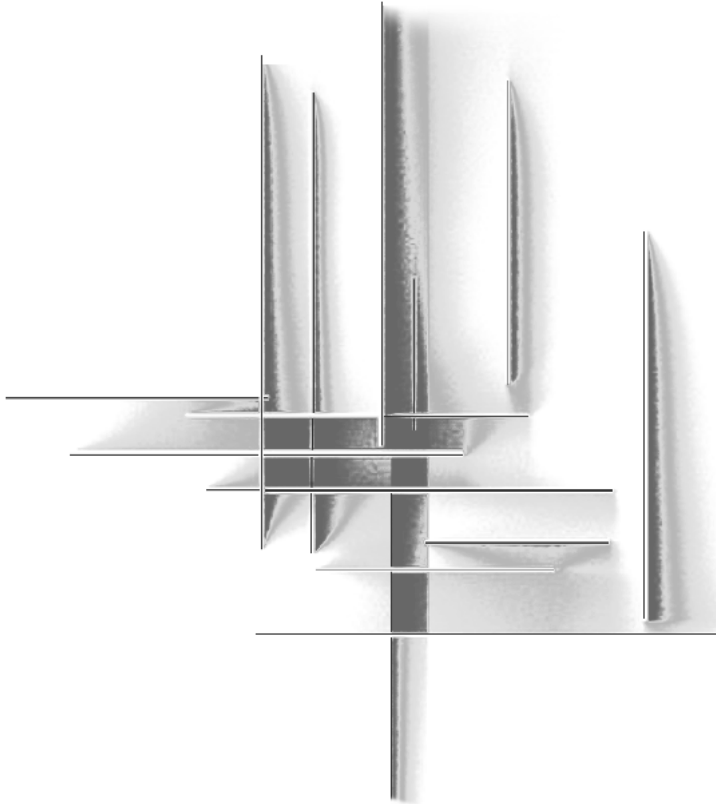


SURPOIDS ET OBÉSITÉ
UNE QUESTION DE PERSONNE, UN
PROBLÈME DE SOCIÉTÉ

Une itinérance autour du goût et du bien-être, une itinérance entre terre et eau



Auteures :
Maëlle ROUZIC
Eva PERSECHINI

Encadrée par :
Charles-Albert DE BEAUVAIS
Ilham LARAQUI
Antonella DI TRANI

Année:
2022-2023

Remerciements

Nous tenons à remercier notre directeur d'études, Monsieur Charles-Albert DE BEAUVAIS, pour ses conseils, son écoute, son engagement et sa disponibilité qui ont participé à la bonne réalisation de ce projet de fin d'études.

Nous remercions également notre seconde directrice d'études, Madame Ilham LARAQUI, pour ses corrections et la pertinence de ses conseils lors des revues de projet.

Merci à ma directrice de mémoire, Madame Antonella DI TRANI, pour ses précieux conseils, ses nombreuses relectures et corrections, ainsi que pour son regard avisé.

Un grand merci aux personnes qui ont permis de mettre en œuvre les enquêtes de terrain, sans lesquelles ce projet n'aurait pas eu autant de richesse expérimentielle.

Nous remercions Marine ROCHEMIR, étudiante de Master 1 au G6 pour son aide et son regard critique durant la phase de projet long.

Nous désirons aussi remercier de manière plus large les professeurs de l'ENSAPVS, et plus particulièrement les enseignants du « DE Faire » qui nous ont fourni les outils nécessaires à la réussite de nos études tout au long de notre cursus.

Enfin, nous exprimons notre reconnaissance envers nos amis qui nous ont apporté leur soutien moral et intellectuel tout au long de notre démarche.

Merci à nos familles pour leur soutien et leurs encouragements.

| Avant-propos

Nous tenons à préciser à titre préliminaire que la spécificité de notre travail en binôme tient également au fait que je présente en parallèle un PFE mention recherche, à la suite de mon mémoire, consacré à la redéfinition de l'archétype e l'enclos.

Je vous exposerai en conséquence les interactions entre la notion d'enclos développé dans son mémoire avec les choix projectuels.

SOMMAIRE

Introduction au D.E. Faire	8
Méthodologie	9
Introduction	10
Partie 1	
Réconcilier l'intime, le soin et la rencontre avec soi et les autres	15
1 L'obésité, une question de personnes, un problème de société	17
2 Un projet de vécu, un projet expérientiel	20
Partie 2	27
L'environnement comme processus de soin	
1 Une itinérance autour du goût et du bien-être	29
2 Un site comme régulateur de vie sociale	34
3 Une itinérance entre terre et eau	38
4 Un projet de symbiose	40
Partie 3	
Les prémices du projet : un mariage entre architecture et nature	43
1 La genèse du projet	46
2 Un projet parsemé de métaphores	54
3 Un projet pensé comme un tissage	55
4 L'architecture et le paysage comme outils de soin	58
Conclusion	60
Résumé	62
Bibliographie	64
Annexes	66

Introduction au D.E. Faire

Le faire artistique (Archê) et le savoir-faire (Teknê) sont au cœur du métier de l'architecte qui construit, qui exerce la maîtrise d'œuvre. Le D.E. Faire place cette ambivalence propre à l'architecture et au métier d'architecte au centre de son dispositif pédagogique. Il ne l'enferme pas dans un corps théorique, au contraire, il en fait le moteur de recherche. « Faire » entend former des architectes aptes à la conception et à la construction, afin qu'ils sachent exprimer pleinement leur personnalité et leur vouloir à travers le projet d'architecture, mais aussi pour qu'ils sachent comment se fabriquer un projet d'architecture aujourd'hui.

Une telle ambition exige une ouverture totale à toutes les tendances et techniques architecturales.

L'enseignement de projet exige une expérimentation exhaustive tant des possibles et des contextes, que des tendances architecturales.

Une grande variété de sujets, de sites, de contraintes formelles et/ou typologiques, préparent les futurs architectes à un métier en constante quête de sens, qui ne cesse d'évoluer. Le « D.E. Faire » propose un enseignement en atelier, dans un lieu de travail « professionnel », où le brassage des promotions d'étudiants crée l'émulation nécessaire à tout enseignement rigoureux et créatif.

Méthodologie

Notre approche méthodologique a consisté à saisir le contexte, c'est-à-dire à l'apprécier pour le comprendre et cerner le caractère du site (cadre, relief, friche, densité, linéarité, verticalité, mouvement, etc.). Il s'agissait autant de prendre conscience de ses spécificités (paysage, tissu, bâti, densité), de sa consistance (topographie, système viaire, végétaux...), et de l'histoire, que de répertorier les outils de transformation du territoire (modelage, bâti, interventions paysagères et artistiques).

À partir du choix d'un sujet, le programme nous a amené à étudier les données culturelles et sociales, à les quantifier, à collecter les documents relatifs au programme et au contexte (en particulier les différentes procédures d'urbanisme et réglementations en vigueur) pour ainsi être capable de définir et d'affiner les fonctions et problématiques du projet. Justifier l'adéquation et la cohérence entre le sujet traité et le lieu retenu a façonné le développement du programme sur le site, au même titre que l'analyse et l'étude de projets d'architecture traitant du même sujet (ou de questions proches), en effectuant des recherches documentaires et bibliographiques, tant sur le sujet traité que sur des références architecturales.

Nous avons travaillé les intentions de projet en proposant des prises de possession du territoire, tout en alliant schémas (masse et niveaux), coupes et façades, silhouettes (bien au-delà du bâti), croquis, ou encore maquettes à une échelle réaliste. Le sens du projet a consisté à montrer comment l'architecture façonne le territoire en travaillant sur la forme, le sens et la signification de l'architecture dans le rapport que les bâtiments entretiennent avec un contexte.

En outre, le projet se décline autour de mises en scène spatiales qui matérialisent les limites, l'alternance de pleins et de vides, les épaisseurs, les vis-à-vis, les gabarits, les épannelages, ou encore les masses et le paysage, le traitement du micro-projet urbain avec des altimétries précises, les traitements des sols, mais aussi le mobilier urbain et le travail paysagé.

La complexité du projet architectural a résidé dans la maîtrise avec précision de la variété des échelles d'un programme, la superposition de statuts diversifiés, ainsi que les dimensions d'usages, de spatialité, de volumes, de formes et de matières. Il s'est agi d'intégrer dans la réflexion les paramètres réglementaires, urbains, normatifs et sécuritaires.

Le travail du détail a suivi les méandres de la réflexion dès les premières intentions et à toutes les étapes du déroulé de la dynamique que nous venons d'évoquer. Cette démarche s'est « construite » avec l'histoire du projet et la définition de sa précision qui s'est affiné avec le temps. Le travail du détail s'est niché dans toutes les dimensions du projet en passant par la structure, les vêtements, la technique, les finitions, les détails immobiliers, le paysage, les limites, ou encore le mobilier.

La dimension technique a consisté à définir et à dominer dès les premières intentions les modalités constructives et techniques que sont, les principes structuraux (franchissement, transfert vertical des charges, stabilité horizontale), la matérialité par l'adéquation entre plastique et technique, la cohérence conceptuelle du projet, le choix des matériaux en accord avec les principes structurels, les ambiances et les couleurs, mais aussi la vitalisation technique du bâtiment (locaux techniques, gaines et réseaux, logique énergétique, parcours des fluides, ventilation, mise en œuvre de principes passifs, éclairage naturel et artificiel, etc.), ou encore la technicité spécifique au programme, comme l'acoustique, l'éclairage, les dispositifs scénographiques.

Introduction

La genèse du projet

Le projet tire ses fondements de mon expérience, qui a souffert d'obésité morbide, mais aussi du mémoire de Maëlle, qui traite de la redéfinition des archétypes de la figure de l'enclos.

A ce titre, nous avons bâti ce projet en tirant profit à la fois de la connaissance expérientielle du vécu d'Eva et de l'approche théorique de mon mémoire.

Un projet d'actualité, de société, de santé publique et d'intérêt général

Le projet traite d'un sujet d'actualité et de société, de santé publique et d'intérêt général : le surpoids et l'obésité.

Depuis le XIX^{ème} siècle, nous avons appris à traiter les maladies infectieuses, comme la tuberculose, le choléra, au point d'en fonder une nouvelle façon de concevoir l'architecture (Grand Paris d'Hausmann). Au XXI^{ème} siècle, ce sont les maladies chroniques que génèrent nos modes de vie : en l'occurrence, l'obésité représente la première maladie chronique dans le monde.

Ce diagnostic est posé par un calcul de l'IMC (Indice de Masse Corporelle). Chez une personne en surpoids, l'IMC se situera entre 25,0 et 29,9 kg/m², tandis que celui-ci s'échelonne de 30,0 à 40,0 kg/m² pour une personne atteinte d'obésité.

Sur cette base diagnostique, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) comptabilisait déjà en 2016 1,9 milliard d'adultes en surpoids, soit près de 40% de la population mondiale. Sur ce total, plus de 650 millions de personnes souffraient d'obésité. En comparant deux cartes du monde à 40 ans d'écart, nous remarquons aisément que l'obésité a presque triplé depuis 1975 (**Figure 1**).

La conception du projet a été initiée par la volonté de lier santé physique, santé mentale, architecture et nature.

Partant de la notion d'architecture du soin, nous abordons la construction du projet en nous interrogeant sur la manière de concilier architecture, soin et paysage ?

Dans une première partie, nous nous interrogerons sur des moyens permettant de réconcilier l'intime, le soin et la rencontre avec soi et avec les autres.

Dans une deuxième partie, nous verrons que l'environnement constitue en lui-même un outil dans un processus de guérison.

Pour finir, nous exposerons l'esquisse de projet, dont les intentions conceptuelles et programmatiques ont été conservées tout au long du processus de conception du projet.

Le soin comme moteur d'une architecture

L'enjeu de ce projet, en partie confronté à la recherche en architecture, est de questionner la notion de soin et le rapport à l'urbain, à l'architecture et aux paysages, afin d'apprendre à (a)ménager nos territoires et les vies qui l'habitent.

La clé de la mise en place de cette nouvelle éthique du soin tend à promouvoir le recours à la programmation ouverte, à dessiner de nouvelles manières de construire la ville collectivement, au-delà du tandem élu-technicien, à promouvoir une réflexion ancrée dans la pratique quotidienne du terrain, et à revendiquer un droit à l'expérimentation par les montages et les usages.

Il faut désormais penser la question de l'obésité comme une variable à part entière dans la conception des villes et des architectures : d'ailleurs des chercheurs de l'Université de Washington ont créé un algorithme d'intelligence artificielle qui estime les niveaux d'obésité en analysant l'infrastructure d'une ville et en associant les espaces verts.

