

Le Patrimoine hospitalier en Nord-Pas-de-Calais

2^{ème} partie : la révolution industrielle et les temps modernes

Didier Joseph-François

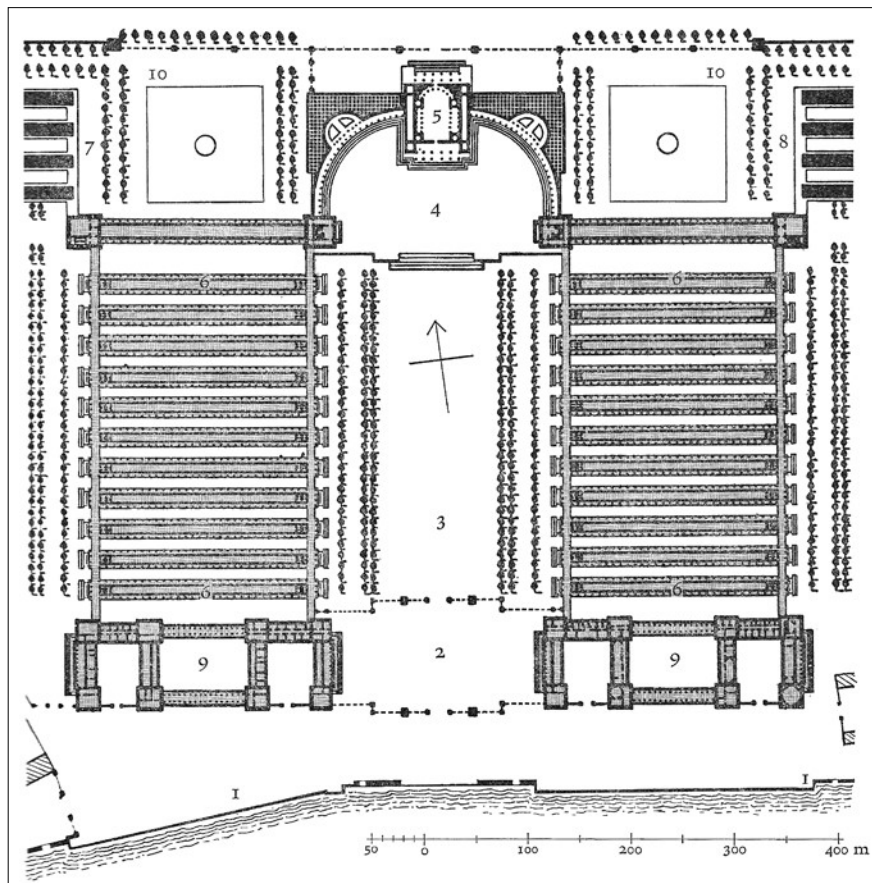
samen-
vatting
p. 107

La Révolution de 1789 est ordinairement considérée comme une balise fondamentale de l'histoire de France. Dans cette portion d'histoire consacrée aux bâtiments hospitaliers en région Nord-Pas-de-Calais, rien de neuf dans leur conception ne se développa vraiment avant les années 1870, sous les auspices d'une autre double révolution, scientifique et culturelle : la médecine s'affirma comme une science confirmée et le médecin devint le principal acteur et auteur du projet du monde hospitalier, reléguant la religion et le prêtre au bout du couloir. Dans cet entre-deux de la vie et de la mort, le médecin-chef d'un service incarne la nouvelle figure tutélaire, aujourd'hui encore fondement d'une autorité suprême sur le corps du patient.

Le modèle pavillonnaire

Le plan en grille, fondement de tous les établissements hospitaliers depuis les hospices du Moyen Âge jusqu'aux hôpitaux généraux du XVIII^e siècle, fut mis en balance avec un nouveau modèle de plan pavillonnaire, privilégiant des bâtiments séparés selon les types de maladies afin d'éviter les risques de contamination entre patients, favoriser les circulations de l'air et de la lumière, ajuster le volume des salles au volume d'air nécessaire pour chaque patient, les chauffer et relier les pavillons par des galeries afin de permettre la libre circulation du personnel soignant.

