L'îlot Saint-Charles à Montpellier : un triple programme de réhabilitation du patrimoine hospitalier

The Saint-Charles neighbourhood in Montpellier, a triple programme of hospital rehabilitation

Nicolas Morestin

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/insitu/14179>

DOI : 10.4000/insitu.14179

ISSN : 1630-7305

Éditeur

Ministère de la Culture

Référence électronique

Nicolas Morestin, « L'îlot Saint-Charles à Montpellier : un triple programme de réhabilitation du patrimoine hospitalier », *In Situ* [En ligne], 31 | 2017, mis en ligne le 23 février 2017, consulté le 10 décembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/insitu/14179> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/insitu.14179>

Ce document a été généré automatiquement le 10 décembre 2020.

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.

L'îlot Saint-Charles à Montpellier : un triple programme de réhabilitation du patrimoine hospitalier

*The Saint-Charles neighbourhood in Montpellier, a triple programme of hospital
rehabilitation*

Nicolas Morestin

1 (fig. 1)

Figure 1

Vue aérienne de l'hôpital général prise du nord-est.

Phot. Descosy, M., Base Mémoire : 79340614X. © Région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées, Inventaire général, 1979.

- 2 La place de la médecine dans l'essor de Montpellier est évidente. Depuis le XII^e siècle, la ville accueille des étudiants du monde entier, permettant à son université, une des plus anciennes d'Europe avec Salerne et Bologne, de rayonner sur le long terme : « L'histoire de la faculté de médecine de Montpellier, au cours de la période moderne, est indéniablement celle d'une réussite qui s'inscrit dans le prolongement prestigieux de l'époque médiévale »¹. Les établissements hospitaliers se sont donc logiquement multipliés depuis le Moyen Âge, en parallèle au développement de la ville, et ont contribué à forger l'histoire du *Clapas*² dont ils sont désormais indissociables.
- 3 De nombreux travaux sur l'histoire de la médecine et de ses établissements à Montpellier existent ; citons parmi eux la série du professeur Dumas³ ou les ouvrages de Louis Dulieu⁴. Ces études, complétées par le formidable travail mené par l'Inventaire général sur le patrimoine hospitalier du Languedoc-Roussillon⁵, permettent d'avoir une vue d'ensemble sur l'histoire de la médecine et son impact dans l'espace à Montpellier.
- 4 Lieux de soin ou de contrôle peu à peu dépassés par des installations plus modernes, certains de ces établissements sont devenus des enjeux stratégiques en termes de développement économique, culturel ou patrimonial. C'est le cas de l'îlot Saint-Charles – composé de l'hôpital général et des cliniques Saint-Charles – situé à deux pas du centre-ville montpellierain et qui est devenu, dans la seconde moitié du XX^e siècle, objet de convoitises en raison de son emplacement privilégié.
- 5 Dans le cadre d'un stage de master professionnel de Valorisation et médiations des patrimoines (université Paul Valéry-Montpellier III) nous avons été conduits à réfléchir

à la valorisation de cet ensemble et notamment, à celle de la chapelle de l'hôpital général, gérée par l'Association des chœurs de Montpellier.

L'îlot Saint-Charles, un espace multiple XVIIe-XXe siècle

L'hôpital général

- 6 La volonté d'encadrement des pauvres prend tout son sens sous le règne de Louis XIV. Par lettres patentes du 27 avril 1656, le roi crée l'Hôpital général de Paris : « Voulons et ordonnons que les pauvres mendiants, valides et invalides, de l'un et de l'autre sexe, soient enfermés dans un hôpital pour être employés aux ouvrages, manufactures et autres travaux »⁶. Ainsi, hôpital et maladie ne sont-ils pas nécessairement liés ; l'Hôpital général est un lieu d'enfermement de populations que l'on veut cacher⁷.
- 7 Convaincu de l'efficacité d'une telle institution, en 1662, Louis XIV promulgue un nouvel édit imposant la création d'un hôpital général dans toutes les grandes villes du royaume, mettant ainsi fin à la multiplicité des établissements de santé destinés aux pauvres (les riches étant soignés chez eux), à l'exception des hôtels-Dieu, qui perdurent.
- 8 Il faut attendre une lettre du roi, datée du 16 août 1676, à l'intendant du Languedoc Henri d'Aguesseau, et à l'évêque de Montpellier Charles de Pradel, pour que la décision de créer un hôpital général à Montpellier soit affichée, par lettre patente, en mai 1678. Dominée une cinquantaine d'années auparavant par les huguenots, sur le point d'y interdire la célébration de messes avant d'être défaits lors du siège de 1629, la ville de Montpellier est considérée comme versatile. Ainsi, la volonté royale d'y disposer d'un hôpital général répond également à un objectif politique majeur : assurer la présence de la monarchie catholique dans une ville au passé protestant. Deux autres réalisations emblématiques s'inscrivent dans cette politique : la forteresse bâtie sous Louis XIII sur les plans de Jean de Beins (actuel lycée Joffre) et la place royale du Peyrou, aménagée à partir de 1689. Ces trois éléments, situés à la périphérie de l'« Écusson » (qui désigne Montpellier intra-muros, même si les murs de la ville ont été rasés après le siège de 1629) permettent d'encadrer symboliquement et physiquement la ville au passé séditionnel et à la population instable !
- 9 Charles de Pradel exhorte ses fidèles à soutenir financièrement le projet. En octobre 1679, l'enclos des Carmes, situé entre l'ancienne enceinte de la ville et le Verdanson⁸ est acheté. Le chantier, mené par les architectes Antoine Armand⁹ et Jacques Cubizol¹⁰, peut commencer. Il faudra soixante-dix-sept ans pour le terminer même si les pensionnaires, en procession depuis l'hôtellerie du Cheval-Vert où ils résidaient depuis plusieurs mois, s'y installent dès le 6 janvier 1680. Inachevé, l'hôpital général est béni par Charles de Pradel le 22 mars 1682.
- 10 Après son apogée au milieu du XVIII^e siècle, le XIX^e siècle est pour l'hôpital général un siècle de profonds changements. Durant la Révolution, lors de la constitution civile du clergé, beaucoup d'institutions religieuses ont été menacées et fermées lorsque leurs prêtres étaient réfractaires. Cependant, le procès-verbal d'une séance du Directoire du département de l'Hérault du 9 juin 1791 précise : « seront exceptées de la disposition les églises ou chapelles des hôpitaux, des prisons, des maisons de charité »¹¹, à

condition que les clercs prêtent serment ce qui a, *a priori*, été le cas à Montpellier puisque l'hôpital général traverse la période sans encombres. L'institution même n'est plus seulement un hospice mais s'ouvre à la médecine et au soin des patients, tâche auparavant dévolue à l'hôtel-Dieu Saint-Éloi. Son évolution se poursuit avec l'ouverture en ses murs, en 1870, d'un enseignement universitaire¹². Mais certaines spécialités naissantes sont rapidement déplacées dans de nouveaux hôpitaux (obstétrique, psychiatrie, maladies cutanées et maladies des enfants), tandis que d'autres demeurent sur place (ophtalmologie, neurologie, urologie notamment). Henri Debens, architecte des hospices de Montpellier de 1887 à 1910, construit des extensions : deux petits pavillons encadrant la chapelle ainsi qu'une clinique ophtalmologique, implantée le long du Verdanson. Cette clinique devait être située dans l'avant-cour de l'hôpital. Dans cet espace, on établit finalement une place où circulera le premier tramway de la ville¹³ (fig. 2).