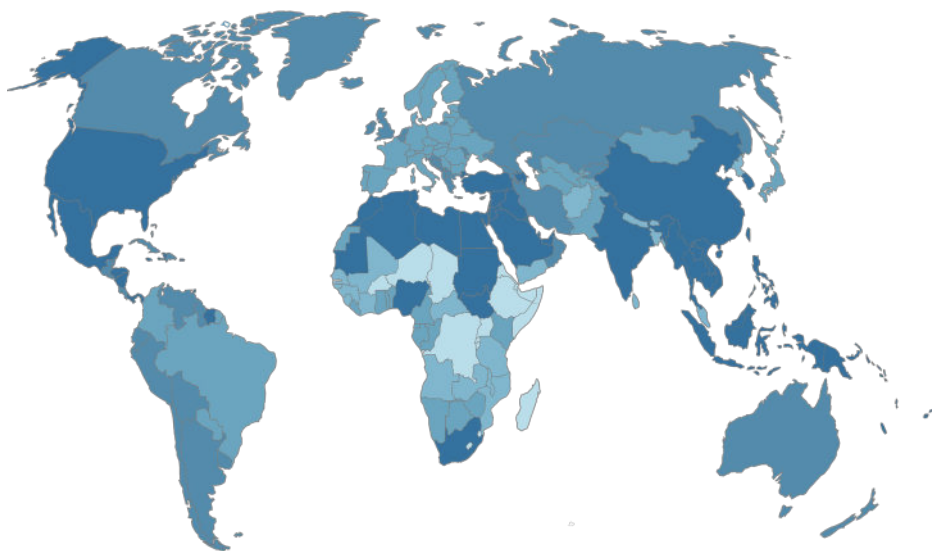
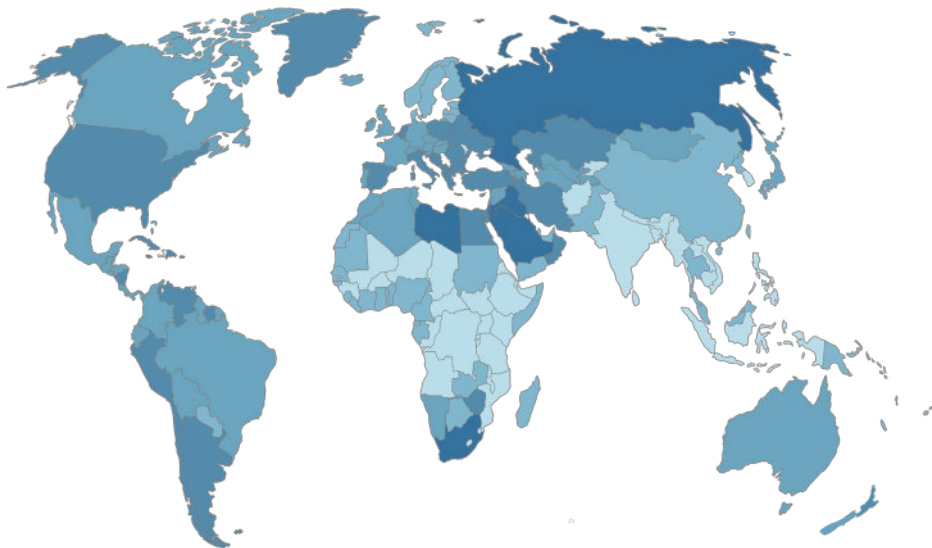


Figure 1. Cartes du monde comparatives explicitant l'évolution de l'obésité de 1976 (en haut) à 2016 (en bas) (%),

Source : Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC - octobre 2022

STATUT :	Cartographie
CONCEPTEUR :	Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022
MATÉRIAUX :	-
ÉCHELLE :	-

D'ores et déjà de multiples questions communes émergent et interrogent de nouvelles manières de faire : comment partir du terrain et de ses acteurs pour se saisir des grands sujets de société ? Comment mettre le patient au centre du processus de projet ?

Cette problématisation amène à repenser le rôle de l'architecte. En effet, ce spécialiste des usages, dans sa prise en compte des sens, de la perception et des ressentis, semble pouvoir, voire devoir, cibler les besoins de l'utilisateur pour, à terme, les intégrer à sa démarche de conception. Selon Peter Zumthor, architecte : « Nous ne travaillons pas sur la forme, nous travaillons sur toutes les autres choses. Le son, les bruits, les matériaux, la construction, l'anatomie, etc. Tout au début, le corps de l'architecture est construction, anatomie, logique du construire. Nous travaillons à toutes ces choses et considérons toujours en même temps le lieu et l'usage. Je n'ai rien d'autre à faire : ça, c'est le lieu, il est donné. Je peux l'influencer ou non, et ça, c'est l'usage¹ ».

¹ ZUMTHOR Peter, *Penser l'architecture*, Bâle, éditions Birkhauser Libri, novembre 2010

Partie 1

Réconcilier l'intime, le soin et la rencontre avec soi et les autres

Aujourd'hui où en sommes-nous ?

En 2030, si aucun changement n'est opéré, les modèles scientifiques prévoient qu'une personne sur deux dans le monde souffrira d'obésité (Figure 2.).

En 2023, en France, il apparaît que 30% des personnes sont en surpoids et que 14,8% sont obèses, ce qui représente 8,6 millions de français à risque de développer divers types d'affections, touchant à la fois leur santé mentale, mais aussi leur système musculo-squelettiques et/ou cardio-vasculaire. Avec près d'un adulte sur deux en surpoids, la prévalence de l'obésité est d'autant plus importante dans les Hauts-de France et dans les DOM, territoires par ailleurs marqués par de fortes disparités de revenus.

L'obésité touche également toutes les classes d'âges, sachant que les moins de 12 ans et les plus de 60 ans sont les plus vulnérables à l'obésité. En effet, chez les plus de 60 ans, une personne sur deux est en surpoids (Figure 3.).

Cette pathologie, aussi chronique que complexe, induit des effets tant psychologiques, comme le rejet de son corps, que sociaux, comme l'exclusion sociale.

Ce rejet sociétal atteint son paroxysme dans certains pays comme le Japon, où le surpoids est constitutif d'un délit puni par la loi.



Figure 2. Prévalence de l'obésité en 2030 dans le monde,

Source : Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Diagramme circulaire
CONCEPTEUR :	Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022
MATÉRIAUX :	-
ÉCHELLE :	-

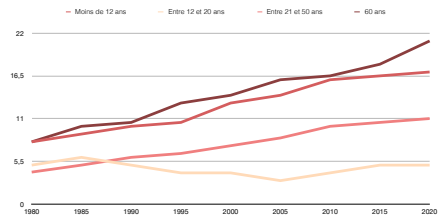


Figure 3. Fréquence de l'obésité entre enfants/adolescents et adultes en France (%),

Source : Santé Publique France

STATUT :	Graphique
CONCEPTEUR :	Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022
MATÉRIAUX :	-
ÉCHELLE :	-

Dialectique entre obésité et revenus

D'un point de vue économique, l'obésité est intimement liée au niveau de revenu.

Le tableau ci-contre met en exergue que l'obésité augmente suivant le manque de qualification. Par exemple, un ouvrier non qualifié à près de 7 fois plus de risques de devenir obèse qu'un cadre (Figure 4.).

Les villes les plus obèses de France sont aussi des villes dont le niveau de revenus moyens est inférieur au revenu médian national.

Et cette réalité est d'autant plus flagrante si nous comparons deux cartes des quartiers de Paris : l'une explicite le niveau de revenu, et l'autre illustre la prévalence de l'obésité. Il y réside une véritable dialectique entre obésité et revenus (Figure 5.).

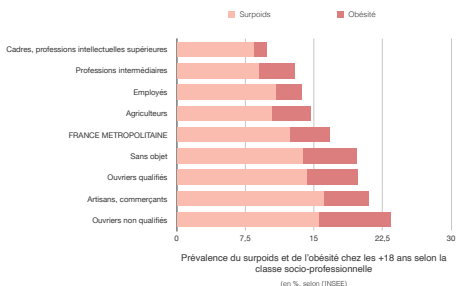
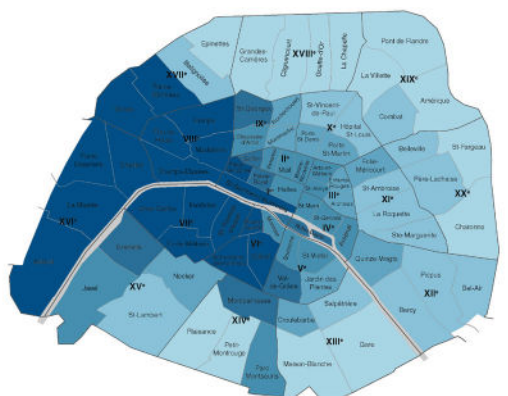


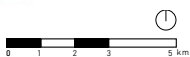
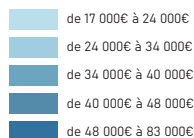
Figure 4. Dialectique entre CSP (Catégorie Socio-Professionnelle) et obésité,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Histogramme
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Revenu moyen annuel (€)



Prévalence de l'obésité (%)

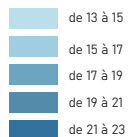


Figure 5. Dialectique obésité-niveau de revenus

Source : INSEE

STATUT :	Graphique
CONCEPTEUR :	Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022

CSO (Centres Spécialisés de l'Obésité) en France

En recensant les CSO (Centres Spécialisés de l'Obésité) en France, nous nous sommes aperçues que depuis 1997, année à laquelle l'OMS a officiellement reconnu l'obésité comme maladie chronique, le développement et la répartition des CSO s'est faite de manière homogène sur le territoire national et ultra-marin, bien que la demande ne soit pas équivalente suivant les régions (Figure 6.).

Néanmoins, nous avons constaté que l'offre des CSO mise en place dans les Hauts de France, région la plus obèse de France, représente aussi la région qui compte le plus de CSO : il s'agit de la seule région où nous observons une telle couverture (Figure 7.).

La réalisation d'un livret répertoriant 36 des 37 CSO sur le territoire national et ultra-marin a permis de dresser une sorte de patchwork de l'état global d'entretien, de l'organisation en plan, mais aussi des matériaux de façades de ces CSO. Ce recensement a soulevé une forte hétérogénéité dans l'architecture des CSO.

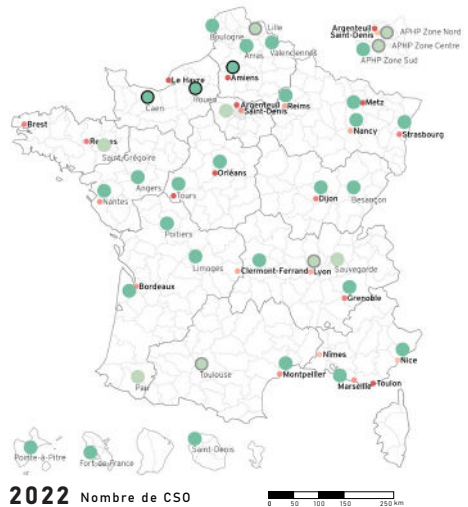
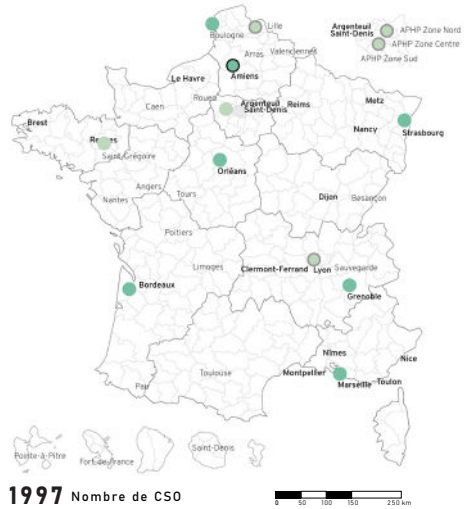


Figure 6. Couverture en centres spécialisés en France sur le territoire national et ultra-marin, Source : Santé Publique France

STATUT :	Cartographie
CONCEPTEUR :	Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022

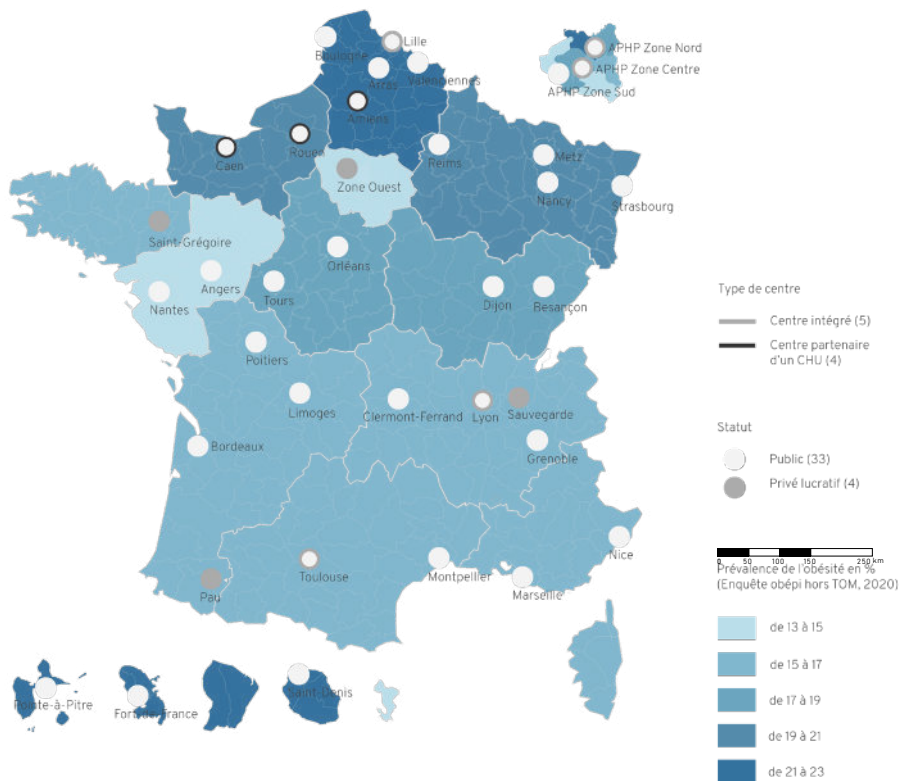


Figure 7. Prévalence de l'obésité en France et couverture en centres spécialisés,

Source : Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC - octobre 2022

STATUT :	Cartographie
CONCEPTEUR :	Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022
MATÉRIAUX :	-
ÉCHELLE :	-

Présentation d'un centre spécialisé

Eva ayant été malheureusement touchée par une obésité morbide, elle a récemment séjourné à deux reprises dans un centre spécialisé de Mainvilliers. C'est la raison pour laquelle nous avons choisi ce-dit centre, construit en 2016, comme étude de cas. Il s'agit donc d'un centre spécialisé dans l'obésité et le surpoids, dans la réadaptation nutritionnelle et le diabète. Situé près de Chartres, cet institut a une capacité d'accueil d'une centaine de lits en hospitalisation complète (durée moyenne de 4 semaines), mais assure également des prises en charge en accueil de jour (suivi régulier court pour les patients domiciliés à proximité).

Architecturalement parlant, c'est un bâtiment de 7 000m² sur trois niveaux. Le plan est organisé en U, composé de chambres PMR, d'une salle de sport, d'un bassin de balnéothérapie, d'un restaurant, de salles de cours et d'espaces médicaux.

Un parcours extérieur sans aucun aménagement paysager gravite autour du bâtiment.

Pour vous faire rentrer dans le quotidien des patients qui intègrent ce centre, nous avons découpé une journée type dans cet établissement (**Figure 8.**) : celle-ci s'organise autour des heures de repas, que les patients ne préparent pas, et est accompagnée de deux types d'activités proposées, à savoir une séance de sport, et des cours théoriques sur la nutrition.

