

# RELIGION

## Des personnalités protestantes s'élèvent contre le document «Eglise et pouvoirs»

(Suite de la première page.)

C'est l'ambiguïté de la Fédération protestante de France, qui n'est pas une « super-Eglise » et dont même l'assemblée générale, organe suprême, n'a aucune autorité juridique sur ses membres.

La Fédération — six Eglises et une trentaine de mouvements, œuvres et institutions — représente la presque totalité du million de baptisés protestants français. Ceux-ci ont montré à l'occasion de cette affaire qu'ils n'avaient rien à envier aux dissensions des catholiques. De récentes études de sociologie électorale indiquent, du reste, qu'après avoir longtemps voté à gauche, en réaction contre un catholicisme confondu avec la droite, les protestants ne se distinguent pratiquement plus, dans leur comportement politique, de l'ensemble des Français.

Il reste cependant que la bourgeoisie — grande ou petite — est prépondérante dans les Eglises de la Réforme et qu'on est en droit de se demander dans quelle mesure un texte aussi virulent qu'*Eglise et pouvoirs* est représentatif du protestantisme français. Paut-il, avec M. Georges Hourdin, estimer que ce document n'aurait pas vu le jour « si une majorité des mouvements, des œuvres, des institutions et des Eglises auxquels il est destiné n'étaient pas convertis aux idées qu'il défend » ?

## « Une vue partielle et contestable »

Voici le texte de la déclaration rendue publique le 8 février par un certain nombre de personnalités protestantes :

Conscients d'exprimer ce que pensent de très nombreux fidèles des Eglises de la Réforme appartenant à la Fédération protestante de France, les soussignés déclarent regretter profondément la publicité fracassante qui a été faite autour du document d'étude *Eglise et pouvoirs*, publicité dont ils craignent que le zèle journalistique n'ait pas été le seul motif.

Tout en sachant que la société française actuelle, comme toute société, appelle de la part des chrétiens un effort constant pour la réformer, ils déploient qu'on ait pu croire que le document diffusé par la Fédération protestante de France énonçait ce que doivent penser les protestants français de cette société, alors qu'il ne s'agit que d'un texte soumis au libre examen des Eglises et des fidèles et qui émane d'une commission de six membres dont aucun... n'aurait signé, comme venant de lui-même, le texte qu'ils ont collectivement établi.

Ils constatent que le tableau de la situation de notre pays présenté dans ce document n'en constitue qu'une vue partielle et contestable, manifestement conçue en fonction de positions d'ordre politique, économique et social, certes respectables, mais dont il leur semble qu'elles ne s'imposent ni à l'esprit par la valeur scientifique des analyses qui sont à leur base ni à la conscience par la certitude qu'elles seraient seules conformes à l'enseignement de l'Evangile.

Ils déploient d'être obligés de considérer la publication d'*Eglise et pouvoirs* comme une opération politique — peut-être inconsciente de la part de certains — qui tend, en somme, à faire prêcher la révolution au nom de l'Evangile, et à identifier une action partisane collective avec les

● Paul VI a reçu le 7 février une délégation du patriarcat orthodoxe de Moscou, sous la conduite de l'archevêque Philarete, auxiliaire du patriarche de Moscou et recteur du séminaire de Zagorsk.

● La treizième rencontre des Journées du protestantisme libéral du sud de la France organisée par l'Association Evangile et Liberté, qui vient de se dérouler à Sète, avait pour thème l'autorité; elle était présidée par M. André Gounelle, professeur à la faculté de théologie de Montpellier. Les pasteurs Bernard Reymond et Laurent Gagnebin, M. André Ver, magistrat, y ont traité de l'Evangile et de ses implications théologiques, du pluralisme, de l'autorité de la Bible et de la liberté.

Un débat interconfessionnel a eu lieu autour du livre du pasteur Bernard Reymond, *Défi au protestantisme* (collection « Alethina », juin 1971, en vente à la Librairie protestante, 140, boulevard Saint-Germain, Paris). Les textes des conférences paraîtront en mars, dans *Evangile et Liberté* (boîte postale 2010 34-Béziers).

