

DE L'ABANDON AU RENOUVEAU QUEL AVENIR POUR LES FRICHES HOSPITALIÈRES DES VILLES MOYENNES DE FRANCE ?



DE L'ABANDON AU RENOUVEAU QUEL AVENIR POUR LES FRICHES HOSPITALIÈRES DES VILLES MOYENNES DE FRANCE ?

Je souhaite tout d'abord transmettre gratitude et remerciements aux personnes qui ont été fondamentales au développement de ce travail : Emmanuel Rey, Oliver Regazzoni, Elena Cogato Lanza pour leurs précieux conseils et suivis tout au long du semestre.

Un remerciement pour M. le maire Julien Polat pour la mise en relation au sein des services d'urbanisme de la ville de Voiron (France) et M. Maxime Chavasse Fretaz pour la visite de site de l'ancien hôpital de Voiron et les explications détaillées et approfondies particulièrement enrichissantes.

Je remercie également Mme Odile Bron, Mme Laure Planchais, M. Pascal Müller, M. Pablo Lorenzino, Mme Dominique Desiree pour leur temps, leur disponibilité et leurs conseils avisés lors de nos entretiens. Sans oublier ma famille et mes proches pour le soutien.

1	INTRODUCTION	11
2	ÉVOLUTION DES HÔPITAUX	17
3	ENJEUX ET OPPORTUNITÉS	39
4	CAS D'ÉTUDES	59
5	HYPOTHÈSE PROJECTUELLE	123
6	CONCLUSION	143
7	ANNEXES	147
8	BIBLIOGRAPHIE	175

1

INTRODUCTION

- 1.1
- SITUATION HOSPITALIÈRE
- 1.2
- MÉTHODOLOGIE

2

ÉVOLUTION DES HÔPITAUX

- 2.1
- DU MOYEN ÂGE À 1830 : L'ÈRE DE L'ASSISTANCE
- 2.1.1
- Les hôpitaux médiévaux
- 2.1.2
- La transformation vers un hôpital médicalisé (1772-1830)
- 2.2
- DE 1830 À 1930 : L'ÈRE DE L'HYGIÉNISME
- 2.2.1
- Le défi architectural du 19^e siècle face aux nouveaux besoins hospitaliers (1830-1880)
- 2.2.2
- Les hôpitaux français entre "aérisme" et "pasteursime" (1880-1930)
- 2.3
- DE 1930 À NOS JOURS : L'ÈRE DE LA MODERNITÉ
- 2.3.1
- L'émergence de l'hôpital-bloc (1930-1958)
- 2.3.2
- L'évolution de la conception des hôpitaux depuis 1958
- 2.4
- SYNTHÈSE

3

ENJEUX ET OPPORTUNITÉS

- 3.1
- PORTRAIT ET DÉFINITION DES FRICHES HOSPITALIÈRES
- 3.1.1
- Caractéristiques d'une friche hospitalière
- 3.1.2
- Causes d'une friche hospitalière
- 3.1.3
- Multiplication du phénomène
- 3.2
- PROBLÉMATIQUES DES VILLES MOYENNES
- 3.3
- OBSTACLES DU PROJET
- 3.4
- OPPORTUNITÉS DU PROJET
- 3.5
- SYNTHÈSE

4

CAS D'ÉTUDES

- 4.1
- HÔPITAL FELIX PLATTER DE BÂLE (SUISSE)
- 4.1.1
- Sommaire des informations
- 4.1.2
- Contexte du site de référence
- 4.1.3
- Analyse du projet à l'échelle urbaine
- 4.1.4
- Analyse du projet à l'échelle du bâtiment
- 4.2
- HÔPITAL DE SAINT-GERMAIN-EN-LAYE (FRANCE)
- 4.2.1
- Sommaire des informations

11

17

39

59

- 4.2.2
- Contexte du site de référence
- 4.2.3
- Analyse du projet à l'échelle urbaine
- 4.2.4
- Analyse du projet à l'échelle du bâtiment
- 4.3
- SANATORIUM SABOURIN DE CLERMONT-FERRAND (FRANCE)
- 4.3.1
- Sommaire des informations
- 4.3.2
- Contexte du site de référence
- 4.3.3
- Analyse du projet à l'échelle urbaine
- 4.3.4
- Analyse du projet à l'échelle du bâtiment
- 4.4
- COMPARAISON
- 4.5
- SYNTHÈSE

5

HYPOTHÈSE PROJECTUELLE

- 5.1
- HÔPITAL DE VOIRON (FRANCE)
- 5.1.1
- Sommaire des informations
- 5.1.2
- Contexte du site de référence
- 5.2
- POTENTIELS À L'ÉCHELLE URBAINE
- 5.3
- POTENTIELS À L'ÉCHELLE DU BÂTIMENT
- 5.4
- SYNTHÈSE

6

CONCLUSION

7

ANNEXES

- 7.1
- ENTRETIEN M. MAXIME CHAVASSE FRETAZ (URBANISTE)
- 7.2
- ENTRETIEN MME ODILE BRON (DIRECTRICE DE L'HÔPITAL DE COUBLEVIE, FRANCE)
- 7.3
- ENTRETIEN MME LAURE PLANCHAIS (PAYSAGISTE)
- 7.4
- ENTRETIEN M. PASCAL MÜLLER (ARCHITECTE)
- 7.5
- ENTRETIEN M. PABLO LORENZINO (ARCHITECTE)
- 7.6
- ENTRETIEN MME DOMINIQUE DESIREE (ARCHITECTE)
- 7.7
- TABLEAU ANNEXE DES FRICHES HOSPITALIÈRES

8

BIBLIOGRAPHIE

123

143

147

175

Depuis plusieurs années, les équipements publics connaissent une série de regroupements d'établissements (les universités, les réseaux de transport public, les équipements sportifs, les centres commerciaux...), motivés par des raisons économiques, d'espace, de personnel, sociales et techniques... Le secteur hospitalier n'échappe pas à cette tendance. Dès 2009, dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé, l'État français a décidé d'accélérer cette recomposition du réseau hospitalier en obligeant tous les établissements publics à rejoindre un groupement hospitalier de territoire (GHT). Aujourd'hui, les hôpitaux sont fréquemment unifiés et centralisés au sein de grands complexes, visant à concentrer les ressources, le savoir et les soins dans des infrastructures imposantes.¹

1.1 SITUATION HOSPITALIÈRE

De nombreux sites hospitaliers intermédiaires ne répondent plus aux attentes actuelles, soulevant une question centrale : faut-il restructurer ces hôpitaux pour maintenir leurs fonctions initiales ou les abandonner au profit d'un nouvel usage ? Un dilemme se pose entre la restructuration et la désaffectation des hôpitaux.

Les hôpitaux, en tant qu'édifices complexes et spécialisés, ont toujours été conçus pour offrir des soins adaptés et évoluer avec les progrès scientifiques et technologiques. Ces dernières décennies, de nombreux pays ont opté pour la création de complexes hospitaliers centralisés, visant à optimiser les équipements médicaux et les ressources. Cette stratégie, axée sur l'innovation et l'efficacité, a souvent conduit à l'abandon d'hôpitaux plus anciens, constitués de bâtiments de différentes époques. Lorsqu'un ancien centre hospitalier est délaissé pour construire un nouveau complexe, souvent situé en périphérie des villes, plusieurs enjeux se posent. Parmi eux figurent l'accessibilité des services d'urgence, qui dépend des délais de transport, et l'augmentation de la dépendance à l'automobile. Ces choix, bien que motivés par la recherche d'efficacité, mériteraient parfois d'être réévalués pour ne pas condamner systématiquement les infrastructures existantes. Toutefois, ce sujet reste complexe et nécessite un débat approfondi.

Dans le cadre de cette étude, l'attention sera portée sur le devenir des hôpitaux abandonnés après leur délocalisation. Ces bâtiments, désormais classés comme "friches hospitalières", se trouvent généralement à proximité des centres-villes et disposent de vastes superficies en attente de reconversion. Ces sites, bien que laissés vacants, représentent un potentiel significatif à explorer, notamment dans les villes de taille moyenne.

1

CAZIN, Léo, KLETZ, Frédéric, SARDAS, Jean-Claude, 17 octobre 2022. *Le regroupement des hôpitaux publics : l'action publique en régime d'apprentissage. Gestion et management public 101, no 1*. Disponible à l'adresse: <https://doi.org/10.3917/gmp.101.0077>

1.2 MÉTHODOLOGIE

Pour aborder le sujet de la reconversion des friches hospitalières dans les villes moyennes en France, la méthode consiste à explorer les défis et les opportunités de transformation de ces structures. Le but de ce travail est de comprendre comment ces anciens établissements de soins peuvent être réhabilités pour répondre aux besoins actuels et futurs des usagers.

Cette recherche a été enrichie et approfondie grâce à plusieurs entretiens avec des experts issus différentes professions (paysagiste, architectes, urbanistes...), soit Maxime Chavasse Fretaz (Chargé de projet urbain au service urbanisme de la ville de Voiron, France), Odile Bron (Directrice du Centre Hospitalier de Rives et ancienne directrice adjointe de l’ancien hôpital de Voiron, France), Laure Planchais (Paysagiste de la reconversion de l’ancien hôpital de Saint-Germain-en-Laye, France), Pascal Müller (Architecte sur le projet de reconversion de l’hôpital Felix Platter à Bâle, Suisse), Pablo Lorenzino (Architecte sur la reconversion de l’hôpital de Saint-Germain-en-Laye, France), Dominique Desiree (Directrice et architecte conseillère au CAUE du Puy-de-Dôme). Une visite sur site a permis de mieux saisir les lieux et les enjeux.

L’étude s’articulera autour de quatre axes principaux, chacun correspondant à un chapitre et s’appuiera d’abord sur une analyse historique et architecturale des hôpitaux en France, permettant de contextualiser les transformations successives de ces structures. Cette évolution permet d’appréhender la spécificité de ces bâtiments, les potentiels et les défis qu'ils posent lorsque leur réutilisation est envisagée. Ensuite, le travail s’attachera à définir, identifier et comprendre les causes de la multiplication des friches hospitalières sur le territoire français.

Des cas concrets de reconversions, en France et à l’étranger, seront exposés afin d’en tirer des enseignements pratiques et des axes clés pour la réussite de la réaffectation. Une analyse comparative permettra de comprendre les stratégies qui ont fonctionné ailleurs et les types d’usages qui s’intègrent bien dans ces structures.

Cette étude se terminera par une hypothèse projetuelle qui introduira le projet de fin d’études : la reconversion du site hospitalier désaffecté de Voiron, France.

Les annexes incluent la transcription de plusieurs entretiens réalisés et un inventaire des friches hospitalières répertoriées, durant le développement de ce travail.

L'évolution des hôpitaux en France reflète des transformations profondes dans la manière de percevoir la santé, la pratique médicale et la conception des infrastructures. Aujourd'hui, cette évolution soulève la question cruciale de l'adaptation des infrastructures aux besoins modernes, souvent très éloignés de ceux pour lesquels elles ont été initialement pensées. L'enjeu est de comprendre les grands principes de l'architecture hospitalière, qui ont façonné nos hôpitaux contemporains.

Pour mieux saisir le patrimoine hospitalier dont nous héritons et les problématiques liées à l'obsolescence et à l'indétermination des établissements aux progrès et aux besoins de la société, il est essentiel de retracer l'histoire des hôpitaux en France, en étudiant les principales mutations passées et les diverses typologies architecturales qui se sont succédées.¹

2.1 DU MOYEN ÂGE À 1830 : L'ÈRE DE L'ASSISTANCE

2.1.1 Les hôpitaux médiévaux

La charité chrétienne, d'abord personnelle, se transforme sous l'effet des crises et besoins sociaux dès la fin de l'Empire romain. Face aux épidémies, famines et guerres, l'Église crée des structures d'accueil, donnant naissance à l'hôpital.

Entre 1000 et 1500, l'architecture religieuse influencée surtout par la charité donne naissance à une architecture mystique, caractérisée par de vastes salles voûtées et aérées. Les problématiques de l'hygiène se résument à l'influence de l'air sur la propagation des miasmes (ancêtres des microbes) et donc sur l'apparition des maladies. Les constructions misent donc sur une ventilation optimale.²

L'implantation des hôpitaux varie selon deux typologies principales. Les hôpitaux type "Halle " sont composés d'une grande salle commune, parfois complétée par d'autres espaces similaires. (Fig.1) L'implantation, généralement rec-

tangulaire, est orientée perpendiculairement à un bâtiment religieux, et l'architecture est souvent imposante. À une extrémité de la salle, un autel permet aux malades d'assister aux offices religieux depuis leur lit.

La "maison hospitalière", qui perpétue la tradition d'accueil des plus démunis, est souvent située en centre-ville. Elle occupe parfois un îlot entier et est organisée autour d'une cour centrale, ressemblant à une grande demeure urbaine.³

Entre 1500 et 1750, naît l'hôpital monumental, sous plusieurs formes. "L'hôpital-croix", possède sur chaque branche de la croix une salle pour les malades, reliée par des espaces centraux qui accueillent souvent une chapelle ou des services spécifiques.

"L'hôpital-cour", inspiré des cloîtres médiévaux, repose sur une cour carrée ou rectangulaire. Ce modèle, répandu dans de nombreux pays (Angleterre, Pays-Bas, Allemagne, Italie), offrait une organisation pratique et autonome, est arrivée peu après en France. Un exemple notable est l'hôpital "Saint-Louis" à Paris, conçu avec un plan carré et une enceinte close.⁴

L'hôpital "damier" ou "classique", se distingue par une organisation spatiale autour d'une chapelle centrale, plan symétrique et une cour centrale. Selon les variations architecturales, ces structures peuvent être rectangulaires, en forme de croix ou comporter plusieurs cours, offrant ainsi une diversité de configurations adaptées aux besoins de l'établissement.⁵

Jean Imbert, historien de l'hôpital, distingue trois catégories d'établissements hospitaliers en fonction de leur situation géographique et de leurs rôles :

- Les hôtel-Dieu sont destinés aux pauvres et aux malades, et se trouvent au centre des villes depuis le 6^e siècle. Leur architecture s'inspire des cathédrales, avec des chapelles décorées, de grandes fresques dans les salles des malades et des nefs à voûtes ogivales.
- Les hospices sont situés à l'entrée des villes, servant de lieux d'accueil pour les personnes en besoin.

1

HOET, Thierry. *L'hôpital confronté à son avenir, actualiser l'hôpital et le préparer au XXI^e siècle...* p. 11.

2

Ibid., p. 17.

3

BARBET-MASSIN, Olivia, août 2021. *Patrimoine hospitalier, Un parcours à travers l'Europe.*

4

HOET, Thierry. *L'hôpital confronté à son avenir, actualiser l'hôpital et le préparer au XXI^e siècle.* p. 25.

5

BARBET-MASSIN, Olivia, août 2021. *Patrimoine hospitalier, Un parcours à travers l'Europe.*

Fig. 1 ↗
Beaune (Côte-d'Or), hospice. Grande salle des malades, vue vers la chapelle.
L'AGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, DUHAU Isabelle, 2012. *L'hôpital du Moyen Âge à nos jours en France, Histoire et architecture.* p. 48.



• Les structures d'isolement, ont pour rôle d'isoler les contagieux. Les lépreux se regroupèrent dans des hameaux isolés, appelés "caquineries". Les maladreries et léproseries étaient situées à la périphérie des villes. Avec la régression de la lèpre à partir du 14^e siècle, ces établissements disparurent, leurs biens étant transférés aux hôpitaux généraux à la fin du règne de Louis 14. Ou encore, la mise en quarantaine des personnes atteintes de la peste (maladie très contagieuse, refit son apparition en Europe en 1347). Des lazarets, dits aussi "Sanitats" furent créés pour isoler les malades, toujours en dehors des villes. Ces hôpitaux pour pestiférés se trouvèrent principalement en périphérie des grandes villes portuaires et provinciales et restèrent actifs jusqu'à la fin du 19^e siècle.⁶

Ce modèle d'organisation hospitalière perdure jusqu'à la fin du Moyen Âge, période où les malades sont soignés par des traitements comme les potions, les saignées et les bains. À cette époque, les aumôniers sont plus nombreux que les médecins, l'hôpital reste encore un lieu de charité plus qu'un centre médicalisé.⁷

Au 18^e siècle, les hôpitaux se délocalisent en périphérie des villes, notamment pour des raisons sanitaires, en lien avec la suppression des cimetières urbains et bien entendu aussi cet éloignement est lié à la croissance des villes et la pression immobilière croissante. Cette tendance s'intensifia au siècle suivant en raison des besoins d'espace et des normes de salubrité. Un exemple de ce phénomène est le déplacement de l'Hôtel-Dieu de Mâcon en 1761 au-delà des anciens remparts (Fig. 3), ainsi que celui de Bruyères en 1766.⁸

L'extension et l'agrandissement des hôpitaux ne sont pas des problématiques récentes et les défis restent similaires aujourd'hui. Pour agrandir les hôpitaux tout en maintenant une organisation cohérente, plusieurs méthodes architecturales ont été utilisées. Certains hôpitaux adoptaient des plans en "L". D'autres, pour conserver la symétrie, plaçaient une nouvelle salle de malade perpendiculaire aux deux premières ailes de part et d'autre de la chapelle. Comme à l'hôpital de



Fig. 2 ↑

Beauvais, léproserie de Saint-Lazare. À gauche le bâtiment des desservants, à droite la chapelle, vue prise en 1979. LAGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, DUHAU Isabelle, 2012. *L'hôpital du Moyen Âge à nos jours en France, Histoire et architecture*.p. 57.

Fig. 3 ↑

Mâcon, hôtel-Dieu. Plan en croix, ces salles superposées convergent toutes vers le vide central de la chapelle. LAGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, DUHAU Isabelle, 2012. *L'hôpital du Moyen Âge à nos jours en France, Histoire et architecture*.p. 75.



Belleville-sur-Saône, où on observe la formation d'un plan en "T". Une autre méthode d'extension consistait à éviter d'allonger excessivement les salles, comme à l'hôtel-Dieu de Mâcon, en multipliant plutôt les bâtiments et en superposant les salles sur deux ou trois niveaux pour limiter l'emprise au sol.⁹ (Fig.3)

L'hôpital fait face à des critiques sur ses effets sanitaires, économiques et sociaux. Il est perçu comme un lieu d'aggravation des maladies et de dégradation sociale. Cependant, les préoccupations hygiéniques étaient encore secondaires. À cette époque, on observe une forte mortalité dans l'enceinte de l'hôpital. Voltaire écrit en 1768 : "Vous avez dans Paris un Hôtel-Dieu où règne une contagion éternelle, où les malades entassés les uns aux autres se donnent réciproquement la mort".¹⁰

2.1.2 La transformation vers un hôpital médicalisé (1772-1830).

Au cours du siècle des Lumières et de la Révolution, l'hôpital est devenu un lieu au carrefour de la médecine et de la bienfaisance. Initialement, les hôpitaux accueillaient principalement les voyageurs et les pauvres, mais ils ont progressivement évolué en refuges pour les indigents, souvent mal adaptés aux besoins médicaux. Le 18^e siècle marque une transformation majeure, les médecins prennent le contrôle. Les hôpitaux deviennent de véritables institutions médicales. Ce changement conduit à la prise en compte de nouvelle façon de penser l'hôpital, ainsi la théorie de "l'aérisme" sensée limiter les contagions, influence fortement la conception des hôpitaux. Au fil du temps, les hôpitaux diversifient leurs missions en séparant les malades selon leur condition (lépreux, pestiférés, orphelins).¹¹

L'incendie de l'Hôtel-Dieu de Paris en 1772 va stimuler un débat des élites parisiennes sur une réforme profonde des hôpitaux et au-delà des secours publics. (Fig. 5) Elle sera

6 LAGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, DUHAU Isabelle, 2012. *L'hôpital du Moyen Âge à nos jours en France, Histoire et architecture*.p. 56.

7 FERNAND, Catherine, 2000. *Les hôpitaux et les cliniques, architecture de la santé*. Collection techniques de conception.

8 LAGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, DUHAU Isabelle, 2012. *L'hôpital du Moyen Âge à nos jours en France, Histoire et architecture*.p. 91-93.

9 Ibid., p. 74.

10 LAGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, DUHAU Isabelle, 2012. *L'hôpital du Moyen Âge à nos jours en France, Histoire et architecture*.p. 56.

11 Ibid., p. 99.

Fig. 5 ↑ Paris, Hôtel-Dieu. Vue de l'édifice lors de l'incendie de 1772, dessin, BnF, Estampes, coll. Destailleurs. LAGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, DUHAU Isabelle, 2012. *L'hôpital du Moyen Âge à nos jours en France, Histoire et architecture*.p. 98.

l'occasion d'améliorer leur hygiène et leur efficacité. Ces discussions alimentent la renaissance l'architecture hospitalière et font naitre des projets utopiques.¹²

Le 18^e siècle voit également la rationalisation des structures hospitalières avec la fermeture de petites institutions pour renforcer des hôpitaux plus vastes et mieux équipés. Comme à Toulouse, seuls deux des vingt-quatre établissements médiévaux subsistèrent après ces suppressions. Ce tournant architectural suit les recommandations du Concile de Trente et reflète la médicalisation des hôpitaux, centrés désormais sur les soins plutôt que sur l'accueil des pauvres, qui sont pris en charge par d'autres structures.

Suite à la décision de l'assemblée constituante de mettre à la disposition de la Nation les biens ecclésiastiques par décret en 1789, celle-ci dispose de millions de mètres carrés de couvents et monastères. Cette vaste réserve est utilisée pour installer des prisons, casernes, lycées, hôpitaux et hospices, réduisant ainsi presque totalement le besoin de nouvelles constructions.¹³

L'exemple de l'hôpital de Bordeaux sur l'emplacement de l'ancien couvent des chartreux (Fig. 6) et l'hôpital de l'Antiquaille à Lyon le démontrent. En 1803, l'ancien couvent du 17^e siècle de la Visitation, situé à l'Antiquaille, devient le siège de l'hospice de la quarantaine, qui se consacre alors à l'accueil des malades vénériens et des personnes atteintes de troubles mentaux. Initialement autonome, cette institution est rattachée aux Hospices civils de Lyon en 1845. Les patients aliénés y sont pris en charge jusqu'en 1867, année de leur transfert vers le nouvel asile de Bron. Aujourd'hui, le site fait l'objet d'une réhabilitation en hôtel, logements et jardin public. (Fig. 7 et Fig. 7bis)¹⁴

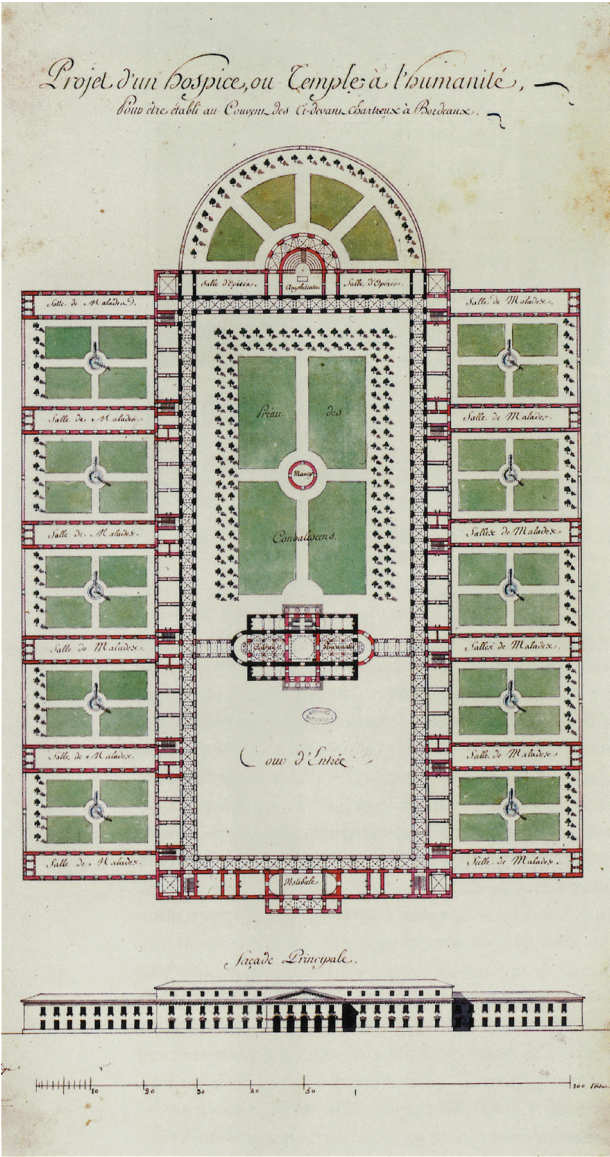


Fig. 6 ↑
Bordeaux, projet d'hôpital par L. Combes sur l'emplacement de l'ancien couvent des chartreux, an III (1795). Plan du rez-de-chaussée est élévation antérieure, AN N Gironde. Dans son projet, Combes réutilise une grande part de l'église Saint-Bruno-des-chartreux et du cloître (partie en noir sur le plan). Ibid., p. 157.

12 LAGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, DUHAU Isabelle, 2012. *L'hôpital du Moyen Âge à nos jours en France, Histoire et architecture*.p. 98.

13 LAGET, Pierre-Louis, 19 mars 2009. *Architecture hospitalière de la fin 18e siècle à nos jours*, cité de l'architecture. Conférence.

14 LAGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, DUHAU Isabelle, 2012. *L'hôpital du Moyen Âge à nos jours en France, Histoire et architecture*.p. 157.

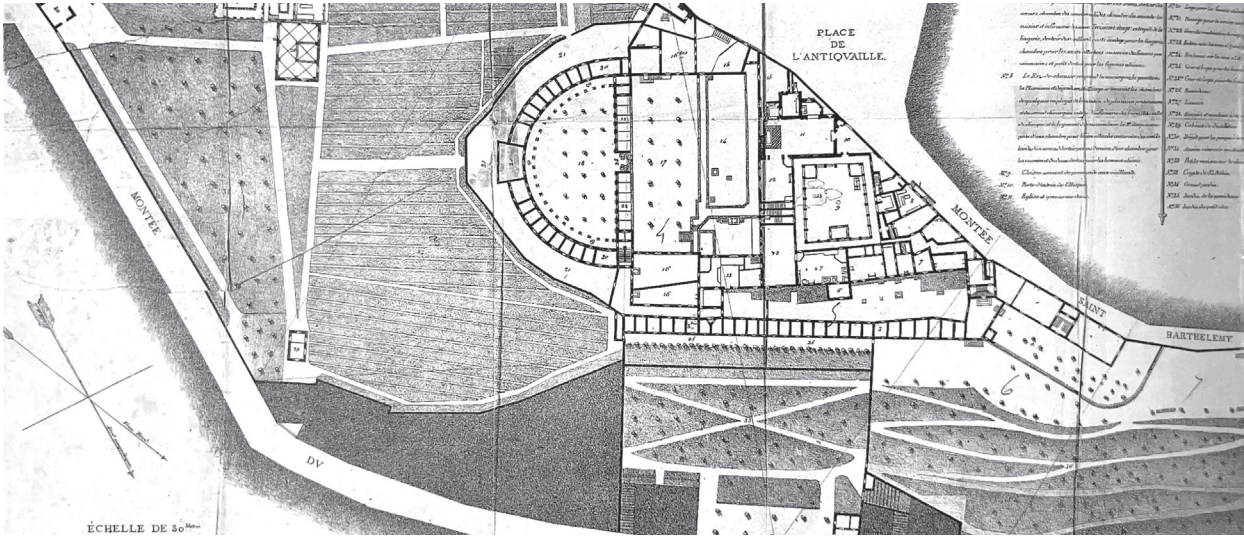


Fig. 7 ↑
Bâtiment des femmes aliénées dit la Rotonde, vue aérienne, photographie ancienne.

Fig. 7bis ↑
Plan du rez-de-chaussée et porte d'entrée (ci-contre), gravure, extrait de J. M. Archard-James. *Histoire de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, 1834.*

LAGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, DUHAU Isabelle, 2012. *L'hôpital du Moyen Âge à nos jours en France, Histoire et architecture*.p. 157.

2.2 DE 1830 À 1930 : L'ÈRE DE L'HYGIÉNISME

Cette période est dominée par l'obsession de la circulation de l'air afin de limiter la propagation des miasmes. Cette volonté conduit à différentes typologies architecturales pour les hôpitaux : l'architecture en "peigne" suivie de l'architecture "pavillonnaire". Les hygiénistes supporters, de la théorie de "l'aérisme", ont structuré les hôpitaux de ce siècle. En effet la circulation de l'air était la préoccupation majeure .

2.2.1 Le défi architectural du 19^e siècle face aux nouveaux besoins hospitaliers (1830-1880)

Entre 1830 et 1880, peu de nouveaux hôpitaux ont été construits en France. Cependant, cette période a vu émerger une réflexion théorique importante sur l'architecture et l'organisation hospitalières. En 1840, la distinction officielle entre hôpitaux, dédiés aux malades, et hospices, destinés aux indigents, vieillards et enfants, a clarifié leurs rôles. Parallèlement, les débats sur la localisation des hôpitaux se sont intensifiés, avec des partisans de leur maintien au centre des villes. Leur justification reposait sur un argument récurrent : "en règle générale il importe que l'hôpital soit situé à proximité sinon au centre de la population pour laquelle il est destiné de manière à assurer la promptitude des secours et à éviter les difficultés de transport".¹⁵

Le médecin physicien Jacques René Tenon a marqué l'histoire en posant les bases de la rénovation architecturale hospitalière. Il préconise une redéfinition des hôpitaux intégrés à la cité et une répartition locale des structures. Il introduit l'idée que l'hôpital doit être orienté vers le soin et conçu pour s'intégrer au sein de la cité. Son projet pour la reconstruction de l'Hôtel-Dieu a inspiré les hôpitaux plan en "peigne" et le modèle "pavillonnaire" qui en découle.¹⁶ L'hôpital dit pavillon en "peigne", conçu en 1788 par architecte Bernard Poyet, se compose de salles superposées, reliées par une galerie autour d'une cour centrale. Ce modèle privilégie l'hygiène, la ventilation optimale et la séparation des maladies, avec une organisation symétrique centrée sur l'entrée et la chapelle, à noter cependant que c'est un reliquat du passé et que l'on n'efface pas des siècles d'histoire.¹⁷

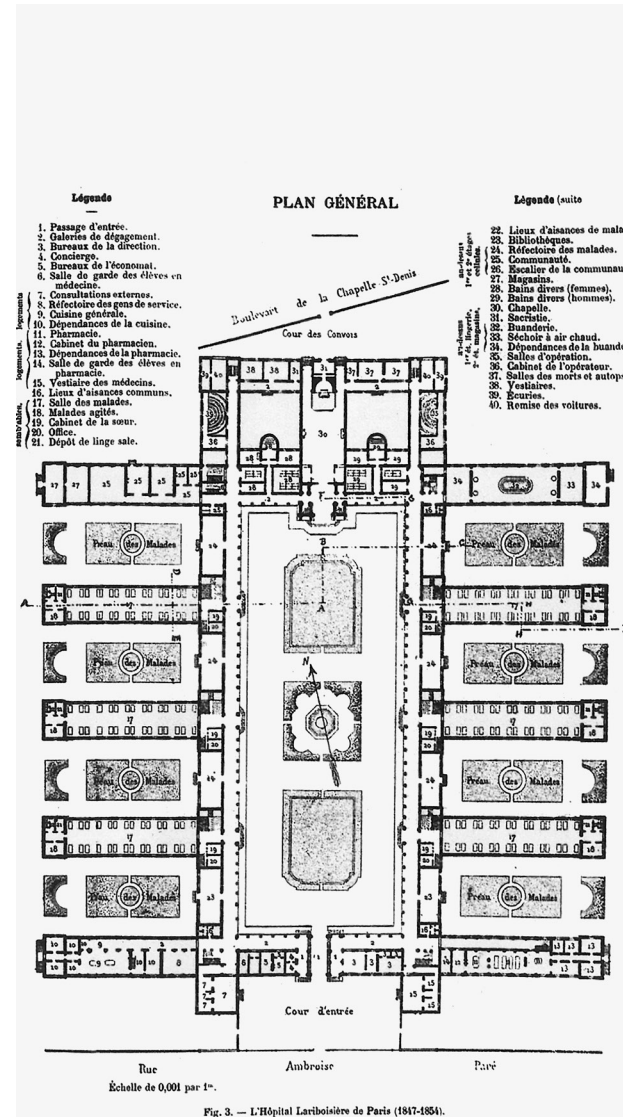
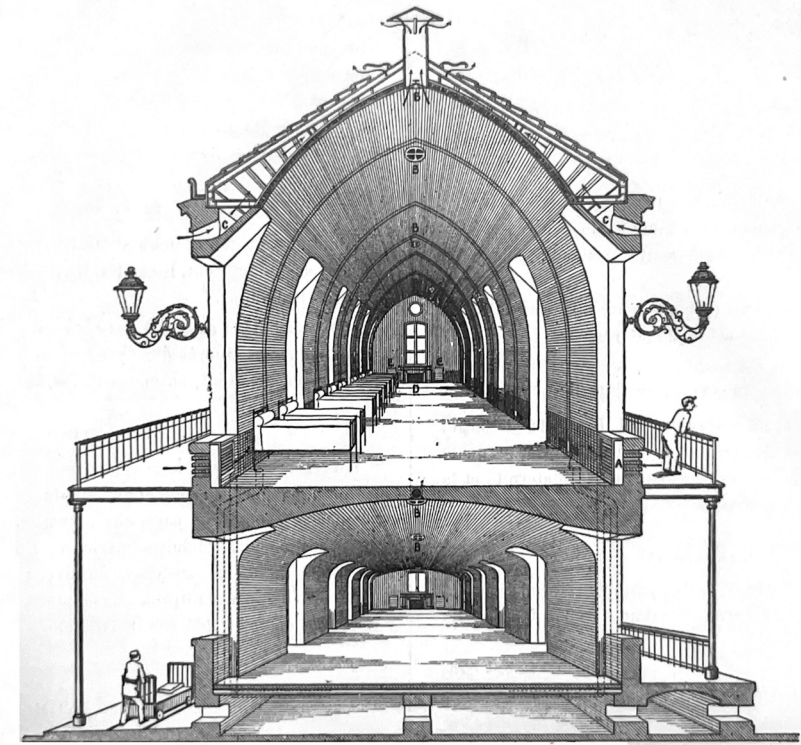


Fig. 3. — L'Hôpital Lariboisière de Paris (1847-1854)



Parmi les édifices et projets majeurs, l'hôpital Saint-André de Bordeaux (1826-1829), conçu par Jean Burguet, est souvent présenté comme la première illustration du plan recommandé par l'Académie des sciences. À Paris, la réflexion théorique a pris forme concrète avec l'hôpital Lariboisière, inauguré en 1854 et conçu par l'architecte Martin-Pierre Gauthier. (Fig. 8) Cet édifice est connu comme un "hôpital modèle", avec des systèmes de ventilation artificielle différenciés, testés en conditions réelles.

Malgré les découvertes de Louis Pasteur, certains modèles anciens, comme le plan en "double peigne", ont persisté en raison de leur efficacité pratique, de leur symétrie rationnelle et de leur capacité à incarner un programme architectural identifiable.¹⁸ De 1860 à 1872, les chirurgiens critiquaient les conceptions architecturales qu'ils jugeaient

dépassées, comme le modèle en "double peigne". Bien que les découvertes scientifiques sur les causes matérielles de la contagion appelaient des solutions architecturales innovantes, les projets réalisés restaient en décalage. Comme l'écrit Verneuil, les besoins étaient simples : "faites-nous des pavillons à un seul étage, séparez complètement le rez-de-chaussée du premier, construisez en plâtre et en fer; chauffez-nous suffisamment en hiver, rafraîchissez-nous en été. Des poêles et des fenêtres ouvertes c'est tout ce qu'il nous faut"¹⁹

Entre 1872 et 1880, l'ingénieur Tollet propose un modèle hospitalier innovant, basé sur des pavillons indépendants et adaptés aux exigences d'hygiène, marquant la transition vers l'asepsie. (Fig. 9)

15

LAGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, DUHAU Isabelle, 2012. *L'hôpital du Moyen Âge à nos jours en France, Histoire et architecture*, p. 56.

16

FERMAND, Catherine, 2000. *Les hôpitaux et les cliniques, architecture de la santé*. Collection techniques de conception, p.21

17

BARBET-MASSIN, Olivia, août 2021.
Patrimoine hospitalier, Un parcours à travers l'Europe. Paris : Edition du patrimoine.

Fig. 8 ↑

Paris, hôpital Lariboisière. Plan du rez-de-chaussée, extrait de C. Tollet, *Les hôpitaux modernes...*, 1894.

18

LAGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, DUHAU Isabelle, 2012. *L'hôpital du Moyen Âge à nos jours en France, Histoire et architecture*. p. 163-176.

19

Ibid., p. 218:

Fig. 9 ↑

Montpellier, hôpital civil et militaire (hôpital suburbain ou Saint-Éloi).
Coupe-perspective sur une salle de malades, extrait de C. Tollet. *Les édifices hospitaliers*... 1892.

2.2.2 Les hôpitaux français entre "aérisme" et "pasteursime" (1880-1930)

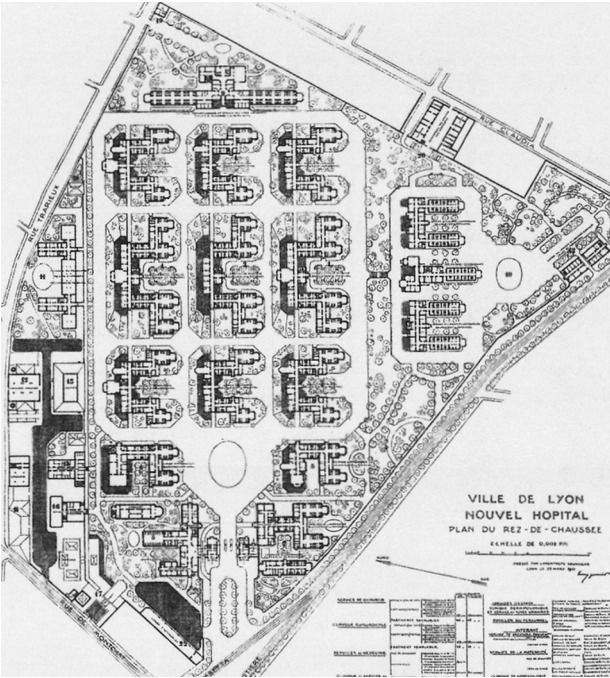
Le modèle "pavillonnaire", qui s'appuie sur celui de Tenon et découle de l'hôpital "peigne", va plus loin en séparant les pavillons de manière complète, parfois reliés par des galeries souterraines. Ce modèle vise à optimiser l'hygiène, en prévenant les risques de contagion, en séparant les pathologies et en assurant une circulation d'air saine. Les jardins jouent également un rôle essentiel dans le bien-être des patients et l'esthétique de l'hôpital.

Ce modèle a donné lieu à de nombreuses réalisations, offrant aux architectes une grande liberté dans la composition des volumes et des façades. Parmi les exemples notables, on trouve l'hôpital de la Grange-Blanche de Lyon (Fig. 10 à 12) et celui de La Tronche à Grenoble.²⁰

Bien que Louis Pasteur début 20^e siècle, ait démontré que l'isolement des malades et l'usage d'antiseptiques étaient plus efficaces que l'aération et la dispersion des bâtiments, le modèle "pavillonnaire" reste dominant. Certains médecins approuvent la découverte de ce savant, comme Jacques-Joseph Grancher en 1888. Il a introduit dans son service à l'hôpital des Enfants-Malades un système de "boxes" vitrés pour isoler les lits en cas d'infection, montrant qu'une meilleure gestion du contact direct pouvait être plus efficace que la séparation des bâtiments. Ces innovations, couplées à des mesures d'hygiène strictes, permettent un isolement efficace, même dans des hôpitaux anciens.²¹

Cependant nombreux sont les hôpitaux qui persistent alors à conserver le modèle en "double-peigne" et "pavillonnaire" ancrés dans les mentalités de la conception hospitalière, en décalage avec les découvertes scientifiques et les besoins pratiques de l'époque.

À noter également l'émergence de structures spécialisées offrant une prise en charge des pathologies, tels que l'identification des sanatoriums. Dès la fin du 19^e siècle, la maladie endémique "la tuberculose" se propage en Europe. Des structures d'isolement font leur apparition. Avant 1914, ces établissements étaient situés sur le littoral ou dans les montagnes, lieux jugés favorables à la cure grâce à l'air pur et au soleil. Les premiers sanatoriums, souvent inspirés de modèles suisses et allemands, adoptaient une architecture fonctionnaliste et linéaire : deux ailes orientées au sud pour une meilleure exposition, reliées par une partie centrale regroupant les services généraux, des galeries de cure favorisant le repos et la contemplation de paysages à vocation thérapeutique.²²



20 LAGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, DUHAU, Isabelle, 2012. *L'hôpital du Moyen Âge à nos jours en France, Histoire et architecture*, p. 310-313.

21 Ibid., p. 304.

22 Ibid., p. 333

Fig. 10 ↑

Lyon, hôpital de Grange-Blanche (hôpital Edouard-Herriot). Plan rez-de-chaussée, extrait de T. Garnier, *Projet de construction d'un nouvel hôpital à Grange-Blanche, 1911.*

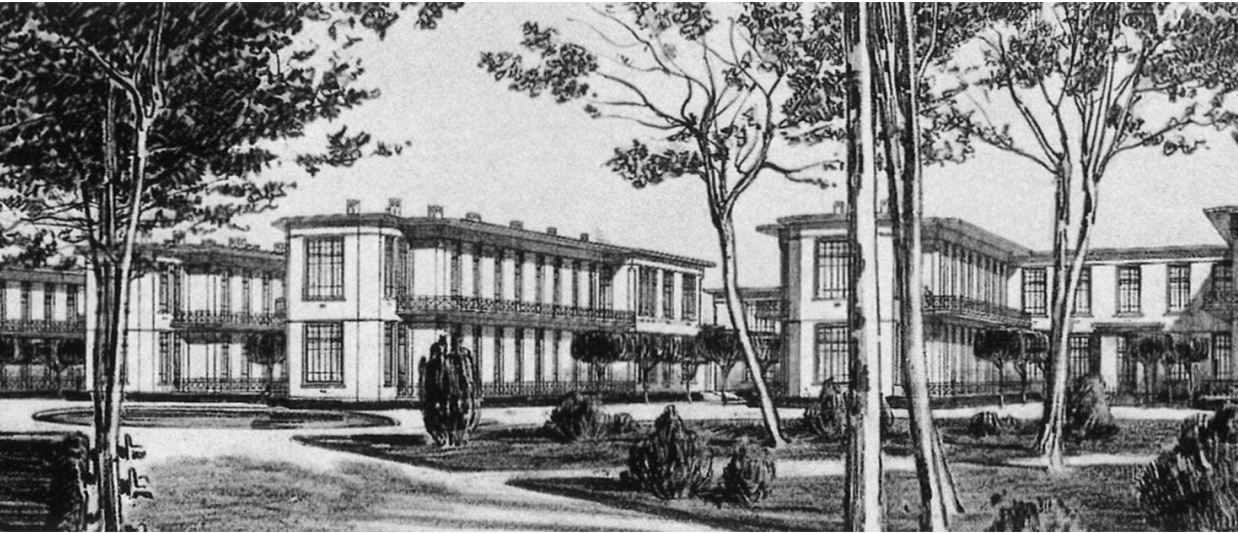
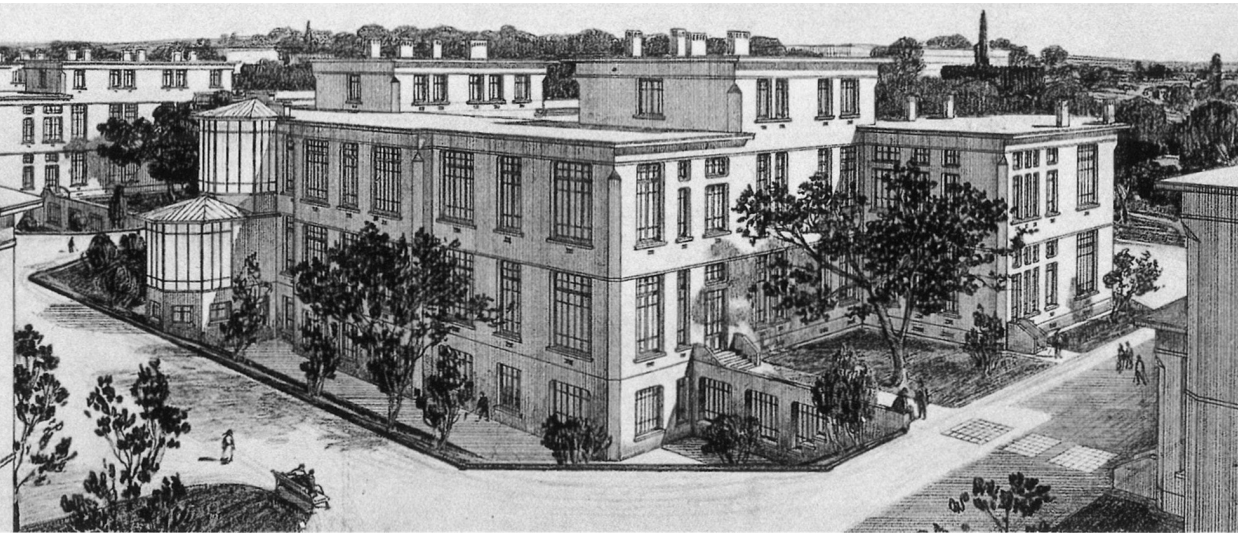


Fig. 11-12 ↑

Lyon, hôpital de Grange-Blanche (hôpital Edouard-Herriot). Perspectives d'un pavillon de chirurgie et de la section des maladies contagieuses, extrait de T. Garnier, *Projet de construction d'un nouvel hôpital à Grange-Blanche, 1911.*

2.3 DE 1930 À NOS JOURS : L'ÈRE DE LA MODERNITÉ

2.3.1 L'émergence de l'hôpital-bloc (1930-1958)

Entre 1930 et 1958, l'hôpital connaît une transformation majeure avec l'abandon progressif du modèle pavillonnaire au profit de l'hôpital-bloc, marqué par une organisation plus fonctionnelle et compacte, inspirée des évolutions industrielles et médicales. Ce bouleversement, catalysé par les progrès scientifiques, l'essor de la technicité médicale et l'influence du fonctionnalisme, redéfinit l'architecture hospitalière, avec des figures emblématiques comme Jean Walter, créateur du premier hôpital en hauteur Beaujon à Clichy, et Paul Nelson, concepteur de l'hôpital "socle-tour".

L'hôpital "monobloc" est constitué d'un seul bâtiment caractérisé par la superposition verticale des pavillons du modèle "aériste". Les déplacements du personnel sont centralisés sur un axe vertical, ce qui réduit les distances à parcourir. Ce système améliore l'ensoleillement, l'aération des chambres et salle commune par l'élévation et le choix d'orientation des bâtiments. L'hôpital "socle-tour", né à la suite du modèle "monobloc", sépare davantage les fonctions. La partie technique, le bloc opératoire, l'imagerie médicale de l'hôpital se concentre au socle du bâtiment, tandis que les chambres sont réparties sur les étages supérieurs. La technologie architecturale permet d'ériger des bâtiments de grande hauteur.²³

Face à un parc hospitalier vétuste ou détruit à la suite de la première guerre mondiale, la France comprend 2 100 établissements publics pour 190 000 lits en 1934 et aux nouveaux besoins créés par les lois sociales, les professionnels réclament un plan national de construction. La loi de 1941 établit une charte hospitalière visant à hiérarchiser les établissements et à offrir une répartition territoriale homogène. (Fig. 13) Ces évolutions s'accompagnent de nouvelles exigences,

comme leur implantation sur des terrains vastes et salubres, souvent en périphérie des villes. Ces transformations traduisent l'impact croissant des avancées hygiénistes, de la pensée pastorienne et des modèles étrangers notamment américain.²⁴

Sous l'influence du modèle américain, les pouvoirs publics français adoptent des approches similaires, bien que dans des proportions moindres. Contrairement aux États-Unis, l'acier peine à s'imposer dans le bâtiment en France en raison de son coût élevé et de sa complexité d'assemblage. C'est l'introduction du béton armé, appliqué à la superstructure et aux fondations, en coexistence avec la brique jusqu'à la seconde guerre mondiale qui marque un tournant, permettant la construction d'édifices plus massifs et plus élevés. Le béton

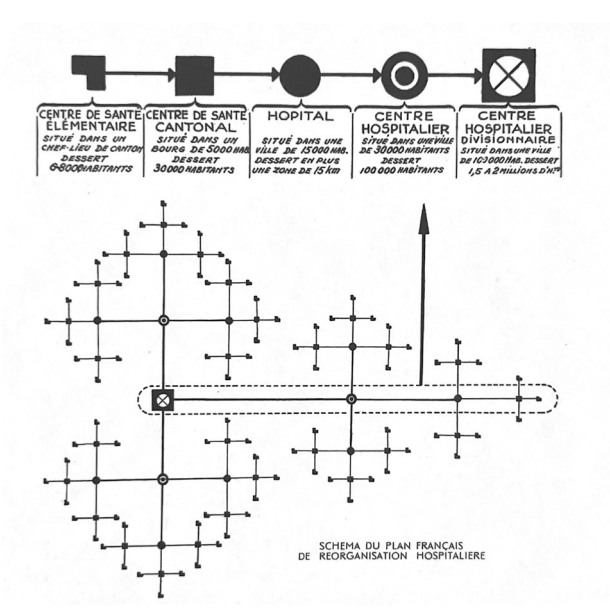


Fig.13 ↑ Schéma du plan français de réorganisation hospitalière, extrait de *L'architecture d'aujourd'hui*, n°15, 1947.

