

Build in a town where the  
 form, material, landscape  
 were emerging, the Robert  
 Rizzo Building materialized  
 with the architectural  
 team. The project marks an  
 entire. Robert Rizzo, architect  
 for the first time with the type  
 of projects, the architecture  
 that led to have to create, for  
 who the look of the town near  
 the Adkins and the medical center,  
 the successful in generating the  
 facilities of the building. Architecture  
 and public spaces in the heart of  
 the design. These spaces are finding  
 themselves, finding, allowed by a  
 beautiful urban context, conditions for  
 a moment of dialogue or urban form and  
 self-organization.

In some cases, Robert  
 Rizzo's colleagues, he was born, raised  
 through this central element, this central  
 view, that was destined to be lost. Instead,  
 when at the moment he had to do so, he  
 established relationships from the site, he had  
 responded to the site and the neighborhood in a  
 building that does not see the neighborhood as  
 separate, he in Adkins and Robert were the  
 architecture, urbanism, cultural, it was Rizzo,  
 of Robert Rizzo for building, the urban form in  
 relation with the city, because in the building,  
 the space is a common ground for a cluster around  
 the building, building, "because it is urban and  
 generation-man, that he could be architect conceive  
 the evidence of the context?"

LE Bâtiment 96 - Le point de la ville dans les espaces  
 publics de l'hopital, dans le contexte urbain et  
 socialise avec des lieux connectés à la fois par le  
 regard et les déplacements.

INTRA-URBANES LANDSCAPE RE-ORGANIZATION  
 (RIZZO) (2010-2012)



WILLIAMS  
 UNIVERSITÉ DE MONTREAL  
 UNIVERSITÉ DE MONTREAL  
 UNIVERSITÉ DE MONTREAL

WILLIAMS  
 UNIVERSITÉ DE MONTREAL  
 UNIVERSITÉ DE MONTREAL





LE SEIGNOUX, Yin, « Le statut et les enjeux des espaces semi-publics de  
l'hôpital. Le cas de l'hôpital Robert-Debré »,  
Sous la direction de LANGLOIS, Gilles-Antoine,  
ENSA Paris Val de Seine, 2023

LE STATUT ET LES ENJEUX  
DES ESPACES SEMI-PUBLICS DE L'HÔPITAL  
**Le cas de l'hôpital Robert-Debré**



# SOMMAIRE

**Remerciements** ..... **p.11**

**Avant propos** ..... **p.13**

**Introduction** ..... **p. 15**

**I. Du terrain hostile au terrain de jeu urbain et architectural -  
une nouvelle lisibilité du site** ..... **p. 35**

1) Le terrain à l'époque de sa conception, ce qui a servi à concevoir  
le bâtiment

- a) Les valeurs motivant Pierre Riboulet et leurs conséquences sur le programme
- b) Les limites du terrain et la réponse urbaine proposée par l'architecte

2) Le programme et la forme urbaine actuelle

- a) Le type de fréquentation et les différentes activités, avec qui et quoi interagit l'hôpital désormais
- b) Les différents seuils entre ces activités et l'hôpital

## **II. Le parcours de l'hôpital Robert-Debré par ses architectures, brève comparaison avec l'hôpital George Pompidou p. 57**

---

- 1) Le début du parcours - les accès de l'hôpital - une continuité avec la rue
  - a) Entrée principale, la rue galerie - du seuil d'entrée à la salle d'attente contrôlée
  - b) Des terrasses évolutives - les contraintes de la protection au titre des monuments historiques
  
- 2) La suite du parcours, le jardin d'hiver : Un lieu de rencontre ou une salle d'attente ?
  - a) Un lieu de rencontre froid - l'absence d'usage attiré par Pierre Riboulet
  - b) La lisibilité des espaces par le biais du mobilier et des matériaux



**III. Un projet et des espaces transformés par le temps et contestés  
par l'usage** **p. 81**

---

1) L'hybridation au sein du programme hospitalier

- a) S'ouvrir à la ville
- b) Les incompatibilités entre les valeurs de l'architecte et le programme hospitalier

2) La résilience des hôpitaux

- a) La conception au regard de l'usage. Définition de la résilience et des objectifs de l'hôpital du futur
- b) Les freins au développement de l'architecture de l'hôpital Robert-Debré

**Conclusion** **p. 107**

---

**Bibliographie** **p. 117**

---

**Annexes** **p. 131**

---



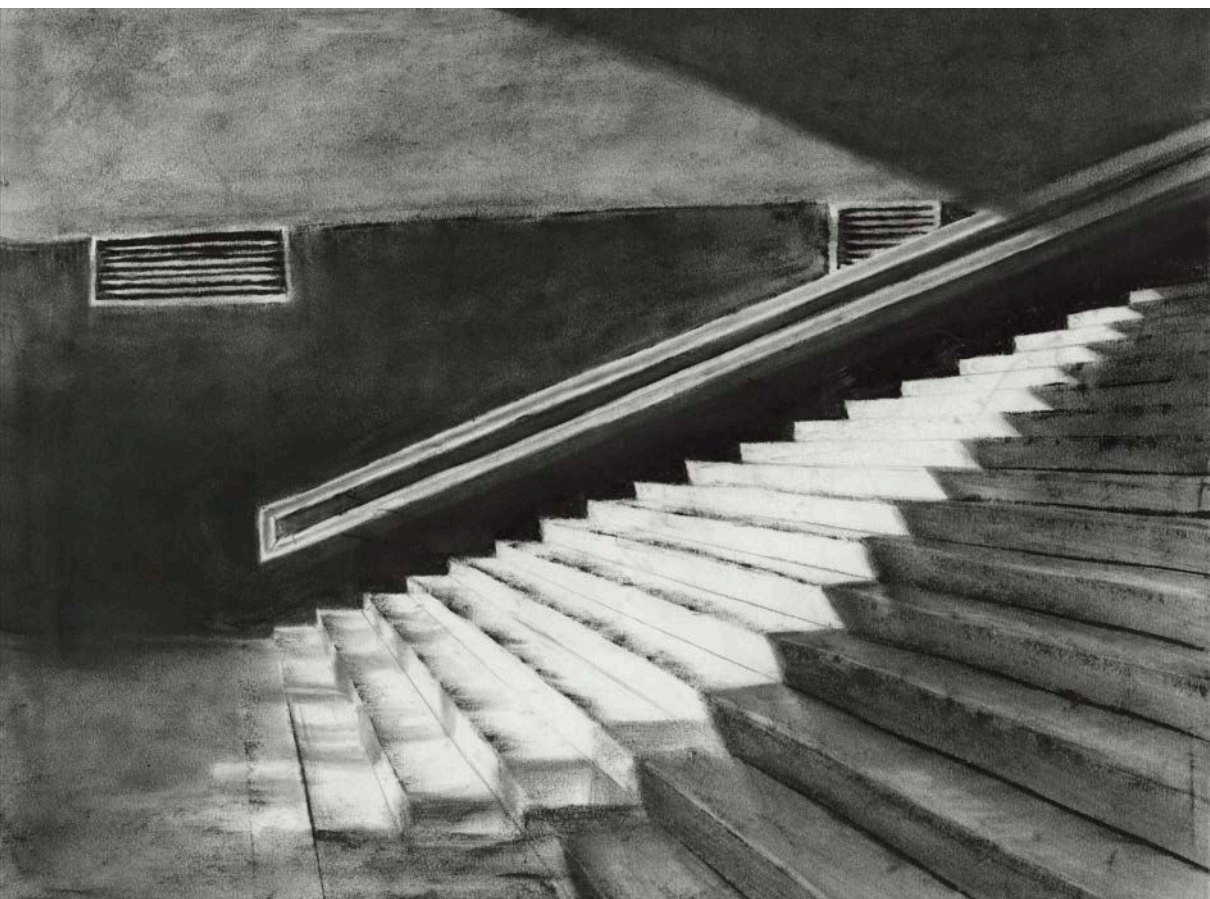
## **Remerciements**

Avant tout développement, il paraît opportun de commencer ce mémoire de fin d'études d'architecture par des remerciements, à ceux qui m'ont beaucoup appris tout au long de ce parcours. Aussi, je remercie Gilles-Antoine Langlois, l'encadrant de ce mémoire. Son suivi a permis d'affiner l'exploration des différents types de documentation et d'approfondir les dimensions urbaine et sociologique du sujet, essentielles dans le domaine hospitalier.

Ces remerciements s'adressent également à Lila Bonneau et Marie Gaimard qui m'ont respectivement fait découvrir le milieu hospitalier au sein de l'architecture et plus précisément l'hôpital Robert-Debré, conçu par Pierre Riboulet.

De plus, je suis très reconnaissante envers les trois témoins qui ont pu apporter leur regard sur les problématiques explorées dans ce mémoire. Je remercie donc Louis Paillard, architecte ayant remporté le concours d'extension de l'hôpital Robert-Debré qui aurait dû être construit en 2015 ; Eva Bartlett, ancienne patiente de l'hôpital et Alix Chupin, ancienne stagiaire interne en hémato-oncologie pédiatrique à l'hôpital Robert Debré ; pour m'avoir consacré de leur précieux temps.

Enfin, j'adresse une pensée à mes proches pour leur soutien et leur enthousiasme à l'égard de ce travail, tout particulièrement à Faustine Fougeron, ainsi qu'à mes camarades du Calbo -salle de travail dans laquelle s'est déroulée l'écriture de ce mémoire-, qui ont contribué à un environnement propice à l'entre-aide et la rigueur.



**Figure 1 :**  
Travail de la lumière, fusain,  
2023, © Yin LE SEIGNOUX

## Avant propos

La réflexion autour de ce mémoire est née d'un cheminement progressif. Celui-ci a commencé autour de la question de la lumière, que je dépeins habituellement au fusain et à l'aquarelle. Elle est associée au bien-être, autant dans le domaine architectural que médical, mais se répand comme un sujet vaste et indomptable. Son utilisation a d'abord été analysée dans un premier rapport de licence, questionnant la qualité de la lumière naturelle au sein du logement social à Paris. C'est à partir de cette interrogation qu'a bourgeonné le sujet du bien-être en milieu urbain. Celui-ci a éclos suite à la visite de l'hôpital Beaujon, supervisée par Lila Bonneau architecte et enseignante au sein de l'École Nationale Supérieure d'Architecture de Paris Val de Seine (ENSAPVS), dont la thèse analyse ce bâtiment. Traiter le sujet de l'architecture hospitalière et de son interaction avec la ville est apparu comme une évidence. Ce domaine relie tous les enjeux que je souhaite défendre en tant que future architecte. Nous parlerons donc ici de l'hôpital en région parisienne, plus précisément de ses espaces communs. Quelques échanges avec Marie Gaimard, historienne de l'architecture et ancienne enseignante à l'ENSAPVS, m'ont amenée à m'intéresser à l'hôpital Robert-Debré à Paris, hôpital horizontal né à une période encline à la verticalité. Son architecte, Pierre Riboulet, nous transmet les ambitions qui l'ont nourri lors de la conception de l'édifice au travers de son journal de bord *Naissance d'un hôpital* paru en 1994. Le questionnement de la lumière au sein des espaces semi-publics de l'hôpital est récurrent, ce qui a enrichi le projet et l'a rendu si remarquable. L'objectif de ce mémoire sera alors de déterminer les relations qu'entretient cet hôpital avec son milieu urbain et son public, depuis son ouverture, il y a 35 ans jusqu'à nos jours. Cette étude est réalisée lors de la période de guérison faisant suite à la pandémie de la Covid-19. En effet, s'il a fallu faire face à la restriction d'accès aux hôpitaux pour nourrir ce mémoire, cet événement a lourdement touché leur organisation, ce qui aura un impact sur l'orientation du sujet.









## Introduction

Dans l'histoire de l'architecture hospitalière, la médecine et les découvertes scientifiques évoluent parallèlement au bâtiment qui les abrite. Du fait de cette évolution constante, couplée à l'évolution démographique des usagers, les besoins en terme d'espace et d'accueil des établissements hospitaliers sont de plus en plus importants. **Ces besoins en constante augmentation vont induire un cycle de délogement des édifices hospitaliers qui vont être occupés jusqu'à saturation des espaces puis abandonnés au profit d'établissements plus récents et plus grands** permettant de recevoir davantage d'équipements, de patient et de réaliser davantage d'activité jusqu'à saturation et abandon pour des établissements encore plus récents et plus grands. **Ce cycle de délogement s'applique à l'hôpital Robert-Débré.** En effet celui-ci tire ses origines de la **division de l'hôpital du Faubourg Saint-Antoine, dédié aux enfants**, en activité dès 1674 puis désaffecté en 1895 pour être **remplacé par trois hôpitaux neufs pour enfants: Hérold, Bretonneau et le nouvel hôpital Trousseau.** Ceux-ci sont construits respectivement dans les 19<sup>ème</sup>, 18<sup>ème</sup> et 12<sup>ème</sup> arrondissements, accueillant leurs premiers patients en 1901. Si l'hôpital pour enfants Armand Trousseau siège toujours à cet emplacement aujourd'hui, celui-ci a été agrandi seulement neuf ans après sa construction, en conséquence de son sous-dimensionnement lors de sa conception, ainsi que le notifie l'AP-HP aujourd'hui<sup>1</sup>. **Cet agrandissement ayant lieu suffisamment tôt, l'hôpital a pu profiter de l'espace encore disponible**, étant donné que la capitale se densifie rapidement à cette époque. L'agrandissement de la partie sud de l'édifice bénéficie alors d'« un nouveau pavillon de la consultation, 112 nouveaux lits pour la chirurgie et 96 nouveaux lits pour la médecine »<sup>2</sup>. **Cela n'a pas été le cas pour ces deux autres hôpitaux pour**

---

<sup>1</sup> Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. (2012, juin 19). Hôpital Armand-Trousseau AP-HP: L'historique. *Hôpital Trousseau AP-HP*. Consulté 9 février 2023, à l'adresse <https://trousseau.aphp.fr/lhistorique/>

<sup>2</sup> Idem

**enfants Hérold ainsi que Bretonneau.** En effet, les études lancées par Henri Mathieu – directeur à cette époque d’une cité de recherche à l’Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM) – ont montré que bien plus tard, en 1970, il n’est plus possible pour ces deux hôpitaux d’assurer leurs nouvelles fonctions, autant en termes de recherche que d’enseignement. Les locaux, **considérés comme vétustes et insuffisants, autant en quantité qu’en surface, ne permettent aucune évolution et sont inadaptés** en matière de soins. De plus, les installations médico-techniques sont dites périmées. Difficile d’imaginer l’évolution de ces hôpitaux respectifs sur place, ce plan de restructuration permet alors de créer un nouveau bâtiment, dont la modernité architecturale serait à l’image des réformes de la structure hospitalière.

**Figure 2 :**  
Entrée de l’hôpital  
St Antoine, 1901  
© Cartorum



**Figure 3 :**  
Entrée de l’hôpital  
Bretonneau, 1901  
© AP-HP



**Figure 4 :**  
Entrée de l’hôpital  
Héroid, 1901  
© Cartorum



### **Les réformes sont souvent le fruit d'une longue maturation.**

Une des figures importantes et à l'origine des réformes appliquées aujourd'hui, est le professeur Robert Debré. Il attache une grande importance à concilier recherche et enseignement. **(L'objectif de ce projet était de replacer les hôpitaux au centre de la pratique médicale.** Pour ce faire, **Debré va s'inspirer du modèle anglais *full time* imposé aux médecins anglais en 1943** et va l'appliquer au système français. **Ce modèle repose principalement sur la fusion des carrières hospitalières et universitaires et la création d'une fonction temps-plein pour les médecins,** amenant les médecins à occuper deux fonctions et à recevoir deux salaires. Ceci va conduire à l'apparition de médecins hospitaliers partageant leur temps de travail entre leur pratique hospitalière et leur enseignement, **recentrant la pratique médicale vers les hôpitaux jusqu'alors dominé par les cabinets.** Les hôpitaux devenant lieu de pratique, d'enseignement et de recherche, un rôle encore occupé de nos jours.

Ce projet va notamment conduire à la création des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) tel qu'on les connaît actuellement.

**Du fait de cette concentration des activités des nouveaux besoins en espaces et en locaux se font ressentir. Un nouvel hôpital est alors nécessaire.**

L'hôpital Robert-Debré rendant hommage non seulement à **l'impact du professeur dans l'évolution de la structure médicale mais également au sein de la pédiatrie.** En effet, il est considéré comme le « **père de la pédiatrie française moderne** »<sup>3</sup> spécialisé dans les maladies infectieuses, maladies de l'enfance et la pédiatrie sociale.

---

<sup>3</sup> Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. (s. d.). *Histoire et patrimoine | Hôpital universitaire Robert-Debré*. robertdebre.aphp.fr. Consulté 9 février 2023, à l'adresse <https://robertdebre.aphp.fr/histoire-patrimoine/>

**La construction de ce nouvel hôpital est également l'occasion d'une réforme architecturale de la conception des bâtiments hospitaliers. En effet, jusqu'aux années 70 l'hôpital disposait, en son sein, d'une agence interne d'architecture. Au début des années 70, le Plan Construction est lancé par l'État visant à stimuler l'innovation dans le domaine de la construction. À la suite de ces réformes, en 1978, une mission interministérielle pour la qualité des constructions publiques va être créée avec une nouvelle procédure pour la construction d'édifices publics dont les hôpitaux. Cette nouvelle procédure va faire intervenir des architectes extérieurs par l'intermédiaire de concours. Un concours pour l'hôpital Robert-Debré commandé par l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) est lancé en 1980 et remporté par l'architecte Pierre Riboulet.**

**Ce projet de 80 000 m<sup>2</sup> allait alors représenter une figure de révolution pour l'histoire de la médecine qui devait innover en illustrant les progrès de l'ingénierie et de l'architecture. Il s'est donc adressé à des architectes spécialisés dans l'insertion d'un bâtiment public dans la ville. <sup>4</sup>**

De nos jours, l'hôpital assure toujours ses fonctions. Cependant, plusieurs extensions et surélévations ont été faites sur le bâtiment. Ceci est **étonnant étant donné que le bâtiment est labellisé Architecture contemporaine remarquable depuis 2019.**

Malgré tout, un concours avait été lancé en 2007 par l'AP-HP pour la **construction d'une annexe**. Le projet de l'architecte Louis Paillard avait été lauréat du concours. Le projet était de 20 000 m<sup>2</sup>. L'implantation aurait été au nord-est du bâtiment de Pierre Riboulet, faisant face au boulevard périphérique et non visible depuis le Boulevard Serrurier. **Le projet a été annulé en**

---

<sup>4</sup> ROUDOT, Jean-François (Réalisateur). (1989). *Transformations* | Dans les coulisses de l'hôpital Robert-Debré [Vidéo]. Paris - Forum des images <https://www.youtube.com/watch?v=GVCf4sr4zIE>

**2015 pour des raisons financières.** Nous reviendrons là-dessus dans la 3<sup>ème</sup> partie de ce mémoire qui sera nourrie par l'entretien mené avec Louis Paillard. **Malgré l'annulation de ce projet, un nouveau concours a été lancé en octobre 2022.** Ce nouveau projet d'une surface de 12 000m<sup>2</sup> au Nord-Est de l'Hôpital **visé à abriter des unités de soins et à offrir des espaces supplémentaires aux activités de la recherche.** Nous reviendrons sur ces projets d'extension plus tard dans le mémoire. Ainsi, **malgré un bâtiment dense et étendu, il reste manifestement de la surface disponible pour construire une extension ou une annexe.**

L'hôpital Robert-Debré est le second programme hospitalier auquel Pierre Riboulet répond mais le premier sortant de terre. Ayant pour habitude de concevoir des logements et des Équipements Recevant du Public (ERP) culturels propices à l'échange social tels que des bibliothèques, de nouvelles dimensions s'ajoutent à ce projet que Pierre Riboulet doit appréhender pour la première fois. Ainsi que nous l'avons mentionné précédemment, la notion de maladie, menant à la guérison et à la mort, de nouveaux flux à prendre en compte lesquels sont moins évident et moins visible que ce qu'il a pour habitude de traiter : celle de la propagation des bactéries, les flux propres et les flux sales, propres aux programmes hospitaliers. Étant une nouveauté pour l'architecte il a alors fallu faire confiance à ses premières impressions nées lors de la première visite de terrain.

**L'hôpital est souvent perçu comme un endroit terrifiant de manière générale et est souvent inconnu pour un enfant arrivant comme nouveau patient. Dans la volonté de dissocier le bâtiment hospitalier de cette réputation anxieuse,** Pierre Riboulet a conçu l'hôpital Robert-Debré **avec un grand nombre d'espaces communs aux surfaces généreuses.** En effet, l'architecte attachait une grande importance à ce « *qu'il y ait un espace suffisamment grand pour que les gens puissent se retrouver, que ce soit un lieu disponible, ce qui n'existe pas*

*dans le programme habituel des hôpitaux »<sup>5</sup> à cette époque. Cet **hôpital pédiatrique** -dédié à la prise en charge des enfants, adolescents, mères et futures mères- a alors été **dessiné de manière à être familial, accueillant et rassurant, par son ouverture à la ville. Directement reliés à la rue, ces espaces invitent tout habitant du quartier à venir instaurer un climat familial** dans l'enceinte de l'édifice par leur présence. L'exploitation **du programme fait l'unanimité à l'époque** de sa livraison selon Alain Gilles, directeur des Équipements de l'Assistance Publique de Paris.*

**Figure 5 :**  
Axonométrie,  
espaces semi-  
publics et entrée  
principale de  
l'hôpital Robert  
Debré. © Yin LE  
SEIGNOUX.  
Image de fond ©  
2023 Google

Dans ce mémoire, nous nous intéresserons aux **espaces semi-publics** de cet ERP ; c'est-à-dire les **espaces communs clos de l'hôpital recevant du public**. Ce public est composé des patients de l'hôpital - l'enfant et la mère -, des employés - le corps médical, le personnel administratif et le personnel en charge de l'entretien du bâtiment -, les visiteurs - toute personne ou groupe de personnes non affectés au bâtiment, accompagnant un patient ou non -. **Ainsi, ces espaces semi-publics de cet hôpital concernent la rue galerie, le jardin d'hiver et les terrasses extérieures ; tous les trois reliés entre eux. Ces espaces seront au cœur de notre réflexion.**

En 2015, l'attentat de Charlie Hebdo du 7 au 9 janvier, tuant **12 personnes du journal satirique, ainsi que l'attentat du Bataclan de Paris le 13 novembre, causant 131 morts et 413 blessés hospitalisés ; ont plongé la ville en état d'alerte.** Le **plan Vigipirate** a alors été élevé à son plus haut niveau, (urgence attentat), sécurisant et réduisant le nombre d'accès à tous types d'ERP. Les mesures d'hygiène survenues en 2020 suite à la pandémie de Covid-19 sont venues consolider cette restriction toujours en place : pass sanitaire de juin 2021 à août

---

<sup>5</sup> Idem

2022, et le masque toujours obligatoire pour toute personne au sein des hôpitaux<sup>6</sup>.



**Légende :**

-  Galerie
-  Jardin d'hiver
-  Terrasses publiques
-  Entrée principale

---

<sup>6</sup> Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. (2022, juillet 28). *COVID-19 : Fin des mesures d'exception pour l'hôpital à partir du 1er août 2022*. [aphp.fr](https://www.aphp.fr/actualite/covid-19-fin-des-mesures-dexception-pour-lhopital-partir-du-1er-aout-2022). Consulté 12 Décembre 2022, à l'adresse <https://www.aphp.fr/actualite/covid-19-fin-des-mesures-dexception-pour-lhopital-partir-du-1er-aout-2022>

Afin de nous imprégner au mieux de l'hôpital Robert Debré, une source de documentation captivante a été explorée. Le **journal de bord** de Pierre Riboulet, tenu lors du concours de maîtrise d'œuvre de l'hôpital, et accessible sous la forme d'un ouvrage : *Naissance d'un hôpital*<sup>7</sup> (1994) nous permet de comparer la conception au regard de l'usage actuel. En 1990, deux années après l'accueil des premiers patients, un film documentaire<sup>8</sup> portant le même titre a été réalisé par Jean-Louis Comolli, et illustre au mieux la réception idéale du bâtiment. Nous nous appuyerons sur deux mémoires ayant déjà étudié cet hôpital. Tous deux ont été écrits à une période succédant la pose de la clôture contrôlant les accès de l'édifice. Le mémoire de Ludivine Foucher (ENSAPVS, 2018) <sup>9</sup> s'intéresse à **l'engagement social du projet. Les entretiens interrogeant les usagers de l'hôpital** qu'elle a exploités nous seront notamment utiles pour notre étude.

Le mémoire écrit par Mélanie Hardy<sup>10</sup>,(ENSAPVS, 2016), résume **l'histoire du bâtiment hospitalier**, et; introduit une **comparaison entre l'hôpital vertical et l'hôpital horizontal**. Cette comparaison nous intéressera pour situer le bâtiment dans son époque et la genèse du projet.

Pour compléter **la partie historique**, . . , l'ouvrage co-écrit par Isabelle Duhau, Pierre-Louis Laget et Claude Laroche en 2012<sup>11</sup> **retrace l'histoire de l'hôpital en France**. L'ouvrage été co-

---

<sup>7</sup> RIBOULET, Pierre, *Naissance d'un hôpital*, Besançon, Les Éd de l'imprimeur, 1994

<sup>8</sup> COMOLLI, Jean-Louis, *Naissance d'un hôpital*, Éd Montparnasse, 1990, 63'

<sup>9</sup> FOUCHER, Ludivine, « Un édifice complexe, entre espace et société, étude architecturale et urbaine de l'hôpital Robert-Debré de Pierre Riboulet », ENSA Paris Val de Seine, 2019, directeur de mémoire : PÉLISSIER, Alain

<sup>10</sup> HARDY, Mélanie, « Hôpital vertical horizontal, 1980, croisement de deux conceptions. Était-ce l'annonce de la fin du modèle de l'hôpital vertical ? Les cas des hôpitaux Bichat et Robert-Debré », ENSA Paris Val de Seine, 2016, directrice de mémoire : FEVEILE, Laurence

<sup>11</sup> DUHAU, Isabelle, LAGET, Pierre-Louis, LAROCHE, Claude, *L'hôpital en France, histoire et architecture*, Lyon : Éditions Lieux-Dits, 2012



écrit par Gilles-Antoine Langlois et Anne-Sophie Pimpaud en 2012(ici note de bas de page à mettre) aussi nous rappelle le **contexte de la loi Debré de 1958**. Grâce aux **archives de l'AP-HP** de l'hôpital Bicêtre dans le Val de Marne<sup>12</sup>, nous avons eu accès à des documents techniques tels que les **plans d'architecte originaux, les schémas explicatifs de l'architecte** datant de la période de construction de l'hôpital Robert-Debré. De même, ont été consultés divers articles de **journaux publiés lors de la livraison de cet édifice**, ainsi que des **avis de réunion** communiqués plusieurs années après la réception du bâtiment. D'autres informations nous ont été apportées par le site internet de l'AP-HP dans la rubrique « Histoire et Patrimoine de l'hôpital Robert-Debré<sup>13</sup> » ; ainsi que par des écrits concernant le bâtiment même sur le site internet de l'association Pierre Riboulet<sup>14</sup>. Dans son journal de bord, l'architecte mentionne certains de ses anciens projets dont il s'est inspiré pour créer cet hôpital. Un ouvrage de Raphaëlle St Pierre en 2012<sup>15</sup> et un article de Catherine Blain en 2003<sup>16</sup> permettent de constater les similitudes entre l'hôpital et les anciens projets de Pierre Riboulet.

Pour autant, dans la littérature explorée, **maintes questions n'ont pas été résolues**. Nous verrons que, dans une certaine

---

<sup>12</sup> Voir sources. Les photographies de cette documentation sont consultables dans la partie annexe de ce mémoire.

<sup>13</sup> BOUSQUIÉ, Florent, « Histoire et Patrimoine de l'hôpital Robert-Debré », Direction de la Communication de l'Hôpital universitaire Robert-Debré, 2019, <https://robertdebre.aphp.fr/histoire-patrimoine/>

<sup>14</sup> Association Pierre Riboulet. (s. d.-a). *Association Pierre Riboulet—Biographie*. [pierrieriboulet.org/](http://www.pierrieriboulet.org/). Consulté 9 février 2023, à l'adresse <http://www.pierrieriboulet.org/spip.php?rubrique26>

<sup>15</sup> SAINT-PIERRE, Raphaëlle, *Le centre de formation et de perfectionnement EDF par l'atelier de Montrouge : les Mureaux*, Paris, Archibooks + Sautereau, 2012

<sup>16</sup> BLAIN, Catherine, « Atelier de Montrouge. Les tours EDF d'Ivry (1963-1967). Un prototype d'habitat urbain », *AMC*, 2003, n°138, pp. 80-85

mesure, **la pensée de Pierre Riboulet n'a pas été menée à son terme. Un élément central, cette rue intérieure, ne fonctionne pas tel qu'il l'avait envisagée. Quelle en est la raison ?** Serait-ce dû à une réalisation non-fidèle à celle prévue lors de sa conception ? Est-ce le bâtiment qui ne conviendrait pas à l'usage, ou à l'inverse, l'usage qui ne profiterait pas des qualités architecturales offertes ? **La proposition d'offrir des espaces communs plus nombreux et plus grands afin de réduire l'impact anxiogène était très généreuse. Il s'agissait déjà d'une ouverture captivante vers un modèle d'avenir des bâtiments hospitaliers. Pierre Riboulet voulait que la rue soit en continuité des espaces semi-publics du bâtiment. Aujourd'hui, celui-ci se retrouve dans un contexte réduisant tous types de visites spontanées. Jusqu'où l'architecte pouvait-il anticiper l'évolution de la société ?**

La méthodologie de cette recherche suit une démarche **de monographie**. De manière plus précise, nous nous sommes attardés à effectuer une **analyse extensive de l'édifice en suivant nos questionnements**, avant d'y répondre par le biais **d'analyses comparatives**. En effet, il fut primordial, dans un premier temps, de prendre connaissance de la totalité de l'état de l'art disponible, nous permettant d'approfondir au mieux nos connaissances sur ce bâtiment. Parmi cette documentation, **le journal de bord de Pierre Riboulet**, qu'il écrivit durant la conception de cet hôpital, a particulièrement retenu notre attention. Celui-ci dépeint la **pensée évolutive de l'architecte** ainsi que les valeurs qu'il a défendues au travers de son bâtiment. Fort de ce témoignage intime, **cet ouvrage est devenu le fil conducteur de ce mémoire**. Ces lectures nous ont naturellement acheminé vers les **visites de l'hôpital Robert-Debré**, durant et suivant la période de détention obligatoire du pass sanitaire. Ces visites nous ont permis de **comparer l'état actuel du bâtiment au regard des éloges exprimés lors de sa**

**livraison.** Un fort écart a été constaté, nous amenant à poser les questionnements sur **les possibilités d'anticipation** d'un architecte sur les évolutions sociétales, cités dans le paragraphe précédent. Pour y répondre, une analyse a été mise en place. Nous introduirons certains **éléments de comparaison** s'inscrivant dans des problématiques similaires à celles de l'hôpital Robert-Debré. Aussi, **sa rue intérieure sera comparée à celle de l'hôpital George-Pompidou**, dans lequel circulent les habitants du quartier. Situé dans le 15<sup>ème</sup> arrondissement, celui-ci a été conçu par l'architecte Aymeric Zubléna et inauguré en 2001. Les espaces semi-publics de ces deux édifices hospitaliers parisiens sont comparables, car ils **subissent tous deux les mêmes restrictions d'accès**. Cette approche comparative s'est également ouverte à la **rue intérieure** desservant le **nouvel hôpital des enfants à Genève**, conçu par le bureau d'architectes Architecturestudio dont l'ouverture est prévue pour 2029. Cet hôpital a retenu notre attention, car celui-ci comporte également une rue intérieure, mais est inscrite dans **un contexte idéal, tel que l'espérait Pierre Riboulet** lors de la conception de l'hôpital en 1988. Ce projet connaîtrait donc l'**évolution utopique** qu'aurait espéré l'architecte pour son projet. Ces analyses et comparaisons seront restituées au travers de **schémas et photographies personnels**. Afin d'étayer le constat de l'état actuel de l'hôpital Robert-Debré, nous nous sommes appuyés sur un **exercice de terrain**, en menant des **entretiens** adressés aux **trois catégories d'usagers** cités précédemment : **le patient, le corps médical et l'habitant du quartier**. Nous nous sommes également rapprochés d'un architecte ayant conçu un projet intervenant sur le site de cet hôpital pédiatrique. Ainsi, nous avons pu comparer le point de vue de Eva Bartlett, ancienne patiente au sein de l'hôpital Robert-Debré de ses six à dix ans de 2006 à 2010, à celui de patients dont les entretiens sont retranscrits dans le mémoire de Ludivine Foucher, cité précédemment. Le point de

vue du corps médical n'a pas pu être apporté par Anne-Laure Bourcin, responsable de la communication de l'hôpital Robert-Debré, sans réponse de sa part ; cependant, nous avons pu nous rapprocher d'Alix Chupin, ancienne interne stagiaire au sein du bâtiment. Le point de vue de l'architecte a été apporté à ce mémoire car la documentation récoltée aux archives de l'AP-HP nous a amenée à découvrir qu'un projet d'extension de l'édifice avait été prévu. Le lauréat du concours fut annoncé en 2007, mais le projet fut annulé en 2015. Ainsi, nous avons pu nous rapprocher de Louis Paillard, l'architecte et chef de projet qui remporta le concours de maîtrise d'œuvre. Pour comparer au mieux ces points de vue au regard de l'édifice, un **protocole d'entretien** a été établi. Dans un premier temps, un cadre a été posé **en décrivant** d'une part **les parties communes et semi-publiques** auxquelles nous nous intéressons dans ce mémoire ; puis d'autre part en expliquant le **processus de conception de l'architecte, sa volonté** d'offrir un bâtiment familier en continuité avec la rue et l'association qu'il a appliquée entre le programme hospitalier, la galerie marchande et l'échelle de l'enfant. Suite à cela, les entretiens ont été menés sous trois grands thèmes : **le point de vue de chacun de ces interlocuteurs sur le regard de Pierre Riboulet, leurs habitudes menées au sein de l'hôpital et enfin leur avis concernant l'avenir de l'édifice.** L'analyse menée au sein de chacune des parties de ce mémoire sera étoffée par les enseignements acquis lors de ces années d'étude en architecture.

Fort de cette analyse, l'objectif de ce mémoire sera de **déterminer l'impact de la prise en compte de l'espace public lors de l'élaboration du projet d'architecture, sur le public lui-même.** Pour y répondre, une problématique générale a été établie : **les nouvelles mesures de sécurité et sanitaires, sont-**

## elles les seules raison pour laquelle les espaces semi-publics de l'hôpital Robert-Debré sont aujourd'hui inanimés ?

Afin de traiter le sujet et de répondre aux questionnements émis, un plan de recherche en trois temps a été établi. Dans un premier temps, une analyse urbaine du site de nos jours, sera nécessaire. Cela permettra d'identifier à qui mais également à quoi sont reliés les espaces semi-publics dans la ville ; évoluant par l'installation de nouveaux programmes, d'une nouvelle population et de nouveaux moyens d'accès. Cette première démarche permettra de comprendre les incidences sur la réflexion de Pierre Riboulet. Suite à cette entrée en matière, **comparant la place de l'espace public dans la pensée de l'architecte en 1980, à celle dans laquelle l'hôpital intervient aujourd'hui**, certaines questions resurgiront, interrogeant les raisons regrettables de l'inaccomplissement de la pensée de l'architecte. Pour y répondre au mieux, une **approche comparative** sera introduite dans une seconde partie. Le but de celle-ci sera de déterminer **dans quelle mesure le bâtiment hospitalier peut-être ouvert à la ville**. Les trois espaces semi-publics de notre édifice - la rue galerie, les terrasses et le jardin d'hiver- seront comparés aux espaces semi-publics de l'hôpital George Pompidou. L'analyse de ces espaces sera retracée dans l'ordre de la promenade effectuée en tant que visiteur. Cette analyse sera une ouverture sur la dernière partie interrogeant **le devenir du bâtiment**. Celle-ci délibérera de **la représentation qu'ont les différents types d'usagers au regard de l'édifice et de son évolution**.



ÉVÉNEMENTS LIÉS  
À LA SÉCURITÉ DE  
PARIS

COVID-19  
CORONAVIRUS



ÉVÉNEMENTS  
URBAINS EN  
RAPPORT AVEC LE  
PROJET



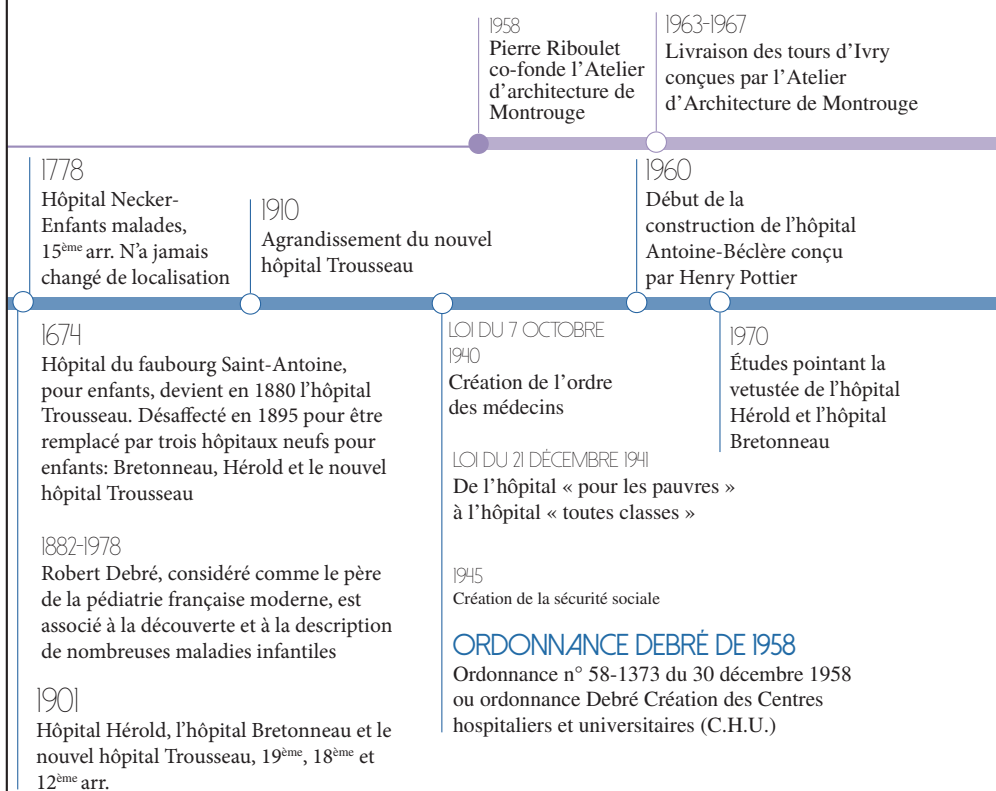
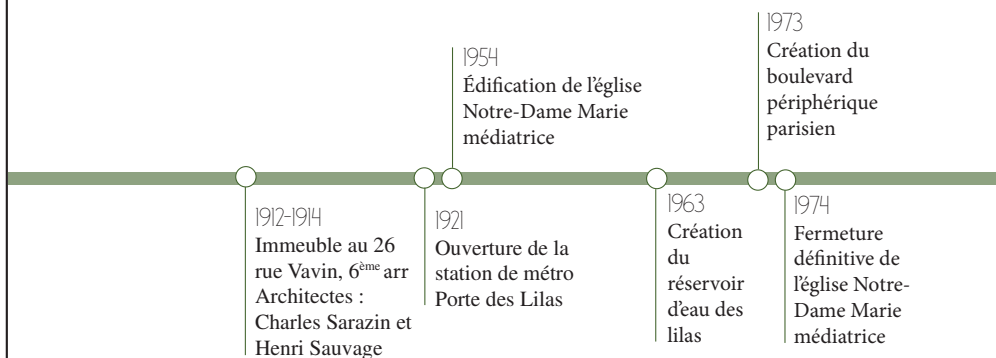
ÉVÉNEMENTS LIÉS À  
L'HÔPITAL  
ROBERT-DEBRÉ



PIERRE RIBOULET



ÉVÉNEMENTS LIÉS  
AUX HÔPITAUX  
PARISIENS ET  
HÔPITAUX  
COMPORTANT DES  
SMILITUDES AVEC  
LE PROJET



1991

Premier Plan Pirate : vise à faciliter la prise de décision du Premier ministre contre les actes de terrorisme

1995

Instauration du plan vigipirate

1988

Réouverture de l'église Notre-Dame Marie médiatrice devenant Notre-Dame de Fatima

1993

Lancement de la ZAC Porte des Lilas

1982

Début du chantier de l'hôpital Robert-Debré

1988

20 Mars : inauguration de l'hôpital Robert-Debré  
22 Mai : accueil des premiers malades

1989

Creation de la maison de l'enfant

1980

Ouverture du centre de formation et de perfectionnement EDF conçu par l'atelier de Montrouge

1981

Rempporte le Grand Prix National de l'Architecture

1988

Reçoit la médaille de l'Académie d'Architecture

1995-2001

L'hôpital pour la Mère et l'Enfant Paule-de-Viguier à Toulouse (31)

1980

Lancement du concours de maîtrise d'œuvre pour l'hôpital Robert-Debré

1988-1996

Bâtiment «Tête» de l'hôpital Pitié-Salpêtrière, 13<sup>ème</sup> arr.

1990

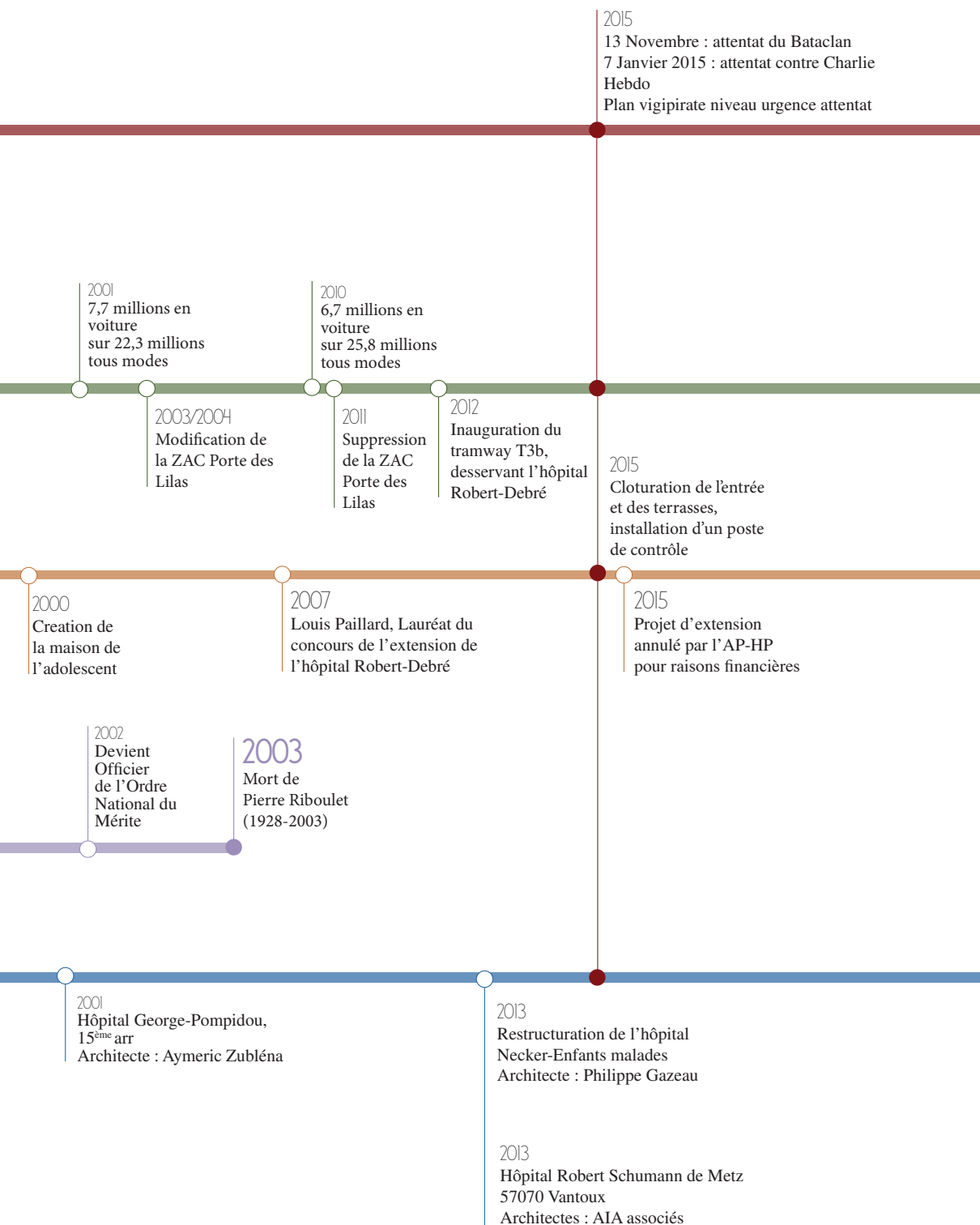
Devient chevalier de l'Ordre de la Légion d'Honneur

1993-1996

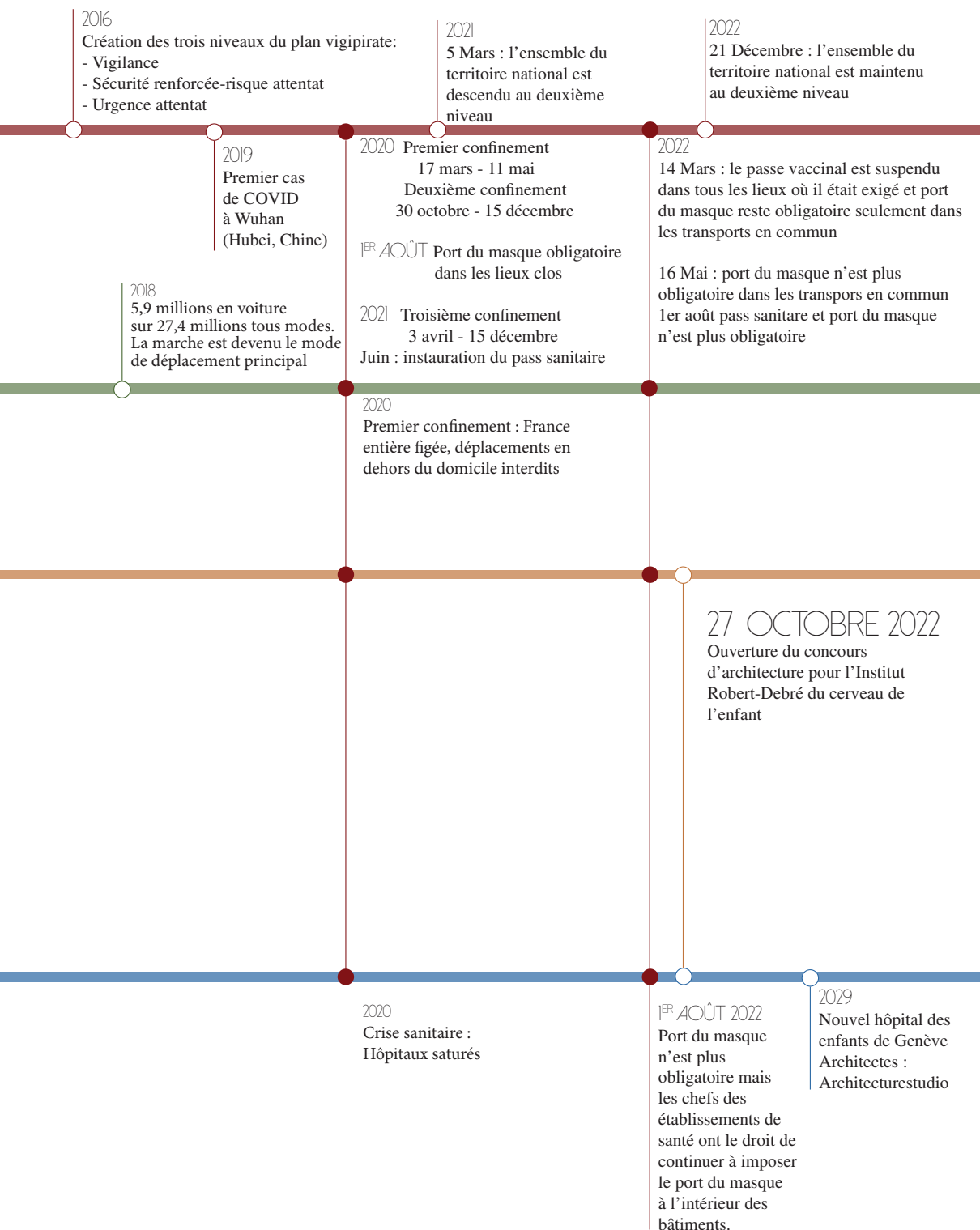
Extension de la clinique de la Porte-de-Paris, Saint-Denis (93)

1979-1995

Centre d'accueil et de soins pour enfants handicapés profonds "Home Nathalie", Gouville (28)







**Figure 6 :**

Frise chronologique,  
2023,  
© Yin LE SEIGNOUX

**Figure 7 :**

Vue aérienne du site,  
2023,  
© Yin LE SEIGNOUX  
Image de fond,  
© 2023 Google





**Figure 8 :**  
T32FI/7-32FI/9 - Vue  
aérienne de  
l'emplacement du futur  
hôpital Robert-Debré.  
Dates extrêmes : 1979  
**Sujet :** établissement  
public d'hospitalisation  
/ enfant  
**Organisme :** Robert-  
Debré (hôpital) /  
Hérold (hôpital)  
**Type de document :**  
document  
photographique  
© 2018 Assistance  
Publique – Hôpitaux  
de Paris



**Figure 9 :**  
Évolution de la vue  
aérienne du site.  
© 2023 Google



## I. Du terrain hostile au terrain de jeu urbain et architectural - une nouvelle lisibilité du site

### 1) Le terrain à l'époque de sa conception. Ce qui a servi à concevoir le bâtiment

#### a) Les valeurs motivant Pierre Riboulet et leurs conséquences sur l'espace public

À partir du XVIII<sup>ème</sup> siècle, les hôpitaux opèrent un double mouvement, allant de l'intra-muros vers l'extramuros et de l'extra-muros vers l'intra-muros, comme le décrit Donato Severo <sup>17</sup>. En effet, les hôpitaux avant le XVIII<sup>ème</sup> siècle étaient intégrés au cœur de la ville qui l'entourait, on peut faire référence à l'Hôtel-Dieu à Lyon ou encore à l'Hôtel-Dieu de Paris. À partir du XVIII<sup>ème</sup> siècle, les édifices hospitaliers vont progressivement être déplacés en dehors de la ville en raison d'un besoin d'espace mais également pour répondre à des besoins spécifiques de prise en charge des pathologies et notamment aux épidémies qui faisaient rage à cette période. Les maladies hautement contagieuses nécessitaient une mise en quarantaine pour protéger la population saine mais également d'espaces permettant aux patients de suivre un traitement visant à leur guérison. Cette double nécessité a conduit à enfermer les malades à l'extérieur de la ville afin de limiter toute propagation bactériologique. Un deuxième mouvement va ensuite être engagé de l'extramuros vers l'intramuros. Grâce aux avancées médicales et de santé publique, les épidémies de pathologie infectieuses sont de mieux en mieux contrôlées, faisant disparaître cette nécessité de quarantaine ou de mise à l'écart des édifices hospitaliers. Ainsi après une période d'isolation, l'hôpital va être réintégré dans la ville. Une tension va subsister

---

<sup>17</sup> Groupe-6. (2022, janvier 20). *L'Hôpital et la Ville: Une nouvelle condition urbaine? - Conversation avec Donato Severo et Bertrand Lemoine*. groupe-6.com. Consulté 9 février 2023, à l'adresse <https://groupe-6.com/hopitaldufutur/architecture-urbaine-hopital-et-la-ville-une-nouvelle-condition-urbaine/>

**Figure 10 :**

Coupe sur le terrain du projet  
© Yin LE SEIGNOUX  
Image de fond :  
BLAIN, Catherine,  
Pierre Riboulet, *de la légitimité des formes*,  
Paris : le Moniteur,  
impr. 2004

de ces mouvements entre la nécessité d'autonomie du lieu tourné vers le soin et la guérison et son importance au sein de la ville qui va devenir de plus en plus important au fil des siècles. Cette tension est le moteur de la nouvelle conception des édifices hospitaliers qui doivent allier d'une part un lieu de pratique thérapeutiques et de technicité en constante évolution et d'autre part un lieu social et public intégré urbainement dans une ville qui évolue. C'est ainsi que le site de l'hôpital Robert-Debré est idéalement aux portes de la ville tout en restant intramuros, parfaitement desservi par le boulevard périphérique.

