

CHAPITRE PREMIER

ÉLÉMENTS DE L'ARCHITECTURE HOSPITALIÈRE

SOMMAIRE. — Exposé général. — Différence entre l'hospice et l'hôpital. — Hôpitaux généraux ou spéciaux. — Programme général. — Idées hospitalières d'autrefois et d'aujourd'hui.

Grandes divisions : Services des malades. — Services généraux. — Administration. — Service des morts. — Consultations.

C'est un bien vaste sujet que nous allons aborder, et des volumes ne suffiraient pas à le traiter complètement. Je ne vous en parlerai d'ailleurs que dans ses particularités, en cherchant à vous bien faire comprendre le sens propre que prend chaque mot de la langue générale lorsqu'il s'applique à l'hôpital; en un mot à préciser les éléments constants de sa composition. Mais par réciprocité, si vous ne pouvez composer un hôpital sans connaître les éléments de sa composition, vous ne pouvez non plus vous faire une idée juste de ces éléments si vous n'entrevoyez pas d'abord la pensée directrice de cette composition.

Et d'abord, je vous rappellerai que je vous ai déjà parlé de l'hospice, en traitant des éléments de l'habitation collective. Autre chose est l'hospice, autre chose est l'hôpital, et vous vous exposeriez à des malentendus continuels si vous méconnaissiez cette distinction. Beaucoup de personnes emploient les deux mots indistinctement : c'est une erreur complète. L'hospice est l'asile

où vivent des infirmes, des vieillards; le plus souvent on y entre pour toute la vie, et pour y entrer point n'est besoin de justifier de maladies, sauf dans le cas d'hospices spéciaux, tels que les maisons d'Incurables. Mais alors c'est la maladie chronique, et non la maladie passagère, la maladie aiguë.

L'hôpital au contraire est fait pour soigner temporairement et guérir s'il se peut la maladie aiguë — maladie ou blessure. C'est un séjour passager, une maison de traitement médical ou chirurgical, d'où l'on sort mort ou guéri. Dans les hôpitaux, une grande préoccupation est de se garer des *chroniques*, qui détendraient pendant longtemps une place désirable pour plusieurs malades successifs.

Si la maladie aiguë, qui a fait admettre le malade à l'hôpital, se convertit en maladie chronique, il doit quitter l'hôpital pour l'hospice; si le pensionnaire de l'hospice est atteint d'une maladie aiguë, qui ne puisse être soignée dans l'infirmerie — petit hôpital dans l'hospice — il doit être transporté à l'hôpital; et s'il en sort guéri, de l'hôpital il rentrera à l'hospice, comme d'autres rentrent à leur maison.

Vous voyez donc qu'hospice et hôpital ne sont nullement synonymes, et vous voyez ce qu'il faut comprendre par *hôpital*.

L'hôpital est d'ailleurs général ou spécial. Pour l'étude des éléments cela importe peu. Il est urbain ou sub-urbain: à la campagne, il peut être dans de meilleures conditions hygiéniques à tous points de vue; mais cette situation n'est pas toujours possible, loin de là, car il faut que l'hôpital soit près du malade, et ajoutons près du médecin. Dans une petite ville, en contact immédiat avec la campagne, l'hôpital peut n'être pas dans l'enceinte de la ville: à Paris et dans les villes importantes, il faut des hôpitaux répartis à proximité des divers quartiers.

Cela d'ailleurs ne change guère ses éléments qui restent à peu

près les mêmes, et qui ne peuvent guère varier. Je ne sais si l'hôpital sera dans vingt ans ce qu'il est aujourd'hui, mais s'il peut devenir tout autre, son programme sera toujours à peu près inflexible. A chaque époque, le programme de l'hôpital, c'est l'état de la science médicale.

L'hôpital en effet n'a qu'un seul but : chercher à guérir, et tout doit y concourir. L'architecte y doit travailler, comme le médecin, et non moins efficacement : car, si la science a fait de notables progrès dans le traitement des maladies, il est certain que les conditions d'habitation du malade se sont également améliorées, et qui sait si les dispositions défectueuses des anciens hôpitaux ne faisaient pas autant de victimes que l'empirisme médical ?

