Revue d'Histoire Méditerranéenne. Vol. 07, n° 01 Juin 2025, p.190 - 207

P-ISSN: 2716-764X, E-ISSN: 2716-7747

Reçu le :12 -02 - 2025	Accepté le : 30 - 04 - 2025	Publié le : 30 - 06 - 2025

Le Nouvel hôpital de Bône : Histoire d'une œuvre inachevée
The new hospital of Bône: History of an unfinished work

SAIHIA Nesrine
Badji Moukhtar-Annaba university, Algeria.
nesrine.saihia@univ-annaba.dz
REHAILIA Hassib
Badji Moukhtar-Annaba university, Algeria.
hassib.rehailia@univ-annaba.dz

Résumé :

Cet article retrace l'histoire et l'architecture de l'hôpital Ibn Rochd à Bône (actuellement Annaba, en Algérie), également connu sous le nom du « Nouvel hôpital », l'un des plus importants établissements hospitaliers de la commune. Construit entre 1947 et 1958 sur les hauteurs de la ville, durant la période coloniale française, il a été conçu par l'architecte Xavier Salvador, dans le cadre d'un programme de réorganisation hospitalière qui visait à remédier à l'insuffisance des infrastructures de santé et à répondre aux besoins sanitaires de la population européenne. Xavier Salvador, alors inspecteur d'architecture au gouvernement général et conseiller technique du directeur de la santé publique, était l'un des principaux spécialistes de la construction hospitalière moderne en Algérie, à qui l'on avait déjà confié la conception des hôpitaux de Sétif, de Sidi Bel Abbés et de Miliana. Cependant, la période de construction du Nouvel hôpital a été marquée par des événements majeurs, à l'instar du contexte de l'après-Seconde Guerre mondiale, de la réapparition de certaines épidémies, des déséquilibres budgétaires, des priorités militaires et des tensions liées au déclenchement de la Guerre de Libération Nationale.

Notre problématique s'interroge sur les enjeux et les difficultés rencontrés lors de la construction de l'hôpital Ibn Rochd. L'objectif principal consiste à mettre en lumière les difficultés liées à la réalisation d'un projet hospitalier dans un contexte politique et économique complexe, à travers l'étude des dynamiques historiques et architecturales qui ont guidé sa conception et son exécution.

La recherche repose sur une démarche historique et descriptive, fondée sur l'exploitation d'un corpus archivistique diversifié comprenant les archives communales d'Annaba, les archives provinciales de Constantine et les archives nationales d'Alger. L'analyse comparative entre la conception initiale et le projet réellement exécuté, a mis en évidence un écart considérable : seulement 49% de la conception originelle de l'année 1947 fut achevée au moment de son inauguration en 1958. La capacité visée au début était comprise entre 1000 et 1050 lits, alors qu'au moment de l'inauguration on ne comptait que 600 lits, dont les deux tiers étaient réservés au service de santé militaire, conférant ainsi à cet établissement un statut d'hôpital mixte.

Bien que partiellement réalisé, le Nouvel hôpital constitue le premier exemple d'architecture hospitalière moderne dans la région. L'organisation rationnelle des services, le plan en peigne et en double croix et la structure en béton armé s'inspirent du modèle de l'hôpital Beaujon à Clichy, représentatif du fonctionnalisme hospitalier.

Après l'indépendance, l'établissement a connu une succession de modifications et d'extensions, souvent menées sans études préalables et sans tenir compte de l'étape primordiale du diagnostic urbain, engendrant un ensemble architectural et fonctionnel hétérogène. Ce constat souligne l'importance de cette recherche, qui contribue à la revalorisation du patrimoine hospitalier, souvent marginalisé dans les politiques de santé publique et d'urbanisme contemporain.

Mots clefs : Histoire, hôpital Ibn Rochd, Bône, Nouvel hôpital.

Abstract:

This paper traces the history and the architecture of the Ibn Rochd Hospital in Bône (now Annaba, in Algeria), also known as the "New hospital", one of the most important healthcare facilities in the municipality. Built between 1947 and 1958 on the heights of the city during the French colonial period, it

was designed by the architect Xavier Salvador as part of a hospital reorganization program aimed at addressing the inadequacy of healthcare infrastructure and meeting the medical needs of the European population. Xavier Salvador, then an architectural inspector for the general government and a technical advisor to the director of public health, was one of the leading specialists in modern hospital construction in Algeria, having already overseen the design of hospitals in Sétif, Sidi Bel Abbés, and Miliana. However, the construction period of the New hospital was marked by major events, including the post-Second World War context, the reappearance of epidemics, budgetary imbalances, shifting military priorities, and tensions linked to the outbreak of the National Liberation War.

This study investigates the challenges and stakes surrounding the construction of Ibn Rochd Hospital. The main objective of this study is to highlight the challenges associated with carrying out a hospital project within a complex political and economic context, through the study of the historical and architectural dynamics that guided the design and execution of this hospital.

The research is based on a historical and descriptive approach, drawing on a diversified archival corpus that includes the municipal archives of Annaba, the provincial archives of Constantine, and the national archives of Algiers. The comparative analysis between the initial design and the project as actually executed revealed a considerable discrepancy: only 49% of the original 1947 design was completed at the time of its inauguration in 1958. The initial targeted capacity was between 1 000 and 1 050 beds, whereas at the time of inauguration there were only 600 beds, two-thirds of which were reserved for the military health service, thus giving the establishment the status of a mixed-use hospital.

Despite being only partially completed, the New hospital stands as the first example of modern hospital architecture in the region. The rational organization of its services, the comb and double-cross plan, and the reinforced concrete structure were inspired by the model of the Beaujon Hospital in Clichy, a representative example of hospital functionalism.

After Algeria’s independence, the establishment underwent a series of modifications and extensions, often carried out without preliminary studies and without taking into account the essential stage of urban diagnosis, resulting in a heterogeneous architectural and functional ensemble. This observation underlines the importance of this research, which contributes to the revalorization of hospital heritage, often marginalized in contemporary public health and urban planning policies.

Keywords: History, Ibn Rochd hospital, Bône, New hospital.

E-mail de correspondance : SAIHIA Nesrine : nesrine.saihia@univ-annaba.dz

Introduction :

L'architecture hospitalière a toujours évolué en fonction des avancées dans le domaine médical pour intégrer des éléments de fonctionnalité et d'esthétique. Ce développement reflète également les changements socio-économiques et technologiques. L’établissement hospitalier s’est imposé comme un élément structurant du tissu urbain, répondant aux besoins sanitaires croissants des populations. Il a connu au fil du temps une série d’adaptations techniques, architecturales et formelles (Laget, Laroche, Duhau, 2016 : 395-396).

Le centre hospitalier universitaire (CHU) d'Annaba en Algérie se distingue par son héritage colonial. Il regroupe des hôpitaux issus de la période de colonisation française. Parmi ses établissements figure l'hôpital Ibn Rochd, qui abrite aujourd'hui le siège de la direction générale du CHU. Fort de son importance historique et fonctionnelle, il demeure l'établissement hospitalier le plus sollicité de la ville, enregistrant 38 211 admissions et 125 327 journées d'hospitalisation en 2020[1], attestant de son rôle crucial dans le système de santé local.

[1] Données issues des archives du CHU d’Annaba, direction des activités médicales et paramédicales, relatives au mouvement de la population malade pour l’année 2020.

Depuis l'indépendance, l'hôpital a fait l'objet de plusieurs interventions avec l'ajout de nouveaux services sur le périmètre de la parcelle. Cependant, le bâtiment principal remonte à la fin de la période de colonisation française, ayant été construit entre 1947 et 1958. Il a vu le jour en réponse aux revendications en faveur d'un nouvel établissement hospitalier destiné à la communauté civile européenne, d'où son appellation originelle, le « Nouvel hôpital de Bône ». L'étude architecturale et historique a révélé que les plans initiaux n'ont pas été entièrement réalisés, que sa construction a été suspendue, et que l'hôpital, inauguré partiellement en 1958, demeure une œuvre inachevée de cette époque. Son projet d'exécution résulte ainsi d'un compromis entre une ambition architecturale initiale inspirée des standards hospitaliers modernes apparus à partir des années 1930, les besoins sanitaires de l'époque et les contraintes économiques et politiques.

Les travaux antérieurs sur l'architecture hospitalière en Algérie durant la période coloniale sont relativement peu nombreux et souvent fragmentés. Néanmoins, certaines recherches ciblées ont permis d'éclairer divers aspects de son évolution historique et architecturale.

À l'échelle internationale, les travaux de Laget (2016) et de Le Mandat (1989) ont contribué à la compréhension du processus d'évolution de l'architecture hospitalière, depuis l'antiquité jusqu'à la période contemporaine.

À l'échelle nationale, l'histoire de l'assistance hospitalière est abordée dans deux thèses datant du début du XXe siècle. Parmi ces thèses se distingue la première intitulée « Contribution à l'étude de l'assistance médicale aux indigènes d'Algérie », rédigée par Bourkaib (1915), qui consacre son deuxième chapitre à une analyse approfondie des multiples formes d'assistance hospitalière ainsi qu'à un inventaire des établissements existants à l'époque. Tandis que la seconde thèse intitulée «Étude sur l'organisation de l'assistance médicale hospitalière » par Delle (1914), aborde dans sa deuxième partie les conditions de création des hôpitaux ainsi que leur statut administratif et juridique.

