

Les cahiers de l' **IROISE**

Société d'Études de Brest et du Léon



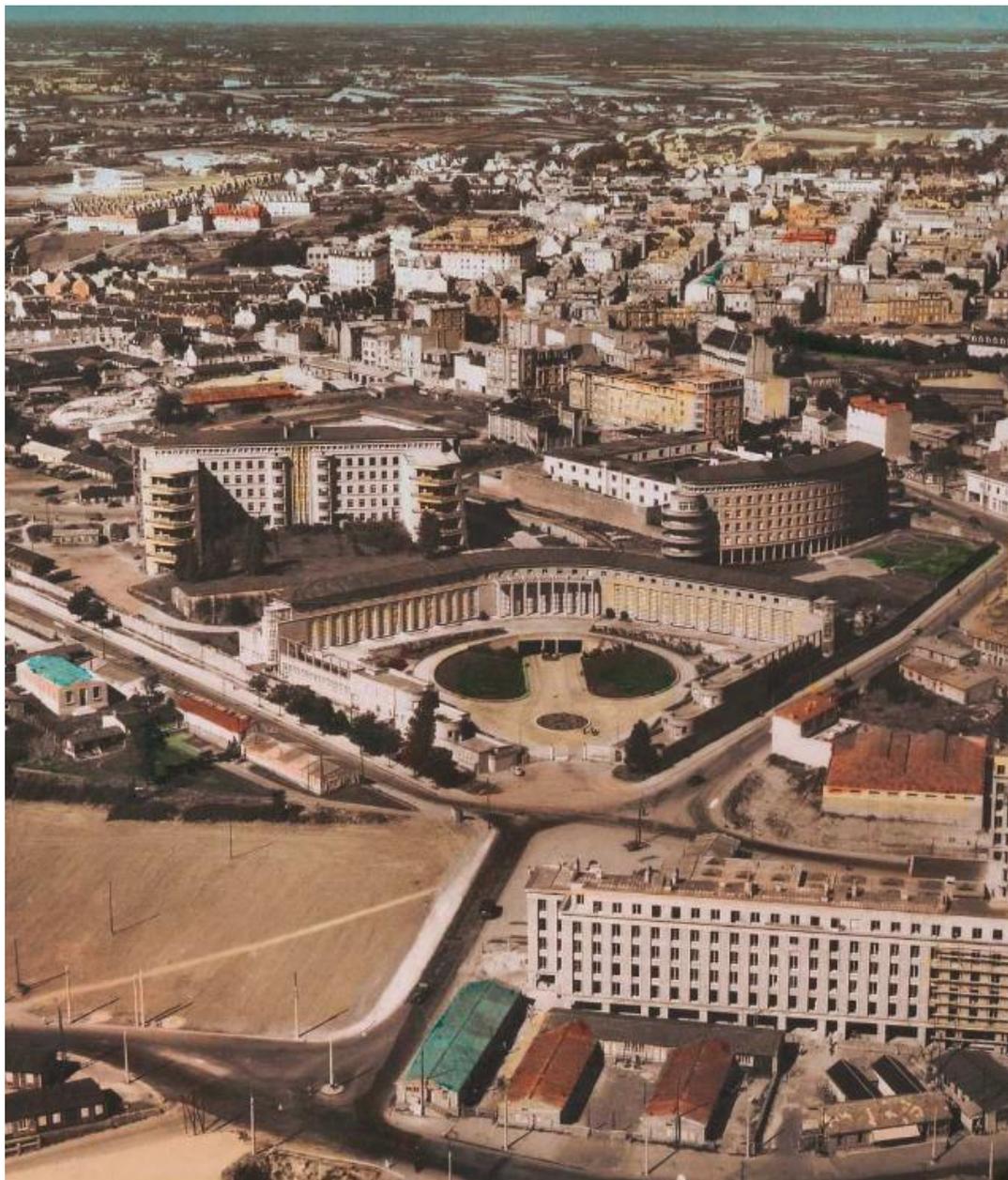
Le béton, ça a du bon

N°228

ÉDITORIAL

La ville de Brest profite cette année d'une reconnaissance architecturale bienvenue à travers la labellisation « ville d'art et d'histoire », juste retour des choses. La Société d'Études de Brest et du Léon est bien placée pour rappeler les problèmes de regard sur le passé d'une ville martyrisée et traumatisée. À l'automne 1944, le vieux Brest est détruit, un vaste chantier de reconstruction s'ouvre selon une logique qui, sans être forcément politique, fait en grande partie table rase du passé. La vieille église Saint-Louis et le théâtre, qui auraient pu être conservés, sont sacrifiés sans trop d'états d'âme. Le vide patrimonial qui s'ensuit est porteur de toutes les nostalgies. C'est très sensible dans les premiers numéros des *Cahiers de l'Iroise* qui commémorent l'ancienne ville tout au long de leurs pages. Il faut attendre le début du XXI^e siècle pour que les choses s'infléchissent, sans doute parce que la génération qui a connu le Brest d'avant-guerre passe. Le regard change dans le même temps. Plus question de comparer l'ancienne et la nouvelle ville, il faut désormais comprendre celle-ci sans pour autant se référer au passé. Si l'évolution mémorielle semble aboutie, il n'en va pas encore de même de la vision des monuments et Brest est trop souvent décrite comme une ville du béton, assimilée d'une certaine façon aux grands ensembles des années 1950-1970. Ce nouveau *Cahier* a pour objet de montrer que le matériau mis en œuvre lors de la reconstruction, mais déjà utilisé avant – on a tendance à l'oublier –, a permis de superbes réalisations. La ville nouvelle a sans doute des défauts mais aussi bien des qualités et elle partage au moins avec le vieux Brest une grande homogénéité.

Yves Coativy



Vue aérienne de l'Hôpital Augustin Morvan et du centre-ville de Brest en cours de reconstruction, 1954.

Grandement épargné par les bombardements de 1944, le complexe hospitalier brestois, dont les travaux débutèrent en mai 1937, put enfin être inauguré au printemps de l'année 1950.

Carte postale éditions Cim © Archives de Brest – 3Fi025-005

UN TRIPLE PAQUEBOT DE BÉTON... L'HÔPITAL AUGUSTIN MORVAN

BRIEG HASLÉ-LE GALL¹

INTRODUCTION

Sujet d'études universitaires apparu au cours des années 1990, l'hôpital apporte à l'historien de nombreux éléments. Lieu de vie, de soins et parfois de mort, il possède des fonctionnements propres et recherche des buts particuliers qui expliquent l'adoption par les constructeurs de tel type architectural. La fonction, par ce caractère utilitaire, social et médical de l'hôpital, prime sur la forme. Néanmoins, pour l'historien de l'architecture, certaines réalisations méritent des études approfondies. Le cas de l'hôpital brestois s'avère exemplaire : réalisation au riche et complexe passé, construction très longtemps incomprise, parfois citée mais jamais longuement détaillée dans les publications scientifiques, son histoire, ses caractères et ses traits particuliers, notamment du point de vue de l'historien de l'architecture, n'avaient jamais été développés jusqu'à notre étude de 2001.

L'architecture européenne des années 1930, qu'elle soit publique ou privée, sociale ou idéologique, se voit trop souvent confondue avec les réalisations monumentales imaginées par les régimes totalitaires et hégémoniques qui marquèrent et choquèrent ces années de tourmente. Cette attitude, typique des années d'après-guerre, a depuis évolué. L'évolution naturelle de l'histoire de l'art et de l'architecture, qui a nécessairement besoin de recul et de temps, est venue logiquement considérer ces réalisations trop longtemps méprisées et décriées. Illustrant ce mépris, aussi bien institutionnel que populaire, le cas de l'hôpital civil de Brest est caractéristique. Dans cette ville détruite à près de 90 % lors des bombardements de la dernière guerre, les habitants nés après 1940 de parents irrémédiablement perdus dans la nouvelle « Brest la Blanche », voient souvent en l'Hôpital Augustin Morvan une réalisation de cette reconstruction dévoreuse de béton, injustement critiquée et encore incomprise. Ainsi, nombreux sont les Brestois à être sidérés lorsqu'ils apprennent que certains édifices de leur cité, comme la gare ou l'hôpital par

¹ D'après certains passages de notre Mémoire de Maîtrise d'Histoire de l'Art et de l'Architecture contemporaine intitulé *L'Hôpital civil de Brest, Raymond R. Gravereaux et Raymond Lopez, 1932-1939*, soutenu le 28 juin 2001 à l'Université de Haute-Bretagne – Rennes II, présenté sous la direction de M. Jean-Yves Andrieux.

exemple, datent d'avant 1939, et ne sont pas l'œuvre de ces « architectes néo-staliniens » des années 1950.

Derrière cette incompréhension de la population, le complexe hospitalier brestois dissimule une très riche histoire. Qu'il s'agisse d'aspects historiques, politiques, idéologiques ou architecturaux, l'hôpital civil de Brest apparaît comme l'important témoin d'une époque révolue où la Bretagne connut peu de réalisations hospitalières d'une telle envergure. Ville de garnison et point de rencontres et d'échanges de populations campagnardes d'horizons différents, Brest aspira très tôt à un équipement hospitalier pouvant répondre au besoin de marins, de citoyens, de gens de passage toujours plus nombreux. L'histoire hospitalière locale, caractérisée par des carences constantes très vite apparues, présente au fil des siècles un long cheminement qui, d'une simple et vétuste maison d'accueil à l'actuel complexe ultra-moderne de la Cavale-Blanche, en passant par le vieil hospice Saint-Yves ou l'hôpital civil, ne devait cesser d'évoluer et chercher à enrayer cette pénurie humaine, technique et matérielle.

Brest entre dans le XX^e siècle avec une situation hospitalière des plus déplorables. Du vieil hospice à l'insalubrité alarmante du XIX^e siècle, en passant par les nombreux projets avortés qui se succédèrent à la charnière des XIX^e et XX^e siècles, le projet d'un nouvel hôpital à Brest n'était pas une simple nécessité, mais un besoin plus que pressant. Un formidable débat local marqua le début des années 1930. Après un long et tumultueux procès provoqué par le choix des jurés du concours d'architecture de 1932, un nouvel hôpital moderne pouvait enfin être édifié. Mais l'époque était celle d'un grand débat en matière d'architecture hospitalière : devait-on rejoindre les « modernes » en optant pour un hôpital de type bloc ? ou, a contrario, devait-on suivre les prérogatives du XIX^e siècle en choisissant la solution de l'hôpital pavillonnaire ? Et qui désigner comme architecte dans le contexte délicat que connaissait alors l'architecture française ? Le nouvel hôpital devait-il s'inscrire dans le mouvement régionaliste, ou dans la modernité ?

Entre considérations architecturales et inquiétudes politiques, le projet de deux jeunes architectes s'imposa. À travers le concours d'architecture de 1932, l'histoire locale va rejoindre certains grands conflits idéologiques et théoriques, parfois politiques, de ce siècle riche d'innovations et d'interrogations. Réalisation magistrale pour cette ville de province alors confrontée à de nombreuses difficultés économiques, l'hôpital brestois présente une architecture riche de références, et s'avère formidablement ancré dans la modernité. Afin d'en distinguer les caractères et les codes, une étude typologique s'imposait. Œuvre complexe, articulée autour de trois bâtiments principaux, l'hôpital civil de Brest apparaît comme le fruit de recherches formelles et théoriques développées par deux architectes nourris des innovations de leur époque.

Ces innovations, qu'elles appartiennent au domaine proprement technique de la construction (béton armé, brique de verre...) ou qu'elles relèvent des recherches plastiques d'architectes de premier plan appartenant aux mouvements avant-gardistes des années 1910-1920, illustrent la contemporanéité du travail de Raymond Gravereaux (1905-1991) et de Raymond Lopez (1904-1966). Puisque répondant à un commanditaire provincial, ils ne vont cependant pas chercher à réaliser un édifice révolutionnaire qui risquerait de choquer. Usant discrètement des avant-gardes, ils se souviennent néanmoins des codes des architectures palladienne et classique, et s'inscrivent dans leur époque, en se référant au vocabulaire maritime du courant « paquebot », si particulier à ces années-là. Enfin, en édifiant un hôpital qui se doit, par définition, d'imposer au peuple le triomphe de la science et de la médecine, leur réalisation se rattache également à ces ensembles néoclassiques, parfois issus de certains totalitarismes, dont l'un des buts visait à exprimer une monumentalité officielle porteuse d'un discours politique, national, ou comme ici fonctionnel et social...



Les façades sud des trois principaux bâtiments de l'Hôpital Augustin Morvan au début des années 1950.

Carte postale éditions Cap © Archives de Brest – 3Fi019-051

I. LA POLÉMIQUE DU CONCOURS

Pendant l'entre-deux-guerres, la dynamique architecturale de Brest pourrait sembler bien sage. L'activité architecturale locale est paisible, loin des aspirations contemporaines et modernistes des grandes cités. Mais ce serait sans compter sur deux réalisations d'importance plus que locale : la nouvelle École Navale, et, plus tard, le nouvel hôpital de la ville.

Dans les premières années du XX^e siècle, on décida la construction d'une grande école navale à Brest². On confia à un architecte au nom illustre, récemment installé dans la ville, d'achever et de donner du panache à un projet réalisé par l'ingénieur Bézault du Service des travaux hydrauliques de la Marine.

Ce jeune architecte, Aimé Freyssinet³, imagina en 1911 une vaste construction longitudinale au vocabulaire peut être trop classique, faisant face au château, de l'autre côté de la Penfeld. Ce manque d'originalité explique probablement le fait que son projet fut mal reçu à Paris, et que le Ministère décida de le remplacer. Le sous-secrétaire d'État aux Beaux-Arts, Henry Dujardin-Beaumez, avança alors le nom de Jacques Hermant⁴. Mais la guerre mit en sommeil le projet, et ce n'est qu'en 1929 que débutèrent les travaux. Édifiée sur le vaste plateau de Lanninon, aux portes occidentales de la ville, l'imposant édifice de l'École Navale de Brest domine la rade homonyme de ses cent-soixante dix travées. Adoptant un style trop ancré dans le néoclassicisme, rigoriste à l'excès, cette réalisation paraît dépassée dès son achèvement : réminiscence d'un siècle passé, elle est logiquement le produit d'un chantre d'un académisme révolu.

En 1932, après le vaste chantier de Lanninon, le projet d'un grand hôpital digne de ce nom, manquant cruellement à Brest dont les équipements de santé étaient dans un état des plus désastreux, voit enfin le jour. Projeté dans une grande ville de l'ouest de la France, en marge de l'activité politico-culturelle parisienne, un tel projet ne pouvait qu'intéresser les architectes et déclencher les polémiques.

² Patrick Dieudonné, dir., *Bretagne - XX^e : un siècle d'architectures*, Rennes, Terre de Brume - Archives Modernes d'Architecture de Bretagne, 2001.

³ Aimé Freyssinet (1881-1947), frère cadet d'Eugène Freyssinet, élève d'Henri Deglane, diplômé en 1908, fut le premier architecte D.P.L.G. à s'installer à Brest. Travaillant les structures en béton armé, il édifia à Brest, durant l'Entre-deux-guerres, plusieurs immeubles à l'audace toute nouvelle pour l'époque, se référant à l'Art déco et jouant des formes circulaires. Ainsi, certaines de ses réalisations, contemporaines du chantier de Gravereaux et Lopez, peuvent apparaître comme des échos à l'hôpital, modestes et privés, disséminés dans la ville.