Le reste du temps, les patients sont cloîtrés dans le centre, ce qui s'apparente dans les faits plutôt à un processus de soin carcéral.

Enquêtes de terrain

Le processus de projet a été initié par des enquêtes de terrain menées avec des personnes atteintes d'obésité, qui fréquentent, ou ont fréquenté, un des 36 CSO (Centres Spécialisés de l'Obésité) qui existent actuellement en France.

Nous avons pris comme lieu d'enquête le centre de Mainvilliers, site de l'étude de cas, présenté précédemment.

Au-delà de l'expérience vécu par Eva, il était en effet indispensable de recueillir d'autres avis sur le fonctionnement de ces centres.

Nous avons pu échanger avec une vingtaine de personnes qui ont séjourné dans cet établissement.

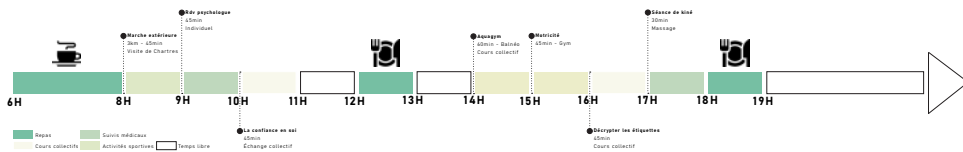


Figure 8. Chronologie d'une journée type dans le CSO de Mainvilliers,
 Source : Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC - octobre 2022

STATUT :	Frise chronologique schématique
CONCEPTEUR :	Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022
MATÉRIAUX :	-
ÉCHELLE :	-

Pour saisir l'impact que peut avoir l'architecture sur le bien-être mental et physique des patients/résidents, nous avons mis en place un questionnaire en ligne qui interroge les différents espaces du centre (chambres, couloirs, parcours extérieur, etc.) (Figure 9.).

A l'issue de ce questionnaire, trois grands problèmes ont émergé : le premier concerne des espaces extérieurs, desquels les patients se plaignaient : le manque d'aménagement extérieur faisait écho à une cour carcérale, dans laquelle ils se sentaient constamment exposés et observés durant leurs promenades. La qualité de l'aménagement des espaces extérieurs est d'autant plus importante qu'ils constituent des espaces de rencontre, qu'il s'agisse d'un parc paysagé, d'un atrium ou encore d'un patio.

La deuxième problématique concerne les circulations verticales. A ce sujet, nous avons relevé que la plupart des personnes prenaient davantage l'ascenseur que les escaliers à cause de problèmes de santé, du fait d'une chambre en étage élevé, ou encore en raison d'escaliers difficilement identifiables et dont le balancement entraînait une ascension peu agréable, due à une hauteur de contremarche trop importante.

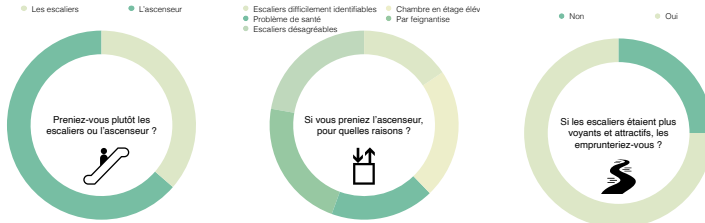
La troisième et dernière problématique traite des vues générées depuis les chambres sur l'extérieur du centre (sur le parking, vers les champs, sur la nationale, etc.). Les patients ont témoigné que la vue qu'ils avaient depuis leur chambre avait effectivement influé sur leur bien-être mental.

Nos enquêtes de terrain menées auprès des patients ont été complétées par la prise de contact avec des professionnels de santé (chirurgiens viscéraux et digestifs,

chirurgiens bariatriques, médecins du sport, cardiologue, endocrinologue et diabétologue, psychiatre), mais aussi avec des professionnels paramédicaux, essentiels dans l'élaboration d'un processus de soin (nutritionniste, kinésithérapeute, psychologue, infirmières).

Ces échanges avec des professionnels du secteur médico-social nous ont permis d'obtenir et de confirmer des données chiffrées, permettant d'étayer et de compléter les propos des patients.

CIRCULATIONS VERTICALES



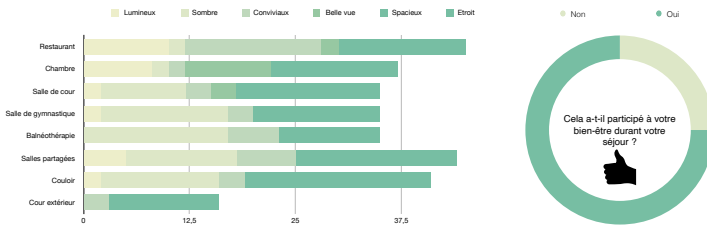
Commentaires

« Ayant une chambre au 2e étage ma condition physique me permettait pas de grimper autant de marches ».

« Les escaliers étant difficilement repérables, par fainéantise, je préférerais prendre l'ascenseur ».

« Il aurait fallu que les escaliers soient à proximité immédiate des ascenseurs ».

QUALITÉ DES ESPACES

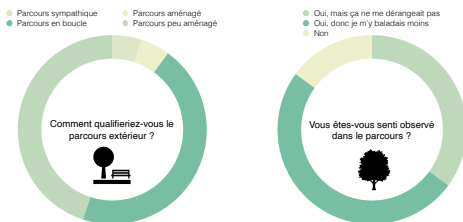


Commentaires

« La qualité des espaces avait une grande influence sur mon bien-être, tant sur le plan physique (longueur des couloirs...) que sur mon état mental (luminosité des espaces...) ».

« Les pièces comme la salle de sport ou encore la balnéothérapie étaient dépourvues d'éclairage naturel, cela ne me donnait pas envie d'y passer du temps ».

ESPACES EXTÉRIEURS



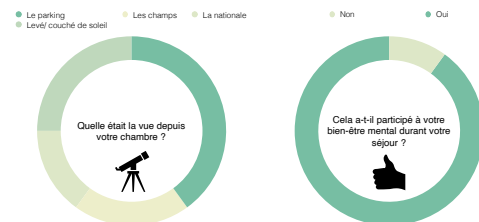
Commentaires

« Les deux ou trois boucles permettaient de moduler la distance et l'effort. Mais ça manquait d'arbres et de fleurs et de paysage ».

« L'occasion de faire des rencontres en plein air avec les autres patients du centre ».

« Le manque de végétation et d'aménagements extérieurs nous laissait peu d'intimité, nous étions visible de tous ».

VUES SUR L'EXTÉRIEUR



Commentaires

« Le lever et le coucher de soleil ont été des facteurs bénéfiques pour mon moral et ma motivation ».

« Ma première année du côté champs à était beaucoup plus agréable pour mon bien-être que la deuxième année avec une vue sur la nationale ».

« Trop de bruit même les fenêtres fermées du côté de la route ».

Figure 9. Résultats des enquêtes de terrain-CSO de Mainvilliers,

Source : Enquêtes de terrain - Patients du CSO de Mainvilliers

STATUT :	Diagrammes circulaires
CONCEPTEUR :	Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	Mainvilliers
ANNÉE :	2022

Partie 2

L'environnement comme processus de guérison

La construction du projet se fait suivant la mise en œuvre d'un processus de guérison. En effet, le moteur du projet consiste en la compréhension des interactions entre l'individu et son environnement, entre la personne souffrant d'obésité et son cadre de vie.

Sans entrer plus avant dans les théories de la psychologie environnementale apparue dans les années 1960, l'idée majeure du projet se fonde sur le principe que chaque personne perçoit l'environnement de manière positive ou négative. La dynamique de cette approche participe à la définition de l'identité de l'individu et donne signification à son comportement.

Ainsi, l'environnement ne peut pas être considéré comme un simple décor. Au contraire, ce-dernier agit comme un acteur tissant des liens relationnels forts avec le patient.

Partant du constat que l'environnement joue un rôle essentiel sur la qualité de vie d'individus « communs », « ordinaires », sans particularités physiques ou psychiques, l'environnement associé au projet pourrait-il également être acteur dans le processus de guérison de personnes atteintes d'obésité, plus sensibles aux variations du cadre de vie et développant une perception altérée de leur environnement ?

Cet écrit invite alors à se questionner sur les relations entre l'environnement architectural et l'individu: comment l'environnement peut-il impacter notre comportement et notre santé physique et/ou mentale ?

Notre programme consiste en la mise en place d'une itinérance autour du goût et du bien-être.

Nos objectifs constituent déjà un changement de paradigme, puisque nous avons conçu notre programme autour de grands piliers, comme, promouvoir les interactions sociales

tout en soutenant l'indépendance des patients, considérer que les personnes obèses sont des gens normaux au sens commun du terme, sans pour autant glorifier des mouvements comme le Body positive.

Tous ces objectifs sont soutenus par plusieurs axes tels que, la réaffirmation de la place des citoyens, en conservant un regard bienveillant.

Prévention, sensibilisation, spécialistes de l'obésité et centres spécialisés agissent ensemble dans un système global, pour anticiper le mal, le prévenir, à l'image de la médecine asiatique.

Cette dynamique nous a fait penser le programme autour de trois grandes entités, le pôle repos, le pôle goût et le pôle bien-être.

Tel un corps humain, les articulations de ce triptyque ne fonctionnent pas l'une sans l'autre. Nous avons d'ailleurs fait le choix de réaliser deux organigrammes : l'un sensible, qui reflètent le fonctionnement du programme à la manière du corps humain, et l'autre davantage technique, qui détaille chacun des espaces prévus dans le programme et leur s connexions nerveuses.

Le programme mettra en éveil les sens, avec la partie goût, la réappropriation de son corps avec la partie bien-être et la mise en place d'un cadre de vie sain pour la partie repos.

Nous avons mené tout un travail autour de la frontière et de la notion d'entre-deux pour faire en sorte qu'il y ait une limite un peu plus floue entre ces trois sphères. Effectivement, comme nous l'avons explicité dans la première partie de notre présentation, l'obésité est un problème de santé publique bien plus nuancé que simplement un problème de surpoids qui induit des limites plus floues.

Il serait donc intéressant d'articuler plusieurs polarités plutôt que de mettre en place trois bâtiments distincts, ce qui permettrait justement de créer des circulations, représentant métaphoriquement le flux sanguin, de développer un lien avec l'extérieur, et, de garantir des interactions entre chaque pôle.

Nous nous sommes demandé à qui pouvait être destiné ce type de programme : nous souhaitons que le projet articule des espaces hors-douanes et sous-douanes. À l'inverse des CSO actuels, le centre ne sera pas seulement ouvert aux personnes déjà obèses, qui ont besoin d'un suivi médical, mais intègre un volet de prévention, de sensibilisation accessible à tous, destiné par exemple à des personnes sentant le surpoids arriver, ou encore à des personnes tout simplement intéressées.

Grâce à toutes nos recherches ainsi qu'au témoignage post-expérience des patients, nous avons pu établir un tableau quantitatif et qualitatif qui détaille les espaces nécessaires aux trois pôles (**Figure 10.**)

Le pôle repos accueille une cinquantaine de lits, permettant aux patients de séjourner sur place.

La partie goût présente des espaces d'expérimentation, avec une école du goût, mais aussi un centre d'interprétation ouvert à tous.

Enfin, la partie bien-être comprend notamment un potager qui requestionne la notion d'agriculture urbaine, avec, en sus des espaces dédiés au renforcement musculaire, et à la motricité.

Au-delà, nous avons estimé notre programme à une surface totale comprise entre 3500 et 4000m², qui devrait fonctionner avec 20 salariés permanents pour une cinquantaine de patients en séjour long.

Nous avons jugé utile de commencer à réfléchir aux normes et aux accès d'un ERP puisque nous avons un programme mixte. Il s'agit d'un ERP de catégorie 5, qui accueille moins de 300 personnes, ERP qui regroupe différents types d'espaces comme des salle d'exposition, un auditorium, ou encore des espaces de soins médicaux.

Ayant un programme mixte, nous sommes conscientes qu'il faut accorder une attention toute particulière aux effectifs et déagements ou encore aux choix des matériaux.

En ce qui concerne la rentabilité et le financement : en 2019 le coût social de la surcharge pondérale a été estimé à 20,4 Md€ et les dépenses de l'assurance maladie liées à l'accroissement du surpoids et de l'obésité s'élevaient à 0,7% du PIB. À ce sujet, nous nous sommes adressées à plusieurs acteurs publics pour dresser un de tableau de rentabilité et de financement propre à ce type de centre. Nous en avons conclu que 70% pourraient être financés par l'État, 15% par la région, 10% par l'Assurance Maladie, et le reste serait réparti entre le département, la mairie, Santé publique France et la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie).

En moyenne, nous savons qu'un centre spécialisé de l'obésité coûte 20M €, pour un coût moyen de 2 875€ du m².

En complément, nous avons réfléchi à la création d'une Fondation du Goût avec le soutien de l'INRAE (Institut National de Recherche pour l'Agriculture, l'Alimentation et l'Environnement), ainsi que la mise en place de plusieurs partenariats, notamment avec l'école Lenôtre (Figure 11.).

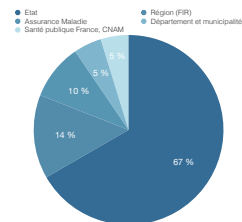


En 2019, le coût social de la surcharge pondérale a été estimé à 20,4 Md€¹.



Dépenses associées à l'accroissement du surpoids et de l'obésité pour l'assurance maladie 0,7% du PIB d'ici à 2030.

¹ David Clady (Obéité - santé) contributions pour l'économie et comment en limiter l'impact - 2019 - 100 - septembre 2018 - <http://www.institutnationalprevention.fr/Prevention>



Répartition des apports financiers par acteur institutionnel pour la construction d'un centre de nutrition en France (en %, selon l'avis prévention de l'HCAM - 25 octobre 2018)

En moyenne, un centre spécialisé de l'obésité coûte 20M €, pour coût moyen au m² de 2 875€.



Figure 11. Données de l'obésité dans l'économie, Source : Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Schémas/Diagrammes
CONCEPTEUR :	Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022

Nous nous sommes rendu compte, grâce à notre enquête de terrain, que 80% des personnes qui ont dû quitter leur région, pour intégrer un CSO, venaient d’île-de-France. Ces séjours, loin de leur domicile, contribuent au fort taux de récidence : plus de deux tiers des personnes obèses reviennent en moyenne trois fois dans ce type de centres (Figure 12.).

