

Quand les politiques de santé dessinaient Paris

Première partie

Les établissements de santé de même que les politiques d'hygiène et de salubrité publique ont contribué à façonner l'aménagement et l'urbanisme de Paris et de sa région. Une évolution sur laquelle revient l'historien Philippe Montillet¹ à travers cette étude reprise de celle publiée en 2014 dans *Les Cahiers de l'Institut Paris Région* (n° 170-171 septembre 2014).

Les établissements de santé sont depuis la ville médiévale des repères de la ville. Les Hôtels-Dieu des premiers temps ont si bien marqué l'espace que souvent, même détruits, ils continuent à exister dans la toponymie. Par leur nature, leur taille, leur fondation (ecclésiastique ou royale), ils ont façonné des villes et certains ont traversé les siècles comme ceux de Paris, de Montfort-l'Amaury (Yvelines), de Gonesse (Val d'Oise) ou d'Etampes (Essonne) Pôle d'attractivité, ces équipements contribuèrent au développement des villes. Ainsi, sous Louis XIV, la rive gauche de Paris fut modelée par l'édification de grands équipements de santé (Hôpital général, Salpêtrière actuelle, et Hôtel des Invalides), repoussant les limites de la capitale à l'est et à l'ouest, mais attachés à un objectif social bien défini comme l'entretien des vieux militaires malades ou « estropiés » pour les Invalides, plutôt qu'à une planification urbaine au sens moderne du terme. Jusqu'au XIXe siècle, certes, la Santé n'a pas tenu une place aussi importante en urbanisme que d'autres équipements –pensons aux enceintes et fortification-, mais elle a eu un rôle non négligeable, marquant de son empreinte la mémoire des territoires.

En la matière, très tôt s'observe une dialectique entre ville et faubourg, entre le dedans et le dehors, entre soigner et rejeter, dialectique compliquée du fait que, pour bien isoler, il faut aussi prévoir un espace important. Ainsi, les équipements de santé ont formé des enclaves imperméables avec leur environnement et ont influencé un urbanisme par « contournement ». Progressivement, la question de la santé dans la ville s'est posée : le XIXe siècle a beaucoup œuvré pour articuler esthétique et salubrité de la ville, sortant du cadre des seuls équipements de santé. L'urbanisme s'en est alors trouvé marqué par de nouveaux principes : une ville plus saine, plus aérée et mieux équipée. De la santé dans la ville à la santé de la ville, une nouvelle dialectique était née.

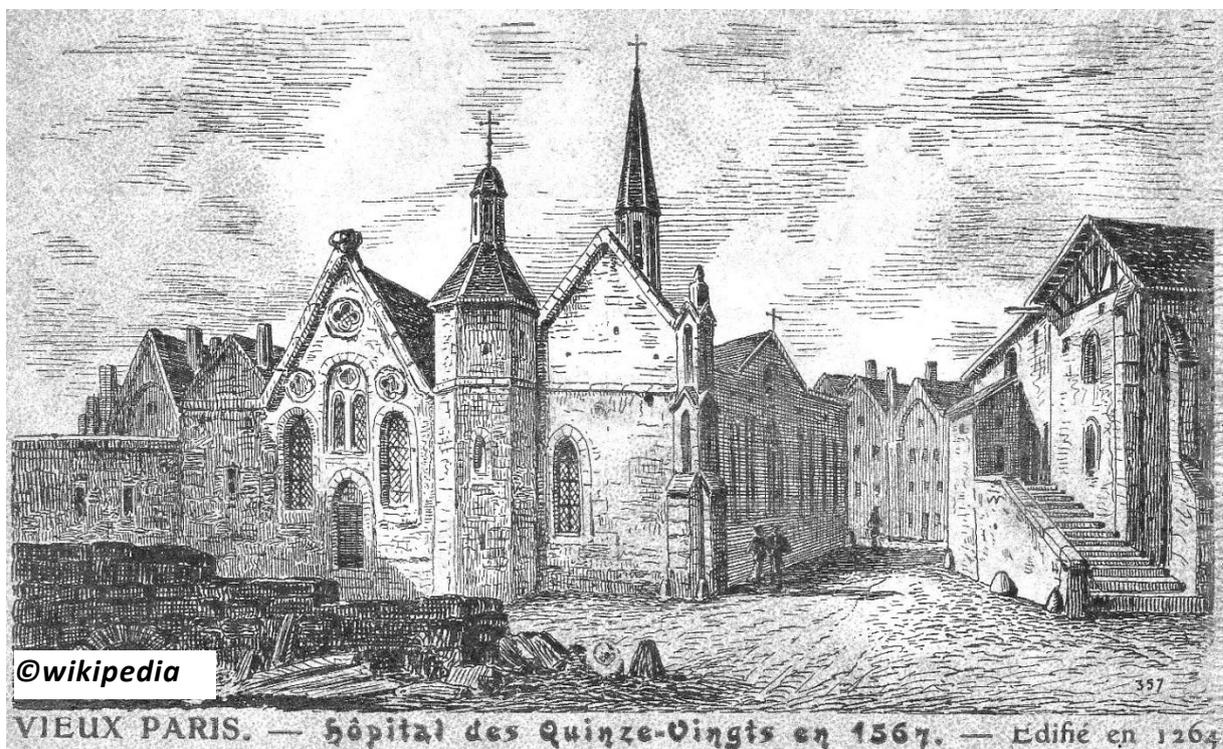
Des équipements « dangereux »