⁴ Jacques Hermant (1855-1930), second Prix de Rome, auteur de la Caserne des Célestins (Paris), responsable de la section française à l'Exposition universelle de Chicago. Pour le chantier brestois, il fut, après la guerre, assisté par André Maurice.

Le concours d'architecture de l'hôpital - 1932

Le projet brestois bénéficie d'une nouvelle attitude française en matière de chantiers publics. Effectivement, depuis quelques années, les autorités commencent à avoir recours à des concours d'architecture pour recruter les architectes. Jean Walter, auteur des hôpitaux de Beaujon et de Lille (1932 et 1934), est un des premiers architectes français à en bénéficier. « Il est ouvert entre tous les architectes français un concours ayant pour objet l'établissement d'un avant-projet de construction d'un hôpital sur le territoire de la ville de Brest. »⁵ Le choix d'édifier ce nouvel hôpital sur le terrain de Poul-ar-Bachet ayant été irrémédiablement rejeté, la municipalité achète à la Marine nationale le Fort des Fédérés, vaste terrain aux portes de la ville, juste séparé de l'intra-muros par le Bois de Boulogne. Quant au programme, il fut repris dans la prestigieuse revue *L'Architecture française*⁶ : il consistait en la réalisation d'un hôpital de mille lits qui, dans ses grandes lignes, prévoyait : « Des bâtiments de consultation pour : les consultations gynécologiques, consultations pré-natales, consultations de nourrissons, consultations médecine générale, consultations chirurgie, consultations stomatologiques, consultations oto-rhino-laryngologiques. Dans ces bâtiments devaient également être installés les services de radio et physiothérapie, c'est à dire tout ce qui est directement utilisé par ce que nous appellerons des malades externes et les laboratoires. » L'hospitalisation proprement dite devait comprendre : les services de maternité avec une école départementale d'accouchement, ceux de médecine générale, ceux de chirurgie, de pédiatrie, d'ophtalmologie, d'oto-rhino, de dermatologie, de psychiatrie. À part, le Bâtiment des Petits Payants devait être comme un véritable petit hôpital, ou plutôt, une petite clinique indépendante, et comporter également les mêmes services. Enfin, il était demandé un important service de tuberculeux et un service d'isolement septique. Des services généraux nécessaires à faire vivre la totalité de l'hôpital et particulièrement importants, puisqu'il était demandé tous les services de désinfection, de lingerie, de pharmacie, de buanderie, de boulangerie, complétaient le programme ainsi qu'une petite communauté religieuse avec sa chapelle et les logements de cent infirmiers et infirmières.

En matière d'architecture hospitalière, un programme aussi ambitieux ne pouvait que soulever le débat. Effectivement, les années 1930 sont le point de rencontre de deux conceptions architecturales et idéologiques : l'hôpital de type pavillonnaire auquel s'oppose l'hôpital bloc, invention américaine importée en France par Jean Walter. Quelle solution préconiser pour ce projet ? Élaboré par

⁵ Hospices Civils de Brest, « Article Premier », *Concours pour l'établissement d'un avant-projet de construction d'un hôpital*, Archives municipales de Brest, M 87 art.3.

⁶ « Les grands chantiers arrêtés par la guerre : le nouvel hôpital de Brest », *L'Architecture française* n° 2, décembre 1940, p. 22.

la Commission administrative des Hospices de Brest, et remis en mars 1932, le règlement demandait aux candidats de ne pas prévoir de bâtiments comportant plus de cinq étages. Mais très vite, certains candidats, influencés par les idées modernistes américaines, demandèrent l'autorisation de ne pas respecter ce point concernant la hauteur des futures constructions. La Commission leur donna satisfaction en apportant cette modification : « Les concurrents sont laissés libres dans la disposition des bâtiments, tout en tenant compte qu'il importe d'éviter la dispersion en surface des services hospitaliers, dans le but de réduire au minimum la superficie occupée, les frais de construction et les dépenses d'exploitation ». Ce point ayant été réglé, les architectes en lice n'avaient plus qu'à rendre leur copie. Ce fut fait le 31 mai 1932. Notons que le projet de Gravereaux et Lopez, portant le n° 20, sera l'un des derniers rendus.

Les concurrents

Vingt-deux équipes participèrent au concours. Le rapport d'expertise dressée par Jean Gallacier le 21 juin 1932⁷ nous permet de connaître les titres de dix-neuf projets exposés :

A B C	Épidaure
Air et Lumière	Fer à cheval
Art et Médecine	Nord Sud
Armor	Pax
Asclépios	Quatre trèfles verts
Brest	Rond noir dans carré
Clysterium Donare	Thermomètre rouge
Croix Rouge Ecussonnée	Timbre Poste 5 Centimes
Croix Rouge et Blanche	Tout au Sud
Cygne chevronné	

Pour seulement cinq projets, nous savons quelles équipes se cachent derrière ces appellations⁸ :

- **Armor** (projet n° 6) de Louis-Hippolyte Boileau (1878-1948), Henri Bloch et Aimé Freyssinet (1881-1947).
- **Brest** (projet n° 19) de Marcel Cretelle (1893-1954), Ernest Segogne (né en 1891) et Maurice Schobinger.
- **Croix Rouge Écussonnée** (projet n° 14) de Olivier Mordrelle (1901-1985) et Jean Walter (1883-1957).
- **Nord Sud** (projet n° 20) de Raymond Gravereaux (1905-1991) et Raymond Lopez (1904-1966).
- **Timbre Poste** de Louis Aublet (1901-1980) et Georges Doyon (1901-1945).

⁷ Archives de Brest, M 87 art.3.

⁸ Les dates de naissance et de décès sont données, quand elles sont connues, à titre indicatif afin de pouvoir situer les différences d'âges, de générations, entre les différents concurrents.

Citons aussi les noms des architectes Maurice Puteaux, fort de sa réalisation à Lorient, Chapet, Frédéric Petit, Adolphe Le Gouellec, sans savoir comment se nommaient leurs projets.

Le jury, le scandale et le procès

Le jury comptait dix-sept membres⁹. Présidé par Victor Le Gorgeu (1881-1953), maire de la ville et médecin de formation, il était constitué des architectes Alexandre Maistrasse (1860-1951) et Édouard Crevel (1880-1969), membres de la Société des Architectes diplômés par le Gouvernement, des architectes Gaston Chabal (1882-1965) et Yves Hémar (1886-1955), membres de l'Association Provinciale des Architectes Français, de Georges Milineau (1878-1949), architecte des Hospices de Brest, des sept membres de la Commission administrative des Hospices de Brest dont Pierre Mocaër (1887-1961), de Henri Nardon, Directeur des Hospices, d'un Inspecteur général des Services administratifs du Ministère de l'Intérieur, du recteur du Service d'Hygiène de la Ville de Brest, et d'un médecin désigné par le corps médical des Hospices de Brest.

Sur les vingt-deux projets remis, le jury, réuni le 13 juin 1932 au Théâtre de Brest, Place Wilson, en élimina dix d'office, tant ils ne répondaient pas aux exigences du programme du concours. Puis, par élimination, huit autres, dont le projet *Timbre Poste* de Aublet et Doyon, furent écartées. Restèrent donc en lice quatre propositions : *Armor*, *Brest*, *Croix Rouge Écussonnée* et *Nord Sud*. Les résultats des votes furent les suivants : le projet *Croix Rouge Écussonnée* arriva en tête avec sept voix, suivi par le projet *Nord Sud* qui arriva en seconde position avec cinq voix. Contre toute attente, Victor Le Gorgeu, président du jury, s'opposa vivement à ce résultat. Il contesta le choix d'un projet prévoyant des édifices se développant en hauteur sur plus de cinq niveaux, alors que ce point du programme avait été rectifié. Le Gorgeu exigea donc un nouveau scrutin, provoquant chez Pierre Mocaër, membre du jury, une vive indignation qui n'eut aucun effet. Un nouveau vote changea la donne : le projet *Nord Sud* arriva en tête avec neuf voix, et le projet *Croix Rouge Écussonnée*, avec quatre voix, fut déclassé. La troisième prime fut attribuée à *Brest*, et la quatrième à *Armor*. Le moment était venu d'ouvrir les plis afin de savoir quels noms se cachaient derrière les devises des projets, et le scandale éclata !

Raymond Gravereaux et Raymond Lopez, deux jeunes architectes parisiens quasi-inconnus, remportaient ainsi le concours, au détriment de l'équipe formée par Olivier Mordrelle et Jean Walter, architectes réputés, l'un apparaissant comme le chantre de l'architecture moderne nationaliste bretonne,

⁹ Nos recoupements ont permis de retrouver les identités de plusieurs d'entre eux.

l'autre comme un spécialiste de l'architecture hospitalière à la réputation internationale. Comme le souligne Daniel Le Couédic, Le Gorgeu était très probablement au courant de l'identité des compétiteurs : « Le Gorgeu, renseigné sur les devises, n'avait pas supporté l'idée d'avoir à traiter avec un leader du nationalisme breton pour édifier les plus importants bâtiments de sa ville. »¹⁰ Indigné, furieux contre Le Gorgeu, Mocaër exigea de faire porter au *Registre des délibérations* sa protestation :

« Je soussigné, Pierre Mocaër [...], élève la protestation suivante : Une société d'architecte ayant demandé que la limitation à cinq étages des bâtiments [...] soit supprimée, la Commission des Hospices a accepté ce point de vue et a modifiée, en conséquence, son texte. [...] Deux éliminations successives au cours de l'examen des projets en ont laissé subsister quatre seulement, dont deux à grands blocs pour le vote, sans que le bloc ait été considéré comme éliminatoire à un moment quelconque de ces examens. Immédiatement après la proclamation du premier tour de scrutin qui faisait arriver en tête un projet à grand bloc, M. le Docteur Le Gorgeu [...] a déclaré énergiquement qu'on allait se mettre dans une situation difficile en acceptant la construction d'un grand bloc et que les Brestoïses ne comprendraient pas un pareil choix ; il est indiscutable que cette intervention a influencé le vote, non seulement des membres locaux, mais aussi et probablement plus ceux de l'extérieur [...] »¹¹.

Mocaër parle encore de « remarques particulièrement catégoriques du Président du Jury au dernier moment. « Et j'ose dire explicitement ce que plusieurs, dont Yves Hémar, pensent : Le Gorgeu a pesé de tout son poids politique pour écarter un architecte nationaliste, n'hésitant pas à avancer des prétextes fallacieux. »¹² En rien opposé à une réalisation architecturale s'inscrivant dans la modernité – sa protection vis à vis du projet *Nord Sud* en fait foi en prenant le parti de deux jeunes architectes adeptes du Style international – c'est contre le discours politique et revendicatif véhiculé par Olivier Mordrelle que Le Gorgeu s'élève. Si la protestation de Mocaër ne changea en rien la donne, elle donnait la possibilité aux candidats malheureux, du fait même d'être inscrite au *Registre des délibérations*, de contester les résultats et d'attaquer la décision du jury. Olivier Mordrelle, conscient de la manœuvre politique de Le Gorgeu, demanda un constat d'expertise auprès de la Préfecture. Le Conseil interdépartemental de la Préfecture de Rennes nomma comme expert l'architecte

¹⁰ Daniel Le Couédic, *Les architectes et l'idée bretonne : 1904-1945*, Rennes - Saint-Brieuc, Société d'histoire et d'archéologie de Bretagne - Archives modernes d'architecture de Bretagne, 1995, p. 586.

¹¹ Extrait du *Registre des délibérations de la Commission administrative des Hospices civils de Brest*, séance du 12 juillet 1932, Archives de Brest, M 87 art.3.

¹² *Ibidem*.

rennais Jean Gallacier (1879-1950) qui considéra, dès le 7 juillet suivant, la parfaite conformité du projet *Croix Rouge Écussonnée* de Mordrelle et Walter avec le programme du concours. Forts de cette expertise, Mordrelle et Walter déposèrent une requête le 11 août, précédés de quelques jours par Maurice Puteaux¹³. Ils furent suivis par d'autres candidats malheureux : Aublet, Doyon, Le Gouellec, Petit et Thiers. Indirectement visés par ces différentes requêtes, Gravereaux et Lopez entrèrent en scène pour défendre légitimement leur victoire. Le 11 décembre 1932, ils contestaient devant le Conseil interdépartemental le rapport d'expertise de Gallacier : « Nous vous confirmons notre intention d'intervenir devant le Conseil de Préfecture interdépartemental, en vue du maintien de la décision du jury du 13 juin et notre désir de nous voir confier, sans plus tarder, l'exécution des travaux, à raison du caractère purement vexatoire des recours qui ont été formés par certains de nos concurrents. »¹⁴

Quand le Conseil interdépartemental décide le 3 juin 1933 de confirmer le projet de Gravereaux et Lopez¹⁵, une houleuse séance se tient à la Commission administrative des Hospices de Brest. Mocaër, lâché par Hémar, mais rejoint par Corre, continue de protester : « Monsieur Mocaër ajoute : "Notre attitude s'explique très simplement parce que nous ne voulons assumer la responsabilité ni des exactitudes, ni des gaffes du Président de la Commission". Le Président déclare qu'il estime qu'il n'a commis ni exactitude, ni gaffe. »¹⁶ L'affaire semble close, mais c'est sans compter sur l'intervention de Maurice Puteaux qui décide de porter l'affaire devant le Conseil d'État le 30 novembre 1933. Trois années de procédures, riches d'échanges épistolaires entre les différentes parties, seront nécessaires pour solder le dossier. Le 22 mai 1936, le Conseil d'État rejette le recours de Puteaux, et considère sans fondement les accusations portées contre Victor Le Gorgeu. Le recours reproche aussi à M. Le Gorgeu d'avoir attendu, pour manifester son opinion, que d'autres projets susceptibles d'être préférés au projet *Nord Sud* aient été éliminés. Il ajoute que le Président du jury patronnait le projet en question. Mais c'est là une affirmation qui n'est appuyée par aucun commencement de preuve.¹⁷ Grand perdant de cette affaire, Olivier Mordrelle n'aura de cesse de fustiger Victor Le Gorgeu, et n'hésitera pas à évoquer « cet

¹³ Requête de Maurice Puteaux au Président et aux Membres du Conseil Interdépartemental de la Préfecture de Rennes, courrier du 8 août 1932, *Archives de Brest*, M 87 art.3.

¹⁴ Courrier de Raymond Lopez au Président de la Commission des Hospices de Brest, 11 décembre 1932, *Archives de Brest*, M 87 art.4.

¹⁵ Arrêté du Conseil de Préfecture Interdépartemental, 3 juin 1933, *Archives de Brest*, M 87 art.3.

¹⁶ Extrait du *Registre des délibérations de la Commission administratives des Hospices civils de Brest*, séance du 14 octobre 1933, Archives municipales de Brest, M 87 art.3.

¹⁷ Compte-rendu de la séance du 22 mai 1936 de la Section du contentieux du Conseil d'État, *Archives de Brest*.

innocent combinard » dans le journal indépendantiste *Breiz Atao*¹⁸. Ainsi s'achève, après quatre ans, un des plus complexes dossiers suscité par un concours public d'architecture de ces années 1930. Le moment était venu de pouvoir enfin édifier un nouvel équipement hospitalier à Brest !

