
« L'hôpital-paquebot » d'Henry Bernard

The 'hospital paquebot' of Henry Bernard

Léo Noyer-Duplaix



Éditeur
Ministère de la culture

Édition électronique

URL : <http://insitu.revues.org/13998>
DOI : 10.4000/insitu.13998
ISSN : 1630-7305

Référence électronique

Léo Noyer-Duplaix, « « L'hôpital-paquebot » d'Henry Bernard », *In Situ* [En ligne], 31 | 2017, mis en ligne le 21 février 2017, consulté le 02 mars 2017. URL : <http://insitu.revues.org/13998>

Ce document a été généré automatiquement le 2 mars 2017.



In Situ Revues des patrimoines est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

« L'hôpital-paquebot » d'Henry Bernard

The 'hospital paquebot' of Henry Bernard

Léo Noyer-Duplaix

- 1 Henry Bernard (1912-1994) fut une figure de l'architecture française des Trente Glorieuses. Lauréat en 1938 du Premier Grand Prix de Rome, il édifia notamment la maison de la Radio à Paris (1963), la préfecture du Val-d'Oise à Cergy (1970) ou encore le palais de l'Europe à Strasbourg (1977). L'architecture hospitalière tint une place prépondérante dans sa carrière. Bernard fut architecte-conseil du ministère de la Santé publique de 1960 à 1971, membre de la Commission nationale de l'équipement hospitalier et chevalier de l'ordre de la Santé publique. Il conçut, dans le prolongement de la réforme Debré de 1958 qui institua les centres hospitaliers et universitaires (CHU), un parti de construction hospitalo-universitaire type. Enfin, il construisit six hôpitaux (**fig. 1**).

Figure 1



Maquette de l'hôpital des Sablons – aujourd'hui hôpital Albert-Michallon – situé à La Tronche (Isère), n. d. (archives de l'IFA ; fonds Bernard 266AA 52/10).

Repro. Noyer-Duplaix, Léo. © Académie d'architecture/Cité de l'architecture et du patrimoine/Archives d'architecture du xx^e siècle/ADAGP.

- 2 En 1963, fut mis en service le centre hospitalier Front-Pré à Toulon (Var) que Bernard imagina avec Louis Madeline (1882-1962)¹. Cet hôpital fut intégralement détruit en 2015. En 1974, la deuxième tranche de l'hôpital des Sablons – aujourd'hui appelé hôpital Albert-Michallon – fut achevée. Établissement du CHU de Grenoble situé à La Tronche (Isère), il fut imaginé par Bernard en collaboration avec Louis Lacroix. En 1975, les premiers patients furent accueillis dans le CHU de Caen (Calvados) que Bernard bâtit avec la collaboration de Pierre Dureuil, Léon Rème et Claude Renouf. En 1973, le centre anti-cancéreux de Caen – aujourd'hui centre François-Baclesse – s'installa à proximité du futur CHU dans un édifice conçu par Bernard en association avec Pierre Auvray. Avec la collaboration de Pierre et Jacques Boille, Bernard réalisa également l'hôpital Trousseau, établissement du CHU de Tours situé à Chambray-lès-Tours (Indre-et-Loire) (fig. 2). Enfin, Henry Bernard serait l'auteur du centre hospitalier de Sarlat (Dordogne)².

Figure 2



Maquette d'un des projets pour l'hôpital Trousseau situé à Chambray-lès-Tours (Indre-et-Loire), n. d.
Repro. Archives d'architecture du XX^e siècle (archives de l'IFA ; fonds Bernard 266AA 54/8). ©
Académie d'architecture/Cité de l'architecture et du patrimoine/Archives d'architecture du xx^e siècle/
ADAGP.

- 3 Il ne s'agit pas ici de dresser la monographie d'un des hôpitaux réalisés par Henry Bernard ou de conduire une étude détaillée de son importante architecture hospitalière mais de spécifiquement s'intéresser à sa problématique majeure : l'édifice hospitalier universitaire. Comme le souligne Jacques-Louis Binet dans *Les architectes de la médecine*, Bernard fut celui qui sut « le mieux traduire en architecture l'esprit de la réforme hospitalo-universitaire de Robert Debré³ ». La réponse d'Henry Bernard à cette dernière se traduisit d'abord par l'élaboration d'un parti d'hôpital universitaire type, qu'il nomma « hôpital-paquebot », et qu'il est nécessaire dans un premier temps de comprendre. Ensuite, il s'agit de s'intéresser à la mise en œuvre concrète de cet hôpital-paquebot. L'architecte ne put en appliquer les préceptes que lors de l'édification du CHU de Caen (**fig. 3**) qui constitua, sur les six hôpitaux qu'il érigea, le seul édifice hospitalo-universitaire complet, c'est-à-dire intégrant dans la même réalisation l'hôpital et la faculté.

Figure 3



Façade nord du CHU de Caen (Calvados).

Phot. Noyer-Duplaix, Léo, 2014. © Léo Noyer-Duplaix.

- 4 Cet article s'inscrit dans le cadre de travaux de thèse de doctorat menés à l'université Paris-Sorbonne et portant sur la carrière architecturale et urbanistique d'Henry Bernard⁴. Ce texte se veut être une première approche de l'architecture hospitalière de Bernard, une première étape à la compréhension de l'action d'un des principaux architectes du renouveau architectural que l'hôpital public vécut de 1960 à 1975, période qu'Olivier Faure qualifie dans *L'hôpital en France, histoire et architecture*⁵ de « Quinze Glorieuses ».

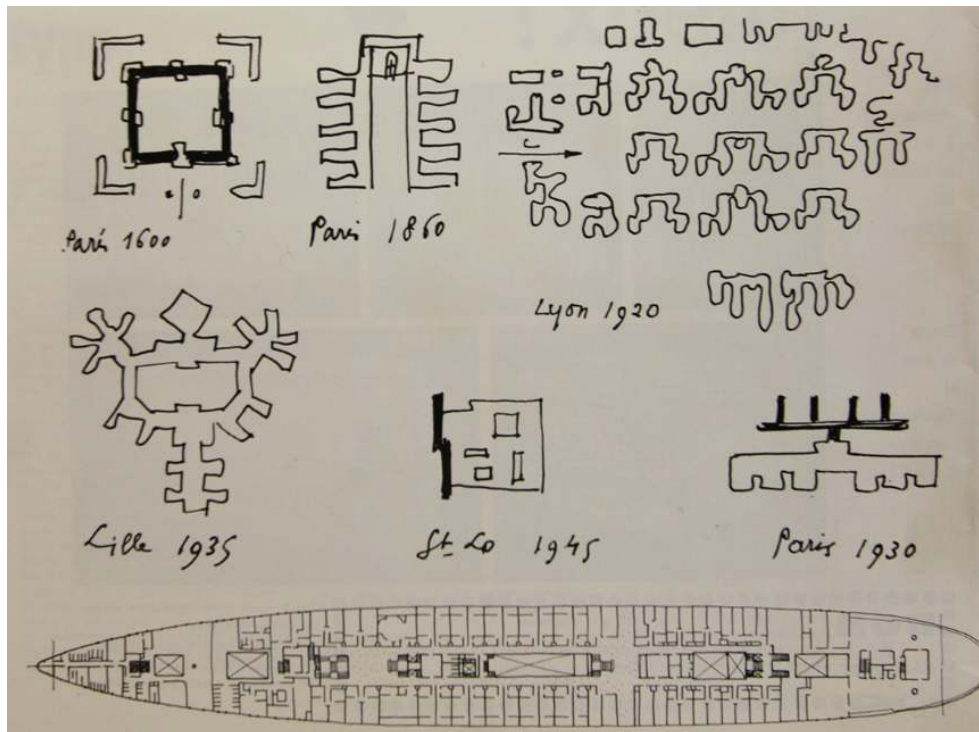
Le parti d'hôpital universitaire type

À ceux, plus romantiques, qui regretteront « la chambre de malade paradisiaque ouvrant de plein pied sur un parc », nous dirons qu'il faut être sérieux ; que l'optique de convalescence ou de sanatorium n'est pas celle d'un hôpital d'aigus hébergeant en permanence 1 200 malades couchés, des centaines de consultants et des milliers de visiteurs quotidiens ; que l'hôpital idéal serait pour nous celui où le malade ferait le séjour le plus bref du fait qu'il aurait reçu les meilleurs soins et d'où il serait le plus vite rendu à sa vie normale⁶.