● L'interdiction faite à l'Association culturelle des Israélites nord-africains de Paris (ACINAP) d'abattre de la viande dite « cachère » à La Villette (*Le Monde* du 8 février) inquiète les élus communistes. Dans une question écrite au préfet de Paris (*Bulletin municipal officiel* du 8 février), M. André Sibaud et un certain nombre d'autres conseillers parisiens du même groupe lui demandent d'intervenir auprès du gouvernement afin que l'ACINAP soit autorisée, comme par le passé, à abattre à La Villette.

Le directeur de la *Vie catholique* estime en tout cas que « peu de textes sont aussi importants, semble-t-il, dans l'histoire du christianisme », et il lui décerne sans hésiter la mention « excellent ». L'éditorialiste de *Réforme* était du même avis qui, le 8 janvier, présentait le document comme « un événement important, non seulement pour les Eglises de la Réforme, mais pour l'opinion française ». Son de cloche tout à fait différent la veille, dans un éditorial de la *Vie protestante* : M. Jean-Marc Chappuis ne trouvait-il pas le texte « superficiel et ambigu » ? Cette appréciation devait provoquer une réplique de sept personnalités, dont le vice-président du conseil national de l'Eglise réformée, protestant énergiquement contre une « systématique déformation de l'esprit et des intentions » du document *Eglise et pouvoirs*.

« Le caractère relativement conjugué de l'approche économique et la présentation superficielle de l'option révolutionnaire étonnent sans doute un observateur marxiste », soulignait pour sa part *Hebdo-TC*, qui, pourtant, a ouvert largement ses colonnes au rapport de la Fédération protestante. Tout dépend, évidemment, de ce que l'on attend de ce texte, qui, a-t-on dit et répété, n'est nullement une « encyclopédie » et dont la principale ambition est d'être contesté et remanié.

R. S.

conséquences de la conversion personnelle réalisée par la parole de Dieu : ainsi risque de s'opérer à leur avis, une fois de plus, la redoutable confusion entre le spirituel et le politique, qui, en tous temps et en tous lieux, a constitué pour l'Eglise la plus fatale des tentations et qui n'est pas moins illégitime lorsqu'elle tend à lier l'Eglise à un contre-pouvoir, que lorsqu'elle le rend solidaire du pouvoir établi.

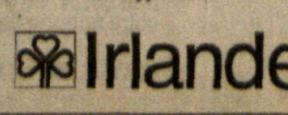
Ils expriment le vœu que les protestants français mettent au-dessus de tout la volonté de vivre l'unité du corps du Christ en se situant au-dessus des opinions politiques particulières qui, pour légitimes qu'elles soient, appartiennent à l'ordre du relatif et non à l'ordre de l'absolu. Ils souhaitent que ce soit dans cet esprit que les Eglises procèdent, si elles le jugent bon, à l'étude du document qui leur a été soumis. Ils regrettent enfin que les autorités de la Fédération protestante aient cru devoir prendre en considération un texte qui leur semble propre à dresser les uns contre les autres ceux que leur foi commune doit unir, mais ils ne se sentent pas le droit de taire ce qui est leur conviction.

- SIGNATAIRES**
- Pasteurs luthériens : MM. René-Jacques Loy, président du Consistoire de Paris; Robert Sabourin, vice-président; Michel Vlot, directeur du Centre luthérien de Paris, et Michel Dautry.
  - Pasteurs réformés : Jean Gastambide; Jean Cadier, doyen honoraire de la faculté de théologie de Montpellier; A.-R. Kakayan; Henri Eberhardt; et H. de Tienda.
  - MM. François Goguel, membre du Conseil constitutionnel; André Caquot; Richard Skauffer; Henri Corbin, professeurs à l'Ecole des hautes études; William Ceston, membre de l'Institut; Jean Ritz, directeur de l'Ecole Pascal à Paris; Alain Grill; Antoine de Clermont; Gaston Bost; Jacques Bost; André Parrot.
  - Mme Marie-Louise Giraud.

