

# Une exposition sur « l'humanisation » de l'hôpital

**Anne Nardin**

Directrice du Musée de l'AP-HP

**C**omment transformer une institution conçue pour accueillir et soigner des individus sans ressources – autrement dit une masse d'indigents, de nécessiteux et d'assistés, pris en charge au moindre coût et sans toujours parvenir à dissimuler certaines formes de mépris à leur endroit – en un « centre de santé ouvert à tous »<sup>1</sup> – autrement dit un service public de pointe, accueillant et confortable ? La réponse s'est étirée sur au moins trois générations, portée par un slogan énergique, voire provocateur : « l'humanisation ». Retour sur un chantier de grande ampleur.

## Vers un hôpital « confortable et gai »<sup>2</sup>

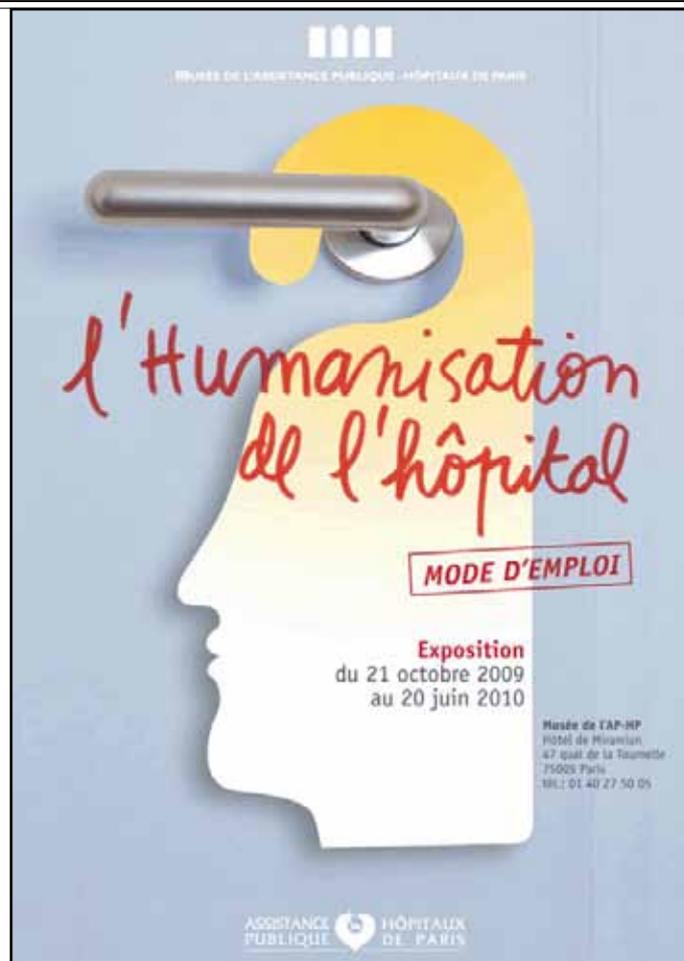
**T**out a commencé avec le vote de deux lois d'assurance sociale (5 avril 1928 puis 30 avril 1930) qui instituent une couverture du risque maladie pour les classes moyennes en forte expansion, à la fois interdites d'accès à l'hôpital (réservé aux personnes économiquement faibles) et incapables de s'offrir la clinique privée. La nouvelle mesure législative leur ouvre alors les portes des hôpitaux publics, dans la toute nouvelle catégorie des « malades payants » – c'est-à-dire qui génèrent des recettes pour l'hôpital, leurs frais étant remboursés par la caisse d'assurance sociale. Il s'agit là d'une innovation qui réjouit les hospitaliers : ces recettes nouvelles représentent à leurs yeux un formidable apport<sup>3</sup> qui va leur permettre d'accélérer l'effort d'équipement médico-technique de leurs établissements<sup>4</sup>, condition du maintien dans

1 Bernard Chenot (ministre de la Santé publique et de la Population), discours de clôture de la Semaine Nationale des Hôpitaux, *Revue hospitalière de France*, n°118, novembre 1959, p. 841.

