



Une mémoire des malades, de la ville et du soin dans l'architecture hospitalière

COLINE PERIANO
Docteure en philosophie
Laboratoire République
des savoirs, ED 540,
ENS-PSL, 45 rue d'Ulm,
75005 Paris, France

■ L'architecture d'un hôpital est le témoin de la médecine qui s'y joue et des vies qui s'y déploient. ■ Certains patients sont sensibles à des empreintes laissées par les gens et des traces laissées par le temps. ■ Celles-ci leur remémorent des souvenirs de leur vie passée ou rendent compte d'une histoire dans laquelle ils peuvent s'inscrire. ■ Elles permettent d'atténuer des expériences de ruptures biographiques.

© 2025 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Mots clés – architecture ; histoire ; hôpital ; maladie chronique ; rupture biographique ; soin

A memory of patients, the city, and care in hospital architecture. The architecture of a hospital bears witness to the medicine practiced there and the lives that unfold within its walls. Some patients are sensitive to the imprints left by people and the traces left by time. These remind them of memories from their past lives or reflect a history in which they can see themselves. They help to mitigate experiences of biographical disruption.

© 2025 Elsevier Masson SAS. All rights reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

Keywords – architecture; biographical rupture; care; chronic illness; history; hospital

Le journaliste et romancier Philippe Lançon, blessé lors de l'attentat contre *Charlie Hebdo* le 7 janvier 2015, a été pris en charge plusieurs mois à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris. Dans son ouvrage *Le Lambeau* [1], il décrit notamment ses promenades dans l'établissement, par lesquelles il entremêle rééducation de son corps et réflexions sur lui-même.

« Depuis un mois que je l'arpentais, c'était devenu mon domaine. Son foutoir architectural, ses couches de bâtiments se côtoyant sur quatre siècles, ses petites places invisibles, ses rues, ses bruits, ses odeurs, ses façades, ses culs-de-sac, ses porches, ses passages, ses perspectives inattendues, tout refaisait de moi l'enfant-explorateur que j'avais été, quoique sans audace, du temps où, nageant dans l'Yonne, les frondaisons de la rive d'en face étaient plus mystérieuses que l'Amazonie. [...] Je rejoignais d'abord le grand parc, entre les bâtiments créés par Louis XIV, puis la grande chapelle

vide [...]. Ces beaux bâtiments d'éternelle structure, en m'enca-drant, me rassuraient. » [1] S'il n'y a rien qui, a priori, rapproche le « foutoir architectural » de la Pitié-Salpêtrière des rives du fleuve Amazone, il y a bien des éléments qui remémorent à Philippe Lançon des souvenirs et des rêves de son enfance. Son exploration des lieux devient une exploration de soi. Sa dérive dans l'espace hospitalier se mue en un voyage dans sa propre biographie. Ce type de cheminement n'est pas vain dans le contexte des hospitalisations de longue durée comme pour Philippe Lançon, mais aussi pour les malades chroniques, qui peuvent venir régulièrement ou rester longtemps à l'hôpital. Au contraire, le bâti hospitalier, les traces de son évolution au cours du temps (« des couches de bâtiments se côtoyant sur quatre siècles ») et ses murs qui perdurent (« ces beaux bâtiments d'éternelle structure ») encadrent

et prolongent le soin des malades chroniques.

HOSPITALISATION ET RUPTURE BIOGRAPHIQUE

La philosophe Claire Marin nous rappelle que « la maladie chronique, comme son nom l'indique, est une maladie du temps, une maladie où le temps pose problème » [2]. L'annonce ou la rechute d'une maladie trouble le rapport au temps de la personne touchée. « Le passé et le futur sont revus à l'aune de la maladie : la vie passée est souvent idéalisée dans une sorte d'illusion rétrospective qui la transforme en paradis perdu et le rapport à l'avenir est toujours grevé de fortes inquiétudes, suspendu à la possibilité d'une guérison, les projets étant renvoyés à un futur hypothétique, énoncés au conditionnel, parfois même censurés. » Quant au présent, il peut être chargé d'incertitudes, dues aux fluctuations des symptômes, de la douleur et de la fatigue.

