

MÉDECINE

LA SAUVEGARDE DE L'HOPITAL PUBLIC

III. — L'ouverture sur la cité

Par le professeur JEAN-LOUIS FUNCK BRENTANO

Soumis à la mort lente, l'hôpital public devra, s'il veut survivre, entreprendre une réforme profonde de sa gestion. Il lui faudra aussi devenir, dans la réalité, le foyer d'activités médicales, de soins, d'enseignement et de recherche qu'il devrait être pour attirer vers lui les malades et les médecins (« le Monde » des 8 et 9 février).

Les malades viendraient volontiers à l'hôpital, même à l'occasion de maladies bénignes à condition d'y être accueillis avec prévenance, et dans un environnement convenable. Un gros effort a été accompli dans ce sens, en particulier dans les grandes villes. Il se poursuit lentement, trop lentement même, pour pouvoir être ressenti par la masse des malades et pour lutter contre les « séductions » de l'hôpital privé. Mais le principal obstacle à la venue des malades à l'hôpital public est qu'ils y sont complètement coupés de leur

médecin. L'administration n'a reconnu que récemment la nécessité de pourvoir les services hospitaliers de secrétaires qui permettent au médecin hospitalier de garder un contact, ne serait-ce qu'épistolaire, avec son confrère praticien. C'est un premier pas, mais timide et insuffisant.

Les Français aiment avoir « leur » médecin. Et ils ont raison. Ils n'attendent pas de lui qu'il connaisse toute la médecine. Ils comptent sur lui pour assurer les soins courants, mais surtout pour les guider dans l'inextricable dédale des disciplines spécialisées, et pour faire la synthèse de conclusions éparses et souvent contradictoires. Cet office capital, le médecin praticien ne peut pratiquement plus l'exercer dès lors que son malade a pénétré dans un hôpital public. Dans les meilleurs cas, il sera informé par lettre du résultat des investigations pratiquées. S'il

faut que le malade subisse une intervention chirurgicale, il est bien rare qu'il puisse connaître à l'avance quel chirurgien l'opérera, et a fortiori, discuter avec lui les indications opératoires. Les relations qu'il peut avoir avec ses collègues hospitaliers reposent entièrement sur le hasard d'amitiés personnelles. Elle ne sont pas institutionnalisées. Dès lors, il n'enverra qu'avec réticence son malade à l'hôpital. Et l'on ne saurait l'en blâmer.

La survie de l'hôpital public dépend, pour une très large part, des capacités qu'il montrera, dans les toutes prochaines années, d'attirer à soi les médecins praticiens et de s'intégrer ainsi dans les activités médicales de la cité.

Dans l'immédiat, on pourrait sans difficulté revaloriser les fonctions d'attachés vacataires

exercées par un petit nombre de médecins praticiens dans les services hospitaliers. On ne dira jamais assez le mérite de ces praticiens qui viennent chaque matin à l'hôpital, à titre précaire, exercer des fonctions essentielles à la vie des services. Il serait sain de leur conférer une dignité nouvelle et d'élever certains d'entre eux, comme cela se fait à l'étranger, au titre enviable de « médecin consultant hospitalier ». Mais là n'est pas le fond du problème.

Les médecins praticiens viendront à l'hôpital quand il leur offrira un instrument de travail qu'ils puissent utiliser efficacement dans l'exercice de leur profession « en ville ». L'hôpital public doit devenir un foyer technologique auquel aient couramment recours les médecins praticiens. Il doit devenir le foyer du savoir vers lequel les conduira leur soit d'apprendre et de recevoir, de façon continue, un enseignement post-universitaire valable. Alors, mais alors seulement, le médecin praticien se sentira intégré aux activités de l'hôpital, participera à sa vie, s'y sentira familier et y conduira ses malades.

Automation et informatique

Les méthodes d'automation et d'informatique médicales offrent, aujourd'hui, une chance d'atteindre cet objectif. Certaines d'entre elles sont d'ores et déjà en service. Les dosages biologiques peuvent dès maintenant être faits par des appareils automatisés. Mieux encore, des programmes informatiques assurent l'interprétation automatique des électrocardiogrammes avec 97 % de conclusions exactes. La machine rivalise ainsi avec les meilleurs spécialistes. L'interprétation automatique des radiographies est actuellement à l'étude. Il n'y a aucune raison pour qu'on ne parvienne pas, là aussi, à des résultats positifs.

