

L'hôpital comtois entre conquête et révolution Apogée et raffinement architectural*

par Philippe VICHARD

À partir du XV^e et du XVI^e siècles, l'architecture hospitalière s'est profondément modifiée, compte tenu de l'évolution urbaine, et de l'attitude nouvelle des populations. La charité inconditionnelle vis-à-vis des déshérités a fait place à un comportement plus prudent, et à la prise en charge élective des ressortissants locaux plutôt que des voyageurs et des pèlerins.

Caractères généraux des nouveaux hôpitaux

Le résultat fut l'édification d'établissements plus importants. Aux établissements modestes (15 à 20 lits) et multiples du Moyen Âge ont fait suite des bâtiments de cent lits et plus, qu'on pouvait repousser à la périphérie des villes, pour trouver du terrain, car la sécurité désormais assurée n'imposait plus une implantation centrale. Non seulement la France mais toute l'Europe occidentale bénéficieraient de cette évolution. Quant à la préférence communale, elle resterait à l'ordre du jour, en France, jusqu'à Napoléon III, puisque c'est la loi hospitalière de 1860, qui a ouvert les hôpitaux et hospices aux ressortissants des communes autres que celle dont dépendait l'établissement concerné (1). Il est vrai que les ressources d'un hôpital résultaient alors des dons, ou subventions, émanant électivement de la générosité locale. Les établissements adopteraient alors un plan plus centré, une structure plus massive, tandis que l'influence architecturale de la péninsule italienne banaliserait une disposition cruciforme des "infirmiers" (pour utiliser le vocabulaire d'origine monastique de l'époque). Cette disposition serait née à Milan, et fut attribuée à Filarette (1456). En France, elle serait apparue à Lyon, en 1622 (2). Parallèlement, on notait une séparation, très relative, du profane et du sacré, en ce sens qu'on montait les salles d'hospitalisation au premier étage, n'hébergeait plus les patients dans une nef d'église comme à Tonnerre, ou Angers, mais isolait le sanctuaire, par rapport à l'hébergement, d'une manière rudimentaire comme à Bourges ou Issoudun, pour finalement se rallier au plan cruciforme, déjà évoqué. Mais il faut se garder de donner des règles chronologiques précises. Et en France, notamment, telle architecture jugée très primitive pouvait être encore retenue, à une date où, dans une autre région, on observait des constructions beaucoup plus avancées. Cela vaut également pour les précédentes remarques : les changements intervenus, par rapport au Moyen Âge, ont été progressifs,

* Comité de lecture du 8 décembre 2007.

et en ordre dispersé (3). Enfin, à cette époque, on hébergeait plus que soignait, de sorte qu'on pouvait construire en vue d'un amortissement très long, alors qu'aujourd'hui, la rapidité du progrès technique entraîne des modifications incessantes des bâtiments, voire leur remplacement rapide. Au cours des siècles que nous allons évoquer, pour des raisons inverses, qui ne sont pas les seules, on construisait bien et pour longtemps. Ainsi, deux siècles après la Révolution française, le patrimoine franc-comtois, auquel nous faisons allusion, représenterait encore l'essentiel du gros œuvre en service.

Causes spécifiques de l'essor hospitalier comtois

Le phénomène général qui vient d'être décrit a concerné le Comté de Bourgogne, appelé progressivement Franche-Comté (à partir du règne de Philippe II). On peut même dire qu'il y a été particulièrement net, tandis que le patrimoine élaboré fut très homogène. Plusieurs raisons peuvent être avancées.

Des raisons politiques

La plupart des réalisations sont intervenues après le traité de Nimègue, qui a scellé définitivement le rattachement de la Franche-Comté à la Couronne (1678). Mais cette annexion s'était faite au prix d'une lutte multi-séculaire avec la Maison d'Autriche : ainsi, le premier rattachement avait été acquis, en 1295, par le traité de Vincennes, conclu entre Philippe le Bel et le Comte de Bourgogne Othon IV. La guerre de 100 ans avait lourdement impliqué la Franche-Comté et, après un siècle de paix, sous les Habsbourg la guerre de 30 ans, et notamment celle de 10 ans, avait été marquée par toutes sortes d'exactions imputées aux Français et à leurs alliés, lorrains ou suédois. De sorte que la nouvelle dynastie avait beaucoup à se faire pardonner, ce qu'elle comprit parfaitement. Or les réalisations caritatives étaient alors un excellent moyen de renverser une image de marque défavorable. Louis XIV s'attacha donc, personnellement, à favoriser le financement de magnifiques établissements. Ceci d'autant que plusieurs hôpitaux étant mixtes (Besançon certes, mais aussi Dole, Salins, Arbois....), les besoins de l'armée étaient du même coup, assurés.