Cette déclaration reste ouverte à la signature de tous les protestants qui en approuveront les termes. Les adhésions doivent être envoyées à : Pasteur Robert Sabourin, 11, rue Jaucourt, Paris-12<sup>e</sup>; Pasteur A.-R. Kakayan, 3, rue Clavel, Paris-19<sup>e</sup>.

## Qu'ils s'entassent à la neige.

C'est chaque année la même chose. La queue gare de Lyon. Alors que dans les avions Aer Lingus qui décollent du Bourget il y a de charmantes Irlandaises. La queue au pied des pistes. Alors qu'en Irlande les petites routes sans voitures se promènent autour des lacs, au milieu de vraies forêts de fuchsias, le long des torrents. La queue leu leu sur les pistes. Alors qu'en Irlande, vous avez des terrains de golf qui ne sont que pour vous, vous avez des kilomètres carrés de collines qui ne sont que pour vous. La queue à l'entrée des bars. Alors qu'en Irlande les bars sont si nombreux qu'il ne peut jamais y avoir de queue. Une queue enfin de taxes, de suppléments sur votre



# MÉDECINE

## LA SAUVEGARDE DE L'HOPITAL PUBLIC

### II. — Retrouver la dignité

Par le professeur JEAN-LOUIS FUNCK BRENTANO

Pour sauver l'hôpital public et redonner à la médecine française le dynamisme et le prestige qui ont été longtemps leur marque, il importe de rénover les modes de gestion, mais surtout de définir sur des bases nouvelles la vocation de l'hôpital dans la cité. (*Le Monde* du 8 février.)

Les modes de gestion dans les hôpitaux publics sont dérisoires. L'administration hospitalière survit miraculeusement à sa précarité par le dévouement et la bonne volonté inlassables de ceux qui la composent. Cette précarité devrait être ressentie par tous les citoyens comme une insulte à la société. Elle atteint un si haut degré qu'elle freine et même interdit toute réforme globale immédiate du système de gestion. Elle assigne au réformateur les limites forcément étroites de

### LES PRIX DE JOURNÉE

A titre indicatif, voici les propositions de prix de journée faites par l'Assistance publique de Paris pour le budget 1972 :

- Malades aigus hospitalisés pour plusieurs jours :
    - Médecine générale, 186,50 F;
    - Médecine spécialisée, 299 F;
    - Chirurgie générale et maternité, 281 F;
    - Chirurgie spécialisée, 378 F;
    - Services hautement spécialisés, 534,50 F;
    - Pose et fourniture de stimulateur cardiaque, 1.043,50 F.
  - Malades aigus d'une journée :
    - Hôpital de jour d'hématologie, 876 F;
    - Séances de rein artificiel, 695 F.
- Pour connaître la part qui revient en propre aux soins, il faut déduire de ces chiffres la valeur fixe de 69,70 F. Celle-ci représente l'ensemble des autres prestations.

tentatives circonscrites, ponctuelles, expérimentales. Cette situation déplorable ne devrait cependant pas interdire l'établissement d'un plan d'ensemble, la fixation d'objectifs dont la claire définition est la condition indispensable de la participation de tous — médecins, infirmières, agents techniques — à un meilleur rendement des activités hospitalières.

### Une gestion radicalement différente

Toute réforme crédible et véritable de la gestion hospitalière implique la suppression du prix de journée, tel qu'il est aujourd'hui calculé, et la sous-traitance de certaines activités hospitalières d'intendance par des organismes extra-hospitaliers. Toute tentative d'aménagement de la gestion prenant pour base le « prix de journée » est vouée à un échec inexorable. En effet, tout examen prescrit à un malade hospitalisé, tout achat de matériel fait par l'hôpital, depuis les appareils de radio les plus élaborés jusqu'aux chaises de cuisine en passant par les machines à écrire ou les duplicateurs, aug-

mentent le prix de journée. Bien plus, la diminution du temps de séjour d'un malade a les mêmes conséquences. Entre deux services de chirurgie ayant une activité similaire, le service le plus « rentable » est celui dont le temps d'hospitalisation des malades est le plus long. Paradoxe absurde qui ne peut que conduire au découragement ceux qui aspirent sincèrement à une rénovation de l'hôpital public.

