

## Introduction

En France, les périodes moderne et contemporaine constituent un champ d'études récemment investi par l'archéologie et l'anthropologie biologique. Les sociétés et populations issues de cette époque se situent alors en marge des problématiques bioarchéologiques et les référentiels ostéologiques restent peu nombreux. Dans la région PACA, les fouilles récentes de deux vastes ensembles funéraires à La Ciotat et à Marseille (Richier 2011 ; Richier et Weydert 2016) ont permis la constitution d'un large échantillon de près de 2 000 individus, offrant l'opportunité unique d'analyser l'état sanitaire de la population provençale à une époque charnière. En effet, ces populations se situent à la transition entre Ancien Régime et révolution industrielle, période témoin de nombreux changements dans les domaines socio-économiques, politiques et culturels, au seuil des sociétés industrialisées actuelles.

### 1.1. Vers une archéologie des périodes modernes et contemporaines ?

Parallèlement à l'essor de la recherche préventive, l'archéologie se penche de plus en plus vers les périodes moderne et contemporaine. Ces temps « plus récents que l'ancien » (Trombetta 2004) s'étendent de la Renaissance à nos jours et couvrent plus de cinq siècles marqués par de nombreux bouleversements affectant tous les aspects de la société. L'historiographie française considère une scission entre ces deux périodes, située à la Révolution française de 1789 et marquant une division entre Ancien Régime et révolution industrielle.

#### 1.1.1. Naissance et affirmation de l'archéologie des temps récents

L'abondance et la richesse des sources écrites et iconographiques disponibles expliquent le monopole qu'a tenu l'histoire notamment, dans la recherche concernant ces périodes. L'archéologie a, dans un premier temps, été jugée inutile et sa pertinence a longtemps été (et reste parfois) questionnée, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur même de la profession. Toutefois, faire l'impasse sur de tels contextes puisqu'ils sont considérablement renseignés par les archives écrites « revient à nier la matérialité des faits archéologiques comme une réelle source historique » (Tzortzis et Bizot 2019). Les vestiges archéologiques constituent, au même titre que les archives écrites ou figurées, des sources historiques et il apparaît nécessaire de renseigner ces contextes à travers l'ensemble des témoins à notre disposition. Cela tend à créer une image claire et plus précise des sociétés issues du passé récent.

Si ces périodes ont d'abord fait l'objet de « stratégies d'évitement » (Richier 2019), depuis quelques dizaines

d'années, on assiste à l'ouverture du champ chronologique de l'archéologie. Laquelle encourage la mise en regard de l'ensemble des sources historiques et donc la rencontre des archives écrites, des archives du sol et des archives biologiques. Désormais, l'archéologie moderne et contemporaine nous apporte d'importantes informations complémentaires aux sources écrites, parfois jugées « partielles et partiales » (Bellan et Journot 2011), voire des informations inédites (Richier 2019).

À partir des années 1970, la pratique du diagnostic systématique avant les aménagements du territoire a de plus en plus confronté les archéologues à ces périodes récentes (Trombetta 2004 ; Hurard *et al.* 2014). Puis, les années 1980 marquent une étape majeure dans la prise en considération de l'époque moderne, mais également dans la légitimité d'une archéologie des contextes récents, trop longtemps délaissés (Hurard *et al.* 2014 ; Richier 2019 ; Tzortzis et Bizot 2019). En effet, en 1983 s'ouvrent les grands chantiers de la cour Napoléon et du Carrousel du Louvre, révélant l'évolution de ce quartier parisien entre le XVI<sup>e</sup> et le XVIII<sup>e</sup> siècle.

L'état des lieux constaté en 2004 (Burnouf et Journot 2004), puis en 2014 (Hurard *et al.* 2014), révèle une archéologie d'abord marquée par l'opportunisme. Ce ne sont pas les problématiques scientifiques qui mènent à l'étude des sites récents, mais bien les projets d'aménagement prévoyant la destruction des vestiges modernes ou contemporains. Puis, les chantiers se multiplient, en particulier à partir des années 1990, suivant l'essor de l'archéologie préventive en France. La discipline, dont la méthodologie ne se distingue guère de celle appliquée aux périodes plus anciennes, s'organise, trouve et développe ses propres problématiques, mais également ses propres axes de recherche. Elle a su faire preuve d'un certain dynamisme pour rattraper le retard dont elle a été victime, permettant de renouveler, voire de construire, des pans entiers de nos connaissances grâce à une forte accumulation et acquisition de données (Hurard *et al.* 2014). On assiste donc à un élargissement chronologique de l'archéologie, mais également à la multiplication des thèmes ou champs d'études abordés. L'archéologie de la mort récente constitue alors l'un de ces thèmes nouvellement développés en archéologie et en anthropologie biologique.