Les lauréats

Jeunes diplômés, Gravereaux et Lopez remportent le concours de l'hôpital de Brest alors que leur carrière ne fait que débiter. Intéressons nous aux parcours des concepteurs d'un des plus importants édifices de la ville. Travaillant jusqu'aux années 1950 en étroite collaboration, condisciples, diplômés tous les deux en 1930, Gravereaux et Lopez réaliseront ensemble, en plus de l'hôpital de Brest, de nombreuses réalisations en région parisienne, mais aussi en Bretagne : citons l'hôpital psychiatrique du Faouët, et à Brest, les quatre tours d'habitations populaires de Quéliverzan, ainsi que l'École Jean-Macé, située au centre ville. Cependant, Raymond Gravereaux (1905-1991), diplômé le 12 novembre 1930, ne connaîtra pas une carrière aussi riche que celle de son associé.

Raymond Lopez (1904-1966) fit ses études à l'École Nationale Supérieure des Beaux-Arts sous la direction de Léon Azéma (1888-1966) et en sortira diplômé le 4 juin 1930. Il réalisa de nombreux ensembles résidentiels à Brest, Mesnil-le-Roi, Aubervilliers, Sucy-en-Brie, Mantes, Châteaudun, Vigneux, Berlin et Paris, ainsi que des lycées à Dakar, Nevers, Quimper, Mantes, Chalon-sur-Saône, Aubervilliers, Saint-Cyr et Ville-d'Avray. Fort de son expérience brestoïse, en tant qu'Architecte du Ministère de la Santé Publique, il est également l'auteur de l'hôpital de Mantes, et a participé à la conception des centres hospitaliers d'Argenteuil, Aulnay-sous-Bois, Bichat et Villeneuve-Saint-Georges¹⁹. Mais ses réalisations les plus marquantes sont à Paris : avec Jean Prouvé et Raymond R. Gravereaux, il est l'auteur de l'immeuble de la Fédération Nationale du Bâtiment (1951-1953) rue La Pérouse, et de la Caisse Centrale d'Allocations familiales (1953-1957) rue Viala, où il a développé la technique des murs-rideaux en s'intéressant aux possibilités techniques des ossatures métalliques. Architecte, mais aussi urbaniste, Lopez est l'auteur du plan d'urbanisme de Dakar (avec André Gutton et Paul Lambert), des plans de reconstruction de villes détruites par la guerre (Brest, avec Beaudoin et Mathon, Mantes, Nevers), des ZUP²⁰ d'Aix-en-Provence et de Mantes-la-Jolie. Il signa le projet *Front de Seine*, ambitieux programme de restructuration des bords de

¹⁸ Olivier Mordrelle, « Au pilori », *Breiz Atao* n° 193, 18 février 1934, p. 2.

¹⁹ L'Hôpital de Villeneuve-Saint-Georges, *L'Architecture française* n° 283-284, 1966, pp. 42-46.

²⁰ Zone à urbaniser en priorité.

Seine sur la rive droite²¹. Associé à plusieurs architectes dont Eugène Beaudouin, il collabore enfin à l'importante opération parisienne *Maine-Montparnasse* en 1958 : il y conçoit la célèbre tour dans sa forme originelle, et participe aux études concernant le parvis, la salle de congrès, l'ensemble commercial, la nouvelle gare et divers édifices comme des immeubles de bureaux ou le centre de tri postal.

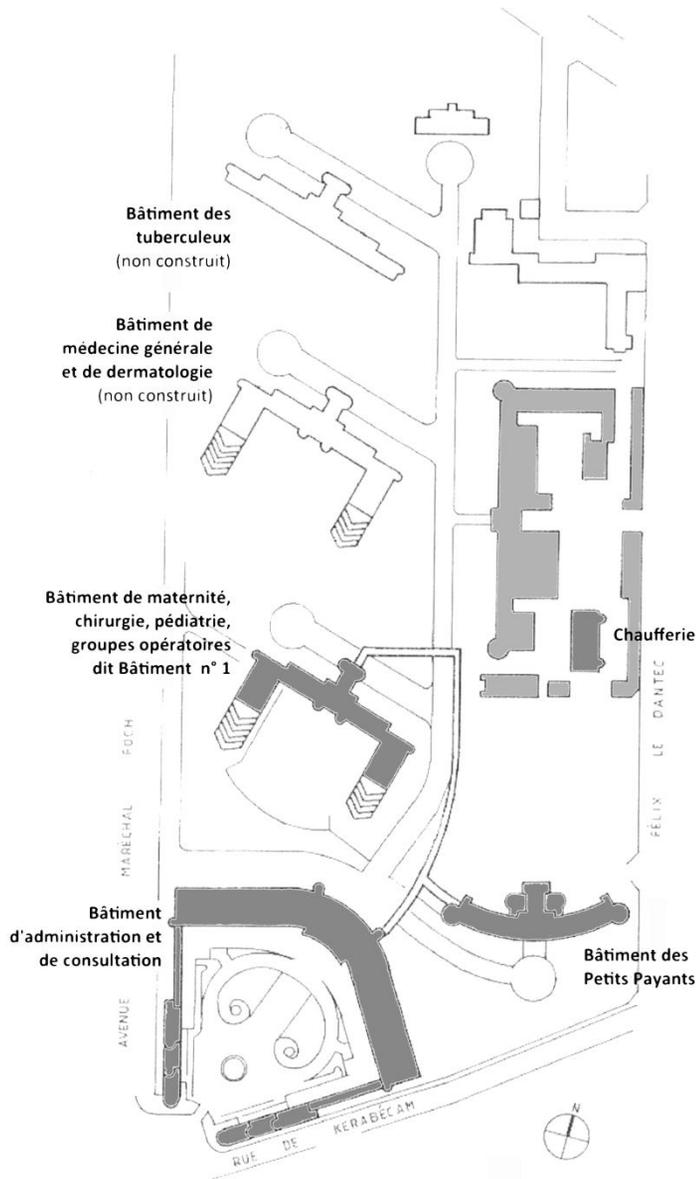
L'hôpital de Brest apparaît ainsi comme une œuvre de jeunesse de Raymond Gravereaux et Raymond Lopez. Nous allons voir comment ces architectes, malgré leur relatif manque d'expérience professionnelle, surent se nourrir des conceptions architecturales et des innovations, esthétiques ou techniques, de leur temps pour concevoir un ensemble hospitalier des plus aboutis.



Vue aérienne de l'Hôpital Augustin Morvan, début des années 1950.
À gauche, derrière le bâtiment principal, on distingue nettement le grand blockhaus
construit par les Allemands, toujours visible de nos jours.

© Archives de Brest – 3Fi045-001

²¹ « Raymond Lopez – 1904-1966 », *Techniques et Architecture* n° 4, 1966, p. 62.



Plan initial conçu par Gravereaux et Lopez en 1932.

Seuls les bâtiments ici indiqués en grisé seront finalement construits.

Infographie réalisée par Brieg Haslé-Le Gall d'après un relevé d'Yves Carpentier

© DRAC Bretagne

II. ÉTUDE ARCHITECTURALE

Depuis sa construction, du fait même de sa fonction d'accueil et de soin, l'Hôpital Augustin Morvan a été à de maintes reprises modifié, restructuré, parfois même défiguré. De ce fait, nous étudions ici son état initial, celui voulu par ses concepteurs, sans omettre pour autant de relever les divers aménagements et changements, quand ceux-ci bousculent l'ordre premier des édifices, risquant parfois d'entraver la lecture des bâtiments.

Présentation générale du projet initial

Avec une habile prise de position, afin de suivre les modes sans choquer des commanditaires provinciaux et relativement conservateurs, Gravereaux et Lopez se font héritiers des courants précédents, sans pour autant mépriser les innovations de leur époque : ils optent effectivement pour un plan général alliant la vieille tradition pavillonnaire et les conceptions plus modernes préconisées par les architectes de l'école américaine, dont les idées sont amenées en France par Jean Walter. L'ensemble du projet, dont seulement la première tranche a été réalisée, suit donc le parti pris de services semi-groupés, l'ensemble de l'activité hospitalière se dispersant dans cinq bâtiments principaux :

- le Bâtiment d'administration et de consultation ;
- le Bâtiment dit des Petits Payants ;
- le Bâtiment de maternité, chirurgie, pédiatrie et groupes opératoires (dit Bâtiment n° 1) ;
- le Bâtiment de médecine générale et de dermatologie ;
- le Bâtiment des tuberculeux ;
- à ces cinq édifices principaux, il faut ajouter les services généraux, la chaufferie et un petit pavillon d'isolement des contagieux.

La disposition des lieux, la topographie du terrain ont été habilement utilisés par les architectes. Ils devaient intégrer logiquement, de façon pratique et esthétique, ces différents bâtiments dans une parcelle rectangulaire qui présentait les désavantages de se terminer en biais et d'être particulièrement allongée. Afin de diviser les espaces, les architectes ont créé cinq zones principales et distinctes. Utilisant les différents niveaux du terrain, sans chercher à l'aplanir radicalement, les architectes ont disposé les différents bâtiments avec une grande précision. Cette élégance de l'agencement urbanistique offre à leur composition un grand atout esthétique. Les talents d'urbanistes de Gravereaux et Lopez créent ainsi un

jeu rythmique original, et permet à l'organisation d'ensemble de se révéler telle une « Acropole moderne »²².

Le Bâtiment d'administration et de consultation et la cour d'honneur

Dans la partie en biais, formant pointe, et qui présente l'avantage d'être tournée vers le centre de la ville, les architectes ont installé l'entrée principale de l'hôpital donnant sur une vaste cour formant triangle puisque entièrement fermée en son fond, dans l'axe exact du portail d'accès, par l'imposant Bâtiment d'administration et de consultation. Ce vaste édifice, conçu comme un V arrondi et ouvert, ferme complètement la cour, ses extrémités rencontrant les murs d'enceinte. Tout visiteur, tout malade se doit donc d'y passer, puisqu'il forme une transition entre le monde extérieur et l'univers hospitalier, jouant le rôle d'un filtre d'accès d'où chacun est mieux dirigé. Articulées à partir du premier bâtiment, qui peut apparaître comme une grande rotule, les autres constructions étaient réparties selon deux axes principaux : un vers l'ouest, l'autre vers l'est. Dans la partie ouest, jouxtant alors des bois, le long de l'avenue Foch, les architectes imaginèrent trois bâtiments jouant des mêmes codes typologiques. Dans la partie est, le long de la rue de Kerabécam, ils disposèrent le Bâtiment des Petits Payants, et celui des services généraux le long de la rue Félix Le Dantec.

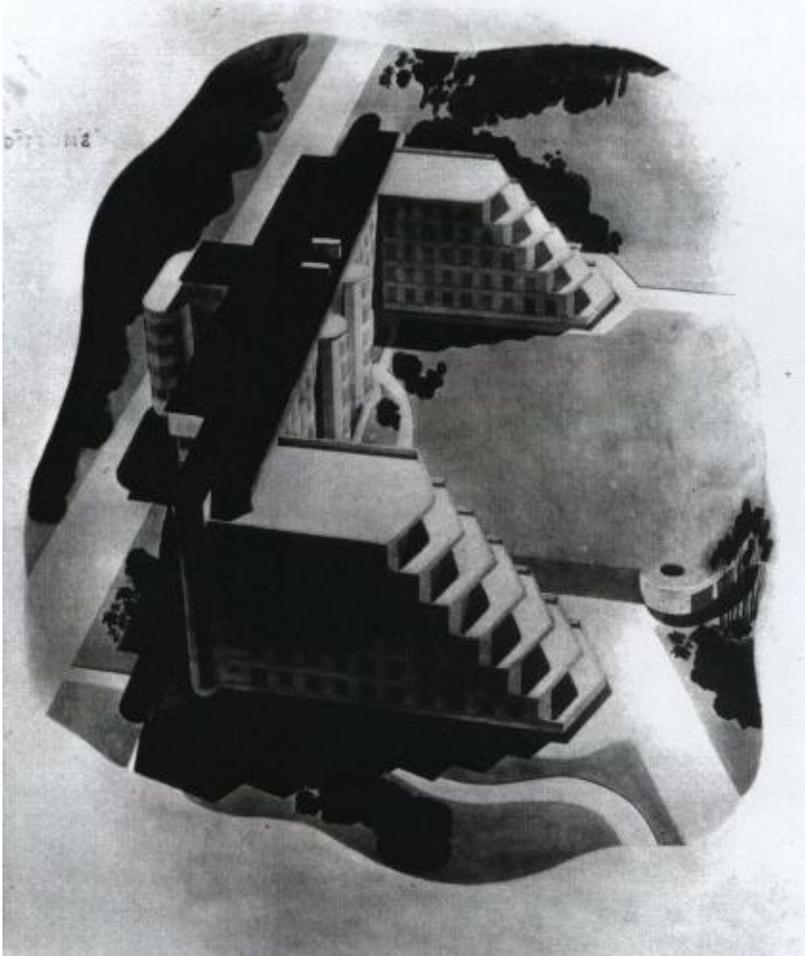
Le Bâtiment de chirurgie - Bâtiment n° 1

La partie ouest devait accueillir successivement le Bâtiment de maternité, chirurgie, pédiatrie et groupes opératoires (construit), puis celui destiné à la médecine générale et à la dermatologie (non construit), et enfin, le Bâtiment des tuberculeux (non construit). Tous orientés vers le sud, ils étaient disposés afin de ne pas porter d'ombre à leur voisin. Chaque façade de ces édifices recevait ainsi un ensoleillement maximal, qu'augmentait encore plus la disposition des étages en redans, en gradins, créant devant chaque bâtiment un espace clair et lumineux, donnant plus l'impression de jardin que de cour. Comme le précisent les architectes : « La composition du projet a pour point de départ l'orientation préférable des bâtiments en tenant compte de ce facteur primordial : l'ensoleillement maximum. »²³ Construits suivant les mêmes dessins, comme il sera vu plus loin, les deux premiers édifices (bâtiment de maternité, chirurgie, pédiatrie, et groupes opératoires, bâtiment de médecine générale et de dermatologie), adoptaient les mêmes plans : plan général en U, chaque branche du U formant redans, élévation de six étages, partie centrale destinée à recevoir

²² L'expression est du professeur Lorenzo Pericolo, membre du jury de notre soutenance. Qu'il en soit ici remercié.

²³ Gravereaux (R.R.), Lopez (R.), *Hospices Civils de Brest - Considérations Générales sur le projet*, 25 juin 1932, Archives départementales de Quimper, 42 H : 1 H dépôt art.7.

les services communs, aile gauche destinée à recevoir les services des femmes, aile droite destinée à recevoir les services des hommes. Enfin, le bâtiment des tuberculeux, prenant place dans la partie nord de la parcelle, suivait lui un plan rectangulaire, sans ailes en redans, et une élévation de seulement trois étages.



Bâtiment n° 1, axionométrie établie en 1932
par les architectes Raymond Gravereaux et Raymond Lopez.
© *Service de l'Inventaire Bretagne*

Le Bâtiment des Petits Payants

Dans la partie est, les architectes imaginèrent d'édifier les services généraux et le Bâtiment des Petits Payants. Isolé du reste du complexe, édifié au sud, son emplacement explicitant son rôle autonome, son statut de petite clinique indépendante, le bâtiment des Petits Payants est construit le long de la rue de Kerabécam. Se démarquant du reste de la composition, il dispose de son entrée propre, bien moins monumentale que l'entrée principale de l'hôpital, et de son jardin. Soulignant son autonomie, les architectes ont choisi un traitement formel différent, le démarquant encore plus : il est incurvé en sens inverse du bâtiment d'administration et de consultation.

