

REMEDES A LA PORTEE DE TOUS ?

Quelques réponses de la société d'hier et d'aujourd'hui

GUIBERT Marie-Sophie

Musée de la Pharmacie, 15 avenue Charles Flahault, BP 14491, 34093 Montpellier cedex 5, France
msguibert@gmail.com

L'accès aux soins pour les plus pauvres n'est pas un problème nouveau et depuis toujours la société a cherché des réponses appropriées à chaque époque. Ce problème s'inscrit toujours dans une lutte globale contre la pauvreté qui ne fait qu'aggraver les problèmes de santé, le manque de soins renforçant à son tour la paupérisation. L'ignorance et le manque d'éducation vont souvent de pair avec l'indigence et n'aident pas le malade à prendre soin de sa santé.

La mise en place de solutions pose trois questions : « **Qui organise ?** » et son corolaire « **Qui finance ?** ». Enfin le remède n'étant pas une marchandise comme les autres « **Qui fabrique et délivre les médicaments ?** ». Ces trois problématiques étant relativement liées, comme nous le verrons dans les différents exemples de réponses imaginées par la société française pour mettre le remède à la portée de tous.

Premier exemple : L'Hôpital de Lectoure (Gers)¹

Au moyen âge, la prise en charge est plutôt communautaire avec l'organisation d'hospices pour loger, nourrir et vêtir les plus pauvres de la communauté ainsi que celle d'une assistance médicale gratuite. La gestion est confiée à un « bureau des pauvres » constitué de notables de la ville. Le financement se fait par les revenus des biens de l'hôpital, des legs et des dons. Ceux-ci sont organisés par la communauté et chacun y participe.

Ainsi en 1542, une ordonnance de Henri de Navarre stipule que chaque semaine on désignera deux personnes de « *bonne réputation et loyauté* » pour « *aller par la ville quester pour les pauvres* ».

Il faut attendre la fin du XVI^{ème} siècle pour voir un médecin et un chirurgien attaché à l'hôpital et « *le maigre salaire de l'hospitalière (personne chargée du fonctionnement de l'hospice) lui faisait parfois manquer de courage et de dévouement pour soigner les maladies dangereuses ; le bureau s'adressait alors à des personnes de bonne volonté et les récompensait* ».

Les apothicaires de la ville fournissent les médicaments et dressent une liste sur un mémoire qu'ils adressent en fin d'année au bureau. Celui-ci faisait vérifier la note par d'autres médecins et apothicaires. Mais au XVII^{ème} siècle ces notes sont jugées trop élevées et l'on confie la confection des médicaments au chirurgien de l'hôpital. On voit ici comment un problème financier oblige à une diminution du niveau de compétence.

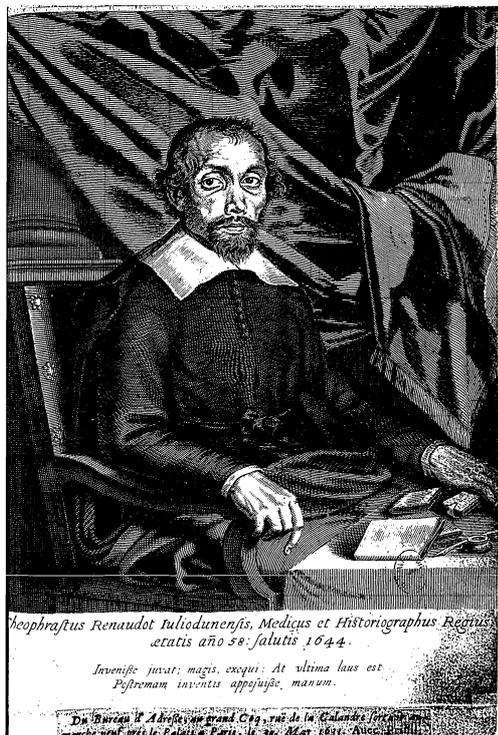
Toujours à cette époque, « *plusieurs demoiselles des plus apparentées de la ville s'offrirent de rendre l'office charitable envers les pauvres des hôpitaux qui étaient mal soignés par l'hospitalière* ». On les appela « Dames de la Miséricorde ». C'est un vocable que l'on retrouve partout en France et spécialement à Montpellier, ce que nous verrons plus loin.

Le XVII^{ème} marque en effet un tournant dans les mentalités². La spiritualité de la pauvreté évolue et on voit fleurir un certain nombre d'initiatives personnelles, que ce soit du fait de personnes de la religion réformée comme Théophraste Renaudot ou bien de la religion catholique à la suite de St Vincent de Paul.

