

Marc-Adélarde Tremblay (1922 -)

Anthropologue, retraité, Université Laval

(1966)

“De l’hôpital médiéval à l’hôpital moderne”

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Courriel: jmt_sociologue@videotron.ca

Site web: <http://pages.infinit.net/sociojmt>

Dans le cadre de la collection: "Les classiques des sciences sociales"

Site web: http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques_des_sciences_sociales/index.html

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi

Site web: <http://bibliotheque.uqac.quebec.ca/index.htm>

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, bénévole, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi à partir de :

Marc-Adélarde Tremblay (1922 -)

“*De l’hôpital médiéval à l’hôpital moderne*”. Un article publié dans la revue **L’HÔPITAL d’aujourd’hui**, vol. 12, no 11, novembre 1966, pp. 16-22, 52 et 56.

Professeur d’anthropologie à l’Université Laval de Québec, Marc-Adélarde Tremblay a prononcé lors du congrès de l’Association des Hôpitaux de la Province de Québec, une conférence intitulée : Les fonctions de l’hôpital dans la nouvelle société. Dans le présent numéro, nous publions le texte qui a servi de base à son exposé.

M Marc-Adélarde Tremblay, anthropologue, retraité de l’enseignement de l’Université Laval, nous a accordé le 4 janvier 2004 son autorisation de diffuser électroniquement toutes ses oeuvres.

Courriel : matrem@microtec.net ou matremgt@globetrotter.net

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte: Times, 12 points.

Pour les citations : Times 10 points.

Pour les notes de bas de page : Times, 10 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2001 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format
LETTRE (US letter), 8.5’’ x 11’’)

Édition complétée le 28 août 2004 à Chicoutimi, Québec.



Table des matières

Introduction

- I. L’hôpital médiéval : type d’hôpital traditionnel
- II. L’hôpital moderne : un milieu médical scientifique
- III. L’hôpital de l’avenir : une communauté thérapeutique



Marc-Adéland Tremblay (1922 -)

*“De l’hôpital médiéval à l’hôpital moderne”.*¹

Un article publié dans la revue **L’HÔPITAL d’aujourd’hui**, vol. 12, no 11, novembre 1966, pp. 16-22, 52 et 56.

Professeur d'anthropologie à l'Université Laval de Québec, Marc-Adéland Tremblay a prononcé lors du congrès de l'Association des Hôpitaux de Ici Province de Québec, une conférence intitulée : Les fonctions de l'hôpital dans la nouvelle société. Dans le présent numéro, nous publions le texte qui a servi de base à son exposé.

Introduction

[Retour à la table des matières](#)

Nous abordons avec beaucoup d'appréhension une question à la fois aussi large et aussi complexe que celle de définir les nouvelles fonctions de l'hôpital dans la société technique. N'ayant jamais été hospitalisé, nous n'avons pas une connaissance vécue de l'hôpital, ce qui est un peu trahir notre discipline que d'en parler quand même. Au surplus et ceci vient accentuer notre témérité, le champ de la sociologie médicale² est à peu près inexistant au Canada

¹ Nous tenons à remercier tous les membres du Groupe de recherche en sociologie médicale, à savoir : Jean-Marc Bernard, Raymond Côté, Marc Fortier et Lucien Laforest, qui nous ont aidé dans la préparation de cet article. Cette collaboration a pris la forme de discussions de groupe et de recherches bibliographiques.

² Il ne faut point confondre ce champ avec celui de la médecine sociale qui recouvre principalement l'ensemble des mesures sociales et législatives ayant trait à la protection de la santé de l'individu.

français. Pour justifier cette dernière constatation, on peut invoquer un certain nombre de faits historiques. La sociologie, l'anthropologie et les sciences de l'homme sont encore de jeunes sciences chez nous. De plus les frontières interdisciplinaires (ou les manières de découper la réalité) ont empêché et empêchent encore un rapprochement plus fécond des sciences médicales et des sciences humaines. On pourrait identifier plusieurs autres facteurs, dont le peu d'importance que l'on a accordé jusqu'à aujourd'hui à Ici recherche fondamentale. Cette convergence de facteurs explique donc le peu de connaissances sociologiques dont nous disposons sur l'hôpital du Canada français. Une troisième difficulté, celle-là liée à la nature du phénomène sous observation, vient s'ajouter aux premières. Les changements qui se produisent dans la pratique médicale et dans l'univers hospitalier sont si rapides qu'il est difficile non seulement de les inventorier mais aussi d'en comprendre les significations profondes à la fois sur les structures institutionnelles et sur le patient lui-même.



Photo 2: La « Grand-Chambre des Povres », exemple de l'hôpital médiéval, fait partie de l'Hôtel-Dieu de Beaune, fondé par le chancelier Rolin en 1443. Les sœurs de la Congrégation de Sainte-Marthe y soignent les malades, les vieillards et les indigents depuis plus de 500 ans, malgré les guerres, les crises et les révolutions.

