



HAL
open science

Médecine et société : l'exercice de la médecine de campagne dans le sud de la France il y a 150 ans et aujourd'hui

C.-F. Roques Latrille

► **To cite this version:**

C.-F. Roques Latrille. Médecine et société : l'exercice de la médecine de campagne dans le sud de la France il y a 150 ans et aujourd'hui. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 2020, 204, pp.292 - 298. <10.1016/j.banm.2019.06.019>. <hal-03489332>

HAL Id: hal-03489332

<https://hal.science/hal-03489332v1>

Submitted on 7 Mar 2022

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.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC 4.0 - Attribution - Non-commercial use - International License

1 **Médecine et société : l'exercice de la médecine de campagne dans le sud de**
2 **la France il y a 150 ans et aujourd'hui***
3 *Medicine and society: general medical practice in the south of France 150*
4 *years ago and today*

5
6 **Christian-François ROQUES LATRILLE**

8 Faculté de Médecine Toulouse Purpan, Université Toulouse III

9 E-mail : cf.roques@gmail.com

10
11 *Séance du 10 décembre 2019

12
13 MC : Médecine générale ; Santé en zone rurale ; Histoire du XIXe siècle ; Histoire du XXIe siècle ;
14 France

15
16 KW : General Practice ; Rural Health ; History, 19th Century ; History, 21st Century ; France

17
18
19 **RÉSUMÉ**

20 Les archives d'un médecin de Mirepoix (Ariège) laissent apparaître, pour l'année 1869, 337 jours
21 travaillés dont 282 jours de déplacements en campagne (8000 km en voiture à cheval). 896 patients
22 (387 en campagne), appartenant à 597 familles (306 en campagne) ont été pris en charge par 2108
23 actes médicaux (696 en campagne) : en moyenne, 2,4 actes médicaux par patient et par an et pour le
24 médecin 6,3 actes par jour de travail. 48 fois des circonstances particulières ont été identifiées :
25 chirurgie (5), traumatismes ostéo-articulaires (8), plaies (3), hernies (3), drainage d'abcès (3),
26 ponctions (ascite : 10, hygroma 1), cathétérisme vésical (12), obstétricie (2) certificat médical (1).
27 6627 FF d'honoraires facturés (1605 FF impayés - 100 familles). Les sociétés de secours mutuel ont
28 payé 646 FF pour 104 patients (17 en campagne - 189 FF). Ces revenus représentent 11 fois le salaire
29 annuel d'un ouvrier non qualifié et 6,5 fois le PIB par habitant. Les dépenses consistaient en
30 alimentation (1361 FF), habillement (983 FF), déplacements (846 FF), assurances, impôts et
31 intérêts (330 FF), personnel domestique (servante et cocher : 235 FF), chauffage et éclairage (88 FF).
32 Les médecins actuels de l'Ariège traitent annuellement 1816 patients (5266 actes) pour des honoraires
33 bruts de 143 464 € (8 fois le SMIC et 4 fois le PIB par habitant). Les dépenses du ménage sont
34 constituées par l'alimentation (13%), l'habillement (3%), les déplacements (10%), le logement et
35 l'énergie (24%).

36
37 **SUMMARY**

38 The records of a doctor in Mirepoix, in the South of France, showed that in 1869 he worked 337 days
39 (travelling 282 days in the countryside - 8,000 km - in a carriage). It treated 896 patients from 597
40 families (306 country families, 387 patients), administering 2108 medical procedures (696 country): in
41 average 2,4 medical procedures per patient per year, and 6,3 each day for the doctor. 48 particular
42 circumstances were identified: surgery (5), musculoskeletal injuries (8), wounds (3), hernias (3),
43 draining abscesses (3), ascites (10) or higroma (1), bladder catheterisations (12), obstetrics (2),
44 medical certificate (1). Fees were asked for 6627 FF, but 1605 FF remained unpaid (170 families).
45 Mutual support societies were involved for 104 patients (646 FF). These incomes represented 10 times
46 the annual salary of an unskilled worker and 6.5 times the Gross Domestic Product Per Capita
47 (GDPC). Household expenses included food (1361 FF), clothing 983 FF, travel (846 FF), taxes,
48 insurance, interest (330 FF), salary of agents (235 FF), heating and cleaning. lighting (88 FF). Today,
49 doctors deliver 5266 medical procedures for 1816 patients; the total costs amount to €143,464 (8 times
50 the statutory minimum wage and 4 times the GDPC). The distribution of expenses is now different:
51 food (13%), clothing (3%), travel (10%), home and energy (24%).

52

53 1. INTRODUCTION

54 Le système sanitaire d'un pays repose sur plusieurs piliers dont le plus constant est celui des
55 médecins omnipraticiens qui prennent en charge les populations dans leur cadre de vie. De
56 grandes études se sont déjà penchées sur les médecins généralistes du XIX^e siècle pour la
57 province [1, 2] ou pour Paris [3], produisant des approches d'ensemble dont la qualité, l'intérêt
58 et la pertinence ne se démentent pas au fil des années. Ces ouvrages offrent également
59 d'incalculables ressources bibliographiques. Les données statistiques des professionnels de
60 santé du XIX^e siècle sont modestes à l'inverse de celles dont on dispose pour la période
61 actuelle. En revanche on peut rencontrer, ici ou là, des archives privées qui nous informent sur
62 l'activité professionnelle et la vie quotidienne des médecins ce qui est rarement le cas à
63 l'heure actuelle. A la différence des ouvrages mentionnés plus haut, le but de ce travail, à
64 partir d'archives privées, est, en décrivant les données individuelles de l'activité d'un médecin
65 de campagne durant l'année 1869, d'apporter un éclairage focalisé sur un champ très limité. Il
66 permet aussi de les comparer avec les données statistiques moyennes de l'activité des
67 médecins exerçant dans le même département 150 ans plus tard. Il va de soi que la
68 comparaison de données aussi différentes est aventureuse mais on verra plus loin qu'elle peut
69 s'avérer éclairante sur les modes d'exercice et de vie.

