



Brugmann

l'hôpital-jardin de Victor Horta

Patrick Burniat - Judith le Maire

Rédaction et recherches iconographiques

Patrick Burniat et Judith le Maire

Comité d'accompagnement

Anne-Sophie Walazyc, cabinet du Ministre-président
Paula Dumont et Muriel Muret, Direction des Monuments et des Sites

Coordination

Paula Dumont, Direction des Monuments et des Sites

Relecture

Michèle Herla et Brigitte Vander Bruggen, Direction des Monuments et des Sites

Remerciements

Yvonne Boël, Thierry de Barys, David Guillardian et Ines Moubax, Anne Meiresonne,
Julie Coppens et Philippe Charlier, Anne Kennes et Thierry Mondelaers, Catherine Christophe et Marie-Sophie
Bygodt, Marie-Françoise Plissart, Philippe Samyn and partners, Marcel Vanhulst

Abréviations des crédits photographiques

AAM: Archives d'Architecture moderne
ACPASB: Archives du CPAS de la Ville de Bruxelles
AMH: Archives du musée Horta
AVB: Archives de la Ville de Bruxelles
FMRE: Fondation médicale reine Élisabeth
MRBC: Ministère de la Région Bruxelles-Capitale

Droits d'auteurs

© Victor Horta-Sofam 2011
© Ed. Nels-Sofam 2011
© Philippe Samyn and partners
© Marie-Françoise Plissart
© Bastin & Evrard

Graphisme et plan: La Page - Impression: Claes Printing - Diffusion: Nord-Sud

© Éditeur responsable : Ministère de la Région Bruxelles-Capitale, Direction des Monuments et des Sites,
Philippe Piereuse, directeur, CCN – rue du Progrès 80 – 1035 Bruxelles

IMPRIMÉ EN BELGIQUE

DÉPÔT LÉGAL : D/2011/6860/016 - ISBN -978-2-930457-73-4



L'HÔPITAL BRUGMANN : « MACHINE À GUÉRIR » ET « MACHINE À ÉMOUVOIR »	2
De l'hospice des pauvres à l'hôpital pour tous	4
Saint-Jean et Saint-Pierre, hôpitaux en sursis	7
Quel nouvel hôpital pour Bruxelles ?	8
Le choix du terrain	9
Victor Horta (1861-1947) : le choix de l'architecte	12
« La construction des hôpitaux relève de la science et non de l'imagination »	13
Le projet initial de 1907	16
Le plan général de 1909	17
Air, lumière et verdure	19
La distribution des fonctions	20
Le système de composition	22
L'omniprésence de la nature	23
1909-1923 : du projet à la réalisation	26
L'architecture des pavillons : de l'unité dans la diversité	31
Brugmann aujourd'hui : l'actualisation d'un patrimoine	33
PARCOURS DE VISITE	35

L'hôpital Brugmann : « machine à guérir » et « machine à émouvoir »

À la charnière des XIX^e et XX^e siècles, Bruxelles connaît une expansion sans précédent, triplant le chiffre de la population des territoires qu'englobe aujourd'hui la Région. Pour rencontrer cette croissance démographique, et à l'instar des autres grandes capitales européennes, Bruxelles se doit de développer et de moderniser toutes ses infrastructures, entre autres hospitalières. C'est que les questions de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les épidémies figurent au rang des priorités des politiques urbaines depuis le milieu du XIX^e siècle. Mais où construire le nouvel hôpital ? Comment penser ses plans au vu des développements incessants de la médecine ?

Quelle place donner au patient à l'heure où l'hôpital, se détachant de ses missions de charité à l'égard des pauvres, s'ouvre à tous les publics ? Et comment ces questionnements aident-ils l'architecte à penser un hôpital et à opérer ses choix esthétiques, distributifs et constructifs ?

De toutes les réalisations qui sont alors initiées, l'hôpital Brugmann est assurément l'une des plus innovantes et, fait non négligeable, l'une des rares qui ait conservé jusqu'à ce jour son apparence d'origine. Si on relève également qu'il fut conçu par Victor Horta, le grand architecte de l'Art nouveau, on comprend qu'il occupe aujourd'hui une place de choix dans le patrimoine bruxellois, comme témoignage singulier de l'histoire et de l'architecture de la Région de Bruxelles-Capitale.

Prenant la forme particulière d'une « cité-jardin hospitalière », l'hôpital Brugmann fit sortir son auteur du cadre de la seule conception des édifices Art nouveau qui avait construit sa renommée, pour le confronter à une commande d'exception tant par sa taille que par



Couverture : détail des baies trilobées des pavillons de chirurgie.
(photo A. de Ville de Goyet, MRBC)

Page 1 :
Hôpital Brugmann : les jardins entre les pavillons, ca 1930.
(carte postale Nels, E.Thill éd., ACPASB)

L'entrée de l'hôpital en 1923.
(photo A. Beeken, ACPASB)

ses exigences fonctionnelles, esthétiques et humanistes. La réponse architecturale et paysagère est à la hauteur des attentes. La clarté distributive de la composition met en évidence tout le savoir-faire de l'architecte au service d'une organisation « scientifique » des services de médecine. Les pavillons, tout autant que leur disposition dans un parc, dénotent une conception moderne de l'hôpital universitaire, pour laquelle l'architecte aura parcouru l'Europe à la découverte des réalisations les plus remarquables de son temps. Enfin, l'obstination mise à satisfaire toutes les exigences fonctionnelles et techniques et les contraintes d'économie fut également transcendée par les objectifs humanistes déployés par l'architecte, la « machine à guérir » se faisant aussi « machine à émouvoir ».

L'hôpital Brugmann constitue somme toute une œuvre singulière et méconnue de Victor Horta, mais sa (re)découverte souligne les incontestables qualités du maître à penser librement la modernité de ses réalisations. Son inscription paysagère dans un havre de verdure contribue également à illustrer un mouvement de pensée qui, à la même époque, a conduit à l'émergence des superbes cités-jardins qui forment l'identité singulière des extensions de Bruxelles dans le premier quart du XX^e siècle. Il constitue donc aujourd'hui un ensemble remarquable du patrimoine bruxellois, à apprécier du point de vue de l'architecture, de l'histoire des hôpitaux et du site qui l'accueille.

DE L'HOSPICE DES PAUVRES À L'HÔPITAL POUR TOUS

La genèse de l'hôpital Brugmann reflète bien l'évolution de la prise en charge des soins de santé au tournant des XIX^e et XX^e siècles. Elle est indissociable tant des avancées spectaculaires de la médecine et des conceptions hygiénistes à cette époque, que de l'émergence des conquêtes sociales en matière de politique de santé.

C'est sous le Régime français (1794-1814) que les hospices et hôpitaux entrent dans le giron des affaires publiques. En effet, avec la Révolution française, l'administration des soins et l'aide aux pauvres sont désormais considérées comme relevant de la responsabilité publique et prises en charge par les villes et communes. À Bruxelles, ces questions sont organisées dès 1795 par un Conseil général des Hospices et Secours. Cette structure perdurera jusqu'en 1925, date à laquelle les Commissions d'assistance publique (CAP) – ancêtres de nos actuels Centres publics de l'action sociale (CPAS) – s'y substituent.

Jusqu'au début des années 1900, l'absence de tout système de protection sociale renvoie la responsabilité des soins alloués aux pauvres vers les organismes publics de bienfaisance. Du fait de la structure de représentation politique – le vote est censitaire – les questions de santé publique sont du ressort des élites fortunées, lesquelles se montreront de plus en plus sensibles aux fléaux que constituent le paupérisme et les maladies qui lui sont associées comme la tuberculose, la syphilis, le choléra, etc. C'est que les épidémies atteignent indifféremment riches et pauvres et affectent la prospérité.

Il faudra attendre l'après-guerre 1914-1918 et la montée en puissance des revendications ouvrières pour voir se développer les premiers systèmes de solidarité que procureront les mutuelles. La sécurité sociale complète et obligatoire, garantissant de manière égalitaire l'accès pour tous à la santé, n'apparaîtra en Belgique qu'en décembre 1944, étendue en 1963 aux travailleurs indépendants.

L'ÉTAT SANITAIRE AU XIX^e SIÈCLE

À cette époque, la Belgique est doublement marquée par la crainte des épidémies et le souci constant d'améliorer la salubrité publique. La situation est telle que le pays se dote, en 1849, d'un Conseil supérieur d'Hygiène qui sera notamment chargé de définir et d'appliquer les normes de référence des constructions hospitalières.

À Bruxelles, des statistiques sont régulièrement publiées qui attestent d'une veille sanitaire très vigilante. Les décès sont recensés par maladie, répertoriés par rue, et même mis en corrélation avec les conditions météorologiques!

La Ville a connu plusieurs épidémies de choléra qui alimentent des rapports alarmants sur l'insalubrité urbaine que l'on rend responsable de la propagation des maladies. Ce sera l'une des causes, essentielle, des travaux de voûtement de la Senne

menés à partir de 1860. Jusque-là, la rivière serpentait au cœur de la ville, comme un égout à ciel ouvert.

La population souffre, entre autres, de la tuberculose, de la syphilis, de la variole, et les enquêtes indiquent que cette réalité est plus prégnante encore dans les environs immédiats de l'hôpital Saint-Jean. Cela inquiète d'autant plus que, depuis 1830, Bruxelles connaît une forte croissance démographique du fait de son nouveau statut de capitale. La ville s'est densifiée *intra-muros* puis, après la démolition de ses remparts vers 1840, elle s'est rapidement étendue vers les faubourgs. Si on considère la zone couverte par les dix-neuf communes qui forment la Région bruxelloise actuelle, le nombre d'habitants passe, entre 1870 et 1910, de 250 000 à 800 000!



La densité urbaine, telle qu'elle se manifeste dans les nombreuses impasses du centre ville, est aussi une cause d'insalubrité.

(carte postale Nels, E.Thill éd., coll. Dexia Banque © MRBC)

Dans le même temps, l'hôpital change de statut. Jusque-là, les établissements hospitaliers mêlent la charité et l'hospitalité aux soins. Ils s'adressent quasi exclusivement aux pauvres, malades et indigents ou aux personnes âgées et aux orphelins: le bourgeois se fait soigner à domicile ou dans des cliniques privées.

Au tournant des XIX^e et XX^e siècles, l'hôpital se détache progressivement de ses missions de secours et se transforme essentiellement en un établissement de soins, pensé à cet effet, de plus en plus ouvert à toutes les catégories de la population, de même qu'à leurs aspirations, par exemple à l'intimité et au confort.

Ce changement de statut va également aller de pair avec l'ouverture progressive de l'hôpital à l'enseignement de la médecine. Dès le milieu du XIX^e siècle, les facultés universitaires établissent des conventions avec les hôpitaux publics pour y former les professionnels de la discipline, qui s'intègrent de plus en plus à leur administration.

Enfin, les progrès techniques et scientifiques améliorant les diagnostics et les thérapies, les nouvelles exigences en matière d'hygiène, les spécialisations croissantes de la médecine – par catégorie d'âge, de sexe ou de type de maladie – de même que l'explosion démographique qui accompagne la croissance urbaine, vont obliger au renouvellement complet des infrastructures hospitalières.

L'hôpital universitaire Brugmann émerge au mitan de cette évolution. Pensé et réalisé dans le premier quart des années 1900 comme hôpital réservé aux pauvres munis d'une carte d'indigent, il s'ouvre, lors de son inauguration en 1923, aux malades payant ou bénéficiant des premières mutuelles. Encore configuré sur base du type de la salle commune et de pavillons séparés, il adoptera cependant une organisation en services distincts, spécialisés et équipés selon les pathologies. Il s'ancre ainsi dans les traditions hospitalières du XIX^e siècle tout en les dépassant, ouvrant la voie à l'hôpital moderne.



