

# **A propos de la contemporanéité de l'hôpital.**

## **Histoire d'un devenir sans histoire<sup>1</sup>**

Carl Havelange  
Maître de recherches FNRS  
14 octobre 2000

A quoi diable pourrait bien vous servir – à vous praticiens et gestionnaires hospitaliers – un philosophe ou, pire encore, un historien, pour réfléchir des questions qui paraissent avant tout caractérisées par leur technicité, d'une part, et leur contemporanéité, d'autre part ?

En première analyse, en effet, l'hôpital semble se vivre, exclusivement, au présent. Et les problèmes auxquels il est confronté semblent relever, tout aussi exclusivement, d'un ensemble très vaste et très complexe de techniques d'interventions sur le corps souffrant dont la mise à jour et la constante évolution semblent reléguer, nécessairement et légitimement, aux oubliettes du passé des savoirs et des manières de faire datant d'il y a à peine quelques années. C'est un lieu commun et une évidence qui ne paraissent pas devoir être mis en cause : l'extraordinaire vitesse de renouvellement des savoirs médicaux et des pratiques hospitalières donnent aux manières de faire d'hier des allures de préhistoire : leur connaissance, dès lors, ne semble avoir un intérêt qu'anecdotique ou muséologique. Au mieux alimente-t-elle un regard nostalgique et presque attendri sur ce qui n'est plus, permettant somme toute de mieux mesurer encore le chemin parcouru et cette essentielle « actualité de l'institution hospitalière ».

---

<sup>1</sup> Conférence présentée lors de la Journée des cadres du Centre Hospitalier Régional de la Citadelle (Liège), 14 octobre 2000.

Croyez bien que disant cela, privilégiant le pôle de la « technicité » et de la « contemporanéité », je n'ai aucunement pour intention de réduire l'hôpital, comme certains sociologues un peu rapides se sont plu à le faire, à une sorte de « machine à guérir » qui méconnaîtrait totalement et qui évacuerait d'un revers de la main la place de l'homme et du sujet souffrant dans la prise en charge de la maladie. Il est, évidemment, toute une série d'aspects de la vie hospitalière qui requièrent des compétences non strictement ou exclusivement « médico-techniques » et la plupart des spécialistes hospitaliers sont invités, aujourd'hui, à élargir leur pratique aux dimensions de la vie psychique. Nul ne le conteste. La nécessaire « humanisation de l'hôpital » - pour reprendre une expression convenue - suppose aussi la présence, bien au-delà du seul secteur de la psychiatrie, de praticiens susceptibles d'intervenir, en amont et en aval des prescriptions strictement médicales ou chirurgicales. Pour faire court, disons que psychologues et assistants sociaux, par exemple, sont aujourd'hui, à des degrés divers, partie intégrante d'un projet hospitalier digne de ce nom. Quant à la gestion des relations si complexes qui unissent l'hôpital à la société dans laquelle il s'inscrit, la présence au sein de l'institution d'un service juridique compétent paraît tout aussi indispensable.

Psychologues, intervenants sociaux, juristes : la liste n'est évidemment pas close de ces compétences toujours plus nombreuses qui se trouvent associées à la vie quotidienne de l'institution hospitalière. Mais l'ordre de questionnement à quoi renvoie cet éventail de compétences ne change rien, me semble-t-il, à la double logique de la technicité et de la contemporanéité que j'évoquais d'entrée de jeu: l'hôpital, comme tant d'institutions contemporaines, ne se pense aujourd'hui ni en termes de *culture*, au sens anthropologique du mot, ni en termes d'*héritage* ou de passé, mais dans la seule logique d'un présent, voire d'un « futur immédiat » toujours dominé par un principe d'innovation technologique galopante.

Regardez votre hôpital et son architecture aux lignes très volontairement modernes qui surplombent la ville comme un signe à la fois de puissante évidence et presque d'atemporalité. Vu de chez moi, sur une colline voisine, c'est un vaisseau aux lignes austères qui semble manifester avec une absolue conviction cette double polarité de la contemporanéité et de la technicité triomphantes. Un emblème architectural,

somme toute, de l'idée de Progrès, autour de laquelle, bien entendu, gravitent ces deux pôles de la technicité et de la contemporanéité.

