



Urbanisation et hôpitaux dans les Alpes-Maritimes

Guillaume Lambert

► **To cite this version:**

Guillaume Lambert. Urbanisation et hôpitaux dans les Alpes-Maritimes : Une relation certaine. 2009.
hal-00370882

HAL Id: hal-00370882

<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00370882>

Submitted on 26 Mar 2009

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

1.1 La relation ville-hôpital

Cette relation est à la fois complexe et plurielle.

La compréhension de cette difficulté passe essentiellement par la prise en compte de l'évolution des hôpitaux en général et de leurs relations avec la cité en particulier.

Ce constat de multiplicité conduit finalement à envisager une réflexion quant à la notion d'interprétation qui existe entre la ville et l'hôpital.

1.1.1 La notion d'interpénétration entre la ville et l'hôpital.

De façon générale, nous savons que chaque hôpital est un cas unique en matière d'organisation spatiale cependant, certaines constantes peuvent nous permettre d'en dégager une approche urbaine.

Si nous nous conformons une nouvelle fois à la typologie des hôpitaux, nous constatons que ces différents modèles entretiennent des relations particulières avec la ville.

Dès lors, ils peuvent tout à la fois créer une rupture dans la trame urbaine à l'image de l'hôpital monobloc des années 1930 ou bien tout au contraire symboliser le prolongement de la ville dans l'hôpital, on repense ici à l'apparition dès les années 1980 de l'hôpital polybloc ou modèle horizontal.

De fait par définition, il se caractérise par une emprise bâtie unique occupant la quasi-totalité du terrain et s'organise autour d'une rue intérieure qui relie entre

eux les différents pôles médicaux : « Les cheminements s'organisent le long d'une rue intérieure piétonne ouverte à tous sur laquelle viennent se greffer des modules de consultations et d'hospitalisation disposant de leur propre circulation verticale. Cet axe central qui guide aisément le patient ou le visiteur est relié à l'espace public urbain. Très animé il accueille des fonctions non médicales [...] »¹.

De même, cette concentration horizontale crée des établissements denses, ramassés, homogènes et ouverts sur la ville : « Symbole de technicité, le bâtiment de gabarit élevé se présente tel un bloc indivisible et homogène dont la prégnance sur le paysage environnant en fait un véritable repère urbain. Les services sont concentrés dans cet unique bâtiment »².

A cela, nous pouvons ajouter que contrairement à l'idée d'enfermement que véhicule l'hôpital monobloc, le modèle horizontal est quant à lui marqué par une volonté d'ouverture sur la ville et est de fait, le reflet de la politique d'humanisation :

« L'hôpital horizontal, ou hôpital-rue, correspond à une volonté d'humanisation de l'hôpital qui passe par son intégration au site et son ouverture physique et scientifique sur la ville qui l'entoure »³.

Chaque hôpital est un cas unique en matière d'organisation spatiale.

A cela, idéalement, il devrait être intégré de manière la plus naturelle possible dans son cadre environnant.

¹ Guy BERNFELD, « Quels espaces pour l'hôpital de demain ? » [en ligne]. [2000 ?] [réf. du 20 janvier 2006]. Disponible sur : <http://fig-st-die.education.fr>, *op. cit.*

² *Ibid.*

³ ANONYME, « Typologie » [en ligne]. *PAPHE* [réf. du 8 avril 2005]. Disponible sur : <http://paphe.ap-hop-paris.fr>, *op. cit.*

Ainsi, à l'exemple de l'hôpital de Cannes, l'architecte « habille » son œuvre en fonction de l'endroit où il se situe, dans le cas présent, le centre ville.

Son insertion urbanistique respecte alors le caractère environnemental du quartier.

Cette notion d'interpénétration entre l'hôpital et la ville est présente dans le cas du futur hôpital Pasteur 2 de Nice.

En effet, la présentation qui en a été faite, par Marc Warnery a mis en valeur l'existence des liens qu'entretiendra l'hôpital avec l'extérieur ainsi que celle de son intégration sur la ville. Pasteur 2 doit être alors d'après cet architecte, un « hôpital qui reste en ville et ouvert sur la ville [...] ce n'est pas un monument mais un prestataire de services »⁴.

S'organisant schématiquement, en deux bâtiments de part et d'autre de la montée de l'avenue de la voie Romaine, l'avantage de cet hôpital est d'être situé dans la ville, tout en étant accessible par les grandes voies de circulation que sont l'autoroute et la pénétrante. A cela, l'arrivée du tramway « renforcera également, et de façon décisive, son intégration dans la cité »⁵.