Le programme est donc moderne, constamment re-modernisé. L'hôpital parfait il y a vingt ans est arriéré aujourd'hui ; l'hôpital parfait aujourd'hui sera arriéré dans vingt ans. Une découverte médicale ou physiologique suffit à mettre à néant tous les résultats acquis. Dois-je donc conclure que l'étude d'un élément aussi variable doive échapper à cet enseignement ? Nullement : nous verrons où l'on en est aujourd'hui, et si vous arrivez à bien comprendre ce qui se fait, à bien raisonner ce que vous pouvez faire maintenant, vous serez au besoin les hommes du progrès de demain.

Mais à une condition : c'est que vous vous pénétriez bien de la pensée supérieure de tout programme d'hôpital : guérir. Commodité, aspect, pittoresque, tout passe après cela. Pas de résistances sourdes aux exigences du traitement : au besoin, abnégation dévouée, voilà le rôle vrai de l'architecte. Il en est récompensé d'ailleurs, car c'est ainsi qu'il peut réaliser une œuvre durable et sérieuse. Et ici plus que partout ailleurs, l'économie

est sacrée, car si pour la même somme on peut assurer quelques lits de plus, c'est l'impuissance finale de l'assistance publique diminuée d'autant. Mais l'économie ne doit pas être cherchée au détriment de l'hygiène : une économie sur l'ornementation d'une façade est une vertu ; une économie sur le cube d'air des malades serait un crime.

L'hôpital est fait pour le malade, voilà ce qu'il ne faut jamais perdre de vue.

En dépit de tous les efforts, il subsiste dans les masses populaires une horreur instinctive de l'hôpital. C'est irraisonné, injustifiable, et cependant cela s'explique par une tradition héréditaire de répugnances accumulées : l'hôpital est la maison où l'on souffre, et par un illogisme injuste mais fréquent, il subit l'impopularité qui devrait s'attacher seulement à la maladie et aussi aux excès qui en sont la cause. Je crois pourtant que cette répugnance diminue et qu'elle s'éteindra peut-être : vous pouvez beaucoup pour cela. Au triste hôpital du passé — celui de la Pitié par exemple — substituez l'hôpital, sinon aimable, au moins acceptable. La gaieté d'un hôpital, si ces deux mots pouvaient s'accoupler, est un facteur sérieux dans le traitement des maladies. Conception toute moderne aussi de ce sujet.

L'hôpital des anciens temps était en effet plus effrayant. Sans remonter jusqu'à l'antiquité, qui avait bien quelque chose d'analogue à nos hôpitaux, mais que nous connaissons trop mal pour en parler, le moyen âge, la Renaissance, les derniers siècles nous ont laissé de belles œuvres, parfois très intéressantes comme architecture. L'hôpital de Beaune, celui de Venise (fig. 815), celui de Milan (fig. 816), à Paris l'hôpital Saint-Louis, d'autres encore ont une valeur artistique très réelle, remarquable même. Dans leur conception, on voit parfaitement l'idée directrice :

mais elle était autre que maintenant : c'était la pitié chrétienne, la charité. On fondait un hôpital par commisération des malheureux, mais plutôt comme un asile que comme un lieu de traitement. On aidait le misérable à mourir un peu plus douce-

