

L'hôpital à la croisée des chemins

*La question des malades payants
à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle**

Carl HAVELANGE

Chargé de recherches au F.N.R.S.

En 1849, Nicolas Ansiaux, professeur à l'Université de Liège, s'adressait en ces termes à ses étudiants, à l'occasion de l'ouverture du cours de clinique chirurgicale :

« Les malades des hôpitaux, destinés à vous former à la pratique, représentent-ils exactement les malades de la clientèle civile que plus tard, Messieurs, vous serez appelés à visiter ? Non, sans doute ; et plus d'une différence existent entre les uns et les autres. Je vais vous indiquer les principales.

L'homme riche réclame des secours aussitôt qu'il sent les premières atteintes du mal ; le pauvre [...] ne vient à l'hôpital que lorsqu'il se sent brisé et que le mal a déjà fait de grands ravages. Ne se livrant généralement qu'à des occupations légères, le riche ne présente pas ces lésions graves qui amènent à l'hôpital le pauvre exposé aux travaux les plus dangereux. Le blessé de l'hôpital est souvent moins découragé que celui des salons : il n'a pas la crainte de quitter tout ce qui fait la félicité de celui-là [...]. Chez l'un, malgré les souffrances, vie meilleure ; chez l'autre, quoique l'on fasse, vie moins heureuse ; de là, état moral différent ; de là influences diverses et puissantes sur la pathologie » (1).

Le discours d'Ansiaux est, pour l'historien, plein d'intérêt. Il exprime, en effet, de manière presque incidente, ce qui, en ce milieu du XIX^{ème} siècle, va sans dire : c'est pour tous une évidence — sur laquelle il n'est nul besoin de s'attarder ni de se justifier — que l'hôpital est un endroit exclusivement réservé aux pauvres. Ingénue ou choquante pour le lecteur d'aujourd'hui, cette évocation de la pathologie différentielle des malades de l'hôpital et de ceux de la clientèle « civile » révèle avec éloquence la double fonction unanimement assignée à l'hôpital : soigner les indigents bien sûr, mais aussi, puisqu'il s'agit d'un hôpital universitaire, servir les exigences relativement nouvelles de l'enseignement clinique et assurer la formation des jeunes médecins (2).

Mais il faut y insister : ce n'est en aucune manière, tout au moins d'un point de vue théorique, la nature des pratiques médicales qui constitue ici un critère pertinent de distinction : l'ensemble de la thérapeutique médicale et chirurgicale des années 1850 s'exerce indifféremment à l'hôpital ou

(1) N. ANSIAUX, *Discours d'ouverture du cours de clinique chirurgicale à l'Université de Liège*, dans *Le Scalpel*, 5 février 1849, p. 2 et 3.

(2) Cf., par exemple : « Les hôpitaux sont de nécessité publique. Ils répondent à un double besoin social. Ils servent de refuge aux déshérités de la fortune lorsqu'ils sont atteints de souffrances physiques et ils concourent aux progrès de la science médicale, dont les bienfaits vont se répandre sur la société tout entière » (J. VANDERDONCKT, *Considérations sur l'hygiène hospitalière des villes*, dans *Presse médicale belge*, 27 octobre 1867, p. 365).

au domicile du patient. Peu importe l'acte médical: cent ans avant l'institution de la sécurité sociale, la seule frontière est celle de l'appartenance sociale, celle de l'état de fortune du patient.

Par ailleurs, comme par le passé, l'hôpital des pauvres effraye. Les médecins ont beau situer cette terreur persistante dans le fourre-tout commode des «préjugés populaires»: jusqu'à la grande guerre au moins, elle détermine l'image dominante de l'hôpital:

«Un préjugé qu'il importerait de combattre avec énergie et persévérance, tant il est contraire aux intérêts de la santé et de la vie des populations ouvrières, est celui qui est si répandu contre les hôpitaux. Que de fois, lorsqu'on engage un malheureux couché sur un misérable grabat, privé des soins les plus indispensables, à se faire transporter à l'hôpital, que de fois ne se bute-t-on pas à un refus obstiné, déraisonnable? L'hôpital, c'est la mort pour beaucoup de ces pauvres gens, et, puisqu'il faut mourir, mieux vaut encore mourir chez soi, que de s'exposer à être découpé en petits morceaux, sous prétexte d'autopsie, lorsqu'on aura cessé de vivre. Voilà la croyance populaire encore très vivace dans le pays de Liège où, sous ce rapport, l'hôpital de Bavière inspire à bien des malheureux une véritable terreur» (3).

