



HAL
open science

Et si les archives hospitalières des xixe et xx^e siècles racontaient l'Histoire

Mireille Bayle-Borgna

► **To cite this version:**

Mireille Bayle-Borgna. Et si les archives hospitalières des xixe et xx^e siècles racontaient l'Histoire. Histoire. 2023. dumas-04246811

HAL Id: dumas-04246811

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04246811v1>

Submitted on 17 Oct 2023

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 Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

ET SI LES ARCHIVES HOSPITALIÈRES DES 19^e ET 20^e SIÈCLES RACONTAIENT L'HISTOIRE ?



Mémoire du diplôme universitaire d'Approfondissement en Généalogie

Sous la direction de Stéphane Cosson

Promotion à distance Rosa Bonheur 2022-2023

Mireille BAYLE BORGNA

Je, soussigné(e), Mireille BAYLE BORGNA certifie que le contenu de ce mémoire est le résultat de mon travail personnel. Je certifie également que toutes les données, tous les raisonnements et toutes les conclusions empruntés à la littérature sont soit exactement copiés et placés entre guillemets dans le texte, soit spécialement indiqués et référencés dans une liste bibliographique en fin de volume. Je certifie enfin que ce document, en totalité ou pour partie, n'a pas servi antérieurement à d'autres évaluations, et n'a jamais été publié

REMERCIEMENTS

Je tiens en premier lieu à remercier l'ensemble des intervenants rencontrés lors de cette formation et qui m'ont permis de progresser très largement dans le domaine de la généalogie. Leur écoute et leur disponibilité était un vrai plus.

Je souhaite également remercier mon papa, malheureusement parti il y a quelques années. C'est lui qui avait patiemment commencé l'arbre généalogique de la famille, à l'époque en se déplaçant dans les mairies. S'il ne m'avait pas mise au défi un jour de trouver plus d'informations sur internet je n'aurais jamais eu le virus ! Ma maman également, qui a toujours cru en tout ce que j'entreprenais et qui me permet régulièrement à travers sa mémoire magnifiquement conservée de revivre les moments du passé où de retrouver l'identité de certaines personnes sur de vieilles photos.

Je ferais une dédicace spéciale pour mes enfants Léa et Bastien. La généalogie est faite pour être transmise. Pour l'instant, aucun des deux n'a vraiment eu le déclic pour m'accompagner dans mes recherches. Vous avez bien d'autres choses à faire et je suis très fière de vous. De la généalogie, pour l'instant, vous avez une image : maman devant son ordinateur en train de crier « yesssss ! » parce que je venais de trouver un acte d'état civil que je cherchais depuis longtemps (où que je venais de réussir un niveau à Candy Crush. Au choix !).

Je tiens enfin particulièrement à remercier mon mari Pascal qui me soutient dans tous mes projets depuis 30 ans. Ma généalogie c'est forcément aussi un peu la tienne. Rien ne serait possible sans toi à mes côtés, acceptant jour après jour que je m'isole pour travailler. Je crois sincèrement que ma boulimie de travail je te la dois, toi qui est si curieux, si cultivé. Dommage que ton intérêt ne te porte pas vers la généalogie !

GLOSSAIRE

HCL : hospices civils de Lyon

APHP : Assistance publique hôpitaux de Paris

SAHMA : Service des archives médicales et hospitalières des Armées

SHD : Service Historique de la Défense

INTRODUCTION

En tant que médecin, la recherche d'un sujet pour réaliser un mémoire s'est naturellement portée vers un thème lié au milieu médical. En tant que généalogiste, les archives hospitalières représentaient un domaine totalement inconnu ayant suscité notre intérêt afin d'explorer leur potentiel. Au cours des premières étapes de la bibliographie sur les archives hospitalières, il est rapidement apparu qu'un certain nombre de travaux les présentaient comme une mine d'informations pour l'histoire économique et sociale. L'idée d'un sujet s'est progressivement développée, permettant de réunir deux thématiques pertinentes pour ce diplôme : la généalogie médicale et l'histoire contemporaine.

L'histoire hospitalière connaît aujourd'hui un regain d'intérêt, mais ce domaine a longtemps été réservé aux acteurs internes de cet univers singulier : les médecins et les administrateurs hospitaliers. Au fil du temps, les hommes politiques ou les administrateurs ont plutôt décrit l'hôpital comme une institution parmi d'autres, dont la vocation première était de fournir assistance et charité. Ce sont surtout les médecins qui, au XIXe et XXe siècle, ont pris la plume pour évoquer abondamment l'institution hospitalière. Suite à la création de l'Administration de l'Assistance Publique en 1849 les écrits administratifs vont chercher à justifier et défendre leurs actions spécifiques dans le domaine hospitalier, leur budget et les transformations progressives de l'hôpital. La richesse de ces archives fait dire à Garden (1980) que « *l'hôpital est avec l'église de paroisse, l'institution qui a la première inventé la statistique* » .

L'histoire hospitalière, autrefois entre les mains de ses acteurs internes, est désormais abordée sous des angles variés. Un article résume assez bien tout l'intérêt porté aux archives de l'APHP. Ainsi 55% des personnes consultant ces archives hospitalières était constitué d'un public scientifique dont les sujets de travail étaient très variés : gender studies, histoire religieuse, histoire de la médecine, histoire des communautés, histoire de l'enfance et du grand âge, histoire de l'architecture, l'histoire économique...(Mouginot, 2007)

L'intérêt des archives hospitalières est principalement leur ancienneté qui, pour certaines, remonte au Moyen-Âge. Cela permet aux historiens de pouvoir travailler sur un temps long, si cher aux historiens de l'École des Annales. Ainsi l'ensemble des sujets vont pouvoir être étudiés sur plusieurs époques. Cette ancienneté permet également d'appréhender les évolutions dynamiques, les changements lents de la société. Christian Chevandier (1999) liste ainsi un certain nombre de sujets que l'on peut aborder à travers ces archives : histoires politiques, religieuses, culturelles, sociales, histoire d'une ville, histoire des représentations, histoire des goûts...

Cependant, le défi consistait à ne pas se limiter à une simple narration de l'histoire. L'objectif principal était d'utiliser les archives hospitalières comme base pour mettre en évidence les moments clés et les grands bouleversements qui ont marqué le XIXe et le XXe siècle. Pour ce faire, la première partie du mémoire abordera la constitution des fonds d'archives hospitalières, les différentes réformes qui ont eu un impact sur celles-ci, ainsi que le cadre de classement adopté. En se concentrant sur l'intérêt spécifique de ces archives pour le généalogiste, cette section mettra en lumière les richesses qu'elles offrent pour retrouver la trace d'un ancêtre hospitalisé ou ancien travailleur de l'hôpital. Dans la deuxième partie du

mémoire, nous tenterons de raconter les grands moments de l'histoire des XIXème et XXème siècle en partant des archives hospitalières.

En somme, ce mémoire explore le mariage entre la généalogie médicale et l'histoire contemporaine en utilisant les archives hospitalières comme source d'informations essentielle.

PREMIERE PARTIE

CONSTITUTION DES FONDS – RÉGLEMENTATION – INTÉRÊT POUR LE
GÉNÉALOGISTE

Dans cette première partie le but est donc de présenter les archives hospitalières. Il s'agit de documents multiples dont l'intérêt va être variable selon ce que l'on veut étudier. Les archives hospitalières sont souvent anciennes et nous reviendrons brièvement sur la constitution des fonds, les différentes réformes qui ont encadré ces archives. Nous essayerons de lister par la suite les différents lieux de conservation et enfin de détailler les sources les plus importantes pour les généalogistes.

1. HISTORIQUE DES RÉFORMES (Irdes, s. d.) (Poinsotte, 1994)

Les établissements hospitaliers, qui remontent au IV^e ou V^e siècle, ont été créés par le clergé catholique sous le nom de maisons d'hospitalité. Leur vocation première était d'accueillir les plus vulnérables, tels que les malades, les pauvres et les personnes âgées. Différentes structures se spécialisèrent dans l'accueil de certaines catégories de population ou de pathologies spécifiques, comme les léproseries.

En 1551, Henri II instaura le "droit des pauvres", une taxe communale visant à financer les hospices. À partir de 1662, Louis XIV ordonna la création d'un hôtel Dieu ou hospice dans chaque grande ville du royaume. Il fut également à l'origine de la construction de l'Hôtel des Invalides en 1670, destiné aux invalides de guerre. Cette politique de création d'établissements s'inscrit dans une vision de "grand renfermement", où la crainte des pauvres était prédominante.

Du fait de cette longue histoire, les archives hospitalières peuvent contenir des documents remontant parfois au XIII^e siècle, comme c'est le cas aux archives de l'APHP. Dès la fin du XVII^e siècle, l'Hôtel Dieu de Paris s'inquiéta de la préservation de ses archives en créant un poste de "garde des archives".

En 1789, les révolutionnaires fermèrent les hôpitaux et confisquèrent les établissements aux congrégations religieuses. En 1794, les hôpitaux furent nationalisés et de nombreux biens furent vendus. Cependant, la situation devint rapidement catastrophique, et en 1796, le Directoire confia la gestion des hôpitaux aux communes, leur rendant ainsi la jouissance de leurs biens.

À partir de 1838, commença la période asilaire, durant laquelle la loi du 30 juin 1838, dite "loi des aliénés", imposa la création d'un asile d'aliénés dans chaque département. Ces établissements devinrent des établissements publics sous l'autorité d'un ministère dès 1839.

En 1851, les établissements hospitaliers gagnèrent en autonomie. Contrairement à précédemment, le lieu de domicile ne fut plus un critère d'admission. Un prix de journée fut mis en place, payé par les communes d'origine des indigents. Cette période vit également la reconnaissance officielle des établissements hospitaliers.

Le premier règlement sur les archives hospitalières apparut en 1854, établissant le cadre de classement pour les archives antérieures à la révolution. Le dossier médical n'était pas concerné car il était quasi inexistant à cette époque. Ce règlement obligea les établissements

à réaliser des inventaires de leurs archives, certains choisissant de les déposer dans des services d'archives publiques spécialisés.

Il fallut attendre la loi du 21 décembre 1941 pour assister à une véritable réforme des établissements hospitaliers. La III^e République produisit de nombreuses lois concernant l'assistance, dont le développement des mouvements mutualistes et la création des assurances sociales. Pour la première fois, la notion de droit aux soins fut introduite, rendant l'hôpital accessible à toutes les classes sociales, alors qu'il était auparavant réservé aux démunis, sauf exceptions pour certains malades payants. Cette loi définissait les catégories d'établissements : centre hospitalier régional, hôpital, hôpital-hospice et hospice. Un décret d'application daté du 17 avril 1943 fut particulièrement important pour les archives hospitalières, car il instituait dans les centres hospitaliers un service central d'archives médicales. Ce service était placé sous la responsabilité d'un médecin, chirurgien ou spécialiste des hôpitaux, dont le personnel devait être exclusivement composé d'infirmières ou d'assistantes diplômées d'État. Cette exigence soulignait l'importance accordée aux archives médicales, d'autant plus que le diplôme d'État n'était pas encore obligatoire à cette époque pour travailler à l'hôpital.

À compter de 1946, un arrêté ministériel créa 12 nouvelles séries pour les archives postérieures à 1789, introduisant pour la première fois une série dédiée aux dossiers médicaux.

Le dernier texte important concernant les archives hospitalières est le règlement du 11 mars 1968. Celui-ci impose la conservation des archives pour tous les établissements hospitaliers et distingue deux grandes catégories d'archives : les archives administratives et médicales. Le directeur de chaque établissement est responsable de leur conservation dans des locaux adaptés, avec du personnel qualifié. Le règlement de 1968 fut complété par une circulaire en 1993, revenant sur le cadre de classement, que nous détaillerons dans le chapitre suivant.

2. CADRE DE CLASSEMENT

Les archives hospitalières sont le plus souvent versées aux archives départementales dans la série H-Dépôt qui a un cadre de classement à part :

Séries anciennes (avant 1790)

A - Actes de fondation de l'établissement : privilèges ; cartulaires. Documents anciens, pas toujours disponibles comme aux archives de l'APHP dont une grande partie à brûler lors des incendies de La Commune en 1871 et dont il ne reste que quelques fonds

B - Titres de propriété : renseigne sur les biens et les revenus des établissements de santé

C - Matières ecclésiastiques : cette série peut être importante pour le généalogiste car on peut y retrouver les différents actes d'état civil réalisés dans les établissements. Malheureusement les fonds étant très inégaux ce n'est pas le cas de toutes les archives

hospitalières. Plus régulièrement on peut y consulter les fondations faites pour l'établissement.

D - Inventaires. Il s'agit d'inventaires réalisés antérieurement concernant principalement les documents administratifs de l'établissement

E - Administration. Série importante souvent qui permet d'appréhender le fonctionnement de l'établissement. Comprend les livres de comptes, les délibérations, les approvisionnements, dépenses pour travaux

F - Registres d'entrée et de sortie des malades. Personnel. La série la plus importante pour un généalogiste. On peut y retrouver les listes des entrées et sorties de l'établissement classés souvent par catégories (malades civils, militaires, payants, enfants abandonnés) ainsi que des données sur le personnel hospitalier

G - Papiers des institutions charitables (enfants trouvés et orphelins sous tutelle, bureaux des pauvres, mendicité, écoles, asiles).

H - Divers. Souvent série constituée de documents laissés par les malades

Séries modernes (après 1790)

J - Règlements généraux et locaux.

K - Personnel, commissions administratives.

L - Administration générale.

M - Financement.

N - Capital, immobilisation.

O - Travaux et matériel.

P - Comptabilité de l'économat.

Q - Population (malades hospitalisés).

R - Archives médicales.

S - Aumônerie.

T - Bibliothèque administrative et médicale. Bibliothèque des malades.

U - Service des archives.

Z - Divers.

La série W

Cette série regroupe théoriquement l'ensemble des archives publiques contemporaines, c'est-à-dire les versements d'archives administratives postérieurs au 10 juillet 1940. Les documents sont classés en continu. L'utilisation de cette série nécessite la rédaction d'un bordereau de versement qui numérote chaque article et en décrit son contenu. Ainsi les archives hospitalières publiques déposées aux archives départementales devraient être consultables dans cette série.

3. OU TROUVER LES FONDS ?

S'orienter dans les archives hospitalières est souvent difficile. En effet, le versement aux archives publiques n'est pas systématique. Ainsi il faut savoir rechercher dans les archives départementales, municipales ou même dans les archives propres aux hôpitaux pour les plus importants.

Une recherche sur le site de France Archives (<https://francearchives.gouv.fr/>) permet de faire le point sur les différents inventaires existant et permet de filtrer par date et par département

A) Archives départementales.

Dans presque toutes les archives départementales nous pouvons retrouver la trace d'archives hospitalières notamment dans la série H-dépôt. En revanche très peu de départements ont fait le choix de mettre en ligne une partie de ces archives. En France métropolitaine nous avons identifié les sources suivantes accessibles en ligne :

- Département de l'Aube (10) : registres entrées et sorties, registres des enfants abandonnés.
- Département de la Dordogne (24) : registres des enfants assistés.
- Département de la Loire (42) : registres de enfants assistés.
- Département de la Nièvre (58) : répertoires et registres des enfants assistés.
- Département du Pas de Calais (62) : rares registres de l'assistance à l'enfance.
- Département des Pyrénées Atlantiques (64) : très nombreux documents numérisés concernant les enfants assistés, les registres de population et même les registres des délibérations de l'administration.
- Département du Rhône (69) : registres matricules des enfants abandonnés ou assistés (série 3X). En revanche les archives renvoient sur les archives municipales de Lyon qui conservent les archives des Hospices Civils de Lyon qui permettent une recherche nominative et par année sur les enfants assistés.
- Ville de Paris (75) : registres des enfants assistés. A compléter par le site des archives de l'APHP
- Département de Seine Maritime (76) : on retrouve les archives hospitalières numérisées pour 4 grandes villes y compris les délibérations
- Département des Deux Sèvres (79) : registres des enfants abandonnés.
- Département de la Somme (80) : registres des enfants trouvés.
- Département de la Vienne (86) : même site que pour le département des Deux Sèvres.

Pour chacun de ces départements, les plages de dates disponibles sont très variables. Pour les autres départements on peut retrouver des inventaires plus ou moins complets qui obligeront ensuite à consulter les registres sur place.

B) Archives municipales

Certaines villes détiennent les archives de leurs établissements hospitaliers. Il est impossible d'en faire le tour. Si le généalogiste ou le chercheur souhaite trouver des données concernant un établissement il faudra dans un premier temps se tourner vers les archives départementales puis à défaut vers les archives municipales. On peut citer par exemple pour le département des Bouches du Rhône la ville d'Arles dont la municipalité conserve les archives hospitalières non versées au département contrairement aux autres établissements du département.

L'exemple le plus important est celui des HCL. Longtemps les hospices ont géré eux-mêmes leurs archives mais actuellement elles sont disponibles en ligne sur le site des archives municipales de Lyon. Comme nous l'avons signalé précédemment, une recherche nominative sur les enfants abandonnés est disponible facilitant la tâche [Recherche ciblée \(rhone.fr\)](#).