Henry Bernard

- 5 Au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, l'équipement hospitalier français était obsolète, eu égard aux révolutions dans les domaines de la chirurgie, du diagnostic et des traitements médicaux. Les avancées en anesthésiologie, en réanimation et la mise au point de techniques de circulation extracorporelle transformèrent, comme l'indique Jacques-Louis Binet, le geste chirurgical en milieu hospitalier⁷. L'essor des moyens diagnostiques et thérapeutiques engendra une inflation des équipements médico-techniques qui furent regroupés au sein de « plateaux ». Dans *L'hôpital en France, histoire et architecture*, Marie Vives souligne que l'hôpital, auparavant centré sur l'hébergement, devint un centre de traitement et de diagnostic⁸.
- 6 Après des années où les réflexions peinèrent à prendre forme, l'hôpital public trouva un renouveau grâce à l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 relative « à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale », dite réforme Debré⁹. Cette dernière institua le temps plein hospitalier, affectant aux praticiens la quadruple mission d'effectuer des diagnostics, de soigner, d'enseigner et de conduire des recherches. Elle prévoyait, dans son article 1^{er} :
- Dans les villes sièges de faculté de médecine, de facultés mixtes de médecine et de pharmacie, ou d'écoles nationales de médecine et de pharmacie, les facultés ou écoles et les centres hospitaliers organisent conjointement l'ensemble de leurs services en centres de soins, d'enseignement et de recherche, conformément aux dispositions de la présente ordonnance. Ces centres prennent le nom de « centres hospitaliers et universitaires »¹⁰.
- 7 Afin de traduire architecturalement la réforme Debré et d'aboutir à un parti d'hôpital universitaire type, Henry Bernard conduisit des recherches, d'abord sans programme officiel précis, affinant ses travaux à mesure que la doctrine de la réforme se précisait, avec notamment l'élaboration conjointe d'un programme-type par les ministères de la Santé et de l'Éducation nationale, et la publication en juin 1961 du rapport Rougevin-Baville¹¹. En 1962, l'architecte publia une synthèse de ses recherches dans *L'Architecture française*¹² – revue dont il était membre du comité de rédaction –, son article étant repris en 1963 dans *La Vie collective*¹³. De façon à inscrire son projet dans une continuité historique, Bernard fit débiter sa démonstration par une série de croquis (**fig. 4**). Successivement furent ainsi esquissés : la cour de l'hôpital de la Charité de Paris, fondé au début du XVII^e siècle et détruit dans les années 1930, les peignes pavillonnaires de l'hôpital Lariboisière, édifié à Paris au milieu du XIX^e siècle¹⁴, le plan de l'hôpital Édouard-Herriot inauguré à Lyon en 1933 et imaginé par Tony Garnier (1869-1948) selon un modèle pavillonnaire¹⁵, l'hôpital Beaujon de Clichy, édifié suivant l'exemple des hôpitaux-blocs américains en 1933-1934 par Jean Walter (1883-1957) avec la collaboration d'Urbain Cassan (1890-1979), de Louis Plousey (1880-1936) et de René Patouillard-Demoriane (1869-1957), le plan en anneau de la cité hospitalière de Lille, bâtie de 1934 à 1958 par Jean Walter associé à Urbain Cassan et Louis Madeline (1892-1962), et enfin, l'hôpital mémorial France-États-Unis de Saint-Lô (Manche), premier schéma français d'hôpital socle-tour, érigé de 1949 à 1956 par Paul Nelson (1895-1979) aux côtés de Marcel Mersier (1910-1974), Roger Gilbert et Charles Sébillotte¹⁶. Henry Bernard conclut ses esquisses par un plan schématique des premiers résultats de ses recherches de parti d'hôpital universitaire type, qu'il nomma « l'hôpital-paquebot ». Celui-ci était ainsi inscrit par l'architecte dans un *continuum* historique dont il constituait l'aboutissement.

Figure 4



Croquis d'Henry Bernard dressant l'histoire de la typologie hospitalière (extrait de « Évolution de l'hôpital : recherche d'un parti d'hôpital universitaire type ». *La vie collective*, mai 1963, vol. 29, n° 334. Archives de l'IFA ; fonds Bernard 266AA 11/9).

Repro. Noyer-Duplaix, Léo. © Académie d'architecture/Cité de l'architecture et du patrimoine/Archives d'architecture du xx^e siècle/ADAGP.

- 8 À l'hôtel-Dieu médiéval, à « l'hôpital-asile » des XVII^e, XVIII^e et de la première moitié du XIX^e siècle, qui était « basé sur la seule notion d'hébergement, et généralement composé autour d'une grande cour-patio¹⁷ », à l'hôpital pavillonnaire et sa « pléiade de bâtiments distincts calqués sur l'évolution des traitements médicaux et la spécialisation des disciplines », succédait ainsi l'hôpital-paquebot, édifice concentrant « des fonctions les plus diverses dans un tout cohérent et concentré ». Rejetant le type pavillonnaire, qui présentait des constructions hospitalières étendues sur des surfaces importantes, Bernard reconnaissait sa dette envers les travaux de Jean Walter, dont il considérait l'article « Renversement des doctrines en matière de constructions hospitalières », publié en 1938 dans *L'Architecture d'aujourd'hui*¹⁸, comme « prophétique ».
- 9 L'hôpital-paquebot d'Henry Bernard constituait un « hôpital d'aigus¹⁹ », excluant tout malade chronique ou convalescent, séparant de ce fait le sanitaire et le social. L'architecte plaça l'unité au cœur du parti architectural, afin d'éviter la dispersion, de permettre la création « d'équipes polyvalentes d'une grande cohérence, intégrant tout le personnel soignant du haut en bas de l'échelle » et d'abriter les trois fonctions désormais inhérentes à tout CHU, c'est-à-dire soigner, enseigner et chercher. Un volume vertical unique et épais, dont les circulations horizontales reposaient sur le principe du double couloir, plaçait au centre les services techniques, les circulations verticales, ainsi que les locaux « hors format » – amphithéâtres, salles de projection et de commissions. Les espaces périphériques, ouverts en façade, accueillèrent quant à eux les patients et le personnel médical et administratif. Dans les plans suivants, probablement conscient de la

complexité d'une telle organisation, Bernard rejeta hors de la zone centrale les locaux « hors format ». Le parti vertical et condensé d'hôpital-paquebot devait enfin permettre une modularité des espaces, « grâce à une petite trame de façade, à un rythme calculé de gaines et de colonnes montantes, et à des cloisons au moins partiellement amovibles ».