**Figure 11 :**

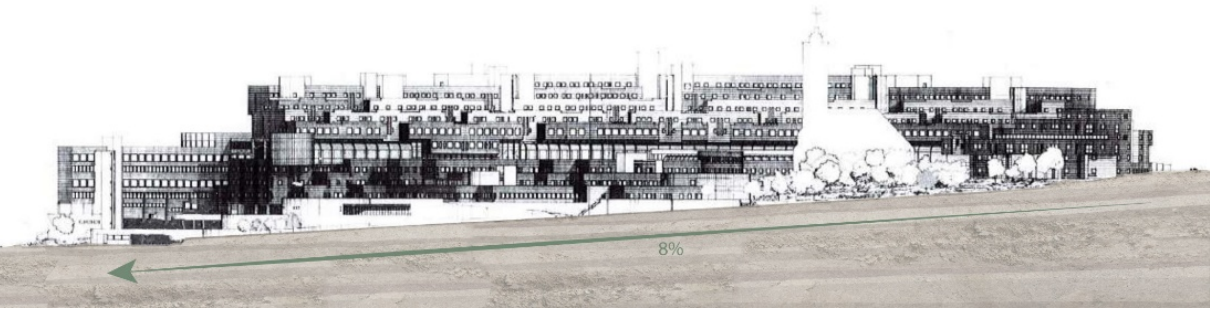
Résultat d'une terre qualitative constituée de glaise, une végétation dense en pleine ville, Octobre 2022,  
© Yin LE SEIGNOUX

Grand projet annonciateur de réformes et d'innovations, le futur hôpital de 80 000 m<sup>2</sup> était alors le plus grand d'Europe. Nécessitant une surface de terrain importante, son emplacement a suscité de nombreuses discussions, ce qui a engendré un retard conséquent dans sa conception. En effet, l'emplacement choisi est considéré comme le pire, selon les études lancées par Pierre Czernichow, qui dirigera une unité INSERM dans le futur hôpital.

**Figure 12 :**

Terre qualitative constituée de glaise,  
Image tirée du livre :  
BLAIN, Catherine,  
Pierre Riboulet, *De la légitimité des formes*,  
Paris : le Moniteur,  
impr. 2004

Le terrain choisi était une colline de glaise avec une pente à 8%, situé à proximité du périphérique et de transports en communs rendant ainsi le lieu accessible et évident. La composition du sol argileux ainsi choisi avait pour avantage de conserver un taux d'humidité important, un élément important pour les espaces verts prévus notamment en période de sécheresse, ce qui promettait déjà la possibilité d'accueillir une végétation riche et dense, et se confirme aujourd'hui en comparant le site en 1980 à celui d'aujourd'hui.



## b) Les limites du terrain et la réponse urbaine proposée par l'architecte

Si un terrain vierge peut s'avérer terrifiant au début de la phase de conception, celui-ci est devenu un véritable terrain de jeu pour Pierre Riboulet qui a dressé les premiers traits d'esquisse dès sa première visite de site. Il effectué plusieurs promenades physiques comme mentales au cours desquelles il a dressé les limites du terrain. Pourtant ces obstacles sont très rapidement devenus des instruments avec lesquels composer une partition architecturale remplie de poésie. Ces limites sont le boulevard périphérique, le boulevard Serrurier, l'église existante, et réservoir d'eau des lilas.

Le réservoir d'eau des Lilas représente un obstacle pour l'accès au terrain. Celui-ci a une capacité importante<sup>18</sup> et ses dimensions imposent un long parcours de 790 mètres qu'il faut alors longer depuis la porte des Lilas avant d'accéder au site de l'hôpital. Pierre Riboulet va orienter l'entrée principale de façon à ce que l'accès à l'hôpital soit évident pour le visiteur, et la situer juste après le réservoir d'eau.

*« Première lecture. Promenade mentale? L'image spatiale s'organise autour de trajets. En partant du boulevard, marcher, en venant du métro. Entrer en haut du terrain. Rester en haut du terrain, Comme un belvédère courbe avec de belles vues bien dégagées vers le sud et l'ouest. De là, descendre dans l'hôpital. Entrer par le toit, se promener sur le toit. Le toit de Paris. Que les enfants entrent là comme dans un lieu familier, un endroit dont ils aient l'habitude. Point de vue à l'extrémité ouest. »<sup>19</sup>*

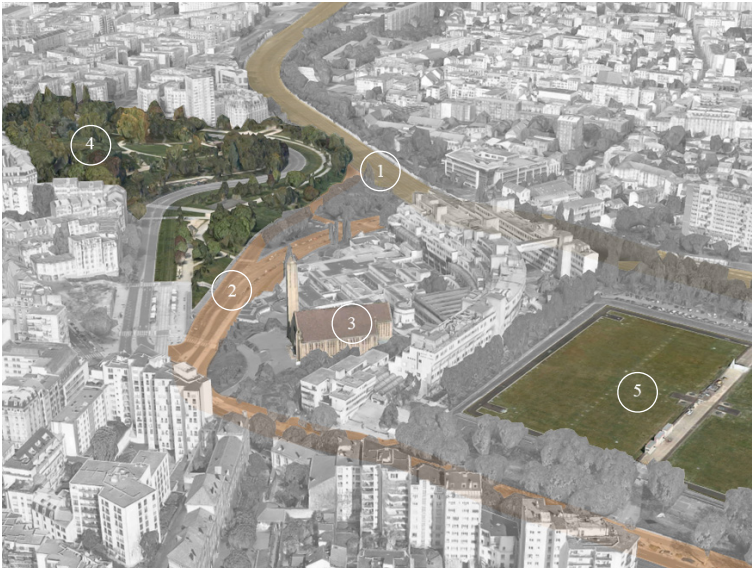
---

<sup>18</sup> Le réservoir d'eau des Lilas a une capacité importante de 200 000 m<sup>3</sup> d'eau, tandis que la capacité totale des réservoirs de Paris était en 1961 de 700 000 m<sup>3</sup>, soit un peu moins d'un tiers des réserves d'eau de l'époque.

<sup>19</sup> RIBOULET, Pierre, *Naissance d'un hôpital*, op. cit., p20



Il recentre le point de vue sur l'horizon et rassurer tout visiteur sans s'imposer. La continuité avec la rue est alors importante. Le bâtiment depuis la rue n'est pas imposant et offre au visiteur une échelle qui lui est adaptée pour ne pas l'effrayer : celle de l'enfant.



**Figure 13 :**  
Vue aérienne localisant les limites du terrain : (1) le boulevard périphérique, (2) le boulevard Serrurier, (3) l'église existante, (4) le Parc de la Butte du Chapeau Rouge, (5) Le réservoir d'eau des Lilas,  
© Yin LE SEIGNOUX  
Image de fond :  
© 2023 Google



**Figure 14 :**  
La promenade desservant le réservoir d'eau puis l'entrée principale de l'hôpital, Octobre 2022 : (1) Entrée principale de l'hôpital Robert-Debré à gauche de l'image, (2) Le réservoir d'eau des Lilas  
© Yin LE SEIGNOUX



**Figure 15 :**  
Vitreaux de l'église  
Notre-Dame-de-  
Fatima, © C. D. A. S.

Au sommet de cette colline règne l'église Notre-Dame-de-Fatima-Marie-Médiatrice. Souvent considérée *laide comme une verrue*<sup>20</sup>, celle-ci, appartient à une parcelle indépendante et est implantée en plein centre de la parcelle du futur hôpital. Ce bâtiment existant présente non seulement un obstacle spatial et volumétrique dans la première phase de conception mais est considérée comme une horreur programmatique en contradiction avec l'atmosphère que Pierre Riboulet souhaite procréer. L'église selon lui fait écho à la mort. Elle sera associée à l'hôpital, programme représentant également la mort aux yeux de la population. Selon l'architecte, l'hôpital et le soin engendrent la vie. Il fait alors renaître cette église de ses cendres en la mettant en valeur en tant qu'objet sculptural, devenant un axe central autour duquel se déploie le bâtiment. À cette occasion, l'édifice religieux fut confié à la communauté portugaise de Paris et fut rebaptisé sous l'appellation Notre-Dame-de-Fatima-Marie-Médiatrice. Elle présente des valeurs matérielles et immatérielles. Construite par l'architecte et peintre Henri VIDAL, elle fut édifée en 1954 à la suite d'un vœu prononcé par le cardinal SUHARD dix ans plus tôt : une église serait élevée à la mère de Dieu si la Vierge sauvait Paris de la destruction par les Allemands durant la guerre de 1939-1945. Cependant, d'après le plan d'urbanisme, un quartier d'habitation devait être construit tout autour. Ce projet fut abandonné, isolant l'église et causant sa fermeture définitive en 1974. Cette église possède des vitreaux de Gabriel Loire, grand maître verrier de la lumière dont la *technique sur dalle de verre, ciment ou béton* [ est ] *particulièrement adaptée aux chantiers de reconstruction de l'après-guerre*<sup>21</sup>.



**Figure 16 :**  
Toit en spirale de la  
chapelle du Thanks-  
Giving Square à  
Dallas au Texas  
(Etats-Unis),  
recouvert de vitreaux  
de Gabriel Loire,  
©Wikimedia  
commons

Cependant pour éliminer tout risque que le visiteur soit envahi par une atmosphère endeuillée, Pierre Riboulet masque la vue de l'église depuis l'entrée principale, tout de suite après le

---

<sup>20</sup> ROBERT, Jean-Paul, *Un hôpital radieux*, Architecture, Le Moniteur, 8 mai 1987

<sup>21</sup> Franceinfo Culture. (2014, septembre 9). *Hommage à Gabriel Loire, grand maître verrier de la lumière*. Franceinfo. Consulté 12 Décembre 2022, à l'adresse [https://www.francetvinfo.fr/culture/arts-expos/hommage-a-gabriel-loire-grand-maitre-verrier-de-la-lumiere\\_3369547.html](https://www.francetvinfo.fr/culture/arts-expos/hommage-a-gabriel-loire-grand-maitre-verrier-de-la-lumiere_3369547.html)

réservoir d'eau comme nous pouvons l'observer sur la **figure** précédente. En dressant un bâtiment qui la dominera depuis l'entrée pour la masquer. De plus, l'hôpital est positionné en retrait par rapport à l'église, pour que celui-ci ne soit pas visible depuis le parvis de l'édifice religieux. Depuis la place publique, Pierre Riboulet attache une grande importance à dissocier ces deux programmes.

L'hôpital fête cette année ses 35 ans. Il est important de comprendre l'évolution du contexte urbain dans lequel il s'inscrit. L'hôpital agit aujourd'hui comme un catalyseur pour la ville en redynamisant le quartier. Il n'est plus conçu comme une citadelle solitaire figée. Celui-ci est désanctuarisé et devient une véritable étape dans le trajet de soin du malade.



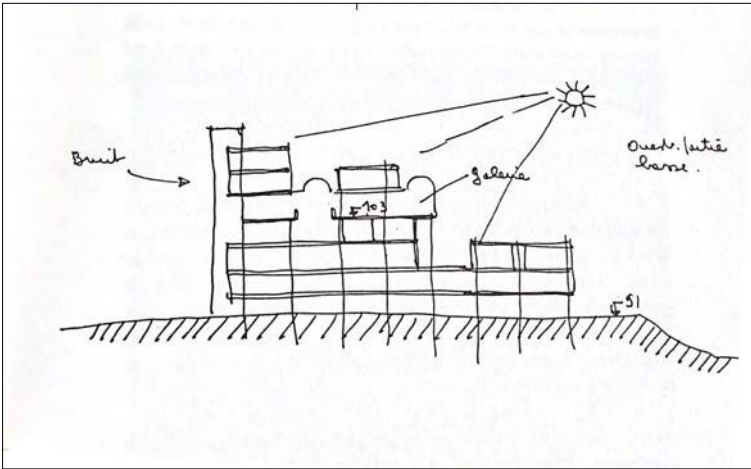
**Figure 17 :**  
Parvis de l'église  
Notre-Dame-de-Fatima,  
© 2023 Google

Ce terrain vague, celui des anciennes fortifications de Paris, affronte une première limite physique et bruyante : le boulevard périphérique. Celui-ci impose une pollution visuelle, odorante et sonore, rompant toute connexion avec les quartiers alentour. Il limite également les accès à l'hôpital par voies douces, d'autant plus avec sa pente à 8% annoncée. Face à ce premier obstacle Pierre Riboulet va mettre en place différentes solutions pour y remédier. Tout d'abord du fait de la localisation du terrain et de sa pente, l'accès en devient évident afin d'embrasser le relief du terrain. Ensuite, Pierre Riboulet va s'appuyer sur la composition du terrain argileux en installant à profusion des espaces verts et de la végétation qui couplé à un mur écran séparant l'hôpital du boulevard périphérique permet d'atténuer la nuisance sonore et olfactive, ainsi que cacher ce boulevard. L'objectif de Pierre Riboulet était de créer au sein de cet hôpital un « *pays d'arbre et de silence* »<sup>22</sup> où la nature est présente et apaisante pour les usagers. Il s'agissait de créer un climat propice à la tranquillité et au travail serein.

Pour répondre à cet obstacle, Pierre Riboulet dresse un bâtiment qui tourne le dos au périphérique et s'ouvre sur le paysage urbain, ouvert sur la ville, produisant le moins d'ombre possible offrant la possibilité d'offrir des terrasses personnelles à chaque chambre. La coupe rappellerait alors celle des sanatoriums Pierre Riboulet se situe presque 50 ans plus tard après la brève apparition de ces édifices, bâtiments qui soignaient les tuberculeux par l'architecture, par la nature. On retrouve alors des similitudes avec sa coupe en terrasse, permettant une continuité entre l'intérieur et l'extérieur des pièces. Cela permet également un ensoleillement généreux à tous les étages et des vues intéressantes. Bâtiment horizontal qui favorise une faible épaisseur et donc des espaces traversants dans les sanatoriums qu'on ne retrouve malheureusement pas dans l'hôpital.

---

<sup>22</sup> RIBOULET, Pierre, *Naissance d'un hôpital*, op. cit., p58



**Figure 18 :**  
 Coupe transversale de  
 l'hôpital Robert-  
 Debré, RIBOULET,  
 Pierre, *Naissance d'un  
 hôpital*, Besançon, Les  
 Éd de l'imprimeur,  
 Paris, 1994, p29



**Figure 19 :**  
 Coupe transversale du  
 sanatorium  
 d'Aincourt présentant  
 des similitudes avec la  
 coupe transversale de  
 l'hôpital Robert-  
 Debré, 2020,  
 © Yin LE SEIGNOUX

## 2) Le programme et la forme urbaine actuelle

### a) Le type de fréquentation et les différentes activités, avec qui et quoi interagit l'hôpital désormais ?

Depuis la construction du bâtiment, le quartier connaît de nombreuses évolutions. Il est important de les déterminer pour connaître l'environnement avec lequel le bâtiment entre en relation aujourd'hui, comprendre comment il agit sur ce territoire et à l'inverse quel est l'impact de cet environnement sur l'hôpital aujourd'hui.

Qui sont les habitants intervenant au sein de quartier de l'hôpital ? Le 19<sup>ème</sup> arrondissement abritant l'hôpital, a connu un accroissement démographique significatif entre 1990 et 1999<sup>23</sup>, selon le PLU applicable depuis le 17 décembre 2020 Tome II.<sup>24</sup> faisant de ce quartier l'un des plus peuplés de Paris<sup>25</sup>. Cette augmentation est principalement due à la livraison de logements sociaux vers le Bassin de la Villette et Flandre Nord et Sud. Cet arrondissement est majoritairement occupé par des logements sociaux, 42,4% des résidences principales du 19<sup>ème</sup> sont des logements sociaux selon l'Atelier Parisien d'Urbanisme<sup>26</sup>. Ce qui fait du 19<sup>ème</sup> arrondissement l'arrondissement avec le taux de logements sociaux le plus élevé de Paris. Outre les logements sociaux, cet arrondissement fait également partie de ceux présentant le plus de ménage nombreux (plus de cinq personnes) à Paris, 5% des ménages du 19<sup>ème</sup> arr. sont composés de cinq personnes et par conséquent il

---

<sup>23</sup> (augmentation de 7700 habitants)

<sup>24</sup> Ville de Paris. (2006, juillet 7). *PLU-Rapport de présentation—Les Habitants et leurs Logements*. pluenligne.paris.fr. [http://pluenligne.paris.fr/plu/sites-plu/site\\_statique\\_53/documents/1130\\_Plan\\_Local\\_d\\_Urbanisme\\_de\\_/1131\\_Rapport\\_de\\_presentation/C\\_RP1\\_HABITANTS-V01.pdf](http://pluenligne.paris.fr/plu/sites-plu/site_statique_53/documents/1130_Plan_Local_d_Urbanisme_de_/1131_Rapport_de_presentation/C_RP1_HABITANTS-V01.pdf)

<sup>25</sup> (183 211 habitants en 2020)

<sup>26</sup> Apur. (2022, février 10). *Les derniers chiffres du logement social à Paris*. Apur. Consulté 9 février 2023, à l'adresse <https://www.apur.org/fr/nos-travaux/derniers-chiffres-logement-social-paris>

s'agit également d'un arrondissement avec le plus d'enfant de bas âge (entre le nouveau né et l'enfant de trois ans) mais également d'enfant de 13 à 18 ans et avec un taux de natalité élevé. Plus largement le 19<sup>ème</sup> arrondissement fait partie des arrondissements avec la part des jeunes de moins de 20 ans la plus élevée de Paris. Il s'agit également du seul arrondissement de Paris où la taille moyenne des ménages demeure supérieure à deux. En résumé, le 19<sup>ème</sup> présente une population dense et jeune mais vulnérable et en grande précarité.

Le secteur de l'hôpital comprenant Les Lilas et le Pré-Saint-Gervais et le 19<sup>ème</sup> arrondissement, a connu de nombreuses modifications tout au long du XIX<sup>ème</sup> siècle avec la destruction de l'enceinte fortifiée de Paris. Plus particulièrement, le secteur de la porte des lilas est en proie à de profondes mutations urbaines. Il est notamment la cible de nombreuses opérations se déroulant sur le territoire parisien dont la Zone d'Aménagement Concerté (ZAC) et le Grand Projet de Renouvellement Urbain (GPRU). L'opération ZAC concernant notamment le centre-ville afin de le requalifier et de redynamiser le centre. Outre ces opérations il convient d'ajouter de vastes opérations de construction de bureaux le long du boulevard périphérique (ZAC du bas-Montreuil, Bagnolet), un grand complexe cinématographique et la construction d'un cirque. Face à cette pullulation de projets, un développement des transports pour limiter l'importance de la voiture est mise en place avec un prolongement des métros et du tramway.

La population du quartier étant jeune, il est important de déterminer quelle est son attractivité du terrain. Afin de vivre de manière confortable, les ménages ont besoin d'avoir à proximité différents services que nous avons situés sur les cartes suivantes mais également d'activités propices à se rassembler, faire des rencontres sociales, tels que les restaurants ou lieux culturels. Or, il n'y a pas de supermarché autour dans un rayon de 1 km, ou bien de restaurant. Le boulevard Serrurier desservant

l'hôpital est uniquement arboré de logements, ce qui offre une attractivité très pauvre à ce boulevard.

Le développement des activités alentours a réduit le quartier de l'hôpital en un lieu de passage concentré de lignes de correspondances. La rue de l'hôpital étant composée uniquement de logements, les lieux d'échanges et de sociabilités tels que les restaurants se sont instillés autour de complexes culturels situés à plus d'un kilomètre de l'édifice. Cette absence de service de proximités a notamment été ressenti et relevé à l'occasion de la crise sanitaire qui a induit une réduction des trajets et des déplacements numériquement et en durée<sup>27</sup> au profit des mobilités douces dans le quartier à proximité. Une évolution qui dans un quartier peu fourni en services peut poser problème.

Le quartier est très bien desservi, le transformant en une plateforme de croisements de réseaux viaires. En effet, il est placé à proximité de la porte des Lilas qui représente une entrée dans la ville et un lieu de passage pour les véhicules venant du boulevard périphérique. Outre ces flux, les transports en commun sont également nombreux, il est possible d'accéder au quartier de l'hôpital par le tramway, trois lignes de métro ou encore par bus 11 lignes de bus. « Toutefois, *La marche reste historiquement le principal mode de déplacement des résidents de Paris et de la Petite Couronne qui réalisent près de la moitié de leurs déplacements à pied (48%) en 2018.*<sup>28</sup> » Cela amène à se demander : quelle est la qualité de la promenade que nous offre le boulevard Serrurier, desservant l'hôpital ?

---

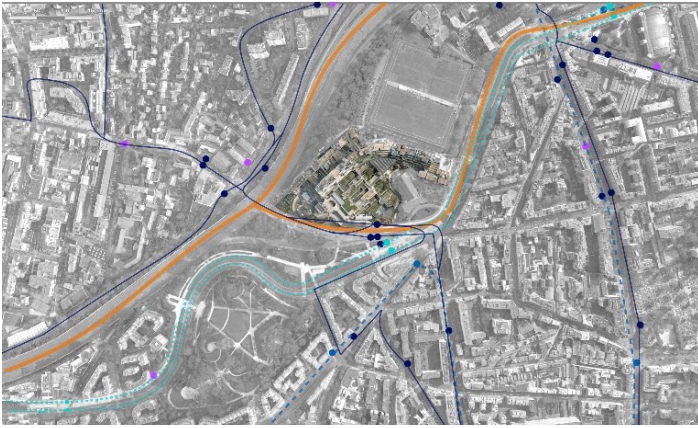
<sup>27</sup> Apur. (2004). *Porte des Lilas – Expertise des aménagements bus et de l'intermodalité*. 49. Consulté 9 février 2023, à l'adresse <https://www.apur.org/sites/default/files/documents/176.pdf>

<sup>28</sup> Apur. (2021). *Évolution des mobilités dans le grand paris. Tendances historiques, évolutions en cours et émergentes*. Consulté 9 février 2023, à l'adresse [https://www.apur.org/sites/default/files/evolution\\_mobilites\\_grand\\_paris.pdf](https://www.apur.org/sites/default/files/evolution_mobilites_grand_paris.pdf) p 90

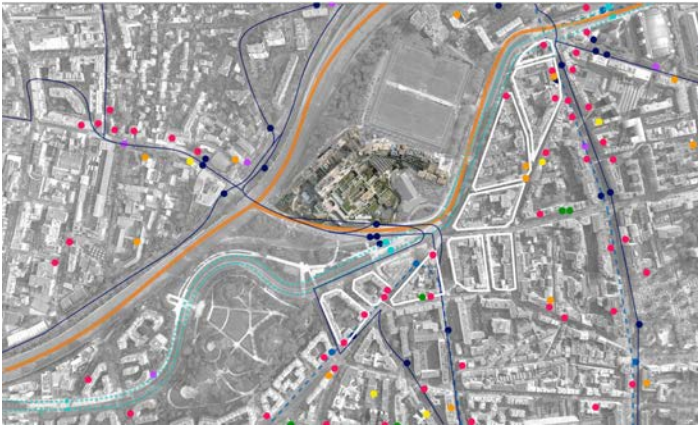




**Figure 20 :**  
Plan des activités à proximité de l'hôpital Robert-Debré,  
© Yin LE SEIGNOUX,  
Image de fond :  
© 2023 Google



**Figure 21 :**  
Plan des transports à proximité de l'hôpital Robert-Debré,  
© Yin LE SEIGNOUX,  
Image de fond :  
© 2023 Google



**Figure 22 :**  
Un boulevard de passage, pauvre en activités,  
© Yin LE SEIGNOUX,  
Image de fond :  
© 2023 Google

**Légende :**

**ACTIVITÉS**

- Restaurations (commerces, restaurants, boulangeries, cafés)
- Divertissements (salles de sport, bibliothèques)
- Culture (théâtres, galeries, musées)
- Scolaire (école maternelles, primaires, lycées, crèches, écoles supérieures)

**TRANSPORTS**

- Bus
- Tramway
- Métros
- Locations (vélos, voiture)

L'hôpital arbore aujourd'hui une promenade piétonne telle qu'imaginée par Pierre Riboulet, à l'aide de cette terre qualitative composée de glaise. Cette promenade riche de différentes essences d'arbres est aujourd'hui haute de 25 mètres environ. Ceux-ci sont donc suffisamment hauts pour masquer les façades des bâtiments longeant le boulevard, et rappelant le dispositif de circulation de galeries et d'arcade au sein des anciens édifices hospitaliers. L'hôpital et les nombreux logements sont donc protégés du boulevard serrurier par cet alignement d'arbres atteignant le septième étage des immeubles de logements. Il existe plusieurs hauteurs de bâtiments dans ce boulevard, le moins haut ne comportant que de deux étages, soit environ 10 mètres de hauteur et le plus haut que 11 étages soit environ 44 mètres. Ce dernier est le seul à être aussi haut. Les autres logements sont majoritairement hauts de huit étages donc 28 mètres de hauteur. Cette densité immobilière était déjà présente avant que l'hôpital ne soit construit. Le boulevard Serrurier propose alors une promenade piétonne, agréable et végétale mais enclavée.

**Figure 23 :**  
Le boulevard Serrurier propose une promenade piétonne agréable et végétale mais enclavée, Octobre 2022,  
© Yin LE SEIGNOUX



## b) Les différents seuils entre ces activités et l'hôpital

Dès le début de la conception de l'hôpital, Pierre Riboulet anticipe la gestion d'un parcours, progressant de seuil en seuil. Il développe « *une progression allant de la vie banale, quotidienne vers les soins les plus spécialisés et les installations les plus précieuses, les plus stratégiques aussi, cela à l'horizontale* »<sup>29</sup>. Il rappelle l'idée que le travail de l'architecte et de l'urbaniste, dans le cadre des établissements de santé, est de donner une « *forme d'ordre* », une « *forme d'orientation* » et « *d'identité de relations* » au projet afin de créer un lieu de rencontre et d'échange articulé avec les « *espaces d'intimité* »<sup>30</sup>.

Le seuil, en architecture, est une étape dans le parcours qui permet la transition entre différents espaces. Celui-ci peut être clos ou ouvert, distingué par des limites physiques, du mobilier lui attirant un usage. Pierre Riboulet s'est attaché à travailler les transitions distribuées par le boulevard Serrurier pour entrer dans l'enceinte de deux édifices souvent perçus comme anxiogènes : l'hôpital et l'église existante. ; comme les places publiques ou les parvis. Le boulevard serrurier est une longue promenade continue. La chaussée piétonne est une promenade suffisamment large pour que deux personnes puissent se croiser sans se bousculer, marcher côte à côte en l'absence de croisement avec une personne venant d'en face. Ce n'est pas suffisamment large pour accueillir du mobilier urbain tel que des bancs pour s'asseoir et se reposer le long de cette pente raide. La chaussée piétonne et la chaussée destinée aux voitures sont séparées par une piste cyclable à double sens. Finalement, malgré les arcades végétales observées précédemment, cette promenade n'est pas une rue dans laquelle il serait agréable de s'asseoir car c'est un boulevard rapide, bruyant de passage,

---

<sup>29</sup> RIBOULET, Pierre, *Naissance d'un hôpital*, op. cit., p59

<sup>30</sup> Groupe-6, *L'Hôpital et la Ville : Une nouvelle condition urbaine ? - Conversation avec Donato Severo et Bertrand Lemoine*, op. cit.

presque autant que le boulevard périphérique. De plus, sa pente raide inciterait autant les cyclistes que les piétons à retracer leur itinéraire en la contournant, ne trouvant pas de point où s'arrêter pour faire une pause au cours de cette longue escalade de 790 mètres.

Les seuils permettent ici de passer de l'extérieur à l'intérieur : les places, certaines rassemblent, d'autres distribuent. Le lieu ne présente pas de grande place où se retrouver ou s'isoler et qui soit propice à l'échange. Rien qui n'invite les enfants qui sortent des nombreuses écoles alentours à se retrouver et à investir le quartier. C'est un lieu de passage entre les écoles et le parc des buttes Chaumont qui se trouve à vingt-quatre minutes à pied de l'hôpital ou vingt minutes en bus. Une distance conséquente pour les enfants ou adolescents sortant de l'école, après leur journée, et qui auraient aimé se retrouver rapidement dans un parc à proximité pour prendre l'air, échanger ou développer une vie sociale. Cette grande église s'affirme comme une muraille qui protège l'hôpital, l'isole et la cache. La rue se trouve en contrebas de l'hôpital, on ne voit pas l'édifice de la rue. Elle possède un parvis dont les accès sont larges de quatre mètres cinquante. L'accès au parvis est suffisamment grand pour le rendre évident. Cela rend le parvis agréable car il est isolé du boulevard, il est également caché par des arbres hauts de six à dix mètres, c'est une petite échelle suffisante pour faire une muraille entre la rue et l'hôpital.

**Figure 24 :**  
Délimitation des parvis : (1) Parvis au niveau de l'entrée principale, (2) Parvis au niveau l'église Notre-Dame-de-Fatima, (3) Parvis au niveau de l'entrée du Parc.  
© Yin LE SEIGNOUX,  
Image de fond :  
© 2023 Google





**Figure 25 :**

- (1) Parvis au niveau de l'entrée principale.  
Photographe, Mars 2022, Photographe Mathiotte, Olivier
- (2) © Ministère de la Culture (France), Direction des Affaires Culturelles d'Île-de-France



**Figure 26 :**

- (2) Parvis au niveau l'église Notre-Dame-de-Fatima,  
© 2023 Google



**Figure 27 :**

- (3) Parvis au niveau de l'entrée du Parc,  
© 2023 Google

*« Comment l'urbanisme contemporain peut-il structurer à la fois un vaste continuum sans tomber dans ce que le 20<sup>ème</sup> siècle a produit, c'est-à-dire la ségrégation des fonctions, les lieux de production d'un côté, l'agriculture de l'autre, les lieux de circulation, d'habitation, de loisirs etc... On aboutit à un schéma de ville complètement éclaté, où les seules sociabilités possibles sont le lieu de transport entre le lieu d'habitation, de travail, de loisir etc. Peut-être faut-il réinventer justement dans un schéma de ville diffuse et de proximité, des lieux où chaque citoyen se sente libre, investi dans les responsabilités et qu'il soit aussi assuré d'avoir cet accès aux formes contemporaines, hyper efficace d'organisation, de production agricole, industriel, de santé, d'éducation, de savoir, de culture qu'elles soient pas éclatées dans lieux désintégrés, mais plutôt réintégrées dans la ville ? C'est une forme de dispositif urbain qu'il faut inventer, dans un contexte de pression démographique, dans un contexte de tension politique, mais aussi un contexte très positif de progrès techniques, en médecine en termes de soins, de diagnostic, de traitement de maladies mortelles. Aujourd'hui, tous ces dispositifs permettent de mieux vivre, de mieux se nourrir, mieux habiter. Mais encore faut-il que ces formes urbaines émergent de manière convaincante, appropriable, sans être trop centralisée. »<sup>31</sup>*

Tel qu'on le perçoit aujourd'hui, l'hôpital Robert-Debré ne se trouve plus dans le contexte de la commande et du projet de Pierre Riboulet. Cela pose donc, à partir de ce constat, les deux questions principales : qu'en est-il du lien entre espaces publics de la ville, espaces semi-publics de l'hôpital ? Dans quelle mesure l'architecte a-t-il une capacité de réponse libre au regard du programme et de la réglementation ? « *Quelle générosité cet hôpital nouveau peut-il avoir vis-à-vis de la ville ? Peut-il proposer à la ville autre chose qu'une muraille et une porte avec un contrôle d'accès et une barrière qui se lève et qui*

---

<sup>31</sup> Idem

*descend ? C'est une réflexion qui doit nous guider pour concevoir un hôpital aujourd'hui. »*<sup>32</sup> Pierre Riboulet a voulu y répondre sans imposer un modèle type mais illustrer les innovations de la médecine. Lesquelles sont-elles et comment s'articulent-elles désormais dans la ville d'aujourd'hui, celle qu'il n'a jamais connue ?

---

<sup>32</sup> *Idem*





II.

LE PARCOURS  
DE L'HÔPITAL ROBERT-DEBRÉ  
PAR SES ARCHITECTURES,

BRÈVE COMPARAISON AVEC L'HÔPITAL GEORGE POMPIDOU



## II. Le parcours de l'hôpital Robert-Debré par ses architectures, comparaison avec l'hôpital George Pompidou

Seulement huit ans après l'accueil des premiers patients, Pierre Riboulet constate déjà les imperfections du bâtiment, que l'on peut encore constater aujourd'hui : « *De fait certains endroits du bâtiment ne vieillissent pas bien. La voûte de la galerie n'est plus transparente, l'aluminium anodisé résiste mal, les carreaux de céramique blanches sont sales, les plantations ne sont toujours pas réalisées sur les terrasses. Par ailleurs, quelques baraquements « provisoires » poussent ici ou là, les magasins débordent de toutes parts, certaines unités de soins sont surchargées, en particulier les urgences dont la fréquentation a triplé par rapport aux programme d'origine, il fait chaud l'été sous les verrières* »<sup>33</sup>. Malheureusement, si ces premières déceptions n'ont toujours pas été solutionnées aujourd'hui, celles-ci ne sont que le début de certaines incohérences qui ne se retrouvent pourtant pas dans d'autres hôpitaux ayant été conçus sur ce même principe d'ouverture à la ville.

1) Le début du parcours - les accès de l'hôpital - une continuité avec la rue

a) **Entrée principale, la rue galerie - du seuil d'entrée à la salle d'attente contrôlée**

Nous avons pu constater que le boulevard Serrurier déroule aujourd'hui une promenade continue, absente de tout dispositif qui pourrait la rythmer par des respirations spatiales ponctuelles. Pourtant, une fois que nous nous approchons de

---

<sup>33</sup> RIBOULET, Pierre, *Naissance d'un hôpital*, op. cit., p130

l'entrée principale, se révèle derrière une clôture blanche et rigide, un large parvis sublimé par des courbes. Celui est rythmé élégamment par quelques marches, divisant le parvis en deux seuils : le premier permettant de libérer le passage sur le boulevard serrurier, s'écarter des voitures, et de contempler l'hôpital avec du recul ; le second situé après les marches permettant aux patients sortant de l'hôpital de prendre un temps pour passer du statut de patient ou de visiteur, au statut d'habitant retournant se fuser dans la frénésie de la ville, à l'image de la volonté de l'architecte : que la première image en entrant dans cet hôpital soit rassurant et familière.

*« Quels sont les lieux que les enfants pratiquent aujourd'hui dans la ville ? Les rues, les vitrines, les endroits un peu tordus où l'on fait des glissades (il y en a sur ce terrain, des endroits à glissades), les galeries marchandes avec des escaliers, des ascenseurs, des lumières. Des endroits où l'on peut courir, où il n'y pas de voitures. Des jardins, des squares, des écoles, des garderies, des crèches. Des endroits qui ne font pas mal, où il y a les copains, les copines, où l'on peut rigoler. »<sup>34</sup>*

Le parvis apparaît comme une grande cour de récréation, bien que les avis soient controversés :

*« Je pense que de base les personnes non hospitalisées n'auraient pas envie d'entrer dans un hôpital, car l'entrée extérieure rappelle vraiment un hôpital »<sup>35</sup>*

Cependant cette clôture, installée en 2015 suite aux attentats survenus à Paris, obstrue la vue sur ce parvis, le rendant peu évidant, et est un frein aux possibilités de se l'approprier

---

<sup>34</sup> Ibid., p20

<sup>35</sup> Entretien avec Alix Chupin le 5 février 2023, Annexe

librement au cours de la promenade. De plus, le franchissement de cette clôture est contrôlée. Toute promenade hasardeuse et instinctive invitant la population du quartier à se fondre dans l'hôpital, a été oubliée. Le climat de confiance auquel croyait Pierre Riboulet lors de la conception de l'hôpital fait place à de la méfiance de la part des employés qui refusent toute visite de l'hôpital sans rendez-vous, ce qui est compréhensif au vu des raisons pour lesquelles ces mesures de sécurité ont été mises en place. Le hall devient alors une salle d'attente dans laquelle les visiteurs peuvent se sentir observés, et n'osent pas s'approprier ce seuil seul d'entrée, comme l'indiquent ces quelques manèges monnayeurs inexploités.



**Figure 28 :**  
Espace dédié aux enfants  
à l'hôpital Robert-Debré,  
Octobre 2022,  
© Yin LE SEIGNOUX



**Figure 29 :**  
Espace dédié aux  
enfants à l'hôpital  
George Pompidou,  
Décembre 2022,  
© Yin LE SEIGNOUX

Au contraire, l'entrée principale de l'hôpital George Pompidou révèle un large parvis observable depuis le jardin André Citroën sur lequel il s'ouvre. Si nous avons pu constater que le manque d'activités stimulantes au sein du boulevard Serrurier incite difficilement à l'emprunter, l'hôpital construit par Aymeric Zubléna est desservi par une rue débouchant sur les sorties du vaste jardin public et ses aires de jeux d'enfants, permettant une fréquentation plus importante. Une clôture protège également l'enceinte de l'hôpital, cependant celle-ci était déjà présente avant 2015. Sa présence n'est donc pas une découverte rebutante pour le passant. La transparence de sa façade principale révèle les espaces, les activités et le mobilier à l'intérieur de l'édifice, ce qui pourrait susciter de l'attractivité pour le passant.

**Figure 30 :**  
Entrée principale de l'hôpital Robert-Debré en 2014 avant les restrictions sanitaires et l'état d'urgence, Octobre 2022, © 2023 Google



**Figure 31 :**  
Entrée principale de l'hôpital Robert-Debré après les restrictions sanitaires et l'état d'urgence, Octobre 2022, © Yin LE SEIGNOUX



L'idée de transparence et d'ouverture sur le paysage est un sujet que Pierre Riboulet a cherché à assimiler aux espaces semi-publics de l'hôpital Robert Debré. Le hall d'accueil, point de départ de la rue galerie, reste lumineux et ses ouvertures sur les jardins sont apaisantes.



**Figure 32 :**  
Ancienne entrée de l'hôpital George Pompidou, aujourd'hui condamnée, mais sa transparence invite à trouver le moyen d'y entrer. Décembre 2022, © Yin LE SEIGNOUX



**Figure 33 :**  
Entrée principale de l'hôpital George Pompidou, Décembre 2022, © Yin LE SEIGNOUX

Cependant, la promesse d'une promenade intérieure vitrée baignée de lumière, noyée par le bleu du ciel, est aujourd'hui occultée pour des raisons de mauvaise réaction thermique. En effet, étant exposée au sud-est, il y fait trop chaud en été et trop froid en hiver. La galerie devient alors un couloir que l'on souhaite traverser rapidement pour se réfugier à l'intérieur de l'hôpital. Celle-ci reste cependant l'endroit le plus lumineux, le store banne opalescent offre une couleur chaude. Celle-ci n'est pas désagréable et pourrait évoquer les bâches servant à protéger les marchés ouverts. Elle n'est pas en verre mais c'est une plaque de polycarbonate en double peau. Ses propriétés sont enjolivées. Aujourd'hui ce matériau en plastique a jauni. Celui-ci a été choisi car il est bien moins onéreux que si du verre bombé avait été employé. Dans ce cas là il aurait été obligatoire de le changer à chaque fois qu'il se serait brisé, étant plus fragile, tandis que le jaunissement de la plaque de polycarbonate n'est pas un argument suffisant pour la remplacer par une plaque neuve. Les traces de pluie visibles sont un premier indice sur le manque d'investissement dans l'entretien de ce qu'avait offert Pierre Riboulet. En effet si l'architecte promettait une promenade aux airs de galeries marchandes, celle-ci se retrouve dépourvue de toute animation, à l'image du boulevard Serrurier, comme nous avons pu le voir précédemment.





**Figure 34 :**  
Photographie de la  
galerie de l'hôpital  
Robert-Debré,  
Octobre 2022,  
© Yin LE SEIGNOUX



**Figure 35 :**  
Photographie du  
marché de Bailly.  
Stores bannes  
évoquant la rue-  
galerie© 2023 Google

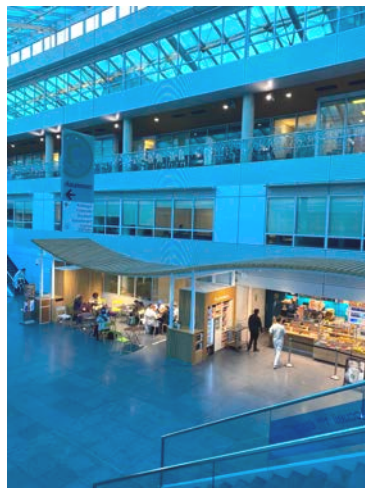
### La promesse non tenue d'une galerie marchande familière

« Il faudrait entrer dans l'hôpital comme on passe dans une rue, une galerie où il y a beaucoup de choses à regarder, où l'on peut aller et venir sans obligation, courir et rêver. »<sup>36</sup> Eva Bartlett affirme : « à part la crèche, il n'y avait pas d'activité ». Ce n'est pas une crèche mais une bibliothèque pour enfant, attirant peu l'attention car sa situation aux cours du parcours la rend visible uniquement dans notre champ de vision périphérique. Au contraire, à l'hôpital George Pompidou qu'elle est placée de façon frontale dès l'entrée. Pour des raisons que nous ignorons, il est possible d'entrer librement au sein de l'hôpital George Pompidou, sans justificatif de rendez-vous. La distance entre les portes automatiques à l'entrée de l'édifice, avec le bureau d'accueil, est suffisamment important, évitant tout sentiment d'être observé avec méfiance. Nous avons pu observer une grande fréquentation au sein de cette grande rue intérieure, proposant des activités attrayantes : de nombreuses buvettes laissent le choix au visiteur de choisir la façon dont il souhaite se restaurer : plus ou moins rapidement avec des produits frais ou des produits plus accessibles.

**Figure 36 :**  
Photographie de la  
galerie de l'hôpital  
Robert-Debré,  
Octobre 2022  
© Yin LE SEIGNOUX



**Figure 37 :**  
Un des nombreux  
commerces de  
l'hôpital George  
Pompidou,  
Décembre 2022,  
© Yin LE SEIGNOUX



<sup>36</sup> RIBOULET, Pierre, *Naissance d'un hôpital*, op. cit., p20

Au contraire, la rue-galerie est désertée de tout de commerce promis par Pierre Riboulet. Le patient peut être amené à passer toute une journée voire plusieurs journées d'affilées dans l'hôpital pour un suivi régulier. Il est important de lui offrir de quoi le stimuler, encore plus dans un hôpital accueillant des enfants. Cela amène à se demander si elle répond à l'appellation de rue-galerie, voire de rue intérieure.

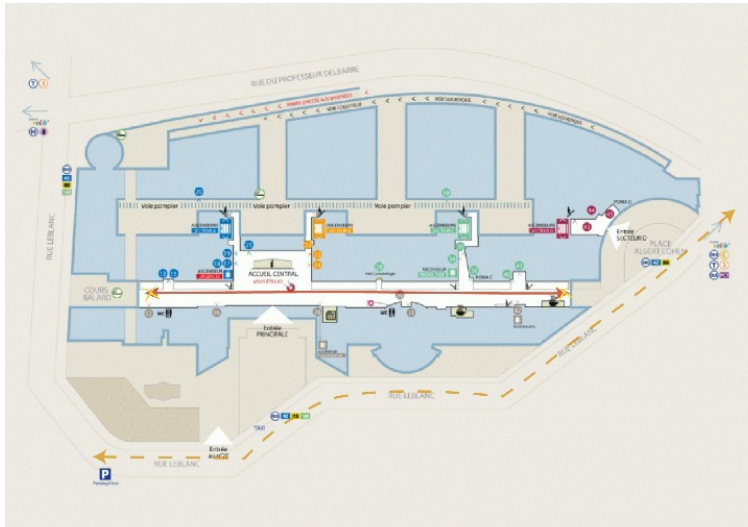
La rue intérieure est un espace de circulation reliant deux rues extérieures. Elle est couverte au cours de ce trajet, cette partie est alors un seuil couvert qui appartient à un édifice. Si cette rue est destinée au public et n'est pas exclusive aux usagers privés du bâtiment, celle-ci peut proposer des activités aux passants, qu'ils appartiennent au bâtiment ou non. Que cette rue soit clôturée aux horaires de fermetures du bâtiment ou bien qu'elle soit libre de façon permanente, celle-ci reste une rue intérieure. Le passant peut être incité à l'emprunter si c'est un raccourci, si c'est une promenade agréable, si celle-ci protège des intempéries ou si elle propose une activité suscitant un intérêt.



**Figure 38 :**  
Les passages parisiens, premières rues intérieures dans Paris, toujours animées aujourd'hui. Photographie de la Galerie Véro-Dodat, passage parisien. ©Wikimedia commons

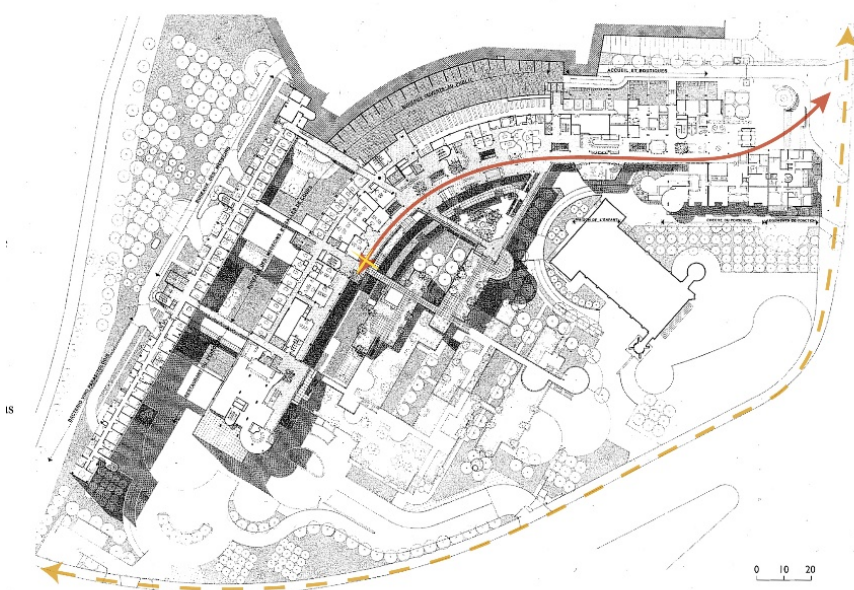
La rue intérieure du nouvel hôpital des enfants malades est celle qui répond au mieux à ces critères car elle relie deux chaussées piétonnes entre elles. Elle traverse une partie extérieure couverte du bâtiment sans entrer dans l'enceinte du bâtiment et interférer avec l'intimité des patients.

**Figure 39 :**  
Rue intérieure et  
Chaussée piétonne de  
l'hôpital George  
Pompidou, 2023  
© Yin LE  
SEIGNOUX, Image de  
fond © AP-HP



**Figure 40 :**  
Rue intérieure et  
Chaussée piétonne du  
nouvel hôpital des  
enfants de Genève,  
© HUG 2023






**LÉGENDE :**  
 — : Rue intérieure  
 - - - : Chaussée piétonne

**Figure 41 :**  
 Rue intérieure et  
 Chaussée piétonne de  
 l'hôpital Robert-  
 Debré. © Yin LE  
 SEIGNOUX Image de  
 fond : BLAIN,  
 Catherine, Pierre  
 Riboulet, de la  
 légitimité des formes,  
 Paris : le Moniteur,  
 impr. 2004



**Figure 42 :**  
 Axonométrie des  
 espaces semi-publics  
 et des accès de  
 l'hôpital Robert Debré.  
 Seul 1 accès aux  
 terrasses sur 8 est  
 conservé © Yin LE  
 SEIGNOUX, Image de  
 fond © 2023 Google

**Légende :**

 Galerie	 Jardin d'hiver	
 Terrasses publiques	 Entrées	 Accès condamnés

## b) Des terrasses évolutives - les contraintes du label Architecture contemporaine remarquable depuis 2019

Il existe des associations qui invitent à créer des jardins potagers sur ces terrasses. Les parisculteurs est un programme mis en place par la ville de Paris dans une volonté d'intégrer une nature urbaine, des projets agricoles, au cœur ou à proximité des villes. En Septembre 2017 les terrasses de l'hôpital Robert Debré font partie des 22 projets sélectionnés sur les 43 qui ont déposé leur candidature auprès de cette association.

Aujourd'hui, les architectes invitent à créer des jardins comestibles dans les hôpitaux que les patients pourraient s'approprier en attendant leur rendez-vous : le patient qui se rend sur place dans le but d'être soigné devient le soignant d'une nature meurtrie, une nature qui à son tour soigne le patient non seulement pour ses propriétés physiques mais également parce que cette activité le stimule et éveille ses sens. Cela redéfinit les manières de patienter mais cela instaure un cycle de guérison dans lequel le patient peut se sentir investi, reprendre elle contrôle plutôt que de subir en étant l'objet d'observations

Johanne Menu, directrice de la logistique et de l'hospitalité , affirme que sur 7 500 m<sup>2</sup> de terrasses et jardins, plus de la moitié seront confiées à ce programme. Elles sont situées au centre de l'établissement et visibles depuis la plupart des services, mais également depuis la ville. Cela permettra d'offrir des espaces de détente et de repos pour les professionnels et les usagers de l'établissement. Cependant, il y a des contraintes car cela requiert de l'entretien, une hygiène à respecter et des essences allergènes auxquels s'exposent des patients affaiblis. Est-ce la raison pour laquelle les terrasses sont désertées ? Si

cette intervention a eu lieu avant la pandémie de Covid-19, il est évident que le manque de personnel disponible est la cause de l'abandon de cette initiative.



**Figure 43 :**  
Axonométrie de l'hôpital Robert-Debré, vue sur les terrasses extérieures, © Yin LE SEIGNOUX, Image de fond : © 2023 Google



**Figure 44 :**  
Vue sur le projet des terrasses extérieures, 2020, Image tirée de : City Side (Réalisateur). (2020, juin 29). *La ferme florale sur les terrasses de l'hôpital Robert Debré*, 10.052', <https://www.youtube.com/watch?v=nb5KBOA8Hqs>



**Figure 45 :**  
Vue sur les terrasses extérieures, Octobre 2022, © Yin LE SEIGNOUX

*« Les terrasses sont un problème. Comme elles sont classées, on ne peut pas construire dessus ou les modifier. Cela nous permettrait pourtant d'agrandir l'hôpital et d'avoir plus de place »*

Les terrasses sont dessinées de telle manière qu'elles pourraient inciter à construire des extensions dessus, ce qui serait adapté à la façon dont évolue la médecine qui requiert constamment que le bâtiment évolue en parallèle - avec l'exemple de l'hôpital Beaujon qui s'installe dans un nouveau bâtiment dessiné par Renzo Piano, plus apte à évoluer et à s'agrandir. Cependant, en des termes plus exacts, les terrasses sont labellisées architecture contemporaine remarquable depuis 2019, ce qui rend difficile voire impossible toute modification. Pourtant huit extensions ont été construites dessus depuis, étonnant Pierre Riboulet à l'époque.

**Figure 46 :**  
Axonométrie de  
l'hôpital Robert-  
Debré, vue sur  
extensions en rouge, ©  
Yin LE SEIGNOUX,  
Image de fond : ©  
2023 Google 2023  
Google





La volonté et les moyens de Pierre Riboulet de mettre en place des terrasses est apparue très tôt dans son processus de conception. « *Le jeu de volumétrie n'est pas un exercice gratuit de décoration mais répond à une nécessité très précise d'augmenter au maximum le linéaire de la façade pour avoir la plus longue distance possible dans laquelle puisse percer les fenêtres pour avoir des échancrures qui sont autant de prises de lumière pour les étages inférieurs? Dégageant chaque étage l'un par rapport à l'autre on libère devant chaque chambre des terrasses de 3m50 de profondeur qui sont dotées d'un jardin pour quelles enfants dans leur lit ont un plan qui prolonge la chambre sur l'extérieur sur laquelle ils peuvent voir des plantes.* » Cependant, la porte menant à la seule terrasse toujours accessible aujourd'hui n'est pas évidente depuis le jardin d'hiver. Il n'y a rien qui invite à observer cette nature de l'autre côté de la porte ou de la fenêtre. Ces espaces font seulement appel au sens de la vue, or l'enfant a besoin d'être stimulé par tous ses sens pour être attiré par un élément. Rien ne fait appel à sons sens du toucher, de l'odorat, du goût, de l'ouïe. Les espaces sont des couloirs d'attente, ce qui est une épreuve pour un enfant.