2 Les deux adjectifs sont employés par les directeurs dès 1925. Ils sont réunis en 1942 dans un article sur le nouvel hôpital-hospice de Mazamet, *Revue hospitalière de France*, 1942, p. 89.

3 A Cahors par exemple, en 1937, sur un budget de 2 millions, l'hôpital percevait 650.000 frs de recettes grâce aux malades payants (*Revue des Hôpitaux*, 1937, p. 564).

4 « [...] L'hôpital d'aujourd'hui, bien qu'il soit établissement public, doit faire acte de commerce, c'est-à-dire recevoir des malades payants, solliciter même cette clientèle qui, laissant des bénéfices sur le coût de l'hospitalisation, permettra, non seulement de recevoir les pauvres, mais aussi d'apporter à l'hôpital les aménagements, les modifications, les créations nécessitées par l'évolution de la science et les directives modernes de l'art de guérir. », Dr Paul Boudin « L'Hôpital doit-il, peut-il devenir maison de santé ? », *Revue des Hôpitaux*, 1933, p. 242.



leurs murs des meilleurs médecins. Mais elle est aussi ressentie par eux avec quelque inquiétude, conscients que l'accueil d'une population d'un autre ordre va devoir "se payer" de transformations profondes portant sur pratiquement tous les aspects de l'institution hospitalière : « Il ne faut pas perdre de vue que, les assurés étant des malades payants, demanderont vraisemblablement, soit directement, soit par l'intermédiaire des caisses, un confort hospitalier que les assistés d'aujourd'hui ne peuvent exiger. Nombreux seront alors les hôpitaux qui devront faire un effort pour devenir des établissements modernes susceptibles de satisfaire aux besoins nouveaux »<sup>5</sup> ; ou encore : « L'on peut se demander s'il n'en résultera pas un changement dans sa mentalité [l'auteur désigne le malade payant] [...], s'il ne pourra

5 Avis de la Fédération des Unions Hospitalières de France relativement à la loi du 5 avril 1928, *Revue des Hôpitaux*, 1928, p. 422.



matérielles afférentes, c'est une formidable mutation des esprits qui s'annonce. Les hospitaliers s'y engagent dès les années d'avant-guerre, mais à échelle réduite et à l'intérieur d'un cadre nouveau : celui des «*maisons de santé*» qui fleurissent sur le territoire, petits pavillons réservés à leur «*clientèle payante*»; d'une capacité de 30 à 200 lits, ils sont dotés de tous les éléments de confort. Ce cloisonnement représente alors une solution arrangeante (puisque

↑ Fig.1. Hospices civils de Nancy. Pension Bon-Secours. Grande chambre à laquelle est attenante une salle de bains particulière. 1900. Carte postale. ©Archives départementales de Meurthe&Moselle.

Fig.2. Hôtel-Dieu. Paris. Salle commune vers 1960. ↓  
©AP-HP, Archives.



*pas, par exemple, refuser d'être l'objet d'une leçon clinique [...] ou de se prêter à des examens répétés et parfois lassants. Dans quelle mesure aussi ne réclamera-t-il pas que les soins (pansements, interventions de petite chirurgie) lui soient donnés par le chef de service lui-même?»<sup>6</sup>. Au-delà de la reconfiguration des espaces et des questions*

