L'action des pouvoirs locaux face aux crises épidémiques au XVIII^{e} siècle

Une véritable organisation sanitaire ?

Julie CADDEO

Doctorante contractuelle en histoire du droit, Droit et Changement social (DCS UMR CNRS 6297), Université de Nantes

Résumé : Faire l'histoire du droit de la santé à travers les archives, c'est mesurer conjointement comment les autorités publiques ont, à tous les niveaux, tenté de juguler les maladies, ont mis en place des mesures préventives et prophylactiques et quels sont les enjeux de la relation entre le pouvoir central et les administrations locales en tant de crise sanitaire. Cette contribution propose d'étudier le dernier siècle de l'Ancien Régime qui offre à ce titre une évolution profonde des mentalités, portée par la philosophie des Lumières qui émerge et replace la condition humaine au centre de sa réflexion, terreau propice à l'évolution de la santé. Chacun prend conscience de la dimension collective qu'elle revêt et, par conséquent, de la nécessité d'une prise en charge à ce même niveau. Ainsi, contre les fléaux sanitaires, les premières mesures d'une gestion prophylactique de l'épidémie sont mises en place. C'est également au siècle des Lumières que vont se développer plusieurs mesures de lutte contre le déclin de la qualité de vie dans cette ville parlementaire. Enfin, il s'agit de voir comment, par l'analyse des différentes actions des pouvoirs locaux et leur interaction avec le pouvoir royal au XVIII^{e} siècle, se manifeste la présence d'une organisation qui reste amorcée car non aboutie ni par ces derniers ni par le gouvernement central. La présente contribution s'efforce alors de répondre aux questions suivantes : quelle va être la traduction de la volonté de l'État, à travers les pouvoirs locaux, de gérer les crises épidémiques, de les canaliser, ainsi que de rationaliser son action ? Peut-on parler véritablement d'organisation de la santé publique au XVIII^{e} siècle ? A travers l'exemple français, il est établi qu'il existe, au dernier siècle de l'Ancien Régime, deux principaux temps de l'action des autorités publiques locales en matière de santé. La méthode d'analyse adoptée et proposée découle de ces deux grandes étapes qu'englobe la santé publique. Nous remarquons alors que la participation des acteurs locaux n'est pas homogène suivant que l'on se trouve dans une optique de prévention ou de lutte contre les épidémies. En matière de conservation de la santé, ces dernières vont, plutôt que de se défendre contre un mal déjà présent, tenter de le déceler avant qu'il ne se soit déclaré. Cela suppose alors une capacité à organiser et anticiper ce mal ainsi qu'une réactivité dans la prise de décision et l'exécution des mesures. On démontrera alors que la prévention fait intervenir systématiquement les parlements et les communautés de villes. Dans ce cas, l'explication se trouve dans le fait que la prévention mobilise la « police sanitaire », outil juridique de prédilection de ces derniers (Partie I). Au contraire, nos recherches démontrent que les

intendants connaissent exclusivement de la mise en place et la gestion de la lutte contre les épidémies : l'explication tient au fait que cette lutte est menée au sein de la province, cadre privilégié de l'exercice de ses compétences, où ce dernier peut s'informer aisément des diverses situations locales et mettre en place les différents dispositifs de lutte au moyen de ses subdélégués (Partie II).

Mots-clés : Ancien Régime, épidémies, pouvoirs locaux, norme, santé publique.

Faire l'histoire du droit de la santé à travers les archives, c'est mesurer conjointement comment les autorités publiques ont, à tous les niveaux, tenté de juguler les maladies, ont mis en place des mesures préventives et prophylactiques et quels sont les enjeux de la relation entre le pouvoir central et les administrations locales en tant de crise sanitaire. Cette contribution propose d'étudier le dernier siècle de l'Ancien Régime qui offre à ce titre une évolution profonde des mentalités, portée par la philosophie des Lumières qui émerge et replace la condition humaine au centre de sa réflexion, terreau propice à l'évolution de la gestion de la santé. Chacun prend conscience de la dimension collective qu'elle revêt et, par conséquent, de la nécessité d'une prise en charge à ce même niveau. Ainsi, contre les fléaux sanitaires, les premières mesures d'une gestion prophylactique de l'épidémie sont mises en place. C'est également au siècle des Lumières que vont se développer plusieurs mesures de lutte contre le déclin de la qualité de vie dans cette ville parlementaire. Enfin, il s'agit de voir comment, par l'analyse des différentes actions des pouvoirs locaux et leur interaction avec le pouvoir royal au XVIII^{e} siècle, se manifeste la présence d'une organisation normative qui reste amorcée car non aboutie ni par ces derniers ni par le gouvernement central[1].

