

---

## Atouts, complexité et difficultés d'une étude portant sur le patrimoine hospitalier

*Advantages, complexities and difficulties in studying the heritage of hospitals*

Pierre-Louis Laget

---



Éditeur  
Ministère de la culture

### Édition électronique

URL : <http://insitu.revues.org/14084>  
DOI : 10.4000/insitu.14084  
ISSN : 1630-7305

### Référence électronique

Pierre-Louis Laget, « Atouts, complexité et difficultés d'une étude portant sur le patrimoine hospitalier », *In Situ* [En ligne], 31 | 2017, mis en ligne le 22 février 2017, consulté le 02 mars 2017. URL : <http://insitu.revues.org/14084>

---

Ce document a été généré automatiquement le 2 mars 2017.



In Situ Revues des patrimoines est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

---

# Atouts, complexité et difficultés d'une étude portant sur le patrimoine hospitalier

*Advantages, complexities and difficulties in studying the heritage of hospitals*

Pierre-Louis Laget

---

- 1 L'idée d'entreprendre une étude du patrimoine hospitalier, qui ne pourrait certes jamais prétendre à l'exhaustivité, mais qui couvrirait malgré tout son évolution sur toute son étendue chronologique et prendrait en compte les diverses catégories d'établissements qui relèverent à un moment donné ou relèvent encore du champ hospitalier, est venue à Michel Melot, alors sous-directeur de l'Inventaire au ministère de la Culture, pour donner une seconde vie à un ambitieux projet de recherche qui venait à peine de s'achever et qui avait reçu dès le départ le soutien actif de sa sous-direction avec l'implication de chercheurs de plusieurs régions. Ce projet, intitulé « Présent et avenir du patrimoine hospitalier européen » (Paphe) qui avait été lancé et coordonné jusqu'à la fin par l'Assistance publique/Hôpitaux de Paris, avait certes abouti à une publication et à la création d'un site mais n'avait pu donner que des résultats incomplets et donc insatisfaisants, ce en raison du cadre temporel trop contraint qui lui avait été assigné. Les défauts de la typologie architecturale adoptée par l'équipe en charge de ce projet révélèrent amplement le caractère inabouti des recherches liminaires conduites alors pour fixer les principales phases de l'évolution typologique et répartir les édifices hospitaliers en fonction de grandes catégories, à la fois dans la publication et sur le site. À ces défauts s'ajoutèrent des imprécisions dans les définitions de chacune des catégories à l'intérieur de leur cadre de classement : ainsi, la notion d'hôpital-bloc, parti architectural apparu aux États-Unis après 1920, fut malencontreusement définie presque en négatif comme entité architectonique qui n'était ni pavillonnaire, ni distribuée autour d'une ou plusieurs cours. De ce fait, dans la catégorie de l'hôpital-bloc, d'authentiques hôpitaux gratte-ciel bâtis en Europe à partir des années 1930, pouvant comporter jusqu'à 20 étages, côtoyaient comiquement des édifices hospitaliers généralement beaucoup plus

anciens, constitués certes d'un unique corps de logis de plan massé, mais dont le parti architectural simplissime résultait tout bonnement de leur extrême petitesse, avec parfois une bête façade de trois travées sur deux niveaux d'élévation !

