

# Hôpitaux et cliniques du canton de Vaud: bases d'un plan de santé

Autor(en): **Vetter, W. / Vouga, J.-P.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bulletin technique de la Suisse romande**

Band (Jahr): **74 (1948)**

Heft 13-14

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-56026>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## Hôpitaux et cliniques du Canton de Vaud

### Bases d'un plan de santé

par W. VETTER et J.-P. VOUGA, architectes, à Lausanne

La répartition du territoire suisse en cantons largement autonomes constitue une particularité dont les répercussions sont sensibles dans tous les domaines, en particulier dans l'organisation de la santé. Celle-ci est, en effet, du ressort exclusif des cantons. C'est ainsi, par exemple, que l'exercice de la profession de médecin, en dépit d'un diplôme fédéral suisse, décerné par les facultés de médecine, n'est pas soumise à des lois identiques sur tout le territoire suisse. La création, relativement récente, de quelques organismes intercantonaux, à caractère privé<sup>1</sup>, n'a, jusqu'à présent, porté ses fruits que dans des questions purement administratives ou pratiques.

L'organisation de la santé dans le canton de Vaud peut donc être considérée comme une création spécifiquement autonome, à l'échelle d'un pays semi-agricole d'une population de trois cent cinquante mille habitants. Ce caractère particulier nous a paru digne d'être mis en relief.

À l'image de ce qui se passe sur le plan suisse, l'organisation vaudoise est, à son tour, très largement décentralisée. C'est une des caractéristiques les plus marquantes de notre pays que sa méfiance traditionnelle à l'égard de toute centralisation, ceci à l'intérieur des cantons et jusque dans les moindres domaines. Fractionnés politiquement, nous admettons le fractionnement administratif le plus poussé. Les établissements hospitaliers vaudois constituent donc un ensemble qui, hétérogène malgré son autonomie, a cependant le mérite d'être remarquablement complet. Il compte, en effet, une Faculté de médecine, une Ecole de pharmacie, des Ecoles d'infirmières, une Ecole de diététiciennes et une Institution

de diaconesses ; il dispose d'un Hôpital universitaire, d'une quinzaine d'hôpitaux régionaux ou de districts et d'établissements spécialisés dans le traitement de la plupart des maladies ou infirmités dont, quelques-uns, communs à toute la Suisse romande, sont rattachés cependant à la Faculté de médecine de Lausanne (Centre anticancéreux romand, Hospice orthopédique de la Suisse romande). Le canton de Vaud compte en outre un nombre élevé de cliniques privées. Son climat est salubre et varié.

S'il ne s'y trouve, à vrai dire, que les deux stations balnéaires de Bex et de Lavey, il faut mentionner, en revanche, que Leysin est un des centres les mieux organisés au monde pour la lutte contre toutes les formes de tuberculose. Notre objet étant de ne considérer que la portée générale de l'exemple présenté par le canton de Vaud, nous nous abstenons de prendre en considération les sanatoria.

#### *La Faculté de médecine et ses installations d'enseignement*

La Faculté de médecine de l'Université de Lausanne ne fut officiellement créée qu'en 1890, au moment de la transformation de l'Académie de Lausanne en Université. Mais elle put d'emblée s'appuyer sur la solide réputation d'illustres prédécesseurs tels que le Dr Tissot. Comptant sept chaires au début, elle en compte vingt et une aujourd'hui. Il n'est guère possible de ne pas mentionner les noms de ses plus illustres professeurs : César Roux et Jules Gonin. L'activité de la Faculté s'exerce tout d'abord dans le bâtiment de l'Ecole de médecine, depuis longtemps trop exigü et dont le nouveau projet est à l'étude ; elle s'exerce en outre, principalement, dans les bâtiments de l'Hôpital cantonal, dont nous donnons (fig. 25 et 26) le plan d'ensemble et la vue aérienne. Cet ensemble de bâtiments abrite les services de chirurgie,

<sup>1</sup> Citons la VESKA : Verein Schweizerischer Kranken-Heil-Pflegeanstalten und Sanatorien (Association des hôpitaux et sanatoria suisses) et la Conférence des directeurs des hôpitaux universitaires (Genève, Lausanne, Berne, Zurich, Bâle).