Figure 2

Vue actuelle de la place Albert-I^{er} en travaux.

Phot. Morestin, Nicolas. © Nicolas Morestin, 2015.

La chapelle de l'hôpital général : un édifice central pour la communauté

- 11 L'hôpital général a également vocation à christianiser les populations qu'il enferme. La chapelle a donc un rôle central dans la vie de la communauté. Le devis pour sa construction est rapidement établi puisque le prix-fait est signé en 1680 par les administrateurs et l'architecte Antoine Armand.
- 12 Le bâtiment reste longtemps inachevé à cause de problèmes multiples : procès contre des artisans, manque de fonds... En 1744, les administrateurs constatent que l'édifice prévu est loin d'être réalisé ; ils souhaitent désormais dresser une chapelle prestigieuse, capable d'attirer un grand nombre de donations pour répondre aux importants besoins de l'institution en plein apogée. Leur souhait est réitéré en 1751, année au cours de laquelle les administrateurs prient l'évêque d'accepter l'installation de sépultures dans

la (future) chapelle, arguant que cela permettrait de « commander leur bâtiment et qu'il importe de ne pas laisser plus longtemps un pareil ouvrage imparfait »¹⁴.

- 13 Cette volonté de magnificence conduit à confier le chantier à l'architecte montpelliérain Jean Giral¹⁵. Ce dernier appartient à une longue dynastie d'architectes et d'artistes de premier plan, actifs aux XVII^e et XVIII^e siècles¹⁶. La première pierre est posée le 13 octobre 1751. Les plans de Giral suivent les grandes lignes du projet d'Armand (à ceci près que la travée de la nef est voûtée en berceau et que la croisée du transept est couverte d'une coupole) mais l'architecte, atteint de la goutte et ébranlé par la mort de son fils David, doit céder l'achèvement du projet à Jacques Nogaret en juillet 1753. La chapelle est consacrée le 30 mai 1756 par Mgr de Villeneuve et prend le nom du saint patron de Charles de Pradel, saint Charles Borromée (**fig. 3**).

Figure 3

Chapelle Saint-Charles. Plan de la nef par Giral, 1751.

Phot. Vallon, J. © Région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées, Inventaire général, 1979.

- 14 L'édifice est essentiel dans la vie de l'institution aux XVIII^e et XIX^e siècles avant de connaître une phase de déclin. Dans la seconde moitié du XX^e siècle, elle reçoit les personnes âgées de l'hospice pour une messe tous les vendredis et, surtout, elle est le centre de la vie de la communauté de Saint-Vincent-de-Paul jusqu'au départ des sœurs, en 1971. Des messes sont encore dites et des cérémonies célébrées (la chapelle est désormais également ouverte à l'extérieur) : obsèques, baptêmes (jusqu'en 1992) ou mariages destinés surtout à régulariser des unions entre pensionnaires de l'hospice. Le départ des sœurs de la Charité entraîne le déclin de l'activité de l'aumônerie qui n'est ouverte que pour les grandes fêtes religieuses. Le dernier Noël est célébré en 1997, la chapelle est fermée l'année d'après mais ses portes closes et cadenassées n'empêcheront pas les intrusions, le vandalisme et les tags.

Les cliniques Saint-Charles : un hôpital bloc à Montpellier

- 15 Au début du ^{xx}e siècle, la nécessité d'un équipement moderne paraît évidente tant les locaux de l'hôpital général sont vétustes. L'administrateur des hospices, Joseph Guibal, pousse, à partir de 1924, à l'édification d'un nouveau bâtiment destiné à l'accueil de services spécialisés récents. Le site retenu, l'emplacement de l'ancien asile d'aliénés¹⁷ et la propriété Delemples, acquise par les Hospices de la ville, sont localisés à proximité de l'hôpital général. En 1929, un concours pour la construction de « cinq cliniques de spécialités » est ouvert. Paul Pelletier (1884-1958)¹⁸ et Arthur Teisseire (1885-1943)¹⁹ – deux architectes parisiens souvent associés dans des projets pour l'Office des habitations à bon marché de la Seine – le remportent en imposant l'idée d'un hôpital construit en hauteur et non en de multiples petits pavillons. Joseph Guibal s'affirme comme le véritable porteur du projet qu'il voit comme le digne héritier de l'histoire hospitalière de la ville. S'adressant aux administrateurs de l'hôpital, le 14 juin 1930, il explique ainsi que :

Le rôle social de l'hôpital est grand : ou il faillira par l'imprévoyance, ou il deviendra l'organisme sur lequel l'État s'appuiera. Il empêchera les abus et c'est là seulement où les malades seront défendus et où ils trouveront les soins les plus éclairés et les plus désintéressés. Les hôpitaux de Montpellier, sous votre clairvoyante gestion, se montreront dignes de la confiance qui leur est faite. Ils ne perdront pas de vue qu'ils ont à sauvegarder l'avenir de notre vieille faculté si intimement liée à la prospérité de notre ville²⁰.

- 16 L'ensemble dispose d'installations modernes afin de répondre au mieux aux impératifs de confort les plus avancés (des casques audio pour chaque lit, reliés à une centrale diffusant quotidiennement musique et émissions de radio, par exemple). La construction de ce bâtiment est contemporaine de l'hôpital Beaujon de Clichy²¹, le premier hôpital-bloc français, inspiré des réalisations nord-américaines. Les travaux débutent en 1932 après la signature d'un devis de 25 millions de francs. Le nouvel ensemble, baptisé « cliniques Saint-Charles » en l'honneur de saint Charles Borromée, est inauguré par le président de la République Albert Lebrun le 2 juillet 1939 (**fig. 4**).

Figure 4

Vue des cliniques Saint-Charles.

Phot. Morestin, Nicolas. © Nicolas Morestin, 2015.

Trois identités fortes

L'hôpital général : travail et prière

- 17 Construits pour encadrer et surveiller les populations indigentes, les hôpitaux généraux d'Ancien Régime ne sont pas seulement des hospices-prisons. Les internés doivent se rendre utiles dans les ateliers où on leur apprend les rudiments d'un métier et où l'on profite d'une main-d'œuvre gratuite et corvéable. Cet internement est aussi l'occasion d'éduquer à la religion les pensionnaires. L'hôpital général doit donc soigner corporellement mais surtout spirituellement ses pensionnaires.
- 18 L'hôpital général de Montpellier – qui accueillera jusqu'à 680 personnes en 1750 – est construit selon un plan typique de ce genre d'institution où les deux sexes vivent séparément : deux cours rectangulaires fermées et séparées par un corps de bâtiment composé de deux réfectoires, de cuisines, d'une chapelle, le tout étant précédé d'une avant-cour. Les bâtiments dévolus aux hommes encadrent la cour gauche, ceux des femmes (beaucoup plus tardifs) encadrent la cour droite (**fig. 5**).

Figure 5

Schéma de l'hôpital général.

Phot. Descossy, M., Base Mémoire : 86341186P. © Région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées, Inventaire général, 1986.