Mais il y avait aussi :

Des raisons religieuses

Le Concile de Trente (1545-1553), entre autres stipulations, assigna aux évêques un rôle majeur, au plan de l'administration et de la construction des hôpitaux de leur diocèse. Or, au moment du Concile le diocèse de Besançon, qui avait, depuis sa création, matérialisé mieux que le comté les limites de la province, était dans la mouvance habsbourgeoise et comme tel avait reçu les conclusions du Concile, avant la France, plus réticente. D'autre part, se succédèrent sur le trône épiscopal de Besançon des prélats actifs, souvent de la même grande famille aristocratique locale, riches, les Grammont. Ils surent susciter des réalisations, n'hésitèrent pas à les financer. À l'occasion de l'inauguration de l'hôpital de Luxeuil, édifié aux frais de sa famille, le Marquis Ferdinand de Grammont, Président du Conseil général de la Haute Saône, ne disait-il pas, le 27 mai 1877 qu'il voulait que les pauvres fussent aussi bien logés que sa propre famille ? (4). en plus, le premier des prélats de cette famille, Antoine Pierre Ier eut le mérite de s'appuyer sur une congrégation de religieuses, issue de l'Ordre bourguignon de Sainte Marthe, qu'il fixa à Besançon, en lui donnant lui-même sa règle. Et cette congrégation, qui essaima dans la plupart des hôpitaux, fondés ou refondés, contribua à l'essor des établissements (4). Enfin la foi de la population, et des bâtisseurs était profonde : la qualité des constructions était un hommage à Dieu, une marque d'allégeance au souverain.

Il faut en plus rappeler :

Des raisons humaines, c'est-à-dire la présence de corporations du bâtiment, nombreuses et efficaces (5). En effet on disposait d'abord d'architectes talentueux. Il s'agissait alors d'une corporation hétérogène, puisque partagée entre religieux, lecteurs assidus des grands classiques (le chanoine Jacques Magnin, pour Saint-Jacques de Besançon et Arbois, le père Vincent Duchêne pour la Charité de Dole.....), entrepreneurs expérimentés (comme Jean-Pierre Galezot, réalisateur de Lons, et du nouveau Saint-Esprit de Besançon), ingénieurs du corps des futurs Ponts-et-Chaussés, comme Jean Querret (6), ou Jean de L'Égouthail, voire autodidactes talentueux comme à Dole (le maire, Jean Boyvin). Parmi les corps de métier, les ferronniers constituaient l'aristocratie ; citons Nicolas Chappuis, l'auteur de la grille de Saint-Jacques. Les métiers du bois étaient très bien représentés (la famille Galezot...). Il y avait enfin de nombreux artisans travaillant la pierre. Pour le gros œuvre, on pouvait s'assurer le concours d'entrepreneurs savoyards, voire piémontais. Ces entreprises avaient contribué à l'édification de la citadelle de Besançon, tandis que les gypseries décoratives de nos églises ou des chapelles hospitalières étaient concédées à des artisans valdotains. Bref, l'architecte Pierre-Adrien Paris (1745-1819) (7) qu'on reverra plus loin, se plaignant, peu avant la Révolution, de la médiocrité de certains artisans neufchatelois, ne rappellera t-il pas la compétence des bisontins ?

Des raisons matérielles

Ce concours de corps de métier efficaces était complété par la présence d'abondantes matières premières, dont le bois, grâce à des contrées parmi les plus boisées de France. Le minerai de fer et le charbon de bois assuraient la prospérité de nombreuses forges : la Franche-Comté était devenue au XVIIIème et XIXème siècles un grand centre de métallurgie. On ne manquait pas de carrières, et savait, dès les ducs de Bourgogne Valois, donner au calcaire poli l'aspect du marbre, comme à Sampans, Miéry ou Saint-Lothain (8). Un antique et vaste diocèse, aux limites quasi intangibles de sa création au XXème siècle, a conféré à la Province et à ses hôpitaux, nombreux, édifiés sous Louis XIV, mais surtout Louis XV, une remarquable unité.