J'y vais sans doute un peu trop à grandes enjambées : mais le temps manque pour procéder ici à une analyse plus fine des pratiques, des discours, des représentations. Et il me semble que cette image, fût-elle un peu sommaire, que je donne des rapports de l'institution hospitalière à la question de la culture et à celle, tout à fait conjointe, du passé correspond globalement à la réalité. L'hôpital est « sans histoire », si vous me passez l'expression, parce que ceux qui y travaillent semblent n'avoir à aucun moment à se poser la question de l'historicité de leur pratique et de leur inscription dans le monde. Et si ceux qui travaillent à l'hôpital n'ont à aucun moment à se poser la question de l'historicité de leur pratique, c'est parce que la perpétuelle nouveauté des interventions et des savoirs médicaux disqualifie toute référence trop appuyée à la tradition : c'est toujours, en opposition avec l'idée de tradition et d'héritage, l'idée d'innovation et de progrès scientifique qui semble l'emporter. Il n'y a donc nul besoin, dans cette perspective, de s'intéresser à l'histoire, mais plus encore est-il impératif de ne pas s'y intéresser ou, pour mieux dire, au sein de l'hôpital, il est impératif de développer une conscience de soi exclusivement articulée sur la dimension du présent des savoirs et des manières de faire.

Pour le dire encore en d'autres termes, tout, à l'hôpital, semble être question de nature – pour reprendre encore l'opposition traditionnelle entre nature et culture –, d'une nature sur laquelle l'intervention de l'homme se fait toujours plus efficace puisqu'elle est déterminée par la ligne rectrice du progrès scientifique, définissant toute forme de connaissance non pas en fonction de son passé, mais en fonction de son devenir. L'hôpital, dès lors, peut se penser comme le lieu par excellence de l'intervention efficace et heureuse sur la nature : il s'en trouve lui-même comme idéalement « naturalisé », c'est-à-dire comme dégagé de l'histoire et de la culture. Il devient ce lieu où, pour reprendre la forte expression d'un médecin hospitalier particulièrement enthousiaste : « *Il n'y a plus d'utopie* » et où « *rien ne paraît impossible* » !

Un ensemble très vaste de représentations permet d'illustrer cette figure, disons, de manière résumée, de l'hôpital comme nature. Songez par exemple aux spectaculaires progrès de l'imagerie médicale et de la micro chirurgie au cours de la dernière décennie. Songez encore aux thérapies géniques qu'annonce aujourd'hui ce que l'on appelle le déchiffrement du génome humain. Bien d'autres avancées conquérantes encore des sciences médicales et des technologies thérapeutiques et, à chaque fois, l'affirmation d'un principe de nouveauté radicale qui confronte l'hôpital, et la médecine en général, à cette même prévalence d'une essentielle contemporanéité.

Dès lors je me vois obligé de poser encore la question que je formulais au début de mon exposé : à quoi bon l'histoire dans un univers qui semble essentiellement échapper à l'histoire ? A quoi bon une réflexion historique, à l'hôpital, si ce n'est pour le plaisir, agréable mais plutôt vain, en tout cas inessentiel, de l'anecdote ? A quoi bon un historien, dès lors, pour réfléchir – en toute incompétence ! -, les problèmes qui concernent aujourd'hui l'institution hospitalière ou, plus généralement, les pratiques et les savoirs médicaux ? Je voudrais esquisser une réponse – en ce qui concerne la question de l'historicité, donc, laissant au philosophe le soin de répondre à la question, à vrai dire connexe, de la place de la philosophie dans la réflexion sur l'hôpital. Et esquisser une réponse en vous faisant d'abord l'aveu d'un grave péché que je viens de commettre. Je viens en effet d'illustrer l'idée de l'essentielle contemporanéité de l'hôpital, vous vous en souviendrez, au moyen d'une brève mais éloquente citation : ce médecin qui proclamait « *Il n'y a plus d'utopie* » et qui disait de l'hôpital que rien désormais n'y paraissait impossible. Je vous ai laissé entendre, sans vraiment le préciser, que cette citation émanait d'un praticien hospitalier célébrant telles avancées médico-techniques de la pratique hospitalière. Il s'agit bien d'un médecin hospitalier, en effet, très célèbre obstétricien ; et il s'agit bien, pour lui de célébrer, sur un mode quelque peu lyrique, cette double valeur de la contemporanéité et de la technicité qu'il associe à l'hôpital. Mais là où j'ai péché, du moins par omission, c'est en négligeant de vous dire que Nicolas Charles est mort il y a près d'un siècle et qu'il écrivait cette phrase, en 1890, alors que les récents progrès de l'asepsie hospitalière – l'introduction de l'acide phénique en 1879 et du sublimé corrosif en 1884 - venait de faire quelque peu reculer les taux de mortalité observables à la maternité de Liège.

