

25/10/2012 |

## Hôpital

Les hôpitaux étaient au Moyen Age et à l'époque moderne des institutions hébergeant toutes sortes de nécessiteux. Ils dépendirent d'abord d'autorités ecclésiastiques, puis de plus en plus d'autorités communales. Au XIX<sup>e</sup> s., une différenciation fonctionnelle se profila ([Asiles](#)) et le terme d'hôpital (suisse alémanique *Spital*, ital. *ospedale*) prit le sens d'établissement où l'on soigne les malades. Comme tout le domaine de la [santé](#), le monde hospitalier subit au XX<sup>e</sup> s. un profond mouvement de professionnalisation.

### 1 - Moyen Age

Institution charitable répandue dans l'Empire byzantin dès le IV<sup>e</sup> s., l'hôpital apparaît aussi en Occident dès le haut Moyen Age. Il accueillait des gens qui ne pouvaient subvenir eux-mêmes à leurs besoins (indigents, vieillards, sans abri, orphelins, estropiés, mendiants, pèlerins, femmes en couches et malades sans ressources). Il leur offrait logis, nourriture et soins, pour une courte durée. Au bas Moyen Age seulement, il se mit aussi à remplir une fonction de foyer pour personnes âgées ([Prévoyance vieillesse](#)); c'était surtout le cas des hôpitaux de la bourgeoisie des villes importantes, dont ne pouvaient bénéficier en principe que les bourgeois du lieu. A côté de l'hôpital général (dit "des pauvres et des pèlerins"), il existait aussi des maisons spécialisées, seules comparables, par leur fonction thérapeutique, à l'hôpital moderne: [maladreries](#) pour les lépreux, nombreuses en Europe centrale, établissements pour les victimes de l'ergotisme, tenus par les [hospitaliers de Saint-Antoine](#), puis, au bas Moyen Age, pour celles de la [peste](#) et de la [syphilis](#).

**Auteur(e):** Elsanne Gilomen-Schenkel / PM

#### 1.1 - Expansion géographique des hôpitaux au cours du Moyen Age

En Suisse, les plus anciens hôpitaux mentionnés se trouvent dans des abbayes (Saint-Gall au VIII<sup>e</sup> s., Saint-Maurice au X<sup>e</sup>) et des cités épiscopales (Coire au VIII<sup>e</sup> s., Lausanne au IX<sup>e</sup>, Sion au XII<sup>e</sup>). D'autre part, dix établissements sont attestés avant 1200, dont les premières fondations des ordres hospitaliers: ceux de Bourg-Saint-Pierre, Roche et Vevey, rattachés à l'[hospice du Grand-Saint-Bernard](#) (de même que l'ancien hôpital de Lausanne); celui de la commanderie de Münchenbuchsee des [hospitaliers de Saint-Jean de Jérusalem](#); celui de Schaffhouse, relevant de l'abbaye d'Allerheiligen; ceux de Casaccia et d'Orbe (initiatives communales); les léproseries de Rheinfelden et Bad Ragaz. Du XIII<sup>e</sup> s. à la Réforme, on compte 224 nouveaux hôpitaux, dont 97 léproseries (proportionnellement de plus en plus nombreuses, celles-ci étant majoritaires parmi les fondations dès 1400).

On lit généralement qu'au milieu du XIII<sup>e</sup> s., toute ville possédait à la fois un hôpital et une léproserie. En Suisse cependant, cela n'est valable que pour les cités d'une certaine taille, fondées avant 1200 (Bâle, Berne, Coire, Fribourg, Genève, Lausanne, Lucerne, Neuchâtel, Saint-Gall, Schaffhouse, Sion, Soleure et Zurich). Parmi les nombreuses petites villes plus récentes du Plateau, la moitié environ n'avait que l'une ou l'autre de ces institutions (attestées seulement vers la fin du Moyen Age). Il en allait de même à la campagne (quarante-quatre sites répertoriés). Dans les bourgs tessinois de Bellinzone, Locarno et Lugano, on trouvait des hôpitaux, mais aucune léproserie.

