

*HOPITAL, SANTE, SOCIETE :*  
*LES HOSPICES CIVILS DE LYON*  
*DANS LA PREMIERE MOITIE DU XIXe SIECLE*

(Exposé de soutenance de thèse de 3e cycle, 1980)

L'idée d'une étude sur les hôpitaux de Lyon revient à M. Yves Lequin qui nous la proposa en 1976. Les premières recherches se sont déroulées dans la perspective du «Surveiller et Punir» de M. Foucault, paru peu avant. Cette problématique nous a longtemps retenu, comme capable d'expliquer le maintien du système économique et social malgré ses crises et ses contradictions. L'hôpital semblait l'un des lieux privilégiés pour le conditionnement des populations et leur ralliement au système existant.

— La volonté moralisatrice apparaît nettement dans les registres de délibérations du conseil d'administration. Pourtant les rappels incessants au respect des règlements dans ces mêmes archives laissaient présager que la réalité hospitalière ne se réduisait pas à cette entreprise de domestication. D'autres analyses nous poussaient aussi à rechercher les résistances et les contre-pouvoirs, en particulier celles de M. Perrot. La lecture de la correspondance de l'hôpital, reçue et expédiée, nous permit de découvrir une réalité autrement complexe : non seulement l'entreprise de moralisation ne progressait pas de façon linéaire, mais les malades et administrés de l'hôpital n'étaient plus des êtres inertes, ou simplement contraints de réagir à un projet venu d'en haut, mais au contraire les véritables détenteurs du pouvoir sur l'hôpital, sinon dans l'hôpital. Cette même source révélait l'importance du rôle d'autres groupes sur l'hôpital comme les notables et les autorités publiques. L'hôpital ne pouvait être étudié seul, mais forcément en relation avec l'ensemble de la société. L'histoire hospitalière semblait le résultat de la rencontre entre une offre et une demande, celle-ci jouant finalement le rôle décisif, comme pour l'histoire de l'alphabétisation décrite par F. Furet et J. Ozouf.

— A l'origine, l'histoire de la médicalisation de l'hôpital constituait le deuxième axe privilégié de la recherche. Tributaires de tout un mouvement

intellectuel qui s'interroge sur la place grandissante occupée par le corps et ses soignants dans la société contemporaine, nous pensons trouver dans l'hôpital un terrain privilégié pour cerner l'origine de ce phénomène.

— Certes, l'hôpital est un des rares lieux où l'on peut étudier la pratique médicale réelle et où, aussi, les malades sont les mieux connus. Certes, il ne s'agit pas d'un échantillon parfaitement représentatif car le recours à l'hôpital n'est pas chose également partagée. Là aussi l'histoire de l'hôpital ne restituait pas ce mouvement grandiose où les médecins font reculer l'obscurantisme et amènent science, progrès et bonheur. Les médecins n'ont qu'un rôle mineur, pas toujours rempli, leur pratique ne diffère guère de celles de leurs concurrents. Les malades eux-mêmes ne semblent guère avides de soins et par là peu dociles aux expérimentations médicales. Notre deuxième problématique de départ se trouvait donc vite dépassée. Pas plus que la fonction moralisatrice, la fonction soignante n'épuise la vie de l'hôpital au XIXe siècle. Ni lieu de redressement, ni lieu de soins comme aujourd'hui, l'hôpital du XIXe siècle commençant ne manque pourtant pas d'intérêt, moins pour ce qu'il veut être que par ce qu'il permet de révéler des comportements populaires.

Les résultats sont bien limités face à un tel projet. On a dû se limiter, faute de temps, à deux hôpitaux lyonnais, l'Hôtel-Dieu, réservé en théorie aux malades et la Charité, asile des vieillards, des filles enceintes et lieu de réception des enfants trouvés, et délaissier à regret l'Antiquaille, même si les asiles de ce type sont mieux connus. Les regrets viennent de ce que, au-delà des spécialisations des établissements, largement théoriques, c'est aux mêmes tentatives, aux mêmes réactions et au même public que l'on est confronté. Pour la société du temps l'hôpital n'a pas de pluriel. La période étudiée est bien courte et ne connaît aucune mutation spectaculaire mais son intérêt est réel, puisque c'est à ce moment que se ruinent les anciennes normes et que s'élaborent de nouveaux projets, au-delà d'une continuité largement affirmée.

