

“Humanisation de l’Hôpital: Un Mouvement Perpétuel”

Humanization of the Hospital: A Perpetual Motion



Yann Bubien
Directeur Général
CHU d'ANGERS

Mots-clés: hôpital; humanisation; droit du patient; médicalisation; démocratie sanitaire.

Key-words: hospital; humanization; patient rights; medicalization; sanitary democracy.

«Il est impossible, écrit Jean Imbert, de comprendre la situation actuelle du système hospitalier français sans en retracer l'évolution au cours des siècles précédents.» (1)

Il est difficile pour notre société de penser l'hôpital moderne, “centre de santé ouvert à tous”,(2) devenu en quelques décennies l'un des principaux rouages de la vie du pays, à la fois cœur d'une démocratie sanitaire (Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé), géant économique, principal employeur de la ville et vitrine de la science médicale, autrement qu'en termes de rupture totale avec un passé définitivement aboli et tombé dans l'histoire (3).

Pourtant, l'hôpital contemporain, si neuf qu'il se veuille, est pris dans les mailles de ses héritages: un héritage millénaire touchant sa mission d'accueil, un héritage deux fois centenaire s'agissant de sa tradition médicale et de son organisation administrative. Plus près de nous, il est également l'héritier de l'État-providence dont il subit la crise (4) et les contradictions.

En retraçant les grandes étapes historiques de notre système

hospitalier, un fil conducteur émerge porté par un slogan énergique, voire provocateur: l'humanisation. Si le terme d'“humanisation” appliqué à l'hôpital est d'apparition et d'utilisation récente, le concept est, en réalité, apparu lorsque l'hôpital s'est ouvert, dans les années 1930, à des personnes qui n'étaient plus “économiquement faibles”. Ce faisant, débutait pour l'hôpital un chantier de grande ampleur et jamais achevé (5).

Vers un Hôpital Confortable et Ouvert à Tous

L'hôpital est l'une des créations originales des villes médiévales de l'Occident chrétien (6). L'étymologie du terme est très éclairante, non seulement sur l'histoire de l'institution mais également sur son acception contemporaine. «La maison des hôtes», domus hospitalis, est devenue au Moyen Âge un nom, hospitalis. Le mot vient lui-même de hostis, l'étranger, qu'il soit un ami, un «hôte», ou un ennemi, un être «hostile». L'hôpital est bien ce lieu à double facette, les deux faces de Janus, à la fois attraction et répulsion. Il traduit toutes les ambiguïtés d'un espace d'abord destiné aux indigents et aux vieillards, indépendamment de toute maladie, puis aux maladies hypertechniques, avant d'être rattrapé par son passé avec l'arrivée de personnes précaires pour qui l'hôpital est bien souvent l'ultime recours (7).

La laïcisation du monde hospitalier

Le pouvoir royal va, dès le XVII^{ème} siècle, tenter de maîtriser le pouvoir religieux et, en particulier, la direction des hôpitaux, en favorisant l'apparition des laïcs dans l'administration. En 1662, un édit de Louis XIV demande la création, dans chaque cité importante du royaume de France, d'un hôtel-Dieu pour y enfermer les malades infectieux afin de les empêcher de contaminer la ville, et d'un «hôpital général» basé sur le principe d'une «assistance par le travail» (à Paris, La Salpêtrière pour

les femmes, Bicêtre pour les hommes), pour y recevoir les pauvres, les vieillards, les vagabonds et les orphelins. Cette période de laïcisation de l'hôpital passe également par l'arrivée d'infirmières laïques aux côtés des religieuses.

De l'échec de la domination étatique à la prééminence de la commune

La Révolution consacre la nationalisation des hôpitaux. Plus de trois quarts du patrimoine hospitalier sont à cette occasion mis en vente afin de financer l'effort de guerre. Mais les effets escomptés ne sont pas au rendez-vous. Échaudés par cette infructueuse nationalisation, les pouvoirs publics se désengagent de la gestion des hôpitaux qui sont dès lors municipalisés par la loi du 16 vendémiaire an V (7 octobre 1796). La notion de «domicile de secours» apparaît avec cette municipalisation des hôpitaux (15 octobre 1793). En pratique, une distinction s'opère entre le terme «hôpital», désignant les maisons qui accueillent les malades, et le terme «hospice», réservé aux vieillards et aux infirmes, consacrée par la loi du 7 août 1851(7).