Par ailleurs, deux ouvrages contemporains, écrits par des médecins-historiens du XXIe siècle, nous ont servi de base pour retracer l'histoire hospitalière à l'échelle nationale et locale. Celui d'Abid (2009), qui explore l'histoire des pratiques médicales et des institutions hospitalières algériennes, et celui de Boumaza (2008), consacré spécifiquement à la médecine et aux hôpitaux à Annaba. Cependant, l'approche architecturale et technique reste peu développée dans l'ensemble de ces travaux. C'est pourquoi les documents archivistiques constituent les sources principales de cette recherche.

Ce contexte particulier nous conduit à nous interroger sur les enjeux et les difficultés rencontrés lors de la construction de l'hôpital Ibn Rochd.

Nous essayerons donc de répondre à la question suivante : Dans quelles conditions le projet de l'hôpital a-t-il été réalisé, et quels ont été les choix architecturaux, économiques et politiques qui ont guidé sa construction ?

Méthodologie de recherche

Pour aborder notre problématique, cette recherche s'oriente dans un premier temps vers une approche historique et descriptive, qui mobilise l'exploitation des documents d'archives. Cette démarche a permis d'une part, de replacer l'hôpital Ibn Rochd dans son contexte historique, et d'autre part, d'analyser la genèse de ce projet tout en tenant compte des enjeux politiques et économiques ayant influencé sa phase d'exécution. La recherche repose principalement sur une analyse archivistique à trois échelles : communale (Annaba), provinciale (Constantine) et nationale (Alger). Les sources mobilisées comprennent des plans architecturaux, des correspondances administratives, des rapports techniques et des textes réglementaires.

Par ailleurs, nous avons mené une étude comparative entre la conception initiale de l'hôpital et le projet réellement exécuté. À l'aide des relevés architecturaux, des photos de l'époque et des descriptions contemporaines, nous avons pu mettre en évidence le décalage entre les plans approuvés de l'avant-projet de 1947, les plans d'exécution de 1957, ainsi que le plan de l'état actuel du bâtiment.

Cette méthodologie nous a ainsi permis de suivre avec précision le processus de construction d'une infrastructure hospitalière en Algérie dans un contexte colonial.

1. L'hôpital en contexte colonial

La construction des hôpitaux pendant la colonisation française a profondément transformé le tissu urbain des villes algériennes, ayant un impact sur le développement des quartiers et des rues et sur la configuration architecturale des bâtiments (Fredj, 2013 : 177-191). L'hôpital est devenu l'une des institutions les plus représentatives de la culture occidentale, et s'est imposé sur le territoire occupé par sa visibilité physique ainsi que son rôle d'acteur économique. L'assistance hospitalière en Algérie fut mobilisée comme un véritable levier de pénétration et de contrôle du territoire. Dans cette logique, le médecin était souvent perçu comme l'un des premiers agents de la colonisation, agissant autant comme soignant que comme acteur de contrôle (Tremsal, 1989 : 93).

Pendant une longue période, les hôpitaux militaires ont dominé le paysage hospitalier en Algérie. Toutefois, l'arrivée de colons européens a rapidement créé un besoin d'hôpitaux civils mieux adaptés à leurs exigences (Fredj, 2014 : 286-289). Ces infrastructures, demeuraient insuffisantes pour répondre aux besoins des Européens, et offraient encore moins de place aux populations autochtones, limitant ainsi leur accès aux soins et renforçant leur marginalisation au sein du système de santé (Delle, 1914 : 93). Le refus de la population locale de fréquenter les hôpitaux civils français a incité les autorités françaises à établir des établissements distincts, destinés à asseoir implicitement leur présence (Colin, 1898 : 103-119). Ces structures n'étaient pas uniquement des endroits où l'on soignait les gens ; elles servaient aussi à renforcer le pouvoir colonial, en se présentant à la fois comme une nécessité sanitaire et un symbole de domination.

L'architecture hospitalière coloniale s'est ainsi développée selon les typologies suivantes : d'abord des hôpitaux militaires, puis des hôpitaux mixtes, ensuite des hôpitaux civils destinés aux colons et à la communauté européenne, et enfin des hôpitaux indigènes (Abid, 2009 : 113-116).

À la fin de la période coloniale, la commune de Bône comptait quatre hôpitaux majeurs : l'hôpital des Caroubiers, l'hôpital Pont Blanc, le Nouvel hôpital, et le sanatorium des Caroubiers (Boumaza, 2008 : 181-201). Ces établissements reflétaient les différentes étapes de l'évolution de l'architecture hospitalière sous l'occupation française.

2. Évaluation de la situation actuelle de l'hôpital Ibn Rochd et de ses infrastructures

L'hôpital Ibn Rochd est situé sur le boulevard Seddik Ben Yahia, à la cité de Zaafrania, dans la partie Ouest de la commune d'Annaba, en Algérie, à deux kilomètres du centre-ville.

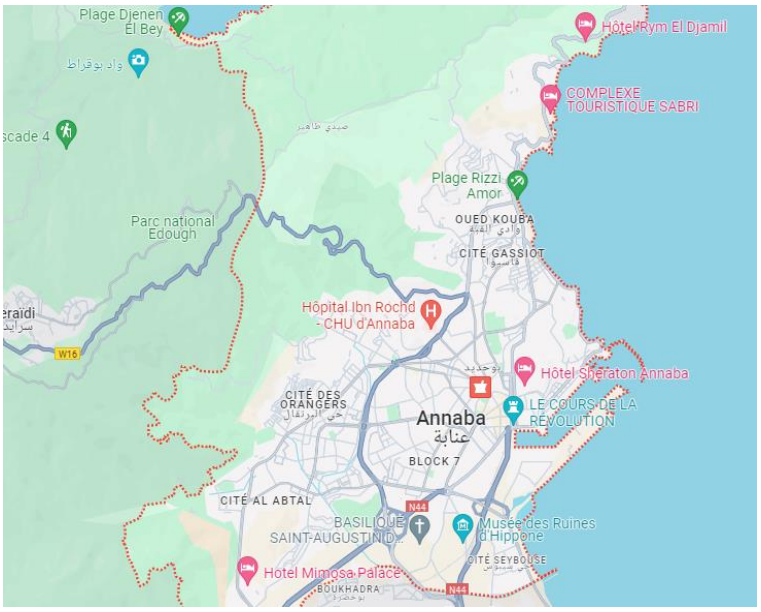


Figure 1 : Localisation de l'hôpital Ibn Rochd dans la commune d'Annaba. Source : Google Maps.

Il se compose actuellement de quatre bâtiments ; le bâtiment principal (1), le centre de lutte contre le cancer (2), l'administration (3), et le bâtiment des urgences et de médecine légale (4).

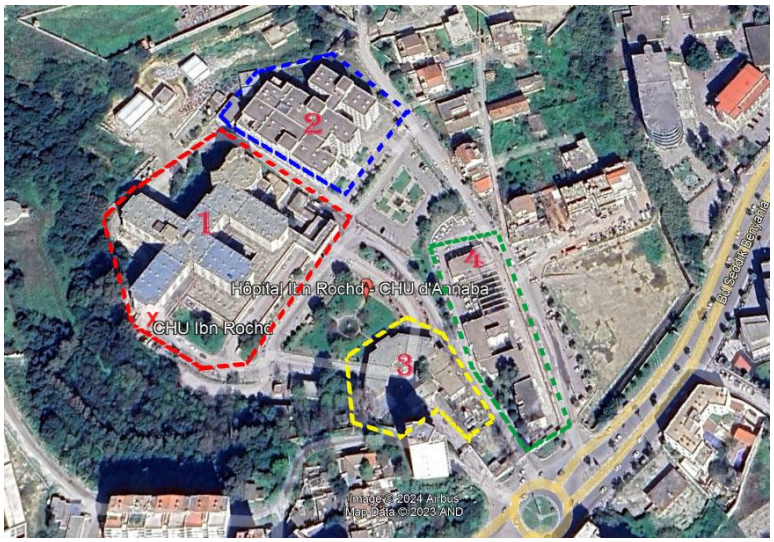


Figure 2 : Les infrastructures de l'hôpital Ibn Rochd. Source : Google Earth, traité par l'auteur.

Le bâtiment principal abrite les diverses spécialités médico-chirurgicales avec une capacité de 488 lits en 2020[2], et se compose de deux niveaux en sous-sol, d'un rez-de-chaussée et de trois étages.

- Le premier niveau de sous-sol : abrite les ateliers.
- Le deuxième niveau de sous-sol : héberge les services généraux et les locaux techniques.
- Le rez-de-chaussée : comprend les services de réanimation et de radiologie.
- Le premier étage : dédié au service de gynécologie-obstétrique.
- Le deuxième étage : accueille les services de neurologie, d'orthopédie et de traumatologie.
- Le troisième étage : comprend les services d'urologie et de chirurgie générale.