Il est frappant de constater qu'en Suisse, les villes n'eurent pas l'exclusivité des établissements hospitaliers. Dès le début, ceux-ci apparurent aussi à la campagne: cinq cas parmi les quinze fondations antérieures à 1200 (les dix autres étant trois villes épiscopales, trois villes abbatiales et quatre petites villes), dix-sept au

XIII<sup>e</sup> s. (à côté de soixante premières mentions urbaines) et onze au XIV<sup>e</sup> s., soit huit léproseries (sur quarante) et trois hôpitaux généraux (sur quarante-sept).

#### Fondation d'hôpitaux de 1200 à la Réforme

	<b>Hôpitaux généraux</b>	<b>Maladreries</b>	<b>Autres établissements spécialisés</b>	<b>Total</b>
1200-1300	51	25	1	77
1300-1400	47	40	0	87
1400 -Réforme	26	32	2	60
Total	124	97	3	224

#### Autorités ecclésiastiques responsables d'hôpitaux avant 1400

Evêques	3	Hospitaliers de Saint-Antoine	1
Chapitres cathédraux	4	Ordre des chanoines réguliers du Saint-Sépulcre de Jérusalem	1
Chapitres collégiaux	1	Hospitaliers du Saint-Esprit	2
Bénédictins	2	Hospitaliers de Saint-Jean de Jérusalem	12
Clunisiens	1	Chevaliers teutoniques	2
Augustins	3	Ordre de Saint-Lazare	1
Chanoines augustins du Grand-Saint-Bernard	10	Humiliés (au Tessin)	3
Prémontrés	2		

Sources: HS IV/4, 290-303 et volumes d'*Helvetia Sacra* consacrés aux différents ordres

**Auteur(e):** Elsanne Gilomen-Schenkel / PM

### 1.2 - Autorités responsables

Si'il était courant, avant 1300, de soumettre les établissements hospitaliers à l'autorité ecclésiastique (abbaye, ordre de chevalerie ou hospitalier, haut clergé séculier), cela devint ensuite exceptionnel: pour les hôpitaux généraux, on passa de vingt-neuf cas sur cinquante et une fondations au XIII<sup>e</sup> s. à sept sur quarante-sept au XIV<sup>e</sup>. Les mesures prises par le pape Clément V lors du concile de Vienne (1311-1312) contribuèrent à cette évolution: pour empêcher que des fonds ne soient détournés de leur but charitable, la décrétale *Quia contigit* interdit de concéder les hôpitaux à titre de bénéfice et recommanda de transférer leur direction aux communes. Ainsi commença la municipalisation des hôpitaux. Cette réforme correspondait aux vœux des autorités laïques qui, dans le cadre de leur politique ecclésiastique, s'efforçaient de contrôler les hôpitaux sur leur territoire. Les villes zähringiennes de Berne et Fribourg y réussirent particulièrement bien. A Berne, comme les chevaliers teutoniques prenaient un pouvoir excessif sur l'hôpital du bas, fondé par la bourgeoisie en 1307, l'avoyer et le Conseil n'hésitèrent pas à le transférer hors les murs, sur l'autre rive de l'Aar, c'est-à-dire dans une autre paroisse et un autre diocèse. A Fribourg, l'hôpital fondé par la bourgeoisie en 1248 près de l'église Notre-Dame fut d'emblée soumis au Petit Conseil, qui nommait l'hospitalier, le recteur et les autres desservants. L'hôpital assurait l'entretien de son clergé, si bien que, dans une relation insolite, c'est l'église qui lui était incorporée (et non l'inverse).

Dans les villes relevant d'un seigneur ecclésiastique, comme dans celles dont les affaires religieuses dépendaient d'une ancienne et importante abbaye ou d'un chapitre (Bâle, Coire, Genève, Lausanne,

Neuchâtel, Saint-Gall, Schaffhouse, Sion, Soleure, Zurich, entre autres), la municipalisation des hôpitaux n'alla pas aussi loin et diverses formules d'administration mixte se mirent en place. A Zurich, la gestion financière passa précocement au Conseil, qui nommait l'hospitalier, mais la direction spirituelle de l'hôpital, sis dans la paroisse du Grossmünster, resta à ce dernier, qui désignait le chapelain et définissait ses tâches. A Soleure, le chapitre de Saint-Ours put s'assurer des droits analogues.

