Document généré le 12 juil. 2025 03:59

Continuité

CONTINUITÉ

Bâtir pour soigner

Gabrielle Anctil

Numéro 168, printemps 2021

Patrimoine médical. Un legs sous examen

URI : https://id.erudit.org/iderudit/95552ac

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Éditions Continuité

ISSN

0714-9476 (imprimé)
1923-2543 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Anctil, G. (2021). Bâtir pour soigner. *Continuité*, (168), 24–27.

Tous droits réservés © Éditions Continuité, 2021

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Bâtir po

D'une époque à l'autre, la conception architecturale des hôpitaux s'est adaptée à l'évolution des soins aux malades.

GABRIELLE ANCTIL

Professeure d'architecture à l'Université McGill, Annmarie Adams a consacré sa carrière à l'étude des bâtiments du monde médical. Elle a notamment publié *Medicine by Design*, un livre qui s'intéresse à l'histoire de la conception des hôpitaux entre 1893 et 1943. *Continuité* s'est entretenu avec elle de l'évolution de cette architecture au Québec à travers le temps.

Pourquoi est-il important d'inclure les bâtiments dans l'étude de l'histoire médicale ?
Parce que les bâtiments racontent une histoire qui ne se retrouve pas dans les sources classiques. Par exemple, personne n'a écrit à quel point les familles de la fin du XIXe siècle hésitaient à ce que leurs filles deviennent infirmières. Pourtant, on peut voir un argument pour les convaincre de la noblesse de ce métier dans la manière dont leurs résidences, attenantes aux hôpitaux, ressemblaient à des demeures aristocratiques.

De quelle façon le lien entre la religion et la médecine peut-il se lire dans les plus vieux hôpitaux du Québec ?
L'Hôtel-Dieu de Montréal, construit entre 1859 et 1861, est une superbe illustration de ce lien. L'hôpital occupe la portion est du bâtiment alors que la portion ouest abrite un couvent. Au milieu, la chapelle sert de charnière. Il possède également un petit jardin et un cimetière – on dirait une petite ville.

De façon générale, on a longtemps trouvé une chapelle au centre des hôpitaux catholiques, ce qui est visible lorsqu'on regarde les plans de sol. Ce modèle n'est pas exclusif au Québec ; l'hôpital où je suis née, à London en Ontario, est fait de la même manière. La différence, c'est qu'au Québec, les hôpitaux étaient en même temps des couvents résidentiels.

L'une des plus grandes avancées médicales du XIXe siècle a été la découverte du rôle des micro-organismes dans la transmission des maladies. Comment cela change-t-il la façon de bâtir les hôpitaux ?
La relation entre la découverte de la contagion microbienne et la construction des hôpitaux est complexe. Beaucoup d'historiens de la médecine estiment que l'hôpital de type pavillonnaire [NDLR : à plusieurs pavillons dotés de grandes salles] devient obsolète dès qu'on comprend le danger de la contagion en milieu hospitalier, dans les années 1870. Ce n'est absolument pas le cas. L'hôpital Royal Victoria, par exemple, est construit à Montréal en 1893, soit deux décennies après cette découverte, et il est de type… pavillonnaire ! Cette construction nous révèle une hésitation à accepter la nouvelle façon de voir la contagion.

Il y avait aussi cette idée que la lumière et la ventilation étaient importantes pour la santé.
Absolument ! Je suis convaincue qu'au XIXe siècle, les concepteurs des hôpitaux cherchaient avant tout à y maximiser la ventilation, l'apport d'air étant jugé essentiel au soin

our soigner

des malades. Au XXe siècle, cette préoccupation se transforme et il devient plutôt important que les différents services soient contigus, un aménagement encore très présent aujourd'hui.

Au départ, donc, les médecins considéraient que l'air frais et la lumière pouvaient guérir les malades, notamment ceux atteints de la tuberculose. Les hôpitaux qui se consacraient à cette maladie présentaient d'ailleurs souvent des galeries courant tout le long du bâtiment afin de permettre les cures de grand air.

Plusieurs constructions de ce type existaient au Québec, comme le sanatorium Mont-Sinaï à Sainte-Agathe-des-Monts, dans les Laurentides, construit en 1909 et démoli en 2005. Le sanatorium Laurentien, érigé à la même époque dans cette localité, existe encore. L'air des Laurentides était considéré comme très vivifiant, alors on envoyait là-bas beaucoup de tuberculeux de Montréal.

Les gens vivaient dans ces hôpitaux et dormaient dehors, sur la galerie ou sur la véranda. Il existait à cette époque toutes sortes d'installations, comme des draps attachés aux fenêtres et formant une sorte de tente autour du lit, permettant de dormir à l'air frais, même en hiver.