- 2 Reprendre le projet constituait donc le moyen de mener plus en profondeur, sinon à terme, une recherche trop vite interrompue dans son élan, mais qui avait déjà tout de même passablement débroussaillé le terrain. Dans le projet patronné par la sous-direction de l'Inventaire, il ne s'agissait plus, comme dans celui lancé par l'Assistance publique, d'une étude du patrimoine hospitalier européen, bornée en fait à seulement sept pays, mais d'une étude centrée sur le territoire national. Cette restriction territoriale ne simplifiait toutefois que très modérément les recherches à reprendre afin de les poursuivre plus à fond. En effet, il était promptement et clairement apparu, ce qui était déjà largement soupçonné, que l'évolution architecturale dans le champ hospitalier avait été déterminée par des échanges multiples entre pays. Ainsi, les écrits majeurs concernant la conception architecturale avaient-ils été publiés d'emblée, et sur toute la durée du XIX<sup>e</sup> siècle, dans une des trois langues supranationales de l'époque – anglais, allemand et français –, puis dans une quatrième à partir de la période de jonction entre le XIX<sup>e</sup> et le XX<sup>e</sup> siècle, quand l'italien s'y adjoignit. Au surplus, les échanges concernèrent non seulement les écrits, dont nous avons la preuve qu'ils furent pour beaucoup largement diffusés, mais également les hommes. En effet, non contents de se tenir informés par des publications de ce qui se construisait partout en Europe, hygiénistes et architectes responsables de projet hospitalier n'hésitèrent pas à entreprendre de longs périples qui les conduisirent parfois, avec les étapes obligées de Londres, Vienne, Berlin, Hambourg, à l'occasion de Copenhague, Édimbourg ou Glasgow, jusque dans la lointaine Russie. À partir du second quart du XX<sup>e</sup> siècle, les États-Unis d'Amérique, le Canada voire l'Argentine se trouvèrent à leur tour inclus parmi les destinations de ces voyages d'études. La problématique ne pouvait donc être posée qu'à l'échelle non de l'Europe, mais de l'ensemble du monde occidental.

## Ce qui est inclus ou exclu du patrimoine hospitalier et pourquoi

- 3 Les établissements publics d'assistance ayant vocation hospitalière comprennent principalement les hôpitaux proprement dits, les hospices (rebaptisés maisons de retraite en 1972), les sanatoriums et les asiles d'aliénés (renommés hôpitaux psychiatriques en 1937) selon les classifications opérées au XIX<sup>e</sup> siècle sur des bases tant législatives que réglementaires. Les autres catégories d'établissements furent numériquement très faibles, tels les lazarets, ou à l'inverse furent légion, mais ne subsistent qu'à titre résiduel vu l'ancienneté de leur perte de fonction, telles les maladreries, devenues vacantes du fait de l'extinction de l'endémie lépreuse au XVII<sup>e</sup> siècle. Ceux de droit privé, vulgairement appelés cliniques, sont au contraire fort nombreux, mais leur intérêt du point de vue architectural est le plus souvent inexistant car hormis quelques établissements à but non lucratif, participant d'ailleurs pour la plupart au service public hospitalier, ces cliniques étaient aménagées, tout au moins avant l'époque récente où elles se trouvèrent contraintes de se regrouper pour rester viables, dans une grosse demeure d'aspect cossu préexistante. Enfin, certaines catégories d'établissements ont été sciemment exclues du champ hospitalier en raison de leur fonction dominante qui relève davantage du médico-social que du médical pur, comme les préventoriums et aériums, ou du médico-éducatif,

comme les orphelinats, instituts médico-pédagogiques, instituts des sourds-muets et instituts des jeunes aveugles.

- 4 Malgré tout, les édifices conservés à l'intérieur du champ hospitalier constituent un corpus considérable puisque, selon les statistiques du ministère de la Santé publiées à la fin des années 1960, soit avant le début du mouvement de désaffectation des sanatoriums, mais alors que le processus de fermeture des petits hôpitaux avait déjà été largement entamé, la France comptait 1 870 hôpitaux et hospices publics (alors que l'on en comptait 2 109 en 1934<sup>1</sup>), 96 hôpitaux psychiatriques, et 213 sanatoriums, sans parler des établissements d'hospitalisation privés, au nombre de 1 990, même si on en écarte maisons de convalescence et maisons de retraite<sup>2</sup>.