Afin d'encadrer nos observations, nous voulons énoncer notre hypothèse de travail. Les changements qui sont aujourd'hui visibles dans l'univers des sains hospitaliers (qu'ils soient le résultat d'une action concertée ou le fruit du hasard) sont parallèles à ceux qui se produisent dans d'autres univers socio-culturels. Aussi, il serait tout à fait maladroit de dissocier la trilogie malade-hôpital-soins infirmiers de la société globale dans une analyse prospective de l'hôpital qui tend à être compréhensive. Même si ce n'est pas le type d'analyse que nous entendons poursuivre, elle suppose quand même que nous respectons une autre exigence. On ne saurait, en effet, parler avec cohérence de l'hôpital de l'avenir sans se référer aux contextes hospitaliers d'hier et d'aujourd'hui.

Nous voulons redéfinir les fonctions de l'hôpital par rapport aux exigences de la société nouvelle. Cette société moderne est urbaine et industrialisée, elle est technique et bureaucratique, elle est, enfin, de type scientifique. Il ne s'agit pas ici de tracer le profil de l'ensemble des caractéristiques de la société moderne. Le trait dominant de cette nouvelle société c'est, au point de vue individuel, l'enrichissement de la conscience et de la rationalité ; au point de vue collectif, le développement et la planification. Nous voulons signifier par là que les individus, seuls ou collectivement, réfléchissent sur leurs expériences de vie, les cadres institutionnels et les situations sociales dans le but de mieux se connaître, bien sûr, mais aussi avec l'intention de transformer le milieu afin qu'il soit davantage au service de l'homme.

Si le développement de la société - dans le sens d'une transformation et d'un progrès constamment perfectibles - constitue une finalité fondamentale, c'est que les individus sont prêts à prendre en charge tout un ensemble de transformations sociales et de les orienter en fonction des choix les plus rationnels possibles.



Photo 3: Miniature du 15e siècle illustrant un département de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Si nous transposons ces deux notions au domaine de la santé, elles s'expriment dans trois grandes tendances : a) un désir d'améliorer l'hygiène corporelle et mentale ainsi que la santé « publique » ; b) la prise en charge de cette amélioration par une activité coordonnée dans trois champs d'action : le traitement et la réadaptation, la recherche fondamentale et appliquée, et la prévention sous toutes ses formes ; et c) la conception de l'hôpital général comme un instrument de planification.

Tenant compte de ces notions, spécifions encore davantage l'hypothèse que nous énoncions plus tôt. Il s'agit de montrer ici comment l'hôpital est le reflet de la société et de définir les interventions nécessaires pour conférer à

l'hôpital moderne les fonctions de haute efficacité tout en prévenant les conséquences déshumanisantes qui sont associées à l'avancement technique.



Photo 4: Soins des malades au 13e siècle. À gauche, des moines et des religieuses accueillent les voyageurs indigents. À droite, une religieuse soigne des infirmes. Manuscrit français du 13e siècle. Bibliothèque nationale.

Tout d'abord, nos observations porteront surtout sur l'hôpital général avec départements spécialisés. Notre intention n'est évidemment pas de rétrécir ou de compartimentaliser la notion de maladie, mais plutôt de choisir un type institutionnel comme champ privilégié de prospection. Ce choix est motivé à la fois par l'importance numérique et professionnelle de ce cadre hospitalier et par les nouvelles fonctions qu'il est appelé à assumer dans la planification des soins infirmiers, et hospitaliers. Ainsi comprises, nos références à l'hôpital général nous obligeront à définir le concept de santé d'une manière extensive et à préciser les nouvelles fonctions de l'hôpital dans le domaine des santés physique et psychique (base régionale).

Ayant présenté les principales coordonnées de notre analyse, voici comment se déroulera notre propos. Dans une première partie, nous présenterons deux types d'hôpitaux : l'hôpital traditionnel et l'hôpital moderne ayant soin de montrer comment s'est effectué le passage d'un type à l'autre. Pour chacun des types nous spécifierons la conception de la santé et de la maladie, les fonctions de l'hôpital ainsi que les principaux traits de la culture hospitalière et de son ouverture sur la société. La seconde partie, beaucoup plus courte, traitera de l'hôpital de l'avenir, et soulèvera plus de questions qu'elle apportera de réponses.

Si nous nous arrêtons à brosser à grands traits les principales étapes de l'évolution du contexte hospitalier c'est que nous définirons à la fois l'évolution de la science médicale, celle de la conception des soins infirmiers et celle des responsabilités étatiques en hygiène publique. Nous comprendrons davantage les multiples significations des tendances qui apparaissent déjà connaissant quelque peu les traditions qui les ont fait naître.

“ De l’hôpital médiéval à l’hôpital moderne”

- I -

L'hôpital médiéval: type d'hôpital traditionnel

[Retour à la table des matières](#)

Nous avons choisi de parler de l'hôpital médiéval comme un type d'hôpital traditionnel parce qu'il nous permet de retracer les idéologies qui sont à l'origine de l'établissement d'institutions pour le soin des malades et infirmes.