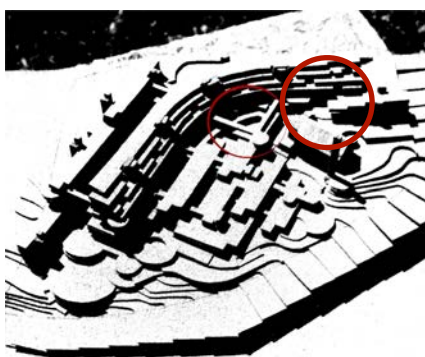
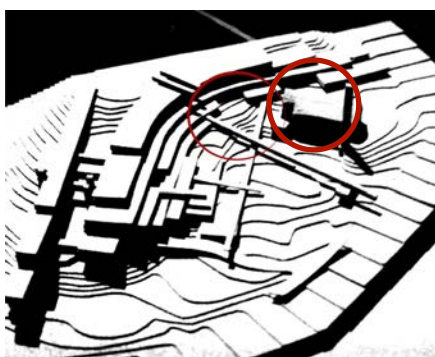
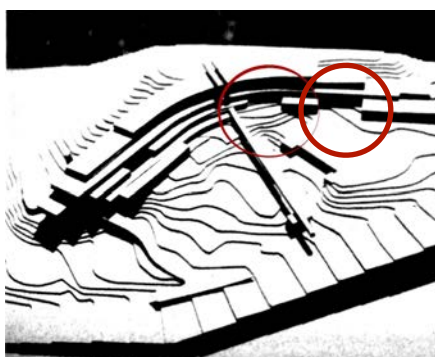


**Figure 47 :**  
Accès aux terrasses  
peu évidente, Octobre  
2022. © Yin LE  
SEIGNOUX

2) La suite du parcours, le jardin d'hiver : un lieu de rencontre ou une salle d'attente ?

a) Un lieu de rencontre froid - l'absence d'usage attiré par Pierre Riboulet

Finalement, on s'aperçoit que le jardin d'hiver n'a pas été conçu dès le début de l'esquisse, contrairement à la galerie et aux terrasses. Il évoquait l'idée de travailler une respiration dans la « zone centrale » de cette promenade, sans employer le terme jardin d'hiver avant le mois de mai, soit à moitié du temps imparti pour réaliser l'esquisse. Nous assistons à une naissance prématurée, soudaine, d'un jardin d'hiver conçu presque trop rapidement pour être un élément majeur de cette promenade. En comparant l'évolution de ses croquis dans le journal de bord de l'architecte, *Naissance d'un hôpital*, nous pouvons remarquer que le jardin d'hiver est le fruit d'un croisement entre deux promenades menant de l'extérieur à l'intérieur de l'hôpital. Le dessin de son volume extérieur s'est précisé petit à petit mais il ne semble pas l'avoir fait évoluer depuis l'intérieur, depuis le point de vue de petit enfant qui aurait besoin que des repères visuels et matériels le guident pour qu'il puisse s'approprier cet espace.



**Figure 48 :**  
Maquette évolutive de  
la création du jardin  
d'hiver de l'hôpital  
Robert Debré, ajout  
des circulations et des  
terrasses. © Yin LE  
SEIGNOUX Image de  
fond : RIBOULET,  
Pierre, Naissance d'un  
hôpital, Besançon, Les  
Éd de l'imprimeur

Si Pierre Riboulet souhaitait « *qu'il y ait un espace suffisamment grand pour que les gens puissent se retrouver, que ce soit un lieu disponible, ce qui n'existe pas dans le programme habituel des hôpitaux* »<sup>37</sup>, nous pouvons remarquer, aujourd'hui, un manque de hiérarchisation entre les usages et les flux. Le jardin d'hiver est un lieu de circulation verticale dans lequel déambulent des escaliers. Ceux-ci descendent à partir du point haut du jardin d'hiver situé au même niveau que la rue galerie. Une fois arrivé au point le plus bas, il n'y a pas de lieu où s'y asseoir pour contempler ni l'espace, ni le paysage extérieur. En effet, lorsque ce jardin intérieur accueille des activités, nous pouvons observer que les visiteurs s'approprient ces escaliers, devenant une zone où il est impossible de circuler ou bien de s'asseoir. N'y aurait-il pas une incohérence entre la conception d'un bâtiment horizontal pour un emploi vertical ?

C'est une difficulté qu'il n'est pas rare de rencontrer lorsqu'il faut concevoir un bâtiment sur un terrain en pente, car un déplacement horizontal engendre inévitablement un déplacement vertical à la fois. C'est une difficulté à laquelle n'a pas été confronté Aymeric Zubléna pour concevoir le grand hall de l'hôpital George Pompidou. Cette différence de circulation dans le bâtiment est identifiable dans chacun des documents de repérage que l'AP-HP met à disposition des visiteurs. Celui de l'hôpital Robert Debré utilise une coupe, tandis que l'hôpital George Pompidou soumet un plan divisé par zones de couleurs. L'horizontalité du bâtiment de Pierre Riboulet se retrouve pratiquée comme si plusieurs tours était accolées dans un volume horizontal. Cela confirme une gestion des flux à la verticale dans le premier, et une gestion des flux à l'horizontale dans le second. Celles-ci est d'autant plus lisible au sein de l'hôpital George Pompidou, car tous les différents usages sont

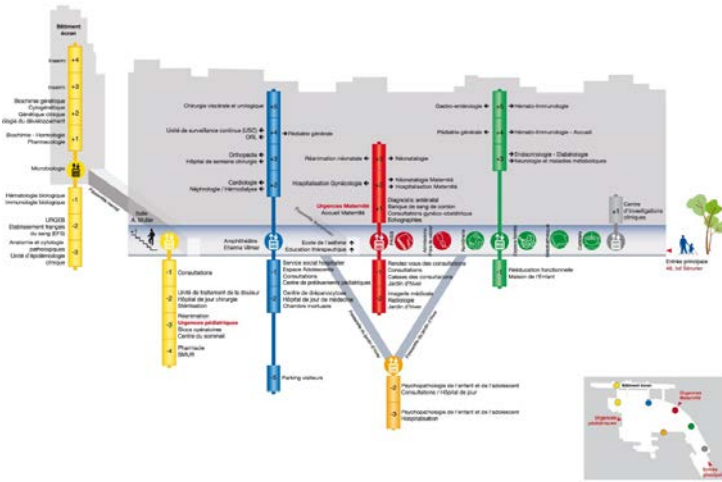
---

<sup>37</sup> ROUDOT, Jean-François, *Transformations | Dans les coulisses de l'hôpital Robert-Debré*, op. cit.

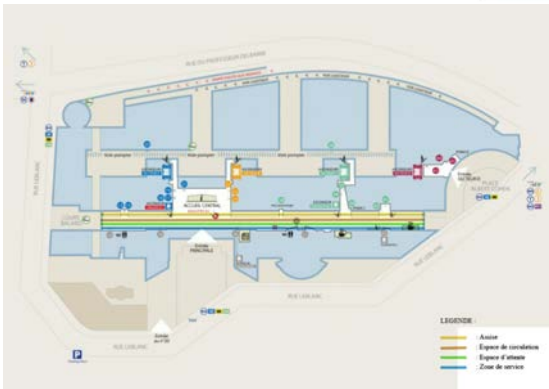
répartis dans un seul et même volume et délimités par les matériaux et le mobilier.



**Figure 49 :**  
Photographie du jardin  
d'hiver © AP-HP



**Figure 50 :**  
Plan de repérage mis à  
disposition par l'AP-  
HP pour les visiteurs.  
C'est un repérage en  
coupe et non en plan.  
© AP-HP



**Figure 51 :**  
Plan de repérage de  
l'hôpital George  
Pompidou mis à  
disposition par  
l'AP-HP pour les  
visiteurs. Vision en  
plan © AP-HP

## b) La lisibilité de l'espace par le biais des matériaux et du mobilier

**Figure 52 :**  
Matérialité extérieure  
rentrant dans le jardin  
d'hiver de l'hôpital  
Robert-Debré,  
Octobre 2022,  
© Yin LE SEIGNOUX

La valeur artistique est notable par la structure du jardin d'hiver de l'hôpital Robert-Debré, conçue par les ingénieurs CIET département hospitalier d'OCCR InterG jusqu'à l'APS ; Sodeteg depuis l'APD. Elle placée de manière à être visible par tous visiteurs afin de marquer l'identité du bâtiment et promouvoir les compétences de l'ingénierie. Le rapport intérieur et extérieur est important : le choix d'ouvrir le champs de vision sur la ville est travaillé par un plan de manière à ce que les vues soient tournées vers l'extérieur. Le choix des matériaux est le même en façade et à l'intérieur de manière à confondre l'intérieur et l'extérieur. C'est une volonté à laquelle n'adhèrent pas les usagers d'aujourd'hui, qui associent les carreaux blancs à l'atmosphère aseptisée des hôpitaux et non aux façades du 26 rue Vavin à Paris conçues par Henri Sauvage et dont s'inspire Pierre Riboulet. La question de la couleur est importante pour l'enfant car elle agit comme des points de repère qui auraient été nécessaires dans un volume aussi labyrinthique.

**Figure 53 :**  
Matérialité extérieure  
d'un immeuble, 26 rue  
Vavin à Paris de Henri  
Sauvage. Image tirée  
de : [https://  
www.paris.fr/pages/5-  
edifices-remarquables-  
d-henri-sauvage-  
architecte-de-la-  
samaritaine-17993](https://www.paris.fr/pages/5-edifices-remarquables-d-henri-sauvage-architecte-de-la-samaritaine-17993)





**Figure 54 :**  
Matérialité extérieure  
de l'hôpital Robert-  
Debré, Octobre 2022,  
© Yin LE SEIGNOUX









### III. Un projet et des espaces transformés par le temps et contestés par l'usage

#### 1) L'hybridation du programme hospitalier

##### a) L'ouverture à la ville

Quand parle-t-on d'hybridation ? Peut-on l'appliquer à l'hôpital Robert Debré ?

Le concept d'hybridation dans les programmes d'architecture correspond au croisement de différentes activités au sein d'une même structure. Ce concept s'est notamment exprimé en France avec l'apparition des premiers centres commerciaux à partir de 1968. Marie Caroline Piot, architecte affiliée à l'agence Architecturestudio ayant conçu le nouvel hôpital des enfants à Genève, indique que « *le terme d'hybridation est souvent utilisé lorsqu'on évoque les mutations et la diversification des modes de travail : en présentiel et à distance, en solo et en équipe, dans un cadre silencieux et dans des espaces de détente et d'échanges informels (café, salle de sport, terrasse, salon...), avec des services de type hôteliers (conciergerie, pressing, repos...) qui facilitent le quotidien des professionnels. Ce terme s'applique aussi aux hôpitaux, dans lesquels les modes de travail et les lieux dédiés aux soignants évoluent* »<sup>38</sup>. Comme nous l'avons vu précédemment, il s'agit d'une volonté que Pierre Riboulet a mis en avant en 1980, mais qui est inexploitée aujourd'hui. L'hôpital Robert Debré va, au cours de son existence, être confronté à différents changements, que ce soit l'évolution de la pratique médicale ou la modification de la fréquentation des usagers. Ces différents changements vont induire des modifications structurelles et d'activités. Les lieux

---

<sup>38</sup> La rédaction. (2020, octobre 27). *Hôpital du futur : Architecture de l'hybridation des savoirs et des espaces ?* Chroniques d'architecture. Consulté 15 janvier 2023, à l'adresse <https://chroniques-architecture.com/hopital-du-futur-architecture-de-lhybridation/>

et les activités vont évoluer au sein de cet édifice afin de s'adapter aux nouvelles demandes et attentes. Cette adaptation des locaux et des modes de travail nous laisse penser que le concept d'hybridation s'applique pleinement à cet hôpital parisien.

### Les activités intégrées à l'hôpital que l'on retrouvait déjà à la Renaissance

À la Renaissance et notamment en Italie, l'hôpital était intégré à la ville. Au sein de ce même lieu, les activités de soin, d'assistance, de commerce et d'artistes s'exprimaient côte à côte. Du fait de l'intégration de ces différentes activités au sein d'un même édifice, nous pouvions déjà observer l'idée d'hybridation et la volonté d'organiser l'hôpital comme un lieu ouvert sur la ville, que les habitants pouvaient ainsi parcourir et s'approprier. Cette ouverture était déjà identifiable par la mise en place de seuils favorisant une transition douce entre la ville et l'édifice hospitalier. Cette ouverture de la ville vers l'hôpital, dans le projet de construction de Robert Debré, n'est pas tant une innovation mais va s'exprimer par la mise en place de la galerie panoramique qui vise à prolonger la ville à l'intérieur de l'hôpital. Cette ouverture constitue un point fort et important du projet de Pierre Riboulet.

### Or, il ne faut pas faire entrer la ville mais reconstruire ses qualités en son sein

Toutefois, ce qui était possible à la Renaissance ne l'est plus maintenant. Du fait des avancées scientifiques notamment en microbiologie et en infectiologie, l'idée d'une ouverture complète de l'hôpital dans la ville n'est plus permise pour des raisons d'hygiène mais également sécuritaires comme l'indique Marie Caroline Piot, « *le concept d'hôpital ouvert sur la ville se heurte aujourd'hui aux contraintes sécuritaires qui s'appliquent à tout équipement public. Il s'agit donc non pas de " faire entrer*

*la ville dans l'hôpital ", mais plutôt d'y reconstituer les qualités d'une ville, à l'intérieur de l'hôpital, dans la continuité de l'espace urbain, à l'échelle des usagers et des fonctions programmatiques préétablies. » L'idée d'un hôpital complètement ouvert à la ville et accessible à tous a dû être abandonnée au profit de l'idée d'une reconstruction de la ville au sein de l'hôpital. Une ville intérieure à l'accès contrôlé, qui présente les mêmes qualités que la ville extérieure. Elle rassemblerait dans un même lieu des activités de la vie quotidienne, structurellement organisées par des dispositifs de circulation, d'attente et de rassemblement. Celles-ci s'adresseraient alors à l'ensemble de la population sans tenir compte du statut ou de leur catégorie sociale.*

Cette idée a plu à Pierre Riboulet en visitant l'hôpital des enfants malades le 13 Juin 1980. Il a cherché à retrouver dans son bâtiment *« en fait, il y a un peu partout des espaces fortement socialisés qui ont une vie très intense : l'accueil, les boutiques, toutes les zones d'attente, de consultation, les salles de jeux pour les enfants les salles de l'école, les espaces extérieurs... Il y a là toute une « vie normale » très urbaine et très active qui ne fait pas partie, à proprement parler, de cet autre univers caractéristique de l'hospitalisation. Cela me conforte dans l'idée d'un espace de transition ville-hôpital, cette galerie qui prend corps progressivement. L'hôpital est aussi une manière de ville, à lui tout seul, qui doit donc avoir ses rues, ses places, ses lieux d'échanges et de relations. Pour cela, il faut avoir une certaine surface « en plus » et que cet espace soit traité largement, en privilégiant l'usage sur le rendement. »*<sup>39</sup>

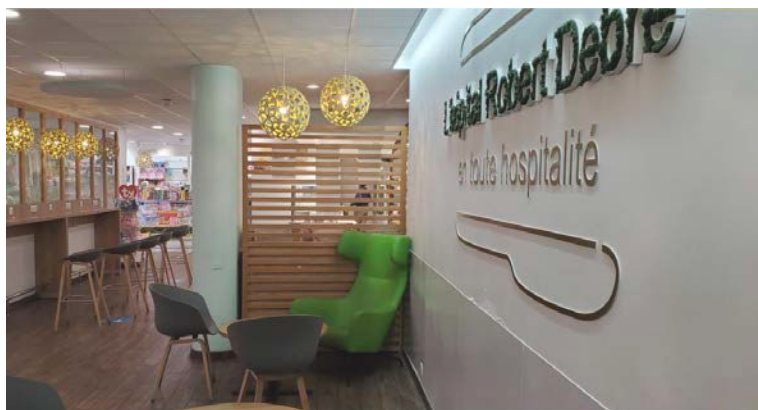
---

<sup>39</sup> RIBOULET, Pierre, *Naissance d'un hôpital*, op. cit., p34

Le projet de Pierre Riboulet visait à retrouver ce principe à l'intérieur de l'hôpital. Et pourtant, en partant de nos entretiens, nous pouvons distinguer que le patient et le personnel n'utilisent pas le bâtiment de la même façon. La galerie était censée offrir des commerces et des lieux de restauration agréables. Les patients doivent se contenter de se restaurer rapidement au sein de la buvette typique des hôpitaux. En effet, comme l'indique Eva Bartlett, ancienne patiente, non seulement le bâtiment peut être perçu comme froid et labyrinthique aux yeux de l'enfant mais de plus, les espaces de restauration pratiques seraient uniquement exploités pour ne pas perdre de temps entre deux rendez-vous, sans inviter à s'y attarder. Cela s'oppose au réfectoire privilégié haut de plafond qui est offert au personnel, avec sa vue panoramique sur la ville et sa végétation, qu'Alix Chupin, ancienne stagiaire interne, décrit comme offrant une qualité de vie sociale agréable et chaleureuse, adaptée pour accueillir les enfants.

### La durabilité des bâtiments par leur adaptabilité aux usagers différents et à leur confluence, permettant l'hybridation des savoirs

Les évolutions au sein de la structure hospitalière ne concernent pas uniquement les nouvelles ordonnances mais également les nouvelles façons d'offrir l'hospitalité à la fois aux usagers mais aussi au personnel. Si les soignants ont un métier très prenant, ils peuvent avoir une vie personnelle compliquée à concilier s'ils ont également un rôle familial à tenir. Il y a nécessité pour l'hôpital de s'adapter à son personnel. Par exemple, pour y remédier, l'hôpital Bichat-Claude Bernard a fait construire une crèche pour leurs enfants. Cette crèche est intéressante dans le sens où elle dénote des différents changements dans la conception des extensions prévues pour les hôpitaux. En effet, cette crèche a été conçue comme respectueuse du développement durable et est également chaleureuse et colorée.



**Figure 55 :**  
 Photographie de la cafétéria réservée aux patients et visiteurs de l'hôpital. Image tirée de Hôpital Universitaire Robert-Debré AP-HP. (2022, janvier). *La vie à l'hôpital Robert-Debré*. calameo.com. <https://www.calameo.com/read/0069729263e0a55dad238>  
 © AP-HP



**Figure 56 :**  
 Photographie de la cafétéria réservée au personnel de l'hôpital, Octobre 2022,  
 © Yin LE SEIGNOUX

Outre les particularités de cette extension, ce projet montre également la direction vers laquelle tendent les projets des hôpitaux actuellement. Ces projets commencent à s'intéresser au bien-être et au confort du personnel à l'intérieur de l'hôpital et prêtent une attention particulière aux problématiques propres du personnel. Cette évolution est, en partie, provoquée par la crise sanitaire et les mesures mises en place. Un autre exemple de cette tendance est la construction dans le futur hôpital de Pointe-à-Pitre d'un plateau réservé au personnel soignant afin

de favoriser les échanges entre professionnels de différentes spécialités, soit « l'hybridation des savoirs » selon Marie-Caroline Piot.

Ces projets portent ainsi une attention particulière aux facteurs humains mais également aux matériaux et à la durabilité des bâtiments. Du fait de la nécessité constante d'évolution des locaux des hôpitaux, un autre concept est mobilisé dans les projets concernant les hôpitaux : la durabilité. Comme l'indique Louis Paillard, outre l'aspect écologique du choix des matériaux, il est nécessaire de prendre en compte l'évolution des contraintes d'un bâtiment et de son adaptabilité à ses futurs programmes. Selon cet architecte, les projets architecturaux doivent prendre en compte la nature évolutive et changeante des bâtiments et de leur usage. Il ne faut pas que l'architecture soit rigide mais au contraire que celle-ci soit souple et à l'écoute des nouveaux besoins découlant l'avancée des technologies. Dans sa réflexion concernant le projet d'extension de l'hôpital Robert-Debré, l'idée principale qu'il a tenté de mettre en avant était sa flexibilité. Il s'agissait de construire un bâtiment s'inspirant de bureaux dont les points porteurs se situaient en façade et au centre du bâtiment. Cette structure permettait une flexibilité des cloisons dans le bâtiment et une adaptation dans le temps. Tout avait vocation à pouvoir être modifié ou transformé dans le bâtiment pour s'adapter aux besoins. Le bâtiment devait être transformable et donc durable avec une économie esthétique et une architecture efficace.

#### b) Les incompatibilités entre les valeurs de l'architecte et le programme

Le bien-être et le confort interrogent l'urbanisme : les nouveaux modes de consommation rendent certains édifices obsolètes



Comme l'indique Bertrand Lemoine<sup>40</sup> : « *il est intéressant d'essayer mentalement de faire un pas de côté, et de regarder dans nos sociétés des phénomènes où l'exigence est, en apparence contradictoire : de proximité, de localité, d'intimité, de liberté aussi, de centralité, de gestion beaucoup plus localisée. [...] Si je regarde l'agriculture : aujourd'hui, elle est mondialisée, avec des échanges très importants, très spécialisée par région, y compris par grande région, ce qui assure l'efficacité de cette agriculture mondiale et qui permet aujourd'hui à l'essentiel de la population mondiale de ne pas mourir de faim (il y a encore quelques cas mais on est quand même sortis des grandes crises des années 60). Mais en même temps, on veut une agriculture de proximité, biologique, qu'on peut contrôler, des circuits courts, presque en bas de chez soi. Il y a cette tension, cette demande contradictoire* ».

Cette contradiction va s'exprimer dans cet hôpital, en opposant d'un côté une volonté de proximité, d'ouverture du lieu à la ville en y présentant une hybridation d'activités et une appropriation par les habitants et de l'autre une volonté de santé publique de confinement des maladies afin de limiter les contagions. Ce paradoxe va s'incarner, comme indiqué plus tôt, dans le double mouvement des édifices hospitaliers, les intégrant plus ou moins géographiquement dans la ville et cours de l'histoire. Pierre Riboulet a cherché à renouer l'échange entre la technicité du lieu et son activité sociale. Il a tenté de créer un espace de sociabilité, comme le préconise Bertrand Lemoine : « *je pense que c'est vraiment un des grands enjeux aujourd'hui de la démocratie, que d'arriver à dépasser cette apparente contradiction. Et pour les architectes et pour les urbanistes, de proposer des dispositifs spatiaux qui permettent dans cette ville diffuse de faire émerger des polarités, des lieux,*

---

<sup>40</sup> Groupe-6, *L'Hôpital et la Ville : Une nouvelle condition urbaine ? - Conversation avec Donato Severo et Bertrand Lemoine*, op. cit.

*des figures, des dispositifs de sociabilité, de rencontre, d'échange* ».

L'hôpital Robert-Debré s'inscrit dans cette tentative de dépasser cette contradiction en tentant d'être à la fois appropriable par les habitants et efficace dans son soin. Une réponse aux paradoxes de nos exigences qui sont liées à la liberté de consommation que nous avons aujourd'hui, nous rendant de plus en plus exigeants.

**Le paradoxe entre vouloir associer l'idée de la galerie marchande à un hôpital où doit régner l'ordre, la sécurité et dans lequel véhiculent des maladies**

L'un des premiers paradoxes du projet de Pierre Riboulet est l'association d'une galerie marchande à un hôpital. Cette galerie offre la possibilité d'accueillir des commerces mais cette intégration reste compliquée du fait de l'hybridation d'activités quotidiennes dans un endroit où circulent des personnes affaiblies, physiquement et mentalement.

Lorsqu'on évoque une galerie marchande, on pense à l'agitation des passants, à la frénésie de la ville qui vient s'immiscer dans un passage couvert animé par les illuminations de toutes sortes de boutiques. Dans un hôpital, les usagers sont dans des états de toutes sortes, certains ont besoin de socialiser, d'autres ont besoin de s'isoler. Les parties communes et semi-publiques s'adressent principalement aux personnes aptes à partager une expérience sociale. Il est nécessaire d'offrir le choix de la façon dont on souhaite s'approprier les lieux, en offrant des lieux d'intimité pour se recueillir, gérer son anxiété dans l'attente d'un résultat ou se concentrer avant une réunion ou une opération importante. Il est généreux de la part de Pierre Riboulet d'offrir un nouveau moyen de vivre l'expérience de l'hôpital. Seulement l'utilisation des matériaux appuie cet effet paradoxal. L'utilisation des carreaux en céramique blanches a une fonction pratique, ils permettent de faciliter l'entretien et

l'hygiène, mais ce matériau est incompatible avec une volonté d'occupation des espaces. En effet, l'utilisation de ces carreaux dans les parties semi-publiques communes qui sont animées et présentant beaucoup de passage, induit une résonance sonore importante. Le bruit étant un facteur impactant la santé des patients. Il est malheureusement très présent à l'hôpital Robert-Debré, causé par un passage continu des patients et des personnels. Cette nuisance sonore a été relevée par Ludivine Foucher dans un de ces entretiens relatant le point de vue de la mère d'un patient de neuf ans : « *c'est un espace qui peut être très bruyant par moment* »<sup>41</sup>.

### Le paradoxe dans le traitement de l'échelle de l'enfant

Il y a des normes à respecter lorsqu'on conçoit un ERP. La sécurité est primordiale et implique des dimensionnements à respecter comme des distances entre certains objets et le dimensionnement de ceux-ci. Cela peut s'appliquer aux normes de distance entre les sorties évacuations, les hauteurs de marche d'escaliers, la hauteur des garde-corps et bien d'autres éléments. En revanche, il y a la possibilité d'adapter les dimensions des fenêtres si celles-ci sont dotées de garde-corps respectant ces normes lorsque la fenêtre s'ouvre. La fenêtre est un dispositif permettant à l'architecte des libertés de création dans l'identité du bâtiment et son rapport au paysage. C'est une problématique que Louis Paillard a pris en compte dans la conception de son bâtiment en plaçant la hauteur de ses fenêtres sur une allège de 30 ou 40 cm par rapport au sol. Cela permet à l'enfant de voir à l'extérieur et à son accompagnateur adulte de s'asseoir dans l'épaisseur de la fenêtre, sur cette allège haute de 40 cm environ. C'est une bonne hauteur permettant le compromis entre l'usage de l'enfant et l'usage de l'adulte, étant donné que la hauteur moyenne d'une chaise est de 45cm.

---

<sup>41</sup> FOUCHER, Ludivine, « Un édifice complexe, entre espace et société », op. cit., p57

Au contraire, dans le bâtiment de Pierre Riboulet, les fenêtres dans le jardin d'hiver sont hautes pour un enfant dont la hauteur du regard varie, mais reste bien inférieure au nôtre que l'on situe en moyenne à 1m60. Il lui est alors difficile de voir le paysage extérieur s'il longe ces murs.

Ces paradoxes entravent probablement la possibilité de s'appropriier les espaces semi-publics de l'hôpital ce qui en fait de simples lieux de passage et de distribution.

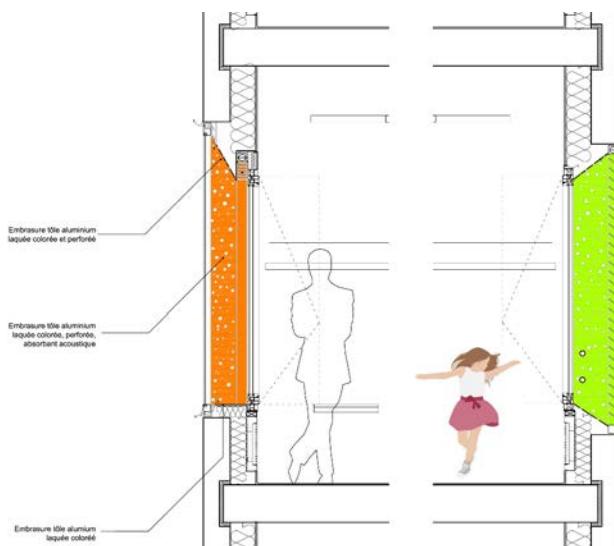
**Figure 57 :**

La hauteur des allèges du jardin d'hiver de l'hôpital Robert-Debré est trop haute pour que l'enfant puisse voir au travers de la fenêtre, Octobre 2022, © Yin LE SEIGNOUX



**Figure 58 :**

Coupe de détail des embrasures de fenêtre du projet de l'annexe de l'hôpital Robert-Debré par l'agence Louis Paillard. La hauteur des ouvertures est visible en orange et en vert puis reprend l'insertion des couleurs sur la façade. La hauteur de l'allège est suffisamment basse pour que l'enfant puisse voir au travers de la fenêtre, © agence Louis Paillard



### Les limites du pouvoir de l'architecte

Dans la création de ce projet, Pierre Riboulet souhaitait « *que les enfants entrent là comme dans un lieu familier, un endroit dont ils aient l'habitude* »<sup>42</sup>. À l'occasion de l'entretien avec Eva Bartlett, ancienne patiente de Robert-Debré, on se rend compte que cet objectif n'est pas atteint. Selon elle, l'hôpital « *reste un lieu de soin. On s'y rend pour se faire soigner et non pour jouer à la trottinette* »<sup>43</sup> car, « *ça reste un hôpital, ça reste un lieu où on n'a pas envie d'y rester toute ta journée* ». Eva Bartlett ne s'est pas appropriée l'endroit qu'elle qualifie « *d'espace immense* » et qu'elle n'a pas pu explorer toute seule par crainte de se perdre malgré la signalisation en couleur.

Une vision opposée à celle de Alix Chupin, stagiaire interne, pour qui l'hôpital est « *bien adapté à l'enfant et sa mère, il peut permettre à l'enfant de courir dans ce grand couloir sans pouvoir vraiment échapper à la surveillance de ses parents.* ». Un élément contredit par Eva Bartlett dont la mère ne permettait pas qu'elle s'éloigne d'elle. Alix Chupin indique également que « *le grand couloir traversant, la cafétéria, la bibliothèque et le jardin intérieur, sont des espaces de vie commune qui nous font oublier que l'on se trouve dans un hôpital.* » Un autre élément en contradiction avec le ressenti d'Eva Bartlett pour qui le lieu restait un hôpital et non pas un lieu pour s'amuser.

Alix Chupin met également en avant le fait que « *le jardin intérieur offre aux enfants une possibilité de se défouler qu'importe le temps et parfois de rendre l'attente moins longue pour eux et leurs parents* ». Un autre élément mis en contradiction avec le ressenti d'Eva qui indique que, bien que le jardin d'hiver soit convivial, elle n'a jamais eu l'opportunité d'y

---

<sup>42</sup> RIBOULET, Pierre, *Naissance d'un hôpital*, op. cit., p20

<sup>43</sup> Entretien avec Eva Bartlett le 11 Janvier 2023, Annexe

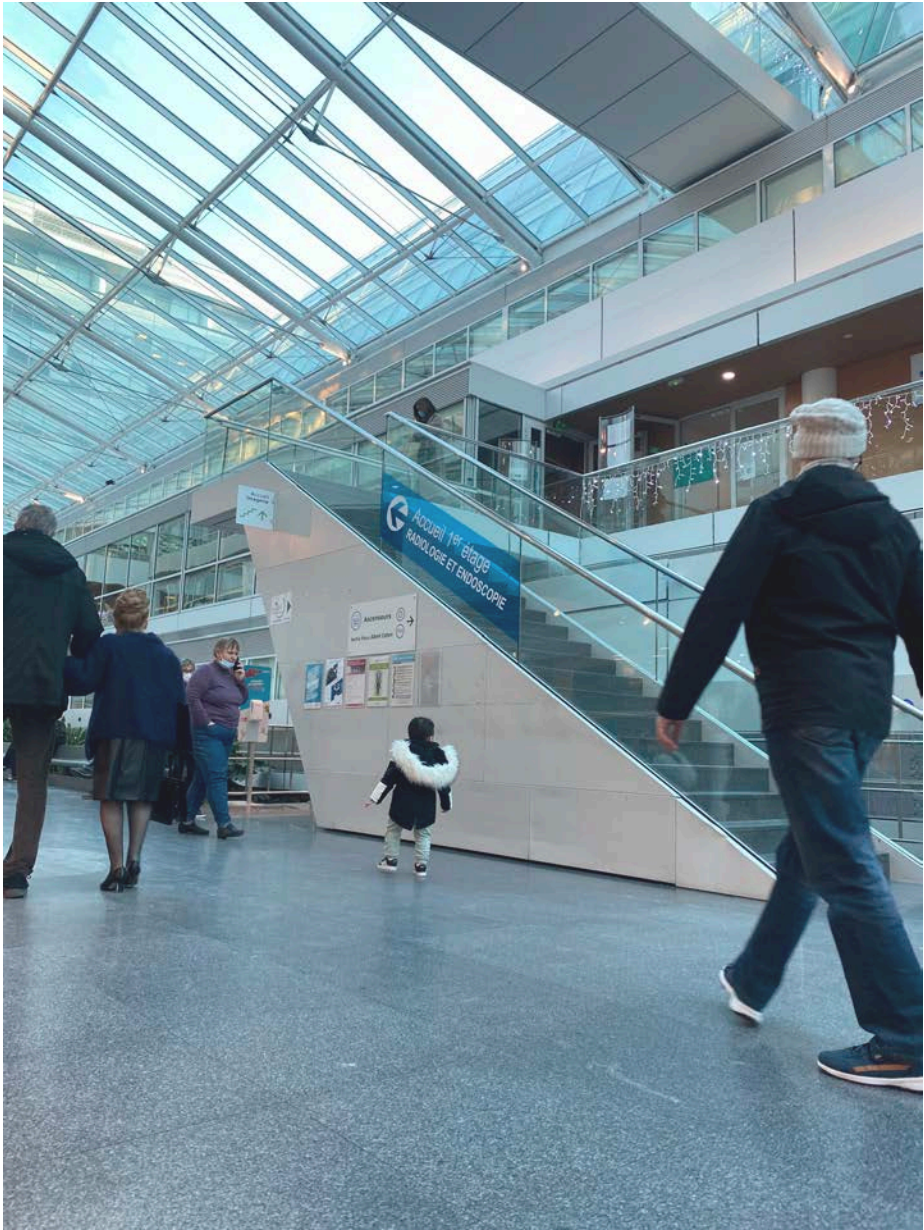
**Figure 59 :**  
Un enfant laissé sans  
surveillance à l'hôpital  
George Pompidou,  
Décembre 2022,  
© Yin LE SEIGNOUX

attendre en son sein, car l'organisation administrative de l'hôpital oblige les patients à attendre devant leur salle de consultation.

On constate que même si Eva Bartlett et sa mère allaient souvent dans cet hôpital, qu'elles y ont leurs habitudes, le pouvoir de l'architecte a ses limites. Il ne peut pas diriger la façon dont les usagers vont percevoir ses intentions ni comment le personnel va organiser ses espaces.

Les regards opposés d'Alix Chupin, ancienne stagiaire, et Eva Bartlett, ancienne patiente, seraient la preuve d'un manque de communication entre le soignant et le soigné. C'est une problématique supplémentaire qui est prise en compte pour la conception des hôpitaux du futur.

Les intentions de Pierre Riboulet sont généreuses mais elles ne peuvent pas être mises à profit à cause des restrictions sanitaires et de sécurité. On peut retrouver ces intentions dans les nouvelles façons de concevoir l'hôpital. Le prolongement de ce mode de conception constitue la base de la réflexion pour offrir une capacité de résilience aux hôpitaux du futur.



## 2) La résilience des hôpitaux

### a) La conception au regard de l'usage

La résilience correspond à la capacité d'un organisme à surmonter les chocs traumatiques et à poursuivre un développement normal. Dans le cas des ERP, les chocs traumatiques concernés sont les crises sanitaires ou les attaques terroristes de masse. Parmi ces ERP, les hôpitaux ont été les plus touchés car l'avenir et la santé des victimes ayant subi ces chocs dépendent de la capacité d'accueil de ces édifices. Plus largement, la notion de résilience aux chocs traumatiques est un concept primordial dans la conception des hôpitaux comme l'indique Marie Caroline Piot, la capacité de résilience est une donnée clé dans la conception de l'hôpital de demain. Cette mise en avant de la nécessité de la résilience d'un hôpital s'est notamment exprimée durant la crise sanitaire qui a mis en lumière la capacité ou l'incapacité d'accueil des structures hospitalières en réponses à une pandémie. Plus largement, le terme de résilience adresse plusieurs sujets dont celui de « *la capacité de transformation de l'hôpital sur lui-même pour s'adapter aux évolutions des services médicaux, sur une échelle de temps plus longue* »<sup>44</sup>. Ce concept rejoint celui de transformabilité ou durabilité de Louis Paillard. Il y a donc une nécessité pour les hôpitaux de demain de prendre en compte l'évolution des pratiques futures. Il faudra permettre une adaptation selon les besoins en mettant à disposition des locaux ou des chambres adaptables aux patients ainsi que des services sur un temps court et long. « *Les hôpitaux de jour, dont la proportion augmente également, intègrent des locaux qui ne sont pas nécessairement aménagés comme des chambres* »<sup>45</sup>.

---

<sup>44</sup> La rédaction, *Hôpital du futur : Architecture de l'hybridation des savoirs et des espaces ?*, op. cit.

<sup>45</sup> Idem



Outre cette adaptabilité, il est également nécessaire comme le relève Marie Caroline Piot d'« *améliorer le potentiel d'attractivité d'un hôpital* » autant pour le corps médical que pour les patients, afin de créer un lieu de travail de bonne qualité et un lieu de soin confortable. Il s'agit de créer un « *lieu d'appartenance* » par différents moyens comme la mise en place d'espaces d'hospitalités séparés des espaces médicalisés ou par un travail de lumière et de configuration des bâtiments.

Que nous ont appris les attaques pour la conception des futurs hôpitaux : il faut être capable d'anticiper une réhabilitation de l'hôpital sur une durée de six mois ou plus. L'importance pour l'hôpital de demain, c'est qu'il soit capable de s'étendre et de s'adapter à l'évolution de la médecine et des attaques imprévues

Les différents chocs traumatiques ont permis de tirer des leçons. La contamination par l'air n'est pas une question que l'on se pose uniquement avec la Covid-19 mais celui-ci a montré que la résilience des hôpitaux a été négligée. Les structures hospitalières n'ont pas été prévues pour contenir et soigner une affluence soudaine et massive pour un séjour plus ou moins long. La Covid-19 a éveillé la nécessité pour les hôpitaux d'être capable d'anticiper une réhabilitation sur une durée de six mois ou plus, selon Donato Severo<sup>46</sup>.

C'est au XIX<sup>ème</sup> siècle, à l'époque industrielle que l'hôpital commence à se préoccuper de la santé publique à la suite des épidémies de masse tel que le choléra. L'évolution de la médecine, des structures médicales apparues depuis la création l'AP-HP et des nouvelles réformes dont celle de l'ordonnance Debré 58 nous ont probablement placé dans un confort qui a baissé notre garde. L'importance pour l'hôpital de demain est d'être capable de s'étendre et de s'adapter à l'évolution de la

---

<sup>46</sup> Groupe-6, *L'Hôpital et la Ville : Une nouvelle condition urbaine ? - Conversation avec Donato Severo et Bertrand Lemoine*, op. cit.

médecine et des attaques imprévues. Pierre Riboulet n'a pas cherché à offrir un modèle d'architecture type, mais un symbole d'évolution à poursuivre, non seulement dans l'accueil des malades mais au développement des spécialisations.

Louis Paillard a cherché à anticiper ces évolutions par la mise en place d'un plan libre. En architecture, il s'agit d'un mode de construction remplaçant les murs porteurs par des poteaux afin de libérer l'espace. Dans le bâtiment neuf qu'il a conçu pour l'hôpital Robert-Debré en 2007, les espaces et leurs usages sont délimités par des cloisons légères qui peuvent être déposées et reposées autrement et facilement pour remodeler l'espace sans impacter la structure du bâtiment. Cela offre une liberté dans le dessin intérieur du plan et l'évolution de celui-ci dans le temps. La raison première était que l'AP-HP changeait le programme au long du concours de manière impromptue, obligeant les concurrents à redessiner constamment le plan. Louis Paillard a alors décidé de faire un plan libre modifiable et adaptable à chaque nouvelle exigence de l'AP-HP. Il s'est servi de ça pour transformer et enrichir son argumentaire lors du concours et affirmer que son projet offrirait des possibilités de reconversions. C'est un des arguments de ce projet qui lui a permis de remporter le concours.

Lors de la conception de l'hôpital Robert-Debré, Pierre Riboulet a mis en avant différentes valeurs ou caractéristiques qui étaient importantes pour lui et qu'il souhaitait exprimer dans son projet :

Il souhaitait tout d'abord faire entrer la campagne dans la ville en végétalisant les bâtiments. On constate qu'actuellement la végétation est peu présente notamment dans les bâtiments comme indiqué : *« je trouve que la vue sur la ville au loin et sur les toits végétalisés des bâtiments est plaisante. Mais je pense qu'à l'intérieur du bâtiment il n'y a pas assez d'espaces plantés*

»<sup>47</sup>. Les patients occasionnels ne séjournant pas au sein de l'hôpital et ne participant pas aux activités organisées dans le jardin d'hiver ne sont pas amenés à y descendre. La présence de végétation paraît peu évidente car il faut se pencher au bord du jardin d'hiver pour voir les plantes en contrebas. Les terrasses quant à elles sont un bon moyen de faire entrer la végétation dans le programme hospitalier à condition qu'elles soient exploitées ce qui n'est pas forcément toujours le cas.

Il souhaitait ensuite amener de la vie au sein de l'hôpital et en faire un lieu convivial et animé. Malheureusement, comme pour la végétation, cette animation est peu présente comme indiqué par Ludivine Foucher :

*« Le jardin d'hiver est perçu de la même manière par tous les corps du personnel de l'hôpital. Il est décrit comme un lieu qu'ils apprécient mais qui finalement, ne répond pas à la fonction que l'architecte lui avait donné. Il permet une respiration au milieu du flux incessant mais il ne fabrique pas un pôle d'activité. C'est un espace végétalisé qui ne s'anime que lorsque le personnel vient organiser une activité avec les enfants ou un événement.*

*[...] Le week-end il y a peu de monde mais la semaine, des enfants viennent ici de temps en temps afin de faire des activités. Ils viennent se promener ou encore écouter le pianiste. »<sup>48</sup>*

On constate que même si une activité est présente, ce lieu n'est pas occupé ni approprié autant que l'aurait souhaité l'architecte. On peut en dire de même pour les activités organisées dans les espaces semi-publics. On constate également l'absence des

---

<sup>47</sup> FOUCHER, Ludivine, « Un édifice complexe, entre espace et société », op. cit., p54

<sup>48</sup> Ibid., p66

galeries marchandes annoncés par Pierre Riboulet dans un objectif d'hybridation des activités dans l'hôpital.

Finalement, Pierre Riboulet souhaitait fournir un hôpital adapté à l'échelle de l'enfant, comme il l'indique dans son journal de bord :

*« Il ne fallait surtout pas faire une usine. [...] Les enfants n'ont évidemment pas à se perdre dans un univers qui les dépasse et les angoisse. »<sup>49</sup>*

Pourtant ce même jour et sur cette même page il compare son œuvre qui est sur la fin de sa conception avec admiration à un paquebot. Le paquebot étant un navire immense et labyrinthique pour celui qui n'a pas l'habitude de le pratiquer. On constate déjà un premier accroc avec la valeur qu'il a souhaité mettre en avant. Ce qu'il pense être une simplicité s'oppose au regard des usagers comme l'indique Ludivine Foucher dans son mémoire, remettant en question la signalétique du bâtiment :

*« Une fois qu'on nous a indiqué la couleur qui correspond au service où l'on doit se rendre, il faut juste arriver à repérer les points de couleur. »<sup>50</sup>*

*« Si je devais donner un défaut à cet hôpital, ce serait de dire qu'il n'est pas lisible. On ne sait pas du tout où aller. On se repère avec les points de couleurs mais parfois ils ne sont pas toujours très visibles. »<sup>51</sup>*

---

<sup>49</sup> RIBOULET, Pierre, *Naissance d'un hôpital*, op. cit., p106

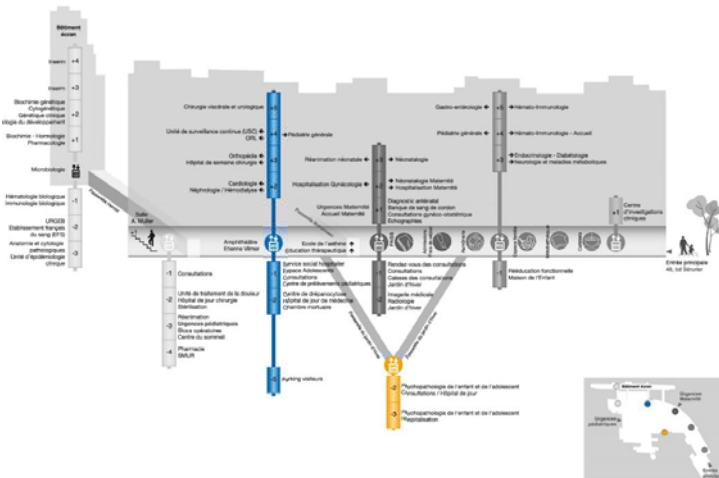
<sup>50</sup> FOUCHER, Ludivine, « Un édifice complexe, entre espace et société », p57

<sup>51</sup> Ibid., p69

« De manière générale, les gens restent affectés dans leur service et savent parfaitement se repérer dans les différents espaces de leur service. Je parle principalement pour les médecins qui travaillent ici. Mais quand il s'agit de se déplacer sur l'ensemble de l'hôpital, personne n'y arrive sans se perdre, ou alors ça prend beaucoup de temps avant de connaître parfaitement tous les endroits. »<sup>52</sup>



**Figure 60 :**  
Signalétique des points de repères orange et bleu dans la galerie et le jardin d'hiver, Décembre 2022,  
© Yin LE SEIGNOUX



**Figure 61 :**  
Signalétique des points de repères orange et bleu dans la galerie et le jardin d'hiver, Décembre 2022,  
© Yin LE SEIGNOUX, image de fond © AP-HP

<sup>52</sup> Ibid., p70

Si Pierre Riboulet fait preuve à maintes reprises d'une réflexion partant du point de vue de l'enfant, à aucun moment il ne mentionne s'être adressé à eux directement pour connaître leur avis. Il n'a pas consulté de pédiatre, de pédopsychiatre ou de pédopsychologue non plus. Les enfants ont besoin de points de repères sensoriels, qui stimulent la vue, le toucher, l'odorat, l'ouïe. Son fils avait 28 ans à l'époque et n'avait pas d'enfant à notre connaissance. Dans un délai de conception très court il lui aurait alors été difficile de trouver le point de vue d'un enfant, ou d'experts, de sondages pour lui confirmer ce qui n'étaient que des théories. Quand bien même il en aurait fait appel, il est important de retenir que la vision de l'enfant est variable selon l'endroit où il a grandi, en campagne ou en ville, selon la taille de sa famille et selon son apprentissage du partage de l'espace. Ces différentes caractéristiques font que la vision de l'enfant dans l'espace est extrêmement variable. De la même manière que l'architecte Franck Lloyd Wright conçoit les pièces de vie pour qu'on y habite au milieu, d'autres tel que Dominique Zimbaca s'y opposent, contredisant que l'être humain habite dans les coins.

**L'usage : pourquoi est-il nécessaire d'impliquer chacune de ces catégories d'acteurs dans la conception ?**

Christelle Carrier et Barbara Bay toutes deux responsables de la Fabrique de l'Hospitalité, le laboratoire d'innovation des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS), ainsi que de l'association Société pour la Diffusion de l'Utile Ignorance, parlent de leur modèle de processus de conception pour concevoir les HUS en ces termes : « *L'usager d'un service hospitalier est celui qui l'utilise au sens large, que ce soit pour soigner, pour être soigné ou pour accompagner un proche hospitalisé. Les personnels hospitaliers, dans leur grande diversité professionnelle, sont les premiers usagers d'un service*

*de soins. Ils le pratiquent au quotidien, parfois pendant de longues années. C'est la façon dont ils vont l'utiliser et collaborer en son sein qui va, en grande partie, déterminer leur manière d'accueillir et de prendre soin du patient. Une mauvaise configuration matérielle ou organisationnelle d'un service peut empêcher la mise en œuvre du projet de soins ou le dégrader.* » L'hôpital de Strasbourg propose un nouveau processus de conception consistant à faire du bâtiment une œuvre collective dessinée par tous ses différents usagers. Ce travail de terrain fait appel « *aux différentes directions fonctionnelles des HUS et aux professions médicales et paramédicales, ainsi qu'aux savoirs et expériences des patients et de leurs accompagnants afin d'améliorer les conditions de travail du personnel hospitalier, ainsi que l'accueil et la prise en soins non seulement des patients, mais aussi de leurs proches* ». Étant les premières personnes concernées et impactées par le fonctionnement du bâtiment, l'hôpital considère ici que les usagers seront les plus à même de concevoir un bâtiment qui leur est adapté et qu'ils pourront s'approprier. La première étape est de définir quels sont ces différents corps d'usagers puis de recueillir leurs témoignages questionnant leurs avis, leurs besoins, leurs propositions pour bien accueillir l'autre. C'est un travail de terrain auquel Pierre Riboulet n'a pas pu se prêter. Louis Paillard n'a pas mentionné s'y être prêté lors de son processus de conception pour l'extension de l'hôpital. En revanche certains de ses enfants, aujourd'hui bien plus grands, ont été patients au sein de l'hôpital Robert-Debré. Il a facilement pu expérimenter leur point de vue. C'est pour ça qu'en dessinant ses chambres il a imaginé tout un dialogue que pourraient avoir les enfants entre eux :

*« Nous, on voulait caractériser une fenêtre différente pour chaque chambre. C'était très ambitieux, mais finalement, on pouvait presque dire " regarde-moi, je suis dans la chambre*

*avec la fenêtre carrée orange et toi, tu es dans celle avec la  
fenêtre jaune ", en essayant de donner des marques  
d'identification dans ce monde anonyme qu'est l'hôpital. Ce  
sont des petites touches sensibles qu'on essayait de mettre »<sup>53</sup>*

L'architecte offre un bâtiment mais c'est à la maîtrise d'ouvrage et aux usagers de se l'approprier. Une fois le bâtiment livré l'architecte ne peut plus qu'être spectateur du devenir de son bâtiment.

**Figure 62 :**  
Elévations du projet de  
l'annexe de l'hôpital  
Robert-Debré par  
l'agence Louis  
Paillard, insertion des  
couleurs sur la façade,  
© agence Louis  
Paillard



---

<sup>53</sup> Entretien avec Louis Paillard le 23 Janvier 2023, Annexe





**Figure 63 :**  
Le jardin d'hiver de  
l'hôpital Robert-  
Debré, une faible  
présence de la couleur,  
Octobre 2022,  
© Yin LE SEIGNOUX



**Figure 64 :**  
Le jardin d'hiver de  
l'hôpital Robert-  
Debré, une faible  
présence de la couleur,  
Octobre 2022  
© Yin LE SEIGNOUX

### La collaboration entre médecins et architectes

*« Il y a eu dans l'histoire un florilège d'extraordinaires collaborations entre architectes et médecins. Leurs collaborations ont été un instrument formidable pour rénover, transformer et faire évoluer nos sociétés, et pour montrer l'importance de la solidarité sociale, culturelle et humaine. Aujourd'hui, on peut peut-être imaginer comment avancer dans cette collaboration et de cette écoute vers la construction d'une ville pour l'Homme, et de "l'hôpital comme une maison pour l'Homme" comme disait le Corbusier »<sup>54</sup>.*

Si la conception des HUS de Strasbourg implique des échanges et des discussions entre les différents usagers de l'hôpital, la communication n'est pas toujours si évidente, comme a pu l'expérimenter Louis Paillard. Les médecins et les architectes ont chacun des problématiques et des préoccupations différentes. Les médecins ont des attentes très pragmatiques avec une vision très technique des espaces et pratique en vue de leur activité quotidienne alors que les architectures ont davantage une vision plus large de cohérence et d'intention globale avec une attention particulière à l'espace et à la lumière. Malheureusement ces préoccupations sont parfois incompatibles avec le fonctionnement de grosses institutions comme l'AP-HP qui, du fait d'un roulement constant, peut amener à régulièrement demander aux architectes de modifier leurs projets pour répondre à des nouvelles attentes. Cela peut les conduire à entrer en contradiction avec leur direction d'origine.

---

<sup>54</sup> Groupe-6, *L'Hôpital et la Ville : Une nouvelle condition urbaine ? - Conversation avec Donato Severo et Bertrand Lemoine*, op. cit.

## b) Les freins au développement de l'architecture du bâtiment

### Concours annulé, un autre relancé. La difficulté de communication avec la maîtrise d'ouvrage

L'une des premières difficultés au développement architectural du bâtiment hospitalier tient à la nature du commanditaire, qui dans le cas qui nous intéresse est l'AP-HP. Ce groupement est une institution française publique, s'occupant de l'ensemble des édifices hospitaliers de l'Ile-de-France. Les architectes passant contrat avec ce commanditaire doivent faire face à deux contraintes. La première déjà évoquée précédemment concerne la rotation des postes de l'administration de l'AP-HP. Sa direction est amenée à changer de manière régulière au grès des affectations et mandats. Ce faisant, du fait de la nature longue des travaux, les architectes vont être amenés sur un même projet à rencontrer différentes directions. Chacune de ces directions va amener avec elle sa politique et sa vision de la façon dont les financements de l'AP-HP doivent être employés. Cet état de fait induit qu'une décision prise à un moment donné peut, quelques années après, être modifiée ou annulée. Outre ce changement de direction, l'AP-HP fait face, comme beaucoup de secteurs publics, à un déficit monétaire ayant un impact sur les différents projets mis en place, amenant à l'abandon de certains ou à en privilégier d'autre. C'est notamment ce qui est arrivé au projet de Louis Paillard, qui même après avoir gagné le concours et avoir commencé à travailler sur le projet, s'est vu annulé pour des raisons budgétaires et de changement de politique de l'AP-HP, remettant en question le financement de projets visant à construire des chambres d'hôpital.