#### 1.1.2. Archéologie et anthropologie de la mort récente

L'archéologie de la mort récente a suivi la même évolution, d'abord caractérisée par l'opportunisme, et s'inscrit en grande partie dans les opérations préventives. En effet, si l'on compte quelques exemples précoces (Saint-Laurent de Grenoble, cathédrale Notre Dame du Bourg à

Dignes, ou le cimetière de Rigny-Ussé) issus de recherche programmée, le contexte préventif semble être le principal moteur de l'archéologie mortuaire des périodes récentes (Richier 2019). Pourtant, les chiffres énoncés par Tzortzis et Bizot (2019) la placent toujours en marge des opérations préventives ou programmées, puisque des années 2000 à 2010, seulement 1 % portent sur des contextes funéraires d'époque moderne et contemporaine. En revanche, ils témoignent d'une certaine évolution : en considérant uniquement les contextes funéraires, de 1980 à 2009, la part d'opération portant ou incluant ces temps récents évolue de 6 à 13 % (Tzortzis et Bizot 2019).

Dans un premier temps, les recherches se sont concentrées principalement sur les contextes de crise, entraînant la mise en place de sépultures de masse (Rigeade 2009). Le nord de la France a par exemple vu naître « l'archéologie de la Guerre », notamment avec la fouille de fosses mortuaires et tranchées de la Grande Guerre (Desfossés *et al.* 2008). La plus célèbre demeure celle contenant le corps d'Alain Fournier, fouillée en 1991 à Saint-Rémy-la-Calonne (Meuse). Dans le sud-est de la France, ce sont surtout les contextes d'épidémie, et particulièrement les charniers de la Grande Peste du début du XVIII<sup>e</sup> siècle (l'Observance ou Martigues, Bouches-du-Rhône) qui ont d'abord suscité l'attention des chercheurs (Signoli *et al.* 2007).

L'intérêt pour les cimetières modernes et contemporains, correspondant à des contextes d'ensevelissement dit normaux, ne s'est développé que dans un second temps. L'aménagement des zones périphériques des centres-villes a entraîné la multiplication des découvertes d'anciens cimetières datés du XVI<sup>e</sup> au XIX<sup>e</sup> siècle (Tzortzis et Bizot 2019). En effet, cette localisation correspond souvent aux anciens lieux d'inhumation des périodes moderne et contemporaine. Ils constituent, le plus souvent, de vastes ensembles, offrant un regard inédit sur les pratiques funéraires de l'époque. La question de l'intérêt scientifique de ces contextes, contenant fréquemment une grande quantité de restes humains des XVI<sup>e</sup>-XIX<sup>e</sup> siècle, apparaît secondaire. Ce sont d'abord des questions patrimoniales, voire éthiques, qui ont motivé ces interventions (Bizot *et al.* 2018).

En raison des impératifs de l'archéologie préventive, beaucoup de travaux souffrent d'un manque de publications détaillées dans une forme largement accessible : il s'agit souvent de rapports de fouilles. Par ailleurs, des problématiques spécifiques sont associées à chaque cimetière, limitant les travaux de synthèse (Bizot *et al.* 2018). On constate depuis récemment un certain engouement et la volonté de prendre en considération les périodes modernes et contemporaines. En témoignent les deux rencontres du GAAF (Groupe d'anthropologie et d'archéologie funéraire) consacrées à ces contextes funéraires d'époque récente (Carré *et al.* 2018 ; Weydert *et al.* 2019). La première rencontre traduit le besoin de revenir sur les nombreux ensembles médiévaux, modernes et contemporains exhumés depuis les années 1980 et d'en proposer une synthèse dans le but de s'interroger

sur leur intérêt scientifique et leurs apports quant à nos connaissances des sociétés du passé. La seconde rencontre est axée spécifiquement sur les contextes modernes et contemporains et sur la perception de la mort pour ces périodes récentes. La valorisation scientifique de ces ensembles sépulcraux et les premiers essais de synthèses sont donc à présent engagés.