L'anecdote a peu d'importance. Mais le contraste est saisissant entre l'enthousiasme sans limites du docteur Charles et la situation de l'hôpital en 1890, telle du moins qu'elle peut nous apparaître aujourd'hui, à plus d'un siècle de distance, comme extraordinairement sommaire et archaïque. Je ne veux pas commettre un deuxième pêché – celui d'anachronisme – en disant que la foi du docteur Charles dans les valeurs du progrès, de la technicité et de la contemporanéité reposent sur des bases si incertaines, et des réalisations à ce point embryonnaires qu'elle en paraît comme totalement infondée. Ce que je veux simplement souligner ici c'est que la parenté des valeurs ou des représentations, celles que nous semblons avoir en partage avec le docteur Charles, ne correspond en aucun cas à la similitude des conditions objectives de la pratique hospitalière dans l'hôpital du XIXe siècle et dans celui du XXIe siècle : un abîme au contraire semble les séparer. Et dès lors ce qu'un tel contraste des situations et une telle parenté des discours font apparaître, c'est que cette évidence qui nous paraît toute « naturelle » de l'essentielle contemporanéité de l'hôpital est en fait une construction historique. Ce que nous pensons être lié à la *nature* de l'hôpital est en fait lié, tout aussi bien, à son histoire, à l'ensemble des choix collectifs et culturels qui peu à peu la déterminent. Pour le dire encore en d'autres termes : il y a une histoire du devenir « sans histoire » de l'hôpital et la naturalisation de l'hôpital est elle-même un problème d'ordre culturel.

L'hôpital, somme toute, tel que nous le connaissons aujourd'hui, procède d'une construction culturelle et historique dont nous portons, c'est là sans doute ce qu'il importe de considérer, le très vivant héritage. Si vous le permettez, je voudrais maintenant évoquer à grands traits quelques étapes de cette construction.

L'hôpital, tout d'abord, et c'est une chose très importante, n'a pas toujours été considéré comme le lieu privilégié de l'intervention médicale. Pour le dire en quelques mots, jusqu'à la fin du XVIIIe siècle, l'hôpital était d'abord pensé comme lieu d'accueil – voire de contrôle et d'enfermement – des pauvres et des vagabonds qui hantent et constamment menacent l'espace urbain. Peu à peu, au cours du XVIIIe siècle et surtout au XIXe siècle, cette dimension fondamentale de la bienfaisance publique et de l'ordre social se conjugue à la vocation médicale et thérapeutique de l'institution qui, auparavant, était tout à fait subsidiaire. C'est une nouveauté sans cesse réaffirmée au

début du XIXe siècle que *l'hôpital* – à la différence de *l'hospice* – est une institution de soins et qu'il s'adresse, pour reprendre une expression de l'époque, « à la double infortune de l'indigence et de la maladie » (Coste, 412). Dans cette perspective, l'institution contemporaine de l'hôpital public est une affaire indissociablement politique et médicale. Et la médecine hospitalière ne se conçoit que dans le rapport qu'elle entretient avec l'indigence ou la pauvreté : c'est une médecine, en quelque sorte, substitutive. Les pauvres n'ayant pas les « compétences » requises pour vivre en santé et gérer correctement leur vie, et n'étant pas en mesure, par ailleurs, de recourir aux services de la médecine privée, - la « médecine civile » comme on disait à l'époque -, il faut bien que l'hôpital prenne en charge leurs maladies. C'est parce que le pauvre est pauvre que l'hôpital existe et parce que cette pauvreté est la figure même de l'incompétence, du manque, de la déviance et d'une forme de désordre aussi bien individuel que collectif. Si le pauvre n'était pas pauvre, il va sans dire, pour une majorité de commentateurs au début du XIXe siècle, que l'hôpital n'aurait pas sa raison d'être.

