

## PROBLÈMES HOSPITALIERS

*Lors du XIV<sup>me</sup> congrès de la Fédération internationale des hôpitaux, qui se tint à Stockholm, le Dr M. G. Candau, directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, rendit un témoignage à l'œuvre de René Sand. On sait le rôle important que joua celui-ci au sein du mouvement de la Croix-Rouge et la Revue internationale publia plusieurs études de lui, dont l'une en particulier sur l'action de la jeunesse dans le monde, et qu'il écrivit alors qu'il était conseiller technique de la Ligue<sup>1</sup>. « Ce grand humaniste a pressenti le besoin de l'humanité toute entière en matière de soins médicaux de la meilleure qualité... Il fut l'un des pionniers les plus écoutés de la médecine sociale et de la médecine préventive... ».*

*Or, le Dr Candau prononça, à Stockholm, la première conférence instituée en hommage à la mémoire de René Sand. Elle était consacrée au problème si vaste et urgent des hôpitaux des pays en voie de développement, et nous en reproduisons un résumé<sup>2</sup>.*

Dans les années qui suivirent la deuxième guerre mondiale, on ne possédait que des renseignements fragmentaires sur les hôpitaux du monde. On commence aujourd'hui à mieux connaître une situation qui est très grave. Un tiers environ des 3 milliards d'hommes vivant dans le monde reçoit des soins médicaux de caractère scientifique et dispose notamment d'hôpitaux bien équipés. Les deux autres tiers vivent dans des pays où, le plus souvent, 70-80% de la population est rurale. Même si l'on admet l'existence, dans les grandes villes de ces pays, d'hôpitaux fournissant des soins médicaux de qualité acceptable, il reste plus de la moitié de la population du monde dépourvue d'une protection sanitaire suffisante.

---

<sup>1</sup> Voir *Revue internationale*, Juin 1935.

<sup>2</sup> Paru dans *Chronique OMS*, Genève, Novembre 1935.

## FAITS ET DOCUMENTS

La connaissance que ce nombre immense d'habitants commence à avoir des possibilités de la médecine moderne progresse beaucoup plus vite que les moyens mis à sa disposition. L'enthousiasme pour la médecine moderne est considérable, même dans les régions les plus attachées à la médecine traditionnelle :

Partout où l'on ouvre un nouveau centre de santé, ce sont des foules qui se pressent. Ce sont pour la plupart des gens malades qui demandent instamment d'être soignés... Ils ont souvent parcouru une longue distance et sont rendus particulièrement exigeants par les promesses parfois imprudentes qui leur ont été faites.

Malheureusement, la réalité ne correspond pas souvent à l'image que ces populations se sont faite de la médecine contemporaine, et surtout de ses institutions, car l'infrastructure existante est vite saturée :

Par surcroît, à cause des circonstances qui ont accompagné l'accession à l'indépendance de certains pays, le potentiel des institutions de soins hospitaliers a parfois dangereusement baissé. Hôpitaux détruits ou non entretenus, médecins moins nombreux, infirmiers trop rares, épuisement des médicaments, usure des installations techniques de diagnostic et de traitement, font que la situation dans de nombreux pays est plus sérieuse qu'il y a dix ans.

Les gouvernements de nombreux pays en développement risquent de se trouver devant une situation explosive, car l'augmentation de la population, l'attraction des villes, l'amélioration des communications sont autant de facteurs qui accroissent la demande en soins médicaux et hospitaliers.

Comment résoudre ces problèmes ? On ne peut recommander la construction prioritaire de nombreux hôpitaux nouveaux à des pays dont les problèmes économiques sont si graves, et où les cadres médicaux paramédicaux et administratifs manquent si cruellement. Même dans les pays développés, seul un utopiste pourrait penser que l'hygiène et la médecine préventive supprimeraient les maladies et feraient fermer les hôpitaux. Quelle est donc la solution pour les pays en voie de développement ?

Les structures administratives traditionnelles des institutions charitables qui ont été si utiles dans certains pays s'effondrent devant le développement social et technique. Les institutions qui tirent leurs ressources de biens de fondations et qui possèdent une complète autonomie financière et administrative ont presque complètement disparu. Une des causes de ce changement profond réside dans l'augmentation impressionnante des dépenses :

Le coût des soins hospitaliers augmente sensiblement plus vite que le revenu national et la médecine curative représente, en général, 90% des sommes dépensées pour la santé. Sur cette masse énorme, le coût des hôpitaux s'inscrit pour la moitié environ, l'autre moitié étant représentée par les honoraires médicaux et la pharmacie.