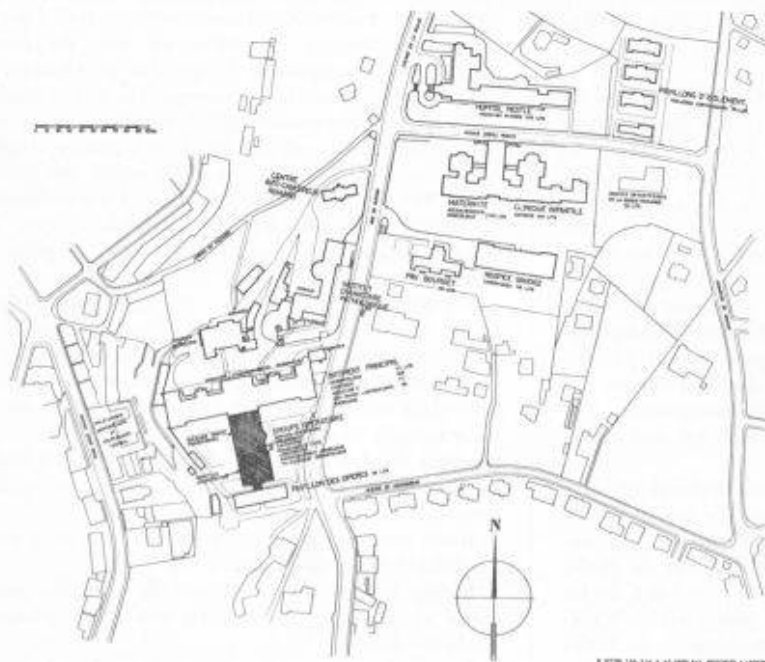


Fig. 25.  
Hôpital cantonal et  
Faculté de médecine, Lausanne.  
Plan d'ensemble.

de médecine (*Hôpital Nestlé*), d'obstétrique et gynécologie, de pédiatrie (*Maternité et Clinique infantile*), d'oto-rhino-laryngologie, de vénéro-dermatologie et de radiologie. Le service d'ophtalmologie occupe, dans un autre quartier de Lausanne, l'*Asile des aveugles*, indépendant de l'Hôpital. L'*Hospice de l'enfance* et la *Pouponnière* complètent l'hospitalisation des enfants. L'enseignement de la *physiologie* et celui d'*anatomie pathologique* disposent chacun d'un institut, dans le cadre des bâtiments de l'Hôpital. L'*Hospice orthopédique*, construit non loin de l'Hôpital, et les *policliniques universitaires* (Dispensaire municipal), l'*Institut d'hygiène* et le *Laboratoire de pharmacologie* font, enfin, également partie de cet ensemble auquel, pour être tant soit peu complet, il y a lieu d'ajouter la clinique psychiatrique (*Asile d'aliénés de Cery*) et une chaire de *phthisiologie*, dont l'enseignement se donne à Leysin.

#### L'Hôpital cantonal de Lausanne

Considéré sous l'angle architectural, l'Hôpital de Lausanne présente un indiscutable manque d'unité. Le bâtiment principal date de 1883. Il remplaça, à cette époque, l'Ancien hôpital, aujourd'hui Collège scientifique, remarquable édifice de 1766. Construit au début pour environ deux cents malades, il ne tarda pas à être complété. C'est en 1904 que s'édifient les Policliniques, en 1914 que la Clinique chirurgicale s'agrandit d'un groupe opératoire, disposé, d'une manière critiquable, au sud du bâtiment d'hospitalisation. C'est en 1916 que s'érigent la Maternité et la Clinique infantile, en 1918 que se construit l'Institut de physiologie. En 1932, un legs permet d'ériger l'Hospice Sandoz, destiné à héberger les cas chroniques (service non universitaire rattaché à l'Hôpital). Le Pavillon Bourget (service pour tuberculeux), les Pavillons d'isolement de la ville de Lausanne et l'Hospice orthopédique sont de la même époque.

En 1935, la générosité de la Société Nestlé et des crédits votés par le peuple vaudois permettent la construction de l'Hôpital Nestlé, clinique médicale (architecte : M. George Epitoux). De 1940 à 1942 s'édifient, grâce à de nouveaux dons, l'Institut d'anatomie pathologique et la chapelle de l'Hôpital (architectes : MM. Marcel Mayor et Alois Chappuis). Enfin, derniers en date, les nouveaux bâtiments de la Clinique chirurgicale comportent un pavillon des opérés, construit par le Service des bâtiments de l'Etat, et le nouveau groupe

opératoire des architectes soussignés (1948). Nous donnons ici (fig. 27-31) les plans de cet édifice, qui constitue réellement le cœur de l'hôpital, en signalant qu'il comporte un certain nombre d'innovations au sujet desquelles le lecteur consultera, s'il le désire, la *Schweizerische Bauzeitung* (numéro du 8 mai 1948).

Le programme de constructions de l'Hôpital et de la Faculté prévoit, à plus ou moins brève échéance, l'Ecole de médecine, l'Institut de pharmacologie, l'extension du Service de radiologie et, très probablement, de nouveaux bâtiments d'hospitalisation de dermatologie et de pédiatrie, sans parler du logement du personnel.

Comme on l'a vu, c'est par des dons et des initiatives privées que se sont complétées, une à une, les installations de l'Hôpital. Cette manière de faire, aisément explicable dans un pays de trois cent cinquante mille habitants dont la prudente gestion est traditionnelle, ne va pas sans inconvénients sérieux. C'est à elle qu'on doit l'étonnante diversité de conception des bâtiments de l'Hôpital et le manque de prévoyance qui permit à des services étrangers à l'Hôpital de s'établir dans un terrain limitrophe dont, aujourd'hui déjà, l'Hôpital aurait le plus grand besoin. Seule, sans doute, une autorité qui, jusqu'ici, a fait défaut, sera de nature à incorporer les futurs édifices dans le cadre d'un plan directeur afin d'éviter qu'ils n'ajoutent au disparate de l'ensemble.