On l'oublie aujourd'hui, mais la tuberculose a tué énormément de gens, de la fin du XIXe siècle jusqu'au milieu du XXe. C'est l'apparition d'un antibiotique, la streptomycine, qui a pratiquement éradiqué la maladie au cours des années 1940. Et les bâtiments nous permettent de découvrir un autre pan de l'histoire : malgré l'efficacité de l'antibiotique, les hôpitaux voués à la lutte aux « maladies de poitrine » étaient encore construits avec de larges galeries pour permettre aux patients de passer du temps à l'air frais, une exigence non plus scientifique, mais culturelle.

Il y a une grande ironie dans la suite de cette histoire. Plusieurs de ces hôpitaux sont devenus des centres spécialisés en maladies pulmonaires, où l'on traite principalement des patients atteints du cancer du poumon. Entretemps, leurs galeries ont cessé d'être des endroits où on allait respirer le bon air pour devenir des endroits… où l'on va fumer !

L'incorporation du Collège des médecins et chirurgiens du Bas-Canada a lieu en 1847, professionnalisant l'exercice de la médecine. Comment les hôpitaux témoignent-ils de ce nouveau statut ?

L'architecture aristocratique des hôpitaux, qui leur donne des airs de châteaux, atteste de cette étape de l'histoire de la médecine. Aussi le fait qu'ils sont immenses, qu'ils coûtent cher à construire et qu'ils sont faits en pierre, ce qui est une

← Même après avoir découvert que des maladies se propagent par micro-organismes, dans les années 1870, on continue de construire des hôpitaux de type pavillonnaire. La preuve : le Royal Victoria, érigé en 1893.

Photo : Wm. Notman & Son, vers 1894, Musée McCord, VIEW-2553.0 (détail)

↑ Bâti en 1908, le sanatorium Laurentien, à Sainte-Agathe-des-Monts, existe encore. À l'époque, les médecins considéraient que l'air frais et la lumière pouvaient guérir les tuberculeux.

Source : Musée McCord, MP-0000.968.16 (détail)

Le pavillon Hersey (1906-1907), première résidence d'infirmières au Canada, ressemble à une demeure cossue du Mille Carré Doré, à Montréal. De quoi affirmer la noblesse de la profession.
Photo : Catherine Lévesque, coll. Images d'aménagement, bibliothèques de l'Université de Montréal

manière de concevoir la permanence. Seuls les bâtiments importants étaient en pierre.

Quant à l'intérieur des hôpitaux, bon nombre de ses caractéristiques rappelaient un club privé, comme les salles à manger réservées aux médecins, à qui on attribuait aussi un stationnement exclusif. Plusieurs des privilèges qui leur étaient accordés étaient intégrés au bâtiment dès sa conception.

De nombreuses cliniques médicales commerciales ont été créées dans les décennies suivantes. L'une d'entre elles, construite en 1929 sur la rue Drummond, au centre-ville de Montréal, consiste en un superbe bâtiment art déco de 12 étages financé par le bijoutier Birks et conçu par l'architecte Percy Nobbs. Ce genre de bâtiment faisait très chic. Il en va de même de l'Institut-hôpital neurologique de Montréal, dont la décoration du plafond et l'ameublement sont inspirés par les connaissances sur le cerveau humain. On s'y sent encore aujourd'hui comme à l'époque de son ouverture, en 1934. On a aussi l'impression d'être très intelligent, car on reconnaît les allusions au cerveau. C'est le même effet que nous font les musées.

Il n'y a pas que les médecins à qui il fallait donner une légitimité. De quelle façon la perception du rôle des infirmières comme « femmes à la maison » se lit-elle à l'hôpital Royal Victoria ?

Comme je le disais plus tôt, il fallait convaincre les familles que le métier d'infirmière était approprié pour leurs filles. Cet aspect marketing était entre autres visible dans l'architecture de leur résidence, qui faisait partie intégrante de l'hôpital. Celle du Royal Victoria, le pavillon Hersey, ressemble à une demeure du Mille Carré Doré, quartier cossu du centre-ouest de Montréal.

Tous les hôpitaux modernes se devaient d'avoir une telle résidence, ce qui peut sembler curieux aujourd'hui. Les infirmières n'avaient pas le droit de se marier, elles devaient donner leur vie à leur travail ; c'était donc presque un hôtel pour jeunes femmes. Au Royal Victoria, cette résidence est un bâtiment un peu étrange. Par exemple, la porte qui mène à l'hôpital ressemble à une entrée de prison, car on voulait éviter trop de proximité entre les infirmières et les médecins.

Que penserait l'architecte du pavillon Ross Memorial du Royal Victoria en apprenant que ce bâtiment est aujourd'hui utilisé pour héberger les sans-abri ?

