

HÔPITAL de L'IMMACULÉE CONCEPTION

Conservatoire
du Patrimoine
Médical
de Marseille



Édition 2017



HÔPITAL de L'IMMACULÉE CONCEPTION

Conservatoire
du Patrimoine
Médical
de Marseille



Édition 2015

Auteurs

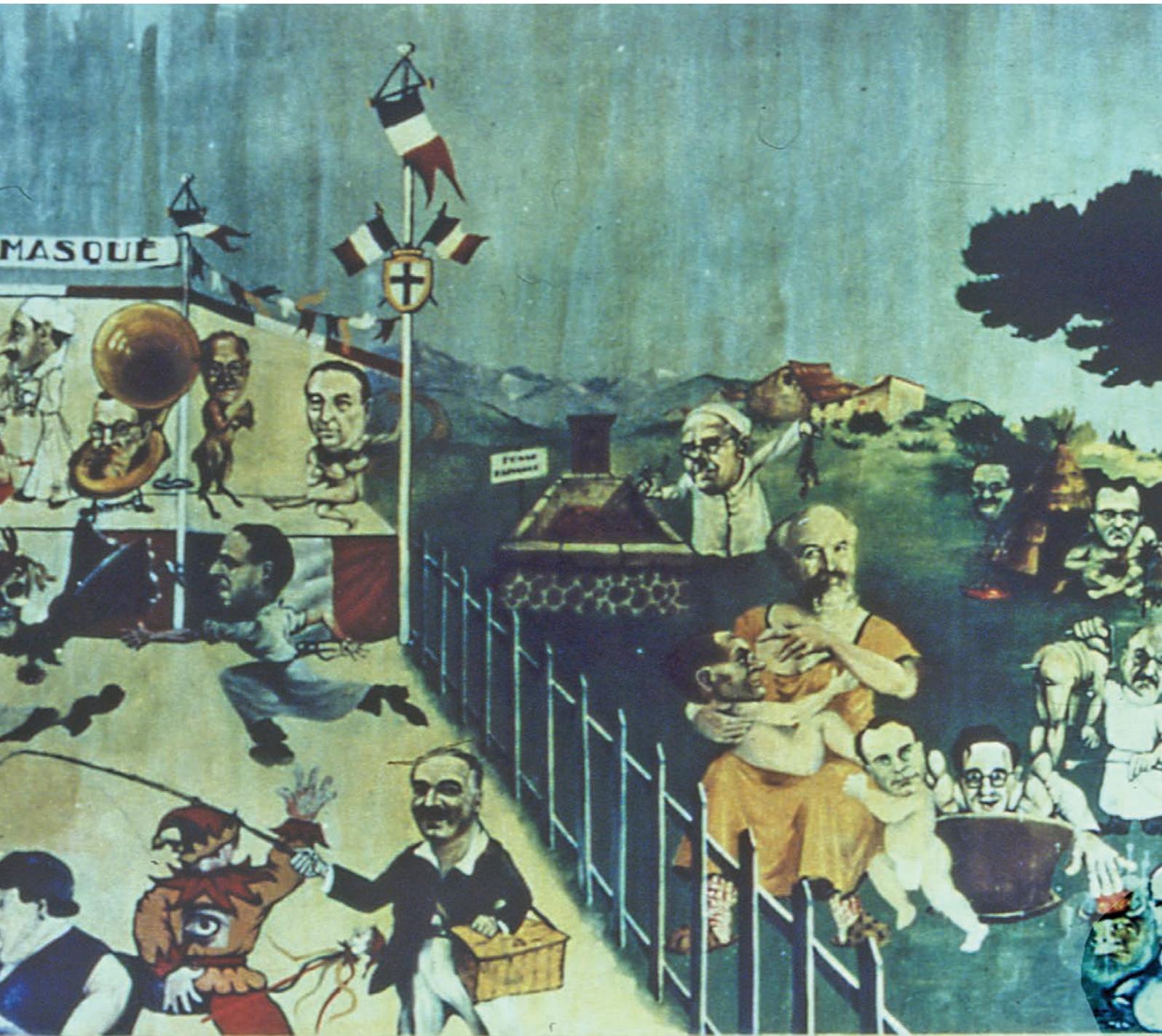
Georges FRANCOIS
Yves BAILLE
Alain DURAND
Robert AQUARON
Christian BOUTIN
Annick SAINT JEAN

Impression

10 000 ex

Maquette

Service communication
et culture
2015





LES ORIGINES DE LA CONCEPTION

7

LES GRANDES DATES

13

LA CONCEPTION AU XIX^e SIÈCLE

15

| | |
|----------------------|----|
| <i>Les bâtiments</i> | 15 |
| <i>Le personnel</i> | 20 |
| <i>Les malades</i> | 26 |
| <i>Le budget</i> | 29 |

LA CONCEPTION AU XX^e SIÈCLE

33

| | |
|--|----|
| <i>La laïcisation</i> | 33 |
| <i>Les modifications de la médecine hospitalière</i> | 34 |
| <i>Les bâtiments</i> | 36 |
| <i>Les années de guerre et d'occupation</i> | 40 |
| <i>L'après-guerre</i> | 46 |

59

CONCLUSION

En 1935, les internes avaient orné les murs de leur salle à manger de fresques caricaturant de manière humoristique les « patrons » de l'époque.

En matière de construction hospitalière, l'histoire de l'ancienne Conception illustre le décalage énorme qui peut exister entre les prises de décision et la réalisation d'un projet.

Le principe de la construction de cet établissement était acquis en 1848. Sa mise en service partielle a eu lieu à la fin de l'année 1857.

Il faudra ensuite attendre 1863, soit vingt et un ans pour voir aboutir le projet initial.

En 1910 le président de la commission administrative estime que les bâtiments initiaux doivent être détruits et reconstruits. Son vœu sera exaucé soixante quinze ans plus tard, en 1985 avec l'achèvement de la nouvelle Conception.

LES ORIGINES DE LA CONCEPTION

L'Hôtel-Dieu construit à la fin du XVI^e siècle est très vite apparu comme insuffisant au point qu'en 1725 déjà, Jacques de Matignon, abbé de St Victor avait donné aux hospices 100 000 livres pour construire un nouvel hôpital. Au XVIII^e siècle la ville, enfermée jusque là autour du Vieux-Port s'étend progressivement. Au XIX^e, Marseille connaît un essor démographique, sa population passant d'un peu plus de 100 000 en 1801 à près de 200 000 en 1851.

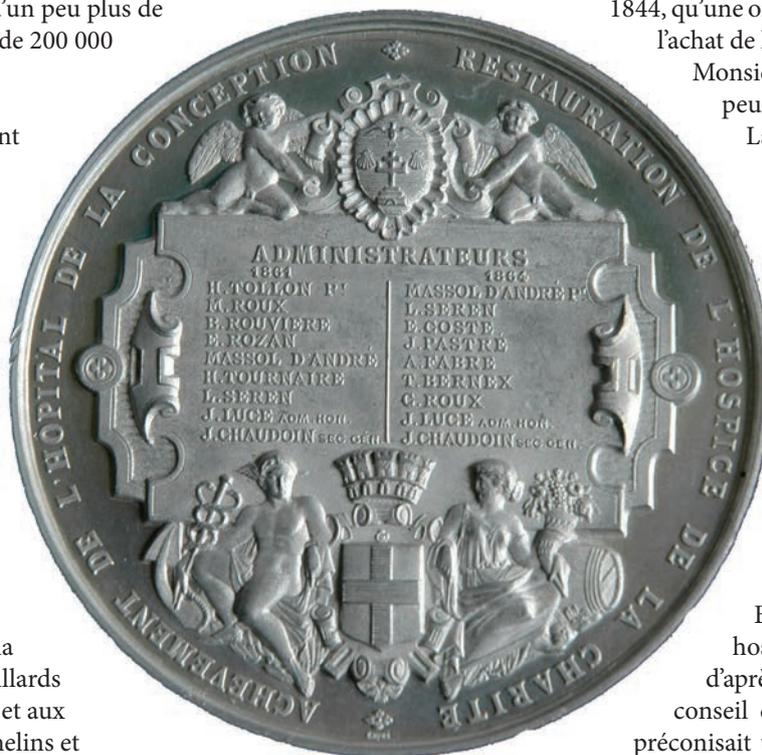
Ces nouveaux venus sont essentiellement des ouvriers, la plupart en provenance d'Italie, d'Espagne et d'Afrique du nord.

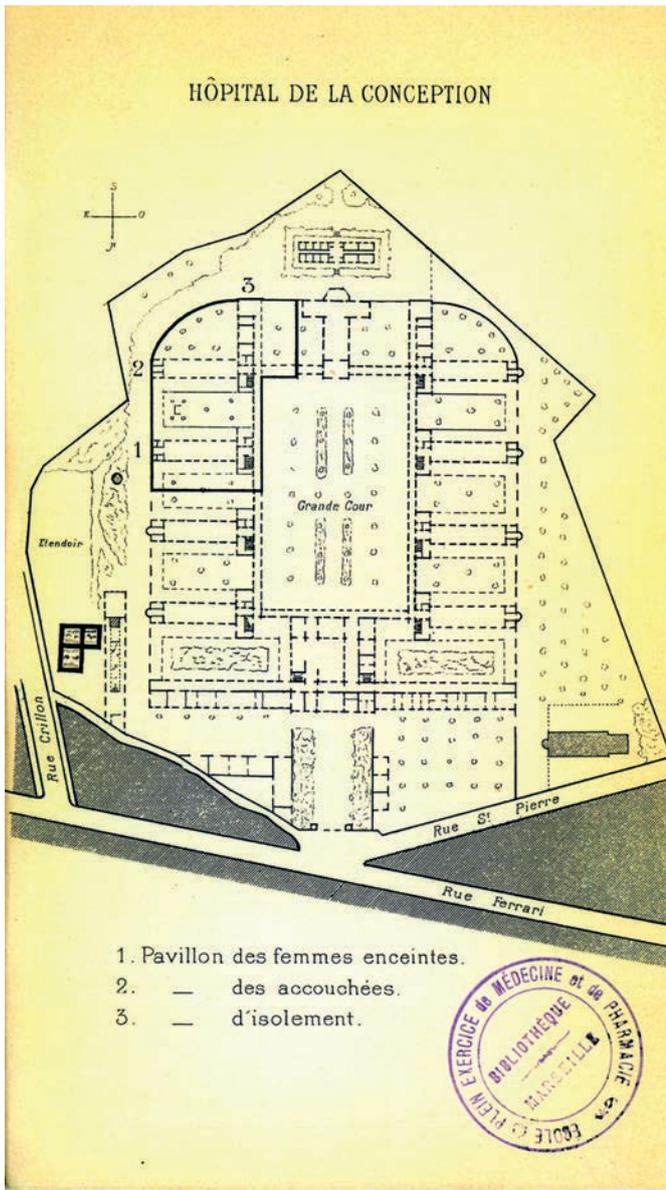
Pour faire face aux besoins sanitaires de cette population les hospices civils de Marseille disposaient de trois établissements: l'Hôtel-Dieu qui recevait les malades civils et militaires, l'hospice de la Charité réservé aux vieillards indigents, aux infirmes et aux enfants trouvés ou orphelins et enfin l'asile Saint Pierre ouvert en 1844 où étaient hospitalisés « les insensés ». Les deux premiers établissements étaient vétustes et insalubres.

En décembre 1842 la commission administrative des hospices civils adopte le principe de la construction d'un nouvel hôpital et envisage l'acquisition d'un terrain de près de cinq hectares au quartier du Petit Camas, chemin de Saint Pierre, terrain situé à l'époque à l'extérieur de la ville.

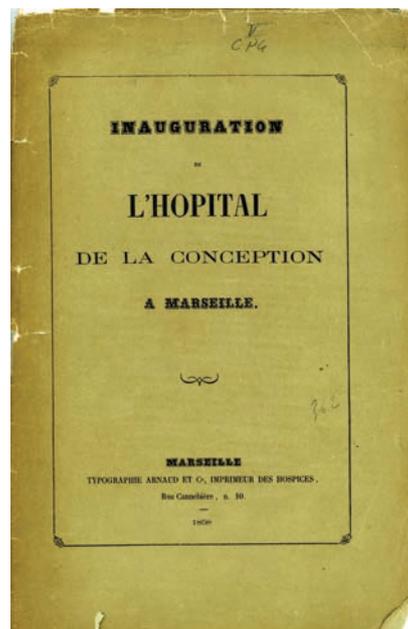
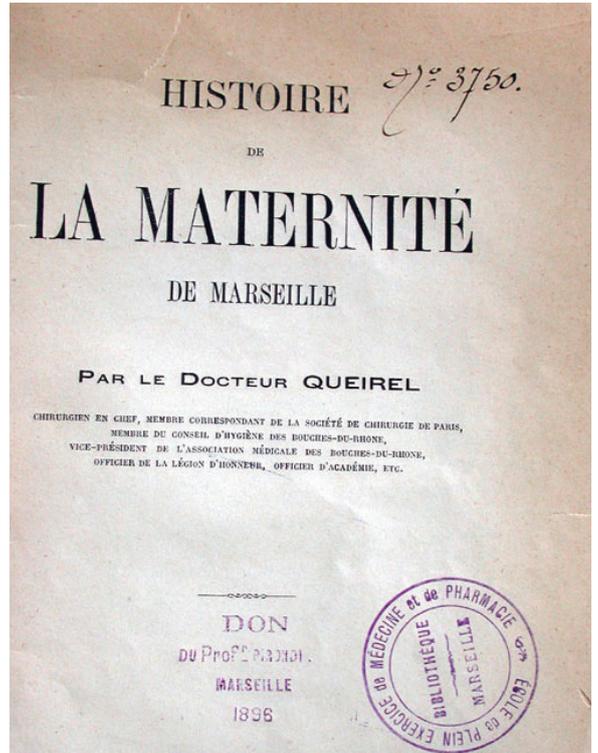
Ce n'est qu'un an et demi plus tard, en mars 1844, qu'une ordonnance royale autorise l'achat de la propriété appartenant à Monsieur Patrice Baille pour un peu plus de 100 000 francs. La dépense fut imputée sur les fonds de la succession de Marc Antoine Aillaud, fabricant tanneur à Marseille qui disposa de sa fortune en faveur des nécessiteux de la ville.

Les plans et devis de la construction dressés par Monsieur Barral, architecte de la ville et par Monsieur Blanchet, architecte des hospices, furent rectifiés d'après les observations du conseil des bâtiments civils (qui préconisait une séparation des sexes, une distinction entre la médecine et la chirurgie, des hôpitaux de 600 à 800 malades, une organisation pavillonnaire en « peigne » et une ventilation abondante des locaux) et finalement approuvés par le ministère en septembre 1846.





Emplacement prévu de la maternité en 1, 2 et 3, destiné à recevoir les femmes enceintes et à loger les nourrices et les élèves sages-femmes.



Ce projet prévoyait un hôpital avec 8 pavillons de malades sur trois niveaux séparés par des cours intermédiaires et reliés par des galeries et un corps de bâtiment destiné à l'administration, aux services généraux et au logement du personnel.

Mais la commission administrative récemment renouvelée ne retient pas ce projet et choisit de rénover l'Hôtel-Dieu. Surviennent alors les émeutes de 1848 et la mise en sommeil de tous les projets.

