

Usage des archives hospitalières contemporaines: le cas de l'émergence et de l'intégration de la médecine de transplantation en Suisse (1960–1990)

Alexia Cochand

C'est dans le cadre d'une recherche FNS sur la constitution du don d'organes comme problème public¹ que nous avons été amenés à nous intéresser au développement et à l'intégration de la médecine de transplantation d'organes dans les hôpitaux suisses. Retracer l'émergence de cette pratique dans le champ médical pour en saisir l'influence sur la problématique du don d'organe est rapidement apparu comme un des objectifs centraux. Comment la transplantation a-t-elle été développée dans les différents établissements hospitaliers et quels sont les acteurs qui en ont effectué la mise œuvre en Suisse? Comment le repérage des donneurs et des receveurs potentiels était-il réalisé? Quand et comment la coopération et la coordination entre les hôpitaux a-t-elle été perçue comme incontournable? Autant de considérations qui visent à considérer la problématique du don d'organes dans les divers aspects qui la caractérise, comme la question de la pénurie ou du mode de consentement, avec plus de distance et dans un contexte institutionnel global.

Pour mener à bien cet axe de recherche, des investigations ont été réalisées dans les archives administratives des cinq hôpitaux universitaires et de l'hôpital cantonal de Saint-Gall, où la médecine de transplantation est intégrée dès le milieu des années 60. Si les archives hospitalières suisses ont été exploitées dans le cadre d'études centrées sur l'histoire d'établissements dans leur développement général² ou sur l'élaboration de pratique médicale, mais pour une période plus ancienne,³ elles n'ont à notre connaissance fait l'objet d'aucun dépouillement sys-

- 1 Raphaël Hammer (Haute école de santé de Vaud), Vincent Barras (Institut d'histoire de la médecine et de la santé publique), Manuel Pascual (Centre de Transplantation d'Organes CHUV), La constitution du don d'organes comme problème public en Suisse: approches historique et sociologique, <http://p3.snf.ch/Project-137608> (12.09.2014). Mes remerciements au Prof. Vinent Barras et à François Kaech (HESAV) pour les commentaires et échanges en marge de cet article.
- 2 A titre d'exemple, voir: Pierre-Yves Donzé, *Bâtir, gérer, soigner: Histoire des établissements hospitaliers de suisse romande*, Genève 2003.
- 3 A titre d'exemple, voir Monika Dommann, *Durchsicht. Einsicht. Vorsicht. Eine Geschichte der Röntgenstrahlen, 1896–1963*, Zürich 2003; Thomas Schlich, *Surgery, Science and Industry. A Revolution in Fracture Care, 1950s–1990s*, Basingstoke 2002.

Alexia Cochand, Institut d'histoire de la médecine et de la santé publique (IUHMSP), Lausanne; section d'histoire (UNIL), alexia.cochand@chuv.ch

tématique pour les années 1960 à 1990. C'est l'utilisation de la thématique de la transplantation d'organes comme ligne directrice dans les recherches effectuées qui a rendu nécessaire la consultation étendue du contenu de ces fonds. Le caractère innovateur de ses débuts, l'interdisciplinarité qu'elle requiert, la multiplicité des formes qu'elle incarne et la diversité des acteurs qu'elle implique ont laissé à penser que cette thématique ne pouvait être circonscrite à la production documentaire d'une seule entité administrative ou médicale.

Développées en marge du souci de sauvegarde de la production documentaire médicale, les archives administratives des différents hôpitaux présentent une grande variété aussi bien dans les conditions de conservation que dans leur contenu. Dans le but de créer une systématique de recherches face à l'hétérogénéité des matériaux, les investigations ont été menées selon trois axes: les procès-verbaux des conseils de gestion, des collèges médicaux et enfin dans le reste des documents disponibles. Bien plus que de se limiter à offrir des informations relatives à la transplantation, ces investigations ont permis d'acquérir une vision générale de la production documentaire des différentes structures administratives, services médicaux ou entités.

Sur cette base, le présent article se propose d'offrir un bref survol des pratiques entourant la conservation de la documentation dans chaque établissement, puis de retracer les différentes étapes de recherche. En prenant l'exemple du développement et de l'intégration de la transplantation d'organes, nous arrêterons sur les caractéristiques des procès-verbaux des conseils administratifs, des collèges médicaux et du reste de la production documentaire disponible. Nous présenterons de manière non exhaustive le type d'informations que chaque groupe de documents a permis d'acquérir et illustrerons quelques perspectives de recherches.

Production documentaire et conditions de conservation: entre marginalité et hétérogénéité

Composées par l'ensemble de la production documentaire qui ne concerne pas directement le patient, les archives administratives des hôpitaux comprennent des documents de nature variée, telle que la correspondance entre les médecins, la direction ou d'autres acteurs professionnels du champ hospitalier, les rapports annuels des départements ou encore les protocoles des conseils administratifs.

