

Le Patrimoine hospitalier en Nord-Pas-de-Calais

1^{ère} partie : avant la révolution industrielle

Didier Joseph-François

samen-
vatting
p. 63

Évoquer le patrimoine architectural d'une région est une entreprise qui se heurte tout d'abord aux limites et interférences entre les soubresauts de l'histoire et les mutations de la géographie urbaine et rurale. La région administrative contemporaine du Nord-



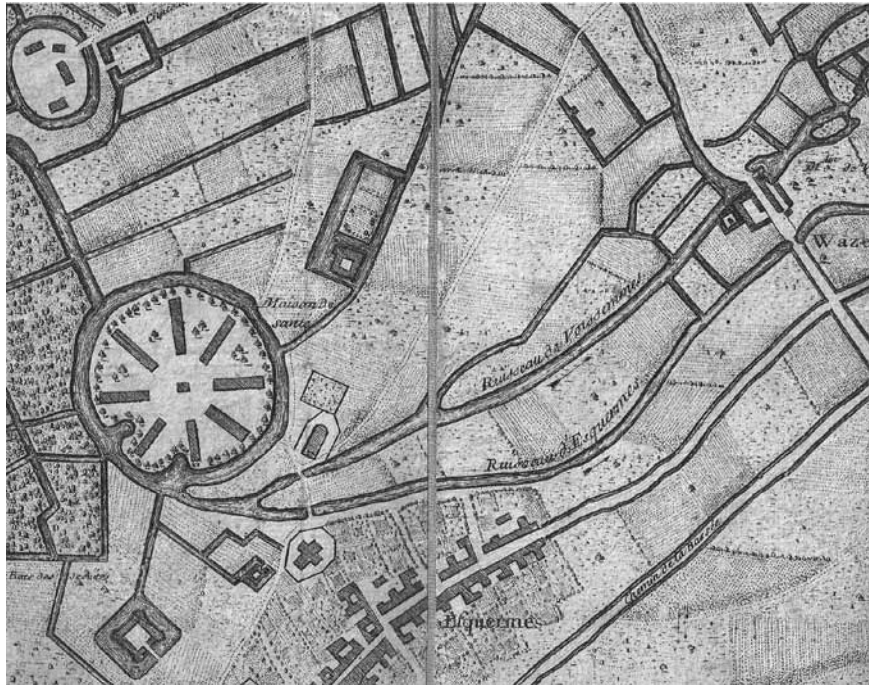
Pas-de-Calais est loin d'être une unité historique. Des rivages de la Manche et de la mer du Nord jusqu'aux contreforts des Ardennes s'étale une vaste plaine fertile parsemée de quelques monts, ouverte au nord et au sud vers les plaines flamande et picarde, traversée de routes marchandes et de voies d'eau progressivement canalisées. Cette constitution physique a permis

le développement rapide d'une agriculture puis d'une économie urbaine façonnée par des commerçants et artisans, bénéficiaires de chartes de franchises et de libertés octroyées par les suzerains depuis le XIII^e siècle, qu'ils soient comtes de Flandre, du Hainaut ou d'Artois. L'histoire et l'évolution de l'architecture hospitalière ne révèlent donc pas de caractère particulier dans la région Nord-Pas-de-Calais. Mais on peut y discerner toutes les caractéristiques des transformations qui s'accomplissent en Europe dans le même temps, avec quelques moments choisis qui peuvent paraître emblématiques de l'évolution des idées sur la nécessité et la fonction d'hospitalité, tout d'abord les évolutions de la charité chrétienne à l'époque médiévale, ensuite très précisément sous le régime monarchique, vers un rôle dévolu au contrôle des mœurs, enfin les XIX^e et XX^e siècles conduits par l'évolution de l'hygiène puis le triomphe des techniques médicales spécialisées.

