 1922), d'"un budget plus élevé que celui que consacre l'Etat à la nation entière", l'Office se substituait le 1/4/1919 au comité départemental d'assistance aux militaires tuberculeux. Sur la base d'une esquisse soumise en 1913 par L. Bernard devant la Commission de la tuberculose du Conseil municipal (créée en 1910), l'Office adopte pour le département un plan de création de dispensaires - plan, dira W. Rose le 29/1/1919, "à l'élaboration duquel Farrand a mis la main".
- (70) "Première pénétration de l'IHB sur le terrain du service social" (L. Hackett), cette tâche s'avéra "la plus délicate, et peut-être la plus importante" - précisait L. Williams dans son Rapport de 1919 (RFA, R.G. l.l., série 500 T, boîte 29, chemise 270) - de toutes celles entreprises par la Mission. A son arrivée à Paris, n'existait que l'Ecole des Infirmières-visiteuses de France fondée début 1914 par la marquise de Ganay. Tout reposera, en fait, sur le dispensaire du XIX<sup>e</sup> arrondissement de Paris, sorte de "vitrine" de la Rockefeller en la matière. Aussi bien les nurses, dont la Fondation assure le traitement pendant un an dans chacun des dispensaires, seront-elles son plus sûr relais en fait de "supervision des dispensaires" nouvellement créés ; "mieux instruites" que les médecins, elles "se plaignent constamment" de "la négligence des méthodes" dont font preuve ces derniers (L. Williams, 13/10/1919). "La formule de l'infirmière-visiteuse, conclut W. Rose en 1919, est profondément ancrée" - "Conférence with Dr Farrand Jan. 29, 1919", RFA, R.G.l.l., série 500 T, boîte 26, chemise 257.



L'IDEE  
DE "SERVICE SOCIAL"  
DANS LA PENSEE HYGIENISTE  
(1928-1936)

Lion Murard. Patrick Zylberman

La Belle Epoque ne l'a pas ignorée; le dispensaire antituberculeux en dévoile les prémices. Mais c'est en 1912 qu'elle apparaît, à l'instar des Américains, dans un contexte hospitalier, d'abord à la Clinique des Enfants-Malades, puis dans le service des tuberculeux de l'hôpital Laënnec (1). Après la guerre les hygiénistes y virent le moyen de mettre un terme à l'incohérence des initiatives et à la dispersion des efforts, incohérence et dispersion qui affaiblissaient gravement l'organisation de la lutte contre les fléaux sociaux. L'idée de "service social" laissait espérer la coordination des divers organismes de défense et de prévention: oeuvres, structures gouvernementales, services administratifs. Cet ultime développement nous retiendra tout particulièrement.

"Nées, comme par la force même des choses, de la guerre", remarquait en décembre 1914 Léon Bourgeois, évoquant les

réformes et les oeuvres sociales. Nés de la guerre, également, le service social et la politique sanitaire. Infirmières-visiteuses en nombre "presque insignifiant", idée du service social "pour ainsi dire inexistante": le portrait de la France sociale brossé par Alexandre Bruno, arrivé à Paris en 1917 avec la Mission Rockefeller, n'est pas flatteur. Ni les moniteurs du dispensaire Calmette, à Lille, ni ceux de son homologue lyonnais; ni les élèves de l'école nouvellement ouverte par la marquise de Ganay; ni même les visiteuses du service antituberculeux de Laënnec ne pouvaient se comparer aux "public health visitors" anglais ou américains. Quant à la politique sanitaire, et particulièrement la lutte antituberculeuse, le conflit l'avait trouvée dans un parfait "état de dénuement" (2).

Pareil synchronisme autorise la croyance en une idée du "service social" commune, disons, aux ténors de l'hygiène et aux fondatrices de l'Association des Surintendantes de France, parce qu'elle résulte chez tous des leçons délivrées par le même professeur: l'Amérique. La physionomie jumelle des deux mouvements - deux groupes d'"experts" liés à un quarteron de politiciens "sociaux" (Jules Siegfried, Léon Bourgeois, Albert Thomas, Paul Strauss) -, leurs rapports, surtout, resserrés au lendemain de l'armistice (3): tout cela suggère une unité de pensée entre les hygiénistes et les assistantes de service social. Et pourtant, la correspondance est trompeuse.

Médecins et assistantes sociales s'accordent en effet surtout, excepté sur l'essentiel: savoir la place et le rôle de la maladie dans le "service social". Qu'on lise par exemple Juliette Delagrangé: absent de tout ce qui l'intéresse, présent à tout ce qui l'importune - voilà le médecin pour la surintendante (4)! Question d'humeur? Au vrai le conflit n'est pas toujours aussi tranché. L'opposition n'est pas d'humeur, mais de doctrine, mais de méthode. Entendue comme gestion des services sociaux dans et hors de l'entreprise, le "service social" vise chez la surintendante la préservation de l'équilibre spontané d'une personnalité, d'une famille, d'un groupe. Son action est d'ordre "thérapeutique"; son champ d'application, microsocial (5). Au contraire l'hygiène, par-delà la défense d'un équilibre social, tend à la recherche consciente d'un ordre. Tenons-là pour la science d'un ordre à faire, pour une discipline synthétique étroitement liée aux multiples aspects des diverses sciences de l'homme (6). Écoutons l'un des inventeurs incontestés de la notion, le Belge René Sand: "Le service social s'incorpore la charité, l'assistance et la philanthropie, mais il les dépasse et s'en distingue par son caractère scientifique, par son souci de la recherche des causes, par l'extension de son champ d'étude et d'activité. On pourrait

se contenter de dire," conclut-il, "qu'il est la mise en oeuvre du sens social, éclairé par les sciences sociales"(7). Et Hazemann: "Nous abordons le problème /du service social/ sous l'angle de la sociologie et de l'hygiène" (8). De l'assistante sociale à l'hygiéniste, il y a en somme toute la distance qui sépare une conscience militante et microscopique du fonctionnement de la société, d'une science des conditions générales de la santé intervenant à l'échelle des grandes unités socio-politiques, nationales, gouvernementales, administratives, pour en aménager, conformément au but visé, à la fois les structures et l'action. Cet édifice, Hazemann en reproduit l'épure au plan municipal, qui paraît le module organique de la conception hygiéniste du service social. A la "tête", le bureau d'hygiène, qui recueille les données, les statistiques, "coordonne l'action" et "prescrit le remède social". Le bureau de l'assistance et le dispensaire sont "ses yeux et ses oreilles", et détectent les "cas" les plus intéressants. Enfin, dernier trait de ce blason du corps de l'hygiène, les assistantes sociales forment "les deux bras" qui actionnent, en cas d'urgence, l'instrument "prophylactique ou même thérapeutique" (9).

On devine que l'importance dévolue aux macrostructures ne peut pas ne pas réagir sur le concept de l'hygiène, qui

n'est rationnelle qu'en vertu du caractère macrosocial de ses catégories, conséquence de sa nature interventionniste (10). Technique de santé publique et, indissociablement, science appliquée de la société (11), son thème central est l'affirmation de la fonction architectonique du phénomène sanitaire, à la fois cadre d'une connaissance sociale concrète et d'une technique d'intervention rationnelle. La maladie, ou du moins la santé, ne peut donc être regardée comme un compartiment parmi d'autres de l'action sociale. Le fait social d'hygiène devient ainsi la norme d'une doctrine scientifique du service social; il domine le fonctionnement de toutes les microstructures de la bienfaisance et de la prophylaxie.

"Préventif et méthodique", avertit Paul Strauss, le service social n'est donc aux yeux de l'hygiéniste que le faisceau des "thérapeutiques" dispersées (oeuvres, bureaux sanitaires ou sociaux, dispensaires) assemblé en un principe unique d'organisation de la société. "Le service social, \_\_\_\_\_

dit Sand, tend vers la synthèse"; "autrefois schématisé et dissocié", il "aspire à la souplesse et à l'unité" (10). Et encore: "L'assistance étant devenue préventive, l'hygiène s'étant faite sociale, la législation ouvrière prenant un caractère constructif, ces divers domaines se sont rejoints: il n'y a plus qu'un service social" (11). Résultat de cette synthèse, en s'élargissant, l'hygiène, l'assistance et la prévoyance ont brisé leur ancien isolement. "Il n'y a plus là des domaines distincts, mais un champ unique" placé, dans certains pays comme l'Angleterre ou la France, sous la compétence d'un "ministère unique" (12). Oeuvre de coordination qui ne fait que débiter, éminemment fragile. En 1924, Poincaré supprimait le ministère de l'Hygiène créé quatre ans plus tôt, le démembrait puis le refondait dans un département du Travail (13). C'est que la synthèse scientifique, la coordination des services, l'une et l'autre balbutiantes, ne suffisaient pas pour assurer à la structure gouvernementale un véritable avenir. Manquait encore une coordination concomitante des oeuvres sanitaires et sociales.

D'où la tâche assignée au "service social" par le mouvement hygiéniste: intégrer les diverses interventions de la bienfaisance et de la prophylaxie en une structure opérationnelle

unique. "Après avoir cherché à combattre un à un, par des remèdes spécifiques, les fléaux dont souffrent les masses, nous nous apercevons que seule une campagne d'ensemble, une action intégrale peuvent être pleinement efficaces" (15). Le "service social" est donc avant tout conçu comme un fédérateur. Fédérateur des initiatives et des efforts, mais aussi fédérateur des concepts, et fédérateur des directions, publiques et privées, de la lutte sanitaire. Somme toute, avec Paul Strauss, on lui demande de "rapprocher dans une collaboration permanente les éducateurs et les philanthropes, les hygiénistes et les sociologues, les femmes et les médecins, les réalistes et les idéologues, en vue de mieux associer toutes les forces du bien contre les fléaux qui désolent l'humanité" (16). Ce qui n'est pas une mince affaire.

### Le fouillis des oeuvres et des ligues

Ces mots, qui datent de 1931, sont une variante d'un discours prononcé par le même en février 1915 lors d'une conférence organisée par l'Alliance d'hygiène sociale, Arthur Fontaine, directeur du Travail et membre du conseil d'administration de l'Alliance, présidant la séance (17). "Les philanthropes,

s'était écrié Paul Strauss, les hygiénistes, les moralistes, les éducateurs, les sociologues, les solidaristes de toute catégorie, auront à se regrouper plus étroitement que jamais. Nous aurons à abattre plus d'une cloison étanche" (18). Abattre plus d'une cloison étanche... le fondateur de la Revue philanthropique en savait long sur la question. Président du Comité national d'assistance publique et privée fondé par ~~Ca~~ismir-Périer en 1900, promoteur pendant la guerre, entre autres clubs de bienfaisance, d'un Comité du travail féminin regroupant hygiénistes et féministes - comité qu'il préside également -, auteur d'un projet de Conseil de la solidarité nationale, sorte d'énorme machine à faire pression censée rassembler tout ce que le monde, la politique et les professions sociales comptaient de philanthropes; enfin, ministre de l'Hygiène, partisan en 1922 d'un accord entre les bureaux de la Guerre et de l'Hygiène aux fins de juguler le péril vénérien dans les jeunes classes: la "liaison des institutions bienfaitantes, comme il dit, avec les services de salubrité et de l'hygiène sociale" (19) de tout temps fut son ver rongeur, sa seule cause, "tâche immense, illimitée", écrivait-il encore en 1931 (20)! C'est tout naturellement que nous le retrouverons président la Quinzaine sociale internationale, qui devait offrir en 1928 son cadre à la première Conférence internationale du service social(21).