*

* * *

Hôpital des pauvres, hôpital mourir: c'est grâce à cette toile de fond que l'on peut saisir la nature et l'importance des enjeux contenus dans quelques faits, d'apparence anodine, de la chronique hospitalière de la fin du XIX^{ème} et du début du XX^{ème} siècles. Il s'agit de la question des «malades payants», c'est-à-dire de l'admission, dans les hôpitaux liégeois, d'un petit nombre de patients qui honorent eux-mêmes les frais d'hospitalisation. Ces malades non-indigents sont peu nombreux; mais le débat qui les entoure mobilise tous ceux qui, de près ou de loin, sont concernés par la pratique médicale et la gestion de l'hôpital: l'administration des hospices civils, bien sûr, mais aussi la Faculté de médecine et, d'autre part, l'ensemble des praticiens liégeois, depuis peu réunis dans des «syndicats médicaux» de plus en plus influents. Enfin, la question des malades

(3) L. MERVEILLE, *Erreurs et préjugés sur la médecine*, dans *Gazette médicale de Liège*, 4 avril 1889, p. 313.

payants n'échappe pas non plus à l'attention vigilante des milieux politiques, de même qu'elle est longuement discutée dans la presse quotidienne de l'époque (4).

1. Le conflit de 1893

Il faut attendre le dernier quart du dix-neuvième siècle pour que la question des malades payants soit portée, à Liège, sur la place publique. Le premier épisode d'importance se situe dans le contexte de la reconstruction de l'hôpital de Bavière, «de ce vieux cloaque» que tous souhaitent voir remplacer par un «établissement spacieux, commode, bien aéré, satisfaisant à la fois aux exigences de l'hygiène moderne et aux desiderata de l'enseignement universitaire» (5). On sait, qu'après de longues années de tergiversations, le nouvel hôpital ne verra finalement le jour qu'à la fin de l'année 1895.

Peu avant, en 1893, la faculté de Médecine propose de construire au sein du nouvel hôpital un pavillon exclusivement réservé aux malades payants. Aussitôt formulé, ce projet soulève un concert de protestations dans le monde médical. L'ensemble des chambres syndicales de la ville, tout récemment constituées (6), multiplie démarches et pétitions auprès des hospices civils et des autorités communales et gouvernementales. Un pavillon pour malades payants: l'idée semble presque contre-nature, tant elle est éloignée de la finalité première des hôpitaux publics:

«La fortune des hospices», écrit le docteur Charles, au nom des médecins du nord de la ville, «provient de donations particulières faites dans un but de bienfaisance pure et ne peut être détournée de son objet au profit de l'hospitalisation des classes aisées. Tous les jours, des malades pauvres sont refusés dans les hôpitaux, faute de place; d'autres reçoivent leur *exeat*, sans être guéris, pour permettre l'entrée de sujets plus intéressants ou plus sérieusement atteints. Il serait anti-démocratique, anti-humanitaire et con-

(4) Cet article doit beaucoup aux remarques que le professeur E. HÉLIN formulait récemment dans son «programme en vue d'une nouvelle histoire des hôpitaux liégeois»: «Jadis, les patients étaient reçus au vu d'un billet de la Commission des Hospices et longtemps la clientèle de Bavière n'a été constituée que de pauvres. La Sécurité Sociale a apporté un changement profond. Il reste cependant à en préciser les étapes et surtout les répercussions sur la santé» (dans *De Bavière à la Citadelle*, 1980, p. 105-108).

(5) J. BRASSEUR, *Le nouvel hôpital*, dans *Gazette médicale de Liège*, 14 février 1889, p. 232.

(6) C'est au cours du mois de juillet 1893 que se constituent les syndicats médicaux de la ville de Liège. Le 25 novembre de la même année, les différents quartiers se groupent en une Fédération des Syndicats Médicaux Liégeois. La lutte contre le projet des malades payants compte parmi les premières initiatives des syndicats médicaux. Elle a de toute évidence joué un rôle important dans la constitution même de ces associations professionnelles qui acquièrent très rapidement une place de poids dans la société de la fin du XIX^{ème} siècle.

traire à la volonté formelle des bienfaiteurs des Hospices, de distraire des lits au profit de malades aisés» (7)

Ainsi, quand bien-même le tarif d'hospitalisation couvrirait la dépense occasionnée, l'institution des malades payants irait encore à l'encontre des intérêts des pauvres: elle immobiliserait au profit des gens aisés toute une infrastructure hospitalière dont l'usage ne peut être réservé qu'aux indigents. Les médecins se présentent ici, ainsi qu'en bien d'autres occasions, comme les vrais défenseurs des pauvres.