Hospices, hôpitaux et maladreries

La charité chrétienne qui consiste individuellement à recueillir, loger et nourrir gratuitement les indigents, les infirmes, les vieillards et les pèlerins se trouva rapidement prise en charge collectivement dans le cadre des cités affranchies par des hospices et hôpitaux créés par les suzerains ou de riches donateurs soucieux de leur salut éternel, et semble-t-il assez souvent pour se concilier les bonnes grâces du ciel devant la soudaineté de leur fortune. On pourra approcher ce mouvement de création d'établissements hospitaliers, principalement du XIII^e au XV^e siècle, de celui qui intervint un peu plus tard lorsque Vauban systématisa au XVII^e siècle dans les villes du royaume de Louis XIV la construction de casernes pour loger les soldats, jusqu'alors hébergés en période de guerre chez les bourgeois par ordre de réquisition. Le commandement de la charité chrétienne se trouve donc sublimé en ville par l'invention des hospices et hôpitaux bâtis sur des fonds privés, dotés de terres agricoles et de revenus pour assurer un fonctionnement confié à des communautés religieuses. La quête spirituelle des âmes et la recherche de salut sont alors mieux considérées que la médecine du corps telle que pratiquée par apothicaires et médecins. La maladie n'est donc pas la raison première de la création des hospices, la médecine étant balbutiante et controversée : guérir est l'œuvre de Dieu. Mais quelques précautions peuvent être utiles, notamment lorsque la lèpre et la peste s'installent en ville. Il est convenu alors de la nécessité d'isoler les sujets à l'extérieur de la cité en créant des léproseries ou maladreries à quelque distance en dehors des murs.

C'est sur ce schéma de pensée, commun dans toutes les villes européennes du Moyen Âge, que furent fondés les hospices et hôpitaux



Extrait du plan de le Rouge

dans notre région. Tous ces établissements furent destinés à recevoir une dizaine à une centaine de pensionnaires. Parmi les établissements de cette première vague de l'époque médiévale à la Renaissance, subsistant en totalité ou en partie, figurent l'hôpital Saint-Julien dans la cité épiscopale de Cambrai, fondé en 1070 par un riche bourgeois, Ellebaud le Rouge, l'hôpital Saint-Sauveur à Lille fondé en 1215 par Jeanne de Constantinople, comtesse de Flandre, tout comme l'hospice Comtesse en 1237, l'hôpital Notre-Dame de Seclin en 1246 par sa sœur Marguerite devenue comtesse de Flandre, l'hôpital Notre-Dame-des-Anges de Tourcoing en 1260 par la comtesse Mahaut de Guisnes, l'hospice Gantois à Lille en 1460 par Jean de Le Cambe, issu d'une riche famille gantoise dans le commerce de l'albâtre, qui faisait foisonner le blé dans ses greniers... Les maladreries ont toutes disparu, hormis quelques images datées de 1925 de la léproserie de la Madeleine à Boulogne-sur-Mer. Seule reste leur présence sur les cartes et dans la toponymie des faubourgs de la ville ancienne. Ainsi à Lille la porte de Paris était autrefois dénommée, avant les embellissements de Louis XIV, porte des Malades, menant au faubourg des Malades où se trouvait le chemin des Morts ... tout était alors clairement exposé.

54 On voit également sur le même « Plan de Lille, de la citadelle et de ses



55 ↑↑ L'hôpital Notre-Dame de Seclin

↑ Pavillon de l'hôpital Saint-Sauveur à Lille



La salle des malades et la chapelle de l'hospice Gantois à Lille

environs » gravé peu avant 1750 par le « sieur le Rouge, géographe du roi, rue des grands Augustins vis-à-vis le Panier Fleuri », du côté de l'ancien village d'Esquermes et de la chapelle Notre-Dame de la Réconciliation de la rue de Canteleu, le plan circulaire d'une « Maison de santé » entourée de larges fossés où huit bâtiments en longère adoptent un parfait schéma radial autour d'un édicule, vraisemblablement une chapelle.