L'intégration urbaine de cet hôpital se réalise en premier lieu par un accès des urgences en contact direct avec la ville, en l'occurrence ici avec l'avenue de la Voie Romaine.

Cette entrée est ainsi « clairement dissociée du hall central permettant l'accès à chacune des cliniques »⁶.

⁴ Marc WARNERY, « Présentation du futur Pasteur 2 », Nice, Hôpital Pasteur, Abbaye, conférence, 6 avril 2006, *op. cit.*

⁵ ANONYME, « Pasteur 2, un nouvel hôpital ouvert à la cité, ouvert à son environnement » [en ligne]. Fév. 2004 [réf. du 5 mars 2006]. Disponible sur : <http://www.chu-nice.fr>

⁶ *Ibid.*

Un autre facteur qui est déterminant quant à cette notion d'interpénétration que l'on pourrait qualifier d'« hospitalo-urbaine » se retrouve aisément dans la conception architecturale même de l'hôpital.

Pour se faire, « en pénétrant dans Pasteur 2, on va rentrer dans une adresse, dans une clinique, dans une maison [...] un hall représente une rue »⁷.

Les différentes adresses peuvent être alors représentées par le rez-de-chaussée, les consultations par exemple. On voit bien ici dans le cas présent, que cet hôpital peut prendre l'apparence d'une ville et même la personnifier par certains de ses aspects.

La présence d'espaces publics ainsi que la possibilité de pouvoir effectuer des déplacements à l'intérieur même d'un réseau de « rues » (à l'image de la rue publique qui orientera les consultants et visiteurs vers les différents pôles) et de places renforce le caractère de cet « hôpital comme une ville ».

Dès lors, prolongeant le tissu urbain, l'hôpital Pasteur 2 peut-être considéré lui-même comme une cité et le temps des hôpitaux-monument semble dans le cas présent être révolu : « A l'intérieur même de l'enceinte de l'Hôpital, des espaces publics offrent la possibilité de parcours extérieurs (la grande esplanade à l'Est du bâtiment et la voie existante à l'Ouest faisant la jonction avec l'hôpital Lacassagne), et intérieurs (la « rue » centrale) reliés entre eux par des passages, des cloîtres et des cours ouvertes »⁸.

En se référant aux propos de Marc Warnery, cet hôpital n'est pas un monument mais doit s'entendre comme un prestataire de services. Toujours d'après cet architecte, nous devons le remettre également dans son contexte : « Ce n'est plus un prototype, c'est un objet »⁹.

⁷ Marc WARNERY, *op. cit.*

⁸ ANONYME, « Pasteur 2, un nouvel hôpital ouvert à la cité, ouvert à son environnement », *op. cit.*

⁹ Marc WARNERY, *op. cit.*

Au regard, de cette « conception citadine » marquée par la présence de « rues » dans son enceinte, l'art et la culture peuvent également permettre une véritable ouverture de l'hôpital sur la Cité.

En effet, une dimension culturelle intégrée dans le projet architectural initial « portera tout d'abord sur la présence des arts, dans le nouvel hôpital, notamment d'œuvres plastiques, commandées pour, et intégrées à, l'ouvrage architectural, mais pourra associer également des designers, des stylistes, des paysagistes afin de concevoir un environnement hospitalier apaisant. Elle s'intéressera également aux transformations induites par la construction de Pasteur 2, tout particulièrement pour les personnels des hôpitaux de Saint-Roch et de l'actuel Pasteur, et leur accompagnement artistique »¹⁰.

Ainsi, il est à noter que depuis fort longtemps, l'art a animé de façon générale, les établissements de soins par la beauté de l'architecture, de la sculpture ou encore de la peinture.

De nos jours, la culture continue d'investir l'hôpital dans les Alpes Maritimes grâce notamment aux concerts qui permettent au patient de « recouvrer » pour un instant sa position de citoyen et non plus celle de malade. Par extension nous pouvons dire que l'art et la culture permettent bénéfiquement aux personnes hospitalisées de garder un contact avec la société civile et de combattre l'isolement à l'image de la fête de la musique 2006 organisée par l'hôpital Saint-Roch. Ainsi, les patients et leur familles ainsi que les agents hospitaliers et les particuliers ont pu se réunir l'après midi pour assister ensemble à un concert de jazz d'une heure¹¹.

Ce concert donné à l'intérieur du patio de l'hôpital Saint-Roch, n'était pas une première : « Déjà l'Orchestre Symphonique de Nice, demain le Printemps

¹⁰ ANONYME, « Pasteur 2, un nouvel hôpital ouvert à la cité, ouvert à son environnement », *op. cit.*

¹¹ ANONYME, « Où fêter la musique ? », *Nice-Matin* n° 21.273, juin 2006.

des Arts de Monaco se sont approprié, avec la volontaire complicité du CHU, l'espace inégalable du patio de l'Hôpital, qui peut accueillir de 500 à 1000 personnes en configuration bien repensée »¹².

