

A quoi servent les patrimoines de la santé?

Jacques POISAT

Maître de conférences en sciences économiques,

Université de Lyon, UJM-Saint-etienne, CNRS, Environnement Ville Société – ISTHME,
UMR 5600, Saint-Etienne, France

Vice-président du conseil scientifique de la Société Française d'Histoire des Hôpitaux

S'appuyant sur 25 ans de recherches théoriques et empiriques ainsi que sur les trois colloques internationaux (au Québec, en Belgique et en France) et les 20 journées d'études thématiques organisés dans le cadre du *groupe de recherche interdisciplinaire sur le patrimoine hospitalier*¹, la présente communication s'attachera aux usages sociaux des patrimoines de la santé,

La question du futur de la patrimonialisation et de son influence sur les sociétés et les acteurs sociaux est au cœur des interrogations actuelles sur les patrimoines liés aux hôpitaux et à la santé. Certes, en France, l'avenir des patrimoines des hôpitaux et de la médecine paraît aujourd'hui fort incertain. Le patrimoine mobilier artistique et historique des hôpitaux est-il en péril ? « Qui sauvera les musées de médecine ? » se demandait Sabine Gignoux, en mars 2014. Les deux plus grands musées hospitaliers français, celui des Hospices civils de Lyon (1936) et celui de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (1934), ont fermé leurs portes respectivement en 2010 et 2012². Et, malgré les propositions de plusieurs associations citoyennes (Atkinson, 2010) et quelques promesses, leur réouverture/réinstallation reste hypothétique. Ailleurs, des projets muséographiques ambitieux et anciens ne parviennent pas à se concrétiser, faute de soutiens institutionnels et financiers. Quant à la trentaine de musées médicaux ou d'histoire de la médecine des universités françaises, qui, sauf exception, ne sont plus considérés comme des outils pédagogiques, leur destin apparaît de plus en plus incertain (Deleuze, 2016), contrairement à ce que l'on constate dans d'autres pays européens³.

Faut-il donc désespérer des patrimoines de la santé qui sont pourtant si riches, à l'heure où de nouveaux usages et de nouveaux acteurs font leur apparition?

¹ Constitué en 1997, à la suite du colloque international « Hôpital et Musée », organisé par le Musée hospitalier de Charlieu (Loire) et le Centre d'Etude et de Recherche sur les Expositions et les Musées (Université Jean Monnet, Saint-Etienne), le *groupe de recherche interdisciplinaire sur le patrimoine hospitalier (GRIPH)* est largement ouvert à tous les acteurs intéressés (chercheurs, professionnels de la santé et de la culture, membres d'associations...).

² Dans l'attente de son éventuel transfert, le musée de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris a inauguré une politique exclusivement « hors les murs », en développant les expositions itinérantes dans les hôpitaux qu'il réalise depuis 2005 (Nardin, 2016).

³ Par exemple, les *London Museums of Health and Medicine* (www.medicalmuseums.org)

1. Des patrimoines riches, diversifiés aux ressources multiples

Si la question patrimoniale est récurrente dans les hôpitaux publics français depuis plus d'un siècle, la sauvegarde des patrimoines liés à la santé a suscité un intérêt particulier dans les trente dernières années, auprès d'un nombre croissant d'acteurs culturels et sanitaires (Poisat, 2015). Pris dans des dialectiques complexes, où s'entrechoquent pressions économiques, progrès médicaux, préoccupations éthiques, lutte contre les exclusions, ouverture sur la ville et la société civile, crise des systèmes de santé, volonté de transparence et peur de montrer, le monde hospitalier est aussi « travaillé » par la quête identitaire. Même si les moyens affectés restent globalement modestes, de nombreuses institutions interviennent aujourd'hui dans la gestion des patrimoines de la santé : hôpitaux de toutes tailles, collectivités locales, associations, universités, offices de tourisme, sans oublier l'Etat lui-même, via principalement les Agences régionales de santé et les Directions régionales des affaires culturelles ... et plus de 70 musées (hospitaliers, médicaux, scientifiques, historiques, ethnologiques ou plurithématiques). Maintes opérations patrimoniales (visites, expositions, célébrations, publications...) sont réalisées directement par des hôpitaux, les fonds d'archives s'avèrent particulièrement riches et nombreux, quelques musées de la santé sont connus et reconnus (Beaune, Rouen, Grenoble, Charlieu, Tournus, Louhans, Tonnerre, Belleville, Baugé, Hautefort, Issoudun, Château-Thierry, le Val-de-Grâce, Rochefort, Montpellier, Toulouse, Strasbourg, Maisons-Alfort, Reims...) et l'action culturelle se développe (concerts, spectacle vivant, créations contemporaines, collecte de mémoire...) ⁴. Il existe donc des raisons d'espérer.