- 19 La chapelle a une fonction particulièrement importante dans cet ensemble clos et non ouvert vers l'extérieur auquel elle est entièrement dévolue. Ainsi, contrairement à ce qu'on lit parfois, la chapelle Saint-Charles n'est pas une église paroissiale puisqu'elle est strictement consacrée à l'hôpital général. C'est pour cette raison qu'au XVIII^e siècle, des

habitants du faubourg Boutonnet (situé non loin de là), cherchant une église paroissiale, se sont vu refuser l'installation d'une paroisse dans la chapelle :

L'hôpital peut être regardé comme un cloître [...] si l'on fait une paroisse, c'est introduire dans cette maison toutes sortes de personnes, c'est confondre les pauvres avec les paroissiens et donner aux pauvres l'occasion de s'évader [...] à quoi l'on peut ajouter qu'il y a bien des gens qui sont bien aises de laisser ignorer au public qu'ils sont dans cette maison...²²

- 20 La vie des pensionnaires est donc rythmée par la religion : lavement des pieds (geste qui fait partie de la liturgie du Jeudi saint), nombreuses prières, messes quotidiennes dans la chapelle : « Les cérémonies religieuses rythmaient toujours la vie hospitalière au même titre que les repas et la chapelle occupait toujours une place privilégiée »²³. L'encadrement et l'éducation spirituelle sont assurés par des chapelains (un au départ puis deux à partir de 1729), par une sœur supérieure qui a la haute main sur la communauté et par des religieuses (on en comptera jusqu'à 12 au milieu du XVIII^e siècle) chargées de l'apothicairerie, de l'enseignement des orphelins, ou encore de la blanchisserie. Ces « sœurs de l'hôpital général » sont établies en communauté régulière en 1684 par l'évêque Charles de Pradel et elles doivent, pour y entrer, faire un don de 2 000 livres.
- 21 Prêtres et religieuses assistent à un nombre plus important d'offices que les pensionnaires puisque les donateurs et légataires chargent l'hôpital de célébrer des messes en leur mémoire. Cette forte présence religieuse dans la communauté hospitalière nécessite donc que la chapelle soit fermée à l'extérieur, tournée vers l'intérieur de l'ensemble, et surtout qu'elle soit accessible depuis les bâtiments adjacents par des escaliers et des tribunes.

La chapelle et son architecture au service de sa vocation

- 22 L'architecte Armand conçoit un édifice de plan en croix latine long de 28 m, large de 14 m et haut de 20 m. Selon ses plans, la nef doit être couverte de voûtes d'ogives et le chœur surmonté d'une voûte en cul-de-four, au-dessus du maître-autel situé à la croisée du transept. Des chœurs latéraux, aménagés dans les bras du transept, sont dévolus strictement aux hommes ou aux femmes et sont reliés directement à leurs quartiers respectifs. Des chapelles latérales à la nef, surmontées de tribunes voûtées, complètent l'édifice prévu, conforme dans les grandes lignes à ceux des grandes églises post-tridentines et aux *Instructions* de Charles Borromée²⁴. Cependant, seuls les chœurs latéraux et une chapelle de fortune située à l'emplacement du chœur actuel sont rapidement réalisés selon les indications d'Armand. La principale singularité de l'édifice, construit en grande partie au XVIII^e siècle, est son double niveau de tribunes (**fig. 6**). Si les tribunes ne sont pas rares dans la région²⁵, celles de la chapelle Saint-Charles sont entièrement inhérentes à la fonction de l'hôpital général. Abritant les pensionnaires qui assistent aux offices, elles sont directement reliées aux premier et second étages des bâtiments des hommes et des femmes.

Figure 6

Vue du double niveau de tribunes.

Phot. Morestin, Nicolas. © Nicolas Morestin, 2015.

- 23 Le nombre important de pensionnaires (680 au milieu du XVIII^e siècle, rappelons-le) justifie le doublement de ces tribunes. Celle au-dessus du portail d'entrée était sans doute dévolue à un orgue et faisait office de séparation entre les deux sexes tandis que la nef était réservée aux clercs et aux généreux donateurs.
- 24 L'architecture de la chapelle est clairement classique et fortement imprégnée d'idées post-tridentines. L'influence borroméenne est évidente tant dans la structure architecturale générale (plan et volumes simples, berceau à lunettes...) que dans l'omniprésence du blanc dû au refus de la polychromie.
- 25 La façade, réalisée par Pierre Dumas en 1759, n'est pas conforme aux plans de Giral. Son projet, plus ambitieux donc plus coûteux (1 000 livres), a finalement été écarté par les administrateurs qui craignaient que cette magnificence ne soit trop en décalage avec la vocation du lieu. Ainsi, la façade réalisée est plus haute mais moins large que celle initialement prévue et surtout son décor est beaucoup plus épuré. L'élévation de la façade est divisée en deux : au premier niveau, des colonnes d'ordre dorique avec un fronton circulaire, au second, des colonnes ioniques avec un fronton triangulaire. Un grand portail et une baie occupent l'espace central de la façade tandis que les côtés sont décorés de tableaux encastrés de pilastres et que les bas-côtés sont de simples murs légèrement décorés de chaînes d'angle se rétrécissant à l'étage alors qu'ils devaient, à l'origine, être percés de deux ouvertures (fig. 7).

Figure 7

Façade de la chapelle Saint-Charles.

Phot. Morestin, Nicolas. © Nicolas Morestin, 2015.

- 26 À l'intérieur, des éléments de décor sont notables : les couples de chérubins à la clé des plates-bandes (**fig. 8**), les ferronneries de Pierre Bongue²⁶ (clôture du chœur et balustrades des tribunes), le portail en bois d'Estève²⁷... le tout réalisé dans les années 1750. Enfin, citons les vitraux datés de 1866-1867 exécutés par Brunet²⁸ (les premiers vitraux étaient sans doute des grisailles).

Figure 8

Couple de chérubins à la clé des plates-bandes.

Phot. Morestin, Nicolas. © Nicolas Morestin, 2015.

- 27 La chapelle était également décorée d'un nombre important de tableaux (huile sur toile). Aujourd'hui, huit sont encore conservés *in situ*. Deux d'entre elles sont inscrites au titre des monuments historiques (17 février 1984) : *Transverbération de sainte Thérèse*, non attribué, XIX^e ; *Déposition de croix*, Bestieu, 1813. Les autres toiles sont classées au titre des monuments historiques (6 décembre 1984) : *Apparition de la Vierge à saint Bernard*, non attribué, XVII^e-XIX^e ; *Saint Charles Borromée en prière*, non attribué, XVII^e-XIX^e ; *Le Christ au jardin des oliviers*, non attribué, XVIII^e-XIX^e ; *Flagellation*, non attribué, XVIII^e ; *Crucifixion entre la Vierge et saint Jean*, non attribué, XVII^e ; *Saint Jean à Patmos*, Vien, 1756 (classée monument historique le 15 décembre 2000).
- 28 On ne sait que peu de choses sur la place des tableaux dans l'édifice si ce n'est que le mobilier de la chapelle a été reconstitué après la Révolution. Des tableaux ont donc probablement disparu, tandis que d'autres ont dû être ajoutés. La place actuelle de deux toiles dans les tribunes, à quelques centimètres du sol, n'est pas logique et ne date sûrement pas de l'époque où les pensionnaires, nombreux, se pressaient dans ces espaces. Enfin, les trois tableaux présents dans le chœur étaient placés, avant la réhabilitation des années 2000, sur le mur de la tribune destinée à l'orgue. Parmi les œuvres actuellement exposées, la plus intéressante est probablement le *Saint Jean à Patmos*, peint en 1756 par Joseph-Marie Vien, peintre de l'Académie royale originaire de Montpellier, couvert d'honneurs par Napoléon I^{er} et qui fut inhumé au Panthéon.

