

Provided for non-commercial research and education use.
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the author's institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>



LA PHILOSOPHIE À L'HÔPITAL

- La clinique philosophique du burn-out des soignants à la lumière de la Covid-19
- Les leçons philosophiques de la Covid-19
- Les innovations sociothérapeutiques dans le système de soins
- Les communs numériques du soin : l'intelligence artificielle comme vecteur d'inclusion
- Expérience patient, autorité épistémique et enjeux sanitaires : l'exemple du Covid long
- De la contention involontaire au sujet "se contenant"
- Enjeux socio-anthropologiques et éthiques du bloc opératoire augmenté
- Les discours du sentiment d'être soi
- **Influence de la référence culturelle sur l'architecture et le soin**

MARIE TESSON^{a,*,b}

Doctorante en architecture à la chaire de philosophie à l'hôpital

BÉNÉDICTE PENN^{c,d}

Membre associée, laboratoire de recherches Pléiade (EA 7338), chef du service des archives communales de Bobigny

^aCNAM (FoAP/Map-MAACC), 292 rue Saint-Martin, 75003 Paris, France

^bAgence d'architecture Scau, 35 rue Tournefort, 75005 Paris, France

^cCampus Condorcet, 5 cours des Humanités, 93322 Aubervilliers cedex, France

^dArchives communales de Bobigny, 3 avenue du Président-Salvador-Allende, 93000 Bobigny, France

*Auteur correspondant. Adresse e-mail :

marie.tesson2.auditeur@lecnam.net (M. Tesson).

Influence de la référence culturelle sur l'architecture et le soin

■ Lors de sa construction dans les années 1930, le parti pris architectural de l'hôpital franco-musulman, situé à Bobigny (93), est très fort ■ Il pose que la référence culturelle participe à l'accueil et au soin ■ Toutefois, à mesure que de nouveaux bâtiments complètent la structure, ces citations se font plus ténues ■ Ce recul s'accompagne de changements majeurs pour l'établissement, dans sa gestion, les publics accueillis, les soins effectués et surtout dans sa mise sous tension ■ Ce que traduit bien l'apparition du modulaire, solution architecturale d'urgence qui se pérennise et se diffuse aujourd'hui au sein de cet hôpital.

© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – AP-HP ; architecture ; bâtiment modulaire ; hôpital Avicenne ; hôpital franco-musulman ; Seine-Saint-Denis

Influence of cultural reference on architecture and care. At the time of its construction in the 1930s, the architectural bias of the Franco-Muslim hospital, located in Bobigny (93), was very strong. It posits that the cultural reference participates in the reception and care. However, as new buildings are added to the structure, these references become more tenuous. This retreat is accompanied by major changes for the establishment, in its management, the public it welcomes, the care it provides and, above all, in its stress. This is well reflected in the appearance of the modular system, an emergency architectural solution that is now becoming more widespread and permanent in this hospital.

© 2022 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – AP-HP; architecture; Avicenne hospital; French-Muslim hospital; modular building; Seine-Saint-Denis

Le soin et le *care* sont, depuis quarante ans et sous l'impulsion des féministes américaines de la seconde vague que sont Carol Gilligan et Joan Tronto, brandis comme des armes politiques révolutionnaires. Leur démonstration convaincante et inspirante nous encourage à explorer ce soin, ce *care*, à les tester, jusqu'à découvrir le lieu où ils se pervertissent. L'hôpital Avicenne est emblématique de cette ambiguïté dans laquelle le prendre soin peut se noyer. À sa création en 1935, cet hôpital franco-musulman, implanté à Bobigny (93), revêt ostensiblement toute la parure d'un soin et d'un accueil exemplaires dans le but de dissimuler les intentions policières et ségrégationnistes qui en orchestrent l'émergence. Nous proposons d'en

retracer l'histoire en nous focalisant en particulier sur les formes construites, et ce qu'elles racontent du rapport entretenu au soin, encore aujourd'hui, dans un établissement de santé densifié et soumis aux urgences.