70

71 2. MATÉRIEL ET MÉTHODES

72 Les archives de la famille du docteur Charles Chabaud (1825-1883) médecin à Mirepoix
73 (Ariège) [4] comportent divers papiers : lettres (rassemblées dans un ouvrage imprimé) [5],
74 livres d'activité du médecin d'une part et de comptes du ménage d'autre part. Ces deux livres
75 ont fait l'objet d'un examen analytique pour l'année 1869. Le livre du médecin de format in
76 folio (39x36 cm), recouvert de cuir brun sur couverture cartonnée, rapporte quotidiennement
77 l'activité du médecin. Ce dernier mentionnait outre la date, les nom et prénom du patient, son
78 adresse, son appartenance à une société de secours mutuel (SSM), le montant des honoraires
79 et dans certains cas la nature de l'acte médical pratiqué ; en outre il précisait s'il s'agissait
80 d'une famille nouvellement cliente. Lorsque les honoraires étaient encaissés le nom du patient
81 était rayé à l'encre. L'auteur a ajouté le calcul journalier, en kilomètres, de la distance
82 parcourue au cours de la tournée en campagne. On peut penser que le cours du déplacement
83 était rationnel, mais on ne peut pas exclure que certains jours il était moins organisé. Le livre
84 domestique, de format in quarto (31x20 cm), couverture cartonnée de couleur verte, était tenu
85 par une personne dont l'écriture était différente, vraisemblablement l'épouse du médecin, née
86 Sabine Bergé, fille de propriétaire terrien de la commune de Verniolle (Ariège). Ce livre
87 rapporte, à la date du jour, les dépenses effectuées avec leur nature et le montant acquitté.
88 Elles étaient de nature très diverse, on les a donc transcrites sous plusieurs rubriques : i)
89 dépenses alimentaires, ii) d'habillement, iii) de chauffage, iv) de déplacement
90 (essentiellement soins du cheval), v) frais de personnel (gages de la servante et du cocher), vi)
91 de chauffage et éclairage, vii) taxes, assurances, frais financiers (remboursement d'emprunt).
92 Ces diverses données ont été enregistrées individuellement ; elles constituent le noyau dur de
93 ce travail qui sera mis en situation à partir d'éléments contextuels : famille et carrière du
94 médecin, territoire d'exercice, repères historiques généraux. Les données d'activité des
95 médecins généralistes ariégeois actuels sont fournies par l'Assurance maladie et sont
96 consultables sur le site ameli.fr. Ces dernières informations ont été validées et, au besoin,
97 complétées par des échanges avec les médecins exerçant à l'heure actuelle au sein de la
98 maison médicale de Mirepoix.

99

100 3. RÉSULTATS

101

102 3.1 Repères biographiques

103 Le docteur Charles Chabaud naît à Mirepoix le 3 Novembre 1825 ; son père (1795-1862)
104 alors chirurgien aide-major à l'Hôtel Royal des Invalides à Paris deviendra médecin en 1835.
105 Les études secondaires sont suivies au Collège de Pamiers. Les études médicales commencées
106 à Paris où il assiste à une des premières matinées chirurgicales avec anesthésie générale à
107 l'éther (Janvier 1847), sont poursuivies à Montpellier. Il est interpellé dans cette ville au
108 moment du coup d'État du 2 Décembre 1851. Il fait l'objet d'une mesure administrative
109 d'assignation à domicile avec présentation quotidienne à la gendarmerie qui durera de 1853 à
110 1855 date à laquelle la mesure sera levée en raison de son dévouement pendant l'épidémie de
111 choléra de 1854. Autorisé à reprendre ses études en 1856, il soutient sa thèse de doctorat le 30
112 Aout 1856 à Montpellier et s'installe en Ariège, d'abord à Verniolle où vit sa belle-famille,
113 puis, en 1862, à Mirepoix où il succède à son père [5], éléments habituels dans le choix du
114 lieu d'exercice [1]. En 1867 il fait l'acquisition, pour 18 000 FF, d'une grande maison
115 bourgeoise dans laquelle il vit avec son épouse (1837-1874), sa fille (1860-1942), son fils
116 (1858-1938) qui sera chef de clinique médicale à Toulouse. Il est mobilisé en 1870 comme
117 chirurgien major de la première légion de la Garde nationale de l'Ariège [5]. La République
118 est proclamée en 1870, le Docteur Chabaud va alors développer une activité politique :
119 conseiller municipal de Mirepoix, président du Conseil d'arrondissement de Pamiers. En 1873
120 il crée, pour un investissement de 60 000 FF, une unité de tissage mécanique à Mirepoix [5],
121 la première dans le pays d'Olmes [6] ; l'incompétence du directeur conduit rapidement
122 l'expérience à sa fin. Il est reconnu « victime du coup d'État » par la loi de 1881 et se voit
123 attribuer une pension annuelle de 100 Francs [7] ; à sa mort, la pension sera partagée entre ses
124 deux enfants qui la percevront de manière viagère [5]. Il meurt le 20 Janvier 1883. Les
125 obsèques civiles de ce libre penseur sont prises en charge par la commune au terme d'une
126 délibération du conseil municipal de Mirepoix qui vote le 22 janvier, en séance extraordinaire,
127 un crédit exceptionnel de 200 FF [5]. Une souscription publique permettra la construction
128 d'un mausolée qui servira de caveau familial. Une voie de la ville de Mirepoix porte son nom.
129 Une notice biographique lui est consacrée dans un ouvrage d'histoire locale publié après sa
130 mort [8].