## Les sources concernant le patrimoine hospitalier : abondance et relative accessibilité

- 5 Compte tenu de la masse considérable de ces établissements, sans parler de leur extrême dispersion sur l'ensemble du territoire national, il était inenvisageable d'effectuer des recherches d'archives, même sous forme de sondages ponctuels à partir d'un échantillonnage rigoureux d'un nombre réduit d'entités à l'intérieur de ce corpus. L'appréhension de ce patrimoine sous forme documentée s'avère néanmoins tout à fait possible si l'on considère que l'essor des constructions et reconstructions hospitalières débuta à l'époque de Louis-Philippe, à peu près au moment même où l'on commença à publier des revues consacrées à l'hygiène publique (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, à partir de 1828 ; *Annales médico-psychologiques*, à partir de 1843), suivies de près par les premiers périodiques d'architecture (*Revue générale de l'architecture et des travaux publics*, à partir de 1840). Les unes comme les autres accordèrent en effet une large place dans leurs pages à la publication d'articles sur hôpitaux, hospices et asiles d'aliénés (pour ces derniers essentiellement dans les *Annales médico-psychologiques*), et les deux revues d'hygiène précitées n'hésitèrent pas en sus à publier des articles de fond sur la conception architecturale des hôpitaux que les revues d'architecture se bornèrent le plus souvent à répercuter, parfois à résumer.
- 6 Aussi, ces publications portant spécifiquement sur des établissements d'assistance constituent-elles des sources imprimées qui, par leur abondance et l'extraordinaire richesse de leur contenu du point de vue de la conception architecturale, compensent très largement l'absence de recours aux sources d'archives. Pareille richesse relève principalement du fait que l'engouement pour l'hygiène, pour ne pas dire la coqueluche de l'hygiène, s'amplifiait au fur et à mesure que le siècle avançait, le rythme de publication d'articles s'accéléra concomitamment. Parfois, des sondages ponctuels dans les archives offrent la surprise de découvrir des passages d'articles de fond publiés et littéralement recopiés, preuve qu'ils faisaient alors pleinement autorité. Ainsi, les établissements d'assistance firent l'objet, durant ce XIX<sup>e</sup> siècle que l'on pourrait qualifier de siècle de l'hygiène, de publications à caractère conceptuel d'une ampleur dont nulle autre catégorie d'édifices publics n'a jamais bénéficié. Là où le bât blesse, c'est que les apôtres, pour ne pas dire les sectateurs de l'hygiène, appartenaient principalement au corps médical et ne prêtaient qu'une attention fort distraite aux établissements d'assistance où l'art de guérir n'avait guère sa place ou n'occupait qu'une place congrue.

- 7 Ce fut ainsi que les hospices furent superbement ignorés, ce qui saute aux yeux lorsqu'on procède au décompte des publications concernant ce type d'établissements et qu'on compare leur chiffre à celui des publications concernant aussi bien hôpitaux qu'asiles d'aliénés. Pourtant, quoique les hôpitaux eussent été un peu plus nombreux que les hospices, ils se trouvaient être passablement minoritaires dans la nébuleuse hospitalière car les hôpitaux-hospices – établissements de taille généralement modeste, implantés majoritairement en zone rurale –, y formaient de loin le plus gros contingent. Ainsi, en 1851 où les trois catégories sont nettement distinguées, il y avait 337 hôpitaux, 734 hôpitaux-hospices et 199 hospices<sup>3</sup>. Indépendamment de l'absence de médicalisation des hospices, ces établissements n'étaient guère justiciables de l'exécution d'aménagements spécifiques et d'installation de dispositifs destinés à répondre à des normes de salubrité drastiques de manière à endiguer la propagation de maladies contagieuses puisqu'il n'y avait pas de patients, mais seulement des pensionnaires, en majorité âgés (certains hospices étaient habilités à recevoir aussi des enfants orphelins), au pis affectés de maux chroniques. Dans les plus grands établissements, une salle d'infirmierie était toutefois dédiée à l'isolement et aux soins des pensionnaires atteints d'une maladie aiguë.