HÔPITAL AVICENNE DE BOBIGNY, UNE ARCHITECTURE POLITIQUE

L'été 1929, l'édification d'un hôpital franco-musulman est décidée dans la petite commune de Bobigny (3 600 habitants), située en banlieue parisienne dite rouge [1]. Cet établissement est créé par le conseil municipal de Paris à destination exclusivement des malades musulmans de la capitale et du département de la Seine [2], soit des ouvriers immigrés

venant en très grande majorité d'Algérie (région de la Kabylie), ainsi que du Maroc et de la Tunisie. Il s'agit surtout d'une commande politique véritablement inscrite dans les éléments néo-mauresques de son architecture. Un exemple unique en métropole de tentative d'exportation du système de ségrégation sanitaire instauré par la France coloniale dans le Maghreb, où le modèle est à chercher (Algérie, Maroc). Il est inauguré en mars 1935.

Une initiative "algérienne"

Le journal *L'Écho d'Alger* titre, le 26 mars 1935, « C'est d'une initiative algérienne que naquit l'hôpital franco-musulman ». Si son initiateur – le Dr Amédée Laffont – est en effet un professeur agrégé de médecine à la faculté d'Alger, c'est le président du conseil municipal de Paris qui remodèle

le projet. Bien que né en France, Pierre Godin a fait dix-sept ans de service civil en Algérie. De 1899 à 1905, il y dirige les services de la Sûreté générale. Cette organisation « comprenait la Sûreté générale en elle-même, l'anthropométrie, le contrôle des étrangers ». Puis, sous-préfet de Médéa, il crée « des infirmeries indigènes, des dispensaires, des écoles » [3]. Après deux ans comme directeur du cabinet du président du conseil, Georges Clemenceau, il est élu en 1920 conseiller municipal de la ville de Paris et conseiller général du département de la Seine. Il met en place en 1925 un bureau de surveillance et de protection des indigènes nord-africains à Paris, qui dépend de la préfecture de police [4]. Autour de cette institution sont édifiées un ensemble de réalisations : une infirmerie, des dispensaires, un bureau de placement, des foyers de logements, la Grande Mosquée en 1926, puis l'hôpital de Bobigny.

Des éléments d'architecture arabe protégés au titre des monuments historiques

L'entrée de l'hôpital Avicenne est constituée d'un porche néo-mauresque avec loggias, décoré de *zelliges* verts et bleus sur lesquels sont inscrits d'un côté en français "hôpital franco-musulman" et de l'autre, en arabe, "hôpital musulman" (figure 1). C'est une réplique, en plus modeste, d'une des portes du palais du sultan du Maroc à Meknès, nommée Bab Mansour el Aleuj (la porte du Renégat chrétien).

Meknès est la ville où l'Algérois Maurice Mantout, l'un des deux architectes de l'hôpital franco-musulman (l'autre est Léon Azéma, architecte



Figure 1. Carte postale, photographie de la porte de l'hôpital franco-musulman et du bâtiment principal en fond. Cim, non datée.

de la ville de Paris), travailla et dont il s'inspira visiblement. Cette architecture néo-mauresque se retrouve également dans la galerie à arcades de la façade du bâtiment central de l'hôpital ainsi que dans la morgue.

Le modèle architectural du dispensaire "indigène" puisé dans le vernaculaire

Si l'une des sources d'inspiration est Bab Mansour el Aleuj, l'autre plonge dans les réalisations hospitalières coloniales en Algérie et au Maroc, dont Maurice Mantout a certainement une parfaite connaissance [5]. Dès le début de la colonisation vont être édifiés des hôpitaux militaires d'abord, puis toute une typologie de bâtiments, du dispensaire dit indigène [6] (au début du xx^e siècle) à destination des populations locales à l'hôpital mixte ou civil. Nombre de ces créations architecturales puisent dans le néo-mauresque [7] et dans sa version marocaine, l'hispano-mauresque, qui est une relecture de l'architecture vernaculaire. Un premier style que Maurice Mantout connaît bien pour avoir été formé par l'un de

ses principaux représentants, Henri Petit (1856-1926), architecte du gouvernement général de l'Algérie sous Charles Célestin Auguste Jonnart (1857-1927), gouverneur général de l'Algérie de 1900 à 1901, puis de 1903 à 1911, et enfin de 1918 à 1919. Il a imposé un style dans les constructions officielles qui emprunte des motifs architecturaux et décoratifs typiques de l'art arabo-musulman tel que le minaret, la coupole, l'arc outrepassé.

