Noir sur blanc

Jean-Michel Leniaud

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/lha/1536>

DOI : 10.4000/lha.1536

ISSN : 1960-5994

Éditeur

Association Livraisons d'histoire de l'architecture - LHA

Édition imprimée

Date de publication : 15 juin 2020

Pagination : 5-7

ISSN : 1627-4970

Référence électronique

Jean-Michel Leniaud, « Noir sur blanc », *Livraisons de l'histoire de l'architecture* [En ligne], 39 | 2020, mis en ligne le 24 janvier 2021, consulté le 26 janvier 2021. URL : <http://journals.openedition.org/lha/1536> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/lha.1536>

« NOIR SUR BLANC »

Les circonstances qui, sur notre planète, ont marqué la vie des hommes pendant l'élaboration de ce numéro incitent, l'espace de ces quelques lignes, à rappeler quels ont été les moyens architecturaux par lesquels on a voulu, pendant longtemps, protéger les sociétés des épidémies, voire des pandémies lorsque les échanges se multiplient¹. L'hôpital est le premier d'entre eux. Le XIX^e siècle, porteur d'une longue tradition, a combiné deux objectifs : l'aération et la séparation des maladies. Du premier ont résulté les longues galeries aérées, les larges ouvertures dispensant la lumière, les grandes cours et les jardins. À l'époque pré-pasteurienne qui ignorait tout des microbes, virus et bacilles et ne parlait que de « miasmes », la maîtrise du renouvellement de l'air s'avérait indispensable comme moyen sanitaire. Marseille a donné le modèle du genre avec l'hôpital Caroline, construit par Michel-Robert Penchaud sur l'île de Ratonneau en 1828 : l'air marin était aspiré par les soupiraux et évacué par le haut. Les malades, des voyageurs venus d'Afrique ou d'Orient, y étaient à ce point isolés dans des bâtiments séparés par des grilles que les médecins donnaient de loin leurs soins en recourant à de longues pinces.

Le perfectionnement d'une taxinomie médicale a fait le reste : on s'est fixé le projet de répartir les catégories de malades par unités de soins. La combinaison du double projet d'aérer et de classer a conduit à la création d'un hôpital type, dont le plus bel exemple reste l'Hôtel-Dieu de Paris construit par Émile Gilbert (1793-1874) pendant le Second Empire : un plan en peigne agencé de façon symétrique selon deux axes, l'un vertical, l'autre horizontal, de grands couloirs de circulation disposés dans la périphérie intérieure du bâtiment. La contagion par l'atmosphère, alors considérée comme un danger considérable, semblait pouvoir être ainsi jugulée. Si elle ne l'a pas été, c'est surtout en raison de la gestion déplorable des hôpitaux, parisiens en particulier, au XIX^e siècle et décennies suivantes.

Au début du XX^e siècle, sur l'insistance des médecins, le modèle de l'hôpital pavillonnaire a été créé : à Bruxelles, Horta construit l'hôpital Brugmann (1923) ; à Lyon, Tony Garnier réalise l'hôpital Édouard-Herriot dix ans plus tard. Quel en est le but ? Pour répondre au dessein de pallier plus encore les risques de contagion, des pavillons, généralement de faible hauteur, remplacent les ailes du plan en peigne. Implantés dans des jardins, ils sont reliés par des galeries souterraines. Plus tard, l'ascenseur et l'air conditionné ont fait le reste : l'hôpital pavillonnaire cède

1. Je remercie le Dr Claude Gerecke et M^e Jean-Pierre Patout, directeur d'hôpital public honoraire, pour leur lecture amicale, avisée et enrichissante.

sa place à l'hôpital tour. Dans la plupart des cas, il n'y est plus question que de renouvellement artificiel de l'air.

Une dernière évolution est intervenue : la diminution du nombre de lits destinés aux malades. Le phénomène résulte de deux objectifs, l'un de l'autre disjoints. Le premier s'est accompli, à partir des années 1970, dans le projet dit « d'humanisation » des hôpitaux. Sous cette expression, il s'agissait de remplacer les salles et chambres communes par des chambres individuelles ou à deux lits. Le second a visé à diminuer la durée du séjour des malades, à la fois pour abaisser le coût journalier des lits qui accentuait le déficit budgétaire des institutions hospitalières et pour éviter la multiplication des maladies nosocomiales. Mais ce qu'il est possible de faire dans une maternité ou dans des conditions ordinaires de soins ne l'est plus quand il s'agit d'une pandémie dont, à l'évidence, on ne connaît pas l'évolution. Faute de lits en nombre suffisant, l'hôpital risque de ne plus répondre à des besoins urgents.