La médicalisation de l'hôpital

La médicalisation qui se met en place à la fin du XVIIIème siècle engendre nombre de conflits avec le personnel religieux mais fait progressivement apparaître l'établissement de soins que nous connaissons.

Cette médicalisation de l'hôpital débute par le développement des hôpitaux militaires. Dès 1708, le secrétaire d'État à la Guerre décide de créer dans toutes les places fortes du royaume des hôpitaux militaires. Les médecins militaires vont observer l'environnement (les mœurs, les coutumes, le climat, l'habitat des régions) pour mieux comprendre les maladies, en mettant sur place un réseau de correspondants. Ils avaient également le souci de l'hygiène: l'eau et les latrines avec la construction de canaux de dérivation, de pompes... On constate également une volonté d'aérer l'hôpital par des cours, des dômes. De plus, une ordonnance de 1747 sur les hôpitaux militaires prévoit la spécialisation des salles par maladie (fiévreux, blessés, vénériens, galeux). Cependant, malgré le placement des malades selon leur infection, ils se retrouvent plusieurs par lit. En effet, à Reims, *«l'encombrement force généralement de coucher deux personnes dans un même lit, et quelquefois même jusqu'à trois, excepté les fort blessés et les femmes en couches qu'il est indispensable de mettre seuls»* peut-on lire dans un mémoire de 1779 (8).

Le siècle des Lumières marque un tournant dans l'évolution de la médecine et de l'hygiène. Semmelweis, précurseur en la matière mais non reconnu par ses pairs, trente ans

avant Pasteur, va jeter les bases de l'asepsie en démontrant que le manque d'hygiène est responsable de la mortalité par fièvre puerpérale lors des accouchements. Pasteur, en 1878, mettra également en évidence le manuportage dans les actes de chirurgie. De même, Joseph Lister en 1867 et Florence Nightingale en 1863 ont effectué des travaux concernant l'asepsie en milieu hospitalier.

La médicalisation de l'hôpital ne fait que confirmer la place qu'occupe le pauvre: le médecin s'y intéresse d'autant plus qu'il est pour lui un sujet d'enseignement et de recherche. La réforme du 7 août 1851 revient sur l'interdiction faite aux pauvres de se rendre dans n'importe quel hôpital. Les possibilités d'accès à l'hôpital se trouvent ainsi élargies puisque la loi de 1851 substitue au terme «indigent» la notion plus large «d'individu privé de ressources»(9). Mais cet élargissement est plus théorique que réel. La loi n'implique en effet pas d'obligation hors les cas d'urgence. Elle ne prévoit pas non plus de ressources supplémentaires. Cette ouverture des portes de l'hôpital va se poursuivre avec la loi de 1893 qui accorde l'assistance médicale gratuite aux malades et aux femmes en couches et celle de 1905 qui fait obligation aux hôpitaux de recevoir tous les vieillards, les infirmes et les invalides. L'hôpital est alors ouvert à tous les indigents (7).

L'administration étatique

C'est en 1920 que se crée pour la première fois un département ministériel entièrement réservé aux questions sanitaires, dont l'intitulé est «ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance». En 1930, il prend le nom de «ministère de la Santé» et, depuis, conserve cette appellation avec des variantes, intégrant ou non le Travail (10).

Les assurances sociales, obligatoires pour les employés de l'industrie et du commerce percevant un petit salaire, sont créées par la loi du 5 avril 1928. Ainsi, elle modifie considérablement le financement des hôpitaux puisque désormais les pauvres vont se retrouver solvables grâce à leur adhésion obligatoire aux assurances sociales. Il s'agit là d'une innovation qui réjouit les hospitaliers: les nouvelles recettes représentent à leurs yeux un formidable apport qui va permettre d'accélérer l'effort d'équipements médico-techniques dans les établissements et qui effraie également: *« Il ne faut pas perdre de vue que, les assurés étant des malades payants, ils demanderont vraisemblablement, soit directement, soit par l'intermédiaire des caisses, un confort que les assistés d'aujourd'hui ne peuvent exiger »* (Avis de la Fédération des Unions hospitalières de France relativement à la loi du 5 avril 1928).