A Bâle, Coire, Genève, Lausanne et Sion, cités épiscopales, les hôpitaux furent réformés au cours du XV<sup>e</sup> s., avec la participation des autorités laïques, et municipalisés. De manière générale, on peut dire que les hôpitaux furent essentiellement des institutions ecclésiastiques jusqu'au XIII<sup>e</sup> s.; leur municipalisation commença au XIV<sup>e</sup> s., mais jusqu'à la Réforme prédominèrent des formules mixtes: dans la plupart des cas, la gestion financière passa sous contrôle laïque, la chapelle et la direction spirituelle des pensionnaires restant en mains ecclésiastiques. Le personnel hospitalier se composait de domestiques laïques et de membres de confréries religieuses ou semi-religieuses.

**Auteur(e):** Elsanne Gilomen-Schenkel / PM

## 2 - De la Réforme au XVIII<sup>e</sup> siècle

Les hôpitaux sont l'objet de deux grandes réformes sous l'Ancien Régime, qui en font des éléments centraux du pouvoir bourgeois dans la cité. La première, la municipalisation, commencée au XIV<sup>e</sup> siècle déjà, et la centralisation des institutions hospitalières se généralisent au cours du XVI<sup>e</sup> s., sous l'influence de l'affirmation d'un nouveau pouvoir laïc et urbain. En terre protestante, la Réforme est l'occasion d'une réorganisation de l'[assistance](#), prérogative essentiellement ecclésiastique jusqu'aux derniers siècles du Moyen Age. Plusieurs bourgeoisies s'emparent des affaires hospitalières, avec parfois la centralisation des divers hôpitaux sous une même autorité (Winterthour en 1523, Lausanne en 1528, hôpital de l'Ile à Berne en 1531, Zurich en 1531, Genève en 1535, Neuchâtel en 1539, etc.). De plus, la sécularisation des biens du clergé profite très largement aux hôpitaux bourgeoisiaux. Ce mouvement n'est pas limité aux régions protestantes. On retrouve le même phénomène en terre catholique où les bourgeoisies urbaines obtiennent la gestion des affaires hospitalières (Valais, Tessin).

Sous l'Ancien Régime, la gestion des hôpitaux est le fait des classes dirigeantes urbaines. La fonction d'administrateur, devenue une étape essentielle du *cursus honorum* bourgeois, présente tout d'abord un intérêt matériel: les hôpitaux sont des institutions très riches, qui possèdent de nombreux capitaux et un patrimoine foncier vaste, provenant des biens-fonds des hôpitaux médiévaux acquis par les bourgeoisies et, en terre protestante, de la sécularisation des biens du clergé. Cette fortune croît aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> s. grâce aux legs de bourgeois fortunés ou aux dons des autorités. Les revenus de ces institutions servent aussi bien au fonctionnement de la maison qu'à certaines fonctions utiles à la cité (médecin des pauvres, chasse-gueux, sage-femme, etc.). De plus, la gestion de cette fortune, par le contrôle des prêtres, favorise l'entretien des liens de clientèle des dirigeants dans la cité et son arrière-pays. L'hôpital exerce aussi une fonction sociale, de par le rôle qu'il occupe dans la politique des populations et de l'assistance. Il devient le principal lieu d'action caritative et répressive des autorités municipales. Ces deux aspects, économique et social, de la politique hospitalière permettent le contrôle du peuple par les autorités.

Partout, la population hospitalisée est diverse et très hétérogène. On y trouve pêle-mêle des vieillards ([Vieillesse](#)), des [orphelins](#), des filles-mères, des malades, des aliénés ([Folie](#)), etc. Mais l'hôpital est aussi le lieu où l'on enferme les mendiants, les petits délinquants, les ivrognes, d'une manière générale tous ceux qui troublent l'ordre public ([Marginaux](#)). Enfin, l'hôpital reste un lieu ouvert sur la société dans ses fonctions caritatives. L'assistance à domicile, comme le placement familial d'orphelins et de vieillards, reste très présente.

