
Quelques réflexions sur l'architecture hospitalière

Some thoughts about hospital architecture

Claude Laroche



Éditeur
Ministère de la culture

Édition électronique

URL : <http://insitu.revues.org/14112>
ISSN : 1630-7305

Référence électronique

Claude Laroche, « Quelques réflexions sur l'architecture hospitalière », *In Situ* [En ligne], 31 | 2017, mis en ligne le 22 février 2017, consulté le 02 mars 2017. URL : <http://insitu.revues.org/14112>

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.

Quelques réflexions sur l'architecture hospitalière

Some thoughts about hospital architecture

Claude Laroche

- 1 À l'origine de ce numéro, se placent les journées d'étude organisées en 2013 en Bourgogne à l'occasion du tricentenaire de la naissance de Jacques-Germain Soufflot. Pourquoi Soufflot serait-il si important dans la riche et longue histoire de l'architecture hospitalière ? Pourquoi le placer ainsi au cœur d'une réflexion sur le patrimoine de la santé ? Ne prenons qu'un seul exemple pour justifier ce parrainage, un seul édifice et même un simple élément de cet édifice, là où se trouvent peut-être condensées toute la complexité et toute l'ambivalence de l'architecture hospitalière : l'admirable dôme de l'hôtel-Dieu de Lyon, qui marque si fortement le quai du Rhône. Ce dôme est en effet un morceau d'architecture – et quel morceau ! –, un élément majeur de composition architecturale. C'est un puissant marqueur du paysage urbain – du reste voulu comme tel. C'est aussi – c'est sa fonction première – une chapelle et non une chapelle quelconque, disposée qu'elle est de façon à pouvoir suivre l'office depuis le lit, à l'instar de son homologue et voisin dôme du bâtiment dit des « Quatre-Rangs ». C'est enfin un instrument très prosaïque de ventilation, sorte de hotte aspirante, à l'efficacité réelle ou fantasmée, censée extraire des miasmes, eux aussi quelque peu imaginaires, selon des principes d'une mécanique des fluides encore très balbutiante et empirique. À une époque où l'hôpital n'est encore que très peu médical, c'est déjà un élément d'ordre thérapeutique. Le dôme lyonnais de Soufflot est donc tout cela à la fois – et encore d'autres choses : témoignage notamment des vicissitudes des temps, du fait de sa destruction en 1944 et de sa reconstruction.
- 2 L'ambivalence de l'architecture hospitalière se retrouve également, d'emblée, dans les mots qui désignent son objet. Le terme hôpital lui-même est éminemment polysémique. Il implique indifféremment les fonctions d'accueil, d'assistance ou de soin en même temps qu'on le trouve dans le syntagme *hôpital général*, désignant un lieu quant à lui quasi carcéral. Il recouvre aussi, au long des époques, aussi bien la salle médiévale que l'outil

perfectionné que façonnent les techniques d'aujourd'hui. Si ce même vocable désigne des édifices très différents, une même réalité peut être aussi dénommée de plusieurs façons : les termes d'*hôpital général* et de *charité* sont généralement considérés pour une large part comme synonymes, de même qu'*hôpital* et *hôtel-Dieu*...