131

132 **3.2 Activité année 1869**

133 **3.2.1 Jours de travail – distances parcourues**

134 Le médecin a travaillé toute l'année avec deux périodes d'interruption : trois semaines en
135 Août mises à profit pour « prendre les eaux » à Ax les Thermes et une semaine en fin d'année.
136 Il a ainsi travaillé 337 jours sur 48 semaines, s'est déplacé à la campagne pendant 282 jours se
137 rendant dans 102 endroits différents. Il travaillait tous les jours mais ne se déplaçait à la
138 campagne que six jours par semaine. Les déplacements représentent un total de l'ordre de
139 8000 kilomètres, soit 28 kilomètres par jour en moyenne ; ils étaient effectués habituellement
140 avec une voiture découvrable tirée par un cheval, plus rarement en chevauchant. La vitesse
141 moyenne de déplacement étant d'environ 5 kilomètres par heure, le temps quotidien de
142 voyage était de l'ordre de six heures. Il se déplaçait dans un rayon de 20 kilomètres autour de
143 Mirepoix, cumulant, certains jours, une soixantaine de kilomètres. L'activité du médecin en
144 campagne est forte pendant les mois d'hiver. Elle est plus faible en été avec une saisonnalité
145 qui correspond bien aux exigences des cultures. En septembre période où les travaux d'été
146 sont achevés elle redevient élevée pour baisser en octobre, mois des labours et des semailles.
147 Les kilomètres parcourus se calquent sur le même schéma. L'activité en ville est soutenue
148 toute l'année avec des pointes en janvier, juin et juillet. (Tableau 1)

149

150 **3.2.2 Actes effectués, patients traités, familles prises en charge, pathologies identifiées**

151 Le nombre total d'actes effectués est de 2108, soit une moyenne de 6,26 actes par jour
152 travaillé. 896 patients, appartenant à 597 familles ont ainsi été pris en charge. Les nombres

153 des familles de la ville et de la campagne sont relativement proches, 291 et 306
154 respectivement. En 1869, il fait état de quinze nouvelles familles dans sa clientèle. Le nombre
155 de patients différents est plus important à la ville (509 patients contre 387) ainsi que le
156 nombre d'actes effectués globalement (1412 actes contre 696), par famille (4,85 contre 2,27)
157 et par patient (2.77 contre 1.8). L'accès aux soins est donc plus important en ville qu'à la
158 campagne. Il y a certes des raisons liées à la proximité géographique mais aussi économiques
159 qui concernent l'intervention de la protection sociale, à savoir les SSM, les ressources et les
160 comportements (tableau 1 et tableau 2). Les motifs médicaux ne sont pas connus à l'exception
161 de 48 patients pour lesquels sont mentionnées des situations particulières pouvant conduire
162 éventuellement à une différenciation tarifaire : chirurgie sans autre précision (5 fois),
163 traitement de fractures et luxations (8 fois), traitement de plaies (3 fois), traitement de hernies
164 (3 fois), drainage d'abcès (3 fois), traitement d'hygroma (1 fois), ponction d'ascite (10 fois),
165 cathétérisme de la vessie (12 fois), obstétricie (2 fois), certificat médical (1 fois).

166

167 **3.2.3 Honoraires facturés, encaissés, impayés**

168 L'acte médical de base est, à l'époque, la visite du médecin à domicile dont le montant est de
169 1 ou 2 FF pour la ville. Le déplacement en campagne s'accompagne d'une majoration qui est
170 modulée par le niveau social du patient ; pour un déplacement au domaine du comte de
171 Portes, situé à 8 km, le comte doit payer 10 FF, le régisseur (pour un acte intervenu un jour
172 différent) 5 FF. La nature de l'acte peut faire varier l'honoraire : pour la chirurgie il va de 5 à
173 45 FF, pour les fractures et luxations de 2 à 10 FF, le drainage d'abcès est facturé 3 FF, une
174 visite de nuit à Laroque d'Olmes (15 km) 25 FF. Les actes obstétricaux ont été facturés 3 ou 6
175 FF. Le médecin a facturé en tout 6627 FF d'honoraires dont 1605 FF ont été impayés,
176 principalement dans la population urbaine (100 familles sur les 170 qui ne paient pas). Ces
177 revenus bruts théoriques représentent 11 fois le salaire annuel d'un ouvrier non qualifié (600
178 FF par an) [9] et 6.5 fois le produit intérieur brut (PIB) par habitant (1015 FF en 1869) [10].
179 Cette approche est probablement plus représentative de la réalité économique que les
180 transformations monétaires pures dont on dispose (3.9 € pour 1 FF de 1901 selon l'INSEE)
181 qui donnent des résultats peu réalistes. Ces données s'inscrivent bien dans les résultats des
182 travaux macro-économiques de Lévy-Leboyer et Bourguignon [11] comme de la vaste
183 approche socio-économique de Weber [12].

