

# Une histoire de l'hôpital en France :

## Charité, enfermement et soins

Jean-Noël Fabiani<sup>1</sup>

**Résumé :** Au Moyen-Age, en France, les hôpitaux étaient essentiellement des communautés religieuses charitables, des « Hôtel-Dieu », sous l'administration de Sœurs, qui prodiguaient des soins. Mais ces institutions servaient surtout de refuges pour les miséreux ou les pèlerins et n'étaient pas spécifiquement dédiées aux malades. Progressivement les changements de la société ont cherché à contenir la pauvreté en emprisonnant les vagabonds et les prostituées dans les hôpitaux. Ce fut le « grand renfermement » sous Louis XIV. L'hôpital était devenu une prison. La révolution française nationalisa les hôpitaux et vendit les bâtiments comme « biens nationaux ». Ainsi Bonaparte dut reconstruire tout le système sanitaire, à la fois hospitalier mais aussi médical. L'arrivée des médecins à l'hôpital, grâce en particulier à l'Internat, joua un rôle important dans la révolution scientifique du XIXe siècle. Il fallut cependant attendre 1958 pour que soit mise en place la réforme hospitalo-universitaire calquée sur le modèle américain, pour que l'hôpital français devienne la référence en matière de soins pour tous les malades.

Mots clefs : hôpital, histoire, charité, soins

### History of Hospital in France : from Charity to health Care

**Summary :** In the Middle Ages, in France, hospitals were essentially charitable religious communities, called "Hôtel-Dieu", under the administration of Sisters, who provided care. But these institutions served mainly as refuge for the poor or the pilgrims and were not specifically dedicated to the sick. Gradually the changes in society have sought to curb poverty by imprisoning vagrants and prostitutes in hospitals. It was the "great confinement" under Louis XIV. The hospital had become a prison. The French Revolution nationalized the hospitals and sold the buildings as "national property". Thus Bonaparte had to reconstruct the whole sanitary system, both hospitable but also medical. The arrival of doctors in the hospital, thanks in particular to the boarding school, played an important part in the scientific revolution of the nineteenth century. However, it was not until 1958 that the hospital-university reform modeled on the American model was put in place so that the French hospital became the benchmark for care for all patients.

Key words : hospital, history, charity, health care.

---

<sup>1</sup> Département de chirurgie cardio-vasculaire de l'hôpital européen Georges Pompidou : 20 rue Leblanc 75015 Paris.  
Directeur de l'enseignement de l'histoire de la médecine à la Faculté René Descartes, 12 rue de l'école de Médecine, 75006 Paris.  
Membre de l'Académie Nationale de Chirurgie.  
Membre correspondant de l'Académie Nationale de médecine.  
Membre du Conseil de l'Ordre des médecins de Paris.  
L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en relation avec le contenu de cet article.

## Introduction :

« Les hôpitaux sont en quelque sorte la mesure de la civilisation d'un Peuple » écrit le chirurgien Jacques Tenon en 1788 dans son « Mémoire sur les hôpitaux de Paris ». Et l'histoire des hôpitaux en France reflète le rôle que la société aux différentes époques, consent leur attribuer. Mais ce sont de grands changements qui finissent par façonner l'hôpital moderne, où les personnalités fortes de Louis XIV, de Napoléon Bonaparte et du Général De Gaulle prennent un relief particulier, démontrant que sans un pouvoir politique déterminé, il n'est pas de grande évolution hospitalière.

### 1. L'hôpital, expression de la charité chrétienne.

Dans les temps farouches du début du VI<sup>e</sup> siècle, apparaît la figure de Benoît de Nursie (St Benoît) qui va personnaliser dans sa vie et dans sa règle monastique la charité chrétienne, jusqu'alors inconnue du monde romain qui considère plutôt la compassion comme une faiblesse. Il affirme d'emblée les principes d'une conduite originale envers ceux qui souffrent ou qui sont malades<sup>2</sup> : « *Il faut que tout cède au soin qu'on est obligé de prendre des malades, et on doit croire que c'est véritablement Jésus-Christ que l'on sert dans leur personne ; puisqu'il a dit, J'ai été malade, et vous m'avez visité (Matth. 29)*. Ainsi les choses sont dites. Benoît exprime clairement le devoir des moines et leur rôle dans les soins à apporter aux malades. Cette attitude va clairement positionner les bénédictins comme dispenseurs de soins au cours des siècles suivants dans toute l'Europe, grâce à leur croissant réseau de monastères permettant d'assurer la santé dans les campagnes<sup>3</sup>.

C'est d'ailleurs à la même époque que naît l'hospice ou hôpital dans le monde occidental, officialisé par le concile d'Orléans en 549 sous le nom de *domus dei*<sup>4</sup>. Ces hospices se bâtissent sous le contrôle direct de l'Église pour prendre en charge cette fois les malades des villes. Ils restent administrés par les évêques au nom de la charité, source d'ailleurs de leur financement. Le rôle de ces « Domus Dei » est moins clair que celui que l'on entend à la période moderne, car la notion de maladie recoupe encore celle de misère et que recevoir des étrangers (*hostis*) consiste également à recevoir des vagabonds ou des pèlerins qui participent comme main-d'œuvre bénévole à la construction des églises et des cathédrales naissantes.