Administrativement, les patients hospitalisés à l'Hôpital y sont soignés avec l'appui financier de l'Etat qui, dans les cas d'indigence, prend à sa charge une part des frais pouvant aller jusqu'à l'entier. Les malades ressortissants d'autres cantons sont hospitalisés aux mêmes conditions que les Vaudois. Les indigents, pour autant qu'ils soient transportables, sont toutefois transférés dans leur canton d'origine à l'expiration d'un délai donné.

Chaque service compte en outre un certain nombre de lits de « pensionnaires », sorte de clinique privée où les malades reçoivent des soins comparables à ceux des établissements privés, et ceci aux mêmes conditions.

#### Les hôpitaux de districts

Les douze cents lits que compte l'Hôpital cantonal de Lausanne sont complétés par les treize cents lits des quinze hôpitaux régionaux ou de districts. Parmi ceux-ci, un certain nombre ont pour origine d'anciennes infirmeries loca-

Hôpital Nestlé

Bâtiment principal



Pavillons d'isolement,  
Maternité — Hospice orthopédique.

Hospice Sandoz.

(Station fédérale d'essais agricoles et  
viticules.)

Fig. 26. — Vue d'ensemble du quartier de l'Hôpital, Lausanne.

HOPITAL CANTONAL, LAUSANNE, GROUPE OPÉRATOIRE — W. VETTER, F.A.S., S.I.A

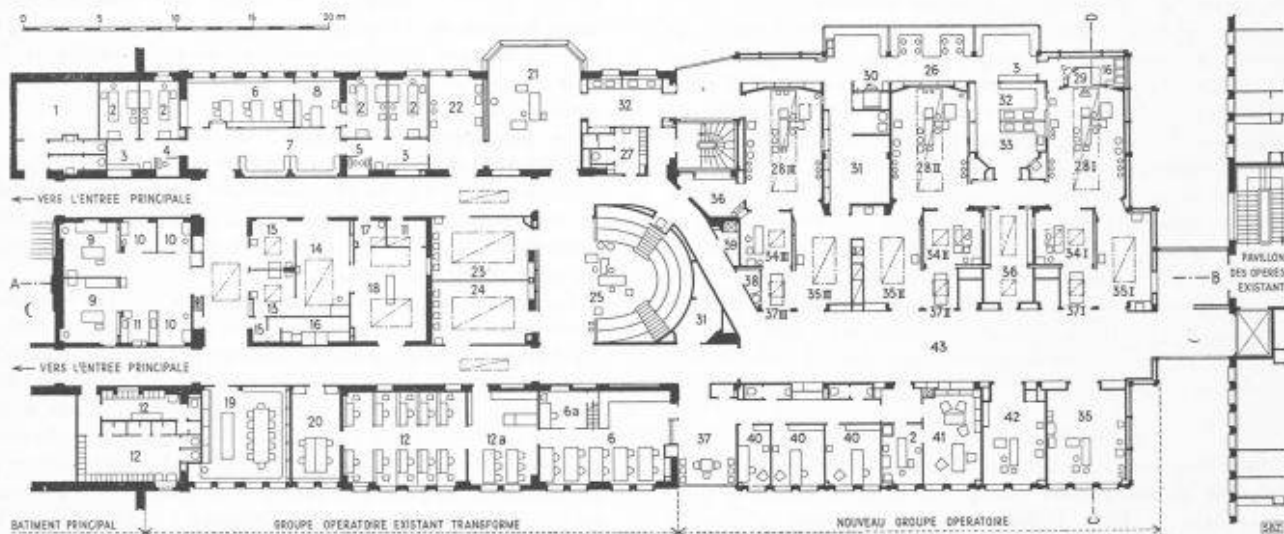


Fig. 27. — Plan de l'étage opératoire. — Ech. 1 : 450

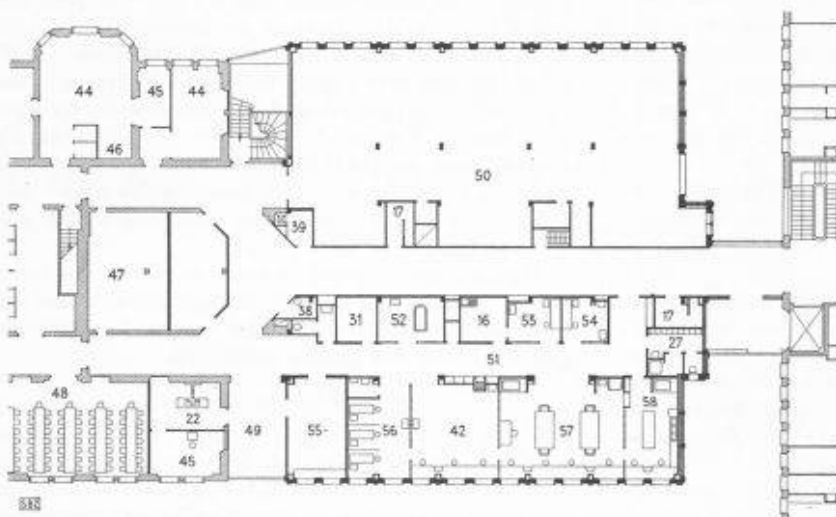


Fig. 28. — Plan du rez-de-chaussée inférieur, laboratoires — Ech. 1 : 450.