184 Une SSM est intervenue pour 104 patients à concurrence de 646 FF (dont 17 personnes de la
185 campagne pour 189 FF). L'honoraire moyen payé en ville par acte est inférieur à 2 FF alors
186 qu'il est de 6,12 FF à la campagne (tableau 3). Globalement un quart des honoraires demeure
187 impayé mais la proportion est plus importante en ville (37%) qu'à la campagne (17%). Il en
188 est de même pour la proportion de familles qui ne paient pas : 34% en ville, 23% à la
189 campagne. En ville la dépense moyenne des familles qui ne paient pas est supérieure de 10%
190 à celle des familles qui paient ; l'inverse est observé à la campagne (-19%) (tableau 4).

191

192 **3.3 Dépenses de la famille Chabaud année 1869**

193 Les dépenses de la famille sont rapportées sur un cahier tenu à jour, sans doute, par l'épouse
194 du médecin. Les frais d'alimentation sont de 1361 FF ; ils consistent en produits frais pour
195 594 FF (viande, poisson, lait, œufs), pain (215 FF), vin (200 FF), huile (98 FF), sucre (62 FF),
196 un porc (140 FF), des oies (52 FF). Les dépenses d'habillement sont élevées (983 FF) ; elles
197 consistent en vêtements pour hommes (288 FF), femmes (300 FF), chaussures (125 FF),
198 chapeaux (222 FF), divers (48 FF). Les déplacements ont coûté 846 FF : fourrage (654 FF),
199 avoine (221 FF), son (26 FF), maréchal ferrant (45 FF) auxquels il faut ajouter les gages du
200 cocher (135 FF) qui avec ceux de la servante (100 FF) constituent les frais de personnel. Les
201 domestiques, selon les pratiques du temps, vivent avec la famille et sont logés, nourris,
202 chauffés, éclairés et blanchis. Le chauffage (22 FF) et l'éclairage (66 FF) constituent pour 88

203 FF le poste de dépenses d'énergie. Les assurances (12 FF), les impôts (168 FF), les intérêts
204 (50 FF) sont les 330 FF de dépenses financières. Enfin le séjour à Ax les Thermes est affecté
205 d'une dépense de 200FF. Ces dépenses qui représentent un total de 4043 FF sont à rapporter
206 aux 5022 FF effectivement encaissés ; elles laissent ainsi apparaître un bénéfice professionnel
207 d'un millier de francs qui peut constituer une épargne appréciable (20% des revenus
208 professionnels). Enfin il n'est pas inintéressant de noter qu'elles correspondent aux chiffres
209 cités par divers auteurs [1, 9, 11, 12].

210

211 **3.4 Médecin généraliste ariégeois actuel**

212 Les données les plus récentes publiées sur le site de l'Assurance maladie [13] font apparaître
213 115 médecins généralistes pour une population de 153 000 habitants. Chacun prend en charge
214 en moyenne 1816 patients chaque année [13] pendant leurs quarante-sept semaines de travail
215 [14]. Il délivre 5266 actes, soit 2.9 actes par patient (112 actes par semaine). La durée
216 moyenne des consultations des médecins généralistes de la maison médicale de Mirepoix est
217 de 20 minutes. Les visites à domicile sont devenues rares (14% de l'activité de la maison
218 médicale) et se font essentiellement au bénéfice de patients vivant à la campagne. Le temps
219 hebdomadaire purement médical est donc de 37 heures auxquelles il faut ajouter le temps
220 consacré aux autres activités (déplacements, tâches administratives, formation, ...) (19
221 heures) ; la charge moyenne hebdomadaire est ainsi de l'ordre de 56 heures [14, 15]. Les
222 honoraires moyens par patient pris en charge par un généraliste sont de 79 €. Le revenu brut
223 moyen est de 143 464 €. La rémunération brute annuelle du médecin est donc 8 fois le salaire
224 minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) brut (18 255 € par an) [16] et 4.5 fois le
225 PIB par habitant (31 800 €) [17]. Il faut compter également les charges qui pèsent sur les
226 médecins, ainsi l'administration fiscale évalue les charges des médecins libéraux à 45% [18].
227 Le revenu mensuel du médecin, avant impôt, est alors de 6575 € par mois très voisin des
228 6351€ de bénéfice non commerciaux moyens des médecins identifiés par la caisse autonome
229 de retraite des médecins français (CARMF) en 2016 [19].

230 Les dépenses de vie quotidienne sont difficiles à schématiser pour la période actuelle car on
231 ne dispose plus guère de sources individuelles. Il faut donc recourir aux données de l'INSEE
232 [20, 21] qui identifient la part des divers postes de dépense dans le budget des ménages.
233 Ainsi, les dernières données disponibles font état de 13 % pour les dépenses alimentaires et de
234 boisson, 3% pour les dépenses liées à l'habillement et au chaussage, 24% pour le logement et
235 l'énergie, 10% pour les déplacements.

236

237 **4. DISCUSSION**

238 **4.1 Le choix de l'année 1869** est apparu pertinent pour plusieurs raisons. Le père du médecin
239 est décédé depuis 1862 et il en a vraisemblablement, à cette date, pris en charge sa part de
240 clientèle. Par ailleurs il dispose d'une expérience professionnelle de 13 années d'installation,
241 on peut donc le penser au sommet de son art. Enfin, son hostilité au régime impérial le limite
242 à ses activités médicales auxquelles il consacre tout son temps et toute son énergie. L'année
243 suivante sont survenus les éléments vus plus haut ; ils ont modifié le cours de sa vie.