Dans des travaux antérieurs, nous avons formulé l'hypothèse que les patrimoines de la santé sont si riches et signifiants qu'ils peuvent constituer une **ressource** pour répondre aux demandes hétérogènes des parties prenantes et de la société civile qui s'expriment aujourd'hui pour un usage du patrimoine (et plus largement de l'histoire) des hôpitaux (Poisat, 2008).

Du fait de leur longue histoire, en effet, nombre d'hôpitaux publics français disposent d'un riche patrimoine, diversifié et polysémique : patrimoine immobilier, patrimoine mobilier artistique (tableaux, sculptures, art sacré, faïences, meubles...), patrimoine médical et du quotidien hospitalier (matériels de soin, lits, vaisselle, apothicaireries, costumes, souvenirs de médecins, d'administrateurs, de religieuses, photographies...), patrimoine écrit (Poisat, 1993). Or, les enquêtes conduites, dans le cadre notamment du groupe de recherche interdisciplinaire sur le patrimoine hospitalier (Poisat, 2010), auprès des hôpitaux et des musées hospitaliers et médicaux français et étrangers, en 1990, 1997, 1999, 2003, 2004, 2005, 2006, 2008, 2009, 2010 et 2015 ont montré que l'élargissement de la patrimonialisation de la santé s'est traduit, ces dernières années, par le développement du patrimoine scientifique et technique lié à la pratique médicale dans toutes les spécialités (médecine, chirurgie, pharmacie, art dentaire, soins vétérinaires...), par la sauvegarde du patrimoine ethnologique, qu'il soit matériel (objets, documents...) ou immatériel (mémoires, savoir-faire, odeurs...), et par l'émergence du patrimoine du XX^{ème} siècle (Guittat *et alii*. 2005).

⁴ Voir notamment la journée d'études « Actions culturelles et patrimoines de la santé : tendances et expériences », organisé par le GRIPH au Centre hospitalier La Chartreuse de Dijon, dont les actes paraîtront dans la Revue de la Société Française d'Histoire des Hôpitaux, au 2^{ème} semestre 2016.

A quelles grandes familles votre patrimoine santé du XX ^{ème} siècle se rattache t-il ?	1900 – 1950	1950 - 2000
Patrimoine artistique, religieux ou commémoratif	14 musées	5
Meubles	14	4
Vêtements professionnels ou à usage des patients	11	11
Autres objets du quotidien hospitalier (vaisselle, alimentation, nettoyage, transport...)	12	12
Objets personnels des patients	6	3
Autre patrimoine ethnographique	1	2
Documentation technique et administrative (hors archives administratives et médicales)	13	10
Documents iconographiques (affiches, photographies, films...)	20	14
Matériels médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques..	30	19
Matériels paramédicaux	16	10
Matériels liés à la recherche ou à l'enseignement	14	9
Autres		

Source : Enquête *Patrimoines de la santé du XXème siècle*, J.Poisat, 2005.