- 10 L'élaboration, par les ministères de la Santé et de l'Éducation nationale, d'un programme-type de CHU de 1 200 lits et d'un programme pédagogique-type de 850 étudiants, ainsi que la publication en 1961 du rapport Rougevin-Baville, amena Henry Bernard à concevoir un avant-projet de CHU de 1 200 lits et 1 000 étudiants, dont l'ambition était « de correspondre à la lettre comme à l'esprit de la réforme ». La réflexion de l'architecte concerna d'abord les circulations, dont la bonne organisation garantissait le « fonctionnement optimum » de l'équipement hospitalo-universitaire qui exigeait que :

[...] chaque unité de soins et chaque consultation spécialisée d'étage soit brève et directe :

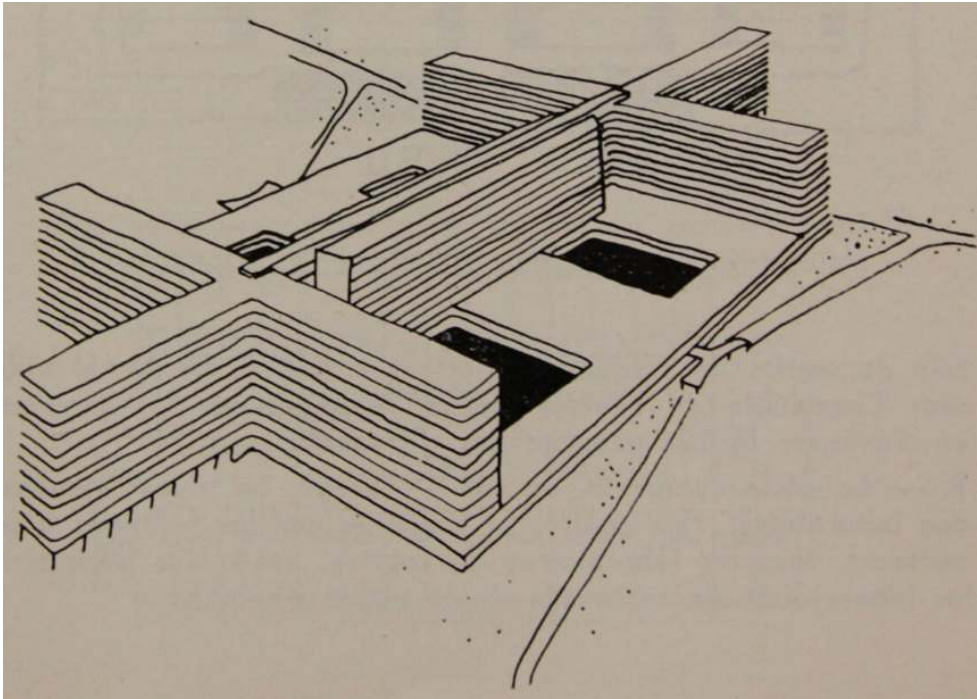
- avec tous les services techniques (radiologie, laboratoires de routine, pharmacie, etc.)
- avec tous les services généraux (cuisine, lingerie, buanderie, stérilisation, morgue, etc.)
- avec les services administratifs et sociaux
- avec les locaux du corps enseignant, assistants et grands élèves²⁰.

- 11 Ces liaisons directes ne pouvaient être horizontales, sous peine d'une juxtaposition linéaire des unités de soins. À l'inverse, les circulations verticales permettaient une rationalisation des déplacements, tant en termes de surface qu'en amélioration de « la cadence de fonctionnement des personnes, comme celle des équipements et de la livraison du matériel » :

[...] on conçoit aisément que, grâce aux ascenseurs, il suffise de faire 4 m de parcours vertical pour changer de service et donc 8, 12, 16 m pour traverser et accéder à 1, 2, 3 ou 4 services, représentant une fatigue et un délai infimes au lieu des parcours horizontaux qu'exigerait la visite du 3^e ou 4^e service par cheminement dans les couloirs sur des centaines de mètres²¹.

- 12 Henry Bernard mena un grand nombre d'études préalables, groupant les unités de soins dans différents schémas, articulant les circulations. Dans son article de synthèse, il reproduisit et commenta une proposition haute mais non concentrée, afin d'en montrer son inadaptation (**fig. 5**).

Figure 5



Proposition prenant la forme de deux croix accolées (extrait de « Évolution de l'hôpital : recherche d'un parti d'hôpital universitaire type ». *La vie collective*, mai 1963, vol. 29, n° 334. Archives de l'IFA ; fonds Bernard 266AA 11/9).

Repro. Noyer-Duplaix, Léo. © Académie d'architecture/Cité de l'architecture et du patrimoine/Archives d'architecture du xx^e siècle/ADAGP.

- 13 Prenant la forme de deux croix accolées, ce parti permettait des extensions futures grâce à des ajouts « de branches à l'étoile ». Toutefois, il possédait pour l'architecte toutes les limites des partis minces, tant en termes d'articulation des différentes fonctions qu'en matière d'ensoleillement, de ventilation, de développement trop important des façades, etc. L'hôpital de demain, désormais universitaire, se devait d'être vertical et épais, comme un paquebot, avec un « parti concentré impératif ». Ce dernier présentait également un avantage financier. Afin d'en démontrer l'économie, l'architecte fit conduire une étude comparative des prix de revient par un bureau d'études techniques. Il s'agissait de comparer trois partis aux surfaces utiles identiques. Le premier, qui constituait l'avant-projet de Bernard, possédait un bâtiment unique de 18 niveaux pour une longueur de 144 mètres et une épaisseur de 18. Le deuxième déployait quant à lui deux bâtiments de neuf niveaux pour une longueur et une épaisseur similaires au premier, tandis que le troisième présentait deux bâtiments de 18 niveaux, pour une longueur de 144 mètres et une épaisseur de 16. La comparaison financière entre ces trois propositions portait tant sur le premier que le second œuvre :

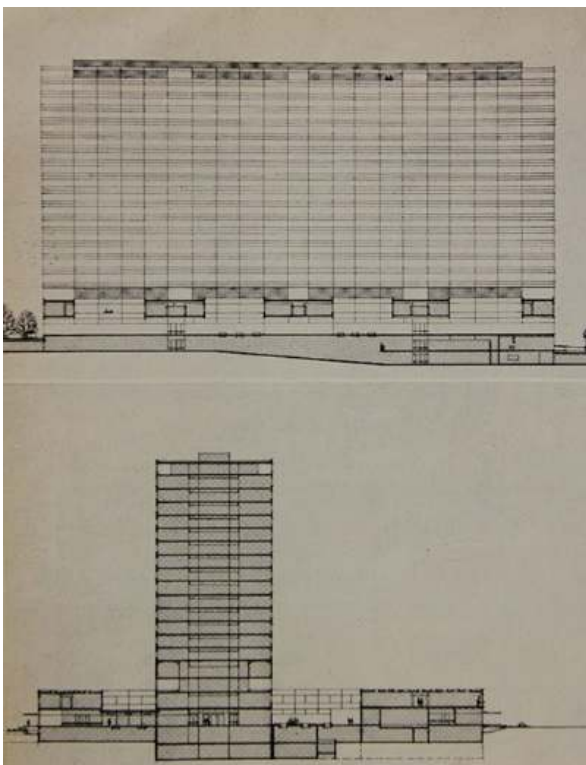
Tableau comparatif²²

Tableau des coefficients globaux comparatifs			
Parti	1	2	3

Structure et parois	1,09	1,115	1,465
Moyens de circulation verticale	1	1	1,40
Plomberie, sanitaire	1	1,148	1,257
Chauffage, ventilation	1	1,17	1,35

- 14 Si l'hôpital-paquebot permettait de faire « voisiner harmonieusement les fonctions les plus diverses », il se révéla être également, selon les données de Bernard, le moins coûteux.