Cette gestion, d'autre part, doit cesser d'être entièrement repliée sur elle-même. Elle doit ouvrir sur l'extérieur ses instruments d'action. Le mouvement se dessine aujourd'hui, mais il est beaucoup plus subi par une administration, qui est accluse, qu'imprimé par elle dans une politique globale de meilleure rentabilité. L'hôpital public ne faillira pas à sa mission publique s'il fait sous-traiter certaines de ses activités d'intendance à l'extérieur de l'hôpital, pas plus qu'un constructeur de voitures n'altère son image de marque lorsqu'il fait sous-traiter par d'autres certains éléments de ses moteurs ou de ses carrosseries.

### Le foyer de la recherche

Pour essentielle que soit l'entreprise d'une réforme de fond de la gestion hospitalière, elle ne sauvegardera pas l'hôpital public si celui-ci demeure isolé des activités de santé qui se développent dans la cité. Cet isolement de l'hôpital dans sa tour d'ivoire de misère et de supertechnicité est une des caractéristiques du dispositif sanitaire public français. N'iront plus bientôt dans les hôpitaux publics que les « clochards » et les malades, « clochards » ou non, qui requièrent des soins intensifs et hautement spécialisés. Ainsi les hôpitaux publics se répartiront-ils bientôt en deux catégories : ceux qui accueilleront les grands déshérités de ce monde, vieillards impotents et sans famille, enfants abandonnés, sous-prolétaires des villes errant sans protection syndicale, et les hôpitaux qui, au contraire, seront réservés à la pratique de techniques médico-chirurgicales « de pointe », au traitement de maladies exceptionnelles, à la réanimation par des organes artificiels, aux greffes d'organe ou à la chirurgie nécessitant un appareillage coûteux. Seuls quelques établissements soutenus par une tradition ancienne parviendront à réunir

dans un même lieu géographique l'une et l'autre catégorie de malades.

Pour que cesse cette situation absurde, pour que l'hôpital public devienne le foyer principal des activités de santé dans la cité, pour que tous s'y rendent, riches ou pauvres, grands malades ou malades communs, il faut que l'hôpital public retrouve sa dignité en affirmant sa vocation de recherche et qu'il s'intègre dans les activités médicales de la cité en ouvrant toutes grandes ses portes aux médecins praticiens.

La recherche médicale est aujourd'hui reniée par l'administration hospitalière. Dissocier la médecine de recherche de la médecine dite « de soins » est paradoxalement un, de ses principales préoccupations. Il est cependant évident qu'il n'existe qu'une seule médecine au service du seul malade. La prescription de tel antibiotique pour tel malade particulier peut être pour lui tout aussi salvatrice que la greffe d'un organe ou la mise en œuvre d'une réanimation par organe artificiel pour tel autre. Pourquoi la première relèverait-elle de la médecine de soins et la seconde de la médecine de recherche ? Le succès de toute recherche médicale est de pouvoir être érigée en technique de soins. La recherche en laboratoire, l'application des fruits de cette recherche sur le malade sont pratiqués par les mêmes hommes qui poursuivent le même but, celui de pousser plus avant la qualité et l'efficacité des soins donnés au malade. Pourquoi vouloir dissocier ces deux activités ?

La recherche médicale est l'âme de la médecine de soins. Elle en assure la cohérence, elle en définit la qualité. C'est d'elle que dépend le progrès dans l'art de soigner les malades. C'est vers elle que se tournent les regards de tous les médecins, du plus humble au plus titré, pour améliorer la qualité des soins qu'ils prodiguent.