Si vous possédez des matériels médicaux (chirurgicaux, pharmaceutiques...), à quelles catégories appartiennent-ils ?	1900 – 1950	1950 - 2000
Chirurgie	21	16
Anesthésie – Réanimation	15	12
Endoscopie	6	13
Imagerie médicale	13	11
Diagnostic, appareils de mesure	16	12
Matériel thérapeutique (dialyse, laser, chimiothérapie...)	7	5
Laboratoires	14	9
Pharmacie, médicaments	22	15
Dentaire	15	9
Protection, stérilisation, désinfection	19	9
Explorations fonctionnelles	6	11
Rééducation - Réadaptation	8	5
Obstétrique - Néonatalogie	15	12
Transfusion	9	8
Matériel implantable (prothèses...)	7	7
Matériel de télé-médecine	1	
Autres		

Source : Enquête *Patrimoines de la santé du XXème siècle*, J.Poisat, 2005.

De telles évolutions ont bousculé le parti pris esthétique qui caractérise la muséographie hospitalière depuis un siècle (Nardin, 2006) et conduit les structures de valorisation à opter pour des questionnements historiques ou ethnologiques afin de montrer

une image plus réaliste des institutions sanitaires. Aujourd'hui, dans les actions de valorisation les plus novatrices, le patrimoine de la santé n'est plus considéré seulement comme collections d'objets mais tend à être utilisé par les acteurs sociaux comme une « **ressource** » (J. Davallon, 1999). Il devient producteur d'extériorité, fournit aux acteurs de la patrimonialisation un support à leur discours et matière à problématiser l'évolution de l'hôpital et de la santé.

Mais la posture vis-à-vis du patrimoine varie significativement selon les acteurs, internes ou externes à l'hôpital.

Pour les historiens et les chercheurs, le patrimoine reste une **ressource culturelle et scientifique**, pour mettre en perspective et interpréter les questions liées à la santé et à l'hospitalisation (Fillaut, 1999). Soulignant la place de l'hôpital comme acteur de l'histoire général, Olivier Faure conclut : « *Tout le monde peut bénéficier du développement de cette approche nouvelle mêlant hôpital et société, histoire hospitalière et histoire générale. L'hôpital d'aujourd'hui peut y démontrer qu'il n'a jamais été une structure isolée du reste de la société, régie par des logiques purement internes, mais bien une institution immergée dans la société, modifiée par elle et agissant sur elle.* » (Faure, 1999).

Pour les soignants, il constitue plutôt une **ressource symbolique**, pour affirmer une identité (Vadon, 1999). A propos du patrimoine, Jacques Gravé, président de l'association Sauvegarde du patrimoine pharmaceutique, écrit : « *La profession doit s'en servir comme base fondamentale pour faire comprendre aux yeux du monde sa légitimité et son savoir-faire dans la continuité de nos prédécesseurs qui ont œuvré pour l'amélioration du bien-être de l'humanité.* » (Gravé, 2004). En ce qui concerne les infirmières, l'exposition « Infirmière, une profession à l'Hôpital de Grenoble », organisée par le Musée grenoblois des sciences médicales en 2003-2004, était clairement centrée sur l'identité professionnelle des soignants et soulignait l'importance de la formation professionnelle et du « rôle propre » dans la construction de cette identité (Bretagnon, 2003). Autre exemple emblématique, cet extrait d'un ancien dépliant du Musée des Augustines de l'Hôtel-Dieu de Québec, avant sa transformation en 2015 : « *Cette collection comprend des objets d'art et d'ethnologie témoignant de l'histoire remarquable de cette communauté d'Hospitalières, les premières femmes missionnaires du monde. Les œuvres exposées évoquent la constance des liens établis entre les Augustines et la collectivité depuis 1639.* »