Adresse e-mail :
periano.coline@gmail.com
(C. Periano).

■ La maladie chronique peut causer une rupture biographique [3,4].

Celle-ci est le résultat d'un événement qui vient modifier, plus ou moins brutalement, les paramètres dans et avec lesquels la vie va devoir se dérouler, par rapport aux horizons que la personne avait pu construire ou se donner à elle-même. Lors d'une telle rupture, c'est toute son identité qui peut être ébranlée. Ce qui semblait logique ou ordinaire ne va plus de soi. Le sens et la cohérence de la vie s'effondrent. La personne doit « repenser sa biographie et son rapport à elle-même » [3,4]. Elle doit négocier une nouvelle identité avec la maladie, et trouver d'autres valeurs avec lesquelles avancer.

■ **Le soin doit alors accompagner le malade dans la reconstruction** d'une forme de continuité dans sa vie, dans la recomposition d'une temporalité et d'une identité qui intègrent la maladie. Le soin doit le soutenir pour qu'il puisse s'engager dans l'avenir sans s'épuiser dans le présent, pour qu'il puisse gérer les crises, les mieux et les moins bien, les nouveautés, les instabilités et les incertitudes de son état au cours du temps. Il doit aussi aider le malade à redéfinir ce qui compte pour lui, un socle de valeurs qui le guide et reste toujours intéressant et stimulant pour lui.

■ **En même temps que la maladie chronique reconfigure le temps**, elle modifie l'espace. Au fur et à mesure de l'évolution de leurs symptômes, les personnes recomposent leur foyer et les lieux qu'elles fréquentent habituellement. L'anthropologue Todd Meyers a suivi pendant douze ans le quotidien de Beverly, une mère de famille américaine atteinte de plusieurs

maladies chroniques. « *Le logement de Beverly s'était singulièrement rétréci au cours des années où je lui ai rendu visite. À partir du moment où elle n'avait plus été capable de monter et descendre les escaliers, un lit pliant avait fait son apparition dans le salon, lui permettant de vivre seulement au rez-de-chaussée. [...] Quand la santé de Beverly se maintenait, les choses restaient en l'état. Mais à chaque fois que la maladie reprenait le dessus, les pièces se réduisaient.* » [5] Le soin doit accompagner les personnes dans la recomposition, toujours à recommencer, d'un chez soi dans lequel elles peuvent se sentir elles-mêmes, avoir leurs repères et trouver du répit. Il doit aider à reconstruire de l'aisance dans le rapport à l'espace, jusqu'à retrouver une forme d'intimité et de familiarité avec une cartographie qui se transforme en qualité (elle peut être plus ou moins accessible et accueillante) et en quantité (elle augmente ou rétrécit au fil des événements).

■ **Si certains malades chroniques sont pris en charge "en ville"**, d'autres doivent se rendre régulièrement ou rester longtemps à l'hôpital. Ils y vont pour des consultations ou des examens, mais aussi pour prendre leur traitement, disponible exclusivement par perfusion, comme souvent dans le cas de maladies neurologiques. Ces séjours peuvent redoubler les expériences de ruptures déjà induites par la maladie. D'un point de vue temporel, les hospitalisations, courtes ou longues, scandent la vie des malades chroniques, les obligent à mettre en pause leurs activités sociales ou professionnelles et, fréquemment, empêchent toute prévision ou anticipation quand les hospitalisations sont déprogrammées et reprogrammées.

D'un point de vue spatial, elles obligent à partir de chez soi et à investir d'autres lieux, quelquefois peu hospitaliers pour des activités ordinaires et aidantes, comme recevoir des proches, faire une réunion en visioconférence ou simplement se distraire, lire, marcher et se reposer. Ces endroits résistent aussi parfois au désir de s'approprier l'espace, de le connaître pour mieux l'arpenter ou d'y construire des frontières à l'intérieur desquelles l'intimité est respectée.