244

245 **4.2 Caractéristiques de l'activité du médecin en 1869**

246 Le médecin est au service d'une population de près de 600 familles qui se partagent entre ville
247 et campagne. Le nombre d'actes médicaux est modeste (6,26 par jour en moyenne), mais le
248 travail n'en est pas moins exténuant par le nombre de jours de travail et le temps passé dans
249 des déplacements longs, épuisants et soumis aux inclémences du temps, des saisons, des
250 chemins. On peut regretter que l'on ne dispose d'aucun renseignement médical sur les
251 patients, hormis quelques actes particuliers. Il faut comprendre qu'il s'agit d'un journal de
252 clientèle et non d'un journal clinique. De tels documents peuvent exister ; il ne semble pas

253 que ce médecin en ait tenu. Par contre l'analyse d'un tel journal [22] s'est avérée bien peu
254 contributive dans la mesure où la nosologie utilisée est, à l'heure actuelle, largement
255 inintelligible ; cet élément est également souligné dans d'autres études [1-3]. Le médecin a
256 réalisé, chaque semaine en moyenne, un geste technique ; il est difficile de dire si cette
257 fréquence est habituelle chez les médecins de l'époque, mais il laissa après lui la réputation de
258 son « habileté chirurgicale peu ordinaire » [8].

259 En ce qui concerne la périnatalité, les accouchements étaient effectués par les sages-femmes
260 dont la profession était très sévèrement réglementée [23]. Les médecins intervenaient
261 principalement pour les délivrances artificielles. Pour l'année 1869 il est fait deux fois
262 mention du terme accouchement sans autre précision. L'examen du registre d'état civil de
263 Mirepoix [24] fait apparaître, en 1869, 107 naissances ; ce chiffre corrobore le rôle des
264 maïeuticiennes. En outre, sur un total de 91 décès on relève 4 décès d'enfant à la naissance et
265 4 décès de femmes de moins de 30 ans (dont deux sont présentées comme veuves) qui
266 peuvent faire évoquer la mortalité liée à la naissance. La proportion de morts d'enfants est
267 élevée : 6 enfants de moins de 1 an, 7 enfants de 1 à 2 ans et 7 enfants de 2 à 12 ans. Ainsi 24
268 enfants sont décédés cette année-là, soit 26% des décès.

269 Le paiement des honoraires montre que les gens de la campagne sont meilleurs payeurs que
270 les gens du bourg ; ils ne font appel au médecin que s'ils sont en capacité de l'honorer. La
271 consommation médicale en ville repose sur les gens qui ont les moyens de payer, sur ceux qui
272 bénéficient de SSM et enfin les gens très pauvres qui s'adressent volontiers à un médecin
273 qu'ils savent peu enclin à réclamer les impayés et proche d'eux par ses opinions
274 philosophiques et politiques. Il faut trouver là l'origine de l'appellation « médecin des
275 pauvres » mentionnée dans les notices locales [8] et véhiculée encore 70 ans après sa mort par
276 la tradition orale du bourg. Ceci ne surprend pas lorsque l'on sait qu'en 1859, les documents
277 municipaux établissaient qu'à Mirepoix une partie significative de la population (124
278 familles, 313 personnes, près de 8% des habitants) était indigente [25]. Le cinquième
279 d'activité qui n'est pas recouvert est une sorte de redistribution informelle à rapprocher des
280 taux marginaux de l'imposition de beaucoup de médecins généralistes actuels. Néanmoins
281 6600 FF d'honoraires représentent une clientèle de taille modeste ; à la même époque,
282 Léonard [1] parle de revenus pouvant atteindre jusqu'à 20 000 FF et on peut lire dans certains
283 journaux médicaux [26] des annonces de cession de clientèle de médecin représentant un
284 revenu annuel de 15 000 FF.

285 Ces diverses données recourent globalement les données rapportées par les autres auteurs [1-
286 3]. Néanmoins, le cas des Hautes-Pyrénées, est assez différent sur le plan géographique,
287 climatique, économique et culturel de celui de la partie languedocienne du département de
288 l'Ariège ; par ailleurs les officiers de santé sont plus nombreux dans les Hautes-Pyrénées, de
289 l'ordre de 35 à 40% [2]. La situation parisienne s'avère aussi très spécifique [3].

290

291 **4.3 Intervention des sociétés de secours mutuel**

292 Les SSM sont l'ancêtre de la protection sociale actuelle ; elles se substituaient aux éléments
293 de protection sociales de l'ancien régime (Église et corporations notamment) disparus à la
294 Révolution. Elles se sont constituées au XIX^{ème} siècle pour persister jusqu'à la création des
295 assurances sociales en 1935 puis de la Sécurité sociale en 1947. Il s'agit d'une démarche
296 volontaire à la charge du seul mutualiste qui, en échange de la cotisation, se voit secouru en
297 cas de maladie ou d'accident. Le mutualiste paie une cotisation mensuelle (0.5 FF - 6 FF par
298 an). Le médecin et les remèdes sont payés directement par la SSM au professionnel concerné.
299 Le médecin reçoit 1 FF de la SSM pour une visite. La SSM peut fournir un « veilleur » quand
300 le patient doit être assisté (mais il s'assure aussi de la réalité de la maladie), voire des
301 indemnités journalières qui varient de 0.5 à 0.75 FF. Seul le mutualiste bénéficie de la prise
302 en charge par la SSM, les autres membres de la famille en sont exclus [27]. Il existe à cette