Ceux-ci ne sont pas un produit vulgaire que les médecins seraient chargés de dispenser comme on vend des boîtes de conserve. Ils sont le fruit d'une connaissance laborieusement acquise et en constante mutation. Cet élan de la connaissance prend sa source dans la recherche médicale. Refuser d'intégrer la recherche médicale dans les activités hos-

pitalières, priver les malades des fruits de cette recherche, éloigner le médecin praticien des centres où s'élabore la médecine d'aujourd'hui et de demain, c'est vouloir tuer à court terme la médecine française.

L'hôpital public devrait donc avoir pour vocation essentielle d'être ce foyer principal de la recherche médicale comme d'être le foyer principal de l'enseigne-

### Témoignage ÉLOGE D'UN SERVICE HUMAIN

A plusieurs reprises, au cours de ces deux dernières années, j'ai lu dans vos colonnes des critiques, certainement fondées, relatives au fonctionnement des hôpitaux parisiens. Quand il m'a fallu hospitaliser, le 14 décembre dernier, ma fille de deux ans et demi, pour divers examens, vous comprendrez que j'étais inquiet pour ce qui concernait les soins et l'hébergement.

Quelle ne fut pas ma surprise en découvrant dans les vieux bâtiments de l'hôpital de Bicêtre un intérieur confortable et humain. Mon étonnement fut complet quand je compris qu'enfin une collectivité avait basé son fonctionnement sur deux principes : l'accueil, le travail d'équipe.

Accueil des parents par un service d'admission souriant et prévenant; par une hôtesse souriante et obligeante; par un personnel administratif souriant et patient; par un service intelligemment conçu, où l'on vous remet une brochure simple d'information et un bristol de renseignements clairs.

Accueil de l'enfant par un personnel dévoué, attentionné et très compétent quant aux rapports entre adultes et enfants; par les autres enfants malades, qui tout de suite et naturellement adoptent le nouvel arrivé.

Travail d'équipe dans l'acceptation complète du terme. On voit l'équipe d'infirmières, de femmes de service et d'étudiants prendre peintures et pinceaux et décorer toutes les vitres des chambres des enfants... car les enfants sont dans des chambres aussi intimes et souvent plus confortables et plus rassurantes que celles dans lesquelles ils vivent chez eux. A la veille de Noël, l'équipe au complet est passée aider le père Noël dans sa distribution de jouets pour tous les enfants... et quels jouets : bicyclette, montre de plongée, garages...

J'arrête là cet éloge en précisant que l'on peut rendre visite aux enfants de 13 h. 30 à 20 heures sans interruption, que l'on peut se faire téléphoner des nouvelles de son enfant et que continuellement on sent une présence près de soi.

M. CLAUDE HUEZ, Vigneux-sur-Seine (Essonne).

ment post-universitaire. Les deux problèmes en vérité sont étroitement liés. Les mêmes hommes aujourd'hui devra... à la fois assurer l'enseignement et la recherche médicale. La loi Debré sur les centres hospitalo-universitaires se prête bien à la réalisation de cet objectif, les médecins à plein temps exerçant toutes leurs activités au C.H.U. Son application toutefois demeure timide. Elle n'a pas encore conduit à faire de l'hôpital public le foyer d'activité médicale, de soins d'enseignement et de recherches qu'il devrait être pour attirer vers lui et les malades et les médecins.

### Prochain article : L'OUVERTURE SUR LA CITÉ 95 % DES MÉDECINS SONT DÉSORMAIS CONVENTIONNÉS

La convention nationale signée entre les caisses nationales d'assurance-maladie et les organisations syndicales de médecins, a été très favorablement accueillie par le corps médical, puisque, selon les premiers résultats publiés par le ministère de la santé, 95 % des médecins se sont déclarés désormais conventionnés, contre 85 à 88 % auparavant. (*Le Monde* du 27 janvier.)

A Paris, où la moitié des médecins n'étaient pas conventionnés, 78 % ont accepté le nouveau système. La région lyonnaise compte désormais 85 % de médecins conventionnés contre 47 % auparavant; les Alpes-Maritimes, 93 % au lieu de 75 %.

