

Dave LÜTHI, *Le compas et le bistouri. Architectures de la médecine et du tourisme curatif. L'exemple vaudois (1760-1940)*, Lausanne, Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé, 2012.

Comme son titre le suggère en filigrane, l'ouvrage aborde la question des rapports — complexes — entre médecins et architectes dans la conception des bâtiments de santé. Cependant, le choix du compas, outil servant à tracer des cercles et rapporter les mesures, plutôt que l'équerre, pour désigner l'*Architecte*, et du bistouri, instrument du *Chirurgien*, pour désigner le *Médecin*, peut surprendre¹.

Né à la Chaux-de-Fonds, Dave Lüthi, docteur ès Lettres, est professeur assistant à la section d'histoire de l'art de la Faculté des lettres de l'université de Lausanne. Ses recherches portent sur l'architecture des XVI^e-XX^e siècles en Suisse. Il souligne que « si l'histoire institutionnelle des hôpitaux est bien connue, [...] l'architecture médicale reste encore à découvrir² et, surtout, à contextualiser » (p. 2), ce qu'il tente dans ce gros ouvrage de 545 pages, issu de sa thèse de doctorat, très documenté et illustré par des plans et façades de projets, fort utiles mais qu'on aurait aimé plus nombreux et de meilleure définition. Regrettant que le corpus, « mal conservé dans son ensemble [...] car ses éléments sont rarement protégés comme des témoignages à caractère patrimonial » (p. 11), n'ait pas permis une étude plus poussée, l'auteur procède à une recherche transdisciplinaire, rejetant « toute hiérarchisation esthétique induite *a priori* par une hypothétique beauté intrinsèque des objets » (p. 3).

Comme le résume la 4^e de couverture :

Les établissements médicaux vaudois construits entre 1760 et 1940 sont des témoins privilégiés de l'émergence de l'architecture rationnelle ainsi que de phénomènes historiques et sociaux tels que la médicalisation de la société et du territoire, l'essor du tourisme médical, le transfert des modèles et des technologies. L'étude des hôpitaux, des sanatoriums, des cliniques et des établissements de bains montre comment l'invention d'une « architecture à soigner » est le fruit conjoint du médecin et de l'architecte, tous deux cherchant à faire de ces établissements un faire-valoir de leur pratique.

Dans la préface, Anne-Marie Châtelet, architecte, professeure d'histoire et de culture architecturale, relève que :

Depuis la fin du XVIII^e siècle [les médecins] s'étaient intéressés aux formes bâties, préconisant des dispositions architecturales spécifiques au nom de la circulation de l'air, de la diffusion de la lumière, de l'hygiène. [...] Lorsqu'il s'agissait des bâtiments

1. En France, c'est une *Équerre d'argent* qui récompense chaque année le lauréat du prix d'architecture. Quant au médecin de sanatorium, on le verrait mieux représenté par un stéthoscope...

2. Quoique d'ambition plus modeste, signalons cependant l'ouvrage sur *L'hôpital 1850-2009 – Évolutions et mutations – Grenoble, La Tronche, Échirolles*, publié en 2009 par le Musée grenoblois des Sciences médicales.

de santé, ils les ont voulu thérapeutiques, conçus comme des « machines à guérir³ » et, pour cela, ils n'ont pas hésité à se saisir eux-mêmes du crayon. Dans *L'architecture* du 25 janvier 1902 des architectes ironisaient : « À quand un concours entre les architectes sur le meilleur mode d'opération pour l'appendicite ? » Mais un autre architecte, Henri Verrey, estimait que « le professionnel le plus "entendu" avait besoin d'être "conseillé et dirigé par un médecin" ». [Dans les faits, cette collaboration s'est souvent traduite par] la domination de l'exigence thérapeutique sur l'aspiration artistique. [...] Aussi scientifiques qu'elles aient pu paraître, les injonctions qui ont été formulées par les médecins à l'intention des architectes et les dispositions qu'elles ont suscitées n'ont [...] pas toujours été en phase avec la science. [...] La poursuite par les médecins de dessins reposant sur des idées dont l'obsolescence avait été démontrée ou la perpétuation par les architectes de formes devenues significatives, « parlantes », bien qu'elles soient tombées en désuétude, montrent la complexité des processus qui ont donné naissance à l'architecture médicale. (p. xvii à xix)