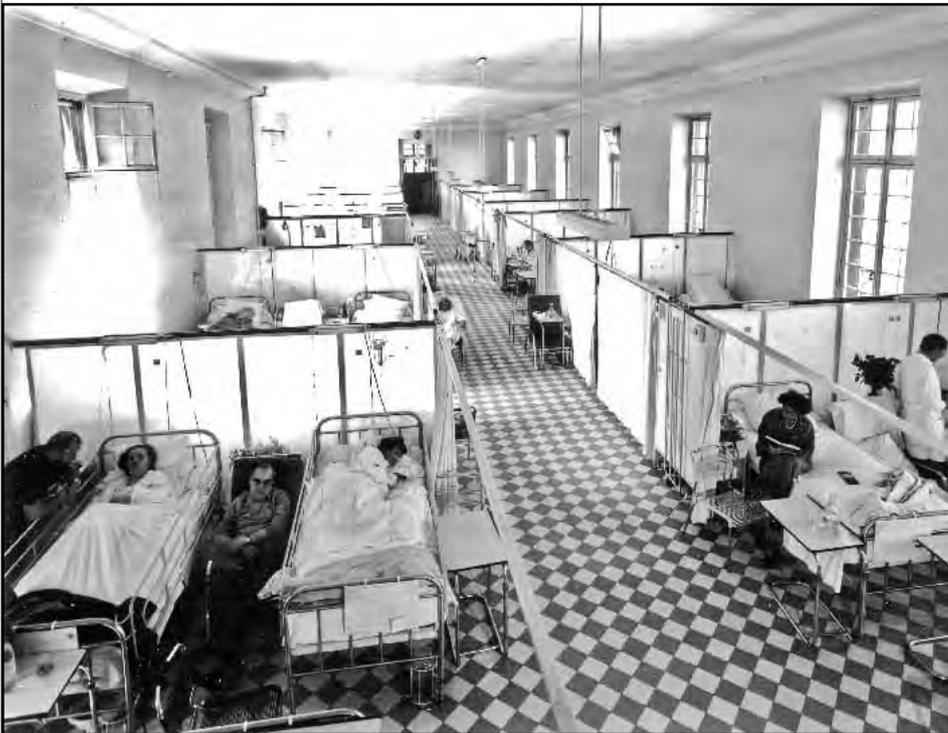
les conditions d'accueil y répondent aux nouvelles attentes sociales) et dérangeante (puisque'il institue un double régime qui froisse les valeurs républicaines de l'hôpital public).

6 Pr Mazel, « Les assurances sociales et leur répercussion sur l'enseignement clinique de la médecine », *Revue des Hôpitaux*, 1929, p. 496.

## Le chantier interminable de la «suppression» des salles communes

**A**près la guerre, le mouvement est sommé de se porter à l'échelle de l'institution tout entière, lorsque le décret du 17 avril 1945 confirme les orientations de la loi du 21 décembre 1941 laquelle, dans l'urgence du conflit, ouvrait l'hôpital public à l'ensemble de la société, sans distinctions. C'est alors que le chantier se révèle dans toute son ampleur,

Le mot d'*humanisation*, formulé en 1946 par Henri Thoillier<sup>7</sup>, directeur d'hôpital, s'impose alors comme un mot d'ordre, bientôt porté en bannière par la Fédération hospitalière de France (FHF)<sup>8</sup>, dans l'intention d'arracher les arbitrages financiers nécessaires : à propos des crédits d'investissement du ministère de la Santé en 1950, le président de la FHF déclare : «*Ces chiffres constituent la plus éclatante démonstration de l'indifférence totale dans laquelle sont tenus les Hôpitaux dans notre pays. [...] Si nos établissements délabrés,*



↑ Fig.3. Hôpital Lariboisière. Paris. Grande salle boxée. 1979. ©AP-HP, Archives.



Fig.4. Publicité pour la table-pont «Laënnec», ↑ Maison Adap-table.

In: La Revue hospitalière de France, n°187, janvier 1966 © Photothèque des Archives de l'AP-HP.

dans un contexte singulièrement tendu : d'un côté, la demande d'admissions explose, de l'autre les priorités économiques de l'après-guerre privilégient la reconstruction des espaces de la vie normale (logement, transports, école) – à quoi se rajoutent bientôt les efforts financiers réclamés par le chantier de la décolonisation. De surcroît, les besoins d'équipements liés à l'explosion des techniques médicales, avec les promesses de guérison qu'elles annoncent, absorbent la quasi totalité des budgets d'investissement.

*vétustes ou insuffisamment équipés sont, de ce fait, l'objet d'un certain discrédit, les gouvernements en sont en grande partie responsables*<sup>9</sup>.