Je crois qu'Edward Stevens adorerait ça ! Lorsqu'il a conçu ce pavillon, les patients avaient des salles d'attente distinctes selon leur classe sociale et ne partageaient jamais les mêmes espaces. Il s'est tout de même autant appliqué à créer la salle d'attente des patients qui ne payaient pas. Il croyait que ceux-ci méritaient un mobilier de qualité, un superbe puits de lumière, des matériaux nobles. Il a fait en sorte qu'ils n'aient jamais à descendre d'escalier pour entrer dans la salle d'attente. Son cœur était à la bonne place.

Autrefois, les hôpitaux comprenaient un amphithéâtre dans lequel on réalisait les chirurgies en présence de spectateurs. Qu'est-ce qui a mené à sa disparition ?

Les chirurgies ont longtemps eu lieu à la maison, et celles qui se produisaient à l'hôpital n'avaient pas de lieu voué à cet usage. Les espaces spécialisés sont apparus au début du XIXe siècle et

Nouvelle-France

D'abord en bois et temporaires, les hôpitaux deviennent graduellement des bâtiments en maçonnerie plus durables. Certains accueillent, en plus des malades, d'autres personnes dans le besoin (vieillards, orphelins, etc.).

XIXe siècle

Au Canada, les hôpitaux généraux laïques, comme l'Hôpital général de Montréal (1821), s'apparentent souvent à d'imposantes villas de campagne. Les salles d'opération, qui servent aussi à l'enseignement, ressemblent à des théâtres.

Début du XXe siècle

Les hôpitaux cherchent à répondre aux besoins de leurs nouveaux bénéficiaires aisés, et on commence à construire des résidences pour les infirmières. Jusqu'à la Seconde Guerre mondiale, les bâtiments s'inscrivent généralement dans les courants architecturaux locaux ou régionaux. Après 1918, ils comportent de nombreux éléments décoratifs et adoptent un style romantique.

Fin du XXe siècle

À la suite de la Seconde Guerre mondiale, les hôpitaux présentent un aspect lisse et moderne. Après 1970, leur taille augmente tandis que leurs plans se complexifient et se perfectionnent.

XXIe siècle

Des projets de « méga-hôpitaux » voient le jour. Ils impliquent l'abandon des anciens bâtiments et le regroupement de plusieurs centres de soins spécialisés et de recherche sous un même toit.

Information tirée de l'article « Architecture des hôpitaux », publié par Annmarie Adams dans *L'Encyclopédie canadienne* (thecanadianencyclopedia.ca)

Les espaces spécialisés pour la chirurgie apparaissent au début du XIXe siècle et ressemblent à des théâtres.

Construit en 1929, l'édifice Drummond, à Montréal, abritait une clinique commerciale de grand prestige, au style art déco.
Source : Fonds Percy Erskine Nobbs, coll. d'architecture canadienne John Bland, Bibliothèque de l'Université McGill

ressemblaient à un théâtre, avec des gradins où pouvaient s'asseoir une centaine de personnes. Le chirurgien était installé sur une plateforme similaire à une scène. La chose la plus remarquable est que les gens pouvaient y entrer depuis la rue. Il n'y avait pas cette notion de garder les microorganismes infectieux de la ville hors de la salle, on pouvait même accrocher son manteau dans la pièce où les chirurgies avaient lieu !

Puis, dans l'entre-deux-guerres, on aménage plusieurs salles contiguës, ce qui permet au chirurgien de pratiquer des interventions en série en passant d'une pièce à l'autre. Les salles de réveil se multiplient également. La chirurgie devient ainsi un

Avec ses fenêtres et ses gradins, cette salle d'opération du Royal Victoria représente bien ses semblables de la fin du XIXe siècle.
Photo : Wm. Notman & Son, Musée McCord, VIEW-2735

processus beaucoup plus efficace, presque comme en usine. Ces espaces sont alors complètement intégrés à l'hôpital : il n'est plus possible d'y entrer depuis la rue.

Plusieurs architectes du début du XXe siècle, dont Edward Stevens, étaient convaincus de l'importance de la lumière naturelle pour les opérations, mais les chirurgiens détestaient ça, car ils ne pouvaient pas la contrôler aussi bien que la lumière artificielle. Dans les salles de chirurgie des hôpitaux dessinés par Stevens et son collègue Frederick Clare Lee, plusieurs fenêtres ont été murées presque aussitôt les bâtiments occupés.

Dans les années 1950 et 1960, le bloc opératoire est intégré encore plus étroitement à l'hôpital, au point où il faut désormais une autorisation pour y accéder. Les visiteurs n'y sont plus les bienvenus, hormis quelques étudiants. De l'extérieur, il est impossible de dire où cette salle se trouve. C'est à l'opposé de l'amphithéâtre, qui était en son temps la marque d'un hôpital moderne. ◆

Gabrielle Anctil est journaliste indépendante. Elle a assuré la traduction de cette entrevue, menée en anglais.