La seconde réforme hospitalière a lieu au cours du XVIII<sup>e</sup> s. Elle est de type architectural et organisationnel. On observe en effet une profusion de (re)constructions de bâtiments hospitaliers. Ils sont érigés comme des édifices publics qui doivent marquer l'espace et matérialiser la puissance des bourgeoisies. Des hôpitaux sont construits ou rénovés à Avenches (1701), Berne (hôpital de l'île, 1724; grand hôpital, 1742), Vevey (1738), Brugg (1750), Schwytz (1752), Nyon (1761), Porrentruy (1765), Lausanne (1771), Neuchâtel (1782), Aarau (1787), Soleure (1788), Winterthur (1789), La Neuveville (1792), etc. Dans ces nouveaux bâtiments, on observe une dissociation fonctionnelle de l'espace hospitalier selon le principe de la séparation des sexes et de celle des malades et des vieillards. Ces (re)constructions s'accompagnent parfois d'une réorganisation interne, notamment dans les régions catholiques où les [congrégations](#) de religieuses hospitalières font leur apparition (Porrentruy en 1765, Sion en 1773, Fribourg en 1781, Soleure en 1788). Certains médecins, comme Auguste Tissot à Lausanne, demandent une réorganisation des hôpitaux et une plus grande attention envers les malades. C'est pourtant au cours du XIX<sup>e</sup> s. que les hôpitaux deviennent de véritables établissements de soins.

**Auteur(e):** Pierre-Yves Donzé

### 3 - XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles

Au début du XIX<sup>e</sup> s., les hôpitaux relevaient encore des communes; mais les cantons commençaient à s'y intéresser. La création de nouveaux établissements se fit au gré des besoins régionaux, et non selon un plan national qui, fédéralisme oblige, a toujours fait défaut. Depuis peu cependant, une coordination se met en place dans le domaine coûteux de la médecine de pointe.

#### 3.1 - Mutation fonctionnelle et médecine hospitalière

Vers 1800, l'hôpital était dans sa polyvalence l'une des principales institutions de l'assistance publique urbaine. Les bouleversements sociaux du début du XIX<sup>e</sup> s. entraînèrent une rapide augmentation du nombre des indigents en ville. Face aux mauvaises conditions de logement et faute d'autres solutions, les responsables de l'assistance réservèrent de plus en plus les hôpitaux aux malades, déplaçant les anciens pensionnaires (vieillards, nécessiteux, handicapés physiques et mentaux) vers de nouvelles institutions spécialisées.

Grâce à l'observation au chevet des patients et à l'anatomie pathologique, les [médecins](#) réussirent à saisir l'évolution de [maladies](#), définies d'après un ensemble de symptômes. Après 1850, l'admission des patients à l'hôpital se fit selon des critères médicaux. La chirurgie progressa dès cette époque plus que toutes les autres branches de la [médecine](#). Les désinfectants, l'asepsie et la narcose permirent des opérations de plus en plus hardies. S'appuyant sur les découvertes scientifiques, la médecine hospitalière acquit dans les dernières décennies du XIX<sup>e</sup> s. une efficacité insoupçonnée. Le thermomètre, les rayons X et les analyses de laboratoire permirent d'affiner les diagnostics. L'administration contrôlée de nouveaux médicaments ne pouvait se faire qu'à l'hôpital. Outre les moyens proposés par la [pharmacie](#), on employait aussi la physiothérapie, les massages et la gymnastique correctrice. La spécialisation croissante de la médecine exigea un personnel mieux formé et des soins adaptés. Au XX<sup>e</sup> s., les progrès de l'[hygiène](#), de la médecine et de la technique firent de l'hôpital un lieu fréquenté en cas de besoin par toutes les couches de la population.

**Auteur(e):** Ingrid Müller-Landgraf / PM

#### 3.2 - Financement

Les anciens hôpitaux étaient le plus souvent des fondations dotées d'une fortune foncière, de revenus sous forme de cens et de redevances en nature, à quoi s'ajoutaient les versements de l'assistance publique et des dons de particuliers. Au moment du partage des biens entre Etat et communes sous la République helvétique,

la fortune des hôpitaux alla à celles-ci. L'Etat prit à sa charge les frais causés par les personnes ayant un droit de cité cantonal. Les indigents étaient soignés gratuitement. A l'époque de l'industrialisation, patrons et ouvriers furent incités à adhérer aux **caisses maladie** (il y en avait près de 500 en Suisse en 1865), lesquelles concluaient des contrats avec les hôpitaux. Une des conséquences des progrès de la médecine fut l'augmentation, parmi les personnes admises à l'hôpital, du nombre des patients solvables. Les frais de pension, fixés par l'administration, étaient adaptés à la fortune, aux revenus et à la situation de famille de chacun. Des cliniques privées (à but lucratif), destinées à une clientèle aisée, s'ouvrirent à côté des hôpitaux publics.