La présente contribution s'efforce alors de répondre aux questions suivantes : quelle va être la traduction de la volonté de l'État, à travers les pouvoirs locaux, de gérer les crises épidémiques, de les canaliser, ainsi que de rationaliser son action ? Peut-on parler véritablement d'organisation de la santé publique au XVIII^{e} siècle ? A travers l'exemple français, il est établi qu'il existe, au dernier siècle de l'Ancien Régime, deux principaux temps de l'action des autorités publiques locales en matière de santé. La méthode d'analyse adoptée et proposée découle de ces deux grandes étapes qu'englobe la santé publique. Nous remarquons alors que la participation des acteurs locaux n'est pas homogène suivant que l'on se trouve dans une optique de prévention du risque épidémique (Partie I) ou de lutte contre les maladies présentes (Partie II).

1 Pouvoirs locaux et prévention des crises épidémiques au XVIII^{e} siècle

Nombreuses sont les occasions, pour les autorités publiques, d'intervenir dans le champ de la prévention de la santé publique[2]. En effet, en matière de conservation de la santé, ces dernières vont, plutôt que de se défendre contre un mal déjà présent, tenter de

[1]. Il faut appréhender le concept juridique de « norme » au sens de norme contraignante émanant des institutions publiques ; du latin « norma, æ, f., équerre, règle, loi ». Ainsi « l'existence d'une normativité juridique implique des instituions de création, une finalité à servir et des ressorts », BRUNET François, 2009, *La normativité en droit*, Paris, Mare et Martin, p. 16.

[2]. « La police a vocation à prévenir – à travers sa dimension pédagogique notamment – plutôt qu'à punir pour maintenir l'ordre dans les communautés en vue du bien et de l'utilité de la chose publique », SAINT-BONNET François, SASSIER Yves, 2015, *Histoire des institutions avant 1789*, Domat Droit Public, p. 408.

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

le déceler avant qu'il ne se soit déclaré. Cela suppose alors une capacité à organiser et anticiper ce mal ainsi qu'une réactivité dans la prise de décision et l'exécution des mesures. L'espace public, pour sa part, a de tout temps été le domaine d'action privilégié de la police. Pour ce faire, au XVIII[e] siècle « nous possédons de très sages règlements pour entretenir la salubrité de l'air, conserver la pureté des rivières, des fontaines et des puits, empêcher le débit de denrées de mauvaise qualité »[3]. On démontrera alors que la prévention fait intervenir systématiquement les parlements et les communautés de villes. Dans ce cas, l'explication se trouve dans le fait que la prévention mobilise la « police sanitaire », outil juridique de prédilection de ces derniers.