Au-delà de ces pétitions de principe, qui appartiennent à l'idéologie de la profession, se glisse une question de rivalité et de concurrence matérielle qui opposent les praticiens de la ville aux professeurs de l'Université. A l'heure où la croissance des effectifs médicaux inquiète toujours plus vivement le commun des praticiens, le prestige dont bénéficient les universitaires est ressenti comme une menace. La pratique privée des professeurs est, depuis longtemps, perçue comme une concurrence déloyale, voire illégale (8). Dans ce contexte, le projet des chambres payantes apparaît un comble. Ainsi s'exclame le rédacteur de la *Gazette médicale de Liège*: «A-t-on jamais posé d'acte plus contraire à la confraternité? [...] A-t-on jamais poussé plus loin le dédain des légitime intérêts des modestes praticiens?» (9).

En fait la question est mal posée. Au-delà des procès d'intention qui envahissent la presse médicale de cet été 1893 (10), au-delà de la rhétorique de l'indignation, c'est aussi, et plus profondément, la transformation des pratiques médicales qui inquiète les praticiens liégeois.

En cette fin du dix-neuvième siècle, les découvertes de la bactériologie sont en voie de bouleverser le paysage de la thérapeutique. Les expressions «hygiène publique» et «médecine préventive» sont sur toutes les lèvres. Le rôle traditionnel du médecin — circonscrit dans cet immémorial «colloque singulier» avec le patient — menace de s'estomper au profit d'une nouvelle relation à la maladie. Celle-ci ne peut pas toujours être guérie,

(7) *A Messieurs les président et Membres de la Commission administrative des Hospices civils de Liège, pétition de la chambre syndicale du quartier du Nord*, dans *Journal d'accouchement*, 15 août 1893, p. 188.

(8) La loi du 15 juillet 1849 sur l'instruction publique impose en effet au personnel enseignant des universités de demander une autorisation ministérielle, renouvelable annuellement, lorsqu'ils veulent exercer une activité professionnelle en dehors de l'Université. Au XIX^{ème} siècle, cette obligation n'était généralement pas respectée.

(9) L. MERVILLE, *Encore nos hôpitaux*, dans *Gazette médicale de Liège*, 17 août 1893, p. 541.

(10) «Les malades payants ne sont demandés que pour satisfaire un intérêt privé qu'on n'ose pas s'avouer. Chose bizarre, les professeurs veulent faire la concurrence à leurs anciens élèves, avec l'avantage des locaux, du personnel et du matériel des hospices!» (*Journal d'accouchement*, 30 août 1899, p. 199).

mais elle peut être au moins évitée, grâce à la mobilisation d'un nouvel arsenal médical. De plus en plus, le centre de la scène est occupé par le microbe, cet invisible ennemi qui ne peut être combattu qu'avec les armes collectives de la médecine prophylactique. Asepsie, antiseptie, micro-organismes, vibrions, pasteurisation, bacille, laboratoire, analyses, sérums, assainissement, réglementation, sanatorium, preventorium, microbiologie, ...: le vocabulaire médical se transforme et la force vive de ces mots nouveaux ternit insensiblement l'image des références anciennes, d'une grammaire thérapeutique désuète qui repose tout entière sur l'observation minutieuse des signes simplement visibles de la maladie.

L'hôpital est au centre de ce nouveau débat. N'est-ce pas dans ses murs que s'observent le mieux — comme en un laboratoire — les effets meurtriers du microbe? Et n'est-ce pas l'hôpital encore qui donne la preuve la plus éclatante des armes nouvelles? L'audace sans cesse relatée des chirurgiens hospitaliers de la fin du dix-neuvième siècle repose entièrement sur la stricte application des règles de l'antiseptie. De même, depuis peu, c'est dans les maternités que l'on voit, pour les mêmes raisons, s'effondrer les courbes de la mortalité des accouchées et des nouveaux-nés.

Ainsi l'hôpital est-il au cœur du changement. Peu à peu, et d'une manière très générale, il tend à n'être plus d'abord ce lieu d'effroi, ou tout au moins cette solution de fortune pour les indigents, mais un lieu qui évoque l'efficacité et la sécurité, un lieu symbolique qui s'identifie au Progrès.