Il faut cependant attendre la loi du 21 décembre 1941, et son décret d'application du 17 avril 1943, pour rompre avec l'hospice et ouvrir l'hôpital à l'ensemble des citoyens en faisant de l'activité de soins sa mission prioritaire. Cette loi consacre juridiquement l'hôpital comme un établissement public sanitaire et social, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, mais rattaché à une collectivité territoriale. De même, elle pose les bases de l'institution moderne: le principe de l'ouverture de l'hôpital à tous les malades est posé, même aux malades payants.

La mise en place de l'hôpital moderne

La mise en place de l'hôpital moderne est marquée par trois ordonnances en 1958 et un décret en date dès 11 et 30 décembre 1958, que l'on appelle communément la «réforme Debré».

Au-delà de ces nouvelles dispositions légales, se met en place l'une des institutions phares de notre société: un hôpital conjuguant explicitement les fonctions de centre de soins avec celles d'un centre d'enseignement et d'un centre de recherche. Les médecins de ces établissements détiennent désormais une triple compétence et une triple obligation de praticien, d'enseignant et de chercheur. A partir des années 1960, toutes les spécialités médicales et chirurgicales qui constituent l'activité hospitalière contemporaine se multiplient, entraînant une ascension spectaculaire du nombre de services et de spécialités. La constitution et l'expansion des services médicaux techniques, étroitement liées à un progrès technologique en évolution permanente, alliées à la nécessité de concentrer des moyens techniques lourds et de plus en plus onéreux, conduisent à un nouveau style architectural, l'hôpital bloc, gigantesque, en périphérie de la cité. Un scanner coûte en moyenne 700 000 euros, un IRM (imageur par résonance magnétique) environ 1 000 000 d'euros. L'emploi de techniques de plus en plus coûteuses et performantes impose des choix économiques (7).

La naissance du service public hospitalier

Si la pratique médicale résiste, dans un premier temps, aux changements profonds apportés par les réformes précédentes, on assiste, en revanche, à une centralisation des pouvoirs en faveur de l'État qui aboutit à la création d'un service public hospitalier défini par la loi du 31 décembre 1970. L'hôpital devient ainsi un «service déconcentré de l'État» et les pouvoirs publics n'auront de cesse de confirmer et d'étendre leur contrôle. La loi du 31 décembre 1970 fixe en effet les prémices d'une intervention étatique massive dans l'organisation et le fonctionnement

des hôpitaux. En 1975, la loi de Finances est dotée d'un chapitre consacré aux crédits d'humanisation qui porte à 1 175 milliards de francs l'enveloppe nationale des dépenses d'humanisation des hôpitaux. Les insuffisances du service public en décalage avec les évolutions de la société sont désormais perçus comme un scandale et s'impose une transformation totale des espaces hospitaliers (mobilier, décoration, organisations). Les dernières salles communes (encore 110 000 en 1977) ont fait l'objet d'un programme d'action prioritaire. Dans les années 80, les architectes renoncent ainsi aux bâtiments de grande hauteur, discrédités en raison de leur démesure, pour des hôpitaux à échelle jugée humaine (11). L'hôpital devient avec un cadre rassurant pour les patients avec une attention portée à la signalétique, aux halls d'accueil mais aussi pour les professionnels avec la multiplication des patios, cours ou atrium.

L'Émergence des Droits des Patients

L'évolution de l'hôpital s'est également accompagnée d'une mutation des rapports de l'usager au service public hospitalier.

Depuis la reconnaissance par la Cour de Cassation de la notion de droit des malades dans son arrêt Teyssier du 28 janvier 1942, la relation entre le patient et le médecin a beaucoup évolué. L'institution hospitalière en France, en plaçant le patient au coeur de son dispositif de soin, a dû répondre aux exigences liées au respect des droits des patients. Ainsi, le service public hospitalier a été amené à adapter son organisation fonctionnelle, à améliorer l'accueil des malades, à se doter de services de communication et à diffuser l'information médicale.