Qu'est-ce qu'un malade au VI<sup>e</sup> siècle ? Certainement pas un patient atteint d'un cancer ou d'une angine de poitrine, il est beaucoup trop jeune pour avoir eu le temps de développer ces pathologies. Il s'agit de jeunes patients dont le problème majeur est surtout lié à la dénutrition, les conséquences d'une vie rude exposée au froid et aux intempéries, aux conséquences d'une infestation parasitaire chronique ou d'une traumatologie non soignée. Les couches populaires (qui sont les clients de ces hôpitaux, les bourgeois et les aristocrates se faisant soigner à domicile) sont les clients privilégiés de ces premiers Hôtels-Dieu. Il s'agit de miséreux qui ont plus besoin de soupe que de potions à défaut de soins véritables, ce dont on est bien incapable leur donner en l'absence de médecine véritablement efficace.

Ainsi, que ce soit grâce aux monastères ou aux hôpitaux naissants, que l'on porte soutane ou que l'on porte coule, les soins sont essentiellement accordés par des religieux. Cette période du haut Moyen-Âge se définit donc comme celle de la médecine dite « monastique », car le peuple ne peut que consulter des clercs pour exposer ses maux. Usant des quelques potions connues à l'époque, utilisant largement les simples cultivés dans le jardin des monastères et de quelques techniques chirurgicales de base, les clercs-médecins assurent une prise en charge élémentaire d'une population essentiellement rurale et relativement dispersée (ce dernier point évitant par ailleurs le développement des grandes épidémies !).

A Paris, une *Domus Dei* est fondée un siècle plus tard en 651 par saint Landry, évêque de Paris, et construite à côté de l'église qui précède Notre Dame sur l'île de la Cité, l'église St Etienne. Ce n'est qu'en 1163 que Maurice de Sully, évêque de Paris pose la première pierre de la nouvelle cathédrale gothique sur le parvis

---

<sup>2</sup> Vie et règle du patriarche Saint Benoît, p 59, Librairie Catholique, Clermont-Ferrand, 1848

<sup>3</sup> Les monastères étaient essentiellement installés dans les campagnes.

<sup>4</sup> Qui deviendront évidemment les « Hôtels-Dieu »

de laquelle le vieil Hôtel-Dieu est agrandi par Philippe Auguste en 1185<sup>5</sup> (2). Ces nouveaux bâtiments sont donc destinés à accueillir les pèlerins qui participent à la construction de la cathédrale, les malades et indigents de la ville et aussi les traîne-misère qui hantent l'île et qui n'hésitent pas à mendier, voler, voire estourbir le bourgeois. Le roi vient de faire construire la salle Saint Denis, grande salle commune (3), voûtée en ogive dont le mur du fond supporte un gigantesque crucifix, suffisamment haut pour rappeler à tous ceux présents, que le salut ne peut venir que de la religion, mais suffisamment écrasant pour rappeler à tous la misère de leur condition de pauvres pêcheurs... Toute personne entrant à l'hôpital doit d'ailleurs préalablement se confesser et communier. Dans les lits de bois, les indigents couchent deux par deux, parfois à trois, parfois plus, selon l'affluence, et souvent tête-bêche. La « bonne place » dans le lit est celle qui permet de voir le Christ en croix. (Fig1)

À l'Hôtel-Dieu, les dames Augustines tiennent les lieux et prennent soin des malades et des indigents. Elles assurent aussi la confection des suaires et l'enlèvement des morts. Car on meurt beaucoup à l'Hôtel Dieu : un quart des « patients » n'y échappe pas. Pour ce qui est de la médecine proprement dite... il n'y a aucun médecin, seulement des clercs ayant un embryon de culture médicale. Ils admettent les patients et prescrivent quelques soins. Deux fois par semaine passe le barbier muni de sa lancette ; il fait les pansements, incise les abcès et ampute les membres gangrénés. A l'Hôtel-Dieu du parvis de Notre-Dame, on accepte tout le monde, sauf les contagieux, ou plutôt ceux qu'on imagine l'être, comme les pestiférés, qui le sont vraiment, ou les malades atteints du « haut-mal », c'est-à-dire les épileptiques, qui eux ne le sont pas. Et puis on reçoit aussi outre les pèlerins, quelques mendiants infirmes et des bénévoles qui participent à la construction de Notre-Dame de Paris...

## 2. L'hôpital se transforme pour répondre aux changements de la société.

C'est au cours du bas Moyen-âge, que la vocation d'accueil des hôpitaux va changer du tout au tout. Deux éléments en sont la cause :

- D'abord, l'explosion démographique de l'époque — la population française a été multipliée par trois entre l'an 1000 et l'an 1300 — ce qui génère les grandes famines liées à une production agricole insuffisante, avec leur cortège de misère et mendicité pour ceux qui nombreux, se réfugient dans les villes (4).
- Ensuite les grandes épidémies comme la peste noire de 1348 qui ravagent le pays obligeant les hospices à se protéger de la contagion (5).

Pour faire face à ces arrivages massifs d'indigents, il faut choisir ses hôtes. A tel point que les malades deviennent par nécessité les « clients préférentiels » de l'hospice et remplacent progressivement les pèlerins ou les miséreux. C'est ainsi que « l'étranger » que l'on recevait comme hôte le temps d'une étape dans un monde essentiellement rural, est remplacé par de vrais malades ou par des mendiants affamés, tous deux considérés comme menaçants dans une société, les uns à cause de la contagion, dont on prend progressivement conscience, les autres à cause de la criminalité qu'ils sont suspects d'engendrer. L'hôpital se doit donc d'évoluer en fonction de ces nouvelles contraintes. Puisque ces nouveaux « clients » se définissent comme potentiellement dangereux, il faut donc les enfermer pour les empêcher de nuire. Et si possible les enfermer loin du centre des villes. C'est ainsi que les hôpitaux commencent leur lente migration « hors des murs ». Politique dans laquelle les pouvoirs royaux successifs vont s'engouffrer.