En effet, l'éloignement physique des patients du CSO rend leur suivi aléatoire, voire impossible : livrés à eux-mêmes dès la sortie du CSO, sans pouvoir y bénéficier d'un suivi régulier en accueil de jour, les troubles alimentaires et les efforts physiques et psychiques nécessaires, se révèlent très souvent trop lourds à assumer, et le patient retombe d'autant plus rapidement dans la spirale de l'obésité.

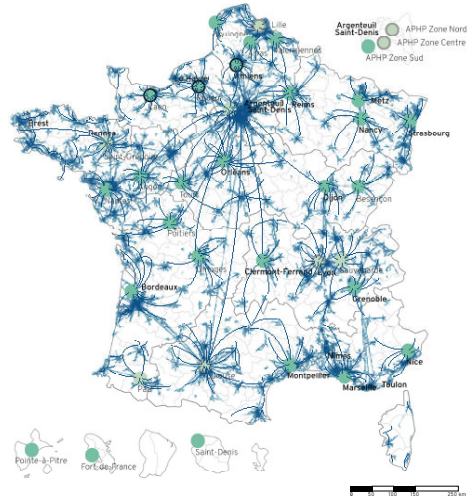


Figure 12. Distances déplacements domicile-CSO,

Source : Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Cartographie/Diagrammes
CONCEPTEUR :	Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022

2 | Un site comme régulateur de vie sociale

Quel site remplit le plus de critères pour y développer un projet de santé publique ? Comment insérer le projet dans le tissu urbain ?

Le processus de conception du projet amène alors à la question du choix de site.

La méthode de recherche par le projet a servi de grille de repères pour déterminer le développement du projet sur un site proche d'une urbanité dense, et marqué une empreinte paysagère forte.

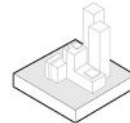
Un site de projet, mi-terrien/mi-insulaire, permet d'entamer métaphoriquement une césure physique et psychique, un peu à la manière d'une retraite, essentielle dans le développement de ce type de projet de santé publique inséré dans le tissu urbain (Figure 13.).

Le site choisi, de 4.7 hectares, se situe à Carrières-sous-Poissy au niveau de l'île de la dérivation (commune de 16 000 habitants dans les Yvelines) au Nord de Poissy (où se situe le premier hôpital de chirurgie bariatrique français) : comme montré sur la carte ci-contre, cette commune se niche dans une boucle de la vallée de la Seine (Figure 14.).

Un diagnostic du paysage, permet de se rendre compte que l'eau ponctue Carrières-sous-Poissy, avec les grands plans d'eau issus des anciennes sablières qui délimitent le territoire communal. Il en va de même avec la végétation, plutôt spontanée, qui couvre les secteurs en friche, et qui constitue un véritable cordon végétal venant souligner les berges inondables de la Seine (Figure 15.).

La mise en exergue de cette trame bleue et verte, permet d'ores et déjà d'orienter notre regard vers la préservation et la mise en valeur d'une trame bleue structurante à magnifier, mais aussi, des espaces verts, des alignements d'arbres et des continuités écologiques, sous la forme d'une dentelle d'espaces de nature.

L'objectif du choix de ce site de projet est d'aborder la guérison à travers la notion des sens et du bien-être, en particulier grâce à une itinérance entre terre et eau.



URBAIN



ISOLE



INSULAIRE

Figure 13. Schéma recherche de site,

Source : Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Cartographie
CONCEPTEUR :	Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022

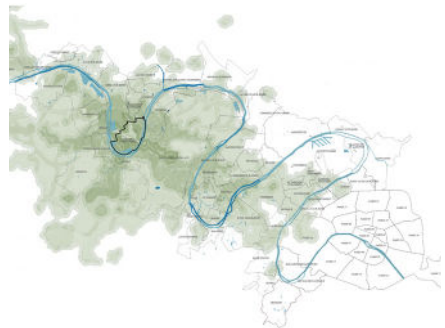


Figure 14. Carrières-sous-Poissy dans la vallée de la Seine,

Source : Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Cartographie
CONCEPTEUR :	Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Figure 15. Carte du grand territoire,

Source : Maëlle ROUZIC

STATUT :	Schéma concept
CONCEPTEUR :	Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022
MATÉRIAUX :	-
ÉCHELLE :	-



Rappelons qu'au XIX^{ème} siècle Carrières-sous-Poissy était un lieu d'inspiration pour les impressionnistes, puisque, grâce à la mise en service de la ligne Paris-Le Havre, en 1843, de nombreux artistes installèrent leur atelier de peinture près des berges, comme en atteste ces toiles de Claude Monet et de Jules Roziers (Figure 16. et 17.).

La quiétude qui se dégage du site ainsi dépeint pourrait être un gage de l'objectif de recentrage sur soi qu'ambitionne le projet pour participer au succès du processus de soin développé par le centre.



Figure 16. Peintures réalisées sur les berges de Carrières-sous-Poissy par Claude Monet,

Source : <https://alarcon-dalvin.com/monet-peintre-de-la-lumiere-vie-et-oeuvre/>

STATUT :	Peinture
CONCEPTEUR :	Claude Monet
LOCALISATION :	Carrières-sous-Poissy
ANNÉE :	1882
MATÉRIAUX :	Peinture à l'huile
ÉCHELLE :	-



Figure 17. Peintures réalisées sur les berges de Carrières-sous-Poissy par Jules Roziers,

Source : <https://alarcon-dalvin.com/monet-peintre-de-la-lumiere-vie-et-oeuvre/>

STATUT :	Peinture
CONCEPTEUR :	Jules Roziers
LOCALISATION :	Carrières-sous-Poissy
ANNÉE :	1877
MATÉRIAUX :	Peinture à l'huile
ÉCHELLE :	-

L'analyse du site, en plan et en coupe, met en relief la dimension paysagère qui découle de ce site et qui en fait un site bucolique (Figure 18. et 19.).

L'éveil des sens est décuplé par la matrice du site, ce qui en fait un lieu propice à la mise en place d'un espace de bien-être et de réappropriation de son corps : en effet, ce site est niché dans une boucle de la Seine, milieu par définition aquatique, qui, par la présence de l'eau, inspire un sentiment intrinsèque de relaxation.

Le bruissement des remous de l'écluse, mais aussi l'odeur et la fraîcheur qui émanent de la végétation sont autant d'outils naturels propices au processus de soin et de guérison.

La dimension paysagère émanant du site nous a conduit à établir un recensement des essences d'arbres et arbustes endémiques au site de projet. Ce travail de relevé a permis de produire une reconnaissance des espèces de plantes dans un herbier, venant compléter notre méthode de travail pour la recherche par le projet.

Pour une lecture active du site, nous l'avons décomposé en trois temps :

La première séquence, « S'ancrer au sol », correspond à la parcelle sur terre, qui borde le canal de la dérivation. Plusieurs points d'intérêt sont retrouvés : d'une part, l'ancienne maison des bateliers, reconvertie en restaurant dans les années 30 et qui est désormais la propriété de la mairie, d'autre part, les boxes désaffectés des îliens, et enfin un alignement de platanes bordant l'ancien chemin de halage qui longe du canal de la dérivation.

La deuxième séquence de notre cheminement, appelé « Prendre son envol », est associée à la passerelle de la dérivation et à l'ancienne écluse du canal de la dérivation, en déperdition et non accessible PMR.

Aujourd'hui, cette passerelle est empruntée à pied par les îliens quotidiennement. Depuis cette passerelle, nous pouvons observer le grand paysage avec un bras de la Seine et son mouvement, d'où le nom « Prendre son envol ». S'y trouvent par ailleurs les anciens postes de commande de l'écluse, qu'il serait

intéressant de voir comme une sorte de module d'architecture, à requestionner dans le projet.

Enfin, la troisième et dernière séquence de notre cheminement, nommée « Gagner le large », se situe au niveau de la proue de l'île de la dérivation, espace constitué de végétation basse et d'un alignement de platanes le long du chemin de halage, faisant face à l'alignement d'arbres implantés sur la rive d'en face. Nous passons d'une parcelle terrestre, en séquence 1, relativement urbaine et donc sujette à une certaine forme de pollution, à la parcelle insulaire, en séquence 3, qui, elle, est vierge de toute pollution, et ne reçoit que des flux piétons.

Une autre point clé dans la recherche par le projet a été d'établir un relevé des existants, tant pour les bâtis avoisinants, que pour les lignes de force générées par les tracés existants.

Nous retrouvons ces trois temps dans cette coupe (Figure 19.), qui montre également que notre site est sur un terrain relativement plat, ponctué entre terre et eau. Nous pouvons aussi assimiler ces trois séquences à un possible passage.

Après une analyse de site, le processus de projet a été jalonné de recherches et d'études de références. Nous nous sommes ainsi fondés sur les différentes méthodes mises en place dans les centres médico-sociaux dits « villages Alzheimer », mais avons également retenu comme canevas le Centre de conseil en cancérologie de Copenhague (EFFET et Hoffmanet Lyngkilde - Næstved, Danemark), ou encore le Centre du diabète de Copenhague (COWI A/S, Vilhelm Lauritzen Architects, Mikkelsen Architects et STED Landscape - Danemark).

Une hypothèse dans le processus de projet considère que l'enclos, par ses formes archétypiques et par leurs réemplois, peut possiblement constituer un espace architectural comme socle régulateur de vie sociale.

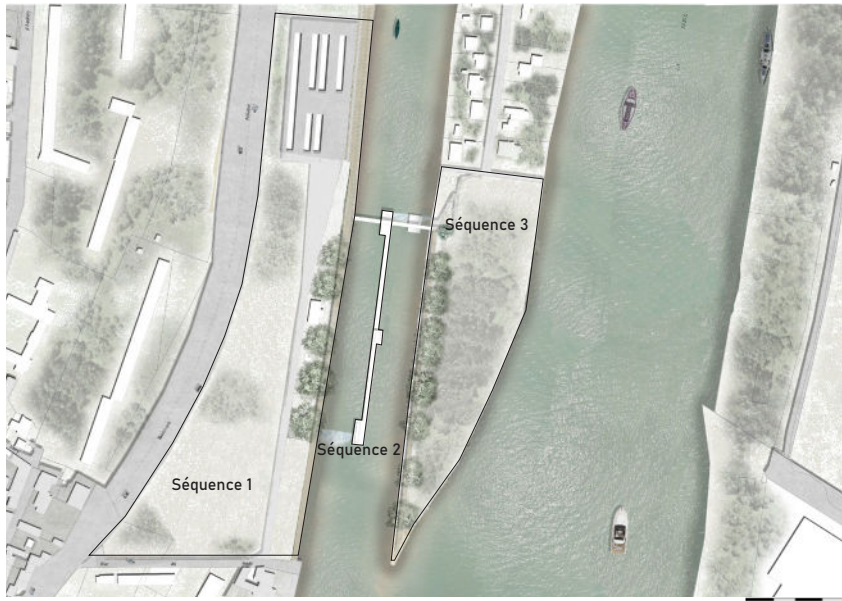


Figure 18. Plan de situation,

Source : Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Plan de situation (état existant)
CONCEPTEUR :	Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022
MATÉRIAUX :	-
ÉCHELLE :	-

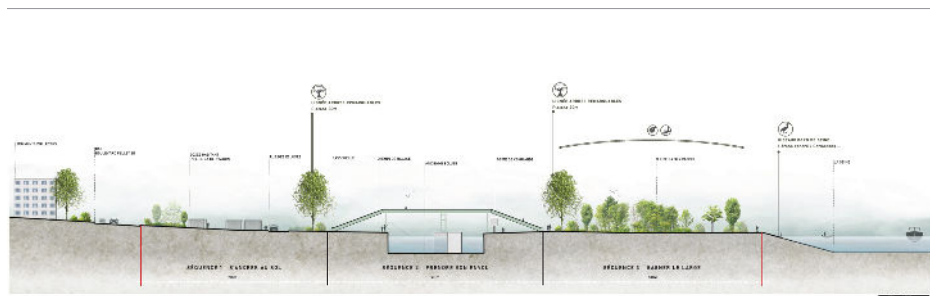


Figure 19. Coupe transversale,

Source : Maëlle ROUZIC

STATUT :	Coupe transversale (état existant)
CONCEPTEUR :	Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022
MATÉRIAUX :	-
ÉCHELLE :	-



4 | Un projet de symbiose

Pour mettre en place les typologies et les articulations d'espaces du projet, nous avons d'abord réalisé une étude typologique des projets existants, qui allient architecture et soin, en lien avec l'ouvrage *Architecture for Health* (Figure 20.).

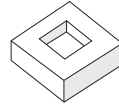
Ces typologies composent une architecture repliée sur elle-même, reflétant un milieu plutôt carcéral, pour reprendre les propos des personnes interrogées.

Les réponses au questionnaire nous ont inspiré des typologies innovantes. Ce sont, en effet, les attentes des patients qui nous ont amené à penser notre typologie de base. Ainsi, nous sommes parties d'une boîte pleine pour finalement venir l'éclater. Nous avons joué avec la création de parcours multiples (pour justement ne pas générer de monotonies dans le cheminement et la découverte des espaces), mais aussi sur la mise en œuvre de placettes (un peu à la manière d'un village). Ce projet se dirige donc vers une architecture ouverte, avec un véritable travail du vide, pour induire des propositions de cheminement variés, non monotones, et des espaces modulaires.

Pour nous aider dans notre réflexion de processus de projet, nous avons pris comme modèle d'architecture de référence le centre du diabète de Copenhague, qui relie véritablement les patients à la nature. Ce centre est pensé comme un microsoma dans lequel une relation de symbiose entre architecture, soin et paysage se tisse.