- Légende de la figure 28 :*
- 16 Chambre noire.
  - 17 Linge sale.
  - 22 Salle de traitement radio.
  - 27 Vestiaire.
  - 31 Matériel.
  - 38 Ordures.
  - 39 Déchets.
  - 42 Disponible.
  - 44 Poste de traitement radiologique.
  - 45 Manipulateur radio.
  - 46 Générateur.
  - 47 Dépôt.
  - 48 Réfectoire.
  - 49 Attente.
  - 50 Radiologie : agrandissement prévu.
  - 52 Examen physiques.
  - 53 Electrocardiographie.
  - 54 Métabolisme.
  - 55 Ophtalmologie.
  - 56 Prises de sang.
  - 57 Laboratoire.
  - 58 Laverie.

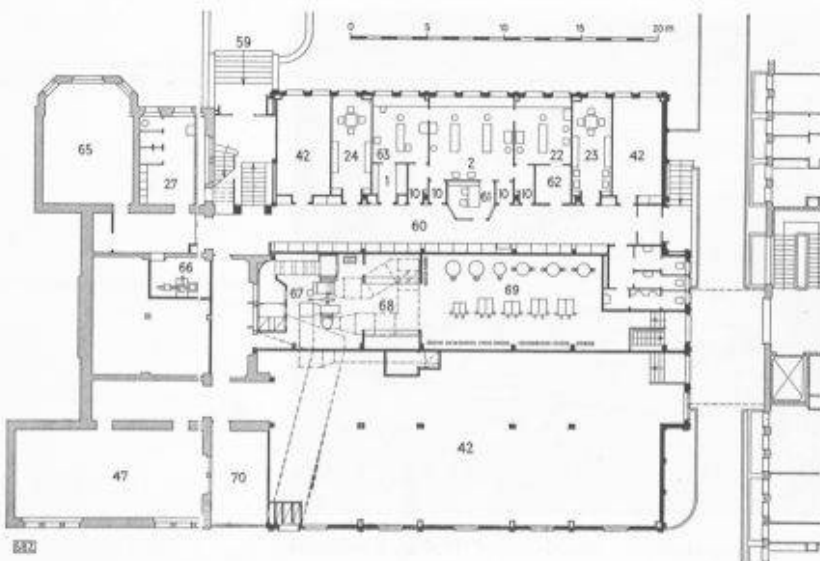


Fig. 29. — Plan du sous-sol, polyclinique de dermatologie, centrale technique. — Ech. 1 : 450

- Légende de la figure 29 :*
- 1 Matériel.
  - 2 Salle d'examen.
  - 10 Boîte de déshabillage.
  - 22 Salle de traitement.
  - 23 Attente femmes.
  - 24 Attente hommes.
  - 27 Vestiaires.
  - 42 Disponible.
  - 47 Dépôt.
  - 59 Entrée des étudiants.
  - 60 Hall de la polyclinique de dermatologie.
  - 62 Ultramicroscope.
  - 63 Médecin.
  - 65 Ventilateurs.
  - 66 Groupe électrogène de secours.
  - 67 Conditionnement d'air.
  - 68 Tableaux électriques.
  - 69 Sous-station thermique.
  - 70 Mécaniciens.

et J. P. VOUGA, S. I. A., ARCHITECTES, LAUSANNE

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 Matériel.                    | 23 Attente hommes, auditoire.  |
| 2 Examen.                      | 24 Attente femmes, auditoire.  |
| 3 Instruments.                 | 25 Auditoire.                  |
| 4 Bain de pied.                | 26 Salle de travail des sœurs. |
| 5 Bain de bras.                | 27 Vestiaire.                  |
| 6 Secrétariat.                 | 28 Opérations.                 |
| 7 Attente policlinique.        | 29 Radio crânienne.            |
| 8 Chef policlinique.           | 30 Autoclave.                  |
| 9 Endoscopie.                  | 31 Matériel.                   |
| 10 Boxes.                      | 32 Lavage.                     |
| 11 Office.                     | 33 Stérilisation.              |
| 12 Assistants (Assistantes).   | 34 Anesthésie.                 |
| 13 Urgences.                   | 35 Pansements.                 |
| 14 Radio urgences et plâtres.  | 36 Lavabos.                    |
| 15 Sas.                        | 37 Attente secrétariat.        |
| 16 Chambre noire.              | 38 Ordures.                    |
| 17 Linge sale.                 | 39 Déchets.                    |
| 18 Plâtres.                    | 40 Chefs de clinique.          |
| 19 Bibliothèque.               | 41 Professeur.                 |
| 20 Chirurgiens adjoints.       | 42 Disponible.                 |
| 21 Interventions policlinique. | 43 Hall des opérations.        |
| 22 Traitement, préparation.    |                                |

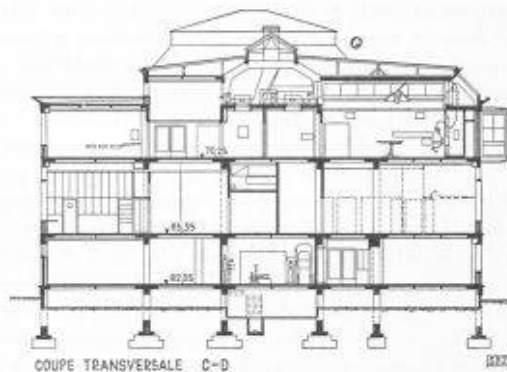


Fig. 30. — Coupe transversale. — Echelle 1 : 450.