Quant aux (quelques) directeurs d'hôpitaux qui s'intéressent au patrimoine et à l'histoire des institutions sanitaires, ils souhaiteraient qu'il devienne une **ressource communicationnelle et managériale**, pour valoriser l'image de l'hôpital, mobiliser son personnel ou stimuler une « culture d'entreprise ». Cette idée de mobiliser l'histoire et le patrimoine au service du temps présent est parfois reprise par des directeurs d'hôpitaux de toute taille qui, à un moment clef de l'évolution de leur établissement, organisent expositions, journées portes-ouvertes ou colloques, pour prendre du recul, mettre en perspective ladite évolution. Témoin, parmi bien d'autres, la direction du centre hospitalier de Roanne (Loire) qui, en 2004, à la veille d'un chantier important de restructuration, a souhaité créer un événement – baptisé les « Hospitalières » – pour « *se souvenir des murs anciens et réfléchir sur l'évolution des missions de soins dans la cité.* » Dans son discours d'inauguration des « Hospitalières », André-Gwenaël Pors, directeur du centre hospitalier, résumait ainsi le sens de sa démarche : « *Confronté aux profondes modifications actuelles du système hospitalier, à la nécessité de s'adapter à la demande des patients et aux contraintes de sécurité et de qualité, le tout dans un contexte de morosité économique et sociale, il est impératif pour le directeur d'hôpital de savoir prendre du recul et d'inscrire son action*

comme un élément de la chaîne sans cesse renouvelée dans le temps de l'offre de soins. » (Pors, 2004).

L'évolution des travaux de la Société Française d'Histoire des Hôpitaux paraît aussi symptomatique d'une recherche d'opérationnalité de l'histoire. En 2007, Jean-Paul Ségade, Directeur Général de CHU et président de la SFHH, écrivait : « *Pour affronter l'avenir, le manager dispose de plusieurs outils [...] Notre ambition, au sein de la Société Française d'Histoire des Hôpitaux, est d'ajouter à ces outils l'histoire comme facteur de compréhension, d'analyse et de prospective.* » (Ségade, 2007).

Bien entendu, ces diverses formes de la ressource patrimoniale peuvent se combiner. Ainsi, le patrimoine de la communauté des Hospitalières de l'Hôtel-Dieu de Montréal est clairement valorisé à la fois comme une ressource symbolique, pour affirmer l'identité et la mission apostolique des Religieuses à travers le temps, et comme une ressource de communication, pour promouvoir et transmettre des valeurs humanistes et le sens de l'engagement. « *Ainsi, écrit Thérèse PAYER, ancienne directrice générale du musée des Hospitalières de l'Hôtel-Dieu de Montréal, le musée veut contribuer à perpétuer chez le personnel hospitalier l'esprit de compassion et de dévouement hérité de Jeanne Mance, des Hospitalières et des autres témoins, faire entendre leur voix et contribuer à créer une culture hospitalière qui rend solidaire des malades. Le Musée se veut une mémoire pour ses contemporains et un lieu de communication au service des institutions hospitalières d'aujourd'hui et de leur rayonnement. Il se veut enfin un lieu de transmission des valeurs humaines, culturelles, historiques et spirituelles.* » (Payer, 1999).

Plus largement, au-delà des usages de ces professionnels, le patrimoine de la santé peut aussi devenir une **ressource citoyenne** pour la société civile. Aujourd'hui, en effet, des actions patrimoniales innovantes, menées notamment dans l'esprit d'ouverture du programme « Culture à l'hôpital » (devenu « Culture et Santé »), démontrent que l'histoire et le patrimoine des hôpitaux, et plus largement de la santé, peuvent être utilisés pour faciliter la création « *d'espaces de controverses* » (G. Herreros, 2004) entre professionnels (de la santé, de la culture, de la recherche), citoyens et usagers, contribuant ainsi à la construction (et à la communication) de l'image de l'hôpital, non seulement comme producteur de soins mais plus largement comme espace public (J. Poisat, 2008). Car toute l'histoire de la santé montre que l'hôpital public ne peut se réduire à la seule fonction de soin, « la machine à guérir » de Tenon (Tenon, 1788). En France, l'hôpital se définit de trois manières, complémentaires et contradictoires: d'abord comme une *entreprise de production de soins*, de haute technicité et à coûts maîtrisés ; mais aussi comme une *administration sanitaire*, chargée d'appliquer la politique des pouvoirs publics ; et enfin comme un *espace public de proximité*, au service de la société civile, lieu d'accueil, d'assistance et de traitement de toutes les souffrances, tant physiques que sociale (Goujon, Poisat, 2003). En fait, espace public, l'hôpital l'est surtout au sens d'espace incubateur d'activités d'économie solidaire. Il est encore loin de constituer le lieu de débat, le lieu d'apprentissage de la « démocratie sanitaire » que recouvre la notion d'espace public (Lascoumes, 2002). Or, quelques structures patrimoniales, certes aussi exemplaires que rares, tentent depuis des années d'évoluer vers une nouvelle conception du musée de la santé, qui ne serait plus un « dépôt sacré » de souvenirs, où l'hôpital parle de lui-même, mais deviendrait un espace public où la société interroge l'institution, où l'on débat des problèmes sanitaires d'hier et d'aujourd'hui... bref un « musée citoyen », un « musée forum » (J. Poisat, 2002). Ainsi, bien loin d'éloigner l'institution sanitaire de sa mission essentielle et de lui faire supporter des coûts illégitimes, la démarche patrimoniale peut l'aider à devenir un espace culture et santé ouvert à la délibération citoyenne. Reste que les stratégies actuelles