Ne connaissant point l'origine des désastres, de la maladie et de la mort, l'homme du Moyen-Âge les impliquait à des mauvais esprits et à des forces maléfiques³. Aussi le moyen de guérir la maladie est de combattre ces forces par des moyens magiques et surnaturels. Dans ce contexte où les connaissances étiologiques sur la nature des maladies sont à peu près inexistantes, le rôle du médecin sera d'identifier la source du mal : ce sera un sorcier qui a lancé un mauvais sort; ce sera un démon qui possède le patient ; ce pourra être, enfin, toute un kyrielle d'agents nocifs. Le traitement consistera dans l'utilisation des moyens magiques⁴ appropriés. Comme on le sait le « medecine man » de la société primitive possède à la fois les attributions du sorcier et du prêtre. Mais les malédictions que subissent les individus sont potentiellement présentes dans ce qu'ils sont et dans ce qu'ils font. Aussi est-il tellement important de connaître son destin. Bien que le diagnostic permette d'atténuer ou de surmonter temporairement le mal par la suggestion de techniques appropriées, c'est surtout le pronostic qui compte. Il s'agit alors de prédire l'avenir, de

³ Consulter, Henry E. Sigerist, « Medecine and Human Welfore » in *On the History of Medecine* (Felix Marti-Ibanez, ed.) New York, M.D. Publications Nncs., 1960. L'incapacité du malade de même que les limites de la science médicale et l'imminence de la mort, tous ces facteurs ont concouru à établir une relation inévitable entre la médecine et la religion.

⁴ Le concept de magie est ici pris dans son sens technique. Il existe une liaison de nécessité entre une technique et ses conséquences et cela d'une manière absolue.

connaître l'intention des dieux qui se manifestent dans des signes les plus divers, la nature des rêves, le mouvement des étoiles, les dessins de la flamme du feu et ainsi du reste. Si un malade, par le truchement des techniques magiques très spécifiques, ne guérit pas, c'est qu'il possède en lui des éléments de dégénérescence, qu'il est un être inférieur, qu'il transgresse les lois et qu'il est pécheur. La société n'est plus capable de surmonter les afflictions méritées du coupable et elle abandonne le malade-déviant à son sort.



Photo 5: Des dignitaires religieux visitent et inspectent un hôpital médiéval. Miniature du 15e siècle.

Ces quelques brèves constatations sur la conception primitive de la maladie - que l'on retrouve à l'état de survivance dans la société médiévale - nous permettent de mieux saisir la nature des institutions hospitalières à leur origine.

En principe, il nous faut tenter de distinguer ici l'idéologie hospitalière, les structures administratives et les soins infirmiers.

L'idéologie primordiale du système hospitalier est liée au christianisme et à une vision spiritualiste du monde. L'hébergement à l'hôpital de celui qui est rejeté socialement est essentiellement un geste de charité, un don à un déshérité. Ce geste de charité est de nature à aider ceux qui le posent à faire leur salut⁵, tout en étant une prédication du témoignage. Remarquons que cette idéologie place le malade et l'infirmes au centre des préoccupations de ceux qui en prennent soin.

⁵ Cf. Erich Stern, *Les Conflits de la vie, causes de maladie*, Paris, Payot, 1955, p. 11.



Photo 6: Scène d'hôpital, vers 1445. Dominico di Barsolo Ghezzi.

Il est entendu que les structures administratives de ces institutions hospitalières découlent de cette idéologie de charité. L'hôpital est un système social conçu pour réduire la souffrance, atténuer la pauvreté et enrayer la mendicité. Il n'existe aucun critère d'admission et les nécessiteux s'y rendent pour recevoir des soins. Au fait, les vagabonds qui se présentaient à l'hôpital prétendaient qu'ils souffraient de quelque infirmité et de quelque incapacité afin d'être en mesure de quêter leur admission⁶. En bref, l'hôpital de cette époque est d'abord et avant tout une institution philanthropique et spirituelle qui intéressera surtout ceux et celles qui consacrent leur vie à Dieu. Elle est structurée par rapport aux fonctions prioritaires suivantes : 1° l'hébergement, 2° les soins personnels et 3° les soins médicaux⁷. Ceci nous amène à parler des soins infirmiers proprement dits.

Il est évident que le soin médical tel que l'entendons aujourd'hui n'existait pas dans l'hôpital médiéval. Malgré tout le patient recevait quelque attention. Au fur et à mesure que la notion de soin et de guérison devint importante s'est effectué un rapprochement entre le médecin et l'hôpital. Au début cette association est très vacillante puisque les médecins ne sont pas une partie intégrante du système, mais elle se resserrera avec l'évolution vers une conception scientifique de la maladie⁸. L'évolution du traitement s'effectuera

⁶ Cf. Rosen, George, « The hospital : historical sociology of Community Institution », in *The Hospital in Modern Society*, (E. Freidson, Ed.) London : The Free Press of Glencoe, 1963, pages 22 et ssq.

⁷ Rosen, op. cit., p. 15.

⁸ C'est au début du XVIe siècle que les médecins firent leur apparition dans les hôpitaux. Car on s'est aperçu que les patients qui reçoivent des soins, médicaux quittent l'hôpital

dans le même sens ⁹. Dès que l'on concevra la maladie comme une dysfonction biologique plutôt qu'une misère sociale, apparaîtront pour la première fois les préoccupations de réadapter le patient. Le traitement reposera alors sur une définition charismatique du médecin et ses pouvoirs thérapeutiques. Apparaîtra en même temps une structure d'autorité entre le médecin et le patient : le médecin se définira de plus en plus comme supérieur et le patient, comme un être inférieur, celui qui quémande une faveur que seul le premier peut lui accorder ou refuser.