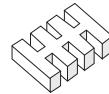
Hôpital royal
(Grenade, Espagne / 1511-1522)
Universitätsklinikum
(Tübingen, Allemagne / 1932-1964)



Kaiserkrankenhaus pour légionnaires
romains
(Karlsruhe, Allemagne / 1er siècle
après J.-C.)
« Le plan idéal » d'un hôpital général
(Munich, Allemagne / 1838-1833)



Hôpital universitaire
(Francfort, Allemagne / 1914)
Hôpital
(Saint-Lô, France / 1945)



Hôpital royal pour marins
(Greenwich, Royaume-Uni / 1692-1717)
Hôpital Riviera-Chablais
(Canton de Vaud, Suisse / 2019)



Centre de santé
(Berlin / 1952-1970)
Hôpital Providence
(Mobile, Alabama, USA / 1982-1987)

Figure 20. Travail de typologies,

Source : Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Anométries filaires
CONCEPTEUR :	Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022

Ce rapport invite alors à se questionner sur les relations entre l'environnement architectural et l'individu (Figure 21).

À ce titre, comment l'environnement et l'architecture peuvent-ils impacter notre comportement et notre santé physique et/ou mentale ?

Au-delà, l'architecture influence-t-elle le processus de guérison de l'individu, et emporte-t-elle des conséquences sur la plausible inadaptation du patient ?

Quels rôles et quels outils l'architecte peut-il mettre en place dans la démarche d'espaces adaptés ? Au final, l'architecture peut-elle être pensée comme un outil au service du soin ?

Spéculons dans cet écrit que le rapport homme-environnement est réciproque : l'environnement agit sur l'homme et l'homme agit sur son environnement par ses réactions. Cette interrelation est d'autant plus marquée chez le patients obèse, car c'est par l'image de ses actes, que le monde lui renvoie, que l'individu prend conscience de lui-même.

>Il est vrai que chacun d'entre nous associe dans ses souvenirs certains environnements bâtis à une idée de bonheur, qu'il essaye souvent de reconstruire dans sa vie. L'architecture, comme réflexion d'espaces, est donc susceptible d'avoir une influence dans un processus de guérison (Figure 22.).

Au-delà de cette réflexion, nous mettrons en exergue dans cette problématisation la capacité des métaphores de l'enclos à créer une interconnexion majeure entre l'architecture et le patient dans le processus de guérison.

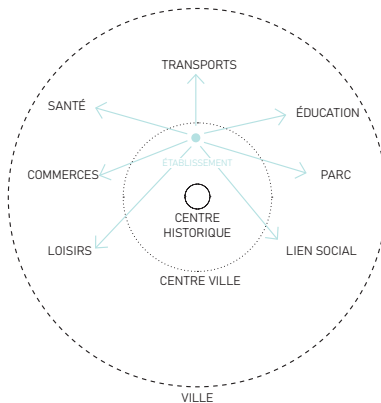


Figure 21. Schéma illustrant l'insertion du projet dans le tissu urbain,

Source : Maëlle ROUZIC - avril 2023

STATUT :	Schéma concept
CONCEPTEUR :	Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2023

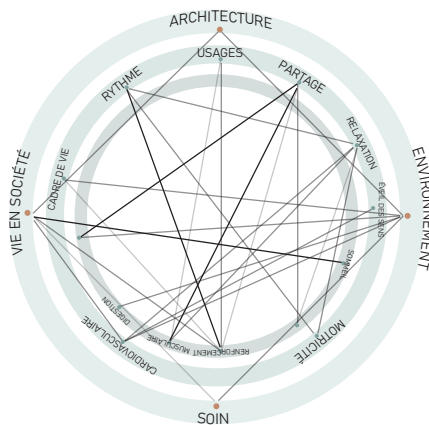


Figure 22. Schéma illustrant les relations symbiotiques entre architecture, urbain, nature et soin

Source : Maëlle ROUZIC - avril 2023

STATUT :	Schéma concept
CONCEPTEUR :	Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2023

Partie 3

Les prémices du projet : un mariage entre architecture et nature

Comment le réemploi d'une forme archétypique de l'enclos peut-il participer à une forme de recentrage sur soi-même, à une introversion propice à l'introspection dans une phase de soin ?

Au-delà, comment manipuler la figure de l'enclos pour laisser infuser le paysage à l'intérieur du bâti ?

Il s'agit de dresser une analyse constructive d'une architecture introvertie pour mesurer la portée des techniques de mises à distance proposées par le patio dans la conception d'un lieu intime. Il convient ainsi de s'interroger sur l'impact du ressenti d'un espace centrifuge sur les patients.

Plus qu'une expérience de vie atypique, des espaces réemployant une forme d'enclos permettent sûrement au patient de s'extraire de son milieu, et d'accéder ainsi à une nouvelle forme de liberté individuelle, propre à chaque individu.

Comme une reconnexion à l'humanité, le patio serait alors pensé comme lieu de face à face avec soi-même.

1 | La genèse du projet

Entrons désormais dans nos intentions de projet : différents enjeux découlent d'une symbiose entre programme et site.

Dans une volonté de relier les usagers et les utilisateurs à la nature, nous avons établi 6 grands principes directeurs pour la conception du projet :

1. Garder l'empreinte de la trame verte et bleue
2. Conserver l'existant
3. Retravailler les flux
4. Disséminer le programme
5. Encourager le mouvement et l'exploration
6. Briser la frontière du dedans/dehors

Le 1^{er} enjeu a été de conserver l'empreinte de la trame verte et bleue en la valorisant pour souligner le cadre bucolique du site, propice à un espace de bien-être.

Nous sommes venues prolonger l'alignement d'arbres existants pour continuer la promenade sur berges le long du chemin de halage.

En outre, nous souhaitons redonner vie à l'ancienne écluse du canal de la dérivation : dans cette intention, nous avons réfléchi à la remettre en fonctionnement par un système mécanique, pour utiliser la force hydraulique avec la mise en place de turbines, mais aussi mobiliser la force marémotrice avec l'eau qui monte et qui descend, métaphoriquement associable à la transformation physique d'une personne obèse.

Enfin, la séquence 3 a vu un temps la proue de l'île dédié à un grand espace paysagé aménagé, mais cette option n'a pas été retenue en définitive.

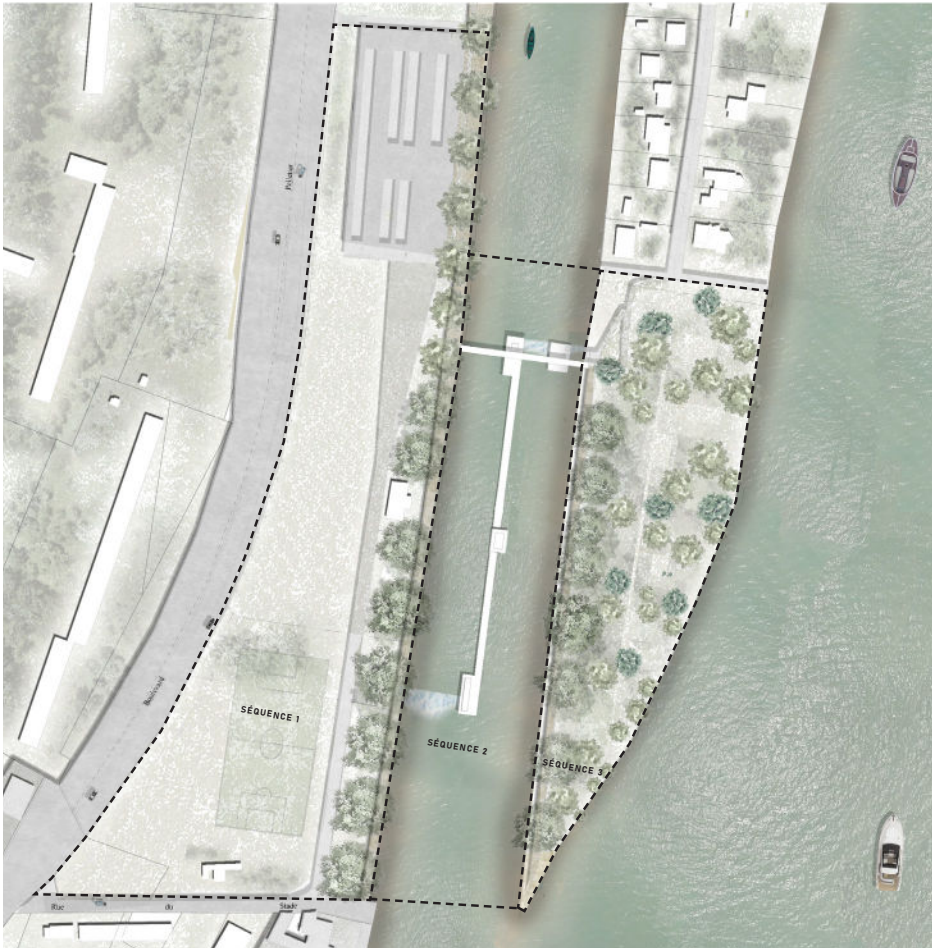
La mise en lumière de ces différents éléments a généré des lignes de force employées dans le projet (Figure 23. et 24).



Figure 23. Travail de la verticale,

Source : Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Plan schématique
CONCEPTEUR :	Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



48° 56' 52"N 02° 02' 19"E NGF 30.70



Figure 24. Mise en valeur de la trame verte et bleue, prolongement de l'alignement d'arbres

Source : Maëlle ROUZIC

STATUT :	Plan masse
CONCEPTEUR :	Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022
MATÉRIAUX :	-
ÉCHELLE :	-



Par ailleurs, nous avons jugé essentiel de conserver les existants en les incorporant au projet. Ainsi:

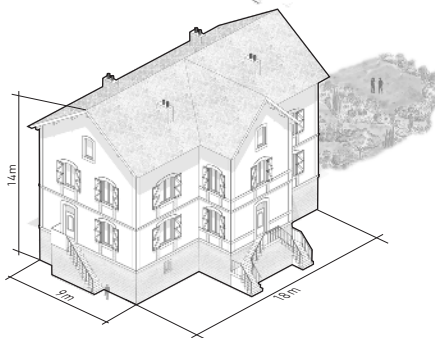
- pour la maison des bateliers, ancien restaurant, nous revalorisons son histoire, en l'incluant dans le programme, en tant que restaurant ouvert aux personnes de l'extérieur.

- nous conservons les postes de commande de l'ancienne écluse, dont les lignes de force sont réinvestis dans l'insertion du projet.

- l'implantation des boxes des îliens est conservée, tout en les transformant en parking «intelligent» ouvert, avec la mise en place de toitures végétalisées et de panneaux solaires, bienvenus dans le contexte de pénurie énergétique actuel.

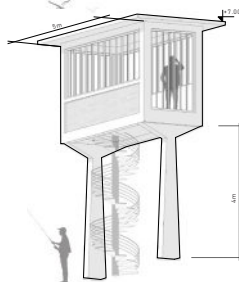
- enfin, la rue des éclusiers et le chemin central de l'île sont considérées comme les colonnes vertébrales du projet au vu des lignes de force qu'elles génèrent (Figure 25. et 26.).

PATRIMOINE EXISTANT - Ancienne maison des bateliers



Ancienne maison des bateliers, reconvertie en restaurant dans les années 30 et qui est désormais propriété de la mairie. Maison de 4 niveaux (soubassement + combles).

POSTE DE COMMANDE - Module d'architecture

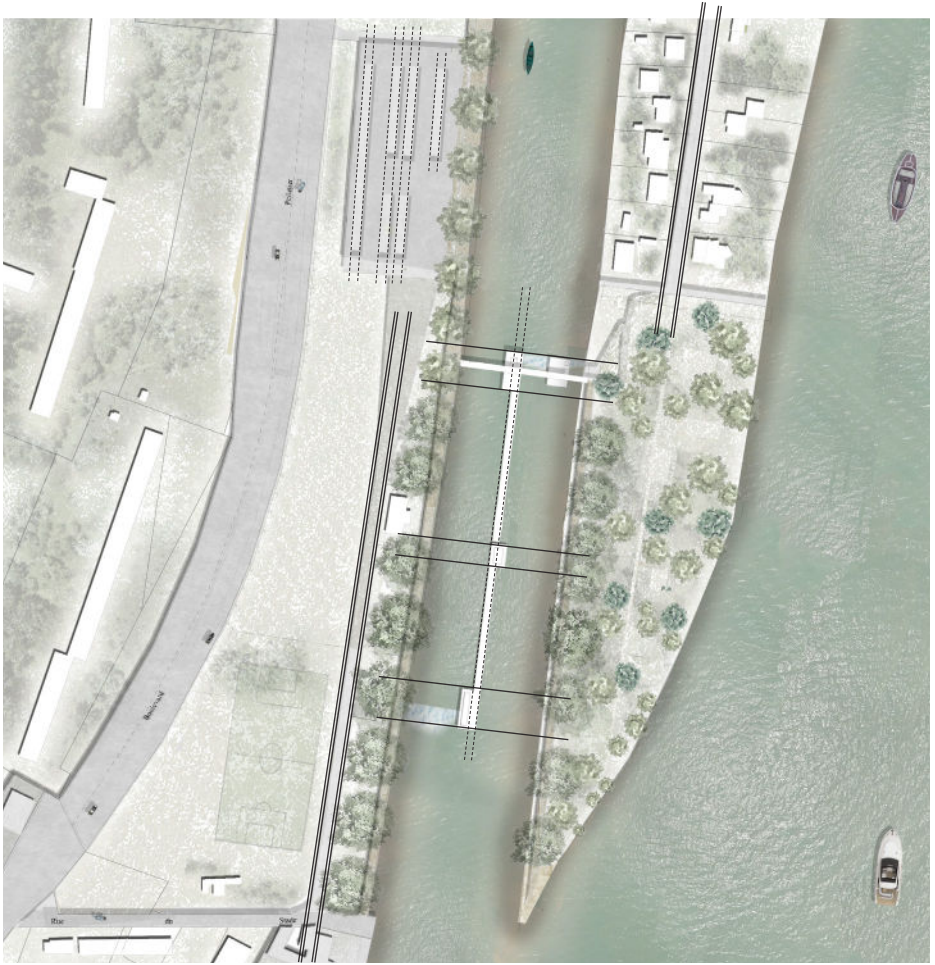


Ancien poste de commande de l'écluse de l'île de la dérivation. Module permettant la gestion de la hauteur d'eau. Aujourd'hui, équipement laissé à l'abandon, mais qui constitue une architecture remarquable.