23 BARBET-MASSIN, Olivia, août 2021. *Patrimoine hospitalier, Un parcours à travers l'Europe*.
24 Ibid. p. 386.



permet une bonne résistance au feu, un coût économique et des performances techniques. De plus, les ascenseurs et les monte-charge facilitent les déplacements. Cette période voit également le déclin progressif des entreprises artisanales au profit de grands groupes industriels. Dans les années 1920, le fonctionnalisme devient central, la forme est subordonnée à la fonction et tout ornement superflu est rejeté, mouvement incarné par le Corbusier en France.

Nombreux sont les projets marqueurs de cette transition. L'hôpital Beaujon à Clichy, inspiré des constructions

américaines, conçu par Jean Walter dans les années 1930 se distingue par sa verticalité et son organisation économique et fonctionnelle, favorisant une construction rapide et efficace. (Fig. 14) De même, la Cité Hospitalière de Lille, dessinée par l'architecte américain Paul Nelson en 1931, immense structure cruciforme de 24 étages, fut pensée pour sa flexibilité, tant au niveau des espaces intérieurs qu'extérieurs. Bien que le projet soit abandonné, il influença les futures constructions hospitalières de la région.²⁵

25 BARBET-MASSIN, Olivia, août 2021. *Patrimoine hospitalier, Un parcours à travers l'Europe*.

Fig.14 ↑ Clichy (Hauts-de-Seine), Hôpital Beaujon. Bâtiment principal en construction. LAGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, DUHAU, Isabelle, 2012. *L'hôpital du Moyen Âge à nos jours en France, Histoire et architecture*. p. 394.

2.3.2 L'évolution de la conception des hôpitaux depuis 1958

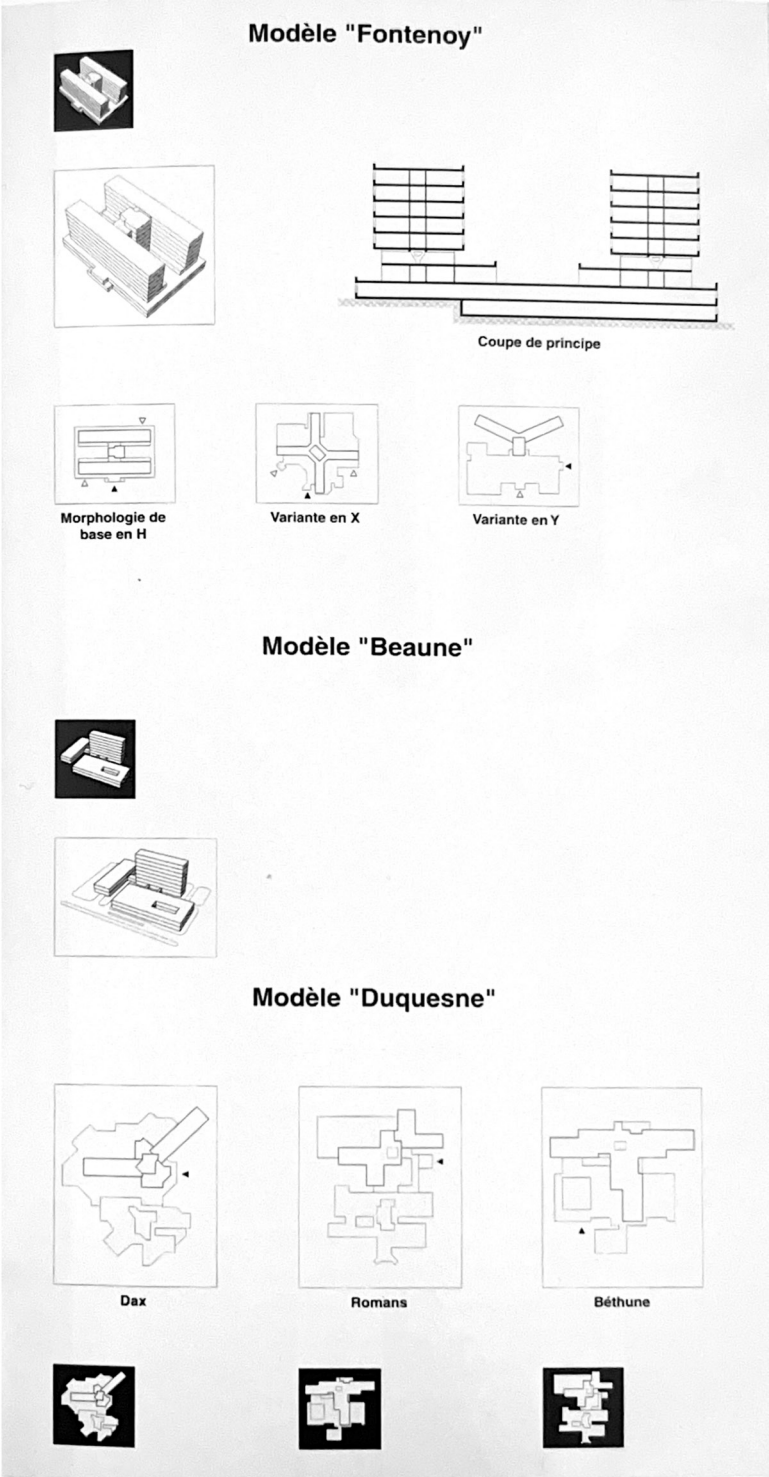
Les mutations de l'hôpital de 1958 à nos jours se décomposent en trois grandes périodes. Les années 1958 à 1970, se définissent par la construction d'hôpitaux "monoblocs" avec une architecture fonctionnelle, hygiénique et moderne. Marqué par la réforme de Debré (1958), avec la création de Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), ayant pour objectif de concilier plusieurs thématiques : soins, enseignement et recherche. Les années 1970 à 1983 offrent une rationalisation et une diversification du modèle hospitalier avec des dérivés de "l'hôpital-bloc". La période de 1983 à 1991 tend vers une qualité à moindre coût liée au déficit de la Sécurité sociale.

De grandes évolutions marquent un tournant dans le système hospitalier. Le statut des médecins et des personnels soignants sont redéfinis. La création des plateaux techniques dans les années (1958-1970) évite que chaque service possède son propre bloc opératoire et salles d'opérations. Ces équipements sont centralisés, reliant salles d'opération, laboratoires et imagerie. L'hébergement est modifié par la substitution des salles communes par des chambres de quatre lits à un lit avec sanitaire pour l'humanisation des conditions d'hospitalisation. Les hôpitaux de jour et l'ambulatorio, grâce aux progrès médicaux, permettent l'admission et la sortie de patients dans la même journée, réduisant le nombre de lits. Les consultations externes ont considérablement augmenté de 40 % en milieu hospitalier. Les urgences ont de nouvelles formes organisationnelles augmentant leur efficacité, par une rationalisation des liaisons avec le plateau technique et les consultations. Elles traitent tout type de pathologies, se différencient entre urgences adultes et pédiatriques, patients ambulatoires et malades couchés.²⁶

Cette période est marquée par plusieurs dérivés de "l'hôpital-bloc", avec des modèles comme l'hôpital "Fontenoy"

" pour les grandes villes et le type "Duquesne" ou "Beaune" pour les villes moyennes. Le type "Beaune" est compact et adapté aux besoins de la ville moyenne. Le type "Fontenoy" est conçu pour accueillir 500-600 lits, intégrant un socle médico-technique et des hébergements superposés. Le type "Duquesne", plus petit d'environ 250-400 lits, possède un schéma "en arbre" pour répondre aux besoins des villes de moindre importance. Ces modèles standardisés furent largement utilisés, mais réadaptés en fonction des besoins spécifiques de chaque établissement.

En parallèle, la révolution des antibiotiques amène à la reconversion de nombreux établissements et leur spécialisation dans d'autres domaines de la santé. Il y eut une nouvelle vague reconversion massive dans les années 1960-1970, beaucoup font face à des défis liés à leur vocation médicale obsolète, tels que les sanatoriums. Par exemple, le sanatorium "Sabourin" de Clermont-Ferrand a été reconverti en hôpital spécialisé en pneumologie. D'autres, plus isolés, sont abandonnés ou rasés, comme le sanatorium "Le Roc-des-Fiz", conçu par les architectes Pol Abraham et Henry Jacques Le Même en 1970.²⁷



26 BARBET-MASSIN, Olivia, août 2021. Patrimoine hospitalier, Un parcours à travers l'Europe.p. 36.

27 LAGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, DUHAU Isabelle, 2012. L'hôpital du Moyen Âge à nos jours en France, Histoire et architecture. p.477-479.

Fig. 15 ^κ

Schéma des hôpitaux types, extrait de C. Fermand, Les Hôpitaux et les Cliniques, 2000.

Depuis les années 1990, les hôpitaux se réorganisent autour de pôles médicaux regroupant des services complémentaires. Certains ajouts, comme les pôles mère-enfant, nécessitant parfois des extensions architecturales. L'architecture neuve hospitalière s'oriente vers des structures horizontales et conçues pour offrir confort et humanité. Les bâtiments favorisent la lumière naturelle, des circulations claires et des espaces conviviaux, intégrant des atriums, des jardins et des rues intérieures, comme en témoigne le nouvel hôpital de Voiron, ou encore l'hôpital de Percy, à Clamart, en France. (Fig. 16)

Nous sommes toujours dans cette tendance de centralisation d'architecture compacte mais qui ne tend plus vers une verticalité mais une horizontalité. Ce sont de grands complexes plus horizontaux dit "monospace", perforés d'atrium qui s'implante. Rendu possible par leur localisation en périphérie, avec des contraintes foncières plus faibles, proche des grands axes routiers. (Fig. 17-18)

Toutefois, il fait face au défi de l'évolution des structures, un enjeu qui entre en contradiction avec la complexité croissante des programmes fonctionnels, lesquels tendent à figer la fonction des espaces.²⁸ Selon Thierry Hoet, architecte et consultant hospitalier : "En résumé : compacité et flexibilité sont pratiquement antinomiques" .²⁹



Fig. 16 ↑

Clamart (Hauts-de-Seine), hôpital Percy. Atrium central. LAGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, DUHAU Isabelle, 2012. *L'hôpital du Moyen Âge à nos jours en France, Histoire et architecture*. p.544.



Fig. 17 ↑

Corbeil-Essones (Essone), centre hospitalier Sud-Francilien, Perspective, coll. Groupe-6. LAGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, DUHAU Isabelle, 2012. *L'hôpital du Moyen Âge à nos jours en France, Histoire et architecture*. p.534.

Fig. 18 ↑

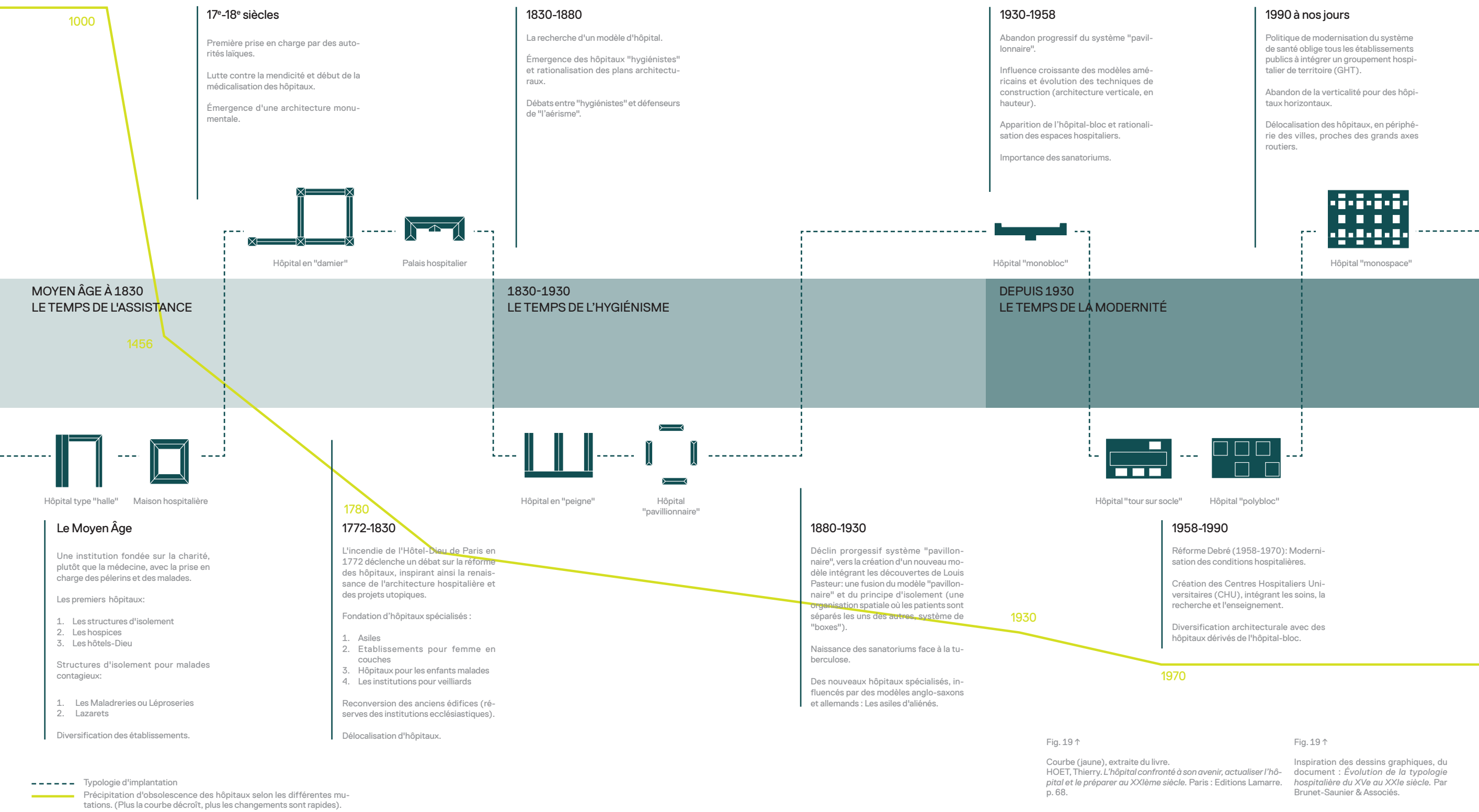
Nevers, centre-hospitalier Pierre-Bérégovoy. Ibid., p.539.

28

FERMAND, Catherine, 2000. *Les hôpitaux et les cliniques, architecture de la santé*. Collection techniques de conception. p. 37.

29

HOET, Thierry. *L'hôpital confronté à son avenir, actualiser l'hôpital et le préparer au XXIème siècle*. Paris : Editions Larousse. p. 78.



2.4 SYNTHÈSE

L’hôpital est un lieu incontournable de nos vies, où l’homme est au cœur des préoccupations, sa mission a évolué avec la modernité : d’un monde mystique pour devenir de véritable centre technologique. Bien que ses valeurs demeurent, il n’a pas toujours eu la même vocation et sa forme a changé au fil des siècles à travers trois grandes mutations.

La première remonte au Moyen Âge, où les hôpitaux, influencés par l’architecture religieuse et les moyens technologiques de l’époque, étaient conçus comme des lieux de charité. Ils se composaient généralement de vastes salles, souvent organisées en une ou plusieurs nefs.

La deuxième transition est survenue en réponse aux problèmes d’infections et d’épidémies liés à la promiscuité dans ces structures. Cette prise de conscience a conduit à l’émergence des hôpitaux "pavillonnaires", perçus comme plus hygiéniques grâce à leur organisation en bâtiments distincts.

Enfin, la troisième mutation, impulsée par les avancées scientifiques, technologiques, sociales, culturelles et économiques de l’ère industrielle, a donné naissance aux hôpitaux "monoblocs" et "compacts". Ces structures modernes représentent une rupture avec le modèle "pavillonnaire" précédent, mettant l'accent sur l'efficacité et la centralisation.

Les évolutions rapides sur le plan politique, économique, médical et technologique dépassent souvent celle de l'architecture, rendant ainsi les modèles hospitaliers rapidement obsolètes, parfois même avant la fin des travaux de construction. Cette dynamique a conduit à une obsolescence récurrente des établissements de santé tout au long de l’histoire, un phénomène qui s’accélère à mesure que l’on se rapproche de notre époque.

Les premiers modèles hospitaliers, de type "ecclésial" et "monumental", ont duré 5 à 7 siècles. Les hôpitaux "pavillonnaires" ont tenu 110 ans, les "monoblocs" 40 ans, et les structures "compactes" ne dépassent souvent pas 20 ans. Plus on avance dans le temps, plus les transformations s’accélèrent, reflétant l’évolution rapide des infrastructures hospitalières.³⁰

30

HOET, Thierry. *L’hôpital confronté à son avenir, actualiser l’hôpital et le préparer au XXIème siècle*. Paris : Editions La-marre. p. 67.

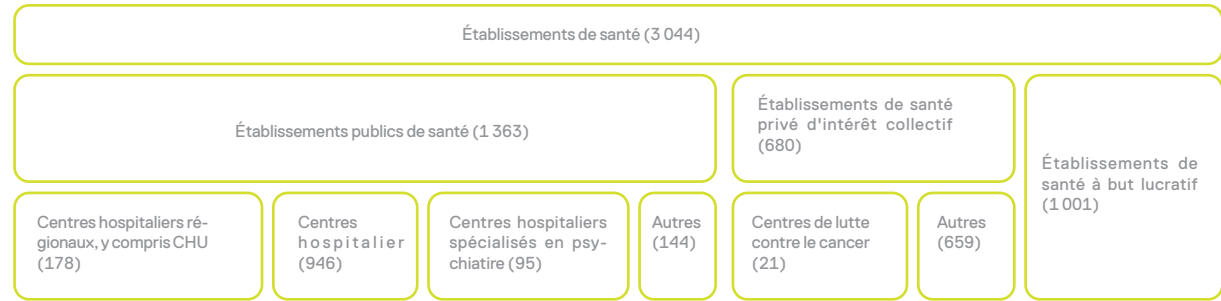
3.1 PORTRAIT ET DÉFINITION DES FRICHES HOSPITALIÈRES

Le terme de "friche" trouve son origine dans l’agriculture, où il désignait des terres non cultivées. Étymologiquement dérivé de l'expression néerlandaise "terre fraîche". Le concept de "friche urbaine" est relativement récent, émergeant au cours de la deuxième moitié du 19^e siècle, en lien avec les mutations urbaines.¹

Dans ce cadre, une "friche" désigne un espace abandonné ou sous-utilisé, souvent marqué par un déséquilibre entre son potentiel d’utilisation et les activités qui s’y déroulent, ainsi que par une période sans investissement. Il existe de nombreux types de friches : industrielles, ferroviaires, militaires, portuaires, hospitalières...^{1bis}

Ces terrains en déclin recèlent cependant un fort potentiel pour la réhabilitation et le réaménagement des villes. Cette étude se concentre spécifiquement sur les friches hospitalières.

Typologie des établissements en fonction de leur statut juridique.



Avant d’être une friche, un hôpital est désigné sous le terme "d’établissement de santé". Cet établissement assure diverses activités de soins, réparties selon leur statut juridique. Le schéma ci-dessous illustre les différentes fonctions des établissements de santé, qui se divisent en trois catégories : les hôpitaux publics, les établissements privés d’intérêt collectif, et les établissements privés à but lucratif.²(Fig. 1)

Le terme "hôpital" est ici défini dans son acception la plus large, englobant diverses structures. Ces centres hospitaliers se composent de multiples bâtiments aux fonctions variées, incluant laboratoires, logements, bureaux pour le personnel, installations logistiques, Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), des centres psychiatriques, selon leur taille...

Fig. 1 ↑

1

DUBEAUX, Sarah, 2020. *Quand la ville s'enfriche*. Extrait de la thèse : *Les utilisations intermédiaires des espaces vacants dans les villes en décroissance Transferts et transférabilité...* Disponible à l'adresse : <https://www.dixit.net/la-ville-s-enfriche/>

1bis

REY, Emmanuel, LUFKIN Sophie, novembre 2015. *Des friches urbaines aux quartiers durables*. Société, collection Le savoir suisse. p. 10-30.

Source chiffres: BOISGUERIN, Bénédicte, CHARAVEL, Claire, GATEAUD, Gaëlle, PEREIRA, Elodie, TOUTLEMONDE, Fabien (DREES, octobre 2018. *Le nombre de places en hospitalisation à temps partiel continue de progresser en France- Premiers résultats de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) 2017, Etudes et Résultats*, n°1083, Drees.

3.1.1 Caractéristiques d'une friche hospitalière

• De l'anticipation à la réaffectation, le cycle des hôpitaux désaffectés : La désaffectation d’un hôpital est souvent planifiée bien avant son abandon effectif, parfois plusieurs décennies à l’avance, afin de permettre la construction d’un nouvel établissement et de garantir la continuité des services de santé indispensables à la population. La durée durant laquelle un bâtiment reste en friche varie selon la dynamique urbaine, l’économie locale et la localisation du site par rapport au centre-ville. Si certains hôpitaux trouvent rapidement une nouvelle utilité, parfois dans l’année suivant leur fermeture, d’autres restent inutilisés pendant de longues années, voire finissent par être entièrement démolis.

• Présence dans des contextes variés : Les friches hospitalières se trouvent aussi bien dans les petites villes que dans les villes moyennes ou grandes.

• Emplacement stratégique : Souvent situés à proximité des centres-villes historiques ou au cœur des agglomérations, ces sites occupent une position centrale.

• Grands espaces : Ces friches s’étendent généralement sur des surfaces significatives, pouvant couvrir plusieurs dizaines d’hectares.

• Accessibilité limitée : Leur accès peut être compliqué, notamment pour les piétons, en raison d’un environnement dominé par l’automobile (routes, parkings) ou des contraintes liées à la topographie du site (pente).

• Enjeux de mémoire collective : Certains sites hospitaliers portent une charge historique et une mémoire forte, en raison de leur rôle dans l’histoire de la santé publique ou d’événements marquants dans la vie des gens. L’hôpital est un lieu où l’on naît et où l’on meurt.

2

PRESLE, Jeremy, PRADIER, Eddie, mais 2019. *Le secteur hospitalier en France, en Allemagne et en Suisse*. Trisan, centre de compétences trinational pour vos projets de santé. p. 11.

2bis

PLANCHAIS, Laure (urbaniste sur le projet de reconversion de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye, France). Entretien en vidéoconférence, 6 décembre 2024, durée 1 heure.

• Diversité architecturale et patrimoniale : Ces sites présentent une grande diversité de bâtiments érigés à différentes époques, illustrant une superposition des styles architecturaux. Certains édifices, datant du Moyen Âge ou de l'ère "hygiéniste", possèdent une valeur patrimoniale significative. À l’inverse, d’autres constructions plus récentes, ajoutées de manière plus spontanée pour répondre à des besoins croissants de la médecine, se greffent sur les structures existantes. Ces ajouts, souvent qualifiés de "constructions parasites", réalisés entre les années 1970 à 2010, tendent à occuper les espaces restants, créant parfois une saturation visuelle et fonctionnelle.^{2bis}

• Complexité des infrastructures : Les bâtiments sont souvent interconnectés par des réseaux techniques spécifiques (tunnels, chaufferies, réseaux électriques ou hydrauliques) qui compliquent leur réutilisation ou leur démantèlement.

• Bâtiments vétustes et obsolètes : Ces structures, souvent vides ou dégradées, nécessitent des travaux conséquents pour être remises aux normes modernes (notamment en matière de sécurité incendie et parasismique).

• Risques environnementaux et sanitaires : Ces sites peuvent poser des problèmes de pollution, notamment en raison de la présence de matériaux dangereux, tels que l’amiante et contribuer à la dégradation de l’environnement paysager. Ils peuvent également être contaminés par des radiations, ainsi que par des virus et des bactéries, représentant ainsi un risque sanitaire majeur. Des opérations de curage et de désamiantage sont donc indispensables.³

• Perception négative : Ces lieux abandonnés peuvent être associés à un sentiment de déclin ou d'insécurité, ce qui nuit à leur intégration dans le tissu urbain environnant.

3

Ibid.



3.1.2 Causes d'une friche hospitalière

Les réflexions autour des infrastructures de santé évoluent constamment, intégrant des dimensions techniques, spatiales et sociales. Le patrimoine hospitalier est en pleine transformation, objet d’une triple transition :

- Démographique,
- Épidémiologique,
- Technologique et scientifique.⁴

Une friche hospitalière désigne un site ou un ensemble de bâtiments hospitaliers qui ne sont plus utilisés pour leurs

destination initiale, soit les activités médicales, paramédicales, ou administratives liées à la santé. Les raisons de l’abandon sont :

- La vétusté des infrastructures et le manque de place, qui les rend inadaptées à la médecine et aux équipements technologiques lourds nécessaires à la pratique de soins et adaptés aux normes actuelles.
- La centralisation (regroupement de plusieurs hôpitaux en une même structure) ou la réorganisation des services de santé.⁵

Fig. 2 ↑

Friche hospitalière de l'ancien hôpital de Voiron , France. Vue du site bas et haut, séparés spatialement et temporairement (2 époques de construction). Disponible à l'adresse: <https://www.ledauphine.com/economie/2023/09/20/isere-ancien-hopital-de-voiron-ce-que-la-ville-imagine-pour-ce-site-emblematique>.

3.1.3 Multiplication du phénomène

Afin d'évaluer si le phénomène de friche hospitalière est généralisé, une carte a été élaborée pour répertorier l'ensemble des friches hospitalières sur le territoire français, ainsi que dans certains pays voisins. Cette carte s'appuie sur des données nationales récoltées sur le site "Cartofriches" et des sources personnelles collectées tout au long du travail de recherche pour enrichir le sujet.

"Cartofriches"⁶ utilise des données nationales et intègre des observatoires locaux dans un cadre collaboratif. Elles sont fondées sur des travaux de Cerema (Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement) qui est un établissement public français. Le but est de créer un premier inventaire national des différentes friches. La base de données nous offre les informations suivantes :

- Identifiant unique du site de friche.
- Nom du site de friche.
- Nom de la commune où se situe la friche.
- Code INSEE de la commune.
- Catégorie du site de friche (industrielle, commerciale, habitat, ferroviaire, hospitalière...).
- Etat d’avancement de la friche (friche reconvertie, friche avec projet, friche sans projet).
- Surface géométrique de la friche.
- Coordonnées géographiques du point central du site (latitude, longitude).
- Nombre de bâtiments présents sur le site.
- Nom du propriétaire du site (si disponible).
- Date d’identification du site.
- Pollution des bâtiments (amiante, autre, plomb).
- Pollution du site (inconnu, pollution peu probable, pollution avérée, pollution inexistante, pollution supposée).
- État des bâtiments sur le site (en ruine, réhabilitable).

- Type de bâtiments présents (industriel, commercial).
- Programme de reconversion du site (habitat, mixte, inconnu, équipement public, autres activités économiques, bureau, commerce, autre, industrie, renaturation).
- Nom de la source des informations (ex. : organisme contributeur).
- Lien URL vers plus d'informations sur le site.

Ces travaux révèlent aussi les limites d’une approche nationale : les bases de données manquent souvent de précision et ne sont pas assez souvent mises à jour. Ainsi, certaines friches déjà réhabilitées depuis longtemps ou récemment abandonnées peuvent ne pas apparaître. Cependant, ces données offrent une vision globale de l'essor des friches hospitalières en France.⁷

La carte propose une vue d’ensemble des friches selon deux critères : la démographie de la ville et l’état d’avancement des projets de reconversion. Elle classe les friches en fonction de leur localisation dans des petites villes (moins de 20 000 habitants), des villes moyennes (20 000 à 200 000 habitants) et des grandes villes (plus de 200 000 habitants). Elle distingue également les friches sans projet, celles en cours de projet, et celles déjà reconverties. Cette analyse permet d’identifier si le phénomène est lié à un type de ville particulier et de repérer les villes où la problématique est déjà prise en charge.

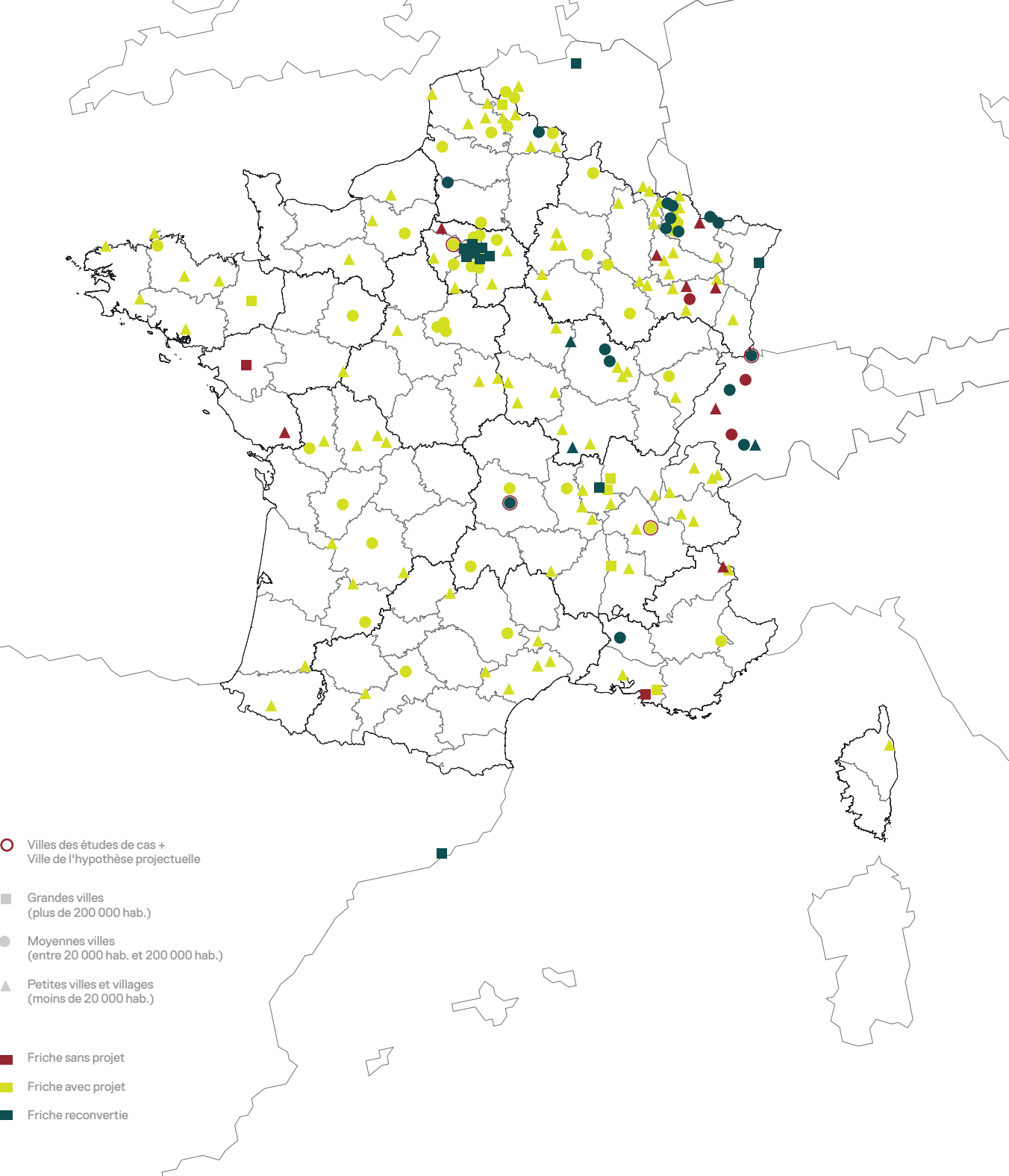
4
CALENDA, 12 juin 2019. *La reconversion des grandes aires hospitalières du XXe siècle*. Le calendrier des lettres et sciences humaines et sociales.

5
BRON, Odile (directrice du Centre Hospitalier de Rives et EHPAD du Grand-Lemps - CENTRE HOSPITALIER DE RIVES). Entretien en présentiel, à domicile (Voiron), 22 novembre 2024, durée 1 heure.

6
Explorateur de données data.gouv.fr. [consulté le 28 décembre 2024]. Disponible à l'adresse : https://explore.data.gouv.fr/fr/datasets/61892a26c94e39bde1dbf7ac/?site_type__exact=friche%20hospitali%C3%A8re#/resources/74feb3ed-5f9f-4ef8-8fab-b0128d569a99.

7
Sites référencés dans Cartofriches - data.gouv.fr. [consulté le 28 décembre 2024]. Disponible à l'adresse: <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/sites-references-dans-cartofriches/>.

Inventaire des friches hospitalières.



- ▲ Saint-Maixent-l'École
- ▲ Nogent-le-Roi
- Metz
- ▲ Bondues
- ▲ Geaune
- Orléans
- ▲ Saint-Avoid
- Forbach
- ▲ Soultz-Haut-Rhin
- Maubeuge
- Dun-sur-Meuse
- ▲ les Aix-D'angillon
- ▲ Favertney
- ▲ Blancs-Coteaux
- Valence
- ▲ Estissac
- Evreux
- Douai
- ▲ Auchy-lez-Orchies
- Roubaix
- le Mans
- ▲ la Charité-sur-Loire
- Agen
- ▲ Château-Chinon (ville)
- Metz
- ▲ Saint-Étienne-de-Saint-Geoirs
- Millau
- Roubaix
- Imphy
- Metz
- **Voirion**
- ▲ Fauverney
- ▲ Val de Briey
- ▲ Gueugnon
- ▲ Bergesserin
- ▲ la Salvetat-sur-Agout
- ▲ Plescop
- ▲ Entrelacs
- ▲ Saint François Longchamp
- ▲ Lanfains
- Colomiers
- ▲ Camou-Cihigue
- ▲ Maizières-Lès-Metz
- ▲ Saint-Chamas
- Thionville
- Metz
- Saint-Dizier
- Metz
- Aurillac
- Thionville
- Metz
- ▲ Nœux-les-Mines
- ▲ Saint-Pol-sur-Ternoise
- Saint-pierre
- ▲ Lorquin
- ▲ Le Cateau-Cambrésis
- ▲ Pleumeur-Bodou
- ▲ Aubry
- ▲ Broons
- ▲ Le Theil-Nolent
- ▲ Sains-du-Nord
- Gonesse
- ▲ Dommartin-lès-Toul
- Strasbourg
- ▲ Corbas
- ▲ Quetigny

- ▲ Dommartin-lès-Toul
- Riom
- Arras
- ▲ Chazelles-sur-Lyon
- Rennes
- ▲ Abriès-Ristol
- ▲ La Roche-Chalais
- ▲ Levier
- ▲ Le Vigan
- ▲ Bourgueil
- Cachan
- Nogent
- ▲ Saint-Paul-en-Jarez
- ▲ Capdenac-Gare
- ▲ Vescovato
- ▲ Bonneville
- ▲ Saint-Gaudens
- ▲ Belley
- ▲ Villard-d'Héry
- ▲ Romilly-sur-Seine
- Lille
- ▲ Saint-Nicolas-de-bourgueil
- ▲ Carsac-Aillac
- Lannion
- ▲ La Gorgue
- Saint-Jodard
- Périgueux
- ▲ Avize
- ▲ Guénange
- ▲ Scaër
- ▲ Guissény
- ▲ Les Matelles
- ▲ Saint-Martin-Boulogne
- Besançon
- ▲ Blancs-Coteaux
- ▲ Serémange-Erzange
- Sarreguemines
- ▲ Longwy
- ▲ Landos
- Angoulême
- Charleville-Mézières
- Olivet
- Orléans
- ▲ Sierck-les-Bains
- ▲ Eymet
- ▲ Aniane
- ▲ Cazouls-lès-Béziers
- ▲ Vézélise
- ▲ Herserange
- ▲ Vendôme
- ▲ Giraumont
- ▲ Lay-Saint-Christophe
- ▲ Passy
- ▲ Duclair
- ▲ Mirecourt
- Meaux
- ▲ Coulommiers
- ▲ Champagne-sur-Seine
- **Saint-Germain-en-Laye**
- Niort
- Abbeville
- ▲ Gençay
- ▲ Montmorillon
- ▲ Montmorillon
- ▲ Neufchâteau
- ▲ Saint-die-des-Vosges

- ▲ Senones
- ▲ Xertigny
- Epinal
- ▲ Châtel-sur-Moselle
- ▲ Neufchâteau
- ▲ Tonnerre
- Évry-Courcouronnes
- ▲ Saclas
- Évry-Courcouronnes
- Rosny-Sous-Bois
- Gonesse
- Le Lamentin
- Lyon
- Carpentras
- Marseille
- **Clermont-Ferrand**
- ▲ Aincourt
- ▲ Tarare
- Nantes
- Dijon
- Reims
- Paris
- Paris
- Paris
- Paris
- Paris
- ▲ Crest
- Lyon
- Marseille
- Beauvais
- Paris
- Paris
- Paris
- Villiers-le-Bel
- ▲ Fontenay-le-Comte
- Lyon
- Paris
- ▲ Briançon
- ▲ Passy
- Caen
- ▲ Andelys
- Tourcoing
- Dijon
- Versailles
- ▲ Charlieu
- ▲ Arnay-le-Duc
- **Bâle (Suisse)**
- ▲ Sierre (Suisse)
- Bienne (Suisse)
- Montreux (Suisse)
- Neuchâtel (Suisse)
- Sion (Suisse)
- ▲ Pompaples (Suisse)
- Barcelone (Espagne)
- Madrid (Espagne)
- Anvers (Belgique)

Fig. 18 ↗

Retrouver le détail des friches hospitalières dans le tableau annexe, p. 166.
Données : <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/61892a26c94e39bde1dbf7ac/>. Données enrichies à partir de sources personnelles. Données traitées et exploitées via le logiciel QJIS.



10. Groupe-6. *groupe-6-dp-rennaz-hopital-riviera-chablais-19.pdf*. Disponible à l'adresse : <https://groupe-6.com/wp-content/uploads/2017/02/groupe-6-dp-rennaz-hopital-riviera-chablais-19.pdf>.

11. PLANCHAIS, Laure (urbaniste sur le projet de reconversion de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye). Entretien en vidéoconférence, 6 décembre 2024, durée 1 heure.

État d’avancement des reconversions des friches hospitalières selon la ville.

Il apparaît qu’une grande partie des friches hospitalières, grâce à leur emplacement stratégique au cœur des villes, ne sont pas complètement abandonnées ou laissées vacantes sans perspective, à l’exception de certaines structures situées en périphérie, moins rattachées au centre. En effet, la grande majorité fait l’objet de reconversion au stade de projet.

Ainsi, l’ancien hôpital Saint-Louis de Saint-Germain-en-Laye a vu sa reconversion facilitée par une localisation stratégique, une population majoritairement aisée et âgée, ainsi qu’une stabilité du dynamisme urbain qui encourage les mutations urbaines. À l’inverse, l’ancien centre hospitalier Georges-Clemenceau de Caen rencontre davantage de difficultés à s’orienter vers une reconversion. Sa position en périphérie et les coûts élevés liés au désamiantage compliquent le processus de transition. Bien que ces deux villes soient classées dans la même catégorie de villes moyennes, différents facteurs influencent l’avenir des friches hospitalières respectives, conduisant à des rythmes de démarrage de projet distincts.¹²

De nombreux sites hospitaliers désaffectés demeurent sans affectation, laissés à l’abandon. Ces friches, non réhabilitées, continuent de se détériorer rapidement, posant des enjeux majeurs en termes de patrimoine et d’aménagement urbain. Ce phénomène se manifeste principalement dans les petites villes, où le financement et l’attention des pouvoirs publics sont souvent difficiles à obtenir.

L’abandon depuis des décennies est particulièrement marqué pour les sanatoriums, souvent situés en périphérie ou dans des zones isolées en raison de leur implantation historique, comme le sanatorium d’Aincourt, abandonné depuis les années 1990.¹³ De même, le sanatorium de Saint-Hilaire-du-Touvet, qui va bientôt disparaître du paysage de la Chartreuse, est destiné à la démolition. La liste des sanatoriums abandonnés ou sur le point d’être démolis est longue.¹⁴

L’avenir des friches hospitalières dans les grandes villes est déjà une réalité bien prise en compte, ces métropoles ayant souvent expérimenté la reconversion de leurs anciens établissements. En effet, comme le graphique (Fig. 5) le démontre, 65% des friches hospitalières des grandes villes sont déjà reconverties en nouveau quartier intégré à la cité. À Paris, par exemple, plusieurs ancien hôpitaux désaffectés ont déjà été transformés en nouveaux projets urbains, tels que l’hôpital Saint-Vincent-de-Paul, l’hôpital Broussais, l’hôpital Laennec et l’hôpital Boucicaut.¹⁵

Cela s’explique par deux facteurs majeurs :

- Les grandes villes bénéficient de ressources financières et économiques plus développées que les moyennes villes, ce qui facilite le financement des projets de reconversion.
- Les grandes villes sont soumises à une pression démographique et foncière plus forte, ce qui augmente le potentiel de rentabilité des sites abandonnés et attire davantage d’investisseurs et d’initiatives publiques pour leur reconversion.

Les villes moyennes représentent 75 % des friches hospitalières non reconverties, tandis que les petites villes en comptent 98 %, selon les constats. Les friches hospitalières des petites villes et villages, généralement composées de petites infrastructures avec un ou deux bâtiments, présentent des enjeux urbains moins importants et une très faible capacité financière que celles des villes moyennes. Ces dernières, avec leurs vastes terrains libérés en cœur de ville, font face à des défis majeurs d’intégration dans le tissu urbain.

La reconversion de ces friches constitue un véritable enjeu, car elle soulève des problématiques encore largement non résolues, contrairement aux grandes villes où ces questions sont traitées en raison de leur pression foncière. C’est donc dans les villes moyennes que l’attention doit se concentrer, là où les défis et potentiels sont les plus significatifs et où les objectifs de la réaffectation sont à mettre en lumière. Ce travail s’efforce de le faire.

Pourcentage de friches hospitalières reconverties selon la taille des villes.

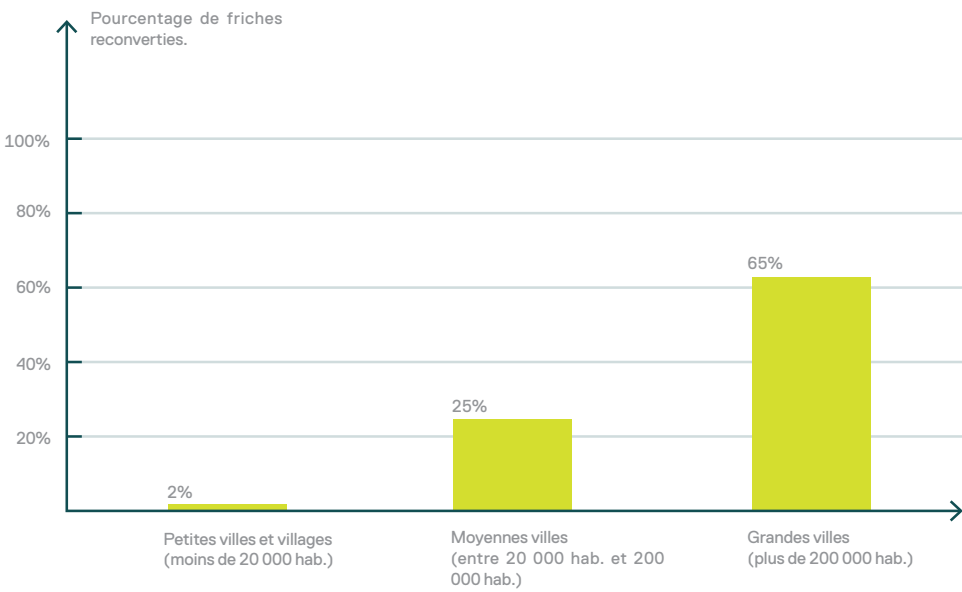


Fig. 5 ↑

Données : <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/61892a26c94e39bde1dbf7ac/>
Données traitées et exploitées via le logiciel EXCEL. (Pourcentage de friches reconverties : nombre friches reconverties de la catégorie de la ville/ nombre total de friches de la catégorie de la ville).

12

PLANCHAIS, Laure (urbaniste sur le projet de reconversion de l’hôpital de Saint-Germain-en-Laye). Entretien en vidéoconférence, 6 décembre 2024, durée 1 heure.

13

Histoire du sanatorium d’Aincourt (95) : du médicale à l’urbex. [consulté le 28 décembre 2024]. Disponible à l’adresse : <https://www.urbex.com/sanatorium-daincourt/>.

14

France Bleu et France 3, septembre 2018. La destruction des sanatoriums de Saint-Hilaire-du-Touvet a commencé. Vidéo.

15

LABASSE, Alexandre (écriture), LE TULLE-NEYRE, Clément (illustration), octobre 2022. Conserver, adapter, transmettre. Éditions du Pavillon de l’Arsenal.

3.2 PROBLÉMATIQUES DES VILLES MOYENNES

Les villes moyennes françaises jouent un rôle clé dans l’aménagement du territoire. Elles répondent à des besoins spécifiques et à des problématiques influençant leur développement et leur position dans l’armature urbaine nationale. Leur définition varie selon les sources.¹⁶

Dans ce texte, elles seront définies en fonction des critères suivants, établis à partir des sources consultées. Elles se caractérisent principalement par leur centralité territoriale au sein de leur région et leur taille, généralement comprise entre 20 000 et 100 000 habitants, voire jusqu’à 200 000. Distinctes des métropoles, ces villes peuvent inclure des communes plus petites si elles ont un rôle structurant régional. Avec leur fonction "intermédiaire", elles agissent comme des pivots, assurant une centralité pour les communes aux alentours.¹⁷

Pour remplir ce rôle structurant dans l'organisation du territoire, les villes moyennes disposent généralement de services administratifs variés (municipaux, préfectoraux, judiciaires), d'un système éducatif complet (écoles, collèges, lycées et même dans certaines villes des établissements universitaires supérieurs), ainsi que de structures de santé (cliniques, hôpitaux, médecins spécialistes). Elles offrent aussi divers services pour les personnes et les entreprises, accueillent des usines, des commerces spécialisés et des grandes surfaces.¹⁸

Les villes moyennes françaises ont joué un rôle crucial pendant les "Trente Glorieuses", contribuant aux dynamiques économiques, démographiques et sociales du pays. Dans les années 1970, elles sont officiellement reconnues comme une catégorie spécifique dans les politiques publiques. Toutefois, l’intérêt des pouvoirs publics pour ces villes a diminué au fil des décennies, sous l’effet des transformations économiques et spatiales. Depuis les années 2000, la mondialisation a orienté les politiques d’aménagement du territoire vers la compétitivité, au détriment des villes moyennes. En difficulté pour renouveler leur économie, elles peinent à trouver leur

place dans un système souvent défavorable. Pourtant, des enjeux majeurs comme l’organisation polycentrique, la structuration des zones métropolitaines et les liens entre ville et campagne restent déterminants.¹⁹

Les approches suivantes : les restructurations polycentrique, la structuration des zones métropolitaines et les liens entre ville et campagne visent à équilibrer le poids des grandes villes. Les villes moyennes reviennent sous les projecteurs pour retrouver une cohésion territoriale.

Les villes moyennes font face à plusieurs défis souvent interconnectés. Bien que ces enjeux ne concernent pas toutes les villes moyennes, certains points communs et tendances générales se retrouvent fréquemment en France :

- Les défis économiques : Certaines villes moyennes connaissent une vacance commerciale élevée (15 % à 25 %), ce qui freine la diversification économique et l'attraction des investissements. Par ailleurs, la désindustrialisation et la délocalisation des industries ont affaibli leur économie.²⁰

- La périurbanisation (étalement urbain) : La croissance démographique se concentre en périphérie, affaiblissant les centres-villes et compliquant la gestion des infrastructures et services. Ce phénomène entraîne une dépendance accrue à la voiture, car les populations sont trop dispersées pour justifier des réseaux de transport adaptés. Entre 2009 et 2014, dans un tiers des villes moyennes, la population des communes-centres a diminué au profit des périphéries. L'expansion périphérique désordonnée et le mitage des territoires entraînent la dégradation du logement et du tissu urbain, délaissant les centres-villes.²¹

- Compétitivité et attractivité : Les villes moyennes se trouvent prises entre deux dynamiques opposées. Elles profitent de leur proximité avec les grandes métropoles, favorisant leur rayonnement régional. Cependant, dans certains cas, elles sont en concurrence avec ces dernières pour attirer investissements et habitants. Certaines sont absorbées par la

périphérie des grandes villes, modifiant totalement leur aménagement urbain.²²

- Défis sociaux : Les villes moyennes manquent souvent de certaines tranches de la population, tant par âge que par profil socio-économique, ce qui perturbe leur équilibre et leur dynamique. En effet, les jeunes partent poursuivre leurs études dans les grandes villes et n’y reviennent pas toujours. L’idéal serait une ville où toutes les tranches d’âge sont représentées de manière équilibrée. Dans le domaine médical, le manque de diversité démographique se traduit par des déserts médicaux, liés à un sous-effectif de personnel. C’est l’un des principaux défis des villes moyennes.²³

- Inconvénients et avantages : Les villes moyennes offrent une qualité de vie agréable grâce à leur proximité avec la nature et leur tranquillité. Toutefois, ces atouts peuvent également être perçus comme des limites, associées à un manque d'innovation et à un certain immobilisme, freinant ainsi leur dynamisme.

Les problématiques des villes moyennes peuvent être atténuées par la réhabilitation des friches hospitalières, qui représentent un levier pour dynamiser ces territoires.

16 BOUTET, Annabelle ABOUKLER, Marie, CORDOBES, Stéphane, KACZA, Damien, MAUVOISIN, Marion, MATHERON, Philippe, 2018. *Regards croisés sur les villes moyennes, Des trajectoires...* La documentation Française.