De ces héros visionnaires que la fureur d'organiser les mille et une petites principautés de la bienfaisance ne quitte plus, il est en des douzaines. Songeons aux fondateurs de l'Alliance d'hygiène sociale, qui n'avait dû sa création en 1904 qu'à la nécessité de fédérer un mouvement sanitaire et social déjà horriblement balkanisé (21). Ou à Paul Brouardel qui, entre le Congrès général de médecine de Paris en 1900 et la formation de l'Association internationale contre la tuberculose à Berlin en 1902, fondait l'Association centrale française contre la tuberculose (présidée après sa mort par Landouzy), regroupant plus d'une cinquantaine de ligues et d'oeuvres nationales (y compris l'Oeuvre Grancher), et dont le but était de "prêter appui scientifique, moral et matériel aux Oeuvres, Ligues, Institutions d'initiative privée ou d'Etat" menant le bon combat (22). Durant la guerre, bien sûr, le mouvement redoublait, se poursuivant de plus belle encore après le conflit. Reprenant les bases de l'Office central d'assistance maternelle et infantile créé pendant les hostilités à Paris par Paul Strauss, Mlle Chaptal et le Patronage franco-américain dans le XIV<sup>e</sup> arrondissement de Paris, l'Ecole de puériculture (c'est-à-dire Adolphe Pinard, Benjamin Weil-Hallé et Emile Weisweiller) dans le XV<sup>e</sup>, le Conseil municipal et le Comité de l'Enfance dans le XIII<sup>e</sup>

s'efforçaient de coordonner les différents organismes et de concentrer les moyens de protection de la mère et de l'enfant (24). De son côté, un Office départemental de protection maternelle et infantile, créé sous les auspices de l'Union amicale des maires de la Seine et ~~du~~ Comité national de l'enfance, s'appuyant sur les "éléments d'action" de l'Office public d'habitations à bon marché de la Seine mis en oeuvre par Henri Sellier et Marcel Martin, réalisait dans les communes suburbaines de la capitale la même oeuvre de "coordination et d'entente" (25).

Mais, quels que fussent leurs terrains d'activité, tous ces efforts d'organisation et d'unification de la lutte sanitaire n'en demeuraient pas moins eux-mêmes dispersés, éparpillés, ~~donnant~~ <sup>laissant</sup> libre carrière aux doubles emplois, aux chevauchements d'initiatives, aux gaspillages. L'efficacité de leur travail était en rapport (26). Le monde bien-faisant avançait à pas de souris dans l'oeuvre de coordination. Démêler le maquis des comités subdivisés, des oeuvres, des associations confuses et bourdonnantes qui se bousculent et se poussent à l'assaut de la "maladie sociale" donnerait bien de l'exercice aux initiés. Ignorons donc pour l'heure les plus grandes: la Ligue française contre la tuberculose créée en 1891, la Ligue contre la mortalité infantile fondée en 1902 (de laquelle est issu en 1922 le Comité national

de l'enfance), la Ligue française contre le cancer née en 1918 sous le nom de Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer (27), les ligues anti-vénériennes, la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge organisée en 1919 à Cannes, ou encore la Ligue d'hygiène mentale créée en 1922, sans oublier la multitude d'organismes anti-alcooliques. Tout cela nous entraînerait trop loin. Peut-être mesurera-t-on le caractère touffu de cet entrelacs de comités divers, - même en supposant pour nombre d'entre eux une vocation essentiellement mondaine, - si l'on songe qu'une ville comme Nancy aura vu naître entre 1850 et 1900 cinquante ligues et oeuvres (pas une de moins), depuis l'Oeuvre du bon lait jusqu'à la Société de gymnastique des apprentis, en passant par l'Oeuvre lorraine des tuberculeux et l'Oeuvre du prêt de draps (28)! Ce pays, où le nombre des dispensaires antituberculeux est en 1914 cent fois inférieur au nombre des réalisations similaires en Allemagne, où la loi de salubrité n'est pour la plupart des maires et des assemblées départementales qu'un chiffon de papier, où la tuberculose fait figure jusqu'en 1916 de tabou légal, comment ne susciterait-il pas chez l'ironiste, considérant avec perplexité cette rage de bienfaisance, un désabusement tout voisin du mépris: "Il y a, note Jules Renard, plus d'Oeuvres pour l'enfance que d'enfants" (29)...

Car la cause la plus humble, la plus mince, la plus atomique, pourvu qu'elle ait la mine philanthropique, secrète son bureau, sa subvention, ses cocktails. On demande une Sévigné: tant de grands noms pour de si petits sujets! Voyez "l'Hygiène par l'exemple", "filiale" de la Société de médecine publique, présidée par Emile Roux, le saint patron laïque de l'hygiène sociale, alors président du Conseil supérieur d'hygiène, et par André Honnorat, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, l'un des membres du cabinet Poincaré les plus favorables au progrès social (dixit le directeur de la Mission Rockefeller), et fort soucieux de la santé des jeunes élèves. Eh bien, elle voue l'essentiel de son activité à l'installation "à titre d'expérience, (d') une école communale rurale munie d'un lavabo, d'un vestiaire et d'une salle de douches". On apprend avec joie que "les élèves se sont pliés à la discipline" (30). Veut-on des preuves supplémentaires de cette ampleur de vues si caractéristique? Choisis entre dix, voici les "Croisés de la santé et Croix-Rouge de la jeunesse", "sociétés d'écoliers et d'écolières s'engageant à surveiller leur hygiène quotidienne"; incidemment, ce groupement revendique douze millions de membres répartis en quarante-et-un pays (31). Voici encore la ligue "Le terrain humain et la maladie" créée par le docteur Henri \_\_\_\_\_

Dufour, médecin des hôpitaux, directement sortie de l'univers balzacien, à moins que ce ne fût d'Arsène Guillot, la nouvelle de Mérimée. Ces béats de philanthropie vous dépistent la "tare héréditaire" de "chaque famille", vous la cernent à grands coups d'"interrogations méthodiques" et d'"enquêtes attentives", de "cartes de santé", avec une extrême sensibilité, pour le plus grand bonheur de l'espèce humaine. Sous son patronage est ouvert en 1929 un dispensaire d'hygiène sociale "à type familial" dirigé par le docteur Paul Viard, médecin-chef de la Fondation Nelly-Martyl. Médecins du dispensaire et infirmières deviennent médecins et infirmières des familles, qu'ils s'attachent individuellement en constituant pour chacune un "dossier de santé familiale complété par les fiches individuelles, les fiches des spécialistes, les fiches sociales, etc.". "C'est une des originalités de ce dispensaire, s'enchant la Revue d'hygiène, que cette comptabilité clinique héréditaire et individuelle constamment tenue à jour" (30). N'achevons pas ce tour d'horizon, nécessairement succinct, sans citer une dernière circonstance aggravante qui a joué son rôle dans l'émiettement de la bienfaisance. Le manteau de philanthropie dont se parent ces hygiénistes de profession ouverte n'est pas sans couvrir quelques fois des ambitions moins saintes (31). En témoigne parmi tant d'autres l'Union des Femmes de France

qui, répondant au cri de Louis Landouzy en faveur des "blessés de la tuberculose", décidait de créer des colonies sanitaires agricoles pour les soldats réformés tuberculeux et organisait à Pau, Meudon et Oran des dispensaires anti-vénéériens. Son congrès de 1924 était presque exclusivement consacré aux questions d'hygiène et d'assistance (34). L'oeuvre sociale était alors l'unique "chasse-pied" à la disposition des élites féminines... Le pape, demandait Staline? Combien de divisions? - La santé? Combien de comités?

Peut-être sent-on de quel poids écrasant l'initiative privée pèse en cet après-guerre sur le secteur sanitaire et social. Nombreux et anciens, comme le révèle le répertoire de l'Office central des Oeuvres publié en 1899, ces "Comités nationaux, associations semi-officielles qui, en collaboration étroites avec les ministères, disposent d'une autorité reconnue par l'administration départementale", véritable "arsenal", formeront à partir de la loi de 1916 sur les dispensaires le noyau de l'armement sanitaire du pays, sortes de Compagnies des Indes orientales de la santé publique (35). La lenteur avec laquelle les oeuvres publiques seront par contre fondées fait un contraste sévère aux yeux de plus d'un hygiéniste, tels l'inspecteur général Dequidt (également directeur et éditorialiste du Mouvement sanitaire, l'organe de la

corporation), ou Justin Godart, une huile du parti radical, ministre du Travail et de l'Hygiène du Cartel (36). Si elle a bien marqué de la part des pouvoirs publics une prise de conscience des besoins en matière d'équipements, la guerre n'a pas suffi, en effet, à provoquer une fois la paix revenue la poursuite de l'effort d'organisation de l'appareil sanitaire accompli durant le conflit, du reste au gré d'improvisations bénéfiques beaucoup plus que d'après un plan concerté. En sorte que ces champignons de nouvelles ligues, tirées en un moment de la poussière à la fin des hostilités, demeurent sous l'emprise de cette double loi de l'incoordination des initiatives et de l'économie privée.

En réalité, "l'insignifiance des fonds apportés par certains comités privés singulièrement jaloux par ailleurs de leur autorité" dément cette "mystique de l'initiative privée dont il est de bon ton, note ironiquement le directeur du Mouvement sanitaire, de s'inspirer". Dans un rapport au syndicat des médecins de dispensaires présenté en juin 1931, le docteur Petit, "établissant le bilan d'une dizaine de départements, montre que sur un budget de près de 3 millions et demi consacrés dans ces départements à la lutte anti-tuberculeuse, 110.000 francs à peine représentent l'effort

des comités privés" (37). Jacques Parisot, de son côté, se plaindra en 1933 de "l'impossibilité d'établir avec une précision même approximative, l'effort financier consenti par les oeuvres privées de bienfaisance (...) étant donné non seulement l'absence de documentation suffisante, mais également l'intrication, dans leurs ressources, de fonds provenant de l'Etat, des départements et communes, et de l'oeuvre elle-même" (38). A la fin des années vingt, l'irritation des hygiénistes parvient à un comble incroyable. "L'Anarchie dans le domaine de la Santé publique", tonne le docteur Petit, telle est "la conséquence du régime des comités privés dans l'organisation antituberculeuse". Et de fustiger "l'incompétence des personnalités auxquelles est laissée l'initiative de cette lutte", leur "méconnaissance des directives du ministère et du comité national [de défense contre la tuberculose] diversement interprétées suivant les fantaisies individuelles", leur art en somme de tirer avantage des vices du système pour maintenir et accroître avant tout et aux dépens de tout leur puissance. "Le résultat, c'est l'impossibilité pour ces organismes jaloux de leur autonomie et partisans des cloisons étanches, de collaborer efficacement avec les services publics d'hygiène" (39).



Cet état de choses n'aura pas échappé, comme on peut bien l'imaginer, au regard d'aigle des Rockefeller medicine men. Williams, le directeur de la Mission à Paris, notait en décembre 1921 une "tendance à créer de nouvelles associations à visée nationale", tendance soulignée par le nombre croissant de "groupes influents extrêmement intéressés par les diverses phases du travail de propagande". "D'ici dix ans, présageait-il, une foule d'organismes de taille nationale, ne coopérant que fort peu entre eux, reproduiront le même type de situation qui a cours aujourd'hui aux Etats-Unis". Si c'est ainsi, nous allons droit à la catastrophe, lui fait remarquer son correspondant new-yorkais, car "la création d'une multitude de groupements, administratifs ou autres, pour diriger l'éducation sanitaire sur une base nationale ne serait rien moins qu'une calamité publique. L'éducation sanitaire constitue la pièce maîtresse d'un programme réel de santé publique en France. Le travail doit donc être entrepris sous la houlette d'un seul organisme, doué du maximum de compétence. S'il ne s'agissait de la France, je verrais volontiers à cette place le ministère de l'Hygiène lui-même" (40). En 1924, le ministère ayant disparu, l'idée d'un organe de direction unique établi sur une base technique continuait cependant à faire son chemin. Justin Godart en

reprit le schéma en présentant son projet d'Office national d'hygiène sociale, structure administrative parallèle aux services de l'Etat dont la Fondation Rockefeller fournit l'assise financière et conceptuelle. Aux dires du ministre, l'Office opèrerait la synthèse des forces hygiénistes en "s'adaptant aux conditions si diverses et si complexes de la lutte contre les divers fléaux sociaux". "Par une action coordinatrice souple et persévérante", il réaliserait en outre "l'unité de front pour la lutte contre les maladies", "conjuguant les efforts des diverses institutions nationales spécialisées dans la protection de l'enfance, dans la lutte contre la tuberculose, les maladies vénériennes, le cancer, le taudis, l'alcoolisme, dans l'hygiène mentale, etc." (41). Hélas! mène-t-on à la réalité par des songes?