En 1851, le Préfet du département, Mr. Suleau prend l'initiative d'adresser à la commission administrative des hospices un rapport qui relance le dossier. Il propose de construire un hôpital plus modeste, ne comportant que quatre pavillons au lieu de huit, ce qui limite sa capacité à 360 lits. Cet hôpital dit du « petit Camas », recevrait la maternité, l'école d'accouchement et quelques malades, l'Hôtel-Dieu restant l'hôpital principal. Dans le même temps 300.000 francs devaient être consacrés à l'amélioration de l'Hôtel-Dieu et de la Charité. Dans ce projet l'aliénation de certaines rentes et d'immeubles permettait de réduire significativement l'aide financière du conseil municipal. Adopté par la commission et le conseil municipal, il est approuvé le 21 avril 1852. Le 10 juin l'adjudication est remportée par l'entrepreneur Louis Guiraud, au rabais de 18% sur la mise à prix et les travaux immédiatement entrepris.

En novembre 1854 la partie de la construction mise en adjudication est terminée mais des travaux restent à faire pour que l'hôpital puisse être mis en service ; le montant de ces travaux est évalué à 85.000 francs.

La Commission administrative demande l'autorisation d'affecter cette somme et elle insiste sur l'urgence de la situation, car malgré l'ouverture en 1848 de l'hôpital militaire de Michel Levy, l'armée a du faire appel aux hospices civils et certains malades de l'Hôtel-Dieu ont été logés dans les combles de cet hôpital.

Malheureusement la commission administrative est renouvelée peu après et en 1855, les nouveaux administrateurs remettent en question le projet. Ils veulent supprimer l'Hôtel-Dieu et reprendre le projet initial de Barral et Blanchet pour faire du nouvel hôpital l'établissement principal des hospices civils.

Le projet de supprimer l'Hôtel-Dieu provoque rapidement une levée de bouclier. L'éloignement de l'hôpital du petit Camas situé dans le quartier Saint Pierre par rapport au centre ville et à l'activité portuaire est souligné par la presse de façon unanime au nom de la population ouvrière et des marins qui fournissent l'essentiel des malades de l'Hôtel-Dieu. (voir encadré) Le corps médical des Hospices insiste sur les graves inconvénients qui résulteraient de cet abandon.

L'opinion est la même chez les professeurs de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie, appuyés par le recteur de l'Académie d'Aix. La municipalité et le Préfet vont prendre fait et cause pour les opposants. De plus, des inspecteurs envoyés par le Ministère recommandent de maintenir l'Hôtel-Dieu et d'ouvrir le nouvel hôpital avec quelques modifications.

LA COMMISSION ADMINISTRATIVE DES HOSPICES ENVISAGE DE SUPPRIMER L'HÔTEL-DIEU AU BÉNÉFICE DE LA CONCEPTION...

Le Sémaphore du 16 mars 1855 : « plus nous approchons du moment où le nouvel hospice devra recevoir une destination définitive et plus nous rencontrons dans le sein de la population... une antipathie prononcée contre cet établissement... c'est une faute sans doute d'avoir fait l'hospice Saint Pierre, un établissement qui par son éloignement ne convient ni aux malades, ni aux médecins, ni aux élèves en médecine, ni aux parents de malades, ni à l'administration. Il est impossible de méconnaître que la création de nouveaux ports tend à reporter le mouvement des affaires et la population vers la vieille ville et que le quartier Saint Pierre deviendra toujours de moins en moins à portée des marins, des ouvriers des ports et de la population industrielle qui fournissent presque tout le personnel des malades admis à l'Hôtel-Dieu. Un hôpital n'est pas un pénitencier, ni une ferme modèle pour le placer dans les champs ».





Entrée de l'hôpital rue Saint Pierre.
Jusqu'en 1984 cette porte était l'unique
accès à l'hôpital

En mars 1857, alors que les travaux nécessaires à la mise en service se terminent, un nouveau conflit éclate à propos du choix de la communauté religieuse appelée à travailler dans le nouvel édifice.

Aux Augustines, présentes sur les autres sites hospitaliers marseillais, la Commission administrative, qui les juge insuffisamment éduquées et en situation de monopole, préfère traiter avec les sœurs de Saint Vincent de Paul. L'évêque de Marseille, Monseigneur Mazenod s'y oppose.

La Commission refuse de céder et sera finalement dissoute par le Ministère qui nomme de nouveaux administrateurs.

Devant l'urgence, une partie du personnel de l'Hôtel-Dieu est détachée provisoirement pour mettre l'hôpital en état de recevoir les premiers malades.

Le 29 septembre a lieu la cérémonie d'inauguration, en présence des autorités civiles et religieuses, en particulier le maire de Marseille Monsieur Jean François Honnorat, l'évêque Monseigneur de Mazenod et le vice-président de la Commission, Monsieur Augustin Fabre. Béni par l'évêque, l'hôpital portera le nom de Conception Immaculée, désignation adoptée par l'administration des hospices dans sa séance du 25 juillet 1857.

Pour les administrateurs, cet hôpital reste cependant « l'annexe de l'Hôtel-Dieu » lequel conserve sa place de premier hôpital de la ville et selon les mots d'Augustin Fabre « restera notre établissement principal, le siège de notre administration et le foyer de l'enseignement ».

A ce stade la structure se présente en forme de U, avec sur le côté nord le bâtiment central de l'administration flanqué à droite du bâtiment des bains et à gauche de la cuisine et de ses dépendances. Les quatre pavillons s'amorcent en tête sur les deux grands côtés est et ouest de la cour centrale ouverte du côté sud. Autour des trois côtés de la cour se trouve une galerie de raccordement portant terrasses au-dessus.

La chapelle ainsi que la salle de dissection situées au sud sont isolées des autres parties du bâtiment. Chaque pavillon ayant deux étages il comprend trois salles de 32 lits soit 384 lits pour l'ensemble. Il n'y a qu'une salle d'opération. Durant cinq ans la Conception va fonctionner dans cette configuration.

Le 9 novembre 1861 une nouvelle adjudication est accordée à l'entrepreneur Louis Rodier pour la construction des quatre pavillons manquants. Les travaux sont réceptionnés en juin 1863.

Enfin, entre la décision de principe de sa création et la fin des travaux, il s'est écoulé un peu plus de vingt ans.

LES GRANDES DATES

1844

Acquisition de la propriété
de Patrice Baille
dans le quartier du Petit Camas

1903

Mise en place de la laïcisation

1858

Inauguration de la première tranche de
travaux avec seulement quatre pavillons

1920

Départ de la maternité à la Belle de
mai

1863

Fin de la deuxième tranche. L'hôpital
dispose alors de huit pavillons de trois
étages

1964

Convention avec la faculté de médecine
à propos de la mise en place du centre
hospitalo-universitaire

1864

Arrivée de la maternité hospitalière et
de l'école de sages-femmes

1976

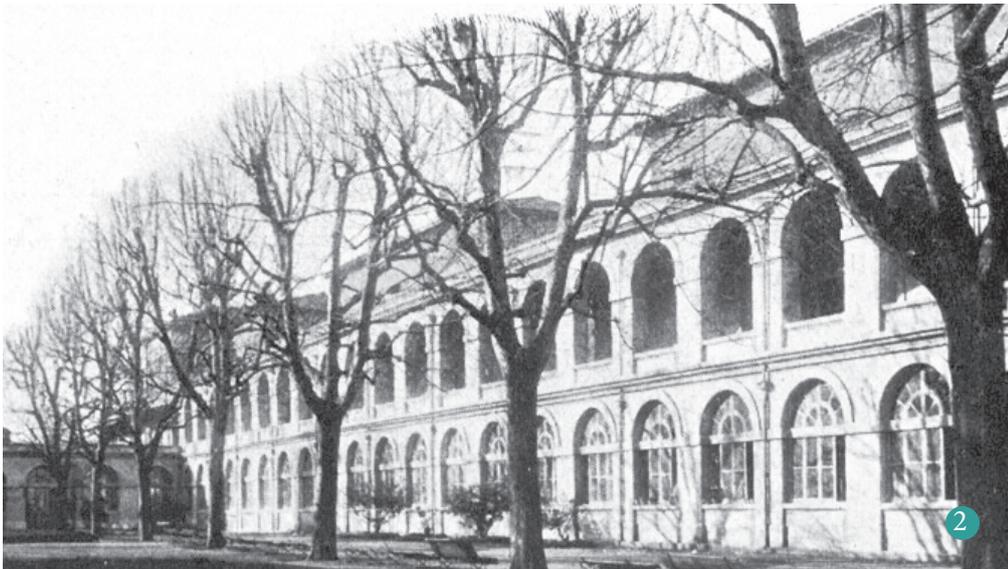
Adoption du programme de
construction du nouvel hôpital

1876

Construction de la clinique obstétricale

1984

Mise en service de la nouvelle
Conception



- 1 Une des cours intérieures de l'hôpital, fin XIXème siècle
- 2 La cour centrale plantée de platanes
- 3 La cour des officiers. En effet, une salle donnant sur la cour fut un temps réservée à l'armée pour l'hospitalisation des officiers

LA CONCEPTION AU XIX^e SIÈCLE

La fonction première des hôpitaux tout au long du siècle était l'accueil, le logement et la nourriture des « pauvres malades » plus que les soins encore très limités. Les gens aisés ne fréquentaient pas l'hôpital et faisaient venir les praticiens à domicile, qu'ils s'agissent des médecins, des chirurgiens ou des accoucheurs.

Les bâtiments

En 1864 la Maternité ainsi que l'école de sages-femmes et la section d'allaitement quittent le couvent des Grandes Maries, dépendance insalubre de la Vieille Charité, pour venir s'installer à la Conception à l'angle sud-est où elle occupe le rez-de-chaussée du pavillon 6 et le pavillon 5.

Quatre salles sont affectées aux femmes enceintes ou en couche (50 lits), quatre salles affectées aux nourrices (50 lits) et aux berceaux (80 places) et deux salles aux élèves sages-femmes.

Dans les années qui suivent ont été rajoutés :

/ Le pavillon Vidal à l'extrémité sud-est construit en 1870 avec la donation d'Antoine Vidal, négociant marseillais.

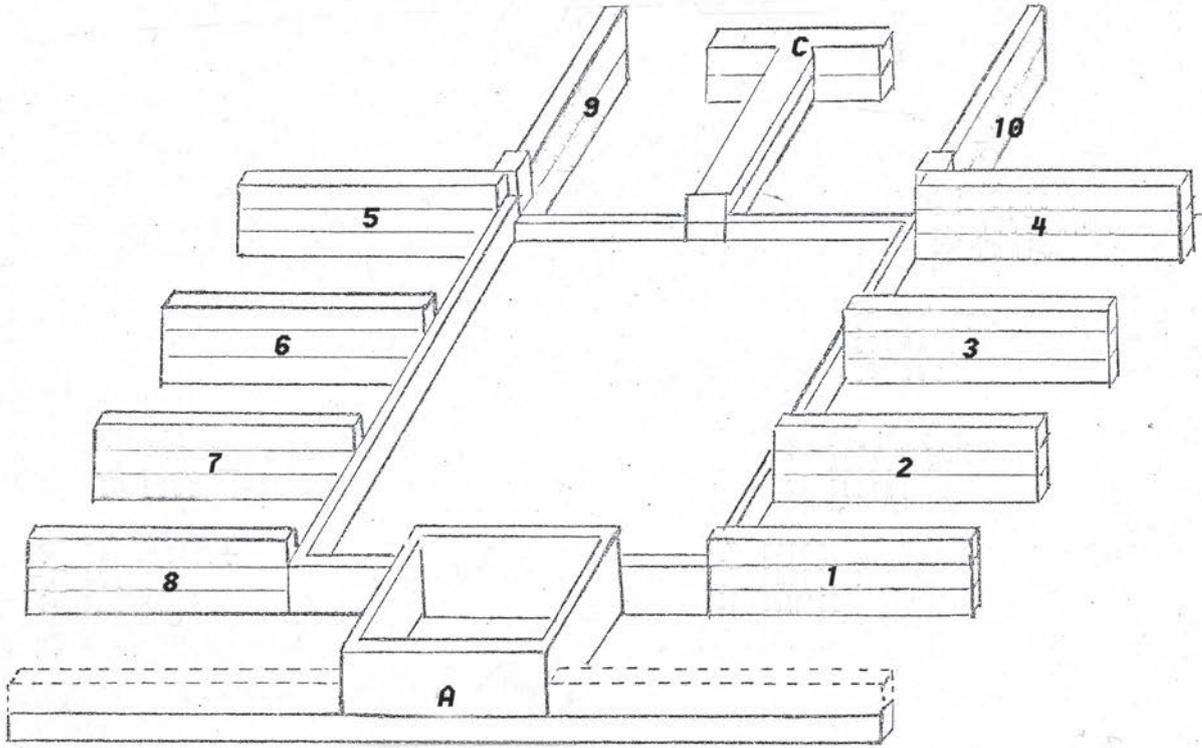
/ La clinique obstétricale construite en 1876 au nord-ouest du bâtiment principal, côté rue Saint Pierre et qui comportait 23 lits. La création d'un deuxième service d'obstétrique était justifiée par le fait que les étudiants en médecine n'avaient pas accès à la Maternité hospitalière qui fonctionnait avec et pour les élèves sages femmes. La clinique obstétricale relevait d'ailleurs financièrement de l'Université et non des Hospices.

/ Le pavillon des étudiants bâti en 1886 avec le produit de la recette des bals annuels des étudiants en médecine et en pharmacie. Destiné aux enfants atteints de maladies contagieuses il était divisé en chambres de deux à trois lits.

/ Un certain nombre de bâtiments annexes dont la buanderie centrale construite en 1868.

/ Enfin en 1889 on engage la construction d'une deuxième salle d'opération financée elle aussi par les sommes recueillies à l'occasion des bals des étudiants. Les plans furent réalisés suivant les indications des chirurgiens en tenant compte des recommandations pasteurienne. Ils en profitèrent pour demander que la Conception soit munie d'un arsenal chirurgical complet afin d'éviter « d'emprunter à tout instant des instruments à l'Hôtel-Dieu ».





Plan de l'hôpital à la fin du XVIIIe siècle

On trouvait

En 1858

Le bâtiment administratif flanqué à gauche des cuisines et à droite des bains (A)

Les quatre premiers pavillons (1, 2, 7, 8)

La chapelle (C)

En 1863

Quatre nouveaux pavillons (3, 4, 5, 6)

En 1870

Le pavillon Vidal (9)

En 1876

La clinique obstétricale au nord-ouest, non représentée

En 1886

Le pavillon des étudiants (10)



1 Autour des trois côtés de la cour centrale, à l'étage, se trouvait une galerie de raccordement couverte d'une terrasse.