17 Ibid.

18 SANTAMARIA, Frédéric, 2018. *La notion de "ville moyenne" en France, en Espagne et au Royaume-Uni*. Annales de Géographie, t. 209, n°613, 2000. p 227-239, pdf.

19 SANTAMARIA, Frédéric, 12 avril 2011. *Les villes moyennes française et leur rôle en matière d'aménagement du territoire : vers de nouvelles perspectives ?*. Article. p. 13.

20 DAUGE, Yves, octobre 2017. *Ecole d'architecture de la ville et des territoires à Marnes-la-Vallée*. Ministère de la culture Ecole associés à la Comue Université Paris-Est. Conférence.

21 BOUTET, Annabelle ABOUKLER, Marie, CORDOBES, Stéphane, KACZA, Damien, MAUVOISIN, Marion, MATHERON, Philippe, 2018. *Regards croisés sur les villes moyennes, Des trajectoires...* La documentation Française.

22 FOL, Sylvie , CLAVERANNE, Jean-Pierre, DELANNOY, Michel-François , PODEVYN, Sébastien, RENOU Lucie, conférence du 8 novembre 2018. *Villes moyennes : quel avenir hors des métropoles ?*

23 BRON, Odile (directrice du Centre Hospitalier de Rives et EHPAD du Grand-Lemps - CENTRE HOSPITALIER DE RIVES). Entretien en présentiel, à domicile (Voiron), 22 novembre 2024, durée 1 heure.

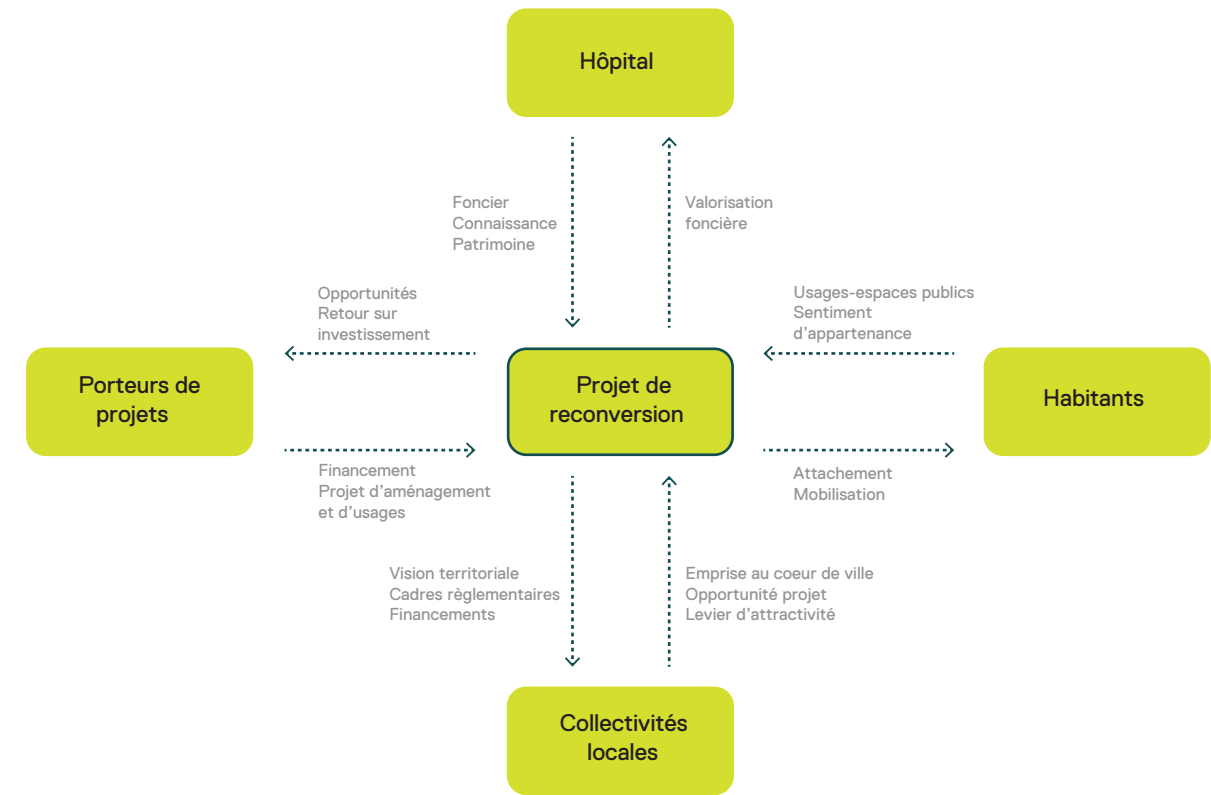
3.3 OBSTACLES DU PROJET

La transformation des friches hospitalières, ces vastes espaces anciennement dédiés aux établissements de santé et parfois qualifiés de "morceaux de ville", se heurte à de nombreux obstacles. Bien qu'elle offre des opportunités, elle soulève des contraintes urbanistiques, financières et sociales.²⁴

Les principaux obstacles :

- Obstacles socioculturels et politiques : Les projets de reconversion peuvent se heurter à des résistances de la part des citoyens ou des associations, freinant ainsi leur évolution. Les projets de réhabilitation suscitent parfois des oppositions, surtout lorsqu'ils ne semblent pas répondre aux besoins des habitants. Ces derniers peuvent craindre l'impact sur leur qualité de vie, comme l'augmentation des nuisances (bruit, circulation), la hausse du coût de la vie ou la gentrification, qui pourrait exclure les populations vulnérables. Dans ce contexte, il est utile de mettre en place des démarches participatives pour mieux comprendre et intégrer les attentes des communautés.²⁵ De plus, la multiplicité des parties prenantes (publics, privés, associations, habitants) complique la coordination et peut ralentir le processus. (Fig. 6)
- Obstacles économiques et réglementaires : Les projets de reconversion sont uniques et ne suivent pas une approche systématique ou standardisée. Ils doivent être conçus en tenant compte des spécificités du site existant. Pour initier la transformation et revitaliser le lieu, il est essentiel de prouver son potentiel économique afin de séduire les investisseurs. Cependant, le cadre juridique impose des contraintes supplémentaires qui peuvent ralentir le déroulement du projet.
- Obstacles techniques et architecturaux : La réhabilitation de bâtiments anciens implique des complexités, comme la gestion de la contamination ou le désamiantage, tout en respectant les normes modernes (parasismiques, incendie, etc.). L'enjeu architectural consiste à préserver le patrimoine tout en rendant les bâtiments fonctionnels, conformes aux normes actuelles et respectueux de l'identité historique du lieu.²⁶

- Obstacles d'intégration urbaine : L'enjeu est d'adapter l'accessibilité d'un site isolé et enclavé, actuellement réservé à l'usage de la voiture, en le reconnectant à la ville. Parfois, des sites dont l'accès est rendu difficile en raison de leur topographie en pente.
- Obstacles environnementaux : Les projets de réusage abordent fréquemment la gestion des sols pollués, la réduction des émissions de carbone pendant la construction et l'utilisation future. Le concept d'économie circulaire et de durabilité doit être intégrés comme une contrainte essentielle, afin de répondre aux enjeux environnementaux actuels et au réchauffement climatique.



24 PASCAL, Emilie, KOSTRZEWA, Julien, février 2017. *Patrimoine de la santé : vers une méthode de reconversion pour des sites historiques d'envergure urbaine*. p. 3. Disponible à l'adresse: <http://journals.openedition.org/insitu/14469>

25 REY, Emmanuel, LUFKIN Sophie, novembre 2015. *Des friches urbaines aux quartiers durables. Société, collection Le savoir suisse*. p. 107-110.

26 MÜLLER, Pascal (architecte sur le projet de reconversion de l'hôpital Felix Platter à Bâle, Suisse). Entretien en vidéoconférence, Jeudi 05 décembre 2024, durée 1 heure.

Fig. 6 ↑

Redessin du schéma de l'article suivant: PASCAL, Emilie, KOSTRZEWA, Julien, février 2017. *Patrimoine de la santé : vers une méthode de reconversion pour des sites historiques d'envergure urbaine*. p. 8. Disponible à l'adresse : <http://journals.openedition.org/insitu/14469/>.

3.4 OPPORTUNITÉS DU PROJET

Le projet de reconversion des friches hospitalières offre plusieurs opportunités significatives pour le développement urbain des villes moyennes. Bien qu'une friche soit une mauvaise nouvelle, elle représente également un levier de dynamisme et un véritable potentiel pour la ville. Les principaux avantages de la régénération de ces sites hospitaliers abandonnés sont :

- Redynamiser le centre-ville : Ces projets peuvent stimuler l'économie locale en attirant des investisseurs, créant des emplois et dynamisant le tissu urbain.
- Opportunité de programmes : Ces vastes sites proches des centre-ville, de par leur position stratégique, sont un réel potentiel. Les programmes peuvent être divers, selon les besoins de la ville actuels et futurs. Ils offrent diverses opportunités pour le développement urbain. Ils permettent la création de logements, notamment sociaux, mixtes, intergénérationnels ou participatifs. La reconversion en logements est souvent privilégiée en raison de la forte demande et de sa rentabilité. Ces opérations immobilières, simples à équilibrer, représentent une équation gagnante pour les promoteurs et porteurs de projets.²⁷

Ces sites peuvent aussi accueillir des projets communautaires, comme des espaces de coworking, des équipements publics ou associatifs (tels que des centres de loisirs ou des bibliothèques...). La reconversion en équipements publics est une option courante, car elle contribue à revitaliser les quartiers environnants en proposant de nouveaux usages attractifs.

Certaines reconversions de sites hospitaliers optent pour une vocation culturelle ou patrimoniale, mais celle-ci s'avère rarement suffisante pour redonner vie à ces lieux, en raison de la diminution des financements publics et de la grande échelle des sites. Toutefois, des exemples existent, comme l'Hôtel-Dieu de Charlieu (Loire), devenu un musée hospitalier et de la soie (Fig. 7). Ou encore, l'hôpital Saint-Pierre d'Arnay-le-Duc (Côte-d'Or), transformé en maison régionale des Arts de la table.²⁸

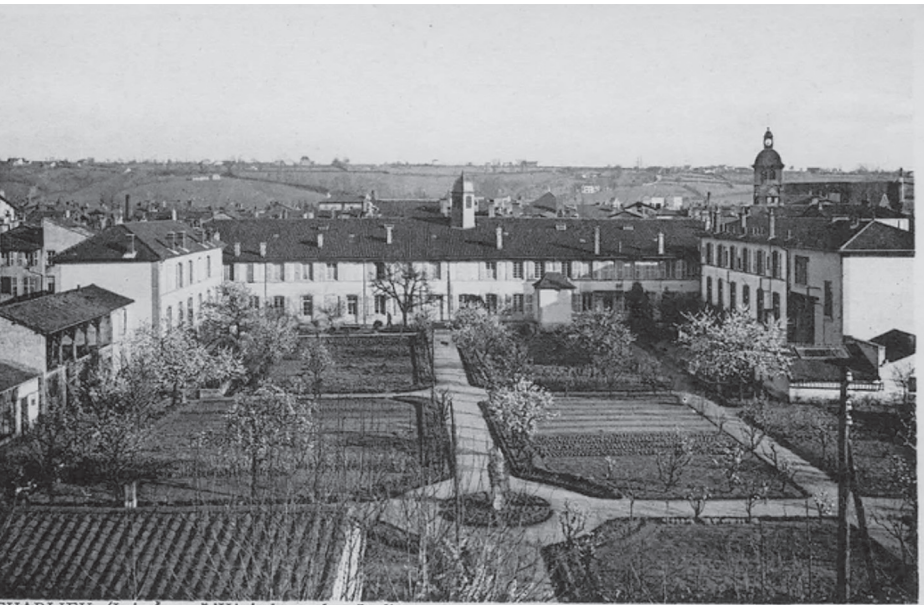
Le choix du programme peut également s'inscrire dans lignée des valeurs historiques du site, en maintenant des centres de santé pour des consultations, des cliniques spécialisées, ou des structures d'accueil pour les populations vulnérables (comme des centres d'hébergement ou des foyers pour personnes âgées).²⁹

Enfin, la mise à disposition de locaux temporaires constitue une approche intéressante pour éviter l'abandon des sites en friche. Ces espaces peuvent être utilisés pour des besoins variés, tels que l'hébergement d'urgence, ou pour accueillir des artistes, des associations, ou de jeunes entreprises. Par exemple, l'ancien centre hospitalier de Loroux-Bottereau en Loire-Atlantique s'est transformé en un lieu artistique éphémère avant qu'il soit destiné à la démolition.³⁰ (Fig. 8)

- Amélioration de la qualité de vie : Ces projets ont le potentiel de transformer l'environnement urbain en créant des espaces ouverts, verdoyants et accessibles, tout en revitalisant des zones laissées à l'abandon. Ils permettent de tisser de nouveaux liens entre les habitants et leur ville, favorisant un sentiment d'appartenance tout en valorisant le patrimoine architectural et naturel. En intégrant l'art et la culture dans l'aménagement, ces projets peuvent également offrir une manière de célébrer l'histoire et l'identité des lieux.³¹

- Eviter un étalement urbain : La reconversion permet de réutiliser des terrains déjà urbanisés, limitant ainsi l'expansion des zones urbaines vers des espaces naturels.

- Eviter une architecture générique : Tirer parti de l'existant encourage l'adoption de méthodes innovantes, donnant naissance à des bâtiments uniques. Les friches hospitalières offrent une opportunité d'expérimentation pour enrichir, moderniser et adapter ces espaces aux besoins du 21^e siècle. Elles permettent également de préserver et valoriser le patrimoine architectural tout en conservant la mémoire de ces lieux chargés d'histoire.³²



CHARLIEU (Loire) — L'Hôpital vu des Jardins Photo Billon



27

Voir le diagramme du type de programme de reconversion. p. 46. (Fig. 4)

28

PASCAL, Emilie, KOSTRZEWA, Julien, février 2017. *Patrimoine de la santé : vers une méthode de reconversion pour des sites historiques d'envergure urbaine*. <http://journals.openedition.org/insitu/14469>. p. 7.

29

Ibid., p. 9.

30

FRANCEINFO, mai 2022. *En Loire-Atlantique, un ancien hôpital transformé en centre d'art avant sa destruction*. Site internet.

31

PASCAL, Emilie, KOSTRZEWA, Julien, février 2017. *Patrimoine de la santé : vers une méthode de reconversion pour des sites historiques d'envergure urbaine*. <http://journals.openedition.org/insitu/14469>. p. 10.

32

PASCAL, Emilie, KOSTRZEWA, Julien, février 2017. *Patrimoine de la santé : vers une méthode de reconversion pour des sites historiques d'envergure urbaine*. <http://journals.openedition.org/insitu/14469>. p. 10.

Fig. 7 ↑

De l'hôpital au musée Musées de Charlieu. Disponible à l'adresse : <https://ouisoirtir.fr/event/de-lhopital-aumusee-musees-de-charlieu-charlieu-loire-2024-10-20t140000/>.

Fig. 8 ↵

Ancien centre hospitalier Loroux-Bottereau en Loire-Atlantique transformé en lieu artistique éphémère. Disponible à l'adresse : https://www.trompe-l'oeil.info/graffitis/details.php?image_id=28781

3.5 SYNTHÈSE

Les friches hospitalières désignent des sites où les bâtiments ne sont plus utilisés pour leur fonction initiale, souvent en raison de l'obsolescence des infrastructures, de la construction de nouveaux établissements plus modernes ou de la réorganisation des services de santé. Ces sites présentent une grande variété de caractéristiques, comme de vastes espaces, généralement bien situés près des centres-villes, ainsi qu’une architecture diversifiée et souvent à plusieurs époques, des bâtiments nécessitant curage et désamiantage, des risques de pollution des sols...

Le phénomène de friches hospitalières est en constante augmentation, majoritairement dans les petites et moyennes villes, où le regroupement des centres hospitaliers et la fermeture de structures jugées obsolètes laissent des bâtiments vacants. Ces fermetures ne résultent pas d’une diminution de l’activité hospitalière, le besoin de soins demeurant croissant. Ces bâtiments sont soumis à une triple transition technologique, démographique, épidémiologique.

Bien que certaines friches hospitalières trouvent rapidement une nouvelle utilité, d’autres restent abandonnées pendant de longues périodes. La pression immobilière dans les grandes villes ne laisse pas la place à la création de friche qui subsiste. La question de reconversion est déjà dans l’équation et dans le processus de transition. La planification de la reconversion est intégrée dès la conception du nouvel hôpital, permettant une transformation simultanée du site.

Dans les villes de taille moyenne, ces espaces représentent un fort potentiel pour construire la cité de demain, avec un développement plus équilibré et une offre mieux répartie sur le territoire, moins centralisée. Toutefois, les obstacles socioculturels, politiques, architecturaux et environnementaux rendent la reconversion plus complexe, en particulier lorsque les sites sont isolés en périphérie.

Toutefois, leur reconversion représente une opportunité pour développer les villes moyennes, répondre aux besoins collectifs et repenser l’aménagement du territoire. Grâce à leur grande superficie, ces sites peuvent accueillir des projets variés, incluant des zones résidentielles, des commerces et des équipements publics. En parallèle, le réusage dans l’architecture permet de sortir d’une architecture générique et d’éviter l'étalement urbain. De plus, une conception réfléchie des aménagements extérieurs et une densification de ces espaces permettent de favoriser leur intégration au tissu urbain tout en améliorant le cadre de vie des habitants.

Afin de mettre en lumière leur potentiel dans le cadre de futurs projets de réhabilitation paysagère, urbanistique et architecturale, l'approche privilégiera une perspective centrée sur la géographie, le paysage, l'urbanisme et l'architecture. Bien que les critères techniques, politiques et financiers exercent une influence significative sur le processus, ils ne constituent pas le cœur de la démarche. À cette fin, ces études de cas seront analysées selon deux échelles :

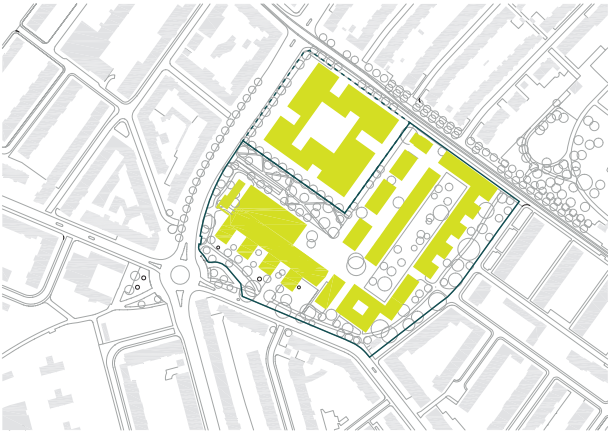
- Une échelle urbaine : intégration du site dans son environnement urbain.
- Une échelle architecturale : analyse centrée sur un bâtiment réhabilité au sein du site.

Le portrait élaboré mettra en lumière leurs similitudes et leurs diversités, tout en faisant ressortir les points clés essentiels à la reconversion des sites. Pour ce faire, nous définissons une série de points d'analyse communs :

1. Sommaire des informations

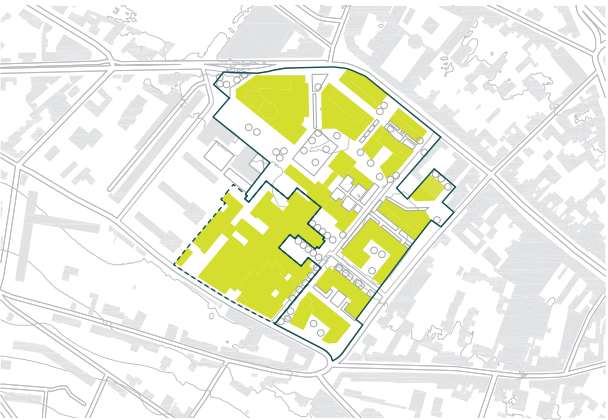
- Localisation
- Adresse
- Type de friche
- Date de construction
- Date de désaffectation
- Date de réutilisation
- Ancien programme
- Typologie d'implantation
- Topographie
- Architecte(s) d'origine
- Typologie d'implantation
- Nouvel hôpital
- Etat d'avancement
- Nouveau programme
- Superficie du terrain
- Porteur du projet

- 2. Contexte du site de référence
 - Contexte géographique (ville)
 - Contexte spatial (site)
 - Accessibilité
 - Contexte historique
- 3. Analyse du projet à l'échelle urbaine
 - Programme bâti
 - Programme paysager
 - Accessibilité
 - Identité et reconnaissance
- 4. Analyse du projet à l'échelle du bâtiment
 - Programme
 - Adaptation de l'existant



4.1 HÔPITAL FELIX PLATTER DE BÂLE (SUISSE)

Ville :	Bâle, Suisse. (173 552 habitants)
Superficie du site :	5 hectares
Etat d'avancement :	Friche partiellement reconvertie
Nouveau programme :	Mixte
Porteur du projet :	Coopérative Wohen&mehr



4.2 HÔPITAL DE SAINT-GERMAIN-EN-LAYE (FRANCE)

Ville :	Saint-Germain-en-Laye, France. (44 566 Habitants)
Superficie du site :	4 hectares
Etat d'avancement :	Friche en projet
Nouveau programme:	Mixte
Porteur du projet:	Le groupement OGIC: Marignan/ Sodes/ opra.



4.3 SANATORIUM SABOURIN DE CLERMONT-FERRAND (FRANCE)

Ville	Clermont-Ferrand, France. (147 327 habitants)
Superficie du site	2.5 hectares
Etat d'avancement	Friche reconvertie
Nouveau programme	École nationale d'architecture (ENSACF)
Porteur du projet	Ministère de la culture et de la communication (maitre d'ouvrage), OPPIIC (maitre d'ouvrage délégué)

Fig. 1 à 3 ↑

Plan exportée du site topoexport. Disponible à l'adresse:
<https://topoexport.com/>



4.1 HÔPITAL FELIX PLATTER, BÂLE (SUISSE)

4.1.1 Sommaire des informations

Localisation :	Bâle, Suisse. (173 552 habitants)
Adresse :	Burgfelderstrasse 101, 4055 Bâle, Suisse.
Type de friche:	Friche hospitalière
Date de construction :	1961-1967 (construction) / 1967 (mise en service)
Date de désaffectation :	2018
Date de réutilisation :	2023 (Reconversion de l'ancien hôpital Felix Platter), 2027 (achèvement prévu de la deuxième phase de travaux)
Ancien programme :	Ancien hôpital (371 lits)
Typologie d'implantation :	Une architecture typique moderniste d'après-guerre, en particulier la façade structurée d'éléments de béton préfabriqués en filigrane.
Topographie :	Terrain plat 
Architecte(s) d'origine :	Fritz Rickenbacher et Walter Baumann
Nouvel hôpital:	Nouvel hôpital de médecine gériatrique sur l'ancien site de Felix Platter, Bâle, Suisse.
État d'avancement :	Friche partiellement reconvertie
Nouveau programme:	Programme mixte, nouveau quartier "Westfeld "
Statut de protection :	Les bâtiments et le site sont classés au patrimoine historique. Mise en protection en 2016 par le gouvernement.
Superficie du site :	5 hectares (uniquement 3.5 hectares sans le nouveau périmètre du nouvel hôpital)
Porteur du projet :	La coopérative Wohnen&mehr remporte le contrat en tant que promoteur immobilier et développeur du projet.

Fig. 1 ↖
Orthophoto de l'hôpital Felix Platter, Bâle, Suisse. Exportée depuis le logiciel QJIS. Échelle 10 000.

4.1.2 Contexte du site de référence

Contexte géographique (ville)

Bâle est une ville composée de 173 552 habitants en 2022. Elle se trouve sur le coude du Rhin, entre les Vosges, la Forêt Noire et le Jura. Intégrée depuis 1876 au canton de Bâle-Ville. La langue officielle est l'allemand. Sa position géographique attire un nombre croissant d'habitants. Elle est à côté de la frontière Française et Allemande.¹

La vieille ville de Bâle, bien préservée, reflète plus de 2000 ans d'histoire. La cité allie bâti traditionnel et construction moderne. L'université, fondée vers 1460, a favorisé son essor en attirant des savants, en faisant un centre d'humanisme et d'imprimerie. Aujourd'hui, cette ancienne cité fortifiée est un centre culturel, commercial et financier dynamique, attirant de nombreuses entreprises.² Elle possède peu de terrains constructibles et la densité démographique est croissante.

Contexte spatial (site)

Le site de référence était initialement un espace monofonctionnel consacré à la santé. Il est délimité par quatre grandes rues : Luzernerring, Hegenheimerstrasse, Ensisheimerstrasse et Burgfelderstrasse.

La friche hospitalière se situe dans un quartier proche du centre historique de la ville, à 1 km à vol d'oiseau. Le plan met en évidence la zone Felix Platter, d'environ 5 hectares, située à l'ouest de Bâle. Le périmètre du projet(jaune), englobe plusieurs bâtiments existants : l'ancien bâtiment hospitalier (à l'ouest), deux bâtiments du personnel (au sud) et l'ancien bâtiment administratif (au nord). (Fig.3)

Le nouvel hôpital Felix Platter, construit en 2019 en face de l'ancien site, est exclu du périmètre de réflexion du nouveau quartier, mais dans certaine analyse des données il sera pris en considération dans la réflexion à l'échelle urbaine.

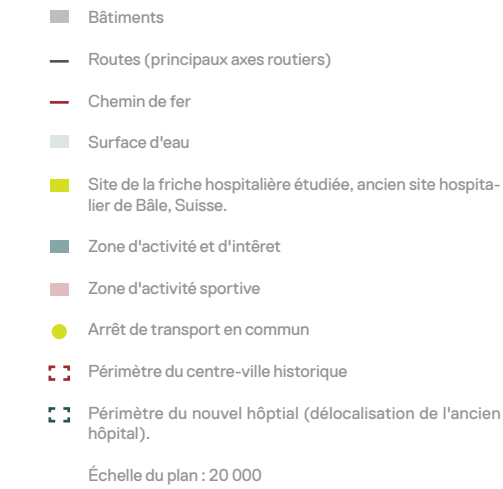
Accessibilité

Le site bénéficiait d'une bonne accessibilité, fortement relié à la cité. Il était déjà desservi par les transports publics, avec plusieurs arrêts de bus et de tram situés à proximité :

- Arrêt de bus 36/38 : Église Saint-Thomas
- Arrêt de bus et tram 36/3 : Luzernerring
- Arrêt de bus 38 : Ensisheimerstrasse

En dépit de ces options de transport en commun, la majorité des usagers y accédait en voiture, grâce à la présence d'un vaste parking dédié. L'accès aux piétons n'était pas aisé.³ (Fig. 3)

Bâle (Suisse)



1 Bâle-Campagne. hls-dhs-dss.ch. [consulté le 12 décembre 2024]. Disponible à l'adresse: <https://hls-dhs-dss.ch/articles/007477/2017-05-29/>.

2 Geschichte der Stadt Basel [Schweiz] | basel.com. [consulté le 12 décembre 2024]. Disponible à l'adresse: <https://www.basel.com/fr/faits-chiffres/histoire>.

3 RITCHER, Tilo, COURVOISIER, Andreas, BERTRAM, Judith, Wohnen-more, 2024. Westfeld Basel, Gemeinschaftlich Wohnen Arbeiten Leben. Baugenossenschaft wohnen-more.

Données exploitées dans le logiciel QJIS, proviennent : Cartes de la suisse, géo.admin.ch

Fig. 2 ↗





Site de l'ancien hôpital Felix Platter, Bâle (Suisse)

- Bâtiment administratif (1898)
- Bâtiment sans usage d'habitation (1898)
- Garage couvert (1960)
- Bâtiment sans usage d'habitation (1974).
- Ancien hôpital Felix Platter (1967)
- Logement destiné aux personnels (1967).
- ///

 Parking extérieur (1967)
- Bâtiment exclusivement à usage d'habitation (1976)
- Autre bâtiment d'habitation (Bâtiment d'habitation à usage annexe, 1976)
- Périmètre du nouveau quartier "Westfeld"
- - -

 Périmètre du nouvel hôpital gériatrique "hôpital Felix Platter-Spital"
- Arrêt de tram
- Arrêt de bus
- ↔

 Liaisons motorisées
- Ligne de tram

Fig. 3 ↑

Plan du site avant reconversion. Source: Cartes de la Suisse - Confédération suisse - map.geo.admin.ch. [consulté le 13 décembre 2024].

Plan à l'échelle : 4000. Base vectorielle: TopoExport. Disponible à l'adresse: <https://topoexport.com/export>.

Contexte historique

Fig. 1 à 5 ↗

RITCHER, Tilo, COURVOISIER, Andreas, BERTRAM, Judith, *Wohnen-more*, 2024. "Westfeld Basel, Gemeinschaftlich Wohnen Arbeiten Leben". *Baugenossenschaft wohnen-more*.

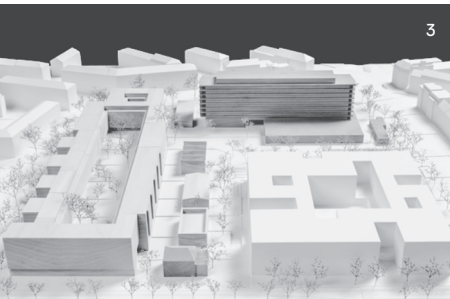


2027
Achèvement prévu de la deuxième phase de construction, comprenant le bâtiment principal sur la Hegenheimerstrasse, pavillon pour vélos et promenade verte.



2023
Emménagement dans les premiers appartements de l'ancien bâtiment Felix Platter et dans les nouveaux logements d'un immeuble neuf. (Fig. 1)

2021
Début du contrat d'étude de la deuxième phase de construction avec 5 équipes.



2019
Mise en service du nouvel hôpital (UAFB), après achèvement de la construction (Fig. 2)
Destockage de l'ancien bâtiment de l'hôpital

2018
Projet gagnant pour la reconversion de l'hôpital Felix Platter. Les architectes ARGE Müller Sigrist Architekten AG, Zurich / Rapp Architects AG.

2017
Lancement d'une étude de développement urbain 7 équipes.
Décision du projet de développement urbain gagnant (Fig. 3)



2016
Mise en place d'ateliers avec les résidents et les entreprises comme base de la planification urbaine.
Décision contre la démolition de l'hôpital Felix Platter.

2015
Réunion de la fondation de la coopérative.
Enquête sur le quartier.
Wohnen&mehr remporte le contrat en tant que promoteur immobilier.



1967
Ouverture du bâtiment principal du Plateau Felix Platter, par l'architecte Fritz Rickenbacher et Walter Baumann. (Fig. 4)

1890
Fondation du premier "hôpital auxiliaire" dans la Burgfelderstrasse. (Fig. 5)

4.1.3 Analyse du projet à l'échelle urbaine

Programme bâti

Les concepteurs du projet de l'approche urbaine sont le bureau d'architectes zurichois Enzmann Fischer Partner en collaboration avec Lorenz Eugster Landscape Architecture and Urban Delevopment.

Le site combine un complexe résidentiel et des pavilions, mêlant bâtiments anciens et nouvelles constructions. Principalement résidentiel, le quartier « Westfeld » intègre également des infrastructures publiques utiles aux habitants du quartier et des quartiers voisins. Le projet est divisé en cinq zones, confié à plusieurs bureaux d'architectes et réalisé en deux phases majeures :

- La première phase, achevée, comprend 459 logements.
- La seconde, débutée en 2024, ajoutera 66 logements d'ici 2027.

Le rez-de-chaussée est aménagé pour préserver la vitalité du quartier en favorisant la proximité. Les résidents peuvent y vivre, travailler et accéder aux commerces nécessaires à leurs besoins.

Le site conserve un pôle santé important avec la construction du nouvel hôpital gériatrique "Felix Platter Spital", moderne et adapté, situé face à l'ancien bâtiment, à proximité du centre-ville et bien desservi par les transports publics. L'ancien hôpital, devenu obsolète, a fonctionné jusqu'à son transfert avant d'être réaménagé en un quartier mixte intégrant logements, emplois, équipements et espaces publics.

Une réflexion approfondie sur la planification a été conduite pour favoriser une large diversité de logements et d'infrastructures publiques. Le quartier "Westfeld" se démarque par la richesse de son offre résidentielle, alliant mixité sociale et intergénérationnelle, ainsi que par la diversité des espaces dédiés aux équipements publics et aux habitations.

Des démarches participatives, incluant des consultations publiques, sont régulièrement organisées tout au long du processus de régénération de la friche. La maison LeNa, conservée en tant que lieu emblématique du quartier, sert de cadre à certaines de ces rencontres. Certaines réunions, orchestrées par la coopérative, se déroulent au sein de ses locaux.⁴

4 RITCHER, Tilo, COURVOISIER, Andreas, BERTRAM, Judith, *Wohnen-more*, 2024. *Westfeld Basel,...Baugenossenschaft wohnen-more*.

Programme paysager

Le projet redéfinit les espaces urbains pour accueillir à la fois les résidents et les habitants des quartiers voisins. Des zones de transition entre intérieur et extérieur, comme un hall traversant servant d'accueil pour les visiteurs, ainsi que des espaces verts généreux tels qu'une ceinture verte et un jardin public, favorisent les interactions sociales.

Le jardin public "un jardin trimestriel" comprend :

- Des terrains de jeux pour enfants,
- Des équipements de fitness,
- Des assises et chaises longues,
- Une pergola.

Ce cadre encourage les rencontres et les liens intergénérationnels tout en proposant des activités pour toutes les tranches d'âge.

Le projet s'inscrit dans une démarche écologique et de biodiversité. L'aménagement extérieur met l'accent sur :

- Une ceinture verte,
- Des jardins,
- Des toitures végétalisées,
- Une grande diversité de plantations
- De vieux arbres et des arbustes sont également préservés dans la cour et autour des bâtiments lors de la reconversion.⁵

Accessibilité

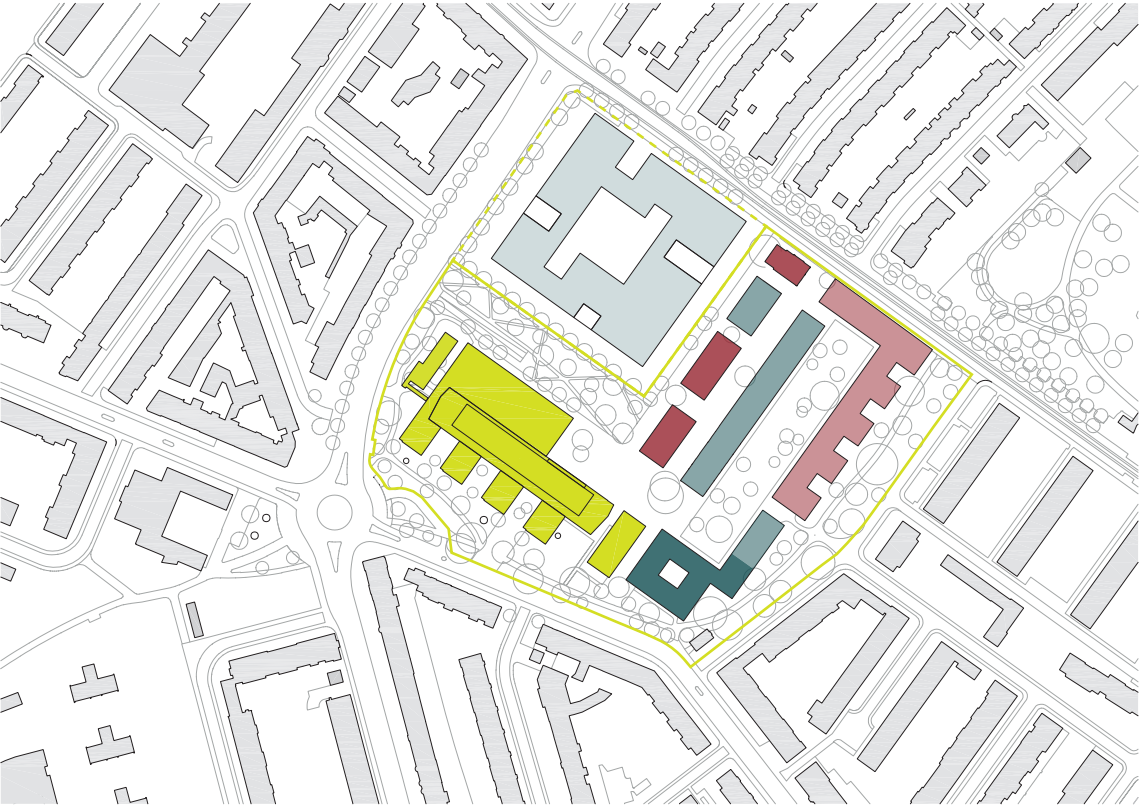
Le quartier favorise les déplacements à pied et la mobilité douce, offrant un accès pratique aux commerces, aux loisirs, aux services de santé et aux transports en commun. Des rampes ont été installées pour assurer l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite, tandis que les services de proximité contribuent à améliorer la qualité de vie.

Par ailleurs, en raison de la forte densification en logements sur le site, la création du nouveau quartier "Westfeld" a été accompagnée de l'ajout d'un arrêt de tramway au nord-est, afin d'en optimiser la desserte.

Identité et reconnaissance

La conservation de l'esprit originel du bâtiment Félix Platter de l'ancien hôpital, ainsi que la création d'un nouvel établissement de santé sur le même site, témoignent d'une continuité avec le programme initial et le patrimoine.

5 EUGSTER, Lorenz. *Westfeld Basel*Planung Westfeld - Felix Platter Areal, BaselAreal. Disponible à l'adresse: <https://www.lorenzuegster.ch/projektstart/westfeld-basel>.



Nouveau quartier "Westfeld"

Le nouvel hôpital gériatrique, nommé « Felix Platter Spital », (2019). Architectes : Wörner Traxler Richter D-60314 Frankfurt & Holzer und Kobler Zürich. Utilisation : Services ambulatoires, diagnostiques et hospitaliers nécessaires, soit 320 lits.	Bâtiment en pierre 2 - Maison LeNa, Pavillons 2 et 3, (2019-2023). Architectes : ESPGE Baumann Villard de Scheibler. Utilisation : association, habitation, logements, démarche participative.
Projet de reconversion de l'ancien hôpital de Felix Platter, (construction: 2019-2022). Architecture: ARGE Maller Sigrist Architekten / Rapp Architekten, zurich / Munich. Utilisation: 134 appartements de différentes tailles, chambres d'hôtes et de joker, salons avec service, locaux commerciaux, quartiers et offres de quartier.	Blocs de construction 3a et 3b, (2019-2023). Architectes : Enzmann Fischer Partenaire. Utilisation : 320 appartements de différentes tailles, locaux commerciaux.
Blocs de construction 1 et 4, pavillon 1, (2019-2023). Architectes : ARGE BWR – Les architectes de Bachelard Wagner / architectes de Reuter.	Bâtiments de la seconde phase de construction, (2024 - 2027). Architectes : Bureau d'architecture de Weyell zivert. Utilisation : 66 appartements de différentes tailles, locaux commerciaux.
Phase 1 de construction : 459 appartements Phase 2 de construction : 66 appartements Surface brute de plancher : 67 110 m² (sur les deux phases).	

Fig. 4 ↑
Wohnen und Mehr - Umnutzung, Wohnen und Mehr. [consulté le 29 octobre 2024]. <https://www.wohnen-mehr.ch/projekte/westfeld/umnutzung>.
Plan à l'échelle : 4000. Base vectorielle : TopoExport. Disponible à l'adresse: <https://topoexport.com/export>.

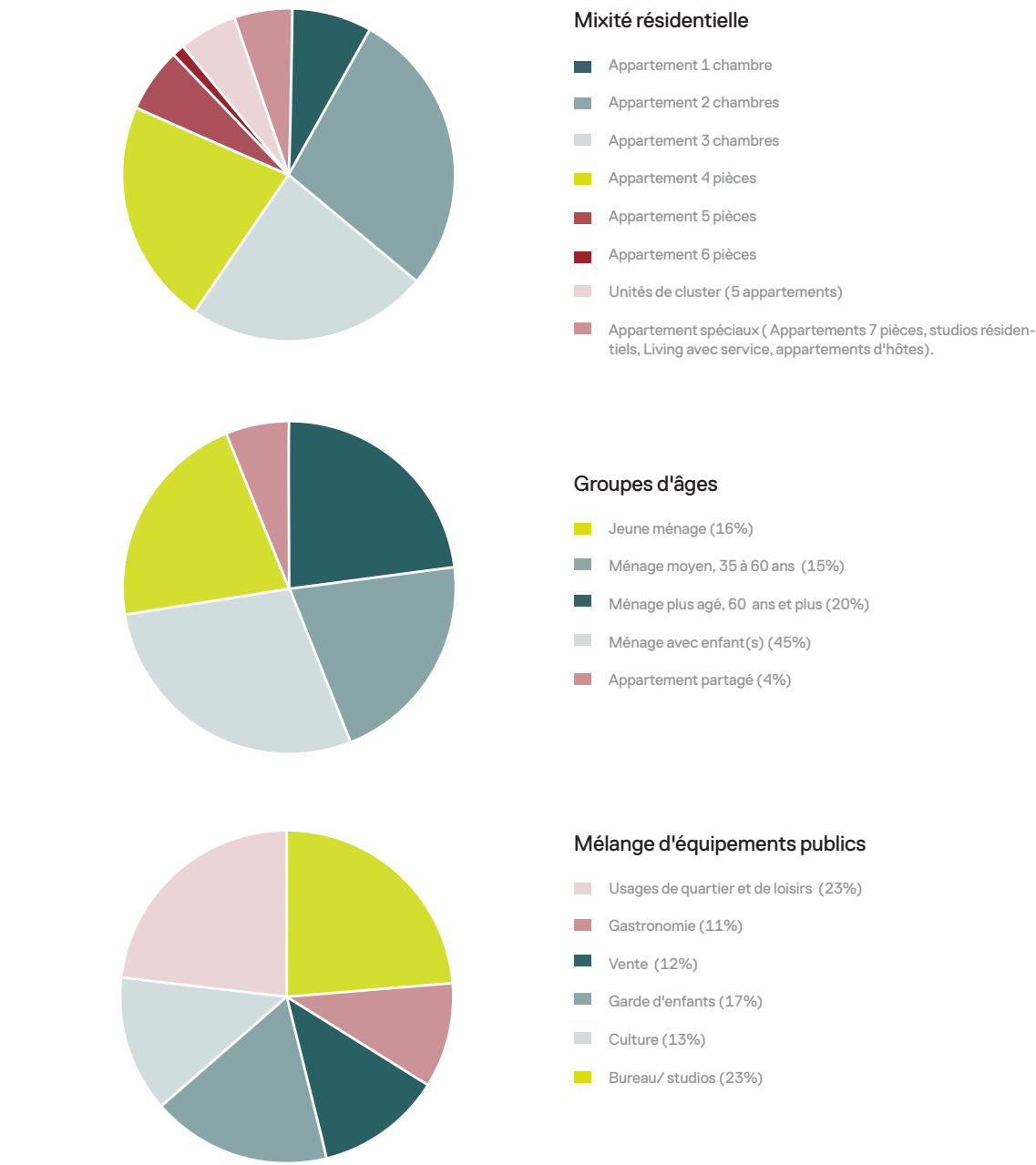


Fig. 5 ↑

Diagramme de mixité du nouveau quartier, limité au périmètre de réflexion, sans inclure la nouvelle partie de l'hôpital restant sur le site.
RITCHER, Tilo, COURVOISIER, Andreas, BERTRAM, Judith, *Wohnen-more*, 2024. *Westfeld Basel,...Baugenossenschaft wohnen-more*.

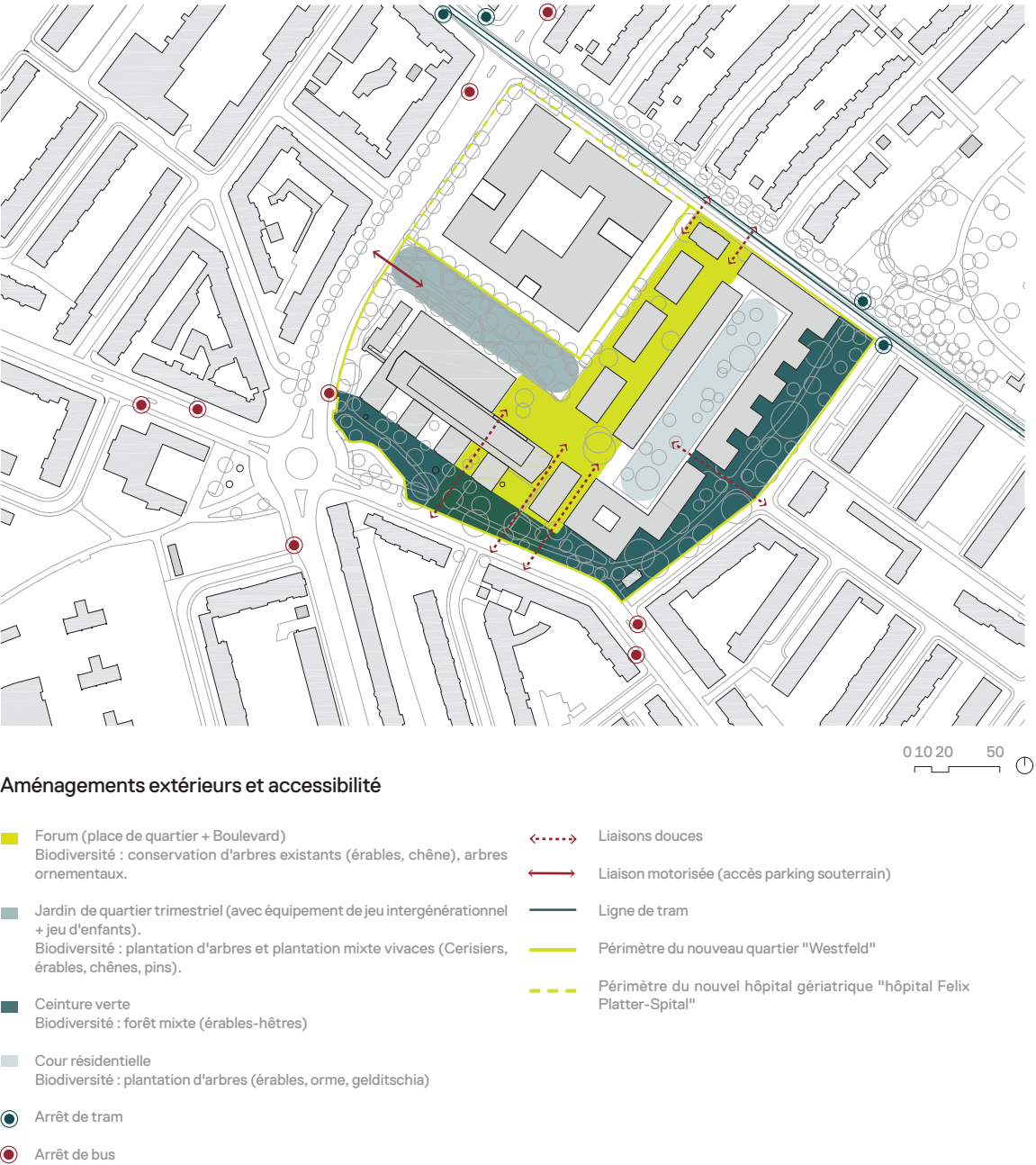


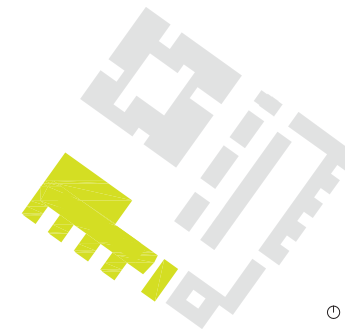
Fig. 6 ↑

EUGSTER, Lorenz. *Westfeld Basel*Planung Westfeld - Felix Platter Areal, BaselAreal. Disponible à l'adresse: <https://www.lorenzuegster.ch/projektstart/westfeld-basel>. Plan à l'échelle 4000. Base vectorielle : TopoExport. Disponible à l'adresse: <https://topoexport.com/export>.



4.1.4 Analyse du projet à l'échelle du bâtiment

Année de construction:	1967
Architecte(s) d'origine :	Fritz Rickenbacher/ Walter Baumann
Type de projet:	Reconversion d'un bâtiment existant
Bâtiment :	



Programme :	Mixte
Concepteur du projet :	ARGE Müller Sigrist Architekten AG, Zurich.
Partenaire du projet:	ARGE with Rapp Architekten (gestion de la construction)
Concours :	2018
Réalisation :	2020-2022
Coût de construction :	73 millions CHF
Client :	La coopérative Wohnen&mehr. ⁶

Fig. 7 ↖

Photographie de la façade nord de l'ancien hôpital Felix Platter, Bâle. © Jakob Schoof. Disponible à l'adresse : https://www.detail.de/de_en/umnutzung-felix-platter-spital-in-basel

Fig. 8 ↑

Logo, plan masse. Base vectorielle : TopoExport. Disponible à l'adresse: <https://topoexport.com/export>.

6

Wohnen und Mehr - Umnutzung, Wohnen und Mehr. [consulté le 29 octobre 2024]. <https://www.wohnen-mehr.ch/projekte/westfeld/umnutzung>.

Programme
Un rez-de-chaussée mixte :

Le rez-de-chaussée abrite des espaces publics destinés aux résidents du bâtiment et à la communauté locale, incluant une crèche, une salle de sport, un magasin d’alimentation, un café, des bureaux, des ateliers, une salle de réunion et une grande salle commune. Cette dernière offre une flexibilité grâce à des portes coulissantes permettant son adaptation à diverses utilisations, telles que des événements communautaires ou un espace religieux. ⁷

Le hall d’entrée a été aménagé pour être accessible au public en semaine, permettant de traverser le bâtiment et d’établir une liaison directe avec l’espace public central du quartier ainsi qu’un arrêt de bus situé à l’extérieur du site. Il sert également d’espace d’accueil.