A plus long terme, les banques de données sur ordinateurs pourraient complètement bouleverser les conditions mêmes d'exercice de la médecine. Elles serviraient à la fois pour l'aide au diagnostic, pour l'établissement et l'exploitation du dossier médical, ainsi

que pour l'établissement de programmes d'enseignement, en particulier post-universitaires.

La création des banques de données sera une œuvre de longue haleine. Elle nécessite, en effet, une adaptation du langage médical au traitement séquentiel que subissent les données dans l'ordinateur. Le traitement sur ordinateur des données médicales imposera à tous les médecins un langage véritablement commun, quelle que soit leur discipline, quel que soit leur type d'activité médicale.

L'application de ces méthodes d'automation et d'informatique médicales devrait s'effectuer de préférence dans l'hôpital public. Lui seul peut attirer à lui un nombre de malades suffisant pour que ces méthodes nouvelles atteignent le plus haut degré de

rentabilité. Lui seul, surtout, rassemble en un même lieu géographique les spécialistes, médecins et biologistes de différentes disciplines capables de contrôler la validité des résultats obtenus par les machines. Lui seul possède les équipes capables de créer les banques de données et d'en assurer la meilleure exploitation.

L'implantation de l'automation et de l'informatique médicale dans l'hôpital public sera l'occasion d'ouvrir véritablement ses portes au médecin praticien. Il y aura naturellement accès dans l'exercice quotidien de son métier pour participer activement à l'aide au diagnostic que lui fourniront les machines, pour vérifier et compléter au besoin les dossiers médicaux de ses malades et plus encore pour contribuer aux activités d'enseignement post-universitaire. L'hôpital deviendra alors le vrai foyer d'activité médicale qui correspond à sa mission.

Un service public

L'hôpital public est un service public. Il n'est pas seulement chargé, comme l'hôpital privé, de dispenser des soins aux malades, encore que ce soit là une de ses tâches essentielles, sans laquelle il cessera d'exister. L'amélioration des conditions d'accueil, la création de liens nouveaux avec le médecin praticien, devraient contribuer à ce que cesse cette appréhension qu'ont les malades de s'y rendre. Mais l'hôpital public assume les charges complémentaires d'un grand service public dévoué à la collectivité : services de garde et d'urgence, promotion des connaissances dans le domaine de la santé par le développement de la recherche médicale, formation continue des médecins et en particulier des médecins praticiens.

Ces deux derniers domaines, bien que l'essentiel de leur financement soit assuré par l'un ou l'autre des organismes de recherches, pour l'autre par l'éducation nationale, sont, dans les faits, indissociables de l'activité hospitalière. Ils en font partie intégrante, ils sont sa raison d'être. Mais ils pèsent, qu'on le veuille ou non, sur son budget. La « rentabilité » de l'hôpital public ne peut pas

être conçue selon les mêmes critères que la « rentabilité » de l'hôpital privé. Il n'est pas raisonnable d'espérer un autofinancement équilibré de l'hôpital public. Rien n'indique cependant qu'on ne puisse pas parvenir à financer l'hôpital public à l'intérieur de l'immense enveloppe budgétaire de la santé.

En définitive, l'obstacle qui s'oppose à la renaissance de l'hôpital public n'est pas un obstacle financier mais un obstacle politique. L'hôpital public et l'hôpital définie une vraie politique de la santé. Accepter un transfert passif des responsabilités de la santé publique de l'hôpital public vers l'hôpital privé n'est pas une politique. L'hôpital public et l'hôpital privé ne s'opposent nullement, leur mission est complémentaire. Mais l'hôpital privé ne conservera la place qu'il a réussi à conquérir dans la cité que pour autant que l'hôpital public saura retrouver la sienne. Sinon on peut craindre une lente mais sûre dissolution des structures de la santé en France, et avec elle une lente mais sûre et définitive disparition de la médecine française de qualité.