Un constat similaire peut être tiré dans les autres pays européens (Tarlow 2015). L'archéologie de la mort récente pour la période « post médiévale » reste un champ disciplinaire récent qui a d'abord peu attiré l'attention. Comme en France, elle est d'abord motivée par les besoins des aménagements du territoire et peu de synthèses générales à l'échelle nationale, voire européenne, ont été proposées. Celle dirigée par Tarlow (2015) répond également à ce besoin de dépasser la simple accumulation de données primaires afin de mettre en évidence des perspectives et tendances générales. Notons que dans cet ouvrage, la France est abordée par le prisme des épidémies et de leur impact sur les pratiques funéraires (Souquet-Leroy *et al.* 2015). En Europe, la place de l'Angleterre fait figure d'exception. En effet, les découvertes récentes de cimetières « post médiévaux » se multiplient, notamment dans la région de Londres, mais l'engouement pour la discipline est plus ancien. Ce dernier semble avoir bénéficié du dynamisme qui a entouré la fouille, l'étude puis les publications de Christ Church à Spitalfields (Molleson et Cox 1993 ; Tarlow 2015). De nombreuses monographies paraissent alors fréquemment, mais sont souvent spécifiques à un contexte précis (ex. : Boston *et al.* 2006 ; Boston *et al.* 2008 ; Miles *et al.* 2008 ; Henderson *et al.* 2015).

En somme, les travaux de synthèse à l'échelle nationale ou plus largement à l'échelle européenne, se développent pour documenter davantage ces périodes trop longtemps délaissées. Toutefois, ils concernent presque exclusivement les pratiques funéraires, leur évolution et l'aspect social qu'elles pourraient revêtir. En effet, en France, à notre connaissance, aucun travail de synthèse ne traite spécifiquement des conditions de vie et de l'état sanitaire des populations modernes et contemporaines, à partir des données biologiques et issues de l'observation des restes humains osseux ou dentaires. Pourtant, ces derniers, comme pour n'importe quelle période chronologique, fournissent les preuves les plus directes et les plus tangibles pour reconstituer les conditions de vie des populations du passé (Gowland et Knüsel 2006).

Dans un tel contexte, la découverte dans le sud-est de la France, à La Ciotat en 2009 (Figure 1.1a) et à Marseille en 2013-2014 (Figure 1.1b), de deux cimetières modernes et contemporains nous offrent l'opportunité unique d'étudier l'évolution de l'état sanitaire à partir d'un large échantillon de près de 2 000 individus. Ces derniers se situent à une période charnière de l'histoire, où l'on assiste en France, à d'immenses bouleversements tant au niveau socio-économique que politique, culturel ou encore scientifique. Ces changements ont des conséquences immenses sur les

conditions de vie et la santé des populations. Par ailleurs, ces deux sites permettent la confrontation de données biologiques, archéologiques et historiques, dans le but d'appréhender de manière la plus complète possible la question de l'état de santé des populations du passé récent.

## 1.2. Vers une anthropologie de la santé ?

L'étude de la santé des populations du passé a depuis longtemps retenu l'attention des études anthropologiques (ex. : Goodman *et al.* 1984 ; Lewis 2002a et b ; Klaus 2008 ; Krenz-Niedbala 2009 ; DeWitte 2014 ; Kacki 2017 ; Gowland *et al.* 2018). Il s'agit, en effet, d'un thème central lorsque l'on tente de reconstituer des modes de vie des populations anciennes. Bien que la notion de santé soit incontournable, en établissant les spécificités des populations étudiées, il n'existe ni définition explicite ni

méthodologie précisément posée et acceptée. La notion de santé souffre de l'absence d'une définition et d'un cadre interprétatif clair, comme le soulignent certaines publications récentes cliniques ou anthropologiques (Brüssow 2013 ; Reitsema and McIlvaine 2014 ; Tanner *et al.* 2014 ; Temple et Goodman 2014 ; DeWitte et Stojanowski 2015).

