

JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ STATISTIQUE DE PARIS

LÉOPOLD HUGO

Les établissements hospitaliers en France

Journal de la société statistique de Paris, tome 28 (1887), p. 15-22

http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1887__28_15_0

© Société de statistique de Paris, 1887, tous droits réservés.

L'accès aux archives de la revue « Journal de la société statistique de Paris » (<http://publications-sfds.math.cnrs.fr/index.php/J-SFdS>) implique l'accord avec les conditions générales d'utilisation (<http://www.numdam.org/conditions>). Toute utilisation commerciale ou impression systématique est constitutive d'une infraction pénale. Toute copie ou impression de ce fichier doit contenir la présente mention de copyright.

NUMDAM

Article numérisé dans le cadre du programme
Numérisation de documents anciens mathématiques
<http://www.numdam.org/>

III.

LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS EN FRANCE.

Observations préliminaires. — On a souvent signalé comme une des causes du dépeuplement des campagnes, l'insuffisance des moyens d'assistance. Dans les villes, les secours se présentent sous toutes les formes : hospices pour les vieillards, hôpitaux pour les malades, bureaux de bienfaisance, œuvres de toute sorte pour les secours à domicile. Ce n'est pas à dire qu'à la campagne les indigents soient totalement abandonnés : bon nombre de communes rurales possèdent, elles aussi, des bureaux de bienfaisance ; un service de médecine gratuite fonctionne dans la moitié des départements ; les hospices des villes reçoivent les malades des campagnes ; enfin la charité privée ne reste pas inactive, là surtout où, l'assistance officielle n'étant pas organisée, le fardeau des misères retombe entièrement sur elle. Mais tout cela ne suffit pas, il s'en faut de beaucoup, et si l'on y regarde de près, on ne tarde pas à reconnaître qu'il existe çà et là d'énormes lacunes, des régions où les secours manquent totalement et qui font tache à côté d'autres assez bien pourvues.

En premier lieu, dans 43 départements il n'existe pour les campagnes aucune organisation de secours médicaux pour les indigents, et dans les autres le fonctionnement du service laisse souvent à désirer.

Quant aux bureaux de bienfaisance et aux établissements hospitaliers, ils sont très inégalement répartis sur la surface du territoire. Il existait 14,287 bureaux de bienfaisance en 1882, et tandis qu'on en comptait, par exemple, 406 dans l'Aisne, 407 dans le Calvados, 411 dans Seine-et-Oise, 640 dans le Nord, on en trouvait seulement 4 dans l'Allier, 32 dans la Creuse, 38 dans le Finistère, 32 dans la Haute-Vienne, 15 dans les Pyrénées-Orientales, 6 dans la Corse.

Même situation pour les hospices (1) : l'Hérault, les Bouches du-Rhône, l'Aisne en ont 30 ; Maine-et-Loire, le Var en ont 40 ; Vaucluse en a 60 et le Nord, 80 ; tandis que l'Aude, la Creuse, la Haute-Saône, la Haute-Vienne, n'en ont que 9 ; le Tarn en a 8, les Hautes-Pyrénées, 4 ; la Corse et les Hautes-Alpes sont réduits à 3.

Les hôpitaux peuvent recevoir les malades des communes rurales et nous verrons que la place ne manque pas dans la plupart d'entre eux ; mais il faut payer, et les communes ne sont pas toujours en état de le faire, ou n'y songent pas. Enfin, la charité privée ne saurait s'exercer partout : combien de localités où, à plusieurs lieues à la ronde, il ne se rencontre que des gens vivant au jour le jour de leur travail. On se vient encore en aide les uns les autres, mais l'aide est si peu de chose qu'elle ne sert qu'à prolonger de quelques mois, de quelques semaines, la misère.