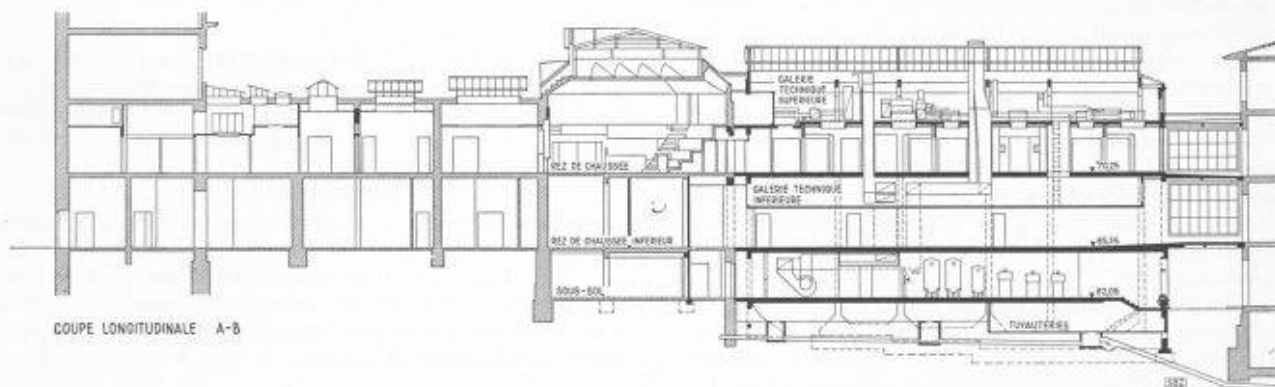


Fig. 31. — Coupe longitudinale. — Echelle 1 : 450.

les, ainsi celle d'Orbe, datant de 1790, celles de Montreux et d'Yverdon ou l'Hôpital de Vevey.

Depuis une cinquantaine d'années toutefois, la tendance s'est accentuée d'édifier dans chaque district administratif un hôpital autonome, ceci bien que leur exploitation pose de nombreux problèmes.

Ces hôpitaux sont construits dans des districts dont la population moyenne est de quinze mille habitants. Le district le moins peuplé (Pays-d'Enhaut : Château-d'Oex) n'a qu'une population de six mille habitants. Celui qui dessert la population la plus importante est l'Hôpital d'Yverdon (cent cinquante lits pour environ trente-cinq mille habitants dans les districts d'Yverdon et Grandson). En considérant l'ensemble formé par l'Hôpital cantonal et les hôpitaux de districts, le nombre des lits est de un pour cent quarante habitants. En ne considérant que les districts, ce nombre est, en moyenne, de un pour deux cents habitants. Le nombre des hôpitaux, comparé aux règles adoptées en d'autres pays, est approximativement deux fois plus élevé. C'est là la conséquence de cette tendance à la décentralisation administrative dont nous parlons plus haut, les difficultés de transport des malades au gros de l'hiver dans les régions montagneuses étant certainement un prétexte plutôt qu'une raison déterminante.

Administrativement, ces hôpitaux, soumis au contrôle du Conseil cantonal de santé, sont des institutions privées, gérées par des comités de direction. L'Etat se contente de garantir l'entretien des hospitalisés indigents aux mêmes conditions qu'à l'Hôpital cantonal. Les autres ressources de ces établissements lui sont assurées par les malades aisés qui y reçoivent, comme dans les services de pensionnaires de

l'Hôpital, des soins de clinique privée. Malgré cela, il leur est nécessaire, principalement lorsqu'il s'agit d'entreprendre des travaux de construction, de faire appel à des dons et d'organiser de régulières ventes de charité. Ces remarques mettent en relief le caractère très particulier de ces institutions mi-privées, mi-publiques dont la Suisse compte de



Fig. 32. — Répartition des hôpitaux et cliniques du canton de Vaud.

fréquents exemples. Il semble indiqué de relever quels sont les avantages et quels sont les inconvénients d'un système appliqué dans le canton de Vaud d'une manière si poussée.