### 1.2.1. État de santé et état sanitaire

Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), la santé désigne « un état de complet bien-être physique, mental et social ». De plus, la santé ne se caractérise pas simplement par « l'absence de maladie ou d'infirmité ». Brüssow, en 2013, revient sur cette définition dans le cadre de la clinique actuelle, pour mettre en évidence les difficultés liées à cette notion. Dans le domaine de la santé mentale,



le sentiment de cohérence est identifié comme critère de définition. Dans le domaine de la santé sociale, il s'agirait plutôt de la capacité des individus à réaliser leur potentiel, remplir leurs obligations, gérer leur vie et participer à des activités sociales. Enfin, l'aspect physique de la santé mettrait plutôt l'accent sur la capacité à s'adapter et à s'autogérer, par le maintien de l'homéostasie malgré les changements notamment environnementaux.

À partir de cette définition, il paraît impossible de restituer l'état de santé à partir des seuls restes squelettiques, issus de séries ostéoarchéologiques. À partir du début des années 1990 et jusqu'à très récemment, le thème de la santé dans les études des populations du passé fait l'objet de nombreux débats, principalement dans le milieu anglo-saxon (Goodman *et al.* 1988 ; Wood *et al.* 1992 ; DeWitte et Stojanowski 2015 ; Tanner *et al.* 2014 ; Temple et Goodmand 2014 ; Reitsman 2014). Il s'agit de soulever les limites de cette définition, la pertinence des marqueurs utilisés à sa restitution et les écueils auxquels se heurtent les cadres interprétatifs. En France, le colloque qui s'est tenu en 2016 et organisé spécifiquement autour du thème de la santé et du soin semble également marquer le besoin de revenir sur ces concepts (Froment et Guy 2019).

Si en anglais, les termes « *health* », « *health state* » ou encore « *health status* » sont volontiers employés dans les études bioarchéologiques, en France, l'expression « état sanitaire » est plus largement utilisée. Elle semble se développer spécifiquement afin d'approcher la santé des populations du passé et certainement en réponse aux écueils concernant la notion de santé appliquée à des séries ostéoarchéologiques. L'état sanitaire s'appuie alors largement sur la notion d'équilibre ou d'homéostasie, afin de savoir comment les populations se sont adaptées aux changements de leur environnement, mais également sur le « coût biologique » de cette adaptation (Larsen 2008).

### 1.2.2. État sanitaire, stress biologique et pathologie

Nous retiendrons donc pour définir l'état de santé des populations anciennes ou l'état sanitaire « un état d'équilibre entre un corps (un sujet) et son environnement social et/ou écologique » ou un état « d'homéostasie [...] qui définit un processus de régulation par lequel l'organisme maintient les différentes constantes de son environnement interne entre les limites des valeurs normales » (Froment et Guy 2019).

L'une des difficultés qui entourent le concept d'état sanitaire réside dans le fait qu'il varie selon les auteurs, la problématique scientifique développée, la population à l'étude ou encore la période concernée. De plus, les divers chercheurs définissent cette notion uniquement de manière méthodologique, par la présentation des indicateurs retenus. Par ailleurs, l'état sanitaire est le résultat de phénomènes complexes qui interagissent entre eux : environnement naturel ou anthropique, hygiène, accès aux soins, alimentation, environnement pathogène, salubrité du milieu, activités ou facteurs occupationnels,

etc. Or, nombre de ces paramètres restent inaccessibles aux anthropologues et il n'existe aucun indicateur biologique apte à nous renseigner sur l'intégralité de ces facteurs.

De nombreux indicateurs sont alors employés et reposent par exemple sur l'analyse des indicateurs démographiques, de la croissance ou encore des pathologies. Nous avons choisi dans ce travail d'aborder l'état sanitaire au travers d'une étude paléopathologique et paléoépidémiologique. Deux types de marqueurs sont employés de manière classique en anthropologie biologique : les pathologies osseuses et dentaires spécifiques et les marqueurs de stress aspécifiques.

Ainsi, on réunit sous un même concept divers manifestations et processus pathologiques observables sur le squelette ainsi que leurs étiologies variées. Pourtant, s'il est indéniable qu'il existe un lien entre santé et stress biologique, la relation entre ces deux concepts n'est pas directe. Ainsi, on ne mesure pas exactement la santé lorsque l'on évalue la présence et la récurrence du stress physiologique subi par une communauté (Temple 2014). D'autre part, la santé ne désigne pas simplement un état caractérisé par une absence de maladie, il s'agit d'un concept bien plus large (Roberts 2010).