Plan de l'hôpital Saint-Jean à Bruxelles.
(Administration générale des Hospices et Secours de la Ville de Bruxelles, Hôpital Saint-Jean, Bruxelles, Lesigne, 1848, ACPASB)

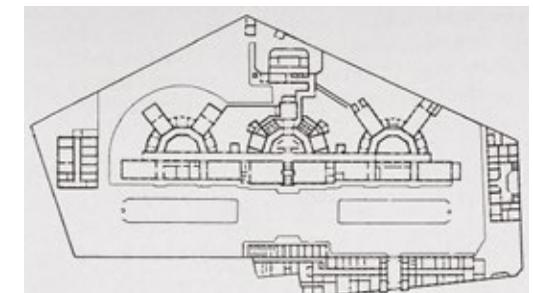
Vue extérieure de l'hôpital Saint-Jean, ca 1932.
(carte postale Nels, E.Thill éd., ACPASB)

SAINT-JEAN ET SAINT-PIERRE, HÔPITAUX EN SURSIS

À la fin du XIX^e siècle, la Ville de Bruxelles possède deux grands hôpitaux: le nouvel hôpital Saint-Jean, à l'angle du boulevard du Jardin botanique et de la rue Pachéco (aujourd'hui disparu) et l'hôpital Saint-Pierre, rue Haute, près de la porte de Hal.

Le premier est achevé en 1843. Il remplace l'ancien hôpital situé, depuis la fin du XII^e siècle, place Saint-Jean. Il est édifié à l'emplacement de l'hospice Pachéco qui venait lui-même d'être reconstruit en 1827 dans le quartier du Béguinage. C'est Henri Partoes (1790-1873), architecte employé de 1814 à 1847 au service des Hospices et Secours, qui signe ces deux réalisations.

L'hôpital Saint-Pierre est, quant à lui, une ancienne léproserie, devenue établissement hospitalier vers 1780. Dès 1806, des cours de médecine sont dispensés dans ce lieu qui accueille la Faculté de médecine de l'Université libre de Bruxelles lors de sa création en 1834. L'hôpital est radicalement modernisé entre 1848 et 1879 par l'architecte Alexis Partoes (1820-1887), le fils du précité.



L'hôpital Saint-Pierre à l'angle de la rue Haute, avant 1908.
(L. Lagaert ; coll. Dr. P. Dierckx, ACPASB)

Plan de l'hôpital Saint-Pierre.
(Depage et alii, La construction des hôpitaux, p. 65, ACPASB)



Une salle de malades de l'hôpital Saint-Jean, ca 1932.
(carte postale Nels, E.Thill éd., ACPASB)

Bien que chacun de ces nouveaux hôpitaux s'inspire des réalisations les plus récentes de leur temps, les progrès de la médecine et des conceptions de l'hygiène les rendent rapidement obsolètes. Le 25 avril 1904, lors du conseil communal de Bruxelles, le conseiller Delbastée n'hésite pas à stigmatiser l'état « déplorable » de l'hôpital Saint-Jean, et à dénoncer le manque d'espaces, l'absence de chauffage adéquat des salles et l'impossibilité d'isoler les contagieux. « Le régime actuel » dit-il, « groupe dans la même salle l'épileptique agité et le typhique qui ne demande que calme et repos; le pneumonique qui tousse trouble le sommeil déjà trop rare d'un cardiaque ou d'un brightique; un emphysémateux voisine avec un grippé et contracte fatalement une infection ». Cette situation impose de perpétuelles adaptations dont les coûts croissants vont amener le Conseil des Hospices à repenser l'avenir des hôpitaux publics bruxellois dès l'aube des années 1900.

QUEL NOUVEL HÔPITAL POUR BRUXELLES ?

Le scénario initialement adopté est de remplacer les deux hôpitaux – Saint-Jean et Saint-Pierre – par un grand hôpital universitaire qui en dépasse au moins les capacités cumulées, soit plus de 1400 lits. Ces hôpitaux devant continuer à fonctionner dans l'attente du nouveau, il paraît difficile de reconstruire l'un d'eux *in situ*, d'autant qu'ils sont situés dans des quartiers populaires et que l'on craint qu'ils ne soient le foyer de nouvelles épidémies. On compte aussi, pour financer l'opération, sur la revente des terrains libérés.

Le Conseil supérieur d'Hygiène fixant la norme de 100m² par lit, les

Hospices se mettent donc à la recherche d'un terrain de quelque quatorze hectares, ce qui ne pouvait se trouver que dans les faubourgs épargnés par l'urbanisation galopante.

Mais ce choix ne fait pas l'unanimité. Des débats houleux animent les principaux protagonistes de cette décision, à savoir: le Conseil des Hospices, maître de l'ouvrage, et l'Université libre de Bruxelles, dont les médecins et professeurs allaient pratiquer et enseigner dans le nouvel hôpital. Les conflits portent sur deux points essentiels: la taille de l'hôpital et sa situation à l'égard de la ville. Les Hospices plaident pour la construction d'un grand hôpital dans les faubourgs, et ce pour des raisons de disponibilité de terrains, d'environnement salubre, d'économie de gestion et de meilleure rentabilité des infrastructures. Les médecins, quant à eux, préconisent un hôpital de taille réduite – pour diminuer les risques de contagion – et situé dans la ville, à proximité de la « clientèle » – composée d'indigents du centre-ville – et des lieux d'enseignement universitaire de la médecine, alors principalement implantés depuis la fin du XIX^e siècle dans le parc Léopold.

LE CHOIX DU TERRAIN

Le Conseil des Hospices se montre inflexible quant à son choix de construire dans les faubourgs, en dehors de la cité et de ses « miasmes », dans un environnement de nature, de soleil et d'air pur. Il marque d'abord son intérêt pour un site voisin du Tir national à Schaerbeek. Certains membres du Conseil général des Hospices ont cependant tôt fait de relever que cette proximité pourrait être nuisible à la tranquillité des hospitalisés, et ils en sont totalement convaincus lors d'une visite commune sur place, alors que le commandant du Tir a été invité, par le Conseil, à donner ses instructions pour obtenir, ce jour-là, « le maximum d'intensité de bruit que normalement le Tir national peut donner »!

Les Hospices possèdent par contre un terrain d'environ dix hectares à Jette-Saint-Pierre, dont un rapport fait au Conseil lors de sa séance du 12 juin 1906 loue les qualités: situé à une altitude de 60 mètres, il est bien exposé, en légère pente et sur sol sec; « on y jouit d'une vue pittoresque sur Bruxelles et faubourgs et aucune fabrique n'existe aux alentours »; il est relativement bien préservé des vents froids du nord et des vents dominants du sud-ouest qui pourraient amener



vers l'hôpital la pollution de la ville. Enfin le site est entouré de vastes propriétés agrestes et arborées et dispose «de trois sources d'eau bonne et limpide».

La critique de l'éloignement est contrée par l'argument de la croissance des quartiers Nord de Bruxelles qui allaient inévitablement apporter leur lot de patients. On considère aussi qu'il suffit de prolonger les transports en commun qui lient déjà la place communale de Jette à la Bourse.

Dès août 1906, le Conseil des Hospices annonce sa ferme intention de construire à Jette. Il informe les responsables communaux de sa décision, lesquels se montrent intéressés de pouvoir offrir l'accès de cette infrastructure à leurs propres indigents, et de bénéficier des retombées urbanistiques de cette implantation via le lotissement des terrains adjacents.

La même année, le futur hôpital prend aussi le nom de son principal mécène : Georges Brugmann.

GEORGES BRUGMANN (1829-1900)

Georges Brugmann est un homme d'affaires et philanthrope qui fit fortune comme banquier et administrateur de nombreuses sociétés minières et ferroviaires, soutenant également des activités commerciales avec le Congo de Léopold II.

À Bruxelles, il investit avec succès dans l'urbanisation de vastes terrains de la deuxième couronne, alors en plein développement.

Engagé au sein de l'Église protestante, il attache son nom à de multiples œuvres caritatives. Il se manifeste aussi, auprès des Solvay et Warocqué, comme mécène de la recherche scientifique en soutenant par exemple la réalisation de la cité scientifique du parc Léopold sous l'égide de l'ULB.

Peu avant son décès en novembre 1900, il fait don, à l'Administration des Hospices de la Ville de Bruxelles, d'un terrain à Uccle pour construire une maison de convalescence pour femmes et d'une importante somme d'argent pour en assurer tout à la fois l'édification et l'entretien, soit environ 5 000 000 de francs de l'époque. En février 1906, le Conseil des Hospices obtient le changement d'affectation de ce legs en vue de la construction d'un nouvel hôpital qui porterait le nom du généreux donateur : les bases financières de l'hôpital Brugmann sont alors assurées.

Extrait d'un plan de Bruxelles sur lequel figure «l'emplacement projeté pour le nouvel hôpital». Les trois principales voies d'accès au site sont soulignées en rouge, en bleu et en orange. (ACPASB)

1. Site de l'hôpital Brugmann
2. Hôpital Saint-Jean
3. Hôpital Saint-Pierre
4. Parc Léopold (Faculté de médecine de l'ULB)
5. Place communale de Jette (actuelle place Cardinal Mercier)
6. Bourse

VICTOR HORTA (1861-1947) : LE CHOIX DE L'ARCHITECTE

Alors que la Société centrale des Architectes de Belgique demande l'organisation d'un concours, Maurice Frison et Max Hallet – membres du Conseil des Hospices – mettent en avant la complexité du programme et les échéances à respecter – le legs Brugmann est conditionné par l'entame des travaux avant octobre 1907 et fixe leur achèvement pour 1912 – pour proposer la désignation rapide d'un architecte : Victor Horta.

Les conseillers Frison et Hallet le connaissent bien. Ils fréquentent les mêmes milieux, en particulier la Loge maçonnique des Amis Philanthropes. Pour le premier, Horta a déjà réalisé une maison près du Sablon et une villa de campagne dite *Les Épinglettes*, à Uccle. Pour le second, il vient de terminer un hôtel de maître à front de l'avenue Louise.

Au moment de la commande de l'hôpital Brugmann, Horta est un architecte internationalement reconnu, l'un des principaux initiateurs de l'Art nouveau dont l'hôtel Tassel (1893) marque l'avènement. Hormis les nombreuses maisons particulières de ce style qui ont construit sa renommée, il a aussi conçu, entre autres, la très remarquée Maison du Peuple (1895-1899) ou le jardin d'enfants de la rue Saint-Ghislain (1897-1900). Les commandes des grands magasins *À l'Innovation* (1901) et des *Grand Bazar* de Bruxelles (1903) et Francfort (1905) viennent d'être achevées. Parallèlement à la conception de l'hôpital Brugmann, l'architecte travaille aussi sur le musée de Tournai (1904-1928), les magasins Waucquez (1905) et les magasins Wolfers (1909).

Dans ses dernières réalisations, Horta s'écarte progressivement de l'Art nouveau et renoue avec les premières références classicisantes de son œuvre : il ne s'est jamais départi de sa formation à l'Académie des Beaux-Arts même si, bien avant d'autres, il s'est ouvert aux innovations formelles, spatiales, fonctionnelles et constructives que la modernité lui inspire.

Horta diversifie les expressions de ses bâtiments eu égard à leur destination : faste décoratif et spatial pour les riches clients des hôtels particuliers ; audacieuses architectures de fer et de verre pour les grands magasins ; notes de composition monumentales sur un plan panoptique pour le musée de Tournai. Cette relative diversité d'expression reflète la pensée de Horta qui considère l'architecture

comme le reflet de la personnalité de son commanditaire : il revient à l'architecte de donner une réponse singulière et une expression appropriée à chaque commande spécifique, sans qu'elles ne revêtent nécessairement le même « style ».

Au-delà de sa notoriété, c'est probablement la reconnaissance de cette capacité de Horta à envisager chaque commande sous un œil neuf et sans a priori qui conforte le choix de sa désignation par le Conseil des Hospices. Ses membres craignent manifestement la trop grande inclination des architectes contemporains à soumettre la résolution des questions fonctionnelles à celle de l'apparence esthétique. Plusieurs d'entre eux ont en mémoire la critique de l'hôpital Saint-Jean, rapportée par Antoine Depage dans son étude critique sur *La construction des hôpitaux*, à propos duquel un éminent médecin avait, dès 1852, écrit qu'il « constitue un amoncellement de pierre qui offre des qualités artistiques incontestables [...] ». Malheureusement, l'architecte ne s'est pas rendu compte que, dans une construction de cette nature, le point de vue ornemental est secondaire et que la pureté de la ligne doit être subordonnée à un agencement hygiénique et pratique des locaux. »

« LA CONSTRUCTION DES HÔPITAUX RELÈVE DE LA SCIENCE ET NON DE L'IMAGINATION »

(Depage, A., et alii, *La construction des hôpitaux : étude critique*)

Les exigences programmatiques fournies par le Conseil des Hospices sont de trois ordres. Fonctionnel : il s'agit de satisfaire les exigences techniques et organisationnelles des services médicaux. Bien-être : on recommande à Horta de placer le confort du malade au centre de ses préoccupations. Financier : l'architecte est non seulement invité à respecter les budgets alloués, mais aussi à travailler dans un esprit d'économie pour des raisons « morales » : il ne pouvait être question de gaspiller l'argent récolté pour les pauvres, via les actions de bienfaisance, dans des expressions trop luxueuses.