On retrouve également un autre exemple pour les hôpitaux de Bourg en Bresse. [Plan de classement - Archives municipales de Bourg-en-Bresse \(bourgenbresse.fr\)](#)

C) Archives des hôpitaux

Les HCL ont longtemps géré leurs propres archives. Actuellement l'APHP détient ses archives. Les autres établissements ont souvent versé les plus anciennes aux archives municipales ou archives départementales, en gardant à leur disposition les archives courantes ou les archives intermédiaires.

Le site de l'APHP est extrêmement riche avec de nombreux exemples de travaux réalisés à partir des archives dont certains nous ont servi dans la deuxième partie de ce mémoire.

D) Hôpitaux militaires

Concernant les archives hospitalières proprement dites le plus souvent elles seront retrouvées dans les différents sites déjà cités à savoir les archives départementales, municipales ou les hôpitaux eux-mêmes les militaires étant hospitalisés dans les hôpitaux civils. Le plus souvent ils seront identifiés avec des registres à part. Exceptionnellement des séries peuvent être retrouvées dans les hôpitaux militaires comme aux archives du Val de Grâce avec une série assez conséquente de registres d'entrées des militaires. D'autres documents peuvent également être retrouvés dans la statistique médicale militaire. En 1851 une loi imposait en effet la création d'une statistique médicale annuelle mais ce n'est que plus tard avec les travaux de Chenu qu'elle sera réellement appliquée lors de la guerre de Crimée ou de la guerre d'Italie. Cette statistique peut être intéressante pour le généalogiste car sur le rapport de Chenu nous pouvons retrouver les noms, prénoms, date de naissance et nature des blessures.

BAYLE, Jean, né le 15 août 1828, à Carcen-Ponson (Landes). — Soldat au 1^{er} zouaves. — Fracture du poignet; éclat de bombe, le 18 août 1855. — Amputation de l'avant-bras droit. — Entré le 28 août à l'hôpital de l'Université. Évacué le 24 septembre. — 18 octobre 1855.

(Rapport au Conseil de santé des armées sur les résultats du service médico-chirurgical aux ambulances de Crimée et aux hôpitaux militaires français En Turquie, pendant la campagne d'Orient en 1854-1855-1856, par J.-C. Chenu, . . ., s. d., p. 316)

Dans un livre consacré à la santé des populations civiles et militaires, un chapitre entier est consacré aux archives hospitalières militaires (Pénicaut, 2010). Il détaille de façon très précise l'ensemble des fonds militaires conservés au sein du SAHMA, du SHD et du Val de Grace. Il serait fastidieux de tout détailler dans ce mémoire. L'idée est de savoir que de nombreux documents concernant les patients au cours des guerres sont disponibles même si pour les retrouver cela peut parfois ressembler au parcours du combattant. Concernant la guerre de 14-18 on peut s'aider du document publié sur le blog de François Olier qui reprend en 9 pages la démarche pas à pas afin de retrouver des données sur nos ancêtres blessés pendant la grande guerre (Olier, 2015).

4. QUEL INTERÊT POUR RETRACER L'HISTOIRE FAMILIALE ?

Il est bien sûr impossible de réaliser un mémoire dans le cadre d'un diplôme universitaire de généalogie sans parler de l'importance d'une telle source pour le généalogiste. L'histoire familiale n'est-elle pas finalement celle qui nous conduit à l'histoire générale ? Les documents à consulter vont être différents selon que l'on recherche un patient, un enfant abandonné ou une personne ayant travaillé dans un établissement hospitalier.

A) Recherche d'un patient hospitalisé.

La première recherche peut donc concerner un patient hospitalisé dans un établissement. Il faut bien sûr savoir que le patient a été hospitalisé, où et à quelle période approximative pour débiter les recherches. Une fois ces données connues il faudra consulter soit la série F pour les données antérieures à 1790 soit la série Q pour les données postérieures. Les données peuvent être classées en plusieurs groupes. Prenons l'exemple des hospices civils de Lyon et particulièrement de l'hôtel Dieu où les registres de la série F sont classés de cette façon : personnel, incurables et malades spéciaux ; malades civils ; malades payants ; malades militaires ; papiers personnels¹. Pour les archives postérieures à 1790 les séries sont : 1Q mouvement de population, 2Q entrées et sortie des malades, 3Q registres des naissances, 4Q registres des décès. En ligne, parfois seuls les répertoires sont disponibles renvoyant au numéro de folio qu'il faudra aller consulter pour trouver des informations, parfois des données plus complètes sont accessibles comme à l'APHP.

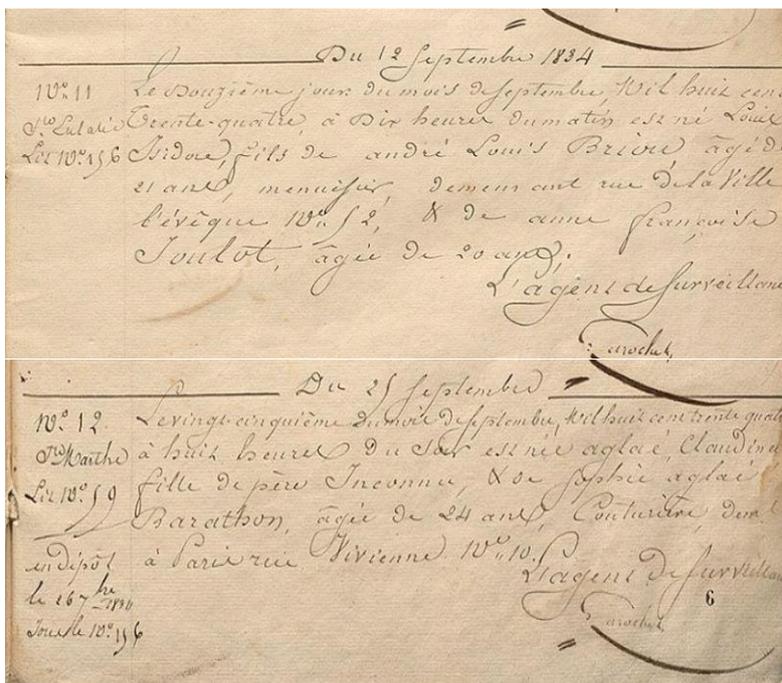
¹ [Inventaires par séries \(archives-lyon.fr\)](http://archives-lyon.fr)

HÔPITAL										REGISTRE										DES ENTRÉES.									
NOM		PRÉNOM		ÂGE		PROFESSION		DROITS		LIEU DE NAISSANCE		ÉTAT CIVIL		NATURE		PÉRIODE		LIEU DE LA MALADIE		DATE		DURÉE		REMARQUES					
11.	339	Comte	Joséph	18	France	en Châte	10	Lyons	Paris	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834			
12.	340	Louis	Charles	16	France	en Châte	10	Lyons	Paris	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834			
13.	341	Pierre	André	23	France	en Châte	10	Lyons	Paris	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834			
14.	342	Jean	Antoine	21	France	en Châte	10	Lyons	Paris	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834	1834			

Archives AHPH hôpital St Louis répertoire des entrées MID/55 – 1836

On peut avoir ainsi comme données : nom, prénom, âge, profession, adresse, lieu de naissance, statut matrimonial, nom et prénom des conjoints ou des parents, nature de la maladie, date d'entrée et de sortie avec durée du séjour et date du décès le cas échéant.

D'autres registres peuvent également apporter un grand nombre d'informations. Il existe en effet des registres de naissances des établissements hospitaliers, qui peuvent se substituer à l'état civil lorsque celui-ci fait défaut sous réserve que la femme ait accouché à l'hôpital. Ces registres sont également intéressants car ils peuvent nous donner le numéro de dépôt si l'enfant a été placé après la naissance.



Naissance légitime : date de naissance, nom et prénom de l'enfant, nom du père, âge, profession et adresse et nom de la mère. En marge, salle d'accouchement et le numéro dans le registre.

Fille mère : date de naissance, nom et prénom de l'enfant, nom, prénom, âge, profession et résidence de la mère. En marge, salle d'accouchement et numéro de registre mais également date de dépôt de l'enfant et le numéro.

APHP BJA/4/Q/1/1 - 1er mars 1833 - 31 décembre 1846 : registre des naissances

Il existe également des registres de décès lorsque celui-ci est survenu à l'hôpital. Les informations telles que le nom, prénom, âge, profession, date d'entrée, date du décès, durée du séjour et nature de la maladie peuvent être retrouvées.

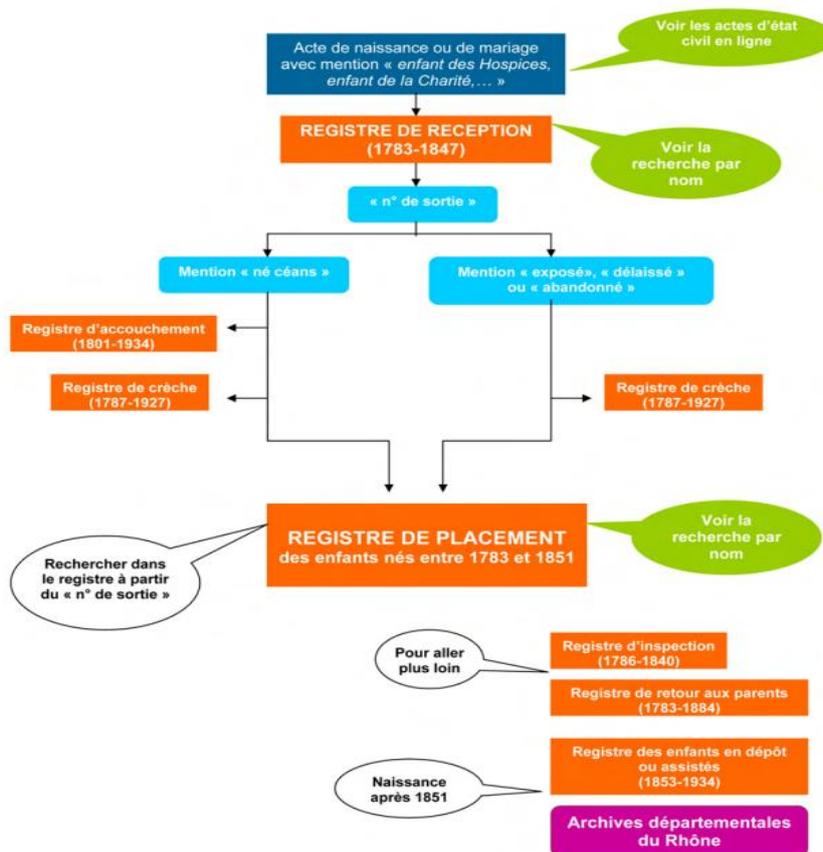
REGISTRE des Malades <i>sous décès</i>										le 180	
ENREGISTREMENT	NOMS.	PRÉNOMS.	AGES.	PROFESSIONS.	ÉTAT.	DATES		DURÉE du SÉJOUR.	NATURE DE LA MALADIE.	GRANDES OPÉRATIONS CHIRURGICALES.	OBSERVATIONS.
						DE L'ENTRÉE.	DE LA SORTIE.				
1834	Rombert	Jean-Baptiste	19	journalier	célibataire	18.9.61	21.9.61	3 jours	fièvre épidémique		
1835	Bocher	Benoit	40	ouvrier	célibataire	19.8.61	16.9.61	27 jours	maladie épidémique		
1836	Edouard	Jean-Baptiste	38	ouvrier	célibataire	18.9.61	16.9.61	27 jours	maladie épidémique		

APHP - BJA/3/Q/2/1 - 2 octobre 1812 - 31 décembre 1816 : registre des décès

B) Recherche d'un enfant abandonné

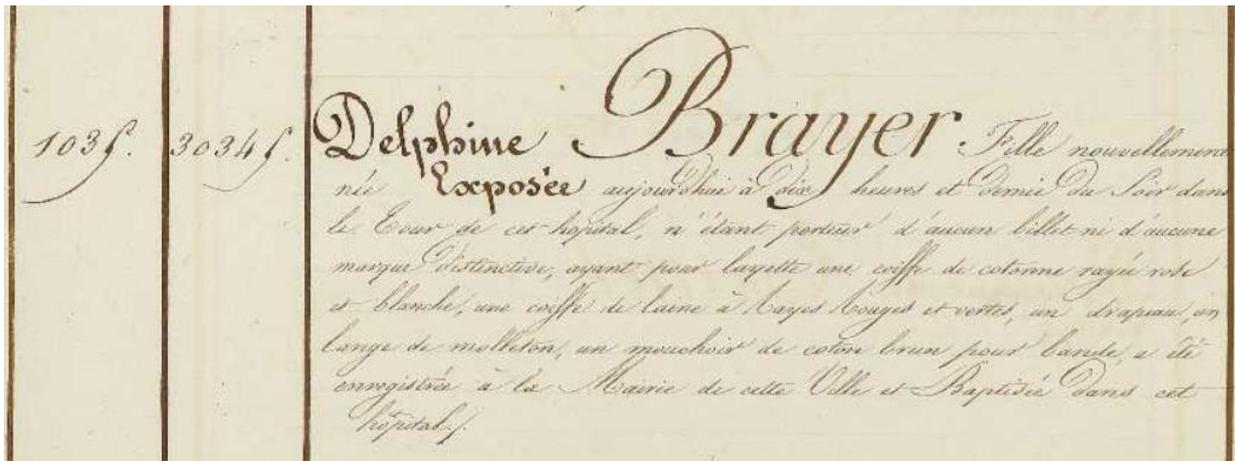
Il s'agit d'une recherche difficile même si ce sont souvent des archives très bien conservées. Par ailleurs ce sont la plupart du temps les seules disponibles en ligne dans certains départements comme nous l'avons signalé dans le paragraphe sur la recherche des fonds. Avant la révolution il faudra rechercher dans la série G des archives hospitalières. Après la révolution les enfants abandonnés sont retrouvés dans la série 3X des archives départementales. La recherche est complexe car il existe de nombreux registres, il faut connaître le lieu de l'accouchement, le numéro de dossier qui change souvent en fonction de l'âge (petite enfance, numéro de placement en nourrice, après 18 ans, mise en apprentissage). Suivre le parcours d'un enfant abandonné est parfois difficile mais il peut se révéler très riche sur la petite enfance de nos ancêtres et les difficultés qu'ils ont rencontrées. Sur le site des HCL on retrouve le schéma d'aide à la recherche suivant ([guide_enfants_abandonnes\(archives-lyon.fr\)](http://guide.enfants.abandonnes.archives-lyon.fr))

SCHEMA D'AIDE A LA RECHERCHE Naissance à partir de 1783



De nombreux documents sont donc à disposition :

- Répertoire puis registre de réception : sont notés le nom et le prénom de l'enfant, son âge précis ou approximatif si il a été exposé, le nom, prénom, âge, lieu de naissance, profession, domicile de la mère et sa filiation, le lieu de l'abandon., l'inventaire des effets et objets au moment de l'abandon, la transcription du billet d'abandon le cas échéant. Les enfants nés sur place sont notés « céans ». Il est également noté la déclaration à l'état civil et l'indication d'un baptême. Lors de l'enregistrement il est attribué un numéro d'entrée et un numéro de sortie correspondant au numéro de placement de l'enfant.



HCL – Cote CH_4Q082, folio 2: exemple d'une fille abandonnée avec descriptions de ses habits. On retrouve le numéro de placement 30345 qui permet de consulter le registre de placement.

- Registre de placement



HCL – Cote CH_4Q258 folio 310 : registre de placement avec noms du couple chez qui l'enfant est placé, les différents habits et layette fournis au fil des ans, les salaires versés.

- Retour aux parents : certains enfants vont être remis à leur parents dans un second temps après reconnaissance et jugement.
- Registre d'accouchement : seules les mères sont inscrites. Aucune informations sur les enfants.

Les hôpitaux ont parfois conservés de nombreux fonds très inégaux. Une fois identifié l'établissement il faut savoir être patient et parcourir les différents registres et répertoires.

A noter également pour les généalogistes la série S concernant l'aumônerie qui dans certains établissements hospitaliers permettent de retrouver des certificats de baptêmes, de mariage voire de communion pour les enfants à charge de l'institution.

C) Recherche d'un personnel hospitalier

Lorsqu'un ancêtre est susceptible d'avoir travaillé dans un établissement hospitalier il va être possible de retrouver de nombreuses informations le concernant. Avant 1790 les données sont moins importantes et l'on peut les retrouver dans la série F. Après 1790 en revanche les données sont plus riches retrouvées dans la série K. Il est impossible de faire le tour de tous les documents à disposition. On peut s'aider par exemple de l'inventaire des HCL pour essayer de lister les informations². Ainsi on peut avoir des dossiers de carrières, des fiches de renseignements individuelles par emploi et par catégorie, les états numériques et nominatifs de nombreuses catégories professionnelles, les rémunérations et les états d'avancement. Il faut savoir consulter également d'autres documents comme les élections des délégués du personnel, les listes des associations professionnelles et syndicales ce qui renseignera sur l'état d'esprit de nos ancêtres. On peut également rechercher s'il n'a pas fait l'objet d'un régime disciplinaire.