Figure 6



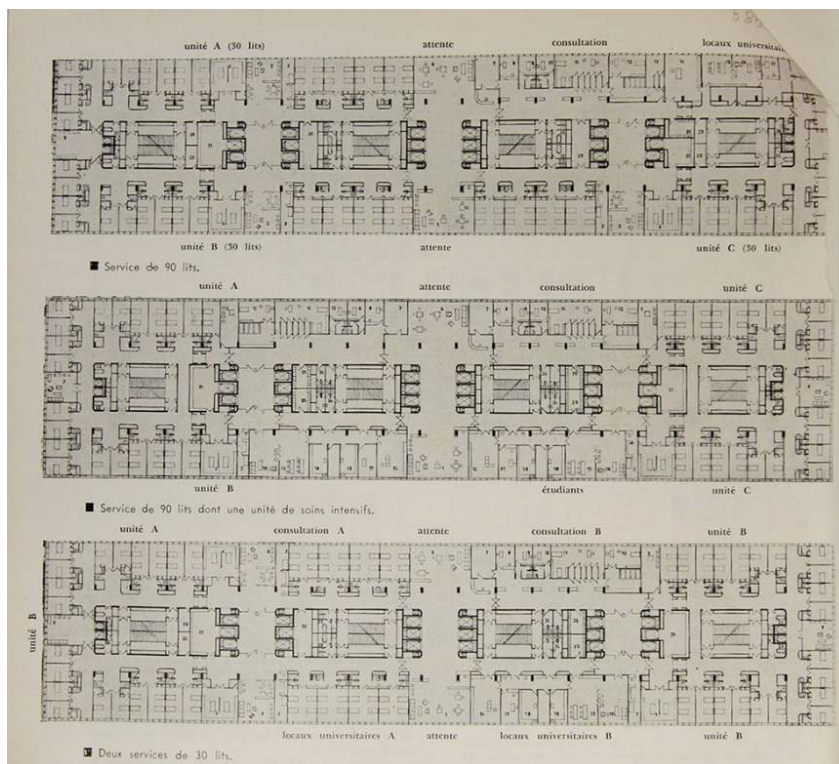
Coupes du parti d'hôpital universitaire type (extrait de « Évolution de l'hôpital : recherche d'un parti d'hôpital universitaire type ». *La vie collective*, mai 1963, vol. 29, n° 334. Archives de l'IFA ; fonds Bernard 266AA 11/9).

Repro. Noyer-Duplaix, Léo. © Académie d'architecture/Cité de l'architecture et du patrimoine/Archives d'architecture du XX^e siècle/ADAGP.

- 15 L'avant-projet de CHU d'Henry Bernard se composait ainsi d'un bâtiment unique, prenant la forme d'une barre de 17 niveaux accueillant en son centre toutes les circulations verticales. Cette barre prenait place sur un soubassement, un large plateau carré de 2 niveaux de superstructure (**fig. 6**). Le premier étage de ce socle constituait le « niveau général des laboratoires » rassemblés par matières, avec, au centre, ceux de routine, en connexion immédiate avec les batteries d'ascenseurs, et en périphérie, ceux de la recherche. Ce niveau abritait enfin les salles de travaux pratiques groupées sur le versant épais du soubassement – la barre n'étant pas placée au centre du socle. Sous ces salles de travaux pratiques, le rez-de-chaussée accueillait la faculté, tandis que sur l'autre versant

prenaient place l'accès principal, la polyclinique, l'administration, la médecine sociale, la réadaptation fonctionnelle et les services annexes. Au centre du rez-de-chaussée, à proximité des circulations verticales, étaient placées la radiologie et les urgences. Le sous-sol du socle abritait enfin des espaces techniques – cuisines, buanderies, centrales thermique et électrique, etc. La barre de 17 niveaux contenait quant à elle l'ensemble des services d'hospitalisation ainsi que leurs consultations spécialisées et leurs locaux universitaires. Le niveau inférieur recevait les blocs opératoires, et le dernier niveau les espaces dédiés au corps médical – bibliothèque, archives, salles de congrès ou de réunion et restaurant. Les niveaux courants d'hospitalisation, dont les circulations horizontales reposaient sur le principe du double couloir, se composaient d'un service de trois unités de soins de 30 lits, de locaux de consultation et de locaux universitaires qui correspondaient, en surface, à une quatrième unité. Bernard souligna la modularité de ce plan (fig. 7), car « on peut avoir des combinables variées : 2 services de 60 [lits] dont les consultations sont en dessous ; un de 60 et un de 30 avec consultation et locaux universitaires ; exceptionnellement, un service de 120 lits, etc. ».

Figure 7



Étage type et variantes du parti d'hôpital universitaire type (extrait de « Évolution de l'hôpital : recherche d'un parti d'hôpital universitaire type ». *La vie collective*, mai 1963, vol. 29, n° 334. Archives de l'IFA ; fonds Bernard 266AA 11/9).

Repro. Noyer-Duplaix, Léo. © Académie d'architecture/Cité de l'architecture et du patrimoine/Archives d'architecture du xx^e siècle/ADAGP.

- 16 Économique, rationnel et fonctionnel, le parti d'hôpital universitaire type d'Henry Bernard incarnait une « usine²³ » à soigner et guérir. L'humanisation de cette machine, dont le fonctionnement se devait d'être « optimum », consistait « à faire donner aux malades les soins les meilleurs dans les meilleurs délais par un personnel d'élite ayant un esprit d'équipe, et conduisant à une médecine de synthèse », et « à tout faire pour

diminuer les délais de séjour, et donc les parcours de malades, de personnels, de matériels, de remèdes et d'aliments »²⁴. Ce parti était pour l'architecte « par bien des points comparable à un paquebot, où, malgré les apparences, ce voisinage technique n'y rend pas la vie plus inhumaine ». La réduction de l'humanité d'un hôpital d'une telle taille à sa seule fonctionnalité constitua sans doute la limite de la proposition de Bernard, et à plus large échelle, des constructions hospitalières fonctionnalistes des « Quinze Glorieuses ». Entre 1962 et 1965, Le Corbusier travailla pourtant sur un projet de grand hôpital de 1 200 lits à Venise dont le parti était contraire à celui de l'hôpital-paquebot d'Henry Bernard²⁵. Le Corbusier affirmait qu'un « hôpital est une maison de l'homme, la clef étant l'homme : sa stature (hauteur), sa marche (l'étendue), son œil (son point de vue), sa main, sœur de l'œil »²⁶. Ne dépassant pas quatre niveaux, son projet proposait un nouveau modulator, une « unité-lit », un volume conçu pour un patient alité pendant quinze jours. Comme le souligne Marie Vives, « au-dessus des unités de soins qui constituaient le niveau supérieur Le Corbusier prévoyait ce qu'il appelait " la cale, le *campellio* " et des jardins suspendus, espaces consacrés aux convalescents, c'est-à-dire l'homme de nouveau sur pied »²⁷. Ces solutions corbusiennes ne rencontrèrent que peu d'écho.