Le chapitre consacré à l'analyse des modèles passe en revue les publications d'architecture et de médecine et les comptes rendus de voyages. L'auteur relève que l'apparition au xix^e siècle d'une littérature spécialisée contribue à renouveler le répertoire de modèles et à faire évoluer les connaissances, notamment en matière d'hygiène. Les revues d'architecture françaises du xix^e siècle, qui sont connues des vaudois, traitent souvent le sujet médical et, dans les pays germaniques, des manuels pratiques d'architecture médicale présentent des conseils illustrés. En revanche, les périodiques français ou allemands destinés aux médecins traitent peu d'architecture. « Les médecins lisent les architectes et vice-versa [et il s'instaure une] collaboration étroite entre les deux corps de métier qui, dans une dialectique complexe, confrontent la théorie et la pratique de chaque interlocuteur, voire son idéal et sa réalité. » (p. 40) D. Lüthi insiste sur le paradoxe qui consiste à devoir concevoir une œuvre durable, en adéquation avec sa fonction, mais dont on sait d'avance que le programme est en constante évolution et cite Julien Guadet : « L'hôpital parfait il y a vingt ans est arriéré aujourd'hui ; l'hôpital parfait aujourd'hui sera arriéré dans vingt ans. » (*Éléments et théorie de l'architecture*, Paris, Aulanier, 1901, p. 24)

L'auteur aborde ensuite la diffusion et l'appropriation de ces modèles, essentiellement français, et surtout parisiens, jusqu'au milieu du xix^e siècle, malgré le peu de publications suisses et de témoignages d'architectes vaudois sur le sujet avant le milieu du xix^e siècle, en raison de l'absence d'école d'architecture jusqu'à la création de celle de Zurich en 1855. « Dans le contexte suisse romand, contrairement à toute attente, l'architecture médicale vaudoise ne se tourne pas vers les références traditionnelles, en grande partie françaises, de constructeurs ayant pour la plupart étudié à Paris. » (p. 11) À cette époque, pour les jeunes vaudois, devenir médecin n'est guère plus aisé que d'obtenir un diplôme d'architecte. Ils se rendent surtout en France, à Bâle, ou à Leyde, et pendant longtemps la formation des chirurgiens est bien distincte de celle des médecins. Pour ces futurs praticiens, les voyages font

3. L'expression renvoie au recueil dirigé par Michel Foucault, *Les Machines à guérir, aux origines de l'hôpital moderne*, Bruxelles, Mardaga, 1979.

partie — comme pour les futurs architectes — de la formation, ce qui les ouvre à de nouvelles techniques médicales, mais aussi à de nouvelles références architecturales. Dans le dernier tiers du XIX^e siècle, l'administration vaudoise entreprend également des visites pour découvrir *in situ* des établissements existants ailleurs, ce qui illustre l'importance des relations entre la Suisse et l'étranger pour le domaine de l'architecture médicale, contrairement à d'autres types d'édifices où la tradition suffit longtemps aux constructeurs comme modèle.

Autour de 1900, grâce aux publications accompagnant les expositions universelles et les congrès d'hygiène, on découvre les réalisations allemandes, dont la supériorité est démontrée par des études des phthisiologues : le sanatorium germanique ne tarde pas à devenir un modèle international dans le combat contre la tuberculose. Un chapitre présente le tableau du paysage médical vaudois, consécutif aux recherches des climatologues et des physiologistes établissant une corrélation entre un lieu et l'évolution d'une maladie. Signalant que les rives du Léman ont fait l'objet d'études dès la première moitié du XIX^e siècle, l'auteur relève l'importance des travaux du vaudois Eugène de La Harpe (1852-1925), médecin hygiéniste et balnéologue, qui a proposé une classification des stations (d'hiver, d'été, de montagne, marines), fondée sur le climat. D. Lüthi passe en revue les stations hydrothérapeutiques.

Il souligne que Lavey, site majeur du canton de Vaud

n'a été que très récemment étudié dans une perspective architecturale, mais pas encore selon un point de vue d'histoire médicale. [Pourtant] l'histoire de Lavey pose les questions fondamentales [...], qu'il s'agisse de la fonction et de la pertinence des bains, de leur mode, des problèmes qu'ils posent d'un point de vue tant médical que social et économique : [...] les questions d'aménagement, la gestion des bains, mi-étatique, mi-privée [...], de même que le rôle moteur des médecins dans son développement (p. 105).