Le problème de l'assistance ne saurait être complètement résolu ; il est malheureusement incontestable que le développement des moyens de secours développe aussi les besoins et engendre les besogneux. Toutefois, de ce qu'on ne saurait atteindre le bien absolu, ce n'est pas un motif pour ne pas y tendre, et pour se

(1) Les hospices sont, à proprement parler, les établissements recevant les vieillards et les incurables, par opposition aux hôpitaux affectés aux malades ; toutefois, le mot hospices est usité aussi pour désigner d'une manière générale les établissements hospitaliers, quel qu'en soit le caractère.

croiser les bras sans venir en aide aux gens qui meurent de faim et de misère sous nos yeux. Il y a beaucoup à faire, au contraire, rien qu'en utilisant les éléments qu'on a sous la main, et les bonnes volontés qui restent stériles faute d'emploi ; malheureusement, depuis longtemps les préoccupations politiques détournent l'attention de toutes les grandes questions administratives et notamment des questions d'assistance.

En poursuivant sur ce sujet des études commencées depuis longtemps, nous avons été amené à rechercher les services que rendent et que pourraient rendre aux populations rurales les hospices existant actuellement, et comment, dans quelles conditions, on pourrait en augmenter le nombre. L'hospitalisation n'est à la vérité qu'un élément du problème, mais il en est l'élément fondamental, non seulement en raison des services qu'il rend directement, mais encore, ainsi qu'on en trouvera un exemple dans la suite de cette étude, comme pouvant servir de centres à d'autres services d'assistance et d'hygiène qui viendraient se grouper successivement autour d'eux.

Considérations statistiques. — Notre premier soin a été de nous rendre compte de la situation actuelle en compulsant les documents statistiques, lesquels se bornent au mémoire publié en 1869 par le ministère de l'intérieur et se rapportant à l'année 1864 — il s'est écoulé depuis près d'un quart de siècle — et les six derniers états annuels de la *Statistique de la France*.

Ce qui frappe tout d'abord dans la situation que présentent ces documents, c'est la grande proportion des lits inoccupés dans les établissements hospitaliers. A la date du 31 décembre 1882, c'est-à-dire à l'époque de l'année où la rigueur de la saison occasionne le plus grand nombre de maladies, il restait vacant plus d'un tiers des lits (37 p. 100), si l'on ne tient pas compte des hospices de la Seine et du Rhône qui sont toujours pleins. Il en résulte non seulement l'inutilisation de tous ces lits, alors qu'assurément les malades ne manquaient pas pour les occuper, mais aussi l'accroissement des prix de journée par suite de la répartition des frais généraux sur un plus petit nombre de journées ; et comme conséquence, l'augmentation de la dépense à la charge des communes désireuses de faire soigner leurs malades dans ces établissements.

Ce chiffre de 37 p. 100 n'est qu'une moyenne indiquant la situation dans son ensemble ; il convient d'en considérer séparément les principaux éléments.

Dans les établissements hospitaliers, les lits ont des destinations diverses ; les uns sont affectés aux malades, d'autres aux vieillards et aux incurables, d'autres encore aux enfants recueillis soit dans les orphelinats annexés aux hospices, soit dans les hospices dépositaires désignés pour le service départemental des enfants assistés. Les lits affectés aux enfants appartenant à ces deux catégories sont presque continuellement occupés et représentent des services spéciaux dont nous n'avons pas à parler ici.

La *Situation des établissements hospitaliers*, publiée en 1869, ne donne pas, comme le fait la *Statistique de la France*, la répartition des lits en lits d'hôpitaux ou de malades, et lits d'hospices ou d'incurables. Les auteurs du premier de ces documents ont jugé que dans les petits établissements les lits étaient occupés sans distinction de catégories, selon les besoins du moment, par des malades ou par des incurables. Malgré le caractère officiel de cette publication et l'autorité qui s'y atta-