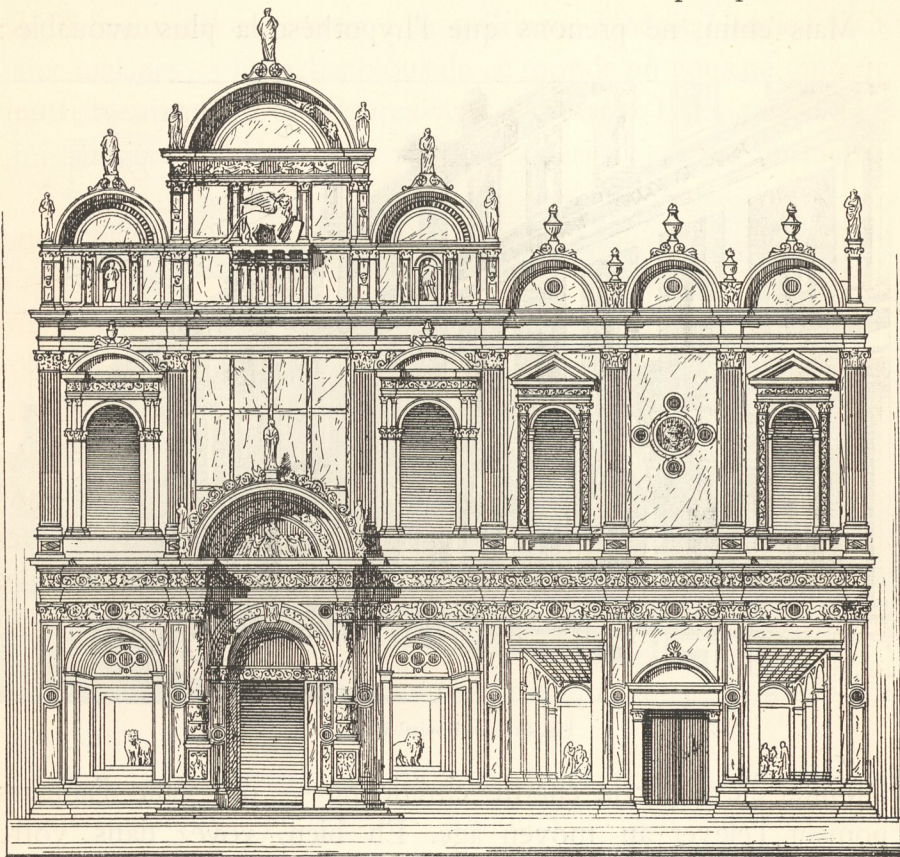


Fig. 815. — Hôpital civil de Venise.

ment, on le préparait à une mort édifiante ou au moins résignée ; on n'espérait guère le salut du corps, on s'attachait surtout au salut de l'âme. L'hôpital étant d'ailleurs presque toujours une œuvre religieuse, cette préoccupation de la mort prenait la première place, l'hygiène venait ensuite.

Ajoutons d'ailleurs que parfois l'hôpital était une occasion de se débarrasser des malades, notamment dans les cas contagieux : le malade était alors porté à l'hôpital non pour lui, mais pour rassurer les autres.

Mais enfin, ne prenons que l'hypothèse la plus avouable :

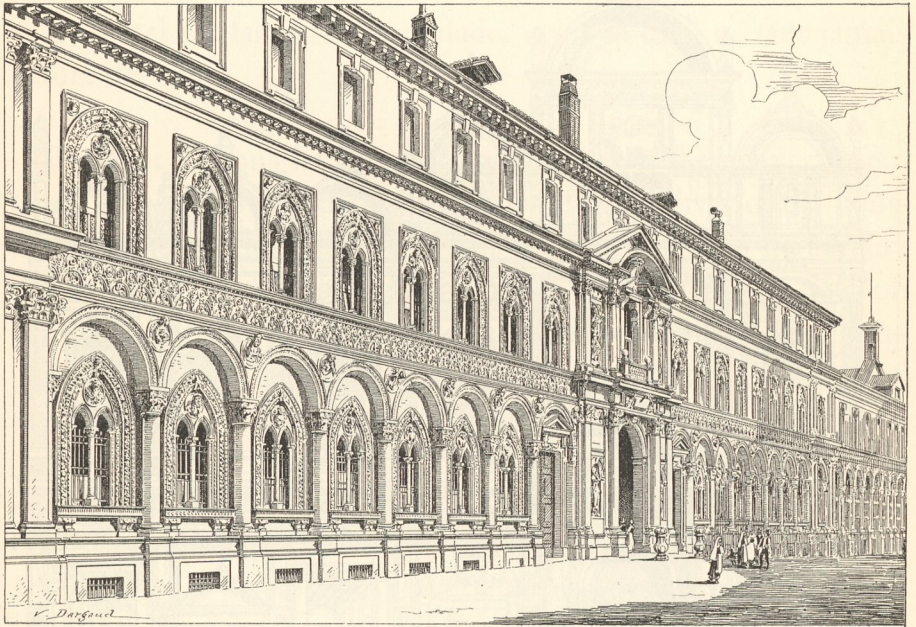


Fig. 816. — Hôpital de Milan.

