

Documents pour la classe :
moyens audio-visuels /
directeur L. Cros

Institut pédagogique national (France). Auteur du texte.
Documents pour la classe : moyens audio-visuels / directeur L.
Cros. 1960-05-19.

1/ Les contenus accessibles sur le site Gallica sont pour la plupart des reproductions numériques d'oeuvres tombées dans le domaine public provenant des collections de la BnF. Leur réutilisation s'inscrit dans le cadre de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 :

- La réutilisation non commerciale de ces contenus ou dans le cadre d'une publication académique ou scientifique est libre et gratuite dans le respect de la législation en vigueur et notamment du maintien de la mention de source des contenus telle que précisée ci-après : « Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France » ou « Source gallica.bnf.fr / BnF ».
- La réutilisation commerciale de ces contenus est payante et fait l'objet d'une licence. Est entendue par réutilisation commerciale la revente de contenus sous forme de produits élaborés ou de fourniture de service ou toute autre réutilisation des contenus générant directement des revenus : publication vendue (à l'exception des ouvrages académiques ou scientifiques), une exposition, une production audiovisuelle, un service ou un produit payant, un support à vocation promotionnelle etc.

[CLIQUEZ ICI POUR ACCÉDER AUX TARIFS ET À LA LICENCE](#)

2/ Les contenus de Gallica sont la propriété de la BnF au sens de l'article L.2112-1 du code général de la propriété des personnes publiques.

3/ Quelques contenus sont soumis à un régime de réutilisation particulier. Il s'agit :

- des reproductions de documents protégés par un droit d'auteur appartenant à un tiers. Ces documents ne peuvent être réutilisés, sauf dans le cadre de la copie privée, sans l'autorisation préalable du titulaire des droits.
- des reproductions de documents conservés dans les bibliothèques ou autres institutions partenaires. Ceux-ci sont signalés par la mention Source gallica.BnF.fr / Bibliothèque municipale de ... (ou autre partenaire). L'utilisateur est invité à s'informer auprès de ces bibliothèques de leurs conditions de réutilisation.

4/ Gallica constitue une base de données, dont la BnF est le producteur, protégée au sens des articles L341-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle.

5/ Les présentes conditions d'utilisation des contenus de Gallica sont régies par la loi française. En cas de réutilisation prévue dans un autre pays, il appartient à chaque utilisateur de vérifier la conformité de son projet avec le droit de ce pays.

6/ L'utilisateur s'engage à respecter les présentes conditions d'utilisation ainsi que la législation en vigueur, notamment en matière de propriété intellectuelle. En cas de non respect de ces dispositions, il est notamment possible d'une amende prévue par la loi du 17 juillet 1978.

7/ Pour obtenir un document de Gallica en haute définition, contacter
utilisation.commerciale@bnf.fr.

Humanisation des hôpitaux

« La façon dont les hommes sont aidés et entourés quand ils souffrent et quand ils meurent donne la mesure d'une civilisation. »

(Docteur J.-R. Debray.)

● Place dans les programmes et intentions.

Chaque année, 1 Français sur 20 est hospitalisé. L'hôpital joue donc un rôle considérable dans la vie de la nation. C'est parmi les services publics l'un des plus importants et celui qui pose les problèmes humains les plus aigus.

Ce sont des problèmes complexes, difficiles parfois à résoudre ; leur examen en classe de fin d'études tendra moins à les préciser dans tous leurs aspects qu'à les rendre sensibles à de grands élèves. On s'attachera à évoquer à ce propos les notions de solidarité, de don de soi, de progrès, en faisant appel, autant que possible, aux expériences vécues.



Cette fiche pédagogique a été réalisée avec le concours de Mme BRÉGEON, directrice d'école normale d'institutrices.

● Documentation.

Livres et revues.

Pour le maître :

— L'HOPITAL HUMANISÉ, par le professeur P. Dellore. — Paris, Éditions Sociales Françaises, 1959. — 21136 p., 9,50 NF.

— ESSAI SUR L'ÉVOLUTION DES QUESTIONS HOSPITALIÈRES DE LA FIN DE L'ANCIEN RÉGIME A NOS JOURS, par Maurice Rochaix. — Paris, Fédération hospitalière de France (3, avenue Victoria, Paris-4^e), 1960. — 359 p., 18 NF — franco : 20 NF.

Film animé.

— HOPITAL ! SILENCE. — 23 mn, sonore, noir et blanc (film distribué par la Cinémathèque de l'Enseignement public).

Ce film relate une journée de la vie d'un grand hôpital. Il est inscrit aux catalogues des dépôts régionaux de la Cinémathèque.

Notre film pédagogique le complétera utilement, et, en inversement, le film permettra de l'illustrer.

Quelques chiffres.

◆ Admissions annuelles.

	1850	1900	1936	1949	1954
Malades	518 000	625 000	1 100 000	1 600 000	1 917 000
Vieillards		30 000	42 000	45 000	60 000
Malades mentaux.		19 000	29 000	33 000	46 000
				31 000	36 000
	518 000	674 000	1 171 000	1 709 000	2 059 000

— En 1959 : 2 500 000 admissions environ, soit plus d'un Français sur 20 hospitalisé chaque année, et un Français sur 100 hospitalisé en permanence.

— Le nombre de journées d'hospitalisation a doublé en 50 ans.
Triplé en un siècle.

◆ Le saviez-vous ?