303 époque trois SSM à Mirepoix [28]. La Société Saint-Gaudéric dirigée par le maire
304 bonapartiste ne sollicitait pas le concours d'un républicain déclaré. Par contre, les Sociétés
305 Saint-Pierre-et-Saint-Paul (371 FF pour 67 personnes), Saint-Maurice (86 FF pour 20
306 personnes) ainsi que 4 autres SSM (189 FF pour 17 personnes de la campagne) faisaient appel
307 à lui. Le taux moyen de couverture de cette population par une SSM est de 17 % (30% en
308 ville, 5% en campagne). En France, en 1869, on relève l'existence de 6159 sociétés prenant
309 en charge 794 000 membres [1] ; ceci représente, pour une population de 37 Millions de
310 personnes un taux de couverture global de 21%. L'Ariège n'accuse donc pas de retard majeur
311 dans ce domaine. Il faut signaler que les gouvernements du second empire ont cherché à
312 favoriser cette protection en demandant aux conseils généraux et aux communes de
313 s'impliquer [1] : on a vu que le maire de Mirepoix pilotait une des sociétés locales.

314

315 **4.4 Comparaison de l'activité et du mode de vie entre les deux périodes**

316 **4.4.1 aspects de santé publique** (tableau 5)

317 Les ressources sanitaires en 1869 étaient pour le canton de Mirepoix (16 900 habitants) de 3
318 médecins dans la ville de Mirepoix (4000 habitants) et un officier de santé à Laroque d'Olmes
319 (1400 habitants). Le canton était correctement doté : les chiffres pour la France rurale en 1866
320 [1] étaient de 1 médecin pour 5000 habitants et de 1 officier de santé pour 25000. Cette
321 dernière catégorie vit son nombre diminuer progressivement jusqu'à son extinction complète
322 en 1892 [29]. Actuellement 4 généralistes exercent au sein de la maison médicale de Mirepoix
323 (3000 habitants) et le canton (13 000 habitants) dispose en tout de 9 médecins généralistes. Le
324 territoire pâtit de la quasi disparition de l'activité minière (fer, talc) et de l'industrie textile
325 comme de la crise démographique de l'agriculture. Il s'agit donc d'une population aux
326 revenus modestes qui, toutes proportions gardées, ne doit différer qu'assez peu de celle qui
327 vivait au XIX^{ème} siècle. Les modes d'exercice ont beaucoup varié et leur comparaison peut
328 paraître inappropriée. Le point qui mérite l'exergue est le nombre moyen d'actes délivrés au
329 patient par le médecin. Il est actuellement de 2,9 ; il était de 2,35 en 1869. Ces deux chiffres
330 sont relativement voisins. Ce qui traduit une certaine sobriété des praticiens dans leur activité
331 alors que l'offre de soins est accrue et que tous les habitants bénéficient, à un titre ou à un
332 autre, d'une protection sociale. Néanmoins on doit observer que le ratio actuel est d'un
333 médecin pour 1344 habitants alors que chaque médecin traite plus de 1800 patients différents.
334 Ceci traduit une consommation de soins importante à l'initiative des patients. La pénibilité
335 des deux modes d'exercice est patente mais différente : très physique au XIX^e siècle, par le
336 nombre de jours travaillés et le temps de déplacements, mais plus mentale et émotionnelle
337 actuellement, avec les exigences accrues de la population et le poids croissant des tâches
338 administratives.

339

340 **4.4.2 aspects vie du médecin** (tableau 6)

341 L'activité individuelle des médecins a évolué vers un accroissement de l'activité des
342 praticiens 22 patients par jour actuellement contre 6 à 7 il y a cent cinquante ans. Ceci est lié à
343 la généralisation de la protection sociale qui permet l'accès aux soins et à la nécessité pour les
344 médecins d'accroître leur activité pour compenser la diminution du prix de l'acte médical de
345 base. Une visite du médecin (2 FF) coûtait une journée de travail il y a cent cinquante ans ;
346 actuellement la consultation médicale du médecin généraliste représente environ deux heures
347 et demi de salaire net payé au SMIC.

348 La comparaison des revenus effectuée par rapport aux données économiques (salaire ouvrier,
349 revenu national par tête) entre les deux périodes confirme une position matérielle plus
350 gratifiante en 1869, probablement minorée par la modestie des revenus du médecin dont la
351 clientèle était peu fortunée, mais qui disposait d'un potentiel d'épargne non négligeable
352 susceptible de compenser l'absence de prévoyance collective professionnelle. Le mode de vie

353 global des médecins actuels reste uniquement préservé par l'augmentation du nombre d'actes
354 médicaux effectués, ce qui est rendu possible par le peu de temps passé en déplacement. Enfin
355 il est loin d'être établi que les médecins actuels aient une capacité d'épargne de l'ordre de
356 20% de leur revenu professionnel.