Les circonstances locales permettent par ailleurs de mieux mesurer la nature de l'inquiétude des praticiens liégeois. Au centre du projet de la Faculté de médecine, il y a surtout un homme, Alexandre Von Winiwarter, professeur de chirurgie et personnalité d'autant plus contestée que la nomination d'un Viennois à l'Université avait provoqué, en son temps, un ressentiment persistant dans le monde médical liégeois (11). C'est lui surtout qui défend le projet de pavillon payant « avec cette ténacité de Teuton que rien ne décourage et qui triomphe par lassitude, quand elle désespère de l'emporter par la raison » (12).

(11) Il arrive à Liège en 1878, bénéficiant du prestige considérable de l'école chirurgicale de Vienne. « Il ne faut pas croire cependant qu'il y fût immédiatement reçu à bras ouverts. Dans notre pays, où le régionalisme est encore si vivace, il était tout naturel qu'on marquât quelque défiance à l'égard de ce jeune étranger dont l'auréole scientifique ne pouvait faire oublier qu'il avait frustré un liégeois d'une situation que d'aucuns considéraient comme revenant de plein droit à un compatriote » M. WILLEMS, *Eloge du professeur A. DE WINIWAR-TER dans Bulletin de l'Académie Royale de Médecine*, 1925, p. 544.

(12) *Gazette médicale de Liège*, 10 août 1893, p. 529.

Ainsi, ce n'est pas l'ensemble des pratiques médicales qui sont ici en jeu, mais principalement, sinon exclusivement, la chirurgie. Procès d'intention toujours: il s'agirait pour Von Winiwarter d'accaparer «le monopole exclusif et incontesté du bistouri» (13). Mais Von Winiwarter, en termes lapidaires, écarte ces accusations d'un revers de la main et s'explique publiquement dans une interview retentissante qu'il accorde à *L'Express*:

«en fermant les hôpitaux à certaines catégories de malades, on ressemblerait à celui qui dirait à des voyageurs qui veulent prendre le train: «Non, non, voyagez en chaise de poste...». Dans bon nombre de cas chirurgicaux, il n'est pas possible de songer à donner des soins parfaits au malade qui resterait en traitement dans sa propre maison» (14).

La force de l'image n'échappera à personne. Identifier la chirurgie hospitalière auchemin de fer — symbole même du progrès et de l'avenir — c'est tracer à l'évidence le sens du changement que les praticiens redoutent le plus. C'est surtout, avec un peu d'avance, évoquer l'arrêt de mort d'une chirurgie révolue qui se pratique encore au domicile du patient. Les médecins vont réagir avec violence et tenter ingénument de travestir l'argument scientifique de Von Winiwarter sous le voile de la concurrence et des intérêts personnels. Ainsi, par exemple, cette correspondance, en forme de dialogue imaginaire, d'un lecteur de la *Gazette médicale de Liège*:

«Cher Monsieur Von Winiwarter:

Un client: Monsieur le Professeur, je voudrais que vous m'examiniez.

M. VON W.: (après examen). Vous avez une tumeur qui doit être opérée immédiatement. Vous n'avez pas un jour à perdre!

Le client: je dois vous dire que j'ai consulté un autre chirurgien. Il m'a dit que cela n'était pas grave et que l'opération n'était pas urgente.

M. VON W.: ce chirurgien ferait bien de retourner à l'école.

Le client: Monsieur le Professeur voudrait-il bien m'opérer et me dire le chiffre de ses honoraires?

M. VON W.: le chiffre de mes honoraires. Je puis vous opérer en chaise de poste, chez vous, ou en chemin de fer, à l'hôpital.

Le client: en chemin de fer, je suppose, on doit être plus vite guéri. Je préférerais être opéré en chemin de fer. Cela coûte-t-il plus cher?

M. VON W.: au contraire; moyennant vingt francs par journée d'hospitalisation, vous serez quitte de votre tumeur, tandis qu'en chaise de poste, il me faudra quelques billets de mille...

(13) *Journal d'accouchement*, 15 octobre 1893, p. 235.

(14) *L'Express*, 14 octobre 1893, p. 3.

Le client: oh! alors débarrassez-moi de mon mal en chemin de fer, en train express, si possible.