### Vers le service social

Néanmoins, les hygiénistes se prennent à espérer. Grâce à l'Office, la "coordination s'élabore lentement" (42). D'ailleurs les milieux politiques font montre d'un commencement d'intérêt pour l'hygiène. Ainsi, lors des municipales

de 1925, certains partis ont inscrit dans leur programme la lutte contre les fléaux sociaux. Tout cela, cependant, bâti de bric et de broc, démagogique, fait de "fragments, assez incohérents, dont la réunion ne saurait constituer une Politique Sanitaire" (43). Trois ans plus tard, à l'occasion de la campagne électorale d'avril 1928, derechef "de grands groupements d'hygiène sociale, comme l'Alliance nationale pour l'accroissement de la population française, ou la Ligue contre l'alcoolisme, ont pu étaler leurs revendications sur les panneaux des candidats de toutes nuances politiques, avec le visa et l'adhésion intéressés de ces derniers. La Ligue pour le suffrage des femmes a appuyé ses prétentions sur des raisons d'hygiène" (44). De jour en jour, "l'hygiène sociale s'élève à la hauteur d'une conception de salut public"; l'essor ne paraît plus pouvoir se ralentir. Il faut réaliser la synthèse des ligues. "Le Comité national de défense contre la tuberculose, le Comité national de l'enfance, la Ligue nationale contre le péril vénérien, écrit Paul Strauss, ont à s'entendre avec la Fédération nationale de la Mutualité, avec l'Assistance publique, avec la bienfaisance privée, avec les services nationaux, départementaux, locaux d'hygiène" (45). "Quel que soit le compartimentage administratif" qui décidera du sort du secteur sanitaire et social, ajoute-t-il (en 1929 la formule du

ministère de la Santé, reformé par Tardieu l'année suivante, est loin d'être arrêtée), "l'élan est donné".

Seul détail à régler, mais épineux: mettre à la tête de cet élan "un seul organisme, le plus compétent possible"(46), ne serait-ce point se résoudre ipso facto à exproprier bien des situations acquises? Fouetter le dynamisme des uns voudrait que l'on fût capable d'apaiser les aigreurs des autres. Lucien Viborel, l'organisateur de la propagande du Comité national de défense contre la tuberculose, venait juste d'en faire l'amère expérience, qui s'était attiré l'inimitié des ligues, ses voisines, après la belle réussite de son timbre antituberculeux. "Le Comité national de l'enfance, notait Selskar Gunn en 1927 dans son log-book, qui n'a <sup>jamais</sup> rien accompli de réel, veut lui aussi son timbre" (47). Une seule lumière importunait la société bienfaisante: on cherchait à l'éteindre. Afin de calmer la zizanie, le directeur de l'Office, Jules Brisac, devait se surpasser journallement dans son rôle de diplomate. Si l'on désirait vraiment assembler la mosaïque des oeuvres et des ligues, à coup sûr la composition du ciment restait encore à trouver!

Or l'instrument d'une synthèse semble sur le point d'apparaître, à la faveur de la Quinzaine sociale internationale

qui ouvre ses portes à Paris pendant l'été 1928. Déjà deux ans auparavant, une exposition d'hygiène sociale réalisée au Grand Palais, à côté du Salon médical, par le Mouvement sanitaire et l'Office national d'hygiène sociale avait, elle aussi, activement milité "pour une coordination difficile de toutes les oeuvres d'hygiène sociale". "Au cours de l'été 1928, note Strauss, toutes les forces du bien public se sont rencontrées et ont coopéré à la Quinzaine sociale internationale". Toutes les forces du bien public se sont rencontrées autour d'un même mot d'ordre: le service social. Sous la présidence de Strauss, et sous l'autorité de Sellier, secrétaire général de la Quinzaine, aidés d'un comité où l'on retrouve Albert Thomas, alors directeur du Bureau international du Travail à Genève, René Sand, Edouard Fuster, Henri Rollet, la Quinzaine recevait 5000 participants venus de 44 pays. Elle abritait divers colloques: congrès de l'habitation et de l'aménagement des villes, de l'assistance publique et privée, de l'enfance, exposition internationale de l'habitation et du progrès social. Sous la plume de Strauss, toutes ces manifestations convergent vers une seule idée: "la pénétration croissante du service social dans toutes les manifestations sociologiques" (48). La première Conférence internationale du Service social - qui nous intéresse ici plus particulièrement - se déroula du 9 au 13 juillet

et rassembla 2500 congressistes massés salle Pleyel. Le compte rendu de ses travaux, publié en 1928, occupe trois volumes, soit 2600 pages, édités grâce à des subsides américains. C'est à la 50ème conférence nationale du service social, à Washington, en 1923, qu'avait été arrêté le principe de réunions mondiales (49). René Sand, à cette époque conseiller technique de la Ligue internationale des Sociétés de Croix-Rouge, s'en était fait aussitôt l'artisan au nom de la nécessaire solidarité des nations évoluées en matière d'organisation et de coordination du service social - et, au premier rang de celles-ci, l'Amérique - avec les nations retardataires (50). Né à Bruxelles le 30 janvier 1877, chargé d'un cours d'hygiène industrielle et professionnelle, inspecteur du travail, il fondait en 1912 l'Association belge de médecine sociale et le Comité belge du service social. En 1921, il était nommé secrétaire général de la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge, que son promoteur, Henry P. Davison, avait voulu "l'âme d'un mouvement mondial de promotion de la santé". Conseiller technique en 1933, puis, quatre ans plus tard, secrétaire général de la section de la santé publique du ministère de l'Intérieur et de la Santé (fonctions qu'il occupe une dizaine d'années), il participe également aux travaux du Comité d'hygiène de la Société des Nations.

En 1928, grâce à l'aide d'Albert Thomas, d'Henry Davison et de plusieurs fondations, il organise la première des Conférences internationale du service social, dont il présidera longtemps le Comité permanent (51).

La préparation de la conférence de Paris avait été confiée à une commission composée des délégués de dix-sept nations, auxquels étaient venus <sup>se joindre</sup> ~~à ajouter~~ ceux du BIT, de la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge et de la Section d'hygiène de la SDN. On avait fixé une règle de base pour la participation de chaque pays, qui devait s'effectuer par l'entremise de Comités nationaux formés sur le modèle des comités américain ou britannique. A l'issue de la Conférence, trente-huit comités avaient été créés, "établissant, soulignait Sand avec satisfaction, un lien permanent entre tous ceux-professeurs, publicistes, fonctionnaires, hommes et femmes d'oeuvres, prêtres, médecins, magistrats, éducateurs, infirmières, assistantes sociales - qui font preuve d'activité sur le terrain social". Le Comité français, dont nous parlerons tout à l'heure, débute sa carrière quelques <sup>mois</sup> avant le déroulement du congrès, démunie de tout, siège social ou budget, rappelle Juliette Droz, mais fort de l'appui, que l'on devine désintéressé, des pouvoirs publics et de "l'adhésion sans réserve des travailleurs sociaux."

Les congressistes furent répartis en cinq sections: relations entre les services publics et les institutions privées, systèmes et programmes d'enseignement du service social, "case work", service social et industrie (présidée par Albert Thomas), hygiène (52). La grande affaire de cette première réunion fut bien sûr de s'entendre sur une définition du service social. Pour la plus grande partie du congrès, c'était "l'ensemble des efforts visant à soulager les souffrances provenant de la misère, à replacer les individus et les familles dans des conditions normales d'existence, à prévenir les fléaux sociaux, à améliorer les conditions sociales et à élever le niveau d'existence, soit par le service social des cas individuels, soit par l'action législative et administrative de la collectivité, soit par les recherches et les enquêtes sociales" (53). Dire que cette théorie souleva l'enthousiasme de nos hygiénistes serait excessif. Le directeur du Mouvement sanitaire ne cachait pas qu'il lui trouvait un petit air vague et imprécis (54). On ne peut s'empêcher de l'approuver. Paul Strauss pouvait-il tranquilliser nos médecins en déclarant que "la nouvelle méthode, importée des Etats-unis (...) peut être ramenée à son but essentiel, c'est-à-dire à la prévention de la misère physique, morale, économique." <sup>2" "</sup> Mlle Delagrange <sup>, confirmait-il,</sup> a très justement insisté sur cet objet, qui se confond, dans une certaine mesure, avec les visées de la médecine préventive tout en allant plus



loin" (55). ~~\_\_\_\_\_~~ L'invocation à Juliette Delagrangé ne doit pas tromper: les infirmières et les assistantes, non moins que les médecins, étaient un tantinet agacées par cet abus des vues synthétiques, péché mignon, il est vrai, de cette sorte de meeting (56). Les hygiénistes auraient préféré une définition plus structurée par l'idée préventive et médicale, comme celle que proposait le docteur Pierre Joannon: "Le service social, disait-il, est une utilisation judicieuse et dévouée de moyens préventifs et curatifs de lutte contre un grand nombre de maux sociaux, ces moyens de lutte constituant l'armement social" (57). Polarisée par le principe sanitaire compris au sens large (58), "l'intime connexité de toutes les institutions et de toutes les oeuvres d'altruisme", comme disait Paul Strauss (59), permettrait seule de déterminer avec rigueur les rôles respectifs des agents du service social, et en premier lieu celui des infirmières et des assistantes. Pour le mouvement sanitaire, ce remaniement des fonctions et des rapports entre médecins, infirmières et assistantes sociales formait l'enjeu de la définition du service social (60).

Synthèse d'oeuvres et d'idées, le service social devait nécessairement conduire à l'uniformisation des diverses catégories de visiteuses, à leur unification, de même qu'à la fusion des infirmières et des assistantes sociales anté-

rieurement chargées de missions exactement parallèles. L'histoire du service social se confond en partie avec cette professionnalisation des "cadres et des soldats de l'armée sanitaire" sans lesquels "l'état-major des savants et des médecins" demeurerait impuissant (61). C'est en somme l'autre face de la "coordination". A la coordination externe de toutes les forces hygiénistes doit correspondre une coordination à l'intérieur même de l'organisation du travail des services sociaux. La "planification" des actions sanitaires et sociales appelle comme naturellement un redressement fayolien des dispensaires, des services, des équipes. Résumant ce processus, Hazemann, chez qui tout ceci est explicite, notait qu'après un "début indifférencié", où l'action sociale était le fait de "personnes charitables, laïques ou religieuses, omnivalentes", on était passé à un "stade intermédiaire", caractérisé par une "spécialisation outrancière", avant d'"aboutir actuellement à l'omnivalence fonctionnelle" de l'assistante de secteur (62).