L'originalité du "modèle" hospitalier comtois (9)

Ces établissements tiennent aussi leurs caractéristiques architecturales communes, de leur édification pendant une période très courte, par des architectes souvent communs, tandis que l'ensemble des constructions correspond aux mêmes normes régionales: toitures très étendues et très pentues, revêtues de petites tuiles locales dites de Bourgogne, utilisation à grande échelle de la pierre de taille, plan en pi grec, avec souvent les locaux de la Communauté à droite et les salles à disposition cruciforme à gauche, le centre de la croix étant occupé par l'autel dit "du plafond", sculpté en bois doré : ainsi tous les malades de leur lit, pouvaient suivre les offices. Une grille en fer forgé, comme à Saint-Jacques de Besançon, ou à l'hôtel-Dieu de Lons-le-Saunier (réplique évidente du premier, en plus petit) ferme la cour d'honneur. Celle-ci peut être entourée d'un cloître comme à Besançon ou Poligny, ce qui confère à l'ensemble une rigueur monastique, que la grille, bisontine ou lédonienne, rend moins sévère, tandis qu'à Dole, la cour du plus ancien établissement (puisque il a été commencé sous la domination espagnole), est fermée par un bâtiment. Mais l'ornementation, les statues, le long balcon extérieur égayent l'ensemble, au point de lui conférer une allure italienne, beaucoup moins triste. Les villes les plus diverses (Besançon, Dole, Salins, Pontarlier, Vesoul, Lons-le-Saunier, Gray,

Saint-Claude, Poligny, Arbois, Ornans.....) furent dotées d'hôpitaux de ce type entre la Conquête et la Révolution, mais en bénéficièrent aussi des localités moins importantes, comme Orgelet ou Champlitte, avec la possibilité, même pour ces dernières, d'accueillir des militaires.

Mais il ne faut pas exagérer l'homogénéité du modèle. Nous avons parlé de l'originalité du plus ancien édifice, l'hôtel-Dieu de Dole, dû au crayon de son maire, Jean Boyvin (1575-1650). Curieux personnage, que ce juriste, parlementaire éminent, lettré, connaissant l'art de la guerre, ce qu'il prouva lors du siège infructueux de sa ville par le Prince de Condé (1636) : il fut le père de l'établissement le plus remarquable de Franche-Comté, aujourd'hui parfaitement restauré ! Nous pourrions aussi évoquer Saint-Louis d'Ornans, qui est tout aussi inattendu : il évoque plus un manoir de l'Ile-de-France qu'un hôpital. Le gouvernement royal, dans les grandes villes, fit cadrer ces réalisations hospitalières avec la loi sur les hôpitaux généraux et la politique du "Grand Renfermement" (1). À Besançon, la "Charité" avait été incluse dans l'hôpital Saint-Jacques, pour être ensuite partiellement transférée à Saint-Jean-l'Aumonier*, mais à Dole, la "Charité", vaste établissement, annexé à l'hôtel-Dieu, destiné à réadapter les mendiants, infirmes, ou désœuvrés, prélevés sur la voie publique, par voie d'autorité, avait été édifiée *ex nihilo*, et pour l'ensemble des missions, qui lui avaient été confiées. Par ailleurs, terre de faïence, patrie des métiers du bois, la Comté avait pourvu ses hôpitaux de somptueuses apothicaireries, dont la densité, pour ces raisons, est bien plus grande que dans d'autres provinces.

Enfin, compte tenu de la richesse en sources thermales des confins vosgiens, Luxeuil avait bénéficié de l'édification, exceptionnelle au XVIII^{ème} siècle, d'un hôpital thermal. L'intendant de Lacoré avait lourdement appuyé ce dossier, tandis que sa résidence d'été de Oyrrières, dans le baillage d'Amont, fut ultérieurement donnée pour accroître les possibilités d'hébergement de l'hôtel-Dieu de Gray. La Révolution, avec son cortège d'exactions, de bouleversements idéologiques sociaux explique, certes, l'arrêt de ce programme sanitaire. Mais bien avant 1789, des évolutions scientifiques allaient lui donner un sérieux coup d'arrêt à ces réalisations.