Des étages supérieurs : 134 appartements :

La reconversion de l’ancien hôpital Felix Platter : le projet se veut intergénérationnel. Sur le plan social, une grande diversité de logements. Les étages supérieurs sont composés de logements pour les familles, des logements pour les étudiants et des espaces collectifs ouverts. Par ailleurs, une offre de logements communautaires est prévue : un grand cluster regroupant 17 studios. Ce dispositif proposera des services et des espaces de repas adaptés aux personnes âgées ou en situation de handicap souhaitant vivre de manière autonome tout en évitant l’isolement. ⁸

Les "clusters", sont gérés par des associations afin de faciliter les opérations de la coopérative. Ils représentent une approche innovante et expérimentale. Un des groupes est administré par une association d'expatriés, offrant des espaces communs et des hébergements temporaires pour les résidents de passage. Un autre groupe est dédié aux personnes âgées, avec des aménagements adaptés à leurs besoins spécifiques. ⁹

7

MÜLLER, Pascal (architecte sur le projet de reconversion de l'hôpital Felix Platter à Bâle). Entretien en vidéoconférence, Jeudi 05 décembre 2024, durée 1 heure.

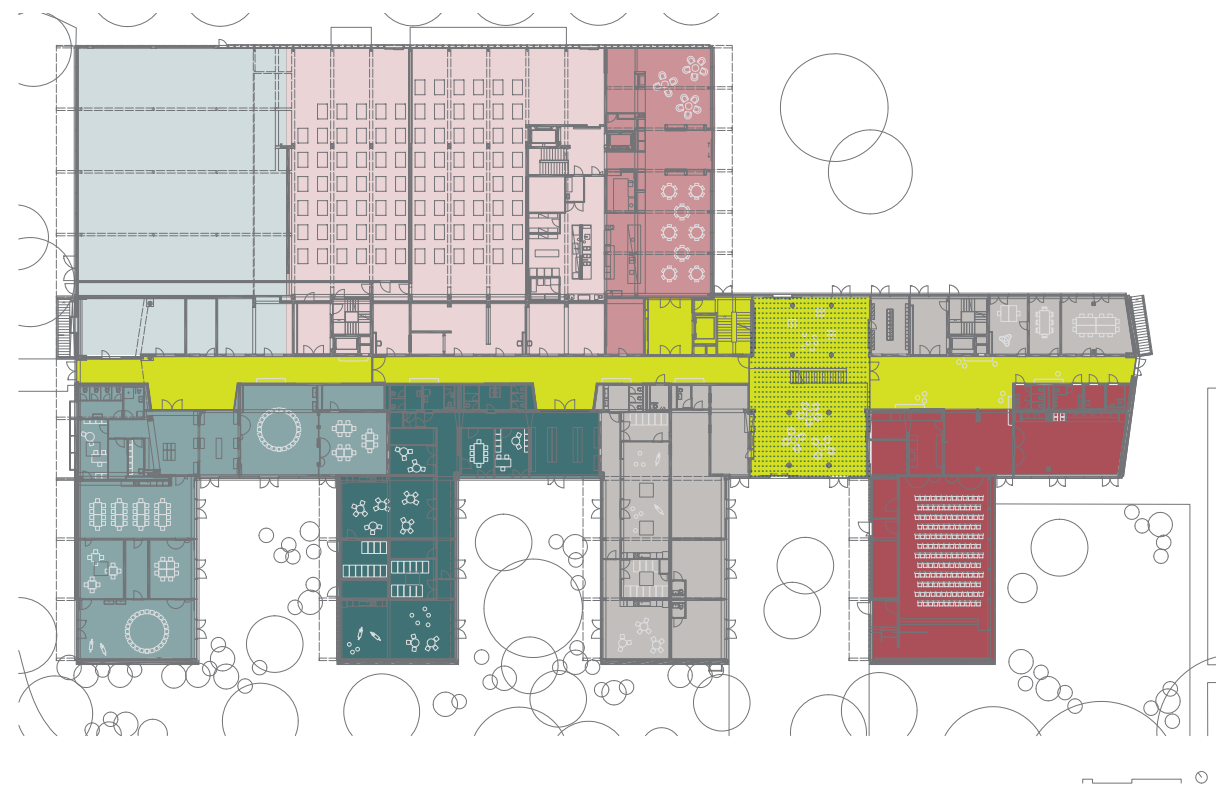
8

Conversion Félifil Platter-Spital, Bâle et M. [consulté le 14 novembre 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.muellersigrist.ch/arbeiten/bauten/umnutzung-felix-platter-spital/>.

9

MÜLLER, Pascal (architecte sur le projet de reconversion de l'hôpital Felix Platter à Bâle). Entretien en vidéoconférence, Jeudi 05 décembre 2024, durée 1 heure.

Les terrasses communautaires sur les façades latérales ont été préservées et intégrées comme espaces partagés, offrant un équilibre entre vie privée et vie collective.



Programme du rez-de-chaussée (ancien Felix Platter, Bâle)

- Fitness
- Bio Bistro (café)
- Petites boutiques / bureaux/ ateliers
- Salle commune (double usage)
- Circulation interne (couloir)
- Crèche (Kita Familycare)
- Jardin d'enfants
- Hall d'accueil traversant (permet l'accueil des résidents et accessible par les autres usagers du quartier)
- Magasin d'alimentation (Denner)

Fig. 9 ↑
Plan du rez-de-chaussée, échelle : 600.
Plan fourni par l'architecte MÜLLER, Pascal.

Adaptation de l'existant

Le bâtiment moderniste d'après-guerre, inscrit sur la liste des structures protégées, mesure 100 mètres de long et 35 mètres de haut, sur 9 étages, dont un rez-de-chaussée et un sous-sol. Sa surface de plancher est de 24 601 m². Les architectes ont dû suivre un protocole de conservation basé sur trois catégories d'éléments : certaines zones devaient être conservées dans leur forme originale, d'autres pouvaient être rénovées avec de nouveaux matériaux tout en respectant l'apparence initiale, tandis que certaines pouvaient être démolies.

La plupart des modifications concernent l'intérieur du bâtiment plutôt que l'extérieur. Les modifications apportées à l'existant sont analysées sous quatre angles.

- Les extensions, transformations, démolitions majeures: les modifications extérieures ont été restreintes, mais l'agrandissement de la façade au dernier étage (attique) a permis de réduire la taille de la terrasse afin de créer un espace intérieur supplémentaire dédié à un usage commun. Les principaux changements concernent les réaménagements intérieurs, réalisés sans extension significative. Hormis la démolition partielle d'un bâtiment au rez-de-chaussée, aucuns travaux de démolition majeure ni ajouts ou extensions trop visibles sur la façade n'ont été effectués.
- Les contraintes techniques : à l'intérieur, des ajustements significatifs ont été effectués pour répondre aux exigences réglementaires, notamment celles liées à la sécurité incendie et à la stabilisation antisismique, qui se sont avérées particulièrement contraignantes. Ces adaptations étaient nécessaires en raison de la requalification du bâtiment en tant que "nouveau bâtiment" suite à son changement d'affectation.

Un escalier existant a été conservé, tandis que deux autres ont été repositionnés, des ascenseurs ont été ajoutés et quelques modifications structurelles ont été réalisées. Cependant, le remaniement interne a été largement contraint

par la présence de murs porteurs, car le système structurel n'était pas uniquement composé de dalles sur piliers porteurs. Une autre contrainte majeure était de ne pas alourdir le bâtiment, ce qui a conduit à l'utilisation de matériaux légers.

Enfin, les cuisines et salles de bains ont été en grande partie maintenues à l'emplacement des anciens points d'eau du programme précédent, afin de limiter les ajustements techniques et d'optimiser les travaux.¹⁰

- Les façades : pour la conservation authentique des façades structurées d'éléments de béton préfabriqués en filigrane, un système de double peau est mis en place. Par exemple, la façade sud a été préservée en intégrant une nouvelle façade en retrait, créant un espace intermédiaire non chauffé servant de loggia, en remplacement des balcons traditionnels non autorisés. Cette approche a permis de maintenir l'intégrité de la façade d'origine, y compris les fenêtres et autres éléments. Le couloir intérieur a été réorganisé pour connecter les nouveaux escaliers et offrir un accès aux terrasses communes sur les façades latérales et supérieures.¹¹
- Les flux : la circulation interne du bâtiment a été modifiée. L'intérieur a été reconfiguré pour transformer le couloir central d'origine, qui séparait les chambres de patients des espaces de service, en un agencement favorisant une double orientation (sud et nord) de certains appartements. Cette transformation a nécessité la suppression du couloir à certains niveaux, permettant la création d'appartements transversants. Les couloirs de distribution intérieurs avec l'ajout d'escalier dans sa longueur, offrent des espaces distributifs généreux, avec à certains endroits des doubles hauteurs.¹²



10

MÜLLER, Pascal (architecte sur le projet de reconversion de l'hôpital Felix Platter de Bâle). Entretien en vidéoconférence, Jeudi 05 décembre 2024, durée 1 heure.

11

Ibid.

12

Ibid.

Fig. 10 ↵

Vue intérieure d'un couloir type, avant re-conversion de l'hôpital Felix Platter, Bâle.

Fig. 11 ↑

Vue intérieure des couloirs distributifs des nouveaux appartements, après re-conversion de l'hôpital Felix Platter, Bâle.

Fig. 10-11

Umnutzung Felix Platter-Spital, Basel | Müller Sigrist Architekten. [consulté le 14 décembre 2024]. <https://www.muellersigrist.ch/arbeiten/bauten/umnutzung-felix-platter-spital/>.



Fig. 12 ↑

Coupe perspetcive, jaune (espace de circulation public). Document fourni par l'architecte MÜLLER, Pascal.

Fig. 13 ↑

Vue extérieure sur la façade nord, après reconversion. © Ariel Huber. Disponible à l'adresse : https://www.detail.de/de_en/umnutzung-felix-platter-spital-in-basel



Fig. 14 ↖

Vue intérieure d'une chambre type, avant reconversion de l'hôpital Felix Platter, Bâle.

Fig. 15 ↑

Vue intérieure sur la loggia non chauffée, nouvel appartement, après reconversion de l'hôpital Felix Platter, Bâle.

Fig. 14-15

Umnutzung Felix Platter-Spital, Basel | Müller Sigrist Architekten. <https://www.muellersigrist.ch/arbeiten/bauten/umnutzung-felix-platter-spital/>.

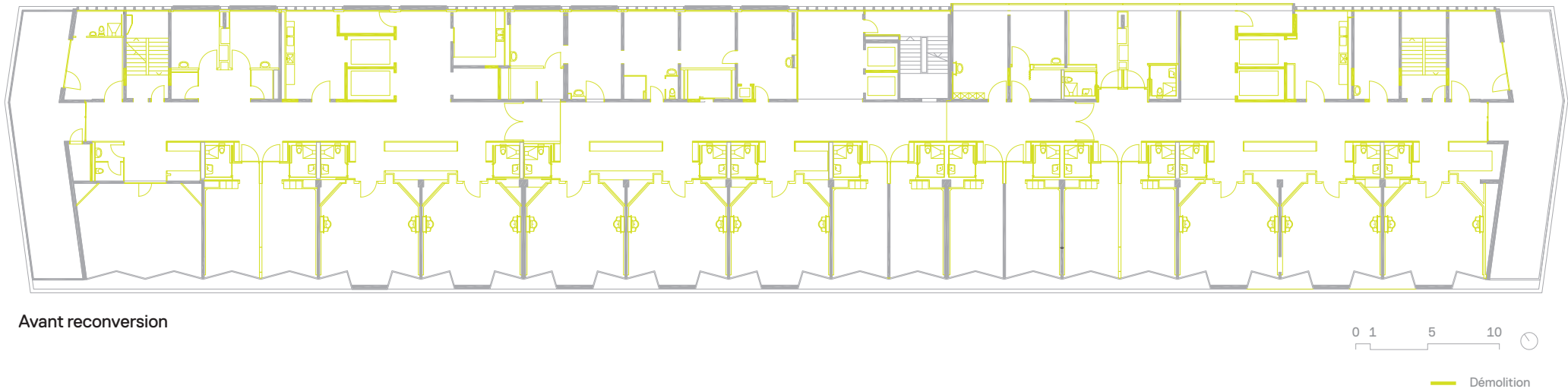


Fig.16 ↗
Plan étage type, échelle : 400, niveau 5.
Plan fourni par l'architecte l'architecte
MÜLLER, Pascal.



4.2 HÔPITAL DE SAINT-GERMAIN-EN-LAYE (FRANCE)

4.2.1 Sommaire des informations

Localisation :	Saint-Germain-en-Laye (44 380 habitants)
Adresse :	4 rue de la Baronne-Gérard, 78100 Saint-Germain-en-Laye, les Yvelines (78), France.
Type de friche :	Friche hospitalière
Date de construction :	1878-1881 (construction) + diverses extensions jusqu'aux années 2000
Date de désaffectation :	2020 (uniquement une partie du site)
Date de réutilisation :	2027
Ancien programme :	Ancien hôpital
Typologie d'implantation :	Hôpital en "peigne"
Topographie :	Terrain plat
	
Architecte(s) d'origine :	Alfred Normand
Nouvel hôpital:	Partiellement délocalisé en périphérie en raison du regroupement hospitalier des sites de Poissy et de Saint-Germain-en-Laye (CHIPS).
État d'avancement :	Friche en projet
Nouveau programme:	Programme mixte, nouveau quartier le "Clos Saint-Louis "
Statut de protection :	La chapelle "Saint-Louis" de l'hôpital est inscrite comme monument historique (1997)
Superficie du site :	4 hectares
Porteur du projet :	Le groupement OGIC / Marnage / Sodes / Orpea, désigné à l'unanimité comme lauréat de l'AMI (Appel à manifestation d'intérêt lancé en avril 2018). Le projet profite d'une subvention de la Région Ile-de-France.

Fig. 1 ↵
Orthophoto de Saint-Germain-en-Laye, France. Exportée depuis le logiciel QJIS. Échelle 10 000.

4.2.2 Contexte du site de référence

Contexte géographique (ville)

Saint-Germain-en-Laye, à l'ouest de Paris dans les Yvelines (Île-de-France), compte environ 44 380 habitants en 2021. La commune se distingue par un pôle médical bien placé, à proximité des infrastructures culturelles, sportives et scolaires et bénéficie d'une hausse des logements sociaux entre 2011 et 2016, favorisant la mixité sociale. Elle dispose également de nombreux équipements dédiés à la petite enfance, aux établissements scolaires ainsi qu'aux activités touristiques, sportives et culturelles.

Situé dans un cadre naturel remarquable, Saint-Germain-en-Laye se distingue par son patrimoine forestier couvrant 75 % du territoire et par des monuments historiques comme le Château neuf et la Chapelle "Saint-Louis"...

Cependant, la ville fait face à plusieurs défis, notamment le vieillissement de ses infrastructures hospitalière. Une libération foncière constitue néanmoins une opportunité pour renforcer l'offre en équipements, en particulier dans le domaine de la santé, qui est historiquement un axe fort de la commune. Trois enjeux majeurs se dégagent pour l'avenir de Saint-Germain-en-Laye : moderniser et redéployer les équipements et services de santé, intégrer le site de l'hôpital au cœur du centre-ville historique, améliorer l'accueil des enfants dans les établissements scolaires.¹

Contexte spatial (site)

Le site hospitalier, urbanisé, est composé principalement de bâtiments du CHIPS (centre hospitalier intercommunal de Poissy et Saint-Germain-en-Laye) et d'une clinique privée. Situé sur un plateau, il offre une vue sur le coteau opposé, entouré par la forêt de Saint-Germain, le bois de Vésinet et la forêt domaniale.

Dans le cadre du projet de regroupement et de restructuration, le site hospitalier, intégré au Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) des Yvelines Nord, regroupe de nombreux établissements afin d'améliorer l'accès aux soins. Cette rationalisation libère 3 hectares, tout en maintenant une partie des anciens locaux en activité. Les surfaces laissées en friche représentent une opportunité de développement pour la ville. "En centre-ville, la reconversion est plus simple que

dans d'autres villes moyennes moins dynamiques et riches. Saint-Germain-en-Laye possède une localisation stratégique et une population plutôt aisée et âgée, ce qui favorise les mutations urbaines. La ville connaît depuis longtemps une grande stabilité dans son dynamisme, localisée dans l'agglomération parisienne."²

Le patrimoine hospitalier du 19^e siècle reste sous-exploité, composés de bâtiments anciens et d'espaces peu structurés. Bien qu'il présente de grandes qualités architecturales, il est absorbé par les extensions successives réalisées pour répondre aux besoins croissants de l'hôpital. Ces ajouts dits "parasitaires" empêchent une mise en valeur adéquate des structures d'origine.

Accessibilité

Le site est bien desservi, tant par la route que par les transports en commun. Il est accessible via plusieurs axes routiers et dispose d'un parking souterrain pour le centre hospitalier. La gare de Saint-Germain-en-Laye, terminus de la ligne A du RER, se trouve à moins de 15 minutes à pied et quatre lignes de bus desservent cinq arrêts à proximité. Toutefois, le site est actuellement fermé aux circulations douces en raison de son activité hospitalière.³

Saint-Germain-en-Laye (France)



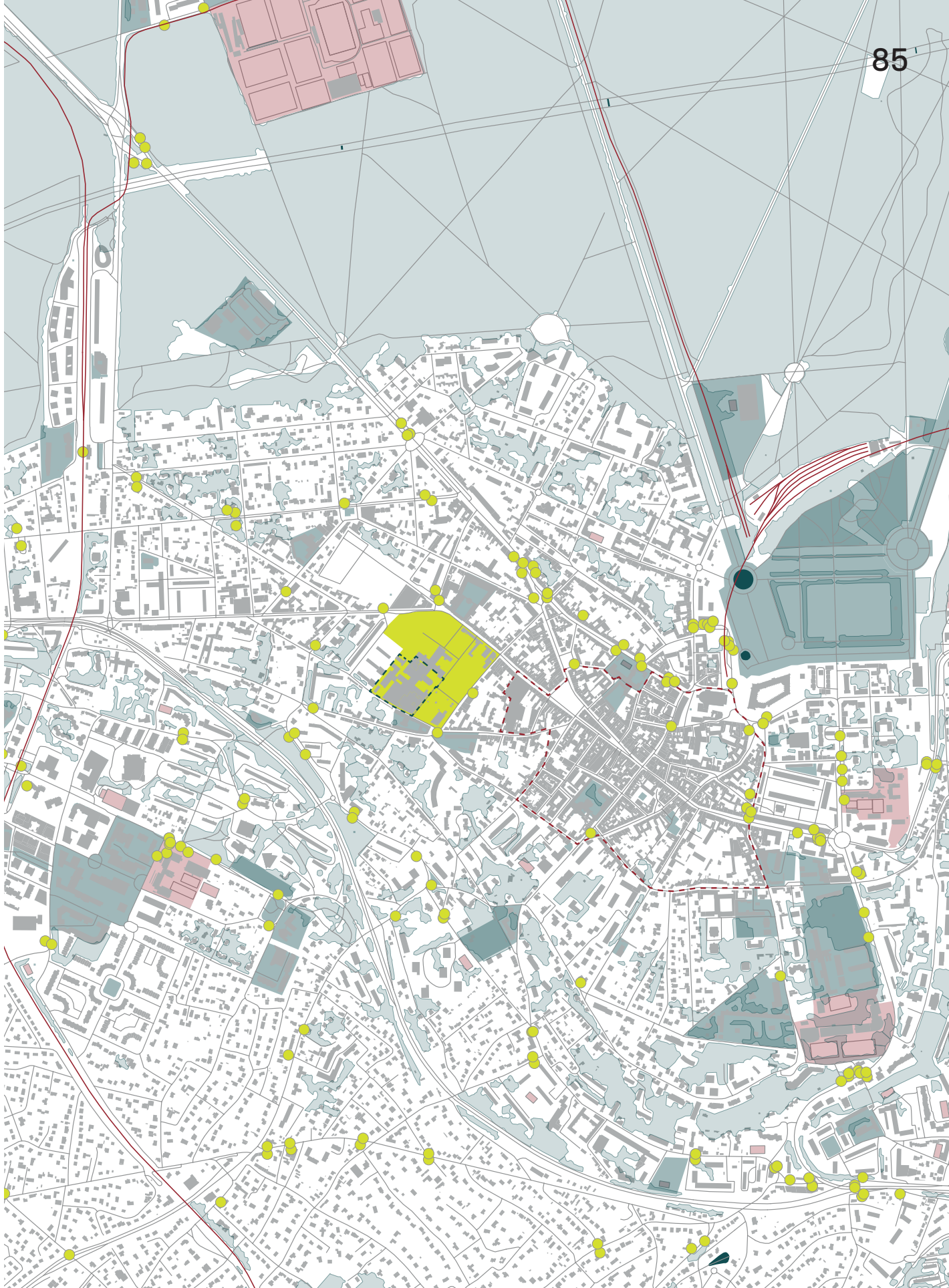
1 EVEN CONSEIL, IRIS CONSEIL, ALI-SEA, mai 2021. *Etude d'impact projet de reconversion du site de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye (78), Tome 1 : Etat initial de l'environnement.*

2 PLANCHAIS, Laure (urbaniste sur le projet de reconversion de l'hôpital Saint-Germain-en-Laye). Entretien en vidéo-conférence, 6 décembre 2024, durée : 1 heure.

3 EVEN CONSEIL, IRIS CONSEIL, ALI-SEA, mai 2021. *Etude d'impact projet de reconversion du site de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye (78), Tome 1 : Etat initial de l'environnement.*

Données exploitées dans le logiciel QJIS, proviennent : BD TOPO® | Géoservices. Disponible à l'adresse: <https://geoservices.ign.fr/bdtopo>.

Fig. 2 2





Site de l'ancien hôpital de Saint-Germain-en-Laye (France)

- Chapelle "Saint-Louis" de l'hôpital.

Bâtiment remarquable, typologie d'implantation en "peigne", pavillon "Lamant" et pavillon "Gérard". Ces deux bâtiments ont été conçus par l'architecte Alfred-Nicolas Normand. (construction de 1876 à 1881).¹

Chaudière et les deux châteaux d'eau (construction dans les années 1930).

Bâtiments conservés et réhabilités pour le nouveau quartier (désamiantage et curage).

Bâtiments greffés à l'édifice historique en "peigne" : Ext. Gérard, SMUR, Labo, Cuisine, Laboratoire. (construction dans les années 1980-2000).

Bâtiments au nord : Dunant, Petit, un institut de formation en soins infirmiers (IFSI), amphithéâtre (construction années 1980-2000).

Bâtiments à l'est : Courtois, Nivard, Armagis, Crèche. (construction années 1980-2000).

Bâtiments à l'ouest : Direction technique, Déchets, Morgue, SDIS 2, SDIS 1. (construction années 2000).

Centre hospitalier toujours en activité de nos jours. (Bâtiments construction dans les années 1980-2010).

Parking (années 2000) + Centre de radiologie (2010).

Périmètre de l'ancien centre hospitalier de Saint-Germain-en-Laye (CHIPS).

Arrêt de bus

Liaisons motorisées (entrées majeures sur le site hospitalier)

Accès des urgences

Liaison des fournisseurs (logistique)

Fig. 3 ↑

Plan à l'échelle: 4000. *Saint Germain Boucles de Seine*. <https://www.seine-saintgermain.fr/fr/apidae-fr/>.

EVEN CONSEIL, IRIS CONSEIL, ALISEA, mai 2021. *Etude d'impact projet de reconversion du site de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye, Tome 1 : Etat initial de l'environnement*.

Remonter le temps.<https://remonterletemps.ign.fr/telecharger/?lon=2.084479&lat=48.898649&z=17.7&layer=pva&y-ear=1962>.

Contexte historique⁴



2027
Achèvement complet du nouveau quartier mixte, baptisé "Clos Saint-Louis". (Fig. 1, 2)

2021-2024
Démolition progressive des bâtiments dits "parasitaires" pour valoriser le patrimoine architectural du 19^e siècle. (Fig. 3)

2020
Une partie du site hospitalier est en friche. Livraison du nouvel hôpital sur le site de Poissy. Réorganisation : Saint-Germain devient un centre de consultations et activités ambulatoires, tandis que Poissy concentre les hospitalisations longues.

2000-2020
Développement du projet de regroupement hospitalier. Modernisation et restructuration pour répondre aux besoins médicaux évolutifs.

Jusqu'à 2010
Multiples extensions de l'hôpital, incluant :
• Laboratoire
• Centre de radiothérapie
• Centre de rééducation
• Centre de psychiatrie
• Services techniques
• Crèche
• Cuisine
• Bâtiments pour déchets, IFSI, et école régionale d'infirmiers anesthésistes (IADE). (Fig. 2)

1881
Inauguration du nouvel hôpital conçu par Alfred-Nicolas Normand. Construction de la chapelle "Saint-Louis", partiellement inscrite comme monument historique et d'un bâtiment à implantation en "peigne" comprenant les pavillons "Lamant" et "Gérard". (Fig. 5)

1803
Fusion des deux établissements.

1670
Nouvelle localisation et renaissance sous le nom d'Hôtel-Dieu de la Charité.

1649
Transformation en Maison de la Charité.

1228
Création d'une Maison-Dieu pour les pauvres, les voyageurs et les mourants à Saint-Germain. Initialement située sur le site de l'actuelle Cour Larcher, elle devient plus tard l'Hôtel-Dieu confié aux Récollets en 1619.

Fig. 1, 2

Nouveau quartier Clos Saint-Louis, après reconversion. Béchu + associés architectes. Disponible à l'adresse : <https://www.bechuetassocies.com/projet/clos-saint-louis>.

Fig. 3

Les travaux de déconstruction du centre hospitalier du CHIPS. Disponible à l'adresse : https://www.youtube.com/watch?v=Dwuk_XnYHxI

Fig. 4

Site de référence, avant reconversion. Disponible à l'adresse : <https://www.drieat.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/f011121p0040.pdf>

Fig. 5

Disponible à l'adresse : <https://www.delcampe.net/fr/collections/cartes-postales/france/st-germain-en-laye/s-1-778-st-germain-en-lay-78-entree-de-l-hopital-725532698.html>.

4

Hôpital Saint-Louis. [consulté le 26 décembre 2024]. Disponible à l'adresse : <https://pop.culture.gouv.fr/notice/merimee/PA78000005?utm>

4.2.3 Analyse du projet à l'échelle urbaine

"Pour réfléchir sur une ville, il est essentiel de dresser un constat minutieux : de quoi la ville a-t-elle besoin, comment fonctionne-t-elle, où et quand vit-elle ? Il s'agit d'observer la vie quotidienne, les jours de la semaine, les horaires et de comprendre qui fréquente Saint-Germain-en-Laye : les professionnels, les commerçants, les visiteurs, etc"⁵

Une analyse détaillée des commerces et du projet a été réalisée. Chaque bloc, avec des schémas basés sur une approche sensorielle, met en évidence les zones les plus fréquentées et les morphologies de la ville. Le projet s'appuie sur une compréhension de la vie quotidienne et de ses variations saisonnières, capturant l'activité urbaine tout au long de l'année.

"Le quartier de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye sera l'extension naturelle de la ville. Il ne s'agira pas simplement d'un bras ou d'une jambe supplémentaire, car la ville a déjà tous ses membres. Ce sera plutôt une extension unique de l'esprit urbain de Saint-Germain-en-Laye, avec l'avantage d'intégrer les anciens pavillons de l'hôpital, le "pavillon Gérard" et le "pavillon Lamant", qui deviendront le nouveau centre magnétique de cette extension. "⁶

La reconversion de l'hôpital en nouveau quartier "Le Clos Saint-Louis" est née de la collaboration avec la paysagiste Laure Planchais, l'agence d'Architecture Anthony Béchu et associés (AAB) et l'Atelier Herbez Architectes.⁷

5

LORENZINO, Pablo, 2018. *Rénovation du quartier de l'hôpital Saint-Germain-en-Laye*. Document Word.

6

Ibid.

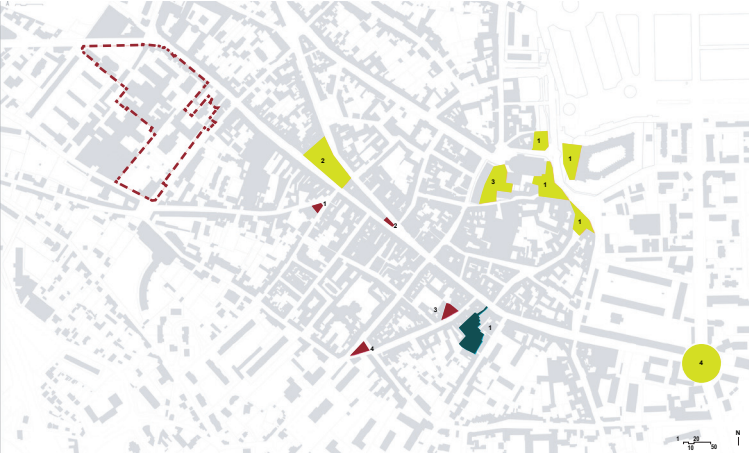
7

MARIGNAN, OGIC, 2019. *Le projet d'éco-quartier du groupement OGIC-MARIGNAN choisi par Saint-Germain-en-Laye*. Pdf.



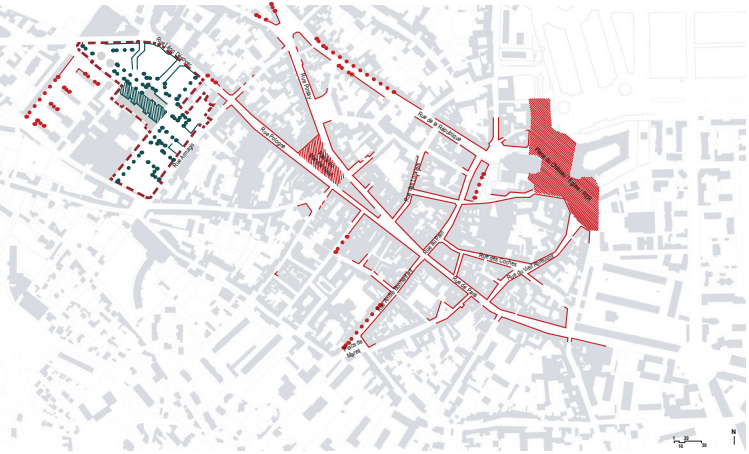
Polarités : fréquence des points magnétiques.

- Points de haute fréquentation magnétisme supérieur.
- Points secondaires de fréquentation, magnétisme important.
- Point de haute fréquentation à requalifier.
- Cône de vue sur le grand paysage.



Échelle: places, placettes, cours...

- Places
 - 1. Place du Château/ Eglise/ RER
 - 2. Place du Marché Neuf
 - 3. Place derrière de l'église
 - 4. Place Royale
- Placettes
 - 1. Placette de la "Boulangerie Gontran Cherrier".
 - 2. Placette du "Ciména"
 - 3. Placette Saint-Pierre
 - 4. Placette de Mareil
- Cour
 - 1. Cour Larcher



La morphologie du tissu urbain

Fig. 4 ↵
Schémas d'analyse de la ville de Saint-Germain-en-Laye.
Schémas fournis par Pablo Lorenzino (architecte du projet de reconversion de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye).

Programmation bâti

Le projet de reconversion comprend plusieurs opérations principales. Il prévoit la démolition de la majorité des bâtiments du secteur. Les deux châteaux d’eau, des années 1930, situés au nord-ouest du site seront conservés et réhabilités pour devenir des espaces de co-living et un restaurant bar en belvédère. Au pied des châteaux d’eau, un cinéma, un hôtel et des logements seront créés. Les bâtiments "Lamant" et "Gérard", seront réhabilités en logements et commerces.⁸

L'offre de logements sera diversifiée, avec 68 % de logements familiaux de 3 pièces et plus de 38 % comprenant 4 à 5 pièces. Certains incluront des duplex, jardins privés, terrasses ou loggias.⁹

Le projet prévoit une mixité résidentielle et commerciale, incluant des équipements publics, pour répondre aux besoins des usagers du nouveau quartier "Clos Saint-Louis", ainsi qu'aux autres habitants et visiteurs. Un équilibre approprié entre commerces et logements est également recherché.

Programme paysager

Les aménagements urbains sont organisés autour du point central, avec le bâtiment hygiéniste de 1881 en forme de "peigne". Les axes principaux convergent vers la place centrale, tandis qu’un système d’espaces publics secondaires, sous forme de placettes, est également aménagé.¹⁰

"Le nouveau quartier est très vert, et nous avons la volonté de créer un maillage paysager permettant à la petite faune de circuler entre les jardins. Des dispositifs comme des nichoirs à chauves-souris et à insectes ont été intégrés. Un travail de plantations arborées a également été mené, en privilégiant les arbres en pleine terre, dans l’esprit d’un reliquat de forêt sur site comme élément de continuité. Le choix d’essences adaptées au réchauffement climatique, comme le chêne vert, le Prunus Baldus, le micocoulier, les érables et certaines espèces méditerranéennes, a été fait pour anticiper un futur plus chaud. L’idée est d’augmenter fortement la présence d’arbres sur le site en plus des arbres existants. La vision des aménagements extérieurs est de concilier l’agréable et l’utile. En ville, l’humain reste prioritaire, mais il est important de redonner de la politesse au reste du vivant."¹¹

Historiquement, le site est riche en eau et chaque massif planté est conçu en creux pour favoriser la rétention d’eau, avec la présence d’une fontaine sèche au centre de la place.

Une stratégie a été mise en place avec une modification du PLU pour privilégier la pleine terre et instaurer un critère de diversification et de biodiversité compensatoire. Ainsi, 50 m² de terrain avec un arbre et des arbustes ont plus de valeur écologique que 100 m² de pelouse. Cette approche optimise l’espace, permettant d’augmenter la densité des bâtiments tout en respectant l’environnement.¹²

Accessibilité

La reconnexion du site au tissu urbain a été facilitée par son implantation en forme de peigne, typique des modèles hygiénistes de l’époque, avec des bâtiments ouverts favorisant la circulation de l’air et des personnes. Les démolitions permettent de créer de nouveaux espaces publics, des cheminements doux et de rendre le site plus perméable, surtout au nord.¹³

L'objectif est de "recoudre" le tissu urbain, éliminant toute rupture, assurant une continuité. La place des piétons est donnée, la voiture n’a plus de place en surface, grâce à la création de parkings souterrains. L’accès aux véhicules reste sur les routes en bordure du site.

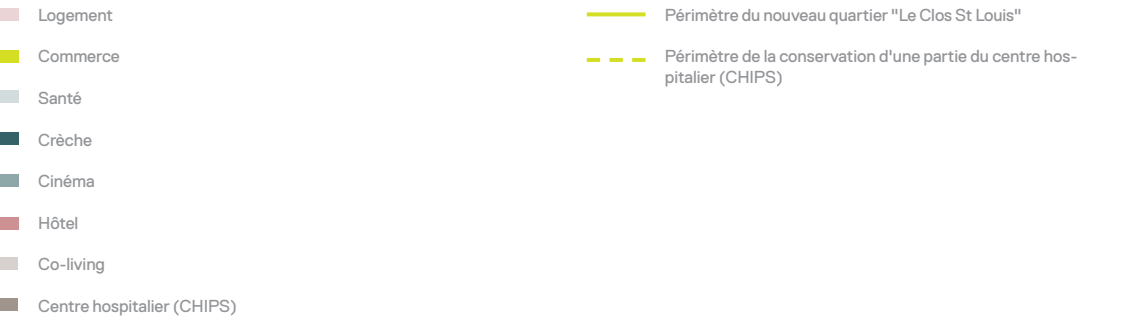
Identité et reconnaissance

Le projet vise également à redonner à Saint-Germain-en-Laye une part de son identité historique. Les éléments patrimoniaux, tels que la pierre et la végétation, seront mis en valeur de manière respectueuse, préservant l'esthétique du 19^e siècle tout en éliminant les constructions "parasites" pour révéler l'architecture d'origine.

"Chaque accès, connexion ou passage avec la ville sera orienté vers les pavillons, qui constitueront un patrimoine que les habitants redécouvriront après de longues années de silence, comme une forme d’hommage à notre histoire, l’histoire de nous tous. Nous avons eu le plaisir immense de dialoguer avec l’histoire et une nouvelle page s’ouvre désormais: celle du quartier de l’hôpital, que l’on appellera désormais Le Clos Saint-Louis."¹⁴



Programme du rez-de-chaussée, nouveau quartier "Clos Saint Louis"



8

MARIGNAN, OGIC, 2019. *Le projet d'éco-quartier du groupement OGIC-MARIGNAN* choisi par Saint-Germain-en-Laye.

9

EVEN CONSEIL, IRIS CONSEIL, ALISEA, septembre 2020. *Etude d'impact projet de reconversion du site de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye (78), Tome 2 : Evaluation des incidences et mesures.*

10

EVEN CONSEIL, IRIS CONSEIL, ALISEA, mai 2021. *Etude d'impact projet de reconversion du site de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye (78), Tome 1 : Etat initial de l'environnement.*

11

PLANCHAIS, Laure (urbaniste sur le projet de reconversion de l'hôpital Saint-Germain-en-Laye). Entretien en vidéo-conférence, 6 décembre 2024, durée 1 heure.

12

Ibid.

13

Ibid.

14

LORENZINO Pablo, 2018. *Rénovation du quartier de l'hôpital Saint-Germain-en-Laye.* Document Word.

Fig. 5 ↑

Plan à l'échelle 4 000. EVEN CONSEIL, IRIS CONSEIL, ALISEA, mai 2021. *Etude d'impact projet de reconversion du site de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye (78), Tome 2 : Evaluation des incidences et mesures.*

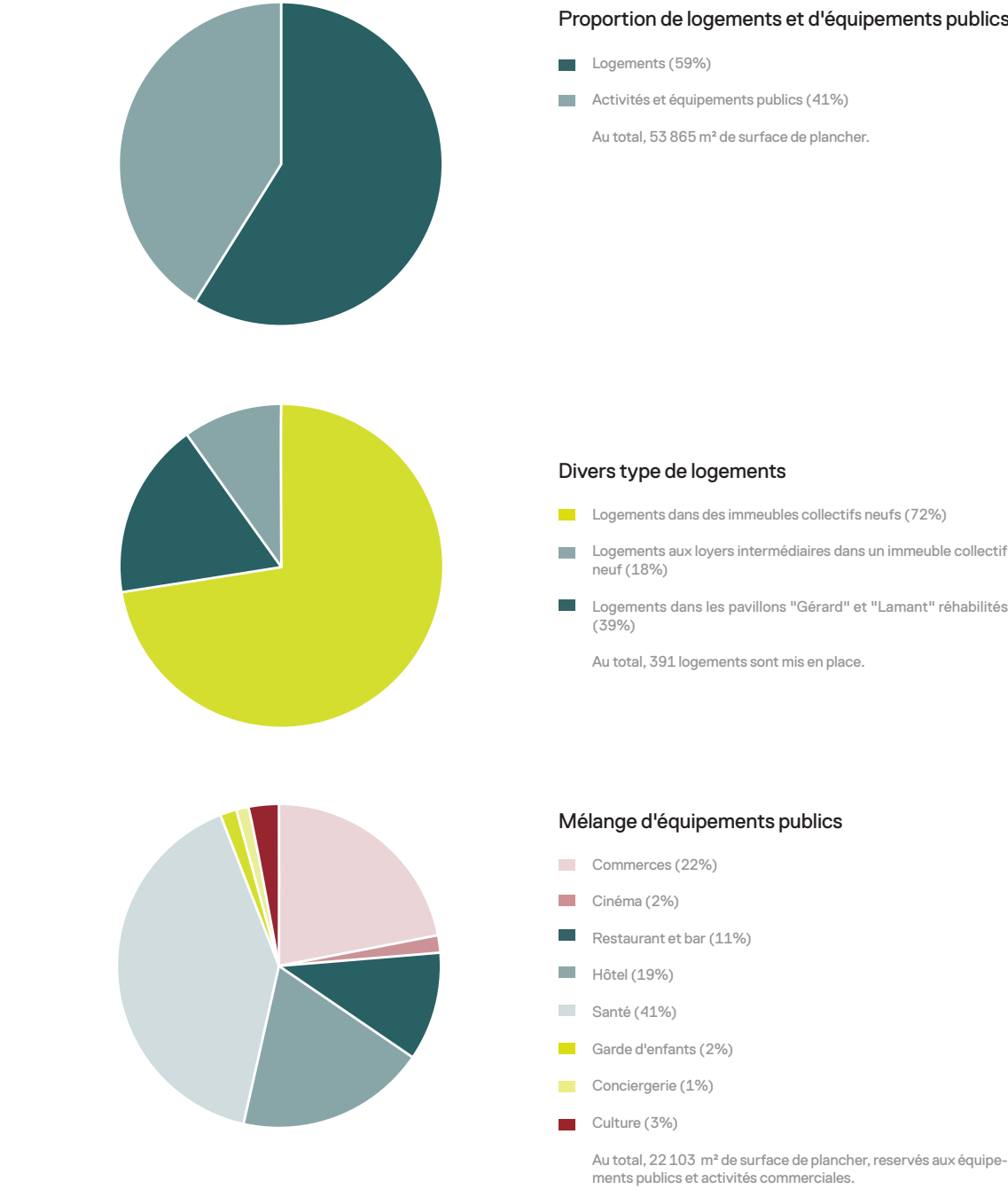


Fig. 6 ↑

Diagramme de mixité du nouveau quartier, limité au périmètre de réflexion, sans inclure la partie de l'hôpital restant sur le site.
EVEN CONSEIL, IRIS CONSEIL, ALISEA, septembre 2020. *Etude d'impact projet de reconversion du site de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye (78), Tome 2 : Evaluation des incidences et mesures.*

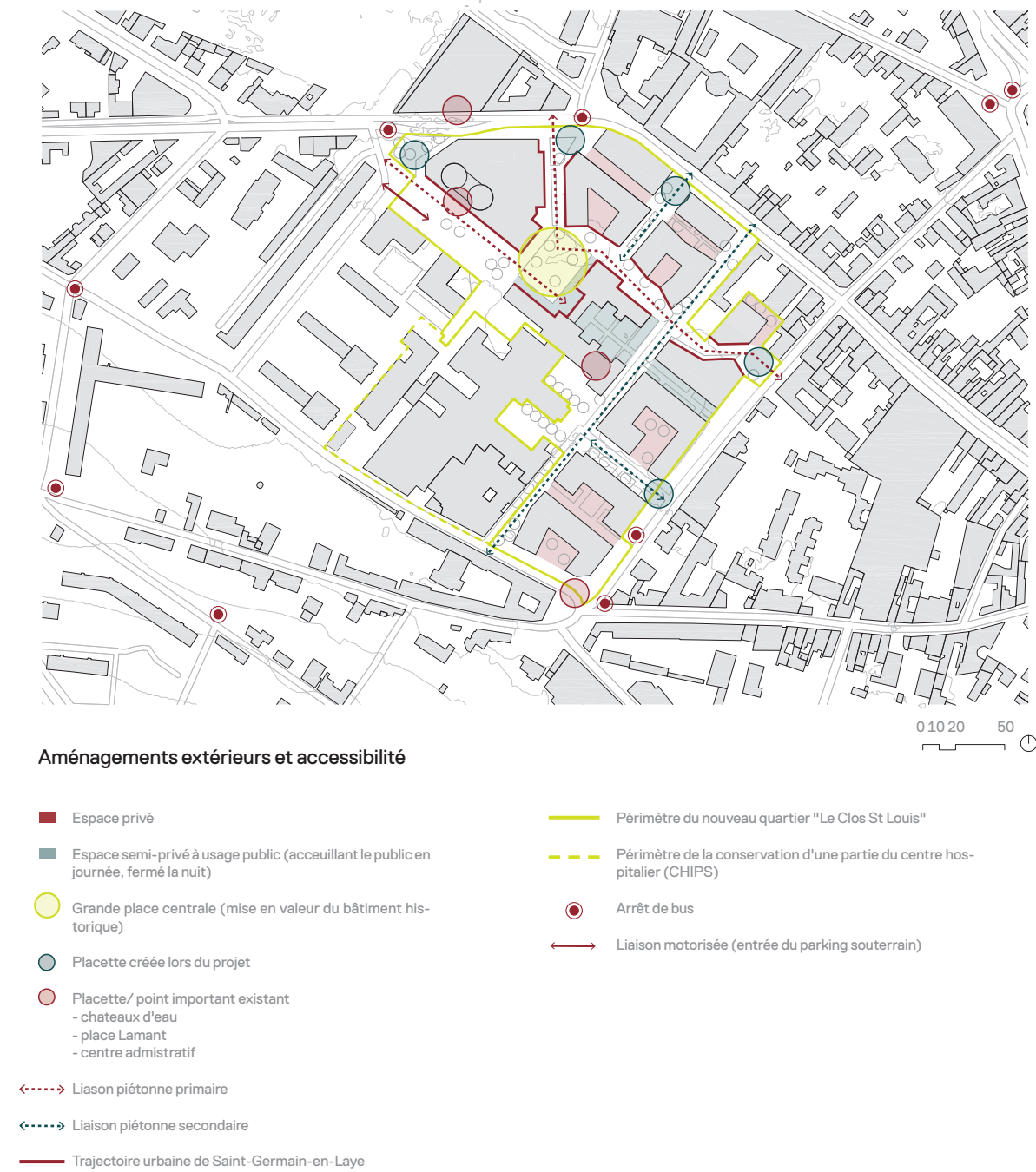


Fig. 7 ↑

Béchu + associés architectes, Ville de Saint-Germain-en-Laye, OGIC, Marignan, ORPEA, Agence Laure Planchais, BETOM, SODES, OASIS expert en performance environnementale, phase 2, mars 2019. *Clos Saint Louis, reconversion de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.*

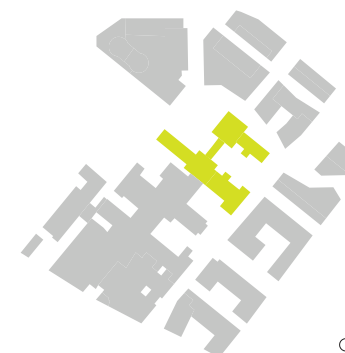
Plan à l'échelle : 4000. Base vectorielle : TopoExport. Disponible à l'adresse : <https://topoexport.com/export>.



4.2.4 Analyse du projet à l'échelle du bâtiment

Année de construction :	1881
Architecte(s) d'origine :	Alfred Normand
Type de projet :	Reconversion d'un bâtiment existant

Bâtiment :



Programme :	Mixte
Concepteur du projet :	Béchu&associés architectes
Concours :	2018
Réalisation :	2027
Coût de construction :	Non défini
Client :	Ville de Saint-Germain-en-Laye

Fig. 8 ↖

Vue de la chapelle et des pavillons "Gérard" et "Lamant".
Béchu et associés architectes, Ville de Saint-Germain-en-Laye, OGIC, Marignan, ORPEA, Agence Laure Planchais, BETOM, SODES, OASIS expert en performance environnementale, phase 2, mars 2019. Clos Saint Louis, reconversion de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

Programme

Les bâtiments des pavillons "Lamant" et "Gérard", dant de 1881 et présentant une typologie d’implantation en "peigne", sont en cours de réhabilitation. Le choix du programme a été dicté par les orientations de la ville. Le projet couvre une surface totale de plancher de 4 560 m².

Le rez-de-chaussée accueillera des espaces à usage mixte, comprenant un café culturel, des commerces, appartements ainsi que des bureaux dédiés au CIAC (Centre d’Investigation Architecturale et Culturelle). Le sous-sol (semi-enterré) sera aménagé pour héberger des associations et des espaces de réunion.

Les étages supérieurs seront consacrés au logement, avec une attention particulière portée aux duplex du pavillon central, qui constituent le cœur du projet. Ces unités, dotées d’une double orientation, se distinguent par leurs grandes hauteurs sous plafond et leurs pièces spacieuses. À ce jour, le projet de l'établissement a évolué par rapport à son état initial et aux réflexions menées lors du concours, entraînant des modifications dans les typologies d'appartements, qui sont désormais de dimensions réduites. Cependant, des informations complémentaires sont nécessaires pour permettre une analyse plus approfondie du programme intérieur.¹⁵

Adaptation de l’existant

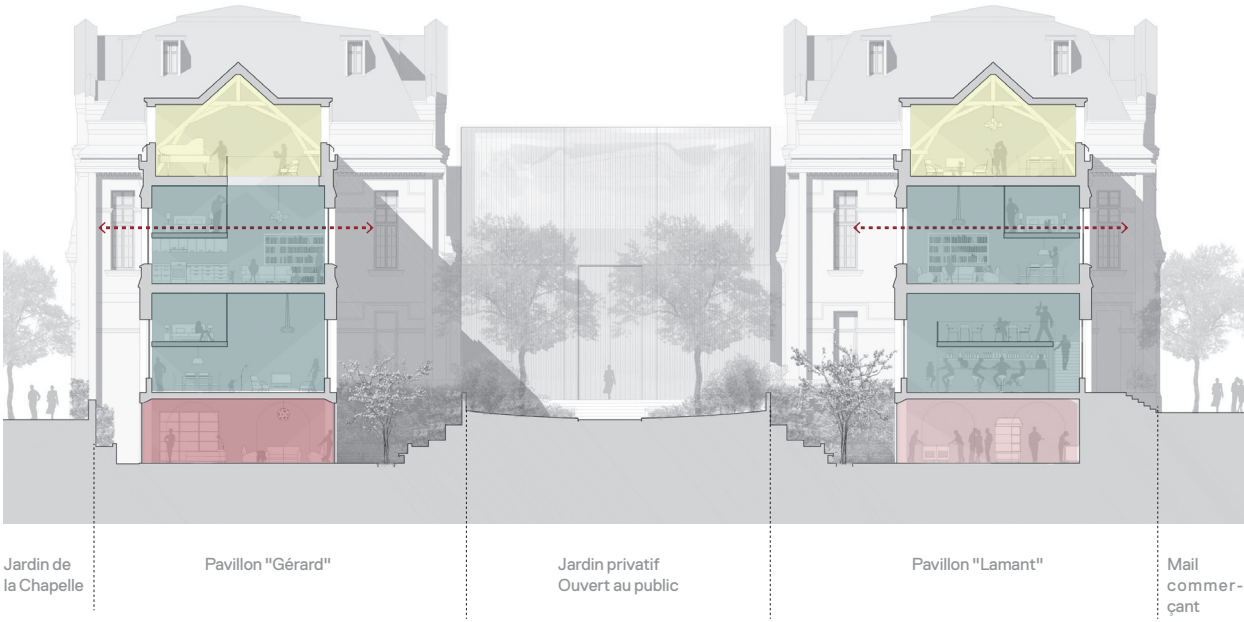
• Extensions, transformations, démolitions majeures : les bâtiments ajoutés entre 1970 et 2000, qualifiés de "parasitaires", seront démolis pour libérer les structures historiques. À l'origine, le projet incluait une nouvelle extension contemporaine, notamment un bâtiment de liaison au-dessus de l’ancienne galerie destinée à accueillir le nouveau pôle culturel. Ce volume vitré, imaginé comme un bâtiment-signal en interaction avec les éléments historiques, ne sera finalement pas réalisé.¹⁶

• Contraintes techniques : le projet intègre la mise aux normes acoustiques, thermiques et incendie pour garantir la sécurité et le confort des usagers.