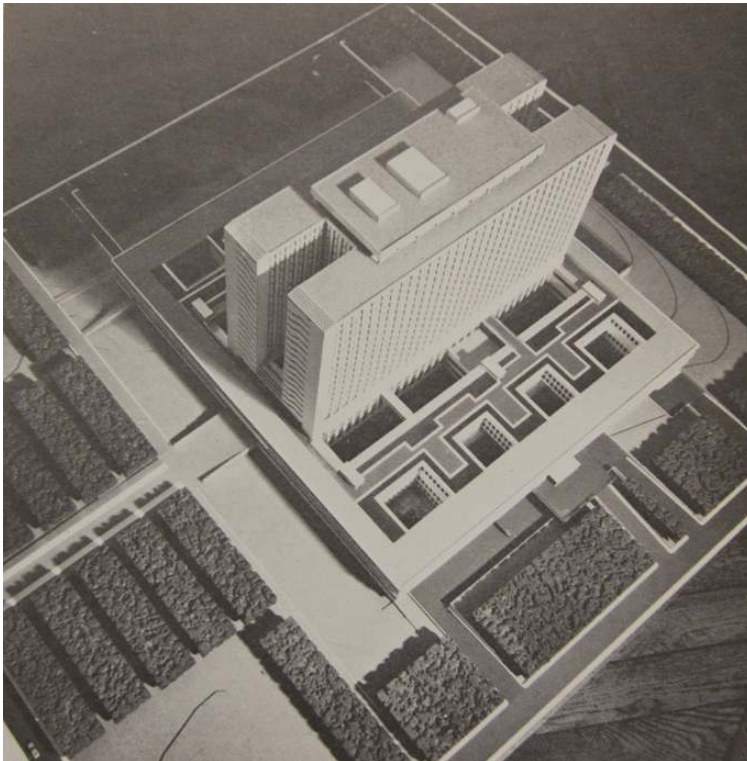
- 17 Vaste bloc dans lequel l'humanisation se réduisait à un « fonctionnement optimum », usine à soigner réservée aux aigus et excluant les convalescents et les chroniques, l'hôpital-paquebot d'Henry Bernard s'inscrit dans une époque qui, comme le note Olivier Faure, « résolu de privilégier le malade adulte ou enfant au détriment du vieillard, renouant ainsi avec ce vieux rêve, né au XVIII^e siècle, de faire enfin de l'hôpital une "machine à guérir" »²⁸.

Le CHU de Caen, ensemble complet et unitaire

- 18 Les centres hospitaliers de Toulon et de Sarlat ne furent pas édifiés dans des villes possédant une faculté de médecine, et n'intégrèrent donc pas de composante universitaire. Le centre François-Baclesse de Caen ne constitua pas, quant à lui, un « hôpital d'aigus » mais une structure spécialisée dans la lutte contre le cancer. Les hôpitaux des Sablons de Grenoble et Trousseau de Tours furent bien rattachés à des CHU, dont ils constituèrent des établissements, mais n'abritèrent pas la faculté. Seul le CHU de Caen permit à Henry Bernard de mettre en œuvre son parti d'hôpital universitaire type afin d'édifier un ensemble complet et unitaire, intégrant dans le même édifice l'hôpital, les laboratoires et la faculté.
- 19 Lors de la Libération, Henry Bernard œuvra à la reconstruction de la ville de Caen, à travers notamment l'édification de l'université²⁹ – unique université française datant de la seconde Reconstruction, classée au titre des monuments historiques le 15 mai 2012³⁰ – et de l'église paroissiale Saint-Julien – classée le 27 juin 2007³¹. La cité de Guillaume le Conquérant permit alors à l'architecte de concrétiser son parti d'hôpital universitaire type. Dès 1958, le transfert de l'hôpital de Caen sur un terrain de 37 hectares situé au nord de la ville fut en effet envisagé. La conception de l'édifice, qui regroupait, selon la nouvelle réforme, hôpital et faculté, fut confiée à Henry Bernard, avec la collaboration des architectes Pierre Dureau, Léon Rème et Claude Renouf³². Les études de Bernard portant sur l'hôpital-paquebot servirent alors de base à l'édification du CHU caennais.

- 20 Le 20 octobre 1966, le permis de construire fut accordé, une maquette du projet d'exécution étant dévoilée (**fig. 8**). En 1968, les travaux des fondations démarrèrent, tandis que le chantier débuta en juillet 1970. À l'automne 1971, le socle fut édifié, et en 1974 le CHU achevé. En 1975, les laboratoires d'analyse et de recherche ainsi que les services administratifs, techniques et de soins y furent transférés, et le 16 septembre l'édifice accueillit son premier patient. Dès lors, le gigantesque hôpital-paquebot d'Henry Bernard domina Caen, avec ses 1 317 lits – répartis en 736 chambres d'un à deux lits maximum –, ses 6 000 pièces, ses 98 000 mètres carrés de surface totale hors œuvre et ses 87 m de hauteur.

Figure 8

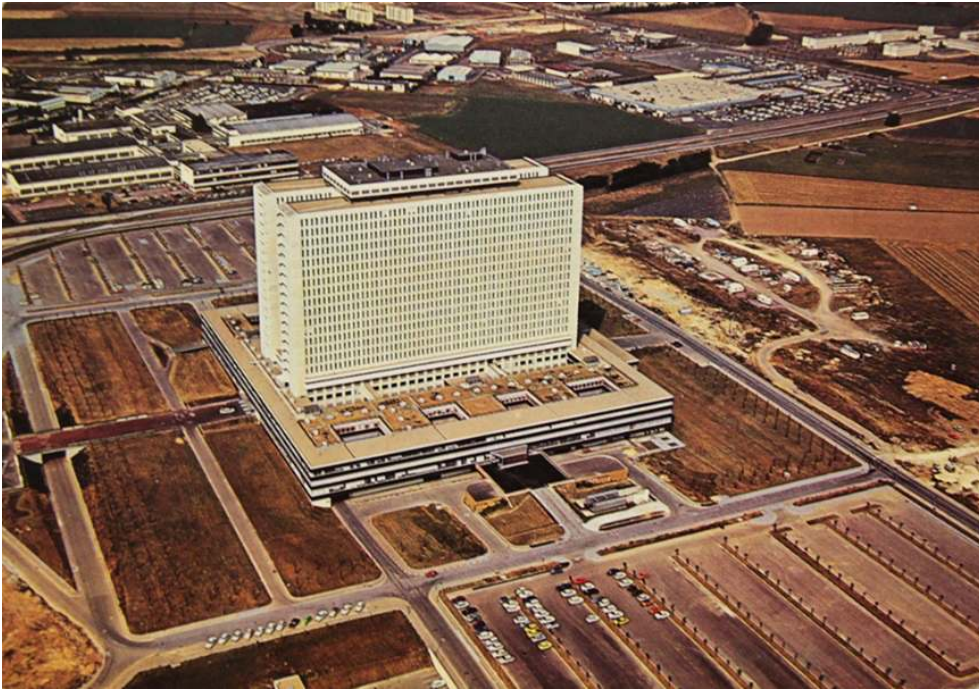


Maquette du CHU de Caen, vers 1966 (Archives de l'IFA ; fonds Bernard 266AA 54/6).

Repro. Noyer-Duplaix, Léo. © Académie d'architecture/Cité de l'architecture et du patrimoine/Archives d'architecture du xx^e siècle/ADAGP.