BRÈVE HISTOIRE DE L'HÔPITAL

À Bobigny, les travaux d'ampleur suscitent la colère [1]. Cet hôpital isolé au milieu des champs, le long de la voie ferrée, les Balbyniens n'y auront pas accès. Cela fait pourtant longtemps que le maire espère l'arrivée d'un établissement de santé au sein de la commune pour faciliter l'accès aux soins. Les trajets s'avèrent tout aussi compliqués pour les soignants recrutés pour y exercer : le soir, une navette les amène jusqu'aux portes de Paris, d'où ils accèdent au système de transports publics parisien. La population ciblée par cet établissement

NOTES

¹ Dans l'ouvrage *L'Hôpital Avicenne : 1935-2005, une histoire sans frontières* [1], Michel Bilis donne la date du 11 octobre 1961 en page 10 alors que Katia Kukawka et Françoise Salaün Ramalho donnent celle du 1^{er} janvier 1962 en page 35.

² Les archives de Bobigny possèdent des plans de ce projet.

³ Voir par exemple l'observatoire Caue, Samu 93 à Bobigny : www.caue-observatoire.fr/ouvrage/samu-93-a-bobigny/. Pour les autres architectes, voir directement le site de chaque agence.

⁴ Un résumé de l'une de ces procédures, datant de 2015, est encore accessible en ligne sur la centrale des marchés.

souffre des mêmes difficultés d'accès : il est long et compliqué de s'y rendre sans voiture depuis la capitale et sa banlieue.

■ **Les soins proposés sont qualitatifs et adaptés** : un cimetière franco-musulman est fondé par l'hôpital, les soignants sont arabophones et familiarisés avec la culture nord-africaine (histoire, géographie, alimentation). Les médecins sont habitués aux maladies "exotiques" (même si on y soigne surtout celles du pauvre, à commencer par la tuberculose), on installe un grand laboratoire pour se préparer à l'étude d'éventuelles maladies inconnues en métropole.

■ **Les hôpitaux parisiens se voient contraints, avec ou sans rébellion, de rediriger ces "musulmans"** – des Français d'Algérie, surtout des hommes venus pendant ou après la guerre pour contribuer au combat ou à la production et restés ou en perpétuel mouvement entre l'Algérie française et la métropole – vers l'hôpital de Bobigny, et de ne pas les prendre en charge directement [8,9]. En effet, la préfecture de police espère constituer un registre des Algériens en métropole grâce à cet établissement de santé, cela afin de les surveiller, eux et leur éventuelle radicalisation nationaliste. Finalement, l'hôpital s'ouvre à tout type de public sous le régime de Vichy. L'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) en devient gestionnaire en 1962 et le renomme Avicenne¹.

HYPOTHÉTIQUE EFFET PLACEBO DU PASTICHE ARCHITECTURAL

Un postulat architectural préside à la construction de l'hôpital franco-musulman, celui selon lequel l'architecture constitue

l'un des éléments du soin. Pas seulement le bâtiment en tant qu'outil, que "machine à guérir", mais bien l'architecture elle-même, de manière placebo. Outre-Atlantique, les recherches de Clare Cooper Marcus [10,11] ou de Roger S. Ulrich [12] permettent de comprendre ce que peut l'espace sur le psychisme pour la guérison : on lui suppose des facultés à impacter la détente, le bien-être, les relations entre personnes et l'hygiène, tous quatre liés à la rémission. Certains dispositifs spatiaux sont évoqués par les patients interrogés ou repérés par les chercheurs comme particulièrement influents sur l'un ou l'autre de ces aspects.

■ **À l'hôpital de Bobigny, en plus de la langue, des usages et des formations médicales adaptés** à la culture musulmane, l'établissement adopte des formes néo-mauresques, supposément familières pour son public, puisque inspirées d'architectures arabomusulmanes, par citation directe comme nous venons de l'évoquer et par allusions symboliques (couleurs, motifs, idiomes architecturaux récurrents). Si Maurice Mantout est choisi pour accompagner Léon Azéma dans la conception, c'est bien dans ce but référentiel : après sa jeunesse à Alger et presque dix ans passés à vivre et à exercer au Maroc (dont les trois dernières années consacrées à la restauration des monuments historiques à Meknès, dont la fameuse Bab Mansour el Aleuj), il a une excellente connaissance de l'architecture nord-africaine.