Pour comprendre cette évolution, il nous faut revenir un peu en arrière, et nous arrêter un instant sur l'idée du dispensaire. En même temps que Malvoz à Liège, Calmette définissait le dispensaire antituberculeux comme "un instrument médical populaire". C'était en 1899, devant la Commis-

sion permanente de préservation de la tuberculose. Il avait appelé les pouvoirs publics à créer dans chaque ville industrielle de semblables organismes, afin de distribuer les secours à domicile et répandre l'éducation hygiénique parmi les tuberculeux indigents. Voué au dépistage, au triage, à l'assistance, le dispensaire était conçu avant tout, dans son esprit, comme devant servir à "l'éducation pratique de l'hygiène pour la famille ouvrière". Pièce maîtresse de tout le dispositif, le moniteur d'hygiène, selon Calmette et Malvoz, devait appartenir à la même classe sociale que les malades, être un "homme du peuple", ce qui, commente Henri Sellier, "en favorisant l'établissement d'une véritable camaraderie entre le malade et le visiteur, facilite singulièrement la tâche de celui-ci et renforce son efficacité" (63). Jules Courmont, lui aussi, employait dans son dispensaire lyonnais des enquêteurs ouvriers. Dans cette "hygiène du peuple, par le peuple et pour le peuple", social s'accordait avec populaire.

Succédant à Calmette, la formule solidariste allait infléchir notablement l'idée initiale. Dans l'esprit de Léon Bourgeois, le dispensaire avait à remplir un rôle d'observatoire social (64). "Rechercher, attirer, retenir": telle était la devise de Calmette. Le solidarisme corrige le mot

d'ordre: "connaître, assainir, assister, éduquer", proclame Edouard Fuster en 1914, mettant ainsi l'impératif <sup>Socio-</sup>~~scienti-~~  
~~fique~~ <sup>épidémiologique</sup> au premier rang des fonctions du dispositif préven-  
tif (65). Dans celui-ci, le moniteur-fils du peuple n'avait plus sa place. Hésitant, Léon Bernard s'en tenait encore, en 1913, à la formule de Calmette; tandis que dès le début de la guerre Mme de Ganay et Küss, médecin-chef du dispensaire Léon-Bourgeois à Laënnec, tout comme Mlle Chaptal à Plaisance et à la Villette, entendaient bien, eux, remplacer les visiteurs ouvriers par des "infirmières spécialisées, vraies "missionnaires d'hygiène" chargées d'"assurer dans les familles pauvres l'exécution des prescriptions médicales", de surveiller aussi leurs moyens matériels et moraux (66). Au dispensaire Léon-Bourgeois, les visiteuses ordonnaient la désinfection des logements, dépouillaient les questionnaires passés au domicile des malades, supervisaient encore l'établissement du casier sanitaire, toutes tâches exigeant naturellement un minimum de technicité (67). Enfin, à Vanves, en 1919, le moniteur ouvrier n'était plus que "l'auxiliaire utile de la visiteuse et de l'hygiéniste professionnel" (68).

Processus fatal? Peut-être; en tout cas processus grandement accéléré par la guerre. Inaugurés avec la méthode Calmette,

les comités départementaux d'assistance aux anciens militaires tuberculeux furent progressivement amenés, rappelait Léon Bernard en 1929. à rechercher "l'emploi de compétences, se pourvoyant de visiteuses d'hygiène instruites", d'ailleurs non sans difficultés. Les hôpitaux militaires eux-mêmes avaient eu toutes les peines du monde à recruter un nombre suffisant d'infirmières. Au début des hostilités, les volontaires s'étaient inscrites en masse. Mais, leur fonction ne jouissant d'aucune reconnaissance sociale (selon Abel Hovelacque, qui le déclare en <sup>mai</sup>~~juin~~ 1917 à l'un des directeurs de la Fondation Rockefeller), ces dévouements ne pouvaient être aux yeux de ces femmes que temporaires, nullement le préambule à un carrière professionnelle. Il semblait même "presque impossible" (toujours d'après la même source) d'amener un nombre satisfaisant de femmes à suivre des formations de visiteuses. Pourtant la campagne antituberculeuse mettait en exergue "le rôle vital de la visiteuse d'hygiène". Aussi, bien que novice en la matière, la Rockefeller mit-elle sur pied, sous l'égide de Miss Crowell, à Bordeaux et à Paris, avec l'aide de Mlle Chaptal et de Mme de Ganay, des cours spéciaux, desquels sortit "le premier noyau des visiteuses d'hygiène françaises" - et, avec elles, "le service social des dispensaires antituberculeux". Arrachées de la sorte

à l'inertie des autorités par la guerre et par les Américains naissaient celles que l'on appelait encore, en 1927, des "véritables soeurs de charité laïques", entre un monde éteint, celui du moniteur-homme du peuple, et un monde ~~en train~~ <sup>prêt à</sup> ~~de~~ s'éteindre, celui d'un service social incoordonné et spécialisé à outrance. Car on n'allait pas tarder à s'apercevoir que ce "premier essai de synthèse", comme dit Hazemann, avait "lui-même un grand défaut: celui de faire défiler plusieurs têtes différentes dans une même famille, dans le but d'accorder des secours qui ne sont pas toujours différents" (69).

Dès 1928, et plus sûrement encore à partir de 1932, se fait de plus en plus sentir la nécessité de coordonner les différentes interventions du service social, plus ou moins bien supportées par les familles (70). Ministre du Front populaire, Henri Sellier va s'atteler pour de bon à la "fusion" des infirmières-visiteuses et des assistantes, en sorte que, écrit-il en août 1936, "le Service social puisse avoir un caractère polyvalent"<sup>(71)</sup>. En Sellier se résume deux décennies d'une obstination jamais découragée, de prudentes bagarres, de fulgurantes idées, au moyen desquelles l'avant-garde hygiéniste. - Vanves (Lafosse), l'Hérault (Aublant), Suresnes (Sellier) et Vitry (Hazemann soi-même), - avait

"posé, développé, résolu" le problème de l'action sociale "avec la formule de l'Assistante omnivalente de secteur"(72). Professionnelle, instruite, et cependant toujours "militante", l'assistante polyvalente entérine le phénomène dominant de l'hygiène dans la conception française du service social. Toute l'idée française ne tourne-t-elle pas autour du "bureau d'hygiène, centre directeur du système"? Et l'hygiéniste ne demeure-t-il pas, dans l'esprit des leaders du mouvement sanitaire, le chef du service social, l'assistante jouant, sous son autorité, son rôle d'"agent de liaison", terme même par lequel Léon Bourgeois avait défini en 1914 le dispensaire (73)?

Du reste entre la pensée du service social et la doctrine hygiéniste existe une parenté profonde, qui tient au fait de l'omniprésence de l'idée coordinatrice, cadre intellectuel qui permet à l'hygiène de déterminer entre la politique sanitaire et le service social une économie d'ensemble dont elle propose la règle. L'importance politique de la notion de coordination apparaîtra. Contentons-nous pour le moment d'en souligner le caractère global, synthétique, véritable outil, non seulement de la fusion des diverses fonctions du service social, mais encore de l'intégration de ce dernier et de l'hygiène en une conception unique. Ainsi, à Londres,

en juillet 1936, Sellier et Hazemann substituent-ils à une hygiène "cadavérique", découpant la santé en tranches (habitat, alimentation, maladies contagieuses, etc.), un "concept physiologique, vivant", embrassant en une seule "entité" la collectivité, l'individu et sa famille. Cette unique "entité" n'est autre bien entendu que le service social, qui "matérialise l'effort social complet exercé par la collectivité en tant que telle". L'intégration des oeuvres, la polyvalence de l'assistante, tout ressort d'une seule et même pensée. L'"intime connexité de toutes les oeuvres d'altruisme", chère à Paul Strauss, sous la plume du ministre et de son conseiller s'est métamorphosée en "un concept d'ordre et de coordination" (74). Les faiblesses de la charité tournées en rehaussement de stature: voilà le social, constitué en un ordre à trois niveaux, scientifique, administratif, professionnel.

Le 6 juin 1936, Sellier déclare à la radio que son ministère envisage le développement du service social, qui sera réalisé, dit-il, "par l'adaptation à notre pays des méthodes que l'Amérique nous a enseignées, et dont les ouvriers suédois et danois au pouvoir ont tiré un si admirable parti" (75). Voilà les camarades prévenus. Pendant ce temps, Hazemann, chef du cabinet technique, précise, pour les ~~techniciens~~ <sup>professionnels</sup> de l'hygiène, certains points essentiels.



"La collaboration,  
base de l'action sociale"

Le ministre, dit-il, est tout disposé à collaborer avec les oeuvres et les ligues privées. A trois conditions, cependant: "qu'elles aient un programme précis, poursuivi à l'exclusion de tout prosélytisme politique ou confessionnel"; que ce programme soit intégré dans un plan général qu'il appartient aux pouvoirs publics d'établir; enfin, que pour le réaliser elles fassent un effort financier propre, justifiant les subventions de l'Etat ou des collectivités publiques. Dans un but de coordination, ajoutait-il, leur action devra s'exercer dans le cadre territorial qui leur est assigné (76). Huit ans auparavant, dans le Service social municipal, il avait expliqué qu'il en allait des oeuvres privées comme des transports en commun: personne ne pouvait plus prétendre aujourd'hui "exploiter à sa guise sa petite ligne privée d'autobus" (77)... Monté en graine, l'ancien fellow de la Fondation Rockefeller s'apprêtait à appliquer les règles que les Américains s'étaient ingénies dans le passé à faire accepter par les comités départementaux d'hygiène, par les conseils généraux, voire par le ministre.

Ses amis hygiénistes, inutile de le dire, étaient aux anges! Le directeur du Mouvement sanitaire, d'ordinaire si caustique, si sec, si amer, jubilait, triomphait. "Cette conception, écrivait-il, s'harmonise parfaitement avec le respect de la charte médicale telle qu'elle est définie par les syndicats, et repose sur l'action directrice des médecins fonctionnaires sanitaires" (78). Après avoir été nourri, durant tant d'années, des plus cruelles couleuvres, combien savoureux lui semblait un tel réveil! La beauté de la nouvelle doctrine lui apparaissait avec une évidence encore plus parfaite que la vérité. "Elle substitue, poursuivait-il, à l'anarchie des efforts dispersés et incohérents, au gaspillage des finances publiques et privées, l'unité de direction et de commandement, et la notion primordiale du rendement." Notons, d'ailleurs, que le décret du 28 août 1936, consacrant la fusion en un seul organisme de l'ancien comité de perfectionnement des écoles d'infirmières et du comité de perfectionnement des écoles d'assistantes sociales, portait du souci analogue "d'éviter un véritable gaspillage d'argent et d'efforts dans un domaine où il est désirable que les initiatives publiques et privées aboutissent au maximum de rendement" (79). Parvenus au pouvoir en ayant derrière eux une longue expérience des choses sanitaires,

grâce à laquelle leurs choix avaient été formés et leurs plans mûris, remâchés. Hazemann et Sellier déploient une doctrine cohérente, homogène, coordonnée en toutes ses parties. Nos deux appliqués travailleurs ont une certaine idée de l'Etat, dont le rôle en hygiène résulte de la théorie du service social qui est la leur. En d'autres termes, le minimum d'intervention et le maximum de contrat, tels sont, pour eux, les deux axiomes de base de toute politique sanitaire et sociale (80). "Le rôle de l'Etat en matière sanitaire, déclare d'emblée Sellier au Mouvement sanitaire, doit se borner à l'organisation de la prophylaxie et du service social." L'intervention publique n'est justifiée à son avis que dans le cadre des lois d'assistance; quant à la fonctionnarisation des médecins, "il ne saurait en être question" (81). Sans doute cette dernière déclaration s'imposait-elle à une époque où la création des assurances sociales avait été la cause de l'une des plus formidables tempêtes qui ~~ont~~<sup>ait</sup> agité la corporation médicale française. Mais la tactique n'explique pas tout.