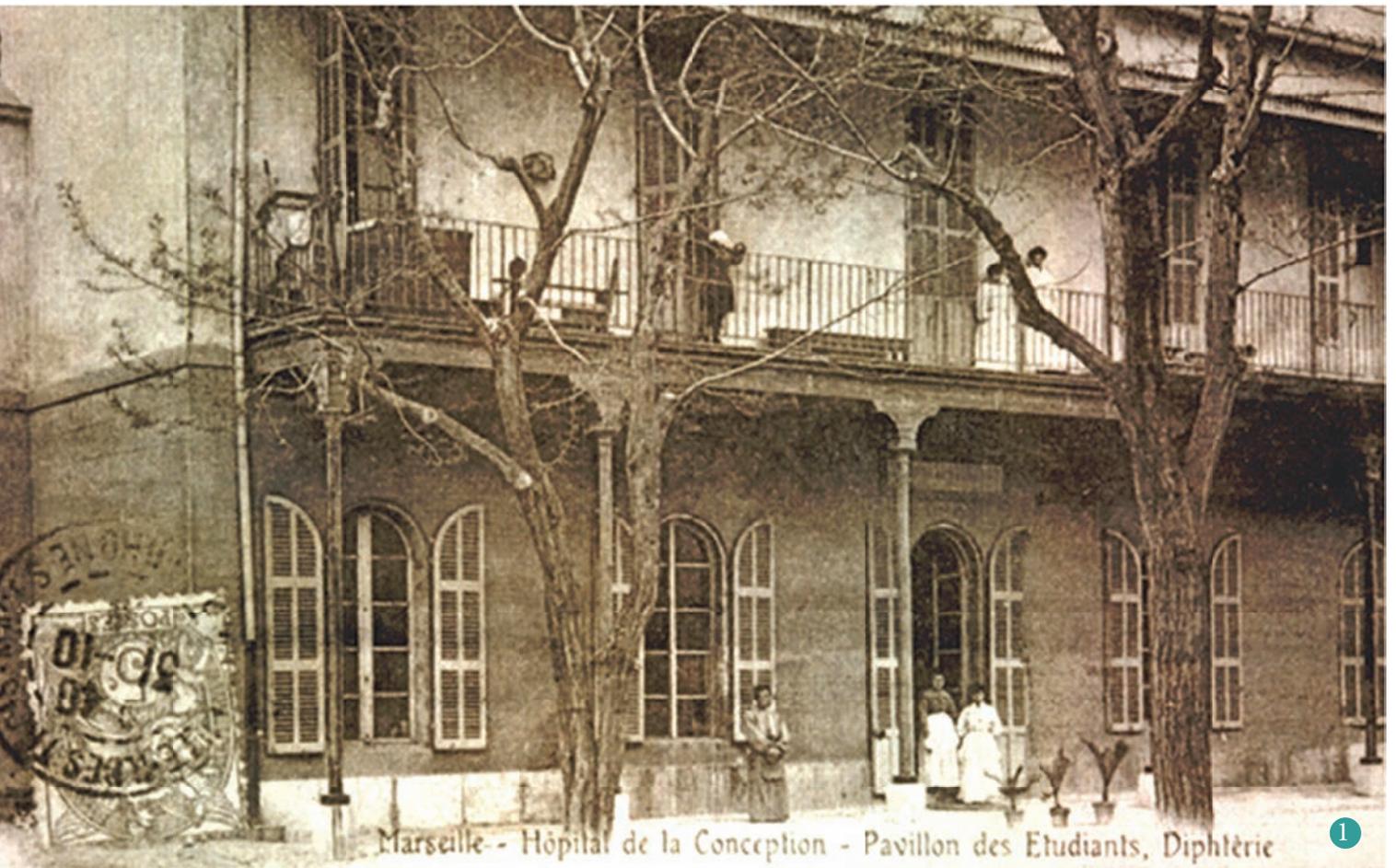
2 Personnel de la salle Freyssinges



La plupart des salles de malades comportait 30 lits. 16 salles étaient réservées à la médecine, quatre à la chirurgie, trois aux patients atteints de maladies vénériennes, quatre aux femmes enceintes et aux accouchées et quatre aux enfants au berceau et aux nourrices. Enfin deux salles servaient à loger les élèves sages-femmes. Dans les services de médecine on recevait les « fiévreux » et en chirurgie les « blessés » sans autre distinction.

En dehors des femmes enceintes, seuls les vénériens étaient traités à part parce que leur hospitalisation relevait d'une décision de justice.

La capacité totale d'hospitalisation était de 381 lits pour les hommes, de 228 pour les femmes, de 66 pour les enfants, auxquels s'ajoutaient 50 lits et 80 berceaux pour la maternité et la clinique obstétricale.



1



2

1 Pavillon des diphtériques. Ce pavillon fut construit en 1886 avec le produit de la recette des bals annuel des étudiants en médecine. Il était destiné à recevoir les enfants atteints de maladies contagieuses, en particulier les diphtériques

2 Le personnel de la maternité hospitalière, y compris les nourrices photographiés devant l'entrée avec une ambulance hippomobile.

3 Jusqu'en 1930, le diplôme de sage-femme était délivré par la faculté de Montpellier



3

Le personnel

Les religieux

Les sœurs de Saint Augustin

Au nombre de 20 à 40 suivant les époques les sœurs hospitalières ont exercé à la Conception depuis son ouverture en 1858 jusqu'en 1903, date de la mise en œuvre de la laïcisation des hôpitaux.

L'une des sœurs, désignée par la supérieure générale, occupait la fonction « d'agent de surveillance ». Sous l'autorité de l'administrateur semainier, elle avait sous sa direction l'ensemble des infirmiers et servants mais ne pouvait ni les recruter, ni les renvoyer sans l'approbation de la Commission administrative. Elle assurait également la surveillance des « filles soumises », des femmes enceintes et des nourrices qui ne pouvaient sans son autorisation recevoir de visite au parloir.

C'est à elle que chaque soir on remettait les clés de la porte principale de l'hôpital. Cet emploi a existé jusqu'en 1891 date à laquelle il a été transformé en poste de sous-directeur désormais confié à un laïque.

Les autres religieuses occupaient des fonctions de surveillantes dans chacune des salles. Leur rôle n'était pas de donner des soins aux malades. Les pansements, les cataplasmes, les saignées relevaient des externes ou à défaut de l'infirmier ou de l'infirmière. La religieuse distribuait le travail et veillait au maintien de l'ordre et de la discipline dans sa salle.

Deux aumôniers vivaient également en permanence à la Conception.

Le personnel administratif

Il se compose d'un économe, d'un préposé à l'économat, d'un préposé au bureau des entrées, d'un appariteur, d'un garçon d'amphithéâtre et d'un portier.

Le personnel de cuisine et de service

Un cuisinier et trois aides, un sommelier et deux personnes préposées aux réfectoires.

La buanderie centrale

Elle occupe 26 buandières, 13 couturières, 4 vieillards utilisés et 1 chauffeur.

La pharmacie

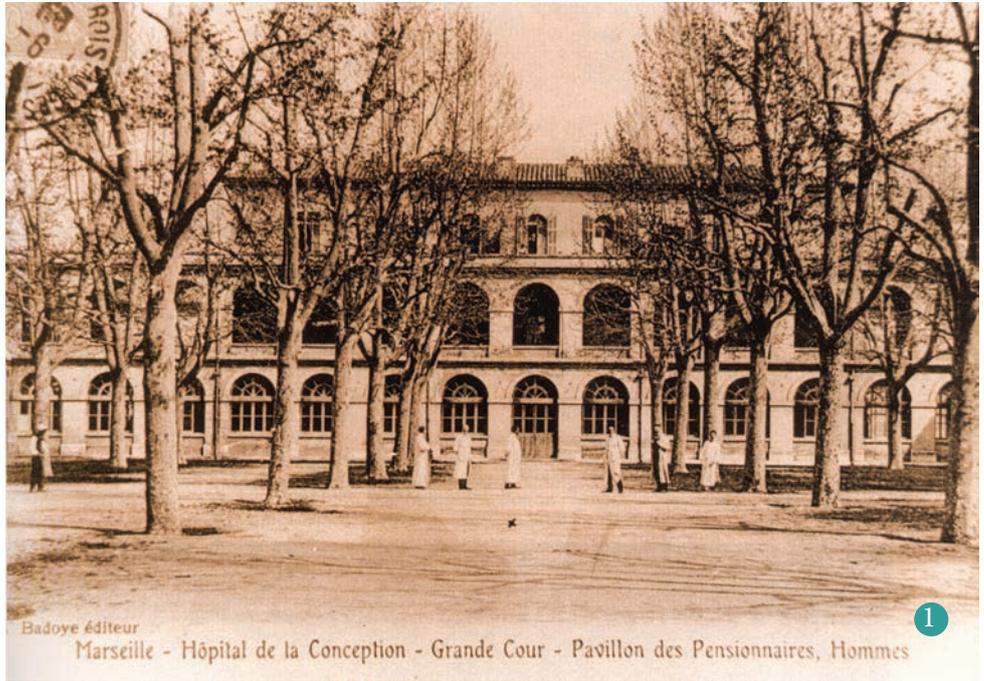
Avec un garçon de pharmacie et 4 servants.

L'entretien de l'hôpital

Il est assuré par 4 garçons d'entretien et 9 vieillards utilisés au balayage et à l'enlèvement des ordures.



- 1 Équipe du professeur Vayssière photographiée devant la façade de la maternité en 1944. Emile Vayssière (1885-1952) professeur d'obstétrique est à l'origine de la création d'une consultation gratuite pour les femmes enceintes.
- 2 Façade de la clinique obstétricale construite en 1876 au nord-ouest du bâtiment principale près de l'entrée Saint Pierre.





13 octobre 1897

Messieurs les administrateurs,

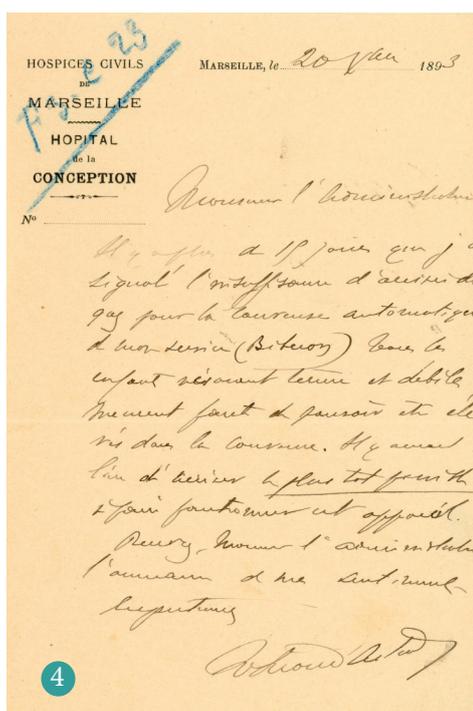
Le 9 octobre dernier, j'ai fait et signé un bon pour fourniture de lait d'ânesse au service du biberon et on n'a pas pu m'en procurer.

Je suis convaincu que pour les enfants nés avant terme ou débiles le lait de vache est de digestion trop difficile et que c'est par le lait d'ânesse seul qu'on pourra sauver quelques uns de ces enfants.

Je vous prie donc de bien vouloir prendre les dispositions afin que la fourniture de lait d'ânesse puisse nous être assurée.

Veuillez, recevoir Messieurs les administrateurs, l'expression de mes sentiments bien distingués.

Professeur Léon d'Astros



- 1 Dès l'ouverture de l'hôpital ce pavillon était réservé aux malades payants, appelés aussi « malades à leurs frais ». Ils représentaient en 1898 25% de la population hospitalière
- 2 Le personnel de la buanderie centrale en 1930
- 3 L'équipe du Professeur Joseph Poucel (1878-1971) créateur de la chirurgie infantile à Marseille
- 4 Lettre du professeur d'Astros aux administrateurs

Les nourrices

Suivant les besoins, l'hôpital occupe 30 à 40 nourrices. Il s'agit le plus souvent d'indigentes qui venaient accoucher à l'hôpital et demeuraient ensuite un certain temps. Elles étaient nourries, logées et recevaient un franc par jour. Elles sortaient de l'établissement dès qu'elles étaient reconnues impropres à l'allaitement.

En cas d'insuffisance du nombre de femmes accouchées admises à l'allaitement, des nourrices internes pouvaient éventuellement être prises en dehors de l'établissement.

Les élèves de l'école de sages-femmes de la maternité

Au nombre de 10 à 20 elles étaient nourries et logées moyennant le paiement d'une pension annuelle de 450 francs. Les études duraient deux ans pour obtenir le diplôme de sage-femme. Pour être admises à l'école les élèves devaient produire une inscription à l'école de médecine de Marseille.

Elles assuraient la plus grande partie des soins dans la journée et surtout la garde dans la salle des accouchées sous la surveillance de la maîtresse sage-femme. Elles étaient admises auprès de chaque femme en travail deux à deux, une élève de chaque année. Elles ne pouvaient quitter les femmes accouchées que deux heures après la délivrance, l'une restant auprès de l'accouchée, l'autre chargée de donner les soins au nouveau-né.

La plupart d'entre elles étaient envoyées par les communes ou les départements des environs qui prenaient en charge les frais de scolarité. A la fin de leurs études elles devaient, pour obtenir leur diplôme, passer leur examen à Montpellier, l'école de plein exercice de Marseille n'étant pas habilitée à délivrer ce document. La maîtresse sage-femme, nommée par la commission administrative, devait consacrer tout son temps au service de la Maternité et de l'école. Elle n'était pas autorisée à faire des accouchements en dehors de ces établissements et ne pouvait pas avoir de clientèle privée.

Le personnel « paramédical »

Une cinquantaine d'infirmiers et d'infirmières et autant de servants et de servantes étaient employés à la Conception. Formé sur le tas, en l'absence de diplôme, il s'agissait en règle générale d'un personnel peu compétent et mal rémunéré.

Au moment de l'ouverture en 1858, le salaire d'une infirmière, certes nourrie et logée, était le dixième de celui d'un ouvrier carrier.

L'une des particularités essentielles du personnel hospitalier dans cette deuxième moitié du XIXe siècle était son instabilité chronique. Chaque année près de la moitié du personnel (à l'exclusion des religieuses) était renouvelée.

On lit dans le compte-rendu annuel de 1885 de la Commission administrative : « ce groupe de serviteurs est en effet si peu stable dans nos hôpitaux qu'il se renouvelle presque entièrement au cours d'une année, surtout dans les salles d'hommes où les servants changent tous les deux ou trois mois, principalement à l'entrée de la belle saison.

Aussi le recrutement des infirmiers est-il pour l'administration une des difficultés des plus sérieuses surtout dans les moments de crises. Il a fallu en 1885 pour les retenir à leur poste doubler leur salaire mensuel, renforcer l'alimentation et leur assurer des gratifications.

Il en est pourtant, notamment chez les femmes, qui se fixent dans leur emploi et se recommandent par de bons services ; il faut le reconnaître leur travail n'est pas assez rétribué eu égard au labeur répugnant, parfois dangereux qui leur est imposé ». Ce personnel mal rétribué bénéficiait cependant de certains avantages sociaux : il avait droit si besoin à l'hospitalisation gratuite et en cas d'arrêt maladie à toucher la moitié de son salaire. Il s'agit là d'un avantage conséquent à une époque où les assurances des travailleurs étaient inexistantes. Il disposait d'une caisse de retraite qui leur assurait une pension après 30 ans de service. A partir de 1906 il devait bénéficier du jour de repos hebdomadaire de 24 heures consécutives.

Presque tout le personnel paramédical était logé dans l'établissement et n'avait pas le droit de sortir sans permission. Les visites n'étaient autorisées que dans les limites du parloir.