■ **Le "Franco", comme est surnommé l'hôpital, n'est pas un exemple isolé de recours aux références architecturales**

pour installer un climat soignant. Le village landais Alzheimer de Dax (40), livré en 2020 par Champagnat & Grégoire et Nord Architects, cite l'architecture et les formes urbaines locales pour accompagner les patients en douceur dans la perte d'autonomie, sans rupture esthétique ni spatiale. Ce goût pour la familiarité des lieux est lié à un désir de réduire le stress des patients et d'œuvrer au mieux à la qualité de leur état de santé.

■ **Le pastiche en architecture demeure une source de spectacle et une arme politique** [13]. En France, il est répandu dans les villes balnéaires ou thermales, les stations de ski, les villages vacances, les lotissements, entre autres. La logique identitaire qu'il perpétue est évidemment superficielle, mais utilisée pour l'hôpital, elle témoigne avant tout de l'importance qu'on donne au bâtiment dans le soin. Si on porte attention à l'architecture – ici pastiche – du lieu de soin, c'est bien qu'on considère qu'elle participe à l'amélioration de l'état pathologique. Elle y parviendrait par l'envoi de signes familiers, rassurants, auxquels s'identifier.

RECU DE L'ARCHITECTURE À L'HÔPITAL

Ces signes et ces symboles se retrouvent plus ou moins explicitement dans l'architecture des bâtiments plus tardifs venus densifier Avicenne. Par touches de couleur et rappels formels, chaque nouveau concepteur s'est inscrit dans un rapport à la citation. Jean-Louis Véret (Atelier de Montrouge) plante en 1989 le laboratoire Lavoisier en symétrie par rapport à l'existant, avec son plan en U (cette réalisation succède à un projet avorté de

Pierre Riboulet, issu lui aussi de l'Atelier de Montrouge, qui complétait le plan par un dernier U en symétrie du bâtiment Larrey B²). Les logements et la crèche prennent des formes méditerranéennes. Michel Bourdeau (agence MB/A³) puis Brenac-Gonzalez & associés (2015) poursuivent le code couleur blanc et vert de la porte pour les locaux du service d'aide médicale urgente (Samu)-service mobile d'urgence et de réanimation (Smur) du 93 (1994) (*encadré 1*) et les blocs opératoires en extension du bâtiment Larrey B. Gaëlle Péneau en continue l'extension et la réhabilitation en 2018, choisissant un revêtement miroir, méthode d'inscription du contemporain dans l'ancien fréquemment utilisée dans la seconde moitié du xx^e siècle pour refléter le patrimoine existant, à la fois en s'effaçant et en affirmant la modernité des matériaux. Architecturestudio est seul

en rupture avec le bâtiment circulaire marron Madeleine-Brès, livré en 2005, qui déforme les longs couloirs, les courbe pour rompre l'impression répétitive des portes alignées.

■ **Une autre attitude, à la fois discrète et très présente, maille l'hôpital.** Dès 1972, l'État souhaite améliorer les conditions de soins et contourner l'immobilisme de l'AP-HP, qui préparait un projet d'hôpital au Fort d'Aubervilliers (93) en remplacement d'Avicenne, cessant tous travaux dans ce dernier [1]. La Direction départementale de l'équipement édifie pour l'usage de l'AP-HP un bâtiment annexe qu'elle relie à l'hôpital par une passerelle. La construction est préfabriquée en béton, selon les procédés industriels de l'ingénieur Edmond Coignet. Une solution rapide, économique et efficace, qui est souvent choisie par les services de travaux et d'équipement des

communes à cette époque. Aujourd'hui, en fond de parcelle, la façade égratignée se laisse aisément oublier.

■ **De multiples modules préfabriqués blancs parsèment l'ensemble du site,** d'entre lesquels les bâtiments manifestes, qui citent plus ou moins l'architecture première, dépassent. On comptait en janvier 2022 plus d'une dizaine de structures modulaires dans l'enceinte de l'hôpital (*figure 2*). Elles hébergent le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, tabacologie et psychiatrie Boucebci, le centre de vaccination Covisan Maurice-Mantout, l'équipe mobile "Soins palliatifs unité douleur", l'accueil des consultations de la polyclinique médicale, le service de santé au travail, les consultations du voyage et de médecine tropicale, l'hôpital de jour des maladies infectieuses et tropicales et le dispositif parcours,

ENCADRÉ 1.