Au début du XIXe siècle, la définition traditionnelle de l'hôpital, lieu d'asile pour les pauvres, semble poussée à bout, ce qui entraîne d'insurmontables difficultés. L'hôpital ploie sous des tâches multiples et croissantes : accueil des malades et des vieillards, tutelle des enfants trouvés, réception des filles enceintes, distribution de remèdes, formation d'un personnel de sages-femmes et d'élèves en chirurgie, sans compter les soins aux militaires blessés, particulièrement nombreux lors des guerres napoléoniennes.

— L'hôpital n'est pour rien dans cet afflux qu'il subit et ne provoque pas. Il voudrait de vrais pauvres et de vrais malades mais il doit recueillir des vieil-

lards, des enfants et, parmi les malades, nombreux sont ceux qui ne souffrent que d'isolement ou d'absence de logement, ou bien des chroniques et des incurables. L'entrée à l'hôpital semble dépasser les frontières de la misère et de la maladie.

— Cette situation est le fruit d'un consensus large auquel l'hôpital ne peut résister. Les classes populaires, formant la clientèle exclusive de l'hôpital, continuent à se le représenter comme un asile largement ouvert, refuge contre toute gêne et toute misère. On se presse pour entrer, on manifeste volontiers son droit à entrer malgré les règlements. Pétitions, recours aux autorités, manifestations, tout est moyen pour faire admettre qui le désire et pour le temps qu'il veut. Pour franchir les portes de l'hôpital le peuple bénéficie de nombreux soutiens ou complicités. Maires, préfets, notables divers soutiennent toujours les demandes d'entrées abusives et réprimandent le conseil des hospices en cas de refus. Dans l'hôpital même, on peut souvent compter sur les sœurs pour prolonger la durée d'un séjour et parfois même sur les administrateurs, membres cooptés de l'oligarchie sociale et politique de la ville, qui, soucieux de montrer leur rôle de protecteurs du peuple, ne songent guère à réduire les entrées dans un premier temps.

— Admissions abusives, longs séjours entraînent une dégradation des conditions d'accueil : doublement des lits, euphémisme pudique qui signifie la mise de deux malades dans un même lit, rapprochement des lits, aménagement des greniers... tout ceci renforce l'insalubrité que les épidémies viennent sanctionner. Dans de telles conditions et avec de tels malades, les soins sont évidemment réduits. Cette situation ne stimule pas le zèle de médecins peu nombreux qui, par ailleurs, trouvent dans l'hôpital un lieu de formation (par l'internat), un terrain d'expérience, et une occasion de promotion (concours) moyennant une présence bien limitée. L'essentiel des soins repose donc sur de jeunes internes inexpérimentés et des sœurs aux limites de l'analphabétisme, dont les courts séjours montrent plutôt le désarroi que l'affirmation de solides vocations soignantes. C'est dire le peu d'intérêt que tous les groupes qui se rencontrent dans l'hôpital, malades compris, portent aux soins.

— L'hôpital ne peut non plus maintenir l'ordre ni à fortiori moraliser et christianiser ses pensionnaires. Des enfants, des filles enceintes, des malades plutôt jeunes et de sexe masculin ne constituent pas le matériau rêvé pour une prise en mains. De façon plus étonnante vieillards et incurables manifestent une vitalité certaine. Hors de quelques hauts faits (pétitions, émeutes), la vie quotidienne de l'hôpital semble le négatif presque parfait des règlements. Les vieillards fument, jouent, sortent, refusent le travail et les exercices religieux; chez les enfants les fugues, le vagabondage, le défaut de subordination, l'indifférence religieuse, les disputes sont monnaie courante. Certains malades n'échappent

pas à ces comportements et les règlements prévoient punitions pour injures, désobéissance, promenade, intervention dans les services.

— Au début du XIXe siècle, l'hôpital connaît une crise profonde : il ne maîtrise plus sa clientèle qui l'empêche de devenir un centre de soins sans pouvoir être un lieu de moralisation.

Pourtant, à partir des années 1820, la crise s'aggrave et ne peut plus laisser indifférent. Le nombre des enfants trouvés s'envole littéralement, les inscriptions aux vieillards se multiplient. En face la rotation du personnel s'accélère, les scandales se font plus nombreux, les protestations s'accroissent.