## Biais introduit par l'idéologie progressiste et dogmatique imprégnant les sources disponibles

- 8 Si l'hospice apparaît donc comme le grand oublié de ces précieuses publications qui constituent nos sources imprimées, en tant que catégorie architecturale, de fort nombreux hôpitaux ne furent davantage jugés dignes de faire l'objet d'un article de caractère monographique car les rédacteurs en chef de périodiques consacrés à la médecine ou à l'hygiène publique évaluaient l'intérêt de les publier dans leurs colonnes à l'aune des critères de modernité. Or, la modernité reposait alors sur les exigences des doctrines hygiénistes. Aussi, presque tout ce qui était jugé suspect d'obéir à des conceptions un tantinet passéistes se trouvait-il tout bonnement exclu. Cet écrémage impitoyable, fondé sur un parti pris de caractère progressiste, qui visait à privilégier ce qui était alors tenu pour l'exemplarité en matière de mise en œuvre de normes de salubrité, aurait pu en conséquence nous tenir dans l'ignorance de tous les objets architecturaux un tant soit peu critiquables de ce point de vue. Heureusement, les revues d'architecture n'adhèrent pas, du moins non de façon aussi rapide ni radicale, à une vision aussi restrictive et continuèrent à livrer à leurs lecteurs une palette plus ample sur ce qui se construisait à leur époque.
- 9 Cette sélection à partir des critères issus des théories hygiénistes alors en vogue eut tendance malencontreusement à se radicaliser à partir de la fin des années 1870, quand les doctrines pastoriennes finirent enfin par s'imposer à l'ensemble du corps médical, leur conférant un surcroît de légitimité scientifique. Fort de cette nouvelle légitimité, les membres du corps médical tendirent à adopter une attitude intransigeante et une position encore plus dogmatique. Ainsi, avec la parution à partir de 1879 d'un nouveau périodique à diffusion nationale consacré à l'hygiène, *La Revue d'hygiène et de police sanitaire*, qui acquit très vite une très large audience, seuls les édifices hospitaliers faisant figure de parangons de la modernité du point de vue de l'hygiène se virent désormais accorder la faveur d'une publication. Commençaient alors la domination sans partage des hygiénistes auxquels les architectes se virent contraints de prêter allégeance, de

mauvaise grâce au début, par conviction par la suite. Du même coup, leurs revues professionnelles finirent par s'aligner sur le système de sélection déjà en vigueur dans les périodiques médicaux. Les périodiques spécialisés tant dans les disciplines médicales que dans celles de la construction entrèrent donc en phase pour célébrer à l'envi une architecture dictée par l'hygiénisme conquérant, fondé essentiellement sur les antédiluviennes doctrines aéristes. En effet, le triomphe des doctrines pastoriennes insuffla paradoxalement une toute jeune vigueur à ces antiques doctrines aéristes au lieu de les discréditer (Pasteur avait mis en évidence la présence de germes dans l'air), exaspérant en conséquence la rigueur des prescriptions qui en étaient issues. Parés de la légitimité scientifique acquise sur les robustes assises du pasteurisme, les hygiénistes furent promptement tentés de s'octroyer le monopole du discours<sup>4</sup>.

- 10 En conséquence, la sollicitation exclusive de publications imprégnées par les doctrines dominantes de l'époque, d'inspiration progressiste, comporte le risque d'introduire, au sein de l'analyse historique actuelle, le biais d'une pareille idéologie du progrès, en outre très fortement datée. Au surplus, comme cela a été précédemment évoqué, les monographies imprimées ayant valeur de sources furent elles-mêmes le résultat du filtre de l'hygiénisme qui dicta le choix des édifices parmi ceux qui se disputaient la faveur d'une publication. De ce fait, les entités architecturales portées à notre connaissance par les publications contemporaines de leur réalisation se trouvèrent, pendant quelques décennies, en adéquation tellement parfaite avec les doctrines sur la conception de l'architecture hospitalière qu'elles ne sont nullement en mesure de nous permettre d'appréhender une réalité construite très différente du discours théorique. C'est tout juste si on trouve parfois dans un texte de l'époque, mais beaucoup trop épisodiquement, une pique acerbe dirigée contre tel ou tel établissement hospitalier au motif qu'il aurait été construit en dépit de toutes les règles de l'hygiène. L'acribie dans les opérations de dépouillements, même si ceux-ci tendaient à parvenir à l'exhaustivité, ne pourrait donc sérieusement érafler ce monolithisme des sources imprimées. Cette situation d'enfermement dans un système dont nous sommes prisonniers comporte inévitablement le risque que notre analyse sur l'évolution historique s'apparente un peu à une téléologie. Une enquête de terrain plus exhaustive, dont l'ampleur était hélas quasiment inenvisageable dans le cadre d'une étude du champ hospitalier, aurait sans doute permis la prise en compte de davantage de réalisations n'ayant pas fait l'objet d'une publication et de nuancer ainsi un propos trop fortement arrimé à la tyrannie de l'hygiène et à l'idéologie du progrès.
- 11 Une difficulté comparable par rapport aux sources à notre disposition se pose avec les hôpitaux de construction contemporaine, surtout ceux conçus, sinon achevés, à la fin des années 1970 où ce furent cette fois les architectes et administrateurs qui, dans le climat de rupture avec les conceptions fonctionnalistes des époques antérieures, s'efforcèrent de mettre en œuvre une architecture se voulant à la fois moins écrasante vue depuis l'extérieur et plus accueillante à l'intérieur, ce qui fut qualifié alors abusivement d'humanisation. La volonté de changement était double : il fallait rompre d'une part avec les spécificités qui résultaient du rôle tenu jusqu'alors par l'hôpital de lieu d'accueil des indigents, surtout en termes de mode d'hospitalisation (règles de visites et de sorties très rigides, hospitalisation majoritairement en salles communes, etc.), d'autre part avec le gigantisme hospitalier en faveur depuis le début des années 1930, lequel culmina entre les années 1960 et 1980.