Cependant, les pathologies osseuses ou dentaires nous permettent de discuter un certain nombre de thèmes relatifs à l'état sanitaire, tout en gardant à l'esprit qu'un nombre quasi infini et très variable entre réellement en ligne de compte. Ainsi, l'étude que nous souhaitons développer permet d'avoir un aperçu sur une notion clef de la santé : l'alimentation. Celle-ci influence l'état sanitaire au travers de deux aspects : quantitatif et qualitatif. La quantité et la qualité ou variété des nutriments consommés doivent répondre aux besoins de l'organisme pour fonctionner en parfaite homéostasie. Parallèlement, certains marqueurs permettent d'approcher l'hygiène et l'accès aux soins, paramètres qui entrent dans les aspects quotidiens des conditions de vie. Enfin, de manière indirecte, l'environnement infectieux par le biais des stress carenciels pourra être abordé.

La paléopathologie a d'abord privilégié une démarche casuistique, en mettant l'accent sur une approche individuelle et très descriptive, présentant ainsi « les cas les plus beaux » (Ardagna et Dutour 2006). Cela a notamment servi (et sert toujours) à l'élaboration méthodologique des critères diagnostiques des différentes maladies. Dorénavant, elle se caractérise davantage par une approche populationnelle, notamment par des modalités d'analyses renouvelées, en développant la paléoépidémiologie (Waldron 1994 ; Waldron 2007 ; Waldron 2009). Celle-ci vise à reconstruire la distribution spatiale, chronologique et sociale des états pathologiques dans les populations du passé en reconstituant les fréquences des maladies sur les séries squelettiques. En cela, la discipline rejoint la démarche bioarchéologique que nous souhaitons adopter à partir des séries provençales dont nous proposons l'étude.

Si en France, et plus largement en Europe, la bioarchéologie se caractérise par l'étude de l'ensemble des vestiges archéologiques d'origine biologique (Knüsel 2010 ; Dutour 2011) en Amérique du Nord, elle revêt une autre signification. Elle désigne une approche pluridisciplinaire basée sur les restes humains issus des contextes archéologiques (Buikstra et Beck 2006). Elle adopte à la fois une démarche populationnelle et une dimension culturelle pour considérer les interactions entre biologie, culture, comportement et leurs effets, notamment sur les pathologies. Elle favorise l'interdisciplinarité et la paléopathologie et son développement vers la paléoépidémiologie, constitue l'une des disciplines sur lesquelles elle s'appuie. Ainsi, cette approche considère le matériel squelettique afin de reconstruire et interpréter les conditions de vie, la santé et les activités des populations du passé (Larsen 1997). De même, l'approche bioculturelle (Buikstra 1997 ; Goodman et Leatherman 1998) met en évidence que les variations de l'état sanitaire doivent considérer les forces sociales, économiques et politiques qui forment l'environnement. En effet, si des facteurs individuels contribuent à la répartition des maladies, selon différents paramètres tels que les conditions de vie, les variations biologiques (et immunologiques) il existe également des facteurs plus larges : sociaux, économiques, et politiques, qui façonnent l'environnement sanitaire local (Goodman et Leatherman 1998 ; Tanner *et al.* 2014). Notre étude se situe très précisément dans ces démarches intégratives, nécessitant de larges effectifs et faisant appel à diverses sources de données.

Cependant, de telles études paléoépidémiologiques se heurtent à un certain nombre de biais et limites interprétatives. L'un des plus importants est énoncé en 1992 dans le paradoxe ostéologique de Woods et ses collaborateurs. Notamment, la présence de lésions pathologiques ou de marqueurs de stress ne témoigne pas forcément d'un mauvais état sanitaire (« *Better health makes for worse skeletons* ») et pourrait même indiquer le contraire. Ainsi, l'étude de l'état sanitaire ne peut s'articuler simplement sur une dichotomie entre « bon » et « mauvais » états sanitaires. Temple et Goodman (2014) insistent sur le fait que nombre d'études s'appuient sur une catégorisation des populations anciennes selon leur état de santé, par une approche typologique, bien qu'elle ne soit pas intentionnelle. Nous tenterons alors d'évaluer, de quantifier la présence des pathologies choisies, et d'en étudier la distribution, notamment selon l'âge ou le sexe dans le but de les interpréter en tant que bénéfice ou désavantage, face au risque de morbidité. Cela permet de considérer les individus étudiés comme les « non-survivants ».