- 21 Selon les principes de l'hôpital-paquebot, le CHU de Caen se compose de deux bâtiments, « une tour-donjon en H inextensible, posée sur un soubassement carré extensible »³³ (**fig. 9**). Appelé également « galette », ce soubassement déploie 48 000 mètres carrés de surface totale hors œuvre sur quatre niveaux d'une hauteur totale de 15 m. Au sud, il permet l'accès à l'hôpital – l'entrée du personnel se faisant au niveau 0 et celle du public au niveau 1 –, et au nord, à la faculté. Cette galette accueillait, outre les locaux universitaires, l'accueil, la polyclinique, les urgences, les services administratifs, un restaurant, des cafétérias, le troisième étage étant dévolu aux laboratoires, et le deuxième constituant un étage technique. Les normes de sécurité amenèrent enfin Bernard à multiplier les patios dans ce socle.

Figure 9

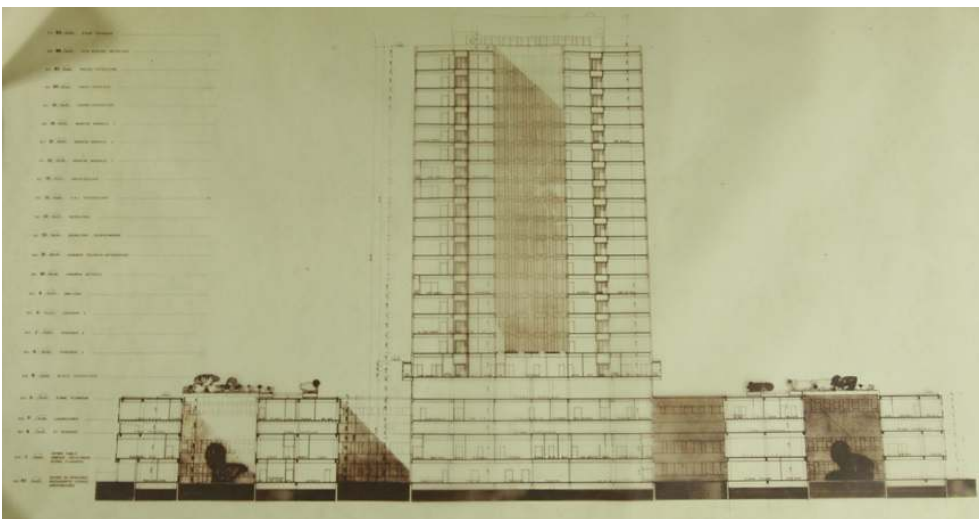


Vue aérienne du CHU de Caen, carte postale, vers 1976 (Archives de l'IFA ; fonds Bernard 266AA 54/6).

Repro. Noyer-Duplaix, Léo. © Académie d'architecture/Cité de l'architecture et du patrimoine/Archives d'architecture du xx^e siècle/ADAGP.

- 22 La barre, dite « tour d'hospitalisation », s'élève au milieu du soubassement. Placée sur un axe nord-sud, elle abrite en son centre les circulations verticales, des escaliers de secours étant aménagés aux extrémités du H. Elle comporte 19 niveaux ce qui, avec les quatre niveaux de la galette, porte le nombre d'étages du CHU à 23.

Figure 10

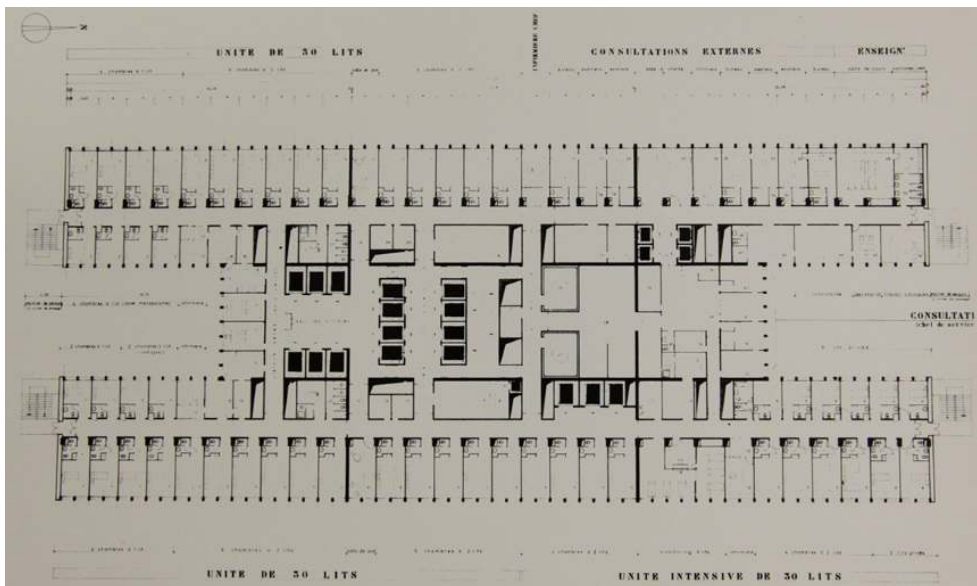


Coupe du CHU de Caen, dossier d'exécution, contrecalque, 1966 (Archives de l'IFA ; 266AA 302/4).

Repro. Noyer-Duplaix, Léo. © Académie d'architecture/Cité de l'architecture et du patrimoine/Archives d'architecture du xx^e siècle/ADAGP.

- 23 Les coupes du dossier d'exécution de 1966³⁴ (**fig. 10**) mentionnent l'organisation des différents services comme suit. La barre débute au niveau 4 – un étage technique – et abrite au cinquième étage le bloc et ses vingt salles d'opération, du sixième au huitième la chirurgie, au neuvième l'urologie, au dixième la chirurgie infantile, au onzième la chirurgie traumatologique, aux douzième et treizième la neurologie, au quatorzième l'ORL-stomatologie, au quinzième l'ophtalmologie, du seizième au dix-huitième la médecine générale, au dix-neuvième la gastroentérologie, au vingtième la cardio-angiologie, au vingt et unième la pneumo-phtisiologie, au vingt-deuxième un « club de médecins » et au vingt-troisième et dernier étage, un niveau technique. Suivant le parti type d'hôpital-paquebot, les circulations horizontales des différents niveaux d'hospitalisation sont basées sur le principe du double couloir, distribuant non seulement un « service-type de 90 lits, réparti en trois unités de soins, composées de chambres à un et deux lits, orientées à l'ouest ou à l'est, et un service de soins intensifs », mais également un « service de consultation spécialisé et une zone de laboratoires d'examen fonctionnels haute analogie »³⁵ (**fig. 11**).