- 12 Si l'on prête trop d'attention aux intentions exprimées alors à satiété, tant dans le discours politique que dans les publications spécialisées, qui avaient pour ambition de mettre en œuvre cette « humanisation », il y a grand risque de confondre les moyens employés avec les résultats recherchés ou de ne guère se poser de questions sur l'adéquation entre les premiers et les seconds. Le sentiment de bien-être ou de mieux-être du malade hospitalisé dépend-il en effet du nombre d'étages du bâtiment et du niveau plus ou moins élevé où se trouve sa chambre ou encore de la couleur de la peinture qui recouvre les parois de cette dernière ? Ou bien encore, le vieillard en maison de retraite se sentira-t-il tellement mieux dans l'intimité d'une chambre individuelle, sachant le sentiment cruel de solitude qui est un des lots de la vieillesse, surtout pour la personne reléguée dans une institution ? C'est encore plus vrai de l'enfant hospitalisé qui s'ennuie mortellement lorsqu'il subit un isolement, ce que tous les médecins avaient d'ailleurs souligné dès la création de services de pédiatrie dans les hôpitaux.
- 13 Ici encore, les apôtres de la soi-disant humanisation à l'hôpital, ce qui correspond en fait à la montée inexorable de l'individualisme dans nos sociétés avec l'amélioration du niveau de vie, surévaluent l'effet des dispositions architecturales sur le mental des malades, à l'instar des médecins hygiénistes du XIX<sup>e</sup> siècle qui exagéraient démesurément l'influence de la circulation de l'air sur la salubrité. L'historien doit donc se garder de ne pas trop facilement enfourcher les idées exprimées dans le cadre de cette « humanisation » et de ne pas trop écouter les architectes lorsqu'ils se confortent dans le rôle si valorisant de démiurges. Cette prise de distance n'est certes guère facile compte tenu de l'absence d'un recul suffisant par rapport aux réalisations hospitalières des quatre dernières décennies, et c'est un défaut auquel nous ne pouvons sans doute encore complètement échapper.

---

## NOTES

1. - SARRAZ-BOURNET, Marius. « L'équipement hospitalier ». *Revue des hôpitaux. Organe des hôpitaux et hospices de France*, 17<sup>e</sup> année (1934), septembre, p. 515-525 et octobre, p. 562-571.
2. - COMITÉ DE LIAISON, D'ÉTUDES ET D'ACTION RÉPUBLICAINES (C.L.E.A.R.). *L'hôpital en question. Dossier pour la réforme hospitalière*. Paris : éditions Émile-Paul, 1970.
3. - WATTEVILLE DU GRABE, Adolphe de. *Statistique des établissements de bienfaisance. Rapport à M. le ministre de l'Intérieur sur l'administration des hôpitaux et des hospices*. Paris : Imprimerie nationale, 1851.
4. - « Actuellement l'hygiène est Dieu, le médecin, son prophète et l'architecte obéit à leurs prescriptions ; on lui demande de la place et de l'air, et de l'eau à tous les étages. Heureusement pour l'esthétique que les éléments de disposition nécessitée par l'hygiène cadrent avec ceux qui la peuvent produire et que l'on peut faire du beau et de l'agréable avec de larges verrières claires, des pièces hautes, des dégagements spacieux ». KAHN, Gustave. *L'esthétique de la rue*. Paris : Eugène Fasquelle, 1901, p. 299.