Il faudrait envisager de modifier la conception des soins hospitaliers de façon à maintenir ces dépenses dans des limites compatibles avec les budgets des pays en développement. Les hôpitaux de ces pays, bien que ne disposant pas de lits en nombre suffisant, hébergent une proportion considérable de malades incurables, de sorte que beaucoup de cas qui pourraient être guéris ne peuvent pas être admis. Cette situation est due au fait que les critères d'admission sont fondés non sur la possibilité de guérir les malades, mais sur la gravité de leur cas. Les conséquences qui en découlent sont graves: l'efficacité de l'établissement est très faible sur le plan de la santé publique, ses installations techniques sont insuffisamment utilisées et enfin la réputation de l'hôpital est déplorable dans l'esprit de la population.

La difficulté provient de la double fonction que doit assumer l'hôpital contemporain. Il s'agit d'abord d'une institution de caractère scientifique où un personnel hautement qualifié utilise un matériel spécialisé, délicat et coûteux pour lutter contre les maladies de plus en plus nombreuses qu'il est actuellement possible de combattre, et, d'autre part, d'un établissement qui conserve du passé son rôle social:

... c'est à l'hôpital qu'on pense en cas de catastrophes collectives, mais c'est aussi vers lui qu'on se tourne pour résoudre les nombreux problèmes individuels d'urgence pour la solution desquels les institutions sociales n'offrent rien... c'est... à l'hôpital qu'on amène le vieillard solitaire, le malade que ses voisins ont découvert dans son appartement, les enfants temporairement ou définitivement abandonnés, les associaux de tout genre, les individus qui ont tenté de se suicider... Il semble impossible de soustraire l'hôpital à cette obligation mais il faut s'efforcer d'écourter autant que possible le séjour de personnes qui n'ont pas de maladies ou de blessures sérieuses.

L'organisation hospitalière des pays en développement devrait donc, en priorité, augmenter l'efficacité de ce qui existe. Lorsque la création de nouveaux bâtiments est indispensable, des méthodes de standardisation permettent d'allier la rapidité de l'édification et son adaptabilité aux conditions de l'avenir pour un prix de revient très inférieur à celui de la construction traditionnelle. On a des raisons sérieuses de penser que la standardisation d'éléments d'hôpitaux est la meilleure réponse aux problèmes qui se posent à tous les pays:

Au lieu d'édifier des monuments coûteux à construire et compliqués à entretenir, il semble bien qu'il faille rechercher des solutions qui permettraient la construction facile et rapide d'unités de réalisation pouvant être mises en fonction aussitôt terminées... On peut aussi construire des bâtiments modernes, dans lesquels l'équipement mécanique tel qu'ascenseurs, conditionnement d'air, est réduit au début mais pourra être installé ultérieurement lorsque les possibilités d'entretien et de réparation le permettront. Ces considérations n'aboutissent nullement à des solutions de seconde qualité, tout au contraire; elles permettraient aux pays en développement de posséder des établissements qui ne seraient pas des copies d'hôpitaux luxueux mais qui seraient néanmoins modernes et fonctionnels et qui pourraient être construits sur des surfaces de dimensions raisonnables, dans des villes où le mètre carré de terrain atteint des valeurs élevées.

Les soins à domicile, en tant que moyen de soulager les hôpitaux, sont une solution très intéressante pour beaucoup de régions développées, mais dans les pays en développement, les difficultés du logement dans les villes en extension rapide rendent illusoire la généralisation de cette solution:

Soigner un malade dans une misérable chambre habitée par une famille sinon deux, sans eau potable, sans égout, n'est pas possible. Par contre décentraliser les dispensaires dans les quartiers, dans les banlieues, dans les campagnes aboutit à filtrer efficacement les malades et à réduire la pression des demandes d'admission. Ces dispensaires pourraient avec avantage être rattachés aux hôpitaux et représenter des antennes avancées des services de consultations externes. D'autre part, des formules d'hébergement économique pour les incurables et les malades de longue durée pourraient être développées... C'est là un problème difficile mais il faut tendre à ce que les lits des hôpitaux les mieux équipés soient accessibles, en priorité, aux malades curables et qui peuvent contribuer au développement économique en retournant au travail.