Certaines professions font l'objet de plus de renseignements. C'est le cas notamment du corps médical pour lequel sont disponibles les listes des candidats aux concours de l'externat et de l'internat, des copies d'examens (classées par ordre alphabétique rendant la recherche plus simple), l'attribution de certains prix, parfois des mémoires scientifiques. Dans les archives de l'APHP des dossiers d'externes et internes ont été numérisées avec un moteur de recherche nominatif. Ces fiches contiennent les appréciations des différents chefs de service. (Annexe 1)

On dispose également de très nombreux documents concernant les écoles d'infirmières et de sage-femmes. A noter enfin l'existence de registres des nominations des médecins des HCL depuis 1528 jusqu'en 1901 disponibles en ligne.

² [serie K \(archives-lyon.fr\)](http://series.k.archives-lyon.fr)

DEUXIEME PARTIE

HISTOIRE ECONOMIQUE ET SOCIALE

Il s'agit de la plus vaste partie du sujet et il a bien fallu sélectionner ceux que nous souhaitions aborder. Nous avons essayé de réunir des données à la fois sur le XIXe et sur le XXe siècle mais cela n'a pas toujours été possible. La base du travail était de présenter les travaux réalisés à partir des sources hospitalières uniquement et non pas de raconter l'histoire des XIXe et XXe siècle. Certains sujets ont été largement étudiés comme le budget des hôpitaux ou la transformation de l'hospice en hôpital, d'autres en revanche beaucoup moins. Dans une première partie nous aborderons d'abord l'aspect économique puis l'ensemble des sujets que nous avons classé dans un vaste chapitre intitulé évolutions sociétales. Nous terminerons avec une dernière partie concernant la démographie et l'évolution des pathologies.

1. HISTOIRE ECONOMIQUE

En raison de la nature souvent ancienne et exhaustive des documents comptables conservés dans les archives hospitalières, ces derniers constituent une source extrêmement riche pour retracer l'évolution des prix et de la consommation de certains produits au fil du temps. Ces tendances offrent un aperçu des grandes périodes économiques qui se sont succédé en France aux XIXe et XXe siècles.

Cependant, les données concernant la fin de la période révolutionnaire et le Premier Empire sont moins complètes. Malgré les efforts des révolutionnaires et de Napoléon, il est apparu que *"le pouvoir central ne fut pas en mesure de prendre en charge le coût de l'hospitalisation et de la santé des pauvres"* (Garden, 1980). Cela a entraîné le maintien du même fonctionnement budgétaire que celui de l'Ancien Régime au cours du XIXe siècle, mais avec un contrôle administratif accru confié aux municipalités qui ont créé des commissions spécifiques.

Dans la première partie, nous examinerons les ressources des hôpitaux et comment elles ont évolué au fil de l'histoire. Ensuite, dans la deuxième partie, nous étudierons les dépenses pour mettre en lumière les transformations des hôpitaux. Enfin, nous expliquerons en quoi ces variations témoignent de la transformation des hospices en établissements hospitaliers.

A. Les ressources

Au cours du XIXe siècle, les hôpitaux ont principalement survécu grâce à trois sources de revenus : les dotations, les revenus immobiliers provenant de la location de propriétés et les baux des domaines ruraux, qui représentaient environ la moitié de leurs revenus.

Dans une étude économique réalisée par Gabriel Désert (1977) sur les comptes des hôpitaux de Caen, l'auteur a examiné l'évolution des revenus provenant de la location des terres aux fermiers, appelés fermages. Il a identifié différentes périodes qui suivaient les fluctuations de l'économie française. Après la période révolutionnaire et l'Empire, les terres étaient difficiles à louer en raison de la diminution de la main-d'œuvre causée par les guerres récentes et de la crainte des fermiers de ne pas en tirer suffisamment de revenus. Durant la Restauration, les terres étaient toujours difficiles à louer, obligeant l'administration à baisser les loyers. Sous la Monarchie de Juillet, période de prospérité, les prix des fermages ont augmenté. Cependant, la crise de 1846-1847 due à la sécheresse et à la surproduction a entraîné une nouvelle diminution des revenus des baux après 1848, et cela jusqu'en 1850-1851. Sous le Second

Empire, une période de croissance économique, les revenus des baux ont été plus élevés, mais ils ont ensuite baissé après 1870 en raison de la grande dépression et de l'exode rural, ce qui a compliqué la recherche de fermiers par les administrateurs.

Maurice Garden (1980) a également analysé les sources de revenus des HCL en se basant sur les budgets. Il a noté que tout au long du XIXe siècle, les HCL ont dû s'adapter en modifiant la nature et la répartition de leurs recettes. Les loyers ont généralement diminué, tout comme les revenus des domaines, tandis que les rentes augmentaient. Sous la Restauration et la Monarchie de Juillet, l'administration des HCL a vendu certains biens et en a racheté d'autres pour restructurer son patrimoine foncier, en se concentrant de plus en plus sur les rentes. Sous le Second Empire, la ville de Lyon a progressivement acquis des terres auparavant détenues par les HCL pour ses projets d'urbanisation, les obligeant à se séparer de certains biens. En effet Lyon n'échappe pas à la politique « d'haussmannisation » de Napoléon III. Enfin, sous la IIIème République, les HCL ont vendu de nombreux biens, ce qui les a progressivement amenés à devenir déficitaires.

Garden s'est également penché sur l'évolution du taux de croissance des budgets des Hospices Civils de Lyon. On observe une forte augmentation sous la Restauration et la Monarchie de Juillet expliquée par le fait que l'on parte de très bas après les guerres révolutionnaires et de l'Empire, une diminution sous la Seconde République qui subit une période de crise, suivie d'une reprise sous le Second Empire. Seule la période de la IIIème République montre une très forte croissance entre 1875 et 1895 en pleine période de dépression. L'impact est en fait retardé avec un recul important dans la décennie suivante. Les deux grandes guerres vont être responsable d'un frein important. Garden constate une reprise importante vers les années 1930 qu'il explique par une augmentation de la médicalisation et le début des assurances sociales. Là aussi la crise de 1929 aura un impact retardé sur les budgets, seulement après 1936.

Un autre article se concentre spécifiquement sur le budget des hôpitaux de Paris en 1848, juste avant la création de l'Assistance Publique. L'auteur, Chast (1999), examine les ressources disponibles à cette époque, qui comprennent les rentes sur l'État et les revenus immobiliers. L'article souligne également deux impôts disparus depuis : le droit d'octroi de la ville de Paris (sur les denrées alimentaires entrant dans la ville) et l'impôt sur le spectacle, utilisés pour financer l'accueil des indigents.

Il est évident que les ressources des hôpitaux ont varié en fonction des politiques et du contexte économique général tout au long du XIXe siècle. Ces fluctuations témoignent de l'évolution des hôpitaux qui, autrefois autonomes sous l'Ancien Régime et une partie du XIXe siècle, sont devenus progressivement dépendants des subventions de l'État.

Maintenant, voyons quelles conclusions peuvent être tirées de l'analyse des dépenses des hôpitaux.

B. Les dépenses

Au cours du XIXe siècle, plusieurs études approfondies ont été menées sur les ressources et les dépenses des hôpitaux, offrant ainsi un aperçu des évolutions sur cette période.

L'une des études les plus détaillées est celle réalisée par Gabriel Désert (1977). Il a analysé les coûts de différentes denrées et matières premières, établissant un classement en quatre groupes : les aliments de base, les aliments secondaires, les aliments discontinus ou de faible consommation, et les produits industriels. Pour chaque élément étudié, Désert a examiné les fluctuations tout au long du XIXe siècle et cherché à expliquer ces variations. Les crises céréalières de 1846-1847 et les épidémies telles que le phylloxéra et la maladie de la pomme de terre ont entraîné des différences de prix. Les progrès techniques ont également eu un impact sur les prix, comme l'amélioration des approvisionnements et des techniques de production du sucre, qui a généré une diminution de son prix au fil du siècle. Parallèlement, le prix du bois utilisé pour les feux et la cuisson a nettement augmenté au XIXe siècle, peut-être en raison du défrichement excessif de cette période.

Cette étude de Désert est particulièrement intéressante car elle couvre une longue période et permet de dégager des tendances sociétales. On observe notamment une augmentation de la consommation de lait et de viande au cours du siècle, tandis que la consommation de pain diminue régulièrement. Les quantités consommées varient également en fonction du nombre d'indigents accueillis, reflétant ainsi l'évolution de la misère sociale. La période 1855-1895 montre une diminution de 38% de la ration alimentaire traduisant une augmentation du nombre d'indigents durant cette période de crise de fin de siècle. L'étude de Désert permet également d'observer les évolutions techniques, telles que la diminution de la consommation de charbon de bois au profit de la houille en raison de l'industrialisation, ainsi que l'amélioration des techniques d'éclairage avec l'introduction des lampes à gaz puis à pétrole en remplacement des chandelles.

Maurice Garden (1980), dans une vision plus globale, ne détaille pas tous les produits, mais sépare les données en trois catégories : la nourriture, la pharmacie et les salaires. Il établit également des périodes de fluctuations du budget global de la nourriture, liées aux crises frumentaires, aux guerres ou aux périodes de surproduction. Une donnée particulièrement intéressante est la comparaison en valeur absolue du budget alimentaire de 1976 avec celui des grandes périodes précédentes. Ainsi, en 1976, le budget de la nourriture correspond à 20 fois celui de la monarchie de Juillet, 10 fois celui du Second Empire et 6 fois celui de la IIIème République. Cependant, en 1976, la part de ce budget dans le total est seulement de 4,1 %, contre 40 % à la fin du XIXème siècle. Cela témoigne de la transformation progressive des établissements hospitaliers, de plus en plus tournés vers les soins plutôt que l'approvisionnement en nourriture.

Une étude complète sur l'hôpital de la Conception à Marseille, basée sur les archives hospitalières, revient également sur le budget de l'établissement (François et al., 2015). Un rapport cité dans cette étude et datant de 1864 montre que 72 % des recettes de l'hôpital dépendent des subventions médicales, tandis que seulement 14 % proviennent des loyers et

des rentes. Les dépenses alimentaires représentent 51,4 % du budget, ce qui souligne leur importance. Il est intéressant de noter que cet établissement, dont la construction est récente, est beaucoup plus dépendant des subventions par rapport à d'autres établissements comme les HCL qui sont restés globalement autonomes jusqu'à la Première Guerre mondiale.

Chast (1999), dans son analyse du budget de 1848, évalue la part des dépenses hospitalières (nourriture, linge, entretien) à 48 %, tandis que les salaires représentent seulement 12 % du total.

Ainsi l'analyse des budgets des hôpitaux permet de voir l'évolution de la société et des établissements sur une longue période. Tout n'a pas encore été traité, les lignes de compte sont nombreuses et des études spécifiques dans de nombreux domaines pourraient être réalisées. Le sommaire du compte financier de 1870 de l'APHP nous donne un aperçu de tout ce que l'on peut trouver (Annexe 2). Au cours du XIXe siècle et au début du XXe siècle, on observe donc une nette prépondérance des dépenses alimentaires par rapport aux autres, bien que cette tendance ait progressivement diminué au fil du temps, ne représentant finalement qu'une part minime des budgets. Cette évolution est particulièrement intéressante pour comprendre la transformation des établissements hospitaliers, passant de simples hospices à des hôpitaux modernes. Dans la section suivante, nous examinerons en détail cette évolution.

C. Évolution Hospices-Hôpital

Le budget alloué à l'entretien des hôpitaux a été primordial au début du XIXe siècle, témoignant de leur vocation première en tant qu'hospices. Ils accueillaient alors les indigents, les enfants abandonnés et les personnes âgées qu'il fallait nourrir. L'alimentation évoluait progressivement, passant d'une base de pain et de boissons à une prédominance de viandes et d'autres denrées de plus en plus industrialisées.

La première moitié du siècle a marqué un tournant important dans la prise en charge des patients. Suite à la dernière crise frumentaire de 1846-1847, l'Assistance Publique a été créée en 1849, suivie de la loi sur les hôpitaux en 1851. Cette loi imposait l'accueil de toute personne indigente dans un hôpital, indépendamment de sa commune d'origine. Elle a également distingué les établissements en hospices et hôpitaux. Certains hôpitaux ont pu alors parfois se retrouver en difficulté comme à l'APHP car les malades venaient des périphéries jusqu'aux hôpitaux parisiens (Barillé, 2007). Par conséquent, l'administration a commencé à faire payer ceux qui le pouvaient. Claire Barillé, dans sa thèse, montre également comment la prise en charge des patients a évolué progressivement à la fin du XIXe siècle : l'hôpital n'était plus seulement un lieu de fin de vie, mais également un endroit où l'on venait pour se faire soigner. Les patients pouvaient ressortir de l'hôpital, bien que certains soient condamnés à une issue plus ou moins proche. L'auteur se questionne sur leur volonté de mourir à domicile ou si cela était dû à un manque de places. Dans le même ordre d'idées, les séjours hospitaliers ont été raccourcis au cours des cinquante dernières années du siècle, soit en raison d'une amélioration de la qualité des soins, soit pour favoriser une rotation des lits.

La transformation des hospices en hôpitaux s'est également manifestée dans l'évolution du budget alloué à la pharmacie. La part croissante du budget consacrée aux médicaments diffère selon qu'il s'agisse d'un établissement type hôpital ou hospice. Par exemple, Chast (1999) a étudié le budget des hôpitaux parisiens en 1848 et a constaté que ceux qui étaient médicalisés consacraient 10% de leurs dépenses aux médicaments, alors que les hospices n'en utilisaient que 2%. Cela témoignait de la "*médicalisation des soins qui faisait son chemin : la dépense variait en fonction du type de patient hospitalisé*". Le poste de pharmacien va lui aussi progressivement évoluer avec un recrutement par concours, et l'assistance de nombreuses personnes, témoignant de l'importance croissante de ce poste (Barillé, 2007). Dans son livre sur les HCL, Garden (1980) a mis en parallèle les dépenses de pharmacie et d'alimentation. Son livre est d'autant plus utile qu'il couvre une période plus longue que la thèse de Claire Barillé, qui ne se concentre que sur le XIXe siècle. Ainsi, à la fin du second Empire, les dépenses en pharmacie représentaient 4 Frs contre 100 Frs pour les aliments, alors qu'en 1970, elles étaient de 136 Frs contre 100 Frs pour les aliments. Les budgets consacrés aux médicaments sont restés relativement stables jusqu'après la Deuxième Guerre mondiale, puis on a assisté à une augmentation considérable jusqu'en 1949. Ensuite, il y a eu une diminution des dépenses malgré une augmentation de la consommation de médicaments, car leur coût a baissé. Cependant, après 1966, on a observé une nouvelle forte augmentation due à l'évolution des techniques médicales, à l'utilisation plus fréquente de perfusions, de radioéléments ou de médicaments plus coûteux. Cette tendance est également visible dans les comptes rendus de la commission médicale d'établissement, qui sensibilisent les médecins à cette hausse considérable des dépenses.

Maurice Garden (1980) identifie la Première Guerre mondiale comme le point de départ d'une véritable transformation de l'offre de soins. En effet, même si le nombre de malades payants augmentait à la fin du XIXe siècle, c'est après la Première Guerre mondiale que l'on est passé d'un système d'assistance médicale gratuite à un système d'assurance sociale. La guerre a engendré un grand nombre de blessés qu'il fallait prendre en charge, les recettes habituelles des hôpitaux se sont effondrées et le franc est fortement dévalué. Progressivement, des assurances sociales ont été mises en place, précurseurs de la sécurité sociale qui ne sera créée qu'après la Deuxième Guerre mondiale. Ainsi, comme le conclut Garden, "*l'hôpital moderne est vraiment né ainsi après le cataclysme de 1914, et l'accélération des dépenses commencée alors n'a pas encore pris fin.*"

Ainsi à travers l'analyse des budgets de l'hôpital, nous avons pu mettre en évidence la transition de l'établissement d'un hospice vers un hôpital. Initialement, cet établissement était relativement autonome sur le plan financier, s'appuyant sur les rentes et les dons pour son fonctionnement. Avec le temps les établissements sont devenus de plus en plus médicalisés et spécialisés et dépendants des subventions.

Cependant les archives hospitalières ne se limitent pas aux seuls comptes financiers. Chaque document d'archive peut apporter un éclairage sur les nombreuses évolutions sociétales, principalement celles du XIXe siècle, qui ont laissé leurs empreintes sur ces institutions. Nous

présenterons donc successivement dans la partie suivante intitulée « étude sociétale » différents sujets pour lesquels nous avons pu consulter des études construites sur les archives hospitalières, afin de mieux comprendre leur impact sur la société de l'époque.

2. ETUDE SOCIETALE

A. Professionnalisation

À mesure que les hôpitaux se médicalisent et se concentrent davantage sur leur mission de soins, la fin du XIXe siècle marque également le début d'une professionnalisation. Claire Barillé (2007), en se basant sur les archives de l'APHP et les rapports annuels, constate une diminution progressive des signalements d'erreurs liées à l'ignorance du personnel, ce qui témoigne d'une professionnalisation accrue.