Le mot d'*humanisation* se veut en effet provocateur – et il fera couler beaucoup d'encre –, comme s'il y avait quelque incongruité

<sup>7</sup> Dans son ouvrage *L'hôpital français* (1943), Henri Thoillier emploie pour la première fois et de manière récurrente l'expression « *humaniser l'hôpital* ». C'est en 1946 dans la revue *Techniques Hospitalières*, qu'il a fondée l'année précédente, qu'il utilise le substantif « *humanisation* ».

<sup>8</sup> La Fédération hospitalière de France organise pour ses 20 ans une grande journée nationale de réflexion sur le thème : « *Il faut humaniser l'hospitalisation* » (8 juin 1956 à Paris). Son intention est alors de « *créer un mouvement de masse, à l'instar du Congrès des Maires de France, mouvement susceptible de frapper l'opinion et les pouvoirs publics* » (*Revue hospitalière de France*, n° 73, janvier 1956, p. 7).

<sup>9</sup> M. Montpiéd au congrès de la FHF, *Revue hospitalière de France*, n° 12, décembre 1950, p. 569.

à l'utiliser à propos de l'hôpital, «*tellement [celui-ci], dans son principe comme dans sa réalité, postule avec évidence l'exercice de cette irremplaçable vertu, la fraternité*»<sup>10</sup>. Pourtant, en dehors de quelques constructions érigées sur le nouveau modèle des Unités de soins normalisées (USN), les espoirs de changements significatifs devront attendre 1975, avec le vote d'une loi de finances dotée d'un chapitre spécial consacré aux crédits d'humanisation, qui porte ainsi à 1,175 milliards de francs les dépenses d'humanisation des hôpitaux. Entretemps, les médias – presse et télévision – se

faisant l'objet d'un Programme d'action prioritaire.

## L'ouverture aux droits des patients

**C'**est encore l'un des paradoxes de ce vaste mouvement de l'histoire hospitalière que de s'être laissé enlisé ainsi pendant plus de vingt ans dans la dimension strictement matérielle de la rénovation à accomplir, lors même que la conscience de la réforme à entreprendre dans les esprits (dimension relationnelle de l'accueil des malades, formation des



Fig.5. Projets pour un nouvel uniforme des hôtessees d'accueil de l'AP-HP. 1990. Balenciaga (crayon, peinture et tissus sur carton.) ©AP-HP, Archives.

sont emparés du sujet, assénant à une opinion publique éberluée la réalité des conditions d'hébergement et de prise en charge des patients. Les insuffisances du service public hospitalier, en décalage total avec les évolutions de la société (niveaux de vie, attentes, mentalités), sont désormais perçues comme un scandale. La reconfiguration des lieux (espaces, mobiliers, décoration, organisations...) s'impose alors comme une priorité, les dernières salles communes – soit encore quelques 110 000 lits en 1977 –

**personnels et amélioration de leurs conditions de travail, statut des patients) avait été nettement affirmée dès la fin des années 1930 : c'est ce qu'avaient dit avec force nombre d'intervenants réunis dans les congrès des Unions régionales hospitalières et de la FHF. C'est aussi ce sur quoi insistent la première circulaire ministérielle du 5 décembre 1958 relative à l'humanisation<sup>11</sup>, celle**

<sup>11</sup> Cette circulaire, qui ne formulait alors que des recommandations, identifiait quelques grands domaines d'actions : une plus grande souplesse apportée à la place des familles (horaires des visites, possibilité d'assister un malade à ses derniers instants, délais d'information en cas d'aggravation), l'instauration d'horaires quotidiens plus proches de ceux de la vie normale, un premier pas sur la voie d'une individualisation des conditions d'accueil (possibilité donnée aux patients de conserver leurs effets et vêtements personnels) ainsi que

<sup>10</sup> Marcel Candille, « Humaniser l'hôpital », *L'Hôpital et l'aide sociale à Paris*, 1960, n° 2, p. 224.