Exemple 2 : Théophraste Renaudot^{3,4}

Il est frappant de voir comme Théophraste Renaudot, médecin formé à Montpellier, va insister sur le caractère personnel du don. Ainsi son « bureau d'adresses » met en relation des personnes, d'un côté le pauvre et de l'autre celui qui peut lui proposer une solution que ce soit dans le domaine de l'emploi ou celui de la santé.

« Les pauvres artisans et autres menus gens malades trouveront icy l'adresse de médecins, chirurgiens et apothicaires, qui sans doute ne voudront pas céder à d'autres l'honneur de consulter, soigner et préparer gratuitement quelques remèdes à ces pauvres gens qu'on leur adressera ; ... »



Il va même organiser des « consultations charitables » ainsi qu'un « établissement des fourneaux » pour préparer les médicaments. Ce véritable laboratoire permettait d'accueillir « toutes personnes curieuses qui y font expériences de plusieurs inventions utiles au public et particulièrement auxdits pauvres ». Rappelons que nous sommes en pleine querelle de l'antimoine et que cet établissement ne plaisait pas du tout à la faculté de médecine de Paris, réfractaire à l'utilisation de produits chimiques à l'inverse de celle de Montpellier dont était issu Renaudot. On voit ici comment des querelles politiques ou religieuses viennent interférer dans les réalisations charitables.

Le « bureau d'adresse » faisait payer les annonces des employeurs ce qui permettait un certain autofinancement. Les médecins ou les apothicaires ne se faisaient pas rémunérer. Les médicaments étaient gratuits mais « dans la salle du bureau était placée une boîte où ceux qui le désiraient pouvaient déposer leur obole qui servait à payer les médicaments des nécessiteux. Donnait qui voulait »

Avec Théophraste Renaudot, nous avons l'exemple de l'initiative privée faisant appel à la générosité de tous et à l'engagement de personnes compétentes.

Autre exemple d'initiative privée, débutant à cette même époque : « l'Œuvre de la Miséricorde » à Montpellier^{5,6,7}.

C'est en 1622, lors du siège de Montpellier par les troupes royales, que commence cette aventure qui va durer trois siècles et demi, sans interruption, mais avec des mutations et adaptations.

A l'origine, donc, initiative de quelques dames pour secourir les pauvres catholiques durement touchés par le siège. Elles forment une association, à l'image de celle fondée en 1617 par St Vincent de Paul à Châtillon-lès-Dombes. Elles préparent chez elles bouillons et tisanes qu'elles distribuent à domicile. Très rapidement, devant l'ampleur de la tâche, elles trouvent un local où exercer leur activité charitable.

En 1668, elles font appel à la congrégation des « Filles de la Charité » qui leur envoie deux sœurs. Celles-ci confectionnent tisanes et potions : c'est le début de l'activité d'apothicairerie qui va aller en se développant.

Cette apothicairerie, aujourd'hui ouverte à la visite du public, n'avait rien à envier aux boutiques des apothicaires : on y recense 240 pièces de poteries, essentiellement du XVIIIème et des ateliers montpelliérains ; leurs inscriptions permettent de connaître les préparations en stock. Il y en a une centaine, c'est-à-dire autant que dans la boutique d'un apothicaire d'Alès en 1765⁸. La moitié des préparations sont identiques. Ce qui change ce sont les quantités : on trouve 7 chevrettes de sirop de chicorée ou 13 chevrettes de sirop de pavot. Sans compter pour la thériaque 2 grands pots de 32 cm, 4 de 26 cm et 4 plus petits. Cela laisse supposer le nombre d'ordonnances réalisées, de manière très professionnelle par les religieuses.

En effet ces sœurs apothicaires étaient formées de façon très empirique mais très sérieuse : il n'est qu'à voir l'herbier de l'Hôpital St Eloi à Montpellier destiné « à l'usage de ma sœur Marie Joseph Petit, fille de la Charité pour connaître les vertus et les propriétés des plantes MDCCLXXXVI » (1786). Leur dévouement et leur solide expérience leur avaient valu la confiance des six médecins qui visitaient les malades, chacun dans le quartier qui leur avait été désigné par

l'évêque qui, depuis le milieu du XVIIIème siècle, organisait le service médical de la ville. Les malades appréciaient beaucoup les sœurs si bien qu'en 1792, à la Révolution, leurs biens ne sont pas vendus, les religieuses étant jugées irremplaçables.