Les parlements occupent une place importante dans l'organisation de la prévention sanitaire – par leur exercice de la police *lato sensu* – en agissant d'une part à l'échelle provinciale ainsi qu'à l'échelle municipale. Ils déploient alors une politique prophylactique, symbole du changement d'attitude des autorités publiques envers la maladie : la seconde moitié du XVIII[e] siècle est en effet marquée par la fin d'une période de latence des autorités locales face aux risques sanitaires – expliquée par la conception d'ordre divin, donc fataliste, que l'opinion générale se fait de la maladie – laissant place à une activité et à un intérêt des parlementaires concernant ces questions. S'opère en effet une prise de conscience de ces derniers sur l'efficacité de leur action dans ce domaine de la prévention, et cela grâce à un changement des mentalités sur l'origine des maladies[4] . Les cours souveraines interviennent dans les deux grands pans de la prévention – au moyen d'arrêts de règlement et par les audiences de police générale de la Cour - c'est-à-dire le maintien de la salubrité et la protection de la santé des individus. Les mesures prises correspondent aux objectifs traditionnels de la police préventive sanitaire, c'est-à-dire la promotion de l'aérisme en ce qui concerne la salubrité et les questions de santé des individus comme la surveillance de la qualité des denrées. Enfin, la municipalité – sous-entendu le siège royal de police et l'action du lieutenant général de police – joue un rôle important dans la prévention sanitaire. Aux côtés de la police des grains et des marchés, la police de l'hygiène et de la salubrité est portée au premier plan par ces deux principales autorités. Ces questions importent d'autant plus que d'une part, c'est un droit pour ces dernières et d'autre part, que les municipalités ne sont pas des acteurs inertes des transformations urbanistiques et sanitaires de la ville[5]. La spécificité des juges inférieurs est d'exercer la police à l'échelle de la ville, les arrêts de règlement ne pouvant pas toujours adapter aussi exactement

[3]. Voir OLIVIER-MARTIN François, 1988, *La police économique sous l'Ancien Régime*, Paris, Loysel, p. 18.

[4]. En effet, « les pouvoirs publics et plus spécialement les autorités de police sont favorables aux différents procédés de prophylaxie. Certes, les mesures prises par la Cour en matière de santé semblent dérisoires et inefficaces face aux nombreuses épidémies et en raison de la faiblesse des moyens médicaux. Mais les décisions organisant les mesures de prophylaxie illustrent le changement d'attitude envers la maladie. Dans la seconde moitié du XVIII[e] siècle, on passe d'un comportement de passivité et de soumission à l'épidémie, présentée comme un châtiment divin, à la conscience de l'efficacité de la lutte contre celle-ci. Cette position n'est pas propre au Parlement de Bretagne elle apparaît dans toutes les grandes villes du royaume puisque des mesures identiques à celles de Rennes sont prises par exemple par les Parlements de Paris et de Bordeaux », BAREAU Romain, 2000, *Les arrêts de règlement du Parlement de Bretagne*, Rennes, p. 198-220.

[5]. V° « Protection sanitaire », GUIGNET Philippe, 2003, *Dictionnaire de l'Ancien Régime, Royaume de* France, BELY Lucien (dir.), Paris, PUF, p. 866.

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

leurs décisions au contexte local[6]. Plus encore, l'utilité des juridictions inférieures se retrouve dans leur aptitude à corriger au plus vite les défauts de réglementation que les arrêts des institutions supérieures n'ont pas pu prévoir dans le détail.

La participation des autorités locales en matière de prévention sanitaire est présente, peu importe le prisme d'analyse adopté. Aussi, plutôt que de céder d'emblée à la qualification de « dilettantisme », il est préférable d'observer les interventions de chaque autorité à sa propre échelle, et analyser l'interaction des pouvoirs locaux entre eux, pour constater que l'on se trouve face à un indéterminisme dans le partage des compétences, responsable de l'intervention limitée des autorités publiques. Et pour cause, la démarche des pouvoirs locaux semble dirigée par la volonté de procurer à une situation singulière un remède qui lui est propre. L'intervention des pouvoirs suppose alors que les autorités considèrent et admettent la particularité de la situation afin d'apporter une réponse rapide et efficace. De ce fait particulier émane alors une norme, édictée par l'autorité la plus apte à assumer l'urgence ou les frais que la situation engendre. Cette démarche empirique – partant de circonstances concrètes à une action générale – est donc une possible explication de l'indéterminisme des compétences même si nous avons tout de même identifié des domaines généraux où s'illustre une autorité plus qu'une autre.