che, nous ne saurions accepter cette affirmation d'une manière absolue. Ce qui est vrai, c'est que si, à un moment donné, les malades se présentent en grand nombre, en cas d'épidémie, par exemple, on leur consacre un certain nombre de lits d'incurables dont, au besoin, on évacue momentanément les occupants, et réciproquement, nous avons même trouvé la trace de faits de cette nature dans les documents statistiques, mais ils sont exceptionnels et temporaires. Dans les plus petits établissements hospitaliers, les lits ont une destination parfaitement définie, et c'est cette destination qu'il convient d'enregistrer, l'emploi des lits au 31 décembre et l'indication du nombre des journées de chaque catégorie venant ensuite faire connaître quelle en a été dans le courant de l'année l'affectation réelle.

Nous nous occuperons d'abord des lits de vieillards et d'incurables que, pour plus de simplicité, nous désignerons sous le nom de « lits d'incurables ».

Lits d'incurables. — Un mot d'abord sur le nombre des lits, comparé au chiffre de la population. Le nombre des lits d'incurables était, au 31 décembre 1882, de 54,839, représentant par rapport à la population totale de la France une proportion moyenne de 15 lits pour 10,000 habitants. Ils sont répartis entre les départements dans des proportions très différentes, variant entre 38.6 pour 10,000 habitants, chiffre de la Seine, et 1 p. 10,000, chiffre de la Corse.

19 départements possèdent moins de 5 lits d'incurables pour 10,000 habitants :

23	en possèdent de	5 à 10
30	—	de 10 à 15
14	—	de 15 à 20
11	—	de 20 et au-dessus.

Voici les chiffres par catégories :

1 ^{re} CATÉGORIE. — 20 lits et au dessus.	2 ^e CATÉGORIE. — De 15 à 20 lits.	3 ^e CATÉGORIE. — De 10 à 15 lits	4 ^e CATÉGORIE — De 5 à 10 lits.	5 ^e CATÉGORIE. — Moins de 5 lits.
Calvados . . . 24 0	Basses Alpes. . . 16 0	Aube 12 0	Aisne 8 3	Ain 4 5
Ille et Vilaine . 30 0	Ardennes . . . 15 0	Ande 13 0	Allier 9 0	Arège 4 0
Loiret 33 0	B du Rhône . . 17 0	Finistère. . . . 10 0	Hautes Alpes . . 7 3	Cher 4 0
Maine et Loire. 24 0	Eure et Loir . . 16 0	Gard 13 0	Alpes Maritimes. 7 5	Corrèze. 3 6
Marne 20 4	Hérault 16 0	Gers 13 0	Ardèche 6 0	Corse. 1 0
Mayenne. 21 7	Isère 17 0	Indre et Loire. 11 0	Aveyron 8 3	Creuse 2 2
Nord. 36 0	Loire 17 0	Loir et Cher . . 10 0	Cantal 9 0	Dordogne. . . . 3 2
Seine 38 6	Haute Loire . . 17 0	Loire Inférie. . 12 5	Charente 7 0	Drôme 2 4
Seine Inférie. . 23 0	Manche 16 4	Lot 11 3	Charente Infér. . 9 0	Haute Garonne. 3 7
Somme 21 5	Meurthe et M ^{lle} . 17 4	Lozère 11 3	Côte d'Or 6 3	Jura 3 1
Vaucluse 28 0	Oise. 16 5	Meuse 13 9	Côtes du Nord . . 8 2	Landes. 2 0
	Pas de Calais . . 15 8	Morbihan 10 0	Doubs 5 3	Haute Marne . . 1 9
	Rhône. 17 0	Orne 10 2	Eure 9 5	Nièvre 3 6
	Seine et Marne. 15 7	Puy-de Dôme. . 12 5	Gironde 8 0	Basses Pyrénées. 4 5
		Sarthe. 10 5	Indre 5 2	Haut Rhin . . . 4 0
		Savoie. 13 3	Lot et Garonne. . 7 0	Haute Saône . . 3 0
		Seine et Oise. . 12 0	H ^{tes} Pyrénées. . . 6 5	Haute Savoie . . 3 1
		Tain et Garonne. 14 0	Pyrénées Orient. 5 0	Vendée. 4 2
		Var 13 6	Saône et Loire. . 7 1	Yonne 4 6
		Vienne. 12 8	Doux Sèvres . . 7 7	
			Tarn 9 0	
			Haute Vienne. . 6 0	
			Vosges 8 0	