Sauf que – et c'est là une deuxième nouveauté fondamentale – il apparaît de plus en plus que l'hôpital rend d'éminents services, non seulement aux indigents ou à la société tout entière, mais encore à la médecine elle-même. Écoutons encore, si vous le voulez bien, un praticien des années 1810 qui écrit sur la question de l'hôpital : « *En général, c'est dans les hôpitaux que se fait la bonne médecine et que se recueillent les observations exactes. Le coup d'œil plus prompt que donne l'habitude de voir un plus grand nombre de malades, qu'il est plus facile de comparer à raison de leur rapprochement, la simplicité de la pratique, l'absence de toute discussion inutile, l'extrême rareté des objections de la part des malades, la prestesse et la solidité des réponses, la facilité des ouvertures cadavériques, tout est fait pour rendre l'exemple de la médecine hospitalière [extrêmement] profitables aux [étudiants]* » (Coste, 464-465). Voici donc que, sous la bannière toute neuve de la clinique, l'hôpital devient, non seulement le lieu d'une médecine substitutive à ce que l'on appelait la « pratique civile », mais encore le lieu par excellence d'un *enseignement*, au lit du malade, dont on ne pourrait trouver nulle part ailleurs les conditions aussi favorables. Vous le savez, toute l'histoire de la médecine contemporaine est profondément engagée par cette véritable révolution que Michel Foucault, dans un livre mémorable, a appelé la « naissance de la clinique » et dont Edouard Delruelle, je crois, vous parlera un peu plus longuement. Pour ma part, il m'importe seulement de noter que c'est à cette occasion que l'hôpital devient le lieu par

excellence, non seulement de l'enseignement, mais également de la recherche, de l'innovation et, bientôt, d'une certaine forme d'excellence en matière médicale. L'instruction clinique suppose, non seulement, la spécification médicale de l'institution hospitalière, mais encore l'appropriation « médicale » de l'hôpital, à des fins à la fois pédagogiques, thérapeutiques et de recherche, par l'élite savante de la profession – celle à qui il incombe à la fois la tâche d'enseigner et d'innover.

C'est cela, cette structure bi-polaire de l'institution hospitalière, qu bientôt ne fera plus aucun doute pour personne et qui ira toujours s'affirmant au cours du XIXe siècle. En 1867, par exemple, un autre médecin formule de manière lapidaire ce credo désormais profondément intériorisé qui justifie l'hôpital : « *Les hôpitaux sont de nécessité publique. Ils répondent à un double besoin social. Ils servent de refuge aux déshérités de la fortune lorsqu'ils sont atteints de souffrances physiques et ils concourent aux progrès de la science médicale, dont les bienfaits vont se répandre sur la société tout entière* »<sup>2</sup>. Cette bi-polarité est constitutive de l'hôpital et, vous le savez, jusqu'à aujourd'hui elle hante toute son histoire de son inscription dans le tissu social, politique ou, au sens le plus large du terme, idéologique. C'est à la fois un espace de tension et un espace de complémentarité.

*Tension* : d'un point de vue institutionnel, par exemple, comme vous le savez, l'histoire de l'hôpital est profondément marquée par l'opposition, parfois très vive, entre le secteur de l'assistance, d'une part, et les impératifs de la médecine universitaire, d'autre part. A Liège, la scission de l'hôpital de Bavière entre le Sart Tilman et la Citadelle – divorce difficile, mais à l'amiable cependant, et dont les parties ne cessent d'inventer et d'entretenir de nouvelles relations – est témoin de cette bi-polarité à la fois constitutive et problématique.

*Complémentarité* : d'un point de vue idéologique, l'association privilégiée entre le pôle de l'assistance et celui de la médecine montre à quel point cette dernière – la médecine – se constitue au XIXe siècle comme instrument par excellence d'intervention sur le corps social : c'est d'elle que l'on attend les réponses les plus appropriées aux problèmes que pose la vie moderne : normalisation des comportements, figures conjointes de la santé et de l'ordre, tant privés que publics, possibilité de contenir la menace permanente que constituent les foules pauvres des villes – autant de thèmes que

---

<sup>2</sup> J. VANDERDONCKT, *Considération sur l'hygiène hospitalière des villes*, Presse Médicale Belge, 27 X 1867, p.365.

l'on retrouve constamment déclinés dans tous les registres du discours médico-hospitalier au XIXe siècle. « *La science de l'homme* », écrit un médecin en 1848, « *c'est-à-dire la médecine, ne doit-elle pas précéder toute science sociale et politique et en être l'unique fondement ?* »<sup>3</sup> !

