

L'harmonisation des législations est indispensable car il ne serait pas équitable que, dans la compétition internationale et la conquête des marchés, les pays industriels « pollueurs » bénéficient de coûts de production moins élevés et s'assurent d'injustes avantages.

On reproche souvent aux mesures législatives leur manque d'efficacité. En réponse à ces critiques, on peut préciser que l'application de la « Clean Air Act » de 1956 a eu pour effet à Londres d'augmenter le nombre de journées d'ensoleillement et de diminuer de 80 pour cent la concentration des fumées. Le contrôle de dix mille chaufferies à Paris a permis l'arrêt de fumées, comme il a été constaté à l'occasion de la Semaine pour l'Air Pur, à Paris, en 1969. Il faut d'ailleurs reconnaître que les entreprises peuvent pallier souvent à peu de frais les pertes d'hydrocarbures et l'élimination de fumées.

Actuellement, la plupart des pays prennent des mesures actives contre la pollution. Même dans des endroits tels que Malte ou Hong-Kong, par exemple, qu'on croirait de par leur situation géographique à l'abri du problème, de nouvelles lois viennent d'entrer en vigueur. L'évolution des mesures est actuellement d'une rapidité telle qu'un premier bilan, publié en 1963 par l'OMS sous le titre « La pollution de l'air », s'avère aujourd'hui complètement dépassé...

LE RÔLE DE L'HÔPITAL DE BASE

Le concept de l'hôpital n'a cessé d'évoluer au cours des siècles et il doit s'adapter aujourd'hui aux changements dans les programmes de santé qui, eux-mêmes, dépendent des besoins de la population dans le domaine des soins médicaux. Dans un article dont nous reproduisons ci-après quelques extraits¹, le D^r R. F. Bridgman montre que l'hôpital de base dont il définit la fonction, remplace maintenant l'hôpital rural et il indique quelle est, selon lui, la voie de l'avenir.

Les résultats du concept de « dispensarisation », appliqué sur une large échelle en URSS, sont maintenant évidents. Des moyens simples et

¹ *Santé du Monde*, magazine de l'Organisation Mondiale de la Santé, Genève.

peu coûteux permettent de freiner l'évolution de beaucoup de maladies banales à évolution lente. Maintenant que les maladies contagieuses ont diminué de fréquence, cette voie semble être celle de l'avenir de la santé publique.

Soit spontanément, soit encouragée par les autorités sanitaires, la population exigera de plus en plus ces soins médicaux de base. D'une part, les besoins croissent avec l'augmentation de l'espérance de vie qui entraîne une prévalence plus forte des maladies chroniques dégénératives; d'autre part, la diminution rapide et inquiétante de la proportion de médecins généralistes par rapport à la multiplication des spécialistes laisse une foule de malades désorientés et insatisfaits lorsqu'ils souffrent d'une maladie courante. Enfin, l'éducation du public s'améliore sans cesse grâce aux puissants moyens de l'information. Aussi la résignation d'autrefois à l'égard des symptômes qui accompagnent les maladies du vieillissement fait-elle place à la volonté de les atténuer. On n'accepte plus de souffrir s'il y a un moyen de l'éviter.

Le besoin se fera donc bientôt impérieusement sentir d'institutions pouvant fournir des soins médicaux de base. Quels sont-ils ?

On peut schématiquement les diviser en trois catégories.

La première correspond au dépistage de conditions pathologiques à un stade précoce. Il s'agit de l'hypertension artérielle, du rhumatisme, de la tuberculose, du glaucome, des cancers du col utérin, de la langue, du sein et de la peau, du diabète, de la bronchite chronique, des malformations congénitales, des anomalies de la gestation et du développement de l'enfant, des troubles psychonévrotiques, des affections des organes des sens, des maladies vénériennes et des affections professionnelles, etc., soit des troubles fréquents et de diagnostic en général facile, tout au moins pour donner l'alerte initiale.

Des soins médicaux de base appartenant au domaine traditionnel de la médecine curative et de la chirurgie générale figurent dans la deuxième catégorie. Ils correspondent aux maladies cardio-vasculaires et cérébrales, aux néphrites chroniques, aux pneumopathies, aux ulcères du tube digestif, à l'appendicite, aux hernies, au prolapsus utérin, aux fibromes, etc., auxquels s'ajoutent les activités classiques de l'obstétrique-gynécologie et de la pédiatrie.

La troisième catégorie de soins médicaux de base s'étend à la réadaptation médicale des victimes d'accidents et de maladies susceptibles d'entraîner des invalidités permanentes portant essentiellement sur l'appareil locomoteur.

Dans ces trois catégories, les soins peuvent être donnés à titre ambulatoire ou nécessiter l'hospitalisation pendant certaines périodes.

L'institution qui peut mettre à la disposition du public de tels services est l'*hôpital de base*, animé par des médecins et chirurgiens généralistes, des accoucheurs, des pédiatres, des infirmières et des techniciens de réadaptation. Il s'agit d'un établissement équipé pour soigner les maladies courantes qui apparaissent dans une population bien protégée par un programme de médecine préventive classique, à l'exclusion des cas rares qui doivent être dirigés vers les départements spécialisés des grands centres hospitaliers...

... L'hôpital de base ne doit en aucun cas rester une institution isolée. Il doit faire partie d'un réseau sanitaire organisé selon le concept de la régionalisation. C'est dire qu'il constitue l'établissement de référence pour services de santé de base situés dans les villages et les banlieues urbaines, chacun d'eux desservant approximativement 20 000 habitants. Mais de l'hôpital de base, un double courant s'établit avec le centre hospitalier régional, composé de malades dont l'état requiert des soins spécialisés, et, en retour, de convalescents qui peuvent bénéficier de réadaptation médicale.

Ainsi conçu, l'hôpital de base devient l'élément essentiel d'un programme de santé globale. Son potentiel lui permet d'une part de fonctionner de façon économique bien qu'efficace, et d'autre part d'offrir au corps médical, aux infirmières et aux autres professions sanitaires et sociales, des conditions de travail attrayantes...

... La description de l'hôpital de base correspond à celle d'un instrument essentiellement pratique et concret au service d'un programme intégré de santé. Elle resterait incomplète si on ne précisait pas la structure administrative dans laquelle cet établissement doit s'insérer. Tel qu'il a été décrit, l'*hôpital de base est tout autre chose que l'hôpital général traditionnel*. L'adjonction des policliniques orientées vers la prévention, la cure et la réadaptation médicale, la participation de l'ensemble du corps médical, son intégration dans un réseau sanitaire régional sont autant de traits qui lui confèrent une physionomie nouvelle se traduisant par un cadre administratif également nouveau...

... Enfin, l'architecture de l'hôpital de base nécessiterait des solutions nouvelles. Ici, la flexibilité d'utilisation des locaux devient une qualité primordiale. On peut prévoir qu'une politique active en soins médicaux de base conduira à une fréquentation accrue des policliniques pour soins ambulatoires et à une relative diminution des demandes d'hospitalisation. Il faudra donc reconverter sans cesse les locaux hospitaliers. Des solutions standardisées d'architecture modulaire sont seules capables de réaliser des ensembles assez souples pour s'adapter aux variations dans l'utilisation des services sanitaires par la population desservie.