À l'instigation du Conseil des Hospices, qui encourage l'architecte à se nourrir d'expériences concrètes, Horta visite une série d'hôpitaux étrangers et rassemble les publications spécialisées sur le sujet. Entre les mois de septembre et de novembre 1906, il se rend en Angleterre, en France, en Allemagne, en Autriche et aux Pays-Bas.

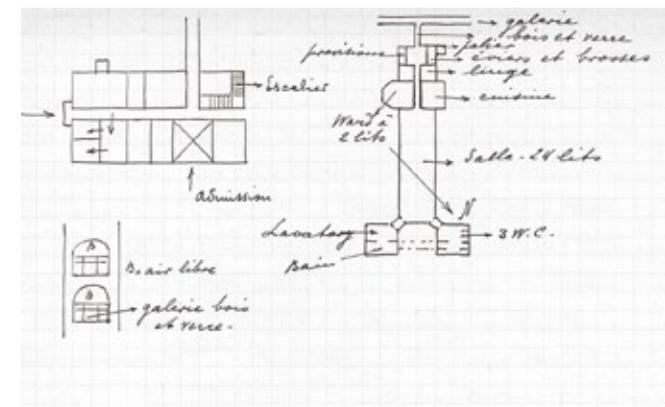


Horta semble particulièrement marqué par l'hôpital pavillonnaire berlinois de Virchow, achevé en 1906, dont il annote plusieurs vues dans l'un de ses carnets. (notes personnelles de Mr Horta sur les hôpitaux étrangers, carnet n°3, AMH)

Des États-Unis, on l'informe des nouvelles réalisations via les consulats de Belgique établis dans les différents États. Tout l'intéresse: des détails constructifs à l'organisation générale des services, en passant par les revêtements et les couleurs des peintures murales, les systèmes de chauffage et de ventilation, jusqu'à l'habillement du personnel ou, plus évidemment, la manière dont les soins sont dispensés. Il accorde une attention particulière aux solutions apportées aux questions d'hygiène. Il synthétise ses observations dans de petits carnets et les annote de croquis. Et la matière ne manque pas: à l'aube du XX^e siècle, les chantiers d'hôpitaux universitaires figurent au rang des priorités dans la plupart des grandes villes occidentales alors en pleine expansion et en cours de modernisation. Horta est également informé des vues des médecins hospitaliers bruxellois qu'il rencontre régulièrement. Il prend ainsi connaissance d'une étude extrêmement minutieuse, menée pour la circonstance par les docteurs Depage, Cheval et Vandervele, chefs de service du futur hôpital. Publié en 1907 sous le titre *La construction des hôpitaux: étude critique*, l'ouvrage s'avère une véritable « bible » en la matière.

Le 27 novembre 1906, arrivé au terme de ses premières investigations, l'architecte adresse une lettre depuis Glasgow aux membres du Conseil des Hospices. Il conclut à la création d'un grand hôpital regroupant tous les services nécessaires à l'éducation médicale universitaire et situé en dehors de la ville, au milieu d'un parc. Il fait explicitement référence à l'architecte anglais Burdett qui, écrit-il, « a publié une étude intitulée *The Hospital city*, titre comparable à celui de Garden city préconisant la création d'espèces de villages-hôpitaux se suffisant à eux-mêmes loin des centres mais reliés à ceux-ci par des moyens de transport rapides et fréquents ».

Horta fait sien le concept de la cité-jardin hospitalière, basé sur l'idée d'un village de pavillons à ériger dans la verdure des faubourgs, ce qui rencontre aussi la norme idéale préconisée par le Conseil supérieur d'Hygiène et l'avis du Conseil des Hospices, devant lequel il présente les conclusions de ses visites lors de la séance du 21 décembre 1906. Peu avant, en septembre, il a déjà élaboré le plan des voies d'accès à créer aux abords du nouvel hôpital. Il entoure l'ensemble de larges boulevards de 30 mètres et trace une avenue principale qui, partant du boulevard de Smet de Nayer, aboutit à une vaste place circulaire, dans l'axe de la future entrée de l'hôpital: ce sera la place A. Van Gehuchten.



Un croquis de distribution de services hospitaliers extrait des carnets de V. Horta. (notes personnelles de Mr Horta sur les hôpitaux étrangers, carnet n°1, AMH)

LE PROJET INITIAL DE 1907

Le contrat de mission d'architecture est officiellement signé le 23 mars 1907. En juillet, Horta présente son premier avant-projet à l'approbation du Conseil général des Hospices.

Ce plan fixe les grandes lignes d'un parti que l'architecte ne cessera d'améliorer. Il développe une distribution en échiquier des pavillons, fort comparable à celle qu'il a observée à l'hôpital berlinois de Virchow : quatre allées parallèles distribuent les pavillons à travers le site, de l'entrée à la morgue. À l'entrée, au milieu et en haut du terrain, trois respirations dans la trame autorisent le dessin d'axes transversaux qui permettent d'orienter les édifices périphériques vers le centre de la composition et d'y ramener leur accès. L'ensemble se compose selon un jeu extrêmement dense de symétries entremêlées et de multiples perspectives axées sur les édifices, que l'on oserait cependant encore, à ce stade, qualifier de confus.

Ce premier projet doit être rapidement remanié. En effet, le Conseil des Hospices, sous la pression de l'ULB et de la Ville, a décidé la

Plan d'ensemble de l'avant-projet dressé par V. Horta en juin 1907. (ACPASB)



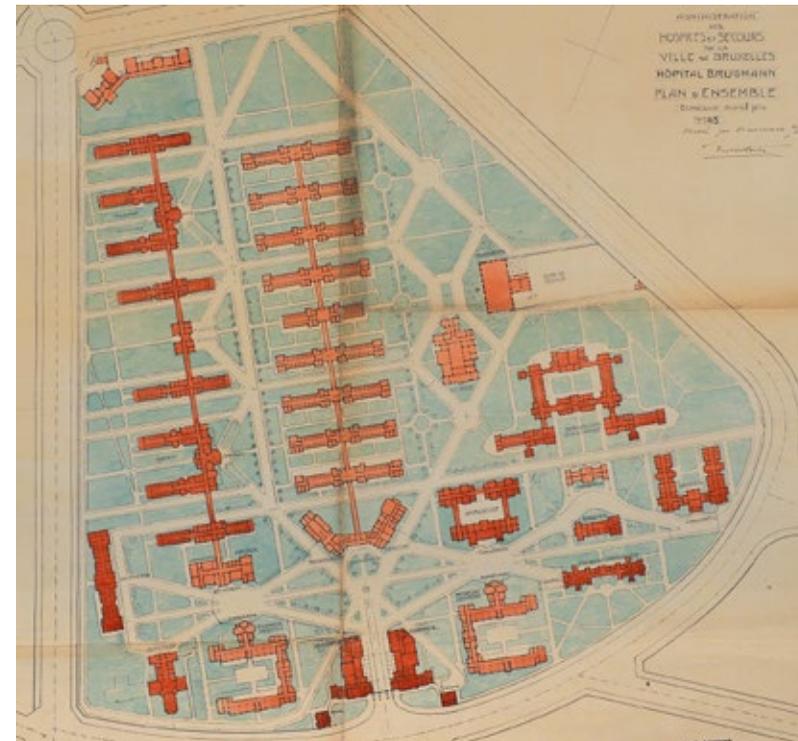
même année de maintenir l'hôpital Saint-Pierre en activité. Le programme hospitalier est donc revu : le nombre de lits est ramené de 1.596 à 1.043 et plusieurs services sont supprimés.

Un second projet, précédé de nombreuses variantes, est approuvé par le Conseil des Hospices le 13 juillet 1909. Il fait l'objet d'une publication soignée, dans laquelle Horta établit la *Description du plan général et des services* du nouvel hôpital.

LE PLAN GÉNÉRAL DE 1909

Comparé au projet de 1907, ce plan est allégé d'un certain nombre de bâtiments et présente deux particularités intéressantes : d'une part, il superpose à l'échiquier orthogonal des édifices une trame de circulations organisées en oblique à partir de l'entrée, autour de ce que Horta nomme, dans son descriptif, la « cour des consultations » ; d'autre part, les pavillons d'un même service sont à présent reliés par des galeries. L'évolution, remarquable, clarifie l'organisation du plan général, créant de subtiles hiérarchies fonctionnelles et visuelles.

Plan d'ensemble du projet du 18 juin 1909. (ACPASB)

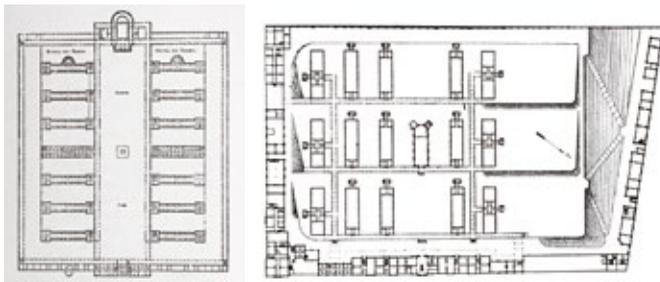


Plan de l'hôpital modèle de l'Académie des sciences à Paris, 1787.

(Depage et alii. *La construction des hôpitaux*, p. 79, ACPASB)

Plan de l'hôpital militaire, Ixelles, 1888.

(Depage et alii. *La construction des hôpitaux*, p. 79, ACPASB)



Dans cette version, l'hôpital occupe une surface d'environ dix-huit hectares dont 1/6^e est réservé aux extensions ou aux jardins. Il est conçu comme un vaste ensemble de pavillons indépendants, méthodiquement organisés dans un aménagement paysager où la nature compose avec l'architecture et les cheminements de liaison.

Le fait d'avoir recours à une structure pavillonnaire ne constitue pas une révolution en soi : c'est le modèle de l'hôpital idéal qui, depuis la fin du XVIII^e siècle, marque nombre de conceptions hospitalières. L'hôpital Saint-Jean est lui-même composé de neuf pavillons reliés par des galeries. Il s'inspire du modèle français d'hôpital proposé par l'Académie des Sciences en 1787, auquel se réfèrent également, par exemple, l'hôpital militaire de Bruxelles (1888) ou encore le modèle d'hôpital proposé par les médecins Depage et consorts dans leur ouvrage publié à Bruxelles en 1907 sur *La construction des hôpitaux*. En réalité, l'hôpital Brugmann constitue l'un des derniers exemples d'hôpital de ce type. L'intérêt réside ici davantage dans les conditions de leur groupement et de leur traitement architectural et paysager.

ARCHITECTURE ET HYGIÈNE

La conception de l'hôpital Brugmann intervient à un tournant des mentalités en matière d'hygiène. L'ancienne croyance voulait que les maladies infectieuses se propagent par l'intermédiaire de miasmes exhalés par le malade et transportés par l'air. Le remède consiste donc, d'une part, à écarter et isoler les bâtiments et, d'autre part, à les placer dans un environnement régénérant, de verdure, de soleil et d'air pur.

Dans la seconde moitié du XIX^e siècle, les découvertes scientifiques de Pasteur, de Lister et de Koch pointent les germes microbiens comme responsables des infections et de la contagion par contact, par exemple avec des instruments médicaux ou des mains infectées. Ces recherches ont conduit à de nouvelles

méthodes de désinfection et à de nouveaux comportements, comme la stérilisation ou le port de gants et de masque. Le nettoyage et la propreté deviennent synonymes d'hygiène, et la poussière le fléau à éradiquer : les revêtements de sol et muraux doivent être lisses et lavables ; tous les angles sont arrondis pour faciliter le passage de la serpillière ; les moulures et décorations – nids à poussière – sont supprimées. L'isolement des pavillons perd de son sens, mais on ne renonce pas aux autres bénéfices de l'air pur et de la lumière.