L'effectif du personnel a été multiplié par 9 en 100 ans.
1 Français sur 190 travaille dans un établissement hospitalier.
1 travailleur sur 90 est employé dans un établissement hospitalier.
L'activité hospitalière représente 9 % des « dépenses ordinaires » du budget de l'État.

◆ Le métier d'infirmière.

Le recrutement des infirmières est insuffisant en France comme dans la plupart des pays étrangers. On compte 90 000 infirmières en France et on estime qu'il en faudrait 120 000.

Un Conseil Supérieur de Perfectionnement des Études d'Infirmières siège au Ministère de la Santé. Il a pour rôle d'étudier le programme des études et de rechercher les moyens d'améliorer les conditions de recrutement et d'exercice de la profession, notamment des infirmières hospitalières.

Des écoles d'infirmières existent dans la plupart des hôpitaux au chef-lieu du département. La durée des études est de deux ans. A défaut du baccalauréat, les candidatures sont admises après examen. L'âge d'admission est de dix-sept ans huit mois au 1^{er} janvier. Des bourses sont accordées pour la durée des études.

La complexité des moyens mis en œuvre pour soigner les malades, l'appareillage de plus en plus perfectionné conduisent à une spécialisation du métier d'infirmière.

En dehors de l'infirmière soignante, qui gardera toujours le rôle le plus noble, les hôpitaux comptent :

- des infirmières aides anesthésistes et réanimatrices ;
- des infirmières aides de radiologie ;
- des infirmières laborantines ;
- des infirmières électroencéphalographistes.

La Police de l'Aumône publiée en 1539 par l'imprimeur lyonnais Sébastien Gryphe nous renseigne sur les conditions de vie et d'accueil des malades au grand Hôtel-Dieu de Lyon (règlement analogue à celui de l'Hôtel-Dieu de Paris) :

« *Ledict Hostel-Dieu est grand et il y a une séparation par le milieu avec grands piliers et treilliz dans lequel il y a six rangs de couches d'un bout à aultre, les chaslitz de noyer, les dessus de tapisserie tous netz, blancs et bien accoustrez...* »

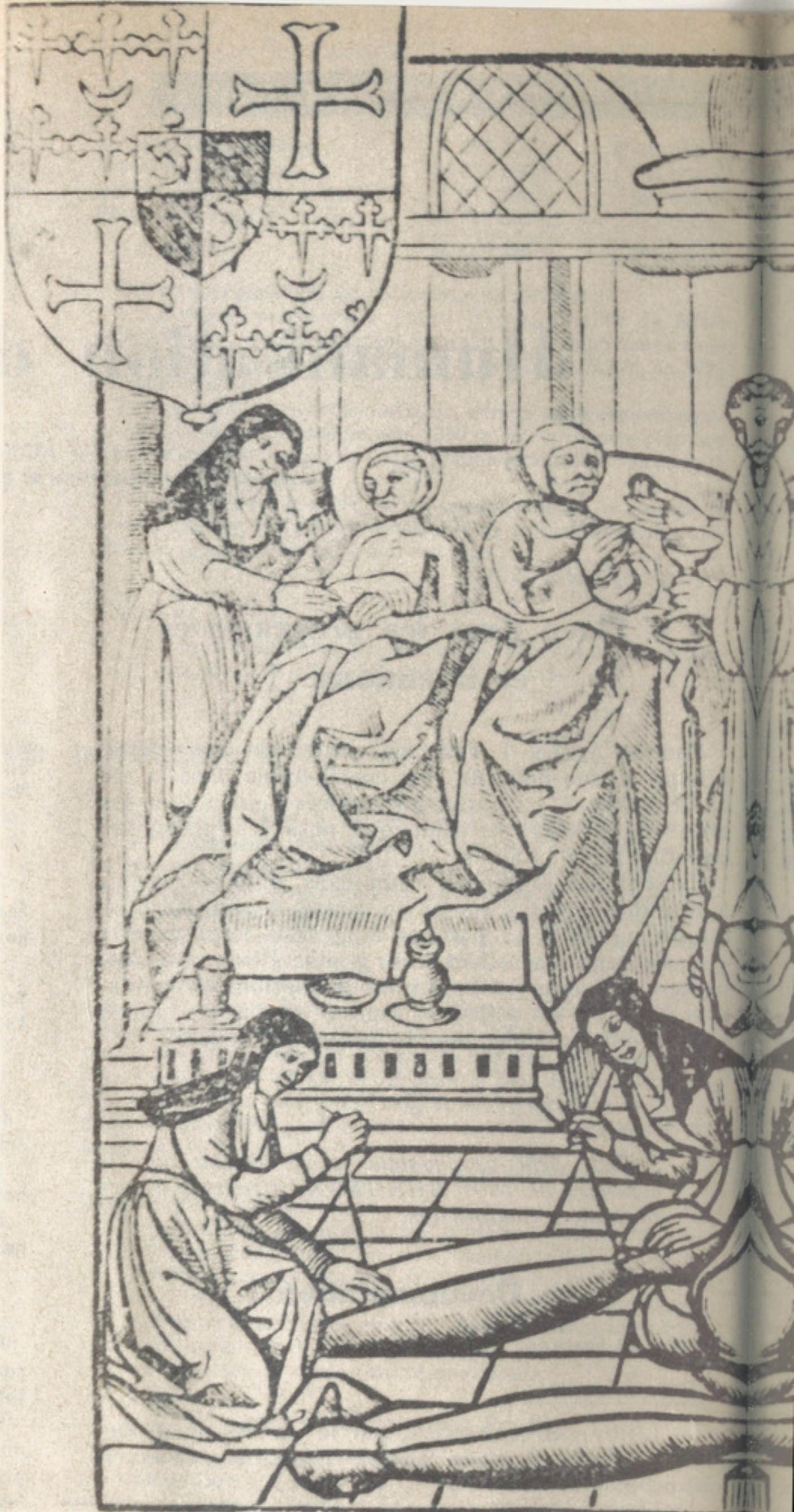
A l'un des bouts dudit Hostel-Dieu (il y) a une chapelle que tous les malades peuvent voir de leur couche, où le prestre dit chacun jour la messe.