Face à ces limites et notamment les écueils interprétatifs inhérents à l'étude de l'état sanitaire des populations du passé, les séries modernes et contemporaines offrent alors peut-être le cadre le plus approprié afin de développer une telle analyse. En effet, Dutour et ses collaborateurs (2003) rappellent que peu de collections ostéarchéologiques sont idéalement compatibles avec

une étude paléoépidémiologique, qui requiert des séries « bien documentées pour minimiser les nombreux biais systématiques ». Parmi ceux-ci, ils retiennent l'état de préservation du matériel, la taille de l'échantillon, sa structure démographique et sa cohérence chronologique. Les conditions de vie à la période moderne et contemporaine sont largement renseignées par différents types de sources. Cela pourrait permettre, tout d'abord, un contrôle des biais liés à tout échantillon ostéarchéologique, mais également une confrontation à d'autres types de sources. Celle-ci pourrait être à même de proposer une meilleure remise en contexte de l'état sanitaire des populations à l'étude, mais également d'aider à l'interprétation de nos données. Par ailleurs, les sites du cimetière Saint-Jacques à La Ciotat (LC HOP) et du cimetière des Crottes à Marseille (MPC), dont nous proposons spécifiquement l'étude, ont livré un nombre important de sujets et ont fait l'objet d'opérations préventives récentes. Celles-ci se sont appuyées sur des méthodes de fouille et d'enregistrement mis à jour, renseignant souvent de manière très précise le contexte dans lequel les individus à l'étude ont été inhumés.

### 1.3. La problématique

Ces travaux interrogent la période qui court du XVI<sup>e</sup> au XX<sup>e</sup> siècle, période charnière située à la transition entre époque moderne et contemporaine et encore peu investie par l'archéologie et l'anthropologie biologique en France. Le but de l'étude est de déterminer si les changements et mutations d'ordre social, économique et politique que connaît la population provençale entre la fin de l'Ancien Régime et les premiers temps de l'ère industrielle ont entraîné des modifications significatives de l'environnement et de l'état sanitaire. L'étude de deux séries ostéarchéologiques : celle du cimetière Saint-Jacques à La Ciotat (1581-1831) et celle du cimetière des Crottes à Marseille (1784-1905) témoignera de cette évolution. Cette approche s'inscrit dans une démarche bioarchéologique en basant l'analyse sur l'étude des restes humains, mais également en essayant de tenir compte de tous les outils et sources mis à notre disposition.

Dans le cadre de cette problématique, plusieurs objectifs ont été fixés. Il s'agira, tout d'abord, d'évaluer et d'interpréter les indicateurs de l'état sanitaire et leur distribution, dans chacune des séries, en les associant avec le risque de mortalité. Ensuite, une analyse comparative cherchera à établir des différences et similitudes entre nos deux échantillons. Enfin, il est également possible de considérer la manière dont les sources archéologiques et historiques pourraient être intégrées dans un cadre bioculturel. Cela afin de mieux comprendre l'évolution de l'état sanitaire. Ces sources seront considérées de deux manières différentes. Elles permettent, d'abord, d'aider à l'interprétation des résultats et tendances observées par la connaissance la plus fine possible du contexte général dans lequel évoluent ces populations. Ensuite, elles permettent d'établir des hypothèses à tester de manière concrète par l'étude biologique.

## *État sanitaire entre Ancien Régime et révolution industrielle*

L'originalité de ce travail ne tient pas à la méthode employée, qui s'appuie sur des marqueurs déjà largement éprouvés. Toutefois, ils sont adaptés aux spécificités du corpus, appliqués à de larges effectifs et à des contextes récents. Pour ces derniers, il existe peu de référentiels de comparaison à l'échelle de la France, hormis les éléments issus de sources non ostéoarchéologiques (archives historiques, littérature, etc.) et dont la confrontation avec les données bioarchéologiques s'avère indubitablement originale.