l'hôpital élevé par la charité chrétienne — qui seule d'ailleurs pouvait l'élever au moyen âge. Eh bien, voyez dans votre cour du Murier la reproduction de la belle frise extérieure de l'hôpital de Pistoia (fig. 817). C'est la glorification de la charité, et ses actes sont traduits avec un sentiment très profond. Or, aujourd'hui, on se garderait bien de sculpter sur la façade d'un hôpital ces scènes de souffrance. On éviterait les peintures, parfois remarquables, qui dans certaines salles d'hôpitaux montraient des mourants résignés, ou des scènes de nature à impressionner l'imagination des malades.

Il ne faut donc pas juger les anciens hôpitaux avec nos idées modernes, ni réciproquement : l'objectif n'est plus le même. L'hôpital moderne est un instrument de thérapeutique, et n'est que cela. Il admet l'intervention des facteurs moraux, en tant qu'ils peuvent concourir à la guérison. L'hôpital ancien disait aux malades : « Détachez-vous de ce monde où vous ne rentrerez probablement pas, et préparez-vous à l'autre. » L'hôpital moderne lui suggère : « Vous êtes ici pour guérir, c'est un moment à

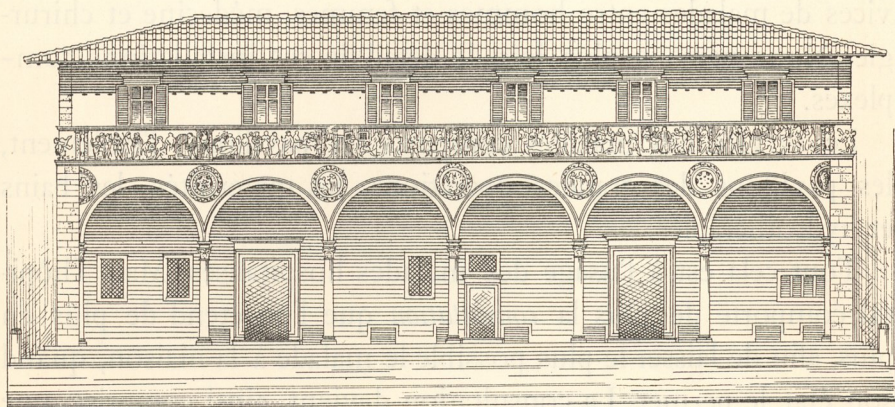


Fig. 817. — Façade de l'hôpital de Pistoia.

passer, nous vous rendrons aux vôtres qui vous attendent avec confiance. »

Mais la pénétration des idées est lente, et dans les imaginations populaires, l'hôpital est toujours le lieu commun de la mort, et non le laboratoire de la santé. L'hôpital ancien, qui, il faut le dire d'ailleurs, se perpétue malheureusement encore, reste le type toujours redouté. Cet insuccès provisoire de l'idée de progrès n'a pas arrêté les hommes convaincus, elle ne vous arrêtera pas davantage. L'architecture peut ici beaucoup : ne faites pas, sous prétexte de caractère, des bâtiments inhospitaliers : si un architecte fait quelque jour un hôpital où le malade se sente heureux d'entrer, il aura fait un chef-d'œuvre.

Rien n'est plus varié que la disposition des hôpitaux. Grands ou petits, ils comprennent presque toujours les mêmes divisions principales. Nous les passerons successivement en revue, en nous attachant à l'hypothèse de l'hôpital complet.

L'hôpital, ai-je dit, est fait pour les malades ; ceux-ci sont répartis dans des salles qui sont l'unité administrative et médicale : chaque salle est le domaine d'un médecin, et comporte ses dépendances propres, assez nombreuses. On divise les services de malades entre hommes et femmes, médecine et chirurgie. Nous verrons plus loin le détail de ces installations complexes.