Les médecins et les pharmaciens

Suivant le règlement du service de santé des hôpitaux, établi en 1861 par la commission administrative, les médecins et les chirurgiens adjoints des hôpitaux sont nommés au concours. C'est parmi eux, en fonction des places libérées, que la commission administrative choisit les chefs de service qui sont nommés pour une période de trois ans renouvelable trois fois.

Après 12 ans de fonction la commission peut leur conférer le titre de consultant. Seuls les chirurgiens, titulaires et adjoints, de la maternité hospitalière et les pharmaciens sont nommés directement par la commission administrative. Suivant ce règlement les médecins comme les chirurgiens étaient tenus de changer de service tous les six mois et un roulement était établi pour qu'ils passent successivement dans les trois services de médecine ou les trois services de chirurgie de la Conception et de l'Hôtel-Dieu. Il faut signaler ici le cas particulier des professeurs de clinique nommés par l'Université. En effet les services de clinique étaient financés par l'Ecole de médecine et échappaient en partie au contrôle de la Commission administrative. En 1888 un accord fut d'ailleurs signé entre la commission et la direction de l'Ecole de médecine pour organiser deux services de clinique médicales, deux services de clinique chirurgicale et un service de clinique obstétricale.

En 1862 le corps médical des hôpitaux de Marseille comptait neuf chirurgiens et six médecins. Parmi eux seuls les deux chirurgiens, titulaire et adjoint, de la Maternité et le chirurgien chef du service des vénériens étaient permanents à la Conception. Les médecins comme les chirurgiens devaient visiter les malades de leur service tous les matins, dimanche et jours fériés compris. La visite de l'après midi était faite par le chef interne. Celui ci avait un rôle essentiel dans le fonctionnement de l'hôpital. Il était nommé au concours parmi les internes ayant au moins deux ans d'exercice. Distingué par le port d'un tablier rouge, il était « chargé, sous les ordres des médecins et chirurgiens en chef, du service de santé de l'établissement ».



L'équipe du Professeur Gaston en 1943. Marcel Gaston (1894-1964) fut le premier médecin des hôpitaux de Marseille à se consacrer exclusivement à la cardiologie.

Il devait assister aux visites des chefs de service et aider les chirurgiens dans les opérations. Il était responsable de l'ordre et de la discipline de l'ensemble des élèves externes et internes de l'hôpital. Il avait également la responsabilité de la conservation des appareils et instruments de chirurgie, ainsi que des linges et objets de pansements. Il vivait à l'hôpital et ne pouvait sous aucun prétexte s'absenter pendant la nuit. De fait après la visite du matin il devenait le garant du fonctionnement médical de l'hôpital. En contrepartie il avait le droit après un an d'exercice de présenter le concours de chirurgien adjoint.

La Conception comptait aussi un pharmacien, neuf internes en médecine dont le chef interne, quatre internes en pharmacie et douze externes en médecine.

Les malades

La population de la ville, de 250 000 environ à l'ouverture de l'hôpital en 1858, est passée à plus de 350 000 en 1885 et atteindra près de 500 000 à la fin du siècle.

Le nombre d'immigrés n'a cessé de croître, italiens surtout, ouvriers pour la plupart. Du fait de l'extension de la ville et de la mise en service du tramway en 1876, l'hôpital de la Conception est maintenant situé intra-muros.

Le pourcentage d'étrangers dans la population hospitalière dépasse les 50% (9/10 sont des italiens) et 97% d'entre eux sont des indigents.

En 1884 un rapport de la Commission administrative note « un fait dont on se préoccupe vivement, non sans raison, c'est le nombre considérable d'étrangers qui arrivent dans nos hôpitaux de l'Hôtel-Dieu et de la Conception.



Ils encombrant à ce point les salles que bien souvent les nationaux, trouvant toutes les places prises sont obligés de se retirer en attendant que les vides se produisent. »

Il s'agit d'une population relativement jeune dans la mesure où 75 % des patients ont moins de 40 ans. En matière de pathologie en dehors des épisodes épidémiques (typhus, choléra, grippe, variole, typhoïde...) il faut retenir la place occupée par la tuberculose responsable de plus de 25% des décès hospitaliers. Enfin, la mortalité périnatale dépasse encore 50%.

Les malades vénériennes étaient admises sur la production d'un billet délivré par la police. Les prostituées en ville étaient en effet soumises à une visite médicale hebdomadaire, obligatoire et payante. La visite avait lieu rue de la prison, dans le local de la police des mœurs. Elle était assurée par un des onze médecins inspecteurs.

Lorsqu'une prostituée était déclarée atteinte, elle était conduite à la Conception par deux agents du service des mœurs et hospitalisée dans l'une des deux salles réservées dans le pavillon sainte Madeleine.

L'hospitalisation des vénériennes ressemblait en fait à une véritable incarcération, le règlement qui s'appliquait n'étant pas celui de l'hôpital, mais celui d'un établissement pénitentiaire.

Celles que l'on nommait les « filles publiques » étaient ôtées de la vue des honnêtes gens, elles n'avaient pas le droit de sortir du dortoir sans autorisation, elles étaient soumises au port obligatoire d'un peignoir en bure grise, isolées des autres malades y compris pendant les repas qu'elles devaient prendre au réfectoire aux heures fixées par le règlement.

Elles avaient droit à une promenade d'une heure matin et soir dans une cour spéciale. En cas de manquement à la discipline, les peines prévues étaient la privation de vin, la mise au pain et à l'eau, la mise en cellule et si besoin le recours à la force publique et à l'autorité judiciaire.

Un rapport de 1870 adressé à la commission administrative note : « on assiste avec une sorte de dégoût au repas des filles soumises, en les voyant essuyer leur bouche avec les doigts ou leur mouchoir, si elles en ont. Je considère comme une dépense indispensable de les pourvoir à table d'un linge comme on voudra l'appeler, quelque grossier qu'il soit. Les lieux des filles soumises sont de plus en plus infects et cette infection doit nécessairement contribuer à retarder leur guérison. La sœur croit que les tinettes ne sont pas assez souvent vidées ».

À la même époque les deux cachots qui leur étaient réservés au sous-sol furent remplacés par une cellule disciplinaire. Ce service disparaîtra seulement après la Libération.

Pour les malades, la journée à l'hôpital était rythmée par la cloche. Elle sonnait le réveil à 6h 45 pour la médecine et à 7h 15 pour la chirurgie. Tous les jours, dimanche et jours fériés compris, le même cérémonial se répète : le patient voit arriver près de son lit le cortège qui accompagne le chef de service vêtu de son sarreau gris.

Il y a là les internes en tablier bleu, les externes en blouse grise, et les stagiaires repérables au vert de leur tablier. On y voit également la sœur responsable de la salle et une ou deux infirmières. L'ensemble va s'arrêter au pied de chacun des 30 ou 40 lits de la salle et à chaque station le « Patron » délivre son enseignement et dans le meilleur des cas dispense au malade quelques paroles de réconfort. Jusqu'à l'heure du repas les malades n'ont d'autre distraction que de regarder le personnel de service accomplir ses tâches quotidiennes, en particulier le nettoyage de la salle.

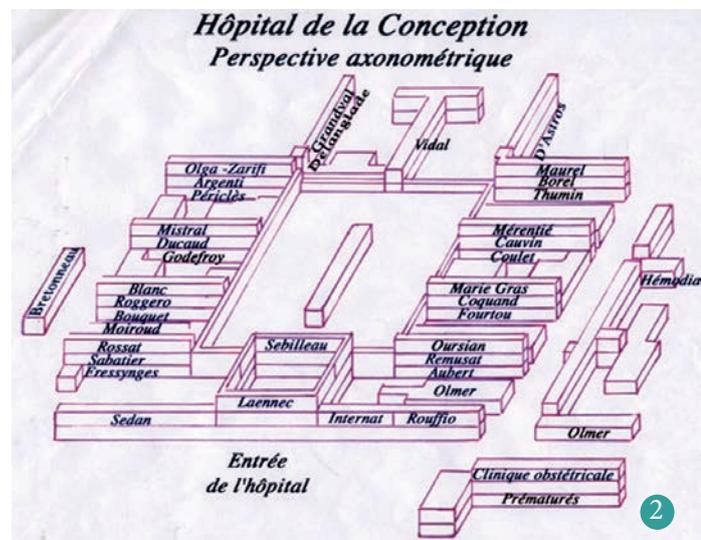
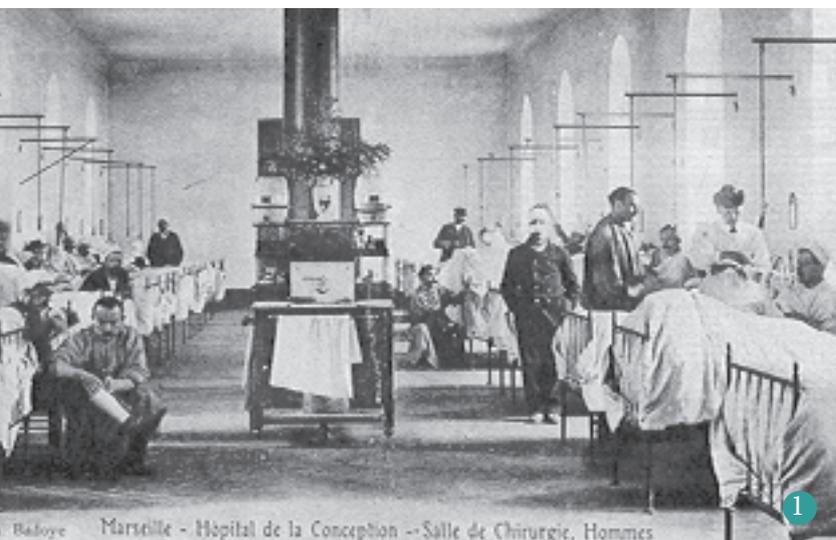
A l'occasion d'une visite en 1887, un administrateur de semaine rapporte la scène « Les infirmiers qui procèdent au nettoyage des salles sont forcés de battre la peau dont ils frottent le parquet dans les galeries de chaque étage. Ils font un bruit étourdissant qui dure toute la matinée.

Mais l'inconvénient le plus grave de ce procédé c'est le gros nuage de poussière qui s'élève et entre dans les salles par les hautes et nombreuses fenêtres s'ouvrant sur ces galeries. »

A 10 heures on distribuait le repas sous le contrôle de la sœur chef de salle. Suivant les prescriptions du médecin on distinguait : les malades au bouillon qui avaient droit à quatre bouillons de 25 cl par jour, les malades à la soupe : deux potages de 40 cl et deux bouillons par jour les malades à la diète sèche : une galette et une ration de fruits secs par repas, les malades au 1/2 quart : une soupe accompagnée de pain, vin et viande, plus deux bouillons par jour, les malades au 1/4 de ration : une soupe, pain, vin et viande à chacun des deux repas même chose pour les malades à la 1/2 ou au 3/4 de ration avec des quantités plus importantes de pain et de viande.

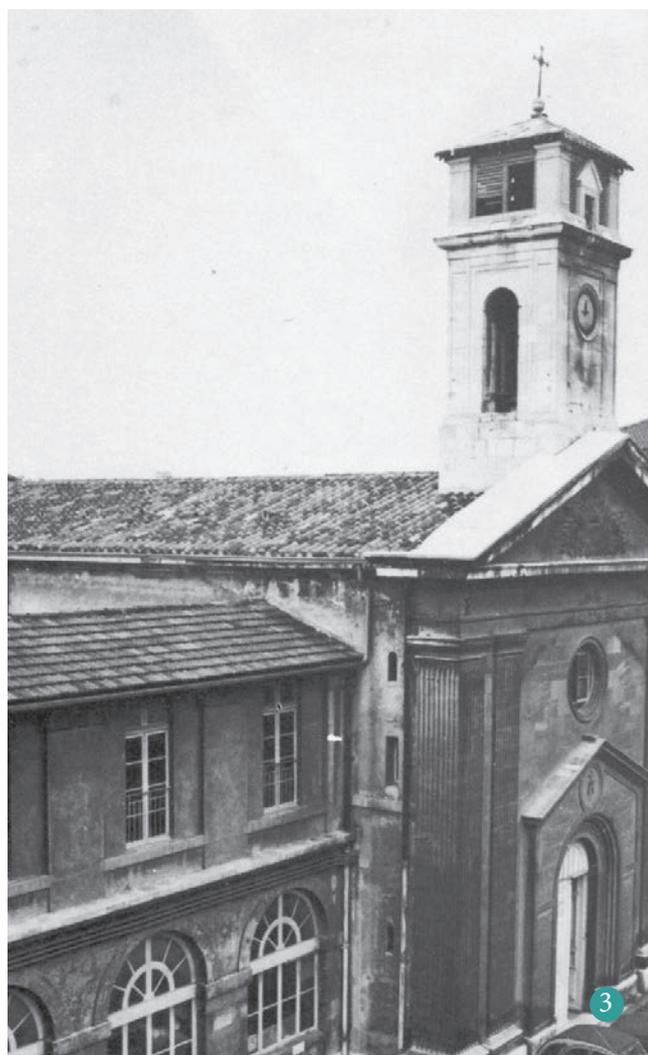
Notons qu'aucun malade n'était à la ration entière, même pas les pensionnaires payants qui étaient par contre autorisés à recevoir des aliments particuliers.

Après la contre visite de 15 heures assurée par le chef interne, le second repas était servi à 17 heures. Les visites de la famille proche étaient autorisées de 12 à 14 heures, les autres visites étant limitées aux dimanches. Le reste du temps les malades valides promenaient dans la cour centrale ou bavardaient assis sur les bancs, à l'ombre des grands platanes.



Les hommes, pour quelques sous, pouvaient balayer les cours, ramasser les ordures ou en automne les feuilles mortes. Les femmes pouvaient également s'occuper en pratiquant la couture dans des ateliers ou des ouvroirs sous la surveillance des sœurs. Leur travail était rémunéré à la pièce.

La messe dite chaque jour dans la chapelle offrait à certains la possibilité de remplir leur devoir de chrétien et à d'autres un moment de distraction.



Le budget

Il est établi à l'époque pour l'ensemble des hospices et l'on ne connaît pas le budget particulier de la Conception. Eric Faes dans son mémoire à l'École Nationale de Santé Publique de Rennes a étudié en détail le budget de l'année 1864.

Au chapitre des recettes qui totalisent 1.224.249 francs, on distingue :

/ les recettes ordinaires dans lesquelles la subvention municipale intervient pour 72%, ce qui explique la dépendance des Hospices vis-à-vis du pouvoir municipal. Viennent ensuite pour 14% les loyers, rentes et intérêt des fonds placés, pour 4,8% les pensions pour admissions (malades payants) la vente de la brusque (fagots de bruyère servant à chauffer la carène des navires) et un pourcentage sur le produit de la vente des concessions dans les cimetières.

/ les recettes extraordinaires constituées des legs, donations et héritages très variables d'une année sur l'autre.

/ les recettes supplémentaires d'un total de 394.375 francs constituées de l'excédent de l'exercice précédent, des restes à recouvrer et de nouvelles recettes.