M. VON W.: en route pour l'hôpital de Bavière!» (15).

Ainsi, l'inquiétude des médecins acquiert-elle une signification nouvelle. Bien plus qu'une rivalité de personnes, appuyée sur le prestige de la fonction universitaire, c'est la transformation des pratiques chirurgicales qui pose problème. Accepter les malades payants à la clinique chirurgicale, n'est-ce pas reconnaître à celle-ci une dangereuse supériorité, n'est-ce pas reconnaître, surtout, que la pratique de la chirurgie exige une technologie et des conditions d'asepsie toujours plus grandes, incompatibles finalement avec la pratique privée des chirurgiens de la ville?

Le risque semble d'ailleurs d'autant plus grand que l'opinion publique ne considère pas d'un œil hostile l'innovation proposée par Von Winiwarter. Sensibles aux récents progrès de l'hygiène, de la médecine hospitalière et de la thérapeutique chirurgicale, plusieurs journalistes manifestent leur enthousiasme à l'idée de voir s'ouvrir les portes du nouvel hôpital à une clientèle aisée. Par ailleurs, aux dires de l'un d'entre eux, «voir, à Liège, les bourgeois malades se faire conduire par choix à Bavière, ne pourra que hâter la chute des préventions dont le peuple est animé contre l'hôpital, et rendre ainsi plus facile le traitement et la guérison de bien des pauvres gens» (16).

2. Compromis: le système de l'hôpital des Anglais.

Malgré tous ces arguments, la pression des syndicats médicaux, associée aux réticences de l'administration des hospices — réticences de principe, mais aussi liées à des questions de budget — l'emportent finalement et le projet audacieux de Von Winiwarter est abandonné, tout au moins sous la forme radicale préconisée par la Faculté de médecine.

Quelques chambres seulement seront ouvertes et le système des malades payants fonctionnera, à Bavière, sur le modèle de celui qui est établi depuis plusieurs années à l'hôpital des Anglais. En effet, dès la création de cet hôpital, en 1880, les hospices civils avaient prévu d'accueillir certaines catégories de malades payants. Les médecins s'en étaient émus, déjà, mais dans une moindre mesure qu'à l'occasion du projet de Von Winiwarter: c'est que, d'une part, l'esprit du système des Anglais était sensiblement différent et que, d'autre part, il ne s'agissait pas encore, dans ce cas, d'ouvrir à une clientèle non-indigente les portes plus prestigieuses de l'Université.

(15) *Gazette Médicale de Liège*, 26 octobre 1893, p. 39-40.

(16) *Gazette de Liège*, 21 octobre 1891, p. 2.

Les médecins ont, en 1893, obtenu une demi-victoire. Mais c'est un demi-échec également, puisque le principe de l'admission des malades payants à l'hôpital universitaire est désormais admis. Aux syndicats médicaux donc, et à l'administration des hospices, de rester vigilants et d'imposer le respect du règlement. Car, en effet, le service des malades payants — dérogation nécessairement limitée au principe de l'hospitalisation exclusive des indigents —, n'est pas destiné à accueillir toute catégorie de patients. D'abord, il s'agit d'assurer des secours médicaux aux « voyageurs surpris en cours de route d'une affection grave » et « aux étudiants étrangers qui fréquentent nos établissements d'instruction supérieure » (17). Mais il y a plus — et surtout plus inquiétant pour les intérêts que défendent les syndicats médicaux — c'est l'ouverture éventuelle de l'hôpital au monde de la petite bourgeoisie, qui n'est pas toujours en mesure de s'attacher longtemps l'assistance d'un médecin ou d'une garde-malade :

« entre les indigents et les personnes fortunées [...] toute une classe de malades existe qui, sans souffrir de la pauvreté, manque de ce qu'il faudrait pour se faire soigner à domicile : ceux-là n'habitent qu'un petit logis bourgeois, une étroite maison de commerce où tous sont absorbés par le travail ; un quartier de célibataire où l'on vit, soit sans famille, parfois sans serviteur personnel, soit au milieu de parents trop jeunes ou trop vieux, trop peu nombreux ou trop occupés » (18).