Tous les établissements hospitaliers, à l'exception d'une cinquantaine, fondés par les communes elles mêmes et d'un petit nombre fondés par les rois de France, ayant été créés au moyen de libéralités privées, il semblerait qu'ils devraient être d'autant plus nombreux que les pays sont plus riches ; on reconnaît cependant par

le tableau qui précède que cette loi présente de très nombreuses exceptions. C'est ainsi qu'on voit figurer la Haute-Garonne, la Dordogne, les Basses-Pyrénées, dans la dernière catégorie, l'Aisne, l'Allier, la Charente, la Charente-Inférieure, la Côte-d'Or, l'Eure, la Gironde, la Haute-Vienne, dans la quatrième, tandis que les Basses-Alpes, les Ardennes, la Haute-Loire, apparaissent dans la seconde; la Mayenne et Vaucuse dans la première.

Les hospices ne sont pas les seuls établissements qui reçoivent les incurables. Ceux-ci occupent en outre la majeure partie des lits des dépôts de mendicité, établissements départementaux qui sont en même temps de véritables asiles. Il en existe dans 35 départements; ceux de la Marne et de l'Isère sont de création toute récente, et l'on commence à reconnaître que les asiles départementaux d'incurables forment le complément indispensable de tout service d'assistance, les asiles communaux ne recevant pas certaines catégories d'infirmités qu'on ne peut cependant sans inconvénients laisser dans leurs familles ou errer à l'abandon.

Sur les 54,839 lits d'incurables existant en 1882, 48,837, soit 90 p. 100, étaient occupés au 31 décembre. Il est à remarquer qu'ici l'époque de l'année n'a pas d'influence, puisqu'il s'agit presque toujours de pensionnaires à vie. Dans 21 départements, tous les lits de cette catégorie étaient occupés et même au delà, soit que des lits de malades aient été temporairement affectés à des incurables, soit plutôt que certains hospices aient compté dans cette catégorie les pensionnaires d'un orphelinat annexe.

Par contre, plus du quart des lits étaient vacants dans 28 départements, et la moitié dans six d'entre eux, qui sont les Basses-Alpes, l'Aube, l'Aude, la Corse, le Loiret et Vaucuse. Dans le Morbihan, 447 lits sur 532, c'est-à-dire plus des 4/5, n'étaient pas occupés, et en 1881 la proportion était plus considérable encore; elle atteignait 9/10 dans ce département.

Lits de malades. — Le nombre des lits de malades était, au 31 décembre 1882, de 72,025, représentant, par rapport à la population, une proportion moyenne de 19 lits pour 10,000 habitants, 4 de plus seulement que le nombre des lits d'incurables. On s'étonne que cette différence ne soit pas plus considérable. Les proportions les plus élevées se rencontrent dans Tarn-et-Garonne, 34.7; la Loire-Inférieure, 35.6; la Seine, 37; Vaucuse, 42; le Rhône, 45.7; l'Hérault, 51.

La Seine, qui occupe le premier rang pour les lits d'incurables, ne vient ici qu'au quatrième rang, distançant de fort peu Tarn-et-Garonne et la Loire-Inférieure.

Les proportions les plus faibles se rencontrent dans la Vendée, 8.2 pour 10,000 habitants; dans la Corse, 6.2; la Haute-Marne, 6; la Creuse, 5.3.

6 départements seulement possèdent moins de 10 lits de malades pour 10,000 habitants :

38	en possèdent de 10 à 15
17	— de 15 à 20
26	— 20 et au-dessus.