Les services généraux

Le long de la rue Félix Le Dantec, les services généraux sont regroupés autour d'une « grande cour de service et [d'une] petite cour d'usine, dans la partie du terrain voisine de l'égout et la plus défavorisée ». Véritable point névralgique de tout l'hôpital, cet édifice rayonne à travers l'ensemble de la composition par une longue et étroite galerie, souterraine ou aérienne selon les endroits, distribuant aux différents bâtiments, aux différents services, les produits pharmaceutiques ou alimentaires, mais aussi le linge et tous les produits utiles à la vie d'un hôpital : « La circulation des chariots de service se fait entièrement en sous-sol, au moyen d'une double circulation, l'une pour les matières propres, l'autre pour les matières usées. Cette galerie de circulation sort du sol de 0,60m – sauf dans les traversées d'avenues– ce qui permet son aération et sa ventilation. Elle est couverte en verres dalles, sur tout son parcours. » Au fond de la parcelle, flanquant la rue Félix Le Dantec, invisible aux visiteurs, les architectes imaginèrent d'édifier le bâtiment des contagieux (non construit).

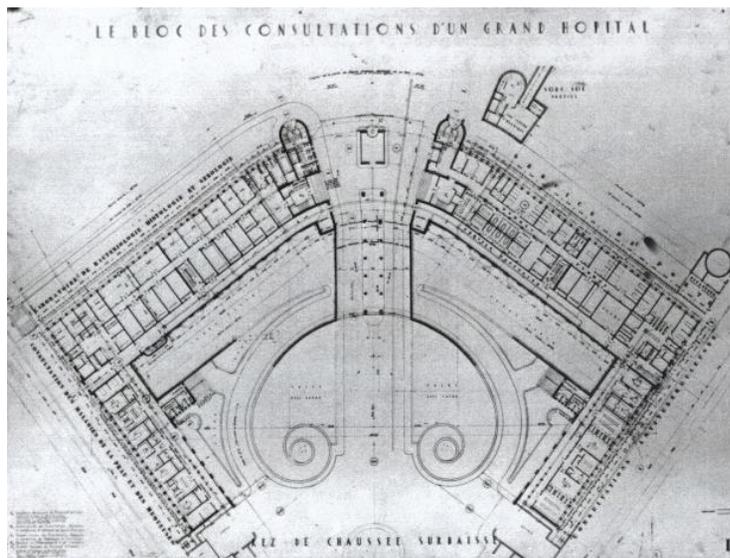
Présentation générale des parties réalisées dans leur état initial

Du fait de l'ampleur des travaux, du fait des possibilités financières octroyées par les budgets gouvernementaux et locaux, il fut décidé d'édifier dans un premier temps, une première partie du projet de Gravereaux et Lopez. Les architectes imaginèrent alors une première tranche de travaux, équivalente à la moitié du projet initial, et exposèrent cette première vague de travaux en mai 1936 : « Du programme de réalisation totale qui a été accepté par le Ministère de la Santé Publique, il a été envisagé de réaliser une première tranche de travaux étudiée pour former un tout capable de vivre par lui-même. » Cette tranche porte sur la construction du bloc de consultation, le Bâtiment n° 1, le Bâtiment des Petits Payants, toutes les distributions générales, le pavillon du directeur et du concierge, le pavillon des Sages-Femmes, les murs de clôture, le chauffage. Insistant sur l'autonomie de l'hôpital qui devait résulter de la construction de cette première tranche de travaux, les architectes assurent la facilité d'éventuels agrandissements : « Toutes les parties, qui seront agrandies suivant le projet

définitif, sont étudiées et calculées en conséquence. » En effet, certains que la seconde tranche ne tardera pas à être réalisée, ils prévoient dès lors les canalisations, les évacuations, les galeries, les routes et les jardins de telle sorte qu'on pourra les « continuer sans difficultés techniques ». Furent ainsi construits le Bâtiment d'administration et de consultation, le Bâtiment de chirurgie et le Bâtiment des Petits Payants dont les services généraux furent agrandis afin de satisfaire aux besoins de l'ensemble du complexe, en attente de la réalisation de la seconde tranche. Malheureusement, cette seconde tranche ne fut jamais réalisée, et quand il fallut agrandir l'hôpital de Brest, on opta pour des bâtiments aux architectures plus en rapport avec le temps de leur construction, sans aucune recherche d'alliance esthétique avec la réalisation de Gravereaux et Lopez.

Le Bâtiment d'administration et de consultation

Suite aux remaniements des architectes, le bâtiment d'administration et de consultation se vit recevoir au rez-de-chaussée surbaissé : le service de consultation anti-tuberculeuse, le service de consultation anti-vénérienne et le service d'accueil des urgences ; au rez-de-chaussée surélevé : les services de consultation de pré-natalité, des nourrissons, de médecine générale, de chirurgie générale, de soins dentaires, d'ophtalmologie, de stomatologie, et d'oto-rhino-laryngologie; au premier étage : le service de physiothérapie ; au second étage : une salle de réunion et les logements du personnels. De part et d'autre du portail principal furent disposés, le long de l'avenue Foch (à gauche) : les logements du directeur et de l'intendant ; le long de la rue de Kerabécam (à droite) : les logements des quatre maîtresses-sages-femmes.



Bâtiment d'administration et de consultation, plan du rez-de-chaussée établi en 1932 par les architectes Raymond Gravereaux et Raymond Lopez.



Bâtiment d'administration et de consultation, vue latérale de la façade sud, 1953.
© Archives de Brest – 2Fi00603



Bâtiment d'administration et de consultation, façade nord actuelle.
© Brieg Haslé-Le Gall

Le Bâtiment de chirurgie - Bâtiment n° 1

Redistribuant l'ensemble des services destinés aux cinq bâtiments initialement prévus, les architectes modifièrent également la destination du Bâtiment de chirurgie, privé de ses deux voisins. Ils décidèrent d'installer au rez-de-chaussée : l'École départementale d'accouchement dans l'aile ouest, l'office, le réfectoire, les bureaux au centre, et dans l'aile est, le service d'hospitalisation des femmes enceintes ; au premier étage : les services d'accouchement, les services d'interventions chirurgicales, les chambres d'hospitalisation des accouchées (isolement septique) ; aux second, troisième et quatrième étages, suivant d'identiques dispositions : les services d'hospitalisation de chirurgie répartis en trois espaces (hommes, femmes, enfants) ; au cinquième étage : le bloc chirurgical et les services aseptiques et septiques.

Le Bâtiment des Petits Payants

L'idée du Bâtiment des Petits Payants, imaginé comme une sorte de petit hôpital autonome, est maintenue. La division du chantier en deux tranches provoque néanmoins un agrandissement de ses services généraux. Pensé comme une simple clinique, ce bâtiment dispose de services de médecine générale dotés d'un bloc opératoire sur deux étages, tandis qu'un service de maternité occupe un autre niveau.

Orientation et circulations

Dès leurs premières recherches, en 1932, Raymond Gravereaux et Raymond Lopez ont déterminé les choix qu'ils allaient suivre en matière d'orientation et de circulation au sein du nouvel hôpital qu'ils allaient édifier. Ces choix ont été présentés dans un document intitulé *Hospice civil de Brest - Considérations générales sur le projet* daté du 25 juin 1932. Comme il l'a été évoqué plus haut, les architectes décident dès le début de rechercher un « ensoleillement maximum », de disposer les différents bâtiments de leur projet face au sud-sud-ouest. Ainsi, toutes les chambres d'hospitalisation bénéficient des bienfaits du soleil : elles sont exposées, selon les édifices et les lieux où elles prennent place, au sud, à l'est et à l'ouest. Une attention toute particulière est portée aux services de pédiatrie : les architectes réservent en effet aux chambres accueillant les nouveaux nés les pièces orientées plein sud. À l'inverse, les pièces qui ne sont pas destinées à recevoir les patients, qui n'intéressent que les services médicaux, prennent place au nord, et forment ainsi « une barre d'isolement contre le froid », une ceinture thermique. Le complexe hospitalier prend place sur un terrain relativement élevé, largement exposé aux vents, nombreux et parfois violents à Brest, ville édifiée sur un imposant promontoire dominant la rade homonyme. Dans le même souci de confort des malades, les architectes

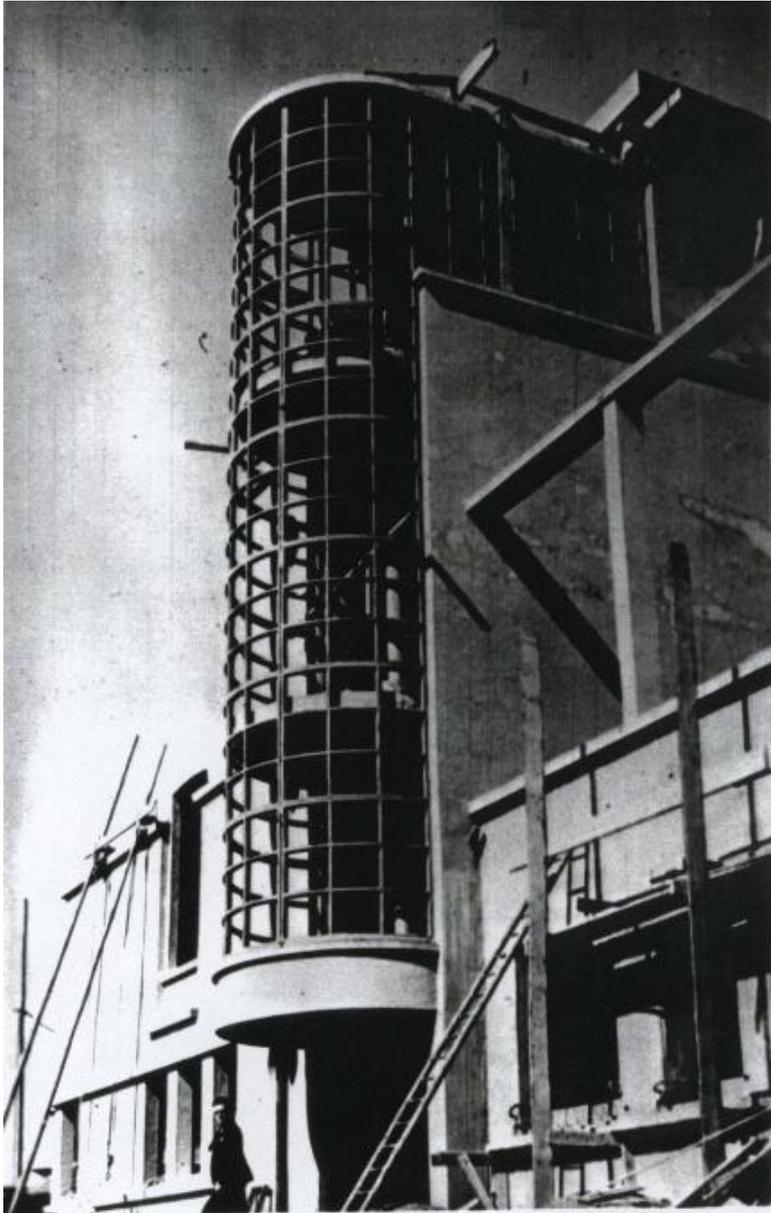
vont chercher à protéger des vents dominants les usages de l'hôpital. Se basant sur une étude météorologique ancienne qui considérait que « les vents du sud-sud-ouest ont la faiblesse des vents du Sud », ils optent pour une orientation générale sud-sud-ouest : « Les vents dominants [...] se trouvent arrêtés, d'une part, à l'ouest-sud-ouest, par les ailes gauches des bâtiments, d'autre part, au nord-ouest, par les services disposés à l'arrière des bâtiments. » Illustrant cette disposition générale, regardons par exemple le cas de la grande cour d'honneur du bâtiment de consultation : l'aile principale qui ferme la cour, tourne le dos aux vents du nord, et ses ailes étagées en retour permettent d'atténuer les vents d'ouest et d'est. La seule partie laissée libre de murs de clôture la fermant est le grand portail d'entrée, orienté sud-sud-ouest.

Cherchant à réaliser un complexe hospitalier moderne et pratique, les architectes mettent un point d'honneur à organiser des circulations logiques au sein de l'hôpital. Afin de bien régler les flux, ils imaginent un axe principal reliant tous les bâtiments : « s'amorçant sur la cour jardin de l'entrée [cour d'honneur] et venant de celle-ci, une large avenue plantée d'arbres [résurgence du type de l'hôpital pavillonnaire] dessert tous les pavillons, pour sortir dans le haut de l'avenue Foch [même si le complexe semble clôt, ils refusent le choix autocentré d'un accès unique], permettant une circulation automobile facile et rapide ». De même, afin de rendre rapides et efficaces les interventions d'urgences médicales, « les voitures d'ambulances accèdent au pied de chaque bâtiment ». Ainsi, le Bâtiment de consultation et d'administration dispose-t-il d'un rez-de-chaussée surbaissé où le service des entrées s'installe sous un vaste préau traversé par l'avenue mentionnée ci-avant. En ce qui concerne les circulations de services (transport du matériel médical, des produits, du linge...), nous avons vu plus haut l'existence d'une galerie souterraine à double circulation qui distribue tous les bâtiments de l'hôpital.



Vue du chantier du Bâtiment n° 1, façade sud, 1938.

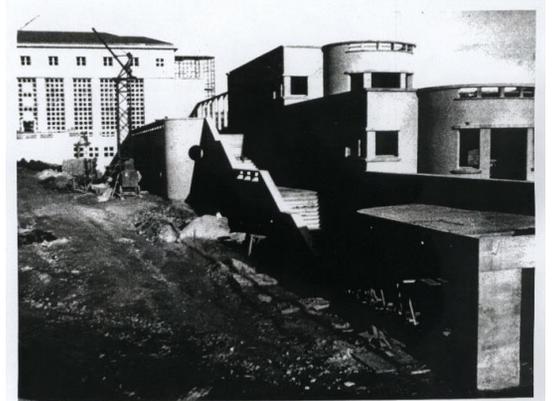
© Archives de Brest – 2Fi11141



Escalier vitré en construction du pignon côté rue de Kérabécam
du Bâtiment d'administration et de consultation, octobre 1940.

Collection Brieg Haslé-Le Gall

Techniques de construction



Bâtiment d'administration et de consultation,
logements de fonction du directeur, de l'économiste, des sages-femmes et du gardien,
vues du chantier côté avenue Foch et côté rue de Kérabécam, octobre 1940.