Où placer les équipements de santé ? Dans ou hors la ville ? Telles sont les premières questions qui se sont posées. Ces équipements, par leur nature, ne sont

¹ Philippe Montillet a publié en compagnie de Hervé Blumenfeld et Pierre Pinon : *Les environs de Paris – Atlas des cartes du XVI^e siècle à nos jours*, éditions de La Découverte, 2018.

pas neutres. Ils sont « dangereux ». Certes pas au sens habituel du terme, mais ils peuvent faire encore plus de victimes qu'un conflit. Durant longtemps, les maladies n'ont pas su être soignées si ce n'est en isolant pour éviter les contagions. Mais tous les équipements n'étaient pas hors les murs. Ainsi, jusqu'au XIXe siècle, deux types coexistent : à l'intérieur ou à l'extérieur des murs de la ville.

Dès que les villes retrouvent un certain essor (fin XIIe – début XIIIe siècle), des établissements de santé y sont édifiés, contribuant à leur renommée. Les premiers hôpitaux sont, en fait, des hospices : personnes âgées ou malades sont recueillies et reçoivent, souvent, ce qui à nos yeux n'est qu'un accompagnement plutôt que de vrais soins. Au Moyen Âge et durant l'Ancien Régime, s'agissant d'établissements royaux ou ecclésiastiques, leur positionnement dans la ville est surtout dû aux opportunités foncières du donateur. Ainsi le roi Louis IX – Saint-Louis – crée les



Quinze-Vingts qu'il fit édifier sur une pièce de terre dépendante de la couronne et lorsque l'établissement fut transféré sous Louis XVI, ce fut dans une ancienne caserne de mousquetaires. Il n'y a pas, dans ce cas, de réflexion d'aménagement.

Ces établissements découlent du développement de la ville et de la croissance de ses besoins qui imposent d'avoir des équipements adaptés. Ils sont agrandis, reconstruits autant que de besoin. Mais la réflexion urbaine est présente dès lors qu'ils se situent sur des secteurs que la ville est en train de conquérir. Tel fut le cas avec la création des Invalides, à Paris. La construction de l'institution préfigure la ville future avec, d'une part, la vaste esplanade fermée par la façade du bâtiment principal permettant de limiter les risques d'inondation de la Seine, et d'autre part, sur l'arrière, un double jeu de voies, les premières encadrant le bâtiment et les secondes ouvrant, à travers trois grandes avenues, sur un nouvel espace peu à peu loti. Dans ce cas, l'équipement sanitaire a bel et bien été à l'origine d'un développement urbain.