— Ces protestations viennent entre autres, du corps des médecins qui, convertis, grâce en partie à leur expérience hospitalière, aux bienfaits de la clinique et de l'hygiène et plus sûrs d'eux et de leur savoir, ne tolèrent plus ni l'insalubrité des lieux, ni la concurrence que leur font, au sein de l'hôpital, les sœurs, maîtresses des accouchements et du traitement de la teigne. Sans être encore admis au conseil d'administration, leurs avis sont plus écoutés et c'est sur leur conseil que l'administration aménage des bains et une nouvelle crèche. Les autorités publiques, sans renoncer à leur soutien aux demandes qui accablent l'hôpital, finissent par imposer à l'hôpital la réorganisation des études de médecine, du comité de vaccination et de l'école d'accouchements. Ces pressions diverses ne s'attaquent pas à l'essentiel et ont des effets bien limités. Par principe, l'administration de l'hôpital très attachée à son indépendance, limite le plus possible ces ingérences. Elle essaie aussi pourtant de réformer en limitant les distributions gratuites de remèdes, en chassant quelques incurables qui s'incrustent. Plus positivement, elle réforme les concours de médecins, l'internat et s'inquiète de la faible qualité de ses sœurs.

— C'est pourtant un échec. L'hôpital n'est guère suivi par l'administration et il se heurte à un refus de la part de la population. Plus que jamais l'entrée à l'hôpital est vécue comme un droit. (On voit même à ce moment, des vieillards encore mariés proposer des sommes pour être admis plus vite ou hors des règlements, des gens dans la force de l'âge demander à rentrer comme pensionnaires viagers de l'hôpital). Certes, on note bien quelques nouveautés, comme l'arrivée de malades situés au-delà de la pauvreté parmi les enfants, les malades payants et les non-lyonnais ou l'envoi de recommandations fondées sur des raisons sanitaires et non plus sociales, mais tout ceci ne pèse pas lourd face à une demande massivement axée sur l'assistance et l'hébergement. Une autre conception de l'hôpital se dégage pourtant lentement grâce à cette crise.

Sous la Monarchie de Juillet la volonté de réformer l'hôpital se fait plus nette, les moyens mis en œuvre plus importants, mais l'échec n'est guère moins grand.

Dès 1830, le remplacement de l'administration hospitalière accélère le changement. Si les nouveaux nommés sont toujours des notables, ils sont moins prestigieux et moins anciens que leurs prédécesseurs. Moins pénétrés de religion, moins soucieux de leur prestige personnel et des devoirs de leur rang, ils ont une approche plus globale des problèmes, qui repose sur la doctrine du libéralisme. Enfin, l'arrivée de médecins, peu nombreux, mais jouant un rôle important, est une innovation lourde de conséquences. Soutenue par un pouvoir politique dont elle est proche, l'administration peut mener une action plus large que la précédente.

L'hôpital choisit l'ordre et l'hygiène. Le pouvoir ecclésiastique dans l'hôpital, représenté par l'aumônier, est brisé en 1834 après une période d'agitation à laquelle participe une partie des sœurs de l'Hôtel Dieu. L'ordre et la régularité semblent désormais plus développés chez le personnel civil et religieux. L'administration essaie aussi de limiter les visites et d'empêcher que les « infirmeries se métamorphosent en des sortes de guinguettes » (1837), stimule le zèle du concierge et des gardes et fait appel à la troupe le cas échéant. Les travaux de réfection sont autant inspirés par un souci d'ordre et de décence que d'hygiène. Certains sont comme la manifestation visible de l'ordre qui doit régner dans l'hôpital. Ainsi en va-t-il de la réfection des façades, de l'installation des horloges et de celle des guérites urinoirs. D'autres visent à remédier aux abus les plus criants en matière d'hygiène et à maîtriser les éléments naturels, l'air et l'eau. Aussi éloigne-t-on le dépôt des morts, en même temps que l'on amène l'eau dans les salles, que l'on évacue les eaux usées et que l'on assainit l'air.