• Façades : les abords immédiats des pavillons seront aménagés avec des terrasses surélevées, accessibles par des marches et rampes, mettant en valeur les façades. Ces aménagements incluent des espaces semi-publics : un jardin privé d’un côté et de l’autre une place centrale. Ces nouvelles infrastructures, offrent une lecture complète du volume architectural et soulignent leur valeur historique.

Une réhabilitation profonde des façades sera réalisée pour restaurer les éléments endommagés par les extensions successives ajoutées au fil de l’évolution hospitalière. Bien que les pavillons ne soient pas classés, ils conserveront leur aspect original avec des modernisations discrètes, telles que l’installation de fenêtres à double vitrage tout en respectant les ouvertures d’origine.

• Flux : au rez-de-chaussée, les flux actuels seront maintenus, le programme s’adapte. Les pavillons "Lamant" et "Gérard", partie intégrante d’une structure hospitalière de 1881, restent reliés par une galerie déambulatoire intérieure, conservée dans son état d’origine avec son sol intact, en hommage à l’architecture hygiéniste d'implantation en "peigne" du site.¹⁷



Coupe programmatique des pavillons "Lamant" et "Gérard".

- Logements (combles)
- Logements rez-de-chaussée
- Duplex
- Associations et espaces de réunion
- Appartements traversants

15

Béchu et associés architectes, Ville de Saint-Germain-en-Laye, OGIC, Marignan, ORPEA, Agence Laure Planchais, BETOM, SODES, OASIIS expert en performance environnementale, phase 2, mars 2019. *Clos Saint Louis, reconversion de l’hôpital de Saint-Germain-en-Laye.*

16

Ibid.

17

LORENZINO, Pablo (architecte concepteur du projet du "Clos St Louis"). Entretien en vidéoconférence, 17 décembre 2024, durée 1 heure.

Fig. 9 ↑

Modification graphique des planches de concours. Le projet a dû subir des évolutions depuis. Béchu + associés architectes, Ville de Saint-Germain-en-Laye, OGIC, Marignan, ORPEA, Agence Laure Planchais, BETOM, SODES, OASIIS expert en performance environnementale, phase 2, mars 2019. *Clos Saint Louis, reconversion de l’hôpital de Saint-Germain-en-Laye.*



4.3 SANATORIUM SABOURIN DE CLERMONT-FERRAND (FRANCE)
4.3.1 Sommaire des informations

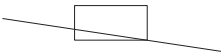
Localisation :	Clermont-Ferrand, France. (147 327 habitants)
Adresse :	Rue Docteur Bousquet, 63100 Clermont-Ferrand, France.
Type de friche :	Friche hospitalière
Date de construction :	Réalisation 1932-1934, bombardé en 1944, reconstruction à l'identique des éléments détruits en 1950.
Date de désaffectation :	1997
Date de réutilisation :	2015
Ancien programme :	Initialement conçu en 1934 comme un sanatorium pour le traitement des patients atteints de tuberculose (200 patients). L'établissement devient un centre hospitalier spécialisé en pneumologie en 1960.
Typologie d'implantation :	Sanatorium au plan en "T", caractéristique des sanatoriums modernes de 1930.
Topographie :	Terrain en pente 
Architecte(s) d'origine :	Albéric Aubert, assisté de Valentin Vigneron.
Nouvel hôpital :	Non défini
Etat d'avancement :	Friche reconvertie
Nouveau programme :	L'École nationale supérieure d'architecture de Clermont-Ferrand, l'une des vingt ENSACF de France.
Statut de protection :	Bâtiments, jardin d'accompagnement et grille d'entrée inscrits au titre de monuments historiques en 2000.
Superficie du site :	2.5 hectares (avec l'emprise du parc)
Porteur du projet :	Ministère de la culture et de la communication (maître d'ouvrage), OPPIC (Maître d'ouvrage délégué).

Fig.1 ↖
Orthophoto du Sanatorium Sabourin, Clermont-Ferrand, France. Exportée depuis le logiciel QJIS. Échelle 10 000.

4.3.2 Contexte du site de référence

Contexte géographique (ville)

La ville de Clermont-Ferrand compte 147 327 habitants en 2021. Elle a longtemps souffert de son positionnement dans la "diagonale du vide". Elle est devenue un carrefour stratégique grâce à la planification d'autoroutes est-ouest et Nord-Sud traversant le centre de la France. De plus, elle joue un rôle clé en tant que plateforme ferroviaire régionale dans l'Auvergne-Rhône-Alpes.

Elle se distingue par une grande diversité de tissus urbains, deux centres anciens contrastés : Clermont, dense et resserré avec ses ruelles étroites et son front bâti élevé et Montferrand, plus aéré avec une trame orthogonale et des constructions basses. S'y ajoutent des cités-jardins d'origine ouvrière intégrées à la ville, de grands ensembles résidentiels en barres et tours datant de 1950, ainsi que des emprises industrielles et institutionnelles, créant des espaces clos et qui interrompent la trame viaire. À l'est, des zones commerciales et d'activités s'organisent autour des axes majeurs, marquant fortement l'urbanisme clermontois.¹

La ville, pensée pour l'automobile, offre de grands axes fluides, des stationnements étendus et une trame viaire favorisant une circulation efficace, 73 % des ménages disposant d'une voiture.² Elle dispose de pôles générateurs de déplacements autour du tramway A et du bus B, regroupant une grande diversité de fonctions : les deux centres anciens, les activités commerciales, culturelles, de loisir, sportives, ainsi que des infrastructures d'éducation (universités, établissements primaires et secondaires) et de santé.³

Clermont-Ferrand s'étend sur 4 267 hectares, dont 75 % sont urbains et 25 % naturels ou agricoles. Ses sentiers et points d'échappée permettent un accès privilégié à la nature, affirmant son image de "ville dans la nature".

Contexte spatial (site)

La sanatorium a pour particularité d'être localisé à proximité immédiate de l'agglomération, en raison d'une volonté d'être au plus proche de la population urbaine particulièrement touchée par la maladie à l'époque.

Le site se localise sur les pentes du Puy de Chanturgue, à la limite nord de l'agglomération. À l'époque, il est choisi en raison de son altitude d'environ 400 mètres et de ses condi-

tions climatiques. À l'abri des vents d'ouest, il répondait aux critères habituels d'implantation des sanatoriums : il était isolé dans la nature, offrait la possibilité de créer un parc clos et surveillé, présentait une vue dégagée sur le paysage et garantissait la salubrité du terrain.

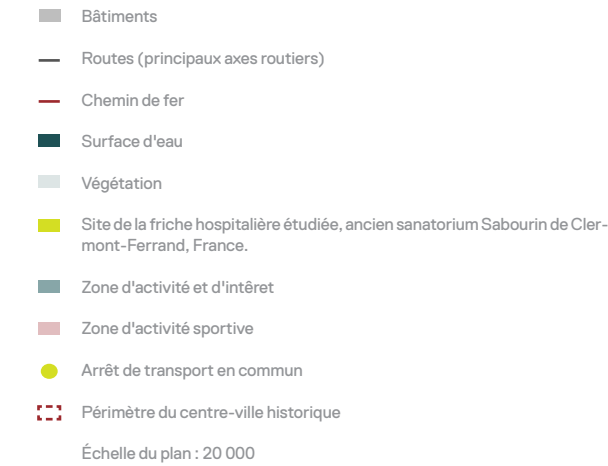
Il se compose de trois bâtiments : le corps principal orienté plein sud, la maison du directeur à l'ouest et le pavillon du personnel à l'est. (Fig. 3) La parcelle présente une pente de 25% et l'orientation du bâtiment ne répondait pas aux exigences d'orientation habituelles (pente descendant vers l'est et non vers le sud). Le choix d'une orientation perpendiculaire à la pente permet de bénéficier d'une meilleure exposition au soleil pour sa façade principale (chambre des malades).

Les bâtiments du complexe se distinguent par leur unité matérielle et s'intègrent à la fois dans le paysage et comme un éléments remarquables du patrimoine du 20° siècle de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Accessibilité

Clermont-Ferrand étant une ville largement aménagée pour favoriser les déplacements motorisés, le site situé en zone périurbaine était principalement accessible en automobile mais peu en transport en commun avant sa reconversion en école d'architecture.

Clermont-Ferrand (France)

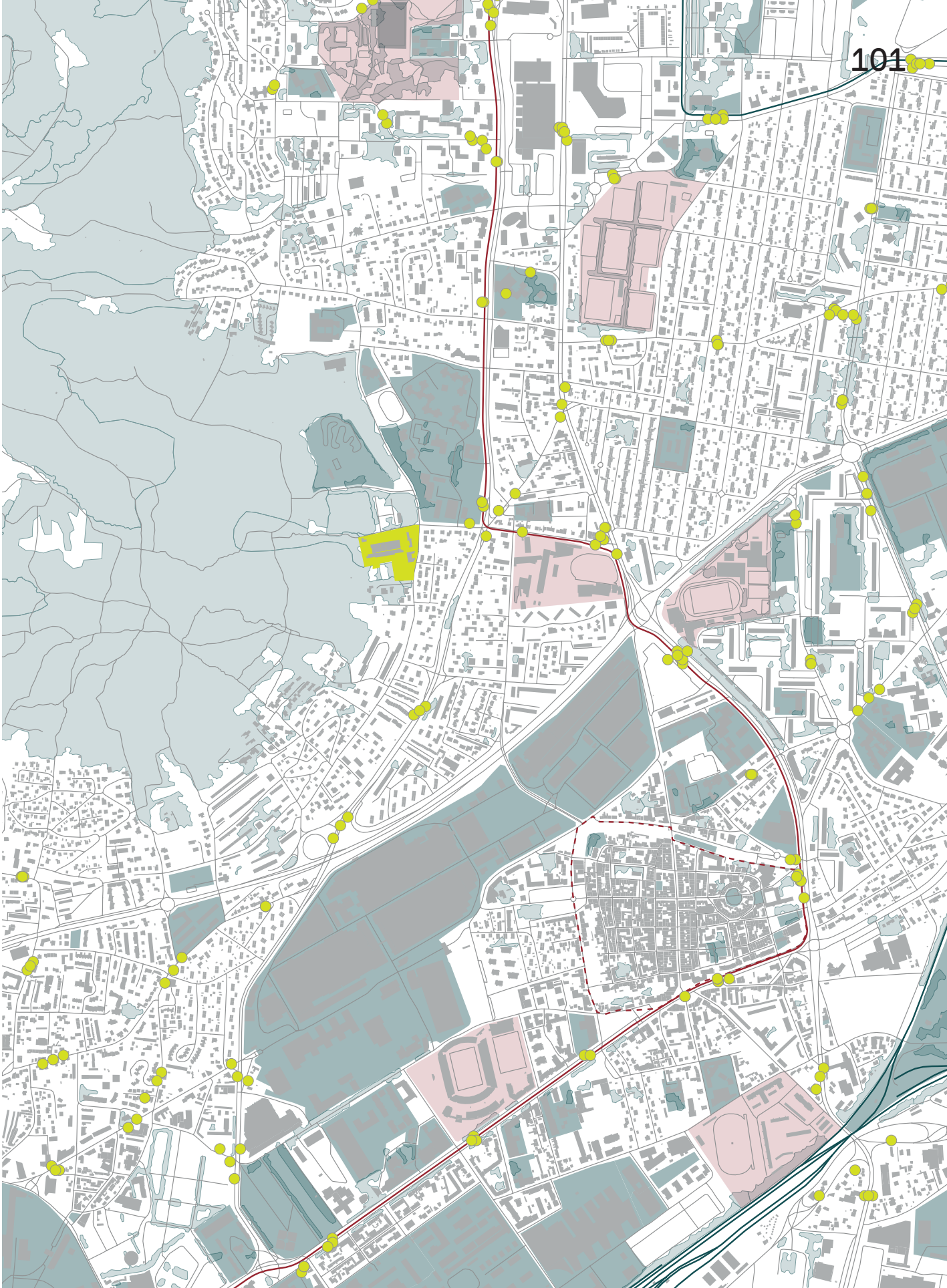


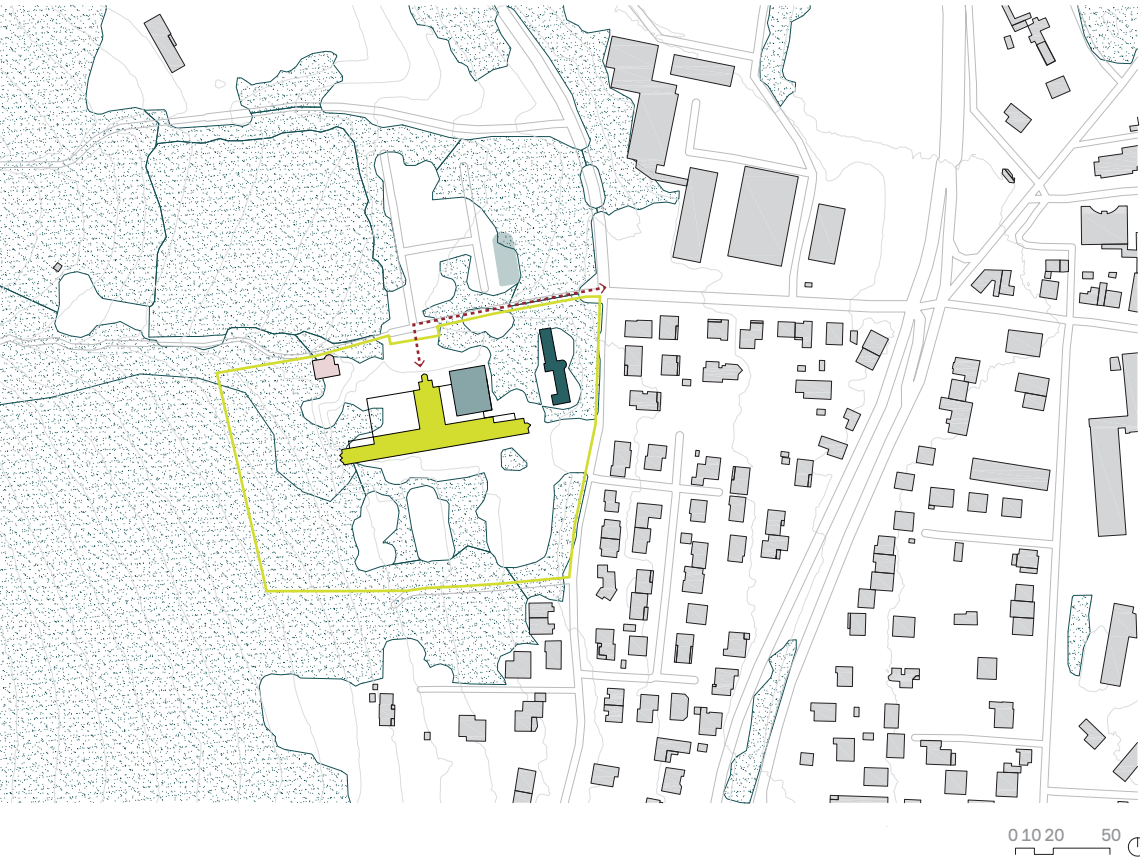
1 Ville de Clermont-Ferrand, février 2016. Rapport de présentation, Tome A diagnostic-enjeux, projet de PLU de Clermont-Ferrand. p.44.

2 Ville de Clermont-Ferrand, février 2016. Rapport de présentation, Tome A diagnostic-enjeux, projet de PLU de Clermont-Ferrand. p.128.

3 Ville de Clermont-Ferrand, février 2016. Rapport de présentation, Tome A diagnostic-enjeux, projet de PLU de Clermont-Ferrand. p.122.

Fig. 2 7 Données exploitées dans le logiciel QJIS, proviennent : BD TOPO® | GéoServices. Disponible à l'adresse: <https://geoservices.ign.fr/bdtopo>.





Site de l'ancien sanatorium Sabourin de Clermont-Ferrand (France)

- Bâtiment principal, construit par Albert Aubert (1934). Bâtiment d'hébergement des malades (dortoirs symétriques, séparation des sexes, chambres collectives et individuelles pour les plus contagieux)
- Périmètre du site de l'ancien sanatorium Sabourin
- Accès principal
- Villa du médecin-chef (1934)
- Pavillon du personnel (1934)
- Bâtiment destiné aux chaudières (1934)

Fig. 3 ↑

Plan à l'échelle : 4000. Base vectorielle : TopoExport. [consulté le 22 novembre 2024]. Disponible à l'adresse: <https://topoexport.com/export>.

Remonter le temps. <https://remonterletemps.ign.fr/telecharger/?lon=2.084479&lat=48.898649&z=17.7&layer=pva&year=1962>.

Sanatorium, Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme) : Descriptif opération, OBSERVATOIRE archi20-21: intervenir sur l'architecture du XXe. [consulté le 24 octobre 2024]. Disponible à l'adresse: <https://www.archi20-21.fr/edifices/sanatorium/>.

Contexte historique^{3bis}

Fig. 1

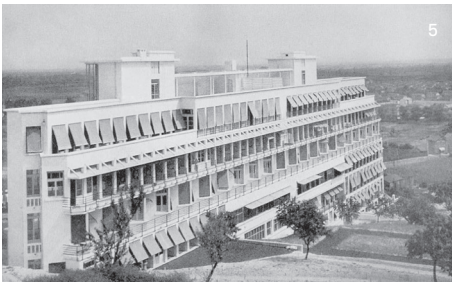
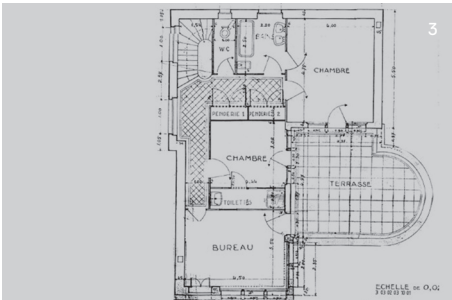
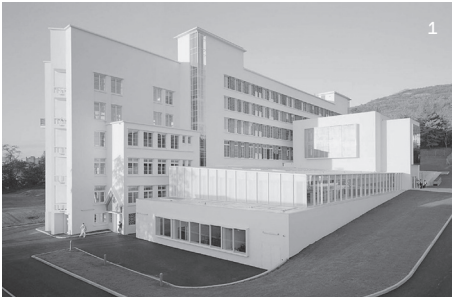
Du Besset-Lyon, Axel Dahl. *Clermont-Ferrand School of Architecture, Divisare*. [consulté le 25 octobre 2024]. Disponible à l'adresse : <https://divisare.com/projects/304716-du-besset-lyon-axel-dahl-clermont-ferrand-school-of-architecture>.

Fig. 2 à 5

Sanatorium-sabourin.pdf. [consulté le 24 octobre 2024]. Disponible à l'adresse: <https://www.docomomo.fr/sites/default/files/2018-10/sanatorium-sabourin.pdf>.

3bis

Frise chronologique.
POUILLET Jacques. *Dossier de presse, école nationale supérieure d'architecture de Clermont-Ferrand*, s. d.



- 2015

Reconversion achevée.
Nouveau programme : l'École nationale supérieure d'architecture de Clermont-Ferrand. (Fig. 1)
- 2012

Début des travaux de réalisation.
- 2008

Concours d'architecture remporté pour la réhabilitation du site, l'agence du bes-set-Lyon, Paris.
- 2000

Inscription complète à l'Inventaire Supplémentaire des Monuments Historiques (bâtiments, jardin et grille d'entrée).
Labellisation "20^e siècle" en 2004.
- 1997

Désaffectation du site, suivi de squats, vandalisme et abandon, le bâtiment étant promis à la démolition. (Fig. 2)
- 1995

Réaménagement sanitaire de Clermont-Ferrand : transfert des services de l'hôpital.
- 1960

Transformation du sanatorium en hôpital spécialisé en pneumologie grâce aux progrès des traitements antibiotiques contre la tuberculose.
- 1950

Reconstruction à l'identique des parties endommagées, les fondations et murs extérieurs étant restés intacts.
- 1944

Bombardement partiel de l'édifice pendant la seconde guerre mondiale.
- 1932-1934

Construction du sanatorium par l'architecte Albéric Aubert pour 200 patients tuberculeux.
Complexe comprenant un bâtiment principal symétrique (Fig. 4, 5), une villa pour le médecin-chef (Fig. 3), un pavillon pour le personnel et un bâtiment pour les chaudières.
- 1929

Doublément de la population de Clermont-Ferrand en raison de l'expansion de Michelin.
Crise du logement et insalubrité entraînant des maladies bronchopulmonaires.
Décision de construire un hôpital sanatorium moderne.

4.3.3 Analyse du projet à l'échelle urbaine

Programme bâti

"Deux raisons principales ont motivé ce choix de programme:

1. Préservation du patrimoine : Le bâtiment, menacé de destruction, nécessitait une intervention pour être sauvegardé. L'organisme actif dans la préservation du patrimoine a joué un rôle important dans cette décision. Bien que le CAUE n'ait pas été maître d'ouvrage ou maître d'œuvre, il a conseillé sur certains points stratégiques.
2. Revitalisation urbaine : La réhabilitation du site répondait également à une volonté de la ville de Clermont-Ferrand de dynamiser le quartier nord.¹⁴

Le projet inclut à la fois la reconversion du site existant et la construction d'une extension. Les architectes en charge de la reconversion sont Pierre DU BESSET et Dominique LYON (architectes et urbanistes). Ce projet intègre un programme de création d'espaces de travail collaboratifs dans un bâtiment initialement conçu pour des soins individualisés. Transformer l'ancien hôpital des tuberculeux en un centre d'enseignement supérieur aux fonctionnalités si différentes représente un défi majeur.

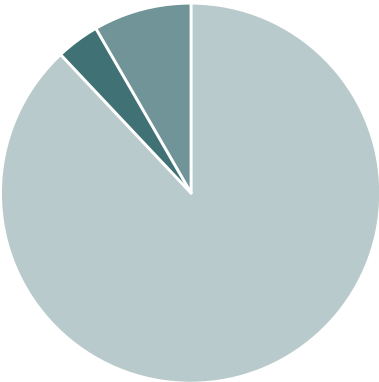
La réhabilitation couvre une superficie de 4 800 m², tandis que l'extension s'étend sur 6 500 m². Un restaurant étudiant a été aménagé dans l'ancien bâtiment du personnel hospitalier, et l'ancienne maison du directeur accueille désormais des résidences pour architectes, cinéastes et artistes. Le bâtiment principal, autrefois destiné aux malades, abrite aujourd'hui les espaces dédiés à l'enseignement de l'École d'architecture.

Bien que l'établissement soit principalement destiné à l'enseignement supérieur, il propose une diversité de fonc-

tions : espaces de restauration, ateliers, médiathèques, amphithéâtres et résidences. En combinant expérimentation, recherche et pédagogie, l'école se positionne comme un lieu d'échange et de débat. Elle accueille 550 étudiants, 80 enseignants et 40 membres du personnel administratif, ce qui contribue à la diversité intergénérationnelle et à la dynamique de cette zone périurbaine.

Mixité programmatique

- Éducation (88%)
- Culture (8%)
- Restauration (4%)



Programme de la nouvelle école d'architecture (ENSACF)

- Bâtiment principal, dédié à l'enseignement (ateliers, salles de travail, amphithéâtres, salle d'expositions, hall d'entrée...), 600 étudiants
- Périmètre du site de la nouvelle école d'architecture
- Restaurant des étudiants
- Résidence pour architectes, cinéastes et artistes
- Locaux techniques et logistiques

4

DESIREE, Dominique (architecte conseillère du CAUE, pour le projet de reconversion du sanatorium Sabourin). Entretien en vidéoconférence, 8 janvier 2025, durée 30 minutes.

Fig. 4 ↑

Plan à l'échelle : 4000. Base vectorielle : TopoExport. [consulté le 22 novembre 2024]. Disponible à l'adresse: <https://topoexport.com/export>.

Sanatorium, Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme) : Descriptif opération, OBSERVATOIRE archi20-21 : intervenir sur l'architecture du XXe. [consulté le 24 octobre 2024]. Disponible à l'adresse: <https://www.archi20-21.fr/edifices/sanatorium/>.

Programme paysager

Au sud de la parcelle, se trouve un jardin d’agrément, créé à l’origine par l’architecte Albert Alberic, en trois terrasses, qui était destiné à la promenade des patients. Le premier niveau était une roseraie (détruite pour une nouvelle unité de soins), le second un jardin à la française avec des parterres bordés de buis et d’ifs. La dernière terrasse, surplombante, était un petit bois de conifères avec des allées.^{4bis}

Classé au patrimoine historique depuis 2000, ce jardin bénéficie d’une restauration fidèle à son aménagement d’origine, avec une attention particulière donnée à la conservation des arbres existants.

Accessibilité

Situé en zone périurbaine, le site a vu son accessibilité renforcée grâce à la mise en place de la ligne de tram A et des lignes de bus 3 et 28, avec un arrêt "Les Vignes" à seulement 600 mètres. Par ailleurs, l’accès en véhicule motorisé individuel reste largement favorisé par la création d'un vaste parking en face de l’entrée principale du site.⁵

Identité et reconnaissance

Le projet conserve l’esprit rationnel du bâtiment existant et une cohérence architecturale. La reconversion privilégie une approche suivant la logique existante, surtout dans l’aspect initial extérieur.⁶

L’intégration de l’art, via le "1% artistique", enrichit l’identité de l’École nationale supérieure d’architecture de Clermont-Ferrand. L’œuvre de Virginie Yassef, une cabane perchée sur un rocher, incarne deux aspects fondamentaux du site : une architecture destinée à ses étudiants, et son environnement unique, à la frontière entre la ville et le Puy de Chanturgue.⁷



Aménagements extérieurs et accessibilité

- Jardin restauré : conservation de la conception d'origine. Le parc est classé au patrimoine historique depuis 2000.
- Nouveau parking nécessaire à l'accessibilité de l'école d'architecture.
- Arrêt de tram
- Arrêt de bus
- Périmètre du site de la nouvelle école d'architecture
- Liaison parking (voitures)
- Liaison piétonne principale
- Liaison piétonne secondaire
- Liaison motorisée logistique
- Ligne de tram, depuis les années 2010

4bis

Sanatorium-sabourin.pdf. Disponible à l'adresse: <https://www.docomomo.fr/sites/default/files/2018-10/sanatorium-sabourin.pdf>. p.10.

5

Google Maps. Disponible à l'adresse : <https://www.google.com/maps>

6

ENSA Clermont-Ferrand, l'opérateur du patrimoine et des projets immobiliers de la culture. Dossier de presse, école nationale supérieure d'architecture de Clermont-Ferrand.

7

ENSA Clermont-Ferrand, l'opérateur du patrimoine et des projets immobiliers de la culture. Dossier de presse, école nationale supérieur d'architecture de Clermont-Ferrand. p.11.

Fig. 5 ↑

Plan à l'échelle : 4000. Base vectorielle: TopoExport. [consulté le 22 novembre 2024]. Disponible à l'adresse: <https://topoexport.com/export>.

Sanatorium, Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme) : Descriptif opération, OBSERVATOIRE archi20-21 : intervenir sur l'architecture du XXe. [consulté le 24 octobre 2024]. Disponible à l'adresse: <https://www.archi20-21.fr/edifices/sanatorium/>.



4.3.4 Analyse du projet à l'échelle du bâtiment

Année de construction :	1934
Architecte(s) d'origine :	Albéric Aubert, assisté de Valentin Vigneron
Type de projet :	Reconversion d'un bâtiment existant
Bâtiment :	Bâtiment principal



Programme :	École d'architecture (enseignement supérieur)
Concepteurs du projet :	Pierre du BESSET, Dominique LYON (agence du bessel-Lyon, Paris)
Concours :	2008
Réalisation :	2015
Coût de construction :	20 M€ HT.
Client :	Ministère de la culture et de la communication (maître d'ouvrage), OPPIC (Maître d'ouvrage délégué)

Fig. 6 ↖

Façade sud du sanatorium Sabourin, après rénovation.
Du Bessel-Lyon, Axel Dahl. *Clermont-Ferrand School of Architecture*, Divisare, [consulté le 25 octobre 2024]. Disponible
à l'adresse : <https://divisare.com/projects/304716-du-bessel-lyon-axel-dahl-clermont-ferrand-school-of-architecture>

Programme

L'analyse portera sur le bâtiment principal, entièrement dédié à sa nouvelle fonction d'enseignement, avec une organisation spécifique à chaque étage.

Niveau -2

- Un service de reprographie
- Bureaux d'enseignement
- Atelier d'expérimentation
- Salles de dessin/ modelage⁸

Niveau -1

- Deux salles informatiques
- Deux salles de travaux dirigés
- Atelier (les ateliers se composent en deux zones distinctes : l'une destinée aux machines numériques et l'autre aux expérimentations de matériaux pour la production de maquettes. En outre, un nouvel atelier pôle évaluation des ambiances (pôle audiovisuel)
- Deux amphithéâtres⁹

Rez-de-chaussée (mixte)

- Le hall d'entrée (à l'emplacement d'un double escalier monumental) donne accès à de nouveaux espaces collectifs suivants
- Salle d'exposition
- Médiathèque (60 places assises)
- Cafétéria
- Locaux associatifs
- Salle informatique en libre-service
- Deux salles de travail¹⁰

Niveau 1

- Ateliers
- Salle de pôle 1

Niveau 2

- Ateliers
- Salle de pôle 2

Niveau 3

- Ateliers
- Terrasse commune

8

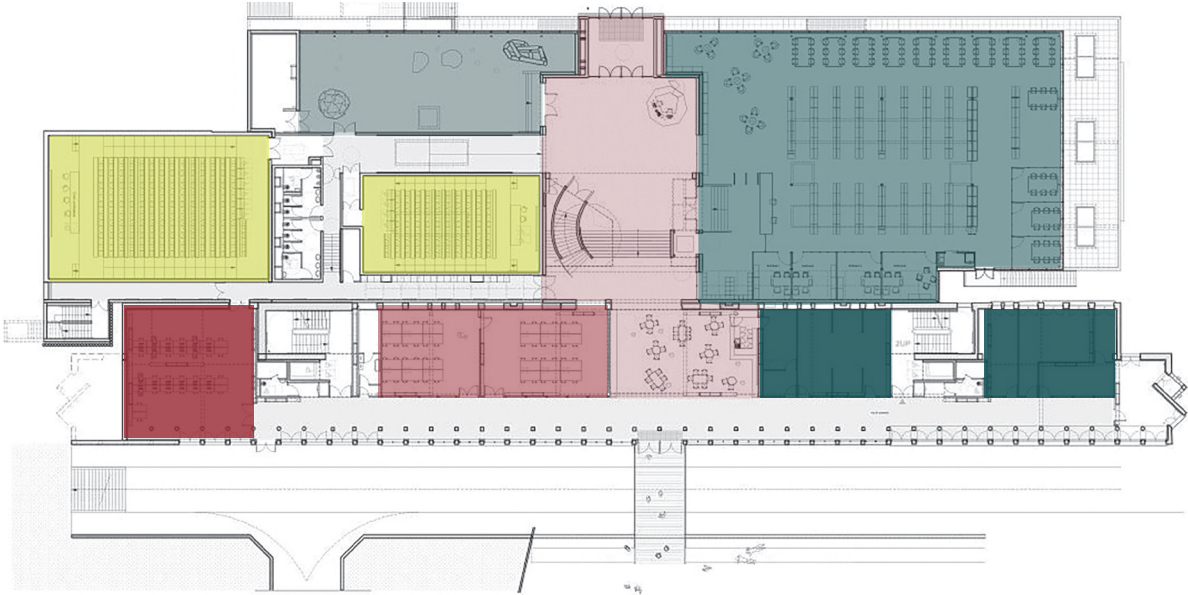
Accueil - ENSACF . [consulté le 2 janvier 2025]. Disponible à l'adresse: <https://www.clermont-fd.archi.fr/>, <https://www.clermont-fd.archi.fr/>.

9

Ibid.

10

Ibid.



Programme du rez-de-chaussée

- Salles de travail
- Amphithéatres
- Médiathèque
- Hall d'entrée + Cafétéria
- Salle informatique libre service
- Associations
- Salle d'exposition

Fig. 7 ↑

Plan de rez-de-chaussée. Document: agence Du Besset-Lyon. Disponible à l'adresse: <http://www.dubesset-lyon.com>

Adaptation de l'existant

Le complexe, conçu en un seul bloc en forme de "T", organisait distinctement les espaces techniques et médicaux des zones dédiées aux patients. L'avant-corps abritait les espaces d'accueil et les cuisines au rez-de-chaussée, tandis que l'étage regroupait le bloc opératoire, les salles de stérilisation, de consultation et de radiologie. L'aile perpendiculaire, possède les dimensions suivantes : une barre d'environ 100 mètres de long sur 10 mètres de large, sur toute sa hauteur.¹¹

Le principal défi d'adaptation du bâtiment réside dans son changement d'affectation : autrefois conçu à vocation thérapeutique, il doit désormais accueillir des activités sociales, à vocation pédagogique. Pour comprendre les adaptations qui ont été réalisées, l'analyse se fera sous quatre angles.

- Les extensions, transformations, démolitions majeures: les extensions côté nord ont été dédiées aux grandes unités du programme (bibliothèque, deux amphithéâtres, salle d'exposition), impossibles à installer dans la lame étroite que forme le bâtiment des malades. Cette intervention lourde oblige la destruction d'une partie de l'aile nord.¹²

Les démolitions majeures sont principalement internes, affectant l'entièreté de la structure intérieure.

- Les contraintes techniques : l'intervention intérieure s'avère radicale pour adapter le bâtiment aux normes incendies et antisismiques. Le décroissement a fragilisé la stabilité de la structure de l'ensemble pour répondre au nouveau programme.

Pour des raisons parasismiques, à l'exception des deux cages d'escaliers, la structure interne de l'immeuble a été entièrement détruite sur une trentaine de mètres de hauteur. La structure en béton a été remplacée par une structure tridimensionnelle métallique parasismique installée derrière la file des poteaux d'époque cannelés qui soutiennent la façade sud, et qui eux ont été préservés. Dans les couloirs, les styles se confrontent, entre les nouvelles colonnes lisses en acier qui

portent les planchers et les anciennes colonnes cannelées en béton qui portent la façade et les balcons.¹³

- Les façades : l'hôpital-sanatorium Sabourin a été conçu par l'architecte Aubert Albéric selon des principes fonctionnalistes inspirés par le Bauhaus : composition claire, lignes simples, façades blanches, toit-terrasse, matériaux modernes.

Lors de la réhabilitation, les menuiseries en bois et les garde-corps métalliques ont été remis aux normes actuelles, tout en respectant le design original.

Les architectes lauréats du concours, Pierre du Besset et Dominique Lyon, ont fait le choix de restituer l'aspect d'origine de la façade sud du bâtiment, emblématique de sa vocation thérapeutique initiale. Ils ont adapté les autres parties aux besoins du programme, au niveau de la façade nord.¹⁴ Tout en restant dans les codes existants : volumes blancs découpés et larges ouvertures vitrées. La nouvelle entrée, reprenant les dimensions de l'ancienne, est mise en valeur par un jeu de miroirs reflétant le paysage.¹⁶

- Les flux : initialement, l'organisation de l'aile perpendiculaire était uniforme à chaque étage : les services et circulations verticales (escaliers, ascenseurs) longeaient la façade nord, séparés des espaces d'hébergement des patients par un unique couloir longitudinal. Le plan assurait une stricte séparation des sexes, visible dès l'entrée.¹⁵

La nouvelle stratégie de reconfiguration de l'espace a été de redéfinir la circulation longitudinale en façade sud. Ce remaniement a permis la création d'une zone tampon. L'espace de circulation fonctionne comme un filtre de lumière (lumière diffuse pour les ateliers) et une zone de transition, offrant des perspectives paysagères aux personnes qui s'y déplacent, tout en assurant un confort thermique aux étudiants dans leurs ateliers.¹⁷



11

Sanatorium-sabourin.pdf. <https://www.docomomo.fr/sites/default/files/2018-10/sanatorium-sabourin.pdf>. p. 8-10.

12

AMC, février 2016. Nouvelle école d'architecture de Clermont-Ferrand : point de vue de lecteur.

13

Ibid.

14

GRANDVOINET, Philippe, 31 janvier 2017. Valoriser le patrimoine climatique: la reconversion des sanatoriums de cure antituberculeuse, In Situ. p.22-28

15

AMC, février 2016. Nouvelle école d'architecture de Clermont-Ferrand : point de vue de lecteur.

16

Sanatorium-sabourin.pdf. Disponible à l'adresse: <https://www.docomomo.fr/sites/default/files/2018-10/sanatorium-sabourin.pdf>. p. 8-10.

17

AMC, février 2016. Nouvelle école d'architecture de Clermont-Ferrand : point de vue de lecteur.

Fig. 8 ↑

Vue extérieure, façade nord, après reconversion du sanatorium Sabourin.

Fig. 9 ↑

Vue extérieure, façade sud, après reconversion du sanatorium Sabourin.

Fig. 8-9

Plan et galerie photos de l'Ecole - EN-SACF, 4 juillet 2018. Disponible à l'adresse : <https://www.clermont-fd.archi.fr/plan-et-galerie-de-lecole/>, <https://www.clermont-fd.archi.fr/plan-et-galerie-de-lecole/>.

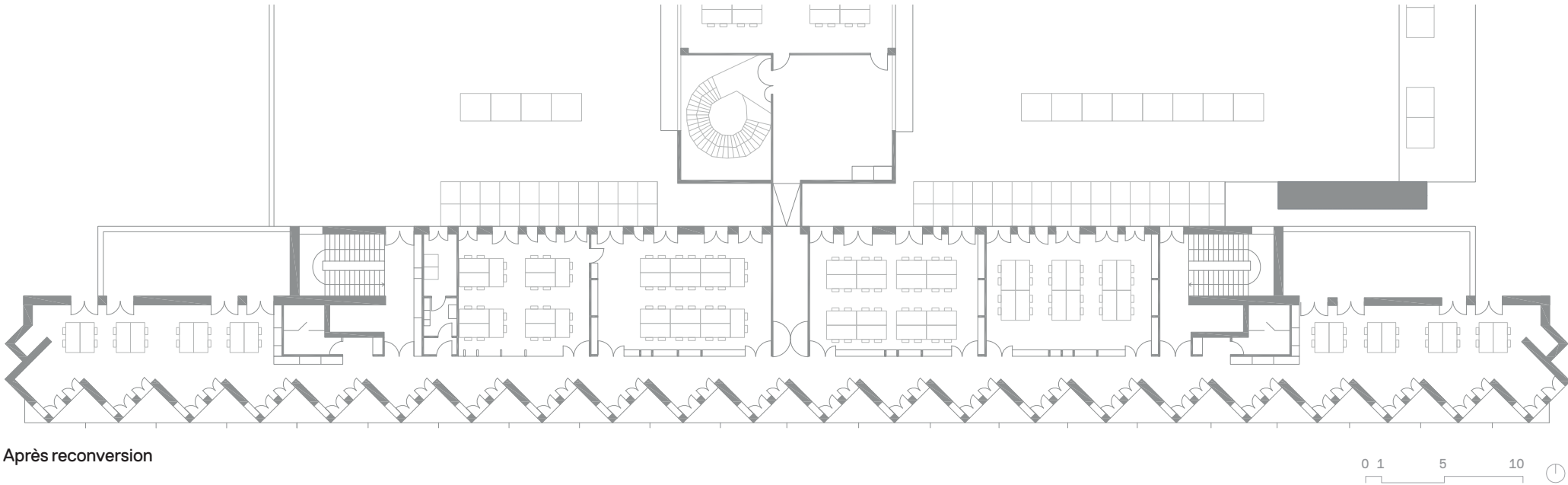
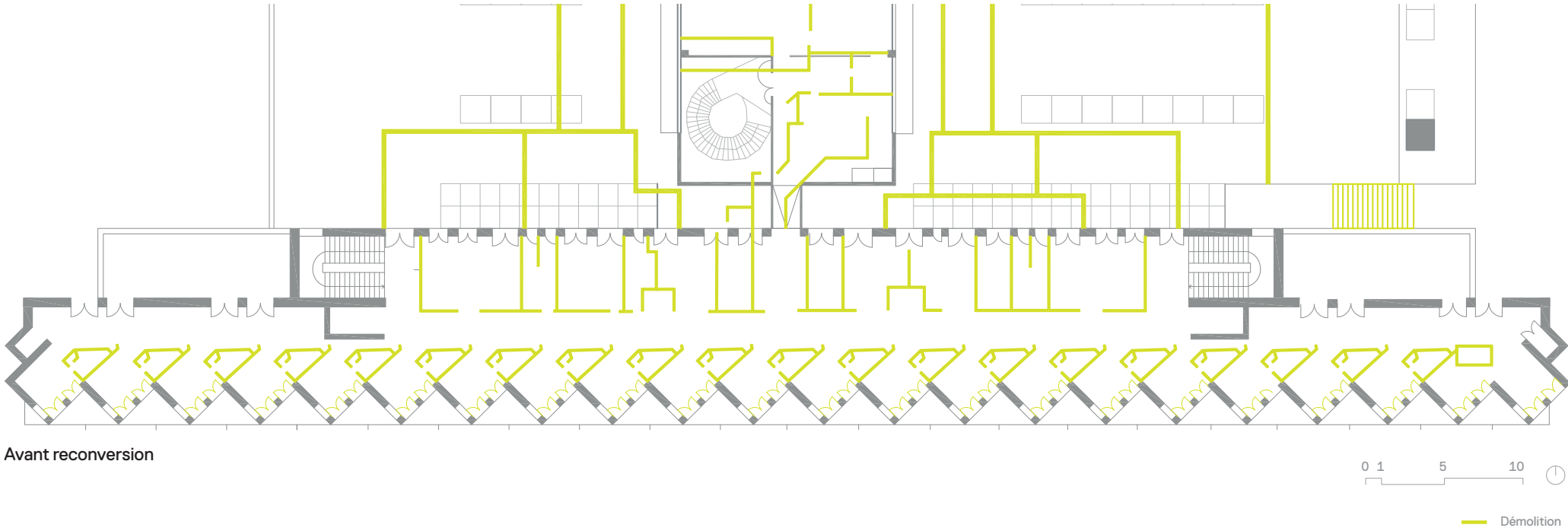


Fig.10 ↗
Redessin de plan à l'échelle: 400, R+2,
sur les bases des plans du bureau d'ar-
chitecture Lyon Dubusset.

4.4 COMPARAISON

La démolition, lorsqu'on compare ces trois sites, est particulièrement importante à Saint-Germain-en-Laye, contrairement à Bâle et Clermont-Ferrand. Cela signifie qu'une grande partie de la surface de plancher existante a été détruite et peu de bâtiments ont été conservés. Toutefois, dans les trois cas, la destruction de l'existant est notable. Le cas de Clermont-Ferrand peut surprendre car trois bâtiments existants sont conservés dans la reconversion. Cependant, l'adaptation du site, passant d'un programme hospitalier axé sur l'isolement à un programme scolaire favorisant le lien social, entraîne un décloisonnement et une déconstruction intérieure importante. En résumé, seules les enveloppes extérieures et les façades historiques sont préservées, tandis que l'intérieur est presque entièrement transformé et reconfiguré. (Fig. 11)

Concernant la conservation des bâtiments existants par rapport aux constructions neuves, la tendance est similaire dans les trois cas, avec une proportion de construction neuve dépassant 50%. Cela reflète la volonté de transformer les anciens sites hospitaliers en nouveaux quartiers à part entière. (Fig. 12)

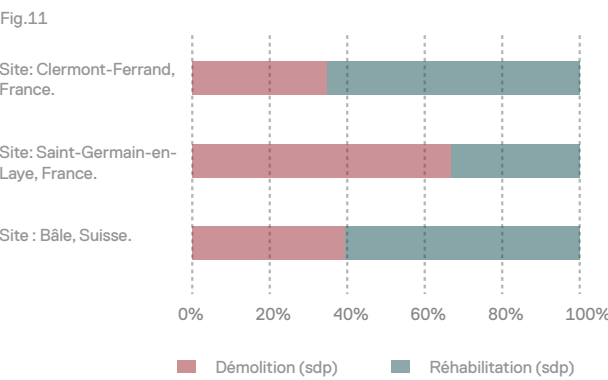
En examinant le ratio entre la surface de plancher de l'ancien site et la surface totale du nouveau quartier, on observe une densification significative à Clermont-Ferrand et à Bâle. Cependant, à Saint-Germain-en-Laye, la densification est plus équilibrée, avec une répartition similaire entre les constructions anciennes et nouvelles, en lien avec la réaffectation du programme. (Fig. 13)

Enfin, l'analyse de ces trois sites révèle que la manière de reconvertir un site, en tenant compte de la démolition, de la réhabilitation et de la construction neuve, ouvre un large éventail de possibilités. Il n'existe pas de schéma ou de tendance uniforme : la pratique est véritablement hétérogène. C'est un chiffre qui varie en fonction de la nature du nouveau programme, des contraintes techniques, architecturales, du contexte urbanistique, des critères de densification, des enjeux environnementaux, des objectifs de conservation du patrimoine, des contraintes financières et des orientations politiques.

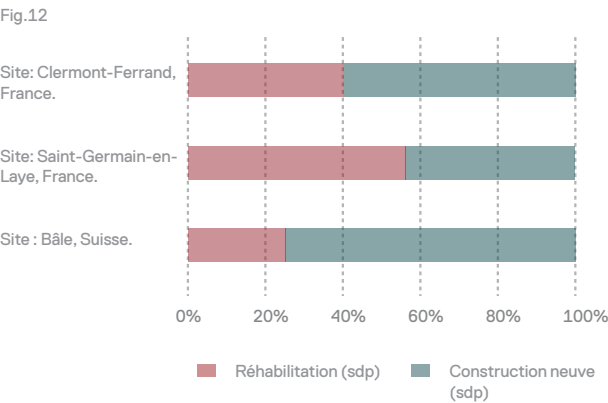
Fig. 11 à 13 ↗

Graphique logiciel EXCEL. À partir des données à dispositions et informations complétées grâce aux plans mis à disposition (mesure des surfaces sur le logiciel Autocad).

Démolition et réhabilitation



Réhabilitation et construction neuve



Densification : sdp ancien site/ sdp du nouveau quartier

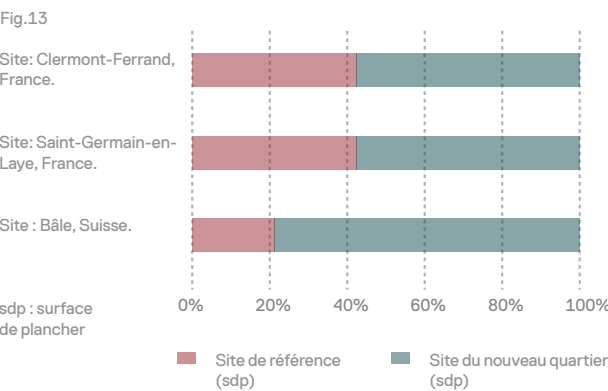


Diagramme comparatif de la répartition programmatique

Pour les trois cas d'étude, le diagramme inclut les surfaces de plancher, tant celles du périmètre de réflexion des nouveaux quartiers que celles des parties de l'hôpital encore présentes sur le site.

Le diagramme illustre la part de la surface de plancher de la catégorie concernée par rapport à la surface totale de plancher du projet de reconversion.

Chaque catégorie est représentée en fonction du pourcentage le plus élevé.

