

SOMMAIRE

| | |
|--------------------|----|
| AVANT-PROPOS | XV |
| INTRODUCTION | 1 |

CHAPITRE PREMIER

| | |
|---|----|
| LES MALADES ET LEUR ENTRÉE DANS L'HÔPITAL | 17 |
| A) L'Hôpital pour tous | 19 |
| 1. L'unique institution charitable à Genève | 19 |
| 2. L'assistance à domicile | 21 |
| 3. Assistance dans l'institution | 24 |
| a) <i>Malades ou valides: une question anachronique</i> | 24 |
| b) <i>Les valides «certifiés»</i> | 25 |
| c) <i>Quand le scribe atteste de la maladie</i> | 33 |
| B) Entrer à l'Hôpital | 34 |
| 1. Explications méthodologiques | 35 |
| 2. Les malades en augmentation | 37 |
| 3. L'Hôpital caméléon face aux maladies | 40 |
| a) <i>Un centre d'hygiène pour les maladies de la peau</i> | 47 |
| b) <i>Un centre «d'urgences» pour les blessés et certains malades</i> | 51 |
| c) <i>Un abri pour les aliénés</i> | 53 |
| d) <i>Une mise à l'écart des vénériens</i> | 58 |
| e) <i>Un refuge pour les filles-mères</i> | 62 |
| f) <i>Un échec pour d'autres maladies ?</i> | 68 |
| 4. Un profil social complémentaire aux maladies | 71 |
| a) <i>Le célibat: une nécessité ?</i> | 71 |
| b) <i>L'homme et la fleur de l'âge</i> | 72 |
| c) <i>Une question de distance</i> | 75 |

| | |
|--|----|
| 5. Un séjour à l'Hôpital | 77 |
| a) <i>Le temps du séjour</i> | 78 |
| b) <i>Le « confort » du séjour</i> | 78 |

CHAPITRE DEUXIÈME

LE PREMIER CONTACT DU MALADE : LA DIRECTION, SA STRUCTURE, SES INITIATIVES MÉDICALES

| | |
|---|-----|
| A) Pouvoir et contre-pouvoir | 85 |
| 1. Une tutelle politique incontestée | 86 |
| a) <i>Un contrôle social efficace</i> | 86 |
| b) <i>Pourquoi devenir directeur ?</i> | 88 |
| c) <i>Une continuité sans rupture</i> | 91 |
| 2. Le poids de la Compagnie des pasteurs | 95 |
| a) <i>La présence religieuse : un contre-pouvoir tacite mais efficace</i> | 96 |
| b) <i>Un relais d'information et de propagande</i> | 98 |
| 3. La population : un contre-pouvoir presque muselé | 100 |
| a) <i>La collecte comme moyen de pression</i> | 100 |
| B) Les initiatives médicales prises par la direction..... | 104 |
| 1. La liberté et la curiosité | 104 |
| a) <i>Le pasteur et l'épileptique</i> | 105 |
| b) <i>Libre recours à divers thérapeutes</i> | 106 |
| 2. Un accent sur la santé publique | 107 |
| a) <i>Importance de l'hygiène</i> | 108 |
| b) <i>Espace donné à l'inoculation</i> | 113 |
| c) <i>Guérir les vénériens malgré la morale ?</i> | 118 |
| 3. Un regard lucide sur les aliénés..... | 120 |
| C) A proximité des malades | 123 |
| 1. La direction n'est rien sans l'hospitalier | 124 |
| a) <i>Une vocation impliquant toute la famille</i> | 125 |
| b) <i>L'hospitalier et les malades</i> | 126 |
| c) <i>Abraham Joly</i> | 128 |
| 2. Le pasteur-résident..... | 132 |
| a) <i>Une consolation thérapeutique</i> | 133 |
| b) <i>Un moyen de contrôle</i> | 135 |