Première extension de la notion d'indigence. Pour une somme de 6, de 5 ou de 3 francs par jour, correspondant à l'hospitalisation en chambre de première classe, de deuxième classe ou en salle commune (19), ceux-là — et ceux-là seuls — pourront donc éventuellement bénéficier du service payant des hôpitaux liégeois. Mais leur admission est toujours subordonnée à l'appréciation par l'administration des Hospices Civils des circonstances de fortune ou d'éloignement dans lesquelles ils se trouvent : elle ne peut reposer — comme le souhaitait Von Winiwarter sur un argument strictement médical. cette formule laisse ainsi intacte — tout au moins formellement — la conception d'une chirurgie intégralement praticable au domicile du patient. C'est à un « besoin social » que répond l'institution des malades payants, non pas à une nécessité thérapeutique. Le compromis est donc acceptable, d'autant qu'il ne fait qu'étendre une formule déjà existante à l'hôpital des Anglais.

(17) Procès-verbal de la séance du 8 novembre 1893 de la commission administrative des Hospices civils, archives du C.P.A.S. de Liège, *Hospitalisation des payants. Dossiers généraux. 1891-1900.*

(18) *Gazette de Liège*, 21 octobre 1893, p. 2.

(19) *Hospices civils de Liège. Règlement pour les malades payants dans les hôpitaux*, Liège, Gustave Thiriart, 1891, p. 3.

3. Signe des temps: la dénonciation des abus.

L'affaire de 1893 permet de mieux situer les données du problème: l'hôpital change en cette fin du dix-neuvième siècle et cette transformation emprunte un double chemin. D'une part l'hôpital se modernise et devient, peu à peu, l'espace privilégié de l'innovation médicale, de la prouesse thérapeutique. D'autre part, l'évolution sociale transforme, en l'élargissant, la notion d'indigence. A première vue, les deux pôles de cette double réalité semblent se contredire, ou du moins s'atténuer l'un l'autre: mais au vrai, ils se renforcent. Impossible en effet d'imaginer une demande sociale d'un type nouveau en faveur de l'hôpital sans présupposer à la fois l'accélération des processus généraux de la médicalisation et le remodelage d'un équipement hospitalier qui, à la moitié du siècle, apparaissait encore comme un repoussoir. Mais impossible également d'imaginer la transformation physique de l'hôpital, sous la bannière triomphante et prétendument exclusive du progrès scientifique, sans y voir l'effet — en même temps que le signe avant coureur —, de la modification progressive du recrutement social des patients.

Ainsi, à la charnière du siècle, les facteurs du changement sont multiples et résistent à toute tentative de simplification abusive. C'est sous la pression d'une batterie de questions sans réponse évidente que va insensiblement s'étendre, et de nouveau se transformer, le système des malades payants. Les syndicats médicaux renoncent à une attitude de refus absolu. Le compromis de 1893 rend l'idée acceptable. Tout l'effort des médecins tend maintenant à veiller à ce que l'idée nouvelle «d'extension de la notion d'indigence» reste confinée dans d'étroites limites qui ne compromettent pas trop leurs intérêts. Tout est donc question d'interprétation: où placer le seuil de la tolérance? les milieux professionnels estiment que l'accueil d'un malade payant doit être toujours une mesure exceptionnelle. Il s'agit donc pour eux de dénoncer régulièrement les abus résultant de l'admission peu réfléchie de malades dont la situation de fortune ne justifie pas l'hospitalisation.

Dénonciation du principe, mais aussi, cas par cas, mise en évidence des abus scandaleux qui se commettent quotidiennement. On recense, jusqu'à la grande guerre, tant de protestations indignées: ce sont invariablement les mêmes scénarios où se rencontrent, dans les salles communes et dans les chambres individuelles des hospices, des «dames en grande toilette» et où l'on trouve, sur la table de certains patients, «bouteilles de champagne, poulet, fleurs, dentelles, etc.» (20)!

(20) Cf., par exemple, le compte rendu d'une interpellation que le dr. Seeliger fait au conseil communal, le 18 décembre 1905 (archives du C.P.A.S. de Liège, *Hôpitaux. Hospitalisation des payants. Dossiers généraux. 1901-1920*).

La commission des hospices est bien sûr attentive. En témoigne notamment l'évolution des règlements concernant l'admission des malades payants. Dans un premier temps, les conditions d'admission ne sont pas explicitées, tant l'esprit du système semble évident et tant son extension paraît forcément limitée (21). Mais bientôt, à partir de 1897 et dans le contexte de la dénonciation des abus, des circulaires interprétatives sont régulièrement transmises au personnel médical et administratif des hôpitaux :

«Les malades qui peuvent être reçus comme payants à l'hôpital sont ceux qui, sans être indigents, n'auraient pas les moyens de se faire soigner à domicile ou dans un établissement privé où ils pourraient être reçus en payant. Le genre de l'affection doit naturellement être pris en considération. En thèse générale les malades de cette catégorie sont atteints de cas chirurgicaux [...]. Les malades riches ou jouissant d'une grande aisance ne peuvent trouver place à l'hôpital, à moins de circonstances tout-à-fait exceptionnelles à apprécier par la Commission, qui est libre, en cas de décision favorable, d'élever considérablement pour eux le prix de journée [...] (22).