En 1875, la Confédération obligea les cantons à payer les frais de pension des malades indigents originaires d'un autre canton. Au XX<sup>e</sup> s., les coûts hospitaliers étaient répartis entre les cantons, les caisses maladie et les patients. Pour répondre aux besoins, le nombre de lits augmenta rapidement; on agrandit les établissements existants et on en créa de nouveaux. La médecine de pointe et ses équipements techniques, l'offre de prestations conformes aux normes les plus modernes et les coûts salariaux poussèrent à la hausse les frais hospitaliers. Quand la haute conjoncture se termina (1973), il fallut prendre des mesures d'économie (suppression de lits, fermeture d'établissements). Pour garantir les soins de base et créer une certaine harmonisation sur le plan national, la Confédération contraignit les cantons (art. 39 de la loi de 1994 sur l'assurance maladie) à établir des listes d'hôpitaux admis à pratiquer dans le cadre de l'assurance obligatoire ("planification hospitalière"). Par la suite, le nombre de lits baissa (d'env. 10% entre 1998 et 2007) et l'on assista à des fusions et fermetures d'établissements (passés de 399 en 1998 à 321 en 2007). Au début du XXI<sup>e</sup> s., quelques cantons espéraient insuffler davantage d'"esprit d'entreprise" dans leurs hôpitaux publics et diminuer leurs coûts en les détachant de l'administration générale pour les transformer en établissements de droit public plus ou moins autonomes, voire en sociétés anonymes.

**Auteur(e):** Ingrid Müller-Landgraf / PM

### 3.3 - Le rôle des hôpitaux dans la santé publique

Pour améliorer les soins, on créa dans presque tous les cantons, dès 1830 environ, des hôpitaux de campagne ou, pour les cas non transportables, des locaux d'urgence dont les communes se partageaient les frais. Une soixantaine d'entre eux seront repris par l'Etat avant 1870 et transformés en hôpitaux de cercle ou de district. L'élévation du niveau de vie induisit ensuite une vague de fondations, qui dura jusqu'en 1930 et à laquelle participèrent aussi des paroisses, des associations et des particuliers. On compta finalement plus de 190 hôpitaux généraux. Ce réseau dense d'établissements bien équipés selon les exigences de la médecine moderne, souvent sis dans de petites localités, assurait le traitement non ambulatoire des affections aiguës et chroniques simples, les cas plus délicats étant transférés dans des hôpitaux plus grands. Vers 1900, presque chaque canton possédait un hôpital cantonal, généralement sis au chef-lieu; servant le cas échéant d'hôpital universitaire, doté des cliniques, laboratoires et instituts propres aux activités d'enseignement et de recherche, il est devenu au cours du XX<sup>e</sup> s., l'endroit où se concentrent les appareillages spécialisés les plus coûteux.

**Auteur(e):** Ingrid Müller-Landgraf / PM

### 3.4 - Bâtiments hospitaliers

La demande croissante de lits d'hôpital entre 1800 et 1860, due à l'augmentation des cas qu'on ne pouvait traiter à domicile, entraîna de nombreux chantiers (transformations et constructions nouvelles). Le progrès sanitaire et médical influença les choix architecturaux. On élevait des bâtiments de deux ou trois étages, commodes, avec des chambres bien éclairées et aérées. L'administration occupait le rez-de-chaussée; au-dessus se trouvaient les sections hommes et femmes des départements de médecine interne et de chirurgie. Le plus bel hôpital suisse du XIX<sup>e</sup> s. était le nouvel hôpital cantonal de Zurich (1842, aujourd'hui hôpital universitaire).