du 18 décembre 1970, puis le décret du 14 janvier 1974 relatif aux règles de fonctionnement des hôpitaux. Le rapport Ducamin<sup>12</sup>, dont sont issus ces deux derniers textes législatifs, le rappelle avec une acuité plus grande : « [L'humanisation de l'hôpital] doit s'intégrer dans une action soutenue, continue, complexe, permanente, évolutive, multiforme, faisant jouer divers niveaux de responsabilité et les coordonnant »<sup>13</sup>; il veut « insister [...] sur le fait qu'une politique d'humanisation ne peut consister en une addition de mesures d'ordre matériel touchant l'équipement, les locaux, l'alimentation, etc. »<sup>14</sup>, allant jusqu'à pointer le chantier des droits spécifiques à reconnaître aux patients : « [...] l'humanisation ne sera effectivement prise en compte dans la gestion de l'hôpital que si les responsabilités de chacun en la matière sont clairement définies et si les droits des malades sont eux-mêmes énoncés d'une manière expresse et précise »<sup>15</sup>. Inscrits dans le règlement intérieur-type du décret de 1974, c'est la « **Charte du malade hospitalisé** » (7 octobre 1974) qui en assurera la diffusion à grande échelle.

**Une nouvelle étape s'ouvre alors dans cette gigantesque mutation de l'institution hospitalière. Elle débouche, près de trente ans plus tard, sur la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.** A travers les instances et les modalités de dialogue qu'elle institue, la loi promeut de nouvelles façons de dire et d'être, auprès des patients, qui engagent l'ordre des représentations. Pour la plupart, les étudiants en médecine formés dans les années 1950-1960 avaient été nourris de sentences telles que : « *L'homme malade est un grand enfant qui ne demande qu'à être plaint, rassuré et consolé* »<sup>16</sup>, ou

encore : « *Au point culminant de la conscience et de la connaissance* l'installation de services d'accueil et la distribution de livrets d'accueil.

12 Le Groupe de travail présidé par Bernard Ducamin, Maître des requêtes au Conseil d'Etat, est formé en 1969 à la demande du ministre de la Santé, Robert Boulin.

13 Bernard Ducamin, *Pour une politique de la santé. L'humanisation des hôpitaux*, ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale, Paris, Imprimerie nationale, juillet 1970, p. 3.

14 *Ibid.* p. 41.

15 *Ibid.* p. 43.

16 Dr Caffort, « Conditions matérielles et morales d'accueil et d'assistance en milieu hospitalier », *La Revue Hospitalière de France*, juin 1956, p. 406.



Fig.6. Dessin d'enfant réalisé en 1996 dans le cadre du concours organisé par l'AP-HP et la Fondation des Hôpitaux de Paris: opération «Pièces jaunes...Soleil» ©AP-HP/Musée

médicale, prise au sens fort et complet du mot, correspond la plupart du temps, un état de déficience intellectuelle passagère plus ou moins complète du patient »<sup>17</sup>. Cinquante ans plus tard, tout semble bien avoir changé : « Les médecins ont affaire à des patients de plus en plus autonomes et exigeants, avides de sécurité, moins résignés à l'échec thérapeutique et a fortiori moins tolérants face aux erreurs, surtout quand elles ne sont pas reconnues et assumées à temps par les institutions sanitaires »<sup>18</sup>.

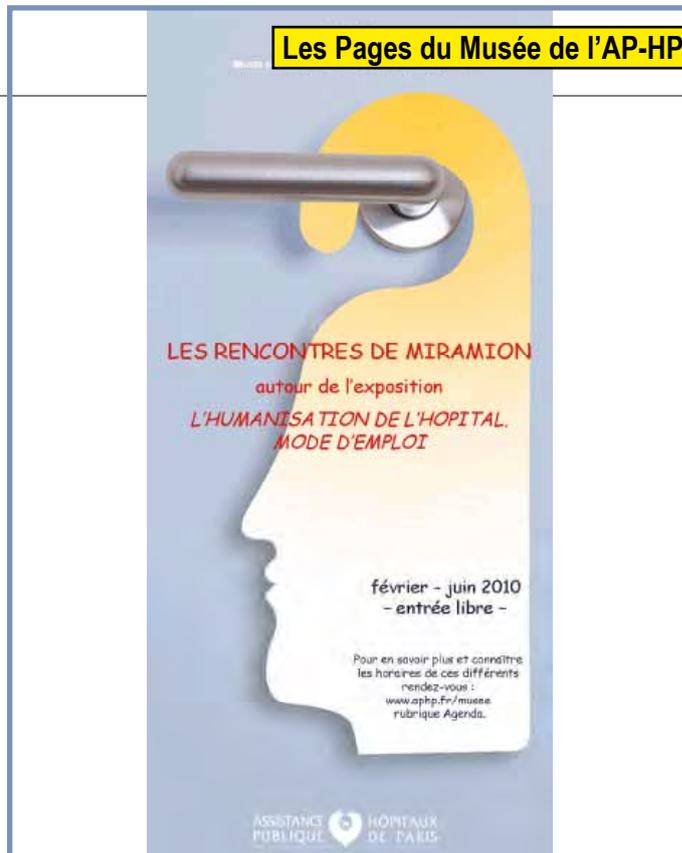
## De l'histoire ancienne ?...