Dans son ouvrage sur les infirmières parisiennes au XXe siècle, Christian Chevandier revient sur le métier des soignantes dans son chapitre deux (Chevandier, 2011). Au XIXe siècle, le terme "infirmière" pouvait désigner de nombreux travailleurs, tels que ceux s'occupant de la lingerie, de la buanderie, de la propreté, de la couture, de la cuisine ou encore de la sommellerie, tous contribuant à l'accueil des malades. C'est seulement à la fin du siècle que de véritables cours destinés aux infirmières ont commencé à émerger, avec la création de la première école d'infirmières à la Pitié Salpêtrière en 1907. Le diplôme d'État sera créé en 1922, mais ne sera exigé qu'à partir de 1946. Dans un article, Chevandier (1999) se base sur des documents des HCL pour montrer l'émergence d'une profession, celle des assistantes hospitalières, ainsi que l'évolution de leur métier jusqu'à leur disparition, laissant place à nos aides-soignantes actuelles. On observe également la création progressive de certaines spécialités au sein des soignants, comme les panseuses, les masseuses, les aides radio et les laborantines (Chevandier, 2011).

Non seulement les infirmières et assistantes hospitalières progressent, mais les médecins aussi se professionnalisent. Pendant longtemps, le statut du médecin hospitalier était peu attractif, avec une rémunération peu avantageuse. Sous le Premier Empire, plusieurs lois ont été promulguées pour améliorer la situation des médecins à l'hôpital. Ainsi, dès l'an X (1802), l'internat et l'externat ont été créés, et à partir de l'an XI, l'obtention de diplômes est devenue une exigence. La présence des médecins à l'hôpital s'est progressivement renforcée, notamment après 1851, lorsque les hôpitaux et les hospices ont été distingués (Chevandier, 2009).

L'évolution ne se limite pas aux seuls métiers de soignants. L'APHP a publié un numéro de « Patrimoine en Revue » qui évoque les métiers au sein des établissements et leur évolution (2022_Patrimoine en revue, N43, Challenge AZ les métiers de l'AP-HP, s. d.). Sans entrer dans les détails de toutes les professions que l'on peut rencontrer dans un hôpital, la revue se concentre sur la disparition de certains métiers, tels que les bouchers, les boulangers, les laveurs de légumes ou les épilateurs, tandis que d'autres se sont transformés. Par exemple, le métier de cuisinier est toujours présent, mais il a dû s'adapter pour répondre au nombre

croissant de repas à servir. L'APHP avait la responsabilité d'organiser des écoles pour assurer l'éducation des enfants assistés. Ce faisant, elle s'engageait dans une démarche sociale visant à offrir aux enfants défavorisés une opportunité d'éducation et de formation. On trouve ainsi du personnel pour une école d'horticulture par exemple

Au fil du temps, l'évolution de la société a donné naissance à de nouveaux métiers en phase avec les avancées technologiques et les besoins émergents. L'informatique, devenue essentielle dans notre quotidien, a engendré toute une gamme de métiers liés à la technologie de l'information et de la communication. Par ailleurs, la société a également vu émerger de nouveaux besoins juridiques suite à la Deuxième Guerre mondiale. Ainsi, le besoin de calculer les dédommagements liés à la réquisition des hôpitaux pendant cette période a conduit à la création d'un poste de juriste au sein de l'APHP.

Ces exemples montrent comment les transformations de la société engendrent de nouveaux métiers, nécessitant des compétences spécifiques pour répondre aux défis contemporains. L'adaptation aux évolutions technologiques et sociétales reste essentielle pour garantir un fonctionnement optimal des institutions et des services publics tels que les hôpitaux.

B. Progrès techniques et de la médecine

La nécessité de professionnalisation est d'autant plus évidente au XIXe siècle qu'il s'agit d'une période marquée par d'importants progrès dans le domaine de la médecine et des techniques médicales.

Claire Barillé (2007) évoque les premières interventions sous anesthésie en 1846, la généralisation de l'asepsie, l'émergence d'autoclaves dès 1883 et d'appareils de stérilisation. Elle publie une note présentant tous les instruments essentiels pour une consultation médicale.

Tableau 5.
Liste des instruments nécessaires au service de
la consultation à Lariboisière, 30 septembre 1895

Instruments	Matériel
abaisse-langue verre droit et courbé métal	table
stéthoscope	fauteuil
marteau à percussion du genou	6 chaises
spéculum	pendule
thermo-cautère	vitrine
pile électrique	lavabo-savon
thermomètre	brosse à ongle
2 pinces pour tampons	brosse pour vêtements
spéculum (2 modèles Cusco)	fauteuil à speculum
siphon de chlorure d'éthyle	tablettes en verre
tube à urine avec support	crachoirs
6 verres coniques	draps
réactifs (liq. de Fehling, acide acétique, réactif Ramez)	serviettes
solutions antiseptiques	compresse
coton hydrophile	tabliers
fiches de consultations	vêtements de toile
boîte pour les fiches	

Dans la revue sur la Conception (François et al., 2015), les auteurs décrivent l'apparition de nouvelles spécialités médicales au sein des hôpitaux, telles que l'ophtalmologie ou le service d'ORL, ainsi que l'introduction de nouvelles techniques comme la radiologie et les laboratoires. Le service de radiologie y a été créé dès 1903³. Celui de Chalon-sur-Saône en 1917 (Morin-Dufoix & Novarina-Raslovleff, 2015). La construction de nouveaux hôpitaux ou la rénovation des anciens établissements doivent prendre en compte ces avancées. Un état des lieux de l'hôpital de Chalon avant la guerre témoigne des difficultés rencontrées pour se mettre aux normes (Morin-Dufoix & Novarina-Raslovleff, 2015). Le règlement de 1888 demande une meilleure répartition des malades et la nécessité de réaliser des travaux pour créer plusieurs pavillons afin de répondre aux nouveaux besoins d'hygiène.

On retrouve un autre exemple des modifications architecturales liées aux évolutions médicales. La construction du nouvel hôpital de Clichy a ainsi été influencée par les États-Unis, prenant en compte les différentes évolutions avec une augmentation des laboratoires, des équipements de radiologie et du personnel. Cela a toutefois entraîné des inconvénients inattendus, avec des trajets plus longs au sein des services devenus immenses avec des couloirs atteignant près de 175 mètres (Chevandier, 2011).

De nombreuses études ont été réalisées sur l'évolution de la médecine ou l'histoire spécifique d'un hôpital. Ces recherches s'appuient souvent sur les documents d'archives hospitalières, en particulier les séries anciennes. Étant donné l'ampleur des données disponibles, nous nous sommes limités à quelques exemples dans le cadre de notre mémoire, sans aborder l'histoire spécifique d'un établissement en particulier.

La transformation de l'hôpital est donc marquée par la nécessaire professionnalisation, compte tenu de l'orientation vers des missions de soins et de l'évolution de la médecine, ce qui entraîne la disparition de certains métiers. Cependant, l'une des grandes évolutions de l'hôpital à l'époque contemporaine est la laïcisation progressive des établissements, initiée par les politiques, conduisant ainsi à la disparition des religieuses au sein des hôpitaux. Dans la partie suivante nous allons revenir sur les traces laissées dans les archives par la laïcisation des hôpitaux.

C. Laïcisation

Cette volonté de laïcisation émerge dès la Révolution. Les cahiers de doléance contiennent de nombreuses références au problème hospitalier, ce qui conduit à la création d'un bureau de mendicité en janvier 1790. Dans le rapport moral de l'association Abigail Mathieu (Morin-Dufoix & Novarina-Raslovleff, 2016), les auteurs reviennent sur cette période trouble de la Révolution et du Premier Empire. Ils détaillent l'interdiction des congrégations à Chalon, qui aboutit à l'emprisonnement des sœurs de la Providence de 1794 à 1796. Les ressources habituelles des hôpitaux disparaissent,

³ On rappelle que la découverte des rayons X par Röntgen a été faite il y a alors seulement quelques années en 1896.

notamment la dîme, le droit d'octroi et les rentes, et les biens des hôpitaux sont vendus. En 1796, devant l'échec de la gestion par les autorités, une commission administrative des hospices est créée, et les hôpitaux deviennent la responsabilité des municipalités. Les religieuses seront progressivement réintégrées, mais leur nombre sera limité. Cependant, les municipalités ont intérêt à les garder car les sœurs ne sont pas rémunérées et vivent grâce aux dons et à la congrégation. Lors de l'assemblée générale du 23/03/2015 (Morin-Dufoix & Novarina-Raslovleff, 2015), cette même association recense le personnel à la veille de la Grande Guerre et constate peu de modifications tout au long du XIXe siècle. On dénombre toujours 24 sœurs parmi le personnel, mais elles perdent progressivement certaines tâches, telles que l'économat ou la pharmacie. Elles se spécialisent de plus en plus dans les soins, nombre d'entre elles passant avec succès le diplôme d'État lors de sa création.

C'est à la fin du XIXe siècle, sous la IIIème République, que les débats concernant la laïcisation seront les plus importants. La création des écoles d'infirmières, en plus du besoin de professionnalisation, vise principalement à remplacer les religieuses au sein des établissements. Les raisons de cette volonté de laïciser les hôpitaux sont avant tout politiques, comme le résume l'extrait suivant :

« Ce qui est en jeu dans cette question de laïcisation du personnel, ce n'est pas seulement la compétence, la garantie professionnelle, mises en avant, ni même la liberté de conscience, plus souvent évoquée pour les hospitalières que pour les enseignantes. L'Église avait considéré l'école et l'hôpital comme ses principaux bastions, cela lui avait réussi, lui assurant une grande influence sur les populations. Ces bastions, la République voulait les conquérir, par souci d'assurer progrès, démocratie, par conviction que le triomphe de la liberté de conscience passerait par là... » (*Lalouette, 1991, p. 30-31*).

L'ouvrage sur l'Immaculée Conception (François et al., 2015) revient sur la laïcisation de 1903, décrivant le remplacement progressif des religieuses et le changement de nom de toutes les salles (Annexe 2). Les auteurs témoignent également des difficultés à trouver du personnel formé, car l'école d'infirmières n'a été créée qu'en 1903, rendant ainsi ardu le remplacement des religieuses en place depuis longtemps.

Claire Barillé (2007), décrit bien dans sa thèse l'impact de la Troisième République et cette volonté de laïcisation. Les religieuses sont accusées d'incompétence, alors que c'est surtout leur indépendance vis-à-vis de l'administration qui suscite des craintes. Là aussi, on renomme les salles, on écarte les religieuses et les ministres du culte qui n'auront plus de présence permanente.

Un autre article traite de la laïcisation conflictuelle dans les hôpitaux parisiens, en reprenant de nombreux documents administratifs de l'APHP. Il cite en exemple une

plainte d'une loge maçonnique à l'égard du directeur de l'AP, qui reflète bien cet état d'esprit :

« Les malades sans en faire jamais la demande sont importunés plusieurs fois par semaine par la visite d'un aumônier parlant haut de Dieu, de la Vierge, etc., distribuant chapelets et médailles bénies, intimidant les pauvres patientes, lesquelles craignant les suites que pourrait entraîner la manifestation de leurs idées opposées sont moralement contraintes de se soumettre, de plus une visiteuse quelconque continue et seconde l'œuvre du prêtre en remettant des petits livres de piété pour toutes, des secours pour quelques-unes (les plus dociles) » (Guillemain, 2008).

Ces études et ouvrages démontrent que la laïcisation dans les hôpitaux a nécessité plus d'un siècle d'évolution non sans conflits. Elle a également contribué à une évolution des salaires, que l'on peut suivre également à travers les archives.

D. Évolution des salaires

L'évolution des salaires aurait pu être abordée dans la section sur les dépenses de notre paragraphe sur l'économie. Cependant, il était difficile de traiter des salaires sans évoquer toutes les transformations de l'hôpital que nous venons de décrire, car elles sous-tendent directement l'évolution des rémunérations.

En comparant un hôpital géré par des sœurs soutenues par leur congrégation, qui résident sur place, à un hôpital civil externalisant son personnel, il est évident que la masse salariale diffère grandement. De plus, le nombre d'employés a augmenté de manière exponentielle en corrélation avec ces transformations. Ainsi, en 1848, les Hospices Civils de Lyon étaient gérés par environ 2500 personnes, alors qu'en l'an 2000, elles comptaient près de 90 000 employés (Chast, 1999).

Les progrès médicaux du XIXe siècle, notamment en termes d'hygiène, ont rapidement posé des problèmes logistiques. L'isolement des patients contagieux et la limitation du nombre de malades par salle sont devenus nécessaires. La laïcisation de l'hôpital a permis de récupérer des locaux suite au départ des congrégations religieuses et a également entraîné l'externalisation du personnel.

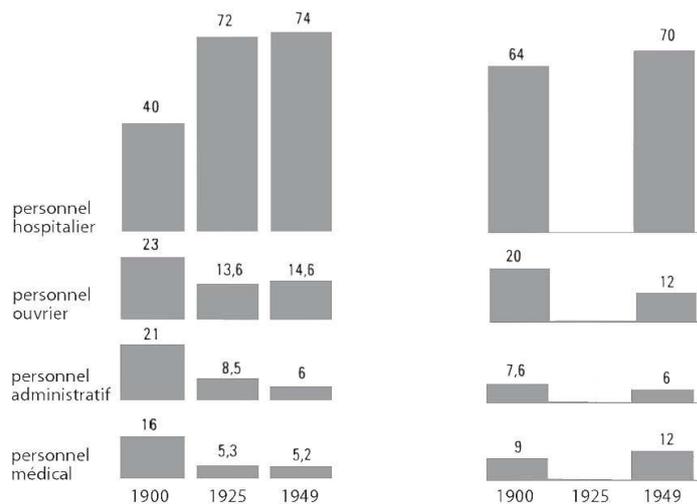
Au XIXe siècle, il était extrêmement difficile de recruter du personnel qualifié, notamment pour les emplois « paramédicaux ». Le terme « infirmier » recouvrait en réalité une multitude de fonctions. Le travail était souvent ingrat, dangereux et mal rémunéré, entraînant un important taux de rotation du personnel. Par exemple, à l'hôpital de la Conception de Marseille, lors de son ouverture, le salaire d'une infirmière représentait le dixième de celui d'un ouvrier carrier (François et al., 2015). Un rapport de la commission administrative de 1885 estime que le personnel « servant » était quasiment renouvelé chaque année. De plus, le personnel paramédical était contraint de résider à l'intérieur de l'établissement, avec des

sorties autorisées uniquement en cas de permission et des visites extérieures limitées au parloir. On retrouve cette difficulté de recrutement pour le XIXe siècle à l'APHP, comme le rapporte Claire Barillé dans sa thèse (2007, p. 211).

Face aux conditions difficiles et au manque de personnel, l'administration a dû mettre en place des mesures pour stabiliser ses employés. À la conception de l'hôpital de Marseille, le personnel paramédical bénéficiait de l'hospitalisation gratuite (alors que les patients devenaient progressivement payants), ainsi que de la moitié de son salaire en cas d'arrêt maladie. Une caisse de retraite a été créée pour lui permettre d'obtenir une pension après 30 ans de service. En 1885, devant la difficulté de recruter le salaire des employés a été doublé et dès 1906, ils obtenaient un jour de repos hebdomadaire (François et al., 2015, p. 24).

Au XXe siècle, de nombreuses réformes ont transformé le travail du personnel paramédical, entraînant une augmentation significative des salaires et de la masse salariale. Dès le début du siècle, l'administration a cherché à distinguer les soignants du personnel servant. Avant 1903, certains patients n'étaient pas malades mais juste hébergés et étaient donc sollicités pour aider au fonctionnement de l'établissement. En 1903, un règlement a interdit cette pratique, nécessitant ainsi l'embauche de plus de personnel pour les remplacer, ce qui a entraîné une augmentation de la masse salariale. En 1906, le jour de repos hebdomadaire a été appliqué, entraînant la création de 400 postes supplémentaires de soignants à l'APHP. En 1910, les pensions de retraite ont été instaurées suite à la loi sur les retraites ouvrières et paysannes. À cette date, le personnel a également été autorisé à résider en dehors de l'hôpital, ce qui a permis de concilier vie familiale et professionnelle, contribuant à la stabilisation du personnel et entraînant une augmentation des salaires pour compenser les coûts de logement désormais supportés par les employés eux-mêmes. La mise en place de la journée de 8 heures à partir de 1919 a été l'une des réformes les plus marquantes, augmentant considérablement la masse salariale. Bien que présentée comme une reconnaissance pour l'effort de guerre de la classe ouvrière, cette mesure semble également liée à la crainte de mouvements sociaux. Le passage de 12 heures à 8 heures de travail a nécessité la mise en place de trois équipes, ce qui a rendu le personnel plus productif et a permis à certains d'entre eux de travailler à l'extérieur. Pour éviter cela, l'administration a dû instaurer un règlement interdisant au personnel d'être embauché en dehors de l'hôpital (Chevandier, 2011, p. 57-102).

La réforme hospitalière de 1941, qui a imposé la prise en charge de tous les malades et la fixation d'un prix de journée, a transformé le malade en assuré social. La sécurité sociale a été officiellement créée après-guerre en 1945, entraînant une augmentation du nombre de patients se tournant vers l'hôpital pour se faire soigner, ce qui a nécessité l'embauche d'un personnel de plus en plus nombreux. Le graphique suivant montre cette évolution (Chevandier, 2011). On voit nettement la progression du personnel hospitalier par rapport au reste du personnel.