Une croissance du nombre d'hôpitaux à partir du XIXe siècle

Par la suite, des établissements de santé continueront à être édifiés dans la ville. Leurs trois principales fonctions se situent dans la dialectique entre « hébergement espéré » et « enfermement redouté » : l'hospitalité, lieu d'accueil et de soins pour ceux qui ne peuvent être pris en charge par leur famille ; l'isolement pour tous ceux considérés comme dangereux pour la société ; enfin, l'hospice pour les indigents ou les incurables. La renommée de ces établissements bénéficie à toute la ville. Les hospices de Beaune, en Côte-d'Or, en sont l'archétype. Ce type d'hôpital sera édifié jusqu'à la fin du XVIIIe siècle, comme l'hospice des Incurables, devenu l'hôpital Laennec, fondé en 1634, ou encore l'hôpital Necker, fondé en 1778 à Paris.

À partir du XIXe siècle, les hôpitaux ont changé de nature à mesure que la recherche et les soins eux-mêmes progressent. Leur nombre augmente. Ils sont, d'abord, souvent réinstallés dans d'anciennes propriétés religieuses (Val-de-Grâce ou Saint-Antoine). Sous Louis-Philippe et Napoléon III, les grands établissements parisiens seront édifiés (par exemple, Lariboisière). Les quartiers annexés en 1860 sont dotés d'hôpitaux (Tenon, par exemple), construits selon les normes sanitaires de l'époque et dans l'objectif de répondre aux besoins d'une population croissante. Dans le même esprit, d'anciens établissements sont agrandis pour répondre aux nouveaux usages comme ce fut le cas de Cochin, né d'un premier hospice créé en 1780. Dès lors, ces infrastructures occupent de vastes emprises. Pour éviter les contagions, elles sont souvent organisés en pavillons isolés les uns des autres, reprenant une ordonnance de quartiers avec des rues, des îlots et des équipements communs (cuisine, laboratoires, blanchisserie...). Lorsque se pose le problème de leur évolution, ces espaces deviennent l'objet de convoitises. Les surfaces importantes et situées en cœur de ville en font des lieux où les reconversions recouvrent d'importants enjeux comme actuellement à Paris pour les hôpitaux Boucicaut, Laennec, Broussais et Saint-Vincent-de-Paul.

La création des dispensaires



Dispensaire à Belleville © wikipedia

Mais la fin du XIXe siècle, et ses nombreux bouleversements, a également généré la création de nouveaux équipements sanitaires : les dispensaires qui apportent soins gratuits ou quasi gratuits et de proximité dans des secteurs qui auraient pu apparaître comme des « déserts médicaux ». La croissance démographique commence à faire sentir ses effets sociaux : dans le domaine de la santé, comme dans bien d'autres, l'absence de planification avait rapidement révélé des carences avec un nombre insuffisant de professionnels de santé.

Les collectivités locales, mais aussi certaines œuvres philanthropiques ou caritatives, ont alors pris le relais. Ces dispensaires ont maillé le territoire surtout là où des programmes d'habitat social étaient édifiés. Ainsi, certains sont intégrés au plan des lotissements puis des cités-jardins (Cachan, Le-Plessis-Robinson...) contribuant ainsi à leur armature urbaine. Les dispensaires servaient à soigner mais avaient aussi un rôle prophylactique en encourageant les vaccinations nécessaires pour faire reculer certaines maladies qui causaient encore des ravages importants jusqu'aux années 1950 (tuberculose, coqueluche...).

Les dispensaires s'inscrivaient dans une politique globale visant à faire de ces cités des modèles de vie sociale. Ainsi, des programmes pédagogiques auprès des mères de famille, notamment, étaient proposés. Pour l'habitat plus dispersé et plus anciens, certaines municipalités agissaient en créant des établissements communaux ou en facilitant l'installation de certains gérés par diverses œuvres laïques ou religieuses selon les tendances politiques. Il s'agissait, alors, de corriger une absence plutôt que de mener une réelle politique anticipatrice comme ce sera le cas dans les cités-jardins. Au-delà des villes, avec le changement intervenu au cours des âges, il y eut, aussi, tout un rapport établi entre la santé et les espaces de faubourgs.