FIN

MSI

73, BD HAUSSMANN. — PARIS (8^e) - Tél. : 265 37-00

DIRECTEUR GÉNÉRAL

Électronique
100.000 F +

Sud de la France

La filiale française d'un groupe américain fabriquant des composants pour l'industrie électronique et les constructeurs de matériel militaire, recherche un gestionnaire expérimenté pour amener la société à son prochain stade d'expansion. Celui-ci aura la responsabilité entière de la société française, avec pour objectif l'augmentation de la rentabilité par une amélioration de l'organisation et l'accroissement des ventes par une meilleure pénétration du marché. Une expérience réussie dans un poste similaire et la connaissance des contrôles financiers et de l'anglais sont nécessaires. Les candidats retenus seront de préférence diplômés Grandes Ecoles, âgés de 35 ans minimum, et posséderont une bonne connaissance de l'industrie électronique européenne. Ecrire à P.-H. Tramond - Référence B.7.12.

DIRECTEUR COMMERCIAL

Alimentation
90.000-95.000 F

Paris

Filiale d'un groupe français de l'alimentation, exploitant plus de 500 succursales et 60 supérettes ou supermarchés, une société spécialisée dans la fabrication et la vente de charcuteries, salaisons et conserves, a fait un chiffre d'affaires de 28 millions de francs en 1971. Pour donner à ses ventes un nouveau développement, rendu possible par une fusion intervenue au niveau du groupe, elle recherche un directeur commercial. Participant activement à l'élaboration de la politique commerciale de la société, il sera responsable de son application, dirigera les services commerciaux intérieurs, animera la force de vente et assurera les rapports au plus haut niveau avec la clientèle. Ayant démontré sa valeur, il pourra par la suite accéder à de plus hautes fonctions. Le candidat retenu, âgé de 35 ans au moins et de formation commerciale supérieure si possible, aura acquis, par une expérience de plusieurs années à un poste similaire ou comparable, une parfaite connaissance de la distribution des produits alimentaires, l'habitude du commandement et celle de la négociation avec les centrales d'achats. La connaissance de l'anglais ou de l'allemand serait appréciée. Ecrire à P. Vinet - Référence B.3.592.

DIRECTEUR DES VENTES

Aliments du bétail
65.000 F +

Ouest

Un fabricant d'aliments du bétail, concessionnaire de la marque

SANDERS

recherche son directeur des ventes. Le chiffre d'affaires de cette entreprise progresse de 25 % par an. Sous l'autorité du président, le titulaire de ce poste participera à l'élaboration de la politique commerciale (détermination des actions de promotion, choix des canaux de distribution, des produits à promouvoir...), de l'animation et du contrôle de la force de vente (30 personnes). Le candidat, de préférence de formation supérieure (école commerciale ou d'agriculture), âgé de 32 ans au moins, possédant quelques années d'expérience similaire acquise dans la commercialisation de produits agricoles. La connaissance du milieu rural est indispensable. Une promotion au poste de directeur commercial peut être envisagée par la suite. Résidence dans une région agréable de l'Ouest de la France. Ecrire à Ph. Vinchon, Référence B.4.305.

Responsable de la RECHERCHE NOUVEAUX PRODUITS

Secteur Alimentaire
Est

60.000-70.000 F

Une Société Française fabriquant et distribuant des produits alimentaires de grande consommation fait un chiffre d'affaires annuel de 350 millions de francs et emploie plus de 1.500 personnes. Elle recherche un Responsable de la Recherche appliquée qui sera placé sous l'autorité du Directeur des Etudes et du Développement. En liaison avec le Marketing et en fonction d'un cahier des charges définissant les critères de goût, de stabilité, de conservation, de prix... il mènera les recherches dans le cadre d'un programme et d'un budget à l'élaboration desquels il participera. Dirigeant une unité-pilote, il proposera à la Direction Générale des produits nouveaux ou améliorés, suffisamment élaborés pour passer au stade de la fabrication industrielle. Le candidat retenu, âgé de 32 ans au moins et de formation supérieure (ENSA, ENSIA, Ecole de Brasserie...), aura acquis, par une expérience de plusieurs années à un poste similaire ou comparable, si possible dans une société industrielle, une très bonne connaissance des parfums et arômes ainsi que celle de la législation réglementant la composition des produits alimentaires. Ecrire à P. Vinet - Référence B.3.591.