Et est à noter que quand il entre ung malade audict Hostel-Dieu, il est escrit et enregistré, nom et surnom et le lieu dou il est, le jour qu'il y entre et le faict-on confesser par le prestre de céans.»



L'Hôtel-Dieu lui-même, où l'on soigne des malades et qui est le plus important des établissements d'assistance, tire ses moyens d'existence de dons ou de concessions sur quoi il est malaisé de fonder des prévisions certaines. Les rois s'y intéressent : on rapporte que, le fils aîné de Louis le Gros étant mort d'une chute de cheval provoquée par un porc errant, il fut ordonné que tout porc trouvé dans les rues serait tué par les sergents du Châtelet et que la chair en serait remise à l'Hôtel-Dieu; au même hôpital va la paille qui a servi dans les appartements royaux ; Saint Louis exempte de péage les vivres destinés aux malades qu'on y soigne; et Philippe le Bel accorde annuellement trois cents charretées de bois, prises dans ses forêts. De même, les corporations contribuent à soutenir le train de l'institution : le gain fait dans l'unique boutique laissée ouverte chaque dimanche par les orfèvres est destiné à donner, le jour de Pâques, un repas aux malades de l'Hôtel-Dieu; les drapiers, quand leur confrérie se réunit en banquet, envoient aux mêmes malades du pain, du vin et de la viande; et ces malades reçoivent aussi parfois les denrées saisies, selon les règlements, chez certains marchands. Mais la nature même de ces dons ou remises prouve qu'ils étaient bien nécessaires.»

In « LA VIE QUOTIDIENNE AU TEMPS DE SAINT LOUIS », par E. Faral. (Hachette, 1950.)



**UNE SALLE DE L'HÔTEL-DIEU
DE PARIS, AU DÉBUT
DU XVI^e SIÈCLE**

Selotels
datant
aussi
d'une
servans
voyage
dernies
quera
dans le
vemen
draps,
arrivai
mouras



(Fac-similé d'une gravure sur bois de l'époque. Cliché Archives de l'Assistance Publique.)

...ilités, cette gravure du XVI^e siècle représente, si possible, l'intérieur de l'Hôtel-Dieu de Paris qui, à ce refuge aux jeunes filles, fut réservé à ces XVII^e siècle. On remarque couchés à plusieurs endroits qui ne sera définitivement pas, soit nus dans leurs chambres, soit dans leurs chambres grossières. Il semble que le partage le lit d'un

A droite, des religieuses servent le repas.

A gauche, un prêtre apporte la communion à un malade, accompagné d'un enfant de chœur tenant un cierge.

A genouillées sur le dallage, des religieuses cousent un mort dans un linceul.

Au centre, au premier plan, le roi agenouillé dans l'attitude de la prière (cf. retables du Moyen Age). Remarquer les piliers et l'autel où se célébraient les offices (cf. texte ci-dessous relatif à l'Hôtel-Dieu de Lyon). En haut et à droite, les armes du roi : aux trois

lis de France surmontés de la couronne fermée, preuve de souveraineté. En haut et à gauche, les armes de François de Bueil, archevêque de Bourges.

Au début du XV^e siècle, le personnel de l'Hôtel-Dieu se composait de 2 prêtres et de 6 clercs pour l'office divin, l'administration des sacrements, le service des trépassés. Aux prêtres étaient adjoints 2 chapelains pour confesser les malades. Le personnel féminin comprenait 80 femmes, dont 40 religieuses à voile noir et habit blanc.

Comment réaliser l'amélioration souhaitable ?

● Les conditions matérielles.

« La disposition architecturale est d'une grande importance pour la qualité des relations humaines à l'hôpital. Si les services ne sont pas éloignés, si les communications sont aisées, les relations entre les divers services, entre les diverses disciplines et spécialités seront faciles. C'est ainsi que le radiologue, l'hématologue, etc., pourront se rendre rapidement dans un service de médecine générale pour commenter un cas, pour donner leur interprétation.

L'esprit communautaire ou d'équipe est plus facile à instaurer dans les hôpitaux de dimensions modérées et plus malaisé dans les grands centres hospitaliers lorsque la disposition par pavillons indépendants éloigne les divers groupes professionnels. »

Professeur P. Delore.

● Les conditions administratives.

a) Un personnel nombreux et qualifié.

« Lorsque le personnel — qu'il s'agisse de médecins, d'infirmières, d'assistantes sociales — est trop peu nombreux, il manque de temps, il ne peut guère s'occuper que de l'aspect technique du travail, et l'aspect humain risque d'être négligé. C'est alors que les infirmières surchargées de travail peuvent être fatiguées, irritable; c'est alors que les assistantes sociales peuvent être absorbées par une tâche trop administrative. Le manque de temps des médecins peut avoir d'autres causes : passage trop bref, LES MATINS SEULEMENT, à l'hôpital. »

Professeur P. Delore.