Figure 25. Conservation du patrimoine,

Source : Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Axonométries
CONCEPTEUR :	Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



48° 56' 52"N 02° 02' 19"E NGF 30.70



Figure 26. Mise en exergue des lignes de force,

Source : Maëlle ROUZIC

STATUT :	Plan masse
CONCEPTEUR :	Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022
MATÉRIAUX :	-
ÉCHELLE :	-

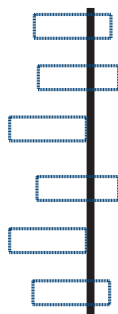


L’empreinte du paysage et des existants nous a conduit à travailler 2 principes :

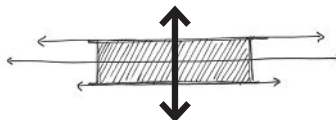
- d’une part, nous avons travaillé le concept de lanière que dessinent les boxes existants, ou encore le mur de chute de l’ancienne écluse, les chemins de halage, mais aussi le parcellaire agricole typique de la commune.
- d’autre part, nous avons utilisé le motif du pixel, généré par les habitations de l’île. Nous sommes ainsi venus disposer des modules, le long des colonnes vertébrales issues des lignes de force des tracés existants. Le principe de pixel nous permet également de conserver l’échelle pavillonnaire endémique au site.

Enfin, nous avons pensé l’implantation en articulant des corridors écologiques par une alternance d’espaces de végétation et d’espaces bâtis, à l’image de vides et de pleins (Figure 27. et 28.).

SÉQUENCE 1 - S’ancrer au sol
Travail en lanières



SÉQUENCE 2 - Prendre son sol
Travail de l’horizontale



SÉQUENCE 3 - Gagner le large
Travail du pixel

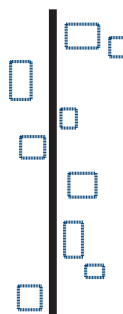


Figure 27. Intentions d’articulations schématisées,
Source : Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Schémas
CONCEPTEUR :	Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



48° 56' 52"N 02° 02' 19"E NGF 30.70



Figure 28. Principes d'articulations esquissés en plan,

Source : Maëlle ROUZIC

STATUT :	Plan masse
CONCEPTEUR :	Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022
MATÉRIAUX :	-
ÉCHELLE :	-



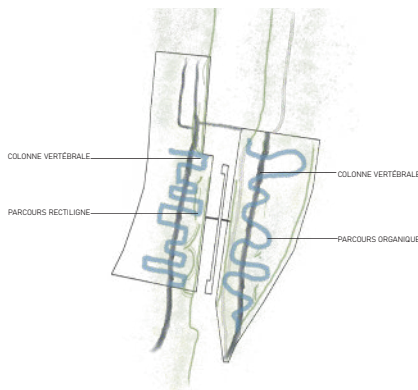
En évoquant les colonnes vertébrales, celles-ci nous ont permis de retravailler les flux.

Auparavant, les véhicules traversaient la parcelle du Nord au Sud, ce qui générait des allers et venues. De plus, les personnes venaient se garer un peu n'importe où. Partant de ce constat, nous avons fait le choix de limiter les flux en venant créer un accès privé pour le parking Nord, réservé aux îliens, aux livraisons et aux véhicules d'urgence. De plus, nous sommes venus disposer un parking public au Sud, disponible pour les visiteurs mais aussi pour les patients. Cette disposition nous a permis de laisser l'intégralité du projet en liaison douce.

En outre, nous avons déplacé la passerelle plus au Nord, pour homogénéiser la morphologie de la parcelle de l'île et faciliter les déplacements pour les îliens. Et nous avons mis en place une passerelle piétonne, qui fait le lien entre les éléments de programme.

Enfin, nous avons travaillé un parcours plus rectiligne pour la séquence 1, tandis que nous aurons un parcours davantage organique coté île, qui rappelle le côté sauvage (Figure 29. et 30.).

FLUX SENSIBLE



RÉSEAU VIAIRE

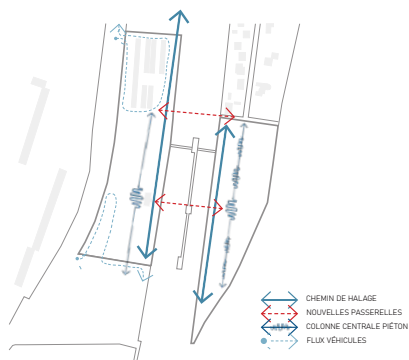


Figure 29. Intentions de parcours schématisées, Source : Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Schémas
CONCEPTEUR :	Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022




48° 56' 52"N 02° 02' 19"E NGF 30.70 

Figure 30. Principes d'articulations esquissés en plan,

Source : Maëlle ROUZIC

STATUT :	Plan masse
CONCEPTEUR :	Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022
MATÉRIAUX :	-
ÉCHELLE :	-



2 | Un projet parsemé de métaphores

Ce première esquisse de projet n'a pas été retenue telle qu'elle et n'a cessé d'évoluer parallèlement à l'écriture de mon mémoire, et à l'approfondissement de mes recherches, de mes analyses de l'archétype de l'enclos. En effet, la phase d'esquisse a évolué, jusqu'à prendre une nouvelle direction: au fil de la maturation de ma réflexions sur l'enclos, le projet a ainsi progressé vers une utilisation de la figure de l'enclos pour matérialiser une progression d'un système ouvert, vers un système davantage fermé.

Pour aborder cette troisième et dernière partie de cet écrit consacré à l'esquisse du projet, nous commencerons par énoncer les grandes intentions qui nous ont guidées dans un second temps la conception architecturale et paysagère de ce projet.

Afin d'assurer la cohérence du lien entre les différentes parcelles de projet, une unique identité architecturale se déclinera de manière lisible au travers de toutes les séquences.

L'implantation dans le site, l'aménagement intérieur des bâtiments ou encore l'écriture de leurs façades seront avant tout dictés par la logique des flux entre patients et visiteurs et par une volonté d'interpénétration du bâti et du paysage.

Comme un écho à l'identité du site entre terre et eau, les différents bâtiments joueront avec la notion d'équilibre dans leur rapport au paysage.

L'architecture développée ici fera la part belle à l'idée de promenade : cheminement à pied au-dessus du canal de la dérivation, promenade paysagère avec des points de vue sur le grand paysage dans chaque séquence.

Conscientes de la dimension paysagère intrinsèque au site, nous avons pris l'eau du canal de la dérivation et le mur de chute de l'ancienne écluse comme éléments fédérateurs du projet. L'eau, métaphoriquement une source de vie et de guérison, est véritablement au cœur du projet.

Cet élément central est associé au mur de chute, colonne vertébrale, qui vient phagocyter la parcelle terrestre et la parcelle insulaire, les deux poumons du projet. De cette centralité, à la manière de la structure d'un corps humain, le mur de chute sera la grande dorsale de nos intentions.

Nous avons établi un tracé régulateur, une grille de composition du projet, en partant de ce principe de colonne vertébrale, symbolisé par le mur de chute.

De part et d'autre du mur de chute, viendront se greffer différentes côtes, qui constituent les centralités du projet (Figure 31).

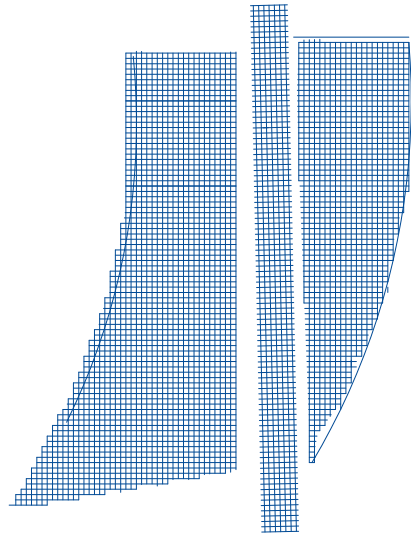


Figure 31. Tracé régulateur,

Source : Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Tracé régulateur
CONCEPTEUR :	Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2023

3 | Un projet pensé comme un tissage

Une des portes d'entrée de l'esquisse du projet a été l'étude attentive du découpage urbain et du maillage des réseaux de transports existants afin de s'intégrer au mieux à ceux-ci et d'identifier d'éventuels manques à combler.

Véritable canevas de l'esquisse, la redéfinition des accès aux sites, ont permis une meilleure gestion des flux.

Les différentes côtes se développent sur la parcelle terrestre et sur la parcelle insulaire. En effet, elles prennent leur essence du mur de chute et de l'eau et viennent se déployer tels des poumons, centralités du projet.

Dans cette dynamique, nous sommes venues penser le projet comme une adjonction de microcosmes, qui viennent recréer l'esprit petit village et agissent comme des régulateurs de vie sociale dans la mise en œuvre d'un processus de guérison.

Chaque entrée est dirigée vers la promenade sur berges dans un mouvement de tissage.

Il en va de même pour les vues ménagées dans les différentes séquences du projet : en effet, celles-ci ont été pensées pour accrocher une vue vers l'eau et donc le mur de chute (Figure 32).

Pour justement encourager le mouvement et l'exploration dans un processus de soin, le projet se décline entre espaces publics et espaces semi-privés pour le suivi en hôpital de jour, et privés pour le suivi long en hospitalisation complète.

Sur la parcelle terrestre il s'agit d'une question de degrés de privacité, tandis que sur la parcelle insulaire, il est question d'investir à 100% l'île en espace public, mais aussi de traiter l'alternance public/privé par une gestion de temporalité d'occupation des espaces.

Pour expérimenter cette progression de public/privé, il y a tout un travail de la paroi qui est réalisé. Il est presque de l'ordre de la membrane qui part d'espaces ouverts vers l'extérieur, qui laissent infuser la végétation, pour aller petit à petit vers des espaces davantage tournés vers le patio central, propice au recentrage sur soi-même.

Bien que le projet d'architecture avoisine les 3 500m² de surface utile pour 4 000m² de surface totale, il convient de rappeler que ce site de projet fait 4.7 hectares. À l'image du travail du projet comme un canevas, comme un tissage, nous avons travaillé le paysage de la même manière. Ainsi, le parcours paysagé vient rayonner par rapport au tracé des limites parcellaires, que la colonne vertébrale du mur de chute vient diffracter.

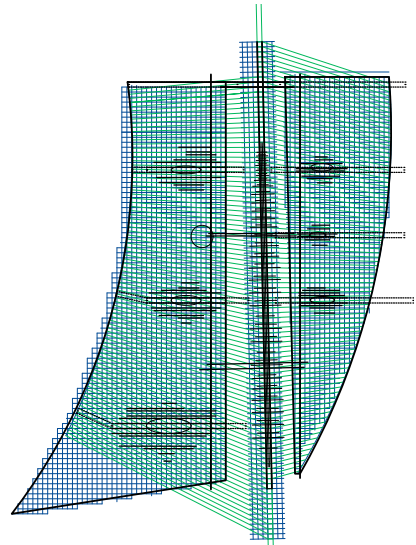


Figure 32. Tracé régulateur,

Source : Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Tracé régulateur
CONCEPTEUR :	Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2023

Le but spatial est de recréer, à travers le réemploi de l'archétype de l'enclos, un microcosme miniature idéal et accessible, dans lequel un environnement naturel à expérimenter est à la portée du patient.

Ainsi, le projet s'oriente vers une reconnexion sensible et symbolique à l'environnement, dans laquelle le rôle de la nature est essentiel, agissant entre bien-être et thérapie. Dans l'optique de penser des espaces proches de la nature, les matériaux apparaissent de ce fait comme des stimuli primaires.

À titre de démonstration, dans son article *Housing Quality and Psychological Well-Being Among the Elderly Population*², W- Evans a montré qu'il existait un lien entre la qualité du logement (l'agencement intérieur, les volumes, les équipements) et la santé psychologique (le sentiment de joie, l'indépendance, la mémoire) des personnes. Le bruit est alors identifié comme ayant un impact sur le bien être des personnes. Ainsi, au-dessus d'un certain nombre de vibrations par seconde, d'une certaine amplitude de vibrations émises et de leurs fréquences, le bruit peut avoir des effets néfastes sur la santé physique et mentale des patients, engendrant ou accentuant des troubles.

Au-delà, la hauteur du plafond d'une pièce peut influencer la façon de penser des occupants : plus un espace est bas de plafond, plus les individus développent des idées concrètes.

Au final, l'archétype de l'enclos, travaillant des espaces centrifuges, généralement bas de plafond, peut être une réponse de concentration pour le patient qui suit un protocole de soin.

Le patio, forme métaphorique de l'enclos, met donc en place un paradoxe entre un espace petit et une grande ouverture d'esprit. Il s'agit dans ces cocons architecturaux de fermer l'espace pour mieux se projeter en dedans et en dehors.

Après avoir émis l'hypothèse que le bruit et la lumière pouvaient influencer sur l'état physique et psychologiques d'un individu, il convient de s'intéresser à la mise en œuvre des couleurs dans le projet architectural.

Un article du périodique *architecturaldigest*³ a mis en lumière une étude scientifique, menée sur 60 enfants âgés de 4 à 7 ans, qui a démontré que ces derniers associaient les couleurs éclatantes (rouge, jaune, vert, rose, violet et bleu) à des sentiments positifs, tandis que les couleurs sombres (brun, noir et gris), étaient reliées à des émotions négatives.

Par ailleurs, les matériaux apparaissent également comme des variables à prendre en compte dans le bien-être que ces-derniers peuvent insuffler aux patients durant un séjour de soins.

Dans son article *Wood-Health*⁴ : Le bois dans le monde de la santé, Florence AVIAT, Docteur en Biologie, dirigeante de YouR Research Bio Scientific, incite à une meilleure appréhension des qualités naturelles du bois brut à des fins d'utilisation de ce matériau en tant qu'outil de bien-être pour le patient.

Ce focus bois-santé montre que le bois massif naturel contribue à la conservation d'une humidité et d'une qualité de l'air intérieur à un niveau optimal pour la santé, ce qui est particulièrement favorable aux personnes allergiques et asthmatiques (troubles particulièrement présents chez les personnes atteintes d'obésité), mais aussi à la constitution d'une atmosphère relaxante et calmante, favorable à l'amélioration de la santé mental et à la guérison des patients.