Les cliniques Saint-Charles : un hôpital-bloc

- 29 L'aspect novateur du parti pris pour la construction des cliniques Saint-Charles est évident :
- « Le projet des [deux] architectes pour la construction des cliniques Saint-Charles à Montpellier se démarquait du modèle pavillonnaire en proposant de superposer cinq services de médecine et de chirurgie dans une barre de six niveaux et de près de 200 m de long »²⁹.

- 30 Les 550 lits doivent donc accueillir les malades sur six niveaux, répartis comme suit : neurologie, dermatologie, urologie, oto-rhino-laryngologie et stomatologie, chirurgie infantile et, au dernier étage, médecine infantile³⁰. Saint-Charles est un des premiers exemples d'hôpital-bloc de France, la construction en hauteur permettant d'augmenter l'exposition au soleil et facilitant l'aération. Les lignes sont très simples, son style est caractéristique de l'architecture des années 30 et de l'Art déco : en attestent les grandes verrières (20 m de haut) d'Émile Brière³¹ (**fig. 9**), ou les deux panneaux sculptés en haut-relief par Joachim Costa³² représentant « Le Passé » et « Le Présent » de la médecine à Montpellier.

Figure 9

Verrière d'Émile Brière.

Phot. Morestin, Nicolas. © Nicolas Morestin, 2016.

- 31 Ces panneaux sculptés ont mis du temps à voir le jour³³. Le 15 avril 1937, un concours est ouvert aux seuls natifs du Languedoc, aux élèves sculpteurs d'une école de la région ou aux sculpteurs domiciliés dans l'Hérault depuis au moins dix ans. Il est prévu que les panneaux soient en pierre des Baux, dite « pierre de Mireille ». Joachim Costa, originaire de l'Aude, remporte la compétition le 25 novembre de la même année.
- 32 La guerre ralentit considérablement le travail de l'artiste du fait de l'augmentation du coût des matières premières, des difficultés d'approvisionnement, ou de l'impossibilité d'obtenir, pendant un an, un laissez-passer pour traverser la ligne de démarcation pour tous les « metteurs au point et praticiens domiciliés dans la région parisienne³⁴ ». Finalement, *Le passé*, réalisé à Montpellier et *Le présent*, sculpté dans l'atelier de Costa à Paris, sont réceptionnés le 16 mars 1946, près de neuf ans après la commande (**fig. 10**).

Figure 10

Le Passé et Le Présent de la médecine à Montpellier par Joachim Costa.

Phot. Morestin, Nicolas. © Nicolas Morestin, 2015.

- 33 D'un point de vue médical, les différents services brillent dans leur spécialité tandis que l'administration est à la pointe et que la médecine sociale est particulièrement mise en avant. Mais comme pour l'hôpital général, les cliniques Saint-Charles sont rapidement à l'étroit dans leurs locaux. Les services vont peu à peu rejoindre les nouveaux hôpitaux qui voient le jour à la périphérie de la ville (Lapeyronie, Arnaud de Villeneuve³⁵) ; les derniers partent dans les années 1990, excepté le centre régional de pharmacovigilance qui ne quitte les lieux qu'en 2002, ultime preuve de l'aspect encore social de l'îlot Saint-Charles.
- 34 L'imposant bâtiment est traité en grandes masses géométriques où des parallélépipèdes s'imbriquent symétriquement à l'axe de la grande façade. Deux bas-reliefs accompagnent la verticalité des verrières éclairant les avant-corps des cages d'escaliers. Une certaine lourdeur et une rigueur un peu froide sont caractéristiques des années 1930 mais participent à la force de cette composition architecturale à l'esthétique monumentale.

La reconversion du site

De la table rase à la réhabilitation des bâtiments

- 35 Depuis les années 1980 les hôpitaux se retirent abandonnent fréquemment leurs sites originels. Jusqu'alors, ils s'étaient adaptés, bon an mal an, aux nouvelles conditions d'accueil des patients en multipliant les annexes, les étages, les adjonctions... Ce phénomène de délaissement s'est récemment accéléré et concerne également des bâtiments assez récents. Ainsi, la désertion des cliniques Saint-Charles s'explique probablement par la construction d'hôpitaux plus grands et plus modernes (on pense notamment aux deux nouvelles institutions, Gui de Chauliac et Arnaud de Villeneuve) à la périphérie de la ville, illustrant la « tendance presque boulimique à la constitution de mégastructures³⁶ » évoquée par Anne Pétilot. Plus largement, cela s'explique aussi par l'accélération des évolutions de la médecine ainsi que par les politiques publiques de l'État qui, profitant de l'essor économique des « Trente Glorieuses », lance des grands projets de constructions hospitalières dans les années 1960-1970³⁷. Depuis quelques années, un regain d'intérêt des pouvoirs publics a conduit à s'intéresser à ces anciennes

structures délaissées pour les considérer comme des objets patrimoniaux à part entière. Réhabilités, les édifices changent alors d'affectation pour devenir des maisons de retraite, des musées, des hôtels, des mairies, des lycées...

- 36 Si l'espace qui retient notre attention a finalement été l'objet d'une reconversion, sa situation en plein cœur de ville a suscité les convoitises³⁸. Après le départ des services médicaux dans les années 1990, le CHU – propriétaire des lieux et qui a à la tête de son conseil d'administration le maire de Montpellier, à l'époque Georges Frêche – souhaitait vendre le terrain de plus de 4 hectares à des promoteurs. Si la chapelle (protégée par son classement comme monument historique de 1947) est épargnée, le parti pris du CHU est tout simplement de raser l'ensemble des bâtiments afin de vendre le fonds au plus offrant. La municipalité ne s'oppose pas à cela, puisqu'elle estime que la vente permettrait de dynamiser le centre-ville. Divers projets sont soumis, dont la construction d'un ensemble de salles de cinéma (type *Multiplex*, finalement construit à la périphérie sud de la ville), d'un centre commercial ou d'immeubles d'habitation.
- 37 L'attrait du CHU pour cette solution est bien évidemment financier. Si le nouvel hôpital Gui de Chauliac a été financé sur des fonds propres, le CHU doit rembourser le département et la région qui ont payé la construction de l'hôpital Arnaud de Villeneuve. Plusieurs expertises ont évalué le terrain nu de l'îlot Saint-Charles à 120 millions de francs, une somme que la chambre de commerce et d'industrie de Montpellier serait prête à déboursier pour construire le *Multiplex*.
- 38 Face à la menace d'une destruction qui ferait peu de cas de la valeur patrimoniale de l'ensemble, l'association 19-20 est créée le 15 janvier 1997 afin de promouvoir la protection des cliniques Saint-Charles. Rassemblant professeurs d'histoire de l'art, architectes et amateurs, l'association, née dans l'urgence, entend également défendre et faire connaître le patrimoine des XIX^e et XX^e siècles de toute la région montpelliéraine. Considérant la perte financière que représenterait le classement ou l'inscription de l'ensemble des bâtiments, la municipalité propose la protection de la façade des cliniques avec les verrières de Brière et les panneaux de Costa. Cette possibilité est irrecevable pour l'association 19-20 qui cherche des appuis auprès de la DRAC Languedoc-Roussillon. Cette dernière sollicite l'avis d'experts qui sont unanimes. Alain Vernet, chef du service départemental de l'Architecture et du Patrimoine (STAP actuel) écrit à propos du bâtiment :
- Il constitue un bon exemple de contraste entre l'ordre monumental de la partie centrale et la modernité des ailes. Si l'on y ajoute la qualité du décor sculpté de Costa et des verrières de Brière [...] nous sommes en présence d'un ensemble homogène d'une grande qualité [...] qui mérite à coup sûr un classement dans sa totalité car toute protection partielle constituerait un non-sens et une sorte d'insulte à la mémoire de Pelletier et Teisseire qui ont conçu un tout, chaque partie étant intimement liée à l'autre³⁹.
- 39 Françoise Hamon, professeur d'histoire de l'art à Paris IV-Sorbonne, met en avant quant à elle que « la composition centrale relève de l'esthétique que le grand historien italien Franco Borsi désigne par l'ordre monumental qui se développe en Europe à partir des années 1930 », tout en ajoutant que « la conservation de l'ensemble me paraît seule concevable »⁴⁰. Enfin, Denis Larpin, architecte en chef des monuments historiques, précise que « l'inscription des bâtiments et du jardin s'impose, le classement pouvant être soumis à l'avis de la commission supérieure des Monuments historiques »⁴¹.