« Le premier et le plus grave des problèmes dans lesquels nous nous débattons est celui du personnel soignant. Dans le même temps où le nombre des malades hospitalisés en médecine doublait, celui des infirmières s'est augmenté de... deux unités. La qualité du personnel qualifié est remarquable, mais les salaires insuffisants et le travail excessif entraînent constamment des démissions et des vides qui se trouvent comblés tant bien que mal par des recrues occasionnelles... »

Le développement rapide et la complexité des techniques médicales modernes aggravent encore cette situation qui, si elle devait subsister, interdirait dans les hôpitaux publics l'exercice d'une médecine adaptée aux progrès de la science. »

Professeur Gilbert Dreyfus.

« Les programmes d'aménagement ou de construction hospitalière ne comportent qu'exceptionnellement ces maisons d'infirmières, ces salles de repos, ces cantines, qui pourraient humaniser une profession entre toutes ingrate et fatigante; les salaires sont maintenus à des taux dérisoires. Il ne faut pas s'étonner ensuite S'IL MANQUE A L'ASSISTANCE PUBLIQUE DE PARIS PRÈS DE 4 000 INFIRMIÈRES. »

Docteur Escoffier-Lambotte.

b) Une organisation rationnelle du travail par la généralisation du plein temps.

L'Ordonnance du 11 décembre 1958 sur le statut des hôpitaux des villes universitaires rend le plein temps obligatoire dans ces hôpitaux. Les médecins devront consacrer toute leur activité professionnelle à leurs fonctions hospitalières, à l'enseignement et à la recherche.

Dans les autres établissements, ce plein temps sera obligatoire pour le radiologue, le médecin anesthésiste réanimateur, le chef de laboratoire (décret du 11-12-1958).

Pour les autres disciplines, les Commissions administratives peuvent demander au ministre de la Santé la création de postes à plein temps (décret du 11-12-1958).

Ces dispositions toutes nouvelles n'ont pas encore reçu une complète application. Des expériences de plein temps sont actuellement en cours dans les hôpitaux de Paris et dans un certain nombre de villes de France (Brest, par exemple). Ce nombre s'accroît rapidement.

« Une des raisons principales qui a conduit à la solution du plein temps hospitalier est celle qui a fait instaurer le 3 × 8

dans les usines : la nécessité d'amortir le plus rapidement possible un appareillage coûteux et rare — un seul appareil fonctionnant de façon continue offre les mêmes possibilités que plusieurs à temps partiel. Une autre raison, voisine d'ailleurs, est la nécessité de réduire au maximum les séjours hospitaliers grâce à un diagnostic plus rapide et à un traitement plus précoce adapté; d'où gain financier pour la collectivité et le malade; gain de santé; amélioration de l'état moral, etc. »

Docteur E. P. (Le Coopérateur de France.)

● Les conditions psycho-pédagogiques.

« Plus les techniques se perfectionnent, plus l'hôpital se complète, plus le personnel augmente, plus le risque s'accroît aussi pour le patient d'une dépersonnalisation dans une usine de santé, où il ferait figure de cas plus ou moins intéressant ou coûteux (...). »

Il faut poser ici la question... générale d'une PRÉPARATION DU PUBLIC EN VUE DE L'HOSPITALISATION ÉVENTUELLE, tout individu étant susceptible d'être hospitalisé un jour.

C'est d'abord une question d'information préalable et d'éducation; c'est aussi une question d'hygiène mentale. Il importe d'empêcher les préjugés et les idées fausses relatifs aux conditions de vie et de soins à l'hôpital. La coopération avec les membres de l'enseignement permettra à ceux-ci D'APPRENDRE À LEURS ÉLÈVES CE QU'EST L'HOPITAL DE LEUR LOCALITÉ. »

Professeur P. Delore.

Conclusion.

« De toutes les entreprises sociales, c'est l'entreprise hospitalière qui doit être la plus humaine, qui doit réaliser la difficile conciliation du MAXIMUM DE TECHNICITÉ AVEC LE MAXIMUM D'HUMANITÉ. »

Professeur P. Delore.

● C'est essentiellement un **problème financier** car il faut des locaux, du personnel, des moyens de recherche clinique et des moyens thérapeutiques de plus en plus spécialisés.

« En 1959, la Commission nationale du plan de l'organisation (crée en 1948) évalua nos besoins hospitaliers urgents à 327 milliards.

Les travaux du commissariat au plan ramènent ce chiffre à 120 milliards, soit une participation de l'État de 46 milliards et la loi-programme d'équipement sanitaire et social votée par l'Assemblée le 16 mai dernier prévoit un crédit total de 23 milliards réparti sur les 3 années 1960, 1961, 1962. Ce qui représente en tout, y compris la part de la Sécurité sociale et celle des collectivités, 60 milliards de travaux environ, répartis entre les hôpitaux, les centres psychiatriques, les centres anticancéreux, les institutions destinées à l'enfance inadaptée et les laboratoires... »

Or il nous manque dès à présent 15 000 lits dans les hôpitaux psychiatriques, qui abritent, dans des conditions trop souvent inhumaines, 106 000 malades; près de 1 000 lits et 35 consultateurs dans les centres anticancéreux.