L'invention de l'hôpital comme à la fois – et indissociablement – lieu d'assistance et de soin est donc d'une importance tout-à-fait fondamentale et pèse très fortement sur son devenir. Nous en sommes aujourd'hui, je pense, les héritiers directs, même si les conditions de la pratique hospitalière paraissent avoir fortement changé lorsqu'on les confronte à ce qu'elles étaient au XIXe siècle. Car ces transformations elles-mêmes peuvent s'expliquer, en tout cas partiellement, par cette bi-polarité constitutive de l'hôpital dès les premières décennies du XIXe siècle. Très vite en effet, la désignation de l'hôpital comme lieu d'excellence en matière d'enseignement, de recherche et de pratique médicale devait conduire à son ouverture à une clientèle non exclusivement indigente. C'est ce qui se passe, dès la deuxième moitié du XIXe siècle, où l'on constate l'apparition très progressive et très polémique, au sein de l'hôpital, de ceux que l'on appelle alors les malades payants. L'affaire est vivement contestée par une partie du corps médical qui y voit d'abord l'exercice d'une concurrence déloyale : les ténors de la profession, généralement professeurs d'université, détourneraient à leur profit la clientèle « civile » et bafoueraient ainsi la vocation essentiellement philanthropique de l'hôpital ! Mais le mouvement, bien entendu, ne pouvait pas être arrêté : l'idée d'une médecine hospitalière exclusivement « substitutive » entrerait en contradiction avec l'aura d'excellence dont elle s'entoure et, bientôt – et de manière d'ailleurs tout à fait concomitante -, avec le développement d'une médecine et surtout d'une chirurgie dont on ne peut trouver qu'à l'hôpital les conditions favorables : la mise au point des procédés anesthésiques, à partir de 1850 ; l'application systématique des méthodes antiseptiques dans le dernier quart du siècle ; bientôt le développement conjoint et spectaculaire des techniques chirurgicales : autant d'éléments qui contribuent fortement à désenclaver, sans toutefois jamais l'en détacher, l'hôpital de la sphère exclusive de la bienfaisance. C'est en 1895, à Liège, qu'est construit le nouvel hôpital de Bavière destiné à remplacer « *ce vieux cloaque* » - je cite un médecin de l'époque -, que tous souhaitaient voir remplacer par – je cite encore – « *un établissement spacieux, commode, bien aéré,*

---

<sup>3</sup> J.H. DRESSE, *Le Scalpel*, 28 août 1848, p.3.



*satisfaisant à la fois aux exigences de l'hygiène moderne et aux desiderata de l'enseignement universitaire* »<sup>4</sup>.

Modernisation des techniques et des structures hospitalières, donc. Il faut encore considérer, bien entendu, la mise en place de tout un système institutionnel qui organise et en même temps réoriente cet élargissement progressif de la patientèle, notamment hospitalière : c'est toute la question, passionnante et extraordinairement révélatrice, elle aussi, de l'apparition des sociétés de secours mutuels et de toute l'évolution qui aboutit, au lendemain de la seconde guerre mondiale, à l'institution de la sécurité sociale.

Je ne m'y attarderai pas. Mais il me semble – et c'est sur ceci que je voudrais conclure – que nombre des questions qui affectent aujourd'hui l'hôpital procèdent de cette bi-polarité constitutive et de son histoire à vrai dire très complexe: c'est parce qu'il fut décidé, au début du XIXe siècle, que l'hôpital serait à la fois et indissociablement, selon les termes que je viens d'indiquer, lieu « d'accueil » et lieu de « soins », parce qu'on l'a pensé, il y a plus deux siècles, comme s'adressant à « *la double infortune de l'indigence et de la maladie* » et parce qu'il fut décidé que la médecine universitaire y trouverait son lieu d'élection, c'est pour toutes ces raisons que l'hôpital est aujourd'hui ce qu'il est. Dès la moitié du XIXe siècle, ces raisons – qui auparavant devaient être longuement argumentées -, passent pour évidentes et semblent inscrites dans l'ordre des choses. L'hôpital tend à devenir l'un des lieux les plus *naturels* de notre *culture*. La révolution pastoriennne à la fin du siècle et le développement spectaculaire des techniques chirurgicales confirmeront et accéléreront ce processus de naturalisation de l'institution hospitalière : l'emballement des savoirs et le renouvellement des techniques justifient d'autant plus radicalement l'hôpital dans les seules dimensions de la contemporanéité et de cette forme particulière de naturalité qui caractérise en fait les choix culturels que nous avons le plus fortement intériorisés. Ce sont pourtant ces choix et leur histoire au long cours qui continuent d'activer le fonctionnement même de l'hôpital, ces choix dont nous sommes les héritiers et les dépositaires, ces choix qu'il importe, je crois, de comprendre et qu'il est à notre portée de considérer, voire de reconsidérer. L'hôpital – pas plus que toute autre institution humaine – ne peut prétendre échapper à l'histoire.

---

<sup>4</sup> J. BRASSEUR, *Le nouvel hôpital*, dans *Gazette Médicale de Liège*, 14 février 1889, p.232.