2 The Journals of Gerontology: Series B, Volume 57, Issue 4, 1 July 2002, pp. 381-383, consulté le 20 mai 2023 et disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1093/geronb/57.4.P381>, 01 juillet 2002

3 ALATI Danine, publié le 20 octobre 2020, consulté le 15 mai 2023 et disponible à l'adresse : <https://www.architecturaldigest.com/story/the-manyco-lors-of-covid>

4 Brochure santé FBIE (France Bois Industrie Entreprises), publiée en novembre 2019, consulté le 3 mars et disponible à l'adresse : https://fbie.org/wp-content/upload2019/11_BAT_brochure_FBIE_sante_WEB_page.pdf

En parlant de bois massif dans des projets architecturaux de santé publique, il convient d'évoquer le phénomène de « Restorative Environment », qui souligne que le bois peut être considéré comme étant un matériau bénéfique pour la santé et le rétablissement.

Ainsi, la prise en compte des phénomènes sonores, des variables de lumière et de couleurs, ou encore des matériaux joue un rôle clé sur l'état de santé physique et psychique des individus confrontés à un environnement donné : au final, l'étude des interactions homme-environnement dans la conception architecturale est porteuse de données essentielles dans la conception d'un projet de santé publique.

Le patio, comme le dispositif de cour ou d'atrium, est un espace architecturé qui permet un retrait par rapport aux activités, de la ville à l'échelle urbaine, et du projet à l'échelle architecturale.

Plus qu'une maîtrise de la temporalité, la forme archétypique de l'enclos véhiculée par le patio constitue véritablement la possibilité pour le patient de contrôler son corps et l'appréciation qu'il en fait.

Il s'agit alors de travailler le projet suivant la forme d'un canevas, enclos graphiques qui met en place des mondes intérieurs. En réfléchissant formellement un projet en plan qui reprend le graphisme du canevas, de points de tissage, l'architecture créée fait écho à un cocon protecteur et rassurant pour les patients.

Georges Marçais disait : « On est chez soi dans la maison, on est chez soi dans la cour, avec un morceau de ciel qui n'appartient qu'à vous⁵ ». En effet, le patio ne cache rien, il met en valeur l'intimité et se connecte avec le ciel, le spirituel, le cosmos et aide à créer un espace rassurant, domestiqué, dans un paysage aux multiples stimuli, rompant avec le cadre de vie habituel du patient.

5 Georges Marçais d'après Joan Salvat-Papasseit, *Architecture Traditionnelle Méditerranéenne*, pp.19-34, 1956

6 Lisa PARVIN in L'IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ SUR LE BIEN-ÊTRE DES PATIENTS, UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE, CNRS, 2022, pp. 65-67

Basé sur l'idée de créer un lien avec la nature, le projet tisse ensemble l'intérieur et l'extérieur, afin de stimuler et de ressourcer autant les patients que les visiteurs.

Le jardin, pensé comme un espace paysagé, est en lui-même porteur d'une forme d'enclos, et constitue ainsi un véritable terrain de soin dans le processus de guérison pour des personnes atteintes d'obésité, dont la mobilité est, par définition, souvent réduite.

Cette réflexion autour de la portée du jardin est évoquée par la paysagiste française Isabelle Auriscote qui explicite que : « Le jardin est l'une de ces formes qui transitent à travers l'histoire car il est, littéralement, une inscription, aussi précise qu'un dessin magique, que trace le travail du sol à la surface du globe terrestre, héritant de toute la tradition des corps à corps avec la terre rebelle pour l'amadouer, la féconder, l'asservir peut-être. Chaque jardin implanté et cultivé décrit les limites d'un territoire défini, d'un domaine réservé et clos, dans lequel, et par lequel, l'esprit a réussi à comprendre et à dominer les lois de l'univers⁶ ».

Signe de l'intention de laisser une trace claire dans le grand paysage, l'intégration des bâtiments à leur environnement n'impliquera pas leur disparition ou leur effacement.

Une attention particulière sera portée à la végétalisation et à la plantation d'arbres autour des sites et dans d'éventuels patios.

En outre, la métaphore de l'enclos soulève, de par son côté vivant, ouvert et changeant, une sorte de co-temporalité. À la manière du corps d'une personne obèse, voué à changer par le protocole de soin, le système du jardin, permet de saisir simultanément les différentes échelles et les différentes facettes qui constituent l'enclos, aussi complexes soient-elles, sans en décomposer chaque substance.

De manière générale, en entrant dans un espace médicalisé, nous faisons face à un espace inquiétant, inquiété, qui nous préoccupe, voire nous angoisse. Le jardin apporte alors une dimension humaine rassurante, jouant ainsi un rôle moteur dans la guérison.

Il apparaît même que le jardin d'une architecture de santé publique porte une fonction qui est encore plus forte qu'un parc de ville ou qu'un jardin privé.

Gageons que des leçons peuvent assurément être tirées d'une nouvelle architecture dans laquelle le patio peut alors incarner une forme architecturale, une forme d'enclos qui encourage une nouvelle éthique du soin.

Le travail des espaces peut se penser comme des modules dans lesquels se créent un processus d'intériorisation, dans le but de recentrer le patient sur ses objectifs. Utiliser le « creux » en architecture, sans fabriquer des espaces renfermés, constitue une hypothèse.

Le projet se développe dans l'esprit d'un petit village, une sorte d'îlot, d'abri de soin. L'architecture y est pensée comme un socle, dans lequel le déploiement de la forme de l'enclos participe au recalibrage sensoriel, indispensable à ménager dans un processus de soin.

Il s'agit alors d'articuler des patios, formes archétypes d'enclos, tout en développant conjointement des espaces en U, ouvrant l'architecture à une forme de réemploi de l'enclos par l'éclatement formel du patio.

Le déploiement de la forme de l'enclos dans le projet s'apparente ainsi à la mise en place d'un espace raconté, d'un lieu dépanouissement entre souvenirs et projections.

Travailler le projet en suivant, pour quelques espaces spécifiques, une logique de boîte dans la boîte, permet probablement de faire varier le degré de contrôle que peut exercer l'individu sur l'environnement. Une telle approche génère sans aucun doute une implication individuelle du patient dans l'environnement et influence le degré d'implication que suscite l'environnement dans un rapport à soi.

Le rôle de l'architecte est alors de régler les paramètres du contact que le patient entretient avec l'environnement qui l'entoure. En effet, l'environnement constitue un outil majeur à la disposition de l'architecte qui peut le manipuler, le transformer mais aussi le déformer. L'impact de la lumière naturelle ou encore celui des matériaux peut être aussi puissant qu'un médicament.

L'architecture peut alors endosser un rôle déterminant dans la prise en charge et le traitement portés aux patients, en l'occurrence des individus atteints d'obésité.

Comme le soulignent la thèse de Lisa PARVIN : « trop souvent, dans les établissements de soins, les caractéristiques environnementales sont négligées alors qu'elles sont un support important pour le bien-être psychique⁷ ».

⁷ AURISCOTE Isabelle *L'enclos enchanté ou la figure du dedans, Mythes et art*, Paris, éditions Sgraffito, 1983, pp. 83-88

La géométrie finale des différents pôles du projet, résultat des multiples allers-retours inhérents à tout processus de conception architecturale, peut être synthétisée par les quelques schémas conceptuels suivants, résultant notamment des différentes postures énoncées précédemment (Figure 33.).

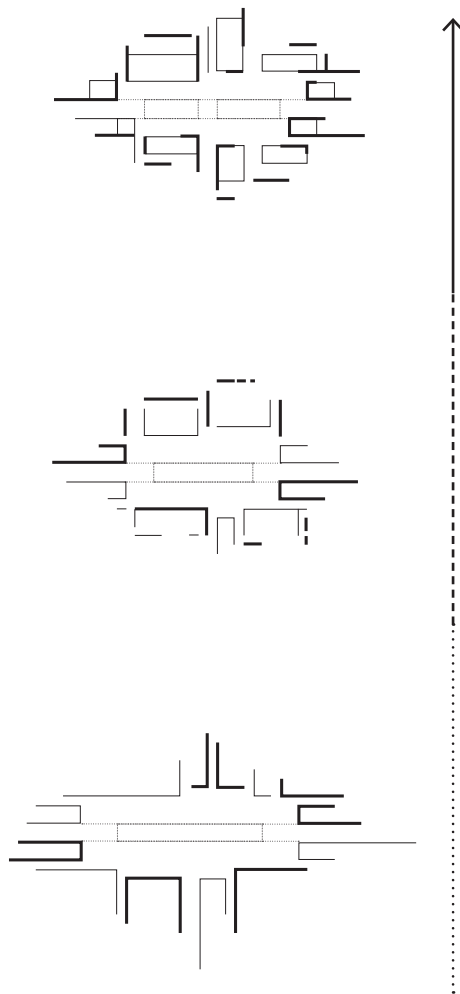


Figure 33. Travail du seuil, de l'entre-deux,

Source : Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Schémas concepts
CONCEPTEUR :	Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2023

Conclusion

Mêler patio fermé, qui permet au patient de bénéficier d'un espace extérieur, contenant, à l'intérieur du bâtiment, et patio semi-ouvert, qui déplie le projet, donne le choix au patient entre différents degrés de recentrage sur lui-même. En effet, les patios fermés offrent des moments d'introspection durant lesquels le patient peut se retrouver avec lui-même, bien qu'il vive dans une structure collective, tandis que les espaces semi-ouverts reconnectent le patient avec la communauté, en maintenant un lien social nécessaire pour poursuivre certaines habitudes de vie une fois le processus de soin achevé.

Le projet a comme intention forte de laisser infuser la végétation, dans l'optique de briser la frontière entre le dedans et le dehors. Il s'agit de construire un projet qui se déploie sur lui-même, à la manière d'une personne obèse qui se guérit aussi par elle-même, par la force de sa volonté, son implication, son recentrage sur son corps.

Du point de vue de l'insertion urbaine, le projet vise à redynamiser les berges de la Seine à Carrières-sous-Poissy, mais aussi à créer un lien entre terre et eau, ou encore à tisser un projet dans lequel architecture et nature s'interpénètrent (**Figure 34.**).

Le projet ambitionne de compléter le tissu urbain de la commune, tout en établissant un lien avec le premier hôpital de chirurgie bariatrique en France, implanté dans la ville limitrophe de Poissy.

In fine, offrir au territoire et aux patients un lieu de soin innovant, eu égard à l'absence actuelle de structure comparable en France, en mettant en place une architecture globalisant le processus de prise en charge des patients, constituent les objectifs de bonne réalisation du projet.

La métaphore de l'enclos se développe ainsi à travers une architecture comme réceptacle de guérison, accompagnant un processus de recentrage sur soi-même. Travailler la paroi et la membrane, mais aussi parsemer le projet de patios, matérialise un espace d'ouverture introverti, capable de lier espace sous contrainte et espace de protection.

L'enclos constitue donc potentiellement un espace qui, métaphoriquement, notamment grâce à son jardin, a la faculté de créer et de se maintenir en microcosme tout en réunissant la totalité du monde.

Ainsi, le résultat escompté de la recherche par le projet en matière d'architecture a été de proposer aux patients un village de guérison, dans lequel la figure de l'enclos a été développée comme un microcosme de soin enveloppant.

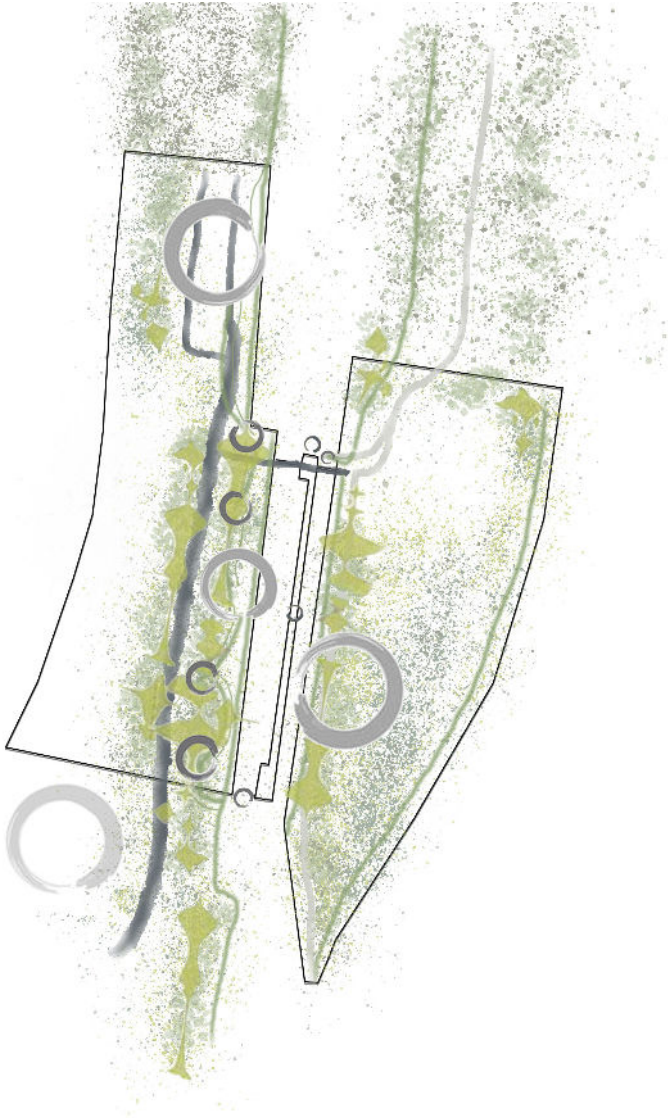


Figure 34. Grille de composition,

Source : Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Schéma concept
CONCEPTEUR :	Eva PERSECHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2023

Résumé

Dans la démarche de la mention recherche, il convient de rappeler le lien tissé entre mémoire et projet de fin d'études.

Le mémoire traite de la redéfinition de la notion d'enclos à travers l'étude de trois projets de Sou Fujimoto (Japon) et de la gated community d'Appolonia city (Ghana).

La confrontation d'architectures objet et d'une architecture urbaine, démontre la capacité de ces réceptacles souples à façonner un espace architecturalisé, redéfinissant l'intime, dans un nouveau rapport à soi et à l'urbain, afin d'analyser et de problématiser la réinterprétation de la notion d'entre-deux : la limite, ses potentialités et son déploiement sont détaillés.

Le projet de fin d'études traite du surpoids et de l'obésité, sujet de santé publique, et constitue le moteur du projet. La mise en œuvre d'un village médico-social, à Carrières-sous-Poissy, entre terre et eau, est pensé autour d'une itinérance entre goût et bien-être.