### Le label architecture contemporaine remarquable et l'impossibilité de construire sur le bâtiment

La deuxième difficulté concerne le bâtiment en lui-même. En effet, l'hôpital Robert-Debré est un monument architectural

labellisé, rendant difficile sa modification et donc sa résilience. C'est une des difficultés que Louis Paillard rencontrer pour l'élaboration du bâtiment neuf de l'hôpital. Les règles qui étaient imposées pour la construction de cette annexe étaient entre autres de ne pas construire sur le bâtiment ni contre. La localisation du terrain a été imposée au Nord Est de l'hôpital existant, longeant le boulevard périphérique, se heurtant aux mêmes problématiques qu'en 1980 : une pollution visuelle, sonore et atmosphérique. En plus de cela, les chambres sont orientées face au boulevard périphérique, accroissant la présence de ses nuisances au sein du bâtiment. Le fait qu'il soit situé au fond de la parcelle l'éloigne considérablement du boulevard Serrurier desservant l'hôpital existant. Il n'est donc pas visible depuis la rue ce qui simplifie sa conception car il n'y a pas à se préoccuper du parcours que doit effectuer le patient pour accéder au bâtiment depuis la rue. En effet, il a été imposé que l'accès à cette annexe se fasse depuis l'intérieur de l'hôpital existant. Louis Paillard a ainsi fait le choix de connecter les deux bâtiments en sous-sol afin de pallier à cette difficulté. C'est là qu'apparaît la différence entre une annexe et une extension. Une extension est un prolongement vertical ou horizontal d'un bâtiment existant, les liens avec celui-ci sont directs, physiques et visibles. Or l'opération proposée par Louis Paillard est un bâtiment neuf.

Malheureusement, si ce projet a dû être abandonné pour des raisons financières, la communication avec l'AP-HP a été d'autant plus compliquée, ne serait-ce que pour annoncer à Louis Paillard l'annulation du projet. Or, comme nous avons pu l'observer, la communication entre les différents usagers et corps de métiers durant la conception d'un hôpital est une donnée clé pour favoriser la résilience des hôpitaux. Il est donc étonnant de constater que l'AP-HP, reconnaissant que l'hôpital

est « voué à l'échec »<sup>55</sup>, considérait que son meilleur espoir, pour ne pas « s'endormir »<sup>56</sup> était ce projet d'agrandissement, puisque le groupement affirmait : « depuis l'ouverture, on sait bien que l'hôpital est trop petit »<sup>57</sup>.

Tandis qu'en 2015, ce projet d'une surface de 18 500 m<sup>2</sup> a promptement dû être annulé et oublié, l'AP-HP annonce, en octobre 2022, l'ouverture d'un nouveau concours d'architecture pour la construction d'un bâtiment neuf au sein de l'hôpital Robert-Debré. Celui-ci annonce que la localisation du terrain sera imposée « au Nord-Est de l'hôpital entre le boulevard périphérique parisien et le réservoir d'eau des Lilas »<sup>58</sup> c'est-à-dire au même emplacement que le projet annulé et qu'il sera également directement relié avec les locaux actuels. Sa surface de 12 500 m<sup>2</sup> serait inférieure à la précédente, mais intégrerait un programme presque identique. Malgré ces similitudes évidentes, l'ancien projet n'est pas mentionné dans cette annonce et Louis Paillard n'a pas été mis en relation avec ce concours. Ce projet indique d'une façon évidente que la localisation de ce futur bâtiment pourrait avoir été prévue dès 1980, anticipant un besoin d'agrandissement, d'évolution voire même d'une résilience future.

---

<sup>55</sup> GIRIER-DIEBOLT, Christine, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, *Centre hospitalo-universitaire Robert-Debré. L'innovation au service des enfants, des adolescents est des parents*, le cherche midi, 2009, p258

<sup>56</sup> Idem

<sup>57</sup> Idem

<sup>58</sup> Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. (2022, décembre 12), *AP-HP : ouverture du concours d'architecture pour l'Institut Robert-Debré du cerveau de l'enfant*, AP-HP, Consulté 13 novembre 2022, disponible à l'adresse <https://www.aphp.fr/contenu/ap-hp-ouverture-du-concours-darchitecture-pour-linstitut-robert-debre-du-cerveau-de-lenfant>



**Figure 65 :**  
L'hôpital pour enfants  
à l'hôpital Robert-  
Debré,  
© AP-HP







## Conclusion

À l'époque de sa livraison, l'hôpital Robert-Debré répond brillamment à la commande de l'AP-HP en offrant une perception idéale de l'hôpital. La vision avant-gardiste de Pierre Riboulet a offert un modèle dont les intentions fleurissent aujourd'hui dans les nouveaux hôpitaux ; ceux-ci cherchant continuellement à devenir bien plus que des espaces d'attente entre deux rendez-vous. Ces intentions encouragent à dédier des espaces communs ouverts sur l'extérieur afin d'en finir avec l'hôpital forteresse isolant les malades du reste de la ville. Les dispositifs architecturaux empruntés aux logements ainsi qu'aux équipements publics, dessinent un paysage lumineux et végétal tout en y inscrivant des activités conviant à un échange social, à poser un cadre familial, rassurant pour les patients.

Cependant, nous avons pu observer que l'hôpital Robert-Debré ne s'inscrit plus dans le contexte idéal de l'époque à laquelle il a été conçu. Cet inconvénient est un frein important à sa résilience, laquelle doit essayer les attaques bactériologiques et terroristes de masse que la capitale a subi. En effet, l'évolution du quartier dans lequel s'inscrit l'hôpital, dépend de l'évolution de ses activités. Celles-ci sont concentrées en dehors d'une zone d'un kilomètre autour de l'hôpital, tandis que le boulevard Serrurier qui le dessert est uniquement arboré de logements. Cette absence entraînerait un déficit d'attractivités, réduisant les éventualités que les places abordant l'hôpital ne soient occupées. Néanmoins, si le déplacement par voie douce se développe dans le quartier, le fait que l'hôpital Robert-Debré se ferme à la ville, réduit d'autant plus les occasions d'inviter les habitants à y pénétrer en dehors du cadre médical. Ce manque d'attractivité serait une des premières raisons de l'état inanimé de l'hôpital. Certes, l'AP-HP ne peut agir sur ce sujet à l'échelle du quartier, mais elle pourrait aisément perpétuer la volonté de Pierre Riboulet en occupant les locaux qu'il dédiait initialement

aux commerces. Aussi, le groupement hospitalier pourrait rendre aux terrasses leurs accès, leur consacrer l'entretien qu'elles mériteraient et leur réattribuer le programme agricole urbain qui leur avait été accordé par les associations de la Ville de Paris. Ces difficultés se rejoignent autour du sujet délicat des financements de l'AP-HP. Si le groupement commence de plus en plus à reconnaître qu'il faut consacrer un certain budget au rafraîchissement des locaux pour offrir une décoration intérieure rassurante aux yeux des enfants, le réaménagement du mobilier a ses limites et ne peut pas toujours résoudre les inconvénients du bâtiment. Plusieurs pierres d'achoppement sont construites sur une base de nombreux paradoxes apparus dans le processus de conception de Pierre Riboulet. Une première oppose la volonté de créer un bâtiment ouvert à la ville invitant à y pénétrer et la volonté de dessiner une entrée à petite échelle pour ne pas effrayer l'enfant, devenant encore moins évidente une fois clôturée et contrôlée. La difficulté à s'approprier les espaces semi-publics est liée à d'autres paradoxes qui ont pourtant fait l'objet du processus de conception de l'architecte et que nous pouvons remettre en question. Il s'agit du paradoxe entre concevoir un bâtiment horizontal pour un emploi vertical, concevoir une rue intérieure ne traversant plus l'hôpital et dépourvue d'activités, associer l'échelle de l'enfant à celle d'une galerie marchande labyrinthique, associer la frénésie de cette même galerie marchande aux patients fragilisés d'un hôpital, concevoir des terrasses pour que les patients se les approprient, mais limiter leur accès et leur entretien, offrir une liberté d'accès, lequel devient finalement contrôlé.

L'hôpital est victime d'une désynchronisation entre l'évolution de sa structure médicale et l'évolution de sa structure architecturale. Celles-ci devaient évoluer en parallèle. Il s'agissait d'une problématique majeure ayant motivé à relocaliser au sein d'un seul bâtiment, les deux hôpitaux

d'origine d'où provient l'hôpital Robert-Debré, les hôpitaux Herold et Bretonneau, car au-delà de leur vétusté, ces derniers n'étaient pas aptes à s'agrandir. Cette problématique se répète à nouveau, aujourd'hui, nourrie par des difficultés à agrandir l'édifice labellisé. Cependant, bien que le terrain présente encore quelques hostilités, Pierre Riboulet a légué une œuvre qui reste prometteuse dont les possibilités de résilience sont nombreuses. L'hybridation des programmes est un concept qui se développe de plus en plus aujourd'hui. Cela vient s'insérer dans le cycle de rétablissement des patients malades pour redéfinir leur parcours de soin au sein des édifices hospitaliers. Il est important de prendre en considération le point de vue de chacun des usagers de l'hôpital, cela commence par établir leur composition dans leur totalité, d'interroger leurs habitudes, leurs besoins, leurs attentes, et de réussir à croiser tous ces éléments entre eux. La prise en compte de ces éléments pourrait encourager le renouement de l'édifice hospitalier avec son environnement. Aujourd'hui, de nombreux travaux d'analyses permettent d'anticiper l'évolution d'un quartier, de sa démographie et des attentes de ces usagers. Ces méthodes de recherches, qui m'ont permis de nourrir ce mémoire, sont des outils que je mettrai à profit pour la conception de mon Projet de Fin d'Études.





- DEMOUSTIER, Stéphane, MARTIN, Benoit, Année Zéro (Réalisation et production exécutive), (2008, mai 11) « Louis Paillard, architecte. Extension de l'hôpital Robert Debré, ZAC porte des lilas, paris 19 », Arsenal TV / Architecture = Durable, Pavillon de l' Arsenal, 2.3', consulté le 9 février 2023, à l'adresse <https://www.pavillon-arsenal.com/fr/arsenal-tv/expositions/architecture-durable/8835-louis-paillard-architecte.html>
- ROUDOT, Jean-François (Réalisateur), (1989), *Transformations | Dans les coulisses de l'hôpital Robert-Debré*, 12.12'. Paris - Forum des images <https://www.youtube.com/watch?v=GVCf4sr4zIE>

### **Webographie :**

- Ardenne, Paul, (2015, mars 16). Hôpital Necker—*Enfants malades, Paris*. Archistorm. Consulté 12 Décembre 2022, à l'adresse <https://www.archistorm.com/realisation-hopital-neckers-enfants-malades-paris-philippe-gazeau-architecte-urbaniste/>
- Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. (S. d.). *Histoire et patrimoine | Hôpital universitaire Robert-Debré*. robertdebre.aphp.fr. Consulté 9 février 2023, à l'adresse <https://robertdebre.aphp.fr/histoire-patrimoine/>
- Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. (2012, juin 19). *Hôpital Armand-Trousseau AP-HP : L'histoire*. Hôpital Trousseau AP-HP. Consulté 9 février 2023, à l'adresse <https://trousseau.aphp.fr/lhistoire/>

- Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. (2022, juillet 28). *COVID-19 : Fin des mesures d'exception pour l'hôpital à partir du 1er août 2022*. aphp.fr. Consulté 12 Décembre 2022, à l'adresse <https://www.aphp.fr/actualite/covid-19-fin-des-mesures-dexception-pour-lhopital-partir-du-1er-aout-2022>
- Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. (2023, janvier 1). *Les réponses à vos questions sur l'épidémie de Covid-19*. Consulté le 12 février 2023, à l'adresse <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/questions-reponses>
- Association Pierre Riboulet. (S. d.-a). *Association Pierre Riboulet—Biographie*. pierrerioulet.org/. Consulté 12 décembre 2022, à l'adresse <http://www.pierrerioulet.org/spip.php?rubrique26>
- Association Pierre Riboulet. (S. d.-b). *Association Pierre Riboulet—Soigner*. pierrerioulet.org/. Consulté 12 décembre 2022, à l'adresse <http://www.pierrerioulet.org/spip.php?rubrique12>
- Atelierphilippemadec. (S. d.). *Reconversion de l'Ancien hôpital Hérold, Paris 75020*. Atelierphilippemadec.fr. Consulté 9 février 2023, à l'adresse <https://www.atelierphilippemadec.fr/urbanisme/les-projets-urbains/reconversion-de-lancien-hopital-herold.html>
- Blain, Catherine, (s. d.). *Biographie de Pierre Riboulet—Pierre Riboulet*. pierrerioulet.org/. Consulté 9 février 2023, à l'adresse <http://www.pierrerioulet.org>

- BONNEAU, Lila, (2022, août 31). *Transformer pour améliorer l'habitabilité des milieux : Vers un écosystème du prendre soin ? 1/2*. La Pierre d'Angle. Consulté 12 Décembre 2022, à l'adresse <https://anabf.org/pierredangle/magazine/transformer-pour-ameliorer-l-habitabilite-des-milieux-vers-un-ecosysteme-du-prendre-soin-1-2>
- COUTAGNE, Solenne, (2020, mai 4). *L'hôpital Saint-Antoine — Histoire des hôpitaux parisiens*. Consulté 12 Décembre 2022, à l'adresse <https://gallica.bnf.fr/blog/04052020/lhopital-saint-antoine?mode=desktop>
- Diocese Paris. (S. d.). *Baptistère de Notre-Dame de Fatima*. DioceseParis.fr. Consulté 8 janvier 2023, à l'adresse <https://dioceseparis.fr/baptistere-de-notre-dame-de-fatima.html>
- Franceinfo. (S. d.). *Attentats de janvier 2015— Actualité, infos et vidéos en direct*. Franceinfo. Consulté 8 janvier 2023, à l'adresse <https://www.francetvinfo.fr/faits-divers/attaque-au-siege-de-charlie-hebdo/>
- Franceinfo Culture. (2014, septembre 9). *Hommage à Gabriel Loire, grand maître verrier de la lumière*. Franceinfo. Consulté 12 Décembre 2022, à l'adresse [https://www.francetvinfo.fr/culture/arts-expos/hommage-a-gabriel-loire-grand-maitre-verrier-de-la-lumiere\\_3369547.html](https://www.francetvinfo.fr/culture/arts-expos/hommage-a-gabriel-loire-grand-maitre-verrier-de-la-lumiere_3369547.html)
- Franceinfo faits-divers. (S. d.). *Attaques du 13 novembre à Paris, attentats, Bataclan, assaut Saint-*



*Denis, Stade de France, victimes, enquête, état d'urgence—Actualité, infos et vidéos en direct.*  
Franceinfo. Consulté 12 décembre 2022, à l'adresse <https://www.francetvinfo.fr/faits-divers/terrorisme/attaques-du-13-novembre-a-paris/>

- Grisay. (2019, février 28). *L'hôpital urbain de demain : Enjeux et impacts*. archipelago.be. Consulté 12 Décembre 2022, à l'adresse <https://archipelago.be/fr/perspectives/quels-enjeux-pour-lhopital-urbain-de-demain/>
- Groupe-6. (2022, janvier 20). *L'Hôpital et la Ville : Une nouvelle condition urbaine ? - Conversation avec Donato Severo et Bertrand Lemoine*. [groupe-6.com](https://groupe-6.com). Consulté 8 janvier 2023, à l'adresse <https://groupe-6.com/hopitaldufutur/architecture-urbaine-hopital-et-la-ville-une-nouvelle-condition-urbaine/>
- Hôpital Universitaire Robert-Debré AP-HP. (2022, janvier). *La vie à l'hôpital Robert-Debré*. [calameo.com](https://www.calameo.com). <https://www.calameo.com/read/0069729263e0a55dad238>
- Isabelleboucq. (2019, novembre 4). *Les jardins de l'hôpital pédiatrique Robert-Debré. Le bonheur est dans le jardin*. Consulté 8 janvier 2023, à l'adresse <https://lebonheuredanslejardin.org/2019/11/04/les-jardins-de-lhopital-pediatrique-robert-debre/>
- La rédaction. (2020, octobre 27). *Hôpital du futur : Architecture de l'hybridation des savoirs et des espaces ?* Chroniques d'architecture. Consulté 15 janvier 2023, à l'adresse <https://chroniques-architecture.com/hopital-du-futur-architecture-de-lhybridation/>

- Ministère de la culture. (2016, juillet 16). *Label «Architecture contemporaine remarquable»*. <https://www.culture.gouv.fr/Aides-demarches/Protections-labels-et-appellations/Label-Architecture-contemporaine-remarquable>
- Ministère de la culture. (2022, février 15). *Hôpital Robert Debré*. Consulté 8 janvier 2023, à l'adresse [https://www.pop.culture.gouv.fr/notice/merimee/ACR0001544?%20base=%205B%22Patrimoine%20architectural%20\(M%20C3%A9rim%20C3%A9\)%20%22%5D&mainSearch=%22H%20C3%B4pital%20Robert-Debr%C3%A9%22&last\\_view=%22list%22&idQuery=%22eb1075-078b-48af-5282-d387faadbc0%22](https://www.pop.culture.gouv.fr/notice/merimee/ACR0001544?%20base=%205B%22Patrimoine%20architectural%20(M%20C3%A9rim%20C3%A9)%20%22%5D&mainSearch=%22H%20C3%B4pital%20Robert-Debr%C3%A9%22&last_view=%22list%22&idQuery=%22eb1075-078b-48af-5282-d387faadbc0%22)
- Lemke, Coralie, (2020, juillet 17). *Port du masque : Chronologie des tergiversations en France*. Sciences et Avenir. Consulté 15 janvier 2023, à l'adresse [https://www.sciencesetavenir.fr/politique/port-du-masque-obligatoire-une-chronologie-de-la-tergiversation-francaise\\_146003](https://www.sciencesetavenir.fr/politique/port-du-masque-obligatoire-une-chronologie-de-la-tergiversation-francaise_146003)
- Magazine Archi. (2013, octobre 3). *Nouvel Hôpital Robert Schuman de Metz : Un établissement résolument tourné vers l'avenir*. [be.architecture-hospitaliere.fr](http://be.architecture-hospitaliere.fr). Consulté 17 novembre 2022, à l'adresse <http://be.architecture-hospitaliere.fr/wp-content/uploads/sites/2/2013/10/WICONA.pdf>
- Patrimoine-Histoire. (2011). *Paris, église Notre-*

*Dame-de-Fatima-Marie-Médiatrice (19e arr).*  
*Patrimoine-Histoire.* Consulté 12 novembre 2022  
[https://www.patrimoine-histoire.fr/Patrimoine/Paris/  
Paris-Notre-Dame-de-Fatima.htm](https://www.patrimoine-histoire.fr/Patrimoine/Paris/Paris-Notre-Dame-de-Fatima.htm)

- PSS / Hôpital Robert Debré—*Extension (Paris, France).* (2008, janvier 9). PSS-ARCHI.EU. Consulté 17 Janvier 2023 [https://www.pss-archi.eu/immeubles/  
FR-75056-4784.html](https://www.pss-archi.eu/immeubles/FR-75056-4784.html)
- Réseau CHU. (2009, août 27). *La Grande Histoire des CHU - Chapitre 1 : Avant l'ordonnance du 30 Décembre 1958.* Consulté 17 novembre 2022 [https://www.reseau-chu.org/  
fileadmin/reseau-chu/user\\_upload/presentation\\_des\\_chus/  
chapitre\\_1.pdf](https://www.reseau-chu.org/fileadmin/reseau-chu/user_upload/presentation_des_chus/chapitre_1.pdf)
- ROUDAUT-SCHULTZ, A.-L. (2022, juin 30). *Inauguration du concours d'architecture du nouvel Hôpital des enfants et présentation du lauréat—Le bureau d'architectes ArchitectureStudio dessine le futur hôpital des enfants.* hug.ch. Consulté 25 novembre 2022 [https://  
www.hug.ch/sites/interhug/files/presse/  
2022.06.27\\_cp\\_concours\\_architecture\\_hde\\_et\\_annexes.pd  
f](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/presse/2022.06.27_cp_concours_architecture_hde_et_annexes.pdf)
- Service-Public. (2022, août 2). *Obligation de port du masque : Quelles sont les règles ?* Service-Public.fr. Consulté 23 novembre 2022 [https://www.service-  
public.fr/particuliers/vosdroits/F35351](https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F35351)
- Snmrhp.org. (2007, février 16). *Ordonnance n° 58-1373 du*

30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale. Snmrhp.org. Consulté 27 novembre 2022 <http://www.snmrhp.org/Data/ModuleGestionDeContenu/application/200.pdf>

- Ville de Paris. (S. d.). *Hôpital universitaire Robert-Debré (19<sup>e</sup>)* | *Parisculteurs Saison 2* | Sites et Lauréats | *Parisculteurs / Appel à Projets*. Les Paris Culteurs. Consulté 8 février 2023, à l'adresse <https://www.parisculteurs.paris/fr/sites/parisculteurs-saison-2/1440-robert-debre-19.html>
- Ville de Paris. (2006, juillet 7). *PLU-Rapport de présentation—Les Habitants et leurs Logements*. pluenligne.paris.fr. Consulté 17 novembre 2022 3 [http://pluenligne.paris.fr/plu/sites-plu/site\\_statique\\_53/documents/1130\\_Plan\\_Local\\_d\\_Urbanisme\\_de\\_1131\\_Rapport\\_de\\_presentation/C\\_RP1\\_HABITANTS-V01.pdf](http://pluenligne.paris.fr/plu/sites-plu/site_statique_53/documents/1130_Plan_Local_d_Urbanisme_de_1131_Rapport_de_presentation/C_RP1_HABITANTS-V01.pdf)
- Ville de Paris. (2017, septembre 30). *L'Hôpital Robert Debré ouvre ses portes à l'agriculture urbaine* | *Quoi de neuf ?* | *Parisculteurs / Appel à Projets*. Consulté 13 novembre 2022 <https://www.parisculteurs.paris/fr/actualites/1490-lhopital-robert-debre-ouvre-ses-portes-a-lagriculture-urbaine.html>
- Ville de Paris. (2020, décembre 4). *Projet 20e—*

*Quartier Porte des Lilas / Paul Meurice. Paris.fr.*  
Consulté 17 novembre 2022 [https://www.paris.fr/  
pages/quartier-porte-des-lilas-paul-meurice-20e-2914](https://www.paris.fr/pages/quartier-porte-des-lilas-paul-meurice-20e-2914)

- Ville de Paris. (2022, octobre 20). *Le plan local d'urbanisme (PLU)*. Paris.fr. Consulté 13 novembre 2022 <https://www.paris.fr/pages/le-plan-local-d-urbanisme-plu-232>

### **Articles :**

- AMC. (2018, février 11). *Pôle mère-enfant, Hôpital Necker Paris XVe*. Le Moniteur. [https:// www.lemoniteur.fr/article/pole-mere-enfant-hopital-necker-paris-xve.1949634](https://www.lemoniteur.fr/article/pole-mere-enfant-hopital-necker-paris-xve.1949634)
- Apur. (2021). *Évolution des mobilités dans le grand paris. Tendances historiques, évolutions en cours et émergentes*. Consulté 9 février 2023, à l'adresse [https://www.apur.org/sites/default/files/evolution\\_mobilites\\_grand\\_paris.pdf](https://www.apur.org/sites/default/files/evolution_mobilites_grand_paris.pdf) p 90
- Apur. (2004). *Porte des Lilas – Expertise des aménagements bus et de l'intermodalité*. 49. Consulté 9 février 2023, à l'adresse <https://www.apur.org/sites/default/files/documents/176.pdf>
- Apur. (2022, février 10). *Les derniers chiffres du logement social à Paris*. Apur. Consulté 9 février 2023, à l'adresse <https://www.apur.org/fr/nos-travaux/>

- Architecture-hospitalière.fr. (2018). *Évolution des mobilités dans le Grand Paris—Tendances historiques, évolutions en cours et émergentes*. Printemps/Été 2018, numéro 26-27, 3.
- Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. (2022, décembre 12), *AP-HP : ouverture du concours d'architecture pour l'Institut Robert-Debré du cerveau de l'enfant*, AP-HP, Consulté 13 novembre 2022, disponible à l'adresse <https://www.aphp.fr/contenu/ap-hp-ouverture-du-concours-darchitecture-pour-linstitut-robert-debre-du-cerveau-de-lenfant>
- BLAIN, Catherine, *Atelier de Montrouge. Les tours EDF d'Ivry (1963-1967). Un prototypé d'habitat urbain*, AMC, 2003, n° 138, pp. 80-85
- BURRUS, Odile, *Vive la médiathèque à l'hôpital*. Revue de l'infirmière, n° 6, mars 1990, p.33-35. (254 PER 64)
- CARRIER, Christelle, BAY, Barbara, (2017). *L'aménagement de l'espace dans les établissements de santé : Une expérience d'innovation sociale hospitalière*. Annales des Mines - Réalités industrielles, Mai 2017(2), 2832. <https://doi.org/10.3917/rindu1.172.0028>
- GRISSET, Pascal, BOUVIER, Yves, (2012). *De l'histoire des techniques à l'histoire de l'innovation. Tendances de la recherche française en histoire contemporaine*. Histoire,

économie & société, 31e année (2), 2943. <https://doi.org/10.3917/hes.122.0029>

- GOUJON, Daniel, POISAT, Jacques, (2003). *L'hôpital comme espace public*. Hermès, La Revue, 36(2), 119126. <https://doi.org/10.4267/2042/9366>
- Le Monde. (1961, novembre 13). *Le réservoir des Lilas aura une capacité de 200 000M3 d'eau*. Le Monde.fr. [https://www.lemonde.fr/archives/article/1961/11/13/le-reservoir-des-lilas-aura-une-capacite-de-200-000-m3-d-eau\\_2271876\\_1819218.html](https://www.lemonde.fr/archives/article/1961/11/13/le-reservoir-des-lilas-aura-une-capacite-de-200-000-m3-d-eau_2271876_1819218.html)
- TACONNET, Marie-Christine, *L'animation à l'hôpital pédiatrique Robert-Debré*. Objectifsoins, n° 38, décembre 1995, p. 24-28. (202 PER 4)
- ROBERT, Jean-Paul, *Un hôpital radieux*, Architecture, Le Moniteur, 8 mai 1987.

### **Mémoires :**

- HARDY, Mélanie, (mémoire) *Hôpital vertical horizontal, 1980, croisement de deux conceptions. Était-ce l'annonce de la fin du modèle de l'hôpital vertical ? Les cas des hôpitaux Bichat et Robert-Debré*, ENSA Paris Val de Seine, 2016
- FOUCHER, Ludivine, (mémoire) *Un édifice complexe, entre espace et société*, ENSA Paris Valde Seine, 2019

### **Sources :**

- Archives de l'AP-HP
- Entretiens
  - BARTLETT, Eva, patiente au sein de l'hôpital Robert-Debré de ses six à dix ans de 2006 à 2010. Entretien oral mené le 11 Janvier 2023, durée de 24 minutes
  - PAILLARD, Louis, architecte, lauréat du concours d'extension de l'hôpital Robert-Debré en 2007. Entretien téléphonique mené le 23 janvier 2023, durée de 56 minutes
  - CHUPIN, Alix, ancienne stagiaire interne au sein de l'hôpital Robert-Debré en hématologie pédiatrique de novembre 2021 à mai 2022. Entretien écrit obtenu le 5 février 2023
- Relevés photographiques personnels









## Annexes

---

Citations tirées du journal de bord de Pierre Riboulet, relevant sa réflexion autour des espaces semi-publics de l'hôpital : la rue-galerie, le jardin d'hiver et les terrasses. Ce travail fastidieux a consisté à extraire tous les passages du journal de bord de l'architecte concernant les espaces semi-publics de l'hôpital. Cela a permis de déterminer d'une part, l'importance qu'il y a accordé et d'autre part, l'évolution de ces espaces au cours des cinq mois de la phase esquisse du concours.

RIBOULET, Pierre, *Naissance d'un hôpital*, Besançon, Les Éd de l'imprimeur, 1994

Site : « *Jamais on n'imaginait que le périphérique serait bordé de constructions ! C'était une zone de jardins qui a été un peu plus démantelée par la loi Lafay. Chacun est sensible à la prise en compte des abords et la nécessité de faire, pour l'hôpital une véritable étude d'impact. (...) protéger un hôpital pour enfants malades ne devrait pas paraître invraisemblable !* »

- p. 20 : Galerie « *13 mai. Première lecture. Promenade mentale? L'image spatiale s'organise autour de trajets. En partant du boulevard, marcher, en venant du métro. Entrer en haut du terrain. Rester en haut du terrain, Comme un belvédère courbe avec de belles vues bien dégagées vers le sud et l'ouest. De là, descendre dans l'hôpital. Entrer par le toit, se promener sur le toit. Le toit de Paris. Que les enfants entrent là comme dans un lieu familier, un endroit dont ils aient l'habitude. Point de vue à l'extrémité ouest.* »

« *17 mai. Quels sont les lieux que les enfants pratiquent aujourd'hui dans la ville ? Les rues, les vitrines, les endroits un peu tordus où l'on fait des glissades (il y en a sur ce terrain, des endroits à glissades), les galeries marchandes avec des escaliers, des ascenseurs, des lumières. Des endroits où l'on peut courir, où il n'y pas de voitures. Des jardins, des squares, Des écoles, des garderies, des crèches. Des endroits qui ne font pas mal, où il y a les copains, les copines, où l'on peut rigoler.* »

« *Il faudrait entrer dans l'hôpital comme on passe dans une rue, une galerie où il y a beaucoup de choses à regarder, où l'on peut aller et venir sans obligation, courir et rêver.* »

« *19 mai. L'idée de la rue intérieure se précise. Rue haute avec une vue sur un côté, panorama. Rue, c'est-à-dire un espace lumineux, couvert, à l'abri des intempéries, qui se resserre et qui s'élargit, qui ouvre sur des places intérieures, qui longe aussi des jardins (petits. Sur cette rue donnent des sortes de boutiques qui sont les entrées des différents services : les salles d'attente et de renseignements, les endroits récréatifs. Cette fonction d'accueil et d'information, d'échanges entre les gens, entre les enfants fait de cette rue haute le véritable lieu de vie sociale de l'hôpital. On y circule*

*aussi beaucoup . Un hôpital de cette dimension entraîne un grand mouvement de personnes. »*

- p. 43 : travail avec M. BIAGGI sur l'organigramme : 4 juillet. « (...) *Les grandes options se figent : l'entrée haute une galerie urbaine, pas de façade d'entrée (une otite place d'entrée , une porte) la courbe douce, les plateaux techniques et les patios, un grand réseau de couloirs larges, tout le front ouest pour les accès automobiles en bas sur plusieurs niveaux, le bâtiment écran. »*

- p. 26 : l'hôpital doit « *exprimer la vie* », « *lumière qui vient de la gauche* »  
28 mai. (...) « *Dans cet univers d'hôpital où la mort est partie implicite, non dite et pourtant présente, l'architecture devrait l'effacer autant qu'il est possible (exprimer la vie?). (...) Cette façon simple et complète à la fois, de se sentir bien certains jours, en des endroits privilégiés. Comme rassuré, délivré c'un poids, par l'aïeule grâce des lieux, des proportions, des accords. »*

29 mai. « (...) *Il y a une telle lumière ici qui vient de la gauche, une grande terrasse, des perspectives qui changent à chaque pas. »*

- p. 32 « *galerie basse* »

6 juin. « *On peut imaginer de couvrir cet espace par une verrière - qui ne ferait pas serre puisqu'elle est exposée au nord et entre deux bâtiments - ce qui réaliserait un espace clair abrité du bruit pour l'installation des services généraux. Ce serait une galerie basse, comme un répondant à la galerie haute panoramique, plus spécialement réservé aux services et au personnel. »*

- p. 33 : *détermination de l'entrée galerie*

9 juin. « *Travail sur le programme. Il y a dans ce programme une volonté d'intégration dan un seul ensemble, mêlée à une volonté d'autonomie pour certains services ; maternité, pédopsychiatrie, etc. Ce qui ne manquera pas de poser quelques problèmes, en particulier pour les accès: une seule entrée est exigée. La rue-galerie ne pourrait-elle pas répondre à ce double caractère ?*

*Travail avec M. BIAGGI sur l'organisation fonctionnelle. Idée intéressante : la rue-galerie opère comme un filtre entre l'extérieur et l'intérieur. M. BIAGGI parle de gradient stérile, terme qui me plaît beaucoup, car il donne une poisse fonctionnel à l'idée, au départ surtout spatiale et psychologique, de cette galerie qui serait un peu comme un événement pour les enfants.*

*La séquence se confirme d'st en ouest. L'entré, les admissions, l'administration, les salles de cours, les policliniques, tout ce qui est le plus public. Au centre, la maternité bien exposée dans l'arc de cercle, espace courbe et calme pour un lieu où l'in n'est pas malade et qui n'es un pas un lieu d'angoisse ni de peur. À l'ouest la médecine chirurgie. Les laboratoires dans le bâtiment écran, un plateau technique longiligne et une paliers*

*successifs entre le bâtiment principal et les Laos. E, bas, à l'ouest, les urgences, les services généraux. Au centre, en bas, la psychiatrie sur les jardins. La gale rie haute reliant le tout. »*

- p. 34 : comparaison avec l'hôpital d'origine l'hôpital des enfants malades + rapport quantité prix surface

13 juin. « *Disparité considérable des bâtiments et des installations? Tous les âges, toutes les techniques sont là. On a l'impression d'un immense bricolage. Les plus anciens bâtiments ne sont pas le moins intéressants. Ils présentent une certaine « plasticité », un espace malléable que les utilisateurs successifs ont sans cesse « travaillé ». Le dernier en date, la CCI est sans doute le plus sinistre. UN bloc massif, compact. Les chambres en façade et tous les espaces où travaille le personnel dans le noyau central sans lumière naturelle. Le niveau d'équipement intérieur et le soin apporté au détail sont bons, mais la solution architecturale d'ensemble est d'une pauvreté affligeante. Aucun sentiment d'espace, de volume, de lumière aucun contraste.*

*En fait, il y a un peu partout des espaces fortement socialisés qui ont une vie très intense : l'accueil, les boutiques, toutes les zones d'attente, de consultation, les salles de jeux pour les enfants les salles de l'école, les espaces extérieurs... Il y a là toute une « vie normale » très urbaine et très active qui ne fait pas partie, à proprement parler, de cet autre univers caractéristique de l'hospitalisation. Cela me conforte dans l'idée d'un espace de transition ville-hôpital, cette galerie qui prend corps progressivement. L'hôpital est aussi une manière de ville, à lui tout seul, qui doit donc avoir ses rues, ses places ses lieux d'échange et de relations. Pour cela, il faut avoir une certaine surface « en plus » et que cet espace soit traité largement, en privilégiant l'usage sur le rendement. »*

- p. 35 : double hauteur de la galerie et lumière

*« Autre problème. Il faut différencier les circuits dès l'entrée. Celle-ci étant très excentrée, il faudra associer l'étage inférieur à l'étage supérieur au niveau 0 ( référence de la galerie). On aura ainsi une galerie tantôt à double niveau vers le bas, tantôt à double niveau vers le haut, ce qui combiné avec des jeux de lumière naturelle, donnerait beaucoup d'intérêt à l'architecture intérieure de cet espace. On pourrait placer la maternité vers le haut les ^policliniques vers le bas, l'hospitalisation vers l'ouest. »*

- p. 101 : faire entrer la lumière grâce aux galeries

16. septembre. « *Dans les quatre étages supérieurs, les petits patios intégrés, les échantillons de volumes permettent, du fait des décalages en gradins, de faire entrer le soleil et la lumière au coeur des locaux centraux ; c'est ainsi que les postes d'infirmières, les salles de jour, etc., bénéficient de ces éclairages naturels, au sud, sud-ouest. L'intérieur de ces étages ne ressemblera pas, par conséquent, aux parties centrales des tours de bureaux, comme cela est souvent le cas. Heureusement. »*

- p. 118

18 octobre. Lumière et orientation en fonction des arbres :

*« Les plantations d'arbres sit installées sur une diagonale qu'y met toutes les autres orientations en valeur. »*

- **p. 36 dessiner en fonction de l'église**

*« Sans l'église, on pourrait entrer au centre de l'arc de cercle et desservir à droite et à gauche. Avec l'église on ne peut forcer les gens, notamment les consultants, à faire un tour considérable. Finalement cette question d'entrée est primordiale. »*

- **p. 36 ce qui deviendra les terrasses**

*« D'autre part, la dimension des surfaces médicotéchniques impose d'occuper largement la zone plate, au centre du terrain. Cette nécessité m'amène à prévoir une liaison diagonale intéressante partant de la zone de l'entrée au niveau 0, descendant vers l'ouest en tangeant l'église et distribuant le toit de polycliniques qui, de ce fait, sont en contact avec les services médicotéchniques. Ensuite, sur la galerie haute, on dessert la maternité vers le haut, et en continuant on arrive à l'hospitalisation (partie hôtel-public). Ceci pour la circulation externe. »*

- **p. 42 : déterminer les accès pompier**

*« Je me sers là des dimensions extérieures du rayon de braquage des pompiers (14,50 mètres) pour créer des grandes plates-formes circulaires qui seront traitées en soutènements semi-cylindriques. De dehors cela fera de gros contreforts doux dans lesquels on peut retrouver l'idée des « fortifs » et d'une certaine monumentalité, pacifique celle-là.*

*Cette famille de formes m'intéresse. Ce sont des courbes convexes dont on peut varier les diamètres qui vont s'opposer, jouer le contraste et l'accompagnement avec la grande forme courbe, concave celle-là, qui développe toute l'architecture depuis l'entrée. Un peu à la manière dont la basse continue soutient tout l'édifice musical. On associe volontiers les courbes à l'image de la mère. L'enfant et le giron maternel ; toute une sécurité intime émerge lentement de ces formes enveloppantes. »*

- **p. 97 : le symbolisme dans le projet**

**10 Septembre** *« C'est cela qui m'intéresse le plus dans ce projet : assurer cette musique à partir de choses si peu musicales. »*

- **p. 98 l'administration médicale:** *« Comme je l'ai traité, très ouvert sur le public et les familles, cet ensemble concertation recherche-enseignement peut jouer un rôle social et scientifique très intéressant. C'est le contraire d'un ghetto. »*

- **p. 102 Morceau qui inspire l'écriture de la galerie**

**16 Septembre:** *« Réécouté, hier soir, pour la énième fois, les pièces du XVIIe ordre de Couperin - plus grand encore que Bach, si c'est possible, au clavier - si bien jouées par Huguette Dreyfus. Cette musique, si claire, d'une limpidité si précise, est pour moi le modèle - la correspondance du modèle - du rapport que devrait entretenir cette galerie vitrée, voûtée en berceau continu, claire et lumineuses ponctuée de fines arcatures fon-*

*cées, avec la masse Blanchet solide de la grande forme courbe en gradins. Ce rapport d'opposition complémentaire, de mise en valeur réciproque. Cette grâce aérienne de la main droite sur la solidité de la basse continue. Il faudra faire en sorte que la maquette exprime bien tout cela, fasse sentir cette transparence. Il faudra que la construction exerce son pouvoir poétique pour lutter contre la maladie, la mort. »*

- p. 106 « *Il ne fallait surtout pas faire une usine. »*  
« *27 Septembre. (...) « Ces étages d'hospitalisation sont assez beaux à regarder. On dirait un grand paquebot. Il y a tout un univers intérieur avec des rues, des places, des jardins. C'est là que l'on sent tout l'intérêt des retraits successifs et les éclairages zénithaux qu'ils procurent. Ces gradins ne sont pas du tout une fantaisie décorative ; ils rendent possible cette longue unité de l'hôpital, font sa force.*  
*(...) Les enfants n'ont évidemment pas à se perdre dans un univers qui les dépasse et les angoisse. »*

- **Symbolique de la façade p. 115**

**8 octobre.** « *Le parti des percement est très simple : des fenêtres assez petites prises dans la modulation générale de la céramique, faisant alterner les carrés, les rectangles et les fentes allongées pour les ventilations naturelles. Cela forme un dessin à dominante horizontale, et peut se lire comme une frise variée, et cependant identifiable, en particulier en tant que symbolique enfantine. »*

## **Circulations**

- **14 août.** « *Je vais entreprendre maintenant les niveaux les plus difficiles, le -3 (urgences, bloc opératoire), le 0 (galerie publique), pour m'assurer des grandes options, ensuite les niveaux intermédiaires. (...) (...) spécialiser les circulations verticales, les cinq noyaux comprennent trois groupes de monte-charges et deux groupes d'ascenseurs pour les visiteurs, alternés. C'est simple et logique. Les autres types de circulations seront également différenciés : bureaux, Laos, garages, etc. Les consultations, n très localisées au-dessus et au dessous du niveau 0, pourront s'opérer par escalier ou par escalator. »*

- **15 août.** « *C'est dans cette phase du travail, dans la proportion et l'articulation des locaux et de meurs espaces de desserte, que s'effectue selon moi, une part importante de la création d'architecture. (...) Cela montre aussi l'osmose étroite qui existe dans toute une oeuvre d'architecture bien aboutie, entre le programme et la forme."*

- **Symbolique de la mère qui revient souvent pp. 47-48** « *De ce côté le monde est dur, le bâtiment pénètre voilement la colline. Opposition avec l'autre côté, conque creuse, douce et maternelle. (...) C'est cela qu'il m'importe de saisir en tenant ce journal : le moment où l'œuvre acquiert cette force autonome, où l'enfantement a eu lieu. »*



- p. 95 2 Septembre. *« J'aimerais avoir encore un an et travailler moi même - cet hôpital jusqu'à ce qu'il soit totalement abouti, que la gestation ait terminé son cycle. »*
- 18 octobre. p. 118 symbolique : *« l'hôpital est un lieu si dur à vivre, surtout pour une enfant, qu'il faut tout faire pour que ce lieu dépasse sa fonction et dise autre chose, pour qu'on s'y sente différent, soutenu par une force et une signification supérieures. »*
  
- p. 40 réseau assemblage circulation verticale/horizontale  
 « 21 juin. *« Le réseau des circulations doit être extrêmement clair et hiérarchisé. Il faut là un fonctionnement impeccable. Le relief du terrain permet d'établir ce réseau à des niveaux différents. Au point de vue de l'expression il faudrait faire une maquette des réseaux seuls, reliés par les tours d'ascenseurs, et poser cette maquette sur les courbes de niveau. Ce serait comme le squelette de l'hôpital (encore une métaphore biologique !) »*
  
- p. 117 18 octobre : *« je fais des schémas de chacun des trajets importants dans l'hôpital : un visiteur, un consultant, un enfant accidenté, un prélèvement, etc. La succession de ces schémas explique le fonctionnement complet, et d'une manière lumineuse. »*
  
- p. 68 10 août. *« Il y a aussi un fonctionnement social auquel je tiens, la pénétration la ville, une grande lisibilité, une simplicité des circuits. L'intérêt d'un grand programme public à haute fonction sociale, comme celui-ci, est de pouvoir marquer l'espace par une pensée d'ensemble d'une échelle assez vaste. Il ne faut pas laisser perdre ces occasions. »*
  
- p.70 *« Je n'aime pas les morceaux faits de petits morceaux éparpillés, même si chacun d'eux est un tel exercice de style. La ville actuelle n'est faite que des ces éclatements disparates. »*
  
- p. 40 l'hôpital comme une composition musicale  
*« La lumière fait sonner les espaces. Il faut trouver le rythme fort qui va soutenir le bâtiment entier. Il faut introduire la rigueur et la souplesse de la fugue dans ce bâtiment. »*  
*« Est ce que ça chante ? »*
  
- p. 41 Bruit du périphérique, mesures acoustiques prises en compte et solution trouvée grâce au bâtiment écran, approuvé par l'acousticien M LAMORAL  
 Acoustique rue Serrurier 60dB *« ce qui est acceptable. On peut donc développer le plateau pratiquer dedans des patios qui seront très silencieux, ce qui peut être une excellente solution pour toute série de services. Pour éviter l'air conditionné cher et désagréable, on proposera des ventilations naturelles équipées d'un piège à son très simple, peu onéreux et intégré à l'architecture des façades. »*

**Patios aussi p. 42 :** « *L'ensemble est perforé de patios petits ou grands, décalés en hauteur (trois petits entre les labos et le bâtiment d'hospitalisation, deux grands au sud-ouest sur la grande plage du terrain, un courbe et long à l'endroit où le bâtiment tourne avec ses terrasses successives). Ces patios seront agréables et calmes. Il faudra bien les planter.* »

- **p. 47 18 juillet. détermination de la forme des gradins :** « *Cela fait trois niveaux médico-techniques. On ne pourra donc pas tout avoir sur le même plan, contrairement à l'image habituelle de la « galette », et cela à cause du terrain. (...) D'ailleurs ce n'est pas forcément inconvénient puisque cela procure, pour ces grands locaux, des zones d'éclairage successives par le jeu des terrasses, comme cela se voit bien sur la maquette.* »
- **p. 67 10 août.** « *Il y a maintenant de grands gradins qui descendent régulièrement jusque'au bas du terrain, dans une cohérence complète avec le reste. De petits patios linéaires séparent les bâtiments, réguliers eux aussi. Toute la bordure basse du terrain est convenablement sculptée, le long de l'avenue du Pré-Saint Gervais, par les plateformes des véhicules, les aires de jeux de la psychiatrie, les rampes d'accès etc. Toute cette zone peut-être très forte et très simple. Ce « front » est important car il est directement sous la vue des squares qui sont en face.* »
- **Jardin d'hiver :** « *La zone centrale, jardin d'hiver, est, elle aussi, bien meilleure qu'avant avec la grande rampe (ou les escalators) qui descend du 0 jusqu'au -2. Étant donné qu'il y a une autre rampe entre les urgences et le -2, on peut traverser l'hôpital en descendant simplement le terrain. Cela se voit bien sur la maquette. J'essaierai de le montrer en coupe. Tout en bas mon idée est de créer un niveau « propre », le -4 (arrivé des marchandises, etc.) : et un niveau « sale » au -5 (déchets, linge, etc.), de cette manière la séparation propre et sale serait impeccable, plus efficace qu'au même niveau? Peut-être mettrai-je la morgue encore plus bas, sous cette plate-forme, accessible depuis la rue. Ce ne sont là que des idées, je n'ai pas exploré cette zone en détail.* »
- **Terrasse p. 114 2 octobre.** « *Contraste terrasse façade. Je conserve l'idée de céramique pour les façades. Avec toutes les terrasses plantées, ce serait superbe de simplicité et de force.* »
- **« 8 octobre.** « *Couverture jardin d'hiver Soisik Cleret. Côté terrasses, le mouvement général des gradins est bien en place, la couverture du jardin d'hiver en charpente métallique tridimensionnelle marque un grand palier calme entre le haut et le bas. Soisik qui a rejoint l'équipe depuis quelques jours, fait de beaux dessins de tout cela.* »
- **p. 115 8 octobre.** « *Les parties de la façade sud, correspondant aux petites verrières intérieures et aux échancrures dans les gradins, sont vitrées plus largement sur deux*

étages concernés. De cette manière, on créera un élément de lisibilité générale et non recomposer des unités d'échelle partielle, tout en renforçant par les percements, le parti des volumes. La façade d'ensemble sud-ouest montre bien cet aspect.