Voici, comme pour les lits d'incurables, les chiffres par catégories :

TABLEAU.

N° 1. — 20 lits et au-dessus.	N° 2. — De 15 à 20 lits.	N° 3. — De 10 à 15 lits.	N° 4. — Moins de 10 lits.
Aisne. 23.0	Ain. 17.0	Hautes-Alpes 10.0	Ardennes 9.0
Allier. 22.4	Aude. 19.0	Ardèche 10.0	Cher. 8.6
Basses-Alpes 24.5	Calvados 15.0	Ariège 12.6	Corrèze 9.4
Alpes-Maritimes. . . 25.3	Eure 17.0	Aube. 11.6	Corse 6.2
Bouches-du-Rhône. . 31.4	Gard. 16.0	Aveyron 10.0	Creuse. 5.5
Doubs 23.0	Gers 15.2	Cantal 13.0	Haute-Marne. 6.0
Drôme 24.4	Ille-et-Vilaine. . . . 18.0	Charente 13.0	Vendée 8.2
Eure-et-Loir 20.0	Isère 15.0	Charente-Inférieure . 10.3	
Hérault. 51.0	Loire. 15.0	Côte-d'Or. 14.3	
Indre-et-Loire. . . . 21.7	Mayenne 18.3	Côtes-du-Nord. 10.0	
Loir-et-Cher 21.0	Meuse 15.5	Dordogne. 12.0	
Loire-Inférieure. . . 35.6	Morbihan 18.9	Finistère 10.4	
Loiret 20.6	Saône-et-Loire 15.0	Haute-Garonne 11.8	
Maine-et-Loire . . . 21.3	Seine-et-Oise 18.0	Gironde 14.2	
Manche. 20.3	Deux-Sèvres 16.0	Indre. 13.0	
Marne 21.5	Haute-Vienne. 18.7	Jura 13.0	
Meurthe-et-Moselle . 23.0	Yonne 15.2	Landes 11.0	
Rhône 45.7		Haute-Loire 10.0	
Seine. 37.9		Lot. 12.3	
Seine-Inférieure . . . 28.0		Lot-et-Garonne 13.0	
Seine-et-Marne . . . 23.0		Lozère 13.0	
Somme 20.0		Nièvre 14.0	
Tarn-et-Garonne . . . 31.7		Nord 13.3	
Var. 23.8		Oise 11.0	
Vaucluse 42.0		Orne 12.9	
Vienne 20.3		Pas-de-Calais 14.0	
		Puy-de-Dôme 13.7	
		Basses-Pyrénées . . . 14.0	
		Hautes-Pyrénées . . . 14.7	
		Pyrénées-Orientales. . 13.0	
		Haut-Rhin 11.3	
		Haute-Saône 10.0	
		Sarthe 14.6	
		Savoie 12.8	
		Haute-Savoie 12.0	
		Tarn 11.4	
		Vosges 12.7	

Dans la plupart des départements, les lits de malades sont de beaucoup plus nombreux que les lits d'incurables. Le fait contraire se produit cependant dans les 16 départements suivants, et pour quelques-uns d'entre eux, les Ardennes, le Calvados, la Haute-Loire, le Loiret, le Nord, l'Oise, la différence ne laisse pas que d'être importante; on relève pour ces 16 départements les chiffres suivants :

	LITS	
	d'incurables.	de malades.
Ardennes	496	292
Aube.	317	295
Calvados	1,060	670
Ille-et-Vilaine	1,220	1,127
Isère	996	884
Loire.	1,017	892
Haute-Loire	541	310
Loiret	1,235	760
Maine-et-Loire.	1,278	1,115
Mayenne	746	631
Nord	5,004	2,137
Oise	667	439
Pas-de-Calais.	1,298	1,137
Savoie	355	341
Seine.	10,961	10,375
Somme	1,183	1,104

Dans l'Aveyron, la Charente-Inférieure, le Lot, la Lozère, le Puy-de-Dôme, le Finistère, on ne constate qu'une très faible différence au profit des lits de malades.