**F**aut-il en conclure que la page est désormais tournée et que ce chapitre de l'histoire hospitalière est clos ? Ce serait sans doute de courte vue. Tout d'abord parce que le mot n'a pas disparu du vocabulaire, toujours à l'ordre du jour, dans les documents les plus officiels, lorsqu'il s'agit de pointer les efforts de modernisation des conditions d'hébergement – paradoxalement, là encore, pour désigner des programmes d'ajustement matériel... Ensuite parce que c'est son antonyme qui est immédiatement convoqué pour nommer

17 Louis Portes : *Du consentement du malade à l'acte médical*, in : « *A la recherche d'une éthique médicale* », 1954, pp. 163-164.

18 Jean-Pierre Alix, Laurent Degos, Dominique Jolly, *Normalisation, mondialisation, humanisation : trois objectifs en contradiction pour soigner les malades*, Paris, Flammarion Médecine-Sciences, 2005.

les conséquences des contraintes auxquelles sont soumis aujourd'hui les hôpitaux publics : comme d'une même voix, professionnels et journalistes dénoncent la «*déshumanisation structurelle*» trop souvent observable – preuve, s'il en était besoin, que l'état d'équilibre entre les besoins et attentes de la société, et les réponses apportées par l'institution reste fragile. Enfin parce que ce mouvement d'ajustement, quel que soit le nom qu'on lui donne<sup>19</sup>, est voué à suivre les évolutions, toujours plus accélérées, de la société ; par conséquent, toujours perfectible, mais aussi ouvert à de nouvelles perspectives. Et puis, ne l'oublions pas, il se rencontre toujours sur le terrain des individus portés par un sentiment de nécessité : à inventer, à transformer, pour que la vérité chiffrée ne soit pas la fin dernière de l'hôpital. ■



## LES RENCONTRES DE MIRAMION

**mercredi 14 avril à 18h30 : Cinéma au Collège des Bernardins :**

**Le musée de l'AP-HP organise en partenariat avec le Collège des Bernardins une séance de cinéma suivie d'une rencontre-débat autour du film de Claude Miller : LA CHAMBRE DES MAGICIENNES (2000).**

**Avec la participation de MARIE-CHRISTINE POUCHELLE, anthropologue (CNRS), et de XAVIER LARDOUX, critique de cinéma.**

**Tarif réduit pour l'AP-HP : 6 euros ; inscription possible sur [www.collegedesbernardins.fr/Art/Cinema](http://www.collegedesbernardins.fr/Art/Cinema)**

**Une séance est également proposée à 14h30.**

**Adresse : 20 rue de Poissy - Paris 5e**

**samedi 15 mai : Nuit des musées  
de 19h30 à 24h**

**Musique et danse seront au rendez-vous en écho aux interventions qui contribuent au bien-être des patients à l'hôpital.**

**5 et 6 juin : Rendez-vous aux jardins :  
Ou comment les PLANTES ont contribué à l'humanisation des hôpitaux... des rencontres autour du jardin des simples à partir de trois thèmes :  
LA DOULEUR, L'ALIMENTATION, LA DÉCORATION.**

<sup>19</sup> C'est le mot «*qualité*» qui semble aujourd'hui investi de la même valeur de portage de l'effort à accomplir.