2 Pouvoirs locaux et lutte contre les crises épidémiques au XVIII^e^ siècle

Malgré les efforts déployés sur le volet préventif par les pouvoirs locaux, il arrive que la maladie atteigne tout de même la population. Pour cela, les autorités locales vont appréhender l'épidémie de manière différente, par des mesures relevant alors d'objectifs de secours aux habitants et d'éradication de l'épidémie. Leur activité de santé publique tend à s'exercer comme une politique de lutte contre une maladie, cette fois-ci présente, ce qui constitue le dernier volet de leur intervention. Par « épidémie », on entend le développement et la propagation rapide d'une maladie contagieuse dans une région où elle sévissait auparavant à l'état endémique, ou au sein d'une population préalablement indemne[7]. Cette définition met en lumière les failles possibles de la prévention : dans le premier cas, cette dernière n'a pas su éviter la diffusion de la maladie qui s'est finalement développée, et dans le second, n'a pas su protéger sa population d'une maladie extérieure. En effet, une épidémie, puisqu'elle perturbe le fonctionnement normal de la société et de l'économie, provoque un désordre ayant des incidences multiples obligeant souvent les autorités à agir[8]. Cette lutte mobilise le

[6]. On retrouve ce constat notamment au sein de l'ouvrage de DEBORDES-LISSILLOUR Séverine, 2006, *Les sénéchaussées royales de Bretagne – La monarchie d'Ancien Régime et ses juridictions ordinaires (1532-1790)*, Rennes, PUR, p. 105.

[7]. L'épidémie se définit comme une « propagation rapide, dans une région où elle sévissait antérieurement à l'état endémique, au sein d'une population préalablement indemne, d'une maladie. S'oppose à l'endémie définie comme une affection persistante dans une région ou au sein d'une collectivité s'y manifestant de façon constante ou périodique », LECA Antoine, 2003, « La notion d'épidémie dans l'histoire des idées », Avant-propos au colloque d'Aix-en-Provence des 28-29 novembre 2002, « Le risque épidémique », *Actes II Colloque national Droit, Histoire, Médecine et Pharmacie*, Collection Droit de la santé, Aix-en-Provence, PUAM, p. 13. V° « Épidémie », HIDELSHEIMER Françoise, 2003, *Dictionnaire de l'Ancien Régime, Royaume de France*, *in* BELY Lucien (dir.), *op. cit.*, p. 494.

[8]. Jean-Noël Biraben note que « vers le milieu du XVI^e^ siècle, dès 1647 en Espagne, l'État intervient directement en organisant l'isolement de provinces entières par des cordons sanitaires. En France, de telles

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

pouvoir souverain ainsi que ses auxiliaires en lien avec la santé publique, mais aussi, à l'échelle locale, l'intendant dont l'intervention se substitue à celle du Parlement. En effet, les autorités publiques – le Parlement et la communauté de ville – sont absentes ou du moins prennent très peu part à cette activité. La lutte locale contre les fléaux, et dans le royaume en général, renvoie à des enjeux financiers[9], économiques et démographiques[10]. L'intendant, principal gardien de ces derniers, est par conséquent légitime à connaître de ces questions.

En ce qui concerne le rôle des autorités locales face au traitement administratif du phénomène épidémique au XVIII^e siècle, de ce dernier découlent de nombreux enjeux financiers obligeant son principal acteur, l'intendant, à collaborer étroitement avec le pouvoir central et ses auxiliaires. Selon les étapes, cet Intendant se trouve dans une position de subordination, notamment vis-à-vis du roi et du contrôleur général des finances. Aussi, l'existence d'une rationalisation administrative se traduit par une certaine technique d'identification, de qualification de la maladie épidémique : l'efficacité d'une prise en charge de la maladie et ses conséquences juridiques vont dépendre, dans un premier temps, de ce que l'on considère ou non comme un phénomène épidémique. L'étude et la qualification de l'épidémie par les autorités publiques peuvent ne sembler que de simples formalités. Cependant, ces dernières dépassent le cadre de la paroisse ou de la ville et nécessitent une préoccupation s'accordant à l'ensemble de la province. De plus, ces techniques engendrent des conséquences juridiques précises en créant notamment au stade de l'étude des maladies une « standardisation », changement que l'on voit s'opérer au XVIII^e siècle. Il faut d'ores et déjà noter que cette standardisation est un corollaire de la montée de l'interventionnisme royal en matière de santé publique. Il convient alors d'identifier ces répercussions à travers le rôle de l'intendant et sa relation avec les autorités royales dans ce domaine précis. Les études provinciales sur les épidémies, initiées et organisées par le pouvoir royal dont l'intendant est le lien principal vont de pair et se déroulent en parallèle d'un mouvement de qualification des maladies à l'échelle locale. La place de l'agent provincial au sein de la lutte contre les épidémies est mise en exergue, dans un second temps par le processus de fourniture et distribution des remèdes et des secours aux populations. En effet, les secours aux populations locales participent au mouvement de lutte contre les épidémies à l'échelle du royaume. Ces derniers se caractérisent par l'envoi de boîte de remèdes aux subdélégations qui en ont besoin. Dès le début des Temps modernes, ces secours existent et sont pris en charge par l'État, mais ce n'est que dans la seconde moitié du XVIII^e siècle qu'ils sont complétés et organisés méthodiquement[11]. Ils sont