Si la conservation, le rassemblement et le classement des documents médicaux ont rapidement été rendus nécessaires pour permettre aux médecins l'accès à d'anciens dossiers ou pour des raisons juridiques dans le cas de litige,⁴ l'archivage des documents administratifs a été réalisé plus aléatoirement, souvent sans réelle ligne directrice. La richesse du contenu des fonds d'archives administratives des établissements hospitaliers est ainsi largement liée à l'histoire de chacun d'entre eux. La constitution de centres cantonaux entrepris par la plupart des établissements dès les années 70⁵ représente parfois une cassure dans la politique de conservation. À Lausanne, par exemple, les procès-verbaux des conseils adminis-

4 Pierre-Yves Donzé, Archives et Gestion hospitalière. Le cas de l'Hôpital cantonal de Lausanne, 1850–1960, in: Mauro Cerutti, Jean-François Fayet, Michel Porret (dir.), Penser l'archive. Histoires d'archives – archives d'histoire, Lausanne 2006, pp. 146–149.

5 Donzé, Bâtir, gérer, soigner, *op. cit.*, pp. 294s.

tratifs antérieurs à l'avènement du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) n'ont, à notre connaissance, pas été conservés.⁶ Les changements dans la structure organisationnelle des établissements hospitaliers comme la création, le regroupement ou la disparition de services constituent également des moments-clés dans la sauvegarde des documents. À ces éléments s'ajoutent encore d'autres facteurs plus difficilement saisissables tels que les initiatives personnelles de certains employés de l'hôpital ou le travail de rassemblement effectué par certains archivistes.

Les conditions de conservation de cette documentation hétéroclite varient d'un établissement à l'autre. Alors que les Hôpitaux universitaires genevois (HUG) possèdent pour la période visée leurs propres archives,⁷ les hôpitaux de Zurich, de Bâle et de Berne ont versé l'intégralité des documents aux archives d'État de leur canton. La production documentaire est parfois conservée communément par les archives et par l'établissement, comme c'est le cas du CHUV dont les documents de la Direction et du Département médical sont stockés sur place. L'hôpital cantonal de Saint-Gall procède également de cette manière et conserve les documents produits par l'administration dans ses propres locaux, alors qu'un fonds existe aux archives d'État du canton. Les critères qui justifient le versement de certaines pièces, au détriment de certaines autres, sont relativement opaques et particulièrement disparates. Aux archives cantonales vaudoises (ACV) par exemple se trouve un dossier relatif au fonctionnement du service de chirurgie A pour les années 1969–1975,⁸ alors que la Direction générale du CHUV conserve aussi des documents sur la gestion du service de chirurgie pour les années 1958 à 1965,⁹ tout comme d'autres, plus récents, concernant la recherche chirurgicale ou la transplantation entre 1982 et 2001.¹⁰

Les modalités de conservation de la documentation stockée au sein des hôpitaux sont également parfois incertaines et varient en fonction de l'entité qui en est le détenteur. Elle n'est pas toujours rassemblée au même endroit et pour une durée identique. Par exemple, la *Direction générale* du CHUV conserve divers documents compris entre les années 50 et aujourd'hui dans un local, alors que le Département médical stocke les siens ailleurs et uniquement pour une période de 10 ans.

En dépit des aléas propres à la constitution de nombreux fonds d'archives, la documentation à disposition pour chaque établissement est abondante. Les recherches ont pu être menées dans l'ensemble des hôpitaux à l'exception de celui de Zurich, dont le fonds ne contient presque qu'exclusivement des documents médicaux.

6 Informations sur la base des inventaires du fonds d'archive du Département de santé publique conservé par les archives cantonales vaudoises dont dépend l'hôpital cantonal et de la liste des documents que possède la Direction médicale du CHUV.

7 Créées en 1995 suite aux regroupements des hôpitaux genevois, les archives centrales (AC) conservent les archives médicales, mais également les archives administratives pour la période des années 50 à nos jours. <http://www.infoclio.ch/fr/node/131395> (12.09.2014)

8 Côte non définitive: ACV, SB 124/263.

9 CHUV Direction générale, boîte n°76, Divers, Chirurgie, organisation du service de ... 1958/1965.

10 *Ibid.*, boîte n°232, 1982–2001 transplantation 1988–2000, recherche chirurgicale 1994–2001, endoscopie 1982–1998.

Diversité des documents: construction du corpus et perspectives de recherche

Face à la trop grande masse de documents et aux divers classements réalisés par chaque établissement, il a semblé nécessaire d'axer les recherches sur un corpus de sources de même nature, conservé par chaque institution. Les investigations ont donc été centrées sur les procès-verbaux des différents conseils situés au cœur du fonctionnement administratif et médical de l'hôpital.