A partir de 1899, cette formule est ajoutée en tête du règlement sous la rubrique «dispositions générales» (23). A la fois claire et ambiguë, elle exprime, mieux peut-être que tout autre texte, la tension manifeste existant entre des considérations d'ordre social et médical. Tension donc aussi entre l'administration des hospices, garante du bien des pauvres, et le personnel médical des hôpitaux. Une majorité des abus si souvent dénoncés semble résulter de la complaisance des médecins. Ici encore un exemple, parmi tant d'autres, qui permet de mieux mesurer la nature des polémiques quotidiennes que soulève la question.

Au mois de mars 1901, un cultivateur de la région liégeoise se rend à Bavière pour y subir une opération chirurgicale. A son arrivée, il signe la déclaration obligatoire selon laquelle «sans être inscrit sur la liste des pauvres, il se trouve dans une situation de fortune qui ne lui permet pas de se faire soigner à domicile» (24). On lui demande cinq francs par journée

(21) *Hospices civils de Liège. Règlement pour les malades payants dans les hôpitaux*, Liège, imprimerie L. Guillaume, 1888, 7 p. et, sous une forme à peu près semblable, Liège, Imprimerie Gustave Thiriart, 1891, 7 p.

(22) *Extrait du procès-verbal de la séance du 27 janvier 1897 de la commission administrative des hospices civils de Liège*, archives du C.P.A.S. de Liège, *Hôpitaux. Hospitalisation des payants. Dossiers généraux. 1891-1900*.

(23) *Hospices civils de Liège. Règlement pour les malades payants dans les hôpitaux*, Liège, imprimerie Alfred Miot, 1899, 7 p.

(24) Archives du C.P.A.S. de Liège, *Hôpitaux. Hospitalisation des payants. Dossiers généraux. 1901-1920*.

d'hospitalisation, mais il prétend ne pas être en mesure de payer plus de quatre francs. Après une enquête plus minutieuse, il s'avère en fait que le cultivateur en question vit dans une aisance réelle. Rapidement le directeur de l'hôpital s'aperçoit qu'il n'a pu être reçu à Bavière que grâce à la « complicité » d'un médecin avec qui « tout était convenu d'avance » :

« Le secouru avoue qu'il a été envoyé ici par son neveu qui est médecin. Je lui ai annoncé que la Commission des hospices le taxait à 10 francs par jour et que si nous avions connu sa situation réelle nous ne l'aurions pas accepté du tout, attendu que nous n'avons pas assez de lits pour les malheureux qui se présentent et devraient être admis. Il a déclaré avec un sourire très significatif qu'il ne pourrait pas payer tant d'argent ! Je l'ai engagé à se mettre en règle sans tarder » (25).

Le sourire de ce cultivateur est, effectivement, très significatif : ne témoigne-t-il pas en effet d'un profond changement de mentalité à l'égard de l'hôpital ? Ne permet-il pas de comprendre également que le changement n'est pas qu'une question de règlements, mais que la réalité réside aussi, et peut-être surtout, dans la possibilité de leur contournement ? Faux certificats d'indigence délivrés par des autorités communales pas trop pointilleuses, fausses déclarations de fortune des malades payants à l'entrée de l'hôpital, fausses appréciations de médecins complaisants qui souhaitent voir s'étendre le recrutement des malades : tout cela est bien le signe d'une vraie refonte du statut de l'hôpital et d'une demande collective d'un type nouveau.

4. Epilogue: l'extension du phénomène.

Dans l'état actuel des recherches, il est difficile de mesurer avec précision l'extension du phénomène des malades payants. Seules quelques indications nous sont fournies par les Hospices civils. Du premier avril 1885 au 31 décembre 1892, par exemple, l'hôpital des Anglais a reçu 424 malades dans ses chambres payantes (26), totalisant 10.307 journées d'hospitalisation. Parmi ces malades, 233 hommes et 191 femmes; par ailleurs 220 sont indiqués comme habitant Liège, les 204 autres étant originaires d'autres localités.