Photo 7: Moquettes de deux hôpitaux ultra-modernes construits en banlieue de Montréal qui n'ont rien à envier aux installations rudimentaires médiévales. En haut, un hôpital général, le Lakeshore General Hospital et en bas un hôpital psychiatrique que l'on dit unique en son genre : l'Institut Philippe-Pinel, à Rivière-des-Prairies, qui abritera les débilés mentaux antisociaux qui étaient confinés à l'hôpital psychiatrique de la prison de Bordeaux.

Il serait très intéressant d'examiner la culture hospitalière de cette époque plus en profondeur et de voir ses liaisons à la société globale. Nous ne ferons que mentionner ici les traits dominants de ce vaste système. L'hôpital est, pour ainsi dire, une culture théocentrique où le personnel infirmier est groupé dans une communauté religieuse ayant des règles et une discipline propres. Elle possède ses aumôniers qui ont la charge des âmes. Elle jouissait de privilèges

plus vite que ceux qui n'en reçoivent pas. Au XVIIe siècle, les médecins utilisent l'hôpital dans le but d'acquérir des connaissances pratiques sur les maladies. C'est le début d'une orientation qui va établir l'hôpital comme centre d'étude et d'enseignement de la médecine.

⁹ Au Moyen-Âge, on flagellait les malades mentaux dans le but de faire sortir l'esprit mauvais qui les possédait. Cf. Hans Selye, « Stress and disease », in *Psychopathology, a Source book*, (Charles F. Reed et al, eds.) New York, John Wiley and Sons, Inc., 1964, p. 170.

particuliers tels que l'exemption de taxes, l'ensevelissement des morts, les fonctions asiliaires aux déshérités ¹⁰.

Les méthodes de financement de l'hôpital reflètent son idéologie et ses fonctions. C'est la charité publique des chrétiens surtout qui défrayait les coûts d'opération et d'entretien de l'hôpital et d'institutions analogues comme les hospices et les autres institutions charitables ¹¹.

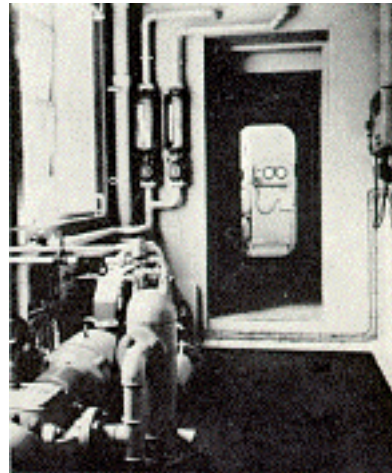


Photo 8: En voyant cette vignette, nous pouvons facilement croire qu'elle illustre l'équipement d'une usine quelconque. Il s'agit en fait de l'anti-chambre du caisson de Glasgow qui abrite un téléphone, le compresseur, les appareils de refroidissement ainsi que le tableau de commande extérieur et les soupapes de contrôle.

Avec la croissance des villes, la bourgeoisie s'est enrichie et est devenue puissante. Les municipalités se substituèrent ou épaulèrent l'Église dans ses fonctions hospitalières. Les autorités civiles voulurent, par ce geste, affirmer peu à peu leur indépendance ou subordonner le pouvoir ecclésiastique au pouvoir civil dans le domaine de la santé. De plus en plus, les municipalités s'occupèrent de pourvoir financièrement les hôpitaux tandis que l'Église, elle, s'occupait du soin des malades ¹².

À l'époque mercantiliste, on commence à se préoccuper de la santé publique. La question principale que se posent les gouvernements est celle-ci : quelles politiques doit-on adopter afin d'augmenter la richesse et le pouvoir national ? L'industrie est vue comme un instrument d'enrichissement certain. C'est ainsi que la main-d'œuvre, nécessaire à la croissance industrielle, est

¹⁰ Rosen, op. cit., p. 10.

¹¹ Les monastères auront leurs infirmeries. L'hôpital monastique soignera non seulement les moines, mais aussi les pèlerins et les voyageurs.

¹² Rosen, G., op. cit.

considérée comme un élément irremplaçable de richesse de la nation. Les gouvernants d'alors encouragent non seulement une forte natalité mais élaborent des politiques pour protéger la santé des individus. La santé est à ce moment-là vue comme une responsabilité publique parce qu'elle est reliée au développement de l'économie. Il faudra attendre plusieurs décennies avant que cette responsabilité publique soit le résultat d'un droit inaliénable de l'individu au bien-être et à la santé.

“ De l’hôpital médiéval à l’hôpital moderne”

- II -

L'hôpital moderne: un milieu médical scientifique

[Retour à la table des matières](#)

Ce rapide retour en arrière par l'examen d'un type traditionnel d'hôpital nous donne le recul nécessaire pour mieux comprendre l'hôpital moderne. On peut affirmer, sans crainte d'erreur, que le contexte hospitalier d'aujourd'hui tend de plus en plus à devenir un milieu médical scientifique (comme le milieu plus large dont il est le reflet) mais qu'il conserve encore à l'état de survivance certaines caractéristiques des temps anciens. C'est cette première caractéristique qui fera surtout l'objet de notre analyse bien que la seconde ne manque point d'intérêt.