Le bâtiment du Samu-Smur 93 par Michel Bourdeau

■ **Dans un article du magazine spécialisé D'Architectures daté de décembre 1994** [14], Christine Desmoullins présente le bâtiment du service d'aide médicale urgente (Samu) et du service mobile d'urgence et de réanimation (Smur) du 93, livré la même année par Michel Bourdeau, architecte. Ce bâtiment se trouve à l'angle nord-est du site de l'hôpital Avicenne, près des laboratoires originaux de l'établissement. Son architecture est très expressive, avec un plan en forme de poisson, et utilise le vert (la couleur de l'Islam) et le blanc. Ce sont les couleurs que l'on retrouve sur la mosaïque de la porte du site, dessinée par Maurice Mantout et Léon Azéma lors de la construction initiale de l'établissement.

■ **En parcourant le site hospitalier d'Avicenne en 2022,** force est de constater que le bâtiment du Samu 93 manque d'entretien. Pourtant, son architecture est digne d'un intérêt tout particulier. Les garages des ambulances sont au rez-de-chaussée, avec accès direct sur la rue Romain-Rolland. Les portes des garages sont réalisées en verre, sans cadre métallique ; c'est alors une première pour l'entreprise verrière Saint-Gobain (implantée depuis longtemps à Aubervilliers, non loin de là). Juste au-dessus se trouve une galerie de bureaux.

■ **La proue comprend plusieurs étages :** les deux niveaux de la salle du centre de régulation des appels sont situés en bas, au-dessus sont localisés les postes de travail des médecins, les salles annexes pour augmenter la capacité en cas de crise, et au sommet sont installés les standards de réception, les chambres des médecins et la salle à manger.

■ **L'article de 1994 explique qu'avant cette construction,** le Samu-Smur se trouvait dans un bâtiment précaire, prévu comme provisoire. Cette situation a pourtant duré vingt ans. Le recours aux bâtiments modulaires dans les établissements de santé n'est donc pas nouveau ; il est tout au plus renforcé par les politiques successives en matière de santé publique [15].

RÉFÉRENCES

- [1] Kukawka K, Daynes-Diallo S (dir). L'hôpital Avicenne: 1935-2005, une histoire sans frontières. Paris: Hôpital Avicenne et musée de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris; 2005.
- [2] Archives de Paris. Note relative à l'hôpital Avicenne. Sans date, série D.12N4/7.
- [3] Archives nationales. Base de données Léonore. Patronyme des légionnaires. Godin André Pierre Théodore. Cote 19800035/72/8884. www.leonore.archives-nationales.culture.gouv.fr/ui/notice/165962.
- [4] Abdelfettah N. "Science coloniale" et modalités d'encadrement de l'immigration algérienne à Paris (1917-1952). Bulletin de l'Institut d'histoire du temps présent 2004;(83):108-27.
- [5] Penn B. Les Mantout, de la Lorraine à Alger : à propos de Maurice Léopold Mantout, architecte orientaliste (1886-1953). Généalo-J. Revue française de généalogie juive 2013;(114):22-30.