Les procès-verbaux des conseils administratifs

L'administration d'un hôpital est généralement structurée autour d'un conseil de direction, dont la composition et la provenance socioprofessionnelle des membres varient au fil du temps et d'un établissement à l'autre. Au cœur du processus de gestion quotidien de l'hôpital, il est le centre auquel toutes les demandes jugées importantes sont adressées et duquel toutes les informations et directives sont produites et diffusées. Les affaires en cours sont habituellement abordées chaque semaine lors de réunions qui font l'objet de procès-verbaux plus ou moins détaillés. Relatant le mode de conduite de l'hôpital, ces documents ont été conservés par la plupart des établissements pour au moins une partie de la période au centre de nos recherches. Les archives centrales des HUG possèdent l'ensemble des procès-verbaux de la *commission administrative* et des sous-commissions médicales et du personnel, rassemblé et relié en volumes depuis la création de l'hôpital cantonal jusqu'à nos jours.¹¹

La valeur heuristique des procès-verbaux est de permettre l'identification, par le biais des ordres du jour, de l'apparition de la thématique de la transplantation et de construire un cadre temporel dans lequel cette pratique se développe. À quelle fréquence cette question est-elle traitée? Par quels acteurs du champ hospitalier est-elle abordée? Quelles discussions suscite-t-elle? Autant d'interrogations auxquelles la consultation de ce type de documents permet d'apporter une série de réponses.

La structure administrative de l'hôpital influence donc la nature des informations que l'on peut s'attendre à trouver dans ces documents. Si l'administration est divisée en plusieurs conseils, chacun d'entre eux s'attèle à des questions typiques qui leur sont propres, laissant moins de place à l'information générale. Par exemple, l'hôpital de l'île à Berne possède deux conseils de gestion en plus du conseil de direction. Ces deux conseils sont chargés essentiellement de statuer sur les demandes d'achat conséquentes¹² ou la création de nouvelles entités¹³ dans une optique budgétaire, alors que le Conseil de direction s'affaire principalement à la conduite et à l'intendance générale de l'hôpital ou de la gestion du personnel: acquisition de mobilier, de machines à écrire ou de réfrigérateurs,¹⁴ ouverture d'un kiosque,¹⁵ mesure pour conserver la chaleur des aliments servis aux patients,¹⁶

11 HUG, AC, CA-HC.

12 Par exemple: Archives de l'Etat de Berne, Insel II 105, 1976/1, Sitzung des Verwaltungsausschusses, 1708.1976, p. 2.

13 Par exemple: *Ibid.*, 1976/1, Sitzung des Verwaltungsausschusses, 8.10.1982.

14 Par exemple: *Ibid.*, Insel II 36, 1977/2 (2).

15 Par exemple: *Ibid.*, Insel II 30, 1976/2, Protokoll der Sitzung des Ärztekollegiums, 25.05.1976, p. 75.

16 Par exemple: *Ibid.*, Insel II 3, 1963–1967, Protokoll des Direktionskonferenz, 18.10.1966, p. 133.

organisation de la prise en charge gratuite des familles des employés¹⁷ ou l'édification d'un parking à vélo¹⁸ sont des questions traitées çà et là. Dans certains établissements, comme à Genève ou à Lausanne, un membre du corps médical participe à ces réunions. Il sert d'interlocuteur principal entre la direction et l'ensemble des médecins, ce qui se traduit dans les procès-verbaux par l'apparition fréquente de thématiques en lien avec le corps médical ou le développement de structures, comme la création d'un laboratoire d'hématologie¹⁹ ou le bon fonctionnement du bloc opératoire.²⁰

Parallèlement à la possibilité qu'ils offrent de suivre la politique de gestion adoptée par l'établissement, les procès-verbaux des divers conseils de direction permettent de mettre en évidence concrètement le développement et la spécialisation de la médecine initiée dès les années 50. Les questions relatives à la restructuration des départements et aux besoins de nouveaux équipements sont souvent abordées par le biais des requêtes que le corps médical soumet et sur lesquelles le Conseil de direction est invité à statuer. Il n'a généralement pas la légitimité de décider seul et effectue un premier tri en fonction de ce qu'il juge envisageable. Le cas échéant, la demande est transmise aux acteurs compétents pour être traités dans des délais variables. Les requêtes qui induisent de grands changements ou mobilisent l'implication de larges moyens financiers réapparaissent régulièrement à l'ordre du jour selon leur état d'avancement. Plus que d'uniquement renseigner sur le fonctionnement administratif et les priorités dans la gestion et le développement des établissements, ils offrent la possibilité de mettre en perspective les rapports entre les différents acteurs impliqués. À ce titre, l'analyse de ces documents a permis d'identifier la modification que le poids prépondérant pris par les impératifs budgétaires crée sur le statut du médecin et la conduite de l'hôpital entre les années 50 et 80.²¹ Alors que l'on constate que dans les années 60 le corps médical est largement indépendant dans la gestion d'un service et est forcé dans une moindre mesure à se soumettre aux contraintes administratives que représentent les rapports ou les budgets, un changement de tendance est clairement identifiable dans les années 80. Induites par l'influence toujours plus importante des administrateurs sur les prises de décisions relatives aux dépenses hospitalières, les mentions aux limites budgétaires, aux questions d'ordre financier et à la nécessité de présenter des rapports préliminaires se densifient à partir de la fin des années 70 pour devenir omniprésentes dans les années 80.