Figure 11

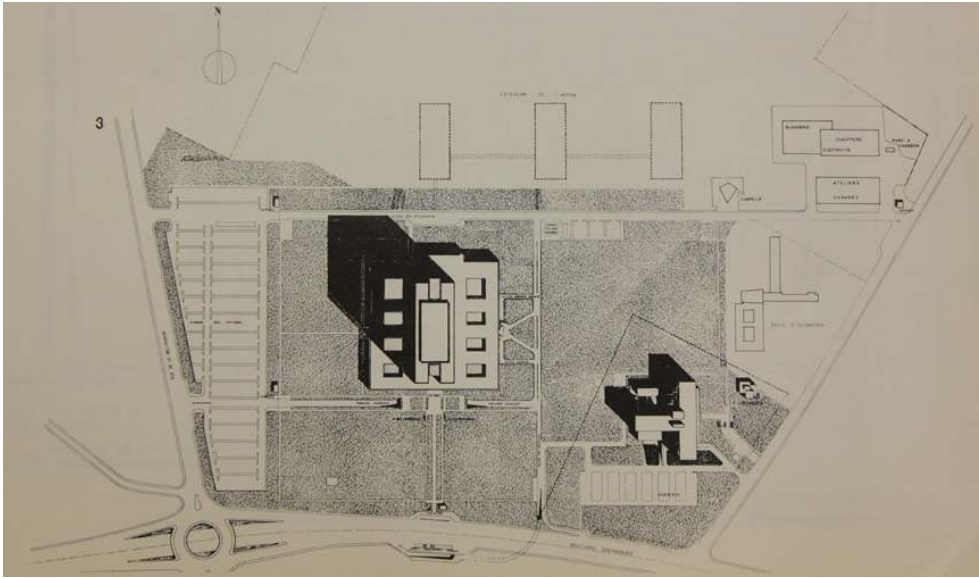


Plan d'étage courant du CHU de Caen, vers 1966 (Archives de l'IFA ; 266AA 54/6).

Repro. Noyer-Duplaix, Léo. © Académie d'architecture/Cité de l'architecture et du patrimoine/Archives d'architecture du XX^e siècle/ADAGP.

- 24 Sur le site hospitalier de Caen furent de plus érigés un hôpital anti-cancéreux, une école d'infirmières et des services annexes. Henry Bernard les regroupa « à 200 mètres, sous le vent », et ce, « pour des raisons de bruit, de fumées, de ventilation, de structure et de sécurité³⁶ » (**fig. 12**). Nommé centre François-Baclesse, l'hôpital anti-cancéreux fut conçu par Henry Bernard en collaboration avec Pierre Auvray. D'une capacité de 280 lits, il fut ouvert au public en 1973³⁷.

Figure 12



Plan masse du site du CHU de Caen. Au centre, l'hôpital universitaire, en bas à droite, le centre anticancéreux (extrait de « Le CHU de Caen ». *L'Architecture française*, novembre-décembre 1973, n° 375-376. Archives de l'IFA ; fonds Bernard 266AA 11/9).

Repro. Noyer-Duplaix, Léo. © Académie d'architecture/Cité de l'architecture et du patrimoine/Archives d'architecture du XX^e siècle/ADAGP.

- 25 Le CHU de Caen, seule réalisation hospitalo-universitaire complète d'Henry Bernard, permit à l'architecte de mettre en œuvre son parti d'hôpital-paquebot, lequel s'inscrivait dans la typologie de l'hôpital dit « socle-tour » initiée en France par Paul Nelson lors de la construction de l'hôpital mémorial de Saint-Lô. Édifice majeur de l'architecture hospitalière des Trente Glorieuses, élément marqueur du paysage urbain caennais – il est depuis sa construction le plus haut édifice de la ville –, le CHU de Caen constitue aujourd'hui un patrimoine menacé.
- 26 Depuis sa livraison, le CHU a connu de nombreuses évolutions, avec notamment la construction, de 2006 à 2009, par l'agence Architecture-Studio, de l'hôpital Femme-Enfant-Hématologie qui jouxte au sud l'édifice d'Henry Bernard. Les deux bâtiments communiquant entre eux grâce à des passerelles, le nouvel hôpital assure désormais l'accueil du public. À la rentrée 2014, la faculté a quitté le socle du bâtiment de Bernard pour s'installer dans de nouveaux locaux. Renommé hôpital Côte-de-Nacre, l'hôpital-paquebot d'Henry Bernard devrait être détruit dans les prochaines décennies, et ce, après un lourd chantier de désamiantage qui est comparé à celui du campus de Jussieu à Paris³⁸. En 2010, lors d'une visite du CHU, la ministre de la Santé acta ce projet de « reconstruction », le journaliste Louis Laroque soulignant dans *Le Point* l'obsolescence et la non-fonctionnalité dont ferait preuve l'édifice d'Henry Bernard³⁹. Trois ans plus tard, lors d'une nouvelle visite ministérielle, la « reconstruction » du CHU fut à nouveau entérinée, le maire de Caen indiquant alors : « Nous ne reconstruirons vraisemblablement pas une tour, mais plutôt plusieurs pavillons, qui sortiront de terre progressivement »⁴⁰. En 2014, dans un article paru dans *Le Journal du dimanche* et intitulé « Caen : enquête sur un hôpital en crise », Anne-Laure Barret qualifia l'hôpital-paquebot de « tour infernale » et nota :

À tous les étages, les salariés racontent d'absurdes « histoires d'ascenseur » qui dévoilent un hôpital au bord de la crise de nerfs. Vendredi matin, un médecin chargé de faire passer les IRM a fraîchement accueilli le brancardier qui lui amenait le premier malade de la matinée, arrivé avec dix minutes de retard. S'il avait su que son collègue venait de perdre une demi-heure entre le 21^e et le 1^{er} étage... « Ce n'est même pas un record aux heures de pointe », fulmine Jacky Rouelle, responsable FO, le syndicat majoritaire⁴¹.

- 27 Les solutions proposées par Henry Bernard seraient-elles dès lors en partie responsables de la crise traversée par le CHU caennais ? Ou l'hôpital-paquebot avec son « parti concentré impératif » ne constituerait-il pas le catalyseur de cette crise ? Le directeur de l'agence régionale de santé Basse-Normandie souligna à ce propos dans *Le Journal du dimanche* que toutes les difficultés de l'hôpital public – problèmes financiers, charge de personnel, etc. – sont à Caen « concentrées au même endroit⁴² ».

NOTES

1. - Le fonds d'archives d'Henry Bernard, qui est conservé au Centre d'archives d'architecture du XX^e siècle sous la cote 266 AA, est lacunaire au sujet de l'hôpital de Front-Pré, à l'exception de la reproduction d'un article de *Techniques et architecture* non daté. L'implication réelle de Bernard dans cette opération n'est donc pas connue.
2. - Gilles Bernard, le fils de l'architecte, indique qu'Henry Bernard est l'auteur de l'hôpital de Sarlat (BERNARD, Gilles. *Henry Bernard architecte, urbaniste : 1912-1994*. Boulogne-Billancourt : chez l'auteur, 1996, p. 47). Aucun dossier portant sur cet hôpital n'est toutefois présent dans le fonds d'archives d'Henry Bernard conservé au Centre d'archives d'architecture du XX^e siècle.
3. - BINET, Jean-Louis. *Les architectes de la médecine*. Besançon : les Éd. de l'Imprimeur, 1996, p. 130.
4. - Voir le site : <http://www.theses.fr/s79834> [consulté le 20/12/2016].
5. - FAURE, Olivier. « Une architecture « rationnelle » pour un hôpital nouveau ». Dans LAGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, DUHAU, Isabelle (dir.). *L'hôpital en France : histoire et architecture*. Lyon : Éd. Lieux Dits, 2012, p. 378.
6. - BERNARD, Henry. « L'évolution de l'hôpital », tapuscrit, septembre 1962 (archives de l'IFA ; 266AA 11/9).
7. - BINET, Jean-Louis. *Op. cit.*, p. 122-123.
8. - VIVES, Marie. « Panorama de la conception hospitalière depuis 1958 ». Dans LAGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, DUHAU, Isabelle (dir.). *Op. cit.*, p. 489.
9. - *Journal officiel de la République française*, 31 décembre 1958, p. 12070 ; voir le site : http://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000000886688 [consulté le 20/12/2016].
10. - *Ibid.*
11. - « Rapport de Rougevin-Baville, maître des requêtes au Conseil d'État sur les normes en personnel et locaux des C.H.U. », juin 1961 (AN, 19770496/21).
12. - BERNARD, Henry. « Évolution de l'hôpital : recherche d'un parti d'hôpital universitaire type ». *L'Architecture française*, septembre-octobre 1962, n^{os} 241-242.
13. - BERNARD, Henry. « Évolution de l'hôpital : recherche d'un parti d'hôpital universitaire type ». *La Vie collective*, mai 1963, vol. 29, n^o 334.
14. - Voir dans la base Mérimée : notice PA00086493.