Collection Brieg Haslé-Le Gall

Édifié en béton sur structure métallique, l'hôpital de Brest s'inscrit logiquement dans son époque. Artificiel et monolithique, le béton armé a été inventé en 1844, et devient le matériau de construction le plus courant au XX^e siècle. Économique et résistant, il permet en outre diverses possibilités esthétiques : « Il donne un épiderme rude, sauvage, brut, aux édifices sur lesquels les architectes organisent des jeux de lumière violents, les "canons de lumière" »

de Le Corbusier. »²⁴ Les architectes optent pour une ossature en béton armé avec remplissage en façade, sur laquelle repose une charpente de bois. En utilisant des poutres de grandes portées, ils libèrent des espaces intérieurs vastes, et peuvent disposer de grands panneaux de dalles de verre ou des fenêtres en bandes offrant une importante luminosité. Dans l'article *Les grands chantiers arrêtés par la guerre : le nouvel hôpital de Brest*²⁵, les rédacteurs de *L'Architecture française* présentaient ainsi les principes de construction adoptés par les concepteurs de l'hôpital brestois : « Nos confrères Gravereaux et Lopez furent guidés par le souci de lutter contre l'élément atmosphérique le plus dangereux de Brest, la pluie qui, sous forme de "crachin", se présente comme une fine pulvérisation qui réussit à s'infiltrer dans la presque totalité des constructions de la région bretonne. Le point de passage de l'eau, projetée horizontalement par les vents violents de la région, est le joint qui, quelle que soit l'épaisseur du mur et la qualité du liant, finit toujours par laisser passer l'eau à l'intérieur des immeubles. On y a remédié en général en ravalant la maçonnerie de "gneiss" breton par des enduits de ciments dont le caractère ne convenait évidemment pas à une maçonnerie de cette nature. Après de multiples essais, nos confrères ont réalisé le gros œuvre du bâtiment sous la forme de ce qu'ils appellent un "poteau de béton armé développé" ne leur donnant aucun joint, sauf ceux en dilatation. Le mur extérieur portant est composé d'un voile de béton de 10cm renforcé aux endroits du trumeau et sur lequel s'appuient tous les planchers. Un vide de quinze centimètres permet le passage des tuyauteries et canalisations, et un second mur intérieur en briques de mâchefer et de "pussolane" donne une paroi sur laquelle sont fait les enduits-plâtre. Afin de donner à l'ensemble une matière et une coloration correspondant à l'atmosphère du pays, l'agglomérat du voile de béton est composé partie de granit de l'Aber, partie de granit rose de la Clarté avec un liant ordinaire de ciment. Ce voile est ensuite bouchardé à la boucharde électrique. Vu de près, l'impression de granit est très approchée ; vu de loin, la coloration d'ensemble très légèrement rose est, en particulier au soleil, des plus agréables. » Les murs extérieurs des bâtiments sont ainsi constitués d'une partie bétonnée de dix centimètres d'épaisseurs, s'isolant de la partie intérieure formée de briques pleines, par un espace d'air de quinze à vingt centimètres. Un revêtement spécial donne à ces murs l'aspect de granit rose qui, soixante-deux années après la construction, s'est sensiblement estompé. Les toitures vertes, de zinc cuivré, lui donnent une allure caractéristique dans le paysage brestois.

²⁴ Bernard (E.), *L'art moderne : 1905-1945*, rééd. Paris, Larousse, 1999, p. 109.

²⁵ « Les grands chantiers arrêtés par la guerre : le nouvel hôpital de Brest », *L'Architecture française* n° 2, décembre 1940, p. 29.

Les travaux, suivant les quelques 1400 plans²⁶ établis par les architectes, furent effectués par l'entreprise Marc en ce qui concerne les terrassements, et par la Société Nouvelle d'Études et de Réalisations Urbaines²⁷ pour le gros-œuvre. Nous ne connaissons pas les chiffres des matériaux mis en œuvre pour l'édification de l'hôpital, mais les chiffres des travaux de remise en état de l'après-guerre donnent une idée de l'importance du chantier :

Ciment	1 300 tonnes
Plâtre	633 tonnes
Sable	2 500 m ³
Gravillons	1 470 m ³
Mâchefer	350 tonnes
Pouzzolane	355 tonnes
Parpaings	14 500 unités
Acier	250 tonnes
Fonte	50 tonnes
Céramique	170 tonnes
Chêne	3 000 m ³
Sapin	160 m ³
Bois de coffrage	270 m ³
Contreplaqué	270 m ²
Vitres	30 000 m ²
Mastic	10 tonnes
Peinture	11 tonnes
Appareils sanitaires	612 unités
Appareils d'éclairage	3 200 unités
Ampoules	35 000 unités
Transformateurs	10 unités
Fils électriques	132 km
Feutre d'amiante	4 000 m ²
Bitume	5 tonnes

Liste des matériaux mis en œuvre lors des travaux de remise en état de l'hôpital de Brest en 1946.

²⁶ Plans d'exécutions consultables aux Archives départementales de Quimper, 42 H : 1 H Dépôt art.14-18.

²⁷ Mémoires déposés aux Archives départementales de Quimper, 42 H : 1 H Dépôt art.32.



Vue du chantier de la façade sud du bâtiment principal,
côté cour d'honneur, octobre 1940.
Collection Brieg Haslé-Le Gall

Chronologie du projet

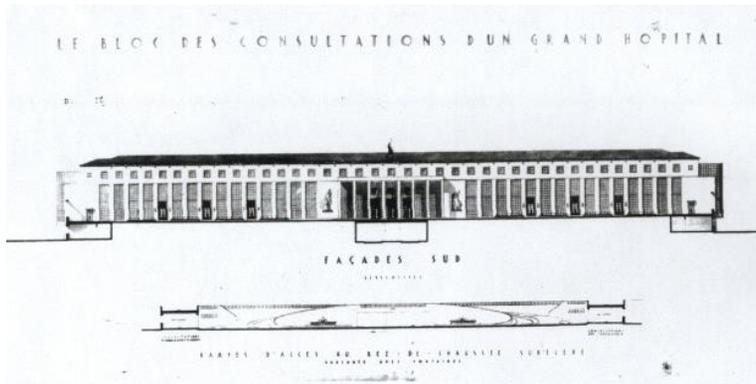
Suite au concours de 1932, il faudra attendre 1937, après l'incroyable procès provoqué par le vote de la Commission des Hospices, pour voir commencer les travaux du nouvel hôpital brestois. Le gros-œuvre des bâtiments principaux, édifiés de façon consécutive, ainsi qu'une large part des aménagements intérieurs, étaient terminés lorsque la guerre fut déclarée en 1939.

29 janvier 1930	Déclaration d'utilité publique
19 mai 1930	Choix du terrain du Camp des Fédérés
20 octobre - 3 novembre 1930	Enquête d'utilité publique
Mars 1932	Règlement du concours
31 mai 1932	Remise des projets
13 juin 1932	Élection du projet lauréat
Juin 1933	Expropriations
Novembre 1936	Mise en adjudication des travaux
Mai 1937	Travaux de terrassement et de fondation
30 août 1937	Début des travaux de gros-œuvre
Mercredi 3 novembre 1937	Pose de la première pierre
Mai 1938	Ossatures de béton des trois bâtiments principaux terminées
Mai 1939	Gros-œuvre terminé
Octobre 1946	Début des travaux de remise en état
Septembre 1949	Fin des travaux de remise en état
Printemps 1950	Inauguration

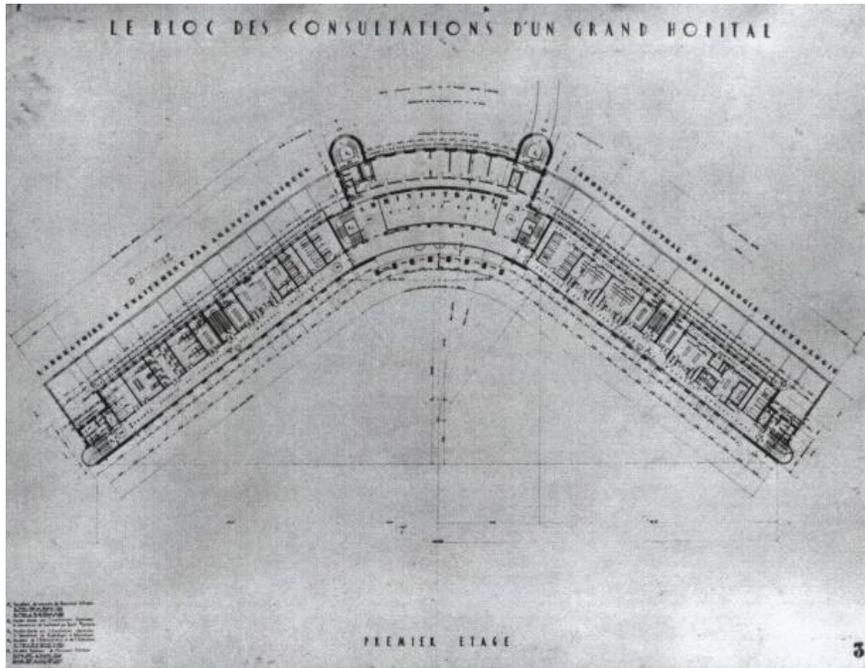
Chronologie des travaux de l'hôpital de Brest.

Successivement occupés, mais jamais utilisés comme hôpital, les locaux de l'hôpital brestois accueillirent l'armée française, puis des troupes anglaises (Corps expéditionnaire), avant que les occupants allemands ne les investissent fin 1940. Ils y installèrent leurs principaux services de la Kriegsmarine en réalisant quelques modifications, et en installant plusieurs blockhaus dont le plus important est toujours visible derrière le Bâtiment d'administration et de consultation. Lors des bombardements de 1944, les différents édifices furent endommagés. De graves combats se déroulèrent à proximité, risquant de l'endommager irrémédiablement : mais c'était compter sans la Commission administrative des Hospices de Brest qui procura aux détachements américains de nombreux plans, leur permettant d'accéder à l'intérieur des bâtiments par les souterrains afin de déloger les Allemands. À la Libération, les troupes américaines en prirent possession, avant de laisser place à la Marine nationale française. Celle-ci, afin de permettre la remise en état des locaux, occupa seulement le bâtiment d'administration et de consultation jusqu'aux premiers jours de 1950.

L'hôpital, dont les plans datent de 1932, pouvait enfin ouvrir, onze années après sa construction, et devenir centre hospitalier universitaire, propriété d'un établissement public régional, sous le nom de C.H.U. Morvan, en hommage au Docteur Augustin Morvan (1819-1897). Son intérêt historique et architectural a été reconnu en 1997, année de sa protection²⁸ au titre des Monuments Historiques, sans pour autant mettre fin à de nombreux réaménagements, nécessaires à la vie hospitalière, mais entravant à chaque fois un peu plus la lecture de l'œuvre de Gravereaux et Lopez.



²⁸ Inscription par arrêté du 12 juin 1997 : « Façades, toitures et hall d'entrée du bâtiment d'accueil ; cour d'entrée, avec les façades et toitures des bâtiments qui la cernent ; façades et toitures du bâtiment dit des *Petits Payants*, de l'ancien bâtiment de chirurgie, de la chaufferie et de la galerie de circulation ».



Bâtiment d'administration et de consultation, élévation de la façade sud (page précédente) et plan du 1^{er} étage (ci-dessus).

© Service de l'Inventaire Bretagne



Bâtiment d'administration et de consultation, façade sud, 1953.

© Archives de Brest – 2Fi00602

III. ÉTUDE TYPOLOGIQUE DES BÂTIMENTS

Le Bâtiment d'administration et de consultation

Le Bâtiment d'administration et de consultation que Gravereaux et Lopez appellent dans leur projet de 1932 « Bloc de Consultations » occupe de toute sa longueur, le fond de la grande cour d'honneur. Il adopte, comme il a été mentionné plus haut, un plan en V, largement développé, ouvert et arrondi, et comprend deux petites ailes en retour qui se terminent par différents logements de fonction (directeur, économiste, sages-femmes). Point d'orgue de cette cour principale triangulaire, il forme un des côtés de ce vaste triangle. Les deux autres côtés, flanquant respectivement l'avenue Foch et la rue de Kerabécam, sont eux fermés par les logements du directeur et de l'économiste d'une part, et par les logements des sages-femmes d'autre part. Ces constructions en retour adoptent des dessins similaires. Un petit ensemble de garages et de remises, surmonté d'une toiture plate formant continuation de la grande terrasse, font la jonction avec les logements de fonction. Fermant visuellement l'espace, un portique en béton armé, suivant des lignes strictement rectilignes, court le long des rues. Les logements adoptent une physionomie étagée, à toiture plate, et comportent progressivement trois, deux et un niveaux. Animant leurs façades, les portes sont disposées sous de petits préaux percés d'oculi, les fenêtres, rectangulaires et aux dimensions modestes, sont groupées deux par deux, ou trois par trois. Descendant des terrasses surmontant les garages, et donnant accès aux portes des logements, un escalier extérieur se développe de façon droite, à trois volées et trois paliers. Chaque pignon, orienté vers l'entrée monumentale de la cour, est doté d'une légère rotonde dont le sommet forme balustrade.

Cet ensemble adopte un fonctionnement ascensionnel : toute la cour et les deux corps de bâtiments latéraux, semblent en effet « monter » vers le bâtiment d'administration et de consultation. Cette impression est accentuée par la faible pente du terrain que l'on a pas cherché à aplanir radicalement, et par l'étagement progressif des bâtiments latéraux formant escalier visuel. Point culminant de cette composition, les vastes et larges rampes d'accès à la façade principale font culminer cette première impression d'ensemble. S'inscrivant nettement dans la modernité, la façade sud du Bâtiment d'administration et de consultation s'offre le luxe de la monumentalité classique. Les architectes maîtrisent parfaitement les codes de l'architecture classique : le corps principal est flanqué de deux ailes en retour, et accueille au centre même de la composition une vaste et double rampe d'accès arrondie, élément clef de la composition qui rappelle le type architectural de l'escalier monumental en fer à cheval menant au piano nobile, à l'étage noble. Allié aux formes rectilignes et singulièrement sobres de l'élévation, cet aspect du travail des architectes peut

clairement apparaître comme une résurgence palladienne, réinterprétée, simplifiée, modernisée.

La façade sud, dominant de toute sa force et son élégance la cour principale, se développe sur plus de cent cinquante mètres. Juchée sur une sorte de podium dont elle acquiert son caractère magistral, elle s'articule autour d'un portique central, flanqué de part et d'autre d'ailes parfaitement symétriques. On y accède par une vaste et double rampe inclinée qui dissimule le rez-de-chaussée surbaissé, aveugle de ce fait. Se développant sur toute la longueur de l'édifice, et rejoignant les toitures plates des petites ailes en retour, court une vaste et large terrasse monumentale.