Dans le cas de la transplantation, ce constat peut être clairement établi. Dans l'ensemble des établissements, on remarque en effet que la mise en œuvre à la fin des années 60 de la transplantation rénale est réalisée sans que la question financière soit traitée prioritairement. Peu de procès-verbaux font état de ce type de préoccupation: dans un contexte d'intense diversification organisationnelle avec

17 Par exemple: *Ibid.*, 22.01.1964, p. 6.

18 Par exemple: *Ibid.*, Insel II 2, 1960–1961, Protokoll des Direktionskonferenz, 11.01.1961, p. 73.

19 CHUV, Procès-verbal n°26 de la séance de la direction générale du CHUV du 4 décembre 1975, p. 118.

20 *Ibid.*, Procès-verbal n°59/1993 de la séance de la direction du CHUV du lundi 5 avril 1993, pp. 2s.

21 Donzé, *op. cit.*, pp. 280–298.

la création de nombreuses structures, telles que services ou divisions,²² il s'agit essentiellement pour la direction de l'hôpital de mettre à disposition une nouvelle technique qu'elle laisse le soin aux médecins de développer et d'organiser. La direction s'attèle à régler les problèmes logistiques comme la dotation en personnel²³ ou l'attribution de locaux.²⁴ Dans les années 80, on constate que la mise en œuvre des transplantations hépatiques et cardiaques est régulée par l'omniprésence de la question financière. Les procès-verbaux mettent en évidence que si le corps médical joue bien entendu un rôle central en proposant la mise sur pied de programmes de transplantation, ils n'ont plus la même marge de manœuvre et font face à des impératifs budgétaires toujours plus fréquemment invoqués.²⁵ À Lausanne par exemple, il est rappelé que si la transplantation hépatique doit être développée, elle doit s'effectuer sans possibilités d'augmentation de personnel de santé, tel qu'anesthésistes et instrumentiste.²⁶

Les procès-verbaux du Collège des médecins

Le principal conseil de médecins dont on trouve une trace par le biais de procès-verbaux dans plusieurs établissements est le *Collège des médecins*. Composé de divers chefs de services et de départements selon la formule adoptée, il traite les questions médicales relatives au fonctionnement et au développement de l'hôpital.

Contrairement aux procès-verbaux des conseils de direction, ces procès-verbaux ont été conservés plus sommairement; il manque en effet dans chaque établissement au moins une partie des documents entre les années 60 et 80. Pour certaines périodes, on ne possède que l'ordre du jour, ce qui fragilise la récolte d'informations. Si cela permet, faute de mieux, de constater l'apparition ou non de la thématique, la reconstitution du processus décisionnel est impossible. Les procès-verbaux de la *Chefärztzkonferenz* de l'hôpital cantonal de Saint-Gall pour la période durant laquelle apparaît la transplantation rénale n'ont été, par exemple, conservés que sporadiquement, offrant au mieux de rares ordres du jour. Il n'a par conséquent pas été possible, par ce biais-là, d'en suivre le développement. Au CHUV, ils sont, selon la Direction médicale, stockés dix ans avant d'être détruits. Certains documents de travail utilisés lors des réunions ou correspondances sur des points qui y ont été traités ont été conservés seulement quelques années.²⁷ Les séries les plus complètes se trouvent à Genève où l'ensemble de procès-verbaux est disponible²⁸ et à Berne.²⁹

22 Donzé, *op. cit.*, pp. 231–250.

23 HUG, AC, CA-HC, sous-commission médicale 06.10.1970, pp. 127s.

24 *Ibid.*, 21.10.1969, pp. 144–146.

25 Par exemple: CHUV, Direction générale, Procès-verbal n°224 de la direction générale du CHUV du 29 avril 1986, pp. 1966s.; HUG, AC, CA-HC 29.09.1987; *Ibid.*, 29.05.1990.

26 CHUV, Procès-verbal n°47/1988 de la séance de la direction du CHUV du mardi 19 janvier 1988, p. 2.

27 CHUV, Direction générale, boîte n 58: Collège des chefs de service (CCS) (PV, corresp. + divers de 1989 à 1995).

28 Joints aux procès-verbaux des autres commissions sous la cote CA-HC.

29 Archives d'Etat de Berne, Insel II 711, Ärztekollegium: Protokolle; Insel II 712, Ärztekollegium: Protokolle 1966, 1983, Diverse Akten 1954–1974 et Insel II 979 Ärztekollegium (1976–1989).

