

Labasse, Jean (1980) *L'hôpital et la ville. Géographie hospitalière*. Paris, Hermann, 240 p.

Jean-Pierre Thouez

Volume 29, numéro 76, 1985

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/021710ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/021710ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département de géographie de l'Université Laval

ISSN

0007-9766 (imprimé)

1708-8968 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Thouez, J.-P. (1985). Compte rendu de [Labasse, Jean (1980) *L'hôpital et la ville. Géographie hospitalière*. Paris, Hermann, 240 p.] *Cahiers de géographie du Québec*, 29(76), 158–159. <https://doi.org/10.7202/021710ar>

LABASSE, Jean (1980) *L'hôpital et la ville. Géographie hospitalière*. Paris, Hermann, 240p.

Comme le note avec raison Jean Labasse « de tous les bâtiments de quelque importance qui parsèment le cœur des villes, l'hôpital est — avec l'église sans doute — le plus ancien ». Créés par les ordres religieux les hôpitaux furent longtemps réservés aux indigents. Par la suite, les autorités laïques se sont substituées aux autorités religieuses dans la responsabilité hospitalière mais la plupart de ces institutions ont conservé l'empreinte de leur origine. Les exemples abondent tant à Montréal qu'à Québec. Au XX^e siècle, dans sa seconde moitié surtout, l'hôpital a subi une extraordinaire mutation, et selon Jean Labasse, il est devenu « un des moteurs de l'économie urbaine ». Intégré au paysage ou contrastant au sein de celui-ci, il suit l'évolution esthétique et technique de l'architecture monumentale. Replacé dans le cadre général de l'organisation des soins, il est une des bases de la spécialisation médicale et un des facteurs de l'augmentation des coûts sanitaires.

L'ouvrage de Jean Labasse comporte quatre chapitres. Le premier fournit des notions générales sur le réseau hospitalier complétées par des exemples, principalement français. En effet, en France, il faut distinguer entre l'hospitalisation publique et l'hospitalisation privée. L'auteur décrit la ventilation de l'équipement hospitalier par services pour la région de l'Île-de-France et pour le territoire français dans son ensemble. La distribution géographique des indices lits/population fait ressortir les écarts substantiels entre les régions. De même, le rapprochement de cette carte avec celle de la répartition géographique des médecins suggère que les régions mal dotées en hôpitaux sont aussi fréquemment « sous-médicalisées ». Enfin, les observations montrent que l'hôpital est un des éléments de la hiérarchie urbaine, ce qui a des implications évidentes pour la mise en place des cartes hospitalières. L'auteur note à l'aide d'exemples français, allemands, anglais et suédois que l'organisation hospitalière incorporée au concept de « région sanitaire » est très remarquable d'un pays à l'autre.

Le second chapitre aborde l'hôpital lui-même : son histoire, sa morphologie et son organisation. La description historique nous apparaît trop rapide. De plus, elle est centrée sur les apparences : évolution historique et fonctionnelle des hôpitaux, genèse philosophique et politique des interventions hospitalières. L'échelle du quartier, celle de l'ensemble hospitalier fournissent le cadre d'explication des morphologies hospitalières. À l'origine, la disposition des bâtiments s'inspirait plus de l'art militaire que de l'art sanitaire. Par la suite, la multiplication des services imposa, soit la création d'unités fonctionnelles dispersées de type pavillonnaire, soit la convergence des services à l'intérieur d'hôpitaux de « type monobloc ». Dans ce dernier cas, l'expansion se réalisait par la création de bâtiments similaires à proximité. Quel que soit le type architectural, il existe une logique interne : celle qui conduit le malade à suivre un itinéraire répondant aux phases nécessaires des soins que nécessitent l'évolution de son état et les examens. À l'échelle de l'unité de soins, c'est-à-dire de la cellule de base, Jean Labasse présente les normes et graphiques tirés des publications de l'Organisation mondiale de la santé dont s'inspirent la plupart des pays occidentaux.