En 1796 le « bureau de bienfaisance », alimenté par « *le décime par francs à percevoir en sus de chaque billet d'entrée à un spectacle et autorisé aussi à percevoir des dons et des legs* », continue à envoyer les plus pauvres se fournir à « La Miséricorde ».

En 1839, quatre des dix-sept « Filles de la Charité » sont employées à l'apothicairerie et réalisent 36000 ordonnances par an. L'achat des médicaments coûte 8 à 9000 fr/an. Le financement est assuré à la fois par la mairie, les taxes mais aussi par les dons et les legs.

Ce fonctionnement mixte, privé et public, va perdurer jusqu'en 1965

Quelques pots de La Miséricorde⁹



En effet plusieurs facteurs vont rendre cet exercice de la pharmacie obsolète.

Tout d'abord le remplacement progressif des préparations par des médicaments fabriqués industriellement. Ensuite la législation sur l'exercice de la pharmacie par des pharmaciens diplômés. Certaines sœurs feront d'ailleurs leurs études en vue de l'obtention du diplôme. Et puis l'organisation des assurances sociales obligatoires, de l'aide médicale gratuite (AMG) et maintenant la couverture médicale universelle (CMU) ont permis à tout un chacun d'obtenir gratuitement les médicaments dans les pharmacies, le financement étant assuré par la contribution obligatoire de chacun selon ses revenus.

A l'heure actuelle, l'initiative privée a moins besoin de s'exercer pour procurer des médicaments aux nécessiteux sur le sol français ; aussi le champ de cette générosité s'est élargi aux pays en voie de développement. Mais, là aussi, se pose le problème de la compétence : au niveau de la collecte des médicaments, il a été résolu par des associations de professionnels type « Pharmaciens sans frontière », encore que maintenant la source se tarisse du fait de l'organisation de la récupération et destruction des remèdes non consommés par Cyclamed.

Le problème reste pour ce qui est de la distribution par des personnes compétentes. Pour chaque cas il faut faire preuve à la fois de prudence mais aussi de pragmatisme, à l'instar de ce qui se passait en France au XVIII^e siècle où, à défaut de médecins, chirurgien ou apothicaire, c'étaient les curés qui soignaient et donnaient les remèdes, par exemple les boîtes d'Helvetius distribuées sur ordre du Roi dans les campagnes¹⁰. Le pouvoir faisait ainsi appel à un réseau administratif qui maillait tout le territoire et qui était constitué d'hommes à la fois charitables, honnêtes et instruits à défaut de compétents dans l'art médical.

Pour les aider dans ce service de soins aux plus pauvres de **nombreux ouvrages de vulgarisation médicale**^{11,12,13} sont écrits. Celui de Madame Fouquet est l'un des plus célèbres et aura une diffusion et une longévité extraordinaire.

La préface de l'éditeur lyonnais Jean Certes en 1685¹⁴ nous permet d'appréhender un premier problème de compétence : il insiste tout d'abord sur le sérieux de l'édition, soulignant tout le soin et la peine prise pour éviter les fautes d'imprimerie et « *donner à ces livres toute la perfection qu'ils méritent* » : « *Si ces fautes sont dégoûtantes dans toute sorte de livres, elles sont dangereuses dans les livres de médecine. : il y va de la vie d'un homme à faire un qui pro quo, à prendre une drogue pour l'autre, une once pour une dragme* ».

Ensuite viennent une préface signée « *Delescure, docteur de l'université de Montpellier* » qui nous fait comprendre que ces « Remèdes » sont le fruit de l'expérience, non seulement de cette dame charitable, mais aussi d'un médecin. En quelque sorte il apporte sa caution d'homme de l'art.

Puis on trouve une « *Epître dédicatoire* » adressée à « *Messieurs les prêtres, diacres, et clerks des séminaires, et autres ecclésiastiques destinés aux fonctions curiales* » qui les exhorte à utiliser ces « Remèdes » : « *... vous pouvez et devez non seulement leur (les pauvres malades) en conseiller l'usage, mais encore les préparer fidèlement ; et les dispenser charitablement vous-même* ». On voit ici comment les curés sont jugés personnes compétentes pour soigner non seulement l'âme mais les corps. Il est même recommandé de former à ce rôle de soignant les jeunes, dès le petit séminaire. Cette mission de fournir des remèdes aux plus déshérités fait partie de leur mission. : « *Jésus-Christ vous le commande, l'Eglise vous le conseille, la raison vous y convie ; et la charité vous y oblige* ».