CHEF SERVICE COMMERCIAL USINE

Forge - Fonderie
60.000-70.000 F

Centre France

Un des tout premiers groupes industriels français (C.A. supérieur à 3 milliards de francs) recherche pour une de ses usines du Centre de la France spécialisée dans la fabrication des pièces de forge et de fonderie, un Chef du Service Commercial. Celui-ci, outre son rôle de liaison dans le domaine technique et de suivi d'exécution entre la direction commerciale, dont il dépendra, et l'usine, assurera directement (sous le contrôle de la direction commerciale) la commercialisation d'une partie du chiffre d'affaires réalisé par l'usine. Le candidat retenu, âgé de 30 ans minimum, ingénieur diplômé ou autodidacte (A. et M., I.D.N., C.N.A.M., etc.), possédant plusieurs années d'expérience à des postes technico-commerciaux dans une entreprise du domaine de la sidérurgie, de la métallurgie ou de la grosse mécanique. La connaissance de l'anglais est souhaitable. Ecrire à P.H. Tramond, réf. B.7.211.

Pour chacun de ces postes adresser un bref curriculum vitae en spécifiant bien la référence. Aucune information ne sera transmise à quiconque sans l'autorisation expresse des candidats donnée au cours d'un entretien personnel avec le consultant.

GRANDE-BRETAGNE - ALLEMAGNE - FRANCE - ITALIE - SUISSE - BELGIQUE - AFRIQUE DU SUD
AUSTRALIE - IRLANDE - AMÉRIQUE DU SUD

MÉTHODES NOUVELLES ET DOCTRINES DE SOINS

L'hôpital public, s'il est doté de moyens suffisants en hommes et en matériel, s'il est un foyer intellectuel, est l'unique endroit où peuvent être modelées et discutées sans cesse les doctrines de soins, créées et appliquées les méthodes nouvelles d'exploration et de traitement.

● Doctrines de soins. — C'est dans le courant de la pensée médicale à la mesure des moyens du moment, appliquée à l'exercice de la médecine au fur et à mesure qu'évolue la science. C'est à cette source que puisent les cinquante mille médecins français quelques-uns de leurs conditions d'activité. Toutes faiblesses ou améliorations, mêmes minimes, prennent une ampleur considérable lorsqu'elles sont multipliées par le nombre de médecins. On juge de la responsabilité qu'assume alors l'hôpital public.

● Nouvelles méthodes d'exploration et de traitement. — Leur création ne peut plus être le fait du hasard, mais d'un effort coordonné entre des services hospitaliers, des laboratoires de recherches biologiques (INSERM et C.N.R.S.) et des bureaux d'études industriels. Pourquoi une grande partie des problèmes médicaux (1) du monde entier sont-ils d'ailleurs, si ce n'est en raison de l'intérêt porté par les cliniciens de Copenhague à ce problème ? Pour quelles raisons la majorité de notre matériel technique, en salle de malades comme en laboratoire clinique, vient-elle de l'étranger ?

Les reins artificiels, les respirateurs de suppléance, les stimulateurs cardiaques sont nés dans des centres hospitalo-universitaires qui ont donc été le point de départ d'une nouvelle activité industrielle.

Cette charge est financièrement pesante, mais le bénéfice humanitaire, intellectuel et économique est considérable de toute évidence, même s'il ne peut être directement comptabilisé.

professeur
GABRIEL RICHEL.

(1) Appareils de mesure du taux d'acidité ou d'alcalinité du sang.

TÉMOIGNAGE

Les volontaires de l'« humanisation » des hôpitaux

L'« humanisation » des hôpitaux, l'amélioration des conditions d'accueil et de séjour des malades sont, ou devraient être, au premier rang des préoccupations des dirigeants hospitaliers.

Les pays scandinaves et anglosaxons ont utilisé largement à cette fin le « volontariat » qui contribue de façon importante, et même essentielle, au resserrement des liens entre l'hôpital et la communauté d'une part, et à la qualité de l'accueil hospitalier de l'autre.