RÉFÉRENCES

- [6] Fredj C. "Et il les envoyait prêcher le royaume de Dieu et guérir les malades..." (Luc, IX, 2). Soigner les populations au Sahara : l'hôpital mixte de ghardaïa (1895-1910). Histoire et missions chrétiennes 2012;22(2):55-89.
- [7] Picard A. Architecture et urbanisme en Algérie. D'une rive à l'autre (1830-1962). Rev Monde Musulman Mediterr 1994;73-74:121-216.
- [8] Rosenberg C. La politique musulmane en métropole dans l'entre-deux-guerres. In: Bouchène A, Peyroulou JP, Tengour OS, Thénault S, et al. editors. Histoire de l'Algérie à la période coloniale. Paris: La Découverte; 2014. p. 375-80.
- [9] Rosenberg C. Une police de "simple observation"? Le Service actif des étrangers à Paris dans l'entre-deux-guerres. Genèses 2004;54(1):53-75.
- [10] Cooper Marcus C. Habitat et nature, du pragmatique au spirituel. Gollion (Suisse): Infolio; 2006.
- [11] Hartig T, Cooper Marcus C. Essay: healing gardens-places for nature in health care. The Lancet suppl. Medicine and Creativity 2006;368 Suppl 1(9554). [536-S36-7].
- [12] Ulrich RS. Essay: Evidence-based health-care architecture. The Lancet suppl. Medicine and Creativity 2006;368 Suppl 1(9554). [538-S38-9].
- [13] Ferrari F. Le populisme esthétique. Gollion (Suisse): Infolio; 2015.
- [14] Desmoulin C. Hôpitaux/centres de secours. Place aux urgences ! D'Architectures 1994;(51):30-2.
- [15] Juven PA, Pierru F, Vincent F. La casse du siècle. À propos des réformes de l'hôpital public. Paris: Raisons d'agir; 2019.
- [16] Diop A. La permanence. <https://vimeo.com/ondemand/lapermanence>.
- [17] Bouchaud O. Prise en charge des migrants en situation de précarité. Laennec 2007;55(4):48-58.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

les infirmières médiatrices sociales, les bureaux pour les divers services de direction et pour la direction des départements médico-universitaires, différents locaux techniques ou de stockage, etc. En plus d'être rapides à transporter, à installer et à démonter, ces bâtiments modulaires sont disponibles à la location. Leur installation est totalement réversible. Il suffit d'une pelouse ou de quelques places de parking disponibles. Ils permettent aussi de contourner les procédures complexes et longues de marchés de maîtrise d'œuvre et de travaux. Issus de procédés industriels, il est possible de se les procurer *via* des procédures simplifiées, en marchés de fournitures – dissociés des marchés du service de gestion du parc immobilier de l'AP-HP⁴. L'hôpital ne pourrait

aujourd'hui fonctionner sans tous les espaces générés par ces structures modulaires.

■ **Ce qu'elles révèlent explicitement, c'est le décalage** entre le besoin et l'urgence de l'hôpital, et les réponses architecturales proposées aujourd'hui : trop lentes, trop complexes, trop chères. Bien loin du souci tout particulier de Maurice Mantout et de Léon Azéma dans les années 1930, le terrain de l'hôpital se mite de blocs blancs standard, empilés, alignés. Tout porte pourtant à croire que l'architecture est capable d'autant de réversibilité que de réactivité. Il existe en ce sens des tentatives de marchés publics en accord-cadre tissant des partenariats entre des industriels de la filière du bois, par exemple, et des architectes. On en trouve notamment dans le logement

social en Loire-Atlantique chez le bailleur social Habitat 44, qui a développé avec l'architecte Tetrarc un projet de petits collectifs locatifs sociaux ruraux issus d'un même procédé de fabrication standard bois. Le bailleur espère réduire les coûts, les délais et la quantité d'études.

CONCLUSION

Loin d'avoir quitté sa mission d'accueil sur le territoire français métropolitain, l'hôpital Avicenne héberge aujourd'hui une permanence d'accès aux soins de santé (Pass) par laquelle cheminent à leur arrivée en France les personnes sans titre de séjour aux parcours bien souvent compliqués [16,17]. On y vient voir le docteur un peu comme on passait par le lazaret en arrivant au port après un long voyage ; un peu comme on restait dans la maladrerie, à part, en banlieue, si notre origine provoquait des soupçons de contagion. Confronté à ce nouveau public international, Avicenne n'a pas choisi le parti initial du "Franco". Il n'existe pas de référence expresse en direction d'une culture étrangère dans l'espace de consultation de la Pass. Depuis la Seconde Guerre mondiale, la fonction policière a disparu ; on y donne et y reçoit de l'écoute, un soutien administratif et des soins médicaux physiques et psychologiques.

Établissement charnière d'un département densément peuplé et insuffisamment médicalisé, l'hôpital Avicenne est l'un de ceux qui ont le plus souffert de la pandémie que nous traversons. La question se pose alors d'une architecture économique, rapide à mettre en œuvre, et adaptée aux variations pour répondre non pas à des situations exceptionnelles, mais à cette tension durable à laquelle est soumise l'hôpital. ■



Figure 2. Plan de l'hôpital Avicenne, situation des modulaires en janvier 2022.