[2] Données issues des archives du CHU d'Annaba, direction des activités médicales et paramédicales, relatives au mouvement de la population malade pour l'année 2020.



Figure 3 : Le Nouvel hôpital de Bône, vu d'ensemble de l'état actuel du bâtiment principal. Source : Cellule De Communication CHU d'Annaba.

3. Contexte historique et genèse du projet.

Le centre hospitalier de Bône établi pendant la période coloniale française, était constitué de l'entité administrative regroupant les hôpitaux de la commune. Il était initialement composé de l'hôpital des Caroubiers, d'une capacité de 870 lits et de l'hospice Coll, offrant 265 lits[3]. À cela se sont ajoutés l'hôpital Ibn Rochd en 1958 et le sanatorium des Caroubiers en 1961.

L'hôpital Ibn Rochd, construit entre 1947 et 1958 selon les plans de l'architecte Xavier Salvador, faisait partie du programme de réorganisation hospitalière de Bône et visait initialement une capacité de 1 050 lits. Cependant, lors de son inauguration en 1958, sa morphologie fut réduite et sa capacité diminuée. Il était à l'origine destiné à répondre aux besoins de la population européenne[4]. Peu de temps après sa mise en service, pendant la Guerre de Libération nationale, il dut prendre en charge les soldats français blessés (Boumaza, 2008 : 201).

Cet établissement a marqué l'histoire de la ville en tant que premier hôpital en hauteur implanté sur son territoire. Depuis l'indépendance, son programme initial a progressivement évolué pour intégrer de nouvelles fonctions, entraînant des transformations au sein des services existants. Par ailleurs, plusieurs constructions annexes ont vu le jour, notamment des bâtiments dédiés aux urgences, à la médecine légale, et au centre de lutte contre le cancer.

[3] Les archives de la wilaya de Constantine (AWC), Constantine, AL67, Préparation du plan d'équipement sanitaire de l'Est algérien, Rapport du médecin inspecteur divisionnaire de la santé à la commission consultative régionale, session de novembre 1958, première partie établissements existants.

[4] Les archives du CHU d'Annaba, dossier graphique de l'hôpital Ibn Rochd.

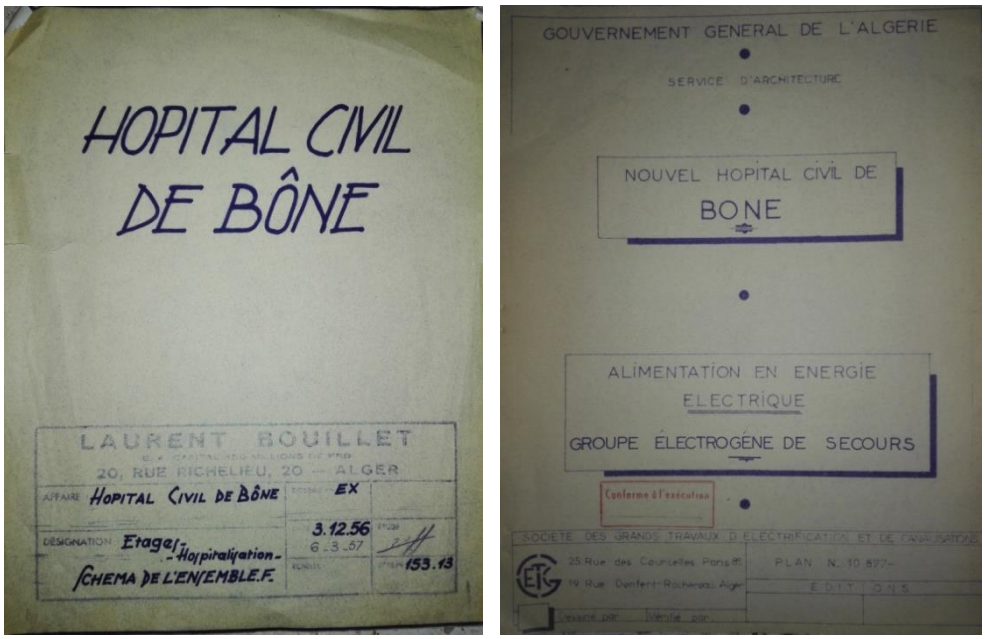


Figure 4 : Dossiers du Nouvel hôpital de Bône. Source : Archives du CHU d'Annaba, dossier graphique.

a. Le programme de réorganisation hospitalière.

Le maire de Bône, D. Paul Pantaloni, avec l'accord du gouverneur général de l'Algérie de l'époque, a lancé à partir des années 1930, un programme visant à améliorer le cadre sanitaire et social de la ville. Afin d'augmenter la capacité d'hospitalisation et de renforcer les services hospitaliers, ce programme prévoyait d'abord des interventions sur les hôpitaux existants, puis la création de nouveaux établissements hospitaliers, y compris la construction d'un hôpital moderne sur le territoire de la commune[5].

Le gouverneur général a confié à une commission, présidée par le maire de Bône, la mission de choisir le terrain pour le futur hôpital. Cette commission était composée de représentants de la municipalité, d'un inspecteur départemental d'hygiène, d'un représentant du service d'architecture, d'un médecin et d'un urbaniste[6].

Le choix s'est porté sur une parcelle située sur la colline de Zaafrania, une propriété privée appartenant aux familles Gamba et Azzopardi. À la suite de négociations avec les propriétaires, le terrain a été exproprié à partir de l'année 1947[7].

Situé en dehors des agglomérations urbaines, ce site en hauteur constitue un emplacement géographique idéal pour un établissement hospitalier. Il combine les atouts essentiels de proximité de la ville, et ceux de la nature, notamment, la végétation, le bon ensoleillement, l'orientation favorable, la lumière naturelle, l'air rafraîchissant, ainsi que les vues panoramiques.

[5] Les archives municipales d'Annaba (AMA), Fonds santé, Boite 8, Dépêche du gouverneur général du 11/02/1946.
[6] AMA, Fonds santé, Boîte 8, Dépêche du gouverneur général, 18 avril 1946.
[7] AMA, Fonds santé, Boîte 17. Décision d'expropriation.

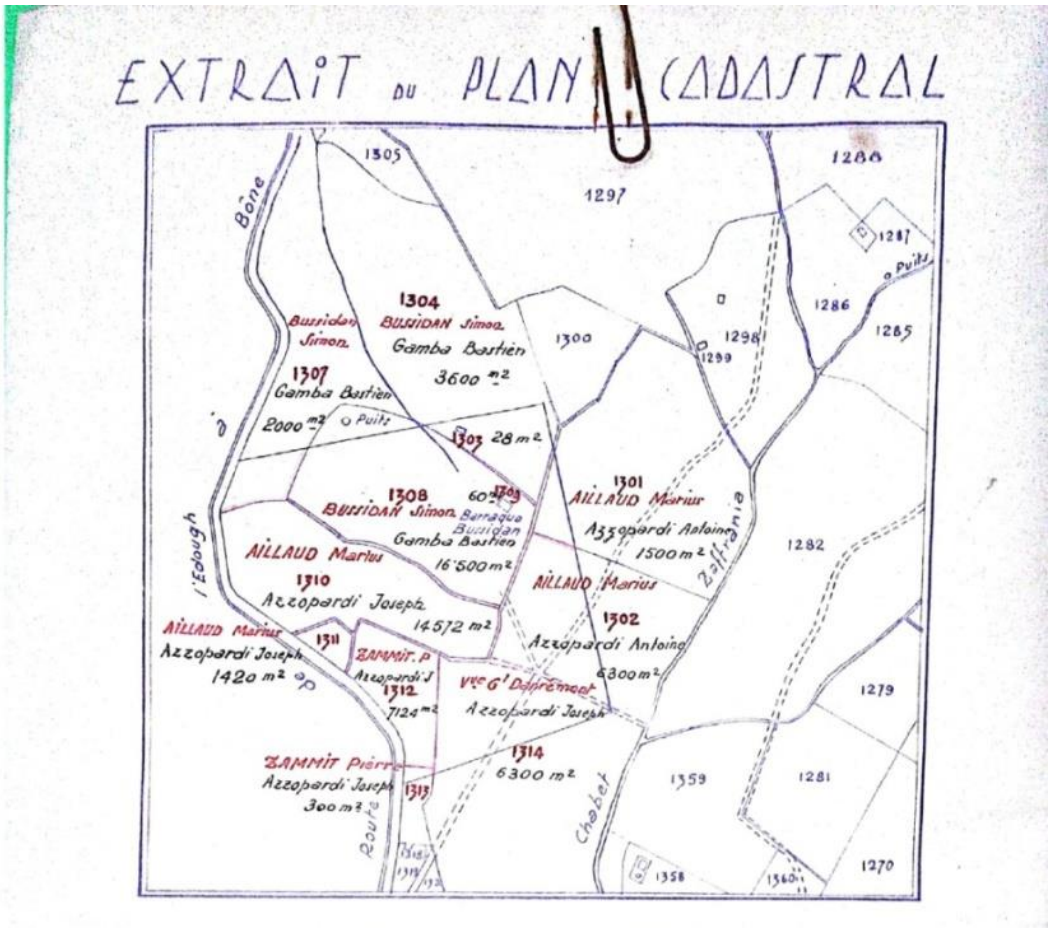


Figure 5 : Extrait du plan cadastral, le terrain du Nouvel hôpital. Source : Archives municipales d'Annaba.