- 40 Malgré une entrevue en urgence demandée à Catherine Trautmann, alors ministre de la Culture, le premier édile de la Ville et le conseil d'administration du CHU doivent se rendre à l'évidence : les cliniques Saint-Charles risquent d'être légalement protégées, ce qui leur fait perdre de la valeur pécuniaire. Ainsi, le journal local *La Gazette* peut-il titrer « Saint-Charles va-t-il ruiner l'hôpital ? »⁴², puisque le terrain protégé est alors évalué entre 60 et 70 millions de francs. Finalement, le combat pour la protection des cliniques a bénéficié à tout l'îlot puisque l'ensemble des bâtiments anciens des XVII^e et XVIII^e siècles, l'aile des incurables (œuvre de Jean Giral), les cliniques Saint-Charles et ses jardins sont inscrits au titre des monuments historiques par arrêté du 13 novembre 1997 (fig. 11).

Figure 11

Vue actuelle des cliniques et des jardins.

Phot. Morestin, Nicolas. © Nicolas Morestin, 2016.

- 41 Si l'inscription ou le classement des édifices de l'îlot Saint-Charles rendent caducs les projets de table rase, on peut noter que le processus de réhabilitation, en quelque sorte imposé de fait à la Ville, fait également écho à une nouvelle orientation de la politique municipale. En effet, le tournant des années 2000 est symbolisé par les travaux du tramway (la ligne 1 est inaugurée le 30 juin 2000). Or, la multiplication des lignes de ce moyen de transport « doux » (quatre à l'heure actuelle) est révélatrice d'une volonté de développement durable, volonté qui s'illustre également dans la politique de réhabilitation et de reconversion du patrimoine urbain symbolisée par l'opération « Grand Cœur ».

L'opération Grand Cœur et la revalorisation de l'îlot Saint-Charles

- 42 Montpellier change alors en effet de cap et décide de valoriser cet espace qui fait l'objet, au même titre que d'autres quartiers, de l'« opération Grand Cœur ». Lancée en 2003 par la mairie, elle a pour but de dynamiser le centre historique de la ville, d'améliorer la vie quotidienne, de protéger et mettre en valeur le patrimoine. Ce projet

a quatre objectifs : le logement, le commerce, le patrimoine bâti et le cadre de vie, dans un périmètre qui englobe l'Écusson et ses quartiers périphériques. Ainsi, une ZAC (zone d'aménagement concerté) est mise en place conjointement par le centre hospitalier universitaire, propriétaire des lieux qu'il souhaite vendre, et la Ville de Montpellier, désireuse de requalifier la friche urbaine Saint-Charles. La SERM⁴³ est désignée pour aménager l'ensemble en deux zones bientôt séparées par une nouvelle rue. Les réhabilitations sont de deux types : immobilière et patrimoniale. En effet, les anciennes cliniques Saint-Charles, auxquelles sont adjoints des bâtiments neufs, accueillent désormais logements, bureaux et cabinets médicaux, tandis que les locaux de l'ancien hôpital général ont été vendus à l'université Paul Valéry-Montpellier III pour y établir une annexe accueillant 1 500 étudiants et des laboratoires de recherche dans les quelque 10 000 m² restaurés.

- 43 Les anciennes cliniques sont divisées en plusieurs lots, vendus à différents promoteurs : Capri, Eiffage, Ellul et Sogimm. Les projets sont confiés à l'architecte du patrimoine Alexandre Melissinos⁴⁴ et aux architectes François Fontès et Pascale Malet-Seeli⁴⁵. Le tout représente un ensemble de 30 000 m² de logements : 150 dans les bâtiments historiques à réhabiliter et 200 dans les adjonctions. En effet, le choix a été fait d'agglomérer en peigne, aux anciennes cliniques, des bâtiments neufs : « Nous avons pris le parti d'encaster cette barre dans quatre autres barres. C'est un parti pris audacieux, iconoclaste, mais le plus raisonnable »⁴⁶ (fig. 12).

Figure 12

Mise en évidence de la structure « en peigne » : à gauche, le bâtiment ancien, à droite, le bâtiment récent.

Phot. Morestin, Nicolas. © Nicolas Morestin, 2016.

- 44 Les locaux réhabilités des cliniques ont finalement été livrés en 2006 pour un coût total de 15 millions d'euros tandis que les bâtiments neufs accueillent des logements de standing avec un prix d'achat au m² environ 30 % plus élevé que dans le reste de la ville. Le décor intérieur des cliniques a également été restauré : ferronneries des cages d'escaliers et mosaïques ont retrouvé leur éclat (fig.13).

Figure 13

Vue de la cage d'escalier droite des cliniques.

Phot. Morestin, Nicolas. © Nicolas Morestin, 2016.

- 45 Les travaux pour l'annexe de l'université ont été confiés aux architectes Brigitte Hellin et Hilda Sebbag⁴⁷, associées à l'architecte du patrimoine Corrado De Giuli Morghen de l'agence *Fabrica Traceorum*. La première tranche de ces travaux s'est achevée à l'automne 2011, la deuxième (réhabilitation de l'aile des incurables) est en cours de réalisation et la troisième (création d'une extension moderne) est en projet.
- 46 Dans la première phase, la structure générale des bâtiments de l'hôpital général est conservée même si d'importants aménagements ont été faits. Il a tout d'abord fallu percer le bloc central qui séparait le quartier des hommes de celui des femmes. Ce percement, destiné à faciliter les circulations et à agrandir les espaces, n'a pas été facile à mettre en œuvre. En effet, Alain Vernet précise
- Nous avons déployé beaucoup d'énergie pour nous opposer à des options réhabilitatoires comme, par exemple, celle qui consistait à mutiler la partie centrale, la plus ancienne de la composition, en supprimant les deux voûtes en berceau de chaque réfectoire et son mur de séparation⁴⁸.
- 47 Cependant, malgré l'opposition du SDAP, ce percement a été réalisé. L'utilisation de la couleur dans la cafétéria évoque l'ancienne structure des bâtiments : la présence marquée du rouge (du côté de la cour des femmes) et du bleu (du côté de la cour des hommes) évoque cette ancienne partition. Les embrasures nouvellement créées, en entremêlant les lignes de bleu et de rouge, symbolisent la rencontre des anciens espaces strictement séparés. Un autre pan important du projet a été d'ouvrir l'entrée – à l'opposé de la place Albert-I^{er} et de la chapelle – vers la rue Henri-Serres et la station de tramway, sur une esplanade. La façade de l'esplanade a été débarrassée des multiples adjonctions du xx^e siècle et présente aujourd'hui un « mur rideau vitré pour éclairer respectivement le hall central et la bibliothèque⁴⁹ » (fig. 14).