(...) *Faire là comme une colline sur laquelle on marche.* »

- p. 47 18 Juillet première évocation du jardin d'hiver : « Travail avec M. BIAGGI sur les grandes localisations des services en fonction des surfaces offertes par le projet. (...) Au 0, l'accueil, l'administration, l'accueil de la maternité, le service public, la galerie, un jardin d'hiver que j'essaierai de trouver en creux de la courbe. »

- p. 52 « Toute la difficulté pour l'instant est dans l'articulation de la zone centrale, au creux de la grande courbe derrière l'église, où deux ou trois ordres de composition se pénètrent. C'est un « noeud » difficile à maîtriser. »

- p. 75 rôle de la position du jardin d'hiver : 17 août. « Ce jardin serait vraiment le coeur de l'hôpital, c'est un bel espace. Placée là, la radio est la plaque tournante, elle aussi, de tout l'hôpital, ce qui correspond bien à pas fonction : entre le bloc et les urgences d'une part, les policliniques de l'autre. »

- Galerie p120

19 octobre. « Mentalement je peux refermer la boucle et retourner, comme au mois de mai, sur le terrain. Je peux marcher dans la grande galerie, longer en balcon le jardin d'hiver, aller jusqu'au belvédère tout à l'ouest et m'y repose un peu. »

- p. 116 Situation patio vis à vis du jardin d'hiver. 16 octobre. « J'ai même songé, récemment encore, à déplacer la radio, ce qui serait imaginable, mais à moon avis, ne résoudrait rien dans la mesure où l'on perd l'accessibilité de ce grand service central, depuis l'hospitalisation, les policliniques, etc. (...) Tout indique qu'il s'agit là d'une excellente solution puisque alors on dispose du -3 d'un plateau technique absolument complet et cohérent : urgences, radio, bloc, réanimation, soins intensifs, et qui donne impeccablement de plain-pied. Indépendamment de toute autre considération, il me semble difficile d'agréger, je l'ai déjà dit, d'aussi gros services, au même niveau, sur un terrain aussi en pente. Je suis à ce propos curieux de voir comment les autres concurrents auront résolu ce problème. »

- p. 48 18 Juillet Réflexion autour de l'église qui n'est pas appréciée. Disgracieuse et évoque la mort : « Je travaille aussi le côté de l'église. Il faut faire face partout à cette étape décisive du projet. Pas belle il faut le dire, même nettoyée. Présente et pesante. Si on l'intègre complètement à la composition, elle semblera en faire partie avec toute la connotation négative d'un tel édifice dans un hôpital, l'au-delà, la mort, etc. Tout ce que l'on veut précisément éviter. Si on la nie, si l'on n'en tient pas compte, bonne pourra pas éviter qu'elle soit là, et combien là ! J'essaie une solution moyenne qui me semble bonne. Actuellement, cette église est perdue dans l'espace,

*elle n'est rattachée à rien, ce qui ajoute à son air d'inutilité. Il faut donc lui créer un espace à elle, qui ne soit pas celui de l'hôpital, qui soit ouvert sur le quartier. Je l'entoure de bâtiments, construits à la limite même du terrain qui nous est alloué. Elle se trouve ainsi au centre d'un trapèze ouvert au sud-ouest que l'on pourra traiter en jardins, terrasses, etc. Le bâtiment à l'est est le plus haut, il domine l'église et conviendra très bien pour installer l'administration. Ainsi, en venant du métro, par le haut, en entrant dans l'hôpital, on ne verra pas l'église, ce qui me va très bien. »*

- **Trame** : *« J'ai commencé une nouvelle série de plans au 1/1000 établis sur une trame carrée de 7,20 x 7,20 bonne trame que j'ai déjà utilisée plusieurs fois, notamment à l'Arche Guédon, qui est assez grande pour libérer de bons espaces et suffisamment bien connue pour être bien maîtrisée par les entreprises (procédés de coffrage, de préfabrication etc.) »*

- p. 56 *« Rien qui puisse évoquer la maladie » « surmonter l'angoisse »*

- **Superposition du programme**

- **Coût et matériaux**

- pp. 57- 58 **Comparaison matériaux des autres projets de Pierre RIBOULET**

*Si l'on emploie au départ les matériaux adéquats, c'est parfait, mais ils sont généralement plus chers. Pour cela, il faut globaliser le coût d'exploitation, ce qui n'est généralement pas le cas, pour des raisons essentiellement bureaucratiques. Quand c'est possible c'est très bien, ainsi pour l'immeuble de l'EDF à Issy-les-Moulineaux, où l'entretien des façades est nul, parce que j'ai pu utiliser de beaux matériaux.*

*Ici dans cette pollution parisienne, il n'y a qu'une chose qui puisse convenir, à laquelle je pense depuis longtemps, c'est la céramique. Je vois cet hôpital entièrement en céramique blanche, en grands carreaux rectangulaires, jouant fortement du décrochement des volumes et mettant bien en valeur les pelouses et les jardins sur les terrasses. Ça serait magnifique et simple. Rappelons-nous ces beaux immeubles de Sauvage, qui n'ont pas bougé, plus d'un demi-siècle après leur construction. L'architecture pour moi doit être simple, claire, loin de ces complications maniéristes que l'on voit fleurir aujourd'hui un peu partout. Il doit y avoir peu de matériaux, pour assurer l'unité de l'édifice (trois matériaux à Issy-les-Moulineaux, trois aussi aux Mureaux où je termine un grand centre de formation pour l'EDF, des briques roses de Toulouse sablées, superbes, du béton et du bois massif - nous sommes dans une forêt), sa force, son caractère. Il ne s'agit pas de s'effacer. Il faut montrer notre temps, lui constituer une unité allant contre le fractionnement, la parcellisation, l'atomisation des choses et des gens. »*

- **Terrasse 19 août.** *« La réadaptation fonctionnelle est à l'extrémité ouest du -2, s'ouvrant sur les terrasses, bien placée elle aussi. »*

- p. 46 *« Curieusement je retrouve sans l'avoir vraiment recherchée, une solution dans le genre du projet Sainte-Périne. Manifestation de mon inconscient ? Pourquoi pas ?*

*Cette solution est mieux adaptée ici, me semble-t-il, grâce à la courbe générale qui casse l'espèce de raideur qu'il y avait à Sainte Périne. »*

- **18 octobre. p. 118** « *Liliane Tribel a dessiné un grand plan du jardin, très calme, régulier, reposant et simple. Les terrasses des bâtiments bas sont plantées et parcourues d'un réseau d'allées. C'est bien la colline sur laquelle on marche, comme je la voyais au départ. »*
- **p. 58** « *Ici dans ce pays d'arbres et de silence, dans ce pays d'oiseaux, où je travaille mieux que partout. L'extrême opposé, en tout, de ce qui est à Paris. »*
- **p. 59** « *La ville a puisé jusque épuisement dans la campagne. Les métiers, les outils, les gens ici sont exsangues, la nature revient, sauvage, faite de broussailles et d'orties. : il conçoit la ville en campagne. Comparaison avec le grand hall de Béclère, critique le carré. »*
- **p. 59** « *Au total, maintenant que j'en ai fait le tour complet, la traduction spatiale du programme me semble tout compte fait assez simple (l'hôtel, la maternité, la galerie-rue, les policliniques, les plateaux techniques étagés jusqu'aux urgences, cela à la verticale, depuis l'entrée sur le boulevard Sérurier jusqu'à l'extrémité ouest : une progression allant de la vie banale, quotidienne, vers les soins les plus spécialisés et les installations les plus précieuses, les plus tragiques aussi, cela à l'horizontale). »*
- **p. 66 7 août.** « *Cette solution a entraîné un travail intense depuis deux jours, pour la réétudié des plans des niveaux inférieurs, qui commencent à devenir satisfaisant mais dont il faut s'assurer avant d'aller plus avant. Un mois passé pour revenir ainsi en arrière. En apparence seulement, car ce long détour m'a permis de connaître et de dessiner quasiment une première fois l'ensemble du programme. Cela demeure acquis. Ensuite j'incorpore dans la nouvelle solution des éléments apparus au cours de cette recherche. Il en va ainsi du jardin d'hiver, qui occupe maintenant un grand triangle, d'un seul côté du grand patio courbe (ce qui détruit une certaine symétrie que je n'aimais guère dans les versions précédentes) et de la grande rampe qui le borde. Cette rampe conduira, dans cet espace intérieur du niveau 0 au -1 d'abord, ensuite où l'on trouvera l'accès de la psychiatrie, qui est volontairement un peu en dehors du système de la rue-galerie. Ce jardin d'hiver est maintenant l'élément majeur de la rue. Il règne sur trois étages ; ce sera, j'espère un très bel espace. À propos de rampe, j'en a crée une seconde qui relie l'entrée des urgences à la radio centrale, située à l'étage au dessus. Cela me semble être une solution acceptable (dans la mesure où la rampe est doublée d'ascenseurs) pour résoudre la proximité de ces gros éléments (blocs, urgences, réanimation, radio) que leurs dimensions ne permettent pas de trouver un seul plan. »*
- **p.89 23 août.** « *Modestement, je voudrais donc insister sur les espaces qui relient ceux qui ne sont pas fractionnés mais fluides, non pas cloisonnés mais ouverts, non*

*pas spécialisés mais « capables », qui permettront des usages non prescrits et, surtout, du moins je l'espère, de comprendre par contraste, le sens de l'ensemble, qui rassembleront les parties éclatées. C'est la raison profonde de cette rue-galerie, du jardin d'hiver, des terrasses accessibles, entre autres. »*

- pp. 89-90 **Prise en compte de l'évolution de l'hôpital dans le temps. 25 août.** « *C'est pourquoi je propose une seconde rotonde qui fait équilibre au belvédère (...)consacrée aux rapports formels et informels entre les étudiants et les professeurs. Un foyer de rencontres et d'échanges. Ce n'est pas demandé au programme, mais d'une manière, il s'agit de l'avenir de l'hôpital. »*
  
- p. 96 **7 Septembre. Harmonie de l'ensemble** « *Au niveau -4 les approvisionnements. C'est un étage « propre » où l'on trouve la cuisine, la biberonnerie, la lingerie propre, le magasin général, les ateliers dans le bâtiment écran, la pharmacie. Tout ce la est clairement séparé et je jure au point, chaque service a une forme qui lui est spécialement spécifique (j'aime bien l'ensemble, atelier, magasin, longerie avec les accès de desserte devant). Traitement du soubassement : « Nous allons traiter tout ce soubassement de manière assez forte, cela fera comme un gros socle sculpté à la masse imposante qui se trouve au dessus. Ce traitement se retrouvera aussi pour les espaces extérieurs de la psychiatrie, pour le jardin de l'église. Il y aura une grande unité dans l'échelle et mes formes de ce socle jusqu'au boulevard Sérurier. »*

---

#### ÉQUIPE DE PIERRE RIBOULET SUR CE PROJET :

Serge BONADONNA, Soisik CLERET, Patrice DUTARD, Emmanuel HURLIN, Jean LÉONARD, Danièle MAATOUK, Roland GOTTFROIS, André MAO, Gérard BLANC, Roger SAPIN, Marc LOISEAU, Liliane TRIBEL, Acousticien M. LAMORAL

#### BET INGÉNIEURS :

CIET département hospitalier d'OCCR InterG jusqu'à l'APS ; Sodeteg depuis l'APD

PLU applicable depuis le 17 Décembre 2020 Tome II.1

La population du 19<sup>ème</sup> arr. de Paris en 2020

*P13 Deux arrondissements ont connu un accroissement démographique significatif entre 1990 et 1999 contre quatre entre 1982 et 1990 : le 12<sup>ème</sup> (+ 6 300 habitants) et le 19<sup>ème</sup> (+ 7 700 habitants). Ce sont ceux où les livraisons de logements ont été les plus nombreuses, notamment au travers des opérations publiques de Bercy, Chalon et Reuilly dans le 12<sup>ème</sup> ou de Manin-Jaurès, Bassin de la Villette, Flandre Nord et Sud dans le 19<sup>ème</sup>*

*.les seules hausses significatives ont eu lieu dans les 12<sup>ème</sup> et 19<sup>ème</sup> arrondissements.*

*P15 Les ménages de 5 personnes ou plus ne représentent qu'une part marginale de la population parisienne (moins de 4 % des ménages ) mais atteignent plus de 5 % des ménages dans les 8<sup>ème</sup>, 13<sup>ème</sup>, 16<sup>ème</sup>, 19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> arrondissements.*

*P 16 On trouve la majorité des enfants âgés de moins de 3 ans dans les arrondissements les plus peuplés de la capitale (15<sup>ème</sup>, 17<sup>ème</sup>, 18<sup>ème</sup>, 19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup>). Les arrondissements du centre, habituellement les moins peuplés, le sont également pour la classe d'âge des 0/3ans ainsi que pour les classes d'âge de 3/6ans, 6/12ans et 12/19 ans. Le nombre d'enfants de 6 à moins de 12 ans selon le recensement de 1999 est de 115 355.*

*P15 même si relativement peu de familles monoparentales perçoivent l'allocation parents isolés (3 300, soit environ 4 % de l'ensemble de ces familles), c'est dans les 18<sup>ème</sup>, 19<sup>ème</sup> et 11<sup>ème</sup> arrondissements que cette part est la plus élevée (entre 10 à 11 %),*

*P15 Les 1<sup>er</sup>, 3<sup>ème</sup>, 8<sup>ème</sup>, 9<sup>ème</sup>, 19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> arrondissements ont connu de 1997 à 2000 une augmentation de leur natalité supérieure à 10%.*

*P 16 On trouve la majorité des enfants âgés de moins de 3 ans dans les arrondissements les plus peuplés de la capitale (15<sup>ème</sup>, 17<sup>ème</sup>, 18<sup>ème</sup>, 19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup>).*

*P16 Le nombre d'enfants de 13 à moins de 18 ans selon le recensement de 1999 est de 91 800. Une étude menée par l'Atelier Parisien Urbanisme (APUR) sur cette classe d'âge indique que sa population a baissé de presque 4 % entre 1990 et 1999, ce qui s'expliquerait essentiellement par le départ des familles concernées hors de Paris. Ce faisant, c'est dans les "beaux quartiers" du centre et de l'ouest (7<sup>ème</sup>, 8<sup>ème</sup> et 16<sup>ème</sup> arrondissements) et dans les quartiers périphériques (13<sup>ème</sup>, 19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> arrondissements) que cette classe d'âge est la plus représentée.*

*P16 La part des jeunes de moins de 20 ans, souvent corrélée à celle des Parisiens âgés de 40 à 59 ans, générations de leurs parents, est supérieure à 20 % dans deux arrondissements de l'est, les 19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> (...)*

*P18 La taille moyenne des ménages parisiens diminue (...) Il ne reste plus qu'un seul arrondissement, le 19ème, où la taille des ménages demeure supérieure à 2 personnes alors qu'il y en avait encore quatre en 1990 (8ème, 13ème, 19ème, 20ème).*

### *La répartition des catégories socioprofessionnelles*

*P 20 Les 275 000 employés parisiens regroupent un quart des actifs vivant dans la capitale. Ce niveau atteint un minimum de 17 % dans les 5ème et 6ème arrondissements, un maximum d'environ dans les 5ème et 6ème arrondissements, un maximum d'environ 30 % (comme la moyenne régionale) dans les 18 , 19ème*

*P 20 en 1999, le nombre de cadres et de chefs d'entreprise est-il 2,5 fois plus élevé que celui des ouvriers et employés réunis dans le 6ème arrondissement (2,5) alors qu'il est deux fois inférieur dans le 19ème (0,5).*

### *II. 2 L'évolution de la structure du parc de logements.*

*P24 Trois arrondissements voient leur parc de logements s'accroître significativement durant la dernière période intercensitaire : les 12ème, 13ème et 19ème arrondissements.*

#### *Les résidences principales*

*P24 La localisation des hausses correspond à peu près à celle observée pour le parc de logements et donc à la localisation des opérations publiques les plus importantes. On retrouve ainsi en tête les 12ème, 19ème, et 13ème arrondissements*

#### *Les lieux d'hébergement pour personnes en difficulté*

*P31 46 foyers de travailleurs migrants à Paris, totalisent quelque 8 700 lits en 2002. Ils sont concentrés notamment dans les 13ème, 19ème et 20ème arrondissements. L'effet de concentration est renforcé par le fait que ces foyers sont souvent construits à proximité les uns des autres.*

*La Ville de Paris et les bailleurs sociaux s'engagent aujourd'hui dans des actions nouvelles sur la transformation du bâti et le désenclavement de ces quartiers, dans le cadre d'une meilleure gestion de proximité.*

*P34 Le Contrat de Ville pour la période 2000-2006 s'intéresse également à des territoires recensés comme des micro-quartiers et des lieux d'errance qui se trouvent en situation de «décrochage» par rapport à leur environnement immédiat du fait du développement de la délinquance, de la toxicomanie ou de phénomènes de rassemblement de bandes.*

*C'est le cas notamment de petites cités situés majoritairement au nord et à l'est de la capitale et d'espaces publics comme la place des Abbesses (18ème arrondissement), la place des Fêtes (19ème arrondissement),*

#### *L'évolution des prix*



*P 35 Le prix au m2 des logements dépend de plusieurs facteurs : la surface des logements (plus un logement est petit plus son loyer au m2 est élevé), de l'ancienneté d'occupation (le loyer pour un nouvel occupant est en moyenne 25 % plus cher que pour quelqu'un en place depuis six ans) et bien sûr le confort et la localisation de l'appartement. (...) les plus faibles dans les 19 et 20 . L'écart de loyer varie de 18 % à 36 % selon le type d'appartement.*

<https://www.apur.org/fr/nos-travaux/derniers-chiffres-logement-social-paris>

*Aujourd'hui, les logements sociaux sont concentrés à plus de 40% dans trois arrondissements seulement : les 13e, 19e et 20e arrondissements, qui accueillent plus de 35 000 logements sociaux chacun.*

*En termes de répartition géographique, plus du tiers (35%) des logements sociaux financés de 2001 à 2020 est situé dans les arrondissements du centre et de l'ouest. En lien avec les grandes opérations d'urbanisme récentes, 8 arrondissements ont accueilli entre 8 000 et 15 000 nouveaux logements sociaux chacun : 12e, 13e, 14e, 15e, 18e, 19e et 20e arrondissements.*

---

## Entretiens

11 Janvier 2023

**Eva Bartlett, étudiante, 22 ans, patiente au sein de l'hôpital Robert-Debré de ses 6 à 10 ans de 2006 à 2010**

- ***Saurais-tu me dire à quoi ressemblait une journée à l'hôpital ?***
- En général, les rendez-vous étaient le matin. Étant donné que l'on habitait dans le Val d'Oise, on s'y rendait soit par les transports en commun soit en voiture. En transports, on passait par Gare du Nord avant de rejoindre la Porte des Lilas. Les trajets aller-retours étaient tellement longs qu'il fallait banaliser la journée entière. C'était rare d'avoir l'occasion d'aller sur Paris, alors on en profitait pour faire des visites en ville.
  
- ***Te souviens-tu des endroits d'accès ?***
- Je ne me souviens plus de l'entrée piétonne, en revanche, je me souviens de l'accès au parking. Quand on s'y rendait en voiture, on se garait dans le parking de l'hôpital, je me souviens très bien que l'accès des voitures n'était pas intuitif et qu'elle était étroite, on a même rayé la voiture, ça ressemblait à une espèce d'accès de déchargement pour les livraisons par camion. L'accès dans l'hôpital se faisait directement depuis le parking, on n'avait pas besoin de ressortir.
  
- ***Étant donné que vous faisiez un long déplacement rien que pour une visite médicale, avais-tu plusieurs rendez-vous dans la matinée pour rentabiliser ce temps ?***
- Oui, en général, quand il y en avait plusieurs, c'était dans la même matinée.
- ***Te souviens-tu de ce que tu faisais entre chaque rendez-vous ?***
- Attendre, c'est tout.
- ***Vous attendiez dans l'hôpital ou bien vous vous baladiez dans le quartier ?***
- Non, on attendait dans l'hôpital, dans les espaces d'attente aux étages et non dans la partie très conviviale. Il y avait juste des chaises.
- ***À quoi fais-tu référence lorsque tu parles de la partie conviviale ?***
- Je parle de la serre.
- ***Il s'agit du jardin d'hiver. Tu le trouvais déjà convivial à cette époque ?***
- Oui, il y avait de la lumière, une double hauteur, des plantes. C'est toujours mieux que d'attendre dans un couloir sans fenêtre, éclairé par de la lumière artificielle.
- ***Tu n'as donc jamais attendu dans la rue-galerie, ni dans le jardin d'hiver ?***
- Non, toujours dans les étages, un long couloir parsemé de petits espaces d'attente. Il y en a plusieurs par étages.
- ***Alors lorsque tu arrivais à l'hôpital tu te rendais directement devant la porte de ton rendez-vous ?***
- Non parce qu'avec l'organisation administrative de l'hôpital, il fallait passer par plusieurs accueils, plusieurs secrétariats pour annoncer notre arrivée. Il fallait avoir une petite étiquette à coller sur une feuille qu'ils plaçaient ensuite devant la porte du mé-

decin pour annoncer notre arrivée. On attendait alors devant cette porte. Il y avait beaucoup de temps d'attente.

- ***En aucun cas, vous n'étiez tentées de redescendre pour patienter dans le jardin d'hiver ?***

- Non, parce qu'on ne connaît jamais vraiment l'heure du rendez-vous. On attend plus que ce qui est prévu parce qu'il y a toujours du retard.

- ***Que faisais-tu pour patienter ?***

- Aux étages, ils mettaient à disposition des chaises pour les accompagnants adultes et des petites tables pour les enfants. Il y avait des magazines et des coloriations. L'hôpital est tellement grand qu'on ne se voyait pas descendre quatre étages, ou je ne sais combien, pour ensuite remonter sachant que l'on ne sait pas précisément à quel moment il fallait remonter.

- ***Étant donné que vous y passiez la journée, sortiez-vous pour vous restaurer ?***

- Non, on ne sortait pas, on ne mangeait pas dans les alentours. Je ne sais pas si ma mère faisait des sandwiches. Peut-être que l'on achetait de quoi grignoter aux distributeurs.

- ***Tu ne te souviens pas de la cafétéria typique des hôpitaux ?***

- Ah si, maintenant que tu me le dis oui !

- ***Ça n'était pas un grand restaurant juste une petite cafétéria.***

- Oui, j'y ai déjà mangé, j'avais complètement oublié. Effectivement, elle ne m'avait visiblement pas marquée. C'était juste une cafétéria comme dans tous les hôpitaux et non un restaurant de centre-ville. Rien d'exceptionnel, on y allait juste pour ne pas perdre de temps.

- ***Vous êtes-vous déjà rendues sur les terrasses ?***

- Jamais. Dans mes souvenirs, il n'y avait personne dehors.

- ***Savais-tu qu'il y avait des terrasses avant que je ne te le dise ?***

- Je ne sais pas si je réalisais qu'il s'agissait des terrasses ou simplement des toitures. En même temps, on n'avait pas d'accès à l'extérieur, ça n'était pas intuitif en tout cas. Rien ne nous invitait à aller dehors.

- ***Une fois le rendez-vous terminé, vous ne vous attardiez pas dans l'hôpital ? Vous sortiez vous balader dans le quartier ?***

- Oui, on sortait, mais pas dans le quartier, on sortait dans Paris. On allait au musée du Louvre étant donné qu'on ne se rendait à Paris que deux ou trois fois par an. C'était l'occasion de sortir, mais on ne sortait pas dans le quartier de l'hôpital.

- ***En tant qu'étudiante en architecture, comment pourrais-tu qualifier la lumière au sein des parties publiques ?***

- Je me souviens un peu de l'espace avec la galerie, là où il y avait la crèche. Ça, c'était lumineux, mais aux étages c'était très sombre. Les couloirs étaient longs et

desservait des pièces de chaque côté. Il n'y avait pas de grandes ouvertures dans les salles d'attente aux étages.

- ***La rue-galerie menait au jardin d'hiver. Te souviens-tu si c'était chaleureux oui froid et sombre ?***
- C'était lumineux, mais je ne sais pas si on peut le qualifier comme chaleureux. Ça reste un hôpital, ça reste un lieu où on n'a pas envie d'y rester toute ta journée.
- ***Selon toi le fait que l'architecte se soit attaché à créer un lieu de rencontre chaleureux n'est pas réussi ?***
- C'est tout de même un espace froid parce que c'est blanc. Je ne sais plus de quoi était composé le jardin d'hiver. Y a-t-il des assises ou des plantes de serre aujourd'hui ?
- ***Il n'y a pas d'assise. Simplement une chaise qui est rajoutée de temps en temps.***
- C'est pour ça qu'on n'a pas envie de s'y poser.
- ***Pour voir les plantes, il faut descendre dans le jardin d'hiver. Ça n'était pas sur ton chemin lorsque tu sortais de la galerie pour te rendre à son rendez-vous. Les plantes ne se situent pas au même niveau que la rue-galerie.***
- Ça je ne m'en souviens pas. En revanche, il me semble que l'extérieur était habillé de carreaux blancs ?
- ***Oui, il s'est inspiré de Henri Sauvage. Ce carrelage habille aussi bien les façades extérieures de l'hôpital que les façades à l'intérieur du jardin d'hiver pour avoir un effet dedans / dehors. Pour souligner cet effet, il y a le même système de terrassement qu'à l'extérieur.***
- Il y en a l'intérieur également ? Ça ne m'avait pas marqué. Je ne dirai pas que c'est très chaleureux alors.
- ***Tu penses que la couleur est importante ?***
- Oui, peut-être que ça aurait été plus chaleureux avec une autre couleur. La couleur joue beaucoup, surtout dans les hôpitaux pour enfants. Quand tu es enfant, tu veux voir des couleurs partout, des petites fresques, je pense que ça a un côté plus rassurant qu'une salle qui ressemble à un bloc opératoire.
- ***Figure-toi que dans le jardin d'hiver, il y a un peu de couleurs. Pour les voir, il faut également descendre. C'est comme pour les plantes.***
- Je veux bien que tu me remontes les photos du jardin d'hiver. Je m'en souviens mais je ne me souviens pas de cette fresque bleue. Tu vois, je trouve que ce carrelage blanc est froid, ça fait salle de bain. Même le rouge ici est assez pauvre.
- ***Il y a du béton, le sol est travaillé également.***
- Même le sol est froid. Quand on arrive, on n'a pas envie de faire une visite de l'hôpital, on cherche son point de repère bleu et on s'y rend.
- ***Te souviens-tu des activités qu'il y avait dans la rue-galerie ?***
- Non, à part la crèche, il n'y avait pas d'activité.
- ***Avec qui avais-tu des interactions en dehors du personnel et de ta mère ?***

- J'ai peut-être joué avec des enfants sur les petites tables de coloriage, mais pas dans le jardin d'hiver.
- ***Y retournerais-tu aujourd'hui en dehors du cadre médical, mais en tant qu'étudiante en architecture ?***
- Ah non, tu vas dans un hôpital uniquement dans un cadre médical. Je m'y rendrai uniquement si j'ai un devoir à faire à ce sujet, mais il faudrait vraiment m'y obliger.
- ***Connais-tu un peu le quartier des Lilas ?***
- Non même aujourd'hui, j'étudie à Paris et je ne sais même pas ce qu'il y a autour. Je me souviens de cette petite église, mais je ne suis jamais rentrée dedans. En même temps qui veut se balader dans un hôpital quand on n'a rien à y faire ? C'est un nid à bactéries et c'est un lieu déprimant. Il n'y a que des enfants malades.
- ***Pour toi, peu importe les intentions que l'architecte avait, ça reste un hôpital.***
- Oui, ça reste un lieu de soin. On s'y rend pour se faire soigner et non pour jouer à la trottinette.
- ***As-tu assisté à la conférence Archidessa en Octobre 2022 ?***
- Non, j'aurais bien voulu, mais je n'ai pas pu.
- ***L'architecte paysagiste MDL danois, Martin Hjerl, a présenté un centre de traitement du diabète, situé à Copenhague. Les espaces publics communs sont travaillés de façon à y instaurer de la familiarité, une ambiance sympathique ouverte sur le paysage extérieur. Cela invite à y faire des activités en plein air, tel que du jardinage, pour faire oublier qu'on est à l'hôpital. À partir du moment où tu as fait tout le déplacement pour te rendre à ton rendez-vous, je me demande si le bâtiment peut réussir à faire oublier la raison pour laquelle on s'est déplacé. Avons-nous le pouvoir d'offrir ça, en tant qu'architecte ?***
- Je suis assez sceptique. Nous pouvons faire au mieux, mais nous ne pouvons pas forcer les gens à s'approprier le lieu. Tu ne vas pas ramener ton ballon pour faire un foot entre deux rendez-vous médicaux. Tu restes là et tu vas attendre sur un banc pour qu'on t'appelle.
- ***Surtout quand tu es enfant, tu y vas en étant accompagné. Penses-tu que ta mère aurait pu te laisser te balader seule dans l'hôpital ?***
- Certainement pas, je me serais perdue ! Surtout en tant qu'enfant, dans cet espace immense ! À l'époque, je savais qu'il fallait se rendre au point bleu, mais même ce point amène à plusieurs étages. L'étage est immense. Non, tu ne laisses pas un enfant comme ça, ça reste un lieu public !
- ***Pourtant, Pierre Riboulet, l'architecte, cherchait à ce que l'enfant y retrouve la familiarité des galeries marchandes.***
- Jamais on ne me laissait seule dans une galerie marchande.
- ***Petite, quand tu allais à la Fnac, tes parents ne te laissaient pas au rayon bandes dessinées pendant qu'ils se baladaient dans la boutique ?***
- Ils n'étaient pas toujours à côté, mais ils avaient toujours un regard sur l'enfant. En particulier dans une galerie marchande il y a toujours des enfants qui se perdent. Mes parents me surveillaient tout le temps alors que je n'étais pas une enfant à bêtises. Je

pense qu'en tant qu'architecte, on a le pouvoir de faire en sorte que le public s'approprie le lieu. En revanche, on ne peut pas le forcer à changer ses habitudes dans sa façon d'agir dans tel type de programme.

23 janvier 2023

Louis Paillard, architecte. En 2007 son projet remporta le concours d'extension de l'hôpital Robert-Debré. L'opération fut annulée en 2015.

- *Tout d'abord, je vais vous expliquer le sujet sur lequel se centre mon mémoire. Ensuite, l'entretien va être axé sur trois grands thèmes. Le premier concernera votre point de vue sur le processus de conception de Pierre Riboulet pour l'hôpital Robert Debré. Le second comparera ce processus de conception au vôtre, pour la création du bâtiment d'extension que vous avez proposé et enfin, le dernier interrogera votre regard sur l'avenir sur l'hôpital étant donné que le projet a été abandonné.*
- Très bien.
- *Ce mémoire s'intéresse surtout aux parties publiques de cet hôpital. Étant donné que Pierre Riboulet n'avait jamais construit d'hôpital avant, son point de vue s'est basé sur celui des usagers à qui s'est adressé l'hôpital, donc principalement les enfants. Il a voulu que l'hôpital soit ouvert sur la rue à l'image des galeries marchandes, qu'il y ait beaucoup de programmes familiaux et qu'on y vive comme dans une petite ville.*
- Une petite ville exactement.
- *Suite aux restrictions sanitaires et au plan Vigipirate, les accès de cet hôpital ont été complètement clôturés, ils sont désormais contrôlés, limitant complètement la liberté d'accès au bâtiment. Finalement, il devient complètement désert.*
- Oui ça c'est terrible.
- *Effectivement, c'est dommage, car il y a eu une grande générosité de la part de l'architecte, à vouloir ouvrir un bâtiment sur la ville, en faire un véritable équipement ouvert à tout public. Finalement en essayant de dessiner à l'échelle de l'enfant, son entrée est presque peu évidente ce qui est assez contraire aux entrées des galeries marchandes, lesquelles sont traversantes, transparentes et annoncent l'entrée du bâtiment. Quel être votre point de vue là-dessus, notamment sur le paradoxe entre associer l'hôpital à la galerie marchande et le paradoxe entre associer galerie marchande à l'échelle de l'enfant. ?*
- J'ai compris les questions. Concernant l'association à la galerie marchande, je ne l'avais pas vu ou bien je n'en avais pas eu conscience. Je voyais plutôt quand même de la part de Riboulet l'idée de fabriquer une vraie rue, une rue en continuité depuis l'entrée. Certes, elle ne débouche pas quelque part, c'est un petit peu une rue en cul-de-sac si on peut dire ça comme ça. C'était tout de même l'idée d'avoir une rue comme vous l'avez décrit qui dessert un certain nombre d'activités liées à l'hôpital. Ça, je trouvais ça plutôt bien. Ce que je vois d'abord avant cela, c'est l'inscription dans le site. De venir avec ce grand arceau, entourer cette église et d'une certaine manière tourner le dos au périphérique, car le site est tout de même assez contraint, il est assez problématique, mais en même temps, il est magnifié par l'installation urbaine qu'il a mise en place. C'est d'ailleurs pour ça qu'il a gagné à l'époque. Je ne sais pas si vous avez vu les autres projets concurrents lors du concours, ça vaut tout de même le coup de les regarder. Je pense que cela avait séduit les membres du jury, de venir d'une certaine manière embrasser l'église qui était maintenue au centre du site avec cette grande courbe. Il faut savoir que Riboulet est un architecte post le Corbusier d'une certaine façon, post-corbuséen. Il s'est beaucoup inspiré de Le Corbusier et de ses grandes machines architecturales, pour venir s'installer sur ce site. Ce méga projet gigantesque est de venir en cascade par rapport à l'orientation, donc au sud. C'était une manière d'éclairer l'intérieur de sa rue. Ça, je trouvais ça tout de même très intéressant dans son dispositif architectural et urbain. Après, c'est l'époque, c'est les années 80, du carrelage, donc beaucoup d'architectures étaient

faites comme ça. Il faut savoir qu'il y a avait un courant très fort post-moderniste à l'époque. Eux étaient plus modernistes que post-modernistes donc au niveau de l'écriture architecturale, il y a ce fameux carrelage qui permettait de revêtir l'ensemble du bâtiment et qui était la marque de fabrique de cet hôpital. Il y en avait aussi à l'extérieur, du moins la vision qu'on en avait, avec aussi peut-être dans son idée une rapport important à l'hygiénisme. Le fait que ce soit un bâtiment qui s'auto-lave, d'une certaine façon, par rapport aux intempéries, par rapport au périphérique, le fait d'avoir une vêtue comme ça en terre cuite vernissée, ça permettait peut-être de le maintenir longtemps propre, entre guillemets, ce qui n'a peut-être pas été tout à fait le cas, mais enfin, c'était dans son idée. Ensuite, je pense qu'il y a eu un problème budgétaire puisque la rue est recouverte par une verrière demi-cintrée, enfin cintrée, je crois en matière plastique, ça n'est pas du verre, je ne crois pas, je ne m'en souviens plus. Du coup, ça n'est pas très transparent, c'est un peu opaque. Il y avait aussi un problème de construction à l'époque. Néanmoins, cette histoire de rue permettait de fabriquer un tracé, un parcours où les différents services étaient distribués le long de cette rue, ce qui rendait effectivement les choses plus conviviales, moins hospitalières comme d'habitude avec un couloir tout droit. Là, il y avait une grande courbe. On venait en fait, du fait qu'il y ait des ouvertures au sud, profiter de la courbe du soleil. Vous voyez, c'est pour ça que je parle de post-corbuséen. Ce sont des préoccupations architecturales, de la part de cet architecte, auxquelles, à mon avis, Riboulet faisait référence. L'histoire de la galerie marchande, c'est vrai que ça ne m'avait pas marqué et pourtant ça fait très galerie marchande ça, c'est vrai, enfin à l'époque en tous cas. Parce que vous dites que désormais, ils ont bloqué l'entrée, est ce à l'intérieur ? Comment cela se passe lorsque vous dites qu'ils ont changé l'accès ?

- *C'est simplement qu'à l'origine, en 1988, il y avait un grand parvis devant l'entrée principale qui donnait sur la rue. Depuis 2015, il y a une clôture avec un post qui contrôle les accès de l'entée.*
- Une fois qu'on a passé ce poste, est-on libres de circuler dans l'hôpital ?
- *Il y a un aménagement de mobilier qui a été modifié depuis la livraison. On est obligé de passer devant cet accueil qui s'impose face à nous. On est obligés de s'annoncer auprès de cet accueil alors qu'avant ce bureau n'était pas en plein milieu du chemin du visiteur. Une fois franchi ce nouveau bureau d'accueil, on est libres de circuler dans la rue. En revanche les programmes de galeries marchandes, annoncées dans le journal de bord de Pierre Riboulet, les petites boutiques, ne sont pas présentes aujourd'hui dans cette rue-galerie.*
- Ah, ils les ont supprimés ?
- *Oui, on y trouve uniquement la petite buvette de l'hôpital typique de tous les AP-HP. De plus, à l'origine, on était censés pouvoir pénétrer dans le bâtiment depuis une seconde entrée. Les terrasses étaient accessibles depuis la rue. Elles formaient un parcours menant à une seconde entrée, débouchant sur le jardin d'hiver. Il n'y avait pas de cul-de-sac, il était véritablement possible de traverser le bâtiment par le biais de cette rue intérieure.*
- Oui ça, c'est dommageable. J'enseigne à l'école d'architecture de Nantes qui a été dessinée avec une grande rampe, par Lacaton & Vassal. Vous regarderez ce projet. Ils ont eu le prix Pritzker il y a quelques années. Pour ce projet, ils ont dessiné une école complètement ouverte dans laquelle pouvaient circuler des citoyens de la ville. Depuis le plan Vigipirate, c'est complètement grillagé, contrôlé, on ne peut plus vraiment entrer dedans comme avant, comme dans un moulin, malheureusement. Donc



c'est un peu la politique protectionniste qu'il y a compte tenu des événements qu'il a pu y avoir ces dernières années. L'autre partie de votre question, c'était ?

- ***Avant cela, vous avez parlé de la question de la matérialité : ce carrelage très blanc qui est assez contradictoire avec sa volonté d'offrir quelque chose d'accueillant pour les enfants. J'ai pu m'entretenir avec une ancienne patiente de l'hôpital qui trouve cet hôpital très froid. Vous au contraire, vous avez proposé beaucoup de couleurs dans votre bâtiment. Est ce que vous avez un point de vous à nous apporter sur ce carrelage blanc et le rapport aux enfants ?***

- Oui, comme je disais, il y a un côté hygiéniste. Avant dans les années 30, on concevait les hôpitaux avec du carrelage blanc.

- ***Oui, donc il n'y avait pas le choix.***

- Oui, du sol au plafond comme si on voulait tout passer au jet d'eau quelque part c'est assez terrible et je trouve que cette matérialité malheureusement, je suis assez d'accord, est assez froide. Aujourd'hui peu-être qu'on ferait le même bâtiment en bois. Cela changerait certainement l'impression qu'on peut en avoir. Le problème du milieu hospitalier et des programmes d'hôpitaux, c'est qu'ils sont extrêmement normés. L'hygiène en fait partie. Ça doit pouvoir se nettoyer. Bon, c'est tout le paradoxe. Il faut être accueillant, mais en même temps avec des matériaux qui sont facilement entretenus et ça, c'est tout de même compliqué. Surtout, à l'époque, parce que ça a été construit dans les années 80, si je ne m'abuse. Peut-être avez-vous la date exacte ?

- ***1988***

- Oui, c'est ça et donc il faut bien comprendre que ça a été pensé dans les années 80. C'est typique de cette époque-là tout de même. On utilisait beaucoup le carrelage effectivement.

- ***Oui, c'est vrai. Cela nous amène à notre deuxième question : celle de votre processus de conception à vous. Avait-elle un rapport avec le sien ?***

- Oui alors, moi encore une fois je dézoome un petit peu, je regarde le site, je vois cette grande courbe. Je dois venir installer l'extension de l'hôpital du côté du périphérique, donc au nord.

- ***La position était donc imposée ?***

- C'était imposé bien sûr. J'ai tenté de venir géométriquement m'installer sur le site en tenant compte de cette grande courbe de Monsieur Riboulet avec une forme pas aussi circulaire puisque lui, c'est presque un coup de compas. Et en fait, j'ai essayé de venir relativement proche de sa courbe, mais avec une autre courbe qui était elle dictée plutôt par celle du périphérique en contrebas et donc de trouver une géométrie parallèle comme s'il y avait deux ondes qui venaient parallèlement vibrer l'une par rapport à l'autre. Alors je parle en plan masse au niveau de la forme que j'ai souhaité faire avec des bords arrondîtes, pour que ça ne soit pas trop agressif. En fait, si vous voulez, j'ai regardé l'extension de l'hôpital du côté du périphérique, c'est-à-dire avec une envie de mettre en place une espèce d'événement cinétique par rapport à la vitesse des automobiles sur le périphérique. Donc il y a à la fois un jeu en plan de parallélisme qui est un peu faussé, pas tout à fait parallèle à la courbe de Riboulet, mais en même temps de tenir compte de l'effet de la vitesse de perception des conducteurs

sur le périphérique. Cette courbe qui ressemble plus à un boomerang avec des extrémités arrondies. Comprenez que la pointe est agressive. L'arrondi, quant à lui, permet d'adoucir un angle aigu et de venir ponctuer l'ensemble de cet hôpital par des fenêtres qui sont assez sophistiquées côté périphérique puisque c'est une double fenêtre -on va vous envoyer les détails, vous verrez comment c'est fait- pour des problématiques d'acoustique et aussi de pollution. On a des vitrages qui sont au nu de la façade. Elle est entièrement en béton pour rester justement dans cette référence moderniste. C'était donc un bâtiment assez brutal comme pouvait le faire à un certain moment le Corbusier, en béton brut, mais avec des vitrages qui sont au nu de la façade, comme un glacié. Dans l'épaisseur des murs, on avait une fenêtre qui pouvait s'ouvrir. Sur les côtés, au niveau des trumeaux, on avait des perforations pour régler la problématique acoustique et aussi une ventilation interne. En effet tout cet hôpital, au moins côté périphérique, était ventilé non pas naturellement, mais avec une ventilation interne, parce que dès qu'on ouvrait les fenêtres, on entendait le bruit et puis surtout, il y avait une pollution terrible. Cette double épaisseur de fenêtre était donc une bonne solution à toutes ces problématiques. On avait également un jeu assez aléatoire, comme vous l'avez peut-être remarqué, dans l'épaisseur des murs donc ces trumeaux et encadrements de fenêtres, on avait travaillé un système coloré avec des couleurs primaires oranges, jaunes, rouges, qui se déclinent au fur et à mesure qu'on avance dans le périphérique. On serait alors passé du jaune au orange au rouge, etc. Ce système tournait tout autour du bâtiment. Tout ça aussi, comme vous l'avez remarqué, c'était aussi pour apporter de la couleur. Non pas de manière frontale, puisque ce bâtiment se voit par en dessous, en contre-plongée. Cela implique que l'on voit uniquement l'intérieur des fenêtres. Cela aurait produit un effet un peu saccadé de cinétique comme je disais de continuité colorée. Je n'ai pas peint le bâtiment en rouge ou en orange donc ça se faisait par petite touche. Les murs extérieurs étaient en béton et ils étaient lasurés avec une peinture métallisée argent, pour apporter une forme de brillance. Ça n'est pas juste du béton brut sortant de sa banche de coulage. Il avait une matérialité un peu irisée pour avoir encore une fois un bâtiment qui change d'aspect en fonction des heures de la journée ou de la nuit, pour qu'il y ait une brillance, un mystère. Concernant la forme du bâtiment, si vous l'avez regardé en plan, on s'est inspiré du fonctionnement des bâtiments de bureaux, avec un couloir central, des gaines au centre, les circulations verticales au centre. Ensuite, un cloisonnement est irrigué par ces deux couloirs parallèles longitudinaux qui longent le bâtiment tout en longueur. Cela permet de mettre tout un tas de locaux, lesquels ne sont pas cloisonnés en béton, mais uniquement en cloisonnements légers. On tient le bâtiment par des façades en béton ainsi que par ses noyaux centraux, lesquels sont parallèles au couloir. Pourquoi j'ai fait ça ? C'est parce que le programme même lors du concours a tout le temps changé. Parfois, ils voulaient, parmi les locaux, une salle de 100 m<sup>2</sup> pour telle ou telle activité, ensuite des petits bureaux, etc. Par conséquent la proposition que j'ai faite, grâce à laquelle on a gagné, c'est d'avoir une immense flexibilité de l'utilisation de ce bâtiment. Soit on pouvait avoir des petits bureaux de 15 m<sup>2</sup> uniquement, soit on pouvait supprimer carrément toutes les cloisons légères pour avoir des immenses pièces en fonction de l'utilisation de cet hôpital. Ce qui a

été reproché un peu à monsieur Riboulet, avec son plan en rayonnement, c'est que tous les espaces sont figés d'une certaine façon. Nous, à l'inverse, dès la conception, on s'est dit qu'entre le moment où on va faire le concours et le moment où on va le livrer, le programme risquait encore souvent de changer. Il fallait qu'on puisse trouver un système qui prenne cette problématique en compte. Ça a tout de suite été bien compris par les membres du jury : on faisait le premier hôpital flexible. D'autant plus flexible que nous n'avions pas, dans notre programmation, des salles hyper techniques comme des salles d'opération ou bien ce genre de choses. C'était surtout de la consultation, des activités qui n'obligeaient pas à avoir des locaux figés. On proposait un accès à cette extension depuis une sorte de sous-terrain sous la terre. On a effectivement une très forte topographie, puisqu'on vient s'inscrire dans un talus contre le périphérique depuis une des plateformes basses de l'hôpital de Monsieur Riboulet. Donc c'est un projet de jeu topographique. Quand je dis « topographique », c'est qu'il y avait vraiment de la pente, des courbes de niveau très différentes. On venait faire un bâtiment qui venait s'infiltrer dans cet entre-deux, entre la grande courbe de Riboulet, la courbe Nord, l'arrière, et ce périphérique qui lui aussi fait une grande courbe très longue pour aller vers la Porte de Bagnolet. C'est un travail qui est à la fois topographique, géographique et en même temps très fonctionnel par rapport au programme qui nous était donné à l'époque.

- ***Vous me dites donc qu'il y avait un lien direct entre votre bâtiment et celui de Riboulet ?***
- Oui, c'était en sous-sol. Le bâtiment de Riboulet fonctionne grâce à un sous-sol avec des chariots, des rails, c'est assez bizarre si vous regardez. Ils avaient été mis en place pour alimenter les différents espaces de consultation ou d'opération dans l'hôpital de Riboulet.
- ***Savez-vous s'ils sont encore fonctionnels ?***
- À l'époque, ça marchait encore. Je ne sais pas si c'est encore le cas aujourd'hui. Ce projet de Riboulet est tout en longueur, en courbe, certes, mais tout en longueur comme s'il avait posé ça sur des rails parce qu'il y a des petits chariots qui venaient alimenter les différents services. Je vous dis ça parce que ça me revient au fur à mesure. Ce concours était il y a tellement longtemps que ça me revient petit à petit. Il y avait cette idée et de vitesse et de grande courbe et de grande rue, tout ça était logique. Il y a des lignes de tension parallèles.
- ***C'était une demande de la maîtrise d'ouvrage d'avoir un lien entre votre bâtiment et le sien ?***
- Oui, pour y accéder, il fallait que ça soit possible depuis le bâtiment de Riboulet parce que de l'autre côté, côté talus et périphérique, il n'y a aucune voirie, il n'y a rien. Il y a une rue qui n'est même pas une rue, un chemin carrossable qui longe la façade nord de Monsieur Riboulet. On l'utilisait tout de même, mais il était aussi question de venir poursuivre cet arrière du bâtiment de Riboulet et cet avant, nous concernant nous, jusqu'au bâtiment des archives qui a été faite par Monsieur Gaudin. Après le bâtiment de Riboulet, il y a deux énormes boîtes qui sont les archives. Sur l'arrière des archives côté périphérique, il devait y avoir une voirie aussi pour pouvoir alimenter notre bâtiment.

- ***Une voirie en surface ou souterraine ?***
- En surface.
- ***Il ne vous a pas été demandé de relier les bâtiments en surface ? C'était uniquement en sous-sol ?***
- Non, c'était soit en souterrain, c'était ce que nous avons trouvé comme solution, on arrivait à se connecter à un endroit à un moment donné entre le bâtiment de Riboulet et le nôtre par un sous-sol, sous la voirie dont je viens de vous parler, qui elle, était en extérieur.
- ***Vous avez porté une attention particulière à la façade donnant sur le périphérique de ce que je comprends, c'était une grosse problématique. Étant donné que l'implantation du bâtiment a été imposé, comment avez-vous traité les accès du public ?***
- Justement par cette même voirie extérieure. Sur les images de l'arrière du bâtiment, on a un grand auvent, un hall une entrée, vous verrez sur les plans, c'est très explicite.
- ***Est-ce que cette entrée est visible depuis la rue ?***
- La rue est à l'arrière du bâtiment de Riboulet. Vous voyez ce dont je parle ?
- ***Oui, mais ça n'est pas la rue du boulevard serrurier ?***
- Non, si vous regardez le bâtiment de Riboulet qui fait une grande courbe, il y a la courbe intérieure qui donne sur l'église sur le parvis. Il y a une rue à l'extérieur, à l'arrière, au nord, il y a une espèce de rue carrossable. Nous, on la poursuivait vers les archives pour pouvoir accéder entre nos deux bâtiments, puisque nous on se connectait que par le sous-sol, on ne touche pas le bâtiment de Riboulet, d'un point de vue aérien.
- ***Cette rue-là n'est pas accessible aux piétons aujourd'hui ?***
- Non, pour l'instant non, c'est là où il y a tous les tags depuis le périphérique. C'est une espèce de voirie qui est, pour l'instant, un peu bricolée, mais qu'on aurait aménagé comme une vraie rue.
- ***Donc cet accès au bâtiment se faisait par la rue arrière mais pas visible depuis le boulevard serrurier ?***
- Non, cette rue était réservée à l'accès des ambulances, des pompiers, ce genre de choses. De toutes façons on avait l'obligation d'avoir une rue, ne serait-ce que pour en cas d'incendie, permettre l'accès des pompiers. Par contre l'accès du public, à notre bâtiment, se faisait depuis la rue intérieure de Riboulet, mais en sous-sol.
- ***Pour revenir au programme, s'adressait-il aussi aux enfants ?***
- Oui, bien sûr, tout ça était de toute façon l'hospitalisation infantile pour les enfants. Le rôle de l'hôpital Robert-Debré était toujours de s'adresser à des enfants. Mais notre bâtiment était plutôt dédié aux consultations, pas aux opérations. Les opérations lourdes étaient laissées dans le bâtiment de Riboulet. Nous, c'était essentiellement des bureaux qu'il y avait. Il y avait également des chambres, post-opératoires, où les enfants restaient deux, trois semaines pour être soignés avant de rentrer chez eux. Pourquoi cet hôpital n'a pas été fait ? C'est parce que la politique de l'AP-HP a décidé qu'il y avait de moins en moins d'accueil des malades sur place. Vous savez, c'est la grande politique de l'AP-HP de dire « On soigne, on laisse deux jours les

malades et on les renvoie chez eux ». Donc, ils ne voulaient plus avoir de chambre d'hôpital, où les enfants restent deux mois à être soignés. C'est ce que j'ai compris après coup, mais ça n'est pas de notre faute.

- ***Donc ça n'était pas lié à une question budgétaire ?***

- En même temps si, parce qu'à l'époque, l'AP-HP subissait des soubresauts terribles de déficits à droite à gauche, mais à l'échelle nationale ou régionale, puisque l'AP-HP, c'est plutôt région parisienne. Le groupe des politiques des décideurs à l'époque s'est dit : « on va privilégier tel hôpital, l'ouest plutôt que l'est, ou l'est plutôt que l'ouest ». Ça faisait partie d'une vision politique à grande échelle. Nous, malheureusement, on est tombé dans cette tourmente-là. Le concours avait été lancé avant que les choses n'avaient été décidées, quant à la répartition des hôpitaux en île de France, puisque nous on a travaillé sur ce projet pendant deux ans après avoir gagné. On avait énormément de mal à avancer. Par soubresaut, on était tributaires des décisions politiques à l'échelle nationale. À un moment donné, ils ont plutôt privilégié plutôt tel hôpital et ils ont abandonné ce projet.

- ***Donc c'est une décision qui vient de la maîtrise d'ouvrage même.***

- Oui, bien sûr, je n'ai aucun problème à dire ça. Le problème de ces grandes institutions, c'est qu'il y a des directions. Ces directions sont tenues par des êtres humains qui font carrière, restent deux, trois, cinq ans et puis s'en vont. Ensuite, celui qui reprend la direction, change complètement de politique. C'est ça le problème. C'est, en plus, des négociations très longues. Les décisions mettent un temps fou à être prises, l'AP-HP, c'est vraiment très dur de travailler avec eux, c'est très pénible. Mais ils le savent, il n'y a rien de répréhensible en disant ça, c'est très lent à la décision. Quand ils prennent une décision, c'est généralement l'inverse de ce qu'avait décidé la personne trois ans auparavant, c'est malheureusement ce qui nous est arrivé.

- ***Dans ce cas, comment voyez vous l'avenir de cet hôpital ?***

- Je le trouve triste malheureusement, parce que j'ai des enfants qui, pour certains, sont allés à l'hôpital Robert Debré quand ils étaient petits. Maintenant ils sont beaucoup plus grands, donc je n'y vais plus. Je ne sais plus comment ça fonctionne aujourd'hui, mais on voit bien, avec les crises qu'il y a actuellement à l'échelle nationale en milieu hospitalier, que ça n'a pas l'air d'être joyeux. Je le vois comme un gros navire un peu à la dérive, mais peut-être que je me trompe, vous le connaissez mieux que moi aujourd'hui, qu'en pensez vous ?

- ***Pour l'instant, à priori, cet état est toujours figé. Il y a quelques aménagements de mobilier qui sont faits à l'intérieur de l'hôpital, mais ces espaces communs, lesquels étaient censés être magnifiques, ont l'air d'être à l'abandon et vides.***

- C'est terrible ça !

- ***Ces terrasses extérieures, qui donnent du côté de l'église, étaient censées être en lien direct avec la rue et aujourd'hui elles sont complètement condamnées. Il doit y avoir 4 400 m<sup>2</sup> de terrasses qui étaient supposées accueillir des jardins. Aujourd'hui, seulement une d'entre elles semble accessible et semble accueillir des activités de potager pour les habitants du quartier.***

- Ce que j'ai envie de dire, c'est que cette générosité datant des années 80-90, malheureusement, aujourd'hui en 2023, 30-40 ans après, ça n'est plus du tout dans l'air du

temps. C'est tout de même bizarre. À moins qu'il y ait un plan économique derrière, qu'il y ait un privé qui décide de monter un restaurant, d'utiliser les terrasses. Il n'y a plus de personnel pour s'occuper des malades, donc je ne pense pas qu'il y ait du personnel pour entretenir les terrasses, c'est dramatique.

- *J'ai lu quelque part que ces terrasses-là donnaient envie de construire dessus des petites extensions mais qu'elles étaient intouchables, car malheureusement, elles étaient inscrites au titre des monuments historiques. Je n'ai plus le terme exact et je ne parviens pas à remettre la main sur cet article. Seriez-vous vous au courant de quelque chose à ce sujet ?*
- Non, mais ça ne m'étonne pas. Je ne sais pas précisément, mais je me demande si Pierre Riboulet n'a pas eu le Grand Prix d'architecture à l'époque, ce qui conduit à ce que l'hôpital devienne un monument. À partir du moment où c'est devenu un monument qui est inscrit par le ministère de la Culture, ou l'état, ou autre, c'est beaucoup plus difficile d'y toucher. C'est pour ça qu'on a gagné ce concours, parce que l'extension qu'on avait proposée ne touchait surtout pas le bâtiment de Pierre Riboulet. Finalement, on s'installe sur la façade mineure de son projet, on s'installait à l'arrière, on ne le touchait pas. Il y avait moins de problèmes. À partir du moment où on vient phagocytter son propre bâtiment en rajoutant des extensions. D'ailleurs, je crois qu'il y en a eu quand même, il me semble, au pied de l'église, il y a eu des espèces de petites cahutes en enduit coloré rouge ou orange, je ne me souviens plus très bien, mais qui n'ont rien à voir avec le bâtiment de Riboulet. Ça fait tache. Tout le problème est là. Quand il y a une œuvre architecturale aussi marquante, même si maintenant, elle date un peu, c'est compliqué, à mon avis, de venir y faire des extensions. Pour y mettre quoi ? Parce qu'ils en ont de la place, mais je ne sais pas si c'est pour y construire des nouveaux espaces de consultation.
- *Je n'ai pas eu accès à ses informations, c'est pour ça que je voulais justement vous demander si vous en aviez. J'ai pu comparer une image datant de l'époque de sa livraison et une image datant d'aujourd'hui. J'ai pu constater une bonne dizaine de petites extensions comme celle-ci qui ont été construites sur l'hôpital, ce qui est assez étonnant.*
- Ah bon ?
- *Oui et je n'ai aucune information là-dessus, je ne sais pas comment ça a pu être possible, ni par qui ça a été construit, ni ce qu'il y a à l'intérieur.*
- Les quelques réunions que j'ai pu faire à un moment donné, lorsqu'on avait gagné le concours et qu'on a commencé à travailler à développer le projet, on avait des réunions avec les médecins, évidemment qui avaient des responsabilités dans l'hôpital. Ils étaient à cent lieux des préoccupations que nous, on peut avoir sur un bâtiment architecturalement parlant. Eux, c'était : « On veut des prises de courant, on veut plus de ci, on veut plus de ça ». Peu importe comment on le faisait, ce qu'ils voulaient, c'était de les avoir. Il y avait un souci culturel entre problématique et architecturale que nous, on peut avoir et leurs besoins. Ce sont des gens pragmatiques. J'ai entendu des reproches quant à la rue : « oui, mais la rue, c'est bien gentil, mais quand il faut aller au bout, il faut marcher, on n'a pas le temps ». Vous voyez parfois, on est confrontés à des demandes, on essaie de les satisfaire en pensant à des choses

plaisantes, à l'espace, à la lumière et ça n'est pas du tout ce qui intéresse nos interlocuteurs en premier chef, c'est toujours compliqué.