Le 3 juillet 1947, la surface totale du terrain à exproprier a été déterminée comme suit :

- Gamba Bastien : 22 188 m²
- Azzopardi Joseph : 29 716 m²
- Azzopardi Antoine : 7 800 m²
- Total : 59 704 m²

b. Les travaux de sondage

Les travaux ont compris l'exécution de cinq sondages aux emplacements choisis par le service d'architecture d'Alger. Ces sondages visaient à identifier la nature et la consistance des couches du terrain, afin de déterminer les profondeurs adéquates pour les fouilles destinées à accueillir les fondations de l'ensemble bâti et à définir le futur système d'évacuation des eaux.

L'architecte a fixé l'emplacement de cinq sondages, représentés dans le plan suivant :

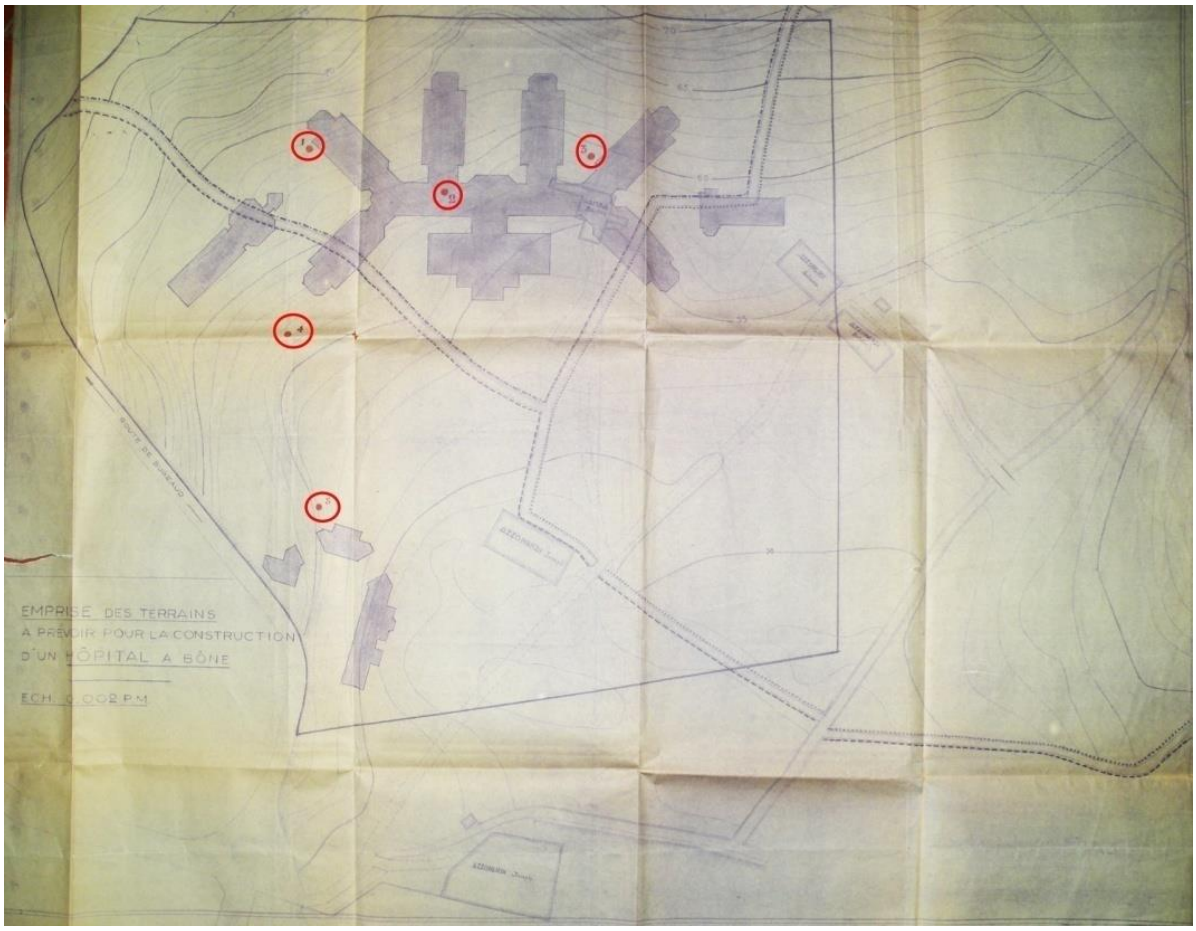


Figure 6 : Emprise des terrains à prévoir pour la construction d'un hôpital à Bône comprenant les cinq points de sondage. Source : Archives municipales d'Annaba. Traité par l'auteur.

Les travaux de sondage réalisés au cours des années 1947 et 1948 ont révélé que la profondeur maximale pour atteindre la couche solide ne dépasse en moyenne 10 mètres[8].

Les études d'assainissement ont également montré qu'il était techniquement impossible d'évacuer les eaux usées dans la zone de Zaafrania, car l'égout le plus proche, situé dans la montée de Bugeaud, était insuffisant pour recueillir les eaux de l'hôpital[9]. En revanche, l'égout du carrefour des Quatre-Chemins (à l'angle des rues Sadi-Carnot et du chemin de Ceinture), d'une section de 1 mètre sur 0,80 mètre, est capable de les recevoir[10]. La distance entre ce dalot et la partie la plus proche de l'enceinte hospitalière est d'environ 450 mètres.

[8] AMA, Fonds santé, Boîte 17, les rapports des travaux de sondage pour le nouvel hôpital de Bône.
[9] Ibid.
[10] Ibid.

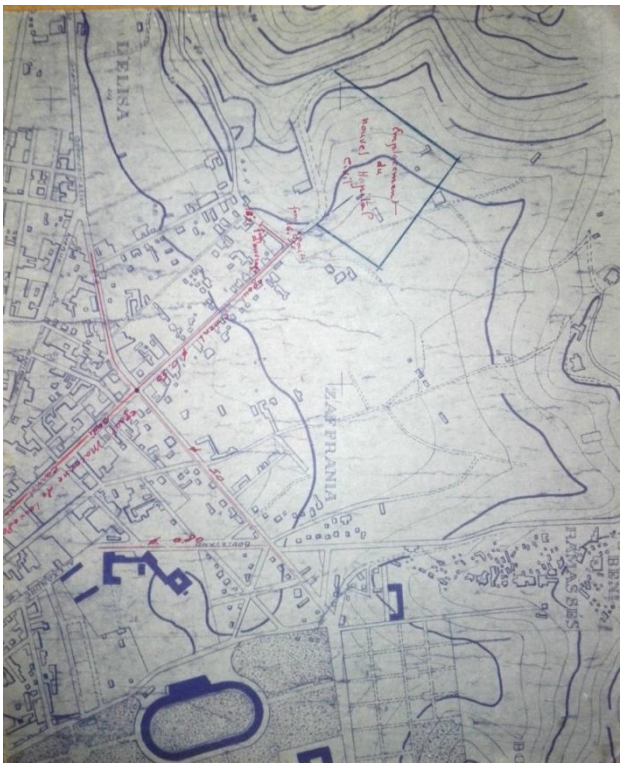


Figure 7 : L'emplacement du Nouvel hôpital civil, l'égout et le dalot. Source : Archives municipales d'Annaba. Traité par l'auteur.

c. Le Projet de l'Hôpital

Le 14 décembre 1946, le plan exact du terrain destiné à l'édification du Nouvel hôpital, établi à partir du levé topographique, a été transmis à l'architecte pour l'élaboration du plan parcellaire et de l'avant-projet[11]. Le 6 mars 1947, l'architecte Xavier Salvador a finalisé ce plan et a délimité les zones nécessaires à la construction[12].

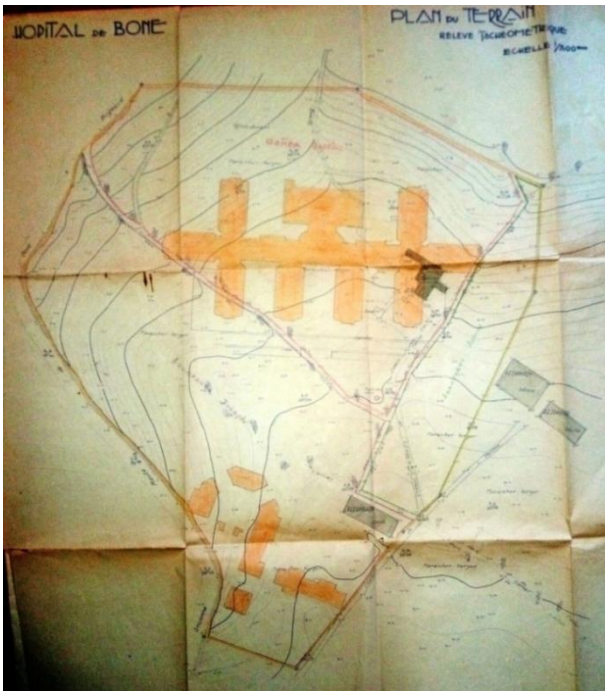


Figure 8 : Plan du terrain, relevé topographique, comprenant le projet proposé par l'architecte X. Salvador, Mars 1947. Source : Archives municipales d'Annaba.