Figure 14

Vue de la façade actuelle de l'annexe de l'université.

Phot. Morestin, Nicolas. © Nicolas Morestin, 2015.

- 48 L'aile des incurables, construite par Giral, est à l'heure actuelle l'objet d'une deuxième tranche de travaux et accueillera la Maison des sciences de l'Homme et le département d'archéologie de l'université (**fig. 15**). La volonté des architectes Hellin et Sebbag a été de conserver le plan global de l'édifice tout en le rendant apte à sa nouvelle fonction (salles de cours et de colloques, bureaux, bibliothèque universitaire, cafétéria) et en le débarrassant « des scories postérieures à sa conception⁵⁰ ». Notons que l'ambitieux programme de réhabilitation de l'hôpital général a été dans sa grande majorité réalisé et que les différents acteurs de la protection du patrimoine semblent ne pas avoir été souvent entendus. En effet, Alain Vernet introduit son rapport par une phrase pleine d'amertume :

À ce stade de l'avancement du dossier et compte tenu des innombrables observations que nous avons formulées au fur et à mesure des réunions, il faut revenir un instant sur la philosophie générale du projet et voir si les concessions faites au niveau local, sous la pression permanente et les accusations à peine voilées d'empêcher la mise en œuvre d'un programme universitaire d'intérêt public, sont ou non compatibles avec la conservation d'un monument historique⁵¹.

Figure 15

Aile des incurables en cours de restauration.

Phot. Morestin, Nicolas. © Nicolas Morestin, 2015.

- 49 Le SDAP et la DRAC ont réussi à empêcher la création de deux balcons donnant sur la place Albert-I^{er} mais la quasi-totalité du programme de réhabilitation a bel et bien été réalisée. Si l'ensemble de l'annexe de la faculté est aujourd'hui harmonieux et séduisant, force est de constater que sa réhabilitation ne s'est pas faite dans un climat serein et que les propositions des services patrimoniaux n'ont que rarement été suivies.

Autour de la chapelle : résistances et consensus

- 50 La chapelle, classée depuis 1947, est quant à elle concernée par un programme à part entière dans le projet de la ZAC Saint-Charles puisqu'elle a été vendue à la SERM qui l'a rétrocédée à son tour à la Ville en 2003. Le 6 août 2004, cette dernière fait une demande de permis de construire afin de la réhabiliter en « maison des Chorales » et de transformer les petits bâtiments construits par Debens à la fin du XIX^e siècle de part et d'autre de l'édifice en hall d'accueil (appentis nord) et en restaurant (appentis sud). L'idée centrale du projet, nécessitant d'importants aménagements, est de mettre en valeur l'édifice et de l'ouvrir au public en en faisant un lieu phare du chant choral de la ville, les chorales pouvant y répéter et s'y produire.
- 51 La question de son mobilier s'est rapidement posée : quel sera le statut des tableaux après aliénation de la chapelle ? En somme, doivent-ils rester dans l'édifice ou être déplacés par la mairie, leur nouveau propriétaire ? Cristallisé autour de certaines œuvres, notamment le *Saint Jean à Patmos* de Joseph-Marie Vien, le débat impliquant le CHU, la Ville et la DRAC aboutit finalement à une sorte de *statu quo* : les œuvres qui ont

été réalisées pour la chapelle et qui participent de sa valeur architecturale et artistique ne seront donc ni déplacées ni cédées puisqu'elles sont légalement des immeubles par destination.

- 52 En ce qui concerne le bâtiment, le principal problème que pose le changement d'affectation est celui des aménagements acoustiques. Dans les dernières années précédant la fermeture, les quelques concerts qui ont eu lieu dans la chapelle ont prouvé que l'acoustique était d'assez piètre qualité. Un velum a ainsi été tendu au-dessus du chœur afin d'éviter que le son ne se perde dans les hauteurs – ce qu'il devait auparavant faire pour que les fidèles situés dans les tribunes entendent – mais cela n'a résolu que partiellement le problème. Il convenait donc de faire d'importants aménagements liés aux nouvelles fonctions de l'édifice.
- 53 Les services du ministère de la Culture ont rapidement reproché le manque de recul patrimonial des professionnels chargés du projet⁵². De nombreux dispositifs sont en effet prévus pour la chapelle : des paravents, des rideaux, et surtout un énorme réflecteur aménagé au-dessus du chœur et destiné à empêcher le son de s'échapper dans les hauteurs. Ces dispositifs – importants, d'un point de vue acoustique, pour la nouvelle vocation du bâtiment – dénaturent les volumes et la beauté du lieu d'autant que, si beaucoup sont présentés comme amovibles, il semble clair à l'époque qu'ils ne seront pas déplacés après les concerts, ce qui se vérifie aujourd'hui. Le principal problème reste le réflecteur du chœur qui gêne la vue de la coupole de la croisée du transept (**fig. 16**). Les services de l'État ne sont pas hostiles au projet de réhabilitation, confié à Federico Russo⁵³ et Pascale Malet-Seeli, toutefois, la réutilisation du lieu doit se faire dans le respect historique et artistique de la chapelle qui doit bénéficier et non pâtir de cette nouvelle fonction. Ces travaux acoustiques sont suivis par l'aménagement de studios de répétition et de loges, la transformation de l'appentis nord en hall d'accueil et l'installation d'une scène et de sièges. Notons que si la réhabilitation a permis à ce lieu de connaître une nouvelle vie, elle a également eu un impact non négligeable sur la valeur patrimoniale de la chapelle. En effet, la présence permanente des aménagements acoustiques empêche d'apprécier pleinement ses volumes et la pureté de son décor.

Figure 16

Vue du chœur de la chapelle Saint-Charles.

Phot. Morestin, Nicolas. © Nicolas Morestin, 2015.

- 54 La maison des Chœurs, dont le projet a largement été porté par Henri Talvat⁵⁴, est finalement inaugurée le 21 juin 2006 par Hélène Mandroux, alors maire de la ville. Aujourd'hui, le lieu est géré par l'Association des chœurs de Montpellier (association loi 1901) qui regroupe une quarantaine de chœurs et organise la programmation : concerts, stages et répétitions ont lieu très régulièrement pour les chœurs adhérents ou non, pour les écoles de la ville ou les associations souhaitant y faire des événements. La valorisation patrimoniale de l'édifice est également en cours avec des projets de médiation initiés par l'association. En effet, depuis quelques années, pour les Journées européennes du patrimoine, les portes sont ouvertes aux visites tandis que des conférences et des concerts sont donnés. Un dépliant de visite a été réalisé par nos soins et l'édition d'un mémoire d'une cinquantaine de pages est en cours.

NOTES

1. - BERLAN, Hélène. « La faculté de médecine de Montpellier du ^{xvi}^e au ^{xviii}^e siècle ». Dans AMALVI, Christian et PECH, Rémy (dir.). *Histoire de Montpellier*. Toulouse : Privat, 2015, p. 239.