Le troisième chapitre porte sur la présence de l'hôpital dans la ville. L'étude de la localisation est abordée à l'aide d'indices de centralité — non expliqués. Les résultats montrent que pour les grandes villes françaises, l'hôpital général aurait tendance à se situer à la périphérie du centre-ville. Malgré l'ancienneté de sa présence, l'hôpital n'est pas un élément définissant le centre-ville comme le sont la cathédrale et l'hôtel de ville. Dans les moyennes et petites villes, la présence de l'hôpital est certainement plus intense que dans les grandes villes tant par son impact visuel que par le nombre d'emplois qu'il génère. L'analyse des relations spatiales entre les principaux services urbains et la présentation des critères de localisation des nouvelles implantations hospitalières complètent cette section. L'auteur insiste sur le zonage urbain comme contrainte de localisation et sur les perceptions, les comportements négatifs particulièrement nets dans le cas d'implantation d'unités de soins psychiatriques. L'analyse cartographique du quartier sous forme matricielle ou sous forme de cartes « cognitives » précise les effets structurants et accompagnateurs des équipements hospitaliers.

Finalement, le dernier chapitre traite de la dynamique hospitalière. Il repose sur des enquêtes menées par des organismes français à Paris et à Lyon dont les données permettent de

tracer, à différentes échelles, le rayonnement hospitalier. La description géographique de l'attraction exercée par les divers services est présentée sans toutefois que la méthodologie retenue soit expliquée. La seconde section porte sur l'encadrement hospitalier c'est-à-dire sur le personnel médical et para-médical et sur les lieux de résidence du personnel. Il me semble que l'on aurait pu insister sur les réseaux de communications entre hôpitaux et entre services hospitaliers ainsi que sur les facteurs qui expliquent la création de ces réseaux. De même, la section sur l'apport de l'hôpital à l'économie urbaine fournit des informations utiles sur l'hôpital comme agent économique mais néglige totalement son rôle comme agent de diffusion des innovations technologiques et les implications qui en découlent pour la répartition des nouveaux équipements ou des enveloppes budgétaires.

Cet ouvrage fort bien écrit, malgré quelques erreurs typographiques, s'adresse à la fois aux géographes, aux praticiens des sciences humaines, aux médecins et aux architectes. Jean Labasse, auquel on peut associer M. J. Bertrand pour sa contribution aux chapitres II et III, nous offre un ouvrage remarquable dans un domaine encore peu exploré, celui des localisations, des formes, des pratiques et des politiques hospitalières en pays développés.

Jean-Pierre THOUÉZ
 Département de géographie
 Université de Montréal

BLAIS, Suzelle (1983) *Apport de la toponymie ancienne aux études sur le français québécois et nord-américain*. Québec, Commission de toponymie, Études et recherches toponymiques n° 6, 105p.

L'un des mandats de la Commission de toponymie est de faire connaître l'origine et la signification des noms de lieux. À cette fin, elle a entrepris de publier la collection *Études et recherches toponymiques*, dont le sixième volume nous est présenté par Suzelle Blais. Intitulé *Apport de la toponymie ancienne aux études sur le français québécois et nord-américain*, il porte sur près de 150 lexies qui entrent dans la formation des toponymes au Québec et s'inscrit dans le cadre des travaux sur le parler franco-québécois effectués par l'équipe du Trésor de la langue française de l'Université Laval. Par conséquent, il s'agit là d'un travail sérieux qui fera beaucoup pour la connaissance de la toponymie au Québec.

Ce que nous propose Suzelle Blais dans son petit ouvrage est, en fait, bien plus que ce à quoi nous ont habitués jusqu'ici les autres numéros de la collection *Études et recherches toponymiques*. On ne s'adresse plus ici au grand public — encore que celui-ci puisse très facilement y avoir accès —, mais au public chercheur qui aime disposer d'informations précises présentées de façon rigoureuse. L'ouvrage est conçu à la manière d'un lexique — présenté par ordre alphabétique, sauf pour les trois premiers toponymes qui signalent le territoire à l'étude (Québec, Acadie, Canada) — comprenant, pour chaque lexie, une revue des diverses formes ou variantes orthographiques paraissant sur diverses cartes anciennes et dans la littérature d'époque. Suit un bref commentaire sur l'usage actuel de la lexie, complété d'une petite synthèse sur sa définition, son origine et sa signification, inspirée des articles, ouvrages ou dictionnaires consultés et dont l'auteur dresse la liste avant de passer à la lexie suivante.

Voici, à titre d'exemple, comment est présenté le mot « coudre » que l'on retrouve dans le toponyme *Isle-aux-Coudres* :

Couldre, coudre subst. m.

Cartes :

Ysle de Couldre, 1546, Desceliers, *op. cit.* (En aval de Québec)

Ille de Coudre, 1547, Vallard, *op. cit.*