## Des malades jugent leurs hôpitaux

Si l'on compare la population de la France, telle qu'elle se répartit selon le dernier recensement de l'INSEE, à celle d'un échantillon représentatif des malades pris dans les hôpitaux de l'Assistance publique, les résultats sont différents : la composition sociale de la clientèle des hôpitaux publics (consultants et hospitalisés) ne ressemble pas tout à fait à celle de l'ensemble de la population.

La proportion d'inactifs (ménages, étudiants, retraités) dans les hôpitaux est de 33 % (au lieu de 31 % dans l'ensemble de la population). La proportion de travailleurs manuels concorde avec la statistique nationale (25 % au lieu de 27 %). En revanche, la « classe moyenne » (employés, artisans et commerçants) est sur-représentée (34 % au lieu de 18 %), tandis que les cadres moyens et supérieurs ainsi que les professions libérales sont très nettement sous-représentés (7 % au lieu de 14 %). Ces derniers sont inéga-

lement répartis dans les hôpitaux de la région parisienne. On les trouve en plus grand nombre à Necker, Cochin, Claude-Bernard, Salpêtrière, Saint-Vincent-de-Paul. Ils sont hospitalisés dans des chambres à un lit, à la rigueur deux, et rarement dans des salles compartimentées (boxes), où, en revanche, on retrouve les catégories sociales plus modestes.

Si la classe sous-représentée des cadres et professions libérales est hospitalisée surtout en chambres individuelles, ce n'est apparemment pas le fait d'une ségrégation sociale, mais plutôt celui d'une sélection faite selon la gravité des atteintes, car, dans les catégories socio-professionnelles aisées, qui sont celles de la plus forte consommation médicale, on choisit l'hôpital, de préférence à la clinique privée, dans les cas sérieux qui nécessitent une haute compétence médicale et un équipement hospitalier lourd, et par conséquent extrêmement coûteux.

### Des griefs

Interrogés pour les besoins d'une enquête sur l'« humanisation » des hôpitaux, deux cent quarante-neuf visiteurs, sept cent quatre-vingt-dix consultants, mille cent soixante et onze hospitalisés ont décrit ce qui leur paraissait « inacceptable » dans ces établissements.

- POUR LES CONSULTANTS, sont inacceptables :
  - Les attentes. Parmi les consultants convoqués 50 % ont attendu plus d'une heure. Pour les autres, des attentes de trois heures ne sont pas l'exception;
  - L'insuffisance des indications pratiques (absence ou insuffisance de flèches et panneaux d'orientation);
  - Le manque d'informations générales;
  - La perte de temps pour des examens complémentaires et les résultats.
- POUR LES HOSPITALISÉS, sont inacceptables :
  - La rareté des objets de première nécessité fournis aux personnes admises d'urgence (brosses à dents, etc.);
  - L'insuffisance de contact, voire

- le « fossé » entre les malades et les médecins;
- Le fait de devoir assister à un décès dans un lit voisin du sien (le quart des malades interrogés ont assisté à un décès et en gardent un souvenir pénible);
- L'insuffisance de loisirs, eu égard à une inactivité physique forcée. 40 % seulement des sujets lisent; pour les 77 % qui s'intéressent à l'actualité, 32 % déclarent ne pas pouvoir s'informer autant qu'ils le désirent; 73 % ne disposent pas d'un poste de radio; 36 % ne peuvent pas se procurer de journaux ou revues dans le service, 20 % des malades avouent qu'ils restent totalement inactifs;
- La vétusté, l'insuffisance et l'encombrement des installations sanitaires. Cela a empêché notamment 20 % des intéressés de faire normalement leur toilette.
- Hormis les bruits habituels qui incommodent environ 25 % des malades, des bruits jugés « insupportables » par 22 % des hospitalisés émanent du personnel hospitalier et des autres malades.

M. A.-R.

**AER LINGUS IRISH**

Envoyez-nous votre documentation

Nom .....

Adresse .....

Office National du Tourisme  
Irlandais, 1, rue Aubert - Paris 9<sup>e</sup>  
Tél. 073.20.13/38.09/49.67 M.D.