Si l'on veut aménager le réseau hospitalier existant dans ce sens, l'effort doit porter, en priorité, sur l'hôpital régional (où les meilleurs soins peuvent être délivrés et où l'on forme les futurs cadres du personnel), ensuite sur les services de santé ruraux. Certains hôpitaux de catégorie intermédiaire et des annexes des hôpitaux locaux pourraient recevoir les malades chroniques, à proximité de leur famille.

Un cadre législatif et administratif solide est essentiel pour déterminer avec précision les fonctions de chaque élément du réseau des établissements de soins médicaux. Les dispensaires décentralisés et les consultations externes des hôpitaux, tout en délivrant des soins ambulatoires, sont aussi — en raison de l'attraction qu'ils exercent sur la population — le lieu où les techniques de médecine préventive peuvent se développer.

En effet, il semble qu'on renonce définitivement à opposer médecine curative et médecine préventive et que la tendance actuelle soit à :

une intégration de ces deux aspects dans le cadre plus vaste des services de santé publique... Il ne s'agit pas seulement d'articuler plus étroitement deux administrations mais de s'assurer que les individualités qui en sont les moteurs, c'est-à-dire les médecins praticiens et les hygiénistes, les infirmières, les travailleurs sociaux (œuvrent en commun)... Pour parvenir à ce but, il faut un programme de santé à l'échelon national, il faut un appareil législatif et des administrateurs de santé publique pour l'appliquer.

L'expérience accumulée par l'OMS depuis sa fondation démontre que les plans et les législations doivent être adaptés aux conditions de chaque pays. Mais, dans tous les pays, la planification sanitaire doit tenir compte de l'interdépendance des services curatifs et des services préventifs. En effet, le plan hospitalier fait partie intégrante du plan de santé publique :

Je suis donc particulièrement heureux de constater qu'au cours de vos précédentes réunions vous avez abordé le problème du rôle de l'hôpital dans la médecine préventive et que, pour le Congrès de cette année, vous avez mis à l'étude l'intégration à l'hôpital d'un service complet de santé mentale. C'est ce genre d'études dont les pays en voie de développement ont besoin.

La plupart des pays en développement au moment de leur indépendance, n'ont pas eu d'autre choix que d'aller de l'avant s'ils ne voulaient pas retourner en arrière d'un siècle. De plus, les anciennes puissances administrantes avaient laissé sur place une infrastructure parfois importante, en particulier en matière d'hôpitaux. Mais cette infrastructure avait été conçue il y a plusieurs (décennies) et, si on devait la refaire aujourd'hui, on la réaliserait autrement. Mais elle existe, et les pays en voie de développement ont à exploiter cet héritage. Il est essentiel qu'au lieu de continuer dans la tradition alors que les moyens manquent, ils orientent la gestion de leur patrimoine dans un sens différent. Un effort immense de conception est nécessaire. Pour les y préparer, il faut des études, des documents, du matériel intellectuel...

C'est donc notre rôle à tous... de faire réfléchir ceux qui sont responsables désormais de leur propre destinée et nous devrions éviter de leur proposer, et encore moins de leur imposer, des solutions complexes... excellentes pour les pays à économie forte et organisée, mais boiteuses dans un cadre différent.

Dans les pays développés, où existent les moyens de satisfaire les demandes de soins médicaux, on a constaté que chaque individu s'adresse à l'organisation de santé publique cinq à dix fois par an en moyenne. Un individu sur dix, au moins, est admis annuellement dans un hôpital et il y passe en moyenne deux semaines. Chaque habitant reste donc un jour et demi par an dans un hôpital. Et ces chiffres sont des minimums :

## FAITS ET DOCUMENTS

nous n'osons pas encore évaluer ce qui serait théoriquement justifié dans des pays où les conditions sanitaires, climatiques et nutritionnelles sont telles qu'une personne en parfaite santé est pratiquement introuvable.

De nombreuses années s'écouleront avant que nous puissions répondre à la majorité des besoins. Espérons seulement qu'ils ne se manifesteront pas dans toute leur ampleur avant que l'on ait pu au moins satisfaire aux plus urgents d'entre eux.