Enfin, une lettre de Louis, évêque d'Agde, propre fils de Madame Fouquet et frère du surintendant des finances Nicolas Fouquet, dans laquelle il certifie avoir donné ce livre à Certes pour impression, sans privilège « *pour que d'autres puissent imprimer* ». L'évêque voulait ainsi la plus large diffusion possible. D'ailleurs il en avait organisé la distribution gratuite à tous les curés de son diocèse.

On voit donc ici un exemple de vulgarisation et de diffusions des connaissances médicales pour soigner à peu de frais. Ici, on peut faire confiance aux auteurs, de bonne foi et de compétence. La diffusion s'en fait par l'intermédiaire de personnes sûres et, en principe, désintéressées.

Qu'en est-il aujourd'hui d'internet où l'on trouve tout, renseignements d'ordre médical aussi bien que remèdes à des prix attractifs ? Le contrôle de la source d'information ou celui de l'honnêteté et de la compétence des fournisseurs est extrêmement difficile, même pour les plus vigilants et les plus avertis. Et comme autrefois avec les charlatans et leurs remèdes miracles, les plus pauvres sont les plus vulnérables.

Aujourd'hui comme hier, les réponses de la société sont diversifiées : en partie publiques par les systèmes de législation du médicament, l'organisation de la sécurité sociale et son financement par prélèvement obligatoire, mais aussi privées par l'intermédiaire d'initiatives personnelles et l'organisation en associations ou en organisations non gouvernementales. Ces initiatives privées naissent souvent de situations particulières auxquelles elles réagissent plus rapidement que l'état. Elles font appel à lui comme soutien financier ou logistique.

Comme autrefois, le financement est lui aussi mixte, par les dons et par les taxes et autres prélèvements obligatoires.

Mais le caractère particulier du médicament ne peut se contenter de bonnes volontés et il nécessite l'intervention de personnes compétentes, c'est-à-dire de pharmaciens.

Références

- (1) SARDAC, Dr de : Etude de l'assistance publique à Lectoure aux XV, XVI et XVIIème siècle. Société Archéologique du Gers (1907), 171-230
- (2) DEPAUW, J. : Spiritualité et pauvreté à Paris au XVIIème siècle. Paris 1999
- (3) LA TOURETTE, G. de : Théophraste Renaudot, Librairie Plon. Paris 1884
- (4) Portrait de Théophraste Renaudot extrait du Recueil des Gazettes de l'année 1631, Wikimedia Commons
- (5) CHARLOT, C. : L'Œuvre de la Miséricorde de Montpellier : son histoire et celle de son apothicairerie. Actes du XXXIIème Congrès International d'Histoire de la Pharmacie Paris 1995, SHP, Paris 1996
- (6) DULIEU, L. : La pharmacie à Montpellier de ses origines à nos jours. Avignon 1973
- (7) DERVIEUX, M. : L'Œuvre de la Miséricorde : sa pharmacie, sa faïence. Thèse de doctorat en pharmacie, Montpellier 1986
- (8) GUIBERT-BLANCHARD, M.S. : Un apothicaire dans sa boutique en 1765. Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine (1984), 608-621
- (9) Quelques pots de la Miséricorde de Montpellier en dépôt au Musée de la Pharmacie de Montpellier (clichés M.S. Guibert)
- (10) LAFONT, O. : Médicaments des villes, médicaments des champs. Réglementation stricte contre pragmatisme. Rev. Hist. Pharm. 90, 334 (2002), 211-220.
- (11) LAGET, M. : Les livrets de santé pour les pauvres aux XVIIème et XVIIIème siècles. Histoire Economie et Société 3, 4 (1984), 567-582
- (12) KASSEL, D. : « ...Tout va très bien Madame la Marquise... ». www.ordre.pharmacien.fr, Documents de référence – Histoire et art pharmaceutique, juin 2005
- (13) KASSEL, D. : La pharmacie au Grand Siècle : Image et rôle du pharmacien au travers de la littérature. www.ordre.pharmacien.fr, IVe rencontres d'histoire de la médecine et des représentations médicales dans les sociétés anciennes, Université Reims-Champagne-Ardenne, Troyes, 20-21 janvier 2006
- (14) FOUQUET, Madame de : Les remèdes charitables de Madame FOUQUET, pour guérir à peu de frais. Jean Certes, Lyon 1685