Or nous ne disposons que de 2 200 lits pour la réadaptation fonctionnelle dont devraient bénéficier chaque année près d'un million d'accidentés et d'invalides moteurs.

La recherche médicale dont on ne peut ignorer l'incroyable misère devrait recevoir 5 milliards de crédit; on n'en trouve nulle trace dans le budget ministériel! »

Docteur Escoffier-Lambotte.

● Mais c'est aussi un **problème moral**.

« Les exigences financières ne sont rien à côté des autres, qui sont d'ordre éthique. Il y faut de l'expérience, un état d'esprit, de la volonté. Les aménagements suivront alors... Le plus bel hôpital du monde, le mieux équipé, ne serait qu'un centre de zootechnie supérieur et risquerait fort de devenir un moyen d'expérimentation sur des hommes devenus des numéros, sans une AME COLLECTIVE : la confiance des malades, l'esprit d'équipe et le désintéressement du personnel à tous les degrés, la sollicitude toujours en éveil des dirigeants. »

Professeur P. Delore.

Que faut-il entendre par « humanisation » des hôpitaux ?

C'est l'un des problèmes essentiels de l'organisation hospitalière, posé par l'évolution historique elle-même :

• L'évolution sociale

Il a complètement transformé l'ancien établissement de charité.

« L'asile de jadis, réservé aux seuls indigents, est désormais le centre hospitalier public ouvert indistinctement à toutes les personnes dont l'état requiert ses services. Sa mission s'est étendue considérablement, puisqu'il doit être en mesure d'assurer TOUS les soins d'hospitalisation à TOUTES les catégories sociales. »

Docteur Escoffier-Lambotte. (*Le Monde*, 12 octobre 1959.)

• L'évolution technique,

Il y a avec l'essor de la médecine scientifique, fait de plus en plus de l'hôpital un centre de santé aux multiples fonctions.

« De plus en plus, les services médicaux et chirurgicaux d'un grand hôpital sont des organismes dont la complexité va en augmentant, parce que, depuis une quinzaine d'années, l'évolution de la médecine et de la chirurgie a été étonnamment rapide et que les méthodes d'examen d'une part, les méthodes de soins d'autre part se sont considérablement compliquées. Tant et si bien que, dans un grand service, à côté de l'hospitalisation proprement dite, se sont édifiés toute une série de laboratoires cliniques, aussi infiniment variés et différents suivant l'orientation pathologique du service considéré (...). »

Le matériel le meilleur se trouve également de plus en plus dans nos hôpitaux. C'est cette sécurité des moyens les plus modernes qui a permis les réalisations spectaculaires en neurologie et cardiologie, en chirurgie. La vieille erreur que perpétue la phrase maudite qualifiant l'hôpital de « médecine des pauvres », en l'opposant à la médecine des « riches » des cliniques privées, doit être à jamais condamnée.

Le malade sait (et on doit le lui faire savoir s'il l'ignore) que l'hôpital digne de ce nom est l'organisme où il a des chances de trouver les meilleures méthodes de soins, le meilleur matériel. »

Professeur P. Santy, Chirurgien des Hôpitaux de Lyon.

• L'évolution des idées

Il a mis au premier plan des préoccupations l'homme et ses multiples besoins tant psychologiques que matériels. L'un des grands pro-

« DANS son lit, un opéré du matin venait de se réveiller, il râlait doucement. L'opération était hasardeuse, le Maître l'avait tentée tout de même comme un défi sportif; en passant, il aperçut le malade et s'arrêta. Sans doute le mourant reconnut-il le chirurgien; ses mains toutes machées de travail s'ouvraient et se refermaient sur l'alèze blanche; l'une rencontra la main du grand Patron, la saisit, s'y cramponna. C'était l'appel de secours, l'humble geste instinctif de la chair qui, dans l'affolement de l'agonie, cherche la chaleur et l'appui d'une chair fraternelle.

Je vis le chirurgien prendre dans ses mains la pauvre main mendiane; les assistants s'étaient arrêtés et se taisaient autour de lui. Tous regardaient l'homme célèbre qui avait utilisé ce matin-là devant eux tous les gestes et toutes les ressources de la plus délicate technique. Le geste qu'il faisait là était le geste médical le plus simple, le plus humble de tous, mais le visage du mourant s'était apaisé, il ne bougeait plus. Il sembla que ce moment solennel durerait toujours; puis le malade eut un hoquet et ce fut fini. Alors seulement le grand chirurgien reposa la main détendue sur le drap et repartit, entouré de toute sa gloire. »

André Soubiran,
« LES HOMMES EN BLANC ».
(S.E.G.E.P.)

blèmes actuels est celui de « l'Humain face à la Technique », problème auquel se rattache celui qui nous préoccupe aujourd'hui.

Les médecins ont été les premiers à alerter l'opinion publique sur ce problème de l'hôpital, et quinze ans d'efforts ont reçu une consécration officielle par la circulaire ministérielle du 5 décembre 1958 qui définit en ces termes l'humanisation des hôpitaux :

« L'ADAPTATION DES CONDITIONS D'HOSPITALISATION DES MALADES AUX EXIGENCES DE LA VIE MODERNE ET A L'ÉVOLUTION DU NIVEAU DE VIE MOYEN ».