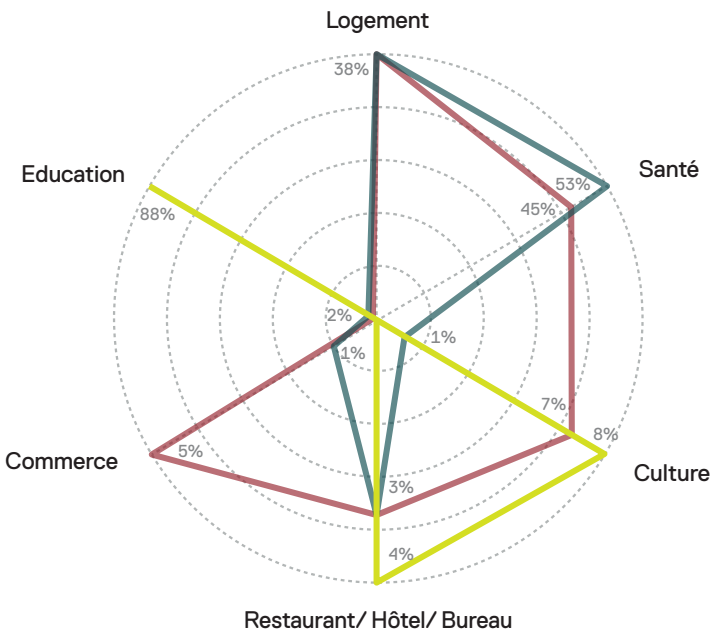


Le choix des trois sites présentés illustre une approche ambitieuse et diversifiée dans la reconversion des anciens lieux hospitaliers, marquée par des programmes variés allant bien au-delà du simple développement résidentiel. Ces projets intègrent des fonctions multiples, incluant des équipements publics, des espaces économiques, éducatifs ou culturels. Ils renforcent ainsi leur impact sur l'aménagement urbain et la vie des quartiers environnants.

L'analyse des projets de reconversion des sites hospitaliers de Saint-Germain-en-Laye (France) et de Bâle (Suisse) révèle un renouvellement des usages tout en maintenant une part significative des activités liées à la santé, qui occupent souvent une place aussi importante que le logement. Ces exemples soulignent l'importance cruciale de l'activité économique hospitalière, dont il est difficile de se passer, ainsi que l'effort exemplaire de préserver ces infrastructures en centre-

Fig. 14 ↗

Diagramme radar, via le logiciel EXCEL. À partir des données à dispositions et informations complétées grâce aux plans mise à disposition (mesure des surfaces sur le logiciel Autocad).



ville. Dans ces deux cas, bien que le programme ait évolué, il conserve une continuité avec la vocation initiale des sites.

À Clermont-Ferrand (France), la reconversion du site hospitalier en infrastructures éducatives: une école d'architecture, marque une rupture significative avec sa vocation initiale. Implanté dans une zone périurbaine dépourvue d'établissements d'enseignement supérieur, ce projet engendre une transformation urbaine profonde, redéfinissant la dynamique du quartier. L'arrivée de nouvelles fonctions, comme l'éducation, restructure le tissu urbain et renforce l'attractivité de la zone, notamment grâce à l'amélioration des solutions de transport public, telles que le tramway et les lignes de bus.

Les études de cas mettent en évidence une diversité d'usages possibles selon les sites, avec une mixité programmatique favorable à la ville.

4.5 SYNTHÈSE

Trois défis majeurs, identifiés à partir de l’analyse des études de cas, jouent un rôle clé dans la réussite d’un projet de reconversion d’une friche hospitalière. Ces défis, à la fois obstacles et opportunités, sont :

- 1. Le choix programmatique et l’usage : proposer des solutions pertinentes qui répondent aux besoins actuels et futurs.
- 2. L’accessibilité et la réouverture : améliorer l’accès à des sites souvent enclavés ou difficiles d’accès.
- 3. L’identité du lieu et sa reconnaissance : valoriser le caractère unique et l’histoire du site.

Bien que les critères de développement durable (économie circulaire, empreinte carbone, dépollution, désamiantage) soient incontournables, ils ne seront pas détaillés ici, car ils sont largement traités dans d’autres études. La synthèse de ces trois points s'applique à l'échelle urbaine. Dans la majorité des projets de reconversion des friches hospitalières, on retrouve ces mêmes enjeux, confirmés par l’analyse des trois cas étudiés.

Choix programmatique

Aujourd’hui, de nombreuses villes de taille moyenne connaissent un déclin en raison de l’attention des pouvoirs publics davantage concentrée sur les métropoles. La reconversion des friches urbaines représente pourtant une opportunité majeure : soit un potentiel de redynamisation et un levier pour revitaliser ces territoires.

Dans certains cas, il n’est pas nécessaire de concevoir un programme urbain original ou innovant. Il s’agit plutôt de répondre à un besoin réel et de repenser la ville de manière pragmatique, en s’appuyant sur des modèles qui existent déjà et qui ont fait leurs preuves au sein même de celle-ci.

Chaque programme doit éviter les écueils tels que la surconsommation d’espace et de ressources. Il doit s’intégrer de manière cohérente aux infrastructures existantes, en assurant une complémentarité plutôt qu’une concurrence. Dans un contexte de raréfaction des ressources, une concurrence excessive entre projets similaires non seulement affaiblit leur attractivité et leur rentabilité, mais nuit également à la ville dans son ensemble. Le succès d’un programme ne repose pas

uniquement sur son caractère innovant, mais sur sa capacité à répondre de manière équilibrée aux besoins de la population. Une offre excessive risque de fragiliser certains projets, conduisant à des échecs coûteux et à un gaspillage des ressources investies.

La ville doit proposer un équilibre entre les nécessités économiques, les impératifs sociaux et environnementaux, avec pour objectif de faire de chaque programme une contribution positive à l’avenir collectif. Les études de cas révèlent que ces vastes friches, par leur taille et leur emplacement, peuvent accueillir une grande variété d'usages. Bien que le résidentiel prédomine souvent, elles démontrent également un fort potentiel pour des programmes mixtes, véritables moteurs pour les villes moyennes.

Ouverture et l’accessibilité

Souvent situés sur de vastes terrains, enclavés, et difficile d’accès, les anciens ensembles hospitaliers représentent une opportunité de repenser leur intégration dans la ville et de renforcer les liens avec leur environnement.

L’accessibilité, intimement liée au choix du programme, est un enjeu central. Un programme bien défini ne pourra réussir si le site reste difficile d’accès ou mal desservi. Il est donc essentiel de veiller à ce que l’accessibilité soit en adéquation avec le projet choisi. Par exemple, transformer un ancien hôpital en équipement public nécessite des infrastructures adaptées pour accueillir les nouveaux flux.

Améliorer les connexions entre le site et la ville passe par le développement d’infrastructures favorisant les modes de transports publics, et le lien aux axes principaux. Une attention particulière doit être portée aux piétons, souvent négligés dans les anciens hôpitaux, où la circulation était pensée pour les véhicules, les ambulances et les flux des visiteurs/patients.

Dans certains cas, l’enclavement des sites, lié à une topographie complexe, représente un défi majeur. Par exemple, des sites en pente, comme l’hôpital de Voiron en France ou celui de Bienne en Suisse, nécessitent des solutions innovantes telles que des ascenseurs urbains, des téléphériques ou des funiculaires afin d’améliorer l’accès.

La reconfiguration des circulations, en lien avec les nouveaux usages programmatiques s’impose, rendant nécessaire la suppression de certains éléments existant. Généralement, ce sont des structures construites dans l’urgence et souvent accolées à des bâtiments historiques qui sont démolies pour désenclaver le site.

L’aménagement d’espaces publics favorise leur appropriation par les citoyens, valorise l’architecture et le contexte paysager s’il s’y prête. Ces espaces peuvent inclure des aires de jeux, des promenades paysagères et d’autres équipements adaptés au site, offrant une meilleure qualité de vie.

Identité du lieu et reconnaissance

Les hôpitaux occupent une place centrale dans la vie d’une communauté. Témoins d’événements dans l’existence des citoyens, ils ont une empreinte affective et émotionnelle, associée à des expériences humaines marquantes. Par leur envergure et leur localisation privilégiée, ces bâtiments deviennent également des repères géographiques significatifs et des marqueurs emblématiques du paysage urbain.

Un projet de reconversion doit tenir compte de l'identité forte du lieu, qui est ancrée dans son histoire ainsi que dans son patrimoine, qu'il soit architectural (matériel) ou immatériel. Pour emporter l’adhésion des citoyens, il est essentiel de préserver et de réinterpréter l’esprit du site, en le connectant aux valeurs qu’il portait autrefois au sein de la communauté.

La programmation des nouveaux usages peut elle-même découler des valeurs historiques du site. Reconvertir des bâtiments existants en équipements liés à la santé, mais sans nécessiter d’infrastructures lourdes (comme une école d’infirmiers ou des bureaux de consultations), permet de conserver l’esprit initial du lieu en en étant le prolongement. Dans d’autres cas, une partie des fonctions hospitalières peut être maintenue, tandis que des structures adaptées aux besoins actuels peuvent être créées sur le même périmètre.

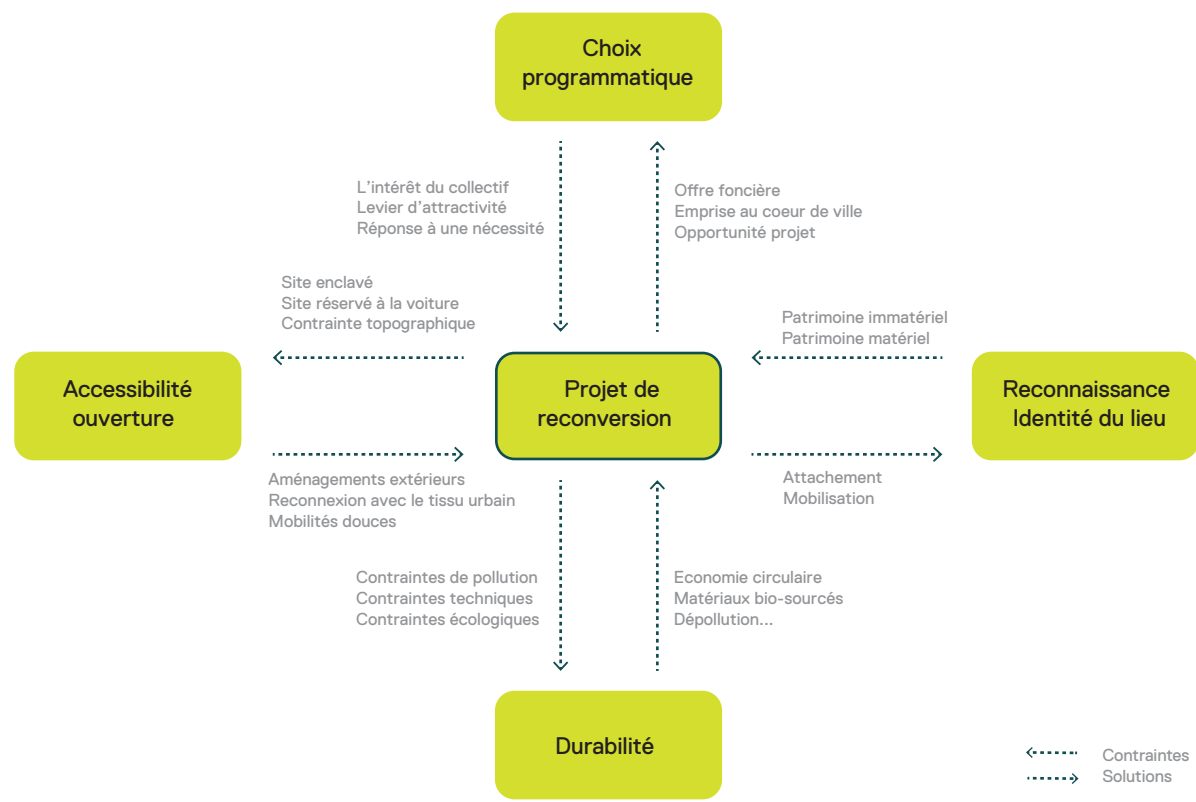
L’allusion à la mémoire collective peut également se traduire par des expositions retraçant l’histoire du site, la conservation d’éléments remarquables, ou l’aménagement d’espaces extérieurs du site de référence (alignements d’arbres, fontaines, mobilier urbain d’époque...).

Un choix judicieux de nom ou de désignation pour le lieu peut aussi contribuer à évoquer son histoire, sa géographie ou sa culture, renforçant ainsi le lien émotionnel avec la communauté.

Enfin, l’adaptation de l’existant au nouveau programme se traduit par le respect et la mise en valeur l’architecture d’origine, en tenant compte de sa structure, de ses systèmes de distribution, de ses volumes... Cette approche permet de préserver l’identité du lieu tout en répondant aux besoins contemporains.

Ces trois points clés peuvent être appliqués à l'échelle du bâtiment. Cependant, chaque bâtiment, chaque structure, chaque époque sont spécifiques. Bien qu’il existe des similitudes, chaque architecture possède un système différent, ce qui rend difficile toute généralisation. Malgré cela, les trois axes "programmation, accessibilité et identité" restent des éléments pertinents à analyser. L’essentiel est de comprendre en profondeur la structure existante avant d’y apporter des modifications. Il est crucial de se familiariser avec son fonctionnement et sa conception pour pouvoir l’adapter de manière respectueuse.

Les cas d'études offrent des bases de réflexion qui ne se limitent pas au territoire français, mais s’inspirent également d’approches issues de pays voisins. Ces diverses expériences constituent une source précieuse pour stimuler et inspirer un projet de qualité. Elles serviront de base pour l'hypothèse projectuelle concernant la reconversion de l’ancien centre hospitalier de Voiron, France.





5.1 HÔPITAL DE VOIRON (FRANCE)

5.1.1 Sommaire des informations

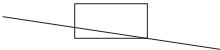
Localisation :	Voiron, France (20 891 habitants)
Adresse :	Routes des Gorges, 38500 Voiron, France.
Type de friche :	Friche hospitalière
Date de construction :	1927 (il a connu ensuite plusieurs extensions dans les années 1960, 1980, 2000...)
Date de désaffectation :	2021
Ancien programme :	Centre hospitalier de Voiron (C.H.V)
Typologie d'implantation :	Pavillonnaire
Topographie :	Terrain en pente 
Architecte(s) d'origine :	Paul Perrin
Nouvel hôpital:	34 Av. Jacques Chirac, 38500 Voiron. (ouverture en 2021)
État d'avancement :	Friche en projet
Nouveau programme:	Résidentiel (site bas), programme non défini (site haut)
Statut de protection :	Non inscrit
Superficie du site :	12.5 hectares avec l'emprise de la forêt et sans 3.5 hectares
Porteur du projet :	L'établissement public foncier local (EPFL) du Dauphiné pour le compte de la ville; Promoteur : "Villes et Villages" ¹

Fig. 1 ↖

5.1.2 Contexte du site de référence

Contexte géographique (ville)

Depuis 2013, la population de Voiron a connu une progression régulière. Voiron est une ville dynamique et relativement attractive, mais marquée par un vieillissement de sa population. Le manque d'offres d'études supérieures incite les jeunes à quitter la commune après le lycée, avec un retour rare par la suite.

Près de 30 % des habitants ont de 50 à 60 ans, ce qui influence certains projets urbains. Les ZAC Rossignol et DiverCité, situées au sud de la gare, attirent principalement des seniors. La présence de jeunes ménages et de familles y demeure limitée, notamment en raison d'une offre insuffisante de grands logements et de la rareté des infrastructures adaptées. Cependant, de nouveaux projets immobiliers émergent pour répondre à la demande croissante, dynamisant ainsi l'activité. Les Voironnais résident et travaillent majoritairement à Voiron, mais une part significative d'entre eux exerce leur activité économique à Grenoble (ville métropole).

Le diagnostic du programme Action Cœur de Ville met en évidence un centre-ville doté d'un tissu commercial dense, mais vieillissant et peu adapté aux besoins actuels, avec une vacance commerciale en augmentation.

Voiron peut s'appuyer sur des atouts touristiques tels que les caves de la Chartreuse, la chocolaterie Bonnat, le musée Mainssieux, tout en bénéficiant du label Pays d'Art et d'Histoire. La ville est bien reliée au Parc Naturel Régional de Chartreuse. Cependant, certains itinéraires de randonnée et d'activités sportives évitent le site de l'hôpital, en raison d'un manque d'accessibilité et de visibilité.

Contexte spatial (site)

Le site est situé en hauteur, en lien direct avec le centre-ville historique. Il est entouré, au nord, par des vestiges industriels, à l'ouest par une centrale hydroélectrique, et à proximité de lieux emblématiques tels que le site des Orphelines, l'Église Saint-Bruno, et d'autres repères patrimoniaux. (Fig. 3)

Proche de la forêt, le site offre des vues panoramiques sur la ville de Voiron et se trouve à seulement quelques kilomètres à vol d'oiseau du Parc Naturel Régional de Chartreuse, renforçant son fort potentiel paysager. Il est par ailleurs riche en végétation spontanée, bien que certaines espèces obscurcissent les vues lointaines. Le site est également agrémenté de beaux arbres, témoins du patrimoine végétal local.

Initialement conçu selon une structure "pavillonnaire", l'hôpital a connu plusieurs phases d'extension, avec des constructions successives entre les années 1920 et 2010. L'ensemble du site est couvert par un périmètre de protection adapté (PPA) en raison de sa proximité avec des monuments historiques et il se situe également dans une zone de présomption de prescription archéologique (ZPPA).

Le site est marqué par sa topographie qui peut s'articuler sur trois niveaux. (Fig.6) Actuellement, il est enrichi et altéré par la présence dominante de structures routières. Il se divise en deux secteurs distincts : le site haut et le site bas. Cette séparation découle autant de la topographie que de la distinction temporelle des bâtiments, majoritairement issus de deux époques différentes. Ainsi, la structuration du site reflète à la fois des divisions spatiales et temporelles.³

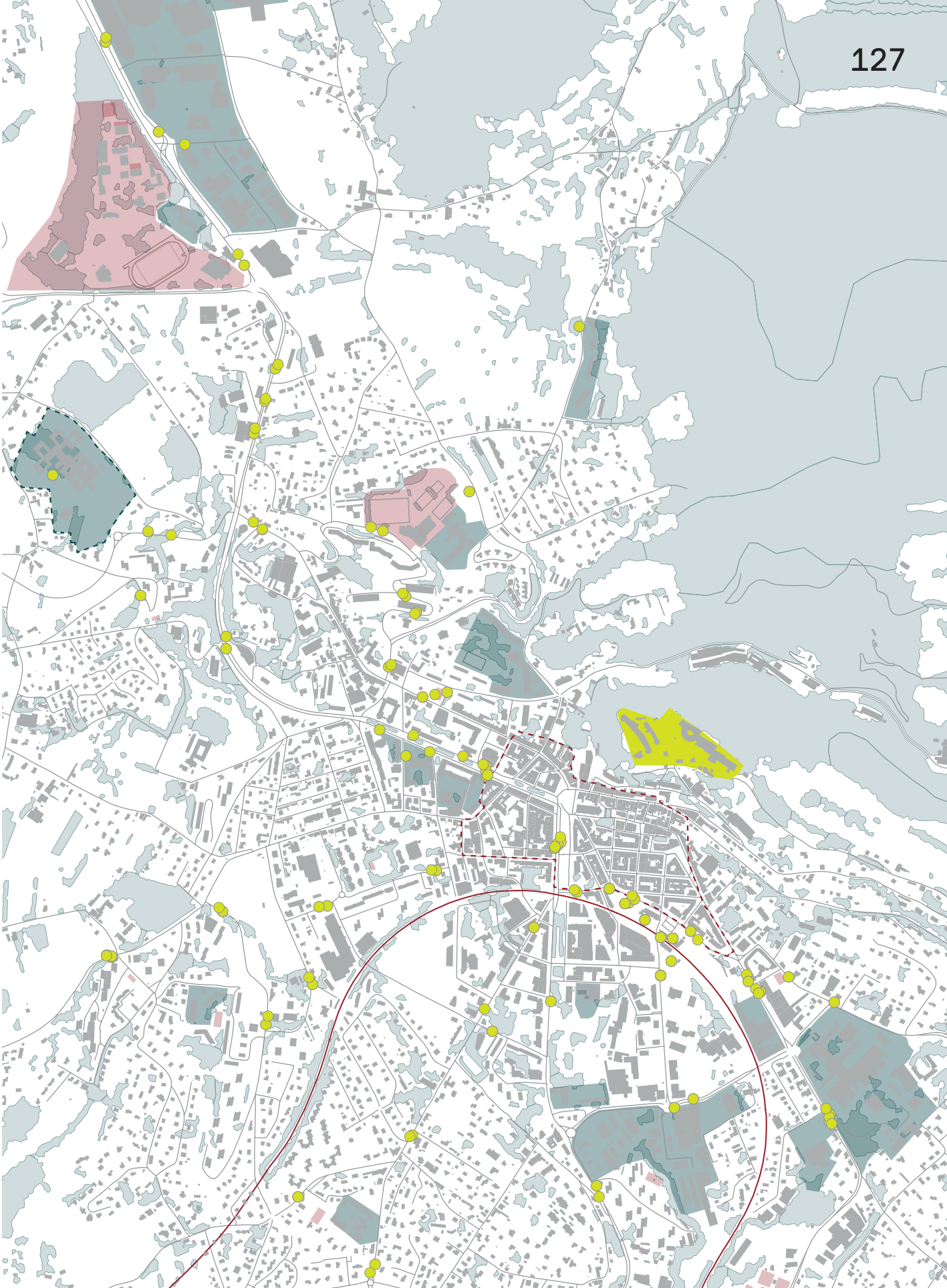
Voiron (France)

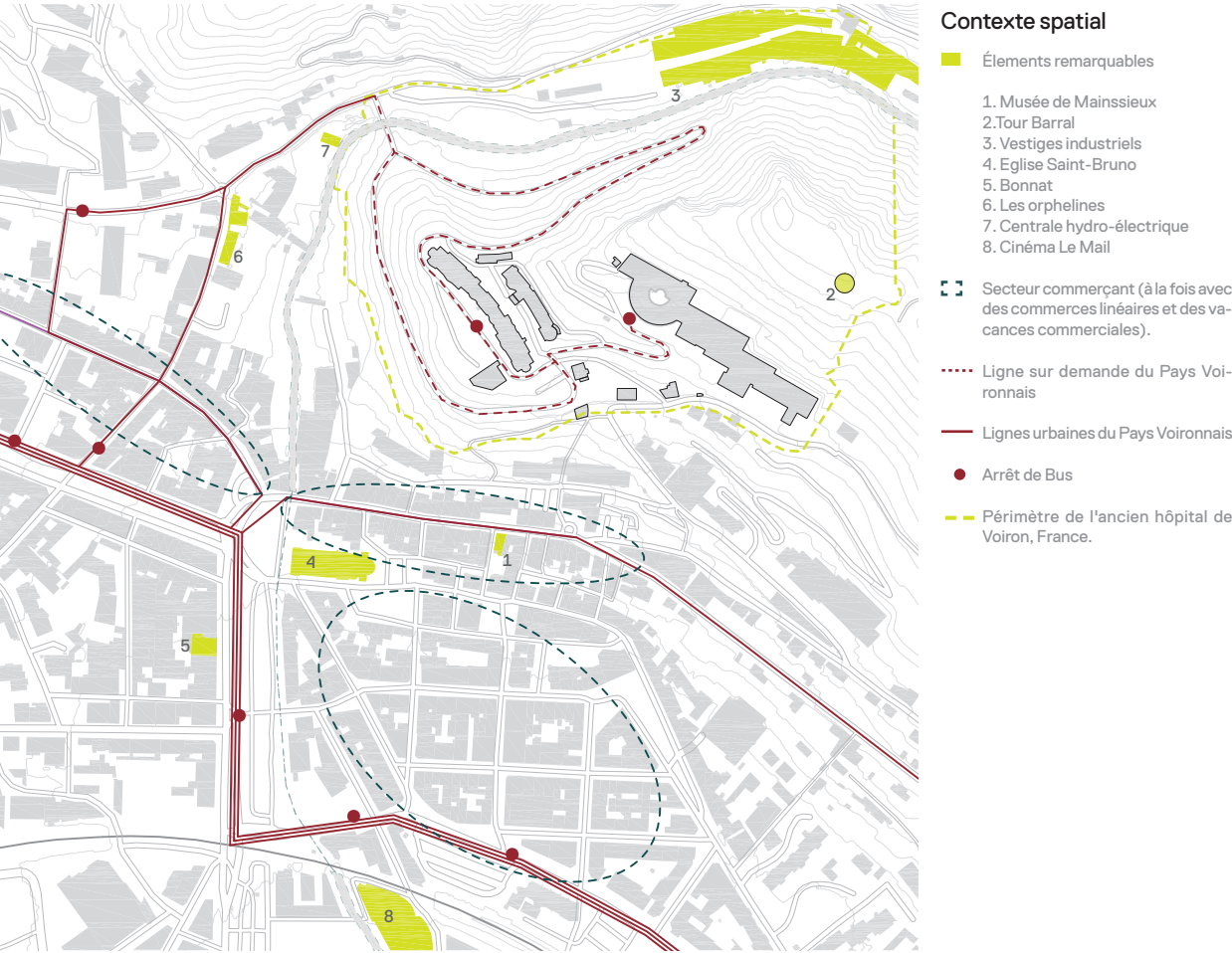
- Bâtiments
 - Routes (principaux axes routiers)
 - Chemin de fer
 - Surface d'eau
 - Végétation
 - Site de la friche hospitalière étudiée, ancien site hospitalier de Voiron, France.
 - Zone d'activité et d'intérêt
 - Zone d'activité sportive
 - Arrêt de transport en commun
 - Périmètre du centre-ville historique
 - Périmètre du nouvel hôpital (délocalisation de l'ancien hôpital).
- Échelle du plan : 20 000

2 CHAVASSE FRETAS, Maxime (urbaniste de la ville de Voiron). Entretien en vidéo-conférence, 22 novembre 2024, durée 1 heure.

3 Bureau d'architecture Arche 5, 2022.09.20.DIAGNOSTIC_1-3_Architectural - Urbain - Paysager. Documents fournis par le service d'urbanisme de Voiron, France.

Fig. 2 7 Données exploitées dans le logiciel QJIS, proviennent : BD TOPO® | Géoservices. Disponible à l'adresse: <https://geoservices.ign.fr/bdtopo>.





Accessibilité

Le site, bien que stratégiquement positionné, a toujours été difficile d'accès. Dès son origine, son emplacement avait suscité des interrogations en raison de cette contrainte. En 1912, l'idée d'installer un funiculaire avait été évoquée. Malgré ces défis, l'hôpital a finalement été construit sur les hauteurs de Voiron, à proximité du centre-ville. L'accessibilité au site est restée problématique, notamment à cause des routes étroites des Gorges et d'un système de circulation en sens

unique. Il n'y avait pas de transports en commun réguliers, seulement une navette accessible sur réservation.⁴

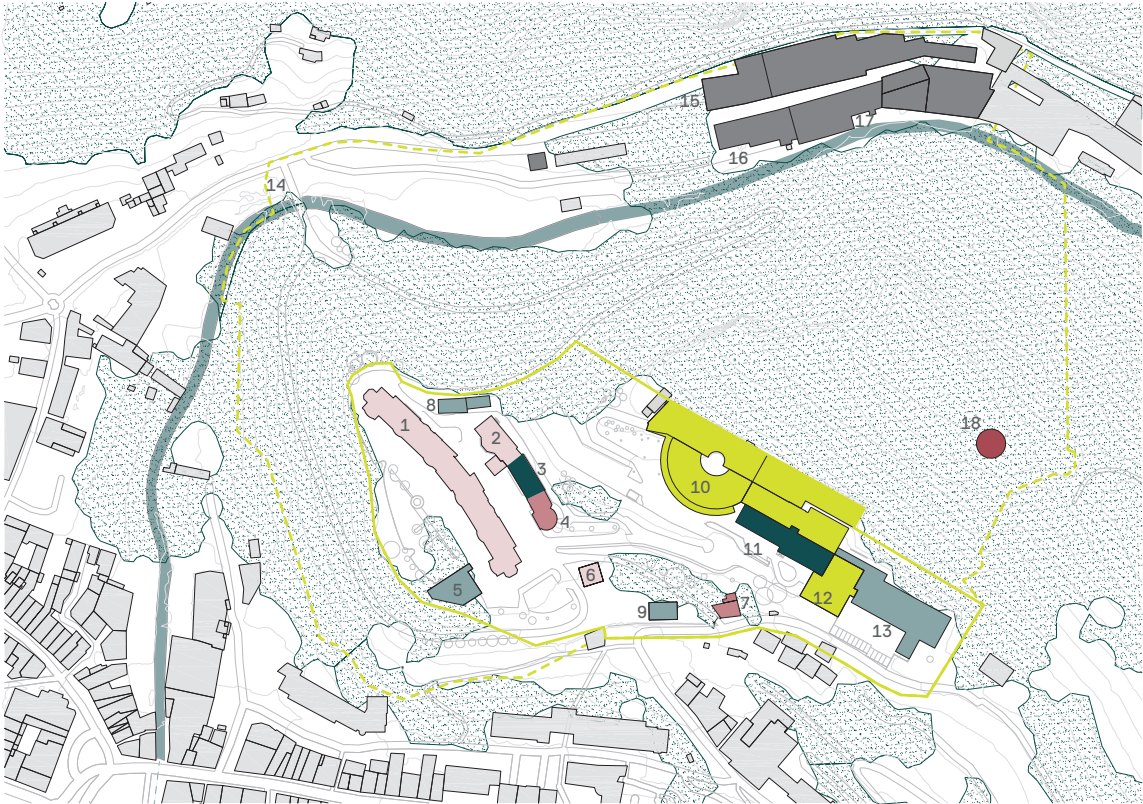
Les connexions piétonnes actuelles sont fragmentées, parfois méconnues et limitées. L'accès au site se fait principalement par la voie principale située à l'ouest, en provenance de la route des Gorges. Au fil du temps, le site a connu un isolement progressif, d'abord piétonnier (autrefois, la vieille ville et la colline étaient reliées par un réseau de sentiers), puis routier.⁵ (Fig. 5)

4 BRON, Odile (Directrice du Centre Hospitalier de Rives). Entretien en présentiel, 22 novembre 2024, durée 1 heure.

5 Bureau d'architecture Arche 5, 2022.09.20. *DIAGNOSTIC_1-3_Architectural - Urbain - Paysager*. Documents fournis par le service d'urbanisme de Voiron, France.

Fig. 3 ↑

Plan à l'échelle : 6000. Redessin à partir de schéma issu du diagnostic paysager et urbain du bureau d'architecture Arche 5, connu aujourd'hui sous le nom de REDRAW.



Programme hospitalier de Voiron (France)

Site bas

- 1 Bâtiment de médecine A-B-C (hôpital)
- 2 Cuisines
- 3 Internat
- 4 Tour-chapelle
- 5 AGDUC
- 6 Maison V23
- 7 Maison V24
- 8 Bâtiment V25
- 9 Bâtiment préfabriqué

Site haut

- 10 Maternité et pédiatrie
- 11 Chirurgie
- 12 Imagerie médicale et bloc opératoire
- 13 Urgences et soins intensifs

Annexes des Gorges

- 14 Maison du gardien (démolie)
- 15 Stérilisation
- 16 Magasins
- 17 Archives Médicales
- 18. Tour "Barral"

Époque de construction

- 18^e siècle
- Fin 18^e - 19^e siècle
- Années 1920
- Années 1950
- Années 1980-1990
- Années 2000-2010
- Périmètre de réflexion du projet de reconversion sans l'emprise de la forêt (3.5 hectares)
- Périmètre de propriété du C.H.V. (12.5 hectares)

Fig. 4 ↑

Reproduction à partir de schémas issus du diagnostic paysager et urbain du bureau d'architecture Arche 5, connu aujourd'hui sous le nom de REDRAW.

Plan à l'échelle : 4000. Base vectorielle : TopoExport. Disponible à l'adresse : <https://topoexport.com/export>.

Contexte historique

La gestion de l'établissement hospitalier implique des aménagements quotidiens. De nombreuses modifications n'ont pas été mentionnées, mais les grandes étapes de l'histoire de l'ancien hôpital de Voiron sont présentées.⁶

2021
Inauguration du nouvel hôpital de Voiron, en périphérie, à proximité des grands axes routiers. Cet établissement moderne dispose d'une structure neuve et d'équipements à la pointe. (Fig. 1)
Friche hospitalière de l'hôpital route des Gorges.

Après 2011
Les grands travaux se sont interrompus, laissant place à ceux nécessaires pour la construction du nouvel hôpital.

2015
Rénovation et restructuration des deux services de chirurgie : modernisation des chambres, amélioration de l'isolation thermique.
Aménagement d'un service de dialyse sur le site de Voiron, financé et géré par l'association AGDUC.

2008
Installation d'un service d'imagerie avec résonance magnétique (IRM).

6

Provenance des informations de la frise. PIERRE Mathieu, BERNERD Jean, Aout 2021. Autrefois, *Regard sur notre Patrimoine et notre Histoire, Numéro Spécial. Les hôpitaux de Voiron Histoire et vie.* Association Histoire et Patrimoine du pays Voironnais.

Fig. 3, 4, 5, 8.

Photographie par Lucile Charamel lors d'une visite sur site du centre hospitalier de Voiron, France.



2005-2006
Construction d'un bâtiment de trois niveaux pour le service des urgences, le service de réanimation et de soins intensifs cardiologiques. Un étage dédié aux vestiaires centralisés.

Création d'un bâtiment modulaire sur le site de l'EHPAD de Coublevie pour accueillir le service de médecine polyvalente en attendant le nouvel hôpital.

2004
Démolition de l'ancienne blanchisserie pour construire le bâtiment des urgences et soins intensifs. (Fig. 2, 3)

1998
Achat des anciennes usines papeteries Guérinand, transformées progressivement en magasin central pour les fournitures, zone de stockage, archives médicales, salle de formation polyvalente, - service de stérilisation.

1994
Inauguration de la tour mère-enfant, (maternité). (Fig. 5)

1992
Début des travaux de la tour mère-enfant (durée : 18 mois).
Réfection de la toiture de la chapelle.

1991
Mise en service d'un nouveau pont élargi après la démolition de la maison du gardien désaffectée. (passage à double sens).

1990
Démolition de l'ancien bâtiment de maternité et création d'un nouveau parking.

1988-1989
Agrandissement du bâtiment de chirurgie et aménagement du plateau technique.
Transfert de la maternité au 2^{ème} étage du bâtiment de médecine.

1986-1987
Transformation des anciens garages des ambulances en self pour le personnel, situé au rez-de-chaussée de l'internat.

1960
Construction d'un internat de 3 niveaux entre l'ancienne chapelle du château et le bâtiment de la cuisine centrale.

1955
Création du bâtiment de chirurgie incluant un bloc opératoire.

Fig. 1, 2, 6, 7

Photos Drone - Agence Witty. 4 septembre 2023. Disponible à l'adresse: <https://www.agencewitty.com/photos-drone/>.

Fig. 9, 10

ARCHE 5, 2022. *DIAGNOSTIC_2-3_Patrimoine architectural*. Documents fournis par le service d'urbanisme de Voiron, France.



1927
Inauguration du nouvel hôpital. Il comprenait:
Deux pavillons, hommes et femmes, séparés par un pavillon central. (Fig. 7)
Un pavillon pour les cuisines et le réfectoire. (Fig. 6)
Une chapelle (Fig. 8) intégrant la tour du château "Barral", avec un logement pour l'aumônier et un espace pour le service des défunts au sous-sol.

1912
Malgré un accès difficile, cet emplacement fut choisi pour sa situation stratégique. La démolition du château "Barral" se termina, à l'exception de la tour. Les travaux débutèrent, mais furent interrompus par la Première Guerre mondiale. Voiron devint un grand hôpital avec 430 lits supplémentaires répartis entre l'école nationale, l'hôpital de la rue de Sermorens et divers sites (écoles et usines).

1908-1910
Concours d'architecture remporté par Paul Perrin, plan pavillonnaire. (fig 9)

1903-1905
Le principe de construction lors de la séance du conseil municipal. À l'époque, le maire M. Imbert et le docteur Perret, furent les principaux instigateurs du nouvel établissement.
La propriété "Barral" fût retenue, avec sa superficie de 12.5 hectares avec sa grande surface de forêt.

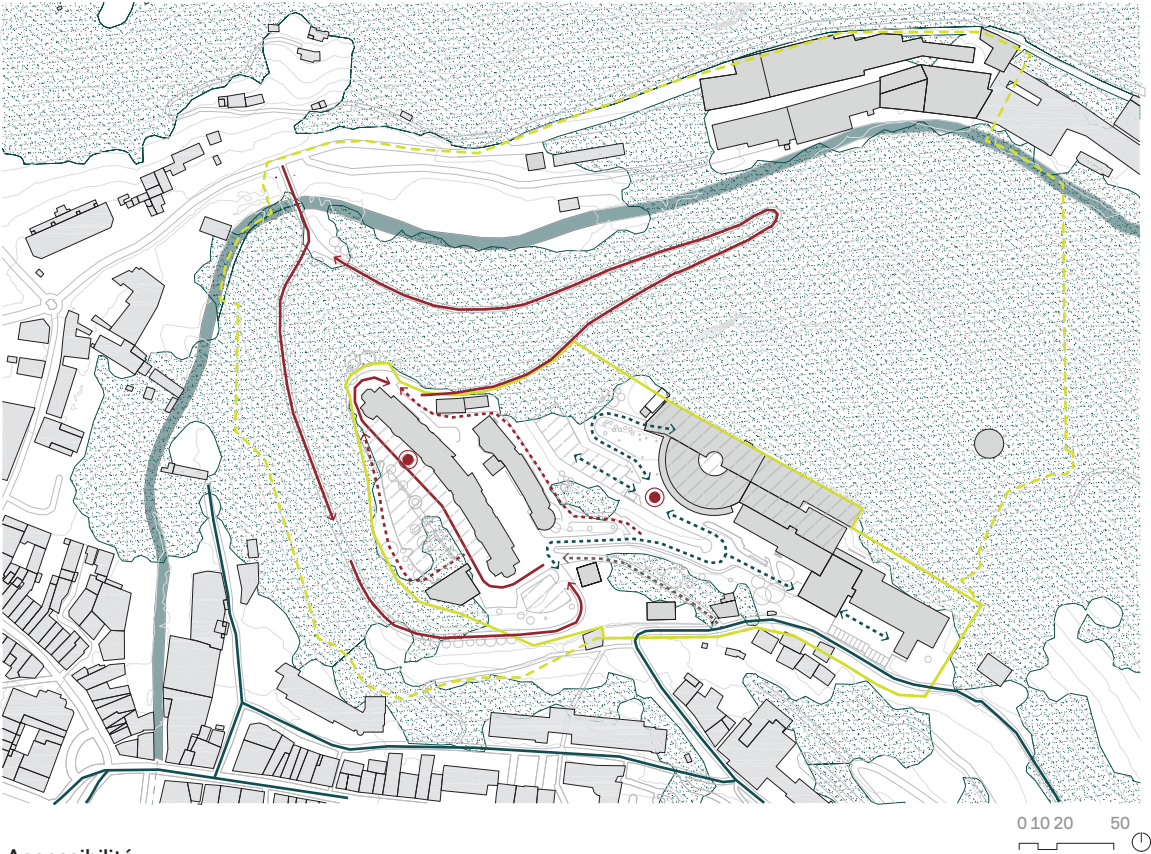
1899
Naissance de l'idée de construire un hôpital pour accueillir une population croissante et répondre à l'arrivée massive des patients.

20^e siècle
La propriété fût rachetée par la famille de Barral. Aujourd'hui il ne reste qu'une tour du "château de Barral", qui est de nos jours la chapelle de l'hôpital.

18^e siècle
Reconstruction d'une belle demeure par la famille de Virville sur le site de l'ancien hôpital. (Fig. 10)

1816
L'hospice, situé rue Sermorens, accueille 10 malades (6 gratuits et 4 payants), sinon les soins sont à domicile.

1275
Un hôpital, voisin de la chapelle Notre-Dame de Pitié, porte le nom de "Maison de l'aumône" ou "Maison Dieu".



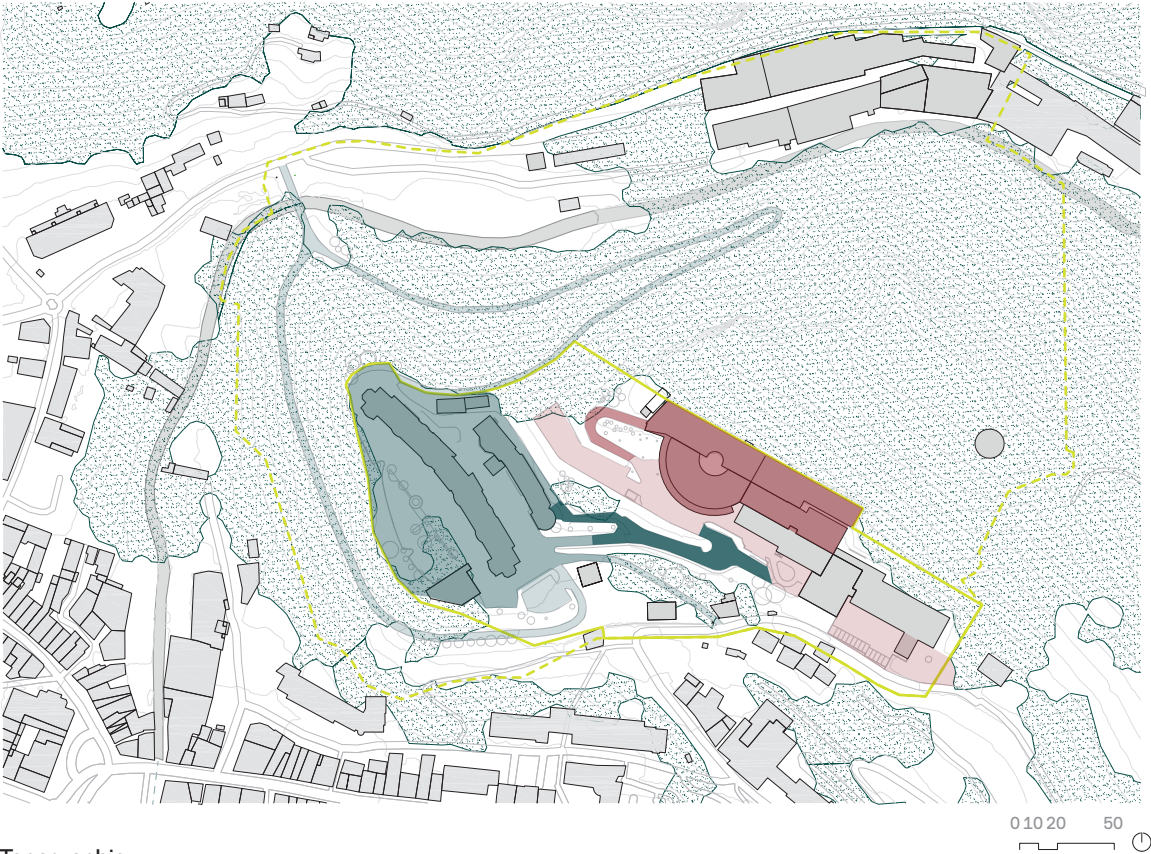
Accessibilité

- ←→ Liaison principale double sens
- ←...→ Liaison secondaire double sens (motorisée)
- Liaison principale sens unique (motorisée)
- ... Liaison secondaire sens unique (motorisée)
- ... Liaison de service sens unique (motorisée)
- /// Parking
- Arrêt de transport en commun sur réservation
- Périimètre de réflexion du projet de reconversion sans l'empreinte de la forêt (3.5 hectares)
- - - Périimètre de propriété du C.H.V. (12.5 hectares)

Fig. 5 ↑

Reproduction à partir de schémas issus du diagnostic paysager et urbain réalisé par le bureau d'architecture Arche 5, désormais connu sous le nom de REDRAW.

Plan à l'échelle : 4000. Base vectorielle : TopoExport. Disponible à l'adresse : <https://topoexport.com/export>.



Topographie

- Terrasse 3 : Altimétrie 360-365
- Terrasse 2 : Altimétrie 350-355
- Route : Altimétrie 345-350
- Terrasse 1 : Altimétrie 340-345
- Périimètre de réflexion du projet de reconversion sans l'empreinte de la forêt (3.5 hectares)
- - - Périimètre de propriété du C.H.V. (12.5 hectares)

Fig. 6 ↑

Reproduction à partir de schémas issus du diagnostic paysager et urbain réalisé par le bureau d'architecture Arche 5, désormais connu sous le nom de REDRAW.

Plan à l'échelle : 4000. Base vectorielle : TopoExport. Disponible à l'adresse : <https://topoexport.com/export>.

5.2 POTENTIELS À L'ÉCHELLE URBAINE

Programme bâti

L'idée est d'intégrer le projet existant dédié au logement dans la partie basse du site, tout en orientant son développement vers un programme mixte. Celui-ci pourrait inclure des bureaux, des commerces, des restaurants et éventuellement des infrastructures d'enseignement supérieur. L'objectif est de favoriser une mixité à la fois résidentielle et intergénérationnelle mais également une diversité d'équipements publics destinés à la collectivité.

Une telle surface libérée, située à proximité immédiate du centre-ville, ne doit pas se limiter à un programme mono-fonctionnel isolé. Elle doit au contraire devenir un atout pour la ville, perçu comme un véritable moteur de développement et de dynamisme pour Voiron. (Fig. 7)

Programme paysager

Les hypothèses projectuelles présentent plusieurs intérêts. Tout d'abord, l'extension de la trame verte et bleue (Morges) offre une opportunité de renforcer la continuité écologique du site.

Il y a également un fort potentiel pour valoriser les points de vue avec des ouvertures aux diverses terrasses. L'expérience du grand paysage pourrait être renforcer avec la création de nouveaux sentiers pédestres et circuits de balade, invitant à la découverte de la forêt voisine. Il s'agit aussi de mettre en valeur le site en le rendant plus visible, en lui redonnant une identité forte et en valorisant ses éléments patrimoniaux. Ces axes de réflexion principaux offrent un aperçu de l'orientation envisagée pour le projet. (Fig. 7)

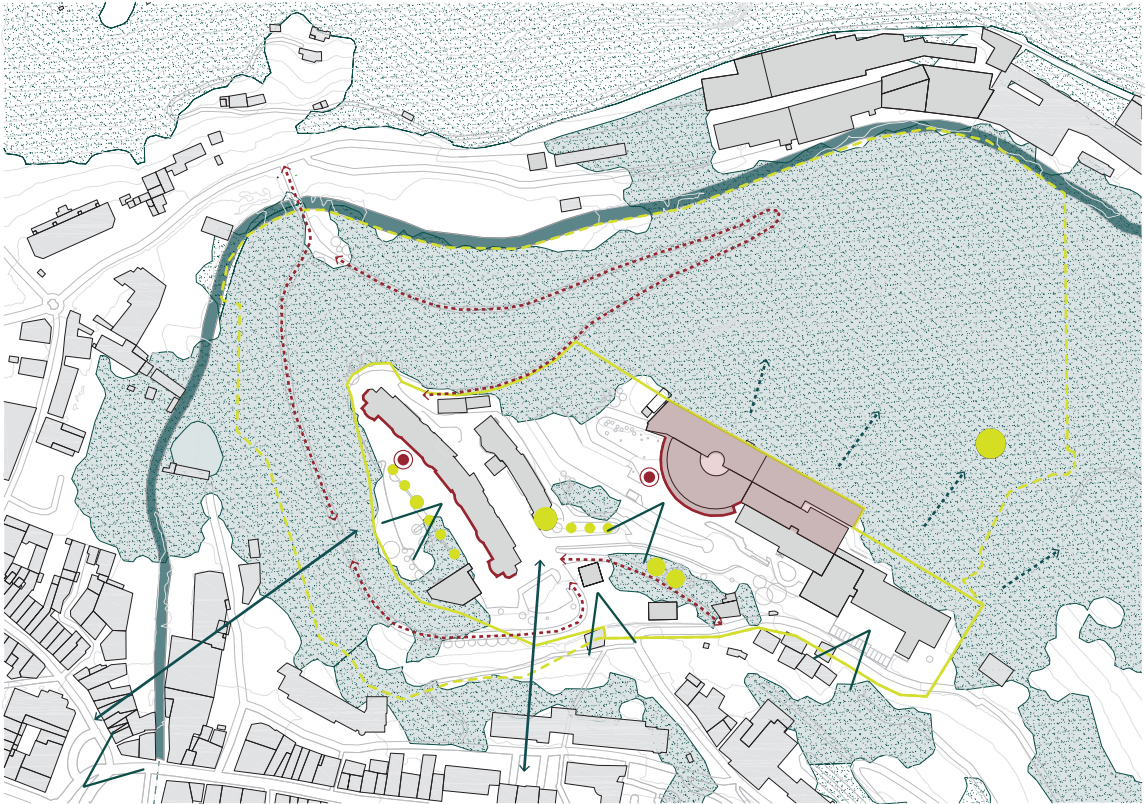
Accessibilité

Le projet pourrait aussi tirer parti de la possibilité de développer de nouvelles connexions piétonnes et motorisées, reliant le site au tissu urbain tout en utilisant les voiries existantes. Cette infrastructure permettrait de répondre aux besoins futurs découlant de la mutation du programme, facilitant l'accessibilité . D'autres stratégies plus directes pour-

raient être mises en place comme un système téléphérique, ascenseur urbain... L'accessibilité s'opère également par le renforcement des transports en commun(réseau de bus). (Fig. 7)

Identité et reconnaissance

La conservation du patrimoine matériel est envisagée, en préservant des éléments remarquables du site représentant la mémoire collective. De plus, il est possible de valoriser un patrimoine immatériel en intégrant des thématiques liées à la santé et aux valeurs historiques du lieu dans une partie du programme. (Fig. 7)



Les potentiels

- Rendre le site plus accessible au centre-ville.
 - Téléphérique
 - Ascenseur urbain
 - Funiculaire
- ↔

Reconfiguration des routes existantes, les rendre plus accessibles aux mobilités douces (chemins pédestres, piste cyclable).
- Arrêt de transport public
- Éléments remarquables (partie intégrante de l'identité du lieu).
 - Fontaine en béton
 - Arbres
 - Tour-chapelle et tour "Barral"
- Façades de qualités
- Potentiel de vue sur le paysage
- Potential de construction sur la toiture-parking
- Végétation importante
- Reconnexion du site à la forêt
 - Parcours santé
 - Chemins de randonnées...
- Périmètre de réflexion du projet de reconversion sans l'empreinte de la forêt (3.5 hectares)
- Périmètre de réflexion du projet de reconversion avec l'empreinte de la forêt (12.5 hectares)

Fig. 7↑

Plan sur la base des analyses et des recherches du bureau Arche 5 et des réflexions personnelles.