Sur les 72,025 lits de cette catégorie existant en 1882, 48,874, soit les 2/3 seulement, se trouvaient occupés au 31 décembre. La proportion était de moins de

moitié dans 27 départements et de moins de $\frac{1}{3}$ dans 5. Ces 27 départements sont : l'Allier, les Basses-Alpes, l'Ariège, le Cher, la Drôme, le Finistère, le Gard, le Gers, Ile-et-Vilaine, la Loire-Inférieure, le Lot, Lot-et-Garonne, la Lozère, la Manche, le Morbihan, la Nièvre, l'Oise, les Hautes-Pyrénées, les Pyrénées-Orientales, la Savoie, la Haute-Savoie, la Somme, le Var, Vaucluse, la Vendée, la Haute-Vienne, l'Yonne.

Les vacances atteignent 67 p. 100 dans le Gers, 69 dans les Basses-Alpes, 71 dans les Hautes-Pyrénées, 73 dans le Var, 78 dans la Vienne.

Dans les 14 départements suivants, les vacances ne s'élèvent pas à 20 p. 100 : Ain, Aube, Aveyron, Calvados, Charente, Dordogne, Eure-et-Loir, Jura, Marne, Meurthe-et-Moselle, Haute-Saône, Saône-et-Loire, Sarthe et Seine.

Les vacances ne dépassent pas 10 p. 100 dans la Sarthe, 9 p. 100 dans la Dordogne et Eure-et-Loir, 6 p. 100 dans la Seine.

Lorsqu'il s'agit de lits de malades, l'époque de l'année où se fait le relevé a une grande influence sur les chiffres obtenus, et le mois de décembre est, à part les circonstances accidentelles d'épidémies, le moment où les hôpitaux sont le plus remplis. Pour connaître le quantum véritable d'utilisation des hôpitaux, ce sont donc les journées de malades qu'il faut compter en les comparant aux journées fournies par le nombre des lits existants. On constate ainsi, par exemple, que la plupart des 14 départements mentionnés plus haut comme ayant le plus grand nombre de lits occupés au 31 décembre, ont pour l'ensemble de l'année leurs lits médiocrement utilisés.

C'est ainsi que la proportion d'utilisation se trouve réduite :

Pour l'Ain, de	83 à 55 p. 100
— l'Aveyron.	81 à 46 —
— la Charente.	88 à 49 —
— la Dordogne.	91 à 18 —
— Eure-et-Loir	91 à 55 —
— la Haute-Saône	85 à 29 —
— la Saône-et-Loire	88 à 58 —
— la Sarthe.	90 à 48 —

La moyenne de l'utilisation des lits pour l'ensemble de la France s'abaisse de 68 p. 100, représentant les lits occupés au 31 décembre, à 58 p. 100 représentant le nombre des journées de malades.

La proportion des journées utilisées ne dépasse pas la moitié dans 48 départements et n'atteint pas le tiers dans 12.

Elle dépasse les $\frac{2}{3}$ dans 15 départements et les $\frac{4}{5}$ dans 5.

Les proportions les plus élevées sont les suivantes :

Rhône	80 p. 100
Marne.	81 —
Haute-Marne.	83 —
Gironde.	87 —
Seine.	93 —

Et les proportions les plus faibles :

Lot, Hautes-Pyrénées, Haute-Garonne, Vienne .	29 p. 100
Dordogne	28 —
Manche	27 —
Basses-Alpes	21 —

Classement des établissements suivant leur importance. — Les statistiques fournissent encore deux catégories de renseignements complétant utilement ceux qui précèdent et dont nous avons en conséquence relevé les éléments. Il s'agit du classement des établissements hospitaliers suivant leur importance, et de l'accroissement du nombre des établissements pendant la période de 18 ans qui s'est écoulée de 1864 à 1882.