- 3 Cette ambivalence est bien présente chez l'architecte hospitalier, chez Soufflot comme dans la longue lignée de ses successeurs dans ce domaine. En fait, au sein du couple architecte/médecin à l'œuvre dans bien des bâtiments nosocomiaux, on vit souvent le premier se plier humblement aux exigences de la science du second (« Abnégation dévouée, voilà le rôle vrai de l'architecte », affirmait Julien Guadet à propos du programme hospitalier dans ses *Éléments et Théorie de l'architecture* publiés en 1901). On le vit même parfois participer à l'invention de formes architecturales supposées thérapeutiques – ce fut notamment le cas pour les sanatoriums. Mais on le vit aussi dans le même temps résister et s'opposer à ce qu'il faut bien appeler des délires, qu'ils soient de nature aériste, hygiéniste ou autre ; à tempérer en quelque sorte l'optimisme de médecins enclins à penser que l'on pouvait soigner, voire guérir par l'architecture. C'est en homme d'expérience, gardant les pieds sur terre et pétri du bon sens des gens de métier que l'architecte intervint alors, en connaisseur des exigences du programme, de celles de la construction, des servitudes du site et des nécessités de la composition, en homme dont le métier consiste le plus souvent à donner une forme acceptable répondant à des données nombreuses et volontiers contradictoires. Ce faisant, il prenait le risque de mécontenter les plus radicaux des sectateurs de la religion hygiéniste, lesquels estimaient que les édifices réalisés se situaient presque toujours en deçà de ce qu'aurait commandé la doctrine érigée en dogme. Mais ayant proposé, en leur temps, une réponse optimale à ces contraintes volontiers divergentes, ces hôpitaux se trouvaient finalement bien armés pour résister au temps et continuer d'assurer correctement leur fonction, alors même que les théories médicales en question étaient quant à elles devenues complètement caduques.
- 4 Si l'on met de côté la question du devenir des sites perdant à tout jamais leur fonction hospitalière, autre difficile question, on pourrait aller plus loin dans l'appréciation positive de ces édifices, lorsqu'ils continuent de servir la santé. Quand on les voit perpétuer bravement leur vocation de soin depuis des décennies, voire des siècles, et quand on voit, à l'inverse, des constructions récentes, ayant remplacé de vénérables prédécesseurs, frappées d'obsolescence si peu de temps après leur édification car conçues avant tout en fonction de techniques et de d'équipements vite périmés, on en vient à penser que la prise en compte de la notion de patrimoine dans la réflexion sur l'avenir des sites hospitaliers est un préalable indispensable. Loin d'être un obstacle supplémentaire venant contrarier toute évolution, cette prise en compte est à l'inverse une contrainte particulièrement féconde, car c'est en tenant compte de la logique du lieu et de son architecture ainsi que de la place de l'équipement dans la ville que l'on pourra plus sûrement s'inscrire dans l'avenir. Ayant vaillamment traversé les épreuves du temps, le bâtiment hospitalier a donc vocation à devenir *patrimoine*, au sens le plus fertile du terme, et ainsi à perdurer. Il enrichit les sites en question de ses strates, lesquelles sont de nature à donner du sens aux interventions futures, n'en déplaît à ceux qui verraient volontiers disparaître des objets leur paraissant encombrants et dépassés par des techniques de pointe pourtant promises, on le sait bien, à une obsolescence de plus en plus rapide.

- 5 Revenons à l'histoire : ce serait une erreur que de considérer les formes que revêt l'objet patrimonial hospitalier comme le résultat d'une seule cause et comme régies par un déterminisme univoque. C'est tout l'apport de chaque génération d'historiens que d'ajouter une couche d'interprétation qui n'exclut pas la précédente, mais au contraire vient l'enrichir. Un exemple : le corpus des très nombreux projets d'hôpitaux qui fleurirent à la suite de l'important incendie, en 1772, de l'Hôtel-Dieu parisien a suscité, à maintes reprises, la curiosité. L'analyse qu'en a faite l'équipe de chercheurs rassemblée autour de Michel Foucault dans les années 1970 était principalement construite en relation avec celle des autres lieux de concentration obligée que pouvaient représenter les usines ou les prisons (*Les Machines à guérir : aux origines de l'hôpital moderne*, 1976). Ainsi, l'hôpital était-il vu comme l'un des éléments, parmi les plus forts, d'un vaste système de surveillance sociale et son architecture expliquée par ce seul souci. Pour être féconde et pénétrante, cette lecture ne pouvait éclairer qu'une part des formes hospitalières auxquelles il faut désormais donner des justifications complémentaires si l'on veut rendre compte d'une réalité historique complexe. Ainsi, aussi fort que soit cet imaginaire social, il faut à ses côtés faire sa part à l'imaginaire médical, aux modes de représentation de la maladie tout au long de l'histoire hospitalière. Il faut notamment comprendre comment ces fortes représentations ont pu imprégner les mentalités au point de perdurer longtemps après la démonstration de leur inexactitude : comment le fantasme du miasme a continué de hanter les esprits à qui l'on avait pourtant démontré sans conteste la réalité microbienne. Il faut faire aussi sa place – c'est une évidence, mais qu'il faut sans cesse rappeler – à l'imaginaire proprement architectural : pour être volontiers fascinés par les plans centrés, les architectes de la fin du XVIII^e siècle en sont-ils pour autant des instruments actifs et conscients de la surveillance sociale ? Rien n'est moins sûr...
- 6 À l'appui de cette idée de facteurs multiples travaillant la question de l'architecture de la santé, on peut remarquer que les quelques types qui ont fortement et durablement marqué l'histoire hospitalière, les quelques grandes familles de plans – le plan en croix de l'âge classique, le plan en double peigne de l'ère hygiéniste, le plan par pavillons isolés du tournant des XIX^e et XX^e siècles, l'hôpital-bloc des années 1930, etc. – types que l'on retrouve de façon assez systématique et sur de longues périodes dans tout le monde occidental, sont justement le produit de la conjonction de ces différents imaginaires. Quand les visions sociales, médicales et architecturales se conjuguent en s'accordant avec l'air du temps, quand l'élément pathogène, aussi imparfaitement connu soit-il, rencontre les représentations mentales d'une époque et que, de germe malfaisant, il devient ferment d'invention architecturale, c'est bien à une sorte de cristallisation que l'on assiste sous la forme d'un type architectural qui ne peut dès lors que susciter une formidable et durable adhésion. Ce n'est qu'ainsi que l'on peut comprendre ce qui heurte si fort la raison : que l'hôpital aériste, né de la théorie des miasmes, ait si longtemps survécu aux implacables démonstrations pastoriennes ou que les sanatoriums aient continué de fleurir en France tant d'années après l'introduction victorieuse de la streptomycine...