- ***Pour en revenir à votre bâtiment, comment avec-vous traité la question de l'enfant dans les espaces communs ?***
- *Avec beaucoup de précautions. Vous avez bien compris que travailler avec la couleur, c'était un moyen d'être convivial avec les enfants parcimonieusement bien sûr : qu'il puisse y avoir des repères, parce que ce sont des bâtiments gigantesques, où il faut se mettre à la place de l'enfant. L'échelle pour lui est presque doublée, voir triplée de son point de vue, tellement c'est grand, parce que lui est tout petit. C'était lui donner des repères pour qu'il puisse se dire : « Tiens, la gauche du bâtiment, c'est là où il a du jaune, la droite du rouge, donc je peux me repérer ». Ce sont des choses très simples, comme ça, qui ne coûtent pas cher, très économiques, mais qui permettaient de pouvoir s'adresser à la petite enfance, essayer de moins les effrayer. Le gigantisme ça fait peur pour les enfants. D'avoir aussi des mobiliers en bois, des choses un peu plus naturelles et moins agressives, c'est ce qu'on avait tenté de faire, et comme cela que l'on parlait sur le projet.*
- ***Je trouve ça très intéressant que vous me parliez de point de repère, puisque c'est, à mon sens, la question principale qui pose problème chez les enfants. C'est la première chose à leur apporter. Lors de l'entretien que j'ai pu avoir avec une ancienne patiente, pour elle, cet hôpital pour elle est un hôpital gigantesque et mal adapté à l'échelle de l'enfant contrairement à ce que voulait faire ressentir Pierre Riboulet. Cette invitation, à sortir et à avoir une vie sur le paysage n'est pas si instinctive, finalement pour eux.***
- *Je suis complètement d'accord. C'est pour ça, d'ailleurs, que dans les chambres des enfants, on a fait des fenêtres les plus grandes possibles et surtout des fenêtres au nu extérieur comme si c'était des grands aquariums, des tableaux qui regardent vers l'extérieur, même du côté du périphérique. Ce qui était bien, c'est qu'il était en contre bas. On ne le voyait pas, en revanche on voyait très bien l'horizon. C'était l'idée aussi qu'ils puissent voir, non pas au travers de petites fenêtres posées sur des grandes allèges. Vous voyez l'allège, c'est la partie basse d'une fenêtre qui est souvent à mètre de hauteur, ce qui est terrible pour les enfants ! Nous, on a fait des allèges de 20 ou 30 cm de hauteur avec un garde-corps intérieur, ce qui faisait qu'ils étaient protégés, mais au moins, ils pouvaient voir l'extérieur, tout en étant debout. On est allé dans ce sens-là, à l'échelle de l'enfant. À l'agence on se mettait souvent à genoux pour voir ce qu'on voyait de leur point de vue, lorsqu'on était au stade de conception des prototypes des fenêtres. C'était pour essayer d'adapter notre programme très technique à l'échelle des enfants. Ça, c'était capital pour nous.*
- ***C'est intéressant, ce que vous me dites concernant les allèges. Celles du jardin d'hiver sont vraiment hautes.***
- *C'est comme dans les trains, c'est pénible. Ce sont des petites choses comme ça qui faisaient qu'on améliorerait le sort de ces petits enfants qui sont malades, qui souffrent. Essayer à notre échelle de faciliter psychologiquement leur sort, à leur insu, mais au moins qu'ils puissent se plaquer contre la fenêtre et regarder à l'extérieur.*

- *Oui et vous m'avez parlé tout de suite de la chambre comme si c'était l'endroit le plus facile pour l'enfant de s'approprier l'espace. Est ce que ça aurait été plus compliqué pour lui de s'approprier l'espace dans une plus grande pièce ?*
- Un sous-espace, c'est une cellule où il va se retrouver pendant deux, trois jours une semaine. C'est l'endroit qui doit être le plus paisible possible, le moins anxiogène. Une fois qu'il a franchi les portes de cet immense hôpital, il se retrouve dans un cocon. C'était l'idée. Un hôpital est une énorme machine très complexe. On est là pour soigner des enfants, donc il faut aussi répondre à cette efficacité qu'il faut avoir spatialement. D'où ces couloirs. Les gens peuvent y aller rapidement. Par contre, quand on arrive dans la chambre, ça doit être feutré, chaud, chaleureux tranquilisant pour les enfants. On voit bien dans les films et les séries, l'image de l'hôpital est dure. Ici, on voulait adoucir l'ambiance, c'est évident. Ça, c'est notre rôle aussi d'architecte, de rendre un peu plus paisibles ces moments, un peu plus difficiles pour ces enfants.
- *Enfin, on s'attache à créer des architectures complexes et à essayer d'imaginer la vision de l'enfant. Cependant, j'ai vu quelques interviews de certains enfants de l'hôpital Robert-Debré, dans un contexte de réaménagement des chambres dédiées aux malades de la mucoviscidose. On peut voir dans le documentaire que les enfants sont surtout sensibles à tout ce qui est mobilier, à la couleur des murs. Ils vont moins prêter attention à tout ce qui est taille de fenêtre et procédés architecturaux. Ce sont des choses qui ne sont pas évidentes pour eux. Leurs points de repères à eux sont ceux qu'ils peuvent retrouver chez eux.*
- Je suis d'accord. Néanmoins, pour moi qui enseigne, j'ai un cours pour les élèves de deuxième année qui s'intitule *l'architecture à travers la fenêtre*. Pour moi, la fenêtre, c'est finalement le filtre le plus basique et le plus remarquable de la problématique de l'architecture habitée. Je ne parle pas des musées qui sont une autre thématique. L'hôpital, le logement, l'habitation, c'est ce qui nous permet d'entretenir un rapport avec l'extérieur depuis l'intérieur, depuis sa chambre, ou bien son salon. De la même manière, depuis l'extérieur, que voit-on de ce bâtiment ? C'est pour ça qu'on est venus pixeliser la façade avec des fenêtres de différentes natures, parce que c'est aussi la fenêtre qui va donner l'identité au bâtiment. Généralement, on fait des fenêtres en longueur assez uniformes. Nous, on voulait caractériser une fenêtre différente pour chaque chambre. C'était très ambitieux, mais finalement, on pouvait presque dire « regarde moi je suis dans la chambre avec la fenêtre carrée orange et toi, tu es dans celle avec la fenêtre jaune », en essayant de donner des marques d'identification dans ce monde anonyme qu'est l'hôpital. Ce sont des petites touches sensibles qu'on essayait de mettre et puis on a été broyés par la réalité économique du monde hospitalier. En plus, on était contre quatre autres agences très fameuses. Il y avait Yves Lyon Dominique Lyon, Chaix et Morel, des peintures. Nous, on était les *outsiders*. C'est nous qui avons gagné parce que justement, on allait assez précisément dans des endroits que les autres n'avaient pas du tout abordé. Ça reste une grande fierté d'avoir gagné même si on n'a pas construit. J'ai fait partie d'un groupe qui s'appelait le groupe périphérique architecte. On a fait plein de projets l'extension : le campus de Jussieu, des salles de concert, etc. Moi, j'ai quitté le groupe et j'ai eu la chance d'être invité à deux concours à ce moment-là. L'hôpital Robert-Debré et des logements, sur



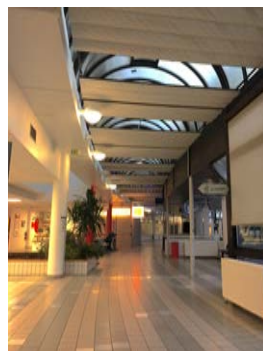
le site de Boulogne des anciens terrains Renault, un gros projet de logement. On les a tous les deux gagnés en même temps. C'était un projet de logements qui était assez proche de ce qu'aurait pu être notre hôpital, avec des configurations différentes parce que les bâtiments sont beaucoup plus petits. C'est dans le même esprit avec cette matière, cette lasure métallisée. On a fait des bâtiments qui sont dorés, cuivre et argent, avec aussi tout un travail sur les fenêtres. Là, il y a avait des balcons, puisque ce sont des logements, contrairement à l'hôpital, mais c'est dans le même esprit. Ça par contre on les a construits. On a été nommés au prix de l'équerre d'argent pour ces logements à l'époque.

- ***Il n'y avait pas de terrasse dans votre hôpital ? Qu'en était-il du rapport à l'extérieur ?***
- Il n'y avait absolument pas d'espace extérieur dans la programmation. Ils n'en voulaient pas à l'époque. Il n'y avait pas d'extension vers l'extérieur de type loggia, balcon et autre, pour la simple et bonne raison que la majorité des façades donnaient sur le périphérique. Il était hors de question de mettre les enfants dans l'ambiance du bruit et de la pollution, d'où ce travail sur l'épaisseur de la fenêtre. On essayait de lui donner une épaisseur, en lui donnant des fonctions acoustiques et thermiques et avant tout on essayait de traiter la pollution de l'air. Ça, c'était très compliqué. J'ai quelques camarades qui ont réussi à construire des hôpitaux, entre autres l'hôpital qui se trouve derrière Montparnasse fait par Philippe Gazeau, l'hôpital Necker, aussi pour les enfants malades. Lui, a réussi à construire son bâtiment. Je soupçonne que c'est son projet qui a récupéré le budget d'extension de notre hôpital. Le coût de ses travaux était de 145 millions. C'est bien ce qui s'avère très compliqué avec l'AP-HP, c'est pour ça qu'il y a une crise hospitalière terrifiante aujourd'hui, liée à la gouvernance, aux directions contradictoires des gouvernements successifs aussi. Les crises actuelles sont terribles. L'extension de l'hôpital Necker était de 58 000 mètres carrés nous, c'était 20 000 et le concours était concomitant.

## Entretien écrit avec Alix Chupin, ancienne stagiaire interne au sein de l'hôpital Robert-Debré

Tout d'abord une courte explication du sujet vers lequel s'oriente mon mémoire. Voici les endroits de l'hôpital dont nous parlerons : je m'intéresse aux espaces clos et communs situés au rez-de-chausée de l'hôpital Robert-Debré : La rue-galerie, le jardin d'hiver et les terrasses. L'hôpital a accueilli ses premiers patients en 1988 et à cette époque, l'architecte souhaitait que cet édifice soit un endroit chaleureux où se mêlent patients, enfants, parents, habitants du quartier. Il souhaitait que ces espaces soient des lieux de rencontre, que le bâtiment soit en continuité avec la rue, avec la ville. Cependant, en 2015, suite à l'attentat du bataclan, les bâtiments publics ne sont pas accessibles facilement. Une clôture a été posée autour de cet hôpital et les accès sont contrôlés. Il est difficile d'y entrer sans rendez-vous.

### La rue-galerie



### Le jardin d'hiver



### Les terrasses



## **Peux-tu te présenter ? La durée de ton stage, son but, ton rôle**

### **Que penses-tu des valeurs que l'architecte a souhaité défendre au sein du bâtiment ?**

#### **Ses valeurs :**

- **Offrir un bâtiment adapté à l'échelle de l'enfant**
- **Donner envie aux habitants -non hospitalisés- d'entrer à l'intérieur de l'hôpital pour y prendre leur café, acheter leur journal, se détendre dans le jardin d'hiver, aller dans la bibliothèque de la rue-galerie, comme dans les galeries marchandes.**
- L'hôpital, est-il adapté à l'enfant et à la mère ? Adapté à sa petite taille, adapté au fait qu'il peut se perdre facilement et qu'il a besoin de points de repères ? Adapté à sa sécurité ? Convient-il à son confort, à lui offrir un lieu chaleureux ?
- Quelles activités y avait-il au sein de ces espaces communs ? (Restaurant ? Bibliothèque ?)
- Que penses-tu de l'ambiance de ces espaces communs ? Couleurs, lumière naturelle, mobilier
- Selon toi, ces espaces sont des lieux de rencontre et d'échange ou plutôt des salles d'attente ?

### **Quelles étaient tes habitudes lorsque tu te rendais sur place ?**

- Moyen de transport ?
- Quelle entrée empruntais-tu ?
- Où faisais-tu tes pauses entre chacune de tes activités ? À l'intérieur ou à l'extérieur de l'hôpital ? Où te restaurais-tu ?
- Connais-tu bien le quartier et les activités alentours ? (activités culturelles, commerce, restauration)
- Est ce que les espaces communs cités précédemment te donnaient envie de t'y reposer ?
- T'es-tu déjà rendue sur les terrasses ? Les considères-tu comme agréables ?
- T'es-tu déjà rendue en bas des escaliers du jardin d'hiver ? Les patients vont-ils s'y détendre ?
- Quelles interactions avais-tu en dehors des sales médicales privées ? Échangeais-tu avec des habitants du quartier, des passants, des patients, d'autres employés ?

### **Quel est l'avenir du bâtiment selon toi, une fois que la crise du covid sera passée (si elle se calme) ?**

Le bâtiment, peut-il retrouver l'ambiance et la vie que l'architecte voulait instaurer en 1988 ?

### **Quelques questions qui pourraient m'aider pour la rédaction si tu as la réponse :**

- Cette information, est-elle exacte ? : Sur les 38 Hôpitaux de l'AP-HP, 3 d'entre eux sont entièrement dédiés à l'enfant : l'hôpital Armand Trousseau situé dans le 12<sup>ème</sup>

arrondissement, l'hôpital Necker dans le 15<sup>ème</sup> arr. et l'hôpital Robert-Debré dans le 19<sup>ème</sup> arr.

- **En moyenne, quel est le temps d'attente pour un patient entre deux rendez-vous ? (cela varie certainement en fonction du type de prise en charge)**
- Combien d'enfants sont hospitalisés par an au sein de l'hôpital Robert-Debré ? (ou bien quelle moyenne dans n'importe quel hôpital)

Je m'appelle Alix Chupin, j'ai 26 ans, je suis actuellement interne en pédiatrie à Paris. J'ai fait mon externat à Angers et je suis venue à Paris pour faire mon internat. En tant qu'interne, nous effectuons des stages de 6 mois, certains sont obligatoires, notamment la première année puis nous choisissons des stages en fonction de nos appétences. J'ai donc fait 6 mois en hématologie pédiatrique à l'hôpital Robert-Debré au cours de mon 3<sup>ème</sup> semestre, soit de novembre 2021 à mai 2022. J'ai choisi ce stage, car la spécialité m'intéresse. J'ai donc été interne dans ce service pendant 6 mois.

Les valeurs :

Offrir un bâtiment adapté à l'échelle de l'enfant : je pense que le grand couloir traversant l'hôpital avec beaucoup de luminosité, le fait d'avoir des repères avec des couleurs et de pouvoir avoir des activités au sein de ce long couloir, le rend bien adapté aux enfants. Il permet de ne pas avoir l'impression d'être dans un hôpital pour l'enfant et de pouvoir être très interactif pour les enfants.

Donner envie aux habitants non hospitalisés : je pense que de base les personnes non hospitalisées n'auraient pas envie d'entrer dans un hôpital, car l'entrée extérieure rappelle vraiment un hôpital. Cependant, pour les personnes devant se rendre à l'hôpital, je pense que la bibliothèque, la cafétéria, le jardin d'hiver, les terrasses permettent de faire oublier un tant soit peu le fait que l'on se trouve dans un hôpital.

À Debré, il y a un self pour le personnel, mais il nous arrivait surtout quand il faisait beau de prendre un truc à la cafétéria et d'aller manger sur la terrasse dehors. On prenait aussi souvent le café sur la terrasse extérieure ! C'est une terrasse accessible à tous depuis le rez-de-chaussée et avec plusieurs points d'accès tout au long de la « galerie ».

Je pense que l'hôpital est bien adapté à l'enfant et sa mère, il peut permettre à l'enfant de courir dans ce grand couloir sans pouvoir vraiment échapper à la surveillance de ses parents. Les points de couleurs permettent aux parents de se repérer facilement et amènent un côté ludique pour les enfants. La luminosité importante rend vraiment l'endroit plus chaleureux et plus vivant. Dans le grand couloir, on retrouve souvent des ventes d'objets en tout genre qui permettent un côté « marché », il y a également un grand panneau lumineux interactif que les enfants apprécient beaucoup et une voiture électrique. Un piano est aussi placé en accès à tous, au niveau d'un étage intermédiaire dans le grand hall et avec la résonance du lieu, de très beaux moments musicaux ont parfois lieu.

La cafétéria est bien placée, grande et permet d'avoir un endroit de détente où personnel de l'hôpital et patient peuvent vivre et partager ensemble. La bibliothèque est selon moi très chaleureuse et donne envie aux parents et aux enfants de s'y perdre. Le jardin intérieur offre aux enfants une possibilité de se défouler qu'importe le temps et parfois de rendre l'attente moins longue pour eux et leurs parents.

Pour résumer le grand couloir traversant, la cafétéria, la bibliothèque et le jardin intérieur, sont des espaces de vie commune qui nous font oublier que l'on se trouve dans un hôpital. Ils sont tout aussi bien adaptés aux enfants pour leur permettre de courir, de jouer etc et pour les parents. La luminosité est le point fort de ces espaces.

Une fois la crise du covid passée, je pense que ces endroits reprendront un esprit encore plus convivial et je pense que cela a déjà repris. Dès lors que le masque ne sera plus obligatoire à l'hôpital (si ça l'est un jour), ces lieux communs auront d'autant plus l'aspect de lieu de collectivité qu'un espace de santé comme on se l'imagine habituellement. Necker est aussi un hôpital pour les adultes, mais a tout un bâtiment entièrement consacré à la pédiatrie, tout comme l'hôpital Trousseau, il me semble. Je crois donc que Debré est le seul entièrement dédié à la pédiatrie. Pour les deux autres questions, je suis désolée, je n'en ai aucune idée.

---

Archives de l'AP - HP

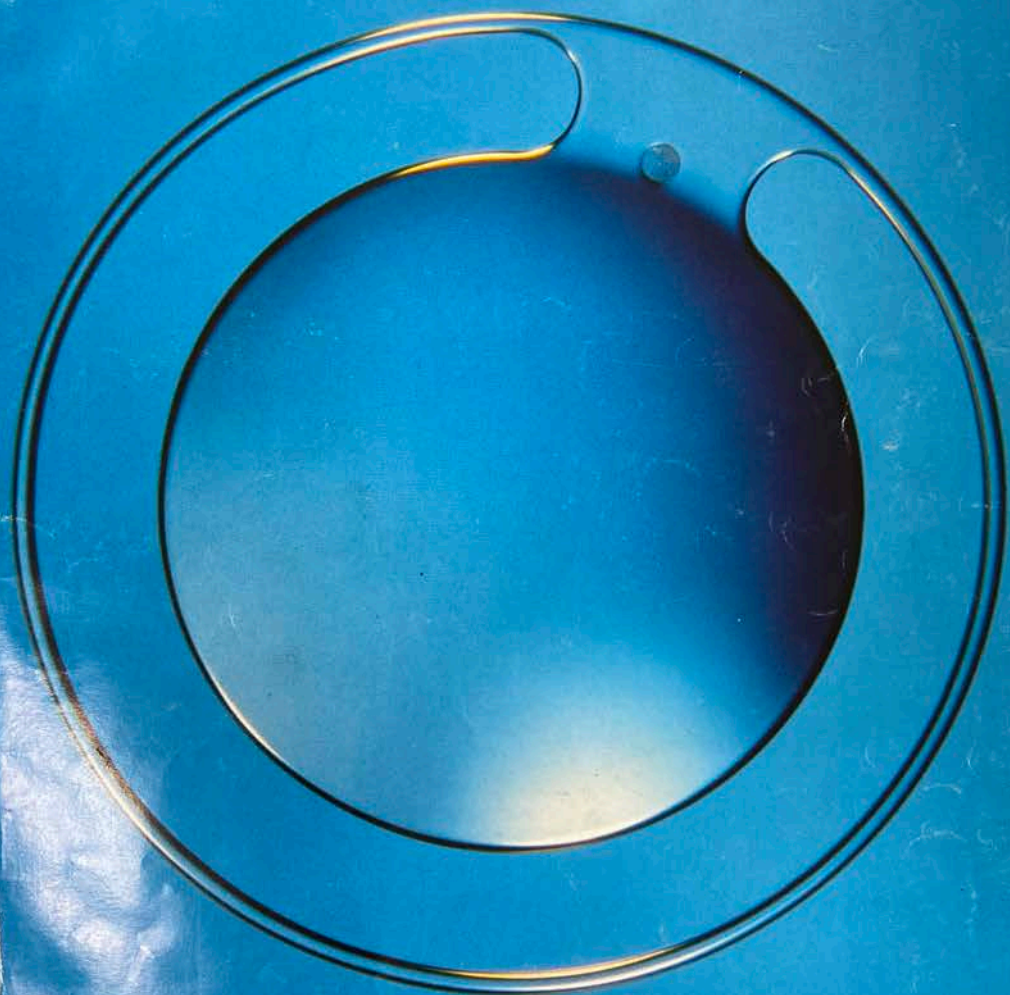


Revue  
de  
l'Infirmière  
J.  
tome- 2  
1990

254 PER/64

LETTRE DE

# L'INFIRMIÈRE



 LE DIX ROUGE FRANÇAISE (FONDATRICE)

JAN 1  
1990

EXPANSION SCIENTIFIQUE FRANÇAISE

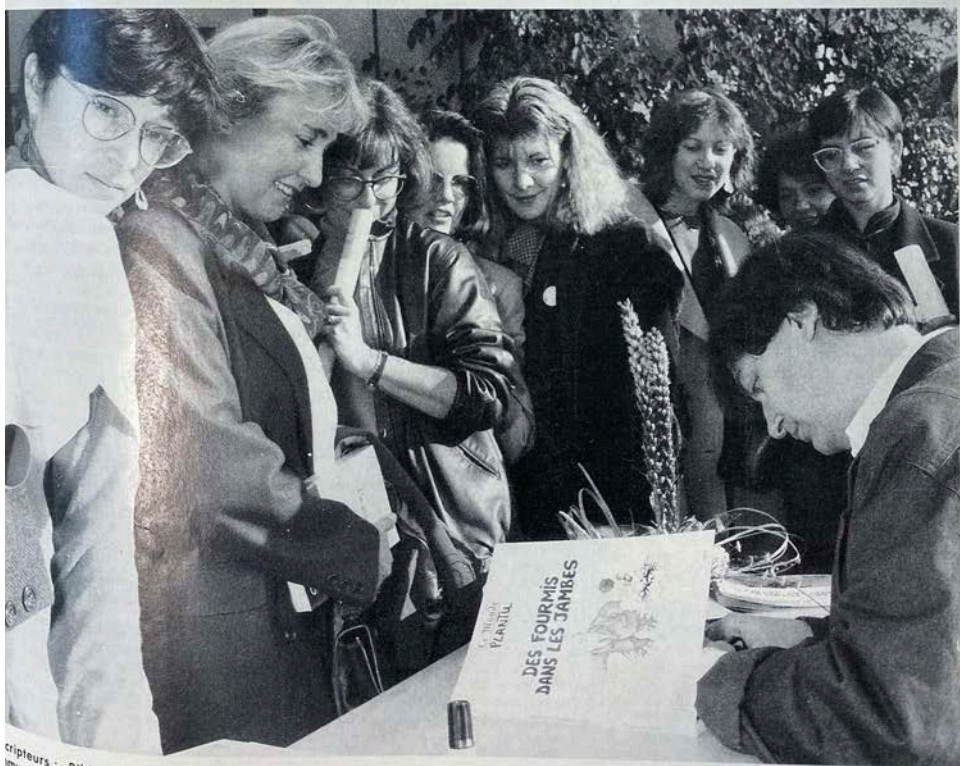
9-2-199



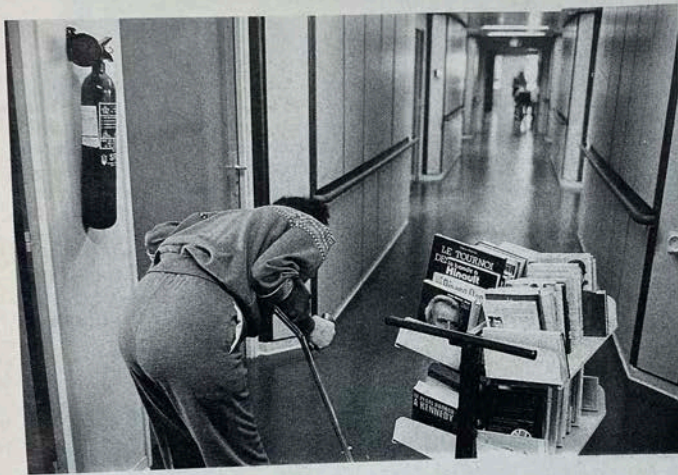
# VIVE LA MÉDIATHÈQUE A L'HÔPITAL

PAR ODILE BURRUS

Bib Hôp 89. La mémoire qui bouge, une bien belle fête qui fera date dans ce que les bibliothécaires de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP) appellent elles-mêmes « *leur longue et douloureuse histoire*. » Au menu de ce 16 novembre 1989 : *une table ronde sur la bibliothèque, une chance pour l'hôpital*, une visite de l'hôpital Robert-Debré (où se tenait la manifestation), des rencontres-signatures avec des écrivains ou des dessinateurs, des ateliers pour les enfants hospitalisés (l'heure du conte, en bibliothèque... naturellement). Bref, le grand jeu de la séduction par l'information et l'organisation pour se faire reconnaître et affirmer haut et fort, qu'à la bibliothèque, il se passe toujours quelque chose ! Et qu'il s'en passera de plus en plus si la bibliothèque devient médiathèque. Avis aux décideurs et aux usagers, venus nombreux à l'invitation des bibliothécaires de l'AP.



scripteurs : Bibliothèque - Hôpital -  
communication.



## UN VENT FAVORABLE

Jadis on trouve dons de livres, bénévolat et locaux réduits ou inexistant.

En 1934, officiellement, au sein de l'association « Service social à l'hôpital », une section « bibliothèque » est créée. Dans des conditions souvent très méritoires — comme l'ont souligné certaines pionnières — bénévolat et amateurisme vont fréquemment de pair. Au mieux, on ignore le « point lecture », le chariot plus ou moins poussif (1), au pire ils dérangent.

En 1988, reconnaissance est faite de la nécessité d'un professionnalisme croissant, car « être bibliothécaire, ça ne s'invente pas » disent les intéressés. Ce qui donne en 1989 :

- 22 bibliothécaires diplômées ;
- 19 bibliothèques gérées par des professionnelles ;
- 20 points de lecture animés par 130 bénévoles environ.

Et pour qui ? Pour un public considérable fréquentant la cinquantaine d'établissements de l'AP :

(1) Les chariots sont toujours poussés et poussifs. Un prototype électrique conçu par une bibliothécaire de Beaujon et mis en démonstration pour l'occasion à l'hôpital Robert-Debré a paru le « nec plus ultra ».

- 85 000 agents ;
- 771 000 malades admis ;
- 50 000 employés en formation.

Un témoin de cette intense activité potentielle ?

En 1988, 265 000 prêts ont été effectués et tous les indices montrent que l'augmentation est constante, offre et demande s'épaulant mutuellement.

« Il est temps de passer à la vitesse supérieure » (en personnes, en moyens), clamement avec tenacité et constance ces « militantes du culturel ».

## UNE CHANCE POUR L'HÔPITAL ?

L'hôpital se soucierait-il de modifier son image de marque ? Change-t-il de look ? Il est un fait acquis qu'on y soigne (?) mais de plus en plus, évolution oblige, les clients voudraient bien aussi y trouver autre chose. On a cru d'abord les satisfaire en leur offrant plantes plus ou moins vertes ou naturalisées, puis quelques rénovations fonctionnelles et décoratives.

Aujourd'hui « les orientations prioritaires définies par le Plan stratégique 1990-1995 en matière d'accueil, de communication et d'amélioration des conditions de vie au travail » (Quid de l'hospitalisé ?) donnent une bouffée d'oxygène aux bibliothèques publiques des hôpitaux.

Pourquoi une chance ? Parce que ce sont des lieux d'échange, de formation, d'information. En tournant le dos à la ségrégation et à l'exclusion (la bibliothèque des malades, du service X, du personnel...), elles embrassent un public spécifique de malades (2) et un public classique (le personnel). Bien sûr, chacun peut aller chercher ailleurs, ou se faire apporter sur place sa pâture, mais le ferait-il que rien ne remplace un lieu commun démedicalisé ou des échanges informels, personnels.

(2) Des tests ont été faits sur les risques de contamination par les livres. Ils sont négligeables, et seul cas exceptionnel par prudence la règle est seulement de laisser le livre en rayon pendant 24 heures, avant de le remettre en circuit.

### Être bibliothécaire à l'AP

La possession d'un diplôme professionnel, le certificat d'aptitude aux fonctions de bibliothécaire (CAFB) est exigée au recrutement comme par tout employeur recherchant ce genre d'agent (exemple : une bibliothèque municipale).

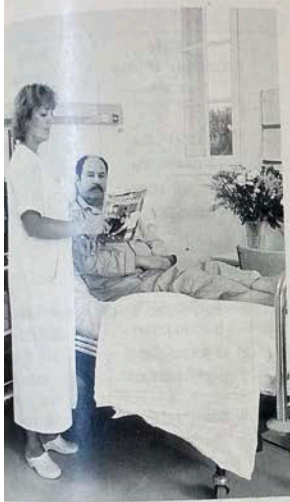
Toutefois, l'AP exige en plus l'admission à un examen « d'agent administratif » (général et non spécifique) pour pouvoir accorder le statut de « secrétaire administratif ».

Pour l'instant, il n'y a pas de perspective de carrière dans la fonction. Les vingt-deux titulaires sont dans l'ensemble jeunes, portées par leur enthousiasme du moment mais lucides sur leur présent et leur avenir.

Elles souhaitent une formation continue adaptée à leurs besoins (dans le domaine technologique et du traitement des documents, de la communication, des langues, de la littérature étrangère...).

L'une d'entre elles exprime très bien la richesse, la diversité de son travail actuel, plus ample, plus nuancé que dans un poste classique antérieur. Il n'en est que plus désolant d'être à la merci parfois des structures locales, moyens financiers et matériels dépendant encore trop de l'attitude ouverte ou frileuse d'une direction.

Si ces professionnelles exercent le plus souvent seules dans un établissement précis, elles se sentent néanmoins solidaires, étant organisées en réseau à partir d'un service central, lieu de gestion, de coordination, d'émulation.



## UN LIEU D'EXPRESSION ET DE DIALOGUE

**Une institutrice de Necker-Enfants Malades** (service d'hémodialyse ; le chariot de la bibliothèque passe sur place) : « Pour moi, le livre est un lien entre la famille, l'école et l'hôpital. C'est un outil médiateur. Pour les enfants dont l'horizon vital est souvent bouché c'est une route vers le savoir. Pour les familles, c'est un support d'accompagnement pendant le soin. »

### Des décideurs partie prenante et donnante :

« Dès la conception de l'hôpital Robert-Debré, il était précisé que la bibliothèque des enfants serait un lieu central, visible, située dans la rue-galerie. C'est une médiathèque, un espace polyvalent — "la Maison de l'enfant" — avec possibilité de jeux, lecture, vidéo, école, expression artistique... »

Pour les adultes outre une bibliothèque de lecture publique, les projets sont nombreux en liaison avec l'Université de Paris VII, l'INSERM, pour un centre de documentation professionnelle doté de moyens modernes (reproductions...) et d'heures

d'ouvertures parfois compatibles avec les horaires nocturnes. On espère « trois bibliothécaires et demie », un luxe !

- A Tenon, on voit plus loin que les livres et à partir de cet îlot culturel, on envisage la promotion d'expressions artistiques issues du personnel (expositions de photographies, orchestre...).
- Du côté de Beaujon, c'est une évidence la bibliothèque se doit d'être également médiathèque. C'est un lieu d'agrément, de décloisonnement, de vie, d'accès à la culture. Bref, à tirer sur un fil, c'est toute une pelote magique qui vient à vous !

**Un agent administratif des DOM-TOM, Laennec :** « En 1981 nous étions quatre Antillais sur un effectif de 300 à fréquenter la bibliothèque. Aujourd'hui nous sommes 50 personnes, mais c'est surtout là que nous avons trouvé aide pour nous constituer en association, créer un groupe folklorique, nous faire connaître. »

**Un médecin-réanimateur** du même hôpital : « Oui, c'est un lieu où on se parle sans écran hiérarchique, sans barrière professionnelle, de statut social... On est forcément différent après dans le travail » (certes, mais il ne faudrait pas en faire une obligation nécessaire et suffisante). « C'est aussi de la bibliothèque qu'est partie l'idée de retransmettre en direct à tout l'hôpital, grâce à son réseau câblé, la Fête de la musique (en juin). »



▲ Tourne-pages électrique pour les handicapés.



▲ Prototype de chariot électrique conçu par une bibliothécaire.

**Un administratif attaché à la conception du nouvel hôpital du XV<sup>e</sup> (Paris)**<sup>(3)</sup> : « Les plans sont encore modulables. Les 150 mètres carrés pour la bibliothèque publique étaient prévus isolés et au calme au 7<sup>e</sup> étage, ne serait-il pas préférable de les mettre dans un lieu central et de passage ? » Entendra-t-on un jour ces dialogues ? Vous avez été à l'hôpital ?

— « Oui, j'ai eu la jambe cassée mais surtout j'ai vu tout le cycle des "Charlot" en vidéo. »

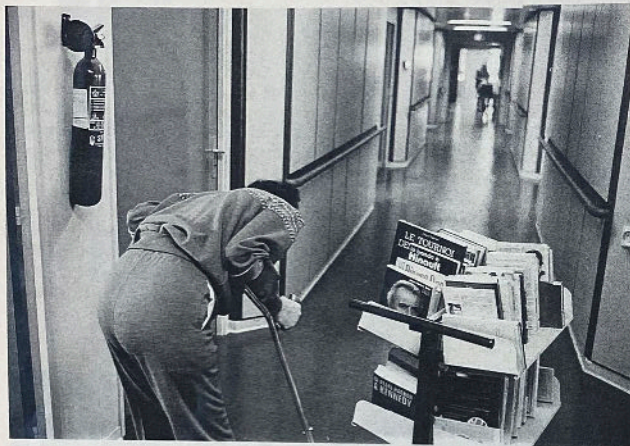
— « Oui, j'ai eu l'appendicite, mais en plus j'ai pu préparer mon DE bien tranquille, j'avais toute la documentation voulue. »

— « Non, je n'ai pas été gardé cette fois-ci ; dommage, mon anglais était en bonne voie. » !

Ou encore :

— « Tu te souviens de X ? Depuis qu'elle travaille à l'hôpital, c'est dingue le trafic qu'elle fait ! On ne peut plus la sortir de ses livres et cassettes, elle passe son temps à en emprunter et à en discuter. » ■

(3) Regroupant Laennec et Boucicaut, ouverture prévue 1993/94.



## UN VENT FAVORABLE

Jadis on trouve dans de livres, bénévolat et locaux réduits ou inexistants.

En 1934, officiellement, au sein de l'association « Service social à l'hôpital », une section « bibliothèque » est créée. Dans des conditions souvent très méritoires — comme l'ont souligné certaines pionnières — bénévolat et amateurisme vont fréquemment de pair. Au mieux, on ignore le « point lecture », le chariot plus ou moins poussif<sup>(1)</sup>, au pire ils dérangent.

En 1988, reconnaissance est faite de la nécessité d'un professionnalisme croissant, car « être bibliothécaire, ça ne s'invente pas » disent les intéressés. Ce qui donne en 1989 :

- 22 bibliothécaires diplômés ;
- 19 bibliothèques gérées par des professionnelles ;
- 20 points de lecture animés par 130 bénévoles environ.

Et pour qui ? Pour un public considérable fréquentant la cinquantaine d'établissements de l'AP :

(1) Les chariots sont toujours poussés et poussifs. Un prototype électrique, conçu par une bibliothécaire de Beauvais et mis en démonstration pour l'occasion à l'hôpital Robert-Debré a paru le « nec plus ultra ».

- 85 000 agents ;
- 771 000 malades admis ;
- 50 000 employés en formation.

Un témoin de cette intense activité potentielle ?

En 1988, 265 000 prêts ont été effectués et tous les indices montrent que l'augmentation est constante, offre et demande s'épaulant mutuellement.

« Il est temps de passer à la vitesse supérieure » (en personnes, en moyens), clamement avec tenacité et constance ces « militantes du culturel ».

### Être bibliothécaire à l'AP

La possession d'un diplôme professionnel, le certificat d'aptitude aux fonctions de bibliothécaire (CAFB) est exigée au recrutement comme par tout employeur recherchant ce genre d'agent (exemple : une bibliothèque municipale).

Toutefois, l'AP exige en plus l'admission à un examen « d'agent administratif » (général et non spécifique) pour pouvoir accorder le statut de « secrétaire administratif ».

Pour l'instant, il n'y a pas de perspective de carrière dans la fonction. Les vingt-deux titulaires sont dans l'ensemble jeunes, portés par leur enthousiasme du moment mais lucides sur leur présent et leur avenir.

Elles souhaitent une formation continue adaptée à leurs besoins (dans le domaine technologique et du traitement des documents, de la communication, des langues, de la littérature étrangère...).

L'une d'entre elles exprime très bien la richesse, la diversité de son travail actuel, plus ample, plus nuancé que dans un poste classique antérieur. Il n'en est que plus désolant d'être à la de l'attitude ouverte ou frileuse d'une direction.

Si ces professionnelles exercent le plus souvent seules dans un établissement précis, elles se sentent néanmoins solidaires, étant organisées en réseau à partir d'un service central, lieu de gestion, de coordination, d'émulation.

## UNE CHANCE POUR L'HÔPITAL ?

L'hôpital se soucierait-il de modifier son image de marque ? Change-t-il de look ? Il est un fait acquis qu'on y soigne (?) mais de plus en plus, évolution oblige, les clients voudraient bien aussi y trouver autre chose. On a cru d'abord les satisfaire en leur offrant plantes plus ou moins vertes ou naturalisées, puis quelques rénovations fonctionnelles et décoratives.

Aujourd'hui « les orientations prioritaires définies par le Plan stratégique 1990-1995, en matière d'accueil, de communication et d'amélioration des conditions de vie au travail » (Quid de l'hospitalisé ?) donnent une bouffée d'oxygène aux bibliothèques publiques des hôpitaux.

Pourquoi une chance ? Parce que ce sont des lieux d'échange, de formation, d'information. En tournant le dos à la ségrégation et à l'exclusion (la bibliothèque des malades, du service X, du personnel...), elles embrassent un public spécifique de malades (?) et un public classique (le personnel). Bien sûr, chacun peut aller chercher ailleurs, ou se faire apporter sur place sa pâture, mais le ferait-il que rien ne remplace un lieu commun démedicalisé ou des échanges informels, personnels.

(2) Des tests ont été faits sur les risques de contamination par les livres. Ils sont négligeables, et sauf cas exceptionnel par prudence la règle est seulement de laisser le livre en rayon pendant 24 heures, avant de le remettre en circuit.



## UN LIEU D'EXPRESSION ET DE DIALOGUE

**Une institutrice de Necker-Enfants Malades** (service d'hémodialyse ; le chariot de la bibliothèque passe sur place) : « Pour moi, le livre est un lien entre la famille, l'école et l'hôpital. C'est un outil médiateur. Pour les enfants dont l'horizon vital est souvent bouché c'est une route vers le savoir. Pour les familles, c'est un support d'accompagnement pendant le soin. »

### Des décideurs partie prenante et donnante :

« Dès la conception de l'hôpital Robert-Debré, il était précisé que la bibliothèque des enfants serait un lieu central, visible, située dans la rue-galerie. C'est une médiathèque, un espace polyvalent — "la Maison de l'enfant" — avec possibilité de jeux, lecture, vidéo, école, expression artistique... »

Pour les adultes outre une bibliothèque de lecture publique, les projets sont nombreux en liaison avec l'Université de Paris VII, l'INSERM, pour un centre de documentation professionnelle doté de moyens modernes (reproductions...) et d'heures

d'ouvertures parfois compatibles avec les horaires nocturnes.

On espère « trois bibliothécaires et demie », un luxe !

■ A Tenon, on voit plus loin que les livres et à partir de cet îlot culturel, on envisage la promotion d'expressions artistiques issues du personnel (expositions de photographies, orchestre...).

■ Du côté de Beaujon, c'est une évidence la bibliothèque se doit d'être également médiathèque. C'est un lieu d'agrément, de décloisonnement, de vie, d'accession à la culture. Bref, à tirer sur un fil, c'est toute une pelote magique qui vient à vous !

**Un agent administratif des DOM-TOM, Laennec** : « En 1981 nous étions quatre Antillais sur un effectif de 300 à fréquenter la bibliothèque.

Aujourd'hui nous sommes 50 personnes, mais c'est surtout là que nous avons trouvé aide pour nous constituer en association, créer un groupe folklorique, nous faire connaître. »

**Un médecin-réanimateur** du même hôpital : « Oui, c'est un lieu où on se parle sans écran hiérarchique, sans barrière professionnelle, de statut social... On est forcément différent après dans le travail » (certes, mais il ne faudrait pas en faire une obligation nécessaire et suffisante). « C'est aussi de la bibliothèque qu'est partie l'idée de retransmettre en direct à tout l'hôpital, grâce à son réseau câblé, la Fête de la musique (en juin). »



▲ Tourne-pages électrique pour les handicapés.



▲ Prototype de chariot électrique conçu par une bibliothécaire.

**Un administratif attaché à la conception du nouvel hôpital du XV<sup>e</sup> (Paris)** (3) : « Les plans sont encore modulables. Les 150 mètres carrés pour la bibliothèque publique étaient prévus isolés et au calme au 7<sup>e</sup> étage, ne serait-il pas préférable de les mettre dans un lieu central et de passage ? »

Entendra-t-on un jour ces dialogues ? Vous avez été à l'hôpital ?

— « Oui, j'ai eu la jambe cassée mais surtout j'ai vu tout le cycle des "Charlot" en vidéo. »

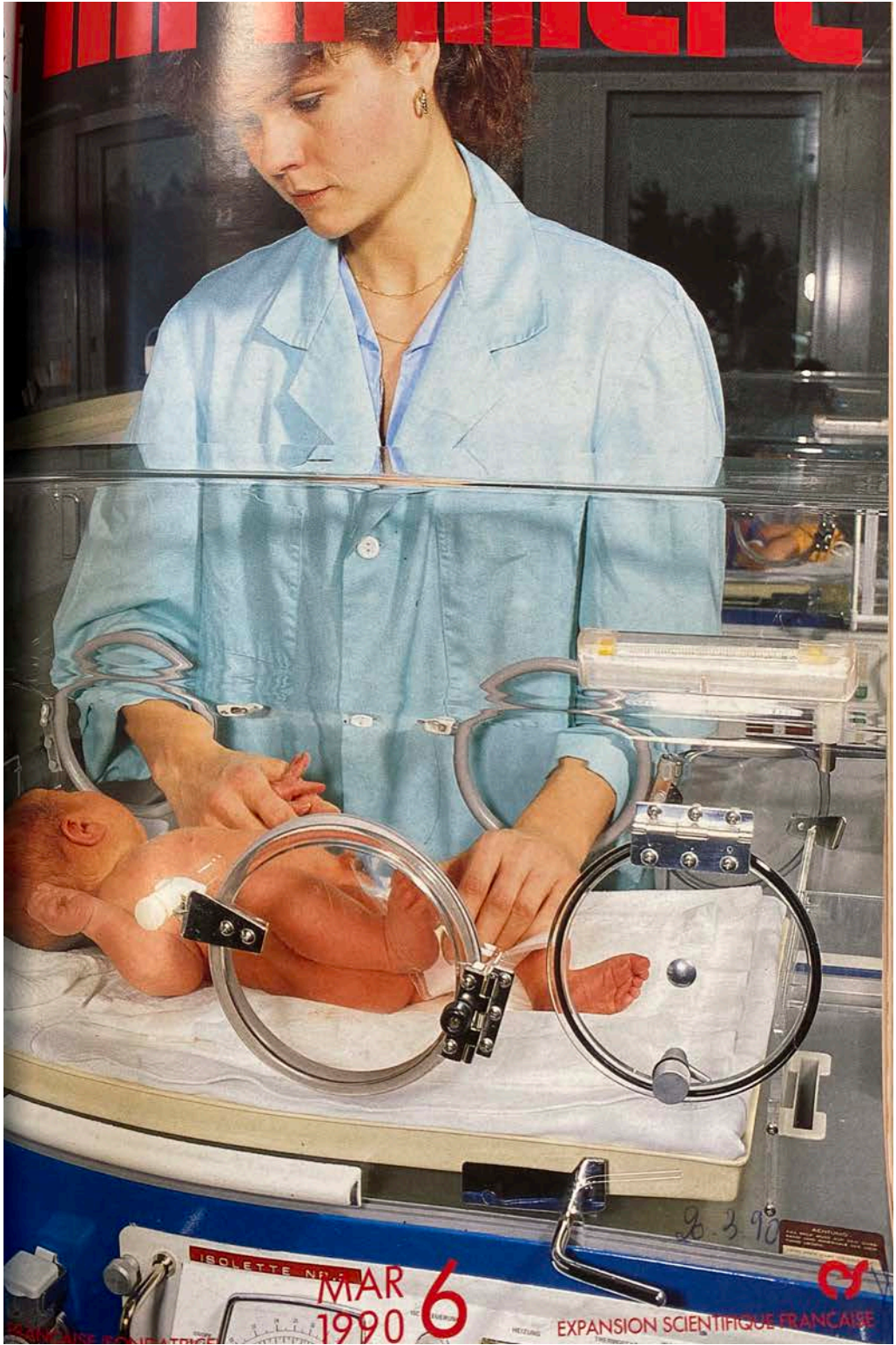
— « Oui, j'ai eu l'appendicite, mais en plus j'ai pu préparer mon DE bien tranquille, j'avais toute la documentation voulue. »

— « Non, je n'ai pas été gardé cette fois-ci ; dommage, mon anglais était en bonne voie ! »

Ou encore :

— « Tu te souviens de X ? Depuis qu'elle travaille à l'hôpital, c'est dingue le trafic qu'elle fait ! On ne peut plus la sortir de ses livres et cassettes, elle passe son temps à en emprunter et à en discuter. » ■

(3) Regroupant Laennec et Boucicaut, ouverture prévue 1993/94.



INSTITUT

ISOLETTE N.P.  
MAR 6  
1990

EXPANSION SCIENTIFIQUE FRANÇAISE



2.3.90



# HEPATITE B

## Restez négatif.

ENGERIX® B est le premier vaccin recombinant contre l'hépatite B. Issu des techniques du génie génétique, il allie sécurité et efficacité. Avec plus de 14.000 cas et une pharmacovigilance qui porte sur 13 millions de doses utilisées dans le monde, ENGERIX® B est le seul vaccin à bénéficier d'un tel recul clinique.

**Présentation :** Boîte de 1 seringue préremplie de 1 ml contenant 1 dose vaccinante de 10 microgrammes d'antigène. **Composition :** pour une dose vaccinante de 1 ml ; antigène rotéique HBs : 20 µg ; hydroxyde d'aluminium (exprimé en oxyde d'aluminium) : 1,90 mg ; mercurothiolate sodique : 0,05 mg ; stabilisants, eau pour préparations injectables : q.s.p. 1 ml par dose vaccinante. **Propriétés pharmacologiques :** Des taux protecteurs d'anticorps sériques contre l'antigène de surface du virus de l'hépatite B apparaissent chez au moins 1% des sujets immuno-compétents ayant reçu le schéma complet de primo-vaccination. **Indications thérapeutiques :** ENGERIX® B est indiqué pour l'immunisation active contre l'infection provoquée par le virus de l'hépatite B. Le vaccin ne protège pas de l'hépatite A de l'hépatite non-A non-B. Comme l'hépatite D n'apparaît pas sans l'hépatite B, on peut attendre à ce que la vaccination avec ENGERIX® B prévienne également l'hépatite D. **Contre-indications :** Infections fébriles sévères. Hypersensibilité à l'un des constituants en particulier l'alumine. **Précautions d'emploi :** Les concentrations d'anticorps peuvent être faibles, après vaccination, chez des patients sous dialyse ou des sujets présentant une insuffisance du système immunitaire. Des administrations répétées sont alors recommandées. Il est recommandé de disposer d'une solution d'adrénaline pour injection en cas d'éventuelle réaction anaphylactique immédiate. Grossesse - lactation : l'expérience



apportée par les vaccins contre l'hépatite B dérivés du plasma à partir des particules d'HBsAg n'a pas d'effet secondaire chez l'enceinte et le foetus, ni chez la femme en période de lactation et le nouveau-né. **Interactions médicamenteuses :** ENGERIX® B s'administre simultanément avec la gammaglobuline de l'hépatite B, à condition d'utiliser une seringue et une aiguille différentes pour chaque produit. **Effets indésirables :** Des réactions locales sont possibles : légère douleur, rougeur, gonflement, prurit, érythème et induration au site d'injection. Ces réactions légères régressent généralement dans les 2 jours suivant la vaccination. Des réactions générales, telles que fièvre, céphalées, nausées, et fatigue ont été rapportées, comme avec les autres vaccins à base de protéines animales. **Posologie et mode d'administration :** Administration par voie intramusculaire dans le deltoïde chez l'adulte, dans la partie antérolatérale de la cuisse chez l'enfant jusqu'à 12 ans. **Primo-vaccination :** 3 injections à 1 mois d'intervalle. **Rappel :** 1 injection de 1 ml à 1 an de la 1<sup>re</sup> injection puis tous les 5 ans. Il ne peut jamais être administré par voie intraveineuse. **Durée de stabilité :** 2 ans. **Précautions particulières de conservation :** Conserver à température comprise entre +2 °C et +8 °C. Ne pas congeler. A.M.M. 331 154 5. Mis sur le marché en 1989. Prix : 156,20 F (1 seringue de 1 ml). Remboursement Séc. Soc. à 70%.



**Hépatite B : l'expérience Engérix®**

LA DÉFENSE - Tel. (1) 47.76.44.30.

# SOMMAIRE



Infirmière allemande  
Document :  
Bildagentur Schuster/Bramaz.

INFI-INFO	
Infarctus du myocarde - Alcoolisme - Visa Santé au Sénégal - Égalité professionnelle - Deux guides pratiques - Personnes âgées : colloque Européen - Inacceptable violence - On les aime, on les aide	<b>4</b>
ÉCHOS DES FABRICANTS	
Contrexéville à Paris - Arkosanté - Protéger le dos des soignants - La contention en couleurs - Le baume des familles	<b>8</b>
ROND-POINT	
Direction Santé : L'hôpital au secret En direct - Contact : La santé par la bande - Le saviez-vous - A guichet ouvert	<b>10</b>
PRESSE-PAPIERS	<b>20</b>
EUROPE	<b>23</b>
En Allemagne : l'état d'urgence	<b>27</b>
En Allemagne d'abord les soins du corps	<b>29</b>
MÉDECINE	<b>29</b>
Les risques professionnels des lasers	<b>33</b>
HÔPITAL	<b>33</b>
Vive la médiathèque à l'hôpital	<b>37</b>
MÉDECINE	<b>37</b>
Maladie de Rendu-Osler-Weber	<b>39</b>
REGARDS	<b>39</b>
La poutre dans l'œil	<b>40</b>
SOCIÉTÉ	<b>40</b>
L'ingénierie sociale mythe ou réalité ?	<b>45</b>
OBSTÉTRIQUE	<b>45</b>
Le diagnostic anténatal	<b>48</b>
AIDE-MÉMOIRE	<b>48</b>
Les handicaps	<b>53</b>
COMMUNIQUÉ	<b>54</b>
CALENDRIER	<b>55</b>

ASSISTANCE PUBLIQUE  
SERVICE DE LA DOCUMENTATION  
ET DES ARCHIVES  
7, rue des Minimes - 75003 PARIS  
Tél. : 274.26.52



202 PER 14

1995.

# Objectif

soins

**Actualités professionnelles.** La visite à domicile. La réforme d'Alain Juppé. Information du patient psychotique. Lutte contre le cancer. Les lauréats des prix MEDEC. Bernadette Chirac : « La Fondation-Hôpitaux de Paris, c'est ma grande affaire ».

**Du côté du droit.** La liberté d'association, comment en user ? Les textes officiels. **Dossier.** L'animation à l'hôpital pédiatrique



R.-Debré. Intergénération : de l'expérience à la politique institutionnelle. Fondation Claude-Pompidou : 25 années de solidarité. L'animation dans un service de pédiatrie.

**Forum infirmier.** Management : normes, qualité, management. Rôle de l'infirmière, de la création des clubs-santé au concept de prévention. Psychiatrie et malades mentaux. Prise en charge d'un enfant trachéotomisé. L'enfant aux urgences.

**Livres.** « De la robe de bure à la tunique pantalon, étude sur la place du vêtement dans la pratique infirmière », un livre écrit par Pierrette Lhez. **Index 1995.** La table alphabétique des articles et des auteurs.