## 3. Louis XIV et le « Grand renfermement »

Ainsi, à partir du XVII<sup>e</sup> siècle, Henri IV décide de construire l'hôpital Saint Louis « hors les murs », pour regrouper les patients contagieux et leur faire prendre le bon air de la campagne<sup>6</sup>. Isoler les malades est une chose, mais cela ne résout évidemment pas le problème des pauvres et de la prostitution. Ils deviennent pourtant de plus en plus un problème réel par leur nombre et leur concentration. Passe encore qu'ils mendissent, mais ils deviennent dangereux quand ils se rassemblent en grande truanderie. Sans

---

<sup>5</sup> Avant de partir à la croisade, Philippe II, qui considérait vraiment Paris comme sa capitale, fait de grands travaux, dont son fameux mur de neuf mètres de haut, trois mètres d'épaisseur et neuf kilomètres de long. Il agrandit l'Hôtel-Dieu, situé alors sur l'emplacement de l'actuel Square Charlemagne, car la construction de Notre Dame est très active et nécessite la main d'œuvre des pèlerins logés à l'hôpital.

<sup>6</sup> À l'époque d'Henri IV, la situation de l'actuel Hôpital Saint-Louis dans le X<sup>e</sup> arrondissement était au milieu des champs et des marais au-delà de la porte du Temple, non loin du gibet de Montfaucon. Le but était de désengorger l'Hôtel-Dieu lors d'une épidémie de peste et d'y placer les malades en quarantaine (c'est à dire au moins quarante jours).

escorte la nuit à Paris, on est certain de se faire occire pour quelques pièces. Encore faut-il leur trouver un asile raisonnable et c'est ainsi que les hospices changent de vocation.

Louis XIV, saisissant bien la situation s'attache à faire la part des choses. Ainsi impose-t-il en 1662 que chaque cité importante puisse bénéficier « d'un Hôtel-Dieu ou d'un hospice pour accueillir les pauvres, les vieillards, les vagabonds et les orphelins » (6). Voici pour les malades ou ce qui y ressemble. Mais en complément de l'Hôtel-Dieu, sur l'île de la Cité qui était toujours censé accueillir les patients dits « curables », il fait édifier en 1656 à Paris deux grands hôpitaux, dits généraux, qui existent encore : la Salpêtrière pour les femmes et Bicêtre pour les hommes. (Fig2) Quant à l'hôtel des Invalides, il est construit pour les estropiés et béquillards issus des campagnes royales, ce qui leur confère un statut particulier et évite surtout qu'ils exhibent leurs moignons dans les rues de Paris, vision peu propice à susciter de nouvelles vocations militaires.

En réalité le pauvre devient un enjeu de sécurité publique bien supérieur à l'enjeu médical que représentent les malades, même contagieux. Depuis 1612, les pauvres et les invalides ont déjà l'obligation de se rassembler dans les hôpitaux. A l'origine, il devait s'agir d'une démarche volontaire, mais très vite, comme l'hôpital évoque plutôt la prison, ils y sont conduits par une police spéciale, les « Archers des Pauvres » et, en moins de vingt ans, l'hôpital se change en lieu d'incarcération. La charité ne se manifeste donc plus par l'accueil, mais plutôt par l'enfermement, censé résoudre le problème de la pauvreté. L'hôpital général se trouve donc investi d'une mission sociale, celle de redresser la déviance par rapport au « normal » et d'assurer le grand « renfermement » des pauvres. On l'oublie souvent, mais cette mission de l'hôpital général persiste encore aujourd'hui.

En 1656, un édit ordonne l'arrestation de tous les mendiants et vagabonds, hommes, femmes, enfants, et leur « renfermement » à l'hôpital général de Bicêtre (7). « L'hôpital » est alors divisé en deux grandes sections : d'un côté, la prison, de l'autre, la partie réservée aux « bons pauvres », comme les vagabonds qui acceptent de s'y faire traîner sans résistance. Pour les autres tout est prévu y compris les ingénieux appareils de torture chargés de les remettre dans la norme à l'aide de quelques sévices corporels bien choisis. Mais on ne s'en tient pas là et les mendiants et autres vagabonds n'ont pas longtemps l'exclusivité de Bicêtre. En 1660, le Parlement de Paris décide que l'hôpital général accueillerait également les « aliénés », quelques années plus tard c'est le tour des vénériens. La mission de l'hôpital général s'alourdit réellement, mais on ne peut pas parler encore véritablement d'incarcération. Ce sera chose faite en 1729, et Bicêtre devient réellement une prison pour les droits communs en attente de leur départ pour le bagne.

#### **4. Le sursaut de la charité**

Saint Vincent de Paul (1581 ou 1576 – 1660) à Paris, est indiscutablement un des moteurs du renouveau spirituel du XVII<sup>e</sup> siècle en France. Il est le fondateur de congrégations qui ont vocation de soulager la misère matérielle et morale de la société. En 1633, il crée les Filles de la Charité, dont le nombre se multiplie rapidement et il parvient à obtenir des fonds auprès de personnes aisées pour la création de multiples institutions caritatives. Dès cette époque, et par métonymie, les hôpitaux gérés par des ordres comme les Frères ou les Sœurs de la Charité prennent le nom de « Charités ». Si bien qu'un hôpital et une charité deviennent synonymes, à savoir un établissement hospitalier avec le sens qu'on lui connaît aujourd'hui<sup>7</sup>.