2. - Un *clapas* désigne, en occitan, un tas de pierres. Le « Clapas » est le surnom donné à Montpellier en référence à la colline du Peyrou, un monticule aride sur lequel fut construite la place Royale aux XVII^e et XVIII^e siècles.
3. - DUMAS, Robert (dir.). *Les hôpitaux de Montpellier, mille ans d'histoire*. Montpellier : Sauramps médical, 2012. Cet ouvrage est une version concentrée de *Histoire des hôpitaux de Montpellier*, série de 6 volumes écrits entre 2002 et 2012 par Robert Dumas (dir.) et, entre autres, Marie-Sylvie Grandjouan.
4. - Louis Dulieu est l'auteur de *La médecine à Montpellier*, une œuvre chronologique monumentale en sept tomes et onze volumes, parus de 1975 à 1999.
5. - Je remercie Marie-Sylvie Grandjouan, conservateur en chef du patrimoine honoraire au service de l'Inventaire général du patrimoine culturel de Languedoc-Roussillon, pour avoir partagé ses connaissances et sa passion pour l'ensemble Saint-Charles.
6. - « Extrait de l'édit d'établissement de l'Hôpital général », article 1. Dans *Code de l'Hôpital général de Paris ou recueil des principaux édits, arrêts et déclarations et règlements qui le concernent ainsi que les maisons et hôpitaux réunis à son administration*. Paris : Imprimerie Thiboust, 1786, (source <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k1166812>).
7. - Il est impossible de ne pas penser au concept de « grand renfermement » de Michel Foucault qui l'a décrit comme une solution apportée à la crise économique qui frappe l'Europe. Cependant, la thèse du philosophe et l'ampleur qu'il attribue au phénomène sont à nuancer : l'Hôpital général de Paris n'est pas l'immense prison souvent décrite. En effet, en 1663, on y dénombre 6 171 personnes internées (1 300 enfants, 1 300 vieillards et infirmes, 1 474 malades, 1 365 vagabonds, 732 adultes valides, notamment des prostituées) mais pour une population parisienne de 400 000 âmes. CORNETTE, Joël. « Cachez ce pauvre ! ». *L'Histoire. Les pauvres, de Job à Martin Hirsch*, 2010, janvier, n° 349, p. 79.
8. - Cours d'eau traversant Montpellier, surnommé pendant longtemps « merdanson » car il recevait les eaux usées.
9. - Antoine Armand a réalisé notamment l'ancien couvent des Visitandines de Montpellier, actuellement occupé par la faculté de droit. Voir dans la base Mérimée : notice IA34000372.
10. - Jacques Cubizol, ou Cubissolle (1639-1711), architecte nîmois qui a réalisé notamment l'ancien palais épiscopal de Nîmes, sa ville natale. Voir dans la base Mérimée : notice : PA00103149.
11. - AD Hérault, fonds de l'hôpital général avant 1790, 3 H-dépôt S2.
12. - Arrêté préfectoral du 14 décembre 1870.
13. - Des travaux récemment engagés vont à nouveau permettre au tramway de circuler sur l'actuelle place Albert-1^{er}.
14. - AD Hérault, fonds de l'hôpital général avant 1790, 3 H-dépôt C6.
15. - Jean Giral (1679-1755), architecte montpelliérain qui a réalisé notamment l'église de l'ancien collège des Jésuites (actuellement Notre-Dame-des-Tables) ou l'hôtel de Ganges (actuel rectorat).
16. - Grande spécialiste du Languedoc et de cette dynastie, Anne Blanchard les considère « parmi ceux qui ont fait le Languedoc des Lumières et préparé l'expansion économique de l'Hérault dans le premier XIX^e siècle ». Voir : BLANCHARD, Anne. *Les Giral, architectes montpelliérains : de la terre à la pierre*. Montpellier : Société archéologique de Montpellier, 1988, p. 144.
17. - Cet asile, construit dans les années 1820, est une belle preuve de la pensée innovante du médecin Hippolyte Rech (1822-1854) puisque les malades commencent à être traités grâce à des activités en commun et des bains, bien loin des « soins » qui leur étaient auparavant prodigués.
18. - Paul Pelletier, architecte parisien, diplômé de l'École des beaux-arts de Paris en 1911, a réalisé notamment la préfecture de la Seine, les cités-jardins des Lilas (Seine-Saint-Denis) et de Champigny (Val-de-Marne) dans la région parisienne ainsi que de Berlaimont et Hellemmes-Lille (Nord), en collaboration avec Arthur Teisseire. Voir les sites : Dictionnaire des élèves architectes

de l'École des beaux-arts (1800-1968) - INHA, <http://www.purl.org/inha/agorha/002/83170> [consultés le 19/12/2016].

19. - Arthur Teisseire, architecte né à Saint-Jeannet (Alpes-Maritimes), diplômé de l'École des beaux-arts de Paris en 1912, a réalisé, en collaboration avec Paul Pelletier, les cités-jardins des Lilas et de Champigny dans la région parisienne ainsi que de Berlaimont et Hellemmes-Lille (Nord). Voir les sites : Dictionnaire des élèves architectes de l'École des beaux-arts (1800-1968) - INHA, <http://www.purl.org/inha/agorha/002/83180> [consultés le 19/12/2016].

20. - GUIBAL, Joseph. *Hôpital général, ses origines sa rénovation, Cliniques Saint Charles, conception, exécution, Clinique Saint-Éloi, Pavillon Pasteur, Pavillon Curie*. Montpellier : imprimerie de la Charité, 1948, p. 65.

21. - Construit entre 1929 et 1935 par Urbain Cassan, Léon Plousey, Jean Walter et René Patouillard-Demoriane. Voir LAGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, DUHAU, Isabelle (dir.). *L'hôpital en France, histoire et architecture*. Lyon, Lieux-Dits, 2012, p. 385 et suiv.

22. - « Notes pour s'opposer à mettre dans l'hôpital la chapelle de Boutonnet ». Cité dans DUMAS, Robert (dir.). *Histoire de l'hôpital général et de l'hôpital Saint-Charles de Montpellier*. Montpellier : Sauramps médical, 2002, p. 32.

23. - LAGET, Pierre-Louis. *Op. cit.*, p. 25.

24. - Dans ses *Instructions aux confesseurs* de 1577, Charles Borromée, archevêque de Milan, présente la voie à suivre pour poursuivre la Réforme catholique dont il est un grand artisan.

25. - L'usage des tribunes est fréquent en Languedoc aux XVII^e et XVIII^e siècles : on en retrouve à Notre-Dame-des-Tables (Montpellier), dans les deux églises de Gignac (Hérault) ou dans la chapelle des Jésuites de Nîmes. Cependant, dans le cas de ces édifices, il n'y a qu'un seul niveau de tribunes.

26. - Pierre Bongue, maître serrurier montpelliérain.

27. - Jean Estève, maître menuisier montpelliérain.

28. - Fulcrand Brunet, maître verrier actif dans la deuxième moitié du XIX^e siècle.

29. - LAGET, Pierre-Louis. « L'histoire des établissements hospitaliers du Moyen Âge à nos jours : développement architectural, évolution institutionnelle et révolution sanitaire ». Dans STRASBERG, André (dir.). *Regards sur le patrimoine hospitalier*, actes du colloque tenu à Cuisery-Tournus du 17 au 19 octobre 2002. Arles : Actes Sud, 2003, p. 44.

30. - « Délibération de la Commission des hospices au sujet de l'ouverture d'un concours pour la construction d'un bâtiment destiné à cinq cliniques », 9 mars 1929 (dossier de protection n° 269 « Hôpital général de Montpellier », conservation régionale des Monuments historiques (CRMH), DRAC Languedoc-Roussillon).