[11] AMA, Fonds santé, Boîte n 17, le projet de l'hôpital, 1947.
[12] Ibid.

Le bâtiment central qui abrite les services hospitaliers occupe la partie supérieure de la parcelle dans le plan de masse, tandis que le bâtiment de l'administration se situe dans la partie inférieure, à proximité de la voirie.

Le plan du bâtiment principal est orienté Est-Ouest, il est structuré selon une disposition symétrique, et organisé autour de deux axes orthogonaux formant la juxtaposition de deux croix, ou un plan en peigne.

Chaque axe comprend deux ailes allongées, soit un total de huit ailes périphériques, toutes reliées à un noyau central. Ces ailes, longues et étroites, sont conçues pour favoriser l'aération et l'éclairage naturel des chambres de malades, grâce à des fenêtres disposées de chaque côté. Chacune est attribuée à un service ou à une spécialité chirurgicale.

Au cœur du dispositif, se trouve un noyau central, ou rotule centrale, qui agit comme un pivot de distribution. Il relie les ailes entre elles et abrite les espaces techniques communs.

À l'extrémité supérieure du plan, une zone plus compacte et détaillée avec une entrée potentielle distincte, correspond à des espaces techniques, opératoires ou d'hydrothérapie.

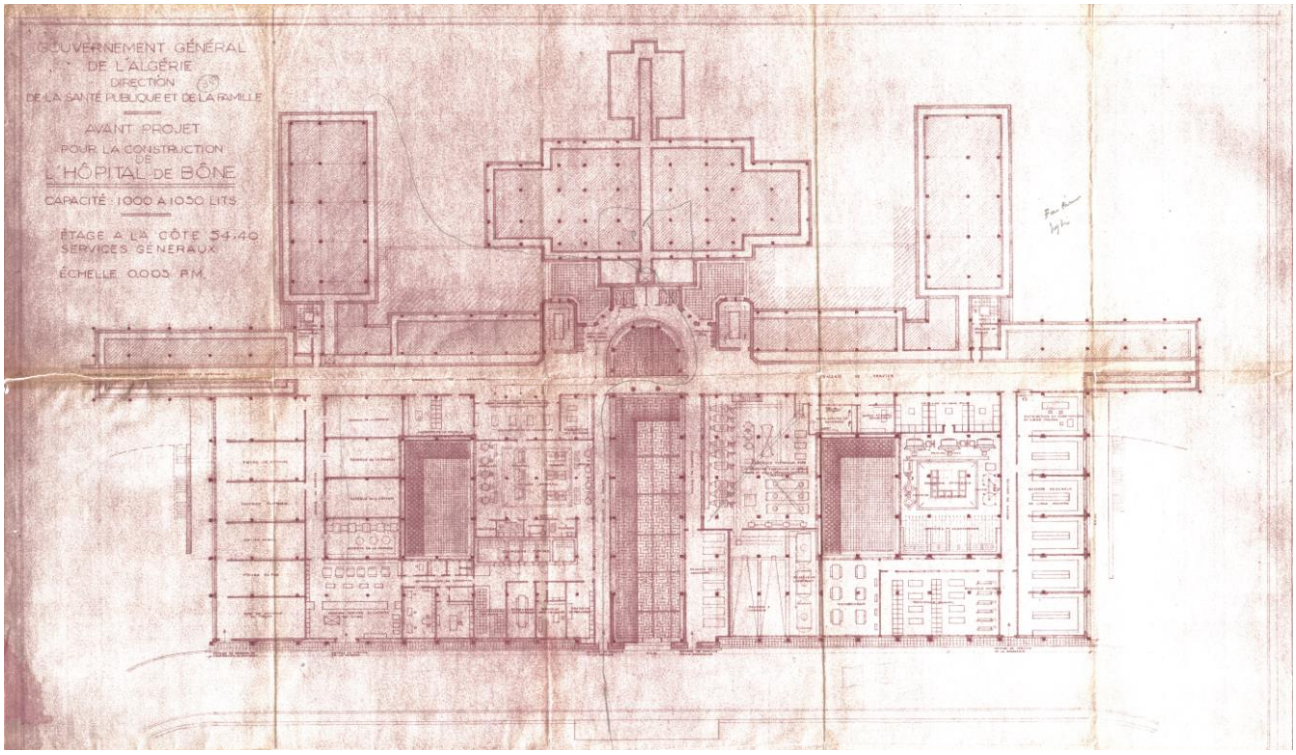


Figure 9 : Avant-projet pour la construction de l'hôpital de Bône, année 1947, capacité 1000 à 1050 lits, étage à la cote 54,40, services généraux (Plan du sous-sol). Source : Archives du CHU d'Annaba.

Les services généraux sont regroupés au même niveau, au sous-sol. Ce dernier abrite les services d'entretien du bâtiment, la dépense, la cuisine et la buanderie. Chaque unité dispose des locaux, des couloirs et des galeries nécessaires à son bon fonctionnement.

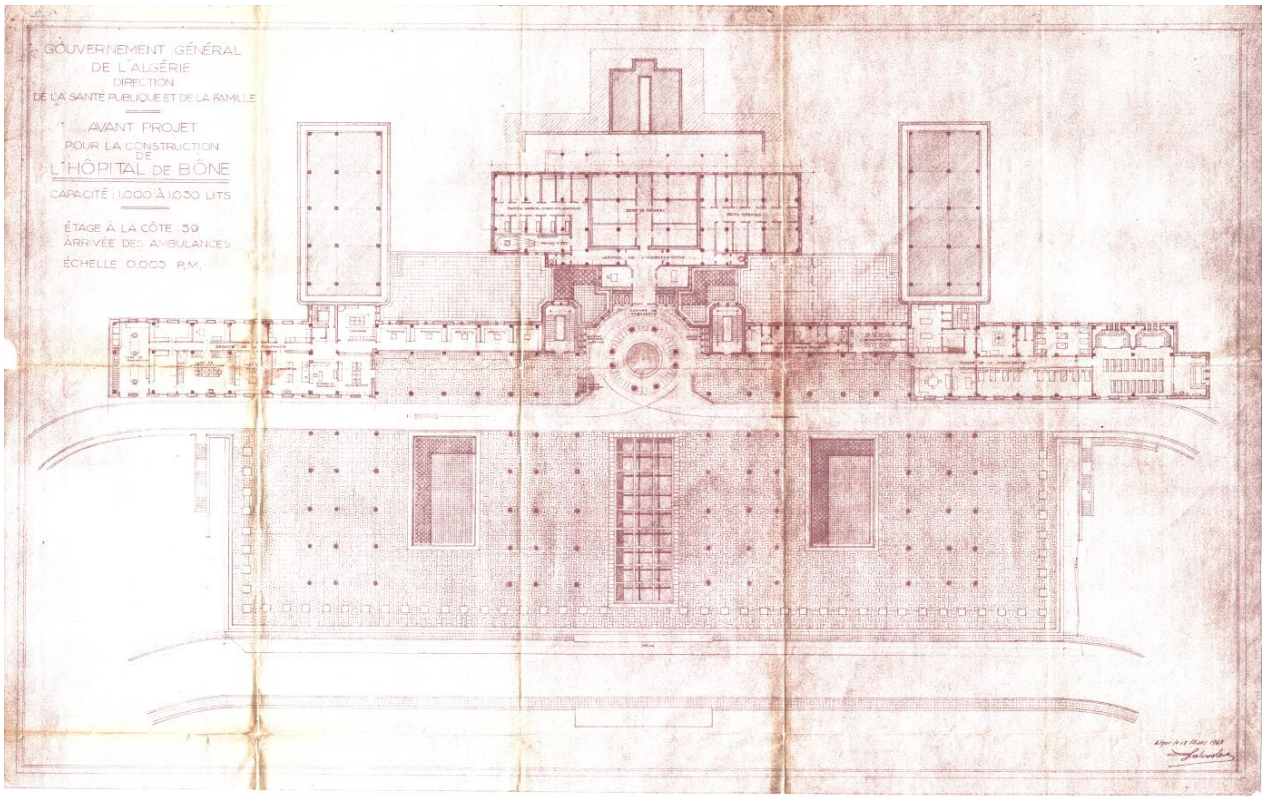


Figure 10 : Avant-projet pour la construction de l'hôpital de Bône, année 1947, capacité 1000 à 1050 lits, étage à la cote 59, arrivée des ambulances (Plan du RDC). Source : Archives du CHU d'Annaba.