mesures sont prises pour protéger Paris de la peste en 1668 et, de même, en 1720, toutes les autorités locales, provinciales et nationales, coopèrent pour circonscrire le fléau », voir à ce propos BIRABEN Jean-Noël, 1975-1976, *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens*, Paris, La Haye, p. 106.

[9]. Appliquée à notre cas, la gestion des épidémies est surtout une question financière, ce qui justifie sa prééminence dans cette sphère de la santé publique. L'aspect financier traduit par la fourniture et la distribution des remèdes justifie le rôle majeur de l'intendant car « en matière de finances la balance penche nettement du côté de l'intendant », PAYEN Philippe, 1997, *Les arrêts de règlement du Parlement de Paris au XVIII^e siècle. Dimension et doctrine*, Paris, PUF, p. 71.

[10]. Voir GOUBERT Jean-Pierre, 1969, « Le phénomène épidémique en Bretagne à la fin du XVIII^e siècle », Rennes, *Annales Économies. Sociétés. Civilisations.*, p. 1564 et NOUGARET Christine, 1982, « La lutte contre les épidémies dans le diocèse de Rennes au XVIII^e siècle », Paris, *Bibliothèque de l'École des Chartes*, p. 215.

[11]. LEBRUN François, 1982, « L'intervention des autorités en matière de santé publique en France au XVII^e et XVIII^e siècles », Rennes, B.I.U., p. 41.

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

rendus systématiques et annuels en même temps que la naissance et la progression, chez le pouvoir souverain, de sentiments de bienfaisance et d'assistance publique. Les villes, frappées par les maladies contagieuses tout au long du siècle, vont bénéficier de cette nouvelle organisation sanitaire qui se met en place : à l'image de l'évolution de la prise en charge par le pouvoir souverain des frais inhérents aux secours, les cités sont secourues par le pouvoir central d'abord épisodiquement – par l'envoi et la distribution de remèdes lorsque les circonstances l'exigent – puis de manière systématique depuis 1740 par l'envoi de médecins des épidémies[12].

Concernant le rôle des intendants dans la création de la « lutte administrative » contre les épidémies, l'utilisation de ce dernier terme se justifie par le fait que, dès la seconde moitié du XVII[e] siècle, ce n'est pas la science qui lutte le plus contre les épidémies mais les autorités publiques, au moyen du maillage administratif que constituent les provinces et cela par l'utilisation de textes et de méthodes d'administration spécifiques. A ce titre, dès 1661, le pouvoir souverain charge les intendants d'organiser rationnellement la lutte contre les épidémies au sein de leur propre généralité[13]. Ce n'est pas la seule cause car la création de la Société Royale de Médecine en 1776 par ce même pouvoir royal donne lieu à un mouvement de centralisation à l'échelle du royaume. Si le souverain leur accorde cette possibilité c'est parce que la procédure dirigée par les intendants joue un rôle crucial dans la centralisation. Du reste, ces derniers, au sein de leur province respective, vont avoir pour mission d'organiser et de consigner par écrit un système, un schéma administratif relatif aux différentes étapes de la gestion des crises épidémiques[14]. Même si cette prérogative découle d'une mis-

[12]. L'historiographie a déjà démontré que « les secours prennent un tour nouveau après 1740 avec l'envoi sur le foyer de la maladie de praticiens qualifiés et d'établissement de "marmites" pour nourrir les malades pauvres, le tout aux frais du roi. Épargnée par la peste de 1720, la Bretagne, et le diocèse de Rennes plus particulièrement, durent attendre les années 1740 pour voir mettre en place des secours de crise. L'enchaînement presque ininterrompu des maladies contagieuses suscita alors un réel effort de la part des pouvoirs publics représentés par les intendants », NOUGARET Christine, « La lutte contre les épidémies dans le diocèse de Rennes au XVIII[e] siècle », *op. cit.*, p. 117.