15. - Voir dans la base Gertrude : notice IA69002127. Voir dans la base Mérimée : notice PA00117813.
16. - Voir dans la base Mérimée : notice PA50000056.
17. - Sauf indication contraire, les citations d'Henry Bernard à propos du parti d'hôpital universitaire type sont extraites du tapuscrit de l'article « Évolution de l'hôpital » qui est daté de septembre 1962 (archives de l'IFA ; 266AA 11/9).
18. - WALTER, Jean. « Renversement des doctrines en matière de constructions hospitalières ». *L'Architecture d'aujourd'hui*, mai 1938, n° 5.
19. - Terme employé par Bernard, voir note 17.
20. - Voir note 17.
21. - Voir note 17.
22. - La comparaison portait sur : « une estimation comparative du coût du gros-œuvre (fondations, ossatures, façades), une estimation comparative du coût des ascenseurs, monte-malades, monte-charges, une estimation comparative du coût des canalisations de plomberie sanitaire, et une estimation comparative du coût des installations de chauffage et ventilation complétée par une comparaisons des frais d'exploitation relatifs à ce poste ».
23. - BERNARD, Henry. « L'Hôpital de demain ». *La Construction moderne*, juillet-août 1971, n° 4.
24. - Voir note 17.
25. - Voir le site : http://www.fondationlecorbusier.fr/corbuweb/morpheus.aspx?sysId=13&IrisObjectId=5784&sysLanguage=fr-fr&itemPos=1&itemSort=fr-fr_sort_string%20&itemCount=1&sysParentName=Home&sysParentId=65 [consulté le 20/12/2016].
26. - LE CORBUSIER cité par BINET, Jean-Louis. *Op. cit.*, p. 132.
27. - VIVES, Marie. *Op. cit.*, p. 522.
28. - FAURE, Olivier. *Op. cit.*, p. 379.
29. - Voir GOURBIN, Patrice. « La reconstruction de l'université de Caen. À l'origine du campus français », In Situ [En ligne], 17 | 2011, mis en ligne le 09 janvier 2014, consulté le 19 décembre 2016. URL : <http://insitu.revues.org/10864> ; DOI : 10.4000/insitu.10864.
30. - Voir dans la base Mérimée : notice PA14000102.
31. - Voir dans la base Mérimée : notice PA14000061.
32. - « Le CHU de Caen ». *L'Architecture française*, novembre-décembre 1973, n°s 375-376.
33. - *Ibid.*
34. - Centre hospitalier universitaire de Caen, dossier d'exécution, plan de niveaux et coupes, 33 contrecalques, 1966 (archives de l'IFA ; 266AA302/4).
35. - « Le CHU de Caen ». Art. cit.
36. - *Ibid.*
37. - GALIX, René et ABBATUCCI, Jacques Séverin. « L'organisation de la prise de rendez-vous au centre anticancéreux de Caen ». *Techniques hospitalières*, avril 1974, n° 343.
38. - JANETAUD, Marjorie. « La reconstruction du CHU de Caen comparée au désamiantage du campus de Jussieu ». *Côté Caen*, 16 janvier 2014.
39. - LAROQUE, Louis. « Le CHU de Caen sera reconstruit ». *Le Point*, 27 septembre 2010.
40. - « Marisol Touraine confirme la reconstruction du CHU de Caen ». *Ouest-France*, 11 décembre 2013.
41. - BARRET, Anne-Laure. « Caen : enquête sur un hôpital en crise ». *Le Journal du dimanche*, 4 mai 2014.
42. - *Ibid.*

RÉSUMÉS

La réforme initiée par Robert Debré en 1958 révolutionna l'hôpital public en créant les centres hospitaliers et universitaires (CHU). Figure de l'architecture française des Trente Glorieuses, Henry Bernard (1912-1994) œuvra alors à l'élaboration d'un parti d'hôpital universitaire-type afin de traduire architecturalement la réforme. Bernard proposa un « hôpital-paquebot » qui abritait les quatre fonctions des CHU – diagnostiquer, soigner, enseigner et chercher – « dans un tout cohérent et concentré ». Rejetant la dispersion de la typologie pavillonnaire, il élaborait un volume vertical et épais qui prenait place sur un soubassement. De type « socle-tour », cet hôpital-paquebot constituait une proposition d'« usine » à soigner caractéristique des années 1960. Bien qu'il édifiât six hôpitaux au cours de sa carrière, Henry Bernard ne put traduire concrètement son parti d'hôpital universitaire type que lors de la construction du CHU de Caen. Ce dernier permit à l'architecte de réaliser un édifice hospitalo-universitaire complet et unitaire. Témoignage important de l'architecture hospitalière de la seconde moitié du xx^e siècle, le CHU caennais constitue aujourd'hui un patrimoine menacé de destruction.

In 1958, Robert Debré reformed the French public hospital service by creating the *centres hospitaliers et universitaires-CHU* (university hospital centres). Henry Bernard (1912-1994), who was an important figure in the French architectural scene of the postwar years of prosperity, proposed an architectural design type for a university hospital centre, in order to give architectural form to Debré's reform. He put forward a *hôpital-paquebot* (literally 'hospital-liner'), an architectural concept which housed the CHU's four functions (diagnosis, caring, teaching and research) in a 'coherent and focused whole'. Rejecting the dispersion of the architectural typology of a hospital scattered through several buildings, he designed a vertical and thick monoblock volume standing on a base. The Henry Bernard's *hôpital-paquebot* joined the typology of hospitals called *socle-tour* (base-tower) and it may be described a 'healing factory', characteristic of French architecture of the 1960s. Even though he built six hospitals during his career, Henry Bernard was only able to adapt his concept of *hôpital-paquebot* in one construction, the CHU at Caen. This hospital allowed the architect to design a complete and unitary university hospital centre. It stands as an important testimony to French hospital architecture during the second half of the twentieth century, but is now a heritage threatened with destruction.

INDEX

Keywords : public hospital, Debré reform, university hospital centre (CHU), hospital architecture, block hospital, base-tower hospital, type plan, functionalism, thirty glorious years, Henry Bernard, Pierre Dureau, Léon Rème, Claude Renouf

Mots-clés : hôpital public, réforme Debré, centre hospitalier et universitaire, CHU, architecture hospitalière, hôpital-bloc, hôpital socle-tour, plan type, fonctionnalisme, Trente Glorieuses, Henry Bernard, Pierre Dureau, Léon Rème, Claude Renouf, Caen, hôpital Côte-de-Nacre

AUTEUR

LÉO NOYER-DUPLAIX

Doctorant de l'université Paris-Sorbonne, centre André-Chastel (UMR 8150). Chercheur, service Patrimoine de la Ville d'Abbeville, associé au service de l'Inventaire général du patrimoine culturel de la région Hauts-de-France leo.noyer@paris-sorbonne.fr