Cette circulaire formule un certain nombre de « recommandations » à l'usage des administrations hospitalières pour qu'elles s'efforcent d'apporter des solutions plus humaines aux problèmes de l'hospitalisation.

La préoccupation du mieux-être du malade, telle est donc l'idée maîtresse du mouvement actuel d'humanisation de l'hôpital.

« L'humain, cela a changé. Il est inhumain de ne point donner au client de l'hôpital le confort normal d'une époque. Il était humain au Moyen Age de faire coucher les malades tête-bêche à trois par lit, car c'est ainsi que dormaient les voyageurs dans les hôtels du temps. Il est inhumain, en 1959, de placer le lit, certes individuel, du malade dans un couloir, car chez lui il ne dort jamais là. »

L'hôpital aussi, cela a changé. Bien des raisons de violer le sens de l'humain n'existaient point dans les hôpitaux d'autrefois. Grandes auberges de la souffrance et de la pauvreté, ils étaient simples d'architecture comme de vie. Il suffisait du confort de l'époque, de la confiance dans un médecin que l'on connaissait, de la gentillesse, de la bonté des sœurs, puis des infirmières, pour que le malade soit content.

Aujourd'hui, un hôpital de 1 000 lits est une usine en mouvement, et dès sa porte, dès son bureau d'admission, le malade a le vertige.

A qui va-t-il accrocher sa confiance, faire ses confidences, près de qui va-t-il essayer de se rassurer ?

M. Rousseau,
Inspecteur principal de l'Assistance publique.

Quelles sont les mesures envisagées ?

La plupart ont fait l'objet d'études approfondies. Certaines sont en voie de réalisation dans un grand nombre d'établissements.

• Les locaux.

— Des bâtiments à l'échelle humaine.

- pas plus de 800 lits;
- 80 lits au maximum par service;
- chambres de 4 à 6 lits au maximum, avec la suppression des salles communes (comprenant jusqu'à 70 lits).

La formule architecturale la plus heureuse semble être « la formule monobloc de bâtiments de 4 à 6 étages, reliés horizontalement et verticalement par ascenseurs... Les occupants n'ont pas l'impression d'y être perdus ou opprimes, si du moins les proportions humaines des services y sont respectées. »

(Professeur P. Delore.)

— Un aménagement intérieur « inspiré par la notion de confort hospitalier jointe à celle des besoins, donc d'une adaptation aussi poussée que possible ». (Professeur P. Delore.)

Ce souci de confort doit se marquer en particulier dans :

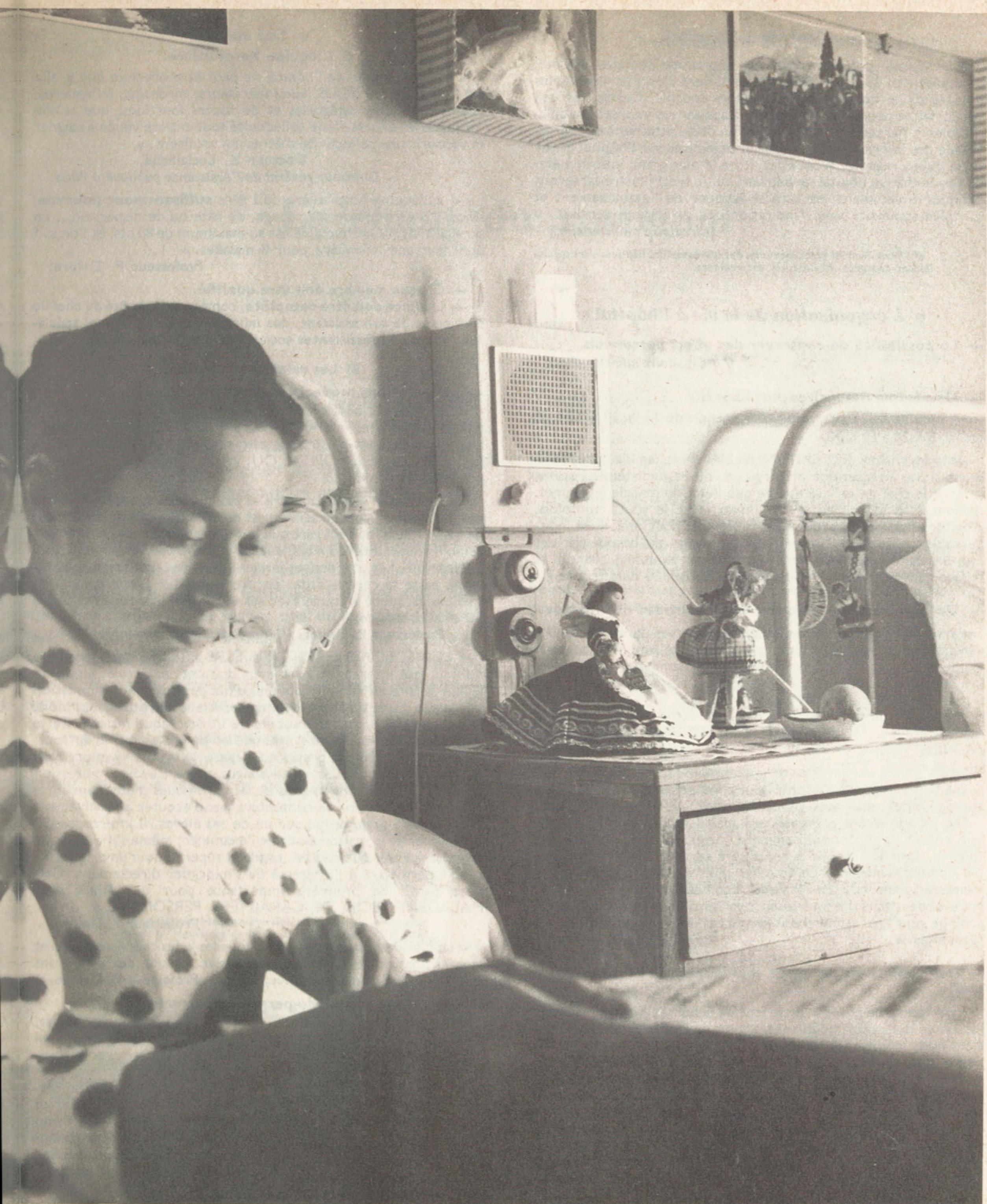
- la multiplication des installations sanitaires (dans les vieux services, on trouve encore 1 lavabo pour 20 lits);
- la couleur des peintures qui ne doit être ni sombre, ni triste, ni froide;
- la hauteur des plafonds, qui ne doit pas être écrasante;
- l'aération et le chauffage faciles à régler;
- l'insonorisation;
- l'équipement en éclairages et écouteurs de radio individuels;
- un mobilier qui ne fasse pas « clinique »;
- la création de réfectoires pour malades;
- la création d'espaces libres et fleuris.