[13]. Cela s'explique par l'établissement définitif d'un intendant pour chaque province du royaume ainsi « la situation se modifie à partir de 1661 et du début du règne personnel de Louis XIV. Aidé de Colbert, le jeune roi s'applique à une reprise en main du royaume, dont l'instrument le plus efficace est l'intendant de justice, police et finances. De commissaire temporaire, celui-ci devient un agent stable, résidant au chef-lieu de la généralité ou de l'intendance, restant longtemps dans le même poste et immédiatement remplacé après son départ. En 1689, la Bretagne est la dernière partie du royaume à être pourvue de ce représentant tout puissant du pouvoir central, véritable roi dans la province, doté de pouvoirs quasi illimités sous l'autorité du contrôleur général des finances. Désormais, tous les pouvoirs locaux doivent compter avec lui et accepter bon gré mal gré un contrôle étroit de leurs attributions, qui équivaut en fait à un transfert de pouvoirs. C'est le cas, au premier chef, des municipalités qui avaient assumé jusque-là, vaille que vaille, la lutte contre les épidémies et qui devront maintenant laisser l'intendant prendre toutes initiatives en pareil cas. Cette prise en charge par les intendants est d'autant plus efficace qu'ils n'agissent pas seuls, chacun pour leur compte, comme naguère les villes, mais en coordination étroite avec le contrôleur général qui, régulièrement informé, est susceptible de se faire une idée d'ensemble et de proposer les solutions qu'il juge les meilleures au nom de l'intérêt général, et non de l'intérêt particulier de telle province, de telle ville ou de telle coterie. Certes, les difficultés de l'information, la lenteur des communications, la pesanteur administrative, la mauvaise volonté de certains pouvoirs locaux constituent autant de freins à cette efficacité théorique. Il n'empêche que s'instaure dès l'époque de Colbert et surtout au cours du XVII[e] siècle, une volonté politique globale face aux grands fléaux mortifères », LEBRUN François, « L'intervention des autorités en matière de santé publique en France au XVII[e] et XVIII[e] siècles », *op. cit.*, p. 42-43.

[14]. On retrouve néanmoins le schéma traduisant la centralisation dans le sens où des observations sont communiquées au médecin-chef de la généralité, chargé par le gouvernement du traitement des maladies épidémiques – par exemple en Bretagne – et correspondant de la Société Royale de Médecine. On se rend compte du véritable rôle centralisateur dévolu à la S.R.M. lorsque l'on consulte les archives de cette dernière. A titre indicatif, on retrouve les traces de ses correspondances entre pouvoir central et provinces dans les Mémoires, observations et correspondances médicales adressés à la S.R.M., accompagnés d'instructions et de notes des commissaires chargés de leur traitement, A.S.R.M., liasses 115B-201A. De plus, « au XVIII[e]

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

sion obligatoire, elle laisse place, en ce qui concerne la méthode adoptée, à une liberté d'action en faveur des agents provinciaux. Ainsi, l'analyse historique et juridique de la lutte des pouvoirs publics contre les épidémies ne peut passer sous silence le résultat de cette souplesse accordée aux intendants. Des textes similaires à ces instructions voient très tôt le jour, par exemple à Paris dès 1761[15], en Touraine en 1783[16] et plus tard dans le Roussillon en 1790[17]. Les « instructions » ou « mémoires » sont des écrits, des consignes, émanant des intendants de province en vue d'une part, d'informer les différents acteurs locaux de la lutte sur les moyens en leur possession pour la rendre efficace, et d'autre part, – et c'est cet aspect qui est le plus important – de régler les rapports entre ces derniers, instaurant une organisation administrative qui n'a pas lieu auparavant en matière de secours aux populations et d'éradication de l'épidémie. Découlent de ces instructions et mémoires des objectifs théoriques mais aussi pratiques. La nouvelle organisation administrative initiée en 1773 est poursuivie en 1786, remplaçant une gestion hasardeuse des secours par une véritable « lutte administrative » contre les épidémies. Cette expression prend tout son sens lorsque l'on observe plus spécifiquement ce perfectionnement instauré dans la chaîne administrative mise en place en cette fin de XVIII^{e} siècle. Même si le progrès médical stagne, le progrès administratif est en plein essor.