Au cours du dix-huitième siècle le mouvement se poursuit, grâce à l'action de religieux généreux comme Jean-Denis Cochin, curé de la paroisse Saint-Jacques-du-Haut-Pas, qui se consacre tout entier au soulagement de ses paroissiens et fonde en 1780, au moyen d'une souscription, l'hospice qui porte son nom, ou grâce à de riches donateurs comme le financier Nicolas Beaujon, qui fonde en 1784 un hospice destiné aux enfants pauvres, dans un bâtiment dont l'entrée se trouve actuellement au 208 rue du Faubourg Saint-Honoré<sup>8</sup>, ou comme Suzanne Necker, fille de pasteur et femme du ministre des Finances de Louis XVI, qui crée un hôpital dédié aux enfants malades en 1778. Mais ces mouvements charitables, souvent d'inspiration religieuse, vont se heurter de plein front à la dialectique révolutionnaire.

#### **5. La Révolution Française vend l'hôpital au plus offrant.**

---

<sup>7</sup> Sauf en raison d'éventuelles stupides rivalités, il n'y avait donc aucune justification pour que l'un se moque de l'autre, ce qui a entraîné l'expression humoristique : c'est l'hôpital qui se moque de la charité.

<sup>8</sup> Cet hôpital migra à Clichy en 1935 dans de nouveaux locaux.

Les hôpitaux créés et administrés par des religieux, apparaissent rapidement insupportables pour les révolutionnaires et deviennent la cible privilégiée de la hargne anticléricale. Ainsi, Carnot, emporté par sa fougue révolutionnaire clamait : « *la plupart des hôpitaux sont encore desservis par des sœurs grises qui distribuent leurs soins avec une partialité marquée... Ce sont des foyers de fanatisme et de contre révolution...* » (8). La plupart des religieuses refuse de prêter le serment révolutionnaire, avec pour conséquence des expulsions, des emprisonnements et dans certains cas, des condamnations à mort. Sur le plan pratique, cela se traduit par l'abandon des hôpitaux de toutes les soignantes un peu compétentes. L'ancien régime n'a jamais pu fixer les médecins dans les hôpitaux, la révolution en chasse les infirmières !

Il ne reste plus qu'à brader les bâtiments eux-mêmes, ce que réussit le comité des finances de la Convention le 23 messidor an II (11 juillet 1794), en mettant en vente le patrimoine hospitalier sous forme de biens nationaux payables en assignats, monnaie très favorable aux acquéreurs... Il faut préciser qu'à cette époque encore, personne ne parlait de malades car la maladie ne pouvait être que la conséquence de la misère, comme l'exprime Barère à la tribune de la Convention Nationale : « *Mettez donc au-dessus des portes de ces asiles des inscriptions qui annoncent leur disparition prochaine. Car si la Révolution finie, nous avons encore des malheureux parmi nous, nos travaux révolutionnaires auront été vains* ». Et Barère, dans la discussion de la loi du 22 floréal an II, lance la formule célèbre : « *Plus d'aumônes, plus d'hôpitaux.* » (9). Ainsi les hôpitaux sont vendus aux plus offrants, puisque la Révolution en marche doit supprimer la pauvreté et donc guérir les malades. Le dogmatisme révolutionnaire aboutit à un contresens grave de conséquences.

Le temps de la Convention se termine à peine que le mal est fait. Et comme « les lendemains qui chantent » que les conventionnels espéraient de tout cœur se fait attendre, que les maladies n'ont pas compris qu'elles n'ont plus droit de cité dans la République et que la guerre bat son plein, il faut bien que leurs successeurs acceptent de se pencher à nouveau sur la situation devenue critique de l'hôpital. Le Directoire tente donc de sauver ce qui pouvait encore l'être et supprime la loi du 23 messidor qui a permis la vente des hôpitaux, mais devant la décrépitude de ce qui reste du patrimoine et les manques cruels liés au départ des religieux et à la spoliation, ils n'ont qu'une issue : se débarrasser de cet encombrant bébé en confiant aux villes la responsabilité et l'obligation de leur fonctionnement. Cette loi, dite du 16 vendémiaire an V (7 octobre 1796) peut être considérée comme fondamentale pour la France, car elle organise toujours pour une large part le fonctionnement de notre système hospitalier et les maires régissent encore actuellement les destinées des établissements de leurs municipalités. Quant à la vente des biens hospitaliers, il faut arrêter l'hémorragie, et tenter de récupérer pour le nationaliser ce qui est encore possible. Mais là aussi, le mal est fait. Mais on reste bien en plein accord avec le contrat social du cher Jean-Jacques : la transformation globale de la société confond le malade avec le peuple souffrant, victime des injustices de l'Ancien Régime (11). Dans ce système, l'hôpital doit prendre une nouvelle place : celle d'un lieu de formation et de soins, temple laïque d'une nouvelle société, dont le but est lumineux : substituer l'assistance à la charité ! Mais attention, une assistance contrôlée par l'état (assistance publique), avec des médecins formés pour cette fonction et à ses ordres...

## **6. Bonaparte et la réforme du système hospitalier.**

Le consulat, dirigé par la poigne de fer de Bonaparte, se trouve donc devant une situation sanitaire catastrophique. Un certain nombre d'arrêtés vont réorganiser totalement le monde hospitalier et médical, dont la portée se fait sentir encore aujourd'hui. En l'an IX (1801), le Consulat crée d'abord le Conseil général des hospices, qui édifie l'ossature de l'administration hospitalière parisienne post-révolutionnaire grâce à une unité administrative jusqu'alors inexistante. La création du conseil de salubrité du département de la Seine du 18 messidor an XI (7 juillet 1802) permet à l'administration de disposer d'un organisme de consultation stable et les communes sont chargées de porter assistance aux pauvres et de gérer les hôpitaux (renforçant la position du maire de la ville comme président du Conseil d'administration de l'hôpital local) et de distribuer des secours et des médicaments aux indigents.