La façade sud est composée de deux niveaux aux dimensions très différentes : le premier occupe les deux tiers de la hauteur totale de la façade. Ce premier niveau ne laisse pas voir les deux étages intérieurs qui occupent sa hauteur. Tout au long des quinze travées de chacune des ailes, de très hautes baies rectangulaires occupent toute la hauteur du niveau. Elles créent un jeu visuel de colonnades, offrant à la composition un rythme sérieux et solennel seyant à la destination de l'édifice. Soulignant le rythme général, chaque aile reçoit trois portes : la porte centrale est flanquée de deux autres, séparées entre elles par deux travées. Simplement séparées par des piliers de béton armé, les travées sont animées par des briques de verre prises dans un clayonnage de béton. Ces baies ont été depuis remplacées : si le clayonnage de béton a été conservé, les pavés de verre ont été supprimés. En retrait du clayonnage de béton prennent place de grandes parois vitrées. Ces modifications, altérant sensiblement l'allure de la façade imaginée par les architectes, illustrent les inquiétudes formulées dès 1995 par Daniel Lefèvre, Architecte en Chef des Monuments Historiques : « L'hôpital a subi plusieurs modifications depuis sa réalisation [...]. Il en subira certainement d'autres tant qu'il sera utilisé [...]. Une mesure de protection n'aura de sens que si l'ensemble des partenaires acceptaient d'en assumer les conséquences. »²⁹

À chaque extrémité, de vastes pans de murs, tels d'imposants contreforts contrebutant l'édifice, sont seulement percés chacun d'une porte. Ils supportent des cages d'escaliers arrondies, en verre, occupant toute l'élévation des pignons. Ces cages de verre, sur plan semi-circulaire, ne sont pas sans rappeler les idées du Bauhaus développées par Walter Gropius quelques années plus tôt. La partie centrale, quant à elle, est composée de sept travées plus rapprochées, et se distingue du reste de la façade par le portique qu'elle accueille. Ce portique, au sommet plat, s'appuie sur huit colonnes de plan carré, fines et élancées, en béton

²⁹ Note de Daniel Lefèvre, 2 février 1995, dossier préparatif en vue de la protection de l'édifice consulté par nos soins, Service de l'Inventaire Bretagne.

armé. Les trois travées centrales accueillent trois vastes portes d'accès au hall central. Prévu pour resté ouvert à l'air libre, ce portique a été fermé par des petites baies carrées qui reprennent le dessin de celles fermant les ailes latérales. Séparant nettement les deux niveaux, un bandeau uniforme de béton court tout le long de la façade. Il est juste interrompu au niveau du portique central. Sans distinction aucune, courant tout le long de la façade sans soucis de marquer l'espace central, le second niveau accueille une frise de petites baies carrées. Ce dessin n'est pas sans rappeler celui de l'étage attique des édifices renaissants et classiques. On peut encore voir ici un souvenir palladien de la part des architectes.

Cette façade qui se doit, par définition même, de présenter le discours de l'ensemble du complexe hospitalier, en tant que bâtiment principal, vitrine du complexe sur la ville, sur l'extérieur, sur la vie, occupe toute l'attention de Gravereaux et de Lopez qui s'y sont consacrés avec grand soin. Ils ont insisté avec élégance, et sans excès, sur l'aspect visuel en jouant des rapports entre les clairs et les ombres, entre les pleins et les vides. Ce jeu visuel complète celui de la cour : ostentatoire sans prétention, la cour d'honneur se veut ouverte sur la ville, tandis que l'hôpital désire acquérir son indépendance et sa particularité. Les architectes jouent très habilement de ce paradoxe en usant de ces rapports pleins-vides, ouvertures-fermetures : la cour est parfaitement close, mais l'adoption d'une composition étagée semble « ouvrir » l'espace. Enfin, cassant la régularité des constructions, contredisant les lignes principales rectilignes, des formes comme les rampes d'accès, les cages de verre, les rotondes des bâtiments secondaires sécurisent et rassurent. La linéarité et la sévérité des lieux se voient ainsi apaisées, ou du moins atténuées.

Suite à des agrandissements postérieurs, la façade arrière présente aujourd'hui des modifications importantes. À l'origine, cette façade nord présentait un premier niveau en avant-corps continu (le rez-de-chaussée surbaissé), et une élévation plate qui reprenait de façon bien plus simplifiée le jeu visuel existant côté sud. On y retrouvait cette alternance de pleins et de vides tout au long de travées répétitives. Du fait des modifications postérieures – adjonction de petites ailes sans unité architecturale – la lisibilité de cette façade est rendue difficile, le rythme créé par les architectes étant désormais dénaturé. Néanmoins, on peut noter l'espace central formant avant-corps fortement arrondi se développant sur toute la hauteur de la façade, encadré de deux cages d'escaliers circulaires saillantes.

Connaissant le sort de n'importe quel édifice public, l'hôpital de Brest a été logiquement amené à s'adapter. Les distributions intérieures des différents bâtiments ont été modifiées à maintes reprises, suivant les exigences de la vie hospitalière. C'est pourquoi nous ne rentrerons pas dans le détail de ces multiples

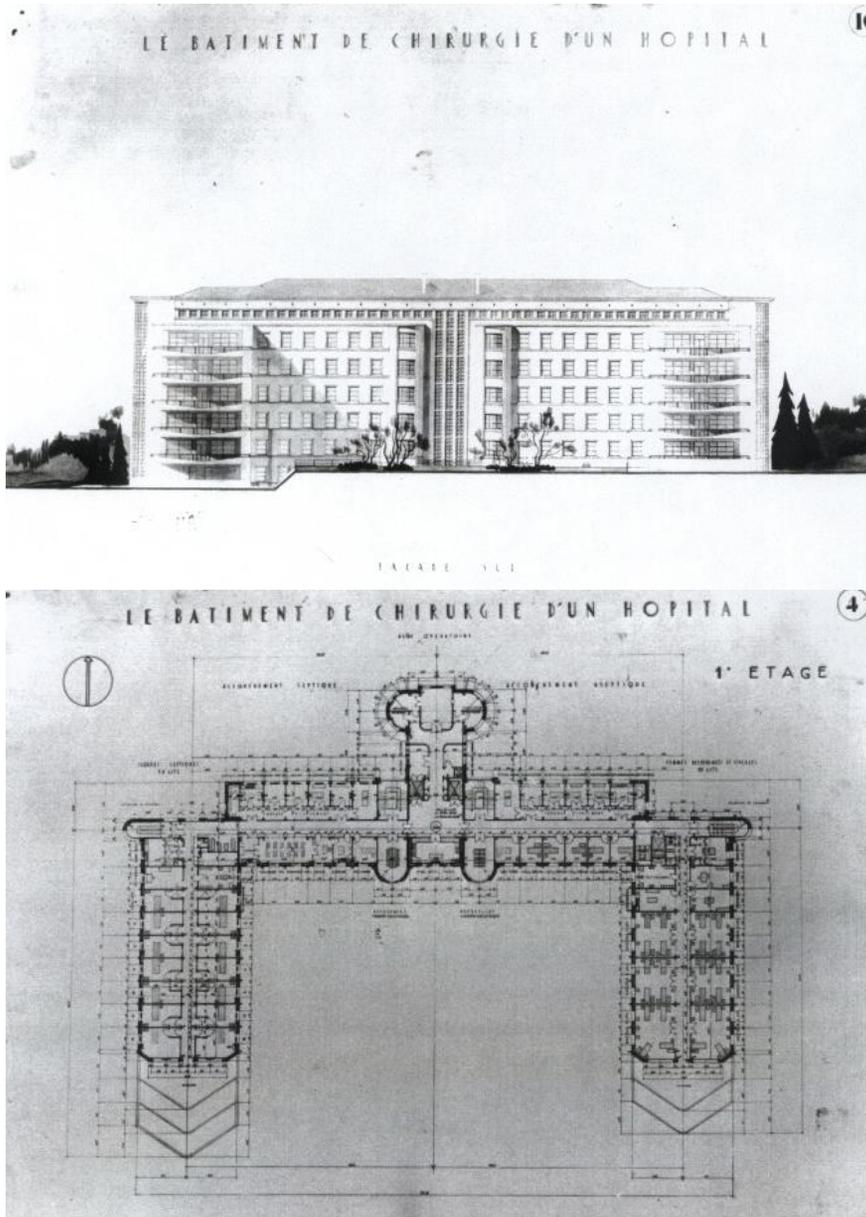
réaménagements, mais nous pencherons principalement sur les distributions imaginées par les architectes. Le Bâtiment d'administration et de consultation possède quatre niveaux : un rez-de-chaussée surbaissé au niveau de la cour, un rez-de-chaussée surélevé auquel mènent les rampes d'accès, un premier étage, et un deuxième. Le rez-de-chaussée surbaissé accueille dans sa partie centrale un vaste passage ouvert donnant accès au reste de l'hôpital. Exactement sous le portique d'honneur, soutenu par des piliers de béton disposés deux à deux, ce corridor ouvert aux vents, est destiné aux admissions des malades, non pas en consultation, mais via ambulances et autres transports véhiculés. Très pratique, cet espace apparaît comme une sorte de sas ouvert, donnant tout à la fois accès au bâtiment auquel il appartient et aux autres espaces du complexe hospitalier. De part et d'autre de ce passage, les deux ailes adoptent le même plan : un long couloir central aveugle sur lequel s'ouvrent de nombreuses pièces disposées soit au sud, soit au nord (celles au nord présentaient à l'origine la particularité de n'être pas surmontées d'étages) ; un long couloir le long de la façade sud mène aux bâtiments latéraux qui bordent la cour.

Le rez-de-chaussée surélevé est accessible depuis les deux grandes rampes arrondies. Le portique central donne accès à un vaste hall d'honneur où sont disposés les guichets d'accueil. À l'origine, l'élévation de ce hall se développait sur deux niveaux, celui du rez-de-chaussée surélevé et celui du premier étage où un réseau de galeries et de mezzanines courait. Ce hall disposait de façon symétrique d'escaliers latéraux, tournants à trois volées droites. Malheureusement, cette disposition n'est plus visible aujourd'hui : ce vaste hall monumental est désormais divisé en deux niveaux parfaitement distincts, lui enlevant le caractère majestueux que son volume lui offrait. Cette partie centrale était octroyée aux services d'accueil et d'administration. Des escaliers de service, desservant tous les étages à l'exception du dernier, prennent place au centre de chacune des ailes. Partant du hall, et de façon similaire et symétrique dans chaque aile, deux longs couloirs suivent la façade sud, constituant une sorte de portique continu fermé correspondant exactement au jeu extérieur des travées. Ainsi, ces couloirs disposent d'une importante luminosité, complétée par celle offerte par les cages d'escaliers qui les ponctuent à chaque extrémité. Logiquement, ces couloirs articulent toute une succession de pièces où prennent place les différents services de consultation disposant de fenêtres s'ouvrant sur la façade nord.



Le hall principal en son état originel, vers 1950.
Collection Brieg Haslé-Le Gall

Le premier étage adopte un plan similaire à celui du rez-de-chaussée surélevé. À l'origine, l'espace central était occupé par une vaste mezzanine s'ouvrant sur le hall d'honneur. Elle était bordée par trois galeries, deux accédant aux escaliers, une longeant la façade sud. Au nord, derrière la mezzanine, un couloir donne accès à différents bureaux occupant l'avant-corps central nord. Hormis cette différence provoquée par la disposition initiale du hall, le reste de l'étage suit la même disposition que celle du niveau inférieur : couloirs centraux, escaliers de service, grands escaliers sur pignons, escaliers semi-circulaires dans l'avant-corps central nord. Le deuxième et dernier niveau, correspondant à l'étage attique visible sur l'élévation sud, adopte lui un aménagement autre. On retrouve les cages des escaliers principaux : une sur chaque pignon, deux au nord flanquant l'avant-corps central. Pour le reste de la distribution, chaque aile latérale accueille un long couloir central qui se termine par un coude menant au palier des escaliers de pignons. Ces couloirs distribuent un nombre de pièces bien plus important que dans les autres étages. Ces pièces suivent des dimensions logiquement moindres, et étaient destinées à l'hébergement des infirmières (une trentaine de chambres). Chaque pièce suit un module toujours identique et possède une seule petite baie, suivant en quelque sorte le modèle de la cellule monacale.



Bâtiment de chirurgie, dit Bâtiment n° 1, élévation sud et plan du 1^{er} étage.
 © Service de l'Inventaire Bretagne

Le Bâtiment de chirurgie - Bâtiment n°1

Le bâtiment de chirurgie se trouve au nord du Bâtiment d'administration et de consultation. Flanquant l'avenue Foch, le projet initial prévoyait de lui adjoindre sur l'arrière, dans le même axe nord-sud, un bâtiment en tout point identique, et un autre destiné aux tuberculeux. Seul le bâtiment disposé le plus près du Bâtiment d'administration et de consultation a été réalisé. Il domine l'ensemble du site, et disposait de jardins au sud. Désigné « Bâtiment n° 1 » par les architectes, cet édifice présente un plan en U, et adopte la forme générale d'une sorte de tenaille. Son corps principal est de six étages, et il dispose de deux ailes au sud, en retour d'équerre de cinq étages disposés de façon pyramidale, en redans, dont les extrémités sud forment des terrasses de type solariums.

La façade sud suit un dessin tripartite : un corps principal flanqué de deux ailes en redans. Le corps principal dispose de six étages, les cinq premiers étant identiques. En son centre, le corps principal présente une grande baie vitrée en claustras, aux lignes très verticales. Cette baie est flanquée de part et d'autre, et sur toute la hauteur des cinq premiers niveaux, de deux rondes demi-hors-d'œuvre, de plan semi-circulaire. Se développant de façon strictement symétrique à partir de ce pivot central, deux corps de bâtiment prennent place. Constitués de six travées chacun, ils sont ouverts de baies rectangulaires sur les cinq premiers niveaux. Seule différence, on note en rez-de-jardin la présence d'une porte de part et d'autre des rondes semi-circulaires. Se distinguant nettement des autres étages, le sixième niveau est bien différent. Les architectes y disposent une frise de petites baies carrées qui rejoint au centre de la composition la grande baie verticale en claustras, formant en quelque sorte, un T dont le corps serait assez large tandis que les branches seraient fines et longues. Malheureusement, la partie inférieure de cette façade a longtemps été dénaturée par l'adjonction au rez-de-chaussée d'un couloir et d'un pavillon de construction pré-fabriquée, de type algéco, couvrant tout le long du corps principal. Mais pis, au même moment que celui de la période de classement par les Monuments Historiques, la quasi-totalité du jardin se développant entre les deux grandes ailes en redans, est occupée par un vaste pavillon, adoptant une élévation à un niveau, édifié en béton et en verre, relié au Bâtiment n°1 par un long couloir vitré. Ce pavillon accueille la Fédération de Cancérologie. Il est naturel qu'un hôpital évolue, se restructure et réorganise les lieux dont il dispose, mais cette réalisation enlève à cette façade sud toute perspective, toute proportion. Il paraît aujourd'hui incompréhensible d'avoir laissé s'édifier un tel pavillon, privant cette façade de son élégance et de son rythme.

Couronnant l'ensemble du corps principal, une toiture à triple croupe et à faible pente couvre le bâtiment, et laisse dépasser deux cheminées centrales, dans l'axe exact de la jonction entre la baie centrale verticale et les deux

rotondes. En retour d'équerre, à l'ouest et à l'est, se développent les ailes disposées en redans. Ces ailes sont constituées de cinq niveaux à l'est, et de six à l'ouest puisque la construction suit la déclivité du terrain qui va en descendant dans sa partie sud-ouest. La longueur de ces ailes va décroissante en s'élevant. Elles sont couvertes de toitures plates, qui forment ainsi de vastes terrasses accessibles depuis le sixième niveau du corps principal. Suivant un profil sud en éperon, où prennent place à chaque niveau une porte centrale flanquée de deux baies rectangulaires de chaque côté, les pignons sud forment solariums, l'auvent les couvrant faisant office de plancher du balcon de l'étage supérieur. Les architectes dotent ces balcons d'un plan triangulaire, leur donnant ainsi l'aspect de proues que terminent des gardes-corps simplement rectilignes, en fer forgé. Mais là aussi, divers aménagements de ce bâtiment ont préféré l'utilitaire à l'esthétique : sans aucun souci pour l'œuvre de Gravereaux et Lopez, d'imposants et disgracieux escaliers de secours, métalliques et à vis, viennent conclure chaque solarium, les défigurant considérablement. Les normes de sécurité sont certes indispensables et souvent draconiennes, mais peuvent-elles excuser de telles libertés prises en égard à l'œuvre architecturale ?