Ce nouveau modèle hospitalier fut tout d'abord incarné en Angleterre par la construction, entre 1758 et 1762, du « Royal Naval Hospital » à Plymouth dans le Devon par l'architecte Alexander Rovehead, puis en France par le projet emblématique de reconstruction de l'Hôtel-Dieu de Paris par Julien-David Le Roy, en 1773, « comme les tentes d'un camp ou les pavillons de Marly ». L'évolution essentielle du plan consiste, en fait, en une ouverture généralisée des cours et l'abandon du cloître avec portique pour des galeries reliant la tête des



pavillons, symétriquement composés autour d'une « grande cour » où la chapelle conserve le point focal de la composition architecturale. Si le plan-masse se transforme, le lit avec ou sans alcôve reste l'unité de base de composition de chaque salle des malades. On se préoccupe également des réseaux, de l'arrivée et de l'évacuation des fluides. Pompes et canalisations étanches deviennent des équipements choisis, profitant de l'expérience acquise par les ingénieurs de marine, premiers auxiliaires des médecins et scientifiques pour la réalisation de l'hôpital moderne. Deux ouvrages théoriques, en Angleterre le « Thoughts on hospitals » de John Aitken en 1771 et en France le « Mémoire sur les hôpitaux de Paris » de Jacques Tenon, écrit en 1773 et publié en 1788, permirent la diffusion de la pensée nouvelle pour le projet hospitalier, qui ne trouva finalement son plein retentissement qu'un siècle plus tard, avec la révolution des sciences et des techniques, pleinement secondée en France par l'installation de la III^{ème} République et de ses administrations. L'hôpital, autrefois propriété privée fondée sur la base de dotations, donations et privilèges, devient un équipement public, fondé par des collectivités territoriales vouées à la laïcité.

99 L'Hôtel-Dieu de Paris par Julien-David Le Roy, 1773.



De nouvelles administrations

Dans le Nord-Pas-de-Calais, les trois dernières décennies du XIX^e siècle furent prolifiques pour la construction hospitalière. Ces bâtiments restèrent pour la plupart en fonction pendant un siècle. Les deux départements et les « Administrations des hospices » des grandes villes furent appelés à se doter d'équipements modernes et spécialisés, selon leurs compétences et sous les directives d'un « Conseil général des bâtiments civils », créé en 1795 auprès du ministre pour donner un avis technique, financier et esthétique sur tous les projets relatifs aux édifices publics relevant de l'État comme des collectivités territoriales. Si la société éprouvait le besoin de reformuler son projet hospitalier, d'autres considérations liées à la condition ouvrière dans les grandes villes industrielles du Nord-Pas-de-Calais œuvraient également pour une modernisation et un redéploiement des équipements de santé : hôpitaux, hospices, sanatoriums et asiles furent construits en nombre, parfois sur la base d'un concours. Ainsi vit-on naître un corps de professionnels, architectes et entreprises, érudits dans la mise en forme et performants dans la mise en œuvre des nouvelles constructions hospitalières et de leurs équipements, dont la permanence est étroitement entretenue jusqu'à nos jours par le moyen d'une complexe panoplie de normes sanitaires et techniques, qui secrète continuellement les améliorations nécessaires à la santé des patients et pourvoit ainsi périodiquement au renouvellement de son économie.

La santé hors la ville

Dans ces années 1870–1914, si les dispositions du plan peuvent encore faire débat entre partisans du modèle pavillonnaire et réformateurs du plan en grille, toutes les autorités médicales et administratives se retrouvent sur la nécessité d'extraire l'hôpital de la cité, cité coupable de charrier des eaux et des airs viciés. Les miasmes méphitiques et gaz délétères provenant de l'exhalaison des réseaux, de la putréfaction des immondices et de la stagnation des matières

100

Reliefs et décors de l'hôpital Saint-Antoine, réalisé par l'architecte roubaisien Paul Destombes, 1888–1890.

peut donc être question d'y maintenir en l'état les établissements de santé et de charité hérités depuis le Moyen Âge. Il convient, pour toute construction neuve, de la considérer uniquement dans les quartiers neufs ou résolument à l'extérieur des anciens remparts. D'ailleurs, l'autorité militaire convient, avec l'expérience de la guerre de 1870, que la fortification de la cité n'est plus une donnée essentielle pour la défense de la nation et de son territoire. La ville agrandie et sa banlieue proche ou lointaine (définie étymologiquement comme le territoire d'une lieue au-delà des fortifications de la cité où s'appliquent les bans et lois de l'échevinage) deviennent le champ de prédilection des nouvelles constructions hospitalières.