Au rez-de-chaussée, le circuit d'arrivée des ambulances est clairement défini. Ce niveau regroupe le service de la pharmacie avec les laboratoires, ainsi que le service communautaire, qui inclut les chambres de garde et la salle de cours. À l'arrière on trouve l'hydrothérapie, avec des bains médicaux et des salles de massage.

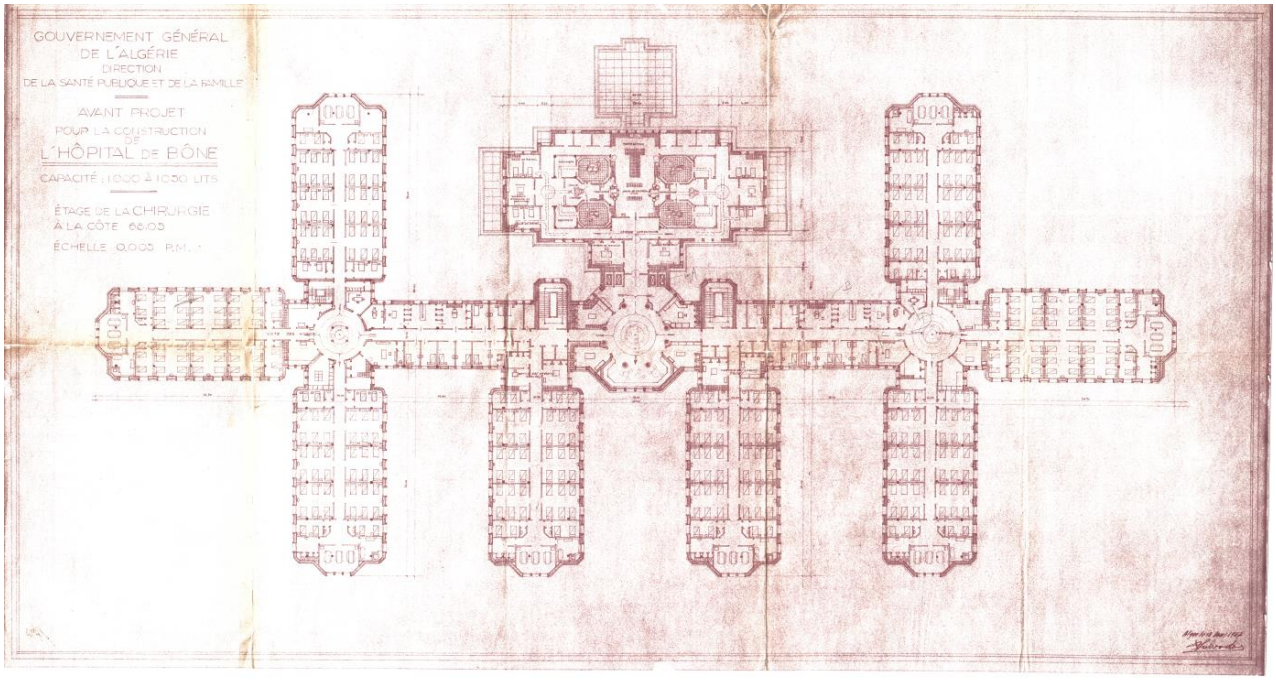


Figure 11 : Avant-projet pour la construction de l'hôpital de Bône, année 1947, capacité 1000 à 1050 lits, étage de la chirurgie à la cote 68,05 (plan d'étage courant). Source : Archives du CHU d'Annaba.

Le plan de l'étage courant comprend le bloc opératoire, situé à l'arrière. Sur le côté droit se trouvent les unités d'hospitalisation et de consultation pour les hommes, avec le service des enfants garçons. Sur le côté gauche sont aménagées les zones d'hospitalisation et de consultation pour les femmes, ainsi que le service des enfants filles.

La connexion horizontale est assurée par des galeries et de larges couloirs, garantissant une séparation notable des flux de circulation entre les diverses catégories d'usagers, tels que les hommes, les femmes, le personnel et les patients contagieux. La connexion verticale, du sous-sol jusqu'aux différents étages, est facilitée par quatre cages d'escalier, quatre ascenseurs et dix monte-charges. Cette organisation favorise le bon fonctionnement et l'efficacité de l'hôpital. Le fonctionnalisme hospitalier se traduit par le regroupement des entités et des services, visant à éviter les « déplacements inutiles » (Severo, 2018 : 49-62).

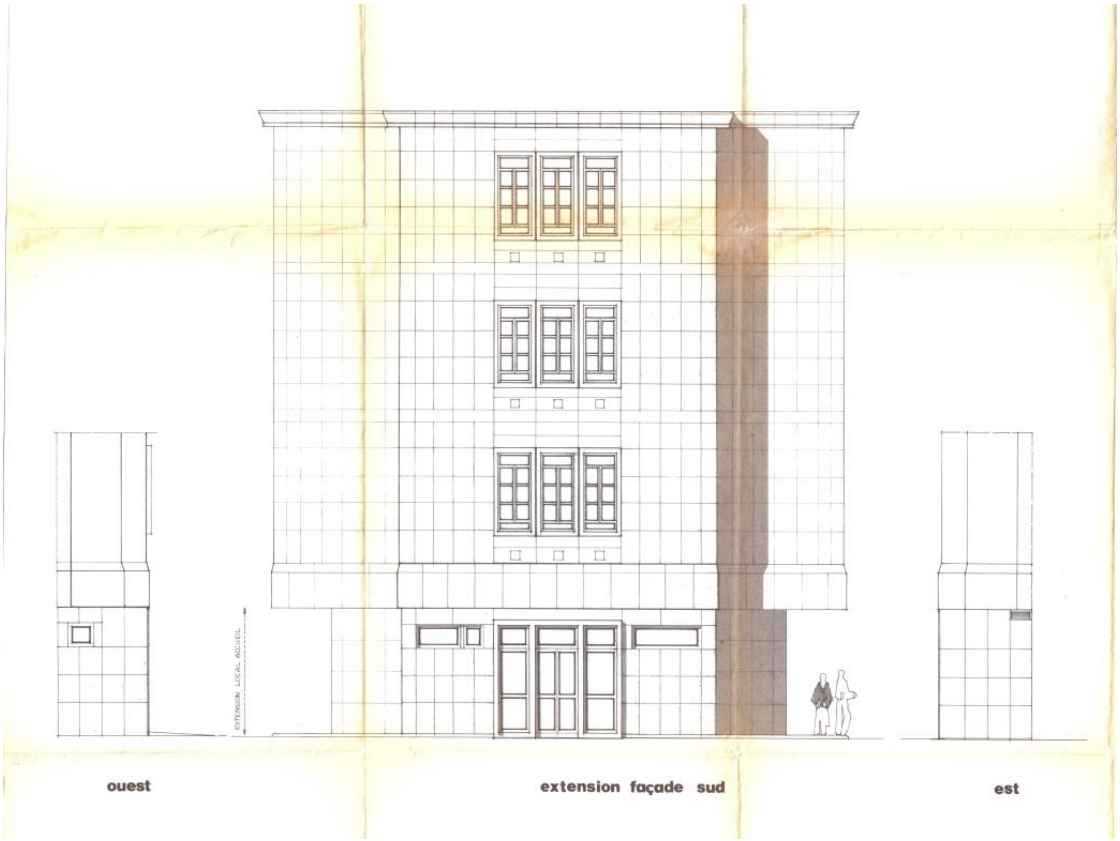


Figure 12 : Façade du bâtiment principal, projet d'extension en RDC réalisé en 1982. Source : Archives du CHU d'Annaba.

L'architecture de cet hôpital est pensée pour la ségrégation des fonctions et une répartition des ailes optimisant les flux logistiques et sanitaires, elle est également adaptée aux exigences d'hygiène, de ventilation et de rationalité fonctionnelle. La conception de l'hôpital s'inscrit dans le mouvement fonctionnaliste de l'architecture hospitalière des années 1930 (Laget, Laroche, Dahau, 2016 : 429). Grâce à l'évolution des nouvelles théories architecturales et des techniques de construction, caractérisées principalement par l'utilisation du béton (Laget, Laroche, Dahau, 2016 : 394), le bâtiment a été réalisé avec une structure en poteaux-poutres en béton armé, complétée par des façades en éléments préfabriqués, constituées de plaques de béton vibré.

Les plans révèlent clairement l'influence de la morphologie en peigne, inspirée de l'hôpital Beaujon à Clichy (1935) et qui se manifeste surtout par l'utilisation du système des ailes (Le Mandat, 1989 : 138), la rationalisation des espaces, la répartition des services et l'optimisation des circulations internes. Ce dernier était le premier hôpital de grande hauteur en France, conçu comme une machine à guérir (Bonneau, 2023).

4. Une œuvre inachevée

La période de construction du Nouvel hôpital fut marquée par plusieurs événements sociopolitiques et économiques, notamment la propagation de maladies épidémiques telles que la tuberculose et le paludisme[13], l'après-Seconde Guerre mondiale, la Guerre de Libération Nationale et la fin de la colonisation française en Algérie. Ces circonstances ont entraîné une réduction du budget initial en raison de l'insuffisance des ressources financières, allouées progressivement, ainsi qu'une accélération des travaux d'exécution. Le projet fut d'abord intégré au programme de réorganisation hospitalière de Bône dans les années 1940[14], puis au programme des grands travaux de santé publique à la fin des années 1950[15]. Toutefois, la construction ne débuta qu'à la fin de l'année 1948, avec le recours à la main-d'œuvre locale.