Un autre article traitant du « Printemps des Arts » et plus précisément de sa « journée surprise » met l'accent sur le caractère exceptionnel de ce lieu de concert : « La journée surprise [...] a conduit les auditeurs en deux lieux inattendus : le Palais sarde (palais préfectoral) de Nice et [...] on vous le donne en mille : l'hôpital Saint-Roch à Nice ! Le lieu possède, un grandiose patio XIXe à l'acoustique de salle de concert. Une fois passée son étonnement, le public assistera en ce lieu à la création d'une œuvre de la grande compositrice Betsy Jolas »¹³.



Vue d'angle sur le patio de l'hôpital Saint-Roch. Document conservé à la médiathèque du patrimoine (Paris) sous la référence GLT 05 084.

¹² Jean-jacques ROMATET, « L'hôpital Saint-Roch, pôle de santé publique », *Revue de la Société Française d'Histoire des Hôpitaux*, n° 121-122- 1.2/2006, p. 65.

¹³ André PEYREGNE, « Voyage surprise : le public, hier, a fini à l'hôpital ! », *Nice-Matin* n° 21.195, avril 2006.

Dans le cadre de la reconversion de cet hôpital vers la santé publique entraînant le déménagement à terme de ses services actifs au profit du nouvel hôpital Pasteur 2, cet établissement pourra jouer un rôle important et encore méconnu dans le paysage urbain :

« Nous avons choisi, en partenariat avec la ville de Nice, d'en faire un haut lieu culturel de la Ville, qui sera intimement lié au projet de santé publique. Se rendre à St Roch pour des concerts, expositions, pour les services d'une médiathèque santé, pour des événements associant les autres grands acteurs culturels de la Ville donnera à ce lieu une toute autre dimension et la proximité nouvelle entre culture et santé ouvrira de nouveaux horizons »¹⁴.

En explorant de nouvelles voies à travers la culture et l'art, l'hôpital « s'ouvre » véritablement sur la cité.

Ce phénomène permet notamment au malade de vivre une nouvelle expérience au sein d'un lieu de soin.

D'après Julie Leteurtre, médiatrice culturelle au CHU de Nice, « c'est une façon d'accueillir le patient en tant que personne sensible et non pas seulement en tant que corps malade, en lui offrant un horizon élargi, pendant une période délicate où se manifestent des inquiétudes existentielles »¹⁵.

Une précision dans ce domaine est quand même à apporter car l'apport des projets culturels est à différencier de l'art thérapie:

« Alors que l'art thérapie poursuit un objectif thérapeutique et s'appuie donc sur des soignants, les projets culturels font appel à des acteurs non-hospitaliers, extérieurs à la logique de soin, et sont fondés sur une dimension essentielle : celle du choix. Les gens viennent assister ou participer aux projets seulement

¹⁴ Jean-Jacques ROMATET, « L'hôpital Saint-Roch, pôle de santé publique », *op. cit.*, p. 65.

¹⁵ Julie LETEURTRE, *Le Journal du CHU de Nice* [texte imprimé] n°1 Mai/Juin 2006, p. 14.

s'ils en ont envie, si ça leur apporte du plaisir, du réconfort, un lieu d'expression ou d'échanges. Du même coup, il n'est pas question d'évaluer l'impact thérapeutique de ces expériences »¹⁶.

Sous différents aspects, l'interpénétration entre la ville et l'hôpital est évidente : « Un quartier s'est construit autour de l'hôpital Saint-Roch [...] il faut bien rappeler que l'hôpital avait été installé à l'origine en pleine campagne et que l'urbanisation l'a ensuite enveloppé »¹⁷.

L'apparition d'un nouvel hôpital peut également créer des voies destinées à le desservir, à l'exemple de l'ouverture de la rue Defly pour l'hôpital Saint-Roch¹⁸.

A cela, il ne faut pas oublier de noter que l'hôpital à l'image de la ville est à la fois un créateur d'emplois et un facteur de retombée économique considérable notamment pour le monde du bâtiment. Toutefois, cette relation hospitalo-urbaine peut se révéler être fragile.

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ Véronique THUIN-CHAUDRON, *La construction à Nice de 1860 à 1914*, Th. Hist., Université de Nice, 2002, *op. cit.*, p. 200-201.

¹⁸ ADAM., 5K 93.