Du point de vue des sciences sociales, l'hôpital qui représente le progrès de la technique médicale tant dans le domaine de la recherche que dans celui de la pratique est une institution parmi d'autres institutions sociales. Bien plus, la maladie elle-même, tant dans son origine que dans son évolution et son traitement est influencée par des facteurs sociaux ¹³. On sait, par expérience, que certaines épidémies sont le résultat d'attitudes individuelles ou collectives. On a démontré aussi que la maladie d'un patient, son optimisme ou son

¹³ Ce point de vue est très bien documenté dans les travaux de Simmons et Wolff. Voir, en particulier, Léo W. Simmons et Harold G. Wolff, *Social Science in Medecine*, New York, Russell Sage Foundation, 1954, p. 194 et ssq.

pessimisme par rapport à sa guérison découlent de ses relations familiales, de ses succès professionnels et de ses attitudes religieuses. Par ces premières observations on aperçoit comment un milieu hospitalier qui négligerait trop l'aspect socio-culturel de la maladie peut l'aggraver ou compromettre définitivement la réadaptation du patient. Elles nous conduisent aussi à comparer l'hôpital moderne à l'hôpital traditionnel par le biais des schèmes proposés au départ, à savoir : A. La nature de la santé, B. Les fonctions de l'hôpital et C. La culture hospitalière.



Photo 9: La chirurgie à cœur ouvert (remplacement valvulaire mitral) est un des progrès de la technique médicale.

On peut dire que la différence fondamentale entre la médecine médiévale et la médecine moderne tient au fait que la première est intuitive et mystique tandis que la seconde cherche à connaître la nature de la maladie ¹⁴ par une analyse scientifique et élabore une intervention qui est en étroite relation avec son processus évolutif ¹⁵. Autrement dit, on guérit le patient par une action directe sur l'agent pathogène. L'intervention médicale vient suppléer à un organisme déficient, incapable de se défendre par lui-même. C'est cette réaction d'incapacité chez le patient qui se traduit dans une dysfonction organique.

Une conception étiologique compréhensive de la maladie ne se réfère pas uniquement au bagage génétique de l'individu et à sa physiologie, mais elle

¹⁴ Nous avons traité ailleurs les conceptions de la maladie de même que les fonctions du médecin dans la société traditionnelle et dans la société moderne. Nous référons le lecteur intéressé à ce travail, Marc-Adélar Tremblay, « Le rôle du médecin de famille, dans la santé mentale », *L'Union médicale du Canada*, Tome 94, juillet 1965, pp. 88-897.

¹⁵ Cf. Hans Selye, *Op. cit.*, p. 170.

inclut également ses expériences de vie et les contraintes provenant du milieu culturel dans lequel il vit ¹⁶. Ainsi l'organisme réagit aux diverses tensions psycho-biologiques qu'il enregistre à travers les perceptions des situations ¹⁷.

Nous ne nous arrêtons pas à retracer l'évolution qui a abouti aux premiers hôpitaux modernes. Mentionnons simplement qu'il est apparu avec l'application des connaissances dérivées de la bactériologie et des études biochimiques en laboratoire vers la fin du XIXe siècle. Par exemple, le premier laboratoire dans un hôpital municipal à Paris fut créé en 1893. En 1899 on établissait à l'hôpital Lankenau de Philadelphie le premier laboratoire bactériologique et chimique. Le premier laboratoire de Rayons X fut établi en 1896 ¹⁸.

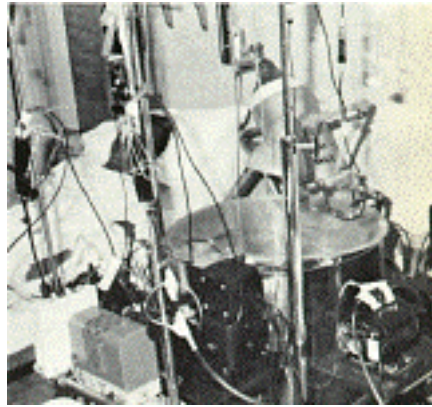


Photo 10: Autre progrès de la science médicale : le rein artificiel. Ci-dessous, vue d'ensemble du patient et de l'instrumentation.

La principale préoccupation et justification de l'hôpital moderne ; c'est son efficacité technique, c'est-à-dire, la guérison de la maladie. Afin de concrétiser cette idéologie, l'hôpital est devenu un milieu hautement technicisé, où la spécialisation à l'intérieur de la profession médicale et la division du travail, parmi un nombreux personnel hospitalier, visent à guérir les maladies de ceux qui y séjournent. Tout est mis en oeuvre, à l'intérieur de certaines limites, pour

¹⁶ Cette conception multidisciplinaire des agents étiologiques ne fait que refléter les connaissances actuelles sur le processus de croissance et de maturation de l'individu. Nous avons défini ce processus de croissance d'une manière systématique, à partir des perspectives de l'anthropologie psychologique, dans un document que nous avons préparé pour la Deuxième conférence de l'Enfance qui a eu lieu à Montréal en novembre dernier. Marc-Adélar Tremblay, *Les Fondements sociaux de la maturité chez l'enfant*, Toronto, Conférence canadienne de l'Enfance, novembre 1965, 178 p.