RÉSUMÉS

Terme ambivalent, le mot *hôpital* recouvre, dans le monde occidental, une réalité complexe, où théorie médicale et doctrine architecturale n'auront cessé de se mêler, associant leurs effets ou s'affrontant, selon les époques. Le plus souvent, les architectes, hommes de métier habitués à conjuguer des données multiples et contradictoires, eurent tendance à tempérer les exigences de doctrines dont les médecins n'avaient pas conscience qu'elles étaient promises à une obsolescence plus ou moins rapide. Mais parfois, ils se firent les interprètes de ces mêmes théories médicales au point de leur conférer la force de l'évidence. C'est ainsi que le programme hospitalier a, au cours de son histoire, donné lieu à un certain nombre de types marquants et promis à un large succès. À chaque fois qu'un tel type s'est imposé, c'est bien parce qu'il était le produit de la conjonction de plusieurs imaginaires et que les formes qu'il revêtait trouvait un écho profond dans les représentations mentales du temps, médicales ou architecturales donc, mais aussi sociales. Et quand une telle conjonction advint, le type architectural qui en découla perdura bien après la péremption de la théorie médicale qui l'avait fait naître. Révélateur d'une société à un moment donné dans ce qu'elle a de plus intime, de plus profond, l'édifice hospitalier est un précieux témoin d'histoire et donc un élément important de *patrimoine*, a fortiori quand la justesse de sa conception première lui permet de continuer, non sans difficultés mais vaillamment, de remplir sa fonction première.

The word 'hospital' is an ambivalent word that, in the Western world, corresponds with a complex reality in which medical theory and architectural doctrines are closely intertwined, sometimes working together, sometimes in conflict. More often than not, architects, who are professional men used to dealing with multiple and often contradictory requirements, tend to temper the demands of the medical profession whose members were not always aware of the fact that their doctrines were destined to become obsolescent sooner or later. Sometimes, however, architects came to interpret medical theories to a point where these acquired the force of self-evidence. This is why, throughout its history, hospital design has given rise to a certain number of notable types, widely adopted. Every time a specific hospital design thus emerged, it was the result of the conjunction of several aspects of shared imaginings. The built forms these acquire find a profound echo in the mental representations of the time, medical and architectural ones of course, but also social ones. And when such a combination of factors comes into play, the resulting architectural type tends to survive longer than the medical theory from which it emerged. So a hospital bears witness to a society at a particular moment, in its deepest and most intimate aspects. It is an essential historical marker and an important part of heritage, all the more so when the appropriateness of its original design still allows it to fulfil its original function, probably not without difficulty but in a valiant manner.

INDEX

Mots-clés : Jacques-Germain Soufflot, hôtel-Dieu de Lyon, architecture hospitalière, hôpital, hôpital général, charité, hôtel-Dieu, Julien Guadet, patrimoine hospitalier, hôtel-Dieu de Paris, Michel Foucault, hôpital en croix, hôpital en peigne, hôpital-bloc, sanatorium

Keywords : Jacques-Germain Soufflot, Hotel-Dieu at Lyons, hospital architecture, hospital, general hospital, charity hospital, Hotel-Dieu, Julien Guadet, hospital heritage, Hotel-Dieu at Paris, Michel Foucault, cross-shaped hospital plan, comb-shaped hospital plan, hospital block, sanatorium

AUTEUR

CLAUDE LAROCHE

Chercheur, Inventaire général du patrimoine culturel ; région Nouvelle-Aquitaine
claude.laroche@nouvelle-aquitaine.fr