Le service des malades comporte les pavillons d'isolement, les pavillons des grandes opérations, les maternités, les bains et hydrothérapies.

Tout cela est à l'usage des malades hospitalisés. Mais l'hôpital comporte de plus la *consultation* que l'on étend de plus en plus, afin de laisser le plus possible le malade à la maison, quand son état le permet. La consultation devient, ainsi comprise, une sorte d'externat, où le malade trouve non seulement les conseils et ordonnances, mais les soins élémentaires, les remèdes, le pansement et les petites opérations.

Les *services généraux*, cuisines, magasins, lingerie, buanderie, etc., etc., constituent dans un grand hôpital un ensemble très important, que je ne fais qu'indiquer quant à présent.

Tout cela est régi par l'*Administration*, groupe de bureaux et de logements, auquel on peut rattacher la pharmacie et les habitations des internes logés.

Enfin, un hôpital se complète par le *service des morts*.

Parmi les hôpitaux dont la construction est assez récente, je vous signalerai le plan de l'hôpital Tenon (fig. 818). Ce n'est pas que ce plan soit idéal — il n'y en a pas de tel — et on y

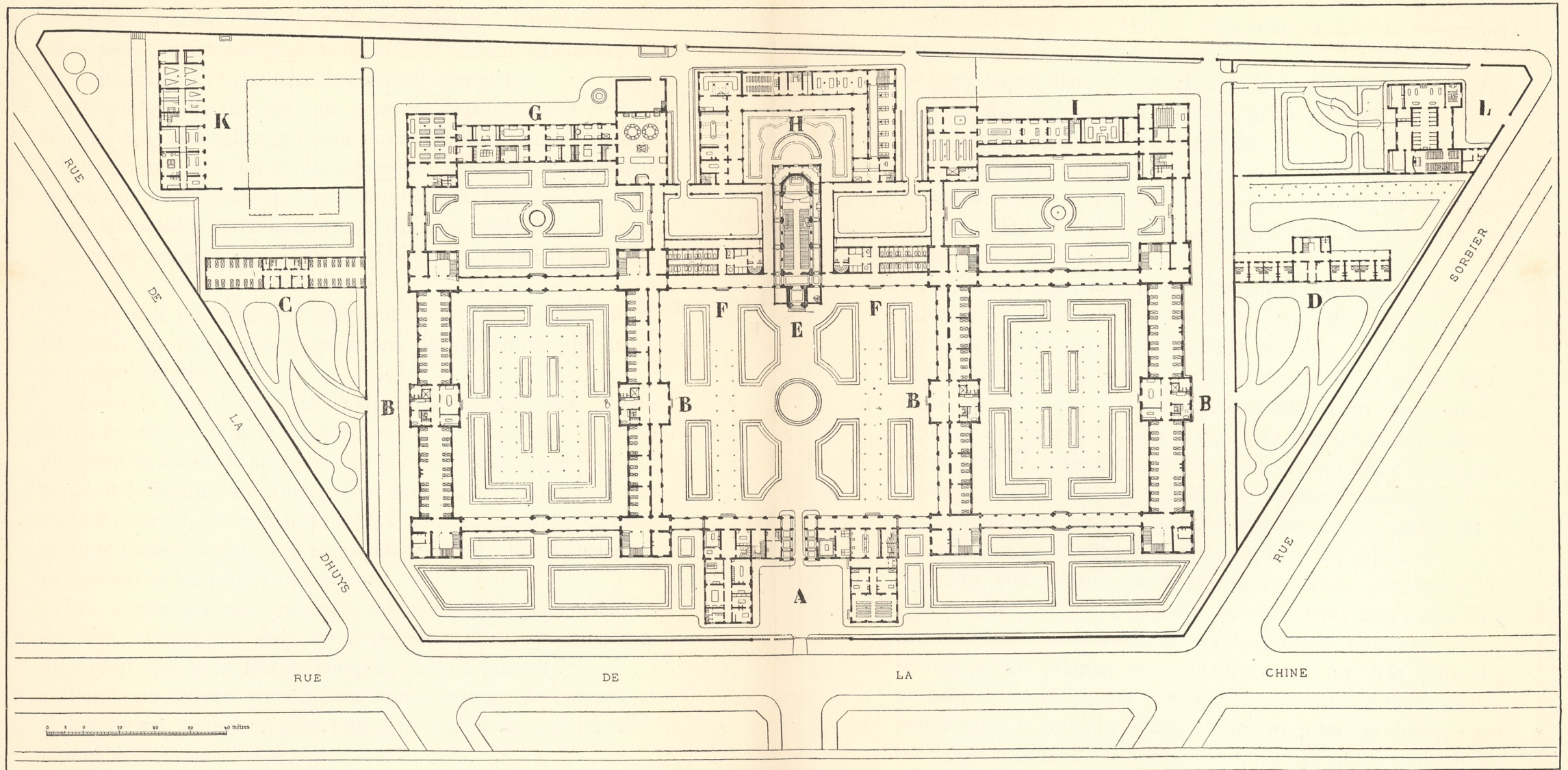


Fig. 818. — Hôpital Tenon. Plan général.

A, bâtiment de l'administration. — B,B, pavillons des malades. — C, bâtiment des affections contagieuses. — D, Maternité. — E, chapelle. — F,F, service des bains (bâtiments élevés d'un rez-de-chaussée seulement). — G, cuisine et dépendances. — H, lingerie et communauté. — I, bâtiment de la pharmacie. — K, Magasins. — L, service des morts.

voit bien les sacrifices qu'il a fallu faire à l'économie et à l'insuffisance de terrain. Mais il vous donnera une idée assez juste de ce qu'est un hôpital complet.