Car le Front populaire, on l'a vu, n'a jamais eu l'intention d'abandonner ses projets planificateurs en matière de santé publique. Mais, précisément, comment concilier ces plans avec la liberté de la profession médicale? Comment faire

ami-ami avec des syndicats médicaux récalcitrants et mettre en oeuvre simultanément le nec plus ultra de la pensée hygiéniste: nous voulons dire la santé publique obéissant à une direction et à un commandement uniques? Cause ardue, que Hazemann se déclarait prêt à épouser et à servir, muni de la méthode Parisot. *La méthode Parisot?* Allons donc! Folie! Utopie! Utopie? Sûrement pas, car, répondait-il, son inventeur lui-même l'a "réalisée en Meurthe-et-Moselle depuis plusieurs années" (82). Quelle était donc cette panacée?

Tout miel dans son discours public, en privé Parisot n'était pas tendre pour les ligues sanitaires. Plein d'un "dédain très apparent pour les médiocrités", comme dit Robert Debré, le seigneur de Lorraine ne mâchait pas ses mots (83). Ainsi, un jour de 1929, exposait-il à Richard Taylor, du bureau parisien de la Rockefeller, "la futilité des nombreux organismes semi-publics qui agissent dans les différents domaines de l'hygiène". Taylor note dans son journal que Parisot "se montrait sévère dans ses critiques du Comité national de l'enfance, et qu'il n'épargnait pas non plus le Comité national de défense contre la tuberculose ou l'Office national d'hygiène sociale. Ces derniers organismes avaient sans doute, tout au début, rendu d'utiles services mais, selon lui, le temps était maintenant venu pour l'Etat de consti-

tuer sous son autorité directe un service technique compétent pour tous les aspects de la santé publique et de l'hygiène sociale" (84). Surtout, l'éparpillement des opérations spécialisées, "monovalentes", devait céder la place à "une action concertée, polyvalente, globale, en faveur de la protection de la santé" (85). Le progrès, affirmait-il, a rendu les moyens de l'action sociale si nombreux que leur mise en oeuvre s'avère de jour à autre plus "délicate sinon plus complexe". De là la "technicité de plus en plus grande" du service social, ce dont témoignent tant la formation des Comités nationaux de service social que les rencontres internationales (86). Cette évolution de l'action sociale, réclamant une coordination plus poussée, comme la création en France des assurances sociales, mettait en évidence "l'impérieuse nécessité d'une collaboration entre l'assistance, la bienfaisance privée, l'organisation d'hygiène et les Institutions d'assurances". Un "vaste service social", à l'image de celui qu'avait organisé la Caisse interdépartementale de Seine et Seine-et-Oise, ou bien encore une "vaste organisation", du genre que lui-même avait créé en 1919 en Lorraine, répondaient à ces exigences (87).

On ne résume pas en quelques mots l'oeuvre de Jacques Parisot. Oeuvre privée, et néanmoins organisme départemental officiel,

l'Office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle rassemblait l'Institut régional d'hygiène (dirigé par lui-même), les services techniques sanitaires du département (laboratoires, services épidémiologiques, etc.) et la chaire d'Hygiène et de médecine préventive (dont il sera titulaire à partir de 1926). D'abord voué à la lutte antituberculeuse, l'Office élargit progressivement son action, dès 1922-23, à l'ensemble des "maladies sociales". L'organisation technique, mais aussi la coordination générale étaient du ressort d'un conseil d'administration composé des représentants du Conseil général, de la municipalité de Nancy, du rectorat et de la Faculté de médecine, de la Commission des hospices de Nancy, des bureaux de bienfaisance, des syndicats médicaux, des sociétés de secours mutuels, des assurances sociales, de la Chambre de commerce et des services d'hygiène de l'Office. Technique, administrative, financière, la coordination y obéissait donc à un "unité de méthode, de direction et d'action", le lien entre tous les éléments du terrain étant assuré par le service social et ses "agents de liaison". L'Office présentait donc une "coordination générale" de toutes les interventions, dont le groupement "étroit" formait un "bloc". Ne cherchons pas ailleurs qu'en ce dernier trait la cause de son extraordinaire notoriété, qui fut du reste loin de se limiter à nos frontières (88).

Bien entendu, avec Parisot il faut toujours creuser sous la surface. Derrière la finalité technique, son organisation cache une signification plus politique. Par la "coaptation" de trois "forces": l'hôpital, l'Office d'hygiène, la Faculté, Parisot réalisait l'encercllement du corps médical, contraint sans heurts à collaborer à l'oeuvre de santé publique. L'"entente" ainsi concrétisée fut d'ailleurs scellée par un "contrat tripartite" - le premier et seul en France à cette époque (décembre 1930) comme le souligne son auteur - associant à l'Office les syndicats médicaux et l'Union départementale des caisses d'assurances sociales. Un "Comité de collaboration", composé de ces éléments auxquels se joignaient des fonctionnaires sanitaires du département et des membres des services techniques de l'Office, était chargé de mettre en oeuvre la tâche commune en "unifiant les efforts suivant un plan méthodiquement conçu", cependant qu'un Office central des oeuvres d'entr'aide sociale, dont le siège se trouvait dans les locaux de l'Institut d'hygiène, reliait entre elles les oeuvres de bienfaisance encore isolées pour en "orienter, éclairer, coordonner l'action" (89).

Selon Hazemann, "l'exemple lorrain" fut un modèle constant pour Henri Sellier dans ses rapports avec la profession

médicale (90). Quant au premier, lui aussi inspiré par celui qu'il regardait comme "l'homme d'Etat de la médecine" (91), il préconisait dès 1933 de couvrir le pays d'une "pyramide" de Comités de collaboration à la Parisot, au niveau de l'arrondissement, du canton, du département, ce qui permettrait, disait-il, de "faire rendre le maximum aux oeuvres publiques ou privées, avec le minimum de réglementation et de réforme administrative - pour peu que ces Comités puissent exercer un contrôle officieux sur l'attribution et l'emploi des subventions publiques". Déjà il avait plaidé en ce sens, en juin 1928, dans une communication présentée à l'Académie de médecine (92).

Les raisons de leur attirance à tous deux pour la doctrine de Parisot se laissent facilement deviner. Soudées entre elles par leur commune attache comptable et technique avec l'administration, les ligues et les oeuvres demeurent tout de même dans cadre pleinement libres de leurs mouvements. C'est là, nous semble-t-il, le sens de cette "collaboration librement consentie" dont se réclame Hazemann, qui pourrait bien "un jour remplacer totalement la législation" (93). Voilà qui convenait également un à Sellier aucunement tenté par les sirènes de l'étatisation. "Je ne suis pas partisan de l'étatisme en médecine, déclarait-il en 1936 au banquet



du Congrès des syndicats médicaux, et je suis résolument hostile au fonctionnarisme médical" (94). L'autonomie, pas la bureaucratie: Sellier ministre se souvenait de Sellier coopérateur. Et de Sellier syndicaliste.

Car, fait notable, le syndicalisme, avant l'Etat, a pris en France, dans le domaine de la santé, et en liaison avec les leaders du mouvement sanitaire, les orientations qui seront celles de Sellier et d'Hazemann en juin 1936. Début 1930, en effet, la CGT avait créé auprès de son secrétaire général un "Comité technique consultatif d'assurances sociales et de santé publique". Composé de Jouhaux, de Strauss, de Godart (deux anciens ministres de l'Hygiène), de Léon Bernard, de Louis Spillmann (l'alter ego de Parisot à Nancy), de Parisot lui-même, etc., ce Comité avait pour mission d'"établir des directives générales d'organisation de la prévention" et de "formuler les principes de collaboration à établir entre les Caisses d'Assurances sociales, les services hospitaliers, les oeuvres privées et le corps médical, pour la création et l'utilisation d'un outillage sanitaire social" (95). Le syndicat entendait travailler à "l'organisation rationnelle de la protection sanitaire dans le cadre des Assurances", en lieu et place des gouvernements défail- lants, remarquait le Mouvement sanitaire qui "applaudissait

*n'applaudit pas: il*

sans réserve" (96). Sellier, lui, <sup>V</sup>applique. Ministre, il commence par s'inspirer des techniques administratives des Comités nationaux pour la gestion des subventions destinées aux oeuvres; et, pour répartir entre celles-ci les subsides, il crée des "Comités de coordination". "Ces Comités, explique Hazemann, constituent une sorte de Chambre corporative des Oeuvres et Services, dont tous les membres peuvent s'adresser directement à une "section permanente" s'ils désirent contrôler la destinée des demandes, ce qui assure un contrôle mutuel et local" (97). N'est-elle pas remarquable, cette continuité doctrinale entre la CGT et Sellier? Remarquable, mais nullement surprenante. L'hygiène, le syndicat, le parti socialiste manifestent tous dans l'entre-deux guerres un goût très vif pour la "politique expérimentale", pour la juxtaposition aux organes démocratiques du gouvernement d'organes techniques. Écoutons Fuster s'écrier que, par l'action de l'assistante sociale, "la pensée du Politique devient enfin de la vie" (98). De telles déclarations ne sont pas rares chez nos hygiénistes. Et l'idée du service social converge ainsi dans la pensée de l'hygiène avec les tendances corporatistes du mouvement ouvrier, si propices aux experts.

\*

Au retour de la Conférence de Londres, le Comité français de service social, créé en 1927, tenait au ministère de la Santé publique une réunion dont le but était de lancer les premières Journées nationales projetées depuis Francfort (1932).

La séance avait débuté quand le ministre, Henri Sellier, entra à l'improviste. Il s'assit dans le fauteuil du président, prit rapidement connaissance de l'ordre du jour et, tout aussitôt, arrêta le calendrier des Journées: elles auraient lieu dans le cadre de l'Exposition internationale de 1937. Les élites rassemblées dans le Comité, déclarait-il, formaient l'une des forces essentielles du pays. "Lui-même, commente Juliette Droz, par la création des Comités de coordination sanitaire et sociale et des Unions des Institutions privées, a entrepris de capter cette force, de la discipliner, puis de l'employer au mieux." Le Comité français l'aiderait à compléter les informations indispensables à l'élaboration de la réglementation.

Le Comité venait de régulariser ses statuts. Son conseil d'administration, fort de quarante membres, était présidé

- abusus non tollit usum - par Paul Strauss. Mme Getting, Mme Edmond Cillet, Raoul Dautry, Justin Godart et Jacques Parisot se partageaient la vice-présidence. Au secrétariat, Mlle Hardouin, directrice du Service social de la Caisse de Compensation de la région parisienne, et Charles Voigt, secrétaire général du Conseil supérieur de l'Assistance publique, remplaçaient Juliette Delagrangé, décédée en août 1936. Enfin siégeaient au bureau Gilbert Bonvoisin, directeur général du Comité central des congés payés, l'abbé Viollet, Hazemann et Marcel Martin.

Pour l'idée de "coordination", ces premières Journées nationales (23-25 octobre 1937) furent une manière d'apothéose. Maître-mot du rapport de Londres, ce devait être aussi le postulat de l'exposé introductif prononcé par Parisot et intitulé: "Evolution, méthode, coordination, avenir du Service social en France". Coordination, écrit Juliette Droz, cela marquait dans les esprits "le sens d'un redressement". Redressement qui avait été l'oeuvre de Sellier, dont le programme, qu'il n'avait pas eu le temps de mener à son terme, devait être repris et poursuivi par son successeur, le radical-socialiste Marc Rucart (99). L'axe en était limpide: il prévoyait de généraliser à l'ensemble du pays l'organisation de Meurthe-et-Moselle. "Unir sans absorber",

recommandait Parisot: "répartir méthodiquement le travail entre le service social public et le service social privé", demandait Hazemann (100). A trente ans d'intervalle, ces mots d'ordre faisaient écho au souhait exprimé par Armaingaud, le président-fondateur de la Ligue française contre la tuberculose, lors d'une <sup>conférence à</sup> ~~congrès~~ de l'Alliance d'hygiène sociale: "La défense sociale contre la tuberculose est engagée en France, mais elle n'y est pas encore méthodiquement organisée (...) Cette solidarité, cette correspondance nécessaires entre la société libre d'une part, l'Etat et les pouvoirs publics d'autre part, n'existent pas encore au degré désirable" (101).