La disposition inventée par les architectes d'un corps principal flanqué de deux ailes en retour d'équerre et en redans, est nettement visible si l'on observe le profil de l'édifice. Prenons pour exemple l'élévation de la façade ouest, en sachant que le même dessin est suivi pour la façade est, mais de manière inversée. Inscrit dans la modernité, le profil de cette façade est complexe. Côté nord apparaît le pignon du corps principal : il présente six niveaux et un avant-corps arrondi de cinq niveaux, orienté au nord. Cet avant-corps est ouvert au rez-de-chaussée, formant auvent ; son premier étage accueille deux baies carrées, tandis que les trois autres étages disposent de baies groupées par trois. Le pignon ouest du corps principal est ouvert de baies de dessin carré, groupées trois par trois dans l'axe de celles de l'avant-corps nord, puis, dans sa partie centrale, d'une alternance verticale d'oculi (aux premier et dernier niveaux), et de baies rectangulaires et horizontales. Suivant la déclivité du terrain, le pignon semble « posé » sur une marche. Ainsi, le rez-de-chaussée de la façade nord devient premier étage par rapport au rez-de-chaussée de l'aile ouest. Faisant jonction entre le corps principal et l'aile ouest en retour d'équerre, les architectes ont repris le principe d'escaliers à vis en-cloisonnées dans des cages de verre arrondies, semblables à celles occupant les pignons ouest et est du Bâtiment d'administration et de consultation. Ces escaliers sont placés sur l'ensemble de la hauteur de l'élévation.

L'élévation ouest de l'aile en redans est particulièrement explicite : l'aspect d'espalier, d'étagement des niveaux est évident. Chaque niveau suit le même dessin : la première travée accueille un oculus tandis que les autres sont percées de baies rectangulaires identiques à celles de la façade sud du corps

principal. Du nombre de dix au rez-de-chaussée, ces travées ne sont plus que cinq au dernier niveau, conséquence logique de la disposition en redans qui ôte à chaque étage une travée, et fait ainsi décroître leur nombre. L'extrémité sud, où sont les terrasses, suit un profil très moderne évoquant la passerelle d'un bateau.

La façade nord du Bâtiment n° 1 est divisée en trois parties. En son centre se trouve un avant-corps en retour d'équerre. Il suit un plan en T à branches peu saillantes dont les extrémités est et ouest sont arrondies. La partie centrale, soutenue par deux imposants piliers de forme trapézoïdale, est percée au premier niveau par une vaste baie rectangulaire en saillie, et sur ses trois autres étages d'une baie carrée, tandis que les extrémités arrondies présentent des baies moins hautes, rectangulaires dans le sens horizontal, et groupées par trois. Cet avant-corps recevait une toiture plate, formant terrasse équipée d'un garde-corps continu en fer forgé. Cette terrasse était accessible depuis le dernier niveau du corps principal où une porte unique était placée sur la façade d'un petit édicule couronné d'un pan triangulaire. Malheureusement, cette terrasse a été couverte. Elle se voit ainsi complètement fermée, et elle adopte les traits des étages inférieurs. De part et d'autre de cet avant-corps, la façade est percée de deux cages de verre rectangulaires sur toute la hauteur de l'édifice, mais partiellement cachées par les arrondis de l'avant-corps.

De façon symétrique, se développant de chaque côté de cette partie centrale, deux ailes adoptent le même schéma. Constituées en deux parties, elles possèdent chacune un avant-corps de six travées, et un corps en retrait de trois travées. Pour les avant-corps, les architectes ont ici choisi un principe d'étagement des volumes : le premier et le dernier niveaux sont en avancée, saillants, par rapport aux autres. Les baies de ces avant-corps sont rectangulaires. Les deux niveaux en avancée ont des baies plus développées que les autres de la façade. Le premier niveau accueille des baies disposées en bandes qui occupent la quasi totalité de l'élévation de l'étage, celles du dernier niveau sont au nombre de trois (deux identiques encadrant une verrière centrale), tandis que celles des niveaux en retrait ont un profil horizontal présentant une hauteur assez étroite. Encadrant ces avant-corps, deux corps en retrait de trois travées complètent le dispositif. Ils correspondent à la largeur des deux ailes en redans de la façade sud. Les baies disposées sur ces corps en retrait suivent le même dessin que celles des parties en retrait des avant-corps. Enfin, le corps disposé à l'ouest dispose, lui, d'une porte de service centrale au rez-de-chaussée. La toiture du corps principal à triple croupe s'explique par la présence de ces deux parties principales constituant la façade nord. Si l'avant-corps central n'a pas d'incidence sur la toiture du fait de son couverture initial plat, la disposition d'avant-corps saillants expliquent la première croupe, alors que les deux autres présentes sur les ailes terminales, en retrait, servent seulement à étager les volumes et à équilibrer le profil général de l'édifice.

Le Bâtiment n° 1 est composé de six niveaux, à l'exception de l'aile ouest qui possède un niveau supplémentaire puisque construite sur la déclivité du terrain. Le rez-de-chaussée est en vérité double : si l'ensemble de l'édifice dispose du même rez-de-chaussée (que nous considérerons comme principal rez-de-chaussée), l'aile ouest dispose elle d'un rez-de-chaussée propre, pouvant apparaître comme un sous-sol ouvert à l'ouest. L'accès au corps principal se fait par le nord, en empruntant l'auvent situé sous l'avant-corps central. Cet avant-corps abrite au rez-de-chaussée un vaste sas d'entrée qui donne accès au hall principal. Regroupés autour de ce hall se trouvent quatre espaces : de façon symétrique, s'ouvrant sur la façade nord, les architectes disposent les deux escaliers principaux qui prennent leur luminosité par les grandes cages de verre visibles derrière l'avant-corps central. Disposées au sud sont trois pièces aux dimensions importantes : éclairée par l'immense baie se développant jusqu'à l'avant-dernier niveau, une grande pièce rectangulaire est flanquée de deux autres pièces s'ouvrant sur l'extérieur par les rotondes semi-circulaires. Ces deux pièces adoptent ainsi un plan carré auquel s'adjoint une forme absidale en demi-hors-d'œuvre. De façon générale, chaque étage du Bâtiment n° 1 dispose ainsi dans sa partie centrale de ces pièces auxquelles s'adjoignent d'autres installées dans l'avant-corps nord : le bureau du médecin-chef, celui de l'infirmière chef, une salle d'examen, une salle de radio, un vestiaire et un office pour le personnel hospitalier. Ce schéma sera respecté pour tous les étages, exception faite pour le dernier.

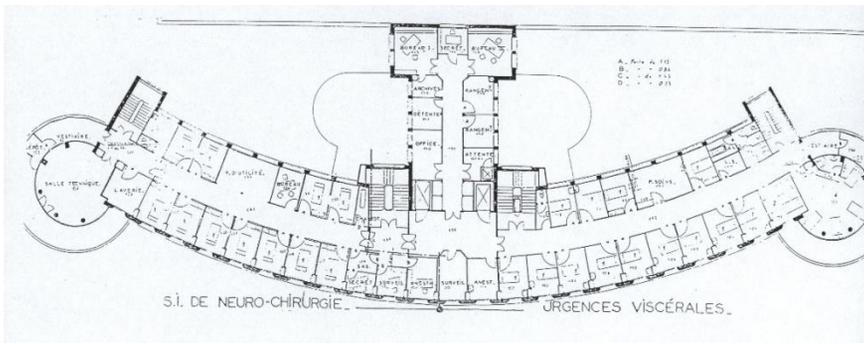
Le rez-de-chaussée recevait à l'origine dans l'aile ouest, l'École départementale d'accouchement ; dans l'aile est, le service d'hospitalisation des femmes enceintes ; et regroupés au centre, un office, un réfectoire et les services d'entrée. Partant du hall d'entrée, deux longs couloirs aveugles distribuent les deux côtés de l'édifice. Ils donnent logiquement accès à diverses pièces s'ouvrant sur les façades nord et sud. De façon symétrique, ils rejoignent à l'ouest et à l'est, deux espaces faisant liaison avec les escaliers des pignons, dont les cages de verre sont saillantes de façon semi-circulaire sur l'extérieur. De ces pièces s'ouvrent de nouveaux couloirs centraux qui distribuent eux les ailes en redans. Ils présentent la particularité d'être doubles, parfaitement identiques et parallèles sans aucune communication possible. Ils se terminent chacun par une porte s'ouvrant sur le solarium qui termine l'aile au sud. Ces ailes en redans adoptent des plans simples, basés sur un module unique correspondant aux chambres des patients hospitalisés : une baie par module. Du fait de la déclivité du terrain, notons que l'aile ouest dispose d'un niveau inférieur supplémentaire, distribué pareillement, et accessible depuis l'escalier disposé sur le pignon ouest du corps principal. Le reste de l'édifice dispose à ce niveau de caves de services, de sous-sols où sont installés divers équipements techniques.

Le premier étage était destiné à recevoir les services d'accouchement et d'interventions chirurgicales, et les ailes en redans accueillait les chambres d'hospitalisation des femmes accouchées. Les second, troisième et quatrième étages recevaient, eux, les services d'hospitalisations de chirurgie générale, en suivant une division hommes, femmes, enfants. Les étages du bâtiment de chirurgie suivent les mêmes principes que ceux adoptés pour le rez-de-chaussée principal, à l'exception cependant du dernier niveau sur lequel nous reviendrons. Organisé autour de l'espace central décrit plus haut – hall central encadré par deux cages d'escaliers au nord, et trois pièces au sud dont deux avec avancées absidales – chaque aile principale accueille un long couloir aveugle menant aux escaliers est et ouest. Ces couloirs, aveugles, distribuent une succession de pièces de dimensions différentes selon les destinations d'origine, et qui s'ouvrent au nord et au sud. De la même façon qu'au rez-de-chaussée, ils distribuent les ailes en redans. Seule différente notable, le plan de chaque aile en redans voit ses dimensions décroître à chaque étage supplémentaire. Logiquement, puisque suivant le principe d'étagement, le premier étage accueille sur chacune de ses façades ouest et est, deux pièces de services et trois chambres d'hospitalisation à quatre lits ; le deuxième accueille lui une chambre d'hospitalisation à deux lits, et trois à quatre lits ; et ainsi successivement jusqu'au quatrième niveau, qui ne dispose que d'une chambre à deux lits, et de deux à quatre lits. La toiture, plate, forme enfin une vaste terrasse panoramique.

Le cinquième et dernier étage accueille pour sa part les blocs chirurgicaux. Il suit lui un plan différent de celui des autres étages. Il correspond uniquement au couronnement de l'aile centrale du bâtiment. Se développant sur toute la longueur de cette aile, il permettait l'accès au nord à la terrasse couvrant l'avant-corps central (désormais couverte), et au sud aux deux toitures plates couvrant les ailes en redans. On peut noter que dans sa partie centrale, les architectes respectent le principe de l'espace central flanqué des deux cages d'escaliers et des trois pièces ouvertes au sud. Cependant, les deux pièces qui présentent dans les étages inférieurs des avancées semi-circulaires, suivent ici des façades strictement rectilignes. Partant du hall central, deux couloirs se développent dans des directions opposées, en épousant exactement les mêmes dessins. Rectilignes, ils suivent néanmoins à deux moments des coudes à angles droits, aux arêtes simplement adoucies. Ce dispositif permet dans un premier temps de rejoindre la façade sud sur laquelle ils s'ouvrent, puis dans les extrémités est et ouest, de donner accès aux deux escaliers des pignons. Ces deux couloirs donnent accès au nord aux blocs chirurgicaux. Ceux-ci, symétriques, sont groupés deux par deux. De plan rectangulaire, leur partie méridionale suit un plan en exèdre percé de trois portes – une centrale et deux latérales – qui communiquent avec de petites pièces, destinées aux services aseptiques et septiques. Ces pièces aveugles sont cantonnées entre le couloir et les blocs chirurgicaux dont elles dépendent.



Bâtiment des Petits Payants, façade sud, années 1950.
 Carte postale éditions Gaby © Archives de Brest – 3Fi007-058



Bâtiment des Petits Payants, plan du 1^{er} étage, début des années 1990.
 © Service de l'Inventaire Bretagne

Le Bâtiment des Petits Payants

Comme il l'a été annoncé plus haut, le Bâtiment des Petits Payants se présente comme un petit hôpital autonome. Flanquant la rue de Kerabécam, il adopte un plan en arc de cercle de façon inverse à l'arrondi général du bâtiment d'administration et de consultation. Si celui-ci présente une façade sud concave, la façade sud des Petits Payants se fait convexe, illustrant cette volonté des architectes de distinguer visuellement ce bâtiment, d'exprimer par sa forme sa destination autonome par rapport au reste du complexe hospitalier. Il est ponctué à chacune de ses extrémités par d'imposantes rotondes circulaires très saillantes.

Illustration des formes esthétiques de l'architecture fonctionnaliste des années 1930, l'hôpital de Brest suit pour chacun de ses trois bâtiments principaux des lignes différentes. Si le bâtiment d'administration et de consultation présente une gigantesque façade arrondie et ouverte, magistrale et grandement développée, si le Bâtiment n° 1 montre un aspect général plus massif, moins ouvert puisque enserré par ses deux ailes en redans au sud, le Bâtiment des Petits Payants a un aspect plus organique, ovoïde, qui joue sur une harmonie horizontale. Son élévation sud prend en effet le parti d'adopter des bandeaux horizontaux qui soulignent les différents niveaux, au nombre de six.

Le premier niveau présente une galerie, élément caractéristique des établissements hospitaliers trouvant sa source dans les réalisations de la Renaissance italienne. On peut ainsi songer à la galerie imaginée par Filippo Brunelleschi à l'hôpital des Innocents de Florence (v. 1419-1440). À l'origine ouverte sur l'extérieur, cette galerie destinée aux curistes est aujourd'hui fermée par de grands panneaux, juste séparés d'étroites et verticales ouvertures vitrées. Animée par un rythme de colonnes rondes sur ses vingt et une travées, cette galerie créait un jeu esthétique qui tranchait avec l'aspect général de la façade sud. Ses colonnes provoquaient effectivement un jeu vertical sur lequel venait s'appuyer le rythme horizontal des bandeaux des étages supérieurs. Elle provoquait un jeu visuel sombre que soulignait efficacement le soubassement, et offrait équilibre et élégance à la façade.

Les niveaux supérieurs, de vingt et une travées également, à l'exception du dernier étage, suivent exactement le même dessin. Séparés de bandeaux horizontaux, ils accueillent de longues frises identiques où prennent place des fenêtres rectangulaires basées sur un même et unique module, et séparées les unes des autres par un pan de mur de largeur identique. Ce choix des architectes illustre ce souci de travailler le rapport visuel des pleins et des vides. Le dernier niveau, le cinquième étage, présente une élévation différente. Comme pour le Bâtiment n° 1, ce niveau qui couronne l'édifice, suit le principe de l'étage attique. Il présente une succession de fenêtres plus petites et plus nombreuses que les

baies des étages inférieurs. Telle une longue frise, cette succession de baies rejoint les pignons ouest et est en s'arrondissant très doucement. Organisées sur un module carré et plus étroit, ces baies sont bordées par deux bandeaux horizontaux les enserrant. Elles sont séparées par des pans de mur beaucoup plus resserrés, et qui présentent la particularité d'être arrondis. Cette impression de colonnettes séparant les baies rappelle inévitablement la galerie du rez-de-chaussée, et rétablit l'équilibre entre les différents niveaux : les deux niveaux terminaux – rez-de-chaussée et dernier étage – suivent un jeu vertical et arrondi, tandis que les niveaux qu'ils encadrent – du premier au quatrième étage – présentent un profil beaucoup plus horizontal et rectiligne. Enfin, couronnant l'édifice sur tout son développement, une corniche légèrement saillante termine l'élévation.