Sans entrer dans le domaine de la composition personnelle, je puis du moins vous dire ce qu'on réclame expressément pour la position de ces divers groupes.

L'Administration doit être à portée immédiate de la voie publique. C'est là que doivent se rendre toutes les personnes qui ont affaire à l'hôpital, et qui ne doivent pas pénétrer dans la partie des malades.

Les consultations doivent également être accessibles de la rue. Formant d'ailleurs un ensemble à part, elles peuvent, si le terrain s'y prête, ouvrir sur une rue latérale.

Les services généraux, facilement accessibles pour les transports, doivent être à proximité des bâtiments des malades, notamment pour éviter les longs transports depuis la cuisine. Aussi sont-ils ordinairement placés au centre même de la composition. Ils ne sont pas d'ailleurs forcément groupés, il est même bon que certains services comme la buanderie ou la désinfection ne soient pas agglomérés avec les autres.

Quant aux malades, la disposition préférée consiste à les répartir par *pavillons*, c'est-à-dire par bâtiments isolés. Ces bâtiments ont le plus souvent un rez-de-chaussée élevé sur soubassement et un premier étage. Avant tout, on doit éviter les rencontres de bâtiments avec angles rentrants : il faut que l'air puisse faire le tour du bâtiment des malades ; et lorsque par exception, comme à l'Hôtel-Dieu, on n'a pas adopté cette disposition, c'est faute de place et à regret. En réalité, un hôpital doit vous apparaître comme un ensemble de bâtiments isolés, et isolés par de larges espaces, reliés au rez-de-chaussée seulement avec les services généraux par des portiques métalliques très

ouverts, garantissant de la pluie, mais n'interceptant pas l'aération.