Part des quatre groupes professionnels dans les effectifs (à droite) et dans le budget (à gauche) de l'Assistance Publique de Paris

Devant la pénurie récurrente d'infirmières tout au long de l'époque contemporaine, de nombreux agents de service ont effectué tout le travail pénible. En 1949, un mouvement social a conduit à la création du statut d'aide-soignant, nécessitant une formation et entraînant donc une augmentation des salaires.

La direction de l'hôpital a également reconnu la difficulté et les risques liés au travail du personnel hospitalier en mettant en place une « haute paye » pour ceux travaillant dans les services accueillant les malades contagieux ou les patients atteints de troubles mentaux (Chevandier, 2011, p. 189-230).

Cette partie a principalement abordé la profession de soignant, car elle a été la plus étudiée à partir des archives hospitalières. Cependant, les salaires de l'ensemble du personnel peuvent être retrouvés dans la série K, permettant des analyses sur des périodes plus ou moins longues. Les études sur les soignants pourraient être étendues à d'autres professions. De plus, il est possible de comparer les salaires à une date spécifique, comme le montre l'exemple des hôpitaux de Caen en 1846-1847 (Désert, 1977, p. 145).

granitier	4,50 F	zingueur	3,50 F	paveur	1,80 F
fondeur-pompier	4,00 F	couvreur	2,25 F	tonnelier	1,50 F

Exemple de salaires pour 1846-1847 des hôpitaux de Caen

Pour conclure cette partie sur l'évolution des salaires, nous reprendrons les exemples cités par Garden qui compare les charges salariales des HCL à trois dates différentes : 1861, 1952 et 1976 (Garden, 1980, p. 91-121).

En 1861, Garden retrouve 314 soignants, 419 personnels administratifs ou techniques pour 3611 lits soit 1 soignant pour 11-12 lits et 1 personnel pour 5 lits. Le nombre total d'agents

travaillant pour les HCL est de 767 personnes. La part des dépenses pour le salaire du personnel représente 10,3% de l'ensemble du budget global. On constate bien ici la prépondérance d'un personnel religieux qui ne coûte presque rien à l'administration. C'est ce que conclue Garden : « *En réalité dans leur majorité, les Hospices Civils vivent à ce moment essentiellement de l'emploi presque gratuit d'un personnel de statut religieux, à la charge de l'hôpital, mais presque entièrement non salarié* ».

Le deuxième exemple se situe en 1952. Nous l'avons vu précédemment, l'hôpital s'est transformé et de nombreux personnels ont été embauchés. La laïcisation est passée par là. Les frais de personnel ont été multipliés par 4 environ et représentent alors 39,9% du budget. Le personnel soignant est pour 70% laïc.

Le dernier exemple de 1976 montre la très nette progression de la masse salariale puisque Garden estime le nombre de travailleurs pour les HCL à 14 000 soit dix-huit fois plus environ qu'au milieu du siècle précédent. Le total des dépenses pour le personnel s'élève alors à 48% du budget total avec une progression surtout marquée pour les soignants.

En conclusion, au XIXe siècle, la prédominance du personnel religieux, peu salarié, explique en partie les faibles dépenses salariales. Cependant, au cours du XXe siècle, les réformes et les transformations de l'hôpital ont conduit à une professionnalisation accrue, une laïcisation progressive du personnel, entraînant une augmentation notable des coûts liés aux salaires.

Parmi les autres éléments marquants des XIXe et XXe siècles, on peut noter la féminisation du personnel, bien que cette évolution soit difficile à retracer précisément dans les archives. Une approche possible serait d'analyser le nombre de personnel féminin dans chaque profession et d'étudier son évolution tout au long du siècle, en se basant sur les documents de la série K. En effectuant un calcul rapide à partir des données du site de l'Association Amicale des Anciens Internes en Médecine de Paris (Aaihp, s. d.), on peut observer qu'en 1950, il y avait une femme pour 90 postes (soit environ 1,1%), tandis qu'en 2003, elles représentaient 206 sur les 374 postes (environ 55%). Cette évolution témoigne d'une nette progression du nombre de postes et d'une féminisation croissante de la profession médicale. Cette tendance n'est pas uniquement observable dans le domaine médical, car un article du site internet « Vie publique » (*Fonction publique : Une féminisation forte sauf dans les emplois de direction*, 2019) révèle une forte féminisation de la fonction publique, atteignant même 78% dans la fonction publique hospitalière. Ainsi, quelle que soit la profession, on constate une nette prédominance du sexe féminin, ce qui doit se refléter certainement dans les archives du personnel.

Les réformes hospitalières, la transformation de l'hôpital, la professionnalisation, la laïcisation et la féminisation sont autant de facettes illustrant l'adaptation de l'hôpital aux évolutions de la société. L'histoire de la France à cette période ne peut être abordée sans évoquer la naissance du syndicalisme et des grèves, qui ont également marqué le domaine hospitalier et peuvent être appréhendées à travers les archives.

E. Le syndicalisme et les grèves

Jusqu'à présent, aucune étude spécifique à notre connaissance, n'a été réalisée sur les mouvements de grèves ou les syndicats à travers les archives hospitalières. Néanmoins, Christian Chevandier aborde ce sujet dans son article intitulé « Archives hospitalières, archives de la société » (« Archives », 2011). Il souligne l'utilité de ces archives pour appréhender les mouvements sociaux, suggérant de s'appuyer sur l'état nominatif du personnel absent pour estimer le nombre de grévistes, les effectifs assurant le service minimum, ou encore la correspondance entre l'hôpital et les autorités. Il signale également la possibilité d'étudier les dossiers individuels de militants hospitaliers, citant notamment l'exemple du résistant et syndicaliste Corentin Celton, dont une lettre écrite à son épouse juste avant d'être fusillé a été retrouvée.

Dans un livre plus récent traitant des événements de mai 1968 en France (Morin, 2019, p. 173-191), Christian Chevandier se base partiellement sur des sources hospitalières pour retracer cette période. À Paris, ce sont les élèves infirmières de la Pitié-Salpêtrière qui ont initié la grève⁴. Il utilise également ces sources pour détailler le nombre de blessés et de personnes hospitalisées à la suite des émeutes de la nuit des barricades les 10 et 11 juin 1968. Un dossier ronéotypé intitulé « 15 jours de grève au Centre hospitalier de Blois » lui permet de reconstituer l'émergence de la grève dans cet établissement quasi au jour le jour.

Les émeutes peuvent également être évoquées au détour d'un budget, comme celui des hôpitaux de Paris en 1848 (Chast, 1999). Les troubles de février 1848 ont entraîné la dissolution du Conseil Général des Hospices, remplacé par une administration commune des hôpitaux et la création de l'Assistance Publique. L'auteur revient sur les journées sanglantes de juin 1848, qui ont fait plus de 6000 morts dans la capitale, et mentionne qu'entre février et juin 1848, 2527 blessés ont été hospitalisés, générant plus de 80 000 journées d'hospitalisation. Les hôpitaux de Paris ont également fourni en pharmacie l'ambulance des Tuileries et les forts militaires pendant ces journées de juin, ce qui leur a valu une subvention spéciale en dédommagements.

Concernant les révoltes des Canuts et leurs conséquences sur les HCL, aucune étude spécifique n'a été trouvée, mais il est probable qu'une recherche approfondie dans les registres d'entrées des différents hôpitaux de la ville révélerait un afflux de blessés pendant ces journées d'émeutes.

Plus tard dans le XXe siècle, les mouvements de grèves seront suivis et consultables dans les archives⁵.

⁴ « Manifestations d'étudiants de la semaine », 15 mai 1968, Archives de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 70W2.5, fonds du cabinet du directeur général.

⁵ 2 K P 198-212 Organisations syndicales

209-212 Mouvements de grève, actions syndicales, organisation, suivi (1938-1969).

209 1938, 1945, 1953-1962

210 1963-1965

211 1966-1967

212 1968-1969

Le syndicat est étroitement lié à la notion de grève. Cependant, au tout début du XXe siècle, il peut sembler difficile de retracer les mouvements syndicaux dans les hôpitaux (Chevandier, 2009).

Claire Barillé aborde tout de même la question lorsque qu'elle traite de la laïcisation des hôpitaux. La récupération de locaux auprès des congrégations permet la création de bains, et les syndicats insistent pour que certains personnels puissent bénéficier de bains sulfureux le dimanche en reconnaissance de la pénibilité de leur travail (Barillé, 2007).

En 1910, les syndicats interviennent concernant l'externalisation, en exigeant l'abolition de la réclusion du personnel hospitalier même si plus tard ils revendiqueront le droit d'être logés au sein de l'hôpital tout en étant éloignés des malades (Chevandier, 2011). Les syndicats s'impliquent également pour la suppression de certaines sanctions à l'encontre du personnel.

En 1919, les syndicats jouent un rôle important dans la réforme des horaires de travail au moment du passage au 3/8, en établissant trois équipes avec de longues périodes de relève pour faciliter les échanges.

Plus tard en revanche on peut retrouver plus facilement la trace des organisations syndicales dans les archives. L'inventaire détaillé des fonds des HCL nous renseigne de façon intéressante à ce propos⁶. Ainsi on peut retrouver les différents groupes syndicaux à travers les échanges avec l'administration (Annexe 3) ou la trace du développement du syndicalisme à travers les nombreux journaux ou bulletins syndicaux (Annexe 4).

Ainsi, à travers les archives, nous pouvons observer les différents combats sociaux du XIXe et du XXe siècle et l'émergence du syndicalisme dans les grandes structures hospitalières. La loi de 1884 autorisant la création des syndicats a rapidement conduit à l'émergence de mouvements syndicaux spécifiques luttant pour les droits du personnel hospitalier, bien que le nombre de personnes syndiquées ait considérablement diminué ces dernières années, atteignant tout de même 15% dans la fonction publique hospitalière en 2019 (De Comarmond, 2023).

D'autres combats sont également lisibles à travers les archives hospitalières et notamment l'impact des guerres sur les hospices et hôpitaux qui ont dû accueillir des malades et des blessés et s'adapter aux conditions difficiles de ces périodes ; Ce volet sera abordé dans la partie suivante.

⁶ 2 K P 198-212 Organisations syndicales

F. Les guerres

L'impact des guerres sur les hôpitaux a été multiple. D'abord, la mobilisation des hommes pour le front a entraîné une pénurie de personnel, provoquant des fermetures de lits dans un premier temps. De plus, certains hôpitaux ont été réquisitionnés par les militaires, tandis que d'autres ont été réquisitionnés par les troupes ennemies. La création d'hôpitaux mobiles a également été nécessaire pour faire face aux afflux massifs de blessés. Ces périodes de conflit ont laissé des traces significatives dans les archives hospitalières.

L'association Abigaïl Mathieu a réussi à retracer l'impact des guerres napoléoniennes sur l'hôpital en exploitant le registre des délibérations de la commission administrative des hospices (Morin-Dufoix & Novarina-Raslovleff, 2016). Les délibérations de 1814 indiquent un nombre effroyable de blessés traités dans un seul hôpital, atteignant jusqu'à environ 1500 blessés militaires (en 1917, au maximum, le même hôpital accueillera seulement 662 soldats). Pour faire face à cet afflux de blessés, une « ambulance » supplémentaire a dû être créée dans un ancien couvent de la ville. Les conflits ont également entraîné des rapports difficiles avec l'administration de l'hôpital lorsque la ville a été occupée par les Autrichiens. Ces derniers ont exigé leur propre hôpital et ont demandé à ce que de nombreux travaux soient réalisés aux frais des français. Ils ont également imposé un seul malade par lit dès 1815, mettant en évidence leur avance en termes d'hygiène par rapport aux pratiques françaises. Il faudra attendre 1832 pour que cette pratique soit imposée dans les HCL (Faure, 1982).

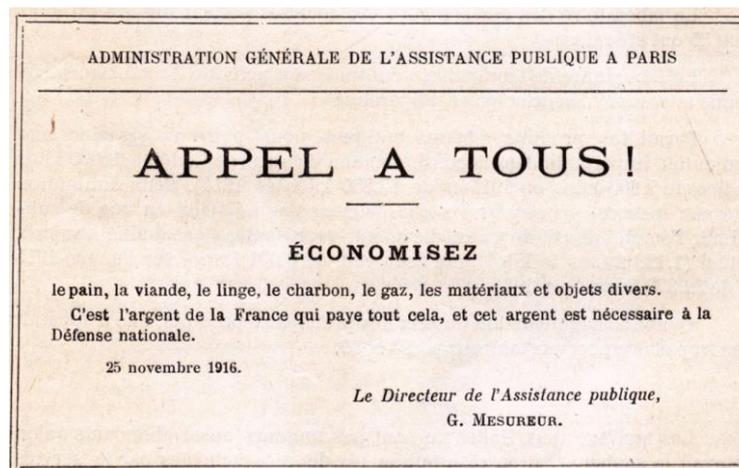
Dans son travail sur les hôpitaux de Paris, Claire Barillé a montré une baisse globale de la mortalité à la fin du XIXe siècle, avec une exception pour 1871 en raison des épidémies de fièvre typhoïde et de variole causées par le siège prussien (Barillé, 2007).

Les archives hospitalières révèlent également des témoignages surprenants d'impact de guerres étrangères sur les ressources médicales françaises. Par exemple, en 1862, le prix des bonnets des patients, réalisés en coton, a fortement augmenté en raison de la guerre de Sécession, témoignant des difficultés d'approvisionnement. (Desert, 1977)

Les archives ont permis également à l'association Abigaïl Mathieu de reconstituer l'impact de la Première Guerre mondiale sur l'hôpital de Chalon (Morin-Dufoix & Novarina-Raslovleff, 2015). Pendant la guerre, un grand nombre de réfugiés en provenance des régions annexées ont été accueillis, totalisant près de 1700 personnes entre 1916 et 1918. Les trois hôpitaux ont été réquisitionnés, et des établissements temporaires ont été créés dans des lycées, des couvents et même à la gare, gérés par la Croix-Rouge. Ici aussi on dénombre les blessés dont le maximum sera obtenu début 1917 juste après la bataille de Verdun. Les archives détaillent également l'impact sur le fonctionnement de l'hôpital, notamment la pénurie de main-d'œuvre due à la mobilisation des hommes avec des difficultés à les remplacer obligeant l'administration à supprimer le repos hebdomadaire. L'hospitalisation en plus grand nombre d'hommes entraîne des coûts supplémentaires au niveau de l'alimentation (plus de nourriture, plus de vin) responsable d'une augmentation progressive du prix de journée pour les militaires. Les rations de sucre et de lait vont diminuer. L'hôpital va arrêter d'acheter du beurre ou de la végétaline. Mais tous les postes sont impactés du fait de l'augmentation du prix des matières

premières (plomb, zinc, Cuivre). Les travaux ne peuvent être réalisés. L'hôpital va également se trouver en difficulté car il vit en grande partie sur les revenus locatifs. Hors, de nombreuses femmes restées seules vont demander la résiliation des baux, les locataires demandent la diminution des loyers. L'hôpital ira jusqu'à vendre ses cuivres rouges (pots de pharmacie et batterie de cuisine) pour servir à la fabrication d'engins de guerre.

Les archives de l'APHP ont également réalisé un travail remarquable consultable sur leur site (*La guerre, l'A.P. : L'assistance publique dans la Grande Guerre – Archives AP-HP*, s. d.) montrant tout ce que les documents peuvent raconter sur la première guerre mondiale. Ci-dessous une reproduction d'un des documents de ce travail.



Un autre fond majeur pour comprendre la première guerre est celui des archives médicales de la grande guerre conservé au SAMHA. Ce fond concerne uniquement les archives médicales. C'est un fond difficilement accessible car il est soumis à une interdiction de communication de 120 ans même si il existe des dérogations pour la période 14-18, mais également du fait de la masse de données dont le classement est complexe. Un article réalisé par des archivistes à partir de ce fond souligne tout l'intérêt potentiel de celui-ci véritable témoignage du vécu des combattants, de leur souffrance, des maladies rencontrées. Les archives des centres de réforme témoignent de la crise des effectifs de 1917-1918 qui rappellent des soldats auparavant mis inaptés (Bessière & Merlet, 2014).

C'est au cours de cette grande guerre que les compétences vont évoluer. Les militaires auparavant mourraient beaucoup de maladie. A présent ils sont nombreux à être blessés avec certaines pathologies que l'on ne voyait pas auparavant. L'anesthésie, l'asepsie et la chirurgie vont faire énormément de progrès. Les infirmières de la Pitié-Salpêtrière vont montrer leur savoir-faire dans les différents hôpitaux militaires (Chevandier, 2011).

Concernant la Seconde Guerre mondiale, de nombreux travaux basés sur les archives ont été réalisés, notamment sur l'hôpital de l'Immaculée Conception à Marseille (François et al., 2015). Les documents témoignent de la pénurie de ressources, avec des affichages de restrictions, des demandes aux patients de fournir leurs tickets de rationnement, des courriers du directeur évoquant la pénurie de linge, et des difficultés à appliquer des sanctions en raison du manque de personnel. Devant la difficulté pour le personnel de se rendre du domicile à l'hôpital parfois, la direction va décider de loger sur place les plus éloignés (à une époque où

l'externalisation du personnel est la règle). La vétusté de l'hôpital est également mis en cause avec des difficultés pour appliquer les consignes de défenses telles que la fermeture des persiennes car celles-ci sont défectueuses. Enfin, on retrouve également dans les archives des témoignages d'actions de résistance : distributions de tracts, note d'interdiction à la distribution de ces mêmes tracts, actions d'éclats avec la libération des malades de la salle des consignés.