- (\*) Nous laissons de côté dans cet article l'évolution des techniques proprement dites de l'assistance et du service social.
- (1) A l'exemple de Richard Cabot qui, lui-même inspiré par Calmette, invente en 1904 l'infirmière-visiteuse au Massachusetts General Hospital de Boston, Marfan et Mme Nageotte-Wilbouchevitch créent en 1912 à l'Hôpital des Enfants-Malades le premier service social à l'hôpital, immédiatement suivis par Mme Getting et Kuss à Laënnec. Cf. P.F. Armand-Delille, La Médecine sociale depuis le début du XX<sup>e</sup> siècle, Bull. Acad. méd., 141 (3 12 1957), 683; et R. Sand, The Advance to Social Medicine (Londres: Staple Press, 1952), 521.
- (2) A. Bruno, Contre la tuberculose. La mission américaine Rockefeller en France et l'effort français (1917-1925), Paris, thèse médecine (1925), 286. P. Gradwohl, Les Premières années de l'Association des Surintendantes (1917-1939), Vie sociale (8-9 1986), 379-453. L. Murard et P. Zylberman, L'Autre guerre (1914-1918). La santé publique en France sous l'oeil de l'Amérique, Revue historique, 560 (10-12 1986), 367-98.
- (3) P. Gradwohl, loc. cit., 392-93.
- (4) J. Delagrangé apud P. Gradwohl, ibid., 452.
- (5) Cf. E. Fuster, préface à R.H. Hazemann, le Service social municipal (Paris: éditions du Mouvement sanitaire, 1928), XII ci-après: SSM.
- (6) Cf. G.G. Granger, Méthodologie économique (Paris: PUF, 1955), 322, 373, 377.
- (7) R. Sand, le Service social à travers le monde. Assistance, prévoyance, hygiène (Paris: Armand Colin, 1931), 9. "A la vérité, ajoute Sand, l'expression service social n'est pas toujours aussi largement comprise (...) Pour beaucoup d'auteurs français, les services sociaux sont des organisations complémentaires qui, sur la surface d'une assistance stéréotypée, sculptent les raffinements d'une action individualisée." Cf. Hazemann, SSM, 13-4.
- (8) Hazemann, SSM, 8.
- (9) Ibid., 218 et 17-22.

- (10) GG. Granger, op. cit., 372-74.
- (11) Cf. L. Murard et P. Zylberman. La raisons de l'expert, ou l'hygiène comme science sociale appliquée. Arch. europ. de Socio., XXVI. 1 (1985), 58-89.
- (12) R. Sand, le Service social... (1931), 229 et 241.
- (13) Ibid., 26. Le Ministry of Health créé à Londres en juin 1919; le ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales créé à Paris en janvier 1920.
- (14) Le ministère sera recomposé par Tardieu en mars 1930 sous le nom de ministère de la Santé publique.
- (15) R. Sand, le Service social... (1931), 240.
- (16) P. Strauss, ibid., préface, VII.
- (17) A. Fontaine nommé membre du CA de l'Alliance d'hygiène sociale au congrès de Lyon en juin 1914, Bull. All. hyg. soc. 35 (7-12 1914), 40.
- (18) P. Strauss, ibid.
- (19) Le Mouvement sanitaire ci-après: MS, 6 1923, 463. G. Weil, Histoire du mouvement social en France (1852-1924) (Paris: Alcan, 1924), 3è éd., 392. Bull. All. hyg. soc. 35 (7-12 1914), 25 sq. A. Bruno, Departmental Organization Report 1922, Rockefeller Foundation Archives ci-après: RFA. R.C.1.1., série 500 T. boîte 32, chemise 275.
- (20) P. Strauss, Pour la vie et pour la santé (Paris: J. Taillandier, 1929), 230, 232. Et préface à Sand, le Service social... (1931), VII. P. Strauss, appelé par A. Thomas à la présidence du Comité du travail féminin, y rencontre J. Delagrangue, ministre de l'Hygiène, il fera venir auprès de lui en 1924 à la direction du Bureau central des infirmières (cf. Association des Travailleuses sociales, Dans le souvenir de Juliette Delagrangue (1917-1936), octobre 1936. Les auteurs remercient amicalement P. Gradwohl de leur avoir fait connaître cette instructive plaquette).

48.

- (21) MS 7 1928, 392.
- (22) Bull. All. hyg. soc. 7-9 1913, 24.
- (23) L. Landouzy, Le Rôle des facteurs sociaux dans l'étiologie de la tuberculose; les moyens de défense sociale contre la tuberculose, Rev. de la tub. (7-8 1912), 44. Et Bull. All. hyg. soc. 35 (7-12 1914), 3.
- (24) Turpin, Eloge de Benjamin Weil-Hallé, Bull. Acad. méd. (6 5 1958). P. Strauss, Pour la vie... (1929), 246.
- (25) P. Strauss, ibid.
- (26) L. Murard et P. Zylberman, L'Autre guerre..., loc. cit., 382. A. Verne, Bull. All. hyg. soc. 35 (7-12 1914), 5. M. Sarraz-Bournet, La Lutte contre les grands fléaux sociaux (tuberculose, syphilis, cancer, dépopulation). Rôle des différents organismes publics et privés dans cette lutte et rapport de ces organismes entre eux, VII<sup>e</sup> Congrès d'Assistance publique et privée (Nancy: Berger-Levrault, 1927), 8.
- (27) Sur la Ligue française contre le cancer, cf. Patrice Pinell, Fléau moderne et médecine d'avenir: la cancérologie française entre les deux guerres, Actes de la recherche en sciences sociales 68 (1987), 45-76.
- (28) Sur la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge, cf. R. Sand, L'Education populaire dans le domaine de l'hygiène, Revue d'hygiène (ci-après: RH 10 1927, 725. Boyé et Goepfer, Les Oeuvres d'hygiène sociale à Nancy, Ann. All. hyg. soc. (6 1907), 394-406.
- (29) L. Murard et P. Zylberman, L'Autre guerre..., loc. cit. J. Renard, Journal 7 9 1901.
- (30) RH 2 1921, 155 et 12 1921, 1011-12. Williams à Rose, 25 5 1920, RFA, R.G.1.1., série 500 T France, boîte 26, chemise 259.
- (31) MS 11 1929, 681-82.



- (32) RH 7 1931, 510-14. L'inauguration du dispensaire s'était déroulée en présence du docteur Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat à l'Hygiène, du maréchal Pétain, d'A. Sarraut, d'A. Dalimier, des docteurs A. Pinard et A. Couvelaire, de Maringer, président de section au Conseil d'Etat, et de L. Marin, président de l'Institut international d'Anthropologie, député et futur ministre de la Santé publique (MS 7 1929, 391).
- (33) Cf. P. Gradvohi, loc. cit., 389. Cf. aussi le travail en cours de Françoise Blum et de Janet Horne sur la Section féminine du Musée social. On se reportera également à la motion présentée par L. Weiss au Congrès de maires de France en 1934: Mémoires d'une Européenne (Paris: Payot, 1970), III, 56-7.
- (34) Cf. L. Viborel, Savoir prévenir (Paris: chez l'auteur, 1939), 237-40; MS 12 1924, 341.
- (35) L. Guinon, in Sergent, Ribadeau-Dumas et Babonneix, Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée, (Paris: Maloine, 1925), vol. 23, 6. A. Vaudremer, in Martin et Brouardel, Traité d'hygiène (Paris: Baillière, 1929), t. 23, 193. Sur l'un de ces Comités nationaux, cf. L. Murard et P. Zylberman, La Mission Rockefeller en France et la création du Comité national de défense contre la tuberculose (1917-1923), Rev. d'hist. mod. et contemp. (2 1987), 257-81.
- (36) RH 12 1924, 1033. Et G. Dequidt, La Lutte antituberculeuse, Ministère de l'Intérieur, Assistance et Hygiène (Ministère de la Santé publique). Rapport présenté par l'Inspection générale des services administratifs (1931) (Melun: impr. adm., 1932), 181-87.
- (37) MS 9 1931, 518-19.
- (38) J. Parisot, le Développement de l'hygiène en France. Aperçu général (Nancy: G. Thomas, 1933), 38.
- (39) MS 9 1931, 518.
- (40) Williams à Rose 5 12 1921 et Rose à Williams 28 12 1921, RFA, R.G.1.1., série 500 T France. boîte 27, chemise 262.

- (41) MS 5 1928, 284-85. Gunn à Russell 9 9 1924. RFA, R.G.1.1., série 500 L. boîte 13, chemise 151. L'ONHS créé le 4 12 1924 (JO du 8 et 9 12 1924) et supprimé le 4 4 1934, rattaché au ministère de la Santé publique (MS 3 1936, 140).
- (42) P. Strauss, Pour la vie... (1929), 232.
- (43) MS 5 1925, 661.
- (44) MS 4 1928, 193.
- (45) P. Strauss, Pour la vie... (1929), 229-30.
- (46) P. Strauss, ibid., 229.
- (47) RFA, Journal de Gunn 13 12 1927.
- (48) MS 7 1926, 419. P. Strauss, Pour la vie... (1929), 230, 222.
- (49) C'est en 1916 que la "National Conference of Charities and Correction" devint la "National Conference of Social Work": cf. Hazemann, SSM, 13.
- (50) J. Droz, Le Comité Français de Service social, ronéo, 51 + 5 p. (s.d., c. 1940), 3-4.
- (51) R. Sand présidait également les travaux du Comité national belge du Service social, ainsi que ceux du Comité national puis international des Ecoles de Service social. Cf. E. Aujaleu, les Lauréats européens du prix Léon-Bernard, 1951-1980 (Copenhague: OMS, 1981), 21-6: et A. Anciaux, René Sand et la culture des valeurs humaine (résumé dactylo. d'une communication présentée à la 24<sup>e</sup> Conférence internationale de l'Action sociale, Berlin, 31 juil.-5 août 1988). Les auteurs tiennent à remercier Simone Crapuchet qui leur a fait connaître ce travail.

(52) J. Droz, loc. cit., 5-6. Le problème des relations entre les oeuvres privées et les services publics devait faire l'objet d'un rapport au Congrès d'hygiène d'octobre 1928 (MS 1928, 396). Cf. aussi la communication faite par Hazemann à l'Académie de médecine le 12/6 1928 (voir infra).

(53) J. Droz, loc. cit., 5.

(54) MS 1928, 396.

(55) P. Strauss, Pour la vie... (1929), 222. Evoquant J. Delagrangé, Hazemann rapporte "qu'elle constata immédiatement à la préfecture du Nord où elle avait été déléguée en 1919 par le ministre des Régions libérées l'impossibilité de dissocier les questions économiques des questions sanitaires et que le tout réuni nécessitait une action sociale réellement complète, réellement polyvalente": cf. Dans le souvenir... (1936).

(56) J. Droz, loc. cit., 8.

(57) Ibid., 5. Cf. P. Joannon, Une définition du service social, Péris-Médical (13/10 1928), 1.

(58) MS 6 1926, 316 et 1928, 397 où G. Dequidt déclare: "Nous avons toujours combattu en faveur d'une direction médicale unique, et s'étendant progressivement à tous les services intéressant de près ou de loin la protection de la santé (...) C'est la doctrine que nous voudrions voir triompher au cours des Conférences nationales annuelles du Service social..."

(59) P. Strauss, Pour la vie... (1929), 222.

(60) J. Droz, loc. cit., 8 (intervention de Courmont à la Conférence de Francfort en 1932).