Et ne croyez pas que ce soit là une conception seulement

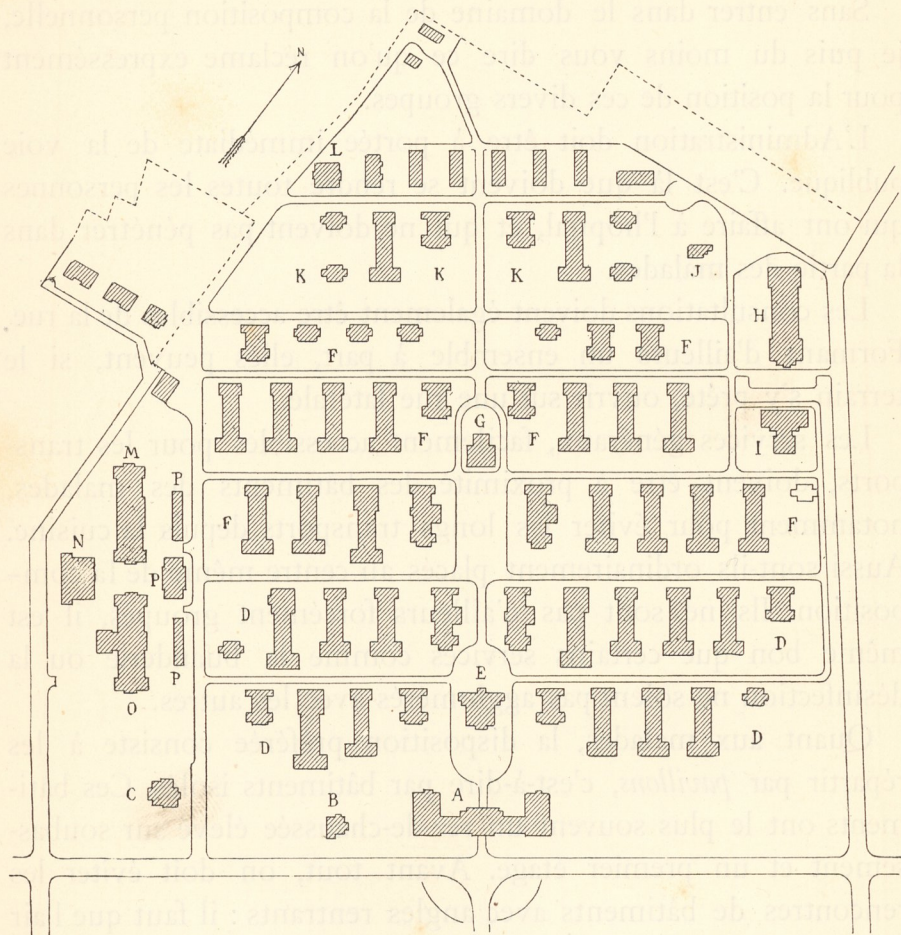


Fig. 819. — Grand hôpital de Hambourg.

A, administration. — B, administrateur. — C, directeurs. — D,D, services de chirurgie. — E, pavillon des opérations. — F,F, services de médecine. — G, bains. — H, amphithéâtre. — I, agités. — J, désinfection. — K,K, isolement en temps d'épidémie. — L, proviseur. — M, cuisine. — N, chaudières. — O, buanderie. — P,P, économat et magasins.

française. A l'étranger, les mêmes lois d'hygiène ont conduit à des solutions analogues, ainsi que vous pouvez le voir sur le plan de masse du Grand Hôpital de Hambourg (fig. 819), ou,