Les hospices et hôpitaux de l'époque médiévale présentent des caractéristiques architecturales et urbaines communes, partagées par l'ensemble des établissements hospitaliers de Flandre, d'Artois et du Hainaut. C'est la conjugaison de la halle des malades avec une chapelle afin d'assurer aux pensionnaires le réconfort et la présence permanente de la religion, la disposition de ce corps de bâtiment autour d'une cour desservant les autres parties fonctionnelles de l'hospice, c'est-à-dire les bâtiments d'exploitation avec les cuisines, le logement des sœurs de la communauté et le logis de la Supérieure, enfin la porte sur la ville. Cette cour fermée, avec ou sans arcades, est la matrice commune aux premiers édifices hospitaliers européens que l'on retrouve des rivages de la Méditerranée à ceux de la Baltique. Les origines de cette conformation se trouveraient dans la partie du plan consacrée à l'infirmerie du monastère de Saint-Gall (Suisse), datant de l'an 820, monastère exemplaire de l'ordre

de Saint-Benoît considéré comme l'archétype d'une organisation vouée à l'hospitalité. Le schéma de l'infirmierie des monastères se trouve donc être, quatre siècles plus tard, une matrice pour les hospices civils. Trois inventions feront évoluer le dispositif hérité. Tout d'abord la nef initiale de la salle des malades, empruntée à l'église carolingienne, est rapidement transformée en une halle à une ou plusieurs nefs dans la tradition des grandes surfaces couvertes en pierre et brique avec piliers, arcs ogivaux et charpente. Ce type basique d'éléments de construction permet de faire des églises halles, des halles marchandes et des halles échevinales. La deuxième invention consiste en des cellules en bois ou alcôve, avec lit et coffre de rangement, assurant pour chacun l'unité et le confort du lieu, où le jeu des tentures permet d'isoler pour les soins et de réunir pour la messe. Enfin, sur le pourtour du territoire de l'hospice ou de l'hôpital, la création de « maisons d'accompagnement » ou maisons de louage permet à l'institution de se procurer des rentes avec l'édification de maisons sur rue avec ouvroir ou comptoir en rez-de-chaussée. Ce dispositif urbain se révèle bien ingénieux ; il permet de maintenir l'unité des façades des maisons de ville le long des rues afin de constituer le paysage de la ville et ainsi d'effacer le volume imposant des bâtiments dans les perspectives urbaines où ils auraient manifesté avec trop d'ampleur la puissance du donateur et le poids de l'église dans l'espace consacré à la vie civile.

Ces premiers bâtiments hospitaliers vont poursuivre leur activité de soins et d'hébergement jusque dans la ville du xx^e siècle, avec de multiples agrandissements et aménagements, notamment aux $xvii^e$ et $xviii^e$ siècles, mais tout en conservant les mêmes dispositifs d'organisation générale. Leur intérêt patrimonial reconnu au début du xx^e siècle leur permet de muter vers une destination muséographique ou de renouveler l'offre hospitalière dans la catégorie des hôtels de luxe et de charme, contre-pied à leur histoire ancienne de misère et de charité.

L'hôpital général et le dépôt de mendicité

L'édit de Louis XIV du 27 avril 1656 instaure, en commençant par la place de Paris, l'hôpital général comme établissement « pour empêcher la mendicité et l'oisiveté, comme source de tous les désordres ». L'idée royale est de séparer de la société les pauvres, les marginaux, qu'ils soient fous ou libertins, les orphelins, les indigents, les vagabonds et les prostituées et de les faire travailler. Cette politique de soustraction de l'espace de la cité, d'enfermement dans des édifices se présentant comme des palais et de travail forcé fut poursuivie jusqu'à la Révolution.