UNE SALLE DE MALADES A L'HOPITAL SAINT-LOUIS (PARIS)

Il s'agit d'une salle commune, claire, mais peu avenante : lits nombreux, pas d'éclairage individuel, dallage sonore, mode ancien de chauffage. Une ambiance intime et par là même réconfortante ne peut être réalisée dans une salle de si vastes proportions, où sont groupés trop de malades.

(Cliché Assistance Publique.)



UNE CHAMBRE AU SANATORIUM DES ÉTUDIANTES A VENCE

Dans cette chambre comportant deux lits seulement, remarquer l'interrupteur électrique et la sonnette d'appel à portée de la main, l'appareil de radio avec casque permettant l'écoute individuelle silencieuse; noter la possibilité pour la malade de revêtir son linge personnel et de disposer aux murs et sur les meubles de la chambre quelques objets auxquels elle tient.

(Cliché I. P. N. Pierre Allard.)

● L'entrée à l'hôpital.

« Le malade qui arrive dans un hôpital est toujours anxieux et inquiet, et il éprouve aussitôt le sentiment d'être perdu dans les rouages d'une machine qui lui semble énorme. Certes l'accueil que lui fait le personnel doit tendre à apaiser ces impressions défavorables *. Mais cela ne suffit pas et l'on doit s'attacher à donner au malade des informations précises et objectives sur l'hôpital et sur la vie qu'il y mènera. A cet effet, il y a le plus grand intérêt à établir pour chaque hôpital un dépliant ou un tract illustré où seront indiqués notamment les caractéristiques de l'établissement et son plan sommaire avec l'indication des principaux services. » (Circulaire ministérielle.)

(*) Dans certains établissements, des hôtesses des hôpitaux sont spécialement chargées de l'accueil des malades.

● L'organisation de la vie à l'hôpital.

— La possibilité de conserver des effets personnels.

(Circulaire ministérielle.)

— Un régime des visites plus libéral.

— horaire des visites ordinaires étendu de 13 h 30 à 15 h 30 et de 18 h 30 à 19 h 30.

— « les visites EXCEPTIONNELLES de la famille, préalablement à une intervention chirurgicale, ou immédiatement après, lorsque le chef de service estime que l'état du malade le permet, doivent être favorisées au maximum, avec le souci, toutefois, d'éviter toute perturbation dans le service; pour cela, il est indispensable de réaliser l'isolement du malade, au besoin par des moyens de fortune (paravents portatifs par exemple) quand il se trouve dans une salle à plusieurs lits. » (Circulaire ministérielle.)

— Un horaire plus conforme aux habitudes des malades.

« Il ne faut pas perdre de vue que les rythmes de la vie hospitalière classique ne coïncident qu'exceptionnellement avec ceux auxquels sont habitués les malades. Le changement brusque d'habitudes qui se trouve imposé à ces derniers n'est pas seulement un facteur psychologique très défavorable, mais encore un élément perturbateur de leur équilibre physique et nerveux qui ne peut que nuire à leur rétablissement. » (Circulaire ministérielle.)

— Les repas.

« L'alimentation à l'hôpital a une importance non seulement thérapeutique, mais aussi psychologique... »

Des menus seront présentés aux malades, leur laissant un certain choix; ils seront suffisamment variés. La présentation sera soignée, appétissante, et le repas sera servi « avec le sourire ». On évitera le mélange de tous les plats simultanément dans le même récipient, telle une gamelle. Il conviendra de s'enquérir des goûts et des désirs des intéressés; c'est ainsi que l'on sait que beaucoup de gens âgés recherchent les purées, les flans, les crèmes, les pâtisseries. » Professeur P. Delore.

— Des conditions de repos meilleures, particulièrement la nuit.