Les travaux furent entamés en fonction des disponibilités budgétaires, en commençant par un crédit de 200 millions de francs destiné à la réalisation d'une partie des gros œuvres[16]. Le 3 janvier 1955, le gouverneur général accorda une somme supplémentaire de 40 millions de francs pour la construction d'une nouvelle tranche de travaux, portant sur la rotule centrale[17].

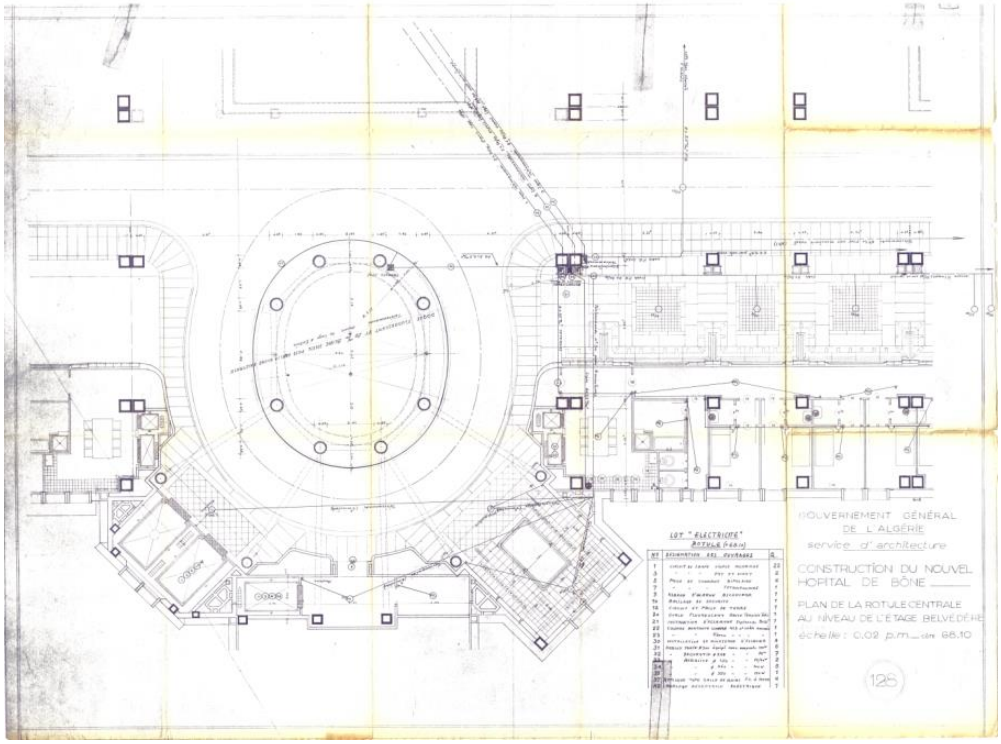


Figure 13 : Construction du Nouvel hôpital de Bône, plan de la rotule centrale. Source : Archives du CHU d'Annaba.

Le projet était inscrit à partir de juillet 1952 en tant que priorité n°1, tant pour les constructions que pour les aménagements prévus en 1953 et 1954[18]. En 1954, les deux premières tranches étaient déjà en cours d'exécution. Les travaux de la troisième tranche ont débuté au premier trimestre de

[13] AWC, Fonds santé, AL75, la situation sanitaire de l'Algérie orientale, 1954.
[14] AMA, Fonds santé, Boîte n°8, Dépêche du gouverneur général, 11/02/1946.
[15] Les archives nationales de l'Algérie, Birkhadem, Fonds santé publique, 17E1/4310, le programme des grands travaux de la santé publique de l'Algérie, 1947.
[16] AMA, Fonds santé, Boîte n°8, Données budgétaires.
[17] AMA, Fonds santé, Boîte n°8, Dépêche du gouvernement générale, 1955.
[18] Ibid.

l'année 1955, conformément aux instructions du gouverneur général dans le plan quadriennal d'équipement (1954-1957)[19].

Le 1er juillet 1958, la partie achevée fut mise en service avec 600 lits, mais en raison des impératifs militaires, l'administration de tutelle réserva les deux tiers de cette capacité au service de santé de l'armée, laissant seulement 200 lits pour les civils[20].

En 1958, le gouvernement général lança un nouveau programme dédié aux équipements sanitaires de la région Est, réparti en deux périodes : la première du 1er avril 1959 au 31 mars 1962, et la deuxième du 1er avril 1962 au 31 mars 1967[21]. Les travaux de construction et d'achèvement de l'hôpital de Bône faisaient partie de la première phase de ce programme, considérée comme priorité urgente, devant être intégralement financée par l'État. Cependant, ces travaux furent suspendus, car leur achèvement nécessitait encore 1 375 millions de francs[22], une somme que l'administration française ne pouvait allouer en raison de cette période difficile, qui prit fin avec la libération de l'Algérie en 1962.

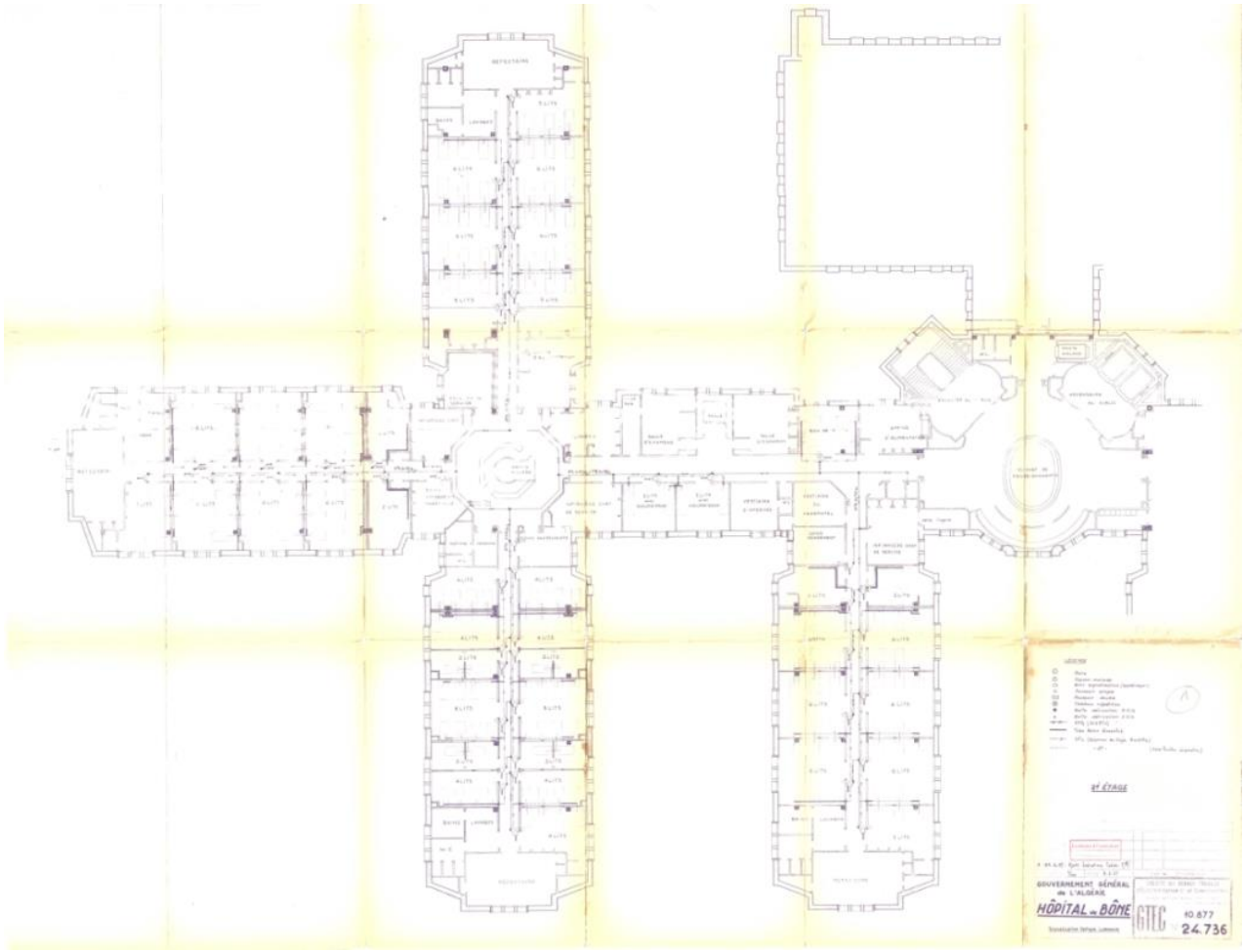


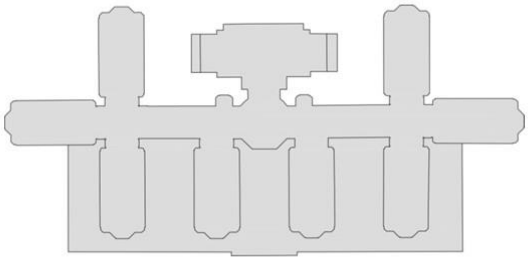
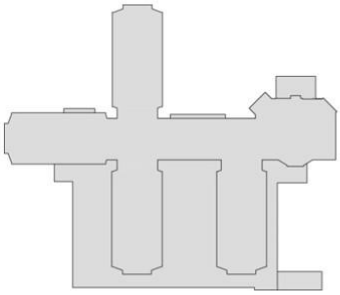
Figure 14 : Hôpital de Bône, plan du 2éme étage, année 1957. Source : Archives du CHU d'Annaba.