31. - Émile Brière (1892-1965), issu d'une famille de verriers installée à Levallois-Perret dans les années 1930, a laissé son adresse dans un cartouche gravé au bas de la grande verrière de Saint-Charles : « 92 rue du Président-Wilson, Levallois, Seine ». Il a également travaillé sur le pavillon de la Porte dorée lors de l'Exposition coloniale de 1931.

32. - Joachim Costa (1888-1971), sculpteur, né à Lézignan-Corbières (Aude), adepte de la taille directe et auteur, entre autres, des panneaux sculptés du palais de Tokyo à Paris ou du monument aux morts de La Rochelle.

33. - Les informations suivantes proviennent du dossier de protection n° 269 « Hôpital général de Montpellier », CRMH, DRAC Languedoc-Roussillon.

34. - *Ibid.*

35. - L'hôpital Lapeyronie est mis en service en 1983, Arnaud de Villeneuve en 1992.

36. - PÉTILLOT, Anne. *Patrimoine hospitalier*. Paris : Scala/Fédération hospitalière de France, 2004, p. 12.

37. - La loi hospitalière du 31 décembre 1970, par exemple, crée la notion de service public hospitalier et instaure une carte sanitaire. Ces mesures de planification sont destinées à assurer

une meilleure couverture sanitaire et une meilleure répartition des structures hospitalières en France.

38. - Les informations suivantes sont tirées du dossier de protection n° 269 « Hôpital général de Montpellier », sous-dossier « Association 19-20 », CRMH, DRAC Languedoc-Roussillon.

39. - Alain Vernet à Yvon Comte (chargé d'études principal, CRMH DRAC Languedoc-Roussillon), le 11 février 1997 (dossier de protection n° 269 « Hôpital général de Montpellier », sous-dossier « Association 19-20 », CRMH, DRAC Languedoc-Roussillon).

40. - Françoise Hamon à Yvon Comte, février 1997 (dossier de protection n° 269 « Hôpital général de Montpellier », sous-dossier « Association 19-20 », CRMH, DRAC Languedoc-Roussillon).

41. - Denis Larpin, note du 28 février 1997 (dossier de protection n° 269 « Hôpital général de Montpellier », sous-dossier « Association 19-20 », CRMH, DRAC Languedoc-Roussillon).

42. - *La Gazette*, n° 464, février 1997.

43. - Société d'équipement de la région montpelliéraine : créée en 1961, elle a accompagné nombre de projets urbains lancés par la Ville.

44. - Architecte et urbaniste, il a notamment travaillé sur la réhabilitation du patrimoine architectural et urbain et a réalisé de nombreux plans de protection pour des villes comme Albi, Lodève, Poitiers ou Beaucaire. Il a également révisé le périmètre du secteur sauvegardé de Montpellier, mission dont il a été chargé par la DRAC Languedoc-Roussillon en 2006.

45. - François Fontès a mené de nombreux projets sur des bâtiments publics ou privés, notamment à Montpellier, tant pour des réhabilitations que des créations. Pascale Malet-Seeli travaille également autant dans la création que dans la réhabilitation du patrimoine historique.

46. - Alexandre Melissinos, *Midi Libre*, 6 décembre 2002.

47. - L'agence Hellin-Sebbag a été créée en 1988, à Paris. Une deuxième agence voit le jour en 1990 à Montpellier.

48. - Rapport d'Alain Vernet, ABF, chef du SDAP de l'Hérault, à Montpellier le 7 octobre 2005 (dossier de protection n° 269 « Hôpital général de Montpellier », CRMH, DRAC Languedoc-Roussillon).

49. - Voir le site : <http://www.hellin-sebbag.archi/#!saint-charles-t1/c1sgf> [consulté le 19/12/2016].

50. - *Ibid.*

51. - Rapport d'Alain Vernet, ABF, chef du SDAP de l'Hérault, à Montpellier le 7 octobre 2005 (dossier de protection n° 269 « Hôpital général de Montpellier », CRMH, DRAC Languedoc-Roussillon).

52. - Les informations suivantes sont tirées du dossier de protection n° 269 « Hôpital général de Montpellier », CRMH, DRAC Languedoc-Roussillon.

53. - Federico Russo, architecte libéral, gérant du bureau Daedalus Architecture.

54. - Henri Talvat, conseiller spécial puis adjoint lors du dernier mandat de Georges Frêche, est l'un des principaux instigateurs du projet qui conduit à la maison des Chœurs.

RÉSUMÉS

Ville de médecine par excellence, Montpellier a abrité, comme de nombreuses villes françaises, un hôpital général, sorte d'« hôpital-prison » créé par Louis XIV. Dans cette institution destinée à encadrer et christianiser les plus humbles, la chapelle vouée à saint Charles tient une place

particulièrement importante. L'hôpital général évolue lentement aux XIX^e et XX^e siècles : lieu d'emprisonnement et de contrôle des pauvres, il s'ouvre peu à peu à la médecine classique. Trop vétuste, l'institution est progressivement complétée puis remplacée par les cliniques Saint-Charles, inaugurées à la fin des années 1930. Un temps à la pointe de la médecine et de la pensée architecturale hospitalière, les cliniques sont à leur tour dépassées par de nouveaux centres hospitaliers bâtis à la périphérie de la ville à partir des années 1970. Face à la décrépitude de cet espace hospitalier (couramment appelé « îlot Saint-Charles ») au potentiel patrimonial (mais également foncier) fort et situé à deux pas du centre historique, la Ville de Montpellier lance, au cours des années 2000, une ambitieuse politique de réhabilitation. Entré dans sa deuxième phase, le programme de mise en valeur de cet ensemble a déjà permis à l'îlot Saint-Charles de sortir de l'oubli et d'entamer sa renaissance culturelle et patrimoniale.

Montpellier is one of France's most 'medical' cities and like many other French cities had a 'general hospital', a sort of prison-hospital created by Louis XIV. In this institution, designed to contain and Christianise the poor, the chapel dedicated to Saint Charles played a particularly important rôle. The hospital evolved gradually during the nineteenth and twentieth centuries and after being a place of imprisonment and control of the poor, it gradually opened up to proper medicine. In a state of disrepair, the institution was progressively replaced by the new Saint-Charles clinics opened at the end of the 1930s. For a while these clinics were at the forefront of medicine and hospital architecture, before being supplanted in turn by the new hospital centres built at the periphery of the city in the 1970s. Confronted with the disrepair of these hospital buildings (generally called the 'îlot Saint-Charles') the site, close to the historic centre of the city, presents important heritage values but also important real estate ones. During the years after 2000, the city launched an ambitious programme for the rehabilitation of the site, now in its second phase. The îlot Saint-Charles is already better known and commencing its cultural and heritage renaissance.

INDEX

Keywords : Montpellier, general hospital, Saint-Charles clinics, chapel, maison des Chœurs, Louis XIV, Charles de Pradel, rehabilitation, hospital heritage, Grand Cœur mission

Mots-clés : Montpellier, hôpital général, cliniques Saint-Charles, chapelle, maison des Chœurs, Louis XIV, Charles de Pradel, réhabilitation, patrimoine hospitalier, mission Grand Cœur

AUTEUR

NICOLAS MORESTIN

Assistant de conservation du patrimoine, chargé de médiation, Ville d'Orange (Vaucluse)
nicolas.morestin@yahoo.fr