SOIGNER LA BIOGRAPHIE DES SUJETS

Le soin des malades chroniques, au quotidien mais également lors des hospitalisations, demande d'articuler d'une manière spécifique le temps et l'espace.

■ **Les malades doivent pouvoir bénéficier de lieux de prise en charge** qui leur permettent de prendre des repères et de rebâtir une forme de continuité avec leur vie ordinaire, c'est-à-dire, tout à la fois, avec leur cartographie (faite des endroits qu'ils fréquentent, qu'ils connaissent et apprécient) et leur biographie. Il arrive qu'un tel soin achoppe sur l'espace hospitalier lui-même, qui change avec le temps. Les hôpitaux ne cessent de se reconfigurer, les services se déplacent, la signalétique fait l'objet de modifications constantes, de superpositions d'affichage qui transforment chaque panneau en palimpseste. Certains malades, qui se rendent dans un même établissement pendant des décennies, observent ces changements au cours de leur soin.

■ **Mais il est possible que ces traces des changements** que les patients repèrent jouent un rôle de soutien et de soins. Les murs des hôpitaux regorgent

NOTE

¹Tous les prénoms ont été modifiés.

de marques du passage du temps et du passage des gens. Celles-ci agissent comme empreintes évocatrices. Dans certains cas, elles remémorent aux patients des souvenirs de leur passé. Ils peuvent alors puiser, au sein de l'architecture hospitalière, des ressorts qui leur donnent la possibilité de se reconnecter à leur biographie. Dans d'autres cas, elles sont interprétées par les malades comme des symboles de l'histoire de la ville ou celle du soin. Ils peuvent ainsi réinscrire leur propre moment de soins dans des histoires plus vastes.

SE SOUVENIR DE MOMENTS PASSÉS

Des entretiens conduits avec des malades chroniques révèlent qu'ils associent le bâti hospitalier à des moments de leur vie passée ou à de grandes étapes de leur biographie.

■ **Martine' indique :** « *L'hôpital, je l'ai vu construire. Il y a longtemps que j'habite par ici. Comme mon mari était dans le bâtiment, on venait le week-end, on regardait le chantier. C'est ici qu'on vient.* » L'hôpital est présenté presque comme un proche, qu'on aurait vu naître et grandir, qu'on serait allé visiter régulièrement et auquel on resterait fidèle. Il rappelle à Martine les week-ends de balades passés avec son mari. Il semble alors bien plus simple de se tourner vers lui quand on tombe malade lorsqu'il est connu et qu'il nous remémore des moments heureux.

■ **Si Martine a vu naître l'hôpital, c'est l'hôpital qui a vu naître Enora,** comme elle l'indique dès le début de l'entretien, pour se présenter, juste après nous avoir donné son prénom. « *Je suis née à l'hôpital Saint-Antoine en 1940 [...] C'est normal parce que Saint-Antoine ce n'était pas loin de là où on habitait quand j'étais petite, parce*

qu'on habitait à la Nation. En fait, mes sœurs sont aussi nées à l'hôpital Saint-Antoine. » Pour Enora, venir à l'hôpital lui remémore son premier foyer, la place de la Nation, dans le quartier parisien où elle a grandi avec ses sœurs. Lorsqu'elle y retourne près de 85 ans plus tard, elle peut se souvenir des rues où elles jouaient et se promenaient.

S'INSCRIRE DANS L'HISTOIRE DE LA VILLE ET DE SES HABITANTS

Pour d'autres malades, la fréquentation de certains bâtiments hospitaliers leur permet d'enchâsser leur moment de soins dans un récit plus grand. L'architecture hospitalière, avec les traces de ses évolutions, agit comme une frise chronologique qu'il est possible de remonter pour voir se dérouler sous ses yeux l'histoire de la ville. C'est notamment le cas à l'Hôtel-Dieu, édifié sur l'Île de la Cité à Paris, qui semble concentrer à lui seul des morceaux d'histoire pour les Parisiens.