¹⁷ Simmons et Wolff, op. cit., p. 25. Consulter également l'excellent ouvrage d'Erich Stern cité auparavant.

¹⁸ Rosen, op. cit., p. 28.

faciliter la tâche des thérapeutes dans le soin de la maladie ¹⁹. Cette idéologie de l'efficacité technique privilégie à la fois la fonction thérapeutique de l'hôpital et une conception physiologique de la maladie. Mais elle néglige à la fois les réactions subjectives du patient durant l'hospitalisation et ses expériences socio-culturelles antécédentes ²⁰. Par exemple, dans l'hôpital moderne on prend beaucoup de précaution pour protéger le patient contre une foule de risques physiques inhérents à l'hôpital tels que les microbes, une mauvaise manipulation des appareils techniques, erreurs dans l'exécution des ordonnances du médecin, erreurs dans l'administration des médicaments, repas indigestes, etc... mais on se préoccupe peu de réduire les tensions psychologiques et sociales qui découlent de l'hospitalisation du patient.

L'efficacité technique du contexte hospitalier est à la fois accrue et freinée par les structures administratives et professionnelles existantes. Nous insisterons sur les problèmes que soulèvent l'organisation dualiste de l'hôpital et les cloisonnements à l'intérieur des fonctions médicales et para-médicales.

La division des fonctions administratives et médicales dans le cadre hospitalier est tout à fait essentielle. Elle existe partout. Mais partout ce bicéphalisme entraîne des conflits d'autorité entre directeurs médicaux et administrateurs. Ces conflits s'accroissent lorsque les administrateurs ont aussi des intérêts économiques dans les hôpitaux qu'ils administrent car ils cherchent alors à influencer la nature du soin hospitalier. Les relations administrateurs-directeurs médicaux se compliquent par l'intervention étatique dans le domaine de la santé, L'étatisation des soins hospitaliers tend à bureaucratiser et à technocratiser encore davantage les soins hospitaliers par les contrôles sévères qui sont établis, par la standardisation du traitement, par l'uniformisation des tâches et de l'utilisation du temps. L'hôpital est ainsi converti en véritable entreprise industrielle. Plus de maladies sont traitées en moins de temps à un coût moindre avec une plus grande efficacité sans toutefois changer substantiellement la mentalité du malade et empêcher les rechutes. Ce n'est pas par la multiplication des centres hospitaliers que nous allons réduire nécessairement le nombre des malades. La démocratisation des soins hospitaliers et la socialisation de la médecine vont accroître l'accessibilité de l'hôpital indubitablement, mais, - vous vous souviendrez à ce propos de l'histoire du Dr. Knox - l'hôpital ne deviendra-t-il pas en même temps créateur de besoins et bien de consommation ?

La structuration hiérarchisée des cadres professionnels traitant le malade est un autre facteur qui réduit l'efficacité technique de l'hôpital de plusieurs manières. On peut identifier un certain nombre d'univers plus ou moins

¹⁹ Simmons et Wolff, op. cit., pp. 170-182.

²⁰ Cf. Simmons et Wolff, Ibidem ; et Esther Lucille Brown, *Newer Dimensions of Patient Care* : Part 1, The Use of the physical and social environment of the general hospital for therapeutic purpose, New York, Russell Sage Foundation, 1961, pp. 11 et 12.

cloisonnés à l'intérieur de l'hôpital ; les thérapeutes et les patients ; les différentes spécialités à l'intérieur de la profession médicale ; les médecins et les professions para-médicales ; les différentes professions infirmières ; le personnel de soutien, etc. représentent autant de cadres d'action qui permettent une très grande variété de relations sociales entre ceux qui occupent l'un ou l'autre de ces statuts professionnels. La hiérarchie autoritaire et le paternalisme des médecins tendent à disparaître ainsi que les relations conflictuelles qu'entretiennent les subordonnés dans ce vaste univers professionnel pour faire place à des structures plus démocratiques et à des relations inter-professionnelles les plus harmonieuses ²¹.

Si on analyse brièvement les soins infirmiers, on constate en tout premier lieu que le patient s'est rendu à l'hôpital pour se « faire traiter et guérir » sa maladie après s'être conformé aux règles d'admission et rempli toutes les exigences préalables. Il considère qu'il a le droit d'être traité et de se rétablir et il est prêt à se soumettre aux divers rites de passage. Si l'hôpital ne possède plus les stigmates d'autrefois et qu'elle ne représente plus autant dans la mentalité populaire « l'anti-chambre de la mort » elle demeure quand même un milieu étranger. Elle représente de nouvelles traditions, un mode de vie nouveau, bref, elle est une culture qu'il faut apprendre. A-t-on déjà songé aux nouvelles dimensions des concepts de temps et d'espace que représente l'univers hospitalier ? Pour que le patient bénéficie totalement de cette culture hospitalière, il doit apprendre à jouer ses nouveaux rôles, il doit chercher à se faire accepter. C'est là un point d'angoisse qu'il réussira à surmonter lorsqu'il aura assimilé les règles du jeu. Le défi est d'envergure pour quelqu'un dont le niveau de conscience est moyen ou inférieur ²².