**DOSSIER**  
**LA FÊTE**  
**À L'HÔPITAL ;**  
**SOINS ET SOLIDARITÉ**

Numéro 38 - septembre 1995 - 41 FF - ISSN - 1163-6631

21.12.95

la revue professionnelle du nouveau service de soins infirmiers

# L'ANIMATION À L'HÔPITAL PÉDIATRIQUE ROBERT-DEBRÉ

Marie-Christine Taconnet

Cadre socio-éducatif, hôpital Robert-Debré, Paris.

Animer c'est « *Communiquer la vie, rendre vivant* » (1), c'est « *Douer de vie* » (2). L'animation à l'hôpital n'est pas un luxe mais bien reconnue comme une nécessité par les instances gouvernementales, c'est de plus l'affaire de tous les acteurs de l'hôpital.

MÊME SI LA SPÉCIFICITÉ de l'enfant est partout reconnue, du moins dans ses concepts, la prise en compte des facteurs nécessaires à son bon développement est plus ou moins réalisée. Pourquoi un enfant ne jouerait-il pas parce qu'il est malade ? Pourquoi n'irait-il pas à l'école ? Pourquoi serait-il privé de musique, de théâtre, d'activités ludiques ? La maladie, sa maladie, annihile-t-elle toutes ses facultés ? N'est-ce pas en utilisant et en développant tout ce qui peut être mobilisé en lui, son savoir et son savoir-faire, ses émotions, sa capacité à apprendre, à découvrir, à rire et à prendre du plaisir, qu'on l'aide à se battre ? On ne conçoit plus un service pédiatrique sans ours, poupées, baby-foot, activités artistiques. La fonction d'animation s'impose petit à petit comme l'une des missions de l'hôpital.

Il s'agit tout d'abord de soustraire l'enfant à sa douleur, à son isolement, de lui procurer du plaisir, de lui faire oublier pour un temps sa maladie ou sa situation d'enfant hospitalisé pour le voir sourire et rire, s'émerveiller ou être intrigué par ce qui se joue à son chevet ou devant lui.

Animer le séjour de l'enfant hospitalisé c'est reconnaître qu'il est bien un enfant comme les autres, qu'il a droit au plaisir, à l'enseignement, à l'accès à la culture et à l'art. Remplacer l'enfant dans un univers proche de son univers familial est une de nos préoccupations majeures. Amoindrir la rupture, adoucir la séparation, récréer autour de lui

des rencontres étonnantes et chaleureuses, c'est ce à quoi tend l'animation à l'hôpital. C'est aussi rendre l'enfant acteur, utiliser ses potentiels non altérés par la maladie pour le faire agir et s'ouvrir à d'autres émotions, d'autres cultures. C'est le valoriser pour l'œuvre créée, par exemple un article réalisé pour le journal des enfants, c'est changer son regard sur l'hôpital.

C'est aussi le rattacher à la vie qui passe en dehors de l'hôpital, créer un lien entre l'extérieur et lui, lutter contre son « enfermement », d'où le souci constant qu'ont les professionnels de l'hôpital Robert-Debré d'associer les enfants au déroulement du calendrier, de les faire participer à toutes les manifestations culturelles ou sociales. C'est aussi l'occasion pour nous de fédérer des professionnels d'horizons très différents, de créer une dynamique d'entreprise.

Enfin, animer l'hôpital, c'est convier les parents à un autre regard sur leur enfant : regard ravi d'une mère qui entend sa fille chanter, frapper des mains, de ce frère qui, découvrant une assemblée de jeunes de tout âge attentifs au spectacle qui se déroule sous leurs yeux, nous demande si ce sont des « enfants malades »...

À l'hôpital Robert-Debré, nous avons organisé, autour de la Maison de l'Enfant, le travail d'une équipe pluridisciplinaire qui a pour mission d'adoucir la rupture avec le milieu familial et d'assurer la prise en charge globale de l'enfant autour des activités scolaires, culturelles et de loisir.

## LES ACTEURS DES ANIMATIONS

Avant même l'ouverture de l'hôpital, un groupe composé de médecins, psychologues, directeur adjoint, enseignants, éducateurs, associations de bénévoles, avait réfléchi à la prise en charge globale de l'enfant, décliné les besoins de l'enfant hospitalisé et placé en face de chacun un « corps de métier ». En mai 1988, seuls cinq enseignants, des animateurs lors des périodes scolaires et des associations de bénévoles intervenaient à l'hôpital. Un premier éducateur a été nommé fin juin 1988, avec pour fonction de coordonner l'ensemble de l'équipe regroupée autour d'une structure architecturale et d'un concept : la Maison de l'Enfant. Cet espace comporte une salle de jeux, un atelier, une bibliothèque, un jardin et trois salles de classe. Il a été conçu sur le modèle de la Maison de l'Enfant de l'hôpital du Kremlin-Bicêtre, pour recevoir des enfants de tous les services d'hospitalisation. Ils y trouvent des activités d'éveil, d'apprentissage, de création, de loisir. La vie et le plaisir sont inscrits au programme, les soins en sont bannis. L'accompagnement des enfants jusqu'à ce lieu est assuré par les éducateurs, les enseignants, les parents, les soignants, parfois les bénévoles.

L'équipe de la Maison de l'Enfant est aujourd'hui composée de onze éducateurs, de quinze enseignants à temps plein et de professeurs d'art plastique et d'activités sportives, de quelques enseignants du secondaire, d'une bibliothécaire, de huit animateurs présents le mercredi pendant les vacances scolaires et enfin de quatre associations de bénévoles aux attributions bien définies.

Complémentarité et spécificité sont les maîtres mots de cette équipe : complémentarité dans le temps, dans l'espace et spécificité des fonctions. Pour réaliser une articulation efficace, nous organisons depuis six ans une journée d'harmonisation : nous convions les cadres de tous les services où nous intervenons - services d'hospitalisation, de consultation, d'hospitalisation de jour - et nous élaborons, service par service, le planning d'intervention des uns et des autres, en fonction des spécificités de la population soignée, de l'organisation des soins, des possibilités d'intervention de cha-

(1) Dictionnaire de la langue française et des noms propres, Hachette, 1980.

(2) Le petit Robert, Société du nouveau littré, 1992.

cun et des souhaits de l'équipe soignante. Lorsque des professionnels interviennent dans le même temps (éducateurs, enseignants), ils se répartissent le travail, se succédant au chevet par exemple. Les bénévoles acceptent d'intervenir sur les créneaux horaires laissés vierges – soirée, week-end – ou dans des activités bien spécifiques telles que le maternel.

Les éducateurs, dont l'un des objectifs est de rendre la vie des enfants plus agréable, ont depuis des années introduit la magie, la musique et le théâtre dans l'hôpital. Ces interventions, spontanées pour la plupart, se sont imposées d'elles-mêmes, au fil des ans, et sont aujourd'hui indissociables de la vie de notre hôpital.

Une éducatrice est tout particulièrement chargée d'organiser les spectacles, c'est vers elle que nous faisons converger les propositions écrites ou téléphoniques. Elle s'est constitué un véritable carnet d'adresses, et a réussi à fidéliser bon nombre d'intervenants.

En 1994, le mercredi a été déclaré jour de fête, car sans école. Un spectacle a lieu environ un mercredi sur deux. Grâce à son travail et à la collaboration de tous pour l'accompagnement des enfants, ceux-ci ont pu assister, en 1994, à :

- Trois animations-concert ;
- Quatre spectacles de guignol, clown et danse ;
- Deux animations-kermesse ;
- Cinq fêtes à l'hôpital : carnaval, kermesse, anniversaire de *Tam Tam*, fête de la Musique, Noël ;
- Cinq séances de cinéma ;
- Trois ateliers théâtre ;
- Trois concerts de musique : un opéra, un concert de rock et une chorale ;
- Trois manifestations particulières : une exposition sur l'hygiène corporelle, une animation de la Prévention routière et une exposition « L'inventomobile » de la Cité des sciences.

Les enseignants ont très tôt participé ou organisé des ateliers ou des animations. Grâce à leur appartenance à la ville de Paris, ils ont pu faire bénéficier les enfants de concerts ou animations musicales, ils ont développé des liens étroits avec des musées – musée d'Orsay, musée du Louvre, Institut du monde arabe – qui proposent aux enfants des conférences avec support imagé et « travaux pratiques » selon des thèmes retenus pour leur adéquation avec un projet global. Les artistes ont pénétré depuis des années

l'hôpital. Il n'y a plus un colloque pédiatrique sans que l'on parle de musique, de théâtre, de conteurs ; parfois intervenants « ponctuels » en marge des soins, parfois véritablement intégrés aux équipes soignantes, ils désirent tous offrir aux enfants un espace de rêve, de poésie, d'émotion. Ils participent à véhiculer une certaine culture, à la rencontre d'autres cultures.

## MUSIQUE ET THÉÂTRE À L'HÔPITAL

La musique est sans doute l'expression artistique qui, depuis une dizaine d'années, a le plus pénétré les hôpitaux. De nombreuses associations se sont créées, dont Enfance et Musique, Les Musicoliers, Musique Espérance. Elles interviennent dans notre hôpital selon diverses formes : concerts-promenade dans la galerie, ateliers chant avec apprentissage de comptines auprès des soignants qui les transmettent aux enfants lors des

qui, depuis cinq ans, vont d'hôpital en hôpital présenter leur spectacle spécialement conçu pour les malades.

En 1991, ils ont ainsi visité six hôpitaux et douze en 1993. Au cours d'ateliers d'activités théâtrales qu'ils animent dans notre hôpital, la rencontre avec les malades est extrêmement riche de complicité, de connivence et en même temps de professionnalisme. Fabriquer des costumes ou des décors pour le prochain spectacle met les enfants malades dans une situation d'acteur, d'intervenant. Ils créent, inventent, participent à une œuvre collective.

En juin, c'est la fête, le spectacle. Rideaux tirés, les trois coups sont donnés, la magie commence. La barrière du langage est une réelle difficulté pour certains, les acteurs doivent séduire par un jeu théâtral très animé, afin que les enfants soient pris par le mouvement, le jeu de scène.

Depuis quelques années, des élèves d'écoles diverses (gestion, commerce) qui doivent,



Carnaval à l'hôpital Robert-Debré célébré sur fond de musique mexicaine.

soins ou des moments de détente, accompagnement des enfants en musique dans des situations angoissantes ou difficiles (bloc opératoire, salle de réveil...), animations musicales dans la « salle de spectacle », autour d'instruments variés, ou de musiques très diverses. Nous avons aussi développé un partenariat avec le conservatoire du 19<sup>e</sup> arrondissement de Paris et la ville de Paris. Le théâtre peut pénétrer dans l'hôpital sous sa forme la plus intéressante : une troupe de comédiens enfants bénévoles jouant pour d'autres enfants. C'est ainsi que travaillent Les Tréteaux Blancs des Hauts-de-Seine,

au cours de leur parcours d'étudiant, monter un projet d'intervention de leur choix, interviennent à l'hôpital.

Cette forme d'intervention est très particulière et nouvelle, calquée sur l'évolution des enseignements. Que répondre à ces jeunes réellement désireux de remplir leur contrat vis-à-vis de l'école et de procurer du plaisir aux enfants ?

À nous de les aider à structurer leurs interventions, à les mettre en garde contre un amateurisme qui aboutirait à l'ennui, au départ des enfants, de leur donner des indications très précises sur la population ►►

que l'on soigne et les ateliers. Pas de théâtre improvisé, art trop difficile, pas de « petit spectacle » comme on nous le propose souvent. À nous d'être exigeants et de réels accompagnateurs de ces bonnes volontés. Une formule a fait ses preuves depuis longtemps à l'hôpital, c'est l'animation-kermesse : nous mettons le matériel à disposition des étudiants, nous accompagnons les enfants, qui organisent la recherche des lots, l'information dans les services, la décoration et l'animation des stands. Ce type d'animation, à la portée de tous, est une réussite totale sous condition de concertation étroite de part et d'autre.

## ORGANISATION DES ANIMATIONS

Les enfants sont en général « bon public », ils manifestent peu d'ennui, se laissent volontiers entraîner. Si l'animateur favorise la communication, il obtient leur adhésion. Par contre, les malades applaudissent peu spontanément. La plupart d'entre eux n'ont jamais assisté à un concert, à une pièce de théâtre ou à un spectacle de magie. Malgré la proximité des artistes, ils restent souvent spontanément muets ; les clowns emportent leur faveur plus que tout spectacle à support verbal. C'est pourquoi nous privilégions les animations-spectacle, qui établissent un véritable dialogue entre artistes et enfants. Les animations sont pour nous un précieux outil pour structurer le temps. Nous suivons le calendrier, attentifs à toutes les manifestations culturelles, sociales ou artistiques organisées au plan national. Noël, mardi gras, Pâques, fête du 14 juillet... autant de dates qui rattachent l'enfant à la vie qui passe, qui établissent un lien entre lui et l'extérieur. Depuis plusieurs années, un carnaval a lieu à l'hôpital, les enfants sont associés à la fête de la Musique comme dans beaucoup d'hôpitaux, des musiciens interviennent aux chevet ou dans les lieux plus collectifs. L'an passé nous avons organisé des manifestations autour du livre lors de la Fête du Cinéma, un atelier scientifique avec l'association Les Petits Débrouillards lors des journées La Science en fête etc. En 1995, nous avons associé les enfants à la Semaine du goût, à la Semaine de l'environnement en partenariat avec la Direction régionale de l'environnement (DIREN). Ainsi les enfants ont le sentiment d'être

directement rattachés à l'actualité.

Organiser des ateliers d'art plastique autour de l'art africain favorise une meilleure intégration des populations d'origine africaine en très grand nombre à l'hôpital. La connaissance des différentes cultures nous aide à une meilleure compréhension et l'agressivité, souvent générée par la difficulté à « décoder » certains comportements, est ainsi diminuée. Les animations peuvent alors participer au mieux-vivre dans l'hôpital. L'enfant d'origine étrangère se sent reconnu et valorisé lorsque sa culture est mise en avant.

Enfin, si les animations sont l'occasion de renforcer l'esprit d'entreprise en fédérant des professionnels de différents corps de métier autour des grandes fêtes, Noël en est le meilleur exemple. Être à l'hôpital le jour de Noël afflige autant les adultes que les enfants. Chacun rêve à sa famille et tente d'amoindrir la tristesse de la situation en participant à la transformer en plaisir. On arrive alors à un paradoxe : à l'hôpital Robert-Debré, Noël se fête et se refète :  
 - Fête du service qui regroupe l'ensemble des agents du service et est l'occasion de mettre en avant des talents personnels ;  
 - Fête institutionnelle, le mercredi avant les vacances de Noël, qui associe les enfants du personnel et rassemble pour sa préparation une vingtaine de personnes de tous les secteurs (services techniques, administratifs, la pharmacie, les laboratoires, les éducateurs et bénévoles), et pour son déroulement près de soixante.

Le décor est planté dès le début du mois de décembre - guirlandes dans la galerie, automates à l'entrée de l'hôpital - qui émerveillent les nouveaux arrivants. Le 25 décembre est un jour très particulier, une réserve de cadeaux est mise à disposition des soignants qui veulent compenser la tristesse d'être ce jour-là à l'hôpital.

Dans un hôpital comme le nôtre, les espaces d'animation sont multiples : chevet des malades, salle de jeux des services, Maison de l'Enfant, « salle de spectacle », salle de restauration ou galerie centrale etc. Selon l'importance physique de l'intervenant - artiste seul ou orchestre de vingt violons -, selon le public visé - enfants ou personnels - nous choisissons l'espace adéquat. La salle de restauration, très vaste, est exceptionnellement utilisée pour Noël ou pour une prestation rassemblant enfants et personnels. La galerie, lieu de passage obligé des visiteurs, espace où circule beaucoup de person-

nel, n'est pas favorable, de par son acoustique et le bruit ambiant, à une prestation « intime ». Toutefois, Samuel Beckett au son piano, installé dans cette galerie, a rendu émerveillé des dizaines de passants et d'enfants descendus de leur service. Ces concerts-promenade sont pour nous des événements car ils surprennent tous ceux qui, sur le chemin d'un rendez-vous, d'une démarche ou du départ, se laissent détacher un instant de leur itinéraire pour goûter ces instants musicaux.

Le carnaval, long défilé en musique (musique mexicaine en 1994, traditionnelle en 1995), occupe cette galerie et les niveaux inférieurs. Les enfants, déguisés et munis d'un lampion, sont ravis de parcourir des lieux qu'ils visitent peu. Le personnel participe au plaisir des enfants : distribution spontanée de dentifrice à la consultation de stomatologie, balade aux explorations fonctionnelles où les soignants ont tenu à leur faire visiter le service décoré pour l'occasion sur le thème du cirque. En 1994, quatre services se sont associés à cet événement afin que les enfants immobilisés soient eux aussi de la fête.

La « salle de spectacle », ancienne salle de réunion de quatre-vingts mètres carrés où l'on sert les repas des enfants de la crèche, est dotée d'un rideau de scène et d'une estrade. Nous pouvons installer environ soixante-dix personnes, enfants et accompagnateurs. Les enfants sont très sensibles au décorum, à la magie du noir, du rideau fermé, et même aux trois coups annonçant le lever de rideau ! Nous respectons volontairement ce protocole. Dans cette salle, nous avons accueilli jusqu'à trois spectacles par mois. Tous les arts y sont représentés : danse, théâtre, magie, cinéma (en 35 mm), spectacle de cirque...

La salle de jeux de la Maison de l'Enfant reçoit les animations-kermesse ou des prestations plus individualisées. L'utilisation du jardin est précieuse lorsque le temps le permet, car de telles animations nous contraignent à vider cet espace de son mobilier. Par contre l'ambiance y est plus « familiale », les enfants s'y retrouvent bien, la communication avec les artistes est plus spontanée, moins guidée que dans la « salle de spectacle ».

À la Maison de l'Enfant, chaque après-midi, un atelier, assuré par des intervenants extérieurs ou des membres de notre équipe, propose aux enfants de mettre en jeu leur imagination, leur créativité, leur talent. Les

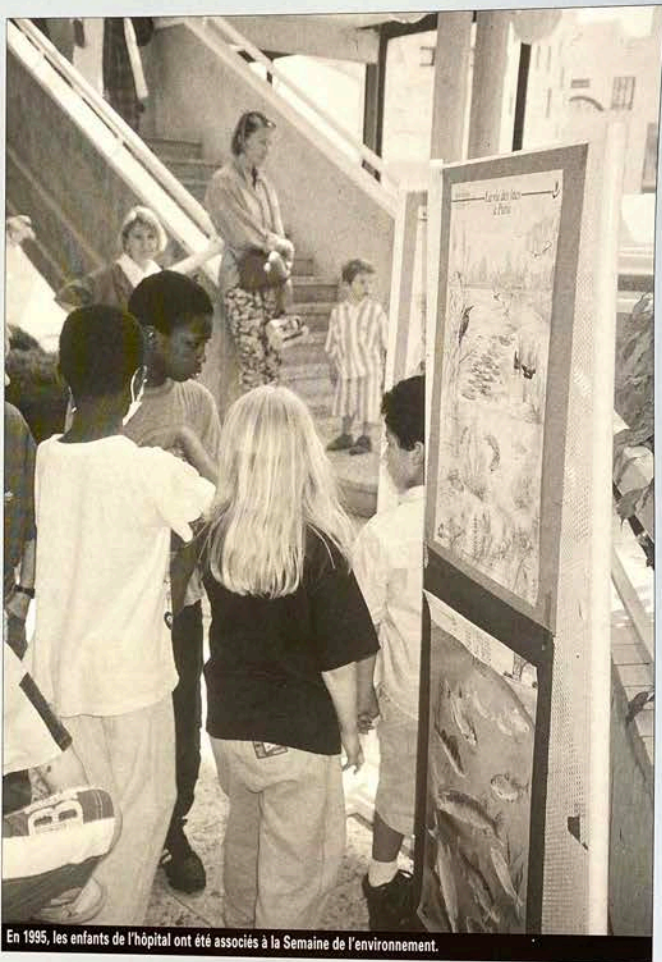
parents sont souvent associés à cette démarche et prennent parfois en charge d'autres enfants. Ceux-ci restent toujours propriétaires de leurs œuvres, elles ne sont pas exposées, ce sont des objets de valorisation pour eux, soit auprès de leurs parents, soit auprès de leur famille. Toutefois, il nous arrive de réaliser des fresques ou des panneaux décoratifs à la demande de certains services.

## AU CHEVET DU MALADE

Depuis deux ans environ, notre effort porte principalement sur l'animation au chevet. En effet, tout ce qui se passe à l'extérieur du service ne concerne ni les enfants immobilisés ni les soignants. Nous nous efforçons de négocier avec les artistes ou les intervenants un temps de prestation devant un large public, et un temps au chevet des malades. Pour les soignants, voir le service s'animer est extrêmement important ; nous réduisons cette dichotomie entre les soins et le plaisir ou la culture, ils se sentent acteurs de plaisir, puisqu'ils sont le relais des intervenants. Ils accompagnent les artistes de chambre en chambre, vérifiant si l'état de l'enfant permet la visite à son chevet. Ils sollicitent l'échange des prénoms et restent parfois avec eux pour s'associer au plaisir de cette visite.

Nous sommes équipés, au niveau zéro de l'hôpital, d'une régie vidéo (financée par l'institut Électricité Santé) et d'un plateau de télévision équipé de deux caméras. Les téléviseurs de toutes les chambres d'hospitalisation sont reliés au studio, les enfants nous reçoivent sur un canal réservé à un circuit câblé interne et sont reliés par le téléphone au plateau.

Les premières émissions ont eu lieu en 1991 avec, sur le plateau, des enfants volontaires et un animateur. L'émission, bâtie le lundi à partir d'un thème d'actualité, de la présence d'un invité ou de productions plus diversifiées, a pour but essentiel de provoquer la participation d'un grand nombre d'enfants immobilisés dans leur chambre. Les séquences plateau alternent avec les séquences image, elles se succèdent à un rythme soutenu – cinq minutes environ – et sont ponctuées de questions ou de jeux que présentent les enfants du plateau à ceux restés dans les chambres. Les malades participent donc en amont de l'émission – recherche de documents, écriture des reportages, du journal ou invention de jeux présentés



En 1995, les enfants de l'hôpital ont été associés à la Semaine de l'environnement.

souvent en direct – au cours de l'émission, grâce au téléphone et en aval, par la reproduction de ce travail dans *Tam Tam*, le journal des enfants.

Des caméscopes légers nous permettent de filmer des enfants immobilisés dans les services, qui ont préparé un rébus, un « jeu de Kim » ou une présentation de livres. L'émotion est forte sur le plateau lorsque le même enfant nous téléphone en direct, et peut présenter de vive voix sa séquence image. La vidéo est aussi un outil pédagogique grâce auquel on propose aux enfants de découvrir en images et en questions un continent et sa faune, un pays et ses coutumes, tout sur l'hygiène dentaire ou l'ex-

ploration de Jean-Louis Étienne et les problèmes de l'Antarctique. Cette émission hebdomadaire mériterait d'être quotidienne, mais elle demande beaucoup de travail, de préparation, et exige six personnes au studio le temps de la diffusion.

## TAM TAM, UN PARI RÉUSSI

Né de la volonté de quelques membres de l'équipe (enseignante, éducatrice et bibliothécaire), le journal des enfants et des adolescents de l'hôpital, *Tam Tam*, a vu le jour en avril 1989.

Il comprenait huit pages, des dessins, jeux et textes produits par les enfants malades. ▶▶

Reproduit à la photocopieuse, il était distribué à deux cents exemplaires en direction de tous les services.

D'emblée conçu comme un outil supplémentaire au service des enfants qui devenaient acteurs ou lecteurs du journal, Tam Tam a trouvé un mécène dès sa troisième parution, la Fondation Hachette. Intéressée par cette démarche innovante, cette fondation a eu un rôle de conseil dans l'élaboration du journal, et a proposé d'en financer le tirage pour trois ans.

Tam Tam est alors devenu bimensuel. Il est tiré et diffusé à mille exemplaires, doté d'une couverture en couleur cartonnée, et comprend trente-six pages. Aujourd'hui une trentaine de professionnels accompagnent les enfants dans leur démarche : enseignants, bibliothécaire, éducateurs, animateurs et soignants.

Tam Tam a plusieurs objectifs :

- Socialiser les enfants en les faisant participer à un projet collectif ;
- Participer à leur mieux-être en leur permettant d'inventer, de créer, d'être reconnus comme sujet et non pas seulement comme objet de soins et d'être valorisés pour avoir réalisé quelque chose d'original ;
- Les distraire en leur donnant à lire un journal attractif, ludique ;
- Familiariser des enfants plus âgés, qui participent à la mise en pages, à l'information. Certains Tam Tam traitent principalement d'un sujet d'actualité, d'autres sont plus hétéroclites, témoins des différences d'âge et de culture des rédacteurs.

Ce journal est un précieux relais des animations de l'hôpital : on y trouve de nombreux reportages, interviews d'invités ou d'artistes venus donner quelques heures de leur temps aux enfants hospitalisés. Nous avons des messages de réconfort de Yannick Noah, de Jean-Louis Étienne, de Piem... On y trouve aussi des documentaires ou des jeux conçus et présentés lors des émissions du studio vidéo. Ainsi le travail d'un ou plusieurs enfants est repris et amplifié, c'est une source de gratification pour ses auteurs.

Tam Tam ne ressemble pas à un journal de classe, il y a peu d'articles de fond, la durée moyenne de séjour étant trop brève pour que les enfants s'investissent dans des enquêtes ou des recherches exhaustives.

Une des difficultés rencontrées tient à la dualité intérêt du lecteur-intérêt du rédacteur : un dessin, des histoires drôles, le récit d'un voyage peut paraître d'un intérêt limité pour le lecteur qui désire trouver matière à

satisfaire sa curiosité, son envie de se distraire ou d'apprendre... D'où des conflits après au sein du comité de mise en pages, chaque adulte porteur d'articles défendant de pied ferme le point de vue de leurs créateurs. Un autre challenge est de réussir à intéresser des lecteurs de cinq à dix-huit ans. Pari quasi impossible à tenir... la presse enfantine n'a jamais eu ces prétentions, mais a toujours ciblé son public en fonction de l'âge.

### LIMITES ET DIFFICULTÉS

Cette démarche d'animation aussi reconnue comme bienfaitrice qu'elle soit, rencontre aujourd'hui des limites.

\* Limites financières puisqu'aucune ligne budgétaire n'est dégagée pour ces animations. L'hôpital pédiatrique attire beaucoup la générosité et la compassion des gens. L'hôpital compte sur eux, mais cela va-t-il durer ? Devons-nous favoriser cette gratuité des services dans un monde miné par le chômage ? Est-ce donner une vraie place à l'animation que de ne pas lui reconnaître le droit au financement ?

\* Ce travail d'organisation nous demande un réel savoir-faire afin de fidéliser nos partenaires. Nous constatons que sans accompagnement plus réfléchi, sans discussion voire négociation, sans évaluation régulière avec réajustement, nous laissons les intervenants, et entrons nous-mêmes dans une routine défavorable. Il est donc nécessaire de définir très clairement notre « contrat », de donner toute information sur la population d'enfants concernée, sur les conditions d'intervention et les nombreuses perturbations envisageables. Il nous incombe également de réfléchir avec nos partenaires au long cours sur la difficulté à faire entrer les enfants dans une démarche artistique d'une certaine durée. Compte tenu du fait qu'aucun ne sait s'il pourra participer au même atelier le lendemain ou la semaine suivante, les enfants s'inscrivent dans une démarche de consommation des activités proposées : s'ils réalisent quelque chose, ce doit être achevé dans l'heure ou les deux heures qui suivent, ce qui est parfois en contradiction avec les projets des artistes très souvent mal à l'aise avec cet état de fait.

\* Il nous faut réfléchir au retour d'image souhaité par les intervenants, et à leur propre gratification. À nous d'évaluer régulièrement les attentes des uns et des autres, et de réajuster si besoin est.

Il n'existe pas à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris de coordonnateur des éducateurs. Pourtant, il pourrait avoir pour tâche, entre autres, de prospecter auprès des organismes publics, des conservatoires, des associations, enfin de créer un pool d'artistes qui interviendrait dans différents hôpitaux. Actuellement chaque hôpital travaille pour son compte, dépense beaucoup d'énergie et de temps pour des résultats pas toujours probants... De plus, le coordonnateur pourrait favoriser l'animation des structures hospitalières peu familiarisées avec cette démarche, au détriment de la réponse apportée aux besoins de la population reçue.

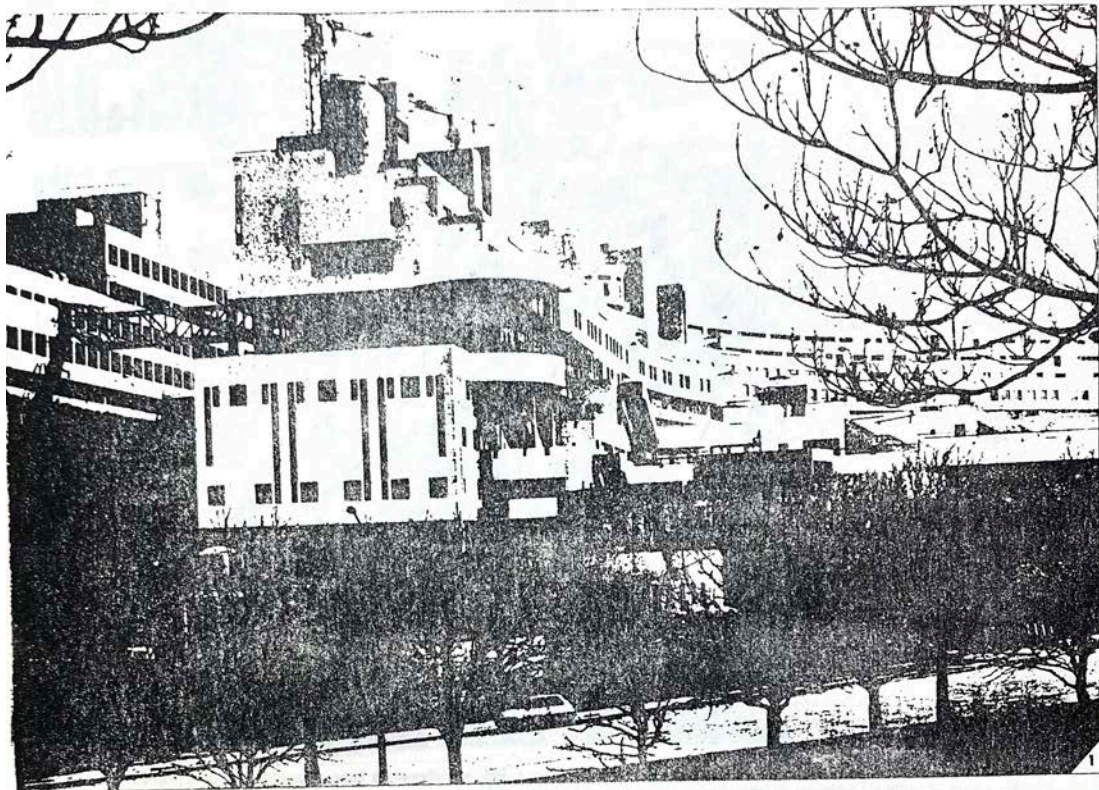
Lieu d'angoisse et de souffrance mais aussi d'espoir, l'hôpital n'est pas une institution comme une autre. L'homme étant au cœur de sa problématique, il tend à lui offrir l'ap proche la plus conviviale possible, pour une qualité de vie toujours meilleure.

L'animation des services pédiatriques est devenue une nécessité, elle fait partie intégrante de notre travail. Elle peut être à la fois une fin en soi, pour le plaisir immédiat des enfants et du personnel, elle peut aussi être support d'éducation, d'apprentissages culturels ou artistiques, elle peut même être facteur de meilleure compréhension de tous à l'hôpital.

Depuis plusieurs années déjà, nous proposons aux enfants d'aborder l'histoire et la culture des différents continents, à travers la musique et le studio vidéo. Aujourd'hui nous tentons, avec le personnel soignant, d'aller plus loin dans la pénétration des différentes cultures, de rendre les parents étrangers acteurs de ces échanges, animateurs d'ateliers de jeux par exemple. Il nous faut fidéliser nos partenaires en sachant négocier, réajuster, évaluer. Il nous faut diversifier les lieux d'animation afin de toucher le plus grand nombre possible de personnes. Enfin, il nous faut faire connaître ces pratiques aux instances qui nous soutiennent afin de les intégrer dans une réflexion politique de l'hôpital, pour que des moyens humains, financiers et logistiques puissent être accordés.

Un premier questionnaire ministériel concernant l'art et la culture à l'hôpital nous a été adressé l'an dernier, un second nous a été adressé à l'hôpital vient de donner lieu à des rencontres entre les chargés de communication et le ministère. Puissent ces démarches aboutir à faire de l'hôpital un lieu de rencontres, d'enrichissement, d'échange et de plaisir pour tous.

REPORTAGE



## UN HOPITAL RADIEUX

*Ouvrir l'hôpital à la ville et à la vie a été le souci majeur de Pierre Riboulet l'architecte de l'hôpital pédiatrique Robert-Debré dont l'édification s'achève aux portes de la capitale*

**L**e nom du Pré-Saint-Gervais rappelle encore le temps où les gamins de Pantin allaient s'ébattre dans l'ancienne zone folle et étale, il y a encore peu, familier aux automobilistes empiétrés dans quelque bouchon... Adossé à un grand réservoir d'eau, il devait ainsi, entre périphérique et Maréchaux, une forte pente, face à la butte du Chapeau-Rouge, son pendant gentiment ordonné en square.

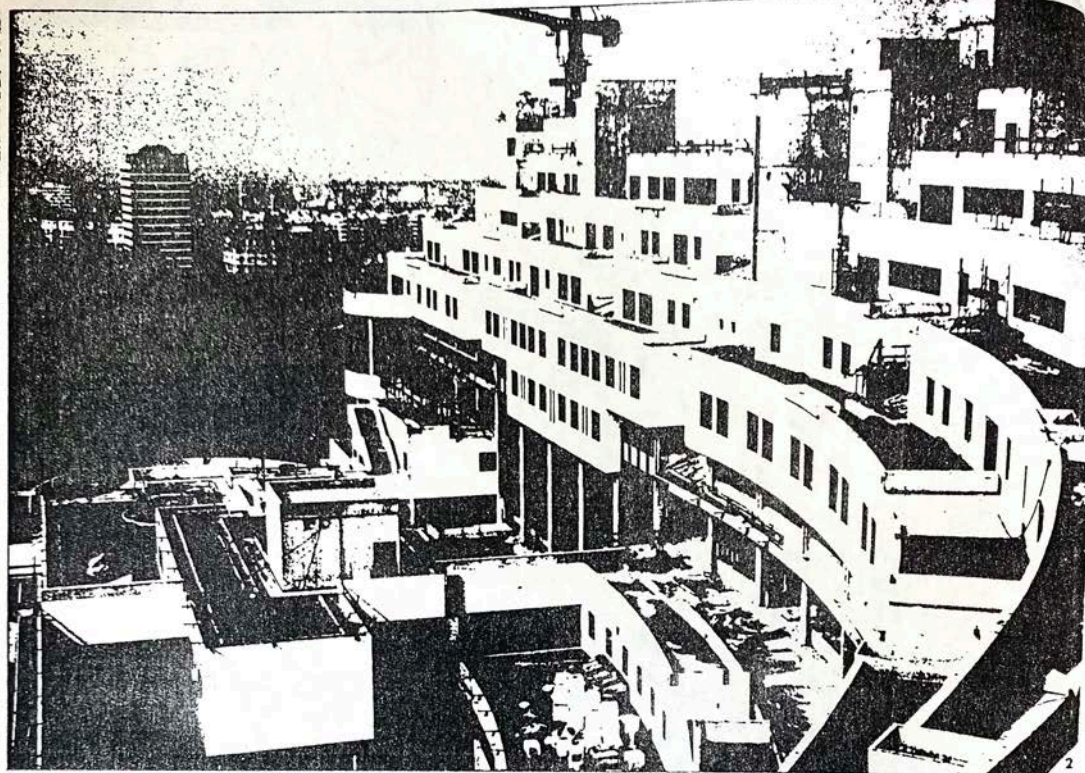
L'ancien pré est aujourd'hui construit et étale une dégingolade de terrasses plantées, adossées à un long bâtiment courbe dont la silhouette claire et un peu fantastique rappelle celle d'un vaisseau puissamment charpenté par de grosses cheminées. Sainte-Marie-Médiatrice, l'église au



demeurant plutôt laide qui s'y dressait toute isolée, est maintenant entourée par ce grand bâtiment carrelé qui abritera demain les enfants malades. Réalisé par l'architecte Pierre Riboulet, un ancien de l'atelier de Montrouge, l'hôpital Robert-Debré s'achève en effet et n'attend plus que la verdure qui doit l'investir pour rendre son coup de chapeau à la butte lui faisant face.

**UN VRAI MORCEAU DE VILLE.** Le premier mérite de Pierre Riboulet saute aux yeux comme une évidence : il a réussi à faire d'un mauvais terrain vague un vrai morceau de ville, parfaitement inscrit dans les rubans fluides de la périphérie métropolitaine. Le second est tout aussi apparent : voici un hôpital rural, à mille lieux de ces tours





émergeant d'une galette technique auxquelles nous avons coutume d'assimiler les grandes machines à soigner. Le pari ouvert par l'Assistance publique de faire appel à un architecte pour changer cette image a été gagné haut la main par ce petit homme discret, presque gêné qu'on lui en attribue le mérite. Il a su se débrouiller de la complexité du site et de son programme avec quelques idées simples, et une sorte de dignité. Les petits enfants malades – sans doute moins malheureux de l'être en ce lieu –, leurs parents et les soignants apprécieront au quotidien la lumière et les ouvertures sur le ciel au même titre que les attentions ménagées par l'édifice.

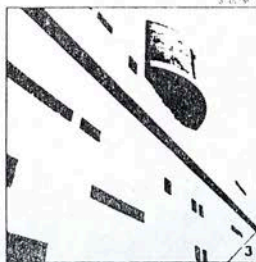
**CIRCUITS ORGANISÉS.** A l'instar des flux routiers qui sillonnent cette frontière du XIX<sup>e</sup> arrondissement, un hôpital fonctionne en série de circuits sur lesquels s'ordonnent ses diverses parties : ceux réservés aux visiteurs et ceux qu'emprunte le personnel, ceux des chariots automatiques transportant nourriture, linge ou médicament, et qui se divisent à leur tour en réseaux propres et réseaux sales, etc. Ils sont ici organisés avec la plus grande rationalité, mais dans une sorte de

1. La «proue» nord-ouest de l'hôpital. A gauche, on aperçoit partiellement la façade intérieure du bâtiment-écran qui protège le bâtiment principal des nuisances du péri-phérique. La rotonde vitrée (cafétéria) est le point d'aboutissement de la galerie vitrée qui irrigue tout le bâtiment.

2. Les plateaux techniques et les services spécialisés s'étagent en terrasses au pied des chambres, elles-mêmes traitées en gradins.

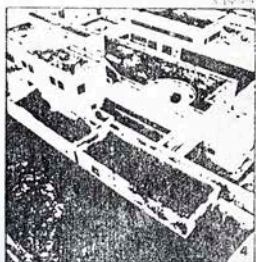
3. Détail de la façade du bâtiment écran sur le périphérique : revêtement autolavable de grès blanc, percements parcimonieux, tracés en fonction des besoins d'éclairément des locaux de service.

4. A partir de l'une des terrasses des chambres (qui seront abondamment plantées), vue sur les toits-jardins des plateaux techniques et le patio du service de pédopsychiatrie.



résonance secrète avec les données a priori insurmontables du site, et semblent maintenant liés par la même cohérence.

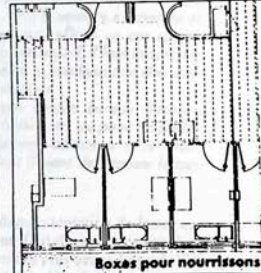
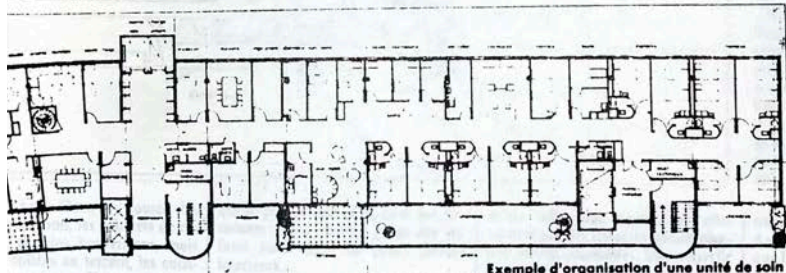
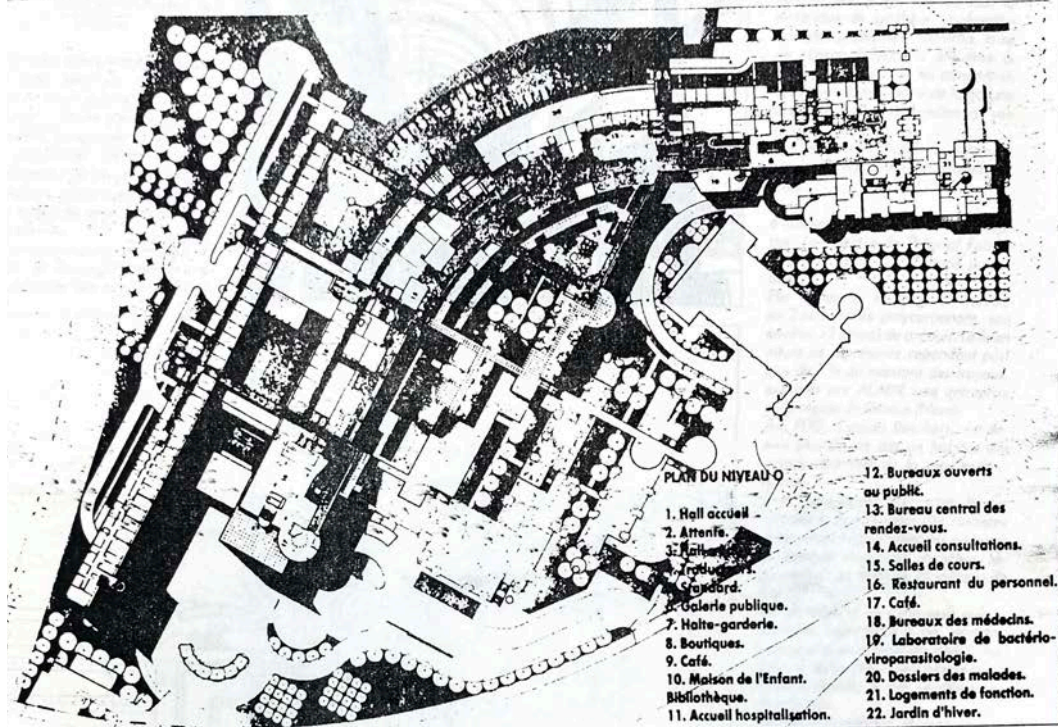
Aussi, le plan offre-t-il une sorte d'évidence. Les deux grands offices



de l'hôpital – services techniques et structure hôtelière – se répartissent presque naturellement. L'hôtel s'est fait courbe, offre le dos au périphérique, enveloppe et protège l'intérieur du terrain vers lequel il descend en

gradins et d'où il peut attraper la plus longue vue vers la butte du Chapeau-Rouge et au-delà, la plaine de La Villette. Abrité au nord par le mince bâtiment-écran des laboratoires d'analyses, le bâtiment d'hébergement s'en dégage vers le boulevard Sécurier pour prendre la lumière et jouir des dégagements gazonnés sur le réservoir d'eau. Les plateaux techniques, eux, descendent la pente en cascade de terrasses, elles aussi plantées, semées de patios sur lesquels s'ouvrent les chambres des services très spécialisés. Ils s'appuient sur de larges soubassements carénés, en béton, dont les courbes épousent les angles giratoires des voies qui les deservent.

**L'INVENTION DE LA RUE.** Ce paquebot possède sa ligne de flottaison, avec une galerie horizontale qui attrape le niveau d'accès depuis le haut du terrain, au plus près de la ville, avant de se poursuivre en une longue galerie vitrée, que vient élargir en son milieu au creux de sa courbe, un grand jardin d'hiver. Cette galerie se termine en proue par un belvédère ou serre, située la cafétéria. En superstructure, les chambres et leurs terrasses qui butent sur les grosses tours d'escalier



Lieu : boulevard Sérurier, Paris XIX.  
 Maîtrise d'ouvrage : Assistance publique, Hôpitaux de Paris.  
 Maîtrise d'œuvre : Pierre Riboulet, architecte.  
 Aménagements intérieurs : Marc Loiseau.  
 Aménagements extérieurs : Liliane Tribel, paysagiste.  
 Economiste : J.-P. Tohier.  
 Ingénieurs : CIET (département hospitalier d'OCCR Inter G) jusqu'à l'APS ; Sodelte depuis l'APD. Roger Lamoral, acousticien.  
 Maîtrise de chantier : Gemo.  
 Calendrier : concours lancé en mai 1980, jugé en février 1981. Etudes,

1982-1983 ; appel d'offres et marchés (séparés), 1984 ; terrassements-fondations, 1983-1984 ; ouverture du chantier, novembre 1984 ; fin de chantier prévue en décembre 1987, équipement médical et mobilier, prévu au premier semestre 1988. Mise en service, mi-1988.  
 Surfaces : HO totale, 80 126 m<sup>2</sup> ; dont 9 040 m<sup>2</sup> de parking. Surface utile totale hors circulations : 44 054 m<sup>2</sup>, dont 8 270 m<sup>2</sup> de parking.  
 Coût : montant total des travaux, révisions comprises, en valeur mars 1987 : 472 641 384 F TTC (y compris parkings et équipements médicaux fixes), soit environ 6 000 F

TTC par mètre carré HO.  
 Entreprises : sondages, ENOM-FRA ; galerie de vidange, Sade ; VRD, Touzet/J. Lefebvre ; espaces verts, Chris Vert ; terrassements, Razel Frères ; gros œuvre, Léon Grosse ; revêtements céramique façades, CBC ; cloisons doublages, Sintab ; fondations, Soletanche ; structure couverture métallique, Normacadre France ; étanchéité, Soprema SA ; verrières inclinées, Brisard Nogués SA ; galeries publiques, Rinaldi Structural, ACMN, Balliman ; menuiseries extérieures, Laot/Bret ; menuiseries intérieures, Yvroud ; serrurerie, Alloncle ; occultations, Griesser SA ; sols durs car-

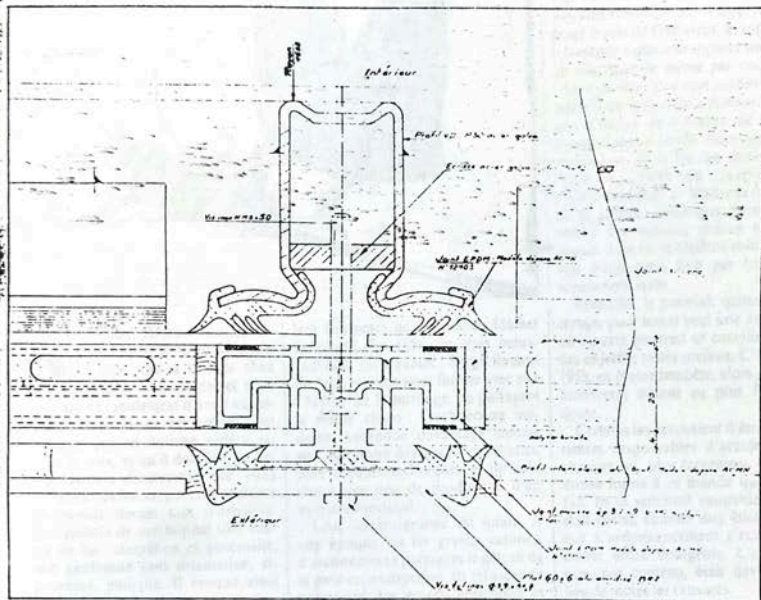
relages, S2R SARL ; sols souples, CRSM/Isosol/Sirc ; planchers flottants, Gamma industries ; peinture, Carmine/Septie ; vitrerie-miroiterie, Saprover ; portes automatiques, Automatisme Bâtiment ; faux plafonds, Ozilou ; plomberie sanitaire, CGEE Alsthom Dolbeur ; chauffage ventilation, CGCE/CGC ; conduits forts, Amica ; détecteur alarme incendie, L. Gubri ; courants faibles téléphone, SNVD ; automateur, Thomson-CSF ; groupes électrogènes, Bergerat-Monnoyeur ; appareils élévateurs, Soretex ; transports automatiques, Saxby/Jeumont-Schneider ; fluides médicaux, CGEE Alsthom Dolbeur

### POLYCARBONATE EN DOUBLE PEAU

Pour la galerie extérieure de l'hôpital Robert-Debré, c'est la plaque de polycarbonate «Lexan», fabriquée par la société General Electric Plastics, qui est le matériau de base.

● Un produit transparent, qui se cintre à froid. Selon son fabricant, la résistance au choc de cette plaque est 250 fois plus élevée que celle du verre de sécurité. Transparente et pratiquement incassable, elle a l'avantage d'être légère et de résister à toutes les sollicitations climatiques - y compris la très forte grêle et les forts rayonnements solaires.

Les caractéristiques physiques du «Lexan» en font également un produit intéressant sur le plan de l'isola-



tion thermique et acoustique. En revanche, dans le domaine de la réaction au feu, il est, comme tous les matériaux de synthèse, confronté à quelques problèmes. Toutefois, la série «Lexan F-2000» a été mise au point pour améliorer les caractéristiques d'inflammabilité de la gamme. Les plaques correspondantes sont classées M3.

On peut enfin facilement cintrer la plaque de «Lexan» en la travaillant à froid.

● Laisser la condensation s'échapper. La verrière de l'hôpital Robert-Debré se distingue d'abord par sa taille.

Elle nécessite la mise en œuvre de 2 600 m<sup>2</sup> de polycarbonate, soit environ 12 tonnes de produit. La fourniture ne représente cependant pas plus de 7 % du montant des travaux exécutés par ACMN, une entreprise de la région de Denain (Nord).

Son PDG, Jacques Boschetti, est depuis plus de dix ans un habitué des grands chantiers de la région parisienne.

Il a notamment décroché le lot métallerie du ministère des Finances et son carnet de commandes est garni de quelque vingt-cinq chantiers, représentant un total de 70 millions de francs.

Par principe, il ne s'intéresse qu'aux chantiers représentant un montant supérieur à un million de francs. Par goût, il recherche essentiellement les travaux relatifs à des verrières sophistiquées.

Ces deux conditions étaient réunies par l'opération de l'hôpital Robert-Debré, dont la verrière est montée en double-peau. « Dans un cas comme celui-ci, précise-t-il, il faut laisser respirer, donc la condensation doit pouvoir ressortir. »

Dans son propre bureau d'études, J. Boschetti a mis au point un profil spécialement adapté à cette situation, dont il vient de déposer le modèle.

de béton brut. Dans les soutes, les salles d'opération, les cabinets de radiologie, et, plus bas encore, mais toujours collées au terrain, les cuisines et les magasins. Tout cela assure l'intégration du bâtiment à son site, et lui confère clarté, orientations multiples, vues échappées, dans un cadre devenu presque paisible.

Mais, s'agissant d'un hôpital, ces qualités urbaines compteraient pour peu si elles ne se retrouvaient à l'intérieur. Il suffira d'en donner trois exemples pour s'en convaincre.

● Pour des parents inquiets de conduire leur progéniture à l'hôpital, la crèche, destinée aux enfants du personnel, qu'ils rencontreront immédiatement avant d'entrer et sur la-

quelle plonge une large baie, est rassurante : ils y verront jouer des enfants sains dans de petits jardins intérieurs...

● La rue elle-même, qui dessert les services communs destinés au public, s'ouvre largement sur la vue et les jardins. Elle est empruntée par tous, visiteurs et médecins, consultants et soignants, étudiants et peut-être promeneurs, et permet de mieux éviter le sentiment, si fréquent dans les antichambres d'hôpitaux, de se trouver aux portes d'un univers à part, où l'on ne s'appartient plus. Sans doute cette rue dans l'hôpital est-elle la plus remarquable invention de Pierre Riboulet.

● Les chambres bénéficient de la

même sollicitude. Spacieuses, elles ouvrent sur des terrasses, tantôt plantées, tantôt accessibles. Une nouvelle accouchée se retrouve avec son nouveau-né, qu'elle garde sous les yeux. Des enfants s'y retrouvent seuls ou à deux ou quatre, presque chez eux, mais discrètement surveillés par les infirmières...