■ **Pour Alain, l'Hôtel-Dieu est « un établissement digne de Paris ».** Alain est d'ailleurs particulièrement connaisseur de l'histoire de l'édifice, dont il nous rappelle, pendant l'entretien, qu'il se trouvait auparavant de l'autre côté de l'Île de la Cité et qu'il était alors particulièrement insalubre. « *Ah, le bâtiment ! C'est un établissement digne de Paris. Ceci étant, il a été déplacé, parce qu'auparavant il était davantage vers Notre-Dame, du côté du petit bras de la Seine, il y avait un grand bâtiment qui a été démolé. L'Hôtel-Dieu, ça remonte au Moyen Âge !* »

■ **Venir à l'Hôtel-Dieu, c'est devenir usager dans une institution plusieurs fois centenaire,** marcher dans les pas de milliers de Parisiens avant soi. Cette histoire se perçoit dans l'affaissement des marches en



Photo prise par l'autrice dans la cour de l'Hôtel-Dieu de Paris le 13 juin 2023.

pierre, usées par les semelles des malades précédents ; dans les moulures en plâtre, les planchers en bois et les bancs en pierre encore en usage dans l'édifice, contrairement aux normes des établissements médicaux modernes. Elle se lit également autant dans les vitres brisées que dans les fissures des façades et l'orteil cassé à force d'être touché d'une statue de la cour.

INTÉGRER L'HISTOIRE DU SOIN ET DE LA RÉPARATION

Pour Garance, l'Hôtel-Dieu est le témoin d'une naissance : celle des hôpitaux parisiens que l'on connaît encore aujourd'hui. « *L'hôpital a une histoire. Il a une naissance, et c'est important de garder ça au maximum. Parce qu'on peut construire beaucoup de nouvelles choses, mais conserver c'est plus compliqué. On l'a vu avec la cathédrale qui est juste à côté, et puis c'est l'histoire. On est la capitale, il y a toute une histoire derrière. J'ai vu justement que c'était le plus vieux hôpital, donc voilà c'est un lieu historique.* » Cette histoire des hôpitaux parisiens est aussi rappelée par des hauts-reliefs, comme celui qui, dans la cour, représente des médecins pratiquant

une trachéotomie, évoquant les premiers succès d'Armand Trousseau dans ces lieux.

■ **C'est aussi l'histoire du soin, ou plus précisément du devoir de réparation**, qui est signifiée par l'architecture de l'hôtel des Invalides. De part et d'autre de la coupole étincelante qui couronne la chapelle abritant le tombeau de Napoléon se déploient deux bâtiments qui accueillent encore aujourd'hui des pensionnaires et des patients des Invalides. Ce sont des blessés militaires ou des blessés civils de guerre qui bénéficient de cette institution faisant perdurer le devoir de réparation que l'État doit à ses blessés au combat.

■ **Pour Corentin, le devoir de soins et de réparation** est particulièrement perceptible à travers le dôme des Invalides, qu'il voit chaque jour par sa fenêtre. *« C'est un peu la tutelle protectrice du dôme quoi, il y a vraiment un truc avec le dôme, avec l'endroit lui-même. Je pense qu'on sent aussi la considération de l'État. [...] Le lieu en soi marque la considération que l'État a pour ceux qui ont servi. »* Quand les patients et les résidents sont admis aux Invalides, ils pénètrent des lieux qui sont en même temps des symboles et des « tutelles protectrices ». Ils intègrent également une histoire écrite par des « figures illustres » qui ont elles aussi habité ces lieux. *« Il y a eu des grandes personnes, des figures illustres. Des acteurs très importants de la Libération, de la Défense. [...] Il peut y avoir une vraie fierté à être ici. »*

L'ARCHITECTURE COMME SUPPORT AU TRAVAIL BIOGRAPHIQUE DES MALADES

Fiers, les malades et les blessés peuvent l'être quand ils perçoivent dans les lieux de leur

prise en charge les traces d'une histoire à laquelle ils se sentent appartenir.