CHAPITRE TROISIÈME

| | |
|---|-----|
| AU LIT DU MALADE: GOUVERNEURS ET GOUVERNANTES, VALETS ET DOMESTIQUES | 139 |
| A) Domestiques ou infirmiers (ères)? | 143 |
| 1. Gouverneurs et gouvernantes, servantes et valets | 143 |
| 2. Formation | 146 |
| 3. Qualités requises | 148 |
| a) <i>En faveur de l'institution</i> | 148 |
| b) <i>En faveur des malades</i> | 154 |
| B) Une vocation pour laïcs? | 159 |
| 1. Recrutement | 160 |
| 2. Conditions de travail | 165 |
| 3. Féminisation | 170 |
| C) Un office reconnu? | 172 |
| 1. Valorisation du personnel soignant | 172 |
| 2. David Haas ou l'importance d'une histoire individuelle | 174 |

CHAPITRE QUATRIÈME

| | |
|--|-----|
| LE MALADE ET LE MÉDECIN | 181 |
| A) Structure du corps médical | 184 |
| 1. Formation du médecin | 184 |
| a) <i>Les études</i> | 184 |
| b) <i>L'agrégation</i> | 186 |
| 2. La formation du chirurgien | 188 |
| a) <i>Les différentes composantes de la chirurgie</i> | 190 |
| b) <i>La maîtrise</i> | 192 |
| 3. De l'apprenti à l'universitaire : la chirurgie en pleine mutation | 196 |
| B) Où la pratique rend les structures confuses | 199 |
| 1. Le rapport au corps du malade | 199 |
| 2. La relation médecin-malade | 202 |
| 3. Le chirurgien aux mille facettes | 206 |
| a) <i>Un bon chirurgien n'opère pas</i> | 206 |
| b) <i>La réalité quotidienne définit la pratique professionnelle</i> | 208 |

| | |
|--|-----|
| c) <i>Extension du domaine chirurgical</i> | 210 |
| d) <i>Etienne Meschinot et Daniel Guyot : deux maîtres chirurgiens qui ne se ressemblent pas</i> | 213 |
| C) La rivalité ou la complicité transcendent les structures et les pratiques | 217 |
| 1. La dépendance du chirurgien | 217 |
| 2. La collaboration est possible | 219 |
| D) Le corps médical et l'Hôpital | 221 |
| 1. Les médecins et chirurgiens hospitaliers | 222 |
| 2. Les subalternes et les empiriques | 224 |
| 3. Que représente l'Hôpital aux yeux du corps médical ? | 228 |
| 4. Esquisse d'un lieu de recherche et de formation | 230 |
| a) <i>Pour le corps médical</i> | 230 |
| b) <i>Pour le développement de la science médicale</i> | 234 |
| 5. Pratique privée et pratique hospitalière..... | 238 |

CHAPITRE CINQUIÈME

| | |
|--|-----|
| SORTIR DE L'HÔPITAL | 243 |
| A) La mortalité hospitalière | 243 |
| 1. Le poids de la mort | 243 |
| 2. Pourquoi un tel tribut? | 246 |
| 3. Inégalité des sexes devant la mort | 248 |
| 4. L'Hôpital face à la mort | 249 |
| B) Sujet d'inquiétude, de rejet ou refuge pour les vivants | 251 |
| 1. Pour aller où? | 251 |
| 2. Un refuge nécessaire pour certains | 253 |
| a) <i>Revenir à l'Hôpital</i> | 253 |
| b) <i>Payer pour entrer</i> | 255 |
| 3. L'aversion des autres | 257 |
| a) <i>Le refus d'entrer</i> | 257 |
| b) <i>La fuite</i> | 258 |
| CONCLUSION | 261 |
| ANNEXE 1 | 273 |

ANNEXE 2 277

ANNEXE 3 281

ANNEXE 4 285

SOURCES ET RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 293

CRÉDITS DES ILLUSTRATIONS..... 311

INDEX GÉNÉRAL 313