Au corps central se rattachaient les ailes latérales desservies par de larges corridors au long desquels alternaient les chambres et les locaux de service, ce qui permettait une surveillance continue. Les toilettes avec chasse d'eau donnaient sur les corridors. Il y avait un chauffage central. Vers le milieu du XIX<sup>e</sup> s., on se mit à construire, avec des fonds tantôt publics, tantôt privés, des établissements distincts pour les aliénés (*Psychiatrie*), des hôpitaux ophtalmologiques, orthopédiques, pédiatriques, gynécologiques. L'essor de la chirurgie dans les années 1870 se refléta dans les vastes espaces dévolus aux salles d'opération et aux installations de désinfection. Dans le dernier tiers du XIX<sup>e</sup> s. s'imposa le système pavillonnaire (nouvel hôpital de l'île à Berne, 1884): divers bâtiments indépendants se regroupent dans un espace vert, chacun ayant une fonction différente (cliniques, isolement, administration, services). Dans les *sanatoriums*, on privilégia les terrasses, appropriées aux cures d'air et de lumière proposées aux tuberculeux. Après 1930, les examens et les traitements nécessitant tout un appareillage se multiplièrent; il apparut dès lors plus commode de concevoir des blocs de six à huit étages, où la circulation verticale par ascenseurs permettait de réduire les trajets horizontaux. L'hôpital de la bourgeoisie de Bâle (1945) combina construction verticale et horizontalité (toit en terrasses). La tendance à la spécialisation, le besoin accru de lits pour soins aigus, ainsi que de locaux pour les examens et les diverses thérapies, la centralisation et l'automatisation encouragèrent dès le milieu du XX<sup>e</sup> s. les hôpitaux de grande taille et d'allure impressionnante.

**Auteur(e):** Ingrid Müller-Landgraf / PM

### 3.5 - L'Association suisse des établissements hospitaliers (Veska)

En 1930 fut créée l'association regroupant les hôpitaux publics et privés, des cliniques, des sanatoriums et divers établissements de soins, connue sous son acronyme allemand Veska. Chargée de défendre les intérêts économiques, juridiques et médicaux de ses membres et de favoriser leur collaboration, elle a pour tâche de prendre position dans les processus de consultation fédéraux, de négocier avec les associations professionnelles, les fournisseurs et les assurances; elle établit aussi les statistiques hospitalières et accomplit un travail de relations publiques. Depuis 1996, elle porte le nom de "H+ Les hôpitaux suisses".

**Auteur(e):** Ingrid Müller-Landgraf / PM

#### Références bibliographiques

##### Bibliographie

- J.F. Schmid, *Das Schweizerische Gesundheitswesen im Jahre 1888*, 1891
- A. Wild *Institutions et sociétés pour la prévoyance sociale en Suisse*, 1910
- *Denkschrift über Vorarbeiten, Gründung und Organisation [des] VESKA*, 1931
- *Hôpitaux et hospices publics de la Suisse 1930/1931*, 1933
- P. Gygi, H. Henny, *Le système suisse de santé*, 1976 (<sup>2</sup>1977)
- A.H. Murken, «Grundzüge des deutschen Krankenhauswesens von 1780 bis 1930 unter Berücksichtigung von Schweizer Vorbildern», in *Gesnerus*, 39, 1982, 7-45
- C. Hermann *Städtische Spitalbauten in der Schweiz, 1648-1798*, 1986
- J. Schurtenberger, *KSK/CCMS: 100 ans Concordat des caisses-maladie suisses*, 1991
- *Lugano e il suo ospedale*, cat. expo. Lugano, 1995
- *HS*, IV/4, 19-34, 289-303
- E. Gilomen-Schenkel, «Mittelalterliche Spitäler und Leprosorien im Gebiet der Schweiz», in *Stadt- und Landmauern*, 3, 1999, 117-124
- R. Huber éd., *Il Locarnese e il suo ospedale*, 2000
- M. Louis-Courvoisier, *Soigner et consoler: la vie quotidienne dans un hôpital à la fin de l'Ancien Régime (Genève 1750-1820)*, 2000
- P.-Y. Donzé, *Bâtir, gérer, soigner: hist. des établissements hospitaliers de Suisse romande*, 2003
- M.-N. Jomini et al. *Les hôpitaux vaudois au Moyen Âge*, 2005
- P.-Y. Donzé *L'ombre de César: les chirurgiens et la construction du système hospitalier vaudois (1840-1960)*,

2007