L'angoisse du patient par rapport à sa maladie se surajoute à celle de son intégration sociale dans le milieu hospitalier. Par ailleurs il s'attend de recevoir les meilleurs soins infirmiers que l'institution peut offrir - tant sur le plan de l'outillage technique que sur celui de la compétence professionnelle de ceux qui le traitent. En somme, le patient éprouve un sentiment de dépendance et d'appréhension bien qu'il sache que c'est pour son « plus grand bien ».

Dans l'hôpital moderne la relation médecin-patient tend à ressembler de plus en plus à celle qui existait dans la société traditionnelle. Les analyses de laboratoire et les expériences cliniques déchargent les médecins de leurs responsabilités proprement médicales et les orientent vers l'établissement de relations personnalisées de type charismatique. C'est dans ce sens que la boutade que le cerveau électronique capable de diagnostiquer les maladies

²¹ Pour tous les problèmes de relations à l'intérieur de l'hôpital voir: William A. Gloser, « American and foreign hospital, some sociological comparisons » et Mary E.W. Goss, « Patterns of bureaucracy among hospital staff physicians » in *The Hospital in Modern Society*, op. cit., respectivement les pages 39-66 et 170-194.

²² Simmons et Wolff, op. cit., p. 180.

sauvera la médecine et le médecin en restituant les fonctions primordiales que la professionnalisation de même que la technicisation des soins infirmiers a déplacées - comporte beaucoup de vérité.

Par ailleurs, il faut bien l'avouer, afin de répondre aux besoins croissants, les hôpitaux raccourcissent la période d'hospitalisation, accélèrent la rotation des patients et confient à un personnel moins qualifié certaines responsabilités qui dépassent leur qualification, diminuant ainsi la qualité du soin.

L'hôpital d'aujourd'hui est une véritable société bureaucratique complexe conçue entièrement en fonction du soin et de la guérison de la maladie. Mais cette société justement tend à subordonner les intérêts individuels aux objectifs de la totalité. Elle formalise aussi les rapports entre ceux qui en font partie en codifiant leurs relations. La technicisation du soin a entraîné du même coup une certaine déshumanisation du contexte hospitalier. Est-ce là l'unique aboutissement d'un progrès technique substantiel - ou si au contraire c'est là une étape nécessaire à un dépassement, c'est-à-dire à une conception de l'hôpital de l'avenir qui permette à la fois l'épanouissement de l'individu et un meilleur fonctionnement de la société ? Nous nous proposons d'apporter quelques éléments de réponse à cette interrogation fondamentale.

“ De l’hôpital médiéval à l’hôpital moderne”

- III -

L'hôpital de l'avenir: une communauté thérapeutique

[Retour à la table des matières](#)

Ce long détour pour finalement aborder la question posée au départ s'avérait nécessaire. il était selon nous illogique d'y répondre sans cette analyse historique de deux types polaires d'hôpitaux. Étant donné l'égalité de tous devant la maladie et l'accessibilité généralisée de l'hôpital, étant donné les nouvelles définitions de la maladie et les nouvelles attentes chez des individus vis-à-vis la guérison, étant donné aussi une définition plus ferme encore des responsabilités de l'État en matière d'hygiène et de santé publique, et, étant

donné, enfin, la situation sociale nouvelle qui accorde plus d'importance aux vues et à la participation du citoyen, l'hôpital et le réseau hospitalier répondent-ils aux exigences nouvelles ? La réponse, est négative, principalement parce que les structures hospitalières sont en retard sur l'évolution des besoins individuels et sociaux qui se sont développés et complexifiés à un rythme plus rapide encore. Nous pouvons mieux nuancer le sens de cette affirmation en examinant : 1 - la nouvelle conception de la maladie ; 2 - la nouvelle conception des responsabilités publiques ; 3 - la nécessité de la planification, de l'ici participation ; et la place de l'hôpital général dans le réseau complet des services hospitaliers et médicaux.

Dans la mesure où le champ médical a été envahi par la technique il a été abandonné proportionnellement par la magie. Les connaissances étiologiques des maladies continuent de progresser rapidement. Par exemple, on est de plus en plus convaincu qu'il est possible de traiter toutes les maladies et de reculer l'échéance de la mort - parce que les techniques diagnostiques et curatives sont suffisamment avancées. Mais, on reconnaît que la maladie s'insère dans une totalité et que le patient provient d'une société complexe et qu'il réagit différemment au processus évolutif de la maladie et au contexte thérapeutique. Le contexte social de la maladie, avant, pendant et après l'hospitalisation est de plus en plus accepté en tant que facteur étiologique²³. Parallèlement les nouvelles fonctions préventives de l'hôpital font éclater les cadres modernes des soins infirmiers.

Ces nouvelles conceptions et tendances soulignent l'importance de la recherche interdisciplinaire et du travail d'équipe à l'hôpital. On sait que les recherches en sciences sociales dans les hôpitaux américains, anglais et français ont quelque peu modifié le traitement médical dans le cadre hospitalier dans le sens d'une plus grande humanisation du soin.