**PAS DE TRICHERIE.** Chaque point de l'hôpital est ainsi l'objet d'égards relevant d'abord du souci de ne pas traumatiser. La très grande rationalité de la machine est doublée d'une volonté constante de bien-être. La qualité des formes et des espaces vient de cela, jamais d'une de ces tricheries auxquelles, parfois, cèdent les archi-

tectes dans la tentation de faire beau. Aussi ne faut-il pas s'étonner de ce que l'un des plus beaux lieux de l'hôpital ait été réservé à ce qu'il a sans doute de plus terrible : son service de pédopsychiatrie, où sont soignés les enfants qui souffrent dans leur être et dans leur tête, murés en eux-mêmes souvent hostiles aux autres et tous jours difficiles pour ceux qui les attendent. Plus que tous les autres, ce service, au milieu des terrasses, est aéré ouvert sur des jardins intérieurs et sculpté de lumière... S'il n'avait déjà été un excellent architecte, Pierre Riboulet aurait pu être un grand médecin.

Jean-Paul Robert  
Architecte

# PIERRE RIBOULET

« L'architecture ne se conçoit bien qu'à l'échelle de la ville »



Accueillant, Pierre Riboulet offre dès l'abord la prévenance que l'on aime à trouver chez son médecin : il sait écouter et vous convaincre rapidement d'avoir eu raison de le suivre sur son terrain. L'on imagine que cet homme n'élève jamais la voix, et qu'il doit être de ces négociateurs désarmants que vous n'oseriez pas forcer, par crainte d'être discourtois devant tant d'urbanité. Les qualités de son hôpital sont toutes en lui : discrétion et générosité, une générosité sans ostentation, rigoureuse, pudique. Il évoque ainsi son itinéraire d'architecte : avec modestie, soucieux d'objectivité et de bien comprendre lui-même le temps qui a passé - il aura soixante ans l'an prochain. A la fin, on ne sait plus trop si c'est l'œuvre ou l'homme que l'on apprécie, tant l'un et l'autre se confondent.

**L'ATELIER DE MONTROUGE.** Etudiant aux Beaux-Arts, il partage avec quelques condisciples le dégoût de l'emphase et de l'imposture académiques. L'esprit du temps a déserté les loges des prix de Rome, et ils préfèrent aux esquisses préparatoires la participation aux congrès internationaux d'architecture moderne (CIAM) qu'avait initiés Le Corbusier. Gérard Thurnauer, Jean-Louis Vêret et lui-même restent cependant à l'atelier Arretche, qui les aime bien malgré leurs impatiences. Dans les années 50, Vêret partira aux Indes, avec Le Corbusier. Pour leur part, « Thurnau » et « Ribou » sont au Pakistan, où ils travail-

lent aux côtés de l'urbaniste Michel Ecochard. En 1958, les trois mousquetaires sont quatre : Serge Renaudie les a rejoints pour fonder avec eux l'Atelier de Montrouge. Ils partagent le même credo : l'architecture moderne, entendue davantage comme un laboratoire des questions sociales, doté d'outils techniques et formels, plutôt que lieu de production d'un style architectural.

Leur intransigeance est totale. A une époque où les grands cabinets d'architectes se partagent le gâteau de la post-reconstruction, ils refusent de construire des grands ensembles et préfèrent s'intéresser à des programmes plus riches de contenu, peut-être aussi plus proches de leurs utopies. Leur client privilégié sera l'EDF, qui trouve chez eux la capacité de créer quelques îles pour ses employés. Ce seront par exemple, dans les années 60, le siège de l'entreprise à Issy-les-Moulineaux, ou des logements à Ivry. Bâtiments d'importance inégale en volumes, mais qui ont en commun la rigueur du bien-faire élevée à un idéal social. Autres points de repère : une bibliothèque à Clamart, un village de vacances à Cap-Camarat.

**ARCHITECTURE ET OBJECTIFS SOCIAUX.** Au total, cependant, l'atelier construit peu. C'est qu'il se consacre à de grandes études urbaines où les enjeux sociaux, pour être plus théoriques, n'en paraissent pas moins capitaux. Ils élaborent ainsi avec Louis Arretche, urbaniste de la ville, des plans pour Rouen. Par la suite, ce sera l'aven-

ture, qui vient à peine de se terminer, de la ville nouvelle du Vaudreuil, qui sera réalisée partiellement, alors que les études pour le littoral aquitain ou la côte du Languedoc resteront lettre morte. Pierre Riboulet, nous le verrons, gardera le goût de ces échelles ou les intérêts en jeu se mesurent sur de longues durées.

Cependant, la discipline du groupe est sévère. Il ne s'agit pas de « faire œuvre », mais de créer des lieux neutres et transparents ou puissent s'exprimer pleinement les réalités. Peut-être cela pèse-t-il un peu à chacun : le groupe ne se conçoit que dans le travail en commun. Un tel idéal ne va pas sans renoncement. A trop vouloir jouer le rôle de révélateur, à trop vouloir mettre à plat les rapports sociaux, on finit tout de même par courir le risque de faire une non-architecture, selon la définition qu'a donnée François Chaslin de « l'Atelier de Montrouge ». Cela se vérifie dans quelques réalisations de la fin des années 60. Ainsi le Centre du quartier de l'Arche-Guédon à Marne-la-Vallée, où la grande couverture destinée à abriter des espaces, rendus publics jusque dans les moindres recoins de leur programme, finit par être tout simplement laide.

Renaudie, le premier, quitte Montrouge, pour tenter seul une aventure où l'œuvre pourrait se concilier avec des objectifs restés sociaux. C'était en 1968, en pleine tempête, alors que les architectes étaient au plus fort du doute.

Certains les accusaient d'être directement responsables d'accidents de chantier ou, plus largement, d'avoir donné forme à ce monde qui étouffait. Ils se sentaient coupables. Tout était social, comme tout était politique. L'ordonnement, c'était l'exécration ordre bourgeois. L'architecture, pur contenu, était devenue le lieu de toutes les censures.

**LIBERTÉ RECONQUISE.** On sait que, paradoxalement, cette crise allait permettre à l'architecture de sortir de l'impasse.

Le discours de la qualité de la vie permettait de réintroduire les valeurs bridées de la forme. En 1970, Riboulet fonde avec quelques autres la revue « Espace et Société ». En 1979, peut-être poussé par le souci de clarifier ses idéaux, il soutient un doctorat d'Etat en sociologie, « Architecture et classes sociales en France », à l'université de Vincennes.

Entre-temps, en 1978, la rupture est consommée. L'histoire ne pouvait plus être commune, l'œuvre devait supplanter le produit. L'Atelier se sépare et Pierre Riboulet se retrouve comme un jeune homme. Liberté reconquise, certitudes exercisées, il est fringant du désir de retourner à l'architecture comme on retourne au travail fornel, sans que pour autant soit

gommé tout ce qu'il a appris. Il construit une école aux Mureaux - toujours pour EDF - participe à un concours.

C'est donc en 1980 qu'il est appelé par Jean-Pierre Weiss à concourir pour le projet d'hôpital Robert-Debré. Il s'y jette avec passion, non sans souffrir toutefois de travailler sans interlocuteur. A l'issue du concours, très rapidement jugé tenace après-midi de réunion du jury, après audition des concurrents et longues analyses techniques effectuées par des spécialistes, son projet est retenu. Il évoluera peu - et c'est remarquable - au long des huit années qui l'amèneront à réalisation. Pierre-Riboulet saura maintenir le cap, écouter toutes les suggestions, prendre en compte tous les avis, affronter toutes les tempêtes, louvoyer parmi les incertitudes et amener les règlements à sa raison. Il a ses côtés son maître d'ouvrage, persuadé par lui de tenir les principes énoncés par son projet. Travailleur infatigable, Pierre Riboulet est à la planche, énormément. Entouré d'une petite équipe - malgré l'immensité de la tâche -, déçu par l'inertie des bureaux d'études, c'est au té et à l'équerre qu'il trouve ses solutions et forge ses convictions.

**GRANDES ECHELLES.** Il est resté fidèle à Montrouge, à la lettre - son atelier est à quelques centaines de mètres du précédent - comme dans l'esprit. De l'ancien Atelier - honoré un peu tardivement d'un grand prix d'architecture en 1981 -, il a gardé le goût des missions d'étude et de conseil. Au début des années 80, il est aux côtés de Paul Delouvrier pour l'ensemble des programmes de La Villette et tente de surmonter les ruptures que ces derniers font courir au quartier. Au même moment, l'Assistance publique lui demande un plan directeur pour l'hôpital Avicenne.

Habitué des grandes échelles, il est professeur à l'Ecole des ponts et chaussées où il enseigne la composition urbaine. Selon lui, l'architecture ne peut se bien concevoir qu'avec cette mesure de la ville en tête, faute de quoi elle risque de s'épuiser en vaines simagrées. Cependant, le projet d'architecture reste pour lui le lieu de tous les enjeux. A Evry, il a achevé tout récemment le Conservatoire de musique de l'Essonne, et un ensemble de logements sociaux pour le FFF. Actuellement, il réaménage le rez-de-chaussée de l'ancien hôtel de Belle-Isle, siège de la Caisse des dépôts et consignations, à deux pas du musée d'Orsay.

Mais c'est bien au Pré-Saint-Gervais qu'il a pu mener jusqu'au bout sa recherche impossible de conciliation des échelles et d'ajustement des libertés dans un ensemble parfaitement unitaire.



## ALAIN GILLE

*Pour le directeur des équipements de l'Assistance publique, « Robert-Debré » est une expérience qui relève de la prouesse*

La quarantaine bien mise, silhouette dégingandée, l'air d'un adolescent trop sérieux, Alain Gille n'est pas un technocrate comme les autres. Il cache derrière de conventionnelles lunettes un regard prompt à s'allumer. Polytechnicien, ingénieur des Ponts, il commence sa carrière en coopération à Madagascar, où il peut apprécier l'œuvre de son ancien-professeur d'architecture de l'X<sup>e</sup>, Auguste Arsac, à l'université de Tananarive. Il s'agit, selon lui, d'une véritable rencontre avec l'architecture.

Une fois rentré en métropole, il est nommé à l'arrondissement autoroutier de Seine-Saint-Denis et doit s'occuper de l'A86. Il a l'occasion là de travailler avec son ancien maître. Ecrans antibruit et tracés délicats deviennent occasion d'architecture, car celle-ci, à ses yeux, porte un mieux faire, presque un humanisme. Au passage, il acquiert le goût de la consultation. Plus tard, chargé de l'urbanisme dans le département des Hauts-de-Seine, il s'applique à assouplir les angles d'une réglementation un peu aveugle, pour tenter de la mettre au service de qualités urbaines à découvrir.

En 1982, il succède à Jean-Pierre Weiss à la direction des équipements de l'Assistance publique, et hérite, en particulier, du dossier de l'hôpital Robert-Debré.

**MACHINES A SOIGNER ?** « Le concours d'architecture lancé par l'Assistance publique en 1978 pour l'hôpital Robert-Debré résultait de la volonté de Gabriel Pallez, alors directeur général de l'AP, et Jean-Pierre Weiss, mon prédécesseur, de ne pas concevoir les hôpitaux seulement comme des machines à soigner, qu'il faut confier à des maîtres d'œuvre hautement qualifiés, mais comme partie intégrante d'un environnement urbain, en faisant appel à des hommes de l'art distingués dans des opérations liées à d'autres domaines d'acti-

tivité. En somme, l'hôpital ne pouvait être condamné à rester une enceinte coupée de la ville. Il fallait les penser ouverts, en continuité avec la ville. Cette pensée s'inscrivait dans une politique d'ensemble des programmes de santé dans lesquels se confrontent le développement de technologies si lourdes qu'il faut bien les concentrer, et l'idée-que le malade doit pouvoir s'autonomiser afin que sa prise en charge soit moins lourde.

« Le programme d'un hôpital allait être l'occasion d'une vérification de ces idées. Herold et Bretonneau qui soignaient les enfants malades - et les soignent encore dans le secteur nord en attendant l'ouverture prochaine de Robert-Debré - étaient devenus par trop vétustes. Le programme tel qu'il a été mis au point s'est efforcé de concilier un important hôpital de jour avec un nombre de chambres relativement restreint (environ 400), en regard de l'importance des plateaux techniques. L'Assistance publique a décidé de mettre en concurrence des architectes confirmés, mais n'ayant jamais construit d'hôpitaux (P. Chemetov, R. Dottelonde, F. Céria et A. Coupel, J.-F. Bellon et P. Sobotta, J. Willerval, P. Riboulet) sur la base d'un programme très défini, et avec l'obligation de se présenter associés à

des bureaux d'études spécialisés qui les assisteraient, et dont elle avait dressé liste... »

**PRIX PLAFONDS.** « La première difficulté rencontrée, une fois le projet de Pierre Riboulet retenu, a été bien entendu le respect des surfaces et des prix plafonds. Ceux-ci sont calculés sur la base de machines conçues uniquement pour leur rendement. La rue qu'il proposait était facteur de dépassement, or, les règles ministérielles de financement s'imposent à nous, règles qui se mesurent en termes de rapport entre la surface hors œuvre et la surface utile. Le projet avait cependant obtenu un assentiment global : il a fallu concilier à la fois le programme et le coût avec les idées que développait P. Riboulet. L'opération a pu être menée sans que le projet en souffre, moyennant une dérogation sur les surfaces et un dépassement de 10% des prix plafonds. Encore ce dépassement était-il dû à un écart entre l'évolution des prix selon l'index du bâtiment et des travaux publics et celui de l'Insee. Les dérogations ont été accordées par le ministère des Finances ce qui a permis de sauver l'intégrité du projet.

« Aujourd'hui, la réalisation s'achève. Le projet a pris corps et maturité, et s'est amélioré dans le dialogue très fructueux qu'a su nouer Pierre Riboulet avec les futurs utilisateurs qui ne lui ont été connus qu'une fois le concours gagné. Nous nous sommes efforcés pour notre part de l'épauler à chaque instant, et sommes restés ouverts à toute demande qu'il nous adressait, en dépit des risques de dérives que cela impliquait.

« Il est vrai que nous avons eu la chance d'avoir affaire à une entreprise régionale de gros œuvre - l'entreprise Léon Grosse - qui a accepté de jouer le jeu. De ce point de vue, la connivence a été totale entre les partenaires autour d'un projet qui forçait le consensus. Sans doute l'entreprise Léon Grosse a-t-elle moins amorti ses frais que sur un chantier ordinaire. Mais elle s'est engagée avec lucidité, a accepté les modifications liées à

l'évolution du projet et a tenu tous ses engagements.

Les bureaux d'études, pour leur part, ont eu quelque difficulté à s'adapter à la complexité du projet. / l'origine, ce furent des difficultés techniques pour trouver des solutions économiques dans le cadre d'une enveloppe budgétaire très tendue. Puis, suite à une sous-estimation de la complexité de l'opération, ils ont eu une attitude parfois plus inspirée par la maîtrise de leurs prix de revient que par la passion de l'œuvre... »

**MAITRISE DE CHANTIER.** « Nous avons rencontré des difficultés similaires avec la maîtrise de chantier, dont le rôle est capital dans des opérations de cette envergure où interviennent un très grand nombre d'entreprises. / l'on veut maîtriser délais et dérapages. Notre premier traitant s'était comporté en notaire du planning, et se contentait d'enregistrer et de nous signaler les problèmes qui se posaient. Par la suite, nous avons travaillé avec Gemio, qui a su raisonner par objectifs. Tout au long de l'opération, nous avons cherché à établir un "partenariat" avec les intervenants, négociation de l'apparition de difficultés, et parfois résiliation de contrats pour éviter des dérapages qui peuvent gangrener une opération jusqu'à provoquer des faillites.

« Cela dit, une telle expérience représente une prouesse. Peut-être nos autorités de tutelle apprendront-elles à cette occasion qu'investir ne signifie pas toujours accroître les dépenses de fonctionnement. Le financement de gagé pour la construction de l'hôpital Robert-Debré représente deux années de fonctionnement. Brider l'investissement n'est pas toujours la meilleure solution.

« Si l'hôpital Robert-Debré est finalement ce qu'il est, c'est un miracle que nous devons à Pierre Riboulet : il faudra lui dresser un buste en or massif ! S'il a des défauts, il faudra l'en absoudre. Il a donné de son temps et de ses efforts, sans compter, et nous sans doute pas été récompensé à hauteur de ses mérites. La greffe qu'il a tentée dans un tissu urbain incertain la parfaite intégration à l'environnement sur l'un des terrains les plus difficiles de Paris ont aujourd'hui va leur d'exemple. Il s'est joué des difficultés, qu'il a su transformer en plus-values. Nous poursuivons maintenant la politique mise en place à cette occasion dans chacune de nos opérations, en essayant d'ouvrir toujours plus nos hôpitaux sur la ville. L'expérience Robert-Debré montre qu'il existe aujourd'hui des architectes prêts à pousser toujours plus loin la réflexion. Et s'ils sont capables de trouver des solutions à des problèmes qu'en ont apparemment pas, pour quoi se priverait-on d'avoir recours à eux ? »

### L'ASSISTANCE PUBLIQUE

*L'Assistance publique est une gigantesque entreprise, chargée de gérer, mais aussi de faire fonctionner une cinquantaine d'établissements répartis en trente-deux groupes hospitaliers disséminés à Paris et dans la région parisienne.*

*Ce conglomérat ne représente pas moins de 75 000 agents. Le budget qu'elle manipule est à la mesure des cachets d'aspirine qu'elle engrange par tonnes dans ses pharmacies : elle consacre annuellement 17 milliards de francs au fonctionnement de cet ensemble et 1,2 milliard à des investissements immobiliers.*

*En ce domaine, le patrimoine de l'AP est fort divers : outre les enceintes hospitalières proprement dites, l'AP a été dotée par différents bienfaiteurs, et intervient encore comme investisseur dans nombre d'opérations de logements.*

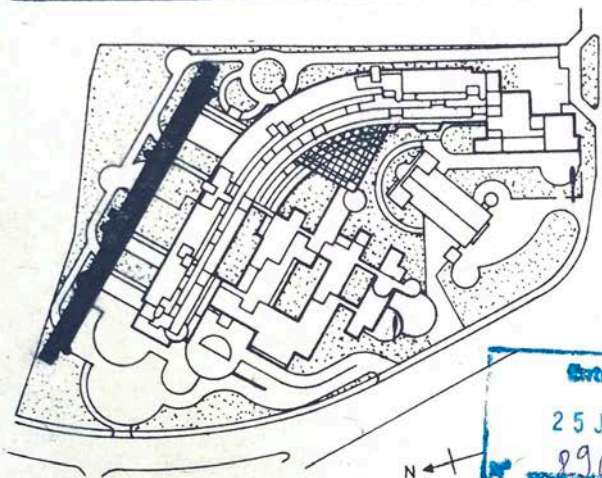
*Cette taille est aussi une force. Voilà un maître d'ouvrage que l'on qualifierait volontiers d'étoffe. Aussi comprend-on mieux le rôle clef de directeur des Équipements, chargé à la fois des opérations de construction et de leur équipement, ce qui n'est pas négligeable quand il s'agit d'hôpitaux.*



ASSISTANCE PUBLIQUE - HOPITAUX DE PARIS  
 DIRECTION DES EQUIPEMENTS  
 3, Avenue Victoria 75100 PARIS

# HOPITAL PEDIATRIQUE ET MATERNITE ROBERT-DEBRE

BOULEVARD SERURIER A PARIS 19<sup>e</sup>



Entrée de  
 25 JUIN 1982  
 296

**APD** OCT 82

**DCE** FEV 84

**MARCHÉ** JUN 84

**DOE** \_\_\_\_\_

## PLANS ARCHITECTE

PLAN DU NIVEAU +1  
 106.94

DATE: 25 OCTOBRE 1982

ECH: 1/100<sup>ème</sup>

biochimie  
 informatique

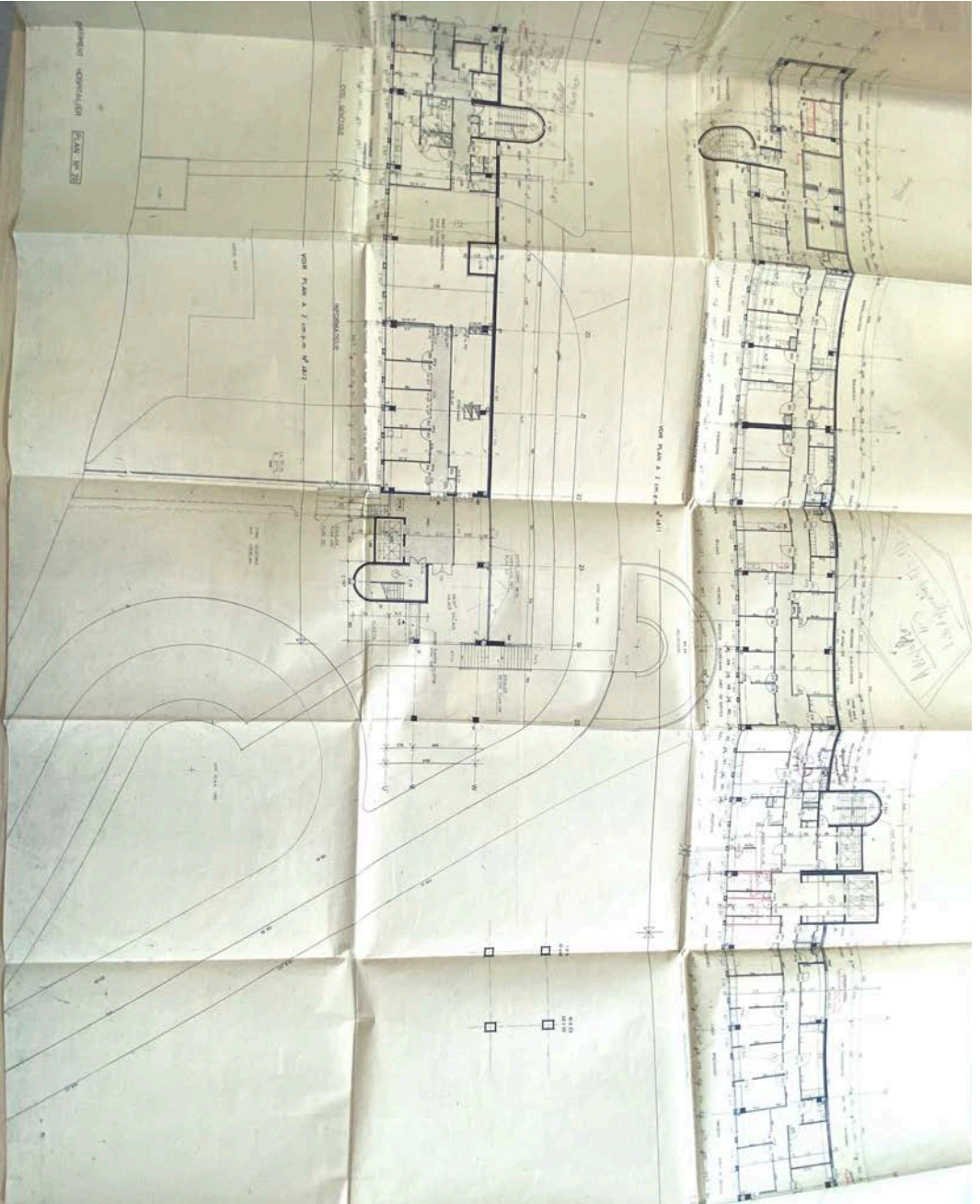
**48**

INDICE

J.

P. RIBOULET	Architecte D.P.L.G.	55, rue de la Vanne	92120	Montrouge	655.61.04
SODETEG	Bureau d'études techniques	9, Av. Réaumur	92350	Plessis Robinson	630.23.13
CIET. INTER. G	(aps. apd.)		91190	Gif/Yvette	
J.P. TOHIER	Economiste	15, rue de la Maladrerie	93300	Aubervilliers	833.52.59
S.C.O.	Maîtrise de chantier	93, rue de la Jonquière	75 017	Paris	229.59.51





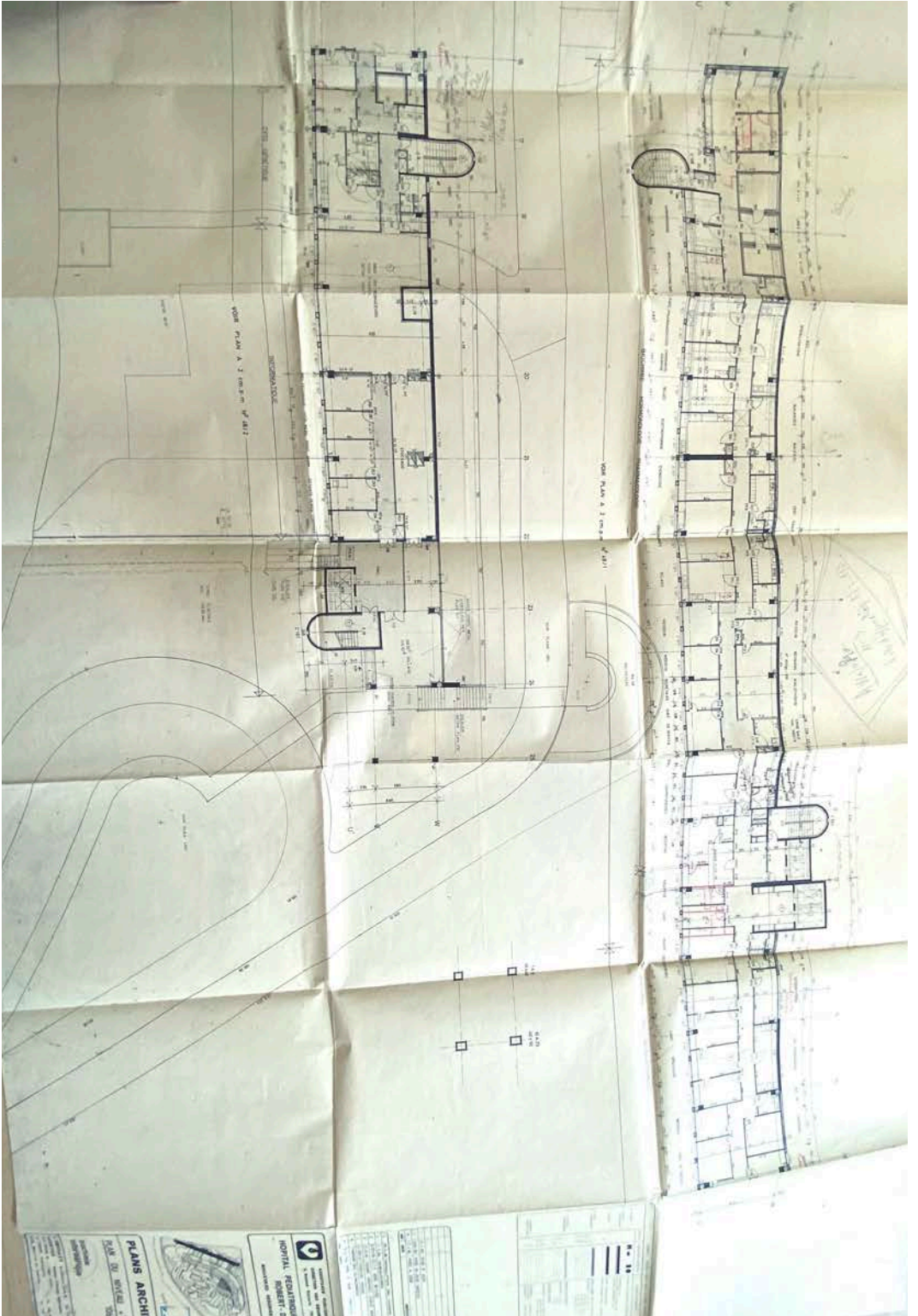
**PLANS ARCHITECTE**  
 PLAN DE DÉTAIL  
 1/50  
 1953  
 A15

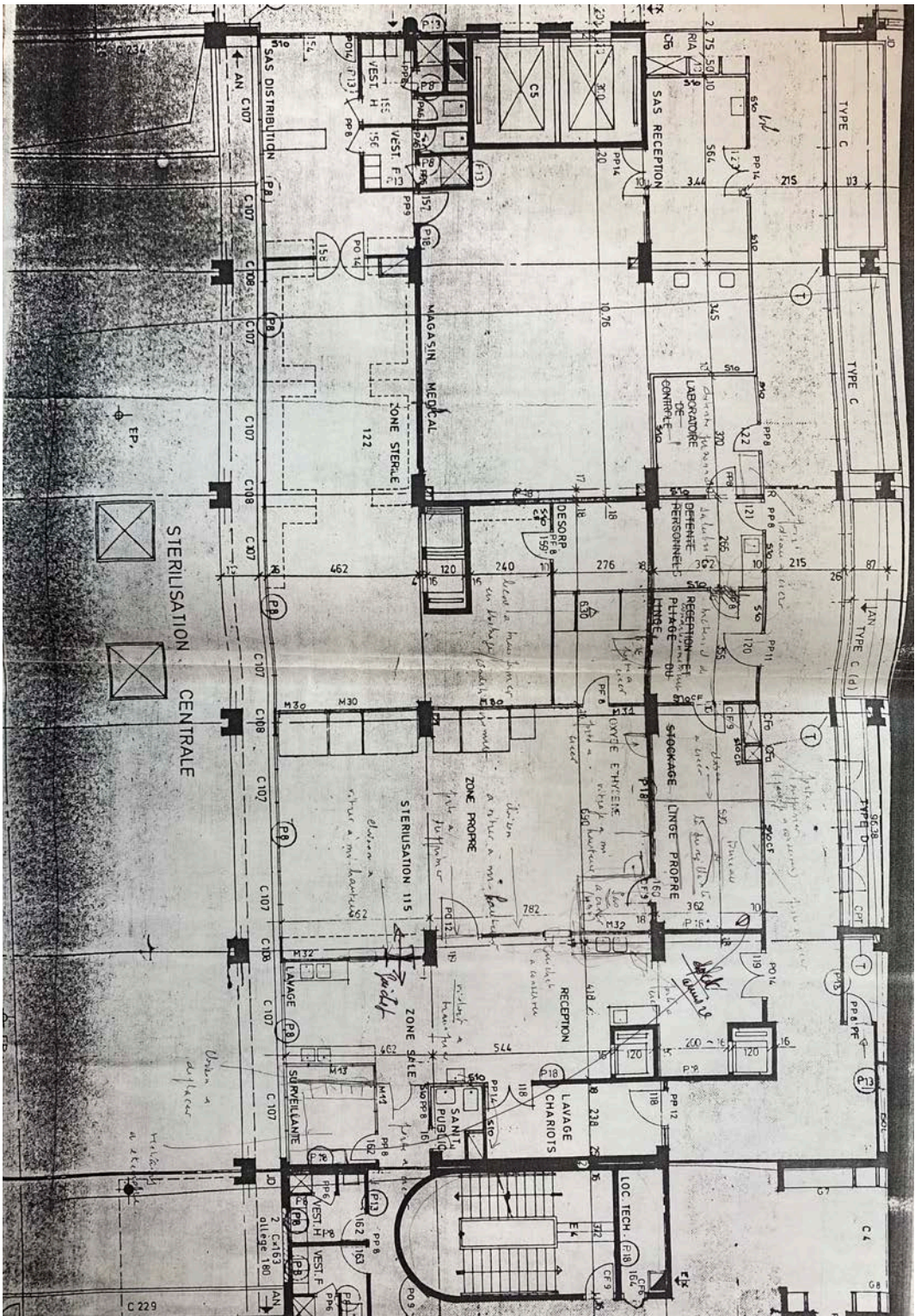
**APD**  
**DCE**  
**MANOË**

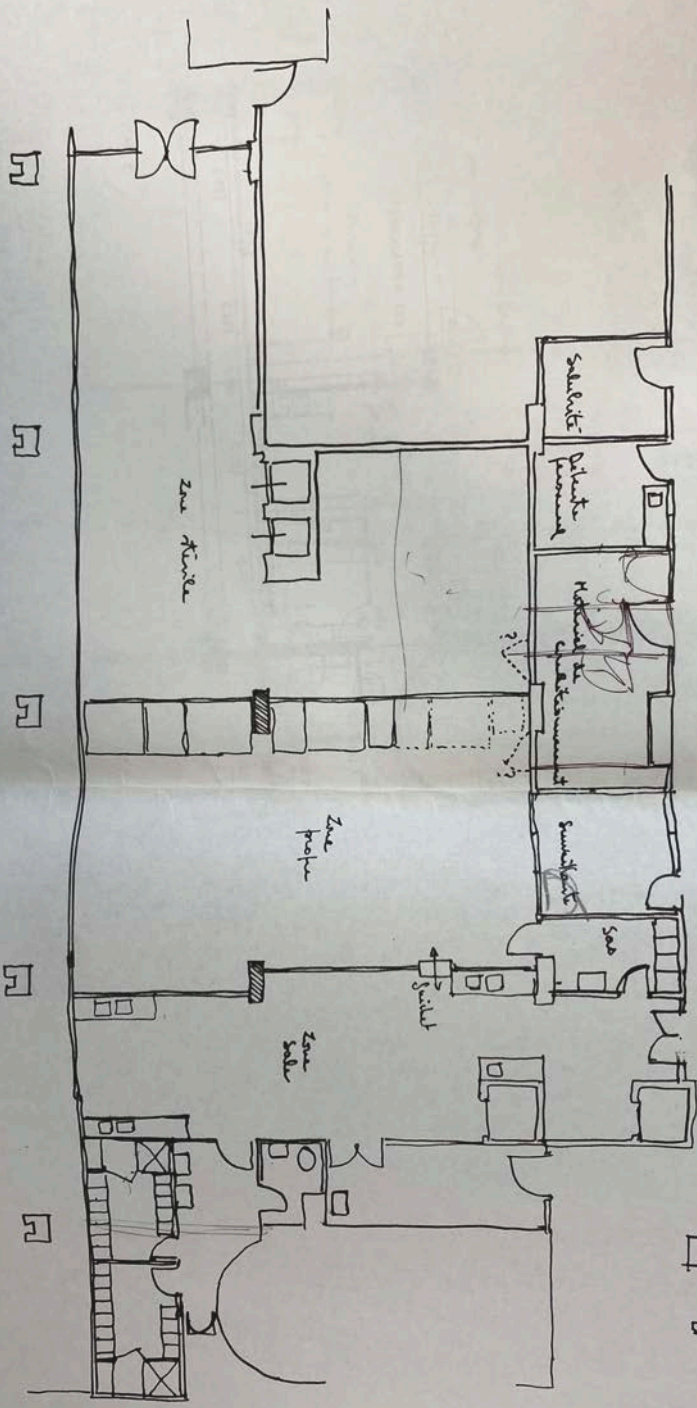
**HÔPITAL PSYCHIATRIQUE ET MATERNITÉ**  
 HÔTEL DE LA SÈVE  
 1953

MÉTRES	
0	1
2	3
4	5
6	7
8	9
10	11
12	13
14	15
16	17
18	19
20	21
22	23
24	25
26	27
28	29
30	31
32	33
34	35
36	37
38	39
40	41
42	43
44	45
46	47
48	49
50	51
52	53
54	55
56	57
58	59
60	61
62	63
64	65
66	67
68	69
70	71
72	73
74	75
76	77
78	79
80	81
82	83
84	85
86	87
88	89
90	91
92	93
94	95
96	97
98	99
100	101
102	103
104	105
106	107
108	109
110	111
112	113
114	115
116	117
118	119
120	121
122	123
124	125
126	127
128	129
130	131
132	133
134	135
136	137
138	139
140	141
142	143
144	145
146	147
148	149
150	151
152	153
154	155
156	157
158	159
160	161
162	163
164	165
166	167
168	169
170	171
172	173
174	175
176	177
178	179
180	181
182	183
184	185
186	187
188	189
190	191
192	193
194	195
196	197
198	199
200	201
202	203
204	205
206	207
208	209
210	211
212	213
214	215
216	217
218	219
220	221
222	223
224	225
226	227
228	229
230	231
232	233
234	235
236	237
238	239
240	241
242	243
244	245
246	247
248	249
250	251
252	253
254	255
256	257
258	259
260	261
262	263
264	265
266	267
268	269
270	271
272	273
274	275
276	277
278	279
280	281
282	283
284	285
286	287
288	289
290	291
292	293
294	295
296	297
298	299
300	301
302	303
304	305
306	307
308	309
310	311
312	313
314	315
316	317
318	319
320	321
322	323
324	325
326	327
328	329
330	331
332	333
334	335
336	337
338	339
340	341
342	343
344	345
346	347
348	349
350	351
352	353
354	355
356	357
358	359
360	361
362	363
364	365
366	367
368	369
370	371
372	373
374	375
376	377
378	379
380	381
382	383
384	385
386	387
388	389
390	391
392	393
394	395
396	397
398	399
400	401
402	403
404	405
406	407
408	409
410	411
412	413
414	415
416	417
418	419
420	421
422	423
424	425
426	427
428	429
430	431
432	433
434	435
436	437
438	439
440	441
442	443
444	445
446	447
448	449
450	451
452	453
454	455
456	457
458	459
460	461
462	463
464	465
466	467
468	469
470	471
472	473
474	475
476	477
478	479
480	481
482	483
484	485
486	487
488	489
490	491
492	493
494	495
496	497
498	499
500	501
502	503
504	505
506	507
508	509
510	511
512	513
514	515
516	517
518	519
520	521
522	523
524	525
526	527
528	529
530	531
532	533
534	535
536	537
538	539
540	541
542	543
544	545
546	547
548	549
550	551
552	553
554	555
556	557
558	559
560	561
562	563
564	565
566	567
568	569
570	571
572	573
574	575
576	577
578	579
580	581
582	583
584	585
586	587
588	589
590	591
592	593
594	595
596	597
598	599
600	601
602	603
604	605
606	607
608	609
610	611
612	613
614	615
616	617
618	619
620	621
622	623
624	625
626	627
628	629
630	631
632	633
634	635
636	637
638	639
640	641
642	643
644	645
646	647
648	649
650	651
652	653
654	655
656	657
658	659
660	661
662	663
664	665
666	667
668	669
670	671
672	673
674	675
676	677
678	679
680	681
682	683
684	685
686	687
688	689
690	691
692	693
694	695
696	697
698	699
700	701
702	703
704	705
706	707
708	709
710	711
712	713
714	715
716	717
718	719
720	721
722	723
724	725
726	727
728	729
730	731
732	733
734	735
736	737
738	739
740	741
742	743
744	745
746	747
748	749
750	751
752	753
754	755
756	757
758	759
760	761
762	763
764	765
766	767
768	769
770	771
772	773
774	775
776	777
778	779
780	781
782	783
784	785
786	787
788	789
790	791
792	793
794	795
796	797
798	799
800	801
802	803
804	805
806	807
808	809
810	811
812	813
814	815
816	817
818	819
820	821
822	823
824	825
826	827
828	829
830	831
832	833
834	835
836	837
838	839
840	841
842	843
844	845
846	847
848	849
850	851
852	853
854	855
856	857
858	859
860	861
862	863
864	865
866	867
868	869
870	871
872	873
874	875
876	877
878	879
880	881
882	883
884	885
886	887
888	889
890	891
892	893
894	895
896	897
898	899
900	901
902	903
904	905
906	907
908	909
910	911
912	913
914	915
916	917
918	919
920	921
922	923
924	925
926	927
928	929
930	931
932	933
934	935
936	937
938	939
940	941
942	943
944	945
946	947
948	949
950	951
952	953
954	955
956	957









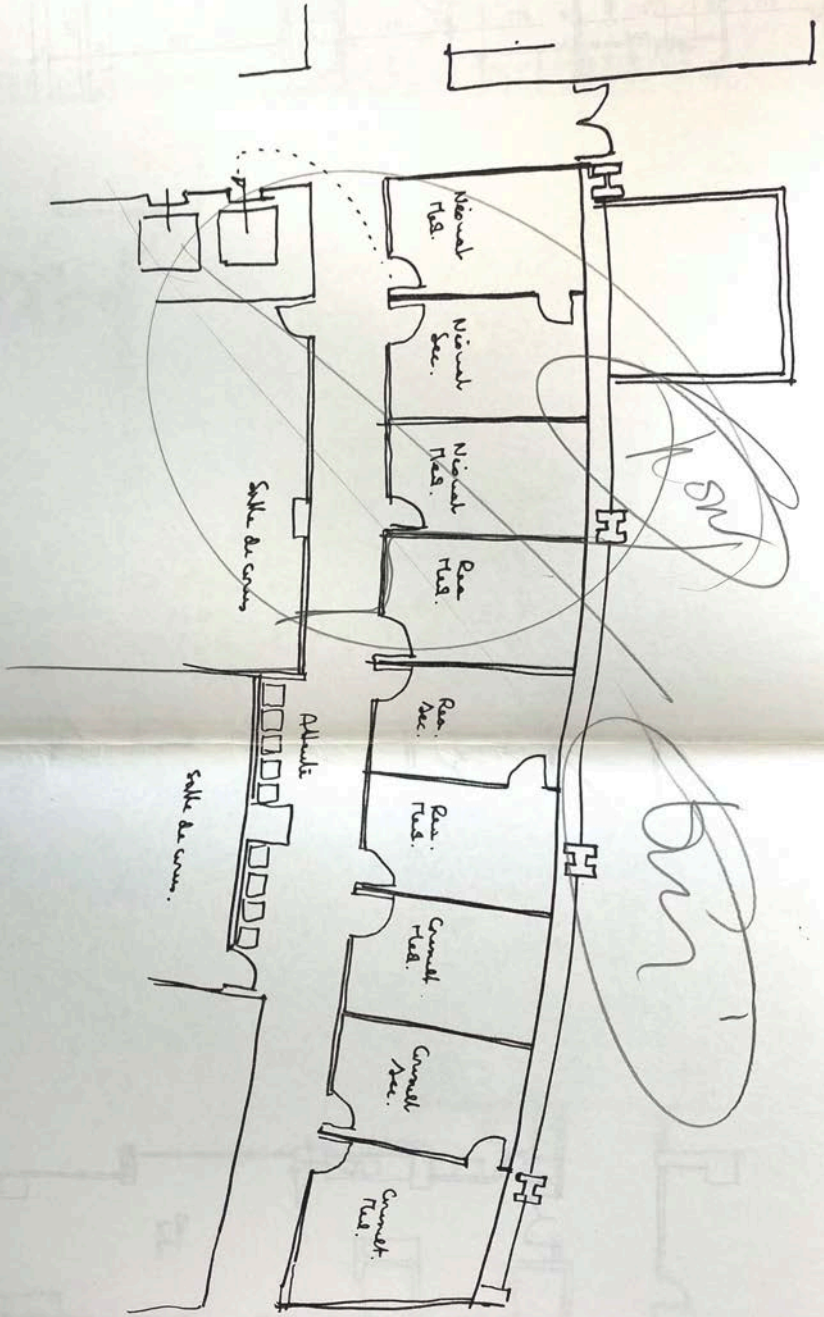
14

15

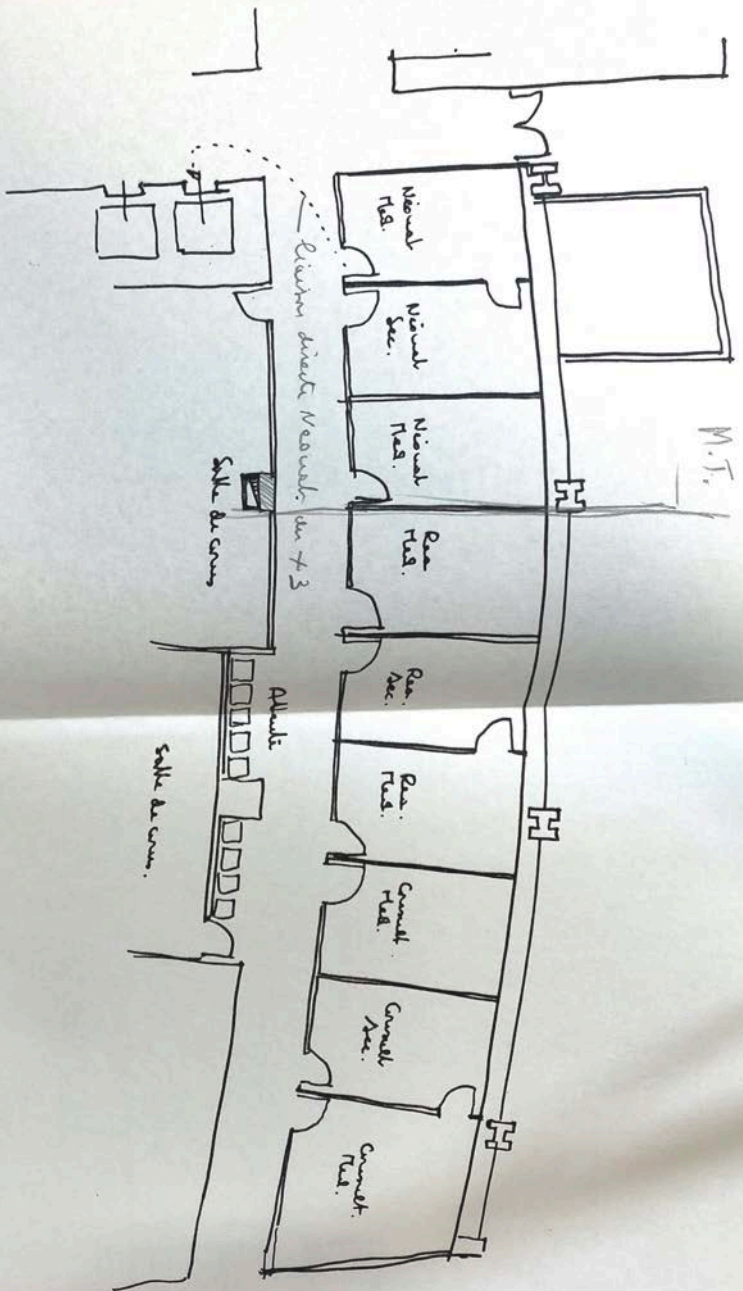
16

13  
 Stuurikaitin  
 -2

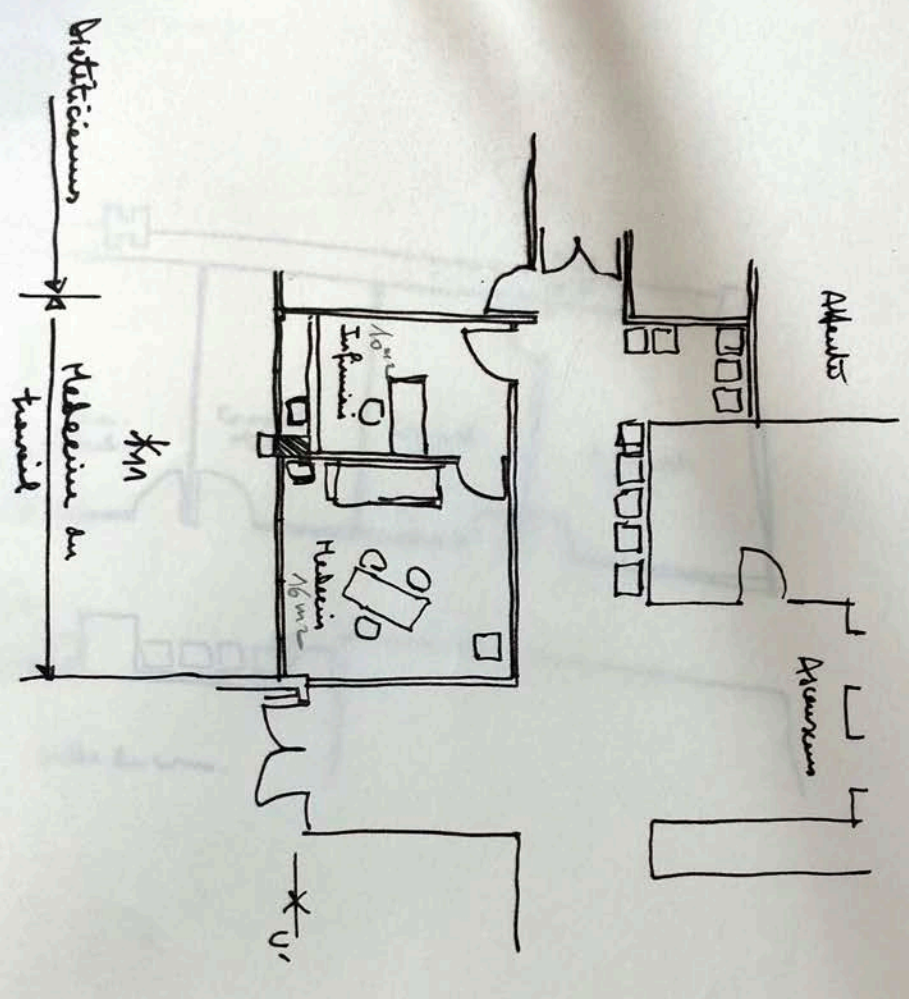
26/1/86



Roussary  
 Nioual



Niveau 10  
 Niveau 0



Medicine dan Terapi  
Nefros 0

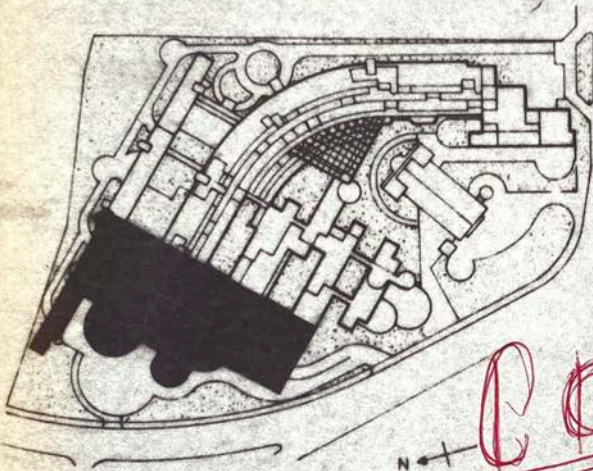
Bo V ruan  
 F.R.P.



ASSISTANCE PUBLIQUE - HOPITAUX DE PARIS  
 DIRECTION DES EQUIPEMENTS  
 3, Avenue Victoria 75100 PARIS

# HOPITAL PEDIATRIQUE ET MATERNITE ROBERT-DEBRE

BOULEVARD SERURIER A PARIS 19<sup>e</sup>



*PO*  
*Plan architecte*

**APD** OCT 82

**DCE** FEVRIER 84

MARCHÉ

DOE

## PLANS ARCHITECTE

PLAN DU NIVEAU - 4  
 87.90

DATE: 25 OCT. 1982

ECH: 1/100<sup>ème</sup>

APPROVISIONNEMENTS cuisines -  
 lingerie magasin hôtelier pharmacie

**56**

INDICE

H

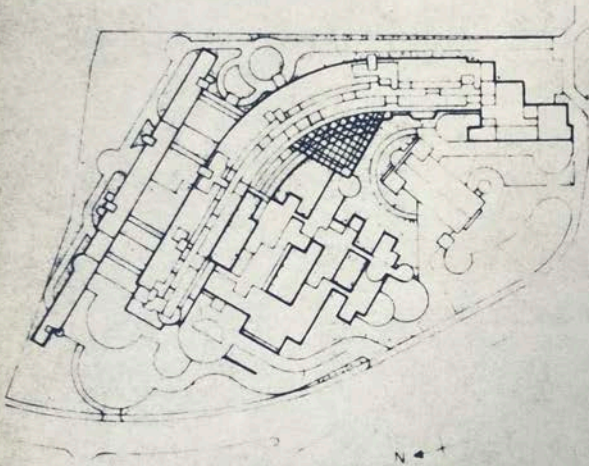
<b>P. RIBOULET</b> Architecte D.P.L.G.	55, rue de la Vierge	92120	Montreuil	655.61.04
<b>SOETEG</b>	Bureau d'études techniques	9, Av. Béaumont	92350	Plessis Robinson 630.23.13
<b>CIET. INTER. G</b>	(eps. apd.)		91190	Gif/Yvette
<b>J.P. TONIER</b> Economiste		15, rue de la Maladrerie	93300	Aubervilliers 833.52.59
<b>S.C.D.</b> Maîtrise de chantier		93, rue de la Jonquières	75017	Paris 239.59.51



ASSISTANCE PUBLIQUE - HOPITAUX DE PARIS  
DIRECTION DES EQUIPEMENTS  
3, Avenue Victoria 75100 PARIS

## HOPITAL PEDIATRIQUE ET MATERNITE ROBERT-DEBRE

BOULEVARD SERURIER A PARIS 19<sup>e</sup>



**APD**  
**DCE**

DOE

# CALENDRIER PRÉVISIONNEL d'EXECUTION DES TRAVAUX TCE (Taches Principales)

P. RIBOULET Architecte D.P.L.G.	55, rue de la Vanne	92120 Montrouge	655 61 04
C.I.E.T. INTER.G Bureau d'études techniques	BP 26	91190 Gif/Yvette	941.80.20
J.P. TOHIER Economiste	15, rue de la Maladrerie	93300 Aubervilliers	833.52 51
S.CO. Maîtrise de chantier	93, rue de la Jonquière	75010 Paris	229.59 51