Si les dimensions techniques qui entourent la pratique de l'activité médicale sont parfois abordées dans ces procès-verbaux, les questions organisationnelles sont omniprésentes: on retrouve de multiples échanges concernant la création de nouvelles entités administratives, leur rattachement à l'organigramme en place. Les thématiques soulevées sont souvent liées à l'histoire et à la dynamique de chaque établissement: où l'implanter dans la structure administrative, quel type de médecins mettre à sa tête, doit-on également organiser la prise en charge d'enfants? Autant de problèmes que l'on rencontre dans de nombreuses autres circonstances, comme lors de la mise sur pied d'un service des soins intensifs à Berne³⁰ ou des divisions d'immunologie ou d'hématologie en 1968 à Genève.³¹ Les résolutions prises durant de ces réunions consistent la plupart du temps en une première étape dans le processus décisionnel. Transmises à la direction par le biais du chef du collège, elles sont discutées et évaluées au cas par cas.

Les médecins travaillent aussi à l'établissement de protocole entourant la mise en œuvre de nouvelles pratiques ou technologie médicale. Un cas fréquemment rencontré pour la période la plus ancienne est certainement celui de la protection du personnel hospitalier dans le cadre du recours grandissant à la médecine nucléaire.³² Parfois, le Conseil traite également d'affaires que la Direction médicale lui délègue afin d'obtenir un avis. Il s'agit souvent de question relative au développement d'une technique ou de directives. C'est le cas, par exemple, des critères de sélection de donneurs dans le but d'un prélèvement d'organes que le corps médical est chargé de définir; on le constate à Berne où certains médecins travaillent à l'élaboration d'un protocole, finalement calqué sur les directives de l'Académie Suisse de Sciences médicales en 1969.³³ À Genève, le Collège des médecins est chargé de régler les questions juridiques entourant la mise sur pied d'un programme de transplantation rénale.³⁴ Pour la période plus récente, on peut noter avec l'apparition des risques d'infection liés au SIDA la réalisation de documents informatifs pour l'ensemble du personnel hospitalier.³⁵

À côté des questions liées au développement institutionnel de l'hôpital, les thématiques très souvent abordées des thématiques sont liées à l'exercice de la profession médicale. La plus fréquente semble être la rémunération de l'activité privée, traitée durant l'ensemble de la période et dans tous les établissements.³⁶ Des considérations variées, comme le recours à l'informatique dans les hôpitaux³⁷ ou la formation et le manque d'assistants,³⁸ apparaissent également à maintes reprises à l'ordre du jour des réunions.

30 *Ibid.*, Insel II 3, 1963–1967, Protokoll der Sitzung des Ärztekollegiums, 09.03.1967, pp. 92s.

31 HUG, AC, CA-HC, sous-commission médicale, 04.07.1967, pp. 145–148.

32 Par exemple: Archives d'Etat de Berne, Insel II 3, 1963–1967, Protokoll der Sitzung des Ärztekollegiums, 9.03.1967, pp. 89–91.

33 *Ibid.*, Insel II 1022, Abteilung für Transplantationschirurgie; Insel II 979, Ärztekollegium (1976–1989) 18.10.1984, p. 662.

34 HUG, AC, CA-HC, sous-commission médicale, 29.04.1969, p. 91.

35 Par exemple: Archives d'Etat de Berne, Insel II 979, Ärztekollegium (1976–1989), Protokoll der Sitzung des Ärztekollegiums, 10.09.1987, pp. 773–775.

36 Par exemple: CHUV, Direction générale, boîte 58, Collège des chefs de service, procès-verbal, 7 juin 1977; pp. 1–6.

37 Par exemple: *Ibid.*, 12.06.1978, pp. 3–5.

38 Par exemple: Kantonspital St. Gallen, Protokoll der 326. Sitzung der Chefärztekonzferenz vom 29.06.1970, p. 524; CHUV, Direction générale, Collège des chefs de service, procès-verbal 26.09.1978, p. 3.

Certains autres types de procès-verbaux ont été conservés de manière fragmentaire. L'hôpital de Berne possède, par exemple, quelques exemplaires des procès-verbaux du *collège des chirurgiens*.³⁹ Les documents abordent majoritairement des thématiques liées au fonctionnement des services du Département chirurgie, comme la répartition des patients,⁴⁰ ou l'organisation de l'occupation des blocs opératoires.⁴¹ La transplantation d'organes y est aussi discutée, ce qui représente une précieuse source d'informations en ce qu'elle offre la possibilité de mettre en évidence, sans intermédiaires, les préoccupations ou points de vue des acteurs impliqués au cœur de la pratique. Loin de se limiter uniquement aux perspectives techniques, les chirurgiens traitent de questions organisationnelles, sommairement prises en considération par les autres conseils. Ces documents permettent de se distancier des aspects administratifs et de saisir une partie du processus d'acclimatation qu'induit le développement de la transplantation au sein des services.