Quatre grandes villes de la région furent invitées à se doter de tels établissements : Boulogne-sur-Mer en 1692, Lille en 1738, Valenciennes

en 1751, Douai en 1752. Toutes ces réalisations furent entreprises selon le même esprit d'architecture classique, selon un type de plan cruciforme inauguré à la Renaissance par l'Hôpital Majeur de Milan, œuvre de Filarete commencée en 1456. Ce type de plan, repris en France par Philibert de l'Orme pour la reconstruction de l'Hôtel-Dieu de Paris, vers 1570, sera également matrice de réalisation à Lyon pour l'hôpital de la Charité (à partir de 1617), à Paris pour l'hôpital Saint-Louis (à partir de 1607), l'hôpital de la Charité (à partir de 1608), l'hôpital des Incurables (1635–1649), l'hôpital de la Salpêtrière (à partir de 1657) et l'hôpital des Invalides (1671–1676).

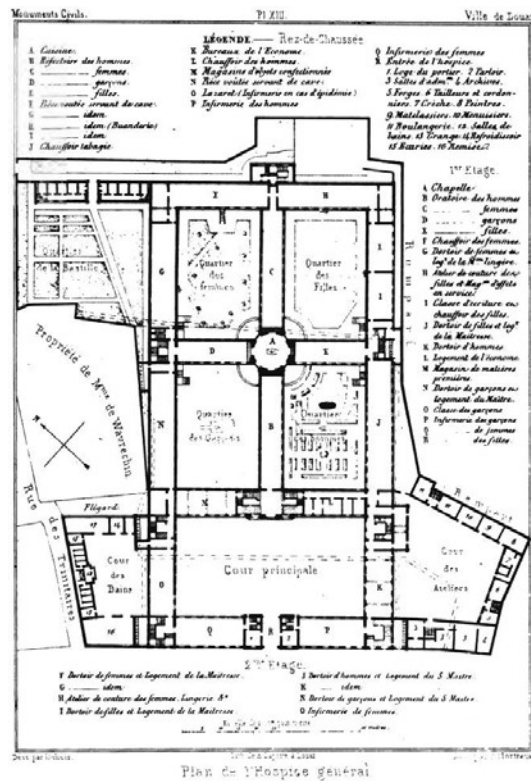
C'est donc avec l'expérience de ces modèles que les architectes du roi, appelés à exercer leurs talents académiques dans les villes de provinces anciennement ou nouvellement annexées au royaume de France, vinrent écrire dans le paysage urbain de longues façades ordonnées par la saillie d'avant-corps coiffés de frontons soutenus par des piliers d'ordre monumental portant les attributs de la monarchie absolue. Il n'y a donc plus là



Hôpital du Hainaut à Valenciennes: vue du projet de l'architecte Hubert Maes, en cours de réalisation.

une logique d'insertion dans le tissu urbain comme à l'époque médiévale mais tout au contraire une volonté d'affirmation de la grandeur et de la puissance de l'État et du roi par l'inscription de la masse des volumes dans le paysage de la ville et par le choix d'une architecture ordonnée et maîtrisée dans sa composition, ses mesures et ses reliefs, c'est-à-dire un art et un ordre français qui s'affirment à l'encontre des approximations architecturales et ornementales des maîtres d'œuvre locaux.

Parmi ces établissements, l'hôpital général de Lille est le plus considérable. Fondé en 1738 par lettres patentes du roi, il est construit par Pierre Vigné de Vigny. Il ouvre ses portes dès 1743 pour accueillir presque aussitôt 1500 pensionnaires : invalides, mendiants, vagabonds, vieillards, orphelins... et parmi eux quelques malades. Il est bien évidemment conçu sur un plan en grille qui devait comporter six cours et une chapelle axiale. Les travaux se poursuivent pendant plus d'un siècle pour finalement trouver une forme d'inachèvement avec des bâtiments inscrits autour de 3 cours sur les 6 initialement prévues. La façade principale est forte de



trois hauts niveaux sous une toiture couverte d'ardoises bleutées, signe extérieur de richesse puisque l'ardoise est importée du Val de Loire. Long de 140 m, il s'inscrit dans le quartier neuf en prolongement de la perspective des quais de la Basse-Deûle, image emblématique de l'édifice. Seuls subsistent aujourd'hui la façade et les bâtiments autour d'une seule cour, partiellement dévolus à un établissement d'enseignement supérieur.