La crainte des épidémies



Le ministère attaqué du Choléra morbus, estampe de Grandville - © Gallica

La ville ancienne était entourée de murailles, avec un dedans et un dehors, les deux fonctionnements se complétant. La banlieue (ce qui est régi par le même ban) forme un système global avec la ville. Certes, la maladie n'était pas un ennemi, mais s'en protéger était une nécessité ressentie depuis toujours. Le lépreux de l'évangile est le même que celui que craint le bourgeois médiéval, celui de la grande peste de 1348 ou des épidémies du XIXe siècle. Bien que sorties de la mémoire, les épidémies ont fait des ravages jusqu'en 1918 avec la grippe espagnole qui a causé, dans le monde, plus de morts que la guerre.

Ce sont les questions de contagions qui ont eu le plus d'influence sur l'occupation du sol à l'échelle du territoire d'abord, et ensuite à celle de la ville. Autour de plusieurs anciennes villes, des lieux-dits « Ladrerie » ou « La maladrerie », rappelle d'anciens sites isolés où devaient rester les malades atteints de la lèpre. Deux exemples franciliens permettent de comprendre ce phénomène. Provins, où les échanges étaient nombreux du fait de l'activité économique à l'échelle européenne, était confrontée aux problèmes de la maladie et des contagions. Ainsi, pour écarter les risques, deux établissements, au nom révélateur, organisés en autosubsistance furent établis sur le plateau, à l'écart de la ville : Guériton et Mortery. Des fermes permettaient aux pensionnaires de vivre ou de survivre le temps nécessaire.



Hôpital Saint-Louis dans le coin inférieur gauche : plan de Mérian (1615) ©wikipedia

Autre cas intéressant, celui, parisien, de l'hôpital voulu par Henri IV souhaitant répondre aux besoins des épidémies récurrentes par un équipement différent de l'Hôtel-Dieu installé au cœur de Paris. Pour les épidémies, la ville était mal équipée. En 1580, encore, un camp de toile avait été installé hors les murs. En 1606, Henri IV,

qui avait un projet urbain pour sa capitale, a souhaité la construction d'un nouvel équipement en dur, digne du souverain : l'hôpital Saint-Louis, projet urbain autant que de santé. Comme il s'agit d'éviter la contagion, l'hôpital est construit hors les murs et à l'écart des voies de communication principales comme le montre bien le Plan de Mérian. En effet, le lieu doit être fermé au public. Son emprise est importante puisque, pour éviter les échanges, il y a des espaces de culture et des vergers. Par la suite, un quartier nouveau se développera autour.

Cette particularité de la construction de grands équipements hors les murs est une spécificité du domaine de la santé puisque, en matière de construction édilitaire, la tradition est, habituellement, de construire à l'intérieur pour « embellir » la ville. Cela explique donc de très belles réalisations en banlieue comme l'hôpital de Bicêtre qui confère une incontestable image de qualité au Kremlin-Bicêtre (Val-de-Marne) et fut à l'origine d'un plan urbain malheureusement inachevé, articulé autour de la grande allée menant de la route de Paris à la porte principale de l'établissement. Autre exemple, les hôpitaux psychiatriques quand il fallait isoler les « fous », comme Esquirol à Saint-Maurice (Val-de-Marne) ou, plus récemment, Maison-Blanche et Ville-Évrard à Neuilly-sur-Marne (Seine-Saint-Denis) construits à l'origine par le département de la Seine. Ces deux derniers établissements font, actuellement, l'objet de projet de reconversion à l'échelle de la métropole. Ainsi, ce qui fut exclusion de la ville au temps où seul Paris comptait, prend désormais un autre sens dans le cadre de la métropole puisqu'il y a là un gisement de monuments qui peuvent être autant de repères.

Philippe Montillet

(à suivre)