Le plan d'exécution de l'étage courant montre que les premiers plans ont été réduits et que les travaux se sont arrêtés au niveau de la rotule centrale. La circulation verticale a été simplifiée, avec seulement deux escaliers (un pour le personnel et un pour les patients), deux monte-malades et deux

[19] Archives nationales d'outre-mer, Aix-en-Provence (ANOM), 933/148, plan quadriennal d'équipement, 1954-1957.
[20] AWC, Fonds santé, AL67, Préparation du plan d'équipement sanitaire de l'Est algérien, Rapport du médecin inspecteur divisionnaire de la santé à la commission consultative régionale, deuxième partie évaluation des besoins, session de novembre 1958.
[21] Ibid.
[22] Ibid.

ascenseurs publics. Seules quatre ailes ont été réalisées, représentant un quart du nombre initialement prévu. La surface au sol du bâtiment principal était de 5 098 m², alors qu'elle avait été conçue pour occuper 10 461 m², soit seulement 49 % de la surface initialement prévue.

Tableau n° 1 : Résultat de l'étude comparative entre avant-projet et projet d'exécution.

	Avant-projet	Projet exécuté
Capacité d'accueil	1 000 à 1 050 lits	600 lits
Surface de la parcelle	59 704 m^2	59 704 m^2
Emprise au sol	10 461 m^2	5 098 m^2
Orientation du bâtiment	Est-Ouest	Est-Ouest
Eléments de la circulation verticale	Quatre cages d'escalier Quatre ascenseurs Dix monte-charges	Deux cages escaliers deux monte-malades Deux ascenseurs publics
Morphologie du Bâtiment	Un bloc composé de 8 ailes reliées par une rotule centrale  Le nouvel hôpital de Bône, avant-projet. Source : Auteur, 2024.	Un bloc composé de 4 ailes, la rotule centrale situé à l'extrémité droite du plan  Le nouvel hôpital de Bône, projet d'exécution. Source Auteur, 2024.

Source : Auteur, 2025.

Conclusion :

Les stratégies adoptées par les autorités coloniales françaises en Algérie pour la création d'un établissement hospitalier impliquaient une série de procédures complexes, commençant par l'évaluation de la situation sanitaire et des besoins en lits, puis par l'approbation par le gouvernement général, ensuite par la désignation des commissions chargées des études de faisabilité et la préparation des programmes, et se terminant par l'allocation des budgets et l'exécution des travaux selon la disponibilité des fonds.

L'hôpital Ibn Rochd, qui a été créé en réponse aux besoins sanitaires et afin de pallier l'insuffisance de lits d'hospitalisation à Bône, demeure une œuvre inachevée de cette époque. L'étude de l'écart entre sa vision originelle et la réalité bâtie nous a aidés à comprendre les éléments clés qui ont influencé sa conception, ainsi que les défis et les adaptations qui ont jalonné son histoire.

La combinaison de facteurs financiers, contextuels et administratifs a entraîné l'inachèvement du projet et a entravé la réalisation complète des ambitions initiales. Les changements politiques et les priorités économiques de l'époque ont également contribué à la réduction des travaux de construction.

Aujourd'hui, cet établissement, qui constitue l'institution hospitalière la plus importante de la ville, fait l'objet d'extensions aléatoires. Celles-ci sont souvent réalisées sans une étude approfondie de son contexte historique et architectural, ce qui a conduit à un ensemble urbain mal structuré. La prise en compte des héritages architecturaux et de l'évolution historique, accompagnée d'une rigoureuse planification et gestion de ces infrastructures hospitalières, nous assurerait une intégration harmonieuse dans le nouveau tissu urbain et un fonctionnement plus adéquat des services hospitaliers.

Toutefois, cette recherche s'est concentrée sur un seul projet hospitalier. L'impact de l'inachèvement de l'hôpital sur l'infrastructure de santé actuelle pourrait être approfondi dans de futures études. De plus, des recherches supplémentaires portant sur d'autres structures similaires permettraient d'explorer le contexte plus large de l'architecture hospitalière à l'échelle nationale.

Bibliographie :

- **Les archives.**

1. Archives municipales d'Annaba, Fonds santé, Boîte 8, Dépêche du gouverneur général du 11/02/1946.
2. Archives municipales d'Annaba, Fonds santé, Boîte 8, Dépêche du gouverneur général, 18 avril 1946.
3. Archives municipales d'Annaba, Fonds santé, Boîte n°8, Dépêche du gouverneur général, 11/02/1946.
4. Archives municipales d'Annaba, Fonds santé, Boîte n°8, Dépêche du gouvernement générale, 1955.
5. Archives municipales d'Annaba, Fonds santé, Boîte 17, les rapports des travaux de sondage pour le Nouvel hôpital de Bône.
6. Archives municipales d'Annaba, Fonds santé, Boîte 17, le projet de l'hôpital, 1947.
7. Archives du CHU d'Annaba, Dossiers de l'hôpital Ibn Rochd, dossier graphique.
8. Archives du CHU d'Annaba, direction des activités médicales et paramédicales, mouvement de la population malade pour l'année 2020.
9. Archives de la wilaya de Constantine, AL67, Préparation du plan d'équipement sanitaire de l'Est algérien, Rapport du médecin inspecteur divisionnaire de la santé à la commission consultative régionale, session de novembre 1958, première partie établissements existants.
10. Archives de la wilaya de Constantine, Fonds santé, AL67, Préparation du plan d'équipement sanitaire de l'Est algérien, Rapport du médecin inspecteur divisionnaire de la santé à la commission consultative régionale, deuxième partie évaluation des besoins, session de novembre 1958.
11. Archives de la wilaya de Constantine, Fonds santé, AL75, la situation sanitaire de l'Algérie orientale, 1954.
12. Archives nationales de l'Algérie, Birkhadem, Fonds santé publique, 17E1/4310, le programme des grands travaux de la santé publique de l'Algérie, 1947.
13. Archives nationales d'outre-mer, Aix-en-Provence, 933/148, plan quadriennal d'équipement, 1954-1957.

- **Les études (livres et articles).**

1. Abid. L (2009). *La pratique médicale en Algérie de la période coloniale à nos jours*. Rouiba. Editions ANEP.

2. Bonneau. L (2023), « Les valeurs de santé de l'hôpital Beaujon à Clichy (Hauts-de-Seine) entre 1935 et 2023 ». In Situ Revue des patrimoines, n°51. DOI : https://doi.org/10.4000/insitu.39528

3. Boumaza. M (2008). *L'histoire des hôpitaux : un aperçu sur la santé à Annaba à travers les siècles*. Alger. Les éditions et les impressions Amerdhil/CREAPSY.

4. Bourkaib. M (1915). Contribution à l'étude de l'assistance médicale aux indigènes de l'Algérie, hôpitaux et infirmerie, (Thèse de doctorat en médecine). Université d'Alger.

5. Colin. M (1898). « L'œuvre des hôpitaux indigènes en Algérie », *Revue politique et parlementaire*, n° 43. P. 103-119.

6. Delle. F (1914). Etude sur l'organisation de l'assistance médicale hospitalière en Algérie, (Thèse de doctorat en droit). Université d'Alger.

7. Fredj. C (2013). « L'hôpital militaire et l'accommodation à l'occupation en Algérie (années 1830-années 1850) ». *Le Temps des hommes doubles*. Presses universitaires de Renne. p 191-177.

8. Fredj. C (2014). « L'organisation du monde médical en Algérie de 1830 à 1914. Histoire de l'Algérie à la période coloniale », *La découverte*. DOI : https://doi.org/10.3917/dec.bouch.2013.01.0286

9. Laget. P, Laroche.C, Duhau. I (2016). *L'hôpital du moyen âge à nos jours en France histoire et architecture*, Lyon. Édit Lieux Dits.

10. Le Mondat. M (1989). *Prévoir l'espace hospitalier*, Paris. Edit Berger-Levrault.

11. Severo. D (2018). « Le continuum de l'hospitalité. Hospitalité(s). Espace(s) de soin, de tension et de présence », *Les Cahiers thématiques : architecture et paysage, conception, territoire, histoire*, n°18. P. 49-62.

12. Tremsal. J (1929). *Un siècle de médecine coloniale française en Algérie (1830-1929), deuxième édition*, Tunis. Imprimerie J Aloccio.