La multiplication des hôpitaux, avec les installations spécialisées que doit comporter aujourd'hui le moindre service de traitement, est une solution coûteuse. Cette dispersion ne peut se faire qu'au détriment de l'importance relative des installations, inconvénients à vrai dire compensés par la présence d'un centre sanitaire bien organisé dans les régions les plus reculées du pays et, surtout, par la valeur psychologique et sentimentale des soins donnés sur place et non dans l'hôpital anonyme. Mais l'inconvénient majeur réside dans la tendance fort naturelle des hôpitaux régionaux de conserver pour les traiter eux-mêmes les cas intéressants, obligeant les malades à se contenter d'installations forcément sommaires et d'en courir le risque en empêchant, du même coup, l'enseignement donné à l'hôpital de s'enrichir. A ce danger, seul un contrôle des cas en traitement dans les établissements régionaux nous paraît susceptible d'apporter le remède. Ces derniers devraient être affectés en principe (indépendamment des interventions d'urgence) au traitement des cas bénins ou chroniques, ils devraient être considérés comme centres de triage des malades et rattachés plus étroitement à l'établissement central, et non des hôpitaux autonomes se débarrassant à l'hôpital cantonal de leurs malades encombrants ou indigents. Ainsi conçus, les hôpitaux régionaux nous paraissent capables d'être insérés avec bonheur dans un plan de santé organique.

Vus sous l'angle architectural, les divers établissements ne se distinguent, pour ne parler que des plus récents, que par des rapports de dimensions. Le nombre des lits y varie de cinquante à cent cinquante, en général sur deux étages. Le rez-de-chaussée abrite l'administration, le premier étage comprend un groupe d'une ou deux salles d'opération. Une installation de radiodiagnostic existe presque partout. En revanche, il n'y a pratiquement aucun service de consultation. Une aile ou (solution moins heureuse) un étage mansardé abrite les chambres du personnel. Nous mettons sous les yeux de nos lecteurs l'hôpital d'Aigle, construit en 1930 par les architectes Bonnard et Boy-de-La-Tour (fig. 34 et 35) et l'hôpital de Lavaux, à Cully, construit en 1942 par les architectes Aloïs et Marcel Chappuis (fig. 33 et 36-38).

#### *Institut de diaconesses de Saint-Loup*

Cet ensemble de bâtiments hospitaliers joue un rôle si important dans l'activité des hôpitaux de Suisse romande qu'une mention doit en être faite.



Fig. 33. — Hôpital de Lavaux, Cully.

Hôpital du district de Cossonay, il est avant tout destiné à la formation des sœurs de Saint-Loup, diaconesses de religion protestante qui restent attachées durant toute leur activité à la maison, qui sera également leur maison de retraite.

#### *Cliniques privées*

On ne peut traiter le problème des établissements hospitaliers vaudois sans aborder le chapitre des cliniques privées, auxquelles Lausanne et Montreux doivent une part de leur réputation et dont la clientèle est en notable partie étrangère. A ne considérer que les plus importantes d'entre elles, il s'en trouve une quinzaine à Lausanne et cinq à Montreux. A ce



Fig. 34. — Hôpital d'Aigle.

R. Bonnard et E. Boy de la Tour, architectes S. I. A., Lausanne.

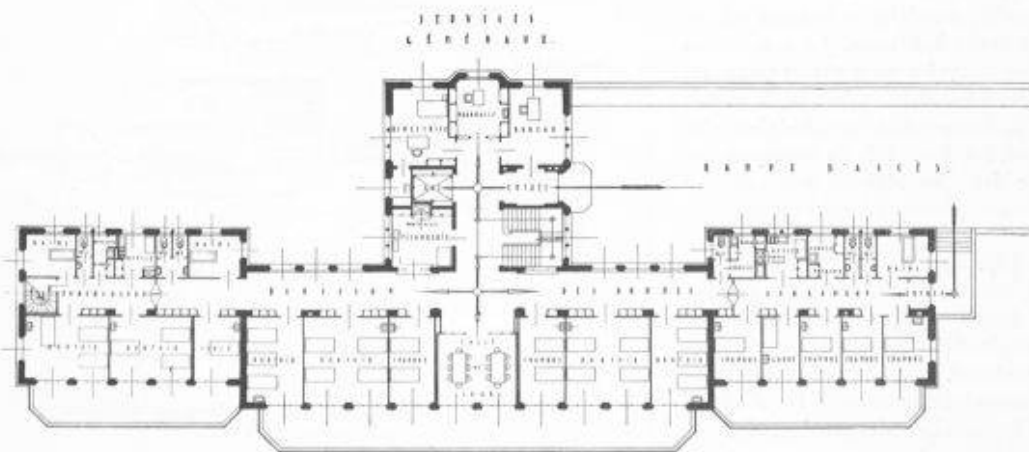


Fig. 35.  
Hôpital d'Aigle.  
Plan du  
rez-de-chaussée.  
Echelle 1 : 450.

HOPITAL DE LAVAUX, CULLY

A. Chappuis, architecte S. I. A., Vevey.  
M. Chappuis, architecte, Neuchâtel.

Fig. 36.  
Plan du premier étage.

- 1 Terrasse, galerie.
- 2 Chambres de malades.
- 3 Salle de jeux.
- 4 Infirmières.
- 5-6 Isolement.
- 7 Bain.
- 8 Toilette, W.-C.
- 9 Office d'étage.
- 10 Monte-lits.
- 11-12 Chambres du personnel.
- 13-14-15 Service opératoire.



Fig. 37.  
Plan du rez-de-chaussée inférieur.