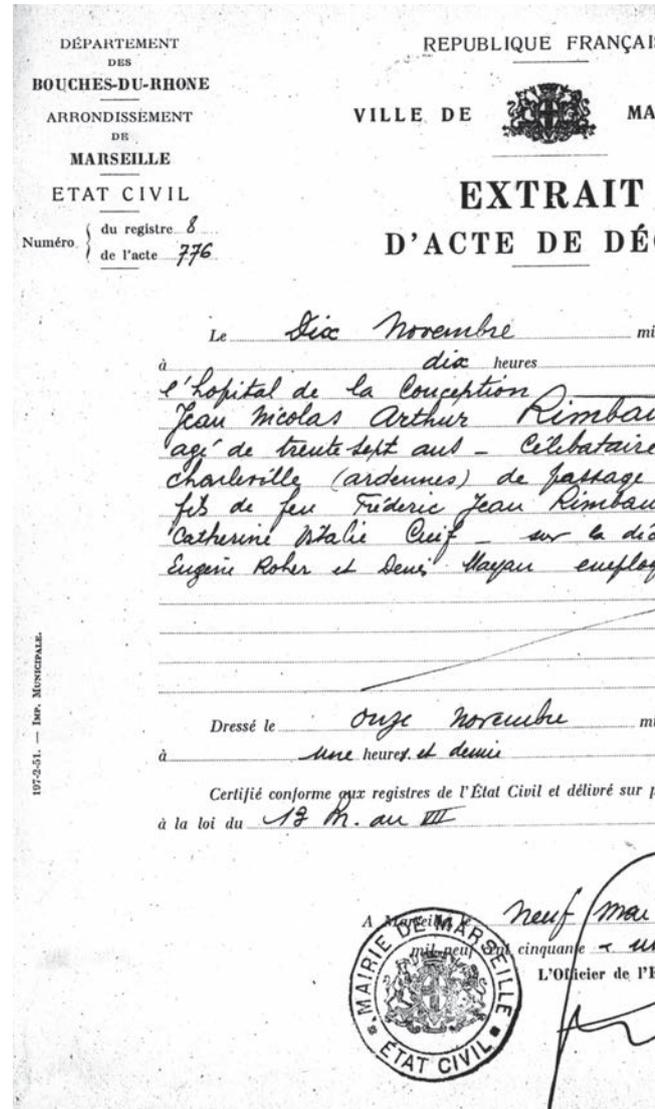
Au chapitre des dépenses ordinaires la Conception intervient cette année là pour 265.504 francs. Le poste des dépenses alimentaires représente 51,4% de cette somme alors que les dépenses thérapeutiques se limitent à 4,2%.

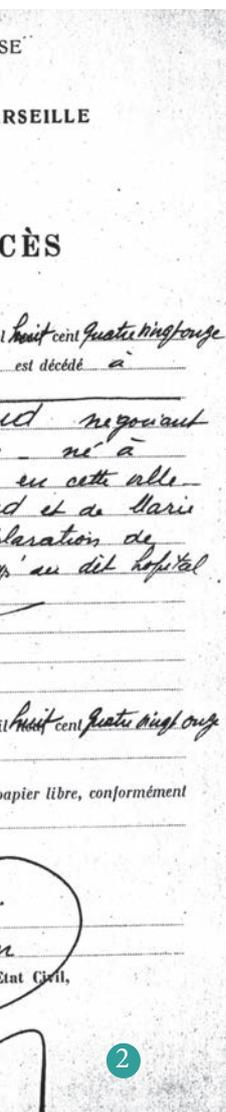
Enfin les salaires et traitements comptent pour 13,4%. Ces chiffres confirment qu'à cette date l'hôpital a plus une fonction d'hébergement que de soins.

- 1 Salle chirurgie hommes.
Fin XIXème siècle
- 2 Plan avec le nom des salles
en 1950
- 3 Chapelle de la Conception



- 1 Cour des officiers encore appelée cour Arthur Rimbaud
- 2 Fac -similé de l'acte décès d'Arthur Rimbaud
- 3 Plaque apposée à la Conception en souvenir de l'hospitalisation du poète





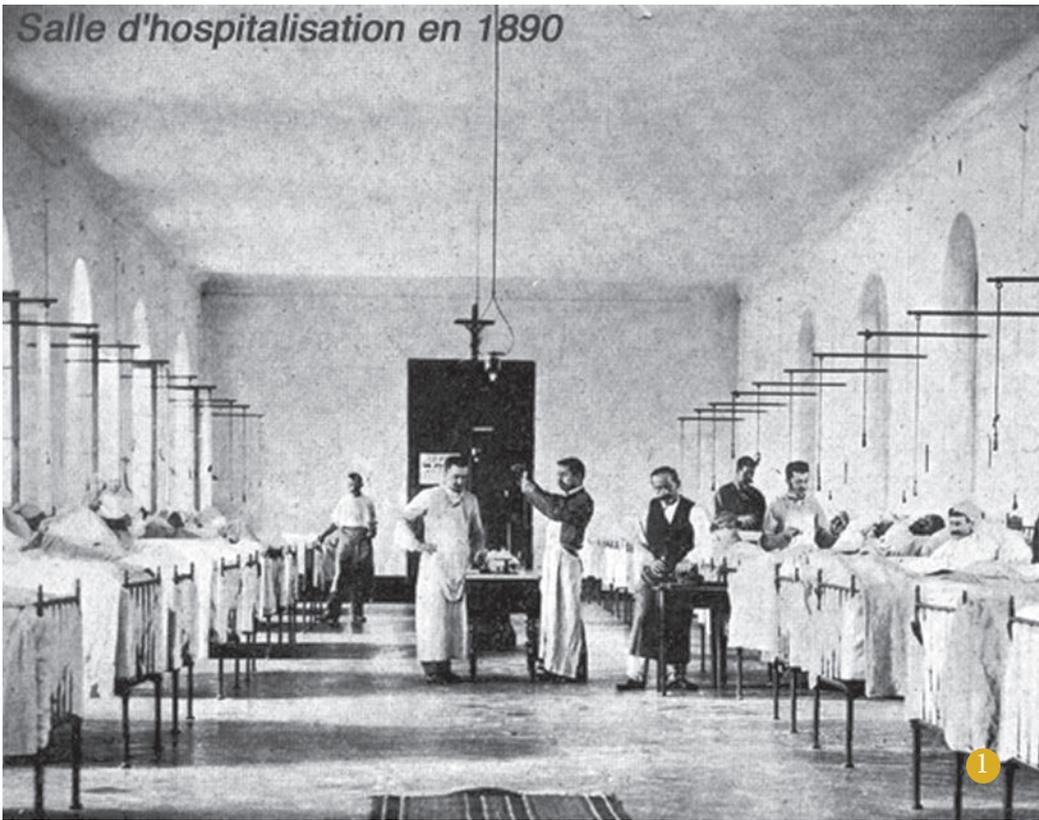
ARTHUR RIMBAUD A LA CONCEPTION

Le 7 avril 1891, Arthur Rimbaud, cloué au lit depuis des jours par une douleur au genou et une impotence fonctionnelle décide de se faire hospitaliser en France. On l'embarque sur le vapeur Amazone des Messageries Maritimes pour Marseille où il arrive le 22 mai. Il est immédiatement hospitalisé à La Conception à la salle dite des officiers. Il écrira à sa sœur Isabelle le lendemain « me trouvant trop faible à l'arrivée, et saisi par le froid, j'ai dû entrer à l'hôpital de la Conception, où je paie dix francs par jour, docteurs compris.....ma jambe droite est devenue à présent énorme et ressemble à une grosse citrouille.» L'amputation est réalisée le 25 mai par les docteurs Nicolas et Pluyette, assistés des externes Edouard Beltrami et Louis Terras.

Le 17 juin dans une lettre à sa sœur il précise qu'il n'a pas quitté le lit depuis l'amputation et qu'il a des névralgies à la place du membre coupé. Il a beaucoup de mal à se déplacer avec les béquilles qui ont déclenché une névralgie dans son épaule droite. La jambe de bois qu'il a reçue a provoqué une inflammation du moignon. Il désespère de guérir « pour dire la vérité, je ne me crois pas guéri intérieurement et je m'attends à quelque explosion. » Dans ces conditions le séjour à l'hôpital lui devient de plus en plus pénible, d'autant qu'il ne voit aucune amélioration de son état et se sent abandonné.

Pour retrouver les siens à Roche dans les Ardennes il quitte la Conception le 23 juillet. A Roche, malgré les soins constants que lui prodigue sa sœur, il ne peut bientôt plus quitter sa chambre et souhaite regagner Marseille pour ensuite reprendre le bateau pour Aden.

A partir de ce moment la situation ne va faire qu'empirer. Il commence à délirer. Il est le plus souvent dans un état léthargique, favorisé par les injections de morphine. La veille de sa mort, en proie au délire, il dicte une lettre adressée au directeur des Messageries Maritimes « je suis complètement paralysé, donc je désire me trouver de bonne heure à bord, dites- moi à quelle heure je dois être transporté à bord.» Il meurt le 10 novembre à dix heures du matin. Il avait 37 ans.



- 1 Salle commune de malades hommes avant la laïcisation
- 2 En 1904 au moment de la laïcisation des hôpitaux, les salles qui portaient jusque là des noms de saints et de saintes, sont débaptisées pour leur donner des noms de bienfaiteurs.

- 2 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)

LA CONCEPTION AU XX^e SIÈCLE

La Conception du fait de son millier de lits et de son activité tant en obstétrique qu'en médecine et en chirurgie va rapidement devenir le premier hôpital de la ville, au détriment de l'Hôtel-Dieu, même si ce dernier conserve pour un temps les services de clinique, rattachés à l'école de médecine.

Un changement important est intervenu concernant le personnel médical ; les médecins et chirurgiens titulaires n'ont plus l'obligation de changer de service tous les six mois, ce qui assure une meilleure continuité de fonctionnement et de soins. Dès le début du siècle, l'hôpital va se heurter à un certain nombre de difficultés. La première chronologiquement est la mise en place de la laïcisation des hôpitaux.

La laïcisation

De 1886 jusqu'à sa mise en œuvre en 1903, la question de la laïcisation a fait l'objet de longs débats et parfois de véritables confrontations mêlant les politiques, la population, les journalistes et les médecins.

Elle intervient finalement en 1903 pour l'ensemble des hôpitaux de Marseille à l'exclusion de l'hôpital Salvator où les Augustines restent en poste conformément aux vœux du donateur. Elle se fait en deux étapes : dans un premier temps des laïques remplacent les sœurs dans la surveillance des services annexes comme la buanderie et les cuisines ainsi que dans le service de gynécologie et à la maternité.

Quelques mois plus tard les dernières religieuses quittent les différents services de l'hôpital. Des surveillantes laïques sont nommées par la commission administrative. Elles doivent revêtir en service un sarrau blanc liseré de rouge et un tablier blanc à bavette, portant sur la bavette, comme signe distinctif de leur grade, une étoile rouge à cinq branches. Responsables du fonctionnement des salles, elles ont sous leur autorité des infirmiers et des infirmières. Ceux-ci, chargés des soins à donner aux malades et de la direction du service de propreté des salles, portent en service un sarrau blanc sans liseré et un tablier blanc à bavette portant sur la bavette comme insigne distinctif de leur grade, les lettres H.C. (Hospices Civils) en rouge.

Dans le même temps tous les emblèmes religieux sont enlevés des établissements hospitaliers et les salles de l'hôpital qui portaient des noms de saints et de saintes sont « rebaptisées » du nom d'un bienfaiteur des hospices. C'est ainsi par exemple que la salle Saint Eugène prend le nom de Pierre Fourtou (legs de 35 000 francs en 1815) et la salle Sainte Thais devient salle JB. Thumin (legs de 116 000 francs en 1890).

En 1905 dans le local occupé jusque là par les religieuses est créé le pavillon Tivollier pour recevoir les tuberculeux et disposant de 61 lits. Il est réalisé grâce à un don de 350 000 francs fait aux hospices par André Tivollier.

Mais le personnel laïque n'est pas formé malgré l'ouverture de l'école d'infirmières en 1903 et pendant plusieurs années les élèves infirmières seront plus nombreuses dans les services que les titulaires. A partir de cette date, le nombre de personnes logées à l'hôpital va diminuer régulièrement. Elles ne seront plus que 35 en 1920 contre 233 en 1885.

Les modifications de la médecine hospitalière

D'autres bouleversements, qui ont touché tous les hôpitaux construits à la même époque, sont liés aux modifications considérables de la médecine hospitalière. Jusqu'au début du XXe siècle, on l'a vu, la fonction essentielle de l'hôpital était de loger et de nourrir les pauvres malades. La découverte de l'anesthésie chirurgicale, de l'antisepsie, de l'asepsie, des méthodes de stérilisation et les progrès de l'hygiène vont ouvrir la voie à des audaces chirurgicales jusque là impensables. La mise à disposition de médicaments nouveaux et efficaces va bouleverser la thérapeutique.

Dans le même temps, certains domaines de la médecine deviennent des spécialités à part entière comme l'ophtalmologie et l'otorhinolaryngologie. Bientôt la radiologie et les techniques de laboratoire vont se développer.

En 1903 se crée un service de radiographie, radioscopie et électricité médicale rattaché au laboratoire des cliniques créé en 1898. Après l'obstétrique, la pédiatrie et la médecine infantile vont disposer de services dédiés et progressivement la plupart des spécialités vont s'implanter à la Conception. La création de nouvelles salles d'opérations, de consultations, de nouveaux services, autant d'entreprises difficiles à réaliser dans des bâtiments anciens. En tout état de cause, ces avancées vont s'accompagner d'une augmentation du prix de journée qui va venir aggraver les difficultés financières déjà anciennes de l'hôpital.

Aussi bien, tout au long de cette période, la question reviendra régulièrement de détruire la Conception et par voie de conséquence, la réticence à entreprendre des travaux trop importants pour une utilisation forcément provisoire.

1 Salle malades femmes, 1920

2 Visite du Professeur Michel Salmon, 1936

3 Couloir servant de salle d'attente à la consultation de chirurgie pédiatrique





Les bâtiments

Les bâtiments initiaux vont demeurer jusqu'en 1984, date à laquelle la nouvelle Conception est terminée et où l'on peut entreprendre la démolition des bâtiments d'origine.

L'hôpital est apparu très vite avec de graves défauts de construction. En 1906 à l'occasion d'une mission à Marseille l'inspecteur général Ch. Brunot fait un certain nombre d'observations :

Les salles d'opérations ne répondent plus aux exigences de l'asepsie moderne. Le pavillon Vidal est encombré, on y trouve des lits occupés par deux enfants. Sa construction est défectueuse. La cour intérieure est humide et reçoit l'égout de la terrasse des tuberculeux. On trouve dans les salles de nombreux brancards. Malgré cela plus de 6000 malades sont refusés chaque année dans les hôpitaux de la ville. A la maternité hospitalière les élèves sages-femmes sont enserrées dans des locaux insuffisants.

En 1910 le directeur de l'hôpital dresse lui aussi un tableau peu reluisant de la situation. « Bien que premier hôpital de Marseille par le nombre de malades et la variété de cas pathologiques traités, l'installation matérielle n'a pas suivi les progrès de l'hygiène.

Les salles sont encore enduites de chaux et équipées de lits en bois. Elles ne disposent ni de lavabos, ni de tables qui permettraient aux malades valides d'y prendre leur repas.