(25) *Ibidem*.

(26) Archives du C.P.A.S. de Liège, *Hôpitaux. Hospitalisation des payants. 1891-1900*. A noter qu'il ne s'agit pas ici des malades payants éventuellement reçus dans les salles communes. Cette statistique a été dressée par les Hospices à l'occasion du conflit de 1893. Il s'agissait, dans ce contexte, de montrer que l'institution des malades payants répondait à un besoin social et, en même temps, d'apaiser les inquiétudes des syndicats médicaux à l'égard de la possibilité de l'extension de ce système à l'hôpital universitaire. Le tableau nominatif dressé par des Hospices comporte 12 colonnes comprenant : n° d'inscription, nom et prénoms, profession, domicile, date d'entrée, date de clôture du compte, nombre de jours d'hospitalisation, prix de la journée, total, versements effectués, genre d'affection et s'il y a eu opération.

La distribution annuelle de ces malades ne permet d'observer aucune évolution significative (27). Plus intéressante sans doute est la constatation qu'une majorité des hospitalisations (253 sur 424, soit 60%) concerne des cas chirurgicaux et témoigne, s'il en est besoin, de l'importance du rôle de la chirurgie dans les transformations de l'hôpital.

Un peu plus tard, une nouvelle statistique (28) nous apprend, qu'au cours de l'année 1902, 323 malades payants ont été reçus dans les deux hôpitaux (76 aux Anglais et 247 à Bavière). Mais il s'agit cette fois indifféremment des malades reçus en salle commune et en chambre individuelle. Il est donc difficile de comparer les deux séries de chiffres: tout au plus peut-on supposer une tendance à l'augmentation des effectifs des payants. Par ailleurs, en cette même année 1902, 1902 malades — indigents ou payants — ont été reçus à l'hôpital des Anglais et 4197 à l'hôpital de Bavière. Si l'on reporte donc l'effectif des payants à l'ensemble des hospitalisations, on constate qu'ils représentent 4% des malades aux Anglais et 6% à Bavière.

5% de malades payants dans les hôpitaux liégeois au début de ce siècle: c'est à la fois peu et beaucoup. Peu, parce que ces patients, aussitôt dénombrés, semblent se perdre dans la masse des indigents qui continuent de représenter l'immense majorité des hospitalisés. Mais ils sont nombreux également, parce que, chaque année, ils sont plusieurs centaines à démentir les images vieilles de l'hôpital. Ils sont nombreux parce qu'ils soulèvent, dans le monde médical et dans la société tout entière, une polémique qui ne s'éteindra, un demi siècle plus tard, qu'avec l'avènement de la sécurité sociale. Ils sont nombreux aussi parce que, à la fois cause et conséquence d'une évolution qui les dépasse, leur admission dans les hôpitaux publics contribue puissamment au développement des cliniques privées (29). Ils sont nombreux, enfin, parce que, sans en avoir conscience, ils préfigurent les voies nouvelles dans lesquelles s'engage la médicalisation de la société contemporaine. L'hôpital ne symbolise-t-il pas avec éclat cette lutte collective contre la maladie, forgée tout à la fois d'espérance et de contradiction, et qui reflète notre présent avec tant de fidélité?

(27) 1885: 43; 1886: 53; 1887: 59; 1888: 67; 1889: 43; 1890: 58; 1891: 53; 1892: 46.

(28) *Ibidem. Années 1901-1920.*

(29) C'est pour répondre à la menace constituée par l'admission des malades payants dans les hôpitaux publics que quelques médecins liégeois décident, en 1894, de fonder le «Sanatorium Sainte Rosalie». L'ouverture de cette nouvelle institution, en septembre 1895, est largement annoncée dans la presse quotidienne et médicale. Cf., par exemple, cette remarque très significative que le directeur des Anglais adresse à la Commission des Hospices: «Depuis la publication de la réclame (concernant l'ouverture de la clinique Sainte Rosalie), plusieurs personnes croient que la suppression des chambres payantes dans nos hôpitaux est chose décidée et m'interpellent à ce sujet». Réponse de la Commission: «L'ouverture du sanatorium en question ne peut avoir l'effet signalé. Les chambres payantes nous paraissent avoir gardé toute leur utilité dans nos hôpitaux» (Archives du C.P.A.S. de Liège, *Hôpitaux. Hospitalisation des payants. Dossiers généraux. 1891-1900*).