Il ne serait donc pas impossible que le Covid-19, qui remet en évidence l'utilité des pratiques sanitaires héritées du temps d'avant les vaccins, conduise les médecins, les architectes et les administrateurs d'hôpital à réfléchir à l'organisation d'un nouveau type d'hôpital. L'épidémie du sida, par le seul fait qu'elle n'a pas présenté un caractère massif et brutal, ne rendait pas nécessaire, sans doute, ce travail. La pandémie suscite de nouveaux défis qu'il faudra bien résoudre : l'expérience chinoise d'un grand hôpital construit en toute urgence mérite d'être considéré avec attention. La crise a montré en tout cas que la France ne peut plus se targuer de posséder la « machine à guérir » la plus efficace d'Europe.

Outre l'hôpital, le second type de bâtiments sanitaires que les architectes des siècles antérieurs ont conçu a laissé un souvenir sinistre : le lazaret et la procédure de la « patente », autorisation d'entrer dans le port. Il faut pourtant bien reconnaître que l'un et l'autre ont été efficaces si on admet que la peste de 1720 qui a tué à Marseille la moitié de la population a résulté d'une application laxiste de ces dispositions. C'est, au reste ce terrible événement qui a conduit à la très innovante (pour l'époque) loi du 3 mars 1822 relative à la police sanitaire, à l'ordonnance royale du 7 août suivant et à la rédaction du règlement sanitaire de Marseille (1848) qui a lui-même été à l'origine du règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la santé de 2005.

On sait aussi, d'après le récit qu'il en a fait, qu'en 1911, le jeune Édouard Jeanneret, voulant entrer, par bateau, dans Athènes en proie à l'épidémie de choléra qui frappait alors le Moyen Orient, a été placé en quarantaine dans une île inhospitalière ainsi que tous les autres passagers, que, faute d'un accueil suffisamment hygiénique, il a contracté pendant ce temps une maladie intestinale, qu'il l'a jugulée tant bien que mal en buvant de l'ouzo, qu'il a débarqué, fébrile et ivre, dans une ville mortifère, jonchée de cadavres, tendue de noir et traversée par de rares chars funèbres et que c'est dans ces circonstances et cet état qu'il a découvert l'Acropole surgissant sur un socle de pierrailles. La quarantaine du futur Le Corbusier a conduit à la vision du « cube qui impatronise le vide ».

Le lazaret aujourd'hui fait la joie des amateurs d'architectures héroïques qui se dressent en pleine mer dans des paysages improbables. Les voyageurs de 2020 qui ont été placés en « quatorzaine » ne risquent plus la mésaventure de Jeanneret mais dans quel type de lieu sont-ils installés aujourd'hui en attendant la délivrance de l'antique « patente » ?

C'est donc dans ce contexte passablement dramatique qu'est né le projet d'une historiographie de la maquette d'architecture au XIX^e et XX^e siècles. Stéphanie Quantin-Biancalani en a assuré la coordination dans la continuité des recherches publiées en 2015 sous la direction de Sabine Frommel (*Les Maquettes d'architecture : fonction et évolution d'un instrument de conception et de réalisation*, Paris-Rome, Picard/Campisano). On trouve le terme sous la plume de Diderot dans ses *Pensées détachées sur la peinture*, 1747, puis dans le *Dictionnaire de Trévoux*, 1752. Il vient de l'italien *macchietta*, petite tache et désigne donc la première pensée, l'ébauche. C'est probablement dans le cours du XIX^e siècle que sa signification se transforme puisqu'il va servir à désigner le modèle réduit d'une œuvre artistique – architecturale en particulier. Par la suite, le concept évolue, même si le signifiant se fixe. Il va même conduire à la désignation d'un métier, celui de maquettiste dont le nom fait une entrée tardive dans le *Dictionnaire de l'Académie française*. Les pages qui suivent fournissent quelques exemples de ces évolutions.

J.-M. L.