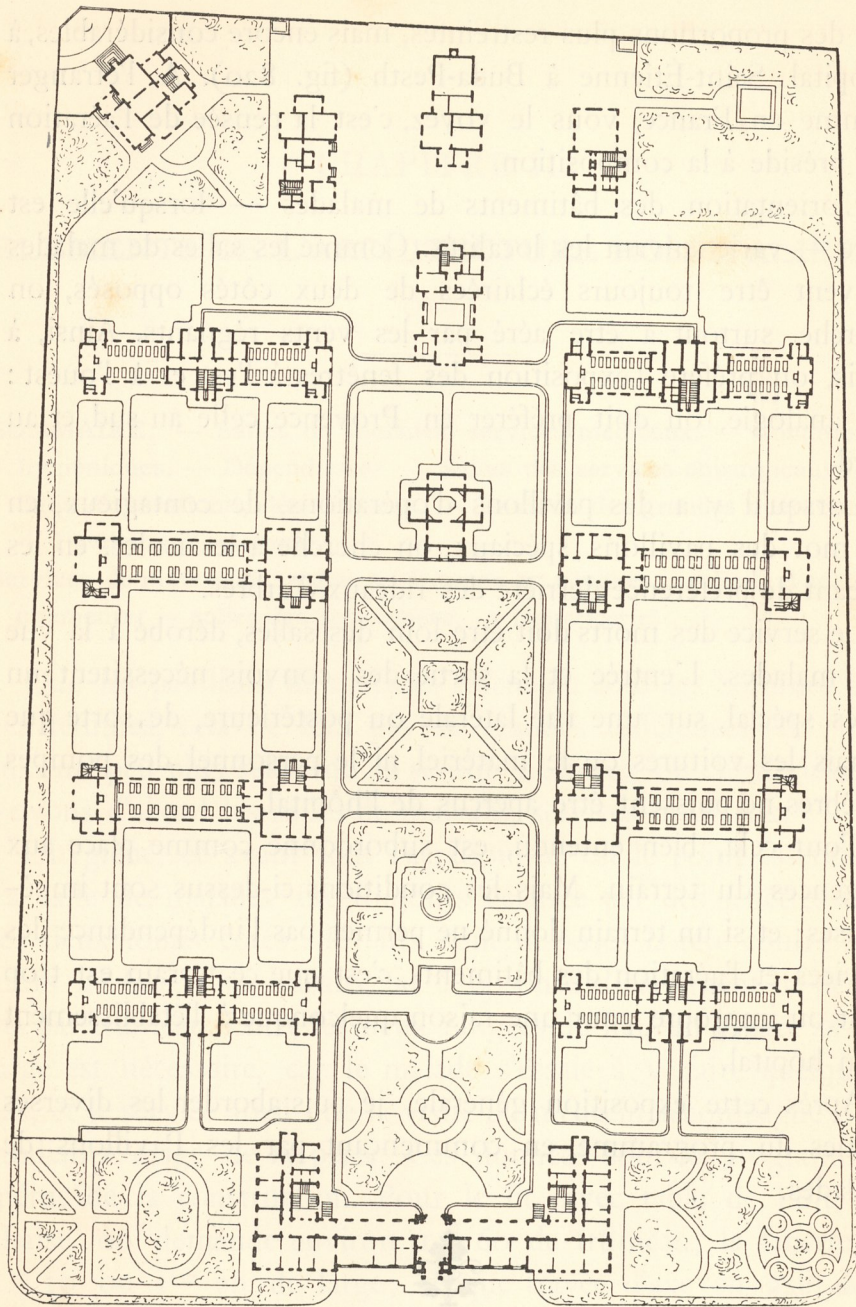


Fig. 820. — Hôpital Saint-Étienne à Budapest.

sur des proportions plus restreintes, mais encore considérables, à l'hôpital Saint-Étienne à Buda-Pesth (fig. 820). A l'étranger comme en France, vous le voyez, c'est la pensée de l'aération qui préside à la composition.

L'orientation des bâtiments de malades — lorsqu'elle est libre — varie suivant les localités. Comme les salles de malades doivent être toujours éclairées de deux côtés opposés, on cherche surtout à être aéré par les vents régnants. Ainsi, à Paris, on préfère l'exposition des fenêtres à l'est et à l'ouest : par analogie, on doit préférer en Provence celle au sud et au nord.

Lorsqu'il y a des pavillons d'opérations, de contagieux, en un mot des pavillons spéciaux, on cherche à les isoler, en les plaçant de préférence derrière des rideaux d'arbres.

Le service des morts doit être loin des salles, dérobé à la vue des malades. L'entrée et la sortie des convois nécessitent un accès spécial, sur une rue latérale ou postérieure, de sorte que jamais les voitures ou le matériel ni le personnel des pompes funèbres ne puissent être aperçus de l'hôpital.

Tout cela, bien entendu, est subordonné comme place aux exigences du terrain. Mais les conditions ci-dessus sont impérieuses ; et si un terrain donné ne permet pas l'indépendance des services et l'aération des bâtiments, c'est que ce terrain est trop petit ou impropre pour une raison quelconque à l'établissement d'un hôpital.

Après cette exposition générale, je puis aborder les diverses parties du programme, en commençant par les Pavillons de malades.