À Valenciennes, le plan de l'hôpital général du Hainaut est dressé par l'architecte du roi Pierre Contant d'Ivry qui achève son ouvrage le 15 juillet 1751. Attaché au service du prince de Conti puis du duc d'Orléans, bien en cour et en bonne société, il sera auteur d'un premier projet pour l'église de La Madeleine à Paris et réalisera en 1766 la cathédrale Saint-Vaast d'Arras. L'hôpital général sera construit à partir de juillet 1752 par Charles-Toussaint Havez, ingénieur des Ponts et Chaussées. Il est ordonné sur trois cours : la cour d'honneur, à droite la cour des cuisines et en arrière la cour dite « des insensés ». Il ouvre ses portes le 1er juillet 1767, mais les travaux continueront jusqu'en 1774 avec la réalisation de la chapelle axiale, sur un modèle comparable aux chapelles des citadelles de Vauban avec la tribune connectée à la galerie de l'étage. En service hospitalier pour les personnes âgées jusqu'en janvier 2009, ses 32000 m² de plancher sont en cours de travaux sous la maîtrise d'une holding belge d'investissement qui le transforme en hôtel cinq étoiles de 75 chambres et 160 logements. La valeur du patrimoine s'y trouve toujours sensible lorsque s'effacent 250 années de vie d'infortune.



Hôpital général de Lille



À Douai, l'hôpital général de la Charité, fondé par lettres patentes le 2 juin 1752, est dessiné par Michel-François Player ; les travaux sont entrepris de 1756 à 1761 par l'entrepreneur des fortifications du roi, George-Joseph Durand. Il s'agit d'un édifice à cinq cours, une cour d'honneur et quatre cours réservées pour le quartier des hommes, des femmes, des filles et des garçons. Le plan est rigoureux, en forme de croix à quatre branches contenant les quatre réfectoires avec au centre la cuisine surmontée par la chapelle. Cette partie de l'édifice est des plus insolites : la cuisine, appelée « Tour à pains », dessert quatre réfectoires dans les ailes de la croix ; elle est engendrée par un pilier central en grès se poursuivant en une rustique, antique et moderne structure de voûte annulaire en brique. À l'étage, l'autel occupe le centre géométrique de la chapelle en rotonde ; quatre larges portes s'y ouvrent pour célébrer la messe pour chaque catégorie de pensionnaires assemblés dans leur oratoire. Clôturent les cours, un rectangle de bâtiments à trois niveaux de 132m x 70m loge salles et dortoirs. Parfaitement hiérarchisé et ordonné, l'hôpital général de la Charité de Douai se présente comme un précurseur du fonctionnalisme par son plan, sa distribution et l'économie durable de ses matériaux. Il fut en service hospitalier pour 170 personnes âgées jusqu'en 2010. Il a été récemment désaffecté et différents projets de réhabilitation sont envisagés en ce lieu stratégique de la ville.

À Boulogne-sur-Mer, l'hôpital général de Saint-Louis est fondé par lettres patentes en 1692. La première pierre est posée le 29 septembre



1696 et l'hôpital ouvert en 1702. Il s'agit d'une seule cour à quatre corps de bâtiment pour les mendiants, prostituées, enfants abandonnés et vieillards, avec une importante chapelle axiale. Les bâtiments d'origine furent remplacés entre 1893 et 1896 par d'autres sur les plans de l'architecte Dutert, eux-mêmes rasés en 1988. Il reste l'ancien portail à l'entrée de ce qui est aujourd'hui l'université du Littoral Côte d'Opale.