L'absence de médecins dans les hôpitaux, conduit le Premier Consul à prendre une décision lourde de conséquences, dont il est difficile d'imaginer qu'il en ait mesuré initialement toute l'importance. En créant l'internat et l'externat des hôpitaux par le décret du 4 ventôse An X (10 février 1802), il souhaite assurer une présence médicale nuit et jour, dans tous les hôpitaux de France, qui voudraient organiser un tel concours de recrutement. L'article 24 dudit décret stipule que « *l'examen pour les élèves internes en médecine*

ou en chirurgie aura pour but de constater qu'ils sont en état de profiter de l'instruction pratique que l'on acquiert dans les hospices ». On y perçoit toutes les idées de Fourcroy ! Ainsi, le premier Consul met les meilleurs à l'hôpital pour qu'ils quittent leurs connaissances purement livresques et qu'ils apprennent enfin à soigner des malades. Mais à tout prendre, autant sélectionner l'élite ! La méritocratie révolutionnaire va donc s'exprimer par un concours, dont les conséquences sur la médecine française s'expriment encore aujourd'hui. Ce premier concours a lieu en fructidor (septembre) de la même année (toujours expéditif le citoyen premier Consul !) ; sur les 64 candidats qui se présentent, 24 sont nommés<sup>9</sup>.

La loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) régissant l'organisation de la profession médicale est véritablement le texte fondateur de la médecine française. Œuvre de Fourcroy et de Thouret, elle commence par ces mots : « nul ne pourra embrasser la profession de médecin, de chirurgien ou d'officier de santé, sans être examiné et reçu comme il sera prescrit par la présente loi ». Antoine-François Fourcroy, cherche ainsi à rétablir un enseignement correct de la médecine. Il est obligé de créer des écoles de Santé pour parer au plus pressé (former des officiers de Santé) mais rétablit de vraies facultés, pour former à nouveau les docteurs en médecine supprimés par la Convention.

## 7. Les hôpitaux au XIXe et au XXe siècle : vers un hôpital pour tous.

Au XIXe siècle et dans la première moitié du XXe, les hôpitaux restent essentiellement le lieu d'accueil des pauvres. Mais la présence effective des médecins permet dorénavant d'y effectuer réellement une œuvre scientifique. Elle va être considérable : c'est en ce lieu que Laennec, Bouillaud, Charcot et bien d'autres réalisent la description des principales maladies par application de la méthode anatomo-clinique décrite par Morgagni. C'est aussi dans les hôpitaux que les chirurgiens réussissent progressivement toutes les opérations classiques d'exercice en intégrant au cours du siècle les apports déterminants que sont l'anesthésie, l'asepsie et enfin la radiologie.

Ces progrès se font sous la houlette de grands chefs d'école souvent charismatiques, à tel point que l'on résume cette période comme « l'ère des grands patrons ». Ces grands patrons exercent à l'hôpital le matin où ils soignent la misère, pour un salaire de misère lui aussi, et se dirigent l'après-midi vers le domicile de leur clientèle plus fortunée pour une pratique rémunératrice. Seuls les internes veillent la nuit sur leur hôpital.

Des progrès majeurs (ceux introduits par Claude Bernard et Pasteur) mettent cependant bien du temps à s'imposer dans l'organisation hospitalière proprement dite<sup>10</sup>, ainsi l'œuvre de Claude Bernard ne permet la création d'un laboratoire central dans les hôpitaux parisiens qu'à la toute fin du XIXe siècle... Quant aux travaux de Pasteur (qui devaient conduire à l'architecture hospitalière pavillonnaire pour lutter contre les maladies infectieuses), elle n'est réalisée qu'au début du XXe siècle. Et globalement, l'infrastructure hospitalière reste défectueuse, stagnant dans un archaïsme global, malgré des efforts de construction, cherchant à suivre l'accroissement de la population (12).

Au cours de la IIIe République pourtant, l'idée d'un hôpital moderne, ouvert à tous, commence à faire son chemin, au point qu'un décret ouvrant l'hôpital à toutes les classes sociales est rédigé en juillet 1939 mais ne peut être appliqué du fait de la déclaration de guerre. Arrivé au pouvoir, le gouvernement de Vichy décide de reprendre ce décret sans en changer une ligne et par la loi du 21 décembre 1941, l'État français prend en charge l'organisation de l'hôpital, qui cesse d'être réservé aux seuls indigents. Mais ce n'est pas encore, loin s'en faut, l'hôpital pour tous. D'une part parce que les patients sont accueillis dans des chambres de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> classe en fonction de leurs revenus. D'autre part, parce qu'il est impossible de parler d'hôpital pour tous dès lors que Vichy exclut de la communauté nationale une partie de la population et interdit à certains médecins d'exercer à l'hôpital au seul prétexte qu'ils sont juifs.

C'est précisément en réaction à ce contexte xénophobe que des médecins résistants conçoivent un projet pour l'hôpital que Robert Debré résume ainsi : « *Nous voulions proclamer et réaliser notre idéal : établir*

---

<sup>9</sup> En 1802 il n'y a qu'un interne de garde à l'Hôtel-Dieu de Paris pour toute la ville et dans ses fonctions initiales, il doit parfois se rendre en ville au domicile d'un patient à la demande de la mairie.