Elles sont dépourvues de robinet d'eau chaude. L'eau n'est pas filtrée. L'éclairage est exclusivement au gaz. Le chauffage à l'aide de poêle et de calorifère est irrégulier, nauséabond et dangereux. En l'absence de local dédié les servantes font la vaisselle du réfectoire sous la galerie. »

La même année dans son « Projet de rénovation des établissements hospitaliers », le vice-président de la Commission administrative M.P. Barbaroux écrit « on ne peut même pas dire que les murs sont bons. Ils s'effritent. Les pierres en poudingue sont excellentes mais le mortier qui a servi à la construction réduit aujourd'hui à l'état pulvérulent ne constitue plus entre ces pierres un lien suffisamment solide... »

Les fondations de l'hôpital de la Conception sont insuffisantes. Le sol des galeries, aujourd'hui dans un état pitoyable, est à refaire et à surélever ainsi que celui des pavillons ». Et il conclut « nous estimons que l'hôpital de la Conception est à démolir et à reconstruire, certaines parties récentes exceptées. C'est fâcheux mais il faut s'y résoudre après mûr examen, à moins de dépenser périodiquement des sommes importantes en pure perte ».

En 1920 la maternité, l'école de sages-femmes et la section d'allaitement quittent la Conception pour s'installer à la Belle-de Mai dans les bâtiments occupés jusque là par l'hôpital militaire N° 120. Le seul service d'accouchement à la Conception reste la clinique obstétricale associée à une école de sages-femmes en externat.



1 Enfants hospitalisés jouant aux boules dans une des cours de l'hôpital

2 Une salle de pansement de chirurgie pédiatrique



Les locaux ainsi libérés sont occupés par un nouveau service réservé aux enfants. La même année, Vidal Naquet le nouveau président de la Commission constate que rien n'a été fait en matière de construction depuis les observations de Barbaroux. Il constate qu'en matière de lits hospitaliers, Marseille avec deux lits pour mille habitants arrive bonne dernière des grandes villes de France. Il écrit « D'autre part, le prix élevé des constructions doit faire ajourner la reconstruction complète de l'hôpital de la Conception. Sans méconnaître les déficiences foncières de cet hôpital, l'absence de services annexes, etc., il est impossible aujourd'hui de songer à le démolir pour le reconstruire. Il faut se borner à le restaurer. »

L'inadaptation des locaux est de nouveau soulignée en 1936 dans une thèse consacrée à la rénovation sanitaire de la ville de Marseille. L'auteur écrit « à cette vétusté des locaux s'ajoute la déficience des aménagements intérieurs qui seraient tous à refaire si l'on voulait transformer ces vieux bâtiments en hôpitaux modernes. »

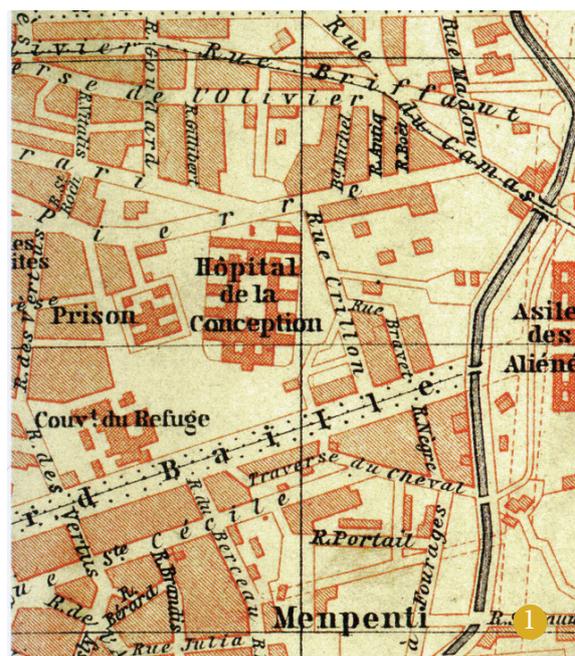
En 1937 les médecins et chirurgiens des hôpitaux votent à l'unanimité le texte suivant : « la Commission médicale des hôpitaux de Marseille s'élevant au-dessus de toute considération politique, déplore une fois de plus l'insuffisance des services hospitaliers, la vétusté des locaux, l'encombrement des salles, le manque d'hygiène, l'impossibilité d'isoler les malades et opérés graves, les agités, les mourants. Cette situation n'est pas nouvelle, elle représente un lourd héritage du passé mais de toute façon il est nécessaire qu'elle prenne fin.

La Commission médicale souhaite collaborer dans un but de réforme avec l'administration actuelle et les pouvoirs publics qu'elle n'a jamais voulu attaquer et dont elle ne méconnaît pas le bon vouloir. Elle leur demande d'envisager d'urgence, outre l'amélioration difficile des hôpitaux existants, un ensemble de constructions neuves répondant aux besoins de la technique et de l'esprit moderne comme il en existe dans toutes les villes de France et du monde ».

En 1938 paraît dans le Petit Marseillais une série d'articles consacrés à « la misère de nos hôpitaux ». Le journaliste Marcel de Renzis écrit à propos du pavillon d'accouchement de la Conception « on y touche le fond de la misère de nos hôpitaux... Le linge est mis à sécher dans la cage d'escaliers. La plus petite pièce renferme plusieurs lits. La salle d'emballage est une pièce de 4 m de côté où 20 élèves sages-femmes doivent s'occuper des soins multiples qu'exigent une cinquantaine de bébés.

Il n'y a qu'un seul lavabo et pas de baignoire et une vieille balance commerciale qui sert de pèse-bébé. On fait bouillir les biberons dans les casseroles. Dans la salle d'attente exigüe des consultations prénatales, la plupart des femmes enceintes attendent debout dans une pièce minuscule ».

- 1 L'hôpital sur un plan de 1910. A l'ouest la prison Saint-Pierre achetée par l'AP-HM en 1957. Au sud, le Refuge dont l'AP-HM fera l'acquisition en 1981.
- 2 Une salle commune d'hospitalisation du service de chirurgie pédiatrique



Le Professeur Vayssière rappelle que « la Clinique obstétricale, créée en 1876 devait à l'origine recevoir la moitié des accouchements s'effectuant dans les hôpitaux, soit deux cents environ...le nombre d'accouchements est six fois plus important et la salle de travail est identique... Les consultations en 1910 étaient inexistantes, Maintenant nous en comptons plus de dix mille annuellement, mais nous sommes privés des locaux indispensables ».

Le journaliste a rencontré les quatre chefs de service de médecine et de chirurgie pédiatriques. Tous insistent sur le dévouement du personnel face au manque cruel de moyens et à l'extrême vétusté des locaux. Surtout l'impossibilité d'isoler les enfants contagieux est l'une de leurs préoccupations communes.

Dans le même ordre d'idée le Professeur de Vernejoul insiste : « Dans l'impossibilité de sérier les hospitalisés dans des pièces surencombrées, on voit des délirants voisins de lit de malades graves, on voit des opérés gangrénés à côté de trépanés, des malades contagieux à côté d'autres qui ne le sont pas...

La seule possibilité d'isolement d'un malade grave réside en un paravent de toile ».

Ainsi que le déclare le doyen Cornil « les hôpitaux sont demeurés ce qu'ils étaient lorsque la ville avait 200 000 habitants, elle en a aujourd'hui 600 000 ».

Dans une conférence prononcée devant des infirmières le docteur M. Arnaud rappelle l'état de la Conception en 1939 : « Imaginez ce que pouvait être un dortoir de 30 lits, bourré d'au moins autant de brancards supplémentaires (centraux et intercalés) et où vivaient jour et nuit dans un fort relent de créosote soixante malades, fiévreux ou blessés.....au centre du dortoir, un gros poêle noir ,tout rond, qui mêlait dès l'automne ses odeurs et ses fumées aux exhalaisons humaines, aux relents des flatulences et aux âcretés des suppurations et escarres..... ».



2

Les années de guerre et d'occupation

La situation va encore s'aggraver durant les années de guerre et d'occupation de 1939 à 1944 et même au-delà. Les restrictions frappent l'hôpital qu'il s'agisse de la nourriture, du linge ou du matériel médical.

Dés 1940 est affiché un avis aux hospitalisés. « *L'hôpital ne pouvant dorénavant être réapprovisionné en pain, viande et corps gras qu'au moyen des tickets remis par les malades, il est indispensable que vous vous soumettiez tous de bon gré à cette mesure qui est appliquée par ailleurs à toute la population.* » « *...notre ravitaillement en viande est tout à fait insuffisant. Nous n'avons en effet reçu depuis le 1er novembre courant que 367 kilos de viande pour une population de 1100 rationnaires dont certains malades au régime comportant de la viande matin et soir. Nous n'avons reçu d'autre part depuis deux mois que 1500 kg de pommes de terre, il résulte de cette situation que nos malades sont sous alimentés et que j'ai eu ce matin une réclamation collective des chefs de service qui jugent cette situation inadmissible.* »

En 1941 le directeur écrit à un malade, Mr. G...Victor, qui a quitté la Conception.

« *En réponse à votre lettre, je viens vous faire connaître que nous sommes dans l'obligation de demander à tous les malades les tickets de pain, viande, matières grasses et fromage correspondant aux nombres de jours qu'ils ont passé à l'hôpital, sans pouvoir tenir compte de ce qu'ils ont ou n'ont pas mangé ou bu ce qui serait impossible à vérifier étant donné le nombre de nos malades.*

Vous devez donc nous adresser pour votre séjour à l'hôpital 700g de ticket de pain, 70 g de ticket de viande, 30 g de ticket de matières grasses, 14 g de ticket de fromage. Par contre, nous ne vous demandons rien pour le lait que vous avez bu. »

Dans des courriers adressés au Directeur général, la direction souligne les conséquences de la pénurie de linge.

« *J'ai l'honneur d'attirer votre attention sur les difficultés croissantes que nous éprouvons pour assurer l'hospitalisation de nos malades par suite de la pénurie de linge. Il y aurait peut être lieu de demander aux malades qui peuvent le faire d'apporter leurs draps en entrant à l'hôpital.* » (courrier de 1941).

« *J'ai l'honneur de vous transmettre sous ce pli une note par laquelle Madame M., surveillante de la salle Cauvin me signale qu'il n'y a actuellement dans son service plus de pièce à frotter utilisable ni rien qui puisse en tenir lieu. Les servantes et infirmières ont jusqu'à présent apporté de chez elles des pièces de lingerie afin de palier à la carence du matériel mis à leur disposition et de continuer à nettoyer malgré tout leur service, mais la plupart n'ont plus rien qu'elles puissent utiliser et d'ailleurs on ne saurait leur demander d'employer des effets personnels à un usage administratif.* » (courrier de 1943).



1



2

1 L'équipe du Docteur Camille Juge (1869-1949)
chirurgien des hôpitaux de Marseille

2 Service du Professeur Jules Monges (1884-1981)
premier gastroentérologue marseillais



- ① Service du Professeur Félix Pieri (1878-1969)
chirurgien des hôpitaux
- ② Service du Professeur Sesques (1868-1935) médecin
des hôpitaux



A la salle Dussaud, pour 42 malades, il n'y a plus qu'un seul thermomètre cassé et réparé avec du sparadrap.

Les réparations même urgentes sont repoussées sine die. C'est le cas pour l'étanchéité des toitures des salles d'opération. Le 13 novembre 1941, le chirurgien de garde signale que pendant l'intervention, l'eau qui filtrait du plafond, s'écoulait sur la table d'opération et dans le ventre ouvert du malade.

Les prescriptions de défense passive en matière d'éclairage ne peuvent être correctement observées à la Conception, car « les persiennes sont dans un état lamentable dans beaucoup de services. L'occultation que l'on obtiendra par leur fermeture sera très incomplète, sans parler du danger maintes fois signalé que représentent leur manipulation et leur défaut de fixation. » En conséquence en cas d'alerte il est prévu pour obtenir une occultation complète des lumières de couper le courant, chaque salle ayant été équipée d'un éclairage de secours réduit sous forme de lampes à pétrole ou de veilleuses à huile.

A plusieurs reprises la direction constate que par suite des restrictions et de la rareté des détritiques dans les cours de l'hôpital, les rats deviennent de plus en plus audacieux et pénètrent dans les offices et les salles de malades.

A ces nombreuses difficultés s'ajoutent la pénurie de personnel. En témoignent de nombreux courriers de la direction : « ...la pénurie actuelle des personnels soignant et hospitalier nous met dans l'impossibilité d'appliquer les sanctions consistant en jour de suspension.

Il y aurait intérêt de défalquer ces jours de suspension sur le congé annuel des agents sanctionnés ». (courrier de 1943). «par suite des difficultés résultant de la situation actuelle : pénurie des moyens de transport, insuffisance du ravitaillement, surmenage par suite des alertes répétées nous enregistrons tous les jours de nouvelles absences parmi le personnel infirmier de nuit. Nous n'avions hier soir à l'hôpital que 6 infirmières pour assurer le service de 36 salles ». (courrier de 1944). « ...les tramway ne fonctionnant pas il y a lieu d'envisager dès à présent l'hébergement des employés habitant dans les banlieues éloignées. La question du logement peut être résolue sans difficulté par l'utilisation des salles vides ». (courrier de 1944).