En 1767, l'administration royale se détermine à l'ouverture d'établissements spécifiques dénommés « dépôts de mendicité » afin d'y installer mendiants, vagabonds et prostituées et corrélativement s'efforcer à spécialiser les hôpitaux généraux pour les orphelins, vieillards et les infirmes. Il s'agit alors de séparer la marginalité de l'infortune. Le dépôt de mendicité est un lieu d'enfermement et de travail qui s'inscrit entre l'hôpital et la prison. Les autorités s'appliquent à constituer ces établissements tout d'abord en recyclant de vieux édifices. En 1808, Napoléon 1er reprend cette politique autoritaire de redressement moral et impose la construction d'un établissement dans chaque département. Des projets furent mis à l'étude et les archives départementales du Pas-de-Calais conservent un important projet de l'architecte lillois François Verly (1760–1822), vraisemblablement élaboré au cours des années 1817–1818 (les archives nationales disposent à cette date de la mention d'un règlement d'honoraires d'architecte pour le dépôt de mendicité du Pas-de-Calais). François Verly est une figure principale de l'architecture de son temps ; ses projets et réalisations furent au service de toutes les monarchies entre Louis XVI, Napoléon 1er et Guillaume d'Orange, traversant à Lille la période révolutionnaire. Les villes de Lille, Arras, Anvers, Tournai et Bruxelles lui doivent une part de leur histoire urbaine et architecturale. Son projet de dépôt de mendicité devait être édifié à Saint-Laurent-Blangy, commune limitrophe d'Arras. C'est une vaste composition en grille, symétrique et hiérarchisée, avec grande et petites cours dominées par la position centrale de la chapelle.

Le modèle de l'hôpital général, expérimenté par les hôpitaux parisiens dans la seconde moitié du xvii^e siècle, se trouve toujours être d'actualité dans cette première moitié du xix^e siècle, dans sa forme architecturale comme dans son mode de fonctionnement. La Révolution française n'a rien bouleversé dans ce domaine du contrôle et de l'enfermement de toutes les formes d'altération et d'altérité, qu'elles soient du domaine de la maladie, de l'infirmité, de l'indigence, de la folie des corps ou des mœurs, malgré les avancées d'idées développées par l'esprit des Lumières et les encyclopédistes ; il faudra attendre une autre révolution, celle des sciences et des techniques qui se fait jour dans la deuxième moitié du xix^e siècle. La médecine renoue avec les vertus de l'hygiène

Het ziekenhuis-erfgoed in Nord-Pas-de-Calais

De geschiedenis en ontwikkeling van het ziekenhuiserfgoed in Nord-Pas-de-Calais verschilt niet van die in andere Europese regio's. Er waren veranderingen die tegelijkertijd ook elders plaats vonden en die een licht werpen op de evolutie in de ideeën rond de noodzaak en de functie van gastvrijheid: tijdens de middeleeuwen de ontwikkeling die het begrip christelijke naastenliefde doormaakte, later tijdens het monarchistische regime de aandacht voor het behoud van de goede zeden en in de negentiende en twintigste eeuw ingrijpende ontwikkelingen door de verbeterende hygiëne en het sterk toegenomen gebruik van gespecialiseerde, medische technieken.

De Christelijke naastenliefde die werd nagestreefd door machthebbers of rijke schenkers leidde vooral van de dertiende tot de vijftiende eeuw tot de oprichting van meerdere gestichten en ziekenhuizen. Ze werden gebouwd met particuliere fondsen en de werking eigen aan een religieuze gemeenschap werd mogelijk gemaakt door het ontginnen van eigen landbouwgrond, wat zorgde voor inkomsten. De zoektocht naar het spirituele en zielenheil waren belangrijker dan de geneeskundige zorgen zelf. Genezen was nog volledig in Gods handen. Maar enkele voorzorgsmaatregelen waren nooit overbodig, bijvoorbeeld wanneer de lepra of de pest de stad bezocht.

déjà pratiquée par les premières infirmeries des couvents du Moyen Âge. Profitant de la naissance de l'esprit de laïcité, elle s'affranchit également de la religion afin d'installer dialogue et autorité directs entre le médecin et son patient. Alors pourra naître une forme nouvelle d'hôpital, sur la base d'une structure pavillonnaire et d'une administration confiée aux

communes, qui entamera la longue marche des évolutions modernes de ce type d'édifice.