<sup>10</sup> Succédant au **Conseil général des hospices de Paris**, l'Administration générale de l'Assistance publique a été créée par la loi du 10 janvier 1849.

*l'égalité entre tous les Français devant la maladie et la souffrance* ». En réalité, au sortir de la guerre de 1939-1945, Robert Debré et quelques autres font un diagnostic terrible de la situation des hôpitaux français. Jean Dausset, Prix Nobel de médecine en 1980, résume ainsi la situation : « *À la sortie de la guerre, la France était couverte d'hôpitaux que seuls les plus pauvres utilisaient pour leurs soins et leurs derniers jours. Près de quatorze ministères et administrations s'occupaient de la santé et de l'hygiène. Il existait un abîme entre la médecine américaine, la recherche internationale et les hôpitaux de charité français : la situation de la santé en France imposait une transformation, ce fut l'objet de la réforme Debré* ». (13)

Ainsi le droit pour tous les Français de se faire soigner à l'hôpital, quel qu'en soit le coût, s'impose. Corollaire indispensable, l'Assurance maladie est créée. C'est l'avènement de l'hôpital pour tous, l'acte de naissance d'un futur colosse, qui n'est pour l'heure qu'un enfant plein d'avenir, dont la croissance ne devra rencontrer qu'une seule limite : les possibilités de la science médicale. Or, la science médicale connaît précisément, au même moment, une révolution. Un bouleversement tel qu'on a pu dire que la médecine est née après la Deuxième Guerre mondiale. Dans les hôpitaux, les infirmières, qui jusqu'alors assistent impuissantes à la mort de malades atteints de maladies infectieuses, administrent désormais des antibiotiques qui leur sauvent la vie. Les chirurgiens, qui ne réalisaient que des exérèses peuvent maintenant pratiquer des opérations reconstructrices et des greffes.

Malheureusement la France est sortie ruinée de la guerre. Elle n'a pas les ressources pour investir dans l'hôpital, au moment même où celui-ci s'ouvre à tous les Français. L'hôpital public ne parvient pas à suivre le rythme de l'augmentation de la population, en particulier dans les grandes villes. Autrement dit, il n'a pas les moyens de ses ambitions... Pourtant, en l'espace de deux décennies, tout va changer.

## **8. De Gaulle et la réforme Debré.**

Pour Debré, la séparation totale entre l'hôpital et la faculté avec ses deux hiérarchies différentes qui s'opposent est une des causes du dysfonctionnement : une hiérarchie hospitalière basée sur le principe de l'enseignement de la médecine au lit du malade et issue de concours hospitaliers pour des postes faisant l'objet d'une nomination préfectorale : externes, internes, médecins ou chirurgiens des hôpitaux, chefs de service et adjoints, et une hiérarchie universitaire avec des assistants, chefs de clinique, agrégés et professeurs qui sont chargés de l'enseignement théorique... Le rêve de Robert Debré est de réaliser la fusion de ces deux mondes en s'inspirant de « l'enseignement au lit du malade effectué par des praticiens à plein-temps », réalisé par Abraham Flexner (14) aux États-Unis 50 ans plus tôt. Elle se heurte cependant à des siècles de traditions, ainsi qu'à l'opposition des corporatismes.... Mais cette idée qu'il a proposée en janvier 1944 au Comité français de Libération nationale à Alger est tout à fait prête. En 1958, elle n'attend plus que son détonateur. (Fig3)

Le détonateur de la réforme, sera Michel, propre fils de Robert, Premier Ministre du Général De Gaulle lors du premier gouvernement de la nouvelle République ! Cinquième du nom. Ce fut l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 qui fonde l'hôpital universitaire. L'ordonnance est votée au forceps au cours du dernier Conseil des ministres de l'année 1958. C'est-à-dire à une époque charnière entre la IV<sup>e</sup> République finissante et la V<sup>e</sup>, dont la Constitution a été promulguée, mais qui n'a pas encore de président officiel. C'est une véritable révolution dans le monde médical. Et comme toutes les révolutions, elle se heurte à une opposition farouche.

Dans les grandes lignes, la fermeté du Général aidant, la réforme est cependant imposée et acceptée. Et toute une génération de médecins s'engouffre dans le plein-temps hospitalier en rêvant de ville-hôpital-faculté à l'américaine permettant d'associer l'enseignement, la recherche et les soins. Cependant, comme souvent, les investissements nécessaires traînent un peu pour construire les 29 CHU programmés en France. Et en 1968, c'est-à-dire dix ans après la création des CHU, alors que la « révolution étudiante » va exploser, il n'existe à Paris qu'un seul CHU<sup>11</sup>, où seuls les étudiants les plus favorisés sont acceptés. Les autres continuent de fréquenter la vieille (et unique) faculté de médecine, comme par le passé. Parmi les revendications révolutionnaires du Livre blanc des études médicales, vont se retrouver bien des grands principes de la réforme Debré, avec comme leitmotiv (révolution oblige) la mort des mandarins !

## **9. Les bénéfices de la croissance.**

---

<sup>11</sup> Celui de Saint-Antoine qui a ouvert ses portes le 18 octobre 1965.

Pendant les années Pompidou dans la suite des *golden sixties* (sans déficit de la Sécurité sociale, avec une croissance à 5% et sans chômage), un effort considérable permet finalement de réaliser les structures programmées<sup>12</sup>. Ainsi un énorme chantier de modernisation et de construction de nouveaux hôpitaux est lancé sur tout le territoire, qui va bouleverser la vie professionnelle des soignants, et le paysage hospitalier qui est fait pour l'essentiel d'édifices pavillonnaires hérités de la troisième République, tel l'hôpital Purpan à Toulouse ou l'hôpital Grange-Blanche à Lyon, et de monuments historiques comme la Salpêtrière de Paris.