Les pignons du Bâtiment des Petits Payants présentent deux grandes rotondes symétriques, de plan quasi circulaire, puisque incluses pour moins d'un quart de leur circonférence dans l'aile principale. Les parties laissées libres par ces rotondes présentent des pignons plats, présentant peu d'ouvertures si ce n'est une baie flanquant les rotondes à chaque niveau, et un oculus au dernier niveau. Cet oculus semble conclure la longue frise des baies qui court en façade sud et se termine en s'arrondissant afin de rejoindre les façades ouest et est. Particulièrement novatrices dans leur dessin, les rotondes se développent sur cinq niveaux. Leurs parties centrales, telles un noyau, sont pleines tandis que quatre balcons périphériques les ceinturent, créant un effet visuel très fort. On ne peut s'empêcher de penser aux recherches esthétiques et techniques des réalisations en béton armé que Mallet-Stevens développait quelques années plus tôt. Les rez-de-chaussée de ces rotondes, originellement ouverts, étaient animés de colonnes, se présentant ainsi comme les aboutissements de la galerie de l'aile centrale. À chaque niveau, les noyaux centraux de ces rotondes étaient intégralement vitrés, sans aucun support visibles, ceux-ci étant disposés à l'intérieur. On peut y retrouver le principe du mur-rideau dont les prémices furent imaginés par Horta à l'Hôtel Van de Velde à Bruxelles dès 1895, et développés par Gaudí à Barcelone en 1904-1907 à la Casa Batlló. Les bandeaux soulignant les différents niveaux de la partie centrale de la façade se poursuivent le long des balcons circulaires où ils deviennent main-courante. Enfin, le dernier niveau des rotondes présente le noyau central sans la couverture des balcons, et se voit couronné d'une minuscule corniche, qui n'est que la continuation du bandeau bordant la partie inférieure des fenêtres du dernier étage de l'aile centrale. Malheureusement, les balcons de ces rotondes ont été ultérieurement fermés par un système moderne de baies vitrées à larges montants, enlevant à cette façade son plus grand atout esthétique. Pis, sur l'arrière, de vastes pans vitrés s'alignent dans l'axe exact des bords des rotondes. On ne peut que regretter ces aménagements, dont certains ont été réalisés très peu de temps, de façon opportuniste, avant la protection de l'hôpital par les Monuments Historiques.

La façade nord du Bâtiment des Petits Payants est bien plus austère. Retenant les mêmes principes que ceux imaginés pour l'élévation nord du Bâtiment n°1, les architectes ont disposé dans sa partie centrale un avant-corps qui suit un plan en T, à branches semi-circulaires, cependant moins saillantes ici. Cet avant-corps est en retour d'équerre par rapport au nu de la façade nord. Autre point commun entre ces deux édifices, cet avant-corps central est flanqué de chaque côté de deux parties entièrement vitrées, en saillie ici, dissimulant deux cages d'escaliers. Reprenant un principe du bâtiment d'administration et de consultation, ces parties horizontales vitrées sont fermées par un même jeu de claustras. De façon strictement symétrique, de part et d'autre de l'avant-corps central, deux ailes se développent en reprenant le même profil horizontal qu'au sud. On retrouve en effet le parti de bandeaux horizontaux soulignant les niveaux. Cependant, par l'existence de l'avant-corps central et des deux parties vitrées le flanquant, l'effet d'horizontalité est largement atténué sur cette façade. Une fois encore, les années ont considérablement dénaturé cette façade. L'accès se faisant sous l'avant-corps central a été tout simplement condamné et muré. L'état actuel de cet édifice est particulièrement inquiétant... Espérons que l'actuel projet de rénovation de cet édifice restaurera son profil initial !

Destiné à jouer le rôle d'une sorte de clinique indépendante, d'un petit hôpital indépendant, le Bâtiment des Petits Payants disposait de tous les services hospitaliers minimums (services de médecine générale, bloc opératoire, service de maternité). Partageant le même sort que celui rencontré par les autres édifices du complexe hospitalier brestois, la distribution intérieure de ce bâtiment a été à maintes fois largement modifiée. Souvenons-nous, par exemple, que l'accès par le porche arrière, sous l'avant-corps central, n'est plus de rigueur. Nous pouvons néanmoins suivre les plans initiaux des architectes.

Le rez-de-chaussée du Bâtiment des Petits Payants suit un plan basé sur son espace central. Comme pour le Bâtiment n° 1, l'avant-corps central nord donne accès à l'édifice. Si ici il n'y a pas d'auvent, on retrouve le principe d'un vaste hall avec les services d'entrée s'ouvrant sur un hall. Ce hall central est également flanqué de deux cages d'escaliers, et de deux longs couloirs centraux se développant tout au long des deux ailes. Ils se terminent en s'ouvrant à angle droit sur des escaliers installés dans l'axe des façades ouest et est. Au sud, ils longent la vaste galerie couverte, et distribuent offices et réfectoires au nord. La galerie, terminée à chacune de ses extrémités par des espaces circulaires – rez-de-chaussée des rotondes – occupe la moitié de la largeur de l'édifice, et se voit seulement soutenue par une colonnade constituée de vingt neuf piles circulaires. Ses trois travées centrales, dans l'axe exact du hall central, s'ouvrent sur les jardins par quelques degrés.

Les étages suivent les mêmes plans. Les bureaux des médecins-chefs, ceux des infirmières et divers services occupent l'avant-corps nord, tandis que les blocs médicaux prennent place au centre de chaque niveau. Deux longs couloirs, symétriques et aveugles, partant du palier central distribuent au nord les pièces de services, et au sud les chambres d'hospitalisation. Enfin, les rotondes accueillent, elles, des salles de repos et de lecture pour les patients. Seul étage pensé suivant un plan différent, le dernier niveau suit lui une distribution autre : un long couloir suit la façade nord et s'ouvre au sud sur une succession de petites chambres, toutes basées sur un seul et même module, les chambres des infirmières. On retrouve ici le principe de la cellule monacale, déjà vu au dernier étage du Bâtiment n° 1. À ce propos, on peut noter le choix de radicalisation maximale des principes de distribution suivi par les architectes pour l'ensemble des plans intérieurs des différents édifices constituant l'hôpital de Brest.

Les services généraux et la chaufferie

Partiellement édifiés le long de la rue Félix Le Dantec, les services généraux se présentaient sous la forme de quatre corps de bâtiments s'organisant autour d'une cour carrée. Suivant une élévation à deux étages surmontant un niveau de sous-sols et un rez-de-chaussée, ils constituaient le point névralgique du complexe hospitalier. En effet, s'y trouvaient les différents services propres à la vie de l'hôpital (cuisines, buanderies, entrepôts de matériel, ateliers). Sous une toiture à très faible pente, l'élévation du rez-de-chaussée accueillait diverses portes, scandées de baies au dessin très simple, tandis que les étages recevaient des baies disposées en bandeaux. Des sous-sols, rayonnait, à travers tout l'hôpital, reliant chaque bâtiment, la galerie de service. Grandement endommagés lors des bombardements alliés de 1941-1944, la lecture de l'état initial des services généraux est aujourd'hui peu aisée.

En revanche, le Bâtiment de la chaufferie, épargné par les bombes, est toujours utilisé. Suivant un plan rectangulaire, cet édifice s'inspire des réflexions des architectes allemands du mouvement moderne. En effet, entre de grands piliers de béton armé qui supportent une toiture arrondie, prennent place de grands panneaux lumineux constitués de dalles de verre. À l'intérieur, les architectes, en dégagant le maximum d'espace possible, en recherchant une plus grande luminosité, semblent se référer aux travaux de Peter Behrens (1868-1940), telle la Turbinenfabrik, édifiée en 1909 pour la firme berlinoise A.E.G.. À la différence d'autres bâtiments de l'hôpital, la chaufferie nous est parvenue dans un état très proche de celui voulu par ses concepteurs. La seule modification notable réside dans l'adjonction d'une grande cheminée, disposée devant la façade occidentale.



Sur cette vue aérienne réalisée en 1970,
on distingue bien les principaux édifices du complexe hospitalier.
De gauche à droite : le Bâtiment n° 1 dominant le blockhaus allemand, le Bâtiment
d'administration et de consultation, le Bâtiment des Petits Payants avec derrière les
services généraux ; tout en haut au centre : la chaufferie.

© Studio Chalois – Archives de Brest – 2Fi04528



Le centre ville de Brest en 1945 annihilé par les bombardements alliés. Miraculeusement épargnés, on devine deux édifices qui marquent le paysage de la ville qui va renaître de ses cendres : l'Hôpital Augustin Morvan et l'église Saint-Martin.

© *Photothèque Ouest-France – Archives de Brest – 2Fi05044*



Vue aérienne prise en 1959 depuis le nord de l'Hôpital Augustin Morvan, un complexe architectural ouvert sur une ville dont il a aura connu les deux visages.

© *Archives de Brest – 2Fi13518*

POUR CONCLURE...

Venant combler une grande lacune de la vie hospitalière locale, l'hôpital civil de Brest s'avère important pour l'histoire de la ville, mais illustre également les multiples débats qui secouèrent la première moitié du XX^e siècle, que ce soit au plan local, régional ou national.

Son concours d'architecture souleva la question des structures hospitalières, et la victoire de Gravereaux et Lopez en 1932, confirmée après un long procès où s'opposèrent modernistes, nationalistes et régionalistes, vint conforter l'adhésion française pour l'hôpital bloc. Réussite sociale, ce complexe hospitalier l'est aussi au niveau architectural. Ses auteurs, deux jeunes architectes parisiens, y réalisèrent un habile compromis entre l'architecture néoclassique et les formes nouvelles des avant-gardes. Hôpital de transition, ni vraiment pavillonnaire, ni totalement de type bloc, il opte pour une conception semi-groupée qui connaîtra en France une belle postérité, et s'habille de traditions esthétiques riches de références et de réminiscences prouvant la totale maîtrise de ces jeunes architectes à s'inscrire dans une certaine modernité, innovante et tout à la fois réservée. Réussite architecturale, l'hôpital de Brest se reconnaît à son élégante sobriété, à sa grandeur monumentale, et aux jeux déclinés par les architectes – rapport des traits rectilignes et des courbes, rapports des pleins et des vides. Déclinée sur un vocabulaire unique et récurrent d'où découle son unité, son architecture distingue néanmoins les différents bâtiments : la forme de chacun vient exprimer sa différence fonctionnelle.

Sis à Brest, une ville alors peu encline aux réalisations contemporaines, le style de l'hôpital brestois n'a pas eu un réel impact sur l'architecture de la région. Si dès 1935, la gare d'Urbain Cassan ouvrait la voie de l'architecture paquebot utilisant les ressources techniques et esthétiques du béton armé, rares sont les réalisations à s'inscrire dans le sillage de l'hôpital. Hormis quelques immeubles signés par l'architecte Aimé Freyssinet, les années 1930 semblent avoir préféré à Brest ce style dépassé qu'incarne le sage et provincial historicisme bourgeois. À la réflexion, cette attitude est surtout imputable aux difficultés économiques que la municipalité rencontrait alors, et à l'arrivée de la Seconde Guerre mondiale, tueuse d'évolution. Plus que les choix esthétiques choisis par Gravereaux et Lopez, plus que les réticences d'une élite provinciale pour la modernité, ce sont les événements mondiaux qui empêchèrent ce courant de faire école.

Édifice utilitaire par essence, l'hôpital civil de Brest a souffert au cours de sa courte existence. À peine achevé, il s'est vu investi par diverses troupes militaires qui n'hésitèrent pas à réaliser quelques aménagements aberrants, et présenta l'originalité d'être déjà dépassé lors de sa tardive inauguration. Depuis

1950, les services d'hospitalisation et d'accueil des malades ont inévitablement nécessité de nombreuses modifications. Sans égard pour l'œuvre architecturale, l'administration du Centre Hospitalier Universitaire Augustin Morvan a logiquement aménagé les différents bâtiments. Nous avons vu comment des ailes ont été ajoutées, comment divers édifices sont venus se coincer entre les bâtiments principaux sans souci de cohésion esthétique, comment des baies ont été changées, comment des balcons ont été fermés... Huit décennies après sa construction, il présente ainsi des modifications dont certaines s'avèrent irrémédiables.

Néanmoins, en égard à l'importance historique de l'édifice, l'hypothèse d'une procédure de classement a vu le jour au cours des années 1990. Le classement de l'hôpital brestois au titre des Monuments Historiques en 1997 impose à tous l'intérêt de cet édifice et la qualité du travail de ses concepteurs, même s'il ne rétablira jamais son profil originel.



Entrée de l'hôpital Morvan aujourd'hui.
Cliché Gérard Cissé

SOMMAIRE

YVES COATIVY – Éditorial	1
GAËLLE ABILY – Brest labellisée	3
DANIEL LE COUÉDIC – Brest et le béton, un couple à disculper	7
GILBERT ELLOUET – Immeubles « Art Deco » de Brest	25
YANN CELTON – « Autour du béton, un style sacré nouveau est né » Brest, 1950-1970	39
DANIELLE DESCHAMPS, MARYSE HOURDIN, YVONNE JAOUEN, YVETTE SALAUN Construction d'une église en béton moulé à Saint-Marc	61
ANDRÉ HASCOËT – Entre « cottage » et « caserne », les premières habitations à bon marché de Brest	69
BRIEG HASLÉ-LE GALL – Un triple paquebot de béton... L'hôpital Augustin Morvan	93
YVES PAILLER – Le Phénix du boulevard Gambetta	141
RÉMI DE KERSAUSON – Freyssinet, un grand nom de la construction	151
JEREMI KOSTIOU – Les panneaux Michelin des années 1950-1960 dans le Léon	169
LOUIS CHAURIS – Dans le « nouveau Brest », le béton... tempéré par la pierre	187
GÉRARD CISSÉ – Méprise, rendons à César...	201
 Chronique des fureteurs et curieux	 204
Voir et lire	206
Activités de la Société d'Études	209

Couverture :

Fresque « Le triomphe de la ville cubique », Pierre Péron, 1970
Avec l'aimable autorisation de la famille.

Reproduction interdite de tout élément ou texte de ces *Cahiers*.
Tous droits réservés sur l'ensemble.

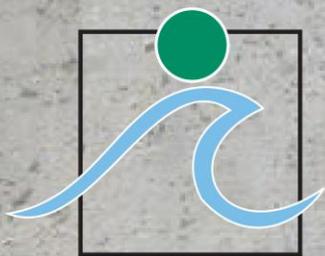
Ont collaboré à la réalisation de ce numéro :
Yves Coativy, Gérard Cissé et Brieg Haslé-Le Gall

Conception et mise en page Claudie et Gérard Cissé
Webmestre : Brieg Haslé-Le Gall

Gérant : Yves Coativy

P.A.O. : couvertures Ouestélio

N° 228 - Janvier / Mars 2018



Société d'Études de Brest et du Léon
4, rue du Colonel Fonferrier - 29200 Brest
societe.etudes29@gmail.com
www.cahiersdeliroise.org



25 €