d'abandon du patrimoine artistique, historique et scientifique des hôpitaux risquent fort de compromettre une telle évolution.

Ce caractère multidimensionnel de la ressource patrimoniale, tant matérielle qu'immatérielle, a conduit les Hospices de Beaune (France), les hôpitaux de Bruges et l'Hôpital Notre-Dame à la Rose de Lessines (Belgique) à unir leurs forces pour tenter de faire reconnaître l'universalité du patrimoine de la santé à l'UNESCO. « *Il est des lieux, argumentent Raphaël Debruyn, conservateur du musée de Lessines et Bruno François, chargé des collections des Hospices de Beaune, qui rappellent que la solidarité et la prise en charge, par la société, des soins aux plus faibles sont un héritage culturel européen précieux : ils sont les témoins d'une fraternité sans cesse à rebâtir* ». C'est bien en ce sens que le patrimoine de la santé appartient au patrimoine de l'humanité dont la sauvegarde est essentielle à l'avenir de nos sociétés.

Mais aujourd'hui, de nouveaux usages et de nouveaux acteurs des patrimoines de la santé semblent apparaître.

2. Nouveaux usages, nouveaux acteurs?

Ce sont les usages sociaux des patrimoines de la santé que notre session entend questionner, rejoignant ainsi la question centrale du Congrès 2016 de l'ACHS : « Le patrimoine, ça change quoi? ». Les potentialités du patrimoine-ressource peuvent être explorées de multiples façons. Nous privilégierons deux entrées principales.

1. En premier lieu, deux communications analyseront la démarche des Augustines du Québec, qui ont rassemblé le patrimoine culturel de leurs douze monastères-hôpitaux dans le monastère fondateur du Vieux Québec pour y créer « *un lieu de mémoire habité* » (Robitaille, 2008) qui permette non seulement de sauvegarder cet héritage mais aussi de contribuer aux enjeux actuels des soins. Ce projet patrimonial, parmi les plus ambitieux du Québec, a nécessité la rencontre, féconde et perturbante, d'univers culturels, institutionnels et organisationnels différents, pour en arriver à une proposition mixte et diversifiée, qui associe l'histoire, l'architecture, la muséologie, l'entreprise touristique, l'hôtellerie, les causes sociales, la santé globale, etc. Ouvert depuis le 1^{er} août 2015, le Monastère des Augustines accueille une clientèle diversifiée (visiteurs, chercheurs, personnes en ressourcement, accompagnateurs de malades, aidants...) et offre une grande variété de services (yoga, méditation, relaxation, réflexologie). Mais comment en faire un lieu cohérent, ancré dans son histoire, sans détourner ses valeurs ni renoncer aux standards muséaux et archivistiques de qualité?

Catherine Gaumond, directrice de la conservation et de la muséologie au Monastère, et Denis Robitaille, chargé du projet, évoqueront les enjeux, dilemmes et fécondités d'une approche où le patrimoine est utilisé tant comme outil de transmission d'un héritage collectif que comme facteur de mieux être.