357 Les deux modes de vie ne peuvent guère être comparés tant ils ont changé en 150 ans. Il faut
358 tout d'abord noter la disparition quasi totale, actuellement, du recours à des personnels
359 domestiques. Ensuite il faut observer que ce qui représente de nos jours 50% des dépenses
360 d'un ménage (alimentation, habillement, énergie, déplacements) en constituait 84% il y a 150
361 ans. Enfin en 1869 le médecin avait travaillé 337 jours sur 48 semaines ; les médecins actuels
362 travaillent plutôt 235 jours sur 47 semaines. Ceci représente une différence d'une centaine de
363 jours qui donne aux deux exercices des images très différentes. L'accès aux loisirs était donc
364 très limité comme on peut le concevoir à une époque où la notion de congé n'existait pas et où
365 les jours chômés se limitaient essentiellement au Dimanche et autres jours de fêtes religieuses
366 carillonnées ou patriotiques.

367

368 5. CONCLUSION

369 Ces documents fournissent de précieux renseignements sur le mode de vie et l'exercice
370 professionnel, d'un médecin généraliste de Mirepoix il y a 150 ans, dont ils permettent de
371 brosser un tableau très vivant, qui s'inscrit plutôt bien dans les observations d'ouvrages plus
372 larges [1-3]. Par contre les comparaisons avec la situation actuelle ont une pertinence limitée
373 en raison de l'évolution de la société et du progrès scientifique médical. Dans les deux
374 situations, l'exercice médical a une grande pénibilité dont la nature a changé : plus physique
375 en 1869, avec une charge en temps très importante (100 jours de travail en plus) ; plus
376 émotionnelle à l'heure actuelle ; mais avec dans les deux cas une emprise très forte du métier
377 sur la vie. La consommation individuelle de soins par les patients ne semble que relativement
378 accrue. Enfin si la reconnaissance matérielle était plus gratifiante il y a 150 ans, générant une
379 incontestable capacité d'épargne, le mode de vie était plus restreint avec un accès aux loisirs
380 très limité. Les médecins actuels ont pu préserver, et partiellement, leur niveau de revenu par
381 la seule multiplication des actes.

382

383 6. Références

- 384 [1] Léonard J. La vie quotidienne d'un médecin de province au XIX^{ème} siècle. 1 vol, Hachette, Paris,
385 1977, 286 p
- 386 [2] Quartararo-Vinas A. Médecine et médecins dans les Hautes-Pyrénées au XIX^{ème} siècle. In
387 « Sources et travaux d'histoire haut-pyrénéenne » ; n°2. 1vol, Association Guillaume Mauran, Tarbes,
388 1982, 294 p (NLM Unique ID : 9009767)
- 389 [3] Darmon P. La vie quotidienne du médecin parisien en 1900. 1 vol, Hachette, Paris, 1998, 330 p.
- 390 [4] Archives et papiers de la famille Chabaud conservés dans la maison du praticien.
- 391 [5] Marmion A. Lettres aux Chabaud à Mirepoix 1795-1883. 1 vol, Marmion, Paris, 2009, 409 pp
- 392 [6] Minovez JM. Pays d'Olmes. L'aventure de la laine. 1 vol, Privat, Toulouse, 2013, 208 p.
- 393 [7] Archives départementales de l'Ariège – victimes du coup d'état du 2 Décembre 1851, 5M110
- 394 [8] Descuns F. Notice historique sur la ville de Mirepoix. 1 vol. in 8, J. Cassé, Mirepoix, 1902, 165 p
- 395 [9] Prix et salaires au XIX^{ème} siècle. Consulté le 5 Février 2019.
396 <http://mmstauner.overblog.com/article-24174373.html/>
- 397 [10] Maddison A. L'économie mondiale. Statistiques historiques. Études du centre de développement.
398 1 vol, OCDE, Paris, 2003, pp 64-65
- 399 [11] Lévy-Leboyer M, Bourguignon F. L'économie française au XIX^e siècle. Analyse macro-
400 économique. 1 vol, Economica, Paris, 1985, 362 p.
- 401 [12] Weber E. La fin des terroirs. 1 vol, Fayard, Paris, 1983, 846 p.
- 402 [13] Ameli. Patientèle des médecins – consulté le 5 Février 2019. Disponible sur
403 [https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-](https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/professionnels-de-sante-liberaux/patientele/patientele-des-medecins.php)
404 [statistiques/professionnels-de-sante-liberaux/patientele/patientele-des-medecins.php](https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/professionnels-de-sante-liberaux/patientele/patientele-des-medecins.php)