« Il importe de poser le problème de la nuit à l'hôpital : silence, gardes de nuit, soins nocturnes, appels de l'interne de garde. Il y a des nuits inhumaines à l'hôpital : le voisin de nuit qui tousse ou s'agit sans répit, les bruits du boulevard, la garde de nuit qu'il faut attendre longtemps parce qu'elle est occupée ailleurs, et aussi l'horloge de l'hôpital qui sonne les heures et qu'aucun directeur ne songe à faire taire de 21 h à 7 h, ce que nous considérons comme une mesure d'humanisation. La sonnerie nocturne périodique peut devenir une obsession. Combien entendons-nous de malades qui disent : « Je n'ai pas dormi, j'ai entendu sonner toutes les heures et tous les quarts. » Professeur P. Delore.

— L'organisation des loisirs pour éviter le désœuvrement, l'ennui, le repliement, par l'aménagement d'une salle de loisirs avec bibliothèque, postes de radio, de télévision, jeux divers.

— La présence d'un membre de la famille « auprès du malade lorsque celui-ci est un enfant de moins de seize ans ou lorsque son état s'est aggravé et qu'il se trouve en danger de mort ». (Circulaire ministérielle.)

● Les soins.

a) L'équipe hospitalière.

« L'humanisation de l'hôpital ne peut être effective que si elle est l'ŒUVRE DE TOUS, administrateurs, médecins, infirmières, agents de toutes catégories et de toutes fonctions, que si elle conjugue les efforts d'une collectivité tout entière vouée à soigner et secourir une collectivité d'êtres qui souffrent. »

Docteur X. Leclainche,
Directeur général de l'Assistance publique à Paris.

— « L'équipe hospitalière doit être suffisamment pourvue, sinon il y a risque de surmenage, de hâte ou de dispersion... Le service à la mesure humaine est au maximum de 80 lits, et l'on sait qu'il faut une infirmière pour 8 malades. »

Professeur P. Delore.

— Chaque membre doit être qualifié.

— L'équipe doit être complète, comprenant, à côté du chef de service et de son assistant, des infirmières, du personnel spécialisé, comme les assistantes sociales et les diététiciennes.

b) Les relations humaines.

— Les relations médecin-malade.

« Le malade a besoin d'être compris, rassuré, encouragé. Il a besoin aussi d'être informé, éduqué. Il veut la confiance, la sollicitude, et d'autant plus que le plus souvent IL N'A PAS CHOISI LE MÉDECIN DE L'HOPITAL QUI VA LE SOIGNER, ni le service où il doit être admis. »

Professeur P. Delore.

« Le colloque singulier entre le patient et le médecin n'existe pas. Le médecin chef de service est en effet entouré de ses élèves, de ses visiteurs, et il est rare que le malade puisse oser lui dire tout ce qu'il voudrait ou qu'il ait l'audace de demander à voir seul celui qui le traite. Les confidences seraient possibles au moment où l'interne passe sa contre-visite; encore faudrait-il que le malade ne soit pas au coude à coude avec ses voisins de lit pour pouvoir se livrer avec abandon. »

Professeur P. Milliez. (*Figaro littéraire*, 7 novembre 1959.)

« LE MÉDECIN NE DOIT PAS ÊTRE PRESSÉ; c'est sans hâte qu'il lui faut interroger, examiner, discuter, prescrire. Il ne doit jamais le faire en restant debout, ce qui peut donner l'impression au malade d'une visite rapide et superficielle. En pratique, il doit, lors d'une visite, s'asseoir auprès du lit de chaque malade. Cette attitude a une importance pratique et psychologique trop sous-estimée... Le médecin pressé qui passe vite laisse une impression pénible derrière lui. Les malades aigus peuvent avoir l'impression d'être insuffisamment soignés et les chroniques d'être sans intérêt... Le médecin ne se contentera pas d'écouter attentivement l'observation prise et lue par un de ses élèves. Il interrogera, il laissera parler le malade avant de l'examiner; même s'il a quelque raison de penser que cela est inutile et superflu pour un diagnostic, il doit permettre à l'intéressé de s'exprimer directement. Cela nous paraît de première importance pour une RELATION MALADE-MÉDECIN DE CARACTÈRE PERSONNEL. »

Professeur P. Delore.

« Le malade doit être associé à tous les actes thérapeutiques et sa participation active et compréhensive est une des conditions de l'efficacité du traitement. »

Professeur P. Delore.

— Les relations malade-personnel soignant.

« Il est certain que l'essentiel de la mission humaine de l'hôpital réside dans le geste matériel de l'infirmière envers un être affaibli qui doute et qui souffre. Sans phrases, l'infirmière, par sa présence, sa douceur, sa compréhension, sa patience, l'accomplissement répété d'actes simples ou infiniment délicats, par sa compassion ou son sourire, réconforte, apaise ou stimule le malade, lui apportant cette chaleur humaine irremplaçable qui lui tient lieu de famille et de foyer... Ce rôle de l'infirmière, pour être pleinement rempli, exige une véritable vocation. Et l'on ne saura oublier que celle-ci, qui peut naître au contact de la souffrance et de la misère, peut aussi disparaître, rongée par la lassitude et l'indifférence nées de l'habitude. C'est là peut-être le paradoxe de l'infirmière... que de garder son sang-froid, son habileté, sa maîtrise et en même temps sa faculté de compatir à la douleur physique et morale. Cette antinomie met en relief les difficultés d'une profession dont on ne saurait trop développer la formation culturelle et morale, dont l'exercice doit être encouragé par l'exemple et stimulé par un entraînement vigilant et compréhensif. »

Docteur X. Leclainche.