Hormis les questions relatives à l'implantation de cette pratique dans le service de chirurgie viscérale que l'on trouve traitée dans d'autres documents, ce sont surtout les aspects purement pratiques qui y sont débattus. La mise à jour des critères internes de définition de la mort cérébrale,⁴² les arrangements avec le service de réanimation pour la prise en charge postopératoire des patients greffés en raison du manque de personnel aux soins intensifs⁴³ ou encore la demande de collaboration par l'hôpital de Zurich dans le repérage d'un éventuel donneur potentiel en vue d'une greffe cardiaque⁴⁴ sont, par exemple, abordés.

Ces questions sont traitées dans une optique purement organisationnelle et pratique sans que les aspects éthiques qui en découlent soient véritablement évoqués, si ce n'est par le biais de quelques allusions au cadre juridique au début des années 60.⁴⁵ Toutefois, il ne s'agit pas pour les médecins, réunis entre pairs, de convaincre quiconque de la légitimité médicale et sociale de la transplantation, mais plutôt de trouver la meilleure formule pour l'intégrer à la structure administrative de l'hôpital.

Correspondances et rapports

À côté des procès-verbaux, la plus grande partie des archives administratives est constituée d'une documentation très hétéroclite, dont de la correspondance diverse et des rapports en tous genres. Le type de classement est variable d'un établissement à l'autre. Les documents sont le plus souvent rassemblés soit par thématique soit par entité (départements, laboratoires, unité, etc.) qu'ils concernent et traitent de sujets variés en lien avec leur fonctionnement. Lorsque

39 Archives d'Etat de Berne, Insel II 982, Medizinische Fakultät / Chirurgenkollegium / Assistenzärzte.

40 *Ibid.*, Insel II 982, Medizinische Fakultät / Chirurgenkollegium / Assistenzärzte. Protokoll der Sitzung des Ärztekollegiums 08.11.1988, pp. 2s.

41 *Ibid.*, 29.05.1984, pp. 1s.

42 *Ibid.*, Insel II 982, Medizinische Fakultät / Chirurgenkollegium / Assistenzärzte, Protokoll der Sitzung des Ärztekollegiums 12.04.1983.

43 *Ibid.*, 08.11.1988, p. 2.

44 *Ibid.*, 13.05.1986, pp. 1s.

45 Par exemple: *Ibid.*, Insel II 712, Ärztekollegium: Protokolle 1966–1983, Diverse Akten 1954–1974, Protokoll der Sitzung des Ärztekollegiums, 29.11.1973, pp. 320s.

la documentation disponible couvre une large période, comme à Genève, elle est également regroupée temporellement en se basant sur la succession des directeurs de l'hôpital. Parallèlement, certaines pratiques font l'objet d'un classement indépendant, comme c'est le cas, parfois, de la transplantation.

Contrairement aux procès-verbaux qui se limitent fréquemment à de simples annotations, ces documents offrent la possibilité de saisir avec plus d'amplitude l'organisation et la gestion de l'établissement et des problématiques concrètes que cela induit pour tous les acteurs impliqués. Face à la vaste documentation à disposition, les investigations dépendent de la thématique traitée. La transplantation d'organes présente des particularités qui ont rendu nécessaires des recherches étendues. Caractérisée dans un premier temps par un développement comme pratique médicale gérée par le département de chirurgie et incorporée dans différentes entités avant d'obtenir une légitimation institutionnelle par le biais de la création d'unité, elle est abordée aussi bien dans les documents issus des services de chirurgie que rassemblée thématiquement.

Les recherches dans la documentation produite par les services ont été facilitées par le dépouillement préalable des procès-verbaux des divers conseils et collèges. Les nombreuses références à des documents de travail utilisés lors des séances qu'ils contiennent ont, dans un premier temps, orienté les investigations. Le titre, le contenu et la date de rédaction, souvent au moins partiellement mentionnée, ont rendu possible, lorsque les documents ont été conservés, l'identification de source d'information dans la vaste documentation à disposition. Par exemple, plusieurs énonciations dans les procès-verbaux ont permis de repérer, au sein de la production documentaire du laboratoire d'immunologie, les documents relatifs à la création du laboratoire d'histocompatibilité de Genève, laboratoire de référence essentiel dans le développement de la transplantation.⁴⁶ À Lausanne, c'est une série de lettres entre les médecins et la direction au sujet de l'affectation d'un local pour y mener des transplantations que l'on a identifiée par ce moyen dans la documentation du service de chirurgie B.⁴⁷ Ces aspects, a priori anodins, ancrent la problématique de la mise en œuvre de cette pratique dans un contexte administratif et médical plus global et donnent de l'ampleur aux informations recueillies préalablement.