- 1 Désinfection.
- 2-3 Buanderie.
- 4 Séchoir.
- 5-6 Repassage, lingerie.
- 7 Réserve.
- 8 Salle de réunion.
- 9 Salle à manger du personnel.
- 10 Infirmiers.
- 11 Morgue.
- 12 Autopsie.
- 13 Chambre forte.
- 14 Toilette, W.-C.
- 15 Office.
- 16 Cuisine.
- 17 Entrée de service.
- 18 Economat.
- 19 Cave.
- 20-21 Frigorifiques.
- 22 Tableaux électriques et compteurs d'eau.
- 23-24 Chauffage.
- 25 Combustible.
- 26 Transformateur des E. E. F.

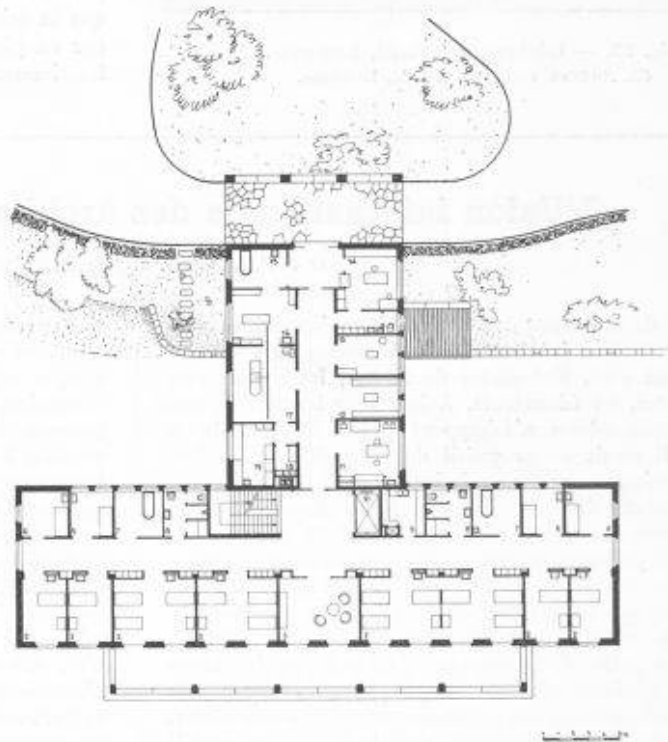


Fig. 38.  
Plan du rez-de-chaussée supérieur.

- 1 Terrasse, galerie.
- 2 Chambres de malades.
- 3 Salle de jeu.
- 4-6 Infirmières.
- 5 Isolement.
- 7 Bain.
- 8 Toilette, W.-C.
- 9 Office d'étage.
- 11 Bureau du médecin.
- 12 Attente.
- 13 Traitements électriques.
- 14 Direction.
- 15 Bain.
- 16 Petite chirurgie.
- 17 Rayons X.
- 18 Chambre noire.
- 19 Laboratoire.

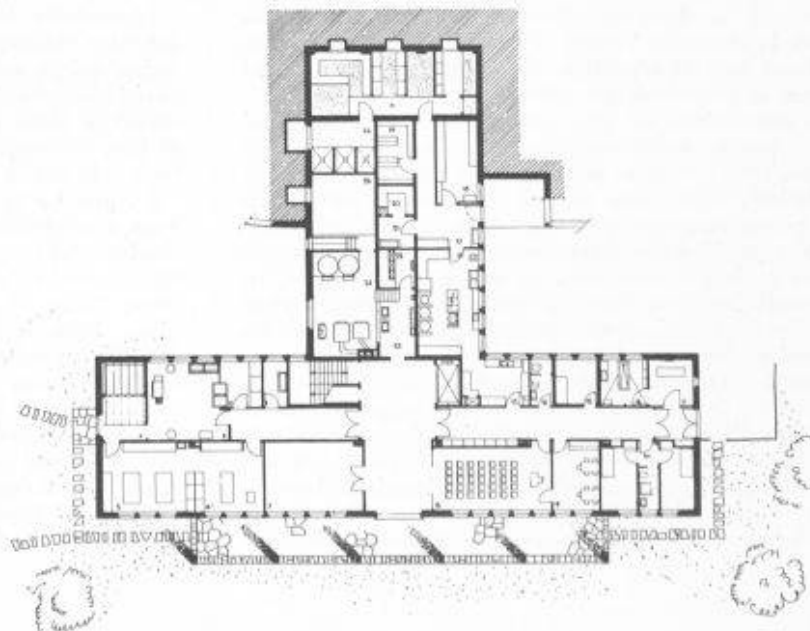




Fig. 39. — Clinique Montchoisi, Lausanne.  
Ch. Andrien, architecte S. I. A., Lausanne.

nombre s'ajoute celui des établissements spécialisés dans le traitement des maladies nerveuses et mentales. La plupart sont des cliniques générales ou réservées aux traitements gynécologiques, fort bien équipées, appréciées surtout pour la valeur des soins qu'on y donne et des médecins qui leur sont attachés.