Dans son chapitre consacré aux infirmières en guerre, Christian Chevandier (2011, p. 231-255) examine les contraintes auxquelles les hôpitaux ont dû faire face pendant la Seconde Guerre mondiale. Contrairement à l'hôpital de la Conception qui est dans la France libre, les hôpitaux de l'APHP ont été réquisitionnés par les Allemands, entraînant le transfert fréquent des patients vers des établissements privés. À travers les archives, l'auteur décrit la pénurie de personnel, les mesures de défense passive (comme le port de masques à gaz, la pose de rideaux noirs aux fenêtres et la construction de tranchées dans les cours des hôpitaux) ainsi que les restrictions imposées. La ville de Paris a souffert davantage que les zones rurales. Le livre met en lumière des témoignages d'archives décrivant des trafics de nourriture, l'utilisation des tickets de rationnement des patients et même la réutilisation des alèses des lits jusqu'à quatre fois. Certains malades ont été contraints de cueillir des pissenlits et du trèfle dans la cour de l'hôpital pour en faire des salades. Le récit évoque également la résistance au sein des hôpitaux. Certains établissements ont tenté de cacher des personnes poursuivies par la police. Un laboratoire de l'hôpital des Enfants-Malades a été transformé en atelier de fabrication de faux-papiers, et des tracts circulaient comme à la Conception. Les hôpitaux parisiens ont également subi des bombardements, notamment celui d'Ambroise Paré, situé près de l'usine Renault. Les archives contiennent des autorisations d'absence permettant aux employés de faire les démarches nécessaires après les bombardements. L'après-guerre est également documenté avec une série de sanctions prises à l'encontre des « collabos ». Une commission d'épuration a ainsi sanctionné 181 agents, tandis que les médecins ont été jugés par leurs pairs. Cette épuration a considérablement affecté l'effectif de l'établissement pendant un certain temps.

Pendant la Seconde Guerre mondiale, le régime de Vichy a laissé une marque indélébile sur la société française, y compris dans le domaine de la santé et des hôpitaux psychiatriques en particulier. Ces derniers ont été durement touchés par la pénurie de ressources, et de nombreux patients sont décédés de faim et de négligence. Parmi les victimes emblématiques, on peut citer Camille Claudel, décédée à la clinique de Montfavet, dans le Vaucluse. Le journaliste Elise Rouard a exploré de nombreuses archives, notamment celles des hôpitaux psychiatriques, pour réaliser un reportage intitulé « l'hécatombe des fous », mettant en lumière ces tragédies. Christian Chevandier (2011, p.231-255) décrit également la demande de nombreuses travailleuses d'être mises en congé sans solde pour rester au foyer, témoignant ainsi de la politique de Vichy et de sa « révolution nationale ». À travers les archives, Chevandier décrit également la mise en œuvre des directives données par le régime de Vichy à la suite des lois racistes. Dès 1940, la loi sur le statut des juifs a entraîné de nombreux licenciements. Par la suite, les agents nés à l'étranger ont été considérés comme juifs, arrêtés puis déportés par les Allemands.

Toutefois, il est important de noter que c'est sous le régime de Vichy que la médecine du travail et la médecine préventive ont été mises en place. Malgré les tragédies et les politiques discriminatoires, certaines avancées ont été réalisées dans le domaine médical à cette époque.

D'autres documents d'archives peuvent également nous renseigner sur les conflits. On trouve notamment des cotes dédiées à la gestion des effectifs en temps de guerre aux HCL⁷, couvrant la période de la guerre franco-prussienne jusqu'à la Seconde Guerre mondiale. Ces documents permettent de comprendre comment les hôpitaux ont fait face aux contraintes et aux besoins en personnel pendant les périodes de conflit. Les HCL conservent également des archives liées au personnel rapatrié et intégré aux hôpitaux après la guerre d'Algérie⁸.

Par ailleurs, les archives hospitalières du sud-ouest de la France contiennent des traces de l'arrivée massive d'Espagnols immigrés en 1939 pour échapper au régime du général Franco. Face à cet afflux de population, les autorités ont dû les interner dans des camps aux conditions d'hygiène déplorables, entraînant un nombre important de malades⁹. Les documents de cette époque témoignent de la nécessité d'adapter l'offre sanitaire pour faire face à cette situation humanitaire critique.

En conclusion, les archives hospitalières constituent une source d'informations importantes sur l'impact des guerres sur les hôpitaux, avec des témoignages sur les ressources, le personnel, les malades et les populations touchées par les conflits.

Un dernier paragraphe nous semblait intéressant à traiter avant d'aborder les populations accueillies à l'hôpital. Celui de l'immigration. Qu'elle soit intérieure ou extérieure elle peut être visible dans les archives hospitalières à la fois pour le personnel et pour les malades.

G. L'immigration

Les migrations temporaires intérieures sont antérieures à l'époque contemporaine mais connaissent leur apogée au cours du XIXe siècle. On peut distinguer deux orientations dominantes de ces migrations : celles liées aux travaux des champs et celles liées à l'urbanisation de la France et la construction du chemin de fer. En raison du manque de ressources locales dans leur village, de nombreux jeunes hommes quittaient leur lieu de naissance pour chercher du travail ailleurs. Le développement des villes et des infrastructures de transport a attiré une main-d'œuvre venant des zones rurales vers les centres urbains en quête d'opportunités économiques et d'emplois. Ces mouvements de population peuvent être partiellement étudiés à partir des archives hospitalières.

⁷ 2 K P 36-42

⁸ 2K P 77-81

⁹ [Réfugiés évacués sur les hôpitaux de Carcassonne, Castelnaudary, Fanjeaux et Lézignan-Corbières.- Listes, correspondance.](#) 4M7351939

Outre les migrations temporaires intérieures, les archives hospitalières peuvent également témoigner d'une immigration plus lointaine et plus rare au XIXe siècle, mais qui est devenue plus fréquente au XXe siècle.

Le travail de recherche réalisé par Duroux (1994) sur l'hôpital Saint-Louis des Français à Madrid illustre parfaitement l'importance des archives hospitalières dans la compréhension des logiques de migrations. En se basant sur les registres d'entrées des patients, Duroux a pu retracer l'origine des Français accueillis dans cet établissement, principalement des auvergnats. Ces archives ont permis de déterminer les réseaux migratoires qui ont conduit ces populations à s'établir en Espagne, et à travers les patronymes, l'auteur a même pu reconstituer des arbres généalogiques et retrouver des familles entières candidates à l'immigration. Les archives hospitalières ont également fourni des informations sur les métiers exercés par ces migrants. Dans ce cas précis, les auvergnats étaient principalement des boulangers au XIXe siècle. Ces données sont cruciales pour comprendre comment certaines professions peuvent être associées à des maladies spécifiques. L'exemple de la tuberculose montre que le métier de boulanger, de par les conditions de travail et l'environnement dans lequel il est exercé, semble avoir favorisé l'apparition de cette maladie chez les migrants auvergnats installés en Espagne.

Le travail réalisé par Désert (1977) sur la prostitution à Caen à la fin du XIXe siècle illustre une fois de plus l'importance des archives hospitalières dans la compréhension des mouvements migratoires et leurs conséquences sociales. La crise industrielle qui touche la fabrication de dentelle et d'autres industries textiles dans les campagnes normandes, associée à une dépression agricole, a entraîné un exode de nombreuses personnes vers les villes en quête de travail et de meilleures opportunités économiques. Malheureusement de nombreuses femmes seront contraintes à la prostitution pour survivre. Les archives hospitalières ont permis à Désert de retracer l'origine des prostituées hospitalisées à Caen à cette période. Il a constaté que ces femmes venaient principalement de la ruralité, sans nécessairement être d'origine locale car certaines régions ou pays envoient beaucoup de filles ce qui laisse à penser que des réseaux se mettaient en place.

L'étude menée sur l'hôpital de l'Immaculée Conception à Marseille au XIXe siècle met en évidence l'importante présence d'immigrants italiens dans la ville (François et al., 2015). Les archives hospitalières ont permis de constater que la moitié des patients hospitalisés étaient des étrangers, dont 9 sur 10 étaient d'origine italienne. Cette observation souligne l'ampleur du phénomène migratoire italien vers Marseille à cette époque. Un rapport de 1884 s'émeut même de l'impossibilité pour les nationaux de trouver une place au sein de l'hôpital. La population italienne immigrée était principalement composée de personnes relativement jeunes, âgées de moins de 40 ans. La tuberculose était une maladie prépondérante chez ces migrants et la mortalité périnatale atteignait des niveaux alarmants, jusqu'à 50%. Ces indicateurs de santé témoignent des conditions difficiles auxquelles étaient confrontées ces familles immigrées à Marseille.

Toujours à la Conception les archives hospitalières ont également révélé une instabilité importante dans le personnel paramédical de l'hôpital. Un rapport de 1885 signale un turnover élevé, en particulier chez les hommes, avant la belle saison. En effet, ces hommes

partaient souvent se faire embaucher dans les travaux des champs pendant la saison agricole, ce qui les amenait à changer fréquemment d'emploi au cours de l'année en fonction des saisons.

Une étude menée par Christian Chevandier sur le XXe siècle révèle les origines des infirmières travaillant à l'APHP (Chevandier, 2011, p. 153-188). On découvre qu'une grande partie de ces infirmières venait de régions rurales, principalement du grand ouest, du grand nord-ouest (avec une nette prédominance de la Bretagne) et de l'axe Bourgogne-Massif Central, surtout entre les deux guerres. Les régions proches des grandes villes étaient moins sujettes à l'émigration, comme par exemple dans le sud-est. De plus, les départements de Savoie envoyaient également de nombreuses jeunes filles, principalement pour des tâches domestiques (immigration transfrontalière de femmes suisses à la fin du XIXe siècle principalement pour les métiers de domestiques). Initialement, l'immigration vers Paris concernait des populations déshéritées et peu éduquées, mais au cours du XXe siècle, les exigences se sont élevées progressivement, menant à un niveau d'homogénéité et de qualification plus élevé parmi la population parisienne.

Ainsi, les archives hospitalières par leur richesse et leur ancienneté permettent de retrouver les traces de l'évolution de la société française depuis l'époque contemporaine. Jusqu'à présent, nous nous sommes principalement concentrés sur l'hôpital en tant qu'administration, en étudiant ses budgets, son personnel et ses transformations. Toutefois, un grand chapitre reste à explorer : la population admise à l'hôpital. Les archives hospitalières sont riches en données concernant les patients, leur profil démographique, leurs conditions de vie, leurs maladies...

3. LA DEMOGRAPHIE ET L'EVOLUTION DES PATHOLOGIES

Les archives hospitalières sont une source précieuse pour découvrir qui étaient les patients admis à l'hôpital à travers les époques et pour retracer leur vie quotidienne. Ces documents fournissent des informations détaillées sur les patients, leur profil démographique, leur origine géographique, leur état civil, leur profession, ainsi que des détails sur leur séjour à l'hôpital, leur diagnostic médical, les traitements reçus et même parfois des informations sur leur vie avant et après leur admission.

Deux thématiques importantes qui ressortent fréquemment des archives hospitalières sont les enfants abandonnés et les personnes âgées (vieillards). De nombreuses études ont été consacrées à leur situation dans les hôpitaux au fil du temps et il est impossible de tout reprendre. Nous ne ferons que les survoler.

A. Enfants abandonnés et vieillards

L'accueil des enfants abandonnés a été une charge assumée par les religieux et les hospices avant le XIXe siècle. Cependant, au cours du XIXe siècle, l'accueil des enfants abandonnés est

devenu une préoccupation importante et des mesures ont été prises pour tenter de limiter leur nombre.

Des politiques de surveillance des filles enceintes ont été mises en place, et des efforts ont été faits pour retrouver les parents des enfants abandonnés (Fiorentino & Monnier, 2016). Les tours d'abandons, accusées de faciliter les abandons, ont été interdits après 1860 (Morin-Dufoix & Novarina-Raslovléff, 2016). En 1804 une loi prohibe l'action en recherche de paternité. Les pères sont dédouanés de toute responsabilité. Les filles-mères étant mal vues cela a pu favoriser les abandons.

Les études sur les circonstances favorisant les abandons révèlent une misère maternelle ou des périodes de crises économiques qui ont pu pousser les mères à abandonner leurs enfants. Certaines catégories professionnelles, comme les ouvriers, ont été particulièrement touchées par cette problématique. Les ouvriers, confrontés à des conditions de travail précaires et à la misère, ont souvent confié leurs enfants aux hospices en espérant leur offrir une meilleure vie.

« l'ouvrier placé à côté des jouissances cherche à y participer : ses économies sont presque nulles, son travail précaire, la misère et l'irréligion lui font précipiter en foule ses enfants dans les hôpitaux » (Faure, 1982).

Le conseil des HCL met plutôt l'accent sur les causes morales : extension des usines, irréligion, inculture, concubinage...

Les enfants étaient confiés le plus tôt possible à des nourrices. Les archives retracent parfois les conditions pour être nourrice : pas de rousse (leur lait est réputé aigre), avoir un pare-feu et un berceau. Elles doivent habiter dans un rayon de 15 kilomètres autour. Ce sont souvent des femmes d'artisans ou de paysans dont le salaire est de l'ordre de 35 centimes par jour au début du XIXe siècle (Morin-Dufoix & Novarina-Raslovléff, 2016). Habituellement, les enfants étaient placés en nourrice jusqu'à 11-12 ans puis placés en apprentissage.

En somme, l'étude des archives hospitalières permet de mieux comprendre les circonstances entourant l'accueil des enfants abandonnés et de retracer leur parcours, de leur abandon jusqu'à leur prise en charge par des nourrices et leur éventuel placement en apprentissage.

A l'autre extrémité de la vie les personnes âgées. Là aussi le XIXe siècle a marqué un tournant dans la prise en charge de cette population en institution. La loi de 1841 a distingué les hospices des hôpitaux, marquant ainsi une prise de conscience progressive de l'importance du grand âge et conduisant à la création de l'Assistance Publique en 1849.

Les travaux de Mathilde Rossigneux-Meheust sur la vieillesse en institution au XIXe siècle, basés sur les archives de ces établissements, ont mis en lumière les transformations de cette période (Marec 2019). La première partie de son travail intitulée « Devenir assisté » montre la sensibilisation progressive des instances au sort des personnes âgées dans la première moitié du XIXe siècle, ce qui a conduit à la création de l'Assistance Publique en 1849. La deuxième partie de son travail se penche sur le quotidien des pensionnaires âgés. Elle décrit l'émergence d'une vie collective au sein des institutions, rendue d'autant plus nécessaire que les hospices

s'éloignaient des centres urbains suite aux grands travaux haussmanniens. Le quotidien des pensionnaires variait en fonction de leur statut social, les plus pauvres étant souvent contraints de travailler pour l'établissement. Au cours de la deuxième moitié du XIXe siècle, la vie des hospices s'est progressivement organisée pour mieux accueillir les personnes âgées. Dans la troisième partie de son travail, Mathilde Rossigneux-Meheust aborde la médicalisation des institutions, qui s'est également fait sentir dans les hospices, bien que de manière moins sensible que dans les hôpitaux.

Les archives des HCL ont également été exploitées par Faure dans son travail sur la première partie du XIXe siècle (Faure, 1982). Il a mis en évidence que les vieillards étaient en demande pour entrer à l'hôpital, comme en témoignent les pétitions de vieillards pour demander leur admission. Il a également constaté une diminution de l'âge des admissions, ce qui témoigne d'un changement dans la perception de l'hôpital, qui n'était plus seulement considéré comme un mouvoir. Les femmes veuves étaient particulièrement prédominantes parmi les pensionnaires, car elles vivaient plus longtemps que leurs époux.

L'étude de Claire Barillé (2007) sur les hôpitaux parisiens, bien qu'abordant peu le problème de la vieillesse à la fin du XIXe siècle, a signalé leur part grandissante au sein des hôpitaux, témoignant de l'allongement de la durée de vie et de la diminution des solidarités entre générations.

B. Les autres âges

L'âge des patients admis à l'hôpital au XIXe siècle témoigne souvent de l'air du temps et des réalités socio-professionnelles de cette période. Les jeunes adultes âgés de 20 à 39 ans étaient particulièrement représentés dans les hôpitaux, en raison des risques professionnels auxquels ils étaient exposés, notamment chez les hommes. Pour les femmes, cette tranche d'âge correspondait généralement à la période de la maternité, ce qui pouvait également expliquer leur présence en grand nombre dans les établissements de santé (Barillé, 2007). Cependant, les femmes étaient moins représentées que les hommes dans l'ensemble des catégories d'âge. Cela peut être attribué en partie à leur réticence à se montrer devant un corps médical principalement masculin. Cette tendance était observée aussi bien dans les hôpitaux parisiens que dans les Hospices Civils de Lyon (Faure, 1982).

Au fil du XIXe siècle, la tranche d'âge des 40-59 ans a augmenté dans les hôpitaux parisiens, témoignant d'un recours plus fréquent aux soins, de l'allongement de la durée de vie et de la médicalisation croissante de la société. Ce sont aussi ceux qui ont commencé à se faire soigner vers les 1880 et qui ont pris l'habitude de venir à l'hôpital.