Les documents rassemblés thématiquement autour de la transplantation ont souvent trait à l'élaboration, dans les années 80, de structures institutionnelles dans lesquelles les transplantations hépatiques et cardiaques sont intégrées. À Berne par exemple, les étapes menant à la création d'une telle structure sont parfaitement identifiables. Hormis les documents révélant exclusivement le fonctionnement interne de l'établissement, comme les budgets, d'autres permettent de saisir l'implication générale de la politique cantonale. L'Unité de transplantation que les médecins transplantateurs souhaitent incorporer à la clinique de chirurgie viscérale est mise à mal en raison du coût trop élevé qu'elle induit, aux yeux du conseiller d'État chargé de l'affaire, avant d'être finalement acceptée.⁴⁸

46 HUG, AC, Dossier Haas, 0037 transplantations.

47 CHUV, Direction générale, boîte n°76, Chirurgie (organisation du service de ...), 29.07.1982.

48 Archives d'Etat de Berne, Insel II 1022, Abteilung für Transplantationschirurgie, 23.02.1987.

La place grandissante que les impératifs économiques prennent dans la gestion de l'hôpital influence largement le type de documentation produite. De nombreux rapports liés au développement de programmes de transplantation hépatique et cardiaque dans lesquels les aspects financiers sont prioritairement traités sont à disposition. Cette documentation met en exergue des aspects souvent évoqués dans les procès-verbaux. On constate, par exemple, que la mise en œuvre de la transplantation hépatique a été plus difficilement effectuée en raison de l'investissement financier considérable qu'elle nécessite.⁴⁹

À côté des documents d'ordre financier, la configuration des rapports entre le corps médical et les responsables financiers donne lieu également à la rédaction de justificatif et plaidoyer en faveur du développement de la transplantation par les médecins concernés. Cette documentation est particulièrement intéressante puisqu'elle permet de saisir l'argumentation mobilisée par chacun. On peut mentionner comme argument souvent invoqué l'expertise du praticien dans le domaine en renvoyant à une formation effectuée à l'étranger ou la nécessité pour l'établissement hospitalier d'être compétitif et de ne pas laisser passer la mise en œuvre de cette pratique.⁵⁰ Si la question de la valeur thérapeutique de la transplantation est abordée sporadiquement par le corps médical, on constate par le biais des échanges de courriers que les responsables n'y sont pas véritablement sensibles.⁵¹

Ainsi ce type d'information autorise à soutenir que l'efficacité de la transplantation ne représente pas une condition suffisante pour expliquer son application dans les hôpitaux suisses. Cette documentation permet de prendre connaissance d'une motion populaire lancée à Berne contre la réalisation des transplantations de foie en 1986 et l'élaboration de réponses que le Conseil d'État du département de la santé demande à la direction de fournir.⁵² Ce genre de document rend le développement et le fonctionnement de l'établissement saisissable dans un contexte plus général et met l'accent sur les rapports entre l'institution hospitalière et l'environnement extra-hospitalier qui y est extérieur et les interactions qu'ils développent.

Conclusion

Cet article s'est donné pour but d'illustrer selon quelles modalités les archives administratives des hôpitaux permettent de retracer et de dégager les enjeux entourant le développement et l'intégration d'une pratique médicale dans le champ hospitalier. En se centrant sur la thématique du développement de la transplantation d'organes, les recherches effectuées dans les procès-verbaux des différents conseils administratifs et médicaux ont en effet rendu possible l'identification des acteurs concernés et leur rôle dans le fonctionnement de l'hôpital, mais également de souligner l'influence de la structure organisationnelle sur la production documentaire.

49 HUG, AC, Dossier Haas, 0037 transplantations.

50 *Idem.*

51 *Idem.*

52 Archives d'Etat de Berne, Insel II 1022, Abteilung für Transplantationschirurgie, 19.02.1990.

On constate le rôle particulièrement important du corps médical par le biais d'initiatives personnelles dans la mise sur pied de programme de transplantation. Les procès-verbaux des conseils de direction montrent clairement que tous les types de transplantation développés l'ont été sur proposition des médecins. L'intégration de cette pratique n'a pas été imposée dans le cadre d'une politique générale de développement des soins, mais est le fruit de négociations entre la direction et le corps médical. Si la transplantation rénale est accueillie plus facilement, avec l'intensification des contraintes budgétaires, la mise sur pied des versions hépatique et cardiaque se heurte à l'omniprésence des administrateurs dans le champ hospitalier à partir de la fin des années 70. Leur rôle croissant influence la production documentaire en poussant les médecins à recourir à une argumentation dépassant la seule valeur thérapeutique de la transplantation. Au-delà de la nécessité d'intégrer ou non cette pratique, les négociations entre les différents acteurs issus de catégories socioprofessionnelles distinctes permettent de mettre en lumière leur influence dans l'activité de l'hôpital et le poids dans le processus décisionnel. Relater l'émergence, la diffusion et l'intégration de la transplantation dans le champ hospitalier représente donc un moyen de suivre les enjeux qui entourent la volonté d'incorporer une pratique médicale, en lien avec les impératifs de gestion et de maintien du fonctionnement d'un établissement public.