Plan à l'échelle : 4000. Base vectorielle : TopoExport. Disponible à l'adresse : <https://topoexport.com/export>.



5.3 POTENTIELS À L'ÉCHELLE DU BÂTIMENT

Années de construction :	1950 à 2010
Architecte(s) d'origine :	Non définis
Bâtiments :	Site haut (deuxième époque de construction)



Topographie :

En pente



Programme hospitalier :

Maternité, pédiatrie (1)/ Chirurgie (2)/
Imagerie médicale (3)/ Bloc opératoire,
Urgence, soins intensifs (4)

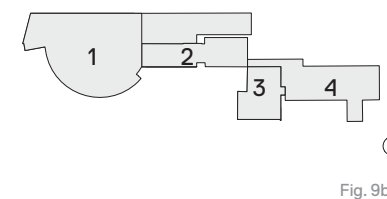


Fig. 8 ↖

Photos Drone - Agence Witty. 4 septembre 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.agencewitty.com/photos-drone/>.

Fig. 9 ↑

Base vectorielle : TopoExpert. Disponible à l'adresse : <https://topoexpert.com/export>.

Fig. 9bis ↑

Base vectorielle fournie par les services d'urbanisme de la ville de Voiron, France.

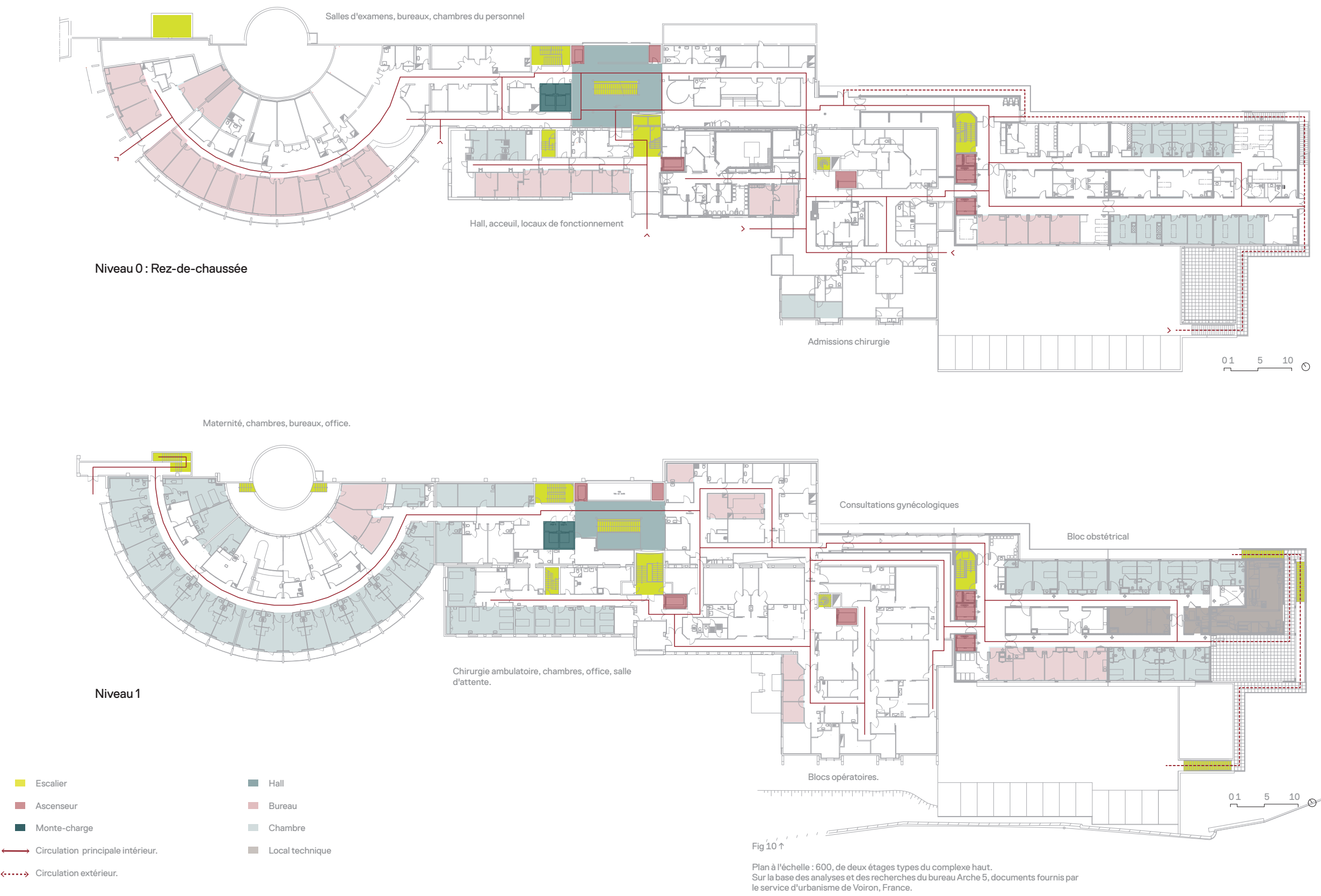


Fig 10 ↑

Plan à l'échelle : 600, de deux étages types du complexe haut.
 Sur la base des analyses et des recherches du bureau Arche 5, documents fournis par
 le service d'urbanisme de Voiron, France.

L'objectif est de se concentrer sur la partie haute, composée de la deuxième génération de constructions datant des années 1950 à 2010. Ce complexe hospitalier se distingue par une architecture globalement moins remarquable et qualitative que celle du site bas, qui date du début du 20^e siècle. L'intention est de réfléchir à l'avenir de ces constructions plus récentes, aujourd'hui majoritairement obsolètes et souvent destinées à la démolition.

Pour la suite du projet, il est important de noter que la partie basse est actuellement en phase d'avant-projet, avec un programme dédié à la création de logements de diverses typologies. Le choix porté sur le complexe haut du site tient à plusieurs raisons.

Au fil des échanges avec des architectes, paysagistes et autres professionnels, il apparaît que ces bâtiments datant des années 1970 à 2000 sont perçus de manière négative par la population. Ils sont souvent considérés comme des structures "parasitaires", difficiles à reconvertir en raison de leur profondeur, leur manque de flexibilité et leur aspect, jugées moins qualitatives que celle des générations architecturales précédentes. Cependant, ce complexe haut constitue un potentiel intéressant à plusieurs égards.

Un des atouts majeurs réside dans le fait qu'il n'est pas protégé par un statut patrimonial, ce qui offre une grande liberté de modification et d'adaptation à de nouveaux usages.

De plus, dans un contexte de ressources limitées, il est essentiel de ne pas condamner systématiquement ces infrastructures pour des raisons économiques, mais plutôt d'explorer des solutions permettant de les réutiliser et de les valoriser.

Par ailleurs, sa position dominante le rend particulièrement visible depuis le centre-ville de Voiron, situé en aval. Constitué de bâtiments imbriqués, il se distingue notamment par une rotonde dont la forme symbolise la maternité, munie d'une façade élégante présentant une source d'inspiration pour la suite du projet.

Enfin, l'implantation des bâtiments sur un terrain en pente présente une difficulté intéressante.

Ce complexe haut, constitué de cette deuxième génération de bâtiments, peut être repensé de différentes manières. Par exemple, il serait envisageable de densifier les espaces en construisant sur les parkings-toitures, ou de travailler sur une alternance de pleins et de vides, notamment en intégrant de nouvelles cours intérieures pour améliorer l'apport de lumière naturelle dans ces bâtiments épais et massifs. Ce ne sont encore que des pistes de réflexion, mais elles ouvrent la voie à des stratégies d'adaptation pour l'existant.

5.4 SYNTHÈSE

L'hypothèse projectuelle prévoit un développement mixte afin que le site ne soit pas un complexe isolé, mais contribue activement au redéveloppement et au dynamisme de la ville de Voiron, en facilitant son ouverture directe vers le centre-ville. Le projet valorisera le paysage, améliorera l'accessibilité et préservera le patrimoine matériel, ainsi que potentiellement le patrimoine immatériel.

La partie haute du site, composée de bâtiments plus récents, sera réutilisée et adaptée à de nouveaux usages, en cohérence avec l'avant-projet résidentiel prévu pour la partie basse.

Le patrimoine hospitalier traverse des transformations profondes, influencées par des facteurs démographiques, épidémiologiques, technologiques et scientifiques. L’histoire des formes hospitalières met en évidence une évolution continue, marquée par trois grandes mutations ayant conduit à deux types majeurs d’établissements aujourd’hui. D’un côté, des centres modernes, technologiques et centralisés, regroupant plusieurs fonctions sur un même site. De l’autre, des ensembles dispersés, composés de bâtiments d’époques variées, fruits de constructions successives. Ces derniers, lorsqu’ils atteignent leurs limites, se transforment en friches urbaines, offrant des opportunités de réinvention et de redéveloppement pour les villes.

À l’échelle territoriale, le phénomène des friches s’étend largement et se manifeste de manière récurrente. Les cas d’études ont mis en évidence que les programmes de reconversion et les potentiels de redéveloppement présentent une grande diversité d’usages. Le réaménagement des friches pourrait s’inscrire dans une politique de décentralisation et de polycentrisme, avec des initiatives susceptibles de devenir de véritables outils pour revitaliser les villes moyennes.

Les études de cas mettent en lumière des axes communs systématiques pour la réutilisation des sites à l’échelle urbaine : programme, accessibilité, identité. Le choix programmatique est crucial pour les villes moyennes. Si la reconversion résidentielle est une solution nécessaire et souvent envisagée, il est important de ne pas se limiter à cette option facile et d’explorer des projets plus audacieux, qui pourraient offrir de réelles opportunités de redéveloppement pour la collectivité.

En matière d’architecture, il est essentiel de prendre en compte l’existant pour adopter une approche durable. Ce travail met ainsi l’accent sur le réemploi et le réusage, en valorisant tous les bâtiments, qu’ils soient dotés d’une qualité architecturale historique reconnue ou qu’ils appartiennent aux 20 à 50 dernières années, souvent jugés de moindre valeur et voués à la démolition.

Par ailleurs, les hôpitaux sont en constante évolution. Aujourd’hui, nous évoluons sur de grands navires technologiques, mais il est probable que ces mêmes infrastructures seront frappées par une nouvelle obsolescence. Les infrastructures hospitalières de la médecine d’aujourd’hui sont centrées sur le traitement de la maladie. La médecine évolue vers une approche personnalisée, ajustée aux besoins spécifiques de chaque patient. Une médecine passant du curatif au préventif, qui va faire naître de nouveaux besoins.

La quantité de connaissances croît à un rythme accéléré, par l’intelligence artificielle et à la digitalisation des données. Les progrès se font plus rapidement que par le passé, et les changements seront d’autant plus fréquents. Cela interroge sur la durabilité du modèle hospitalier actuel. La centralisation et l’agrandissement des établissements ne sont pas un aboutissement, simplement une nouvelle étape d’évolution. À mesure que le savoir devient plus fluide, disponible et accessible partout, nous pourrions assister à une décentralisation des soins, avec des structures plus petites et réparties sur le territoire. Ces changements suggèrent que les hôpitaux contemporains, deviennent les friches urbaines de demain.

7.1 ENTRETIEN AVEC MAXIME CHAVASSE FRETAZ

LC Que pensez-vous du tissu commercial et de la dynamique actuelle de la ville de Voiron ?

MC Voiron est une ville attractive et fonctionnelle, mais qui montre des signes de vieillissement démographique. Près de 30 % de la population est âgée de plus de 50-60 ans, ce qui se reflète dans certains projets récents. Par exemple, une résidence senior a été construite récemment, et deux autres sont en préparation, portant à trois le nombre total de résidences seniors prévues à Voiron. Cela s’ajoute au foyer-logement "Pâtes Blanches", à l’EHPAD des Tourmentes, et à un EHPAD privé. Cette attention portée aux seniors répond à une demande, mais leur pouvoir d’achat ne dynamise pas particulièrement le commerce local.

Cependant, Voiron reste dynamique et présente des projets intéressants. Des constructions neuves émergent pour attirer des familles, bien que les loyers élevés constituent une limite. Ces projets répondent à une demande, car l’attractivité de la ville repose aussi sur sa proximité avec Grenoble et le Pays Voironnais. Un autre phénomène notable est la migration des personnes âgées vers le centre-ville, attirées par la proximité des services. Ils vendent leurs maisons situées en périphérie pour s’installer en ville, ce qui modifie progressivement la sociologie urbaine.

LC Quels aspects ou équipements manquent actuellement à la ville de Voiron, selon vous ?

MC À titre personnel, je pense qu’un réseau de bus plus performant au sein de Voiron serait un véritable atout, même si des travaux sont en cours dans ce sens. Il serait également important de développer des infrastructures adaptées aux cyclistes, notamment de véritables pistes cyclables et des espaces dédiés aux vélos. Bien que le système de location de vélos a récemment été mis en place en collaboration avec la gare et la métropole de Grenoble, ce qui est une initiative encourageante. Globalement, les enjeux principaux restent liés à la mobilité et à l’amélioration des transports en commun.

LC Quels programmes envisageriez-vous pour l’avenir du site de l’ancien hôpital de Voiron ?

MC Lorsque je suis arrivé sur ce projet, certaines idées étaient déjà en place, ce qui a naturellement influencé ma réflexion. Je suis en partie d’accord avec ces orientations. Personnellement, je trouve intéressante l’idée d’un espace associatif festif, comme un bar, autour de la maison et de son espace de verdure. La localisation est idéale : facilement accessible, dotée d’un parking et d’un cadre qualitatif qui s’y prête bien.

Pour le bâtiment principal de médecine de l’hôpital (partie basse), l’aménagement en logements me semble pertinent. L’idée d’une résidence étudiante pourrait être judicieuse si une réelle demande existe. Cependant, envisager un espace culturel pose des questions d’accessibilité et de coûts, notamment en raison des percées et ouvertures nécessaires. Sinon, d’autres usages pourraient inclure des logements, un centre médical, ou même un hôtel. L’offre hôtelière est actuellement insuffisante à Voiron, et un établisse-

- 2017 : Obtention de la licence en géographie.
- 2018-2021 : Réalisation d’un Master en Gestion des territoires et développement local (GTDL) à Brest.
- 2019 : Stage de Master 1 (6 semaines) – Réalisation d’un inventaire des friches industrielles et des espaces vacants en gare.
- 2020 : Stage de Master 2 (6 mois) – Mission au service d’urbanisme de Saint-Brieuc (22), préfecture des Côtes-d’Armor, pour un projet d’inventaire des bâtiments susceptibles de changer de destination dans le cadre de la révision du PLU/PLUi.
- Avril - décembre 2021 : Responsable des affaires générales pour le projet de renouvellement urbain (NPRU) à la Métropole du Grand Nancy, service de renouvellement urbain.
- Janvier 2022 - Présent : Chargé de projet urbain au service urbanisme de la ville de Voiron, principalement responsable du projet de reconversion de l’ancien hôpital de Voiron.
- Entretien en présentiel, serive d’urbansime de Voiron.
- Jeudi 21 novembre 2024
- 1 heure

ment de ce type pourrait répondre à des besoins touristiques : accueillir des visiteurs explorant Grenoble, les caves de la Chartreuse, ou les sentiers de randonnée alentour.

LC Quels seraient les moyens pour améliorer l’accessibilité au site de l’hôpital ?

MC L’amélioration de l’accessibilité passe avant tout par un renforcement des transports en commun, notamment en intégrant le site au réseau de bus local, un projet déjà prévu dans les études actuelles. Par ailleurs, l’installation d’un ascenseur urbain pourrait également être envisagée, ainsi que la mise en place d’un téléphérique. La réalisation d’un funiculaire est couteuse et est compliquée en raison des contraintes topographiques du site.

LC Les démolitions sur le site de l’hôpital sont-elles déjà définies ou encore en réflexion ?

MC Les démolitions sont planifiées et commenceront entre mars et avril 2025. Dans le secteur bas, elles incluront le garage, les bureaux préfabriqués, l’Agduc, considérés comme des éléments de faible qualité, ainsi que l’internat et la cuisine, qui sont également programmés pour être démolis. Pour la partie haute, la réflexion se poursuit concernant deux options pour le bâtiment de la maternité. Toutefois, il est confirmé que la rotonde sera conservée. En revanche, les démolitions des urgences, du bâtiment de chirurgie et du bloc opératoire sont décidées.

LC Le fait d'avoir déjà validé le programme et lancé un projet de logements dans la partie basse rend-il plus complexe la planification de la partie haute, dont les orientations restent à préciser ?

MC Pas nécessairement plus complexe, mais cela exige de la vigilance. Pour la partie basse, le choix des logements s’est imposé rapidement, car c’était l’option la plus simple compte tenu du budget alloué et de la typologie du bâtiment, qui s’y prêtait bien. Cela n’a pas posé de problème. Le site étant organisé en terrasses, la partie basse est presque autonome par rapport à la partie haute. Bien qu’il s’agisse d’un même site, les niveaux différent, tout comme les attentes, les bâtiments et leur évolution.

LC Comment les citoyens ont-ils été informés et consultés sur le projet jusqu’à présent ?

MC Une démarche de concertation obligatoire a été mise en place, articulée en quatre phases :

- Une délibération pour lancer la concertation
- Définir ses objectifs.
- Plusieurs mois de consultations avec des rapports détaillant les échanges.
- Une présentation publique du bilan de ces concertations (réalisée l’année dernière).

Les citoyens ont été informés à travers des comptes rendus d’événements publics, des articles de presse (notamment en décembre 2022), les

journaux municipaux, les réseaux sociaux, et le site internet de la ville.

Par ailleurs, certains volets du projet ont été laissés ouverts à des évolutions, permettant une écoute des retours des habitants.

LC Concernant la construction de l’hôpital, le nouveau site hospitalier de Voiron regroupe-t-il plusieurs centres hospitaliers des communes alentour ?

MC Non, le nouvel hôpital est simplement rattaché au Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes (CHUGA). Il ne regroupe pas d’autres hôpitaux régionaux, mais sa conception offre des dimensions plus aux normes actuelles et plus de confort. Les couloirs et chambres sont plus spacieux, et le bâtiment est mieux organisé. Par exemple, par rapport à l’ancien bâtiment de l’Agduc, le nouveau site est environ cinq fois plus grand. En regroupant l’ensemble du programme de manière plus rationnelle, sans bâtiments imbriqués les uns dans les autres, les dimensions globales restent comparables.

LC Quels critères ont guidé le choix du nouvel emplacement de l’hôpital, et comment ce site a-t-il été sélectionné ?

MC La décision de délocaliser l’hôpital ne s’est pas faite du jour au lendemain. Dès 20 ans avant le projet, il était déjà clair que le site actuel deviendrait obsolète. Les terrains du nouvel emplacement étaient détenus de longue date et toujours envisagés pour ce projet. Cela a nécessité des démarches préalables, comme la modification du zonage et la requalification du site, initialement en zone agricole, avec une compensation par l’aménagement d’autres zones.

Le site a été choisi pour son potentiel d’extension et sa proximité avec des axes routiers majeurs, offrant une meilleure accessibilité pour les véhicules motorisés. Bien que plus éloigné du centre-ville, il est plus facilement accessible depuis les communes environnantes.

LC Connaissez-vous des projets similaires de reconversion dans la région ?

MC Un exemple notable est celui de l’hôpital Debrousse à Lyon, où des bâtiments anciens ont été réhabilités en logements. Ce projet combine des opérations neuves et la réhabilitation d’infrastructures existantes, offrant du logements.

LC Selon vous, quels sont les principaux défis liés aux projets de reconversion des friches hospitalières ?

MC Les finances constituent le plus grand défi, au-delà des obstacles techniques. Une friche représente avant tout un coût pour les collectivités : un bâtiment abandonné est un problème en soi. Les projets de reconversion sont souvent déficitaires, et il est essentiel que la collectivité évalue sa capacité à absorber ce déficit pour mener à bien le projet.

Le principal défi n’est pas de trouver des idées pour réutiliser ces espaces : des études, des diagnostics et des concertations permettent d’envisager de nombreuses possibilités. Une fois les idées définies, il est nécessaire de faire un tri, d’élaborer des scénarios, et ensuite, le véritable enjeu devient la gestion des finances et le calendrier de réalisation du projet.

7.2 ENTRETIEN AVEC ODILE BRON

LC Quels étaient, selon vous, les principaux dysfonctionnements liés aux locaux de l'ancien hôpital de Voiron ?

OB Les principaux dysfonctionnements étaient liés à la dispersion des installations : le site était éclaté, avec un magasin situé dans une zone reculée des Gorges, et le service de médecine D basé sur le site de Coublevie, une commune voisine. Cela nécessitait une organisation complexe, incluant un service ambulancier interne et un service de transport par camion pour gérer le linge et la logistique.

L’augmentation progressive de la demande due aux extensions successives n’a pas été accompagnée par une adaptation des infrastructures, notamment des parkings. Le manque de places de stationnement a engendré de sérieux problèmes de circulation interne, affectant les consultants, le personnel et les patients hospitalisés.

L’accessibilité au site était également problématique, notamment à cause des routes étroites des Gorges et d’un système de circulation en sens unique. Il n’y avait pas de transports en commun réguliers, seulement une navette accessible sur réservation.

En tant que résidente d’une maison située sur le site. Les résidents des maisons alentours étaient confronté à des nuisances sonores, notamment dues au trafic important de véhicules lors de l’arrivée du personnel le matin. Les patients eux-mêmes subissaient des désagréments liés aux bruits provenant du parking situé au sud-ouest du bâtiment de médecine bas.

De manière générale, le site était mal adapté et manquait de place pour un hôpital, ce qui compliquait considérablement son fonctionnement. La possibilité d’agrandissement arrivait à ses limites.

LC Comment décririez-vous l’état général des infrastructures (locaux, équipements, etc.) ?

OB Le confort était loin d’être idéal : les chambres étaient petites, souvent sans douche individuelle. Il y avait des douches collectives, peu pratiques pour gérer les patients, il fallait les emmener un par un. Il manquait des rails au plafond pour déplacer les patients couchés.

Les anciennes urgences, avant les extensions, posaient de gros problèmes. Les projets de restructuration s’enchaînaient sur l’ensemble du site, mais les travaux sur site occupé compliquaient la gestion, avec des interventions par phases et des protocoles d’hygiène contraignants.

L’absence de climatisation dans les bâtiments de chirurgie et de médecine C, exposés plein sud, était particulièrement difficile. Il fallait fermer les volets pour limiter la chaleur, et des climatiseurs mobiles avaient été ajoutés dans certaines chambres, surchargeant les installations électriques.

Les ascenseurs étaient aussi problématiques : un seul monte-malade pour le bâtiment de médecine (bâtiment bas), et en cas de panne, il fallait transporter les patients dans les escaliers sur des lits coquilles, ce qui était très compliqué.

LC Quels étaient, selon vous, les points forts de l'ancien site hospitalier ?

- Avant 2001 : Études à Sciences Po Grenoble et réussite au concours de l'École Nationale de la Santé Publique (ENSP, anciennement EHEST).
- 2001-2003 : Première expérience en tant que directrice adjointe en Bourgogne, à Châtillon-sur-Seine.
- 2003-2021 : Directrice adjointe de l'ancien hôpital de Voiron, en charge des services économiques, des achats et de la logistique (blanchisserie, cuisine, services techniques).
- Mai 2022 : Fin de mission après le déménagement de l'ancien hôpital de Voiron, avec une courte période de continuité sur le nouveau site hospitalier de Voiron.
- 2022 : Directrice du Centre Hospitalier de Rives et EHPAD du Grand-Lemps - CENTRE HOSPITALIER DE RIVES. Ce poste représentait une opportunité, d'autant plus que, suite à la fusion de l'hôpital de Voiron, les fonctions de direction se recentraient sur le CHU de Grenoble, offrant moins d'autonomie dans l'ancien poste.
- Entretien en présentiel, à domicile (Voiron).
- Jeudi 22 novembre 2024
- 1 heure

OB L’ancien site bénéficiait d’un fort attachement historique, tant pour le personnel que pour les habitants, et l’hôpital de Voiron était bien identifié. Même s’il n’était pas particulièrement fonctionnel, tout était organisé pour garantir une expérience fluide et transparente pour les patients.

Sa localisation en plein centre-ville était un atout majeur, offrant une vue magnifique. Pour le personnel, cette proximité permettait, lors des pauses, de se rendre facilement en ville pour manger, même si la plupart préférerait le self de l’hôpital pour gagner du temps. Il y avait aussi des collègues qui venaient à vélo, mais la montée en décourageait pas mal !

LC Comment avez-vous appris que l’hôpital allait déménager ? Quelle a été votre première réaction face à cette annonce ?

OB Nous avons appris très longtemps à l’avance que l’hôpital allait déménager. Cela était connu depuis 2002, mais le projet ne s’est concrétisé qu’en 2021, soit près de 20 ans plus tard. L’attente a été très longue, même si des extensions avaient été réalisées autour de 2005, malgré la perspective du déménagement. Ces travaux, comme la construction de préfabriqués, étaient nécessaires pour répondre aux besoins immédiats, tout en étant plus économiques.

Dans certains cas, des compromis ont été faits sur les rénovations, sachant que le site allait être abandonné. Mais pour d’autres, comme le système pneumatique utilisé pour acheminer les analyses au laboratoire, des travaux étaient incontournables et ont été réalisés un à deux ans avant le départ. Le financement du nouvel hôpital a également été un processus complexe et long, nécessitant l’accord des tutelles et de l’ARS, ainsi qu’un travail de concertation avec la commune et l’intercommunalité pour gérer les problématiques foncières et obtenir une déclaration d’utilité publique.

Globalement, le déménagement a été perçu comme un soulagement, car les conditions de travail sur l’ancien site étaient difficiles. Les réticences étaient davantage liées à la fusion avec l’hôpital de Grenoble, avec des craintes de perdre en autonomie, plutôt qu’au déménagement lui-même.

LC Quels ont été les impacts de ce déménagement ?

OB Le déménagement a entraîné la disparition de certains services, notamment logistiques, tandis que les services de soins ont été moins touchés. Par exemple, le service d’ambulance interne, qui transportait les patients entre les différents bâtiments, a été supprimé car il n’était plus nécessaire dans la nouvel hôpital monobloc. Une restructuration a été mise en place avec la DRH pour accompagner les employés concernés, proposant des reconversions professionnelles. Certains, comme ceux de la cuisine, ont été redéployés dans une cuisine centrale, tandis que d’autres ont changé de métier.

La fusion avec l’hôpital de Grenoble a également conduit à des centralisations, comme celle des archives médicales et du service de stérilisation. Ces services ne sont plus présents dans le nouvel hôpital de Voiron, rendant certains postes moins attractifs pour le personnel local. Par ailleurs, la médecine D, un service ouvert en 2008 à Coublevie dans des préfabriqués près de l’EHPAD, a disparu, et le site a été réaménagé pour accueillir une école.

Le magasin, où étaient stockés les produits et les archives, a également disparu, ses fonctions ayant été centralisées sur la plateforme logistique de

Grenoble. Ces changements ont profondément modifié l’organisation.

LC Pouvez-vous expliquer la fusion de l’hôpital de Voiron avec le CHU de Grenoble ?

OB Il s’agit d’une fusion pure et simple : l’hôpital de Voiron est le seul à avoir directement fusionné avec celui de Grenoble. Toutefois, Voiron est également en direction commune avec l’hôpital de Saint-Laurent-du-Pont et celui de Saint-Geoirs en Valdaine. Ces derniers, bien qu’indirectement liés à Grenoble via cette direction commune, conservent leur autonomie administrative.

LC Quels défis avez-vous rencontrés pendant la transition vers le nouvel hôpital ?

OB La transition vers le nouvel hôpital a été un travail colossal auquel tout le monde a participé, que ce soit le personnel, la logistique ou le reste des équipes. Il a fallu faire un inventaire des équipements pour décider de ce qui serait conservé, ce qui serait déménagé, et ce qui devrait être acheté neuf.

La préparation a duré deux ans, et le déménagement en lui-même s’est étalé sur trois semaines. Certains équipements récupérables ont été gardés, mais environ 6 millions d’euros ont été investis pour acheter du matériel neuf.

LC Pensez-vous que le déménagement a permis de résoudre les problèmes rencontrés dans l’ancien hôpital ?

OB Le nouvel hôpital est bien plus fonctionnel, ce qui représente un avantage majeur. Travailler dans des locaux modernes avec des équipements neufs est aussi un facteur d’attraction pour le personnel soignant, un élément crucial dans un contexte de pénurie de médecins. L’architecture est lumineuse et dotée d’un système de refroidissement qui améliore également les conditions de travail, même s’il y a eu quelques problèmes avec ce système, pas si efficace que prévu.

Le fait que tout soit monobloc facilite grandement le fonctionnement : les patients n’ont plus à être déplacés d’un bâtiment à un autre, tout se fait en interne, ce qui est plus confortable pour eux. L’hôpital dispose de chambres individuelles avec salles de bains, de chambres doubles, de salles de réunion, et les services sont connectés de manière pragmatique.

Cependant, au moment de la mise en service, un gros problème de téléphonie est survenu. Les murs et les parements métalliques bloquaient les signaux, rendant les communications internes et externes très difficiles. Cela a provoqué une panique générale, mais le problème a été résolu grâce à des travaux complémentaires.

LC Quel est l’avenir de ces hôpitaux monoblocs jusqu’à ce qu’ils deviennent obsolètes ?

OB Ces hôpitaux devraient avoir une longue durée de vie, probablement autour de cinquante ans, voire davantage mais on ne sait pas comment l’offre de soins va évoluer. L’évolution des pratiques médicales influencera cependant leur avenir. À terme, si l’hôpital devenait obsolète, le site pourrait être reconverti, par exemple en bureaux ou en espaces dédiés à d’autres activités

tertiaires.

LC Vous qui habitez depuis 20 ans à Voiron, que souhaiteriez-vous comme programme de reconversion pour l’ancien site de l’hôpital ? Que manque-t’il à Voiron ?

OB Concernant l’ensemble du site, l’idée de formations me semble intéressante. Les logements pour seniors, bien qu’il en existe peut-être déjà à Voiron. La partie haute (maternité, urgence, chirurgie) pourrait accueillir des bureaux, des espaces de formation. Des logements résidentiels, notamment dans la partie basse du site.

Bien que l’hôpital soit proche du centre-ville, son accessibilité reste compliquée. Par exemple, pour une bibliothèque, il faudrait résoudre ces problèmes d’accessibilité pour qu’elle fonctionne. La topographie et la voirie posent des contraintes, et je vois mal des commerces s’installer là-haut. Une salle de sport pourrait être une idée. Concernant, la mise en place d’un collège ou lycée, Voiron semble déjà doté de ces programmes. *

Globalement, de nombreux projets pourraient bénéficier à la ville de Voiron, mais leur réussite dépendra de la capacité à résoudre les défis d’accessibilité et à renforcer les connexions avec la ville.

7.3 ENTRETIEN AVEC LAURE PLANCHAIS

LC Comment la centralisation des services de santé affecte-t-elle les villes moyennes ?

LP Votre sujet est intéressant. Il est abordé la question des villes moyennes et des friches hospitalières. Les hôpitaux subissent de profondes transformations, nécessitant de lourds investissements pour se moderniser et assurer une qualité du service. Cela entraîne la fermeture de structures anciennes, comme à Saint-Germain-en-Laye. En effet, pour assurer la qualité des soins, il faut souvent centraliser les services, ce qui peut allonger les distances pour les patients, mais les patients ne sont pas prêts de sacrifier la qualité du service. Par exemple, le transfert d'un bloc opératoire d'une maternité vers une structure hospitalière plus grande pour optimiser les coûts. Malgré tout, cela est difficilement accepté, car en France, on est habitué à une égalité d'accès aux services publics sur tout le territoire, avec l'accès à sa mairie, son église... La fermeture d'un hôpital devient alors un signal d'alerte démographique.

En centre-ville, la reconversion est plus simple, comme à Saint-Germain-en-Laye, où la localisation stratégique et la population est plutôt aisée et âgée, elles favorisent les mutations urbaines. Sachant que j’y ai vécu, la ville connaît depuis longtemps une grande stabilité dans son dynamise, localisée dans l’agglomération parisienne. À l’inverse, des hôpitaux comme celui de Caen, construit dans les années 70, posent des défis particuliers. La reconversion urbaine n’est pas toujours justifiée en raison de la faible densité, de sa localisation en zone périurbaine et des coûts élevés liés au désamiantage, rendant le processus beaucoup plus complexe.

LC Quelles sont les problématiques des friches hospitalières?

LP Ces sites comportent des bâtiments de différentes époques, souvent marqués par des extensions successives, avec des parties anciennes parfois classées et des constructions récentes de moindre qualité. Les architectes doivent d’abord procéder à un curage pour éliminer les ajouts et constructions parasites. Les principales problématiques incluent la présence d'amiante, la contamination due aux rayons, et les risques de contaminations liés aux virus et bactéries.

LC Quels sont les bâtiments présents sur sites ?

LP Au nord-ouest, deux châteaux d'eau, patrimoine du 20° siècle, ont été conservés et transformés en hôtel. La partie hospitalière centrale et ses deux ailes, sont préservées, tout comme la chapelle, qui reste hors projet. L’ajout d’un bâtiment neuf, dit "îlot 9" relié à une galerie existante. Les îlots historiques le long de la rue, datant du 17° et 18° siècles, sont également conservés. Le reste des îlots sont de nouvelles construction, comprenant au niveau de l’îlot 1 un cabinet médical dédié à la consultation. Les HLM et une partie de l’hôpital conservée, en revanche, ne sont pas inclus dans le projet de réflexion.

LC Quel était le concept global du site paysager ?

LP Le site est situé sur le rebord d’un plateau, offrant une vue sur le coteau

- 1990 : BTS d’horticulture (pépinières et entreprises de jardins) à Saint-Germain-en-Laye.
- 1994 : Formation École Nationale Supérieure du Paysage de Versailles.
- 1999 : Suivi du DEA jardins et paysage à l’école d’architecture de Paris La Villette.
- 1994-2000 : Enseignante à l'ENSP (École Nationale Supérieur du Paysage à Versailles).
- Depuis 2000 : Paysagiste Conseil de l'Etat, détachée auprès de la DDT69 (de 2009 à 2016) et de la DDT71 (depuis 2017).
- Depuis 2006 : Enseignante à l’Institut de Géoarchitecture (Brest) en Master d’urbanisme.
- 2020 : Urbaniste lors du projet de reconversion de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye, France.
- Entretien en vidéoconférence.
- Jeudi 06 décembre 2024
- 1 heure

d'en face, et entouré par la forêt de Saint-Germain, le bois de Vésinet, et la forêt de Forêt domaniale de Saint-Germain. L'idée était de revaloriser les points de vue tout en restant en centre-ville. À proximité, un cimetière avec de grands arbres et une vallée à l'ouest renforcent l'intérêt pour la biodiversité. Le quartier est très vert, et nous avons la volonté de créer un maillage paysager permettant à la petite faune de circuler entre les jardins. Des dispositifs comme des nichoirs à chauves-souris et à insectes ont été intégrés.

Un travail de plantation arborée a également été mené, en privilégiant les arbres en pleine terre, dans l'esprit d'un reliquat de forêt sur site comme élément de continuité. Le choix d'essences adaptées au réchauffement climatique, comme le chêne vert, le prunus Baldus, le micocoulier, les érables et certaines espèces méditerranéennes, ont été choisies pour anticiper un futur plus chaud. L'idée est d'augmenté fortement la présence d'arbres sur le site en plus des arbres existants. À l'époque, il y avait 158 arbres. Nous avons dû en abattre une vingtaine, mais nous en avons replanté bien davantage que ce que nous avions supprimé.

LC Quelle est la hiérarchie des espaces extérieurs publics, privés et semi-privés ?

LP L'espace public principal est la place centrale, minérale, autour de laquelle se trouvent des espaces plus intimistes. Ces derniers incluent des jardins privés, ainsi que des jardins communs aux immeubles, accessibles aux résidents munis d'un digicode, situés au rez-de-chaussée ou aux étages. Un deuxième jardin privé, mais accessible au public, se situe près du futur centre culturel, qui sera un jardin public. Il sera accessible en traversant la coursive du bâtiment historique, futur centre culturel.

LC Quelle est votre vision des espaces paysagers : sont-ils destinés uniquement à la biodiversité ou également aux usagers ?

LP Ma démarche est de concilier l'agréable et l'utile. En ville, l'humain reste prioritaire, mais il est important de redonner de la politesse au reste du vivant. Dans un projet de restauration d'espaces naturels, l'humain passe au second plan, comme à l'exemple d'un projet à Metz, où certaines zones étaient inaccessibles pour préserver la faune. Ici, en plein cœur historique, l'histoire de la ville est avant tout celle des humains. J'ai des principes clairs, mais je contextualise et adapte la démarche du projet à chaque situation.

LC Comment avez-vous abordé la reconnexion du site au tissu urbain et son accessibilité à la ville ?

LP La reconnexion du site au tissu urbain a été relativement facile, car son implantation correspondait aux typologies hygiénistes de l'époque, avec des bâtiments ouverts permettant la circulation de l'air et des personnes. L'hôpital Saint-Germain-en-Laye possède une typologie d'implantation en "peigne". Ces structures classiques, souvent de type "pavillonnaire", étaient compatibles avec la ville, bien que des murs d'enceinte aient parfois posé un défi.

Des travaux de curage ont été réalisés, notamment pour ouvrir le site sur la rue. La réorganisation a transformé des espaces comme les zones logistiques, la morgue et les chaufferies, et a redonné au front bâti un aspect plus

accueillant, une impression d'avant plutôt que d'arrière. Il y a eu une restructuration importante avec la destruction d'espaces résiduels et de parkings. Il y a 3 entrées publiques majeures et ensuite il y a 3 entrées secondaires qui sont réservées aux résidents qui habitent dans les îlots (sud-est et nord-ouest).

LC Pouvez-vous décrire le système de gestion des eaux des espaces paysagers ?

LP Nous avons installé des noues dans les espaces privés, avec des massifs plantés systématiquement en creux pour favoriser la rétention d'eau. Sur les espaces publics, notamment la grande place, une fontaine sèche avec des jets d'eau sera également présente.

LC Quel est l'enjeu principal guide les décisions finales, en dehors des contraintes financières ?

LP L'enjeu principal, à l'exception des défis financiers, est d'optimiser la surface en pleine terre pour garantir la pérennité des plantations. L'objectif est de rendre cet îlot plus vert qu'à l'origine, en privilégiant des espaces de qualité, pas seulement de la pelouse sur dalle.

Nous avons contribué à la modification du PLU pour permettre la pleine terre, car de grandes surfaces de pelouse ne sont pas idéales pour la biodiversité. Un critère de diversification et de biodiversité compensatoire a été établi, favorisant des espaces plus riches écologiquement.

Cela signifie que 100 m² de pelouse ont moins de valeur écologique que 50 m² comprenant des arbres, arbustes... Cette approche a permis d'augmenter la densité des bâtiments tout en étant plus respectueuse de l'environnement.

7.4 ENTRETIEN AVEC PASCAL MÜLLER

LC How did the project begin?

PM The project began in 2012 when hospital management decided to build a new building on the site. The first phase involved a competition for the new hospital, which began in 2014. Although the hospital building is a protected heritage structure, the landowner, supported by political decision-makers, had initially planned to demolish it. However, this project met with strong opposition from local residents, heritage organizations and the Swiss Architects Association (BSA), who wished to preserve this iconic building.

In the midst of these disputes, a compromise was reached between the cooperative planning the redevelopment of the site and the Monuments Office. They agreed to preserve the main heritage building while authorizing the demolition of less important structures. This resolution paved the way for two architectural competitions: one for the reconfiguration of the site and the other for the transformation of the preserved main building, which we won.

LC Is there a coordinated urban approach to the “Westfeld” neighborhood, or are individual offices working on separate projects without communication or joint planning of outdoor spaces?

PM No, there is no fully coordinated urban plan, there is a general vision but in reality is more complex. Although the coopérative has been working with the city to develop a vision, the process began in 2012-2014, making it difficult to predict future needs. The decision was made to divide the area, dedicating one corner to the new hospital, and competitions were held to address specific uses, such as housing, while respecting constraints such as proximity to existing buildings.

LC How do you explain the choice of program? Was it determined by the competition?

PM The brief emphasized housing combined with supporting infrastructure for the district, but the specific type of infrastructure was not specified at the time.

Initially, the challenge was to convert the hospital's upper floors into housing, but the ground floor, which did not lend itself to housing, was to be the subject of ideas for public or neighborhood-oriented uses. In subsequent phases, the program evolved to include stores, community spaces and pavilions for public infrastructure. Finally, proposals focused on how to make efficient use of existing spaces.

The teams kept to similar proportions and began development, but had to remain flexible due to uncertainties about future functions and neighboring buildings. Proposals had to be adaptable, to accommodate stores, cafés or other public uses.

LC Did you engage with the residents or citizens of the district?

PM We primarily interacted with future users of the building through meetings and site visits. The cooperative, our client, played a key role in these dis-

- Architecte ETHZ SIA FAS
- Depuis 2001 : Co-fondateur et partenaire associé du bureau d'architecture et d'urbanisme Müller Sigrist à Zürich, Suisse.
- 2011 : Professeur invité JMA-BU.
- 2021 : Professeur invité J JMA-GE.
- 2014 : Architecte sur le projet de reconversion de l'hôpital Felix Platter à Bâle, Suisse.
- Entretien en vidéoconférence.
- Jeudi 05 décembre 2024
- 1 heure

cussions. They even moved into a small house on-site to facilitate negotiations and decision-making.

LC How did you adapt and structure the building to integrate new functions, transforming it from a former healthcare facility into a mixed-use program?

PM Yes, there were significant challenges. The building’s structural system relied on load-bearing walls, not columns, which limited changes. We had to retain the structure while addressing major updates like earthquake stabilization and meeting modern fire safety regulations, as the change in function classified it as a "new building."

To adapt, we focused on reconfiguring the interior. The original layout had a central corridor with patient rooms on one side and service spaces on the other. For apartments, we aimed for dual orientation (south and north), requiring the corridor to be rethought. The solution was to keep the corridor on one level while removing it on another, connecting spaces vertically to create through-apartments.

Community terraces on the narrow facades were preserved and integrated as shared spaces. This layout allowed residents access to outdoor areas and helped balance private and communal living. It was important not to weigh the building down. To achieve this, we had to use lightweight materials and optimize the existing structure, while complying with strict regulations.

The kitchen and bathroom remain more or less in the same place as the former water points of the old program.

LC What are the different apartment typologies?

PM The project includes a wide range of typologies, exceeding the initial specifications. Apartment groups, designed for communal living and managed by associations to simplify the cooperative's operations, were a key element.

One group is managed by an expatriate association, offering communal spaces and short-term accommodation for visiting residents. Another group caters for the elderly, offering spaces adapted to their needs.

LC Did you extend, demolish, or remove parts of the existing building?

PM We worked mainly within the existing structure. However, on the attic floor, we extended the façade by pushing back a covered terrace to create more interior space.

Most other changes were made to the interior, including restructuring for fire regulations, which required three staircases. One staircase was retained, while two others were relocated and elevators added, necessitating some structural modifications.

LC How was the original façade preserved, and what techniques were used to maintain its appearance?

PM The southern façade was preserved by inserting a new façade behind it, creating an unheated intermediate space that acts as a loggia, replacing traditional balconies, which weren’t allowed. This approach maintained the

original façade’s integrity, leaving windows and other elements untouched. The interior corridor was reconfigured to connect with additional staircases, giving access to shared terraces on the upper and side façades.

Exterior modifications were minimal, although the extension of the attic façade reduced the size of the terrace.

LC Was it difficult to adapt the building, considering its status as a conservation building?

PM There were some restrictions, including a color code for modifications. "Red" areas had to be preserved in their original form, while "orange" zones could be updated with new materials, maintaining the original appearance. "Yellow "areas could be demolished. This compromise allowed the building’s reconfiguration while respecting its heritage.

LC What is the unique feature of the first floor and how does it serve the building's users and the local community?

PM The first floor includes public spaces for building residents and the local community, including a kindergarten, fitness area and meeting room. We designed this space to be open to the public on weekdays, allowing access through the building and linking it to a nearby square and bus stop.

The large common room space is flexible, with sliding doors that allow it to be transformed for a variety of functions, from community events to a church or denominational space. It serves as a shared, multifunctional neighborhood center.

LC Do you have any recommendations for successful projects, especially when adapting an existing structure like a hospital or another old program?

PM The key is to thoroughly understand the existing structure before making changes. Familiarize yourself with how it works and is constructed so you can adapt it respectfully. The success of our project stemmed from this approach, as we respected the building’s integrity. Other proposals failed because they made radical changes, such as adding new staircases outside the existing structure.

Whether it's a hospital or another old building, understanding and working with the existing framework is essential to a successful transformation.

7.5 ENTRETIEN AVEC PABLO LORENZINO

LC Quels sont les bâtiments importants sur le site ?

Le site est structuré autour de la chapelle, qui constitue un élément central et est classée au patrimoine historique. À ses côtés se déploie une architecture pavillonnaire en "peigne", typique de l’époque hygiéniste de 1835.

- La chapelle : Préservée au patrimoine historique, elle est un joyau central.
- Le pavillon "Gérard" et le pavillon "Lamant" : Situés de part et d’autre de la chapelle, ils sont intégrés dans le projet pour accueillir de nouveaux usages, dont des logements et des espaces culturels. Cependant, lors du développement hospitalier, un pavillon historique a été démoli pour construire une clinique, une pratique unimaginable aujourd'hui. Un effort important de réhabilitation est prévu pour restaurer ces pavillons.

- Les deux châteaux d’eau : Construits dans les années 1930 avec une structure en béton de 12 cm, ils demeurent en parfait état. Ces deux structures, les plus hautes de la ville, sont également réhabilitées.

- Les structures "parasites" désignent les ajouts qui se sont greffés aux bâtiments anciens (typologie en "peigne"). Ces édifices ont subi de nombreuses transformations, notamment des constructions annexes qui ont altéré et dénaturé les façades d’origine.

LC Quel est l’objectif du projet à l’échelle urbaine?

PL L’objectif principal est de valoriser les bâtiments historiques du 19^e siècle. L’ancien quartier hospitalier devient une extension naturelle de la ville, intégrant les pavillons "Gérard" et "Lamant" comme nouveau centre d’attraction. L’attention se concentre sur ces bijoux architecturaux et pour les remettre au-devant de la scène.

LC Quelle stratégie urbaine a été adoptée ?

PL Pour arriver à cet mise en valeur, il faut éliminer les constructions "parasites" pour mettre en lumière l’architecture d’origine. En créant des espaces ouverts tels qu’une nouvelle place publique, comparable en ampleur à la place du marché, mais sans voiture et en favorisant la continuité urbaine. Le projet doit s’intégrer à la ville, en s’inspirant de l'esprit urbain de Saint-Germain-en-Laye, nous n'inventons rien de nouveau, nous répétons ce qui fonctionne déjà. Le quartier hospitalier sera une extension naturelle de la ville, non pas une simple excroissance, mais un prolongement de son fonctionnement habituel. L’analyse urbaine a mis en évidence les dynamiques de la ville. Une ville vivante du mardi au dimanche, avec des marchés le mardi, vendredi et dimanche. Des commerces de proximité bien ancrés, mais nécessitant des surfaces commerciales plus grandes pour répondre à de nouveaux besoins.

Pour arriver à la conclusion de prolonger l’esprit urbain existant. Nous avons procédé à une analyse détaillée des commerces, en abordant le projet bloc par bloc. Pour cela, nous avons photographié individuellement chaque commerce et identifié plusieurs zones clés. À partir de ces informations, nous

- Citoyen de Saint-Germain-en-Laye.
- Architecte dans l'agence d'architecture Bechu+Associés.
- Architecte concepteur du projet du "Clos St Louis".
- Entretien en vidéoconférence.
- Mardi 17 décembre 2024
- 1 heure

avons créé un tableau Excel et élaboré un plan, enrichi par une modélisation avec le logiciel Grasshopper. Cet outil, nous a permis de réaliser un schéma précis répertoriant le nombre de boulangeries, boucheries, salons de coiffure et banques... Afin d'évaluer la répartition des commerces. Grâce à cette analyse, nous avons identifié les zones les plus fréquentées par les habitants et mis en évidence les carences, comme l'absence d'une pharmacie dans certains périmètres. Nous avons travaillé sur une échelle de 300 mètres autour de chaque point de référence, en tenant compte non seulement des besoins spécifiques du site, mais aussi de l'organisation globale de la ville.

Une série de schémas a été élaborée, principalement basée sur une approche sensorielle des lieux et une analyse approfondie de l'ensemble de la ville de Saint-Germain-en-Laye.

LC Quelle méthode de présentation public est mise en place ?

PL Pour impliquer les citoyens et les personnes impliqués dans le projet, une visite virtuelle a été proposée. Une modélisation 3D à partir de photographies, permet de se promener dans le projet avec un casque VR, offrant à chacun la possibilité de découvrir les lieux à son rythme et de se faire sa propre idée. Que ce soit le site du projet ou de la ville.

LC Comment l'architecture existante a-t-elle été adaptée?