Fondamentalement, les Augustines souhaitent que le lieu dédié à leur mémoire soit un lieu d'accueil et de soutien pour les soignants d'aujourd'hui : un patrimoine qui prend soin des soignants. Mais, comment transmettre un patrimoine hospitalier et religieux immatériel du « prendre soin », en l'inscrivant dans la matérialité d'un lieu de mémoire tout en tenant compte des contingences modernes? Cette question de la sauvegarde / transmission /

réutilisation d'un héritage culturel sera au cœur de la communication de Claudine Papin, directrice du développement social et solidaire à la Fiducie du patrimoine culturel des Augustines, et de Lucie Gelineau, anthropologue, professeure à l'Université du Québec à Rimouski. Elles exposeront les motifs, modalités et résultats d'une démarche de recherche participative où des praticiens de la santé, des intervenants sociaux et des Augustines revisitent les charismes au cœur de la pratique monacale et hospitalière afin de tisser des liens entre les réalités contemporaines des soignants et l'héritage immatériel tel qu'il est révélé par le travail mémoriel des Augustines.

2. Par ailleurs, si on considère le patrimoine non comme une réalité en soi, donnée par essence, mais plutôt comme le résultat d'un processus social de patrimonialisation, la question des acteurs de la patrimonialisation de la santé doit être revisitée en un temps où, victime des restrictions budgétaires, le patrimoine semble bien souvent exclu des préoccupations hospitalières et sanitaires. Si un espace public de la santé peine effectivement à se construire, les questions liées à la santé, qu'elles soient médicales, éthiques, environnementales ou économiques, n'ont cessé de monter en puissance dans les médias. De nouveaux acteurs de la démocratie sanitaire sont apparus dans les mondes politique, syndical, associatif, professionnel... mais qui ignorent largement la ressource patrimoniale. De fait, les porteurs du débat citoyen sur la santé sont le plus souvent différents des experts du patrimoine. Pour autant, la démarche de mise en délibération des enjeux sanitaires, notamment socio-environnementaux, dans l'espace public ne participe-t-elle pas d'une forme de patrimonialisation de la santé? Les acteurs contemporains de la santé sont-ils producteurs (non intentionnels) d'un patrimoine en devenir? Autrement dit, de nouveaux acteurs de la patrimonialisation apparaissent-ils dans le champ de la santé? De leur côté, les spécialistes du patrimoine (historiens, muséologues, professionnels de la culture ou de la santé...) exploitent-ils suffisamment les potentialités citoyennes de la ressource patrimoniale? François Lotteau, qui, en tant que médecin, militant politique, élu et spécialiste du patrimoine hospitalier, participe à la fois aux controverses sur la santé et à sa patrimonialisation, posera les termes du débat, en conclusion de cette session.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

S. Gignoux, Les musées de la santé en péril, *La Croix*, 11 mars 2014, p.13.

W. Atkinson, Pour un musée national de la santé à Lyon, *La Lettre de l'OCIM*, mars-avril 2010.

J. Deleuze, Le lent abandon des Musées Parisiens d'histoire de la médecine, *La Revue du Praticien*, mars 2016

J.Poisat, Patrimoines de la santé : fardeau ou ressource pour l'hôpital et la société d'aujourd'hui ?, *Patrimoine et cadre de vie*, 2015, n° 194, pp.33-39.

A.Nardin, L'itinérance du musée sur son territoire, *Actes de la journée d'études « Actions culturelles et patrimoines de la santé »*, Dijon, 8-9 novembre 2013, *Revue de la Société d'Histoire des Hôpitaux*, 2016.

J.Poisat, Le patrimoine hospitalier : vecteur de construction de l'image de l'hôpital comme espace public ? , in : *La promotion de la santé au travers des images véhiculées par les institutions sanitaires et sociales. Actes du colloque sur l'histoire de la protection sociale (Arles, 18/19 avril 2007)* organisé dans le cadre du 132^e Congrès national des sociétés historiques et scientifiques « Images et imagerie », Paris, Comité d'histoire de la Sécurité sociale, 2008, p.151-164.