En bref, une conception psycho-somatique de la maladie ainsi que l'importance de l'univers socioculturel de traitement orientent les soins hospitaliers et les structures hospitalières dans de nouvelles directions.

Le droit à la santé du citoyen est reconnu par les pouvoirs publics qui assument des responsabilités de plus en plus larges dans ce domaine. Désormais le citoyen ne va plus quêter la charité; il va à l'hôpital dans le but de

²³ Cette section de notre exposé s'inspire des travaux et auteurs suivants: Brown, Esther L., « Newer dimension of patient care », op. cit. ; Bourque, John J., « The role of hospital in preventive medicine », in *Preventive medicine*, (Hilleboe, Hermon E. et Granville W. Larimore, Eds.) Saunders Co., 1962 ; Croog, Sydney H., « Interpersonal relations in medical settings », in *Handbook of medical sociology*, (Howard E. Freeman, et al., eds.), Prentice-Hall, 1963, pp. 241-271 ; Robert N. Wilson, « Patient-practitioner relationships », in *Handbook of medical sociology*, op. cit., pp. 273-295 ; P. Aurousseau et R. Cheverry, *L'hôpital de demain*, Paris, Masson et Cie, 1964 ; Paul Comet, *L'hôpital public*, Paris, Berger-Levrault, 1965 et Erich Stem, op. cit.

recevoir un service public auquel il a pleinement droit, quelle que soit sa situation financière. L'assurance-hospitalisation au Québec a ouvert les portes à un plus grand nombre de citoyens. Demain, l'assurance-santé va élargir encore davantage l'accessibilité aux soins médicaux et infirmiers.

Il est clair que l'idéologie des gouvernements en matière d'hygiène publique vise à accorder au citoyen, une plus grande sécurité, en établissant des mesures sociales plus adéquates et en créant les structures institutionnelles nécessaires pour pourvoir à la satisfaction des besoins nouveaux. Franchissant une nouvelle étape l'état va même intervenir dans l'élaboration et la mise en place de mesures d'hygiène préventive au niveau secondaire et primaire.

Ces nouvelles politiques créent une congestion des hôpitaux et une demande constamment extensible en plus de complexifier encore davantage les catégories professionnelles engagées dans le traitement du malade. Si le malade a droit à la santé et à la sécurité, toutes les anciennes et les nouvelles classes professionnelles s'occupant de traitement et de prévention ont aussi droit à la justice et à la sécurité. Ces questions sont trop complexes pour les aborder ici brièvement.

La nécessité de la planification et de la recherche découle à la fois d'une nouvelle conception de la maladie et des services hospitaliers ainsi qu'une volonté de participation chez le citoyen.

La société, en général, veut être capable de prévoir la nature des besoins à satisfaire sur une longue période ainsi que la qualité et la quantité des services qu'elle devra offrir durant la même tranche de temps. Cela lui permet d'élaborer une stratégie de l'aménagement des ressources existantes et du développement des services. L'adéquation ressources-services n'est possible que par la préparation d'un plan d'équipement qui couvre l'ensemble du territoire. De ce point de vue le découpage de la province en zones, de la même manière que les régions économiques ou les régionales scolaires, permettrait de polariser les services hospitaliers sur une base régionale.

Le citoyen, de son côté, veut participer plus activement à l'organisation de ce pion d'ensemble. C'est ainsi que l'on remarque la tendance à former des corporations publiques pour administrer les hôpitaux et la naissance de nombreux corps intermédiaires.

L'hôpital de l'avenir ce ne sera pas seulement une auberge de grand luxe où seront donnés des soins plus parfaits à l'aide d'un équipement technique des plus perfectionnés, mais ce sera surtout une communauté thérapeutique dans le sens le plus authentique de ce concept. Mais cette communauté sera d'autant plus fonctionnelle que l'ensemble des spécialistes qui y oeuvrent - soit dans les sciences biologiques ou soit dans les sciences de l'homme - travailleront en

équipe et en autant qu'à l'intérieur de cette équipe il existera des rapports démocratiques, complémentaires et interdépendants entre les membres.

En plus d'être un milieu thérapeutique, l'hôpital de demain sera également un centre de recherche dans les domaines de l'étiologie, du traitement et de la médecine préventive. Car il ne suffira pas de stabiliser les symptômes des maladies, ou de dépister hâtivement les malades. Il faudra encore altérer les conditions de vie des individus afin d'exercer un contrôle plus complet sur les facteurs écologiques et psycho-physiologiques à l'origine du processus pathologique.

L'hôpital général de demain sera un élément, mais un élément très important, dans le grand réseau des services médicaux disponibles. Il sera complété par des hôpitaux et des cliniques spécialisés, par des cliniques polyvalentes (la polyclinique) de jour, par les soins dans les milieux de travail et à domicile.

Cet hôpital de demain, c'est nous qui le construirons à notre mesure, selon notre propre vision de l'avenir. Au moment où nous nous éveillons à un usage plus complet de notre liberté, il ne faut point craindre d'être audacieux. Car cette conscience et cette rationalité plus pleinement utilisée m'apparaissent comme de véritables gages de progrès dans le domaine de l'hygiène physique et mentale.

Fin du texte