LA RÉSISTANCE S'INVITE À LA CONCEPTION

1943

« J'ai l'honneur de vous rendre compte que ce matin à 8 heures j'ai constaté qu'une vingtaine de tracts avaient été apposés sur les murs et vitres des galeries de l'établissement. Je les ai fait aussitôt enlever. Des tracts de 12 cm sur 10 environ portant un encadrement tricolore étaient de deux modèles, l'un avec le simple mot « Résister » le deuxième du même format intitulé « trois compères » et quelques lignes reproduisant des déclarations du maréchal Pétain, du président Laval et du Chancelier Hitler » (courrier du Directeur de la Conception à Monsieur le Directeur général)

1943

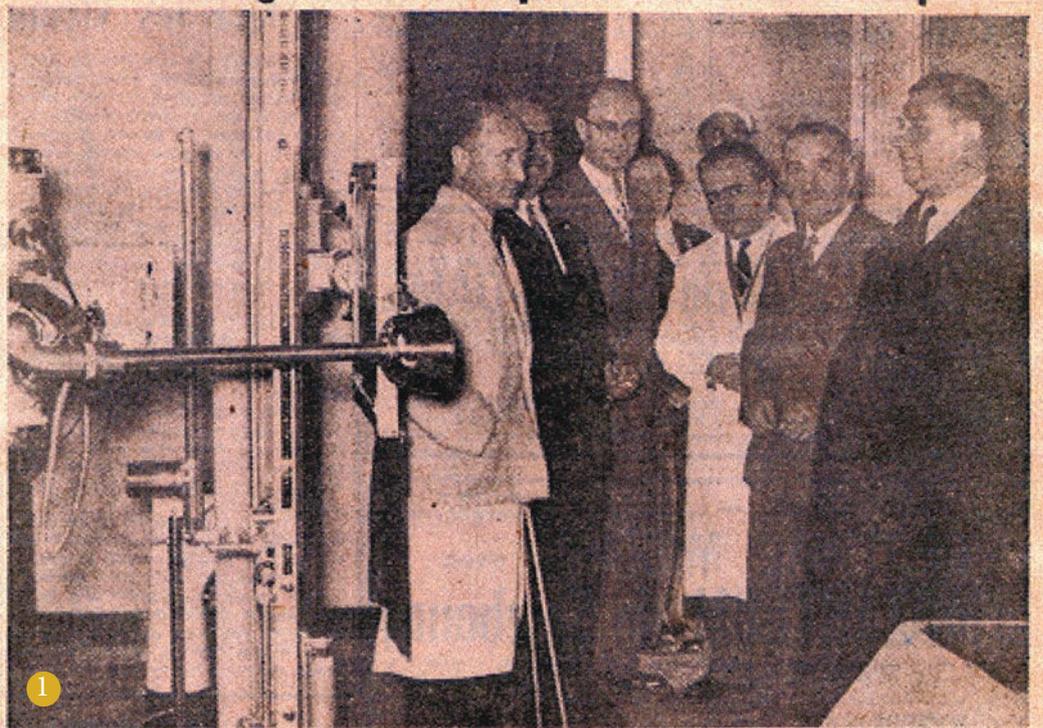
« La servante Pilet Marcelle occupée au nettoyage des escaliers situés à droite de la cour d'honneur m'a signalé ce matin vers 8 h 30 qu'un individu venait de l'interpeller en lui disant : si je vous attrape à déchirer des tracts, je vous mets deux balles dans la peau »

1944

« J'ai l'honneur de vous rendre compte que cet après-midi vers 15H30 un groupe d'hommes armés de mitraillette et de revolver s'est présenté à la salle des consignés et a libéré tous les détenus qui s'y trouvaient, soit 9 hommes et 6 femmes sans que les gardiens s'opposent à ce coup de force. Les malades impotents ont été enlevés en voiture puis les gardiens ont quitté l'hôpital sans m'informer de cet incident ». (lettre du directeur de la Conception à Monsieur le Directeur général)

- 1 1953, l'inauguration a eu lieu en présence du consul des Etats Unis. En effet, ce service a été équipé en partie grâce à l'aide financière de la fondation Rockefeller.
- 2 Salle commune de malades hommes dans les années 1920

Un service cardio-vasculaire a été inauguré à l'Hôpital de la Conception



L'après-guerre

Après la guerre, la population de la ville n'a cessé d'augmenter, passant de 650 000 à la Libération à près d'un million en 1975, d'où l'absolue nécessité d'accroître les capacités de l'hospitalisation publique de la cité. Ainsi la construction de l'hôpital Nord, terminée en 1964, et celle du C.H.U. Timone, achevée en 1975, se sont faites au détriment de la Conception qui a dû se contenter de replâtrages.

Un incident en 1949 rend compte de l'état de délabrement de certains locaux. Le Directeur Général alerté depuis quelques jours sur des fissures apparues sur les murs de la clinique obstétricales et qui vont en s'aggravant donne l'ordre d'évacuer immédiatement le bâtiment. Les patientes et le personnel sont ventilés entre la Belle de Mai et les différents services de la Conception.

En 1956 Georges Duhamel rend visite à son ami le professeur Jean Fiolle, chef d'un service de chirurgie à la Conception. A cette occasion il qualifie son service de « lazaret sordide ». Quelques efforts de rénovation vont être faits par la suite. Les immenses salles vont être cloisonnées sans pour autant être transformées en chambres individuelles, ni être pourvues de sanitaire. On décide au coup par coup d'adjonction de blocs opératoires, de laboratoires, de consultations, qui seront autant d'excroissances et de verrues empiétant sur les cours et les jardins.

A partir de 1955 sont entrepris les premiers travaux de rénovation consacrés presque exclusivement à la transformation des anciennes salles communes en chambres à quatre lits. Mais les chambres restent exigües et dépourvues de sanitaires convenables.

En 1955 dans le service de pédiatrie est installé le premier respirateur universel Engström qui vient remplacer le poumon artificiel pour la prise en charge des malades atteints de poliomyélite.

En 1958 on installe à la Conception le premier service consacré aux urgences à l'Assistance Publique de Marseille. Il s'agit d'une infirmerie de porte de 17 lits dans la salle Godfroy. On construit devant celle-ci un appendice réservé aux admissions d'urgence. Il faut savoir que le premier projet de service d'urgence datait de 1938.

En 1959 on ouvre enfin le pavillon des laboratoires qui portera plus tard le nom de pavillon Cornil en hommage au Professeur Lucien Cornil, doyen de la faculté, qui en a été l'instigateur. Ce bâtiment situé à l'angle de la rue Saint Pierre et de la rue Crillon sur une parcelle acquise en 1889 et dont le gros œuvre a été terminé en 1936, est resté inemployé jusque là, faute de moyens financiers pour achever les travaux. Il comprenait outre les laboratoires une animalerie, la morgue et un emplacement réservé aux cultes. Construit en style Art Deco, il est classé au patrimoine de la ville de Marseille.



Pavillon Cornil

PAVILLON LUCIEN CORNIU



A la même époque est construit, dans la partie est, le pavillon Bretonneau réservé aux enfants et dans la partie nord-ouest le service du Professeur Jean Olmer où sera installé le premier rein artificiel.

En 1960 la Conception compte :

- / Trois services de médecine générale et une clinique médicale et thérapeutique, l'ensemble totalisant 258 lits.
- / Une clinique endocrinologique de 73 lits.
- / Deux services de pédiatrie avec 228 lits.
- / Trois services de chirurgie générale et une clinique chirurgicale totalisant 205 lits.
- / Une clinique de chirurgie infantile de 154 lits.
- / Une clinique de gynécologie-obstétrique de 93 lits.
- / Un service d'ophtalmologie de 32 lits.
- / Un service d'otorhinolaryngologie de 36 lits
- / L'infirmierie de porte avec 17 lits.

Il faut y rajouter le service d'électroradiologie, la stomatologie, le laboratoire et la pharmacie. Entre 1966 et 1972 des opérations ponctuelles sont réalisées dans le cadre de l'adaptation au plein temps hospitalo-universitaire. Toutes ces restructurations se sont faites au détriment de l'ordonnement initial et de dégagements généraux et quelquefois dans des baraques installées entre les bâtiments existants.

En 1976, le programme du nouvel hôpital de la Conception est adopté. En 1981 l'A.P.H.M. fait l'acquisition du domaine du Refuge appartenant à la congrégation Notre Dame de la Charité du Bon Pasteur d'Angers. Le Refuge était jusque dans les années soixante utilisé comme maison de placement des mineures « difficiles ».

Cet achat va permettre d'agrandir le terrain disponible pour les nouveaux bâtiments et d'ouvrir une entrée de l'hôpital sur le boulevard Baille, entrée attendue depuis 1866, date à laquelle les sœurs du refuge avaient refusé le passage demandée par la commission administrative.

Le nouvel hôpital a été construit entre 1982 et 1985 en même temps que l'on détruisait en plusieurs étapes les bâtiments anciens, sans que l'hôpital ne cesse de fonctionner. Il ne restera de l'ancienne Conception que le service du Professeur Jean Olmer, le pavillon Cornil et la clinique obstétricale.

UNE JOURNÉE A L'HÔPITAL DE LA CONCEPTION DANS LES ANNÉES 1950

Vers 8 heures les membres du personnel se hâtent vers l'impitoyable pendule enregistreuse. Des étudiants en médecine, des externes, des internes traversent à grandes enjambées les cours, d'un pas jeune et plein d'espoir.

Des malades, alléchés par le renom d'éminents praticiens, déchiffrent à la porte d'entrée le tableau général des consultations et se hâtent ensuite vers les guichets pour accomplir les formalités administratives, s'étonnant parfois que la maison des pauvres exige des productions de papiers.

Le portier renseigne les malades, répétant inlassablement les mêmes conseils que les patients apeurés oublient immédiatement, confondant droite et gauche ou 2ème et 3ème porte.

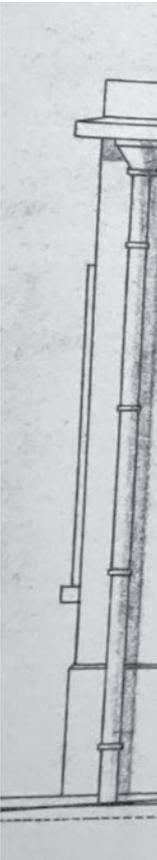
De lourds camions franchissent la grille chargés de marchandises diverses : charbon, pain, viande, légumes en soulevant des nuages de poussière dans les cours défoncées. Le déballage est toujours animé et plein d'attrait ; les marchandises déchargées ne sont pas absolument identiques à celles qu'on avait commandées, mais elles ont le caractère de l'inconnu. Des discussions éclatent parfois que vient apaiser la blouse blanche de l'Econome.

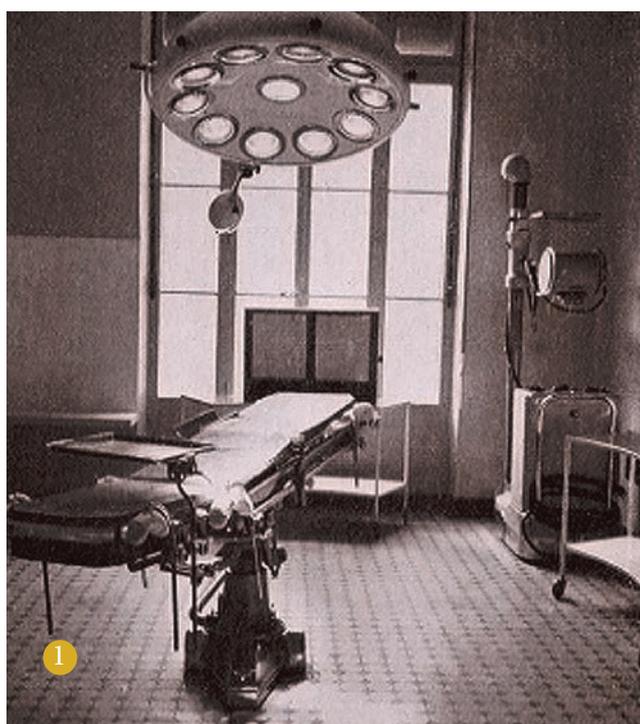
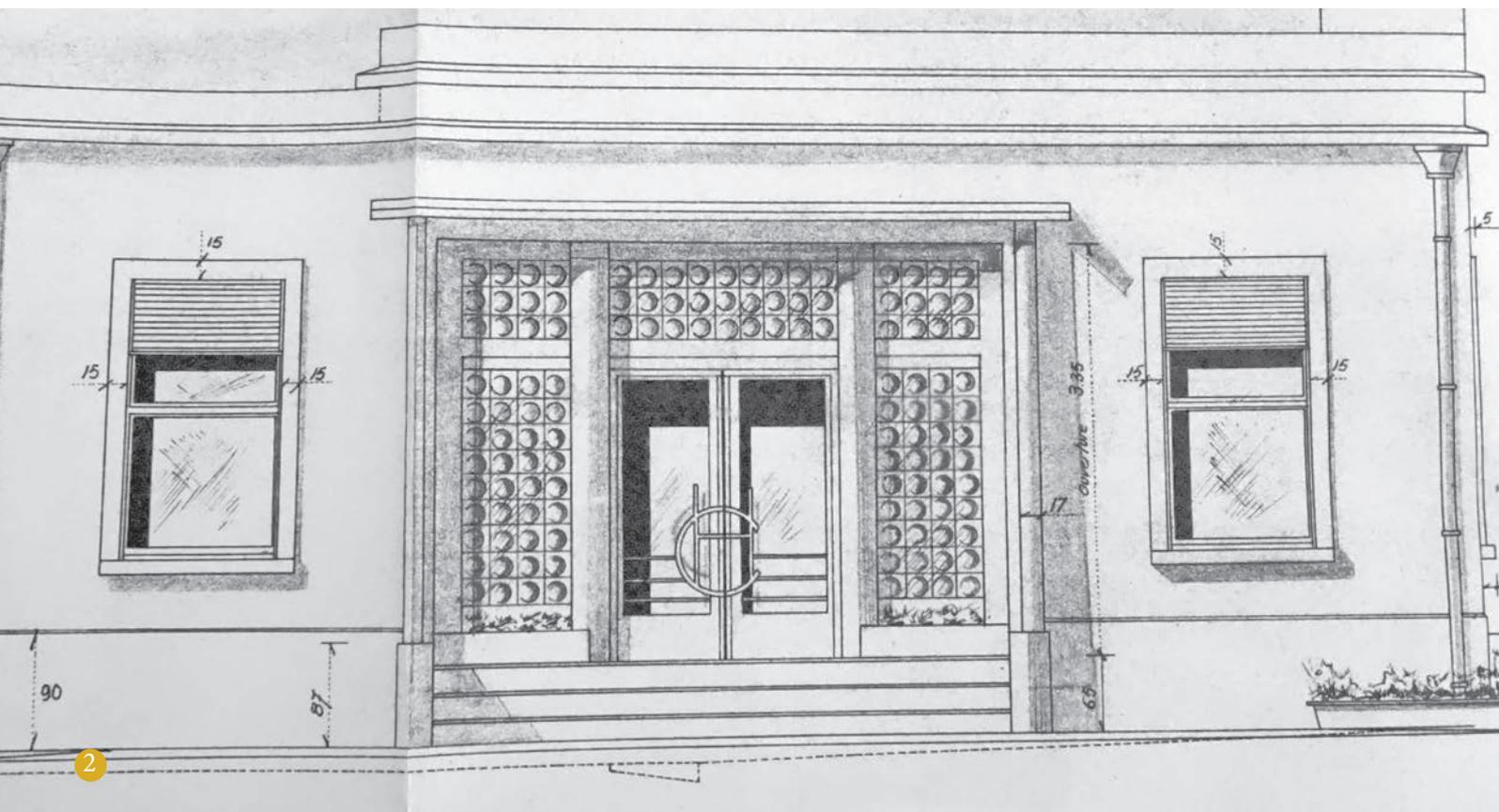
Aux cuisines, depuis grand matin, autour des chaudrons et des marmites le personnel s'affaire dans un bruit de sabots résonnant sur les dalles et dans une atmosphère de buée. Le « Chef », dans son bureau vitré, prépare le menu.

Dans un coin, devant des monceaux de légumes, deux vieilles femmes « les mémés de la cuisine » trient inlassablement des salades, des poireaux Elles sont si cassées qu'elles doivent pencher la tête de côté pour voir leurs interlocuteurs.

Dans les services soignants s'accomplissent et s'achèvent les humbles travaux dont dépendent l'hygiène et le confort de l'hospitalisé : nettoyer la salle, changer le lit, faire la toilette, prendre la température, administrer les médicaments prescrits.