(61) Cf. Rapport du Ministre de la Santé publique (Sellier) au Président de la République (26/8 1936), fusion du Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières et du Conseil de perfectionnement des écoles d'assistantes sociales (Archives du ministère des Affaires sociales: "DGS 587 Réglementation" - communiqué aux auteurs par P. Gradwohl). Cf. aussi G. Cahen, Un projet de loi sur les écoles d'infirmières. RH 9 1921, 777.

- (62) Hazemann, SSM, 203. L'avertissement de l'éditeur précise que la parution de l'ouvrage a été "hâtée par la tenue de la Quinzaine Sociale Internationale".
- (63) E. Fuster, Ann. All. hyg. soc. Ibis (3 1905), 59. A. Honorat, Rapport... sur la proposition de loi tendant à instituer des dispensaires d'hygiène sociale...", Chambre des députés, séance du 19 2 1916, n°1863, 215-18. Malvoz ouvrait à Liège, en 1900, le dispensaire Montefiore, tandis que Calmette ouvrait à Lille, en février 1901, le dispensaire Emile-Roux. L. Bourgeois, Bull. All. hyg. soc. 32 (10-12 1913), 43-5. H. Sellier, la Lutte contre la tuberculose dans la Région parisienne, 1896-1927 (éd. de l'OPHS, 1928), 88. J. Courmont, Bull. All. hyg. soc. 34 (4-6 1914), 39-40. Mlle Chaptal, ibid., 47.
- (64) L. Bernard, Bull. All. hyg. soc. 34 (4-6 1914), 45. L. Bourgeois, ibid., 32.
- (65) E. Fuster apud A. Honorat, Rapport à la Chambre (1916), loc. cit., 149. "Mille fiches ont été établies, explique L. Bourgeois au sujet du dispensaire Laënnec, qui sont à la fois des fiches personnelles renseignant le service médical (...) le service administratif sur la situation de la famille, et le service de la Statistique de la Ville sur l'état social du malade, et par conséquent du quartier et de la ville elle-même", Bull. All. hyg. soc. 34 (4-6 1914), 32.
- (66) L. Guinon, Bull. All. hyg. soc. 37 (1-12 1916), 28-30. H. Sellier, la Lutte... (1928), 88.
- (67) L. Bernard apud A. Honorat, Rapport... à la Chambre (1916), loc. cit., 75. Sur le casier sanitaire des maisons, cf. L. Murard et P. Zylberman, Les Murs qui tuent, Cahiers médico-sociaux 4 (1953), 285-94. Aucun recensement, à notre connaissance, n'existe des différentes catégories d'infirmières-visiteuses. En 1923, L. Bernard estimait à 400 les visiteuses travaillant dans les dispensaires du Comité national de défense contre la tuberculose (602 en 1924 y compris 23 bénévoles et 158 dépendant de l'OPHS de la Seine). En 1932, le Comité annonçait 2000 visiteuses employées dans ses dispensaires. Enfin, en juin 1938, le ministère de la Santé recensait 7000 assistants ou assistantes sociales diplômés d'Etat. Cf. AG du CNDT, 24 3 1923, 29 3 1924 et 11 3 1933: Bull. du CNDT (Agen, 1923 et 1924), et Rev. de phtisio., XIV (3-4 1933). Cf. aussi la lettre du Ministre de la Santé publique (9 7 1938). Service central des infirmières, au président de la 4<sup>e</sup> sous-section de la section du contentieux, Conseil d'Etat (Archives du ministère des Affaires sociales, loc. cit.).

- (68) G. Lafosse, Trois intéressantes expériences sanitaires. Framingham, Jumet, Vanves. Rev. prat. hyg. mun. 5 (9-10 1924), 212. A noter que le docteur P. Joannon sera nommé en 1930 directeur du bureau d'hygiène municipal de Vanves.
- (69) L. Bernard, la Défense de la Santé publique pendant la guerre (Paris: PUF, 1929), 246, 253. G.E. Vincent, Memorandum of an interview with M. Hovelacque (...) made Tuesday, May 29, 1917 (26 1917), RFA, R.G.1.1., série 500 T, boîte 25, chemise 249. A noter que la loi Léon Bourgeois sur les dispensaires ne mentionne pas l'infirmière-visiteuse (A. Bruno, Rapport 1922, loc. cit., 28-30). G. Poix, l'Armement anti-tuberculeux français (Paris: Masson, 1922), 16, impute à ce manque de visiteuses les retards dans l'ouverture des nouveaux dispensaires. W. Rose, in L. Hackett Manuscript, History of the International Health Division, RFA, R.G.3, série 908, boîte 5, chemise 28, chap. 6, 3. A. Bruno, Contre la tuberculose... (1925), 286-87. Hazemann, SSM, 202. M. Sarraz-Bournet, loc. cit. (1927), 16.
- (70) Ministère de la Santé publique, direction de l'Hygiène et de l'Assistance. Arrêté fixant les conditions d'admission à l'examen d'Etat d'infirmières, d'infirmières-visiteuses d'hygiène sociale, etc., 17.3.1933 (Archives ministère des Affaires sociales, loc. cit.), distinguait encore entre les visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose, les visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance et les visiteuses d'hygiène sociale "généralisée".
- (71) H. Sellier, Rapport au Président de la République (26.8.1936), loc. cit. C'est Rucart qui, dans la foulée de Sellier, en remaniant les conditions d'attribution du diplôme d'Etat, "supprime tout d'abord les différentes spécialités de visiteuses d'hygiène sociale (...) et n'attribue dorénavant à côté du diplôme hospitalier qu'un seul diplôme d'Assistante sociale" (Rapport du Ministre de la Santé au Président de la République, 17.2.1938 - Archives du ministère des Affaires sociales, loc. cit.).
- (72) Hazemann, SSM, 204. Cf. également R.H. Hazemann et Ch. Voigt, le Service social et la collectivité métropolitaine française, rapport présenté au Comité français de Service social (Nancy: Berger-Levrault, 1936).
- (73) Hazemann, SSM, 205, 23, 153-54 (position du Syndicat des médecins hygiénistes), 208. L. Bourgeois, Bull. All. hyg. soc. 35 (7-12 1914), 23 sq.
- (74) L. Murard et P. Zylberman, Robert-Henri Hazemann, urbaniste social, VRBI X (hiver 1986), LXXVII-LXXVIII.
- (75) H. Sellier, allocution radiodiffusée. AN, archives privées H. Sellier.

54.

(76) MS 6 1936. 259.

(77) Hazemann, SSM, 195.

(78) MS 6 1936. 259.

(79) H. Sellier, Rapport au Président de la République (26 8 1936), loc. cit.

(80) Sur l'interventionnisme très modéré du front populaire, sur son goût pour les accords contractuels, cf. B. Gazier, la Crise de 1929 (Paris: PUF, 1983), 83.

(81) MS 7 1936. 313.

(82) Hazemann. Existe-t-il des possibilités de développement de l'hygiène publique en France? MS 5 1933. 210.

(83) R. Debré. in Stèle pour Jacques Parisot (Paris: Editions nouvelles et impressions, 1968), 43. RFA, Journal de Gregg 2 2 1940. Sur J. Parisot, cf. L. Murard et P. Zylberman, Eminents hygiénistes, à paraître chez Gallimard.

(84) RFA. Journal de Taylor 28 5 1929.

(85) J. Parisot, La Collaboration, base de l'action sociale, Rev.d'hyg. et de méd. soc. (1932), 169.

(86) Ibid., 98-9.

(87) Ibid., 168-69. Caisse interdép. de S. et S.-&-O.: dirigée par M. Martin, ancien chef du service social de l'OPHBM de la Seine (cf. P. Strauss, Pour la vie... (1929), 207).. J.Godard étant le médecin-conseil de la Caisse (cf. L. Murard et P. Zylberman, Eminents hygiénistes).

(88) J. Parisot, loc. cit. (1932). 169-73.

- (89) Ibid., 176-80. Lors d'un voyage en Amérique du Nord, effectué à l'automne 1922 à l'invitation de la Fondation Rockefeller, L. Bernard avait été vivement frappé par l'organisation sanitaire de la ville de Toronto, qui lui avait paru réaliser une coopération parfaite entre la chaire d'hygiène de la Faculté, le service social de la ville et l'hôpital. L'expérience - si semblable au schéma qu'expose Parisot en 1932 - lui paraissait unique au monde, véritable "notion idéale" à l'aune de laquelle mesurer toutes les réformes futures du système français.
- (90) Le Suresnois 3 - 1973.
- (91) Ibid.
- (92) MS 5 1933, 217.
- (93) Ibid., 214.
- (94) MS 12 1936, 570. A "un Etat politique, bureaucrate et gendarme, dit encore Sellier, doit se substituer un organisme à caractère économique. Son seul rôle sera, de plus en plus, de coordonner et d'harmoniser l'effort des individus groupés dans leur organisation professionnelle...", l'Hygiène sociale (12 1936), 159.
- (95) Déclaration officielle du Comité, MS 1 1930, 5-7.
- (96) Ibid. Sur la participation de Jouhaux au mouvement de l'hygiène, cf. L. Murard et P. Zylberman, Eminents hygiénistes.
- (97) Hazemann à l'AG du CNDT du 17 4 1937, Bull. du CNDT, 1 (juin 1937), 28.
- (98) in Hazemann, SSM, XIX (c'est Fuster qui souligne).
- (99) J. Droz, loc. cit., 12-4. Rucart sera ministre de la Santé dans les 3è et 4è Cabinets Chautemps (juin 1937- mars 1936) et dans le 3è Cabinet Daladier (avril 1938- mars 1940).

c bdc

(100) Hazemann. MS 5 1933. 214. Ce fut aussi l'une des préoccupations de J. Dela-grange au Bureau central des infirmières: cf. J. Droz, in Dans le souvenir... (1936).

(101) Armaingaud. Ann. All. hyg. soc. 3 (8 1905), 15.



PENSEE SOCIALE

ET LANGAGE PLASTIQUE

=====

L'ART POUR LE PEUPLE

1889-1913

=====

2.

— [ Les arts appliqués? s'affligeait Roger Marx (1) en 1894: "un objet d'indifférence ou de mépris. Hors le Salon, point de jouissance d'art..." Dans le foulée de l'Exposition universelle de 1889, cependant, surgissent en France comme en Belgique toute une série de revues non moins combatives qu'éphémères: "Artistes décorateurs", "Art et science", "Art et vie", "les Arts de de vie", "Art pour tous", "l'Art social"... Lancée par Jean Lahor (2), une "Société internationale d'Art populaire et d'Hygiène" rassemble en 1903 des artistes tels Besnard, Chéret, Carrière, Gallé, Grasset, Frantz et Francis Jourdain, Lalique, Steinle; des critiques comme Geffroy, Marx ou Uzanne; le président de la "Société des Habitations à bon marché", Georges Picot, et le fondateur de l'Université populaire, Georges Deherme. Esthétique de la vie collective, l'art social ne prétend pas s'adresser à une classe, mais à tous: "c'est l'art du foyer et de la cité-jardin, l'art du château et de l'école, l'art du bijou précieux et de la broderie paysanne" (R.Marx: l'Art social, 1913).

"Avec le Modern Style, notait W. Benjamin, s'accomplit le choc qui bouleverse l'intérieur". L'intérieur et, indissolublement, la rue. La tâche d'un Jules Chéret, par exemple? "Arracher la rue à la monotonie des maisons alignées au cordeau, y jeter le feu d'artifice des couleurs (...) convertir les murailles en surfaces décorables" - en un "musée en plein vent" (R. Marx). "Animer la muraille", disait dans le même temps Puvis de Chavannes, telle est "la véritable mission de la peinture"; "à part cela, on ne devrait jamais faire de tableaux plus grands que la main". Ce langage pictural, cette vision de peintre, voilà ce que voudraient ignorer et combattent les [REDACTED]. L'art social enveloppe l'homme dans le décor: dans une nature morte, un intérieur qui - tel chez Mallarmé - "élève les objets jusqu'à une sorte de fonction poétique" (A. Chastel, Vuillard, 1946).

tenants de  
l'architecture  
moderne.