Vingt-deux millions d'Américains (soit 16 % de ceux ou celles qui ont dépassé quatorze ans), apportent, sous une forme ou sous une autre, leur participation bénévole à la vie communautaire. Dix-huit pour cent de ces volontaires œuvrent dans le domaine de la santé, dont 9,2 % dans les hôpitaux, et les autres dans les structures médico-sociales périphériques.

La moitié ont entre vingt-cinq et quarante-quatre ans ; 85 % (pour les hommes) ou 25 % (pour les femmes) ont en outre un travail salarié.

Une association nationale, le Veterans Administration Voluntary Service, qui se charge depuis plus de vingt ans d'organiser le volontariat hospitalier, a créé un nouveau service permettant de prolonger cette action pour les malades ou les convalescents qui retournent à leurs foyers.

Cette forme de participation à l'effort collectif, à la vie sociale, est encore trop peu répandue en France pour des raisons tenant à la fois à un individualisme traditionnel et à l'opposition des syndicats professionnels, qui violent à tort, dans cette forme d'action communautaire, une atteinte à leurs prérogatives ou à la législation du travail.

Dans le cas des hôpitaux, ces prérogatives, c'est-à-dire la mission de soins qui incombe au personnel infirmier, ne sont nullement entamées par les volontaires qui accomplissent une œuvre relevant, non du « travail » proprement dit, mais de l'amour et de la solidarité humaine, et qui permettent au contraire au personnel qualifié de consacrer plus de temps aux tâches difficiles qui sont les siennes.

Tel est l'objet d'organisations déjà anciennes, telles que l'école à l'hôpital, les bibliothèques de malades, etc.

Depuis deux ans, un renouveau du volontariat se manifeste à Paris. Des noyaux de volontaires se sont constitués pour l'accueil aux consultants et l'aide aux malades dans plusieurs hôpitaux : Laennec, Beaujon, La Salpêtrière, Cochin - Port-Royal, Raymond-Poincaré, notamment.

De nouvelles organisations s'ajoutent aux associations et fondations déjà en activité, pour faciliter l'orientation des volontaires et leur donner une formation préalable.

Les expériences scandinaves ou britanniques, pour ne parler que de celles-là, montrent l'importance pratique et psychologique du volontariat hospitalier, qui est l'une des clés de l'humanisation hospitalière, et l'on peut souhaiter que les hôpitaux publics en facilitent le développement, en province comme à Paris, et même à bien, contre vents et marées, contre les oppositions ou les hostilités de source corporative, les projets qui sont actuellement les leurs en la matière.

Dr E.-L.

Voici une liste des principales organisations de volontaires :

— Fondation Claude Pompidou pour le développement de l'aide volontaire, 42, rue du Louvre, Paris (1^{er}) ; tél. : 336-45-73.

— Ecole à l'hôpital, hôpital Cochin, 123, boulevard de Port-Royal, Paris (14^e) ; tél. : 633-25-90.

— Bibliothèque à l'hôpital, 7, rue des Minimes, Paris (4^e) ; tél. : 867-95-40.

— Réadaptation par le travail et les loisirs, 4, rue de Sèvres, Paris (6^e) ; tél. : 548-61-13.

— Association des volontaires pour la coopération franco-américaine au service des handicapés mentaux (FAVA), 34 bis, rue Vignon, Paris (8^e) ; tél. : 266-22-88.

— Association pour la visite des malades dans les hôpitaux parisiens (femmes), 39, rue N.-D.-des-Champs, Paris (8^e) ; tél. : 548-78-63.

— Association pour la visite des malades dans les hôpitaux parisiens (hommes), 4, rue Daubigny, Paris (17^e) ; tél. : 622-13-14.

— La visite à l'hôpital, 21, rue de Richelieu, Paris (1^{er}) ; tél. : 783-14-19.

— Amis des malades de l'hôpital Saint-Antoine, 184, rue du Faubourg-Saint-Antoine, Paris (12^e) ; tél. : 344-33-33.

— Amis des malades de l'hôpital Cochin, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, Paris (14^e) ; tél. : 633-25-90.

— Pour d'autres informations : Hôpital de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, Paris (4^e) ; tél. : 272-94-00 (poste 30-52 ou 30-53).