3 Conclusion : Pouvoirs locaux et santé publique au XVIII^{e} siècle, entre autonomie et dépendance

Le rôle des pouvoirs locaux est crucial, en ce qu'il s'agit pour eux de s'adapter aux réalités sociales et juridiques existantes, exigence commandée par la spécificité même de la santé publique : puisqu'elle est une réponse à des faits, à des activités humaines et des besoins locaux protéiformes – notamment la carence d'« établissements de santé », les entraves ponctuelles ou récurrentes aux règlements sanitaires, etc. – cette dernière nécessite alors une gestion locale et quotidienne des problèmes. Dans ce domaine de l'action publique, les pouvoirs locaux excellent tant ils sont indispensables, et jouissent par là d'une grande autonomie sur la forme que prend leur intervention et même sur le fait de savoir si cette dernière a lieu d'être ou non. Par exemple, en matière préventive, les pouvoirs locaux, par le biais de la police générale, s'adaptent aux particularités de la cité et du mode de vie de ses habitants, afin d'élaborer une réglementation répondant aux besoins qu'elles suggèrent. En ce qui concerne les réponses locales aux épidémies, cette autonomie est mise en valeur par le particularisme géographique, si l'on compare la réponse de deux provinces au même événement ; ainsi en 1720, la peste fait plus de ravages à Marseille qu'à Rennes ce qui suppose que la cité phocéenne ne

siècle, le pouvoir royal intervient, surtout au temps de Turgot et Necker, de plus en plus dans le domaine de la santé et de l'assistance […] Les décisions relèvent de plus en plus de deux "ministères" : le Contrôle général et Secrétariat à la Maison du roi », GUTTON Jean-Pierre, 1989, « Aux origines d'un ministère de l'assistance et de la santé dans la France de l'Ancien Régime », *Histoire du droit social*, Paris, p. 291.

[15]. BOYER Jean-Baptiste Nicolas, 1761, *Méthode à suivre dans le traitement des maladies épidémiques qui règnent le plus ordinairement dans la généralité de Paris*, Paris, Imprimerie Royale.

[16]. SAINT-SAUVEUR Raymond, 1790, *Compte de l'administration de M. Raymond de Saint-Sauveur, intendant du Roussillon*, Lyon, Vve d'Houry et Debure.

[17]. CLUZEL François Pierre, 1783, *Instruction de l'intendant relative aux maladies épidémiques ou populaires*, de l'intendant François Pierre du Cluzel, Intendant de Tours entre 1766 et 1783, Archives départementales d'Indre-et-Loire, Tours, s.d., C 354.

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

prendra pas de mesures préventives, mais offensives. *A contrario*, Rennes, n'étant pas touchée, ne prend pas de mesures de lutte conséquentes contre une épidémie absente d'entre ses murs.

Néanmoins, ces pouvoirs des autorités locales sont freinés par le pouvoir central, principalement lorsque la réglementation touche les professions de santé et les établissements de soins ou encore le secours aux populations. Tantôt les pouvoirs locaux ont un rôle « mécanique », où ils ne font qu'appliquer, veiller à l'application de la norme royale, tantôt c'est la dimension financière qui modère leur activité, la décision définitive revenant alors à l'instance en capacité de financer cette action, pourtant menée par eux. De cette disparité des actions locales caractéristique de l'Ancien Régime, émerge néanmoins un « maillage » au niveau provincial, certes large, et désormais constitué dans le cadre d'une organisation pyramidale où les pouvoirs locaux se trouvent soumis à une réglementation initiée et impulsée par le pouvoir royal.