Les populations les plus isolées avaient tendance à se retrouver à l'hôpital, notamment les immigrants récents et les malades sans possibilité de recevoir des soins à domicile. Les catégories socio-professionnelles modestes, qui n'avaient pas les moyens de se faire soigner à domicile, étaient également les plus fréquemment admises dans les services hospitaliers. Dans les grandes villes comme Paris (Barillé, 2007) et Lyon (Faure, 1982) on retrouvait fréquemment les ouvriers parmi les patients hospitalisés, parfois jusqu'à un tiers des effectifs de malades

selon les périodes. Les ouvriers textiles, en raison de leurs conditions de travail difficiles, et les ouvriers du bâtiment, plus exposés aux accidents, étaient particulièrement représentés. Les artisans, bien que généralement un peu plus aisés que les ouvriers, étaient également nombreux à être admis à l'hôpital, souvent en raison de leur isolement social. Enfin, les domestiques étaient également surreprésentés parmi les patients hospitalisés. Bien que relativement bien payés, ils logeaient chez leurs employeurs et en cas de maladie, ils risquaient de perdre à la fois leur travail et leur domicile.

Ces constats mettent en lumière les inégalités sociales en matière de santé et l'importance de prendre en compte le contexte socio-professionnel pour comprendre la composition des populations hospitalisées au XIXe siècle.

C. Les pathologies

Il faut distinguer les pathologies infectieuses et épidémiques qui peuvent toucher tout le monde et certaines pathologies plus spécifiques liées au monde du travail.

Les archives hospitalières permettent de retracer l'évolution des pathologies infectieuses et épidémiques au cours du XIXe siècle. Les maladies infectieuses comme le typhus, le paludisme, la tuberculose, la grippe et les bronchites étaient fréquemment enregistrées dans les hôpitaux de l'époque. Leur présence dans les archives témoigne des défis sanitaires auxquels la population était confrontée. Le choléra, en revanche, ne figurait pas dans les archives de 1806 à Lyon (Faure, 1982) mais cette maladie a connu une propagation importante au cours du XIXe siècle, touchant à plusieurs reprises la France. Il est donc tout à fait normal de retrouver la trace de cette épidémie dans les archives hospitalières ultérieures.

Les travaux de Gabriel Désert (1977) ont permis de mettre en évidence les aspects socio-démographiques liés à différentes pathologies au XIXe siècle, permettant ainsi de tirer un certain nombre de conclusions. Concernant le choléra, plusieurs épidémies ont été recensées à Caen, touchant particulièrement les femmes et les personnes âgées qui avaient un taux de mortalité plus élevé. Les enfants semblaient relativement épargnés. Les ouvrières de l'habillement étaient particulièrement touchées, probablement en raison des mauvaises conditions de travail dans des lieux mal aérés. Les hommes exerçant des métiers difficiles et vivant dans des conditions de vie dégradées étaient également plus vulnérables. Les marins marchands étaient également fortement touchés, car ils devaient attendre leur retour à terre pour être pris en charge. En ce qui concerne la variole, certaines populations étaient réticentes à la vaccination, ce qui a entraîné plusieurs épidémies en France au XIXe siècle. La recrudescence de la variole en 1870-1871 était liée à la guerre franco-prussienne, touchant principalement les militaires. Les hommes semblaient plus touchés que les femmes, et la mortalité était plus élevée chez les enfants (en raison de leur faible immunité) et les personnes âgées. La tuberculose montrait une saisonnalité particulière, avec des pics d'infections en avril-juillet puis en septembre. Elle touchait relativement de manière égale les hommes et les femmes, principalement dans la tranche d'âge de 30 à 39 ans, bien que l'infection puisse commencer plus tôt et passer inaperçue dans sa forme latente. Les ouvrières dentellières

étaient particulièrement touchées en raison des locaux exigus et peu aérés dans lesquels elles travaillaient. Les artisans et les ouvriers du bâtiment étaient également vulnérables en raison de leur exposition à la poussière. Au XXe siècle, la tuberculose restera un problème de santé persistant en France, nécessitant la mise en place de nombreuses lois pour tenter de la maîtriser.

En général, quelle que soit la pathologie, ces maladies touchaient plus particulièrement les migrants, les quartiers densément peuplés et les populations les plus pauvres. Les conditions de vie, les lieux de travail et les environnements sociaux avaient un impact significatif sur la prévalence et l'évolution de ces maladies, et les populations les plus vulnérables étaient les plus touchées.

Au XXe siècle, de nombreuses pathologies ont connu une évolution significative grâce aux progrès médicaux et aux politiques de santé publique. Certaines maladies infectieuses ont été pratiquement éradiquées ou fortement réduites grâce à des mesures préventives et à la découverte de traitements efficaces. La peste, qui n'avait pas touché la France au XIXe siècle, a été éradiquée dans la plupart des pays industrialisés grâce à des mesures de contrôle des vecteurs et des mesures d'hygiène. La vaccination systématique a permis de réduire considérablement le nombre de cas de variole et a finalement conduit à son éradication mondiale, déclarée officiellement en 1980 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le choléra a également été fortement réduit grâce aux améliorations en matière d'hygiène, d'approvisionnement en eau potable et de traitement des eaux usées. Les progrès dans la compréhension des modes de transmission de la maladie ont permis de mettre en place des mesures préventives efficaces. Le paludisme a également connu une diminution significative grâce à la découverte de la quinine et à sa production à plus grande échelle après la Première Guerre mondiale. En revanche, certaines maladies ont progressé, notamment la syphilis qui a touché particulièrement les militaires et les prostituées en raison de leur mode de vie et de leurs conditions de travail. La poliomyélite, également connue sous le nom de polio, a été une maladie dévastatrice au XXe siècle (Chevandier, 2009).

Certaines pathologies sont plus spécifiquement liées aux conditions de travail, et les archives hospitalières témoignent de ces problèmes de santé liés à l'activité professionnelle. Voici quelques exemples de pathologies professionnelles identifiées dans les archives :

- Maladies osseuses et accidents : Les archives hospitalières peuvent révéler des témoignages d'efforts physiques importants effectués dans le cadre du travail, pouvant entraîner des maladies osseuses et des accidents professionnels.
- La santé des ouvriers commence à émerger dès la fin du XVIIIe siècle et au début du XIXe siècle mais c'est principalement au début de la Monarchie de Juillet que le gouvernement va se préoccuper des maux des ouvriers. Roux (2011) dans son article relate les rapports de nombreux médecins de l'hôpital Beaujon proche de l'usine de Clichy qui relèvent un nombre important de cas de saturnisme parmi les ouvriers. Alors qu'elle n'emploie qu'une dizaine d'ouvriers par jour, 385 seront hospitalisés entre 1833 et 1836 témoignant de la morbidité importante. La troisième République sera à l'origine de nombreuses mesures visant à améliorer les conditions de travail. Ainsi dès 1898 les soins consécutifs aux accidents de travail seront pris en charge par les patrons

y compris les frais d'hébergement à compter de 1905. A partir de 1919 les maladies professionnelles seront également prises en charge (Chevandier, 2009).

- Maladies vénériennes : Les prostituées et les militaires étaient particulièrement touchés par les maladies vénériennes, telles que la syphilis. Les archives hospitalières peuvent témoigner de l'incidence de ces maladies dans certaines populations.
- Risques professionnels des infirmières : dans son livre sur l'APHP Chevandier (2011) revient sur les pathologies qui jalonnent le parcours des infirmières de l'AP. En se basant sur leur dossier personnels il note les arrêts de travail, souvent de longues durées qui lui font supposer que l'on ne s'arrête pas pour rien. Les infirmières sont sujettes à des plaies notamment au niveau des mains souvent surinfectées et des chutes. A travers les dossiers il identifie trois des risques mis en avant depuis 1960 sur les risques liés au travail hospitalier : exposition au sang, syndrome d'épuisement professionnel (même si le burn out ne sera décrit que plus tard) et pathologies liées aux radiations. Seules les lombalgies n'apparaissent pas non pas parce qu'elles n'existent pas mais semblent être considérées comme normale à l'époque.

Les archives hospitalières fournissent donc des informations précieuses sur les problèmes de santé liés au travail à différentes époques. Elles permettent de comprendre l'impact des conditions de travail sur la santé des travailleurs et d'identifier les maladies professionnelles spécifiques aux différents secteurs d'activité. Ces témoignages peuvent également être utiles pour évaluer les politiques de santé au travail et les mesures de prévention mises en place au fil du temps.

Pour conclure cette partie sur l'analyse démographique et les pathologies nous reprendrons un passage de la thèse de Claire Barillé (...)

« En définitive, l'examen des registres d'entrées se révèle utile. La société des malades est somme toute assez représentative de la société des quartiers qui environnent ces hôpitaux, indice de l'appropriation par les habitants du quartier d'une institution hospitalière à laquelle on hésite, semble-t-il de moins en moins souvent à faire appel. Les catégories hospitalisées sont représentatives d'un Paris populaire, mais pas totalement démunie : l'hôpital n'est plus l'hôpital des pauvres ou des sans-abri même s'il conserve une indéniable fonction de refuge auprès de certaines catégories. Il devient davantage un recours pour des populations qui ont parfaitement compris l'intérêt qu'elles avaient à venir se faire soigner dans des établissements qui ne sont pas des mouroirs, mais des lieux de soins, plus professionnels, plus fonctionnels et dans lesquels les perspectives d'obtenir une guérison sont de plus en plus fortes. » (Barillé, 2007)

D'autres populations ont été également étudiées comme la prostitution (Désert, 1977) et certaines pourraient l'être comme les militaires. L'évolution de la population hospitalière est telle que l'on peut envisager de réaliser un travail sur de très nombreuses catégories

professionnelles. Une recherche sur le site Sudoc¹⁰ sur les termes « population hospitalière » remonte 348 résultats témoignant de l'intérêt porté sur ce sujet. Pour autant il s'agit souvent de travaux scientifiques basés sur les dossiers médicaux qui restent plus difficilement accessibles et ce d'autant plus qu'il n'y a pas d'obligation de conservation des dossiers médicaux au-delà de 20 ans et que seul un échantillonnage est fait lorsque les archives hospitalières sont versées aux archives départementales. Les registres de population eux sont gardés plus longtemps et offrent des renseignements suffisamment fournis pour pouvoir réaliser des travaux à partir de ceux-ci.

¹⁰ Le Système universitaire de documentation, en abrégé Sudoc est un catalogue collectif alimenté par l'ensemble des bibliothèques universitaires françaises et de nombreux établissements documentaires de recherche

CONCLUSION

Il s'est avéré difficile de restreindre nos investigations en gardant à l'esprit que ce travail était un mémoire, non une thèse exhaustive. L'attrait d'une analyse complète était fort, poussant à examiner les archives hospitalières existantes et à en extraire des conclusions personnelles sur divers sujets. Le temps nous a inéluctablement manqué, même si les idées ont foisonné. Diverses recherches ont été menées sur l'architecture des structures hospitalières, détaillant les adaptations aux normes sanitaires récentes et les évolutions des styles architecturaux. Christian Chevandier a réalisé un travail remarquable dans son ouvrage sur l'hôpital au XXe siècle (Chevandier, 2009), en mettant en scène Marie et Yvonne, personnages fictifs dont la vie hospitalière a été écrite à partir des archives de l'APHP. Les progrès de la médecine auraient pu être nettement plus détaillés. Mais tout ne peut pas être retracé à travers les archives hospitalières. Ainsi, l'industrialisation tournant majeur du XIXe siècle n'apparaît que très peu dans notre mémoire. L'hôpital psychiatrique également a été peu cité pourtant ces dernières années, la recherche en histoire de la psychiatrie a mis en lumière les archives produites par ces établissements.

La grande partie de ce travail a été réalisée à partir d'études basées sur les archives hospitalières de grandes institutions relativement fournies et bien conservées. L'histoire d'un établissement hospitalier en particulier est souvent contée à partir de ses propres archives, mais reste dissociée de "l'histoire" générale ». Il aurait été intéressant de reprendre tous les points évoqués dans ce travail et de rechercher dans les archives d'un hôpital local si l'on pouvait faire les mêmes déductions. De plus un travail plus local permettrait d'intégrer l'hôpital dans l'histoire de sa ville ou de son département.

La portée des archives hospitalières dans la compréhension de l'histoire des établissements est depuis longtemps reconnue, mais à travers ce mémoire, nous saisissons pleinement leur valeur en tant que témoignages de l'histoire contemporaine. Tant lieu d'accueil que cadre de vie et de souffrance, l'hôpital est devenu au fil des siècles une entreprise majeure, témoignant de l'histoire contemporaine et s'adaptant aux nouvelles contraintes.

BIBLIOGRAPHIE

- 2021_Patrimoine en revue, N36, *Le compte est bon !* (s. d.). calameo.com.
<https://www.calameo.com/read/004021827429b022344c4>
- 2022_Patrimoine en revue, N43, *Challenge AZ les métiers de l'AP-HP*. (s. d.). calameo.com.
<https://www.calameo.com/read/0040218274002e7dcf3ae>
- Aaihp. (s. d.). *AAIHP - Association amicale des anciens internes en médecine des hôpitaux de Paris*. Copyright (c) 2004-2020 by AAIHP. <https://www.aaihp.fr/AIHPPromotion.php?>
- Admin, A. (s. d.). *Collectif de recherche international et de débat sur la guerre de 1914-1918 – Actualités & ressources sur la Grande Guerre*. <https://www.crid1418.org/>
- Archives. (2011). *Vingtième siècle, revue d'histoire*, 109(1), 213.
<https://doi.org/10.3917/vin.109.0213>
- Barillé, C. (2007). *Soigner et guérir : des hôpitaux pour les travailleurs parisiens dans le second XIXe siècle*.
- Bessière, B., & Merlet, J. (2014). *Les archives médicales de la grande guerre. : Le fonds 1914-1918 au SAMHA*. [crid1418.org](https://www.crid1418.org/).
https://crid1418.org/espace_scientifique/guidesources/bessiere.pdf
- Chast, F. (1999). Le budget des hôpitaux de Paris en 1848 : De la bienfaisance au soin. *Revue d'Histoire de la Pharmacie*, 87(324), 433-442.
<https://doi.org/10.3406/pharm.1999.4999>
- Chevandier, C. (1999). Les archives de l'Assistance publique : point de vue d'un historien. *Gazette des archives*, 186(1), 261-264. <https://doi.org/10.3406/gazar.1999.3602>
- Chevandier, C. (2009). *L'hôpital dans la France du XXe siècle*. Librairie Académique Perrin.
- Chevandier, C. (2011). *Infirmières parisiennes*.
<https://doi.org/10.4000/books.psorbonne.1601>
- De Comarmond, L. (2023, 2 février). *Le nombre de salariés syndiqués a nettement baissé*. Les Echos. <https://www.lesechos.fr/economie-france/social/le-nombre-de-salaries-syndiques-a-nettement-baisse-1903186>
- Désert, G. (1977). Les archives hospitalières : source d'histoire économique et sociale [Préface de Marcel Baudot]. *Cahier des Annales de Normandie*, 10(1), 3-252.
<https://doi.org/10.3406/annor.1977.3823>
- Duroux, R. (1994). Le voyageur et l'hôpital : Du massif central à l'hôpital Saint-Louis-des-Français de Madrid, 1617-1935. *Annales de démographie historique*, 1994(1), 261-276.
<https://doi.org/10.3406/adh.1994.1871>
- Faure, O. (1982). *Genèse de l'hôpital moderne*. <https://doi.org/10.4000/books.pul.31053>
- Florentino, K., & Monnier, S. (2016). *Les archives hospitalières : Regards croisés*. Editions L'Harmattan.
- Fonction publique : Une féminisation forte sauf dans les emplois de direction*. (2019, 7 novembre). Vie publique. <https://www.vie-publique.fr/en-bref/271629-fonction-publique-forte-feminisation-sauf-dans-les-emplois-de-direction>

- François, G., Baille, Y., Durand, A., Aquaron, R., Boutin, C., & Saint Jean, A. (2015). *Hôpital de l'Immaculée Conception*. Association des Amis du Patrimoine Médical de Marseille. <https://patrimoine-medical.univ-amu.fr/divers/conception-web1.pdf>
- Garden, M. (1980). Chapitre III. Les ressources des Hospices Civils : De la gestion du patrimoine aux remboursements de la Sécurité Sociale. Dans *Presses universitaires de Lyon eBooks* (p. 49-89). <https://doi.org/10.4000/books.pul.20164>
- Guillemain, H. (2008). L'hôpital et ses religions. Pratiques conflictuelles dans les établissements de l'Assistance publique de Paris (1870-1914). Dans *Presses universitaires de Rennes eBooks* (p. 147-158). <https://doi.org/10.4000/books.pur.4747>
- Irdes. (s. d.). *Synthèses et bibliographies thématiques - Irdes*. <https://www.irdes.fr/documentation/syntheses-et-dossiers-bibliographiques.html>
- La guerre, l'A.P. : L'assistance publique dans la Grande Guerre - Archives AP-HP*. (s. d.). Archives AP-HP. <https://archives.aphp.fr/assistance-publique-dans-la-grande-guerre/#1586950640695-62823342-bd40>
- Lalouette, J. (1991). Expulser Dieu : la laïcisation des écoles, des hôpitaux et des prétoires. *Mots*, 27(1), 23-39. <https://doi.org/10.3406/mots.1991.1605>
- Marec, Y. (2019). Mathilde Rossigneux-Méheust, Vies d'hospice. Vieillir et mourir en institution au XIXe siècle. *Revue d'histoire du XIXe siècle*, 59, 236-238. <https://doi.org/10.4000/rh19.6735>
- Morin, G. (2019). *À chacun son Mai ? : Le tour de France de mai-juin 1968*. Presses universitaires de Rennes.
- Morin-Dufoix, C., & Novarina-Raslovleff, F. (2015). *L'hôpital de Chalon-Sur-Saône durant la grande guerre*. Association Abigaïl Mathieu. <http://www.ch-chalon71.fr/abigail-mathieu/wp-content/uploads/2017/09/texte-BULLETIN-V7-.pdf>
- Morin-Dufoix, C., & Novarina-Raslovleff, F. (2016). *L'hôpital à la période napoléonienne*. Association Abigaïl Mathieu. <http://www.ch-chalon71.fr/abigail-mathieu/wp-content/uploads/2017/09/texte-BULLETIN-2016-V4.pdf>
- Mouginot, M. (2007). La recherche historique à l'assistance publique – hôpitaux de Paris. *Gazette des archives*, 205(1), 111-115. <https://doi.org/10.3406/gazar.2007.4386>
- Olier, F. (2015, février). *HOPMIL 14-18*. hopitauxmilitairesguerre1418.overblog.com. Consulté le 10 août 2023, à l'adresse <http://hopitauxmilitairesguerre1418.overblog.com/>
- Pénicaut, E. (2010). Sources de l'histoire du service de santé et des hôpitaux militaires au ministère de la Défense (XVIIe-1re moitié du XXe siècle). Dans *Presses universitaires du Septentrion eBooks* (p. 23-33). <https://doi.org/10.4000/books.septentrion.44808>
- Poinsotte, V. (1994). À propos de la réglementation des archives médicales hospitalières. *Gazette des archives*, 167(1), 381-385. <https://doi.org/10.3406/gazar.1994.3333>
- Rapport au Conseil de santé des armées sur les résultats du service médico-chirurgical aux ambulances de Crimée et aux hôpitaux militaires français En Turquie, pendant la campagne d'Orient en 1854-1855-1856, par J.-C. Chenu*. . . (s. d.). Gallica. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k61150980>.