L'architecture de l'hôpital Brugmann rencontre l'une et l'autre de ces conceptions.



Les enfants hospitalisés à l'hôpital Brugmann en chirurgie infantile prennent le soleil, ca 1930. (carte postale Nels, E.Thill éd., ACPASB)

AIR, LUMIÈRE ET VERDURE

Le choix du pavillonnaire s'ancre dans une double perspective hygiénique. D'une part, la séparation des pavillons est sensée protéger de la contagion entre les services : leur situation dans un parc permet leur mise à distance et leur exposition à l'air et à la lumière. D'autre part, l'atmosphère du parc est elle-même pensée comme biologiquement régénératrice et psychologiquement attrayante et apaisante, tous facteurs considérés comme améliorant la guérison, au même titre que l'échelle humaine et la qualité architecturale des constructions.

L'orientation des édifices reflète également des préoccupations de nature hygiénique. L'axe des pavillons d'hospitalisation est orienté sud-ouest / nord-est, ce qui diminue leur exposition aux pluies et vents dominants du sud-ouest. Puis, comme l'explique Horta dans sa *Description du plan général*, « la même considération de vents dominants nous a conduit à placer les grands services de chirurgie vers le sud-ouest, les grands services de médecine vers le nord-est et les services généraux au-delà de ceux-ci dans la même direction ». En clair, il s'agit d'empêcher la contamination du site par les vents chargés de miasmes, de la médecine vers la chirurgie, tout autant que d'éviter la pollution du lieu par les fumées des cuisines ou de la chaufferie.

LA DISTRIBUTION DES FONCTIONS

La distribution des pavillons sur le terrain est, comme l'estime Horta, «scientifiquement» organisée. À l'entrée, l'administration et la pharmacie forment le vestibule d'accès au site. De là, la vision se dégage sur un ensemble de voies qui rayonnent vers de petites places sur lesquelles s'ouvrent les pavillons de consultation. Horta a en effet adopté le parti de séparer les espaces de consultation des lieux de traitement continu des malades. On accède donc prioritairement aux premiers par la cour des consultations, marquée en plan par une vaste composition rayonnante.

Dans l'axe de l'entrée (0), on trouve la consultation de médecine des adultes et l'institut de physiothérapie (1) qui commandent l'accès à une série de neuf pavillons d'hospitalisation, reliés par une profonde galerie. À l'ouest de la cour, une place réunit les entrées des consultations de chirurgie infantile au sud (2) et adulte au nord (3). Elle ouvre, plus à l'écart, vers la maternité (4) et l'hébergement des infirmières (5). La consultation de chirurgie adulte (3) commande à son tour une galerie liant une série de neuf pavillons, partagés selon les spécialités et les catégories: hommes/femmes; septiques/aseptiques; etc. Ces pavillons sont eux-mêmes accessibles séparément par des chemins qui prolongent les voies rayonnantes de l'entrée.

À l'est de la cour des consultations, un dispositif quasi symétrique organise les accès à la médecine infantile (6) et à l'ophtalmologie (7). Au-delà, un système analogue de chemins obliques et axés distribue les autres pavillons de médecine spécialisée: dermatologie-syphiligraphie (8), oto-rhino-laryngologie (9), urologie (10) et tumeurs (11).

La cuisine (12) est centrale, à proximité des services généraux (13), eux-mêmes regroupés au nord-est du terrain. Quant à la «mortuaire» [sic] –on dira plus tard la chapelle– et le service des autopsies, ils sont placés à l'extrémité nord-ouest du terrain (14), en dehors des cheminements de l'hôpital, face à une petite place circulaire qui en assure la desserte autonome.



Axonométrie du projet de 1909.

(Horta, V., *Hôpital Brugmann, Description du plan général et des services*, Bruxelles, 1909)

- | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------------|
| 0. Entrée | 5. Hébergement des infirmières | 10. Urologie |
| 1. Consultation de médecine des adultes et institut de physiothérapie | 6. Médecine infantile | 11. Tumeurs |
| 2. Consultation de chirurgie infantile | 7. Ophtalmologie | 12. Cuisine |
| 3. Consultation de chirurgie adulte | 8. Dermatologie-syphiligraphie | 13. Services généraux |
| 4. Maternité | 9. Oto-rhino-laryngologie | 14. Chapelle et service des autopsies |



Trois vues anciennes montrant, depuis l'entrée, le point de vue panoramique vers les principaux pavillons.
(cartes postales Nels, E.Thill éd., coll. Dexia Banque © MRBC)

LE SYSTÈME DE COMPOSITION

Horta soumet le plan général, de même que celui des pavillons, à la discipline de la symétrie et de subtils jeux d'axes. Pour autant, la manière savante selon laquelle il utilise ces règles inspirées de son enseignement à l'Académie des Beaux-Arts n'étouffe pas la liberté qu'il trouve dans le système pavillonnaire pour répondre à la diversité des exigences programmatiques des différents services. Au contraire, il joue de cette contrainte – qu'il s'est librement imposée – pour introduire de l'ordre et de la régularité dans l'ensemble de ces édifices «disparates». Il range deux par deux –en miroir– les salles selon leur taille; il ordonne les édifices en plaçant leurs entrées en vis-à-vis; il situe leurs accès dans le prolongement des allées; il joue tantôt des similitudes, tantôt de l'équilibre de masses imperceptiblement asymétriques. Au final, il atteint cette difficile «satisfaction de l'esprit» qui voit la règle du jeu architectural fonctionner; et Horta déclare dans ses Mémoires, manifestement satisfait: «l'hôpital Brugmann est, sous le rapport de la clarté de la lecture du plan d'ensemble, insurpassable».

Les cheminements sont également d'une grande subtilité. Les voies qui rayonnent depuis l'entrée se prolongent dans le site, se démultipliant en tracés diagonaux par rapport au lotissement orthogonal des édifices. C'est, pour Horta, un thème de composition récurrent depuis ses édifices Art nouveau. On le retrouve aussi dans de nombreuses compositions urbaines qui marquent l'espace bruxellois de la fin du XIX^e siècle.

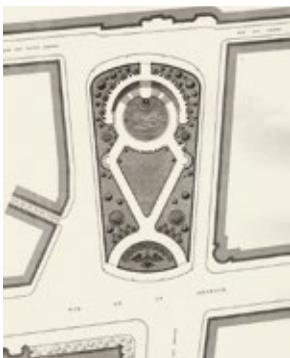
On relève, par exemple dans le jardin du Petit Sablon, qu'au souci de soumettre l'espace à un arrangement symétrique des masses, répond la volonté de libérer le spectateur de l'axe de composition et de lui

faire parcourir des cheminements obliques, détachés de l'axe et d'une vision seulement frontale de la composition.

Cette manière de composer les circulations rencontre ici plusieurs avantages, fonctionnels et perceptifs: le tracé rayonnant permet d'embrasser dès l'entrée les profondeurs du parc et cette vision panoramique assure une excellente lisibilité des accès aux principaux pavillons, d'autant que la légère pente ascendante du terrain les met en évidence. Les diagonales de l'échiquier réduisent les distances de circulation entre les édifices. Enfin, en parcourant l'espace, les points de vue varient et sont orientés obliquement par rapport aux masses ce qui révèle davantage leur corporalité. Comme les bâtiments sont traités avec des variations de couleur et de volumétrie, la vision découvre en permanence un panorama changeant.

L'OMNIPRÉSENCE DE LA NATURE

Dans ce dispositif, la nature est mise au premier plan. Dès le passage du vestibule d'entrée, les pavillons se perçoivent entre les arbres qui peuplent les vastes parterres engazonnés et fleuris. Ils sont organisés en bosquets ou en alignements, servant dès lors aussi de coupe-vent. Les pavillons, visuellement détachés, adoptent des types distributifs simples et efficaces, comme le système en arête de poisson de la médecine générale (un couloir central liant des salles réparties régulièrement à gauche et à droite), ou le système en peigne de la chirurgie (le couloir desservant les salles d'un seul côté). Ces dispositifs ne sont pas fermés sur eux-mêmes: les espaces extérieurs qu'ils façonnent s'ouvrent sur le parc et l'architecture s'imbrique à la nature.



Le jardin du Petit Sablon (H. Beyaert, 1880), Travaux d'architecture exécutés par Henry Beyaert. (AAM)

Dénomination originelle des bâtiments cités en regard des lettres qui les désignent dans le plan actuel de l'hôpital

- Victor Horta
- Henry Lacoste
- A Administration
- B Chirurgie infantile
- C Chirurgie adulte
- CTR Médecine infantile
- E 2 Pavillon Depage
- E 1-5 Nouvelles ailes d'hospitalisation
- F Maison du directeur
- G Mortuaire (la « chapelle »)
- H Psychiatrie
- Hh Fondation Yvonne Boël
- K 1 Réception de médecine adulte et de physiothérapie
- K 2-5 Pavillons des salles de malades de médecine adulte
- L Logement des infirmières
- M Dermatologie et syphiligraphie
- N 2 Pavillon de consultation de dermato-syphiligraphie
- PPL Auditoire P. Lambert
- R Restaurant
- S Pharmacie
- U HUDERF
- V Fondation médicale reine Élisabeth
- X Cuisine centrale
- Y, Z, Q Services techniques

- **Emplacement des arbres remarquables**
- 1 - 2 - 3 - 4 Hêtre pleureur (*Fagus sylvatica F. pendula*)
- 5 Érable plane (*Acer platanoides*)
- 6 Chêne rouge d'Amérique (*Quercus rubra*)
- 7 Hêtre pleureur (*Fagus sylvatica f. pendula*)
- 8 Poirier commun (*Pyrus communis*)
- 9 Robinier (*Robinia pseudoacacia*)
- 10 Platane hybride (*Platanus x hispanica*)
- 11 Pin maritime (*Pinus pinaster*)
- 12 Alignements de marronniers communs
- 13 Alignements d'érables sycomores
- 14 Alignement (hêtre et chêne rouge)

- **Parcours de visite (voir pages 35-47)**





Hôpital Brugmann : les chemins d'accès vers les services, ca 1930.
(carte postale Nels, E.Thill éd., ACPASB)

Horta est soucieux de donner la perception d'un parc dans lequel, de prime abord, le vide l'emporte sur le plein et le végétal sur l'architecture. Dès janvier 1914, il dresse un plan des plantations et il suivra la réalisation des jardins en étroite collaboration avec un ingénieur agricole et architecte paysagiste de son choix : Jules Janlet. Les allées se distinguent par leurs alignements d'érables, de tilleuls argentés, de marronniers ou de hêtres pourpres et verts mêlés. Les aires libres sont plantées d'arbres fruitiers en quinconce (poiriers, pommiers, cerisiers...) et agrémentés de massifs de sorbiers, seringats, noisetiers, rosiers, etc. La variété est au rendez-vous.

Enclavé dans son enceinte, l'hôpital Brugmann constitue bel et bien un hôpital-jardin, dérivé du modèle de la cité-jardin, mêlant les spécificités du village, de l'organisation hospitalière et de la nature.

1909-1923 : DU PROJET À LA RÉALISATION

Le projet de Horta est présenté au Conseil communal de Bruxelles le 27 août 1909. La Ville, gardienne des finances au-delà de ce que permettait le legs Brugmann, le juge encore trop onéreux, surtout

depuis la décision de maintenir l'hôpital Saint-Pierre.

La Ville conseille dès lors aux Hospices de mettre une partie du projet en réserve de manière à le ramener dans des limites budgétaires admissibles : il est ainsi réduit de moitié, à quelque 700 lits, et plusieurs services sont supprimés. Au grand dam de Horta, il ne lui est pas donné l'occasion de revoir son projet mais, simplement, de l'amender : on n'a déjà que trop tardé à l'égard des délais qu'impose le legs Brugmann. Le projet y perd une part de son efficacité et de sa cohérence : les services généraux, maintenus, sont surdimensionnés ; certains bâtiments changent d'affectation ; de vastes espaces restent disproportionnellement libres. Tout cela rend Horta fort amer, mais ses récriminations restent vaines. Il est amené à développer une troisième version « réduite » qui sera acceptée par la Ville le 31 janvier 1910, puis encore remaniée jusqu'à l'aube du chantier.