Une panoplie d'équipements

Dans les trois dernières décennies du XIX^e siècle, de grands hôpitaux voient le jour, sur une base de financement public et de donations privées. Nous évoquerons les plus mémorables. Beaucoup ont subi les désastres de deux guerres et, plus féroce encore, la nécessité des modernisations fonctionnelles et réglementaires.

À Lille, l'hôpital Sainte-Eugénie, espéré depuis 1859 lors de l'agrandissement de la ville, ainsi dénommé en l'honneur de l'Impératrice, est commencé en 1866 et rebaptisé hôpital de la Charité à son ouverture en 1873. L'architecte Auguste Mourcou (1823–1911) dispose les pavillons autour de cours fermées reliées par des galeries indépendantes. La chapelle centre le dispositif autour de la cour d'honneur. Aujourd'hui transformée en centre de documentation du lycée européen, elle se présente transpercée de poutres métalliques par l'architecte de la rénovation, épris d'une grille de lecture sacrificielle. Les autres bâtiments hospitaliers, désaffectés en 1991, ont su garder à travers leur nouvel usage une belle polychromie de brique et pierre avec ornements de pierres sculptées.

L'hôpital Saint-Antoine est réalisé par l'architecte roubaisien Paul Destombes de 1888 à 1890 sur la base d'une donation du docteur Camille Féron-Vrau. Après le décès à l'âge de 18 ans de la fille des fondateurs, ses parents consacrent la dot qu'ils avaient réservée pour son mariage à cet hôpital, premier édifice uniquement pédiatrique en France. Selon le récit d'une visite que lui consacrèrent les architectes réunis au sein de la Société régionale des architectes du nord de la France, le 11 octobre 1890, l'œuvre de Paul Destombes y est complimentée pour « l'emploi de briques blanches et rouges, de la pierre et des terres cuites émaillées, donnant à l'édifice un aspect séduisant, riant même... ». On remarque « la note de propreté et de gaieté remarquable dans cet établissement » ainsi que les soubassements dont « les enduits au ciment imitant la ciselure sur pierre dure sont très réussis ». On y remarque également l'apparition ponctuelle de matériaux vernissés, installés au tympan des baies ou insérés dans la maçonnerie en cartouche d'ornement, empruntant des accents singuliers à l'architecture romane, byzantine et florentine. La façade de la maison Saint-Antoine de Padoue est visible en deuxième rang derrière le bâtiment de la conciergerie, remarquable par sa grande niche d'architecture corinthienne

où une statue de Saint-Antoine de Padoue accueille les enfants. Si les outrages du temps ont délavé sa riante apparence, une prochaine restauration doit lui permettre de retrouver son état d'origine.

À Roubaix, l'hospice Barbieux, envisagé depuis 1845 mais seulement mis en chantier en 1890, est partiellement achevé en 1894. À l'issue d'un concours, les architectes roubaisiens Émile et Louis Barbotin rencontrent les faveurs du jury sur un vaste plan de bâtiments disposant de larges préaux édifiés autour de quatre cours contiguës dominées par la figure d'une importante chapelle (non réalisée). La composition académique et l'architecture néoflamande développent également des notes de Renaissance française, notamment l'emprunt de la silhouette du pavillon d'entrée du château de Chantilly pour former la galerie-porche venant fermer la cour d'honneur. Cette image reste aujourd'hui la plus significative de l'esprit originel d'un projet hier aux champs et aujourd'hui en pleine ville et rare exemple hospitalier fin XIX^e inscrit comme monument historique.

Sur un terrain acquis par la ville de Roubaix en 1891, un hôpital de la Fraternité, ainsi dénommé en remerciement des dons recueillis auprès de la population roubaisienne, est érigé entre 1903 et 1907 sur un plan vigoureusement pavillonnaire. L'architecte municipal Théophile Coliez compose les pavillons pour les patients répartis en fonction de leur sexe et de leur type de maladie. Dès l'origine, une vingtaine de pavillons de briques entre jardins plantés sont reliés par une galerie technique souterraine équipée de rails et de wagonnets ; des portiques ouverts au rez-de-chaussée assurent les circulations des résidents. Cette maîtrise d'œuvre municipale affiche la préoccupation sociale et sanitaire ainsi que l'esprit de modernité des édiles locaux d'une ville alors en pleine expansion industrielle. Il ne reste aujourd'hui en place qu'une lointaine axialité entre pavillon d'entrée et chapelle, vestiges d'une épopée effacée.