Sur le territoire français, la répartition des hôpitaux est aussi très inégalitaire, héritage de siècles de développement anarchique. Mais à partir des années 60, une politique d'aménagement sanitaire se met en place visant à garantir un accès égalitaire aux soins, à la fois dans les grandes villes et dans les territoires.

A l'intérieur de ces nouveaux hôpitaux, les aides-soignantes et les infirmières naviguent désormais d'une chambre à l'autre. Il n'est plus question de sordides salles communes pour les patients. Des pièces à un ou deux lits, avec le téléphone et bientôt la télévision, les remplacent. Des cabinets de toilettes isolés succèdent au lavabo pour cinq, dix ou vingt personnes.

Pour faire fonctionner de telles structures, il faut bien sûr embaucher massivement du personnel. En 1954, on compte 150 000 agents hospitaliers mais en 1970, ils sont 300 000. Tout cela coûte des milliards ? Qu'importe. La France est en plein boom économique, la Sécurité Sociale est largement excédentaire... et la santé des Français n'a pas de prix. Le progrès est incontestable, spectaculaire, et le seul effet de rattrapage par rapport aux années 1950 ne suffit pas à l'expliquer. 180 000 lits sont apparus entre 1960 et 1975. En 1960, il y a dans les hôpitaux publics 400 000 lits en salle commune, soit deux lits sur trois. En 1974, il n'en reste plus que 231 000 (un lit sur trois) et 70 000 en 1979 (un lit sur neuf).

Mais à la fin des années 70 et au début des années 80, s'opère un basculement. L'hôpital coûte cher. Il engloutit chaque année des milliards pour son fonctionnement. Il avait jusque-là un mécène généreux, très peu regardant sur la dépense : la croissance. Mais le mécène a disparu. Il s'est volatilisé. « La santé n'a pas de prix...mais elle un coût. » Voilà désormais la nouvelle règle qui s'impose. A partir de 1984, chaque établissement hospitalier se voit allouer un budget global annuel, qu'il ne doit dépasser sous aucun prétexte. Et de nouveaux personnages font irruption sur le devant de la scène, dont le rôle va prendre de plus en plus d'importance : les directeurs ou directrices d'hôpital, avec leurs équipes d'administrateurs...

Mais en analysant les conséquences de cette réforme avec le recul du temps, on peut affirmer que ce fut cependant un grand succès, permettant à la médecine française de hisser les soins et la recherche au plus haut niveau international. On considéra même dans les années 2000, qu'elle devenait la première du monde car elle associait la justice de la prise en charge de tous les patients grâce à la Sécurité sociale, une offre de soins bien répartie sur l'ensemble du territoire et une qualité médicale exceptionnelle tant dans le secteur public que dans le secteur privé (les médecins du secteur privé ayant bien entendu été formés dans les CHU) (15).

## Conclusions

Dans cette brève rétrospective, on a pu montrer que la transformation de l'hôpital ne faisait que refléter les transformations des aspirations et des nécessités de la société. Cette évolution ne fut pas réellement progressive, mais marquée nettement par l'intervention de trois hommes politiques de premier plan que furent Louis XIV, Napoléon Bonaparte et Charles De Gaulle.

La croissance des coûts médicaux, liée à l'augmentation exponentielle des connaissances depuis cinquante ans, associée aux modifications des conditions de travail, fait à nouveau envisager la nécessité de réformes profondes de l'institution hospitalière. Là encore les médecins se doivent de proposer les réformes qu'ils jugent souhaitables ou nécessaires. Mais il est à redouter que sans un pouvoir politique fort, appuyé dans nos démocraties actuelles par un consensus populaire, aucune évolution décisive ne puisse s'imposer.

---

<sup>12</sup> Il faut attendre le décret du 27 novembre 1968 pour que la faculté de médecine de Paris soit scindée en dix unités de formation et de recherche (UFR), complétées en 1971 par une onzième.



## Bibliographie :

1. **Adolphe-Charles Peltier** : Dictionnaire universel et complet des conciles tant généraux que particuliers, des principaux synodes diocésains et des autres assemblées ecclésiastiques les plus remarquables, t. 2, Paris, Jacques-Paul Migne, 1847, pp. 179-201.
2. **Jacques Hillairet**, *Connaissance du vieux Paris*. Ed Princesse. Paris 1954. pp 1-2.
3. **Jacques Tenon**, *Mémoire sur les hôpitaux de Paris*, Paris, de l'imprimerie de Ph.-D. Pierres, 1788
4. **Arlette Hihounet-Nadal** : La démographie des villes françaises au Moyen-Age. *Annales de dé* Volume 1980, N°1, pp 187-211.
5. **Jean Vitaux**, *Histoire de la peste*, PUF, 2010.
6. **Édit du roi portant établissement de l'Hôpital général** *In* Code de l'Hôpital général pp 262 : gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k1166812
7. **Jean-Marie Galmiche**, *Hygiène et Médecine : Histoire et actualité des maladies nosocomiales*, Louis Pariente, 1999, pp.23-67.
8. **Pierre-François Tissot** : *Mémoires historiques et militaires sur Carnot*, Rapport du 12 janvier 1793, Beaudoin Frères ed, 1824, pp 206.
9. **Michel Foucault** : *Naissance de la clinique* Ed PUF, 2015, chapitre III.
10. **Félix Vicq d'Azyr** : *Nouveau plan de constitution pour la médecine en France, présenté à l'Assemblée nationale par la Société royale de Médecine de Paris, 1790, texte intégral* *In* Biusanté, Paris Descartes : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?07319>
11. - **Francis Démier et Claire Barrillé** (sous la direction de), *Les maux et les soins, Médecins et malades dans les hôpitaux parisiens au XIX siècle*, Paris, Mairie de Paris, Assistance publique – hôpitaux de Paris, 2007.
12. **Françoise Salaün** (sous la direction de), *Accueillir et soigner, l'AP-HP, 150 ans d'histoire*, Paris, Doin éd., Assistance publique – hôpitaux de Paris, 1999.
13. **Jean Dausset** : *Discours pour la commémoration du cinquantenaire de la création des CHU (2008)*, *In* Archives publiques de France, Commémorations nationales, 2008.
14. **Abraham Flexner** : *Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching 1910*, Bulletin No. 4, New York City.
15. **Pierre Costa, Mathieu Ozanam** : *Rapport de l'OMS, la santé dans le monde 2000*. [www.medcost.fr/html/economie\\_sante\\_eco/eco\\_070700.htm](http://www.medcost.fr/html/economie_sante_eco/eco_070700.htm).