Les avancées scientifiques pré-révolutionnaires

Ces avancées amènent à constater que le modèle hospitalier retenu, conçu essentiellement pour l'hébergement des déshérités, ne correspond pas à la médecine de soins proprement dits, qui pointe à l'horizon.

Parmi ces avancées, il faut citer :

La perception du danger représenté par des hôpitaux centrés, entretenant une promiscuité dangereuse en cas d'incendies. À ce propos, l'incendie de l'Hôtel-Dieu, en 1776, motiva le rapport du chirurgien Jacques Tenon (1724-1816) (10) et engendra une telle polémique, que la reconstruction, censée conjurer le risque, n'intervint que sous le Second Empire.

* Saint-Jean-l'Aumonier : hôpital plus ancien que Saint-Jacques de Chamars, auquel il est fait allusion, tout au long de l'article. Saint-Jean-l'Aumonier (actuel "Bellevaux ") fut à la fois un hospice de vieillards, un centre rassemblant les "filles perdues", plus tard une maternité, voire une prison. On y admit les ressortissants d'un hôpital général, hors les enfants, restés à Saint-Jacques-de-Chamars (1702).

Le défaut d'hygiène de ces hôpitaux concentrationnaires avait été, maintes fois, souligné par Pierre-Joseph Desault, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, après avoir rempli les mêmes fonctions à la Charité (1738-1795)

Parallèlement, certains architectes s'étaient préoccupés des conditions de ventilation des "infirmiers". Ce fut le cas de Pierre-Adrien Paris, déjà cité. Appelé à réaliser le nouvel hôtel-Dieu de Bourg-en-Bresse, il insistait sur la nécessité de renouveler l'air des salles grâce à des ouvertures convenablement disposées (grand escalier). Alors que jusque-là, de vieilles théories, comme celle des dômes, stipulaient que ceux-ci, placés au-dessus de la chapelle centrale du schéma Filarette, étaient susceptibles d'attirer l'air vicié. Germain Soufflot (1709-1780), le grand Soufflot, architecte de l'hôtel-Dieu de Lyon, inspirateur de celui de Mâcon soutenait ce point de vue, combattu par Hughes Mairêt**, hygiéniste de Dijon (1726-1786) (11) et semble t-il par Pierre-Adrien Paris. À Bourg, ce dernier plaçait un dôme, purement décoratif, aux antipodes des salles de malades, c'est-à-dire à l'entrée de l'hôpital au-dessus de la chapelle particulière des religieuses. Quant à Mairêt, il avait dessiné des salles de malades, dont la forme se rapproche de celle de certaines salles d'opérations actuelles, censées éviter les turbulences aériennes.

Plusieurs architectes, dont Pierre-Adrien Paris, à Bourg-en-Bresse, prévoyaient des chambres payantes destinées à recevoir des patients soucieux de se faire admettre en vue d'un traitement. Ces architectes admettaient donc la possibilité d'une rémunération "à l'acte", dans une enceinte hospitalière, jusque là réservée aux pauvres, et financée exclusivement par des legs et des dons. Il faudra attendre 1941 pour qu'une loi hospitalière fasse entrer, officiellement, la médecine payante à l'hôpital (7).

L'intérêt croissant pour l'enfant, c'est-à-dire la recherche d'accouchements plus sûrs, de la survie des nourrissons, d'une éducation plus rationnelle, d'une protection infantile plus efficace, fut suivie de la promotion d'établissements destinés à la prise en charge exclusive des enfants abandonnés. Besançon n'a pas échappé à cette tendance générale et le vieil hôpital du Saint-Esprit, ancêtre de Saint-Jacques, fut entièrement remanié dans ce but. Puis la tentative fit long feu : assez curieusement, les autorités révolutionnaires ne poussèrent pas dans cette voie (12).

L'essor de la chimie justifiait la création d'un Collège royal de pharmacie le 25 avril 1777, et cette pharmacie s'édifiait sur les ruines de l'empirique apothicairerie. Les somptueuses officines, devenant inutiles, en étaient réduites à l'état de musées.