---

## RÉSUMÉS

Toute étude devant porter sur la thématique du patrimoine hospitalier se heurte à deux écueils majeurs : le premier découle de l'impossibilité de circonscrire le champ de l'étude à un territoire limité, même doté d'une certaine cohérence géographique et politique étant donné que la problématique architecturale sous-jacente se situe dans un cadre national, voire transnational, et ce dès le XVIII<sup>e</sup> siècle. Le second résulte en partie du premier puisque le corpus à étudier est d'autant plus considérable qu'on ne peut l'aborder qu'à l'échelle du pays entier, et que, par ailleurs, l'on a affaire à une catégorie d'édifices particulièrement foisonnante, disséminée sur l'ensemble du territoire national et qui connut de surcroît une extraordinaire floraison à partir du milieu du XIX<sup>e</sup> siècle. Ainsi, hôpitaux, hospices, asiles d'aliénés et sanatoriums, finirent par s'élever au nombre de plusieurs milliers, à l'apogée de leur expansion dans le troisième quart du XX<sup>e</sup> siècle, chiffre qui pourrait paraître constituer un obstacle presque insurmontable à une recherche tant soit peu exhaustive sur une thématique. Toutefois, dans le champ hospitalier, le chercheur bénéficie d'un atout infiniment précieux, c'est la pléthore des publications – sous forme essentiellement d'articles de presse – portant spécifiquement sur l'institution hospitalière, y compris relativement aux choix des dispositions architecturales à suivre. Cette surabondance éditoriale, sans équivalent dans un quelconque autre type d'édifice public, représente certes une difficulté supplémentaire car les dépouillements, surtout en ce qui concerne la presse, s'avèrent inévitablement longs et fastidieux. Cependant, le large éventail des points de vue exprimés dans ces publications, lesquels tendent à l'exhaustivité, permet par ailleurs de se dispenser d'avoir recours à la consultation de fonds d'archives, ce qui facilite, du même coup, grandement la recherche documentaire. Le recours presque exclusif à des textes publiés présente hélas un sérieux inconvénient, celui de privilégier l'analyse de l'expression des conceptions architecturales dominantes, très marquées par l'idéologie, voire la tyrannie du progrès, au détriment de celle des œuvres réalisées qui parfois pouvaient parfaitement contrevenir à ces conceptions et en conséquence, ne pas parvenir à notre connaissance.

Any study of the hospital heritage will come up against two major obstacles. The first difficulty is in defining the territorial perimeter of the study, a region with some sort of geographical and political coherence, considering that the architectural issues were transnational one, as early as the eighteenth century. The second obstacle derives from the first in that the corpus to be studied is a national one, at least, and the categories of buildings to be considered were spread out all over the national territory, witnessing extraordinary development from the middle of the nineteenth century. Hospitals, hospices, mental asylums, sanatoriums... there were several thousands of them at the end of the twentieth century. This mere number might appear to be an insurmountable obstacle to a study that aims at being both exhaustive and in-depth. But the researcher nonetheless has a precious tool in the multitude of publications, mainly articles in the press, dealing with this subject and often taking into consideration the questions of architectural design. There is probably no other building type that is so thoroughly addressed by published texts, although of course this is at the same time another drawback since reading all these articles takes time. Nonetheless, the variety of viewpoints expressed in these articles allows the researcher not to go off in search of unpublished archival sources. The disadvantage of these published sources, however, is that they tend to present analyses of the predominant



architectural types, marked by the ideology, the tyranny, of progress, at the expense of other designs following other conceptions and consequently unpublished and unknown to us.

## INDEX

**Mots-clés** : hôpital, architecture hospitalière, histoire, inventaire de sources, recherche documentaire, théorie architecturale

**Keywords** : hospital, hospital architecture, history, inventory of sources, documentary research, architectural theory

## AUTEUR

### PIERRE-LOUIS LAGET

Chercheur dans le service du patrimoine culturel, Conseil régional Hauts-de-France, direction de l'Attractivité pierre-louis.laget@hautsdefrance.fr