À Tourcoing, c'est en 1903 que l'architecte municipal Maxime Sevin se voit confier les plans d'un hôpital-sanatorium où chaque pavillon dispose de 18 chambres individuelles et 6 salles communes de 8 lits, avec galeries-promenoir, pavillon d'hydrothérapie équipé de cabines de bains, douches, salles de sudation, avec système de chauffage à la vapeur basse pression et ventilation adaptée aux fenêtres. Ouvert en 1908, il sera progressivement remanié pour rassembler tous les services de médecine et de chirurgie.

À Saint-André-lez-Lille, un Hospice des incurables est construit entre 1902 et 1906 sur un terrain de 7 ha acheté en 1890 par les Hospices civils de Lille. L'architecte Alphonse Dubuisson (fondateur d'une dynastie d'architectes et de designers présents jusqu'à nos jours) y installe 12 charmants pavillons pour 600 personnes âgées et nécessiteuses reliés par une galerie close. Devenus hôpital psychiatrique en 1965, les bâtiments restent dans un bel état de conservation, mais la désaffectation du site et la pression immobilière sur le parc laissent leur avenir très incertain.

En dehors de la métropole industrielle, les constructions les plus remarquables seront principalement les asiles d'aliénés, ancêtres de nos actuels



hôpitaux psychiatriques, devenus obligatoires dans chaque département par la loi du 30 juin 1838, et les sanatoriums, établissements caractérisés par de grandes terrasses pour mettre le malade au contact de l'air et particulièrement celui des rivages iodés de la Manche et de la mer du Nord.

Les hôpitaux psychiatriques illustrent tous avec ferveur le modèle pavillonnaire. Le choix d'une vaste propriété à la campagne est dicté par la faveur des colonies agricoles, le travail étant considéré comme agent thérapeutique actif chez les curables et comme palliatif chez les incurables. Pour le département du Nord, l'hôpital pour hommes, édifié à Armentières entre 1875 et 1884, sera reconstruit après les désastres de la Première Guerre mondiale, de 1925 à 1938. L'hôpital pour femmes fut transféré de Lille à Bailleul en 1863, sur un terrain de 80 ha d'une ancienne abbaye déconstruite par la Révolution. Édifié par les architectes Auguste Mourcou (architecte du Palais Rameau et de l'hôpital de la Charité) et Charles Marteau (architecte de la préfecture de Lille), il est complètement détruit en 1918, reconstruit en 1936, bombardé en 1940 et 1941 et finalement à nouveau reconstruit en 1954 ; reste le parc aujourd'hui monument classé. Les départements du Pas-de-Calais, de la Somme et de l'Aisne assemblèrent leurs moyens à partir de 1855 pour réaliser progressivement les extensions de l'asile de Lommelet, fondé en 1825 sur un vaste territoire de 75 ha étendu sur trois communes du département du Nord : Marquette, Saint-André et Wambrechies. À Saint-Venant dans le Pas-de-Calais, le parc et les bâtiments témoignent de plus de deux siècles d'activités d'asile puis de maison départementale des aliénés.

Enfin, deux grands sanatoriums ont marqué l'histoire du littoral du Nord-Pas-de-Calais.

À Berck-sur-Mer, le premier sanatorium de France est édifié à partir de 1861 sous forme d'un pavillon en bois à l'entrée de la baie d'Authie, au pied



du phare, après des expériences réussies de guérison d'enfants « scrofuleux, rachitiques et lymphatiques » envoyés par l'Assistance publique des hôpitaux de Paris chez la bonne « Marianne toute seule », de son vrai nom Marie-Anne Bouville-Brillard, jeune veuve accueillant les enfants dans sa maison sur la plage, baignée par l'air marin iodé, enluminée par des ciels délavés qui laissent le soleil persister. En 1869, un Hôpital impérial ou Hôpital Napoléon de 700 lits y est inauguré, doté d'une piscine d'eau de mer chauffée, ancêtre de la thalassothérapie. Rebaptisé Hôpital maritime dès 1870, il sera agrandi jusqu'à 1000 lits au début du siècle. Hôpital militaire pendant la Grande Guerre, il sera détruit lors de la Seconde et reconstruit en 1953.