PL Les bâtiments hygiénistes en "peigne" possèdent une galerie intérieure reliant les pavillons, qui sera conservée pour préserver l'esprit d'origine, le sol reste intact de l'époque. Le programme s'est adapté à la structure existante, avec des locaux en sous-sol pour des associations et réunion. Le rez-de-chaussée accueillera un café culturel et s'installera le CIAC (un centre d'investigation architecturale). Aux étages supérieurs des appartements de petite taille seront mis en place.

Le projet vise à retrouver leur aspect original, avec des adaptations modernes comme des fenêtres à double vitrage tout en respectant les ouvertures d'origine qui sont intouchables bien que les pavillons ne soient pas classés. L'idée est de mettre le bâtiment aux nouveaux critères mais avec l'idée de lui redonner son aspect d'origine.

LC Comment le site sera-t-il relié à la ville ?

PL Tous les accès seront orientés vers les pavillons, permettant aux habitants de redécouvrir ce patrimoine oublié. Les parkings seront en souterrain pour libérer les espaces extérieurs. Chaque îlot est directement accessible depuis les rues principales, simplifiant les livraisons motorisée et la circulation.

LC Comment l'identité du site est-elle préservée et comment redonner au lieu une valeur patrimonial ?

PL Les pavillons historiques deviennent le nouveau point magnétique de cette extension. Chaque accès, rue ou passage est orienté pour mettre en avant ces bâtiments, qui renoueront avec leur rôle central.

L'objectif est également de redonner vie à la symbolique de la "lanterne de la santé", éteinte depuis des décennies.

LC Quelle est l'opportunité pour Saint-Germain-en-Laye de disposer d'une telle surface libérée en plein cœur du centre-ville ?

PL Le projet est une opportunité unique pour la ville :

- Valorisation patrimoniale : La chapelle et les pavillons hygiénistes offrent un héritage à redécouvrir. Il faut respect de l'histoire tout en répondant aux besoins modernes.
- Nouvelles infrastructures : Intégration de grands commerces et d'espaces mixtes (logements, culture...). Le projet offre des opportunités uniques, notamment pour créer des espaces commerciaux plus grands (au moins un ou deux d'environ 300 m²), répondant à une demande de la ville. Il inclura également de petits commerces, similaires à ceux que l'on trouve à Saint-Germain-en-Laye, d'environ 25 m².

LC Avez-vous un autre exemple de projet similaire ?

PL Une expérience comparable a été menée avec la reconversion de l'ancien centre hospitalier de Dijon en cité de la gastronomie. Ce projet a également valorisé des éléments historiques tels qu'une apothicairerie et une petite chapelle, tout en intégrant des infrastructures modernes. La reconversion s'intègre dans la même lignée des ajouts précédant, en suivant la même trame.

LC Quels sont les points clés pour réussir la régénération d'un friche hospitalière ?

PL Chaque site possède une identité unique qu'il convient de préserver tout en lui offrant une nouvelle vie adaptée à son époque.

Observer les usages locaux, les rythmes quotidiens et saisonniers permet de concevoir un projet qui s'harmonise avec les besoins de la ville et de ses habitants. Un travail par sensation est très important, c'est comme ça que j'ai procédé à Saint-Germain-en-Laye, étant citoyens de la ville.

Il est essentiel de respecter l'histoire du lieu en comprenant ses racines et en valorisant sa richesse patrimoniale. Il fallait mettre en avant les points forts du patrimoine et de l'urbanisme tout en s'adaptant aux attentes.

7.6 ENTRETIEN AVEC DOMINIQUE DESIREE

LC Quelles ont été les principales motivations pour choisir ce sanatorium comme site pour l'école d'architecture ?

DD Pour être précise, c'est le directeur de la structure CAUE (Conseil d'architecture, d'urbanisme et de l'environnement) à l'époque qui était impliqué dans ce projet.

Deux raisons principales ont motivé ce choix :

1. Préservation du patrimoine : Le bâtiment, menacé de destruction, nécessitait une intervention pour être sauvegardé. L'organisme actif dans la préservation du patrimoine a joué un rôle important dans cette décision. Bien que le CAUE n'ait pas été maître d'ouvrage ou maître d'œuvre, il a conseillé sur certains points stratégiques.
2. Revitalisation urbaine : La réhabilitation du site répondait également à une volonté de la ville de Clermont-Ferrand de dynamiser le quartier nord.

LC Quels impacts l'affectation de ce bâtiment a-t-elle eu sur le quartier ? De quelle manière l'accessibilité a-t-elle été adaptée ?

DD

- Accessibilité améliorée : L'installation a bénéficié de la récente mise en service d'une ligne de tramway, facilitant l'accès pour les étudiants et le personnel via les transports en commun.
- Stationnement : La création d'un parking en face de l'école a d'abord posé des problèmes liés au manque de places, mais cette situation s'est stabilisée avec une utilisation accrue des transports en commun par les étudiants.
- Topographie : La pente marquée entre l'arrêt de tram et l'école a suscité quelques retours négatifs, mais cette contrainte reste mineure.

LC Quelle est la perception de la population concernant ce projet ? Y a-t-il eu des oppositions ?

DD L'école d'architecture a historiquement été perçue comme une institution isolée, malgré son implantation au cœur des autres universités. Le déplacement vers un site plus éloigné a renforcé ce sentiment de singularité, suscitant des critiques sur son positionnement. L'opposition portait principalement sur l'éloignement du centre et son impact sur la déconnexion avec les autres filières, bien qu'initialement elle était perçue comme une fac à part.

LC Quels ont été les principaux défis pour adapter ce site à un programme d'enseignement supérieur ?

DD Les défis sont:

1. Structure et normes : La structure existante ne répondait pas aux normes antisismiques. Il a fallu intégrer un nouveau squelette porteur à l'intérieur du bâtiment.
2. Lumière : L'organisation des espaces a été adaptée pour éviter une lumière directe dans les ateliers, ce qui a nécessité une inversion des circulations internes.
3. Accessibilité : Le hall d'entrée, initialement situé à l'étage, a été déplacé

- Directrice et Architecte conseillère au CAUE du Puy-de-Dôme.
- CAUE (Conseil d'architecture, d'urbanisme et de l'environnement).
- Entretien sur la reconversion du sanatorium Sabourin, Clermont-Ferrand, France.
- Entretien en vidéoconférence.
- Mercredi 08 janvier 2025
- 30 minutes

au rez-de-chaussée, rendant le bâtiment plus accueillant et accessible de plein pied.

LC Les espaces paysagers ont-ils été intégrés de manière cohérente au projet ?

DD Le parc existant a été préservé, en maintenant la hiérarchie traditionnelle des terrasses et des promenades conçues pour les anciens patients. Une œuvre d'art a également été ajoutée pour renforcer la symbolique du site.

LC Existe-t-il des connexions directes avec la forêt à l'ouest ?

DD Un chemin de randonnée, déjà existant, a été reconnecté au site. Une attention particulière a été portée à sa signalétique pour mieux intégrer le projet au paysage environnant.

LC Le projet répond-il uniquement aux besoins des étudiants ou intègre-t-il aussi des services pour le public ?

DD En plus de la médiathèque accessible au public, l'école organise :

- Des événements dans l'amphithéâtre.
- Des visites pour les écoles du quartier.
- Des expositions thématiques ouvertes au public.
- Des résidences pour architectes, cinéastes ou artistes dans le cadre d'appels à projets.

LC Quels sont les éléments clés pour réussir la reconversion d'une friche hospitalière (sanatorium) en un nouveau projet urbain ?

DD Rénover ce type de bâtiment est toujours intéressant, mais les sanatoriums posent des défis spécifiques en raison de leur situation, souvent isolée et éloignée des centres urbains. La question des usages est donc primordiale et doit être soigneusement réfléchie pour tirer parti de leur emplacement tout en répondant aux besoins du projet.

Dans de nombreux cas, les sanatoriums ont été reconvertis en résidences touristiques, un usage qui semble bien s'adapter à leur éloignement et à leur cadre particulier. Cependant, pour un projet comme une école d'architecture, cet isolement peut être vu comme un inconvénient.

Dans ce cas précis, le positionnement du sanatorium en hauteur, offrant des vues panoramiques sur le paysage et l'urbanisme environnant, constitue un atout majeur. Ces qualités architecturales et paysagères en font un lieu adapté à une école d'architecture.

En somme, la réussite de ce type de reconversion repose avant tout sur une réflexion approfondie sur les usages prévus et le programme choisi.

7.7 TABLEAU INVENTAIRE DES FRICHES
 HOSPITALIÈRES

NOM DE LA COMMUNE	NOMBRE D'HABITANTS	NOM DU SITE	STATUT D'AVANCEMENT	TYPE DE RECONVERSION	NOMBRE BÂTIMENTS	DATE D' IDENTIFICATION
SAINT-MAIXENT-L'ECOLE	7 254	Centre Varaize	friche avec projet	bureau	NA	2020-12-31
NOGENT-LE-ROI	3 982	EHPAD - Nogent le roi	friche avec projet	équipement public	4	2020-12-31
METZ	120 874	Ancien site de l'hôpital de Sainte Blandine	friche avec projet	habitat	6	2022-12-31
BONDUES	10 000	Etablissement hospitalier Les Fougères	friche avec projet	NA	1	2021-12-31
GEAUNE	756	Ancien EHPAD de Geaune	friche avec projet	NA	1	2018-12-31
ORLEANS	117 000	Le Masséna	friche avec projet	habitat	5	2021-12-31
SAINT-AVOLD	15 045	Ancienne clinique Saint Nabor	friche sans projet	NA	2	2023-08-08
FORBACH	21 130	Hôpital Sainte-Barbe	friche reconvertie	NA	8	2022-10-10
SOULTZ-HAUT-RHIN	7 027	Ancienne Gendarmerie	friche avec projet	NA	2	2012-12-31
MAUBEUGE	29 066	Château Maintenon	friche avec projet	NA	1	2010-12-31
DUN-SUR-MEUSE	613	EHPAD Eugénie	friche avec projet	NA	2	2023-08-08
LES AIX-D'ANGILLON	1 872	Les Vallières	friche avec projet	autre	13	2021-12-31
FAVERNEY	978	Ancienne école maternelle de Faverney	friche avec projet	équipement public	4	2020-12-31
BLANCS-COTEAUX	3 182	Ancienne école du Vieux Moulin	friche avec projet	bureau	1	2015-12-31
VALENCE	788 842	Les Baumes (ex centre de soins)	friche avec projet	habitat	1	2021-12-31
ESTISSAC	1 830	Friche ancienne salle des fêtes	friche avec projet	équipement public	1	2019-12-31
EVREUX	48 565	Friche hospitalière Saint Louis à Evreux	friche avec projet	NA	12	2011-12-31
DOUAI	39 648	Hôpital de Douai	friche avec projet	habitat	2	2009-12-31
AUCHY-LEZ-ORCHIES	1 478	Hôpital de Auchy-les-Ortchies	friche avec projet	autres activités économiques	1	2012-12-31
ROUBAIX	98 892	Ecole Ferdinand Buisson	friche avec projet	commerce	1	2020-12-31
LE MANS	142 626	Ancienne crèche des Sablons	friche avec projet	NA	6	2022-12-31
LA CHARITE-SUR-LOIRE	4 672	Hôpital de La-Charité-sur-Loire	friche avec projet	équipement public	2	2000-12-31
AGEN	32 214	Hôpital de Agen	friche avec projet	NA	2	2021-12-31
CHATEAU-CHINON (VILLE)	1 931	Ancien Tribunal d'instance de Château-Chinon	friche avec projet	équipement public	1	2009-12-31
METZ	120 874	Hôpital Claude Bernard	friche avec projet	NA	5	2022-10-10
SAINT-ETIENNE-DE-SAINT-GEOIRS	3 279	Ex-EHPAD du Moulin	friche avec projet	habitat	2	2022-12-31
MILLAU	21 712	Hôtel-Dieu	friche avec projet	mixte	2	1997-12-31

ROUBAIX	98 892	Couvent des Clarisses	friche avec projet	commerce	4	2008-12-31
IMPHY	3 183	Ex Gendarmerie d'Imphy	friche avec projet	NA	1	2013-12-31
METZ	120 874	Hôpital Saint-André	friche reconvertie	NA	9	2022-10-10
VOIRON	21 000	Friche CHV	friche avec projet	mixte	13	2020-12-31
FAUVERNEY	622	MFR	friche avec projet	NA	5	2013-12-31
VAL DE BRIEY	7 996	Stern	friche avec projet	NA	5	2022-10-10
GUEUGNON	6 616	Vieux Fresne	friche avec projet	NA	2	2017-12-31
BERGESSERIN	196	Sanatorium de Bergesserin	friche avec projet	NA	6	2008-12-31
LA SALVE-TAT-SUR-AGOUT	1 120	Ancienne Mairie	friche avec projet	mixte	3	2007-12-31
PLESCOP	4 696	Hôpital de Plescop	friche avec projet	équipement public	2	2016-12-31
ENTRELACS	2 849	Ancienne maison de retraite DUCHENE	friche avec projet	habitat	1	2001-12-31
SAINT FRANCOIS LONG-CHAMP	544	Centre de vacances de la Ville de Colombes	friche avec projet	mixte	3	2007-12-31
LANFAINS	1 115	La porte Fraboulet	friche avec projet	mixte	2	2009-12-31
COLOMIERS	40 159	Ecole Paul Bert	friche avec projet	habitat	2	2021-12-31
CAMOU-CIHIGUE	103	Ancienne école	friche avec projet	mixte	1	2018-12-31
MAIZIERES-LES-METZ	11 892	Maison de l'Emploi	friche avec projet	habitat	2	2018-12-31
SAINT-CHAMAS	8 643	Ancienne maison de retraite	friche avec projet	bureau	7	2005-12-31
THIONVILLE	42 163	Hôpital Beauregard	friche avec projet	NA	10	2023-08-08
METZ	107 537	Ancien hôpital de Bonsecours	friche avec projet	NA	16	2022-10-10
SAINT-DIZIER	26 300	Hôpital Saint-dizier	friche avec projet	bureau	4	2011-12-31
METZ	107 537	Ancienne maternité Sainte-Croix	friche reconvertie	NA	2	2023-08-08
AURILLAC	25 815	St Eugène Aurillac	friche avec projet	NA	5	2015-12-31
THIONVILLE	42 163	Ancienne Clinique Sainte-Elisa-beth	friche reconvertie	NA	NA	2023-08-08
METZ	107 537	Hôpital Sainte-Blandine	friche avec projet	NA	5	2022-10-10
NŒUX-LES-MINES	11 520	Ancien collège	friche avec projet	mixte	7	2009-12-31
SAINT-POL-SUR-TER-NOISE	5 185	Ex siège Ternois com	friche avec projet	bureau	2	2021-12-31
SAINT-PIERRE	84 961	Ancien hôpital CHFD	friche avec projet	NA	NA	2024-01-23
LORQUIN	1 135	Centre Hospitalier de Lorquin	friche avec projet	NA	16	2022-10-10
LE CATEAU- CAMBRESIS	6 929	Ancienne cantine / Restos du cœur.	friche avec projet	NA	7	2021-12-31
PLEUMEUR-BODOU	3 809	Ancien hôpital	friche avec projet	habitat	1	2014-12-31
AUBY	7 188	Ancien hôpital	friche avec projet	NA	6	2007-12-31
BROONS	2 924	Site de l'ancien collège	friche avec projet	habitat	7	2016-12-31
LE THEIL-NOLENT	259	Ancien hôpital	friche avec projet	industrie	NA	2020-12-31
SAINS-DU-NORD	2 779	Ancienne caserne des pompiers	friche avec projet	mixte	4	2005-12-31
GONESSE	25 963	Ancien centre hospitalier	friche avec projet	NA	16	2016-12-31

DOMMARTIN-LES-TOUL	1 934	Dommartin-les-Toul, Jeanne d'Arc	friche avec projet	NA	NA	2023-08-08
STRASBOURG	291 313	Hôpital des bourgeois	friche reconvertie	bureau	1	2020-12-31
CORBAS	11 196	EHPAD Les Taillis	friche avec projet	habitat	1	2018-12-31
QUETIGNY	8 869	Friche urbaine Ex-Enita	friche avec projet	mixte	NA	2015-12-31
DOMMARTIN-LES-TOUL	1 934	Les carottes, Dommartin-les-Toul	friche sans projet	NA	NA	2022-10-10
RIOM	63 300	Anciennes archives municipale de Riom	friche avec projet	équipement public	1	2015-12-31
ARRAS	42 600	Ex pôle emploi d'Arras	friche avec projet	habitat	1	2015-12-31
CHAZELLES-SUR-LYON	5 472	Hôpital local	friche avec projet	NA	1	2023-09-14
RENNES	225 081	Bois Perrin	friche avec projet	NA	1	2020-12-31
ABRIES-RISTOLAS	382	Centre de Val Pré Vert	friche avec projet	NA	3	2013-12-31
LA ROCHE-CHALAIS	3 018	Ancien EHPAD à La Roche-Chalais	friche avec projet	mixte	1	2022-12-31
LEVIER	2 287	Ancien EHPAD	friche avec projet	habitat	1	2016-12-31
LE VIGAN	3 706	Ancienne maison de repos des châtaigniers	friche avec projet	équipement public	1	2000-12-31
BOURGUEIL	3 728	Ancien EHPAD de Bourgueil	friche avec projet	mixte	2	2019-12-31
CACHAN	30 592	Ancien campus de l'Ecole Normale Supérieure (ENS)	friche avec projet	NA	26	2020-12-31
NOGENT	32 922	Ex-école maternelle de la Vignelle	friche avec projet	NA	NA	1972-12-31
SAINT-PAUL-EN-JAREZ	4 771	Ancienne poste	friche avec projet	NA	1	2019-12-31
CAPDENAC-GARE	4 407	CAC locaux associatifs	friche avec projet	NA	1	2022-12-31
VESCOVATO	3 212	Hôpital Vescato	friche avec projet	bureau	1	2021-12-31
BONNEVILLE	12 895	Bâtiment ex DDFIP	friche avec projet	bureau	1	2021-12-31
SAINT-GAUDENS	11 613	Ancienne clinique désaffectée d'encore	friche avec projet	mixte	1	2021-12-31
BELLEY	9 239	Ancien EHPAD de Belley	friche avec projet	bureau	1	2020-12-31
VILLARD-D'HERY	259	Ancienne Mairie Ecole	friche avec projet	NA	2	1985-12-31
ROMILLY-SUR-SEINE	15 081	Quai de la Pallée	friche avec projet	équipement public	1	2017-12-31
LILLE	236 710	Hôpital de Lille	friche avec projet	NA	4	2019-12-31
SAINT-NICOLAS-DE-BOURGUEIL	1 110	St Nicolas de Bourgueil	friche avec projet	habitat	3	2023-12-31
CARSAC-AILLAC	1 541	Hôpital Carsac-aillac	friche avec projet	habitat	NA	2014-12-31
LANNION	20 344	Hôpital Lannion	friche avec projet	équipement public	NA	2019-12-31
LA GORGUE	5 956	Résidence Beaupré La Gorgue	friche avec projet	habitat	NA	2018-12-31
SAINT-JODARD	42 241	Ancienne salle des fêtes et locaux camping	friche avec projet	équipement public	4	2002-12-31
PERIGUEUX	29 573	PERIGUEUX ACV Sébastopol	friche avec projet	habitat	2	2007-12-31
AVIZE	1 760	Friche de l'ex EHPAD Augé Colin	friche avec projet	NA	1	2014-12-31
GUENANGE	7 125	Groupe scolaire St Matthieu	friche avec projet	habitat	60	2021-12-01
SCAER	5 290	Ancienne PMI de Scaer	friche avec projet	NA	NA	2009-12-31
GUISSENY	1 991	Skolan Aod	friche avec projet	équipement public	3	2022-12-31

LES MATELLES	2 047	Ancienne trésorerie - bâtiment administratif / bureaux	friche avec projet	habitat	2	2022-12-31
SAINT-MARTIN-BOULOGNE	10 999	Hôpital de Saint-Martin-Boulogne	friche avec projet	habitat	1	2022-12-31
BESANCON	113 220	Ancien Hôpital St Jacques	friche avec projet	mixte	NA	2012-12-31
BLANCS-COTEAUX	3 183	Ilôt Saint Charles	friche avec projet	NA	1	1993-12-31
SEREMANGE-ERZANGE	4 276	Hôpital Seremange-Erzange	friche avec projet	habitat	NA	2024-01-23
SARREGUEMINES	20 624	Ancien Hôpital du Parc	friche reconvertie	NA	11	2022-10-10
LONGWY	15 191	Roche aux Carmes	friche avec projet	NA	1	2022-10-10
LANDOS	873	Ancienne école primaire désaffectée depuis 2010	friche avec projet	équipement public	2	2010-12-31
ANGOULEME	41 086	écoles Macé et George Sand	friche avec projet	équipement public	NA	2022-12-31
CHARLEVILLE-MEZIERES	46 398	Ducale	friche avec projet	commerce	4	2021-12-31
OLIVET	22 855	Clos de la source	friche avec projet	NA	5	2003-12-31
ORLEANS	117 000	Ex Hôpital Porte Madeleine	friche avec projet	NA	3	2015-12-31
SIERCK-LES-BAINS	1 772	Ancien hôpital	friche avec projet	NA	NA	2022-10-10
EYMET	1 971	Marius Lavaud	friche avec projet	NA	1	2008-12-31
ANIANE	2 943	Ancienne abbaye d'Aniane	friche avec projet	équipement public	2	1995-12-31
CAZOULS-LES-BEZIERS	5 220	Friche hospitalière - ancienne maison de retraite	friche avec projet	commerce	1	2008-12-31
VEZELISE	1 495	Vézélise - ancien ehpad - logements	friche avec projet	NA	1	2023-08-08
HERSERANGE	4 253	Blanche de Castille	friche avec projet	NA	14	2022-10-10
VENDOME	15 747	Pasteur	friche avec projet	mixte	NA	2019-12-31
GIRAUMONT	1 359	Ancienne maison de retraite	friche avec projet	NA	2	2022-10-10
LAY-SAINT-CHRISTOPHE	2 370	Le sanatorium, lay-saint-christophe	friche avec projet	NA	2	2022-10-10
PASSY	11 068	Sancellemoz	friche avec projet	autre	1	2021-12-31
DUCLAIR	4 168	Hôpital Duclair	friche avec projet	commerce	1	2022-12-31
MIRECOURT	4 782	Bâtiment hospitalier	friche avec projet	NA	1	2023-08-08
MEAUX	55 616	Ancienne maison d'arrêt de Meaux	friche avec projet	équipement public	1	2005-12-31
COULOMMIERS	15 250	Hôpital Coulommiers	friche avec projet	bureau	3	2019-12-31
CHAMPAGNE-SUR-SEINE	6 356	Lycée Georges Clemenceau	friche avec projet	NA	4	2013-12-31
SAINT-GERMAIN-EN-LAYE	44 380	Hôpital Saint-Louis	friche avec projet	équipement public	14	2021-12-31
NIORT	60 845	Hôpital Nior	friche avec projet	autre	NA	2015-12-31
ABBEVILLE	22 895	Collège Millevoye	friche avec projet	habitat	3	2014-12-31
GENCAY	1 708	La Roseraie	friche avec projet	NA	2	2011-12-31
MONTMORILLON	5 919	Ancien hôpital de Montmorillon	friche avec projet	NA	1	2020-12-31
MONTMORILLON	5 919	Maison-Dieu de Montmorillon	friche avec projet	mixte	5	2009-12-31
NEUFCHATEAU	7 202	Ilôt de la Chapelle	friche avec projet	NA	NA	2022-10-10

SAINT-DIE-DES-VOSGES	19 319	Ancienne clinique	friche sans projet	NA	3	2022-10-10
SENONES	2 364	2 rue du président poincare, se- nones	friche avec projet	NA	5	2022-10-10
XERTIGNY	2 576	Xertigny - EHPAD St-André	friche avec projet	NA	1	2023-08-08
EPINAL	32 842	Centre hospitalier d'Épinal	friche sans projet	NA	3	2023-08-08
CHATEL-SUR-MOSELLE	1 727	Hôpital local	friche sans projet	NA	2	2022-10-10
NEUFCHATEAU	7 202	35 av. président Kennedy, Neuf- château	friche avec projet	NA	1	2022-10-10
TONNERRE	4 301	Ecole des Lourdes	friche avec projet	bureau	2	2010-12-31
EVRY- COURCOURONNES	70 000	Ex-hôpital Courcouronnes	friche avec projet	équipement public	1	2011-12-31
SACLAS	1 847	4 rue Joliot-Curie à Saclas	friche avec projet	habitat	5	2022-12-31
EVRY- COURCOURONNES	70 000	Hôpital Louise Michel	friche avec projet	NA	2	2011-12-31
ROSNY-SOUS-BOIS	45 655	Site du CNIR (bureaux de bison futé) à Rosny-Sous-Bois	friche avec projet	habitat	35	2016-12-31
GONESSE	25 963	Ancien centre hospitalier	friche avec projet	NA	16	2016-12-31
LE LAMENTIN	39 641	Le lamentin	friche avec projet	NA	NA	2011-12-31
LYON	552 250	Hôpital de l'Antiquaille	friche avec projet	mixte	5	NA
CARPENTRAS	30 769	Hôtel-Dieu	friche reconvertie	équipement public	1	NA
MARSEILLE	873 076	Lazaret puis hôpital Caroline	friche sans projet	autre	10	NA
CLERMONT-FERRAND	147 327	Sanatorium Sabourin	friche reconvertie	équipement public	3	NA
AINCOURT	874	Sanatorium d'Aincourt	friche sans projet	NA	1	NA
TARARE	10 428	Ancien hôpital de Tarare	friche avec projet	habitat	1	NA
NANTES	677 879	Ancien CHU de nantes	friche avec projet	mixte	12	NA
DIJON	162 650	Ancienne clinique Sainte-Marthe	friche reconvertie	habitat	2	NA
REIMS	179 380	Ancienne polyclinique Saint-An- dré de Reims	friche avec projet	habitat	NA	NA
PARIS	2 133 111	Ancienne maternité Sainte-Croix	friche avec projet	équipement public	1	NA
PARIS	2 133 111	Hôpital Saint-Vincent-de-Paul	friche reconvertie	mixte	15	NA
PARIS	2 133 111	Hôpital Broussais	friche reconvertie	mixte	4	NA
PARIS	2 133 111	Hôpital Laennec	friche reconvertie	habitat	1	NA
PARIS	2 133 111	Hôpital Boucicaut	friche reconvertie	habitat	NA	NA
CREST	8 756	Hôpital de Crest, site Sainte-Ma- rie	friche sans projet	NA	5	NA
LYON	522 250	Hôtel-Dieu	friche reconvertie	équipement public	8	NA
MARSEILLE	873 076	La Veille Charité	friche avec projet	équipement public	2	NA
BEAUVAIS	56 677	La Maladrerie de Saint-Lazare	friche reconvertie	équipement public	4	NA
PARIS	2 133 111	Whilhelmina Gasthuis Terrein	friche reconvertie	mixte	NA	NA
PARIS	2 133 111	Maternité Adolphe-Pinard (Hôpi- tal Saint-Vincent-de-Paul)	friche reconvertie	équipement public	1	NA
PARIS	2 133 111	Centre d'hergement (Hôpital Saint-Vincent-de-Paul)	friche reconvertie	mixte	1	NA
VILLIERS-LE-BEL	28 836	Ancien hôpital Adelaïde Hautval de Villiers-le-Bel	friche avec projet	mixte	NA	NA

FONTENAY-LE-COMPTE	13 471	Hôpital de Fontenay-le-Compte	friche sans projet	habitat	NA	NA
LYON	552 250	Ancienne clinique Trarieux	friche avec projet	habitat	NA	NA
PARIS	2 133 111	hôpital Saint-Joseph (foyer hos- pitalier, rue des arbustes)	friche reconvertie	habitat	NA	NA
BRIANCON	11 339	Station sanatoriale	friche sans projet	mixte	4	NA
PASSY	11 068	Sanatorium de Martel de Janville	friche avec projet	habitat	1	NA
CAEN	108 200	CHU de Caen	friche avec projet	habitat	NA	NA
ANDELYS	7 937	Hôpital Saint-Jacques	friche avec projet	mixte	3	NA
TOURCOING	99 011	L'hospice d'havré	friche reconvertie	équipement public	NA	NA
DIJON	257 193	Hôpital général de Dijon	friche reconvertie	mixte	NA	NA
VERSAILLES	83 587	Hôpital Richaud ou hôpital Royal de Versailles	friche avec projet	mixte	NA	NA
CHARLIEU	3 712	Hôtel-Dieu	friche reconvertie	équipement public	NA	NA
ARNAY-LE-DUC	1 370	Hôpital Saint-Pierre	friche reconvertie	équipement public	NA	NA
BÂLE (Suisse)	173 064	Ancien hôpital Felix Platter	friche reconvertie	mixte	4	NA
SIERRE (Suisse)	17 295	Ancienne Clinique Saint-Claire	friche reconvertie	équipement public	2	NA
BIENNE (Suisse)	55 140	Centre hospitalier de Bienne	friche sans projet	NA	15	NA
MONTREUX (Suisse)	26 090	Hôpital Riviera-Chablais, site de Montreux	friche sans projet	NA	3	NA
NEUCHÂTEL (Suisse)	44 597	Centre médical des Cadolles	friche reconvertie	habitat	4	NA
SION (Suisse)	35 259	Résidence de Gravelone	friche reconvertie	équipement public	1	NA
POMPAPLES (Suisse)	858	Hôpital de Saint-Loup	friche sans projet	NA	13	NA
BARCELONE (Espagne)	1 638 000	Sant pau Recinte Modernista	friche reconvertie	bureau	NA	NA
MADRID (Espagne)	3 277 000	Hôpital général de Madrid	friche reconvertie	bureau	NA	NA
ANVERS (Belgique)	536 079	T Groen Kwartier	friche reconvertie	bureau	NA	NA

NA : Non Applicable/ Non disponible

ARTICLES

SANTAMARIA, Frédéric, 12 avril 2011. *Les villes moyennes française et leur rôle en matière d'aménagement du territoire: vers de nouvelles perspectives ?*. Article. Page 13.

BOUTET, Annabelle ABOUKLER, Marie, CORDOBES, Sté- phane, KACZA, Damien, MAUVOISIN, Marion, MATHERON, Philippe, mars 2018. *Regards croisés sur les villes moyennes, Des trajectoires diversifiées au sein des systèmes territo- riaux, La documentation Française*.

FOL, Sylvie , CLAVERANNE, Jean-Pierre, DELANNOY, Michel-François , PODEVYN, Sébastien, RENOU Lucie, conférence du 8 novembre 2018. *Villes moyennes : quel avenir hors des métropoles ?*

LAGET, Pierre-Louis, 2003. *Patrimoine hospitalier à travers l'Europe : un dilemme entre restructuration ou désaffecta- tion*. Disponible à l'adresse : <http://journals.openedition.org/insitu/1903> ; DOI : 10.4000/insitu.1903

PASCAL, Emilie, KOSTRZEWA, Julien, février 2017. *Patrimoine de la santé : vers une méthode de reconversion pour des sites historiques d'envergure urbaine*. Disponible à l'adresse : <http://journals.openedition.org/insitu/14469>

CALENDA, 12 juin 2019. *La reconversion des grandes aires hospitalières du XXe siècle. Le calendrier des lettres et sciences humaines et sociales*. Disponible à l'adresse : <https://calenda.org/628138>

VILLIEN, Philippe, janvier 2024. *Le cas d'une friche hos- pitalière et les développements possibles du prendre soin écologique*. Disponible à l'adresse : <https://hal.science/hal-04390857>

ENCLUME, septembre 2019. *Etude comparative sur la réhabilitation d'hôpitaux, projet de mise en valeur du site de l'ancien hôpital Royal-Victoria*.

GRANDVOINNET, Philippe, 2017. *Valoriser le patrimoine climatique : la reconversion des sanatoriums de cure antituberculeuse*. Disponible à l'adresse : <https://journals.openedition.org/insitu/14173>

MULLER SIRGIST, RAPP, 2021. *K+a Im Spital zu Hause- neue Wohnformen in Basel - Nachhaltige Umnutzungzu gemeinschaftlichem Wohnraum*.

FELDER, Fabian, LEUENBERGER Michael, 2023. *Im Spital zu Hauseneue Wohnformen in Basel*.

DUPASQUIER, Anne. *L'ancien hôpital Felix-Platter à Bâle change de vocation et devient l'emblème d'un nouveau mor- ceau de ville. Réhabilitation d'un bâtiment historique, formats d'appartements innovants, jusqu'à la prise en compte de l'alimentation, tout concourt à un projet de quartier durable qui s'annonce passionnant, s. d.*

GRANDVOINNET, Philippe, 31 janvier 2017. *Valoriser le patri- moine climatique : la reconversion des sanatoriums de cure antituberculeuse* », *In Situ*. Revue des patrimoines, no 31. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.4000/insitu.14173>.

Sanatorium-sabourin.pdf. [consulté le 24 octobre 2024]. Disponible à l'adresse: <https://www.docomomo.fr/sites/default/files/2018-10/sanatorium-sabourin.pdf>.

CAUE_LivretPedagogique2019_BD.pdf. [consulté le 25 octobre 2024]. Disponible à l'adresse: https://www.caue63.com/images/documentations/docs/CAUE_LivretPedago- gique2019_BD.pdf.

EVEN CONSEIL, IRIS CONSEIL, ALISEA, mai 2021. *Etude d'impact projet de reconversion du site de l'hôpital de Saint- Germain-en-Laye (78), Tome 1 : Etat initial de l'environne- ment*.

EVEN CONSEIL, IRIS CONSEIL, ALISEA, mai 2021. *Etude d'impact projet de reconversion du site de l'hôpital de Saint- Germain-en-Laye (78), Tome 2 : Evaluation des incidences et mesures*.

EVEN CONSEIL, IRIS CONSEIL, ALISEA, mai 2021. *Etude d'impact projet de reconversion du site de l'hôpital de Saint- Germain-en-Laye (78), Tome 3 : Chapitres complémentaires*.

EVEN CONSEIL, IRIS CONSEIL, ALISEA, septembre 2020. *Etude d'impact projet de reconversion du site de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye (78), Tome 1 : Etat initial de l'environnement*.

EVEN CONSEIL, IRIS CONSEIL, ALISEA, septembre 2020. *Etude d'impact projet de reconversion du site de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye (78), Tome 2 : Evaluation des incidences et mesures*.

Béchu + associés architectes, Ville de Saint-Germain-en- Laye, OGIC, Marignan, ORPEA, Agence Laure Planchais, BETOM, SODES, OASIIS expert en performance environne- mentale, phase 2, mars 2019. *Clos Saint Louis, reconversion de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye*.

Annexe 2 au Cerfa 14 734 03 relative à la réalisation du projet de reconversion du site de l'hôpital de Saint-Germain-en- Laye, mars 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.drieat.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/f01121p0040.pdf>.

AVOIRON_SEPTEMBRE_2021-1.pdf. [consulté le 22 dé- cembre 2024]. Disponible à l'adresse : https://www.voiron.fr/wp-content/uploads/AVOIRON_SEPTEMBRE_2021-1.pdf

ARCHE 5, 2022. *DIAGNOSTIC A_4-4_Analyse des contraintes réglementaires*. Documents fournis par le service d'urbanisme de Voiron, France.

ARCHE 5, 2022. *DIAGNOSTIC_1-3_Architectural - Urbain – Paysager*. Documents fournis par le service d'urbanisme de Voiron, France.

ARCHE 5, 2022. *DIAGNOSTIC_2-3_Patrimoine architectu- ral*. Documents fournis par le service d'urbanisme de Voiron, France.

ARCHE 5, OTEIS, Ceryx trafic system, ECL studio, Architecte du patrimoine (PdV), 2023. *AHV _MISSION A1 - Élaboration du plan guide d'aménagement*. Documents fournis par le service d'urbanisme de Voiron, France.

ARCHE 5, OTEIS, Ceryx trafic system, ECL studio, Architecte du patrimoine (PdV), 2023. *AHV _MISSION B1 - État des lieux & faisabilités*. Documents fournis par le service d'urba- nisme de Voiron, France.

ARCHE 5, OTEIS, Ceryx trafic system, ECL studio, Architecte du patrimoine (PdV), 2023. *AHV _MISSION B2 - Esquisse de réhabilitation de l'hôpital bas*. Documents fournis par le service d'urbanisme de Voiron, France.

L'hôpital de Voiron, 2023. *Reconversion de l'ancien hôpital de Voiron*. s. d.

LIVRES

FERMAND, Catherine, 2000. *Les hôpitaux et les cliniques, architecture de la santé, collection techniques de conception*. ISBN 978-2-2811-9107-3

LAGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, DUHAU Isabelle, 2012. *L'hôpital du Moyen Âge à nos jours en France, Histoire et architecture*. Cahiers du patrimoine n°116, Inventaire général du patrimoine culturel, Lieux dits éditions. ISBN 978-2-36219-142-8

IMBERT, Jean, novembre 1982. *Histoire des hôpitaux en France*. Edition Privat.

HOET, Thierry. *L'hôpital confronté à son avenir, actualiser l'hôpital et le préparer au XXIème siècle*. Paris : Editions Lamarre. ISBN 978-2-8503-0167-4

BARBET-MASSIN, Olivia, août 2021. *Patrimoine hospitalier, Un parcours à travers l'Europe*. Paris : Edition du patrimoine, publication sous la direction de l'Assistance Publique-Hô- pitaux de Paris avec le soutien du programme Culture 2000 Union européenne. ISBN 978-2-8582-2658-0

PRESLE, Jeremy, PRADIER, Eddie, mais 2019. *Le secteur hospitalier en France, en Allemagne et en Suisse*. Trisan, centre de compétences trinational pour vos projets de santé.

REY, Emmanuel, LUFKIN Sophie, novembre 2015. *Des friches urbaines aux quartiers durables. Société, collection Le savoir suisse*. ISBN 978 2 88915 141 7

RITCHER, Tilo, COURVOISIER, Andreas, BERTRAM, Judith, Wohnen-more, 2024. *Westfeld Basel, Germeinschaftlich Wohen Arbeiten Leben*. Baugenossenschaft wohnen-more . ISBN 978-3-033-10514-0.

PIERRE, Mathieu, BERNERD, Jean, Aout 2021. *Autrefois, Re- gard sur notre Patrimoine et notre Histoire, Numéro Spécial*. Les hôpitaux de Voiron Histoire et vie. Association Histoire et Patrimoine du pays Voironnais. ISSN 0988-7393-Numéro Spécial Hôpital de Voiron.

LABASSE, Alexandre (écriture), LE TULLE-NEYRE, Clément (illustration), octobre 2022. *Conserver, adapter, transmettre*. Éditions du Pavillon de l'Arsenal. ISBN : 978-2-35487-070-6

SITES INTERNET

EUGSTER, Lorenz. *Westfeld BaselPlanung Westfeld - Felix Platter Areal, BaselAreale*. [consulté le 14 décembre 2024]. Disponible à l'adresse: <https://www.lorenzzeugster.ch/projektstart/westfeld-basel>.

Umnutzung Felix Platter-Spital, Basel | Müller Sigrist Architekten. [consulté le 14 décembre 2024]. Disponible à l'adresse: <https://www.muellersigrist.ch/arbeiten/bauten/umnutzung-felix-platter-spital/>.

Schema_Westfeld_Ueberblick_web.jpg (Image JPEG, 1063 x 1078 pixels) - Redimensionnée (76%). [consulté le 29 octobre 2024]. Disponible à l'adresse: https://www.wohnen-mehr.ch/application/files/5415/9705/2427/Schema_Westfeld_Ueberblick_web.jpg.

Conversion of Felix Platter Hospital in Basel. [consulté le 12 décembre 2024]. Disponible à l'adresse: https://www.detail.de/de_en/umnutzung-felix-platter-spital-in-basel.

Cartes de la Suisse - Confédération suisse - map.geo.admin.ch. [consulté le 13 décembre 2024]. Disponible à l'adresse: https://map.geo.admin.ch/#/?lang=fr¢er=2609582.58,1268219.37&z=12.01&bgLayer=ch.swisstopo.pixelkarte-farbe&topic=ech&layers=ch.swisstopo.zeitreihen@year=2014@features=bv001480464_2014;ch.bfs.gebaeude_wohnungs_register@features=243058778_1;ch.bav.haltes-tellen-oev,f;ch.swisstopo.swisstlm3d-wanderwege,f;ch.vbs.schiessanzeigen,f;ch.astra.wanderland-sperrungen_umleitungen,f&featureInfo=default&catalogNodes=ech,458,491.

Wohnen und Mehr . *Wohnen und Mehr - Umnutzung*. [consulté le 29 octobre 2024]. Disponible à l'adresse: <https://www.wohnen-mehr.ch/projekte/westfeld/umnutzung>.

Neubau Felix Platter Spital, Basel. [consulté le 31 octobre 2024]. Disponible à l'adresse: <https://implenia.com/fr/references/apercu/ref/neubau-felix-platter-spital-basel/>.

Conversion Félifil Platter-Spital, Bâle et M. [consulté le 14 novembre 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.muellersigrist.ch/arbeiten/bauten/umnutzung-felix-platter-spital/>.

Geschichte der Stadt Basel [Schweiz] | basel.com. [consulté le 12 décembre 2024]. Disponible à l'adresse: <https://www.basel.com/fr/faits-chiffres/histoire>.

Bâle-Campagne. hls-dhs-dss.ch. [consulté le 12 décembre 2024]. Disponible à l'adresse: <https://hls-dhs-dss.ch/articles/007477/2017-05-29/>.

TopoExport. [consulté le 22 novembre 2024]. Disponible à l'adresse: <https://topoexport.com/export>.

ENSACF, 25 novembre 2015. *Un ancien sanatorium accueille l'ENSACF, L'Architecture d'Aujourd'hui (blog)*. Disponible à l'adresse: <https://www.larchitectureaujourdhui.fr/un-ancien-sanatorium-accueille-lensacf/>.

Sanatorium, Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme) : Descriptif opération, OBSERVATOIRE archi20-21 : intervenir sur l'architecture du XXe. [consulté le 24 octobre 2024]. Disponible à l'adresse: <https://www.archi20-21.fr/edifices/sanatorium/>.

Reprogrammation d'une machine à guérir : Reconversion du sanatorium Sabourin en école d'architecture à Clermont-Ferrand - D'architectures. [consulté le 28 décembre 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.darchitectures.com/reprogrammation-une-machine-guerir-reconversion-du-sanatorium-sabourin-en-ecole-architecture-clermont-ferrand-a2919.html>

Centre France, décembre 2014. *Le chantier de l'ancien hôpital Sabourin de Clermont-Ferrand au stade des finitions*. Disponible à l'adresse: https://www.lamontagne.fr/clermont-ferrand-63000/loisirs/le-chantier-de-lancien-hopital-sabourin-de-clermont-ferrand-au-stade-des-finitions_11251345/.

Techno-Science.net. *Hôpital-sanatorium Sabourin - Définition et Explications*. [consulté le 18 décembre 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.techno-science.net/glossaire-definition/Hopital-sanatorium-Sabourin.html>

POUILLET, Jacques. *École nationale supérieure d'architecture de Clermont-Ferrand*, s. d.

OPPIC, 2015. *École nationale supérieure d'architecture Clermont-Ferrand*. [consulté le 18 décembre 2024]. Disponible à l'adresse: <https://www.oppic.fr/article90.html>

Du Besset-Lyon, Axel Dahl. *Clermont-Ferrand School of Architecture, Divisare*. [consulté le 25 octobre 2024]. Disponible à l'adresse : <https://divisare.com/projects/304716-du-bes-set-lyon-axel-dahl-clermont-ferrand-school-of-architecture>

Centre France, 3 octobre 2013. *Des architectes face au défi de la transformation d'un sanatorium en une école d'architecture*. Disponible à l'adresse : https://www.lamontagne.fr/clermont-ferrand-63000/travaux-urbanisme/des-architectes-face-au-defi-de-la-transformation-dun-sanatorium-en-une-ecole-darchitecture_1713619/.

Le Moniteur, 15 octobre 2015. *Balcon filant*. Disponible à l'adresse : <https://www.lemoniteur.fr/photo/ecole-d-architecture-de-clermont-ferrand-puy-de-dome-par-du-besset-lyon-architectes-urbanistes.871754/balcon-filant.5>.

Ancien hôpital-sanatorium Sabourin. [consulté le 25 octobre 2024]. Disponible à l'adresse : <https://pop.culture.gouv.fr/notice/merimee/PA63000030>

AMC, février 2016. *Nouvelle école d'architecture de Clermont-Ferrand: point de vue de lecteur*. Disponible à l'adresse: <https://www.amc-archi.com/photos/nouvelle-ecole-d-architecture-de-clermont-ferrand-point-de-vue-de-lecteur.4446/ecole-d-architecture-de-clerm.1>.

AMC Archi. *AMC architecture : la sélection des réalisations et concours, participez aux débats*. [12 décembre 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.amc-archi.com/>.

Béchu + associés architectes. *Projets | Clos Saint-Louis*. [consulté le 4 novembre 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.bechuetassocies.com/projet/clos-saint-louis>.

Hôpital Saint-Louis. [consulté le 26 décembre 2024]. Disponible à l'adresse : <https://pop.culture.gouv.fr/notice/merimee/PA78000005?utm>

Remonter le temps. [consulté le 26 décembre 2024]. Disponible à l'adresse : <https://remonterletemps.ign.fr/telecharger/?lon=2.084479&lat=48.898649&z=17.7&layer=pva&year=1962>.

Groupe OGIC. Clos Saint-Louis. [consulté le 18 novembre 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.groupe-ogic.fr/realisation/clos-saint-louis/>.

Luc de Dampierre, Béchu + associés architectes. *Projets | Clos Saint-Louis*. [consulté le 4 novembre 2024]. Disponible

à l'adresse : <https://www.bechuetassocies.com/projet/clos-saint-louis>.

PLANCHAIS, Laure. *Projets d'urbanisme Paris – Brest | Agence Laure Planchais*. [consulté le 18 novembre 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.laureplanchais.fr/contact/>.

DELCAMPE. S1 - 778 - St - GERMAIN - en - LAY - (78) - Entrée de l ' Hôpital - | En vente sur Delcampe. Disponible à l'adresse : <https://www.delcampe.net/fr/collections/cartes-postales/france/st-germain-en-laye/s-1-778-st-germain-en-lay-78-entree-de-l-hopital-725532698.html>.

Voiron - Chartreuse-l'hopital - Carte postale ancienne et vue d'Hier et Aujourd'hui - #148526. Geneanet, [consulté le 22 décembre 2024]. Disponible à l'adresse: <https://www.geneanet.org/cartes-postales/view/148526>.

Photos Drone - Agence Witty. 4 septembre 2023. Disponible à l'adresse: <https://www.agencewitty.com/photos-drone/>.

Reconversion de l'ancien hôpital de Voiron , Ville de Voiron (blog). [Consulté le 24 décembre 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.voiron.fr/decouvrir-voiron/urbanisme-a-voiron/reconversion-de-lancien-hopital/>.

CAZIN, Léo, KLETZ, Frédéric, SARDAS, Jean-Claude, 17 octobre 2022. *Le regroupement des hôpitaux publics : l'action publique en régime d'apprentissage. Gestion et management public 101, no 1*. Disponible à l'adresse: <https://doi.org/10.3917/gmp.101.0077>.

Histoire du sanatorium d'Aincourt (95) : du médicale à l'urbex. [consulté le 28 décembre 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.urbex.com/sanatorium-daincourt/>.

Explorateur de données data.gouv.fr. [consulté le 28 décembre 2024]. Disponible à l'adresse : https://explore.data.gouv.fr/fr/datasets/61892a26c94e39bde1dbf7ac/?-site_type__exact=friche%20hospitali%C3%A8re#/re-sources/74feb3ed-5f9f-4ef8-8fab-b0128d569a99.

Sites référencés dans Cartofriches - data.gouv.fr. [consulté le 28 décembre 2024]. Disponible à l'adresse: <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/sites-references-dans-cartofriches/>.

Groupe-6. *groupe-6-dp-rennaz-hopital-riviera-chablais-19.pdf*. [consulté le 28 décembre 2024]. Disponible à l'adresse : <https://groupe-6.com/wp-content/uploads/2017/02/groupe-6-dp-rennaz-hopital-riviera-chablais-19.pdf>.

DUBEAUX, Sarah, 2020. *Quand la ville s'enfriche. Extrait de la thèse : Les utilisations intermédiaires des espaces vacants dans les villes en décroissance Transferts et transférabilité...* Disponible à l'adresse : <https://www.dixit.net/la-ville-s-en-friche/>

VIDÉOS

LAGET , Pierre-Louis, 19 mars 2009.. *Architecture hospitalière de la fin 18e siècle à nos jours, cité de l'architecture*. Conférence, cité architecture et patrimoine.

Ville de Saint-Germain-en-Laye. *Quartier de l'hôpital - Time-lapse des travaux de déconstruction du centre hospitalier du CHIPS*. Disponible à l'adresse : https://www.youtube.com/watch?v=Dwuk_XnYHxl

DAUGE, Yves, octobre 2017. Ecole d'architecture de la ville et des territoires à Marnes-la-Vallée. Ministère de la culture Ecole associés à la Comue Université Paris-Est. Conférence.

France Bleu et France 3, 3 septembre 2018. *VIDÉO - La destruction des sanatoriums de Saint-Hilaire-du-Touvet a commencé*. Disponible à l'adresse : <https://www.francebleu.fr/infos/faits-divers-justice/video-la-destruction-des-sanatoriums-de-st-hilaire-du-touvet-a-commence-1535478590>.

FOL, Sylvie, CLAVERANNE, Jean-Pierre, DELANNOY, Michel-François, PODEVYN,Sébastien, 8 novembre 2018. *Villes moyennes : quel avenir hors des métropoles?* Conférence.