(à suivre) ■

In de hierboven beschreven periode werden ook in de Nord-Pas-de-Calais verscheidene gestichten en ziekenhuizen opgericht die alle tussen de tien en de honderd gasten konden herbergen. Verschillende instellingen van die eerste groep zijn nog volledig of ten dele bewaard. Het lijstje is indrukwekkend: l'hôpital Saint-Julien in Cambrai, gesticht in 1070 door de rijke burger Ellebaud le Rouge, l'hôpital Saint-Sauveur in Rijsel, gesticht in 1215 door de Vlaamse Gravin Johanna van Constantinopel (die in 1237 ook l'hospice Comtesse oprichtte), l'hôpital Notre-Dame in Seclin, gesticht in 1246 door Johanna's zus Margaretha (die op haar beurt Gravin van Vlaanderen was geworden), l'hôpital Notre-Dame-des-Anges in Tourcoing, opgericht in 1260 door Gravin Mahaut de Guisnes, en l'hospice Gantois in Rijsel, gesticht in 1460 door Jean de Le Cambe, die afkomstig was uit een rijke Gentse familie. De leprozenhuizen zijn alle verdwenen. Er zijn nog wel enkele plaatjes uit 1925 van de léproserie de la Madeleine in Boulogne-sur-Mer en ze zijn blijvend aanwezig op kaarten en in de toponymie van de randgebieden van het oude Rijsel.

De gestichten en ziekenhuizen uit de middeleeuwse periode vertonen gemeenschappelijke architecturale kenmerken die ze delen met de ziekenhuisinstellingen in Vlaanderen, Artesië en Henegouwen. De ziekenboeg is verbonden met een kapel.

Dat belangrijke deel van het complex evenals alle functionele delen van het gebouw (de slaapruidtes van de zusters, de slaapruidte van de overste, de keuken) en de poort die uitgang biedt naar de stad, komen uit op een gesloten binnenruimte. Dit model volgt de structuur van de allereerste ziekenhuizen in Europa, van de Middellandse zee tot de Baltische kusten. Het gaat terug op het ontwerp voor de ziekenboeg van het klooster van Sankt-Gallen (Zwitserland), dat werd opgericht in 820. In de loop der tijden zouden er drie grote aanpassingen komen. De ziekenboeg met één grote hoofdbeuk zou al snel worden vervangen door zalen met vaak meerdere beuken, zuilen en spitsbogen. Een tweede ontwikkeling zorgde voor de inrichting van aparte alkoven met opbergkoffer. In een derde fase werden rondom de instelling huurhuizen opgericht met een eigen werkzaal en toonbank. Zij bezorgden de instelling heel wat inkomsten. Ook vanuit architecturaal oogpunt zijn ze niet onbelangrijk. Deze huizen zorgden voor een zekere eenheid met de aanpalende woningen.

Die eerste ziekenhuisinstellingen zullen werkzaam blijven tot in de twintigste eeuw. Ondanks meerdere uitbreidingen en aanpassingen, vooral in de zeventiende en achttiende eeuw, blijven ze grotendeels dezelfde structuur behouden. In het begin van de twintigste eeuw wordt de waarde van dat erfgoed erkend. Vele instellingen krijgen een nieuwe functie. Enkele worden ingericht als museum, andere als hotel van een zeker niveau of zelfs als luxehotel.

Op 27 april 1656 vaardigde Lodewijk XIV een edict uit over de oprichting van de Hôpitaux Généraux. Deze nieuwe instelling moest ervoor zorgen dat bedelarij en leegloperij de maatschappij niet in wanorde stortten. Armen en marginalen moesten uit de dagelijkse maatschappij worden geweerd en

zouden in een Hôpital Général worden ondergebracht.