À Zuydcoote, un vaste sanatorium consacré à la prise en charge des enfants scrofuleux et rachitiques est érigé de 1906 à 1910 sur un terrain de 90 hectares soutiré au massif dunaire, afin de se substituer à un premier édifice de Saint-Pol-sur-Mer contraint par les extensions du port de Dunkerque. L'architecte Alexandre Maistrasse (1860–1951), auteur de 1896 à 1901 de l'hôpital Trousseau à Paris, développe à Zuydcoote un ensemble harmonieux de pavillons de briques avec galeries et terrasses, une ferme et des villas lovées dans les dunes pour le personnel hospitalier appelé en résidence. Ce n'est plus un hôpital, c'est une espérance de cité-jardin phalanstérienne qui s'installe face à l'horizon infini de la mer du Nord.

Vers une Cité hospitalière, Lille 1933

La question fondamentale de l'architecture des hôpitaux se trouva vivement remise en question avec le projet d'une Cité hospitalière à Lille, promue au début des années 30 par le docteur Oscar Lambret, vice-président de l'administration des hospices de Lille et professeur de clinique chirurgicale.

104 Il souhaitait « créer un organisme qui groupe toutes les ressources médicales



d'une grande cité et qui en même temps puisse être un centre d'enseignement et de médecine... un vaste hôpital conçu selon les idées les plus pratiques et les plus récentes... dans la même enceinte maison de santé, un très grand hospice, une maison de retraite... pouvoir enfin cet imposant ensemble de services généraux capables d'en assurer le fonctionnement ». Dans l'espoir d'une dotation de la fondation Rockefeller, il confia l'étude de cette réalisation exemplaire à l'architecte franco-américain Paul Nelson (1895–1979) qui s'était préalablement illustré comme aviateur de l'escadrille La Fayette pendant la Première Guerre mondiale, étudiant d'Auguste Perret dans les années 20, peintre d'expression cubiste, concepteur des décors pour films hollywoodiens modernistes et architecte du projet d'une villa à Varengeville-sur-Mer pour Georges Braque en 1930.

Inspiré par les propositions urbaines de Le Corbusier et les réflexions sur l'hôpital-bloc largement mises en œuvre aux USA depuis le début des années 20 (hôpital général du département de Los Angeles 1929, Columbia Medical Center de New York 1930, Cornell University Medical College et New York Hospital 1932...), Paul Nelson va proposer sur un terrain de 30 ha à 10 minutes du centre de Lille un exceptionnel projet fondé sur la concentration en hauteur de cinq bâtiments dont deux cruciformes de 26 étages rassemblés par une dalle terrasse. Il assure la superposition des éléments communs pour faciliter l'arrivée et l'évacuation des fluides, rationalise les circulations et mouvements au sol et sur dalle afin de minimiser les temps de circulation, offre à chaque chambre la vue, la lumière et l'ensoleillement... Las, ce projet qualifié par Le Corbusier d'« œuvre des temps modernes », qui évoque irrésistiblement les projets ultérieurs d'Oscar Niemeyer et Lucio Costa des années 1950 au Brésil, sera abandonné par la direction des hospices sous la pression corporatiste des architectes hospitaliers français. Il ne reste de cette ambition magistrale qu'une luxueuse publication trilingue des « Cahiers d'arts », imprimée à Lille en juin 1933 avec



des photographies de l'ultime maquette signées par Man Ray. Pour sonner le glas de cette aventure, un concours, réservé aux seuls architectes français, fut ouvert en 1934 et remporté par l'équipe Jean Walter (1883–1957), Urbain Cassan (1890–1979) et Louis Madeline (1892–1962), avec un projet similaire à celui de l'hôpital Beaujon à Clichy près de Paris, réalisé par Walter et Cassan en 1932. La presse locale s'émut « des critiques très vives et qui paraissent s'appuyer sur des documents sérieux et non discutables, en ce qui concerne la décision du jury... Tous les concurrents ont reçu le programme écrit du concours et étaient obligés de le suivre, sous peine de voir leurs projets évincés. Or, le projet classé premier s'en est écarté et sur plus d'un point, sur les directives qui lui auraient été données... ». Finalement, Jean Walter réalisa une cité hospitalière sensiblement différente du projet primé au concours, abandonnant la structure en peigne de Beaujon pour une figure de blocs étoilés. La cité sera mise en chantier en 1937 et achevée en 1958 alors que sa modernité est déjà remise en question. Néanmoins, l'édifice présente de belles modénatures de briques et d'admirables escaliers en hélice offrant de belles perspectives spiralées. Aujourd'hui baptisé hôpital Claude Huriez, il reste, avec sa cour heureusement rénovée par l'artiste japonais Katsuhito Nishikawa en 2004–2006, l'édifice le plus emblématique de la Cité hospitalière de Lille, effaçant de sa haute silhouette les autres établissements. Parmi eux, citons le sanatorium de 450 lits réalisé par l'architecte Ferdinand Deregnaucourt de 1932 à 1936. Dénommé hôpital Calmette, l'édifice de briques jaunes de 243 m de long et cinq étages étend au sud une galerie de cure remarquable par sa courbe de béton pour conduire les rayons du soleil