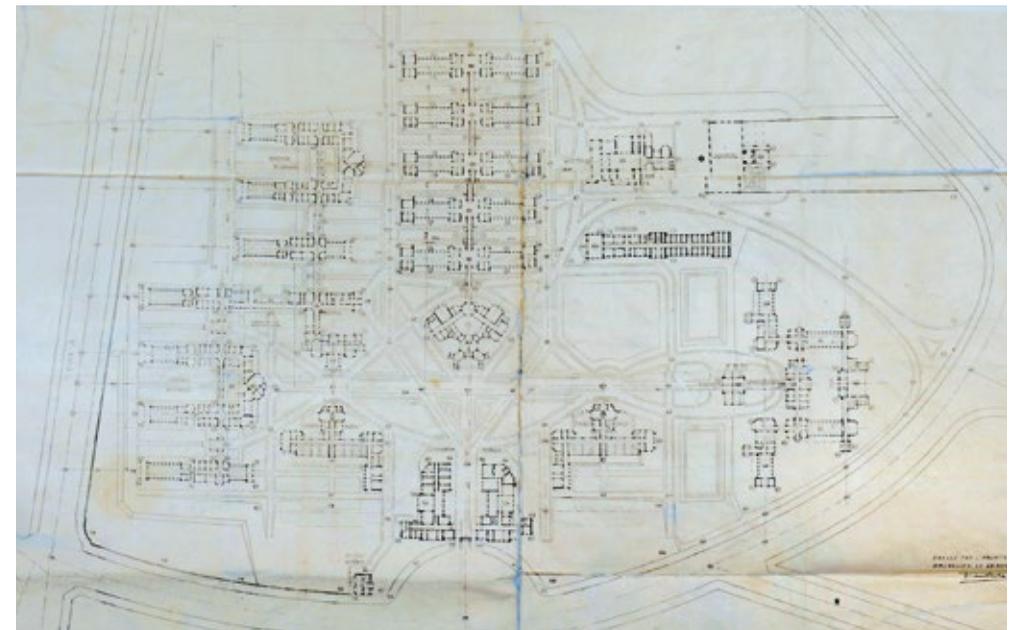
La pose de la première pierre a lieu le 10 août 1911. Le gros œuvre fermé est globalement achevé à la veille de la guerre 1914-1918, ce qui permet à l'institution d'accueillir des soldats tuberculeux, des prisonniers renvoyés d'Allemagne, des blessés et réfugiés du front, ou de servir d'ambulance pour les armées.

Pages suivantes.

Vue aérienne du site ; photographie de l'aéronautique militaire du 5 novembre 1923, cinq mois après l'inauguration.

(photo : PIL : 1^{er} Sergent Cocquyt ; Obs : Sous-lieutenant J. Verhaegen ; aéronautique militaire, ACPASB)

Plan de l'ensemble "réduit" de l'hôpital dressé par V. Horta le 29.11.1910.
(ACPASB)







Le chantier de l'hôpital en avril 1912.
(photo R.V. Duquenne, ACPASB)

Inauguration de l'hôpital Brugmann par le roi Albert I^{er} et la reine Élisabeth en présence de nombreuses personnalités, le 18 juin 1923.

En arrière-plan, le vestibule vitré entre l'administration et la pharmacie.
(photo A. Beeken, ACPASB)



En juin 1915, de nouvelles réorganisations sont attendues suite à la nécessité de transférer à Brugmann les services de l'hôpital Saint-Jean qui vient d'être désaffecté, mais que le programme réduit n'avait pas prévu d'admettre. Cette nouvelle réorganisation survient à un bien mauvais moment. Suite à un voyage clandestin à Londres où il devait participer à une conférence sur la reconstruction des villes dévastées, Horta prononce publiquement des paroles critiques à l'égard de l'occupant: il ne peut revenir en Belgique et, en décembre 1915, il décide de s'exiler aux États-Unis. Horta confie le suivi des travaux à son plus proche collaborateur, l'architecte André Dautzenberg, et ne les reprend qu'à son retour en janvier 1919.

Les travaux, forcément ralentis par la guerre, s'achèvent en 1923, année de l'inauguration de l'hôpital.

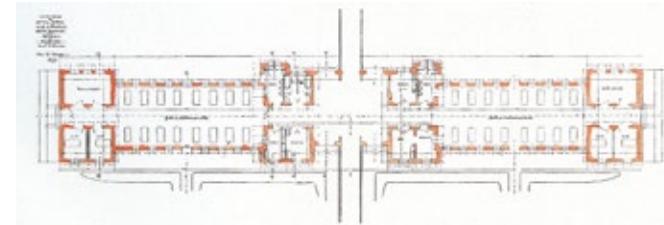
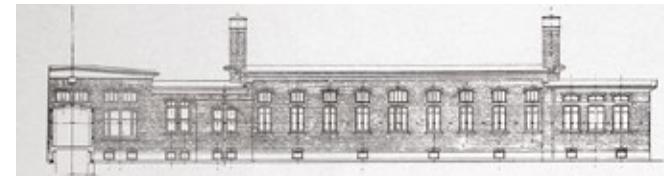
Au final, seule la moitié sud du terrain est utilisée. De nombreux services figurant sur le plan de 1909 ont disparu: c'est le cas des pavillons des tumeurs, de l'urologie, de la maternité, etc.; pour d'autres (chirurgie et médecine infantiles) on ne construit que la moitié de l'édifice prévu; certains ensembles sont rabotés; d'autres bâtiments changent d'emplacement (le pavillon des infirmières ou la dermatosyphiligraphie). Les vastes espaces dégagés qui subsistent sont mis en réserve pour des réalisations ultérieures: le Conseil ne désespère pas de pouvoir réaliser, à terme, le projet dans son ensemble.

L'ARCHITECTURE DES PAVILLONS :

DE L'UNITÉ DANS LA DIVERSITÉ

L'architecture des pavillons réalisés révèle une grande simplicité et surprend par ses variations tant volumétriques que chromatiques. De même, la prise en charge architecturale des questions techniques et fonctionnelles est remarquable.

À bien observer le plan des différents pavillons, on s'aperçoit que les salles communes accueillant les malades constituent la base modulaire à partir de laquelle chacun se décline. Ces salles s'expriment à chaque fois clairement par la saillie de leur volume en toiture, par la présence de leurs cheminées particulières et par le rythme régulier de leurs fenêtres verticales en façade.



Selon la description qu'en fait Horta, les salles de malades – de $\pm 160 \text{ m}^2$ pour une capacité maximale de 16 lits – disposent de 4,80 m. sous plafond, ce qui permet d'offrir à chaque malade un cubage d'air de 48 m^3 . Les lits sont disposés en deux rangées séparées par un intervalle de 3 m. Ils sont espacés d'1,30 m dans une même rangée, placés en fait devant les trumeaux, et les fenêtres offrent une surface de $3,50 \text{ m}^2$ par lit: partout Horta suit, en les améliorant quelque peu, les normes minimales imposées par le Conseil supérieur d'Hygiène.



(photo R.V. Duquenne, ACPASB)

Une salle commune en construction dans le service de médecine des adultes.

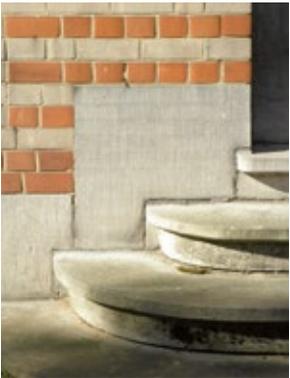
La construction est à murs porteurs, sur lesquels reposent de fines charpentes de toiture en acier qui déterminent l'espace d'un faux-plafond reprenant les gaines de ventilation hautes. Le sol est fondé sur des caves, pour l'isoler de l'humidité. Ces caves sont reliées par des tunnels souterrains assurant la distribution – et le contrôle – des fluides, du chauffage et de la ventilation.

Hôpital Brugmann, plan et élévation d'une salle des malades d'un pavillon du service de médecine des adultes.

(Horta, V., *Hôpital Brugmann, Description du plan général et des services*, Bruxelles, 1909, p. 41-42)

Hôpital Brugmann, médecine des adultes, salle des malades.

(carte postale Nels, E.Thill éd., coll. Dexia Banque © MRBC)



De haut en bas, détails du couronnement, des sommiers, des seuils de fenêtre et de porte d'un pavillon de médecine des adultes.

(photos A. de Ville de Goyet, MRBC)

Ces salles communes forment la structure géométrique de base des différents pavillons : tantôt les salles forment des rez-de-chaussée parallèles ou perpendiculaires, tantôt elles sont superposées sur deux étages, de telle sorte que, la variété aidant, seul un œil attentif relève la récurrence de cette modularité. Viennent s'y greffer des éléments particuliers : les entrées (avec leur marquise vitrée) et les salles d'attente ; les salles d'opération (aux formes polygonales, avec leur large baie vitrée munie de colonnettes d'angle en fonte pour améliorer la pénétration de la lumière) ; les auditorios de cours ; les espaces de service, de laboratoire, de préparation ; les cabines d'habillage ou les sanitaires. Ces éléments forment autant de « bourgeonnements » qui fixent la configuration spécifique des différents pavillons au gré des contraintes propres à chaque service.

En façade, tous les édifices utilisent une brique émaillée de même format, mais de deux tons : rouge orangé ou blanc, à l'exception de l'ancien complexe de la dermato-syphiligraphie, enduit d'un ton clair. En jouant sur les dominantes – par exemple rouge pour la chirurgie ; blanche pour la médecine des adultes... – et sur les textures que dessinent les briques de parement, Horta obtient une grande diversité d'aspects.

Ainsi, malgré l'utilisation de matériaux analogues et la standardisation des principaux éléments récurrents de construction, l'architecte combat la monotonie qui aurait pu naître de la répétition et confère une identité à chaque service.

Dans ses détails, l'architecture des pavillons s'illustre aussi par son extrême douceur. Survivance de l'Art nouveau, mâtinée de justifications hygiéniques, tous les angles des édifices sont arrondis, qu'il s'agisse des arêtes saillantes ou des raccords intérieurs entre murs, sol et plafond. Même les couronnements en pierre bleue se galbent à la rencontre des rives et des corniches et les seuils de fenêtres – également en pierre bleue – se courbent à leurs extrémités. Partout la rondeur des masses se substitue aux aspérités agressives.

QUAND LA VENTILATION SE FAIT DÉCORATION

Comment une architecture moderne fonctionnelle nourrit-elle son expression ?

Le système de ventilation des salles des malades mis en place par Horta est à cet égard exemplaire. L'architecte a songé à une ventilation mécanique des salles par air pulsé. L'entrée de l'air se trouve sous les baies, à hauteur des radiateurs, et l'extraction de l'air vicié s'opère via le faux-plafond par des cheminées bien visibles en toiture. Ces cheminées, qui seraient ailleurs escamotées ou dissimulées, sortent ici de leur rôle strictement utilitaire : elles sont magnifiées par leurs dimensions, par leur symétrie et le soin apporté à leur finition qui utilise les mêmes artifices ornementaux de briques qu'en façade.



Façade latérale d'un pavillon du service de médecine des adultes.
(photo P. Burniat)

BRUGMANN AUJOURD'HUI :

L'ACTUALISATION D'UN PATRIMOINE

Malgré tout l'acharnement mis par Horta à penser les fonctions hospitalières dans leurs moindres détails et au mieux des connaissances du moment, l'hôpital Brugmann montra rapidement ses limites face à l'apparition incessante de nouvelles techniques médicales, à la multiplication des spécialisations ou à l'abandon progressif de l'accueil des patients en salles communes. Partout ailleurs aussi le nouveau type de l'hôpital en hauteur se substituait déjà au modèle pavillonnaire, comme l'atteste par exemple la reconstruction de l'hôpital Saint-Pierre (1922-1935).