Sources

BOYER Jean-Baptiste Nicolas, 1761, *Méthode à suivre dans le traitement des maladies épidémiques qui règnent le plus ordinairement dans la généralité de Paris*, Paris, Imprimerie Royale.

CLUZEL François Pierre, 1783, *Instruction de l'intendant relative aux maladies épidémiques ou populaires*, de l'intendant François Pierre du Cluzel, Intendant de Tours entre 1766 et 1783, Archives départementales d'Indre-et-Loire, Tours, s.d., C 354.

SAINT-SAUVEUR Raymond, 1790, *Compte de l'administration de M. Raymond de Saint-Sauveur, intendant du Roussillon*, Lyon, Vve d'Houry et Debure.

Bibliographie

BAREAU Romain, 2000, *Les arrêts de règlement du Parlement de Bretagne*, Rennes.

BÉLY Lucien, 2010, *Dictionnaire de l'Ancien Régime*, Paris, PUF.

BIRABEN Jean-Noël, 1975-1976, *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens*, Paris, La Haye.

BRUNET François, 2009, *La normativité en droit*, Paris, Mare et Martin.

CHAUMET Pierre-Olivier, 2011, « L'engagement du pouvoir royal contre les risques épidémiques sous l'Ancien Régime (XVII^{e}-XVIII^{e}) », *Droit et Médecine Bucco-dentaire*, n° 4, p. 189-194.

DEBORDES-LISSILLOUR Séverine, 2006, *Les sénéchaussées royales de Bretagne – La monarchie d'Ancien Régime et ses juridictions ordinaires (1532-1790)*, Rennes, PUR.

DELAMARE Nicolas, 1705, *Traité de la police, où l'on trouvera l'histoire de son établissement, les fonctions et les prérogatives de ses magistrats ; de toutes les loix et règlements qui la concernent*, Paris, BNF, t. IV.

FAURE Olivier, 1997, « Les stratégies sanitaires », *Histoire de la pensée médicale en Occident*, Paris, t. II, p. 279-296.

GOUBERT Jean-Pierre, 1969, « Le phénomène épidémique en Bretagne à la fin du XVIII^{e} siècle », Rennes, *Annales Économies. Sociétés. Civilisations.*

GUTTON Jean-Pierre, 1989, « Aux origines d'un ministère de l'assistance et de la santé dans la France de l'Ancien Régime », *Histoire du droit social*, Paris.

LEBRUN François, 1982, « L'intervention des autorités en matière de santé publique en France au XVII^{e} et XVIII^{e} siècles », Rennes, B.I.U.

LECA Antoine, 2003, « La notion d'épidémie dans l'histoire des idées », Avant-propos au colloque d'Aix-en-Provence des 28-29 novembre 2002, « Le risque épidémique », *Actes II Colloque national Droit, Histoire, Médecine et Pharmacie*, Collection Droit de la santé, Aix-en-Provence, Presses Universitaires d'Aix-Marseille.

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

NOUGARET Christine, 1982, « La lutte contre les épidémies dans le diocèse de Rennes au XVIII[e] siècle », Paris, *Bibliothèque de l'École des Chartes*.

OLIVIER-MARTIN François, 1988, *La police économique sous l'Ancien Régime*, Paris, Loysel.

PAYEN Philippe, 1997, *Les arrêts de règlement du Parlement de Paris au XVIII[e] siècle. Dimension et doctrine*, Paris, PUF.

POUMAREDE Jacques et THOMAS Jack (dir.), 1996, *Les Parlements de province. Pouvoirs, justice et société du XVe au XVIIIe siècle,* Toulouse, Framespa.

SANCHEZ Samuel, LECA Antoine, LUNEL Alexandre, 2014, *Histoire du droit de la santé*, *Les études hospitalières*, Collection Intempora, Bordeaux.

SAINT-BONNET François, SASSIER Yves, 2015, *Histoire des institutions avant 1789*, Domat Droit Public.

SOURNIA Jean-Claude, 1984, *Les épidémies dans l'histoire de l'Homme*, Paris, Flammarion.

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659