sur le lit des tuberculeux, tandis que des jardins avec pergolas et d'autres pavillons entourent les autres faces du long bâtiment, selon une classique composition française des arts décoratifs.

Conclusion contemporaine, pour n'en pas finir

En mai 2006, le ministère des Affaires sociales et de la Santé publiait un important opus « Nouvelles Organisations et Architectures hospitalières », prônant comme exemple parmi d'autres le projet de centre hospitalier d'Arras (587 lits, Groupe 6 architectes). Réalisé de 2003 à 2007, il se présente comme un archétype du projet contemporain, séparant bâtiment d'hébergement modulable, plateau technique compact et bâtiment d'accueil, d'administration et de bureaux médicaux. Le document se termine par une conclusion dans cette forme : « La construction du projet idéal est-elle réaliste ?... Toutes les époques ont véhiculé leurs certitudes quant à la meilleure façon de construire ou d'administrer les établissements de santé... Des utopistes en d'autres temps ont même inauguré des projets en rupture

avec l'approche techniciste. Le rêve peut-il encore trouver une place dans la complexité de l'hôpital ?... Si le projet idéal existe, sa durée de vie est très courte. » ■

Samenvatting

Het ziekenhuis-erfgoed in Nord-Pas-de-Calais

(Deel 2)

Het duurde tot de jaren '70 van de negentiende eeuw voor er in de Nord-Pas-de-Calais verandering kwam in het traditionele architecturale concept van een ziekenhuis. Die verandering was het gevolg van een andere ontwikkeling, veeleer van wetenschappelijk-culturele aard. De geneesheer werd de centrale figuur van het ziekenhuis. De godsdienst en de priester verdwenen naar de achtergrond.

Als men het had over de structuur van het moderne ziekenhuis, trad een model op de voorgrond met gescheiden paviljoenen, die elk afzonderlijk patiënten met een specifieke ziekte konden herbergen. Op die manier kon het risico op besmetting worden teruggedrongen en werd gezorgd voor een betere luchtcirculatie en meer licht, telkens in het voordeel van de patiënt. Door galerijen zou het verzorgend personeel van het ene paviljoen naar het andere kunnen gaan. Veel aandacht moest ook

worden besteed aan het aanleggen van een betrouwbaar waterleidingnet.

Het nieuwe ziekenhuismodel kreeg eerst in Engeland gestalte, met name in Plymouth (Devon) waar architect Alexander Rovehead tussen 1758 en 1762 de "Royal Naval Hospital" bouwde. In Frankrijk was het wachten tot 1773. In dat jaar beëindigde Julien-David Le Roy de verbouwing van het "Hôtel-Dieu de Paris". De ideeën rond het moderne ziekenhuis werden verder verspreid in twee theoretische publicaties, een verschenen in Engeland in 1777 en een gepubliceerd in Frankrijk zelf in 1788. Toch zou het nog zowat een eeuw duren voordat het nieuwe concept, mede geholpen door de wetenschappelijke en technische vooruitgang, op de voorgrond trad. De oprichting van de Derde Republiek met haar eigen administratie had eveneens een gunstig effect.