## Figures

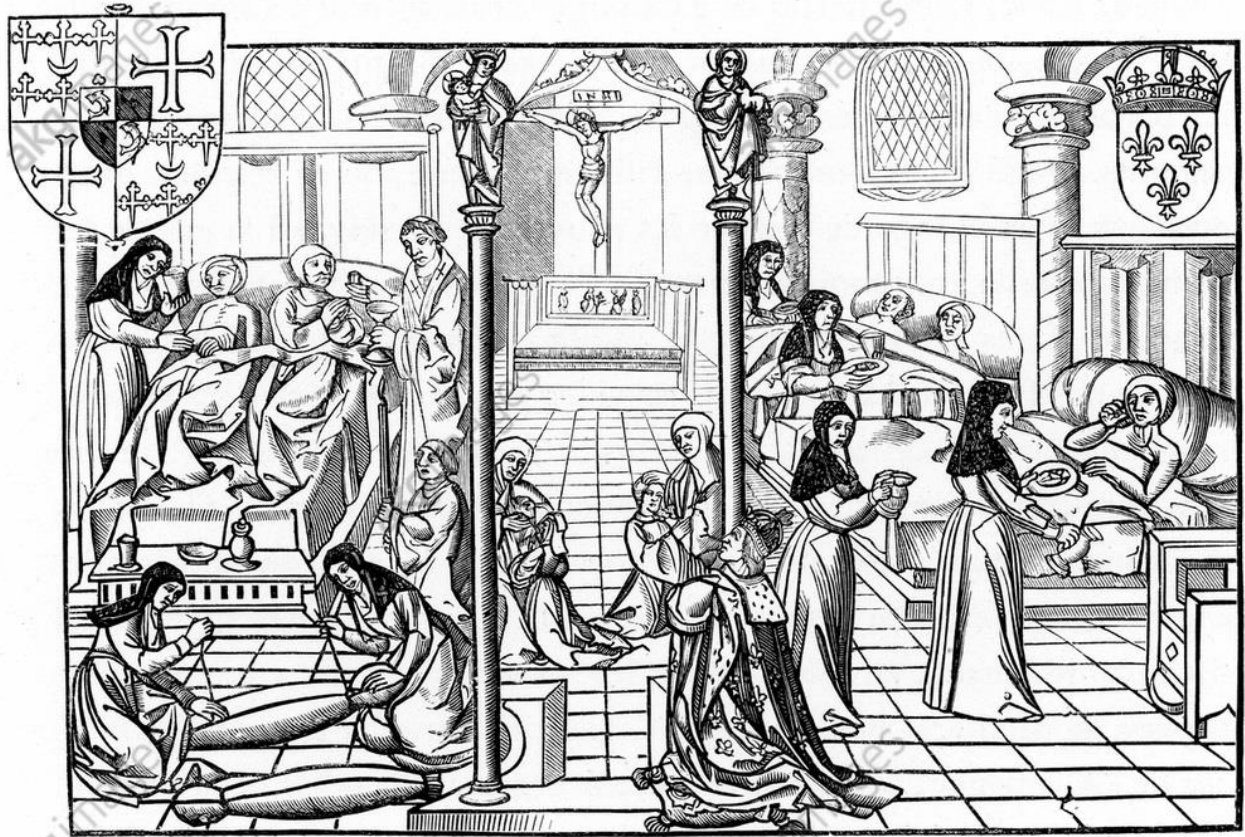


Fig 1 : Reconstitution d'une salle d'hospitalisation au Moyen-Âge : Les malades sont souvent deux par lit, souvent trois. Un prêtre donne la communion aux mourants. Les dames augustines assurent les soins, distribuent la nourriture et cousent les linceuls. Un Christ en croix doit être visible par tous car il représente le salut.



Fig 2 : L'hôpital général de Bicestre, près de Paris hors le faubourg St Marcel. Dès sa création, le pouvoir royal veut régler le problème de la mendicité, du vagabondage et de la prostitution, en menant une politique d'enfermement systématique dans les établissements dépendant de l'Hôpital général. Cette politique est avant tout l'expression d'une volonté d'ordre public sans aucun souci médical.



Fig 3 : Le professeur Robert Debré grand organisateur de la réforme de 1958 (plein temps hospitalier et création des centres hospitalo-universitaires). Cette réforme, servie par la croissance nationale, permit à la France d'avoir un système hospitalier, classé parmi les premiers du monde dans les années 2000.