Si la modularité de l'hôpital Brugmann impliquait une relative indifférence fonctionnelle – assurant dans un premier temps, et sans trop de dommage, les changements d'affectation – il fallut aussi penser l'évolution en termes d'extension des surfaces disponibles. Seule la moitié du site étant construite, les espaces libres furent utilisés pour de nouvelles entités, comme l'institut de psychiatrie (ca 1930 ; aujourd'hui reconstruit). À la longue, des annexes vinrent aussi combler l'entre-deux des pavillons ; d'autres prolongèrent leurs extrémités ; des terrasses furent fermées et des étages rajoutés. Globalement cependant, on procéda moins à des démolitions ou à des reconstructions qu'à des additions, ce qui a finalement garanti, pour l'essentiel, la conservation des architectures d'origine.

En 1994, un concours restreint fut organisé pour décider d'un plan global de restructuration du site. L'objectif était d'assurer tout à la fois la modernisation et la réorganisation fonctionnelle des services, leur adaptation aux normes hospitalières contemporaines, l'amélioration du confort et de l'hébergement des patients, de même que la valorisation du patrimoine que constituent les pavillons de Horta et le site paysager de leur inscription. Ce *Master plan* devait également prévoir la suppression des automobiles sur le site afin de le rendre aux piétons.

La philosophie générale du projet lauréat de l'agence Philippe Samyn & partners – mené en association avec BEAI – consiste à restructurer le site progressivement de manière à sauvegarder la majorité des pavillons, à les « nettoyer » des ajouts intempestifs et à fonder les nouvelles implantations sur les lignes directrices du plan original pour assurer l'osmose attendue entre l'ancien et le nouveau.

Les nouvelles ailes d'hospitalisation.
(projet Philippe Samyn & Partners, photo M.-Fr. Plissart)



Parcours de visite

Les pages qui suivent guident le lecteur à la découverte de l'hôpital Brugmann en suivant un parcours de visite commenté. Les bâtiments sont numérotés selon la nomenclature actuelle de l'hôpital (lettre majuscule) afin de faciliter le repérage sur place. La visite débute place A. Van Gehuchten, à l'entrée de l'hôpital.

Plan voir pages 24-25



Le buste du bienfaiteur, Georges Brugmann, sculpté en marbre de Carrare, est entouré de deux figures féminines, allégories de la Souffrance et de la Reconnaissance ; Julien Dillens (1849-1904), sculpteur ; socle de Victor Horta.

(photo A. de Ville de Goyet, MRBC)

0

L'entrée de l'hôpital a conservé la monumentalité qui convenait alors à tout édifice public : majestueuse, symétrique, axée dans la perspective d'une large avenue urbaine et à front d'une place circulaire, elle profitait de sa situation surélevée pour dégager une vue sur Bruxelles. Dans l'axe de la composition se trouve **le monument à Georges Brugmann**.

À gauche de l'entrée, en contrebas, **la maison du directeur** [F] surplombe le mur d'enceinte qui, vers l'avenue J. J. Crocq, sert aussi de soutènement. Dans sa *Description du plan général* de 1909, Horta note l'intérêt stratégique



de cet emplacement d'où l'on peut « observer d'une part l'entrée de l'hôpital et d'autre part la cour des consultations et toute l'avenue qui sépare les services de la médecine et de la chirurgie. »

À droite de l'entrée, le mur de clôture a conservé les plaques commémoratives dédiées aux donateurs.

La maison du directeur.
(photo A. de Ville de Goyet, MRBC)

1

Originellement, l'**entrée** était composée d'un triple portique permettant de partager les entrants; celui de droite, contrôlé par le concierge, pour les services; celui de gauche livrant passage aux malades en voiture et, au centre, celui des visiteurs. Ces trois portes étaient précédées d'un avant vitré. Cet intéressant dispositif spatial a été détruit dans les années 1960 pour que les automobiles puissent accéder au site.



Le portique d'entrée en construction en 1912.
(photo R.V.Duquenne, ACPASB)

Ce vaste porche commandait l'accès au « vestibule »: une cour –originellement couverte par une ample verrière– formée par les retraits des édifices symétriques de l'administration [A] (à gauche) –où se trouvaient aussi l'admission des malades et le service de garde– et de la pharmacie [S] (à droite). Les étages étaient occupés par des logements pour le personnel de service, le concierge, les pharmaciens et les médecins.



L'intérieur de la pharmacie, ca 1930.
(carte postale Nels, E.Thill éd., coll. Dexia Banque © MRBC)



Les bureaux d'accueil de l'administration, ca 1930.
(carte postale Nels, E.Thill éd., coll. Dexia Banque © MRBC)

2

Succédant au « verrou » de l'entrée, s'ouvre la **cour des consultations**, arborée. Dispositif clé de l'organisation de l'hôpital, cette cour constitue la base d'un système panoptique qui réunit visuellement et fonctionnellement

les accès aux principaux pavillons de consultation. Elle est aujourd'hui partiellement occupée par l'auditoire P.-P. Lambert [PPL] (P. Guillissen, architecte).

3

Contournant l'auditoire [PPL] par l'allée de gauche, on observe, sur la gauche, les pavillons de chirurgie des adultes [C] et, à droite, celui du pavillon de médecine générale [K1] avec, en arrière-plan, la série de pavillons qui formaient leurs services internes.

Le pavillon de tête de la médecine des adultes [K1] est particulièrement remarquable, avec son organisation

sur plan central et son entrée bicéphale à 45°. On retrouve là une manière typique de Horta: il compose une symétrie, mais la circulation contourne l'axe de composition. Il évite ainsi d'entrer directement dans l'enfilade de la galerie de liaison, de même qu'il esquisse la prolongation de l'axe d'entrée du site, ce qui aurait donné à l'entrée de ce pavillon une importance singulière à l'égard des autres.



Le pavillon de consultation des adultes en construction, tel qu'il apparaissait dans l'axe de l'entrée.
(photo R.V.Duquenne, ACPASB)

4

Contournons cet édifice [K1] et poursuivons sur la droite vers l'amorce «aérienne» de la galerie de liaison des services de médecine. Cette composition, au charme rehaussé par de splendides hêtres pleureurs, constitue une réponse architecturale poétique à un problème technique: l'entrée du réseau souterrain qui court sous tous les pavillons.

Pour faciliter l'accès des hommes et du matériel, Horta prévoit des chemins d'accès qui glissent sous la galerie pour atteindre le niveau des sous-sols. Le passage supérieur est constitué d'une longue suite horizontale de baies aux châssis en bois blancs, largement vitrées. Il contraste avec le soubassement massif, en maçonnerie de lits alternés de

briques blanches et rouges, percés des portes des souterrains. Ceux-ci forment sous l'hôpital un véritable dédale qui permet d'assurer la distribution des fluides et du chauffage, d'effectuer aisément les réparations et, le cas échéant, le transport des malades à l'abri des intempéries.

Une fois franchi le passage sous la galerie, la vue embrasse, de gauche à droite, le haut et large bâtiment des infirmières [L], l'ex-pavillon de dermato-syphiligraphie [M] –partiellement caché par une réalisation plus récente [N]– et, sur la droite, l'ex-pavillon de médecine infantile [actuel CTR] vers lequel on se rend.



Galerie de liaison des pavillons du service de médecine adulte (vues intérieure et extérieure).
(photo, Bastin & Evrard © MRBC)



(photo, P. Burniat)

5

Le **pavillon de médecine infantile** [CTR] a bien conservé son apparence d'origine, dont la marquise de fer et de verre surplombant l'entrée centrale, surmontée de l'inscription qui l'identifie dans la pierre. Horta utilise ici un jeu alterné de briques émaillées blanches et de briques rouges par lesquelles il marque le chaînage des angles et suggère le soubassement, également marqué par un bandeau rouge placé au-dessus de la pierre bleue du socle. Cette même

brique rouge est utilisée en frise horizontale pour souligner le couronnement de l'édifice et des inserts plus pointillistes encadrent les fenêtres avec légèreté. La décoration apparaît délicate, en adéquation avec le monde de l'enfance.

Poursuivant vers la dermatologie [M], nous longeons le bâtiment [N] annexé à l'ancien **pavillon de consultation de dermato-syphiligraphie**. [N2].

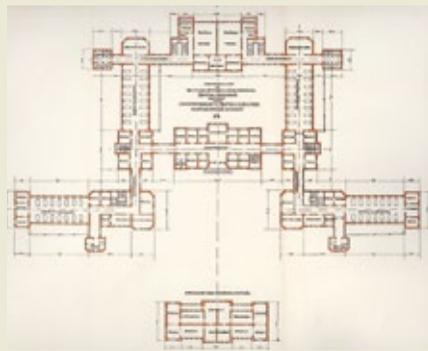


L'entrée de la consultation de médecine infantile lors de l'inauguration par le roi Albert 1^{er} et la reine Élisabeth, le 18 juin 1923. (ACPASB)

6

C'est à l'extrême droite, dans la partie la plus au sud-est du terrain, que se situe l'ex-**pavillon de dermatologie et syphiligraphie** [M]. Son importance même nous rappelle combien la syphilis constituait à l'époque un fléau répandu. La crainte des contagions était telle qu'outre le fait qu'il était situé à l'écart dans le site, la consultation, située à l'avant-plan [N2], en était détachée, pour limiter tout contact entre services externe et interne.

Le service interne était réparti dans six pavillons à étage, réunis par des galeries, dont quatre organisés autour des salles des malades, répartis hommes, femmes, garçons et filles. Les deux autres –les pavillons centraux– accueillaien, l'un, les salles d'opération et, l'autre, les salles des ablutions et frictions. Au contraire des autres édifices, celui-ci fut, par souci d'économie, entièrement enduit et peint d'un ton clair.



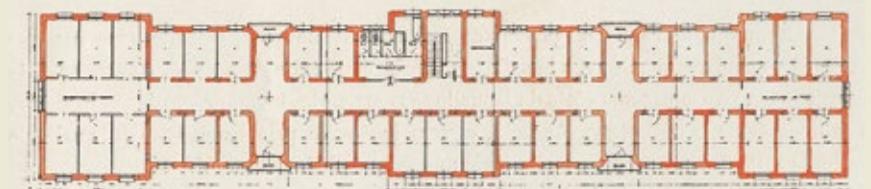
Plan du rez-de-chaussée du pavillon de dermato-syphiligraphie. (Horta,V., *Hôpital Brugmann, Description du plan général et des services*, Bruxelles, 1909, p.32)

Le **bâtiment des infirmières** [L] abritait les chambres de ce personnel, composé à l'époque par des sœurs hospitalières et des infirmières laïques. Il accueillait aussi une école des infirmières. Le bâtiment originel présentait un rez-de-chaussée et deux étages. Il a été surélevé de deux niveaux en 1930, sous la direction de V. Horta, pour rencontrer les besoins de l'hôpital en extension du fait, entre autres, de l'édification sur le site d'un institut de psychiatrie. L'expression de ce volume étendu, aux niveaux marqués par de longues séries de fenêtres analogues, traduit la distribution interne: un couloir qui dessert de part et d'autre des chambres identiques. L'édifice est pentapartite, marqué

7

par des avant-corps au centre (l'entrée et la circulation verticale) et aux extrémités (les chambres des infirmières de nuit). Chaque corps intermédiaire est ponctué, au premier étage, par une loggia avec colonnes en fonte, exprimant la césure des séjours d'étage traversant.

Horta note à propos de ses intentions dans sa *Description du plan général* de 1909: «Rien ne sera négligé pour donner à ce bâtiment un aspect riant et confortable qui ne pourra manquer d'influencer favorablement le moral de ces femmes dévouées, que le contact continu de ceux qui souffrent prédispose à la mélancolie».



Le pavillon des infirmières. (photo P.Burniat)

Plan du premier étage du bâtiment des infirmières.

(Horta,V., *Hôpital Brugmann, Description du plan général et des services*, Bruxelles, 1909, p.18)

La formation des infirmières : travaux pratiques, ca 1930.

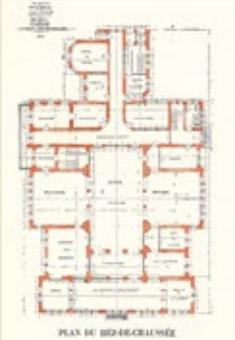
(carte postale Nels, E.Thill éd., ACPASB)

8

Contournant le home des infirmières, nous découvrons à l'arrière, sur notre droite, **les anciennes cuisines** [X], un édifice aujourd'hui affecté à des services administratifs depuis qu'un nouvel ensemble cuisine et réfectoire [R] a été réalisé à l'est du site (URBAT, 1978).