De drie laatste decennia van de negentiende eeuw waren voor de bouw van nieuwe ziekenhuizen in de

Nord-Pas-de-Calais een vruchtbare periode. De twee departementen en de “Administrations des hospices” in de grote steden werden aangespoord om te zorgen voor een nieuwe en gespecialiseerde infrastructuur. Daarbij moesten ze rekening houden met de richtlijnen van technische, financiële en esthetische aard uitgaand van de al in 1795 opgerichte “Conseil général des bâtiments civils”. Er werden verscheidene ziekenhuizen, gestichten, sanatoria en tehuizen gebouwd en er ontstond een groep van architecten en ondernemingen met veel eruditie ter zake. Zowel de medische gezagsdragers als de administratieve overheden waren het erover eens dat de nieuwe gebouwen er enkel mochten komen in de nieuwe wijken of zelfs buiten de oude omwallingen, ver van schadelijke wasems en het huisvuil in ontbinding.

In die periode werden een aantal grote ziekenhuizen gebouwd. De financiering gebeurde deels met overheidsgeld en deels met schenkingen van particulieren. Hier volgen de meest in het oog springende projecten.

In Rijsel gingen in 1873 de deuren open van het “Hôpital de la Charité”. Architect Auguste Mourcou liet paviljoenen bouwen rond afgesloten binnenruimtes die te bereiken waren via afzonderlijke galerijen. De kapel, die uitgaf op de centrale binnenplaats, doet nu dienst als documentatiecentrum van het “Lycée européen”. Het “Hôpital Saint-Antoine” te Rijsel, het eerste gebouw in Frankrijk dat uitsluitend gebruikt werd voor pediatrie, werd gerealiseerd door Paul Destombes, architect uit Roubaix. In 1890 bracht een groep architecten een bezoek aan het ziekenhuis en in hun verslag hebben ze het over een bekoorlijk gebouw. Binnenkort moet een restauratie het pand zijn glans van weleer teruggeven.

108 De bouw van het “Hospice

Barbieux” te Roubaix werd deels afgevoerd in 1894. Het ontwerp van de plaatselijke architecten Émile en Louis Barbotin voorzag in een aanzienlijk aantal gebouwen rondom vier grote binnenplaatsen. Die zouden worden gedomineerd door een imposante kapel, die er evenwel nooit kwam. De academische compositie en neo-Vlaamse architectuur vertonen ook enkele kenmerken van het Franse classicisme.

Eveneens werd in Roubaix tussen 1903 en 1907 het “Hôpital de la Fraternité” gebouwd. Het project van de stadsarchitect Théophile Coliez telde van bij het begin een twintigtal stenen paviljoenen die met elkaar werden verbonden door een ondergrondse galerij. In de galerij werden sporen aangebracht waarover kiepwagentjes reden. Open zuilengangen op de begane grond zorgden ervoor dat de patiënten zich konden verplaatsen.

In Tourcoing ging in 1908 een ziekenhuis-sanatorium open, een ontwerp van de stadsarchitect Maxime Sevin. Elk paviljoen had zijn eigen individuele kamers en ziekenzalen. Bovendien waren er ook wandelgangen en een goed geëquipeerde ruimte voor watergeneeskunde. In de loop der jaren werden in het voormalige ziekenhuis-sanatorium ook andere medische en chirurgische diensten ondergebracht.

In Saint-André-lez-Lille werd tussen 1902 en 1906 het “Hospice des Incurables” gebouwd op een terrein dat eigendom was van de “Hospices civils de Lille”. Architect Alphonse Dubuisson voorzag twaalf paviljoenen voor in totaal 600 bejaarden en hulpbehoevenden. De paviljoenen werden met elkaar verbonden door een afgesloten galerij. In 1965 werd het “hospice des Incurables” omgevormd tot psychiatrisch ziekenhuis.

Buiten het grote industriegebied zijn de meest in het oog springende projecten

de gestichten voor krankzinnigen en de sanatoria. De wet van 30 juni 1838 verplichtte elk departement tot de oprichting van een gesticht voor krankzinnigen. Er werd resoluut gekozen voor het model met gescheiden paviljoenen en voor het platteland. In Armentières (“département du Nord”) opende in 1884 een “Hôpital pour Hommes”. Het werd vernield tijdens de Eerste Wereldoorlog, maar heropgebouwd tussen 1925 en 1938. Het “hôpital pour Femmes” verhuisde in 1863 van Rijsel naar de site van een voormalige abdij in Belle (Bailleul). Het nieuwe complex, een ontwerp van de architecten Auguste Mourcou en Charles Marteau, werd vernield in 1918. Na een heropbouw en nieuwe vernielingen in 1940 en 1941 werd het opnieuw heropgebouwd in 1954. De departementen Pas-de-Calais, Somme en Aisne voorzagen samen vanaf 1855 de middelen voor de graduele uitbreiding van het “asile de Lommelet”. In Saint-Venant (Pas-de-Calais) tonen een park en de nabijgelegen gebouwen dat men er zich al gedurende meer dan twee eeuwen bekommert om de zwakzinnigen.