' Il est une culture de la vue: un "plaisir des yeux" moins préoccupé du dessin ou de la ligne que du matériel décoratif, des objets et de leurs agencements.

## I. Décor et structure

### 1.1. Qui éduquera le public à la beauté?

Cette même année 1913,

→ lors de l'exposition "la Cité moderne" qui se tient à Nancy, Louis Lafitte, son organisateur, déclare: "parmi les ouvriers de l'oeuvre future, l'architecte occupe une place éminente. Comment résoudre le problème de l'esthétique des villes? (...) Quels arts contribueront à propager cette notion de beauté? Assurément, au premier<sup>plan</sup> l'architecture (...) L'architecte possède les qualités de l'éducateur public"

[ L'architecture comme art directeur: cette prétention portait en germe le rejet de l'Art Nouveau comme "shallow, elitist, and anti-rational". "Pevsner's approach, poursuit Meredith Clausen dans son travail sur Frantz Jourdain and the Samaritaine (1987), paved the way for the current conception as growing out of the English Arts and Crafts and appearing on the Continent as a superficial decorative style". Pour Clausen, à l'inverse, "the Art Nouveau movement, far from being a decorative style, was decisive in preparing the soil for the architecture of the 20th century". On le voit, placer l'architecture à la tête des arts entraîne ipso facto une double négation: assiégé par la machine, l'Art Nouveau

n'aurait voulu qu'arrêter l'évolution technique (W. Benjamin); ou bien, rationaliste la mort dans l'âme, sa vérité ne lui viendrait qu'ex post, dans le mouvement qui le dépasse et où il se dissout (M. Clausen).

— [mais ——— l' esthétisme sociologique ~~se~~ se réduit, <sup>-26</sup>  
~~est~~ à une esthétique ornementale. ?/1. Etroitement associés, "art social", "Art Nouveau" et "art décoratif" se combinent sans se fondre; leurs chronologies respectives ne se superposent pas. Sans doute, observera Roger Marx en 1913, "on s'est plus préoccupé, au début, du décor que de la construction, plus des enjolivements que de l'harmonie des proportions et du juste rapport des volumes". Rien de plus "malencontreux", cependant, que "l'emploi du terme décoratif dont on se sert pour désigner l'art social".

### 1.2. L'art social est-il un moment significatif?

— [Sous-jacent au débat idéologique, un problème historiographique. L'art social est-il un moment spécifique? Pierre Francastel le reprochait avec raison à Bruno Zevi: celui "se borne" dans sa généalogie de l'architecture moderne "signaler que son action [de la pensée sociale] s'est exercée

surtout à travers le mouvement anglais des Arts and Crafts qui est de 1870 et à travers l'urbanisme qui est un phénomène postérieur de trente ans et presque opposé au précédent" (Art et technique). Même hiatus chez Giedion qui, dans ses pages consacrées à la mécanisation de l'ornement, néglige le tournant si important de la dernière décade du XIX<sup>e</sup> siècle, et saute brutalement du Journal of Design (1850) à l'Esprit Nouveau (1920).

## II. Sociologie et poétique des objets

### 2.1. <sup>Une</sup> ~~■~~ redéfinition du système des objets

[ "Une civilisation, notait Van de Velde (1894), ne peut prétendre posséder un art que si cet art pénètre partout, s'il fait sentir sa présence dans les ustensiles les plus vulgaires". L'art pour le peuple, l'esthétique de la "vie unanime" se veut d'abord une pensée sociale: elle se propose d'élargir la sphère artistique "par en bas", de faire accéder l'"en-décà" de l'art à la dignité des objets d'art - et ceci dans le temps même où la République prétend réintégrer dans la nation le prolétariat qui campait à ses marges. Déflation, dirait-on, de l'esthétique baudelairienne vers un minimum stylistique: vers une modernité plus humble, celle qui commence aux meubles, aux plantes vertes, aux papiers peints.

### 2.2. Répertoires et systèmes d'agencements

[ De là que l'art social nous paraisse un concept à trois

7.

dimensions. 1) Philanthropique: celle de l'art pour tous. 2) Esthétique: santé, art et confort sont ici synthétisés en une "hygiène esthétique" (J. Lahor, l'Art Nouveau, 1901), laquelle s'offre jusqu'à la Charte d'Athènes comme la panacée de la question sociale. 3) Plastique: au sens où Proudhon, Morris, Tolstoï tiennent pour "artistiques" le jouet d'enfant l'ornementation des vêtements, les défilés ou les processions solennelles.

[Le problème serait d'explorer les relations entre ces trois dimensions. Ainsi la passion sociale, quarante-huitarde, passe-t-elle par une sociologie de l'objet: nous voulons dire une recherche ethnographique, folklorique, visant à créer des musées populaires, provinciaux - à "composer, note Roger Marx, le musée du paysan, de l'ouvrier, du soldat". D'un mot, à classer et reclasser les objets. Ce souci sociologique est relayé au niveau plastique par une poétique de l'objet, ou plutôt par une double poétique, du "signe" et de la "phrase".

[a) Poétique du "signe": il s'agit de sélectionner des répertoires d'objets figuratifs, à la fois emblèmes et accessoires. Soit, pour le décor intime, le bibelot, l'étoffe ou le tapis; et pour le décor urbain, les fontaines, statues, kiosques

à journaux, etc.

[ On se demandera à cet égard, avec Chesterton (Twelve Types, 1906), si cette poétique est aussi audacieuse que la sociologie correspondante. Soumis aux règles de composition d'un paysage, le répertoire figuratif de l'art social n'a su guère accueillir et trier <sup>que</sup> "des objets qui, en quelque sorte, se sont toujours recommandés aux amateurs d'art": chaises, pupitres, et non becs de gaz, boîtes à lettres, locomotives ou bicyclettes. L'enquête, ici, devrait dans les termes de Paul Veyne évaluer <sup>la distance</sup> ~~la distance~~ entre des intentions et une optique qui les borne objectivement. <sup>Car</sup> ~~l'art social~~ → l'art social, lui aussi, est aux prises avec la viscosité de la pensée: ses différentes dimensions constituent autant de sous-systèmes autonomes, qui conservent chacun leur histoire et leur vitesse propre.

[ b) Poétique de la phrase: nous songeons ici aux systèmes de montage et d'agencement des objets. Nous en avons repéré deux. L'art social, d'abord, nomme "confort" un montage par composition du décor domestique. ~~A~~ Avec Morris, Crane, Burne-Jones, chaque meuble "n'est plus un solitaire; il a des communications fraternelles avec ses voisins: de positions, de lignes, de couleurs. Les moindres objets, les



9

plus mobiles, conversent avec eux, entre eux; et sur l'union enfin achevée des choses (...) une atmosphère égale rayonne" (R. de Souza, 1901). Ce confort à la Poe, qu'on oppose à "l'inexprimable tohu-bohu" des appartements parisiens, est bien un phénomène plastique: il est conçu pour procurer le "confort des yeux"... Second système: le montage par intégration, ou par enchevêtrement. L'art social n'appréhende le monde qu'en petit, et ne conçoit les objets du dehors que comme "autant de petites maisons en diminutif". Il emboîte la rue dans la maison, <sup>crée</sup> un lieu imaginaire associant dans une représentation homogène des espaces de références hétérogènes. Ainsi de cet accessoire par excellence qu'est l'affiche, ici devenue "la tapisserie familière des murs": "elle constitue la parure du home, comme elle avait formé le décor de la rue" (G. Kahn, Esthétique de la rue, 1901). Procédés qui sont inhérents à la vision du flâneur, pour qui la ville "s'ouvre comme un paysage de verdure en même temps qu'elle l'enferme comme dans une chambre" (W. Benjamin).

### III. La question du paysage

#### 3.1. Le thème plastique

{ L'art social pense volontiers par surfaces, et par petites

10.

(Maurice Denis)

surfaces. Aussi est-ce à la peinture-tapisserie, à la peinture entendue comme "ornement" de la muraille qu'il emprunte ses canons. "Puvis de Chavannes affaiblit ses tons pour ne pas trouser ses murs, à la limite de l'anémie" (G. Duthuit); R. de Souza n'entend plus qu'on laisse le mobilier urbain "trouser, pour ainsi dire, le décor dont il fait partie". Et tout comme Vuillard "ne sépare plus - comme le voulait Duranty - le personnage du fond d'appartement ni du fond de rue" (A. Chastel), le théoricien de l'art public que pour un "motif du paysage". L'univers se condense en un tableau et l'architecture elle-même doit, pense-t-on, ~~être~~ depuis Ruskin <sup>faire</sup> paysage.

ne tient  
le monument

### 3.2. Emergence du thème social

- [Cadre figuratif, le paysage, cependant, vaut aussi comme norme moralisatrice. Répandu à profusion sur les papiers peints du logis et du restaurant populaires, il protège l'ouvrier contre lui-même, contre son appétit forcené pour la laideur. Que choisir, s'interrogeait J. Lahor, comme motifs pour les papiers muraux? "Je n'admettrais par principe, en cette sorte d'imagerie populaire, que le paysage pour éviter les dangers que l'on devine, l'abus des figurations féminines, ou celui de l'estampe et de l'affiche à tendance ou à prédication politique" (l'Art pour le peuple à défaut

de l'art par le peuple, 1902).

[1848 avait fait pénétrer le peuple dans l'art, 1900 fait pénétrer l'art dans le peuple. Pareille mission pédagogique, évangélisatrice même, n'est pas dissociable au plan des notions d'une volatilisation du "Peuple" à la Michelet. Artiste de fond par sa naïveté, le peuple - mieux encore son symbole: l'enfant - était source de sincérité comme de vérité. Dorénavant, il n'est représenté qu'associé à une classe d'objets; mieux, à un patrimoine. Non sans analogies avec la sociologie d'un Le Play, les "Fédérations régionalistes", les "Sociétés pour la protection du paysage" et "Sociétés d'art populaire" <sup>— que l'on fonde ici et là —</sup> inventorient, archivent la mémoire du peuple. Ou plus exactement ses traces anonymes, ses reliques, ce que les Goncourt ont nommé "les monuments intimes". Le programme est ici muséographique (scandale aux yeux d'un Le Corbusier).

[Le paysage, le musée. Comment n'être point frappé par l'étroit cousinage entre deux thèmes omniprésents dans le discours? Par la complémentarité voulue de deux dispositifs: le paysage, machine picturale, où l'objet usuel accède au statut d'objet d'art; le musée, machine scientifique, où l'"en-deçà" de l'histoire, l'Alltagsleben, accède au statut d'objet historique?

- (1) Critique au Voltaire, au Progrès artistique, à la Revue encyclopédique et à la Gazette des Beaux-Arts, Roger Marx (1859-1913) avait été appelé par Castagnary à la Direction des Beaux-Arts en qualité d'inspecteur général des musées. Lié à Edmond de Goncourt, aux Vuillard, Lalique, Gallé et Chéret, il joua un rôle majeur dans l'organisation des Expositions universelles de 1889 et de 1900.
  
- (2) Intime de Mallarmé et de Francis Jammes, poète, médecin et pionnier de l'Art Nouveau, Jean Lahor, de son vrai Henry Cazalis (1840-1909), fut le premier, avec Gabriel Mourey et les anarchistes à la Jean Grave, à présenter en France les idées de William Morris. Dépeint par Marcel Proust, aux dires de George Painter, sous les traits du Legrandin de la Recherche, il publie aussi bien sur les arts décoratifs que sur "la littérature indoue", "les habitations à bon marché", l'"alimentation rationnelle", ou la "zootechnie humaine".