L'édifice se développe sur un et deux niveaux. Les différentes étapes de la confection des repas étaient soigneusement séparées et organisées au rez-de-chaussée autour d'une cuisine centrale, l'étage étant, à l'arrière, consacré

à logement du personnel. En façade, la composition des fenêtres suit clairement l'organisation du plan très «palladien»: l'espace central des cuisines est surélevé, prenant éclairage en toiture; la série des baies des avant-corps des façades latérales exprime les salles latérales du plan en croix des cuisines; et les cinq baies tripartites de la façade principale –symétrique comme le plan– baignent d'une même lumière l'espace allongé de la «distribution», point de départ de l'acheminement des repas.



Plan du rez-de-chaussée des cuisines.

(Horta,V.,Hôpital Brugmann,Description du plan général et des services, Bruxelles, 1909, p.44)



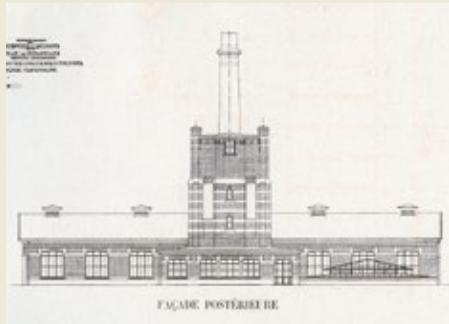
La cuisine centrale, ca 1930.

(carte postale Nels, E.Thill éd.,ACPASB)

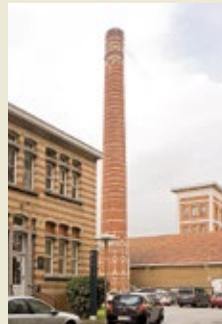
9

Derrière les cuisines se trouvent **les services généraux** [Y-Z-Q]: la chaudière centrale, la salle des machines, la haute cheminée et le château d'eau. Le tout est organisé autour d'une cour de service ouverte sur l'avenue Rommelaere. Si la cheminée a conservé son admirable dessin de briques, il

n'en est pas de même du château d'eau dont le réservoir a été supprimé et dont on regrettera par ailleurs qu'il n'ait pas pris les formes, robustes et aérées, du superbe projet tout en maçonnerie imaginé par Horta en 1909.



FAÇADE POSTÉRIEURE



Façades du projet de château d'eau (1909, non réalisé).

(Horta,V.,Hôpital Brugmann,Description du plan général et des services, Bruxelles, 1909, p.47)

Derrière les cuisines, la cheminée, les ateliers et le château d'eau.

(photo P.Burniat)

10

On revient, au nord des cuisines, vers le pavillon de la **Fondation Yvonne Boël**, créée en mai 1931 par René Boël pour soutenir la recherche sur le cancer et son traitement. Il a été conçu en 1932 par l'architecte Victor Rubbers

(1870-1955) dans un style analogue aux autres bâtiments du site. Son entrée est cependant traitée en style Art Déco, avec un auvent en béton et des sculptures de chouettes qui ornent les piliers engagés.



Façade d'entrée et façade arrière de la Fondation Yvonne Boël.

(photos P.Burniat et A.de Ville de Goyet,MRBC)

11

Face au pavillon Boël, on découvre la série des cinq pavillons de médecine des adultes [K], en briques blanches et sans étage, disposés en arête de poisson autour d'une galerie centrale de liaison. Chaque pavillon abritait les salles de malades ainsi que, aux extrémités, leurs services propres. Chaque salle avait accès au sud-est à un jardin aménagé dans l'entre-deux des pavillons, aujourd'hui «comblé» par des annexes.

L'architecture de ces pavillons est d'une grande sobriété: parallélépipède surmonté d'un toit légèrement incliné, aux corniches débordantes, formant légère saillie au droit des salles communes; revêtement de briques blanches rehaussé d'inserts de briques rouges; détails soignés de pierre bleue au droit des escaliers d'entrée, des seuils de fenêtre et du couronnement galbé des murs. Les façades d'about, symétriques jusque dans le traitement des cheminées de ventilation, rythment les profondes allées.



Les pavillons en construction avec leur forêt de cheminées de ventilation en toiture.

(photo R.V.Duquenne,ACPASB)



L'espace de jardin entre les pavillons.

(carte postale Nels, E.Thill éd.,coll.Dexia Banque © MRBC)



Le réfectoire de la médecine des adultes ca 1930.

(carte postale Nels, E.Thill éd.,coll.Dexia Banque © MRBC)

12

Contournant le dernier pavillon de médecine [K], on relève successivement, de droite à gauche: les pavillons de l'institut de psychiatrie [H] (BEAI architectes, ca 1970); l'édifice en brique de l'Hôpital universitaire des Enfants reine Fabiola [U] (Bureau d'architecture CERAU, 1985;

surélévation par Samyn & partners et BEAI en 2011); enfin, face à soi, les nouvelles ailes d'hospitalisation dont, en particulier, le bâtiment circulaire [E4] qui abrite la nouvelle maternité et, au rez-de-chaussée, une cafétéria.

13

Revenant par la grande allée vers l'entrée principale, nous longeons, à l'opposé des pavillons –blancs– de médecine des adultes, les pavillons –rouges– qui étaient consacrés aux différents services de chirurgie. Les anciennes salles communes ont été détruites pour faire place aux extensions récentes qui forment l'arrière-plan. Seules ont été conservées les parties situées entre l'allée et la galerie de liaison originelle, préservant ainsi en avant-plan la perception de l'aspect hospitalier initial. Les cinq nouvelles ailes d'hospitalisation [E1 > E5] (Samyn & partners et BEAI, 2009), respectent le rythme imposé par la typologie distributive de Horta.

Le gabarit plus important (rez-de-chaussée et deux étages) des nouveaux édifices s'inscrit dans le projet de répartition des masses initialement conçu par Horta, lequel avait réservé la périphérie du terrain aux pavillons les plus hauts

–jusqu'à trois étages– pour placer les plus bas au centre, dégagant ainsi au maximum le champ visuel à l'intérieur du site. Le revêtement en zinc gris des nouvelles réalisations leur assure aussi une relative discrétion, organisant la perception d'un arrière-plan neutre aux pavillons colorés de Horta.

À l'arrière, une seconde galerie relie les nouvelles ailes sur deux niveaux, délimitant des cours sur lesquelles s'ouvrent largement les nouvelles chambres des malades. Leurs baies sont munies de portes-fenêtres, supprimant l'opacité des murs sous appuis, améliorant ainsi les relations visuelles du malade alité avec la nature extérieure: un thème cher à l'œuvre originale de Horta. Les proportions de ces baies permettent aussi de les harmoniser avec celles des architectures préexistantes.



À l'arrière-plan, les nouvelles ailes d'hospitalisation.
(projet Philippe Samyn & Partners, photo M.-Fr. Plissart)



L'avant-plan des anciens pavillons de chirurgie.
(photo P. Burniat)

Parmi les pavillons de chirurgie préservés, remarquons le pavillon Antoine Depage [E2] aisément reconnaissable à ses volumes polygonaux contenant les salles d'opérations et au frontispice d'entrée mentionnant le nom de ce célèbre chirurgien (1862-1925). Il fut le premier chef de service de chirurgie de l'hôpital Brugmann mais, avant tout, un médecin, homme politique et travailleur infatigable dont la notoriété s'est affirmée dans de nombreux dossiers médicaux: création de la première

école des infirmières, organisation des ambulances durant la guerre 1914-1918, fondateur de la société belge de chirurgie, etc. Il participa à la création en ce lieu, en 1925, de l'un des tous premiers centres de lutte contre le cancer utilisant de manière pionnière, à côté des techniques chirurgicales classiques, la radiothérapie au radium. Ce minerais rare avait pu être acquis à l'époque grâce à la collaboration de l'Union minière du Haut Katanga.



La salle d'irradiation en 1925. (ACPASB)



Le pavillon Depage en 1925. (ACPASB)

14

Nous sommes à présent revenus à l'extrémité de la cour des consultations qui distribuait les entrées vers les pavillons de chirurgie; de gauche à droite on découvre successivement l'ex-pavillon de chirurgie infantile [B] (actuelle stomatologie), puis les entrées des différents services de chirurgie adulte [C6 à C2]. Le corps central [C5] est

caractéristique, avec son entrée flanquée sur la droite, et sur deux niveaux, des salles d'opération largement vitrées. Remarquons aussi combien Horta a habilement joué du faible relief présent en ce lieu pour ménager des étages à demi-enterrés avec cour anglaise et diminuer ainsi l'impact volumétrique des édifices.



Le pavillon de chirurgie infantile [B] au stade du gros œuvre achevé.
(photo R.V. Duquenne, ACPASB)



Salle de malades du pavillon de chirurgie infantile, ca 1930.
(carte postale Nels, E.Thill éd., coll. Dexia Banque © MRBC)

15

En fond de perspective, on remarque l'ensemble constitué de quatre ailes sur deux niveaux reliés par des galeries vitrées superposées. Dirigeons-nous vers la cour de gauche [C6].

La façade de la galerie de liaison a donné lieu à un traitement remarquable, destiné à donner plus de transparence et d'aération aux cours: les superbes baies tripartites du rez-de-chaussée, aux linteaux galbés, sont ajourées en imposte, laissant percevoir la toiture des galeries intérieures et, par transparence, la cour arrière de l'édifice, organisée en un niveau plus bas.



Vue des pavillons de chirurgie [C6] en construction.
(photo R.V. Duquenne, ACPASB)

16

Nous contournons à présent le bâtiment de chirurgie [C], laissant sur la gauche les pavillons récents de la polyclinique [P] et des services généraux [J], pour rejoindre l'arrière de la chirurgie et longer, intérieurement, le mur d'enceinte. À cet endroit, le terrain fort pentu a été remblayé pour constituer l'assise horizontale des édifices. De ce fait, la vue s'ouvre en belvédère vers l'ouest et le bois de Dieleghem. Une situation dont profite Horta pour situer aux abords des salles «une terrasse-promenoir couverte», d'où les

malades pouvaient jouir de la vue et d'une «cure d'air et de soleil». Réalisées en ossature métallique, ces terrasses ont été fermées depuis pour agrandir les étages. Au droit de la dernière aile, on peut voir des éléments de cette ossature qui ont été dégagés de la gangue de béton et de brique qui les emprisonnent encore ailleurs. En chemin vers le nord, on observera aussi, sur la gauche, comme un champ de ruines: ce sont les restes des pierres bleues de pavillons originaux démolis qui sont entreposés ici.



Les terrasses en belvédère des salles de chirurgie orientées vers l'ouest.
(photo R.V. Duquenne, ACPASB)



La cour entre les ailes des pavillons de chirurgie.
(photo A. de Ville de Goyet, MRBC)

De part et d'autre, on relève la même philosophie de conception pour les pavillons: plus haut au centre pour l'expression des salles, marquées par le rythme régulier des baies, avec des excroissances aux extrémités pour développer la surface des services attenants. À droite, se développant sur le pan coupé de la façade, de larges baies vitrées –munies de longs linteaux métalliques reposant sur de fines colonnettes d'angle en fonte– amènent la lumière à profusion dans les salles d'opération. L'appareillage de briques rouges et blanches souligne d'une subtile progression le soubassement et le couronnement de l'édifice.

17

La Fondation médicale reine Élisabeth [V]

Peu avant l'inauguration de l'hôpital Brugmann, la reine Élisabeth prit l'initiative de soutenir le regroupement des différents laboratoires d'analyse médicale en un laboratoire central de recherches cliniques pour favoriser la recherche universitaire par la rencontre entre cliniciens et chercheurs. Une convention fut signée en 1924 entre le Conseil général des Hospices et la Fondation médicale reine Élisabeth, celle-ci s'engageant à construire l'institut de recherches sur le site de l'hôpital.

La Fondation a géré les lieux en étroite relation avec l'hôpital Brugmann jusqu'en 1989, date à laquelle la plupart des laboratoires concernés ont migré vers le nouvel hôpital universitaire Erasme. En 1990, la Fondation médicale reine Élisabeth réoriente ses activités vers le soutien financier à la recherche fondamentale dans le domaine spécifique et

émergent des neurosciences, avec la collaboration scientifique de toutes les universités du pays. Elle occupe aujourd'hui l'ancienne maison du directeur, l'hôpital utilisant le reste de l'édifice pour ses propres services.