Aan de kust van de regio Nord-Pas-de-Calais werden twee sanatoria opgericht. In 1861 werd in Berck-sur-Mer begonnen met de bouw van het eerste sanatorium in Frankrijk. Acht jaar later ging het “Hôpital impérial” of “Hôpital Napoléon” open. Het telde 700 bedden. Met zijn eigen zwembad vol verwarmd zeewater was het een voorloper van de thalassotherapie. Het sanatorium werd al in 1870 omgedoopt tot “Hôpital maritime” en bij het begin van de twintigste eeuw beschikte het over duizend bedden. Tijdens de “Grote Oorlog” deed het dienst als militair hospitaal. Het ziekenhuis werd vernield tijdens de Tweede Wereldoorlog, maar heropgebouwd in 1953. In de duinen van Zuydcoote werd tussen 1906 en 1910 een groot sanatorium

opgetrokken bestemd voor kinderen met klierziektes of lijdend aan de Engelse ziekte. Het verving een gebouw in Saint-Pol-sur-Mer dat zijn deuren moest sluiten wegens de uitbreiding van de haven van Duinkerke. Architect Alexandre Maistrasse ontwierp in Zuydcoote een harmonieus geheel met paviljoenen, wandelgangen, terrassen en villa's voor het personeel ingebed in de duinen.

In het begin van de jaren 1930 lanceerde Oscar Lambret, onderdirecteur van de “Administration des hospices de Lille” en hoogleraar chirurgie, het voorstel om in Rijsel een “Cité hospitalière” te bouwen. Dit zette tal van ideeën rond de architectuur van ziekenhuizen opnieuw op de helling. Lambret dacht aan een allesomvattend complex waarin alle medische diensten en afdelingen voor verzorging aanwezig zouden zijn die nodig waren in een grote stad. Het moest ook een centrum van onderwijs en onderzoek zijn. Met in het achterhoofd de kans op financiële steun van de “Rockefeller Foundation” benaderde Lambret de Frans-Amerikaanse architect Paul Nelson. Die liet zich inspireren door de ideeën van Le Corbusier en de nieuwe concepten rond de architectuur van ziekenhuizen die in de Verenigde Staten sinds de jaren 1920 opgang maakten. Nelsons project, bestemd voor een terrein van dertig hectaren op zo'n tien minuten van het stadscentrum, omvatte vijf hoogbouwconstructies (waarvan twee kruisvormig). Elk gebouw telde 26 verdiepingen, die met elkaar werden verbonden door een dakterras. Onder druk van de Franse architecten werd dit ontwerp echter afgekeurd. Na een concours waaraan enkel Franse architecten mochten deelnemen, werd gekozen voor een ontwerp van Jean Walter, Urbain Cassan en Louis Madeline. De “Cité hospitalière” die Jean Walter uiteindelijk zou bouwen, een structuur

met stervormige eenheden, verschilde nog sterk van het project dat het concours had gewonnen. Het gebouw opende zijn deuren in 1958, maar op dat moment was het modernisme in de architectuur al onderhevig aan kritiek. Het ziekenhuis heet

nu "Hôpital Claude Huriez". Tussen 2004 en 2006 werd de binnenplaats gerenoveerd door de Japanse architect Katsuhito Nishikawa.

In mei 2006 publiceerde het Franse "ministère des Affaires sociales et de la



Santé” een belangrijk document met als titel “Nouvelles organisations et architectures hospitalières”. In dit document wordt het “Centre hospitalier d’Arras” (gebouwd tussen 2003 en 2007) voorgesteld als het archetype van de eigentijdse

ziekenhuisarchitectuur. Meteen stelt men ook een pertinente vraag: bestaat het ideale project? Het antwoord is duidelijk: als het al bestaat, is het binnen de kortste tijd achterhaald. ■

(Samenvatting door Hans Vanacker)