Roux, T. L. (2011). L'effacement du corps de l'ouvrier. La santé au travail lors de la première industrialisation de Paris (1770-1840). *Mouvement Social*, 234(1), 103.
<https://doi.org/10.3917/lms.234.0103>

ANNEXES

Annexe 1 : exemple de notice individuelle¹¹ étudiante en médecine
3 feuillets

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ—ÉGALITÉ—FRATERNITÉ

A-46

Administration générale de l'Assistance publique à Paris

Nom *Melle = Otricossoff.*
Prénoms *Lucie Madeleine*
Date et lieu de naissance *12 août 1894 - Paris.*

EXTERNE
nommé le *21.5.*
au concours de *1921.*

1922-23 Saïmes (S. Bernard) du 10^{er} juin 1922 au 31 août 1922
" Parthénère (Moras) 1^{er} juin 22 - 28 février 1923
1923-24 Chaute (Baumgarten) 1^{er} mars 23 - 29 janvier 1924
1924-25 Pitié (Chirac) 1^{er} mars 1924 - 28 février 1925
1925-26 Baudouin (Cannelière) du 1^{er} mars 25 - 13 octobre 1925
" Materne (R. Lannas) 14 oct. 25 au 13 décembre 1925
1926-27 (Interne Provisionnaire) 22^e
1927-28 (Interne Provisionnaire) 57^e

INTERNE
en médecine
nommé le *12.5.*
au concours de *1927*

1928-29 Becker (Duvivier) du 5 janv. 1928 au 1^{er} avril 1928
" " Becker (Crouardel) 1^{er} avril 28 - 4 janvier 1929
1929 Cochin (Piquard) 5 janv. 29 - 4 juillet 1929
" Enfants Assistés (Veau) 5 juillet 29 - 5 janvier 1930
1930 St. Antoine (Jauréguibert) 5 janv. 30 - 4 juillet 1930
" Enfants Malades (Aper) 5 juillet 30 - 4 janvier 1931
1931. Androise Père (Heubert) 5 janv. 31 - 4 janvier 1932.

OBSERVATIONS ET RENSEIGNEMENTS

¹¹ APHP 774FOSS/1/39

NOTES

- Janvier 1924 Charité (Baumgartner) Excellente
externe, très intelligente, assidue
Le Dr. Très bien.
- Janvier 1925 Pitié (Chirac) Bien
Le Dr. assez régulière.
- Janvier 1924 Bauciant (Le Carier) Bonne interne
Le Dr. Vu.
- " " St. Antoine (Jeandel) Interne remarquable
Le Dr. Vu.
- Janvier 1928 Becker (Brauardel) Excellente interne
fait remarquablement son service.
Le Dr. Très bien consciencieuse.
- Janvier 1930 Cochin (Pinaud) zèle et consciencieuse
Le Dr. Très bien.
- " " Enfants Assistés (Veau) Interne parfaite
Le Dr. Bonne interne.
- Janvier 1931 St. Antoine (Jean Beaujeu) Excellente
interne, très dévouée aux malades.
- " " Enfants Malades (Aper) Excellente interne
faisant tout à fait bien son
service avec intelligence et cœur.
Le Dr. a donné haute satisfaction.
- Janvier 1932 Ambroise Pare (Hubert) Excellente interne
très instruite, très dévouée à ses
malades, digne de tous éloges.
Le Dr. Interne de haut premier
ordre tant par sa conscience
professionnelle que par son
dévouement.

1929-7472-798-10.000

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ—ÉGALITÉ—FRATERNITÉ

Arch. 5
A-3

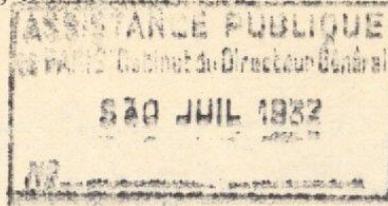
Administration générale de l'Assistance publique à Paris

CABINET
DU
DIRECTEUR GÉNÉRAL

Paris, le

30 JUIL 1932

192



Le soussigné a l'honneur de
faire connaître à M. le Chef du Service
du Personnel que M^{lle} *Abericossoff*

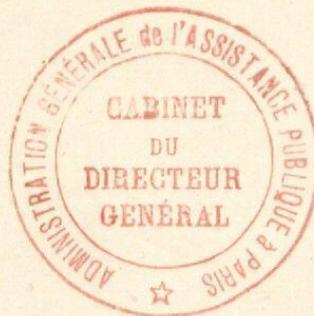
*interne à Necker -
Enfants Malades*

a été décorée de la Médaille d'Honneur

des Epidémies (bronze)

(Journal Officiel du

13 JUIL 1932



Annexe 2 : sommaire du budget de l'APHP en 1870

COMPTE FINANCIER DE 1870.

Pages.

MÉMOIRE SUR LE COMPTE FINANCIER DE 1870. IX

1^{re} Partie. — Recettes.

		Pages.			
TABLEAU N° 1 ^{er} — Recettes ordinaires		4	TABLEAU N° 5. — Recettes supplémentaires aux restes à recou-		
— N° 2. — Recettes extraordinaires		8	— N° 6. — Développement des Recettes		46
— N° 3. — Reports		12	— N° 7. — Etat des Restes à recouvrer		54
— N° 4. — Restes à recouvrer		14			

2^e Partie. — Dépenses.

TABLEAU N° 8. Chapitre 1 ^{er} —	Art. 1 ^{er} . Appointements, Salaires	58	TABLEAU N° 8. Chapitre 30. — Frais d'Exploitations diverses	108
— — — § 1 ^{er} —	Art. 2. Dépenses accessoires applicables au Personnel	60	— — — 31. — Dépenses des Enfants assistés placés à la campagne	110
— — — § 2. —	Indemnités aux Médecins etc.	62	— — — 32. — Direction des Nourrices	110
— — — 2. —	Frais de Bureau et de Poste	64	— — — 33. — Secours à domicile	112
— — — 3. —	Frais d'Actes et de Procédure	64	— — — 34. — Magasin central	114
— — — 4. —	Pension de Retraites et de Re- pos	64	— — — 35. — Rentes et fondations	116
— — — 5. —	Entretien de Bâtimens	66	— — — 35 bis —	Création de lits pour les militaires
— — — 6. —	Contributions	68	— — — 36. —	Fonds des dépenses imprévues et de réserve
— — — 7. —	Blés, Farines et Maoutention	68	— — — 37. —	Fondation Montyon
— — — 8. —	Vin	70	— — — 38. —	Fondation Boulard
— — — 9. —	Viande	70	— — — 39. —	Fondation Brézin
— — — 10. —	Comestibles divers	72	— — — 40. —	Fondation Devillas
— — — 11. —	Droguerie et Médicaments	74	— — — 41. —	Fondation Lambrechts
— — — 12. —	Bandages et Objets de Pansements	76	— — — 42. —	Fondation Chardon-Lagache
— — — 13. —	Chambres des Ménages	78	— — —	Résumé du Titre I ^{er}
— — — 14. —	Pensions représentatives	78	TABLEAU N° 9. — Dépenses extraordinaires :	
— — — 15. —	Chauffage	80	— Chapitre 1 ^{er} —	Achat d'effets de coucher
— — — 16. —	Eclairage	82	— 2. —	Achat de linge
— — — 17. —	Blanchissage	84	— 3. —	Achat d'effets d'habillement
— — — 18. —	Coucher	86	— 4. —	Achat de meubles
— — — 19. —	Linge	88	— 5. —	Travaux de Bâtimens
— — — 20. —	Habillement	90	— 6. —	Dépenses diverses
— — — 21. —	Meubles et Ustensiles	92	— 7. —	Emploi de capitaux
— — — 22. —	Frais de Transport	94	—	Résumé du Titre II
— — — 23. —	Frais de Culte	96	—	Récapitulation des Titres I ^{er} et II ^e
— — — 24. —	Locations et Indemnités	98	TABLEAU N° 10. — Reports	146
— — — 25. —	Service des Eaux	100	— N° 11. —	Dépenses supplémentaires. Restes à payer
— — — 26. —	Service de Salubrité	102	— N° 12. —	Idem, Arriéré
— — — 27. —	Dépenses diverses et acciden- telles	104	— N° 13. —	Récapitulation du Titre III. Résumé général
— — — 28. —	Frais de Concours, de Cours, etc.	106	— N° 14. —	Situation administrative et Situation de Caisse de l'Exercice
— — — 29. —	Intérêt de Capitaux appartenant à divers	106	—	168 et 170
			TABLEAU N° 14 bis. —	Fondations. Situation administrative et situation de Caisse de l'Exercice
			— N° 15. —	Etat des Restes à payer
				171

(2021_Patrimoine en revue, N36, Le compte est bon !, s. d.)

Annexe 3 : transformation des noms des salles à l'hôpital de l'Immaculée Conception de Marseille (François et al., 2015)

Suite à la laïcisation des hôpitaux au début du XXe siècle, le nom des salles est changé, les noms de saints sont remplacés par le nom des principaux donateurs.

Pavillon 1

Saint Charles : salle Antoine Aubert (1778)
Saint François : salle Gabriel Rémusat (1753)
Saint Honoré : salle Catherine Oursian (1765)

Pavillon 2

Saint Eugène : salle Fourtou Pierre (1816)
Saint Augustin : salle Cauvin Marie-Jeanne (1820)
Saint Jean Baptiste : salle Gras Marie (1851)

Pavillon 3

Saint Roch : salle J.B Coulet (1857)
Saint Paul : salle Joseph Coquand (1885)
Saint Joseph : salle Mérintier Jean Baptiste (1887)

Pavillon 4

Sainte Thais : salle J.B. Thumin (1890)
Sainte Madeleine : salle J. Fidèle Borel (1891)

Pavillon 7

Sainte Eugénie : salle Maurice et Jules Bouquet (1894)
Sainte Emilie : salle Dussaud Jean (1900)
Sainte Adélaïde : salle J.B. Blanc (1904)

Pavillon 8

Sainte Julie : salle Léon Sabatier (1904)
Sainte Marguerite : salle François Victor Alexandre Rossat (1904)

Biberon

Crèche Saint Vincent de Paul : crèche Louis Godefroy (1862)

Annexe 4 : inventaires des archives HCL. Série 2 K P 198-212 Organisations syndicales : correspondances

198-202 Organisation, représentation : rapports, correspondance échangés avec les organisations syndicales (1919-1970).

198-200 Syndicat général du personnel des HCL CGT-FSM, organisation, représentation (1919-1970).

198 1919-1953

199 1954-1963

200 1964-1970

201 Syndicat FO (1954-1970) ;

Syndicat CFTC-CFDT (1958-1970) ;

Syndicat national des cadres hospitaliers (1962-1963).

202 Syndicat autonome du personnel des HCL (1954-1962)

Annexe 5 : inventaire des archives HCL. Série 2 K P 198-212 Organisations syndicales : journaux syndicaux

203 L'Action des communaux et hospitaliers, (1942-1944)

Liaisons sociales : répertoire social hebdomadaire (n°257 du 5 au 12 avril 1954, n°258 du 12 au 19 avril 1954, n°259 du 19 au 26 avril 1954).

Bulletin des syndicats nationaux des cadres des Services publics et de santé, (supplément au bulletin n°4-Hospitaliers, juin 1953).

L'Hospitalier lyonnais, organe officiel du syndicat général du personnel des HCL CGT-FSM (avril 1951-novembre 1953, avril 1967, novembre 1970)

Avenir syndicaliste : organe de la Fédération générale autonome des fonctionnaires, agents et ouvriers de l'Etat et des Services publics et de santé (n°15, mars 1954)

Bulletin du Syndicat national des cadres hospitaliers de France et des pays de la communauté (juin 1950, janvier 1960)

L'Union des municipaux et hospitaliers CGT-Force Ouvrière, (premier trimestre 1951-premier trimestre 1952)

Pages syndicales : organe mensuel des syndicats chrétiens des Services de santé et des Services sociaux (septembre 1951-octobre 1954)

Rhône Alpes : organe mensuel des unions départementales Force Ouvrière Rhône-Ain-Jura-Savoie-Drôme-Ardèche, (décembre 1951-juillet 1952)

Collectivités express, (septembre 1954)

204-205 L'Hospitalier Lyonnais : bulletin du syndicat du personnel des HCL Force ouvrière (1951-1970).

204 1951-1959

205 1960-1970

206 La Tribune des Services publics et de santé (octobre 1951-1970)

207 Le Service public : organe de la Fédération générale des personnels des services publics et des services de santé CGT-FSM (décembre 1951-1970)

S'Unir : bulletin du Syndicat autonome du personnel des HCL (1954-1958)

Le Trait d'union des personnels des services de santé et des services sociaux (1954-1963)

208 FO magazine (1962-1970)

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	3
GLOSSAIRE	4
INTRODUCTION	5
PREMIERE PARTIE	7
CONSTITUTION DES FONDS – RÈGLEMENTATION – INTÉRÊT POUR LE GÉNÉALOGISTE	7
1. HISTORIQUE DES RÉFORMES (Irdes, s. d.) (Poinsothe, 1994).....	8
2. CADRE DE CLASSEMENT	9
3. OU TROUVER LES FONDS ?.....	11
A) Archives départementales.....	11
B) Archives municipales	12
C) Archives des hôpitaux.....	12
D) Hôpitaux militaires	12
4. QUEL INTERÊT POUR RETRACER L’HISTOIRE FAMILIALE ?.....	13
A) Recherche d’un patient hospitalisé.	13
B) Recherche d’un enfant abandonné	15
C) Recherche d’un personnel hospitalier	17
DEUXIEME PARTIE.....	18
HISTOIRE ECONOMIQUE ET SOCIALE	18
1. HISTOIRE ECONOMIQUE.....	19
A. Les ressources.....	19
B. Les dépenses	21
C. Évolution Hospices-Hôpital.....	22
2. ETUDE SOCIETALE	24
A. Professionalisation	24
B. Progrès techniques et de la médecine	25
C. Laïcisation	26
D. Évolution des salaires	26
E. Le syndicalisme et les grèves	32
F. Les guerres.....	34
G. L’immigration.....	37
3. LA DEMOGRAPHIE ET L’EVOLUTION DES PATHOLOGIES.....	39
A. Enfants abandonnés et vieillards.....	39
B. Les autres âges	41

C. Les pathologies	42
CONCLUSION	46
BIBLIOGRAPHIE.....	47
ANNEXES.....	50
Annexe 1 : exemple de notice individuelle étudiante en médecine	50
Annexe 2 : sommaire du budget de l'APHP en 1870	53
(2021_Patrimoine en revue, N36, <i>Le compte est bon !</i> , s. d.).....	53
Annexe 3 : inventaires des archives HCL. Série 2 K P 198-212 Organisations syndicales : correspondances	54
Annexe 4 : inventaire des archives HCL. Série 2 K P 198-212 Organisations syndicales : journaux syndicaux	56
SOMMAIRE	56