Le projet fut confié à l'architecte Henry Lacoste. Les travaux, commencés en 1927, furent achevés en 1933. L'ensemble est emblématique du travail de Lacoste. Il constitue un témoignage majeur de l'Art Déco en Belgique, mélange de traditions architecturales locales et d'emprunts exotiques géométrisés.

L'édifice présente un plan allongé sur trois niveaux. La façade principale, seulement ponctuée par l'avant-corps de l'entrée, est plane et régulière dans sa partie droite, exprimant la modularité intérieure des bureaux et laboratoires. L'entrée, surélevée et couverte d'une toiture pyramidale, présente un profond portail, lui-même surmonté d'une baie



Le portail d'entrée de la Fondation médicale reine Élisabeth.
(photo Duquenne, album souvenir du 30.08.1930, FMRE)



La Fondation médicale reine Élisabeth en 1930. De gauche à droite, le logement du directeur, l'entrée et les laboratoires.
(photo Duquenne, album souvenir du 30.08.1930, FMRE)

HENRY LACOSTE 1885-1968

Architecte formé à l'Académie de Bruxelles et à l'École des Beaux-Arts de Paris, Henry Lacoste (1885-1968) fut un grand passionné d'histoire de l'architecture et d'archéologie. Enseignant à l'Académie, il participa régulièrement à des fouilles de cités antiques en Grèce ou en Syrie et ses réalisations sont marquées par une grande érudition. Architecte atypique, il puise son inspiration dans des traditions architecturales et décoratives variées, qu'il réinterprète cependant dans des compositions originales. Ses réalisations sont guidées par une ap-

proche moderne de la fonction et de l'expression constructive. Elles sont empreintes de géométrie et de sobriété, nourries d'une grande connaissance de l'art de bâtir et sont, surtout, l'expression protéiforme d'une culture savante et encyclopédique de l'architecture. Lacoste a développé un style très personnel, prolifique et inventif, mêlant éclectisme et modernité à la faveur de l'Art Déco et se démarquant des courants modernistes contemporains, qu'ils soient radicaux ou classicisants.

pentapartite éclairant la grande bibliothèque de la Fondation. L'appareillage en briques sombres et aux joints profonds du parement de façade s'inspire d'un procédé typique des architectes contemporains de l'École d'Amsterdam. Il intègre des frises de carreaux colorés, alternativement de teinte bleue, verte et noire, un motif décoratif emprunté aux architectures d'Assyrie et de Babylone, qui rehausse un ensemble par ailleurs empreint de rigueur, voire d'austérité. Le même appareillage est utilisé pour la maison du directeur, située dans l'aile gauche de l'édifice.

Le hall constitue un des fleurons de l'Art Déco. Les colonnes octogonales se terminent dans des chapiteaux d'une géométrie très florale, tout en pétales de verre martelé et en lumière. Les fûts de ces colonnes, comme les murs du

hall et de l'escalier, sont lambrissés de carreaux de verre coloré – de la marbrite – alternant des aplats et des rayures verticales contrastées, majoritairement vertes, bleues et blanches.

La cage d'escalier monumentale qui mène, entre autres, à la grande bibliothèque du premier étage, est éclairée naturellement par des baies ornées de vitraux aux dessins géométriques et colorés. La bibliothèque elle-même a conservé toute sa splendeur originelle.

Nous remontons à présent l'avenue J.J. Crocq vers la chapelle et observons au passage les portes dans le mur de clôture de la Fondation, dessinées par Lacoste et réalisées en métal embouti.



Porte d'entrée de la bibliothèque au 1^{er} étage.
(photo Bastin & Evrard © MRBC)



La bibliothèque en 1930.
(photo Duquenne, album souvenir du 30.08.1930, FMRE)



Le hall de la Fondation médicale reine Élisabeth.
(photo Bastin & Evrard © MRBC)



La chapelle de Horta [G]

Comme le rapporte Horta, « la différence de niveau existant à cet endroit a été mise à profit » pour disposer, à demi-enterré et discrètement ouvert du côté de l'hôpital, le service des autopsies (qui comprenait également les salles mortuaires et le dépôt des cercueils). L'étage, de plain-pied avec la place circulaire auquel il était articulé par le retrait d'une « cour d'honneur », était dédié au service des cérémonies funéraires. Entre les deux, le « monte-corps » – un ascenseur métallique – était la seule connexion interne.

Cette opposition entre le sous-sol à demi-enterré et la place fait l'objet d'un traitement architectural différent des faces: symétrie et monumentalité du côté place; assemblage marqué de volumes, différenciés par leur fonction, côté hôpital.

L'édifice est de plan symétrique, présentant un corps central rectangulaire flanqué de part et d'autre d'absides sur plan semi-circulaire et de petites annexes. L'espace intérieur dévolu aux cérémonies est vaste et sobre, couvert par des voûtes aux arcs formerets marqués. Il pouvait être divisé et affecté au culte catholique ou à des cérémonies laïques: une tenture placée dans un cadre en fer forgé pouvait les séparer. Sept grands lustres en verre Art Déco illuminent ces espaces.



Trois stades de la construction de la chapelle entre 1912 et janvier 1913.
(photo R.V. Duquenne, ACPASB)

Vue intérieure actuelle.
(photo Bastin & Evrard © MRBC)

Les murs extérieurs sont traités avec un jeu d'appareillage analogue au reste de l'hôpital: le parement à dominante de briques rouges est décoré de bandes de briques blanches autour des baies de fenêtre et en couronnement. L'ensemble des autres éléments – socle, seuils, escalier – est en pierre bleue. La grille à front du rond-point est récente, réalisée sur base des dessins de Horta.

Cet ensemble remarquable devait être démolé dans les années 1970 pour laisser place à un vaste hôpital des enfants co-géré par la VUB et l'ULB. La VUB s'étant retirée du projet, les surfaces allouées à ce qui est devenu l'HUDERF (Bureau d'architectes CERAU; 1985) ont été réduites et la chapelle a pu être préservée.

La « chapelle » a été classée comme monument par la Région de Bruxelles-Capitale en 2005. Elle a été restaurée par l'agence Philippe Samyn & Partners, les architectes cherchant à concilier la sauvegarde de l'édifice avec l'intégration des éléments nécessaires à la nouvelle affectation prévue, celle d'un lieu de réunions et de séminaires. Les nouveaux aménagements intérieurs de la chapelle ont été étudiés de manière à préserver l'architecture originelle et à exprimer la contemporanéité des nouvelles interventions.

ORIENTATION BIBLIOGRAPHIQUE

Victor Horta

AUBRY, Fr., *Victor Horta à Bruxelles*, Bruxelles, Racine, 1996.
AUBRY, Fr., VANDENBREEDEN, J., *Horta, Naissance et dépassement de l'Art nouveau*, Gand, Ludion/Flammarion, 1996.
BORSI, F., PORTOGHESI, P., *Victor Horta*, Braine-Talleud, J.-M. Collet, 1996.
DULJÈRE, C. (ed.), *Victor Horta, mémoires*, Bruxelles, Ministère de la Communauté française, 1985.
HUSTACHE, A., et alii, *Victor Horta ; le Palais des Beaux-Arts de Bruxelles*, Bruxelles, Snoek-Ducaju / Crédit communal, 1996.
LOYER, Fr., DELHAYE, J., *Victor Horta, l'hôtel Tassel*, Bruxelles, AAM, 1986.

Henry Lacoste

HENNAUT, E., LIESENS, L., *Henry Lacoste, 1885-1968*, Bruxelles, AAM, 2008.

Samyn & partners

PUTTEMANS, P., SPEHL, P., *Philippe Samyn, architecte et ingénieur*, Constructions, Bruxelles, Fonds Mercator, 2008.

L'architecture moderne en Belgique

DIERKENS-AUBRY, F., VANDENBREEDEN, J., *Art nouveau en Belgique*, Paris/Louvain-la-Neuve, Duculot, 1991.
VANDENBREEDEN, J., VANLAETHEM, F., *Art Déco et modernisme en Belgique*, Bruxelles, Racine, 1996.

L'hôpital Brugmann

DESIR, D., (dir.), *Du côté de Brugmann, un hôpital dans son siècle*, Bruxelles, Ercée ed., 2006.
DICKSTEIN-BERNARD, C., et alii, *Du monumental au fonctionnel: l'architecture des hôpitaux publics bruxellois (XIX^e et XX^e siècles) Ambitions et réalisations*, Bruxelles, CIVA / CPAS, 2005.
MEIRESONNE, A., et alii, *C.H.U.-U.V.C. Brugmann, 1923-1998*, Bruxelles, Paul Ide éditeur, 1998.

Rédaction et recherches iconographiques

Patrick Burniat et Judith le Maire

Comité d'accompagnement

Anne-Sophie Walazyc, cabinet du Ministre-président
Paula Dumont et Muriel Muret, Direction des Monuments et des Sites

Coordination

Paula Dumont, Direction des Monuments et des Sites

Relecture

Michèle Herla et Brigitte Vander Bruggen, Direction des Monuments et des Sites

Remerciements

Yvonne Boël, Thierry de Barys, David Guillardian et Ines Moubax, Anne Meiresonne, Julie Coppens et Philippe Charlier, Anne Kennes et Thierry Mondelaers, Catherine Christophe et Marie-Sophie Bygodt, Marie-Françoise Plissart, Philippe Samyn and partners, Marcel Vanhulst

Abréviations des crédits photographiques

AAM: Archives d'Architecture moderne
ACPASB: Archives du CPAS de la Ville de Bruxelles
AMH: Archives du musée Horta
AVB: Archives de la Ville de Bruxelles
FMRE: Fondation médicale reine Élisabeth
MRBC: Ministère de la Région Bruxelles-Capitale

Droits d'auteurs

© Victor Horta-Sofam 2011
© Ed. Nels-Sofam 2011
© Philippe Samyn and partners
© Marie-Françoise Plissart
© Bastin & Evrard

Graphisme et plan: La Page - Impression: Claes Printing - Diffusion: Nord-Sud

© Éditeur responsable : Ministère de la Région Bruxelles-Capitale, Direction des Monuments et des Sites,
Philippe Piereuse, directeur, CCN – rue du Progrès 80 – 1035 Bruxelles

IMPRIMÉ EN BELGIQUE

DÉPÔT LÉGAL : D/2011/6860/016 - ISBN -978-2-930457-73-4

Collection Bruxelles, Ville d'Art et d'Histoire

Faire découvrir les multiples bijoux du patrimoine de Bruxelles, tel est l'objectif de la collection **Bruxelles, Ville d'Art et d'Histoire**.

Histoire, anecdotes, documents inédits, illustrations anciennes, considérations urbanistiques, architecturales et artistiques, autant de facettes qui exciteront la curiosité du lecteur-promeneur.

Brugmann, l'hôpital-jardin de Victor Horta

Le site de l'hôpital Brugmann, ensemble architectural et paysager remarquable, est réalisé par Victor Horta entre 1906 et 1923.

Bien qu'éloignée des expressions fastueuses de l'Art nouveau qui avaient assuré la renommée de son auteur, cette œuvre tout aussi inventive par la diversité des formes employées, est louée par la critique pour la pertinence fonctionnelle, constructive et esthétique de sa conception générale. Cette « cité-jardin hospitalière » à dimension humaine s'organise sur un mode pavillonnaire intégré dans un superbe havre de verdure.

En 1933, le site accueille la Fondation médicale reine Élisabeth conçue par l'architecte Henry Lacoste, œuvre phare de l'Art Déco.

Depuis 1994, l'ensemble bénéficie d'une restructuration qui s'inscrit dans la double perspective de sa modernisation et de sa sauvegarde. Les nouvelles extensions, pensées dans l'esprit de l'architecture existante, de même que la restauration de la « chapelle » de Horta –classée en 2005–, illustrent avec intérêt les rapports que peuvent entretenir modernité architecturale et préservation du patrimoine.

Charles Picqué,
Ministre-Président du Gouvernement
de la Région de Bruxelles-Capitale,
chargé des Monuments et Sites