(suite page 52)

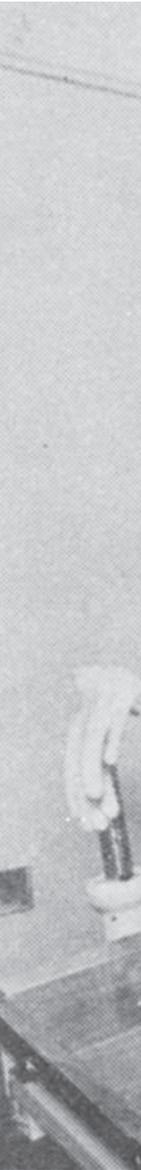
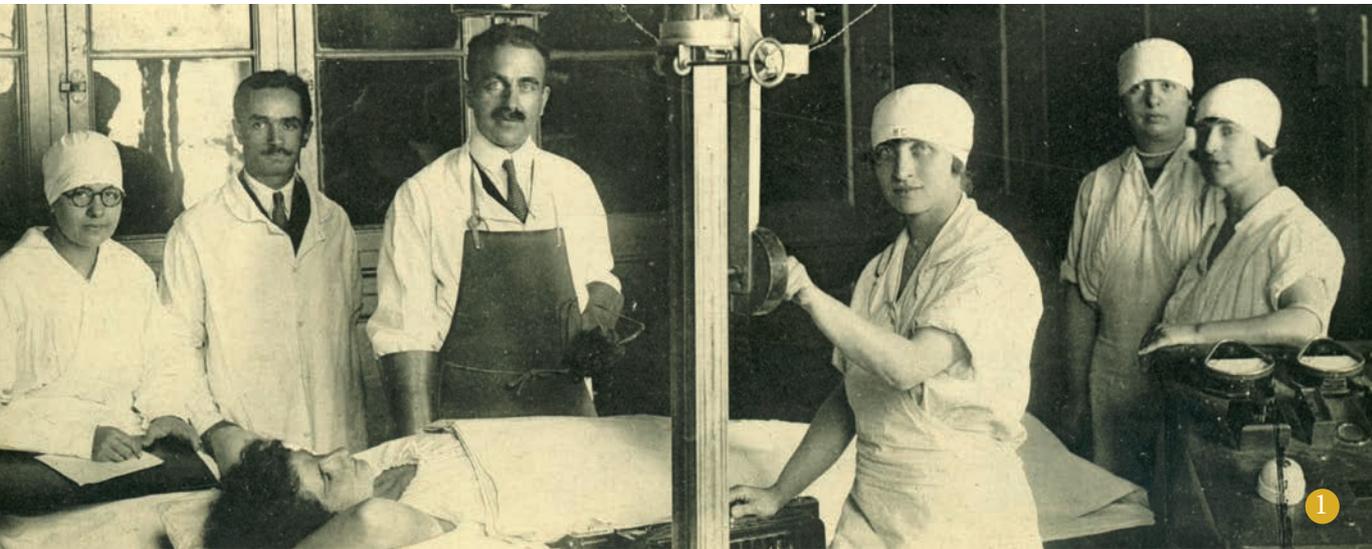


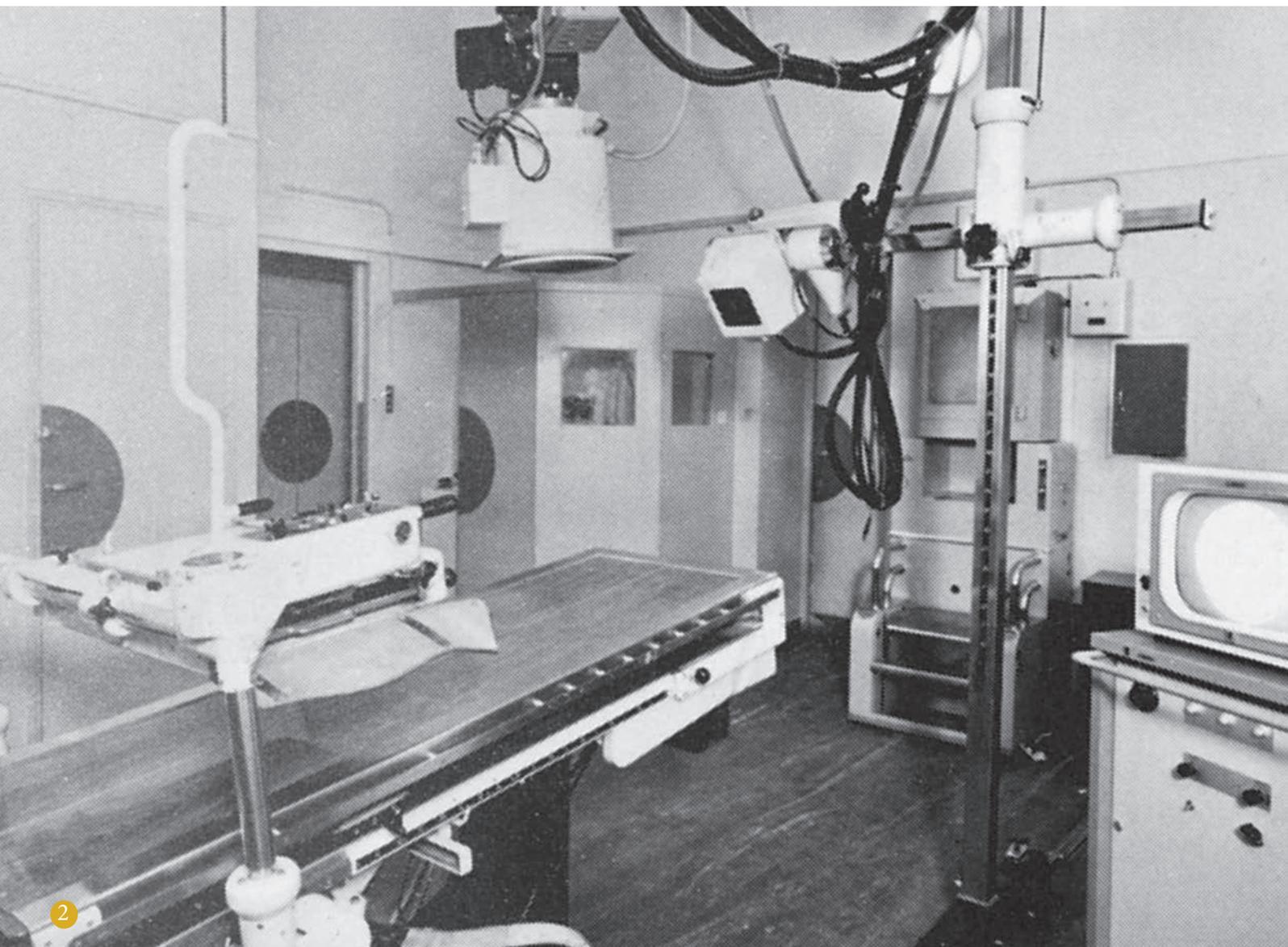


1 Plan de la façade du service d'urgence construit en 1958 devant la salle Godefroy, service équipé d'un appareillage autonome de radiologie

2 Salle d'opération en 1950

Le premier service d'électroradiologie à la Conception s'est ouvert en 1904, sous la direction du docteur Albert Darcour. Encore embryonnaire, il était rattaché au service général des laboratoires. Son activité était surtout orientée vers l'électrothérapie, les radiographies restant exceptionnelles à cause d'un temps de pose de plusieurs minutes. La pratique de la radiographie ne s'améliorera qu'au moment de la guerre de 1914-1918. En 1954, un nouveau service est inauguré qui porte le nom d'Albert Darcour, décédé en 1939, victime d'une radiodermite grave.





1 Salle de radiologie en 1927.
Au centre le Docteur Huguet

2 Service central de radiologie
en 1970

Le malade inquiet voit avec espoir arriver le moment où l'infirmière-major viendra l'aider, avec son sourire et sa douce fermeté, à triompher de ses souffrances et des appréhensions encore accrues par l'insomnie nocturne.

Le rôle de l'infirmière-major est immense ; il lui appartient de vérifier les travaux commencés depuis 6 heures dans le service d'hospitalisation, l'hygiène, la propreté, l'approvisionnement en médicaments et en pansements, de contrôler et corriger le relevé alimentaire qui conditionne la livraison des différents régimes pour les malades, de prescrire certains soins, de veiller sur la discipline du service et de créer l'ambiance de confiance et de calme sans laquelle il n'est pas d'efficace thérapeutique.

Une de ses tâches, et non la moindre, est de veiller à la préparation de la «visite» ; visite d'interne, et surtout visite du patron qui, accompagné de sa suite d'internes, externes, étudiants, ira de lit en lit, où le visage plein d'anxiété, le malade l'attend et l'observe en essayant de retenir des bribes des termes techniques prononcés. S'il comprenait, il lui semble qu'il souffrirait moins : un terme connu appliqué à un mal et il apparaît parfois que ce mal prend un visage familier et moins atroce.

La visite s'achève, le patron suivi des étudiants respectueusement suspendus aux lèvres de leur Chef, a ordonné les médicaments nécessaires, les compléments d'analyses, d'examen radiographiques soigneusement notés sur le cahier de salle, et a dispensé la mine souriante et confiante, les paroles d'espoir réconfortant.

Au bloc opératoire l'activité est grande. Nous passons une blouse blanche, couvrons notre bouche d'un voile de gaze et entrons dans la salle d'opérations. Il y règne une atmosphère surchauffée où l'on ne perçoit que quelques mots prononcés à voix basse, ordre bref du chirurgien qui réclame une pince, un catgut, le cliquetis métallique des ciseaux et pinces et quelques légers soupirs du patient endormi.

Dans les galeries vétustes, vers 11 heures, les servantes en blouse bleue vont et viennent : il est temps d'aller chercher les chariots de nourriture pour la distribution des repas. Au guichet de la cuisine, elles jacassent en attendant leur tour, et une fois servies, poussent leur wagonnet qui démarre dans un bruit de ferraille.

L'Econome et le Chef de cuisine font une tournée, surgissent dans un service pour vérifier la distribution des repas, recueillir les doléances des malades non satisfaits, et surveiller le ramassage des eaux grasses. Les enfants hospitalisés depuis un certain temps, les connaissent et donnent spontanément leur appréciation ; d'autres se dérobent devant l'interrogatoire, par timidité ou bouderie.

Midi - Les dernières conduites intérieures démarrent, emmenant les « patrons » qui se sont attardés dans leur service. Les visiteurs qui attendent derrière les grilles l'heure d'entrer, sont autorisés à pénétrer. Les premiers se précipitent et envahissent la cour, ensuite le flot se discipline. Portant qui un bouquet de fleurs, qui un petit paquet de gâteau, qui une bouteille d'eau gazeuse, chacun se hâte vers le parent ou l'ami. D'autres hésitent, craintifs ; ils ne connaissent pas l'établissement, ils sont dirigés vers la baraque américaine qui contient les services administratifs où le nom du malade sera épilé et les références de la salle indiquées. Certains se perdent dans les étages, les galeries, interpellent la première blouse blanche qui passe laquelle, complaisamment, les remet sur la bonne voie.

En salle, c'est le moment de détente, où le visage aimé apporte le réconfort utile et le mensonge bienfaisant. Certains se tournent déçus vers la porte qui ne laisse pas passer le visiteur souhaité. Les valides vont dans le jardin où ils bavardent en famille auprès de fleurs chétives, sous des platanes feuillus.

La fin des heures de visite et les séparations qu'elle impose amène bien des pleurs, et même au pavillon des enfants, des cris et des hurlements. Parfois retentit le klaxon avertisseur de Police-Secours qui amène les accidentés de la voie publique, avertissant ainsi, avant même son entrée à l'hôpital, le service des admissions qui sera prêt à recevoir la civière. Les employés connaissent bien cet appel, et certaine maman émotionnable pense et dit chaque fois « Pourvu que ce ne soit pas mon fils, il est si imprudent à bicyclette ! » L'interne de porte examine le blessé et le dirige vers le service adéquat.

Parfois aussi, vers 13 ou 14 heures, une troupe recueillie, gênée de montrer sa douleur dans un établissement public, suit en rangs clairsemés la voiture mortuaire qui se dirige vers la sortie.

P. Milliez-Peyssard - Directrice des hôpitaux de Marseille

Le concept de réanimation est né en Europe et aux Etats Unis dans les années 1950 :

- / Avec le traitement de l'insuffisance rénale par hémodialyse. Les reins artificiels à tambours rotatifs dérivés du modèle Kolff sont les premiers à être utilisés à grande échelle à partir de 1954.
- / Avec le développement des respirateurs mécaniques, en particulier l'Engström 150 mis au point à la suite de l'épidémie de poliomyélite de 1952 au Danemark.





- 1 En 1955, dans le service de chirurgie pédiatrique, l'Engström 150 remplace le poumon d'acier
- 2 Chambre de réanimation dans le service de pédiatrie en 1965
- 3 En 1959 est livré au service du Professeur Jean Olmer le premier rein artificiel
- 4 Salle de réanimation dans le service de neurochirurgie en 1967



Conclusion

Dès 1725, les capacités d'hospitalisation de l'Hôtel-Dieu apparaissaient comme insuffisantes eu égard à la population de la ville. Cet établissement était de plus devenu vétuste et insalubre. Les améliorations apportées par la rénovation de l'hôpital sous Napoléon III ne suffiront pas. D'où la décision de construire un nouvel hôpital : l'Immaculée Conception.

Cet hôpital, construit dans les années 1860, promise en 1910 à la démolition, aura vécu de 1857 à 1985. Pendant toute cette période, l'administration, le personnel médical et paramédical ainsi que le personnel de service ont dû s'adapter à cette situation au même titre que les malades.

L'Hôpital a dû intégrer les modifications liés aux progrès de la médecine et de l'hygiène et à l'apparition des différentes spécialités médicales et chirurgicales.

Il a dû passer des salles communes où s'entassaient jusqu'à soixante malades à des chambres à deux lits ou individuelles.

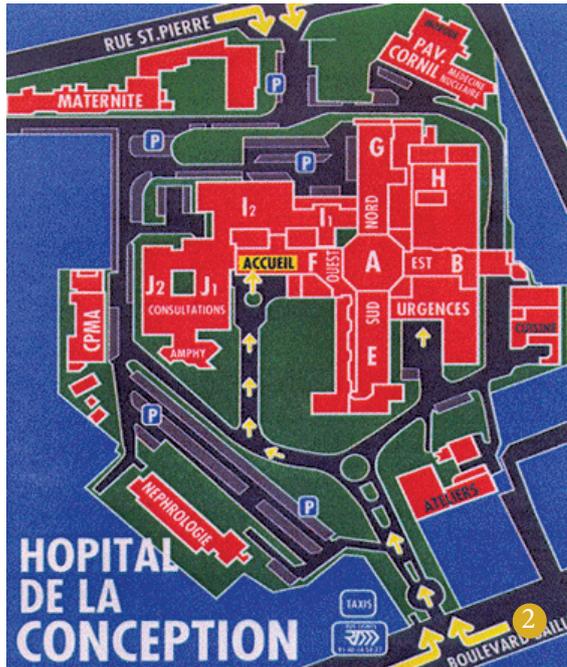
La mise en place de la réforme hospitalo-universitaire a contraint l'administration à dégager de nouvelles surfaces pour l'enseignement. Malgré cela il a été du début du XXe siècle à 1964 le principal hôpital de la ville. La dernière difficulté et non des moindres a été de construire sur le même terrain le nouvel hôpital sans interrompre totalement son activité.

En 1985 enfin, un bâtiment neuf adapté aux impératifs de la médecine moderne, bâti en croix à quatre branches sur cinq niveaux, est sorti de terre, mais ceci est une autre histoire.

Destruction de la Conception



3



1 3 La Conception moderne

2 La Conception moderne plan

**Photo couverture :
Studio Detaille**

**Crédits photos :
les photos 2 page 34, 3 page 35,
1 et 2 page 37, 2 page 39
ont été reproduites avec
l'aimable autorisation
du studio Detaille.**