Elles ont pour la plupart été installées dans des immeubles transformés à cette intention. Seule, la Clinique Montchoisi, dont nous présentons (fig. 39) la sobre architecture, fut édifiée sur la base d'un programme précis de clinique obstétricale.

Ce rapide tour d'horizon nous permet de relever que le tableau d'ensemble présenté par les hôpitaux, infirmeries et cliniques édifiés dans le canton de Vaud est assurément fort complet pour un chiffre de population modeste. Les heureuses initiatives de l'industrie privée, le charme des solutions à petite échelle ne doivent cependant pas faire perdre de vue que la mise en valeur des édifices existants ne se fera que par un plan d'ensemble, dans l'abandon des entraves de ce fractionnement administratif si cher à notre tradition.

## L'Union internationale des architectes et ses tâches

par J.-P. VOUGA, architecte, à Lausanne

Il est peu de domaines de l'activité humaine qui ne provoquent aujourd'hui de farouches controverses où s'agitent, dirigistes d'un côté, libéralistes de l'autre, les sociologues, les économistes, les éducateurs. A leur tour les techniciens, les artistes eux-mêmes n'échappent pas à l'âpreté de la discussion. Il serait certes puéril de prétendre qu'il règne chez les architectes une unanimité générale de vues. Un aspect cependant de leur activité semble réunir, dans de très larges vues communes, la grande majorité d'entre eux. Nous voulons parler de la lutte qu'ils mènent contre l'extension malsaine des villes, pour l'organisation rationnelle de l'espace, pour une répartition claire du sol en quartiers de résidence, en zones industrielles, en réserves de verdure. Nous voulons parler de la conception de principe de l'urbanisme, de la tendance générale dans laquelle sont étudiés les plans de développement des agglomérations du monde entier.

Qu'il s'agisse de plans tchèques, anglais, italiens ou américains, cette unité de doctrine est partout discernable : même tendance à la décentralisation, même désir d'introduire partout la structure vivante d'un ordre naturel ; d'éviter par-dessus tout la répétition des effrayantes erreurs dont souffrent la plupart de nos villes.

Les affirmations les plus audacieuses sont aujourd'hui admises par les architectes d'écoles et de nationalités fort diverses. On ne se lasse pas de répéter par exemple que la rue-corridor, entre deux rangées de maisons, doit disparaître ; on ne risque pas davantage d'être démenti en demandant la répartition des chaussées en chaussées de circulation à trafic rapide, à trafic lent, en artères de commerce, en promenades, en dévestitures, aucune ne devant dans la règle confondre deux destinations ; on admet partout, pour prendre un dernier exemple, qu'il est essentiel de redonner un sens au quartier d'habitation, de l'ériger à nouveau en centre administratif jouissant d'une certaine vie propre autour de ses classes d'école, de sa salle de réunion, de son terrain de jeux. Dans cette ambiance à son échelle, l'homme retrouve le sens de la communauté sociale que le gigantisme des cités modernes lui a fait perdre.

Ainsi se sont précisées, lentement, les premières lois d'une

architecture nouvelle mise désormais au service de l'homme.

Malgré cette unanimité de vues, unique sans doute en une époque où les principes essentiels sont remis partout en discussion, la répétition des pires erreurs continue cependant partout, dénoncée en vain par les architectes : la construction des logements se poursuit dans les solutions de facilité ; la méfiance paralyse les innovations ; les recherches systématiques qui devraient permettre d'abaisser le coût de la construction ne sont pas entreprises. Dans le domaine de l'urbanisme, il est facile de mesurer l'écart qui sépare les possibilités pratiques ou esthétiques d'un problème de la médiocrité des solutions de compromis qui s'exécutent généralement : des obstacles surgissent en effet partout, qui sont d'un ordre auquel la science de l'urbaniste ne peut rien. C'est donc le moment de mettre en évidence que l'architecte et l'urbaniste rencontrent dans leur tâche des obstacles qu'ils ne peuvent surmonter seuls parce que ces obstacles sont d'ordre économique, d'ordre juridique, d'ordre politique.

L'architecte doit donc aujourd'hui s'appuyer fortement sur cette communauté de vues pour revendiquer la position sociale qui lui permettra de faire valoir son autorité. Il doit abandonner définitivement le rôle passif de technicien exécutant la tâche pratique qu'on lui confie sans en discuter ni bien en comprendre les prolongements sociaux. L'architecte a le devoir de provoquer lui-même l'évolution sociale.

Le premier Congrès de l'Union internationale des architectes a précisément mis à son ordre du jour les problèmes cruciaux des rapports entre l'architecte et l'urbanisme, entre l'architecte et l'industrialisation du bâtiment, entre l'architecte, l'Etat et la société. Certes les discussions seront vives. Elles ne mèneront pas, en quelques jours, à des définitions précises, à des conclusions péremptoires. L'unanimité que nous relevons plus haut ne manquera cependant pas d'apparaître en conclusion des délibérations du congrès. Elle ne pourra qu'affermir la position de l'architecte vis-à-vis des tâches qui sont désormais les siennes. Créée sous ce signe, l'Union internationale des architectes affirmera d'emblée l'impérieuse urgence de ses interventions dans la reconstruction du monde.