Philippe Pinel (1745-1826)

On connaît son rôle dans l'élargissement des aliénés. Or, avant lui, sévissait une confusion nosologique entre toutes les variétés de psychiatriques et les délinquants. L'évolution va se faire en direction d'une séparation progressive de toutes les formes d'atteintes mentales. Et la législation, à partir de 1838, fixera les conditions d'internement. Même si ces transformations, accompagnant la création des asiles d'aliénés, sont plus tardives, il devient évident que les amalgames hospitaliers sont caduques.

En conclusion, la deuxième moitié du XVIIIème siècle marque le début d'une médecine de soins, qui va s'épanouir au XIXème siècle, les deux fonctions d'hébergement et de soins étant cependant amenées à cohabiter longtemps encore. Mais les avancées scientifiques évoquées vont conduire les pouvoirs publics à envisager d'autres modalités d'hospitalisation. On tiendra de plus en plus compte de la pression statistique des mala-

** Père du Duc de Bassano.

dies infectieuses (tuberculose, typhoïde, diphtérie, variole.....) aux étiologies mal connues, mais restées menaçantes pendant tout le XIX^{ème} siècle. On pressentira l'existence de "miasmes", tandis que, de tout temps on a reconnu, empiriquement, les vertus de l'isolement. Risque infectieux, recherche de la sécurité, de la pureté de l'air, bénéfice tiré de la séparation des sexes et des âges, on va volontiers, et pour un temps, s'orienter vers une architecture pavillonnaire, qu'accentuera la lente éclosion des spécialités. Cette évolution n'exclut pas des remises en cause ultérieures, fruit d'autres constatations, l'essentiel étant de rester accessible aux changements indispensables.

NOTES

- (1) IMBERT J. *et al.* - *Histoire des hôpitaux en France*, Toulouse, Privat, 1982.
- (2) *Religieuses hospitalières de Besançon. Trois siècles d'histoire*. Guillet-Lescuyer. Lyon, 1967.
- (3) DURAND H., MICHEL O. - *L'ancien hôtel-Dieu de Bourges*. Édition du Cercle généalogique du Haut-Berry, Bourges, 1995.
- (4) Communauté de Notre Dame des Sept Douleurs. *Les Hospitalières de Besançon : histoire et souvenirs*. Imprimerie Jacques et Demontrond, Besançon, 1951.
- (5) DERIDDER A. - in : *Deux siècles de patrimoine hospitalier franc-comtois*, DMO-DMO, Dole, 2008 (à paraître).
- (6) LEROY R. - *Un architecte pas comme les autres : J. Querret*, Burs Imprimeur, Besançon, 1995.
- (7) VICHARD Ph. - Pierre-François et Pierre-Adrien Paris architectes hospitaliers. *Mémoires de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Besançon*. 2003, 197, 121 - 144.
- (8) POUPART L. - *Marbres et pierres marbrières du Jura*. Inventaire général des monuments et des recherches artistiques de la Franche-comté par la DRAC. Éditions ERTI. Paris, 1997.
- (9) PAYEN A. - *L'architecture hospitalière dans la province française au XVII^{ème}-XVIII^{ème} siècle*. Mémoire de l'École du Louvre. Paris, 1958 (à consulter sur place).
- (10) TENON J. - *Mémoire sur les hôpitaux de Paris*. Académie des Sciences, 1788.
- (11) MAIRET H. - Mémoire sur la construction d'un hôpital, dans lequel on détermine quel est le moyen à employer, pour entretenir dans les infirmeries un air pur et salubre. *Mémoires de l'Académie de Dijon*, 1782, 25-68.
- (12) RICHARD L. - Un chapitre de l'histoire de la bienfaisance à Besançon. *Mémoires de l'Académie des sciences, Belles lettres et arts de Besançon*, 1926, 1-31.

RÉSUMÉ

Dans l'architecture hospitalière, les hôpitaux de Franche-Comté jouent un rôle particulier : ces magnifiques constructions "baroques" des XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles ont une spécificité très attachante, pour des raisons historiques, politiques, géographiques et humaines.

SUMMARY

In the architecture of hospitals, Franche Comté has a particular part : sumptuous 'baroque' structures from the XVI^o and XVII^o centuries are specifically captivating by some historical, political, geographical and human reasons.

C. Gaudiot