- 405 [14] Micheau J, Molière E. Activité et emploi du temps des médecins libéraux. 1 vol série études et
406 recherche n°98, DREES, Paris, 2010, 98 p
- 407 [15] Previsima. Quelle est la véritable activité d'un médecin généraliste ? Consulté le 5 Février 2019.
408 Disponible sur <http://www.previsima.fr/actualite/quelle-est-la-veritable-activite-dun-medecin->
409 [generaliste.html](http://www.previsima.fr/actualite/quelle-est-la-veritable-activite-dun-medecin-generaliste.html)
- 410 [16] Smic horaire. Consulté le 5 Février 2019. Disponible sur <http://www.smic-horaire.com/>
- 411 [17] Produit intérieur brut par habitant de la France en euros. Consulté le 5 Février 2019. Disponible
412 sur <http://www.lesechos.fr/28/03/2017>
- 413 [18] Bellamy V, Frechou H. Les revenus libéraux des professionnels de santé. 1 vol, série Sources et
414 méthodes n° 16, DREES 2010, pp 17-23
- 415 [19] CARMF. Bénéfices non commerciaux des médecins en 2016. Consulté le 15 Janvier 2019.
416 Disponible sur <http://www.carmf.fr/page.php?page=chiffrescles/stats/2017/bnc2016.htm>
- 417 [20] INSEE. Consommation des ménages – TEF édition 2017. Collection références, INSEE, Paris,
418 2017, pp 72-73
- 419 [21] INSEE. Dépense moyenne annuelle selon le type de ménage. Consulté le 15 Janvier 2019.
420 Disponible sur http://www.insee.fr/statistiques/fichier/2383325/bdf06_b5.xls
- 421 [22] Pélessié du Rausas S. Le registre de Consultation du Docteur Louis-Joseph de Faysan, médecin à
422 Bessières (Haute-Garonne) au XIXème siècle. Thèse médecine Toulouse 2002, Pr CF Roques,
423 Directeur de Thèse, réf. 2002TOU31019, 1 vol 114 p.
- 424 [23] Archives départementales de l'Ariège. Registre des sages-femmes, 8M33
- 425 [24] Archives départementales de l'Ariège. Registres de l'État-civil de la commune de Mirepoix :
426 décès, naissances – année 1869, 1Num/ 4E2365
- 427 [25] Archives municipales de Mirepoix. Documents divers non classés – année 1859
- 428 [26] Tribune médicale 1867 ; 1 : 84
- 429 [27] Archives départementales de l'Ariège. Répertoire des sociétés de secours mutuel, 4X27
- 430 [28] Archives départementales de l'Ariège. Sociétés de secours mutuel de la ville de Mirepoix, 4X15
- 431 [29] Stephan J-C. Économie et pouvoir médical. 1 vol, Economica, Paris, 1978, 208 p.
- 432

433
434
435

Tableau 1 : activité du médecin, répartition chronologique durant l'année 1869

MOIS	JANVIE R	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPT.	OCT.	NOV.	DÉC.	GLOBAL
JOURS TRAVAIL	31	28	31	30	31	30	30	13	30	31	30	22	337
JOURS avec DÉPLACEMENTS	20	27	29	30	22	21	24	10	29	22	29	19	282
KILOMÈTRES	332	913	918	660	686	648	630	206	862	633	984	528	8000
PATIENS													
TOTAL	66	68	81	76	84	98	67	50	87	80	84	55	896
VILLE	42	32	40	40	51	58	40	39	50	45	41	31	509
CAMPAGNE	24	36	41	36	33	40	27	11	37	35	43	24	387
ACTES													
TOTAL	172	182	213	152	189	216	187	122	191	169	202	113	2108
VILLE	142	89	108	92	130	168	136	108	118	112	128	81	1412
CAMPAGNE	30	93	105	60	59	48	51	14	73	57	74	32	696

436
437
438
439

Tableau 2 – activité clinique du médecin, données brutes - 1869

	VILLE	CAMPAGNE	ENSEMBLE
JOURS TRAVAILLÉS	337	282	337
PATIENS	509	387	896
FAMILLES PRISES EN CHARGE	291	306	597
ACTES EFFECTUÉS	1412	696	2108
N. MOYEN ACTES/PATIENT	2,77	1,80	2,35
N. MOYEN ACTES / FAMILLE	4,85	2,27	3,53
N. MOYEN ACTES / JOUR TRAVAILLÉ	4,19	2,46	6,26

440
441
442
443
444
445
446

Tableau 3 – données économiques brutes de l'activité médicale - 1869

	VILLE	CAMPAGNE	ENSEMBLE
HONORAIRES FACTURÉS (FF)	2367	4260	6627
HONORAIRES MOYENS/ACTE (FF)	1,67	6,12	3,14
HONORAIRES MOYENS/PATIENT	4,65	11,00	7,40
HONORAIRES MOYENS/FAMILLE	8,13	13,92	11,10

447
448
449

Tableau 4 – consommation médicale 1869 honorée et non honorée

	VILLE	CAMPAGNE	ENSEMBLE
FAMILLES QUI PAIENT	191	236	427
HONORAIRES ACQUITTÉS	1500 (63%)	3520 (83%)	5020 (75,75%)
HONORAIRES MOYENS/FAMILLE QUI PAIE	7,85	14,91	11,75
FAMILLES QUI NE PAIENT PAS	100	70	170
SOMMES DUES	865 (37%)	740 (17%)	1605 (24,25%)
HONORAIRES MOYENS/FAMILLE QUI NE PAIE PAS	8,65	10,57	9,45

450
451
452
453

Tableau 5 : comparaison 1869/période actuelle, aspects de santé publique

	1869	AUJOURD'HUI
POPULATION VILLE/CANTON	4000/16900	3000/13000
N MÉDECINS VILLE/CANTON	3/4	4/9
N PATIENTS / MÉDECIN DU CANTON	4225	1444
N PATIENTS TRAITÉS / MÉDECIN	896	1816
N ACTES	2108	5266
N ACTES/PATIENT/MÉDECIN	2.35	2.9

454
455
456
457
458
459
460
461

Tableau 6 - comparaison 1869/période actuelle, aspects vie du médecin

	1869	AUJOURD'HUI
ACTES EN CAMPAGNE	33%	14 %
JOURS DE TRAVAIL	337	235
ACTES PAR JOUR TRAVAILLÉ	6.24	22.4
REVENU BRUT/PIB par HABITANT	6.52	2.9
REVENU NET /PIB par HABITANT	4.51	2.35
Part dans le budget familial des dépenses de NOURRITURE, HABILLEMENT, DÉPLACEMENTS, ÉNERGIE	84%	50%

462
463
464
465
466
467
468
469