Le projet de fin d'études a été nourri par l'écriture et la méthode de recherche du mémoire.

La métaphore de l'enclos se développe ainsi à travers une architecture comme réceptacle de guérison, accompagnant un processus de recentrage sur soi-même. Travailler la paroi et la membrane, mais aussi parsemer le projet de patios, matérialise un espace d'ouverture introverti, capable de lier espace sous contrainte et espace de protection.

Enfin, dans l'archétype de l'enclos, la partie du jardin, qui représente essentiellement un travail du vide, traduit ce que Michel Foucault associe à la notion d'Hortus Conclusus⁸ qui définit justement la capacité du jardin dans la figure de l'enclos à être vecteur d'un vide délimité, d'un vide enclos, qui est aussi fondamental que sa clôture, c'est-à-dire, son enclos lui-même.

Déjà en 1765 dans *Unconnected Thoughts*, l'historien, poète et épicurien de l'Art des jardins anglais, William Shenstone s'exprimait au sujet de la capacité du jardin à instaurer et à s'inscrire dans une temporalité propre : « Les œuvres de qui construit commencent immédiatement à se délabrer ; tandis que celles de qui plante commencent immédiatement à s'améliorer⁹ ».

Le jardin, plus petite unité enclose, se révèle alors comme une formidable création dynamique, mue d'un perpétuel mouvement évolutif, infligée tantôt par les Hommes, tantôt par le climat.

Le projet ambitionne de démontrer que l'architecture de l'enclos encourage une nouvelle éthique du soin.

Cette approche architecturale novatrice dans la conception des CSO joue, en effet, un rôle déterminant dans la prise en charge et le traitement portés aux patients, en particuliers atteints d'obésité, en s'articulant autour des caractéristiques environnementales, autant déterminantes pour le bien-être physique que psychique.

⁸ THOMINE-BERRADA Alice et BERGDOLL Barry (dir.), *Repenser les limites : l'architecture à travers l'espace, le temps et les disciplines*, Paris, Institution Nationale d'Histoire de l'Art, 2005

⁹ SHENSTONE William, *Unconnected Thoughts on Gardening in The Works in Verse and Prose*, Vol. II., seconde édition, Londres, éditions London, 1756

Bibliographie

LIVRES et POÈMES et E-BOOK :

- AURICOSTE Isabelle, *L'enclos enchanté ou la figure du dedans, Mythes et art*, Paris : Sgraffito, 1983
- BARTHES Roland, *Comment vivre ensemble : Cours et séminaires au Collège de France (1976-1977)*, Paris, éditions Seuil, format Poche, 2002
- BERGER Patrick, Lux Sonus, *Leçons du Thoronet*, Paris, éditions MAV PACA, 2010
- FABIAN Johannes, *Le Temps et les Autres, COMMENT L'ANTHROPOLOGIE CONSTRUIT SON OBJET*, Toulouse, éditions Anacharsis, octobre 2017
- FUJIMOTO Sou, *Sou Fujimoto Primitive Futur*, Paris, éditions Inax, 2008
- FOUCAULT Michel, *Des espaces autres, Dits et écrits 1954-1988*, volume IV 1980-1988, Paris : éditions Defert et Ewald, 1994
- GOFFMAN Erving, *Asiles, Études sur la condition sociale des malades mentaux* (traduit de l'anglais par Liliane LAINÉ et présenté par CASTEL Robert), Paris, éditions de Minuit, 1968
- GOFFMAN Erving, *Stigmate, Les usages sociaux des handicaps* (traduit de l'anglais par KIHM Alain), Paris, éditions de Minuit, 1975
- ILLICH Ivan, *H₂O, les eaux de l'oubli* (préface) PAQUOT Thierry (traduit de l'anglais par SISSUNG Maud), Paris, éditions Gallimard, 2020
- MARÇAIS Georges d'après Joan Salvat-Papasseit, *Architecture Traditionnelle Méditerranéenne*, Paris, éditions Gallimard, 1956
- NICKL-WELLER Christine, NICKL Hans, *Architecture for Health*, Munich, éditions Braun, 2021
- RAZAC Olivier, *Histoire politique du barbelé*, Paris, éditions La Fabrique, 2000
- SHENSTONE William, *Unconnected Thoughts on Gardening in The Works in Verse and Prose*, Vol. II., seconde édition, Londres, éditions London, 1756
- TILLON Laurent, *Être un chêne, sous l'écorce de Quercus*, Paris, éditions Acte Sud, collection Mondes sauvages février 2021

INTERVIEWS, CONFÉRENCES, THÈSES, SÉMINAIRES et COLLOQUES :

- THOMINE-BERRADA Alice et BERGDOLL Barry (dir.), « Repenser les limites : l'architecture à travers l'espace, le temps et les disciplines » [en ligne], du 31 août au 4 septembre 2005, Paris : Institution Nationale d'Histoire de l'Art [consulté le 6 novembre 2022]. Disponible à l'adresse : <https://books.openedition.org/inha/30?lang=fr>

· Lisa PARVIN, Claire LASSAUZAY (dir.), « L'IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ SUR LE BIEN-ÊTRE DES PATIENTS » [en ligne], 8 juin 2022, Nice: UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE, CNRS [consulté le 3 avril 2023]. Disponible à l'adresse : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03806559/document>

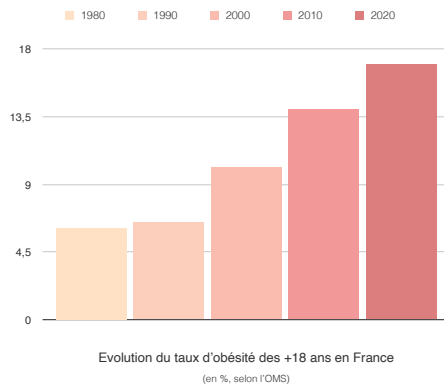
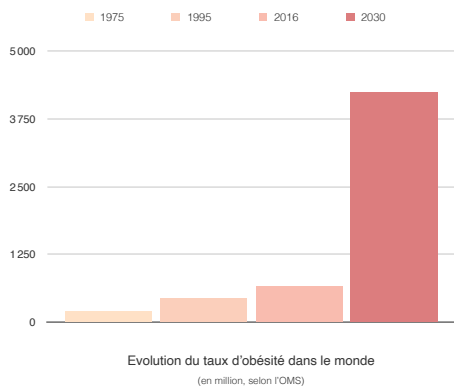
ARTICLES INTERNET :

· The Journals of Gerontology: Series B , Volume 57, Issue 4, 1 July 2002, pp. 381-383, consulté le 20 mai 2023 et disponible à l'adresse : [<https://doi.Org/10.1093/geronb/57.4.P381>, 01 juillet 2002]

· ALATI Danine, publié le 20 octobre 2020, consulté le 15 mai 2023 et disponible à l'adresse : [<https://www.architecturaldigest.com/story/the-manyco-lors-of-covid>]

· Brochure santé FBIE (France Bois Industrie Entreprises), publiée en novembre 2019, consulté le 3 mars et disponible à l'adresse : [https://fbie.org/wp-content/upload2019/11_BAT_brochure_FBIE_sante_WEB_page.pdf]

Annexes

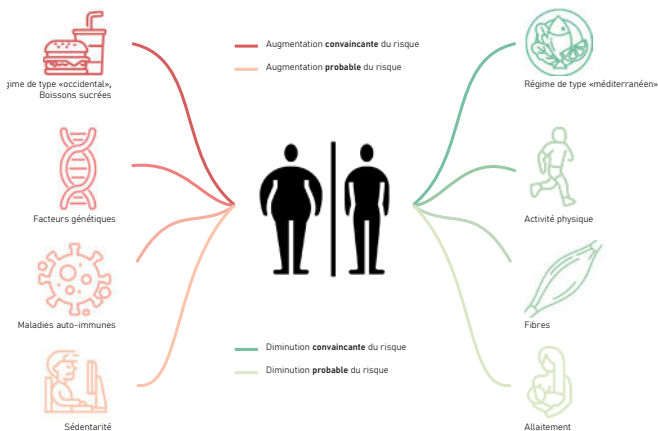


Annexe 1. Évolution du taux d'obésité des +18 ans dans le monde (gauche) et en France (droite),

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Histogrammes
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022

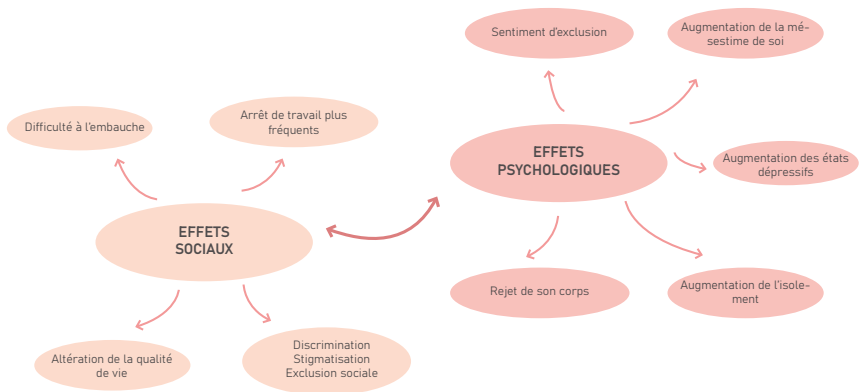
Selon l'*Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME), l'alimentation serait, en 2016, responsable de près de 8% des années de vie perdues ajustées sur l'incapacité (DALYs), la sédentarité de près de 1% et le surpoids et l'obésité de près de 7%.



Annexe 2. Causes de l'obésité,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Schéma
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022




Annexe 3. Effets de l'obésité,

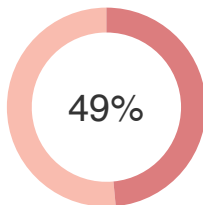
Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Schéma
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022

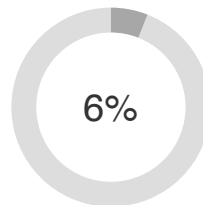
Probabilité qu'une personne obèse, ou non, présente une affection cardiovasculaire
(en %, selon l'INSEE)




- Personne obèse présentant une problème physique
- Personne obèse ne présentant pas de problème physique



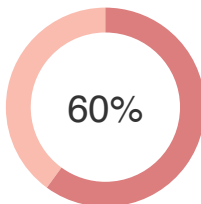
- Personne non obèse présentant une problème physique
- Personne non obèse ne présentant pas de problème physique



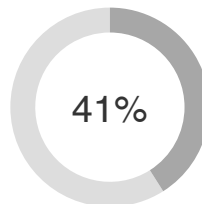
Probabilité qu'une personne obèse, ou non, développe un problème physique (trouble musculo-squelettique)
(en %, selon l'INSEE)




- Personne obèse ayant développé un cancer
- Personne obèse n'ayant pas développé de cancer



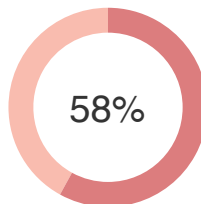
- Personne non obèse ayant développé un cancer
- Personne non obèse n'ayant pas développé un cancer



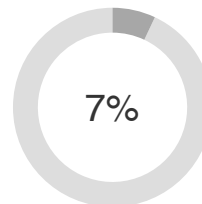
Probabilité qu'une personne obèse, ou non, développe un problème physique (trouble musculo-squelettique)
(en %, selon l'INSEE)




- Personne obèse ayant développé des troubles mentaux
- Personne obèse n'ayant pas développé de troubles mentaux



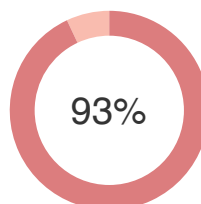
- Personne non obèse ayant développé des troubles mentaux
- Personne non obèse n'ayant pas développé de troubles mentaux



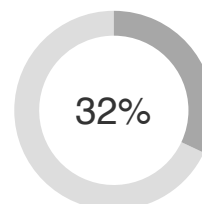
Probabilité qu'une personne obèse, ou non, développe un problème physique (trouble musculo-squelettique)
(en %, selon l'INSEE)



- Personne obèse présentant une affection cardio-vasculaire
- Personne obèse ne présentant pas d'affection cardio-vasculaire



- Personne non obèse présentant une affection cardio-vasculaire
- Personne non obèse ne présentant pas d'affection cardio-vasculaire

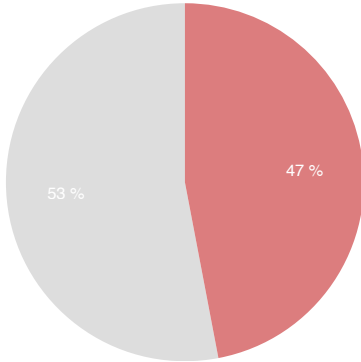


Annexe 4. Conséquences de l'obésité,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

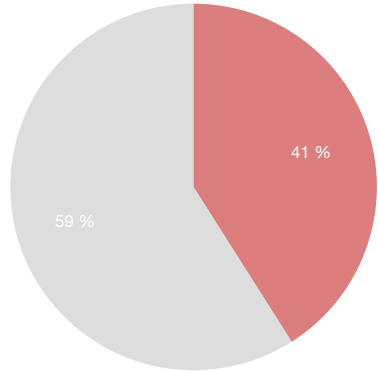
STATUT :	Diagrammes
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022

- Patient obèse infecté par le Covid en réanimation
- Patient non obèse infecté par le Covid en réanimation



Pourcentage des patients infectés par le Covid en réanimation
(en %, selon l'INSEE)

- Patient obèse décédé du Covid
- Patient non obèse décédé du Covid



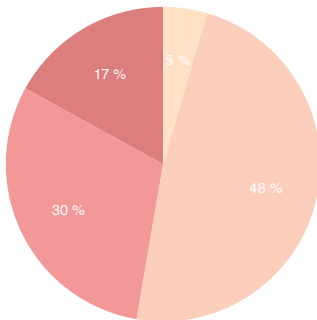
Pourcentage des patients décédés du Covid
(en %, selon l'INSEE)

Annexe 5. Dialectique entre mortalité due au Covid et obésité,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Diagrammes
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022

- Insuffisance pondérale
- Poids normal
- Surpoids
- Obésité