Vier steden uit de regio Nord-Pas-de-Calais werden verplicht een Hôpital Général te bouwen: Boulogne-sur-Mer (1692), Rijsel (1738), Valenciennes (1751) en Douai (1752). Al deze gebouwen hadden dezelfde klassieke architecturale structuur. Het kruisvormige grondplan werd voor het eerst gebruikt voor de bouw van het Ospedale Maggiore in Milaan, een project van Filarete begonnen in 1456. Dat grondplan werd in Frankrijk geïntroduceerd door Philibert de l'Orme voor de reconstructie van l'Hôtel-Dieu van Parijs (rond 1570). Het zou ook als model dienen voor verschillende andere gebouwen in Frankrijk.

De architecten van de koning, die hun talent mochten botvieren in de recentelijk ingelijfde provinciesteden aan de rand van het Koninkrijk, zorgden voor lange voorgevels en grote uitspringende delen met frontons gestut door monumentale pijlers. De ontwerpen werden gekenmerkt door de duidelijke wil om de grootsheid en de macht van Koning en staat te tonen. Dit leidde tot de bouw van heel grote instellingen en een beheerste Franse architectuur die zich doorzette ten nadele van de lokale architecturale opvattingen.

Van de Hopitaux Généraux in de Nord-Pas-de-Calais is dat van Rijsel zeker het belangrijkste. Het werd gebouwd door Pierre Vigné de Vigny en opende zijn deuren in 1743. Nu resteren alleen de voorgevel en de gebouwen rondom één enkele binnenplaats. In een deel van de gebouwen heeft een instelling van hoger onderwijs een onderkomen gevonden.

Het plan voor het Hôpital Général du Hainaut in Valenciennes werd getekend door Pierre Contant d'Ivry, die ook het eerste ontwerp tekende voor de Madeleinekerk in Parijs en tevens de

cathédrale Saint-Vaast in Atrecht (Arras) bouwde. Het Hôpital Général du Hainaut werd gebouwd door ingénieur Charles-Toussaint Havez. De werkzaamheden begonnen in juli 1752 maar duurden tot in 1774. Momenteel wordt het gebouw omgebouwd tot een vijfsterrenhotel.

Michel-François Player tekende het plan voor het Hôpital Général de la Charité in Dowai (Douai). De bouw werd gerealiseerd door George-Joseph Durand van 1756 tot 1761. Het ziekenhuis is niet meer in gebruik. Er wordt gezocht naar een nieuwe bestemming voor het gebouw.

De eerste steen van het Hôpital Général te Boulogne-sur-Mer werd gelegd in 1696. Het ziekenhuis ging open in 1702. Na vervanging van de originele gebouwen in 1893 en 1896 en de sloop in 1988 rest enkel de oude toegangspoort. Zij is te vinden aan de ingang van wat nu de Université du Littoral Côte d'Opale is.

In 1767 besliste de administratie van

de Koning om een nieuw soort instellingen te openen, de Dépôts de mendicité. Ze waren bestemd voor bedelaars, zwervers en prostituees, waardoor er in de Hôpitaux Généraux meer plaats vrij kwam voor wezen, bejaarden en gebrekkigen. Het Dépôt de mendicité was een plek waar mensen opgesloten werden en te werk werden gesteld. De overheden brachten de Dépôts de mendicité aanvankelijk onder in bestaande gebouwen. Maar in 1808 besliste Napoleon I, die de Dépôts de mendicité in ere herstelde, dat er een dergelijke instelling moest gebouwd worden in elk Frans departement. De archives départementales du Pas-de-Calais bezitten een plan van de belangrijke Rijzelse architect François Verly voor een Dépôt de mendicité in Saint-Laurent Blangy, randgemeente van Atrecht (Arras). Het werd getekend in 1817–1818.

(Wordt vervolgd) ■

—Samenvatting door Hans Vanacker