Le premier de ces renseignements se rapporte à l'année 1864, dont les éléments ont servi à établir le document publié par le ministère de l'intérieur.

Le nombre total des établissements, déduction faite de ceux que nous avons perdus en 1871, s'élevait à cette époque à 1,371 :

	45	contenant	plus de 500 lits.	
133	—	de 200 à 500	—	
172	—	de 100 à 200	—	
210	—	de 50 à 100	—	
347	—	de 20 à 50	—	
278	—	de 10 à 20	—	
186	—	moins de 20	—	

Le Var possédait 13 établissements sur 34 ayant moins de 10 lits, et Vaucluse en avait 18 sur 52, soit plus du tiers. Sur les 186 établissements de cette catégorie, un certain nombre n'avaient que 4, 3 ou 2 lits; l'un d'eux, celui de Bargemont, dans le Var, n'avait qu'un lit; un autre, celui de Segré, dans Maine-et-Loire, n'en avait pas du tout; il a été fondé par M. de Falloux, en 1864, dans le but d'assurer dans la commune un service médical gratuit pour les indigents.

Accroissement du nombre des établissements de 1864 à 1882. — De 1,371 en 1864, le nombre des établissements s'est élevé à 1,643, en 1882, présentant un accroissement de 272, qui se répartit de la manière suivante :

On compte en plus, dans le département du Nord, 20 établissements ;

Dans la Loire, 13 ;

Dans Maine-et-Loire et dans la Seine-Inférieure, 10 ;

Dans la Seine, 9 ;

On en compte 8 dans l'Hérault, le Pas-de-Calais, le Var et Vaucluse ;

7, dans l'Isère et la Mayenne ;

6, dans la Dordogne, la Drôme, les Landes, le Loiret, la Sarthe, les Vosges, Meurthe-et-Moselle ;

5, dans l'Aisne, l'Ardèche, le Cher, le Lot, l'Oise ;

4, dans la Gironde, Loir-et-Cher, Lot-et-Garonne, Manche, Deux-Sèvres, Vienne ;

3, dans les Alpes-Maritimes, le Cantal, Eure-et-Loir, Finistère, Gers, Ile-et-Vilaine, Indre-et-Loire, Orne, Rhône, Vendée ;

2, dans l'Allier, les Ardennes, l'Ariège, Calvados, Charente-Inférieure, Corrèze, Côte-d'Or, Eure, Gard, Haute-Garonne, Indre, Haute-Loire, Lozère, Meuse, Nièvre, Puy-de-Dôme, Pyrénées-Orientales, Haute-Saône, Saône-et-Loire, Haute-Savoie, Somme ;

1, dans l'Ain, les Basses-Alpes, Doubs, Jura, Seine-Inférieure, Marne, Morbihan, Basses-Pyrénées, Seine-et-Oise, Tarn-et-Garonne.

La situation est restée la même dans les Hautes-Alpes, l'Aude, l'Aveyron, les

Bouches-du-Rhône, la Charente, la Corse, la Creuse, la Haute-Marne, les Hautes et les Basses-Pyrénées, le Haut-Rhin, le Rhône, Seine-et-Marne, le Tarn, la Haute-Vienne.

On constate un établissement de moins dans les Côtes-du-Nord et dans l'Yonne.

* *

En terminant, nous ferons observer que ces renseignements statistiques font ressortir deux ordres de faits : l'inoccupation d'un grand nombre de lits dans les établissements hospitaliers, et l'insuffisance même du nombre de ces établissements dans certains départements.

Il en résulte, qu'en dehors de tout autre moyen, deux problèmes s'imposent à l'administration : une meilleure utilisation des lits existants, et la création de nouveaux hôpitaux.

J. DE CRISENOY.

(Extrait de la *Revue d'administration*, septembre 1886.)