Malgré leur conservation partielle, les procès-verbaux des collèges de médecins présentent une source précieuse pour suivre le fonctionnement de l'hôpital sous différents angles. Ils permettent d'identifier le processus de diversification des services sommairement établis à la fin des années 50, d'en saisir les ressorts par le biais des discussions soulevées par les représentants du corps médical impliqués. Ils apportent également un éclairage sur l'évolution du statut du médecin que la densification des tâches administratives, souvent repérées dans ces sources, illustre.

La nature de ce genre de documentation peut limiter les informations aux grandes lignes des décisions administratives. Composée principalement de documents de type «institutionnel», la majeure partie de la production documentaire recensée occulte les aspects informels du fonctionnement de l'hôpital. Les relations privilégiées qu'entretiennent certains médecins, les discussions internes des services ou encore les réunions en aparté sont autant d'aspects qui échappent fréquemment à la mise par écrit. Difficilement saisissables, ils jouent pourtant un rôle dans le développement de pratiques médicales et leurs applications. Ce constat est renforcé par la production des documents qui souvent marquent une étape clé, comme la première transplantation réussie ou au contraire manquée alors que peu de documentation illustre la pratique dans le quotidien: comment les différents acteurs impliqués collaboraient-ils? Et selon quelles modalités? Comment procédait-on au choix d'un donneur ou d'un receveur? Quels étaient les rapports entre les transplantateurs et les médecins spécialistes dans le suivi du patient? Si ces aspects fondamentaux sont abordés en arrière-fonds çà et là, ils nécessitent le recours à d'autres types de sources pour en saisir une vision détaillée.

Si le développement et l'intégration de la transplantation sont, pour la période visée, l'affaire de l'administration et des médecins, l'influence que peut avoir concrètement l'émergence d'une nouvelle pratique sur l'ensemble du personnel reste difficilement identifiable. Qu'il s'agisse du personnel infirmier, paramédical ou technique, il est difficile de connaître, par le biais des informations recueillies,

son rôle dans le développement de cette pratique et les problématiques concrètes auxquelles il a été confronté. Faute de production documentaire propre, les indications sont essentiellement indirectes, identifiées dans certains procès-verbaux ou dans quelques lettres et consistent en des allusions formulées le plus souvent par le corps médical lui-même et concernent la formation ou le manque d'effectif. Quelques documents ont été adressés au responsable technique, mais toujours dans une relation conduite par le médecin.

La consultation de la documentation produite directement par les acteurs impliqués au plus près de la transplantation permet cependant de s'éloigner d'un niveau de réalité exclusivement administrative. La production documentaire de regroupements tenus de spécialistes, comme les procès-verbaux du collègue des chirurgiens, représente un moyen de se rapprocher au plus près de la pratique et des problématiques au cœur du développement de la transplantation. Toutefois, la parcellisation des activités menées à l'hôpital se traduit dans la documentation par une fragmentation et une dispersion de ces sources d'informations, rarement conservées.

En marge de ces limites qu'il convient de garder à l'esprit, l'exploration des différentes archives administratives a permis de mettre en évidence de nombreux aspects entourant le processus d'intégration de la transplantation d'organes. L'analyse des documents recueillis a mis en exergue le rôle significatif du corps médical dans l'émergence et l'élaboration effective de programme de transplantation, l'influence grandissante des aspects économiques sur la gestion de l'hôpital, la médiation dirigée par la direction dans les années 80 entre les acteurs médicaux et les administrateurs ou encore les processus de gestion et de négociation visant à étayer l'offre thérapeutique de l'établissement dans un climat de restriction budgétaire.

Plus que d'informer uniquement sur le processus d'intégration de la transplantation, cette exploration a permis d'acquérir un regard global sur les processus de gestion des hôpitaux. La vision structurante de l'hôpital, géré comme un monolithe dans lequel les décisions seraient diffusées depuis les organes dirigeants selon un plan de développement élaboré, est mise à mal. On constate, en dépit d'une influence accrue d'impératifs gestionnaires, que l'impulsion émane de la base structurelle de l'établissement. Les acteurs médicaux au cœur de la pratique, par le biais de requêtes officielles, sollicitations ou arrangements informels, jouent un rôle central dans l'émergence des nouveaux programmes thérapeutiques à disposition dans les hôpitaux.