— L'hôpital choisit la médicalisation, ce qui ne manque pas d'implications. Médicaliser, c'est d'abord et surtout rendre les médecins plus présents et moins contestés au chevet des malades, d'où la réorganisation des visites, la création de nouveaux postes. Pour que ces médecins soient utilisés au mieux de leur compétence, il leur faut des malades et seulement des malades. L'administration entame dans ce but une triple politique :

- politique de réduction des œuvres d'assistance face aux enfants trouvés, aux militaires et aux différents assistés (teigneux, desservants) et aux incurables reçus dans les rangs des malades que l'on essaie de replacer dans d'autres institutions;

- une politique de spécialisation avec la création d'un hôpital spécial pour les incurables, d'une salle des enfants malades et le refus des soins externes, le tout pour réserver l'Hôtel Dieu aux seuls malades;

- enfin, une politique de développement des lits payants. Certes, il y a là, la volonté de ne pas encourager « la misère, la dissipation et l'impré-

voyance», mais c'est aussi un moyen de limiter les séjours et donc de n'admettre que des malades dont l'état nécessite l'entrée à l'hôpital. On multiplie le nombre des lits payants chez les adultes et les enfants tout en abaissant le prix de journée.

— Malgré toutes ces mesures relativement cohérentes, l'hôpital se modifie peu. Si les médecins jouent un rôle grandissant, la médecine n'est pas fondamentalement changée : certes, quelques nouveaux moyens d'investigations apparaissent avec quelques nouvelles substances chimiques et opérations. Mais la médecine butte sur les maladies graves et rejoint ici la médecine non officielle. Jusqu'à Pasteur, la médecine piétine. Par ailleurs, les malades eux non plus ne changent guère. Les incurables et chroniques ne se laissent guère chasser, les franges aisées de la société ne les remplacent guère et les œuvres payantes piétinent. Par voie de conséquence, l'ambiance de l'hôpital ne se modifie guère. Il faut faire machine arrière en matière de visites, d'horaire de repas. L'encombrement ne diminue pas, ni le désordre ambiant même s'il est moins visible qu'auparavant. L'hôpital semble donc pris dans un cycle infernal : pas de vrais malades sans soins efficaces, mais pas de soins sans malades dignes de ce nom. Là encore c'est la clientèle qui commande dans l'hôpital.

Malgré l'étroitesse de l'échantillon, on peut tenter de dégager quelques hypothèses.

Dans la première moitié du XIXe siècle, l'hôpital se définit progressivement selon un nouvel idéal. Administrateurs, autorités publiques et notables divers conviennent que l'hôpital doit être uniquement un lieu de soins, ordonnés par les médecins, réservés aux seuls malades, si possible solvables.

Pourtant cet idéal reste lettre morte car l'image de l'hôpital reste inchangée dans un large public. Pour les plus aisés, c'est le refuge des miséreux ou des marginaux, un lieu de désordre où l'on ne va pas. Pour les autres, l'hôpital est le refuge obligé contre tous les aléas de la vie. On y entre souvent non pour être soigné, ni pour mourir, mais pour y vivre dans les meilleures conditions possibles. Malgré la volonté des autorités et leurs actions, l'hôpital reste jusqu'au-delà de 1850 ce refuge indifférencié et cette « cour des miracles » aux aspects médiocres.

Pourtant les changements décisifs sont peut-être proches. La présence accrue des médecins, leur rôle grandissant dans l'hôpital, leur contrôle progressif des hospitalisés, leur prétention à tout soigner et opérer, leurs expériences parfois désastreuses ont peut-être joué un rôle essentiel dans l'élimination des chroniques et incurables divers, mais ce rôle ne fait que commencer.

Beaucoup d'hypothèses et peu de réponses fermes car ce travail souffre de multiples insuffisances.

– Travailler sur une courte période comme on l'a fait ne se justifie guère, s'agissant d'une histoire essentiellement mentale où le long terme s'impose. De plus, ce choix pousse à surestimer les changements survenus après 1830, alors que les archives analysées après cette date renseignent sur les projets plus que sur leurs traductions.

– La massivité des sources nous a contraint à limiter les analyses des malades et autres administrés. On ne peut guère ici mesurer d'évolution. De plus, tout ce qu'on pourra dire des hospitalisés restera au stade d'hypothèses tant qu'on n'aura pas comparé population hospitalisée et population globale, mais pour Lyon la comparaison aurait été d'une taille démesurée et on espère la mener ailleurs.

– Se limiter à l'hôpital, ce n'est voir qu'une partie des liens entre une population et la santé. Il existe d'autres circonstances où l'on peut les appréhender, d'autres tentatives que celles de l'hôpital pour soigner les corps et les unes et les autres ne sont pas indépendantes. Il semblerait justifié de procéder à une analyse de médicalisation globale pour mieux rendre compte de ces phénomènes.

*Olivier FAURE*