La loi du 4 mars 2002 (JO n°54 du 5 mars 2002) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (modifiée et complétée par la loi du 30 décembre 2002) fait la synthèse de plusieurs travaux issus notamment de la Charte des patients hospitalisés de 1995, des États généraux de la santé de 1999 et du rapport d'Étienne Caniard en 2000. Se trouvent par conséquent enfin regroupés et consacrés dans notre droit positif les droits de la personne malade, tels que l'accès direct au dossier médical, la recherche du consentement en toutes circonstances, le droit à bénéficier des traitements contre la douleur, le développement des procédures d'indemnisation des victimes de l'aléa thérapeutique, la reconnaissance officielle du rôle des associations d'usagers et des bénévoles dans le système hospitalier.



Ainsi, la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé tend vers la démocratisation du fonctionnement du système de santé: le patient devient partie prenante, et ce de manière active, du système de santé.

Ce deuxième volet de l'humanisation des hôpitaux est toujours d'actualité car une mission a été confiée à Claire Compagnon sur la représentation des usagers dans les établissements de santé. Ce rapport (*Pour l'an II de la démocratie sanitaire*, paru en février 2014) incarne la volonté de refondation qui est au cœur de la stratégie nationale de santé: une nouvelle ère de la démocratie sanitaire doit s'écrire pour renforcer les droits individuels et collectifs des usagers du système de santé. Cette initiative s'inscrit dans le prolongement des travaux d'Edouard Couty sur le pacte de confiance pour l'hôpital, qui recommande notamment d'accroître la place des usagers dans la gouvernance des établissements de santé. Dans son rapport, Claire Compagnon dresse le bilan de la représentation des usagers depuis la loi du 4 mars 2002 et formule des propositions pour l'améliorer. Ses propositions placent les enjeux de la représentation des usagers dans une vision plus large de la démocratie sanitaire en soulignant la

nécessité d'une authentique co-construction des politiques de santé, associant les usagers.

Conclusion

Faut-il en conclure que l'humanisation de l'hôpital est aboutie? Ce serait sans doute une conclusion un peu hâtive et optimiste et quelques indices, comme le rapport récent de Claire Compagnon remis à la ministre de la Santé, montrent que ce mouvement est encore en cours. Tout d'abord, le mot n'a pas disparu du vocabulaire et il est toujours utilisé, y compris dans les documents officiels, pour pointer les efforts de modernisation des conditions d'hébergement. De plus, son antonyme est immédiatement convoqué par les syndicats ou journalistes pour désigner les contraintes auxquelles sont soumis les hôpitaux publics (5). Enfin, l'hôpital doit s'adapter en permanence aux évolutions et aux demandes de la société et innover. L'hôpital de demain devra donc être encore "plus humain", "à l'écoute des besoins" des

citoyens, davantage adapté à la société. Dans un monde changeant, aux contraintes économiques et juridiques croissantes, le défi est de taille. C'est la grandeur et la servitude de l'institution hospitalière.

References

- 1 Imbert J, *Les Hôpitaux en France, Que sais-je?*, PUF, 1994, 6ème édition
- 2 Chenot, B. *Discours de clôture de la Semaine nationale des hôpitaux*, *Rev Hosp Fr*; 1959 (11)
- 3 Imbault-Huart, M.J. *L'hôpital et l'éclairage de l'histoire*, *Revue fondamentale des questions hospitalières, les études hospitalières*, juin 2000
- 4 Rosanvallon, P. *La crise de l'Etat-providence*, Seuil, 1981
- 5 Nardin, A. *Humanisation de l'hôpital*. *Rev Prat* 2010 ; 60 ; 584
- 6 Imbault-Huart, M.J., *La Médecine au Moyen-Age*, *Bibliothèque nationale*, 1983
- 7 Bubien, Y. *Les grandes étapes historiques de l'hôpital, l'hôpital expliqué*, FHF, 2007, p.6-18
- 8 Mollat, M., Gutton, J.P., Imbert, J., Raynaud, P. Veyret, L. *Histoire des hôpitaux de France*, Privat, 1982, p.267
- 9 Rochoaix, M. *Essai sur l'évolution des questions hospitalières*, *Fédération hospitalière de France*, 1959
- 10 Clément, J.M. 1900-2000 : *la mutation de l'hôpital*, *Les études hospitalières*, 2001, p.54
- 11 Laget PL, Laroche C. *L'hôpital en France, Histoire et architecture*, *Lieux Dits*, 2012, p.528-534