J.Poisat, *Les hôpitaux français et leur patrimoine*, Charlieu, Musées de Charlieu, Direction Régionale des Affaires Culturelles Rhône-Alpes, 1993, 137 p.

J.Poisat. Le patrimoine de la santé : diversité des collections, diversité des acteurs., in : Balle C., Cuenca C., Thoulouze D. (dir.), *Patrimoine scientifique et technique. Un projet contemporain*, Paris, Documentation Française, 2010, pp.69-77.

Guittat Fabienne, Strugo Muriel, Bogniaud Cécile, *Le patrimoine de la santé du XX^e siècle*, , rapport de projet tuteuré, I.U.T Roanne, 2005.

A.Nardin, Presenting the hospital heritage: the necessity of aesthetics?, dans : Gottesdiener Hana & Vilatte Jean-Christophe (edit.), *Culture and Communication. Proceedings of the XIX Congress of the International Association of Empirical Aesthetics*, Avignon, Université d'Avignon et des Pays de Vaucluse, 2006, p.201-203.

J. Davallon, « Le patrimoine témoin? », in : Poisat J. (dir.), *Hôpital et Musée. Actes de la rencontre internationale de Charlieu (26-27 septembre 1997)*, Publications de l'Université de Saint-Etienne, 1999, pp.17-24.

T.Fillaut, « Pour une pratique renouvelée de l'histoire hospitalière », *Hôpital et Musée. Actes de la rencontre internationale de Charlieu (26-27 septembre 1997)*, Publications de l'Université de Saint-Etienne, 1999, pp.65-73.

O.Faure, « L'histoire hospitalière aujourd'hui », *Hôpital et Musée. Actes de la rencontre Internationale de Charlieu, 26 et 27 septembre 1997*, Publications de l'Université de Saint-Etienne, 1999, p. 147-153.

M.Vadon, « L'art de soigner...un patrimoine qui traverse le temps », *Hôpital et Musée. Actes de la rencontre internationale de Charlieu (26-27 septembre 1997)*, 1999.

J. Gravé, Editorial, *SOS Patrimoine*, n°12, octobre-décembre 2004.

S. Bretnon, *Le patrimoine infirmier dans un CHU*, Communication au séminaire « patrimoines de la santé », GRIPH, Bron, Ferme du Vinatier, 16 mai 2003.

A.G Pors, *Le passé a un futur*, discours d'inauguration des Hospitalières, 10 décembre 2004.

J.P Ségade, Editorial, *Revue de la Société Française d'Histoire des Hôpitaux*, 2007, n° 125, p.3

T. Payer, Musée des Hospitalières de l'Hôtel-Dieu de Montréal. Un rendez-vous pour aujourd'hui avec l'histoire et le patrimoine, *Hôpital et Musée. Actes de la rencontre Internationale de Charlieu, 26 et 27 septembre 1997*, Publications de l'Université de Saint-Etienne, 1999, p.51.

J, Poisat, « Musées hospitaliers de France et du Québec : des collections semblables, des usages différents », in : BERGERON Y., FERREY V. (direction), *Archives et musées*, Paris, éditions du CTHS, 2013, pp. 283-302.

G .Herreros, *Petites liaisons Culture-Hôpital. Variations sur le vital*, Lyon, ARH-DRAC, 2004.

Tenon, *Mémoire sur les hôpitaux*, Paris, 1788.

D.Goujon , J. Poisat, L'hôpital comme espace public, *Hermès*, n°36, CNRS Editions, 2003, p.119-126.

P.Lascoumes, L'usager entre l'utopie et la fiction de la démocratie sanitaire , in :« *Demain sera meilleur...* » *Hôpital et utopies*, Paris, Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, 2002, p.305-309.

J.Poisat, L'utopie du musée hospitalier. Réflexions autour d'un concept flou, dans : « *Demain sera meilleur...* » *Hôpital et utopies* Paris, Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, 2002, p. 311-319.