L'auteur étudie ensuite les stations aérothérapeutiques développées en raison de l'engouement des médecins pour la cure d'air.

Il montre que, à l'origine, la limite entre visiteurs « sains » et malades

est perméable et que la masse des touristes est composée à la fois de personnes en bonne santé et de malades. Toutefois, ces deux composantes ont tendance à se séparer vers 1900. [...] L'envoi des tuberculeux en montagne occasionnera la création d'une station thérapeutique spéciale, Leysin, et [...] les autres stations d'altitude — et aussi de plaine — conscientes de la dangerosité de la maladie, tenteront de tenir cette clientèle à l'écart (p. 136-137).

Cette porosité initiale s'exprimant même symboliquement dans la désignation des édifices : *Chalets* et *Hôtel du Mont-blanc*, auxquels se substituera le nom de *Sanatorium*...

Dans la suite de l'ouvrage, l'auteur dresse une typologie des promoteurs des stations médicales (financiers, hôteliers et médecins), puis étudie « l'alliance » du médecin et de l'architecte, dans une suite de monographies sur les bains (Yverdon, Lavey, Aigle), les chantiers de l'État (l'asile de Céry, l'hôpital provisoire, l'hôpital cantonal), les infirmeries (Lavey, l'Asile des aveugles, Montreux, Moudon, Payerne,

Vevey), les lazarets (la Foge à Montreux), les sanatoriums (Grand-Hôtel de Leysin, sanatoriums héliothérapeutiques, pavillons anti-tuberculeux), les jardins fonctionnels, les villas de médecins et cliniques privées à l'architecture rassurante pour une clientèle aisée (la Prairie à Clarens, Valmont et l'Abri à Territet, Bois-Cerf et Beaulieu à Lausanne, l'Asile pour épileptiques à Lavigny, Mont-Riant à Chamby, Mon-Repos au Mont-Pèlerin) et le Heimastil (style régionaliste, appliqué aux cliniques privées). D. Lüthi aborde enfin la question du concours d'architecture, devenu pratique courante depuis la fin du XIX^e siècle, et la décline autour de la modernisation de l'hôpital cantonal au début du XX^e siècle.

L'ouvrage s'achève sur un chapitre traitant de la modernisation et de la standardisation des types (1920-1940), avec la taylorisation de l'architecture hospitalière, les plans en T, la modernisation, la marche vers le gigantisme et l'unification des types architecturaux concomitante à celle des pratiques médicales.

L'auteur conclut en écrivant que la « maturité » de l'architecture médicale vaudoise apparaît comme le fruit des deux principaux acteurs de sa conception : l'architecte et le médecin. [...] L'interaction entre les deux corps de métier est étroite dès les années 1850. Si auparavant l'architecte se lançait seul dans l'invention d'un édifice de soins, appuyé par des exemples antérieurs et par une littérature théorique (surtout architecturale) [...], les médecins vont peu à peu comprendre que leur rôle ne doit pas s'arrêter à l'observation ou au conseil, mais qu'il doit contribuer activement à l'élaboration du projet. Par le biais de la rédaction du programme, de lectures, de visites, de conseils prodigués à l'architecte [...], le médecin assume au premier degré sa responsabilité de maître d'ouvrage. [...] Plutôt qu'une opposition entre deux corps de métiers, [...] il faut surtout y lire une émulation et une collaboration très fructueuses (p. 477-478).

Resterait à déterminer si l'uniformité des grands établissements hospitaliers des années 1960-2000 et au-delà, déplorée aujourd'hui, notamment en France, et souvent jugée source d'inhumanité, voire d'obstacle à la guérison, ne serait pas la conséquence de la suprématie arrachée d'abord par les médecins et, aujourd'hui, par les bureaux d'étude spécialisés en ingénierie médicale, sur les architectes... Mais ceci est une autre histoire qui déborde les travaux de D. Lüthi présentés dans cet ouvrage.

Dominique CHANCEL

Architecte honoraire et historien du patrimoine