■ **Cette histoire peut être celle des hommes illustres comme de tous les Parisiens.**

Elle peut être celle de la ville ou de l'hôpital. Elle peut être celle de la réparation et du soin. Certains lieux sont des réservoirs de souvenirs, qui rappellent aux malades des moments de leur vie. Ils peuvent alors tisser une continuité entre le temps et l'espace présents d'une part, et les moments et les lieux dans lesquels ils ont vécu, d'autre part. L'architecture participe ainsi à ce que les sociologues Juliet M. Corbin et Anselm Strauss nomment le « travail biographique » des malades [6]. Ces derniers peuvent puiser dans l'architecture les éléments qui leur permettent de retrouver une forme de constance et d'unité dans leur vie. Passé, présent et futur sont de nouveau tenus dans un fil temporel.

■ **Dans la philosophie de Gaston Bachelard**, c'est dans la maison que l'on retrouve la plus grande épaisseur temporelle, les plus grands espaces de stockage de la mémoire [7]. Ouvrir une armoire ou un tiroir dans sa maison, c'est se retrouver face au passé qui rejaillit. L'odeur des vieux draps, la texture d'un chemisier oublié que l'on a porté lors d'un anniversaire, un cahier d'école, une boîte qui contient encore des lettres, etc. Faire des travaux chez soi, c'est parfois découvrir la tapisserie d'un ancien locataire sous le placo moderne, tomber sur une page de journal du siècle passé ou une vieille photo derrière un meuble, ou même, pour les vieilles maisons, repérer la date du début de la construction gravée sur la première pierre. Ainsi, l'on peut toujours trouver chez

soi des éléments qui nous rappellent brusquement à notre passé et à notre histoire, mais aussi à l'histoire de celles et ceux qui nous ont précédés et les intentions qui les ont guidés et que nous poursuivons.

■ **Il est difficile, a priori, de trouver ces types d'ancrages mémoriels à l'hôpital.**

Toutefois, quelques espaces se prêtent à faire surgir ces traces du passé pour un regard attentif. L'architecture hospitalière provoque souvent des liens mémoriels, conscients ou inconscients, entre ses formes et d'autres espaces que l'on a fréquentés. Ces liens entre présent et passé, créés par des architectures qui pourtant ne se ressemblent pas, voire n'ont rien en commun, opèrent par d'autres ponts. Par exemple, la sensation du soleil qui chauffe la pierre et lui procure une odeur particulière au moment où on s'y assoit, qui nous rappelle brusquement un souvenir d'été.

■ **D'autres lieux donnent aux patients d'autres attaches**

à partir desquelles ils peuvent reconstruire leur identité et leur biographie. Ils sont perçus comme le cadre d'une mémoire collective, construite au fil des usagers qui les ont fréquentés et des intentions de ceux qui les ont bâtis. Au moment où certains malades se sentent isolés, évincés de leur contexte de vie et de leurs proches, l'architecture hospitalière leur permet de s'inscrire dans des groupes humains, que ce soient des Parisiens, des malades ou des blessés avant eux. Au moment de la rupture biographique, elle offre aux personnes un nouveau cadre dans lequel s'inscrire, elle manifeste des collectifs auxquels appartenir, elle constitue un tout nouveau socle pour rebâtir leur identité. ■

RÉFÉRENCES

- [1] Lançon P. Le Lambeau. Paris: Gallimard; 2018.
- [2] Marin C. La maladie chronique ou le temps douloureux. In: Hirsch E (dir). Traité de bioéthique III-Handicaps, vulnérabilités, situations extrêmes. Toulouse: Érès; 2010. p. 119-29.
- [3] Bury M. Chronic illness as biographical disruption. *Sociol Health Illn* 1982;4(2):167-81.
- [4] Giddens A. Central problems in social theory. *Action, Structure and Contradiction in Social Analysis*. Londres (Royaume-Uni): Macmillan; 1979.
- [5] Meyers T. Chroniques de la maladie chronique. Paris: PUF; 2017.
- [6] Corbin JM, Strauss A. Unending work and care. *Managing chronic illness at home*. San Francisco (États-Unis): Jossey-Bass; 1988.
- [7] Bachelard G. La poétique de l'espace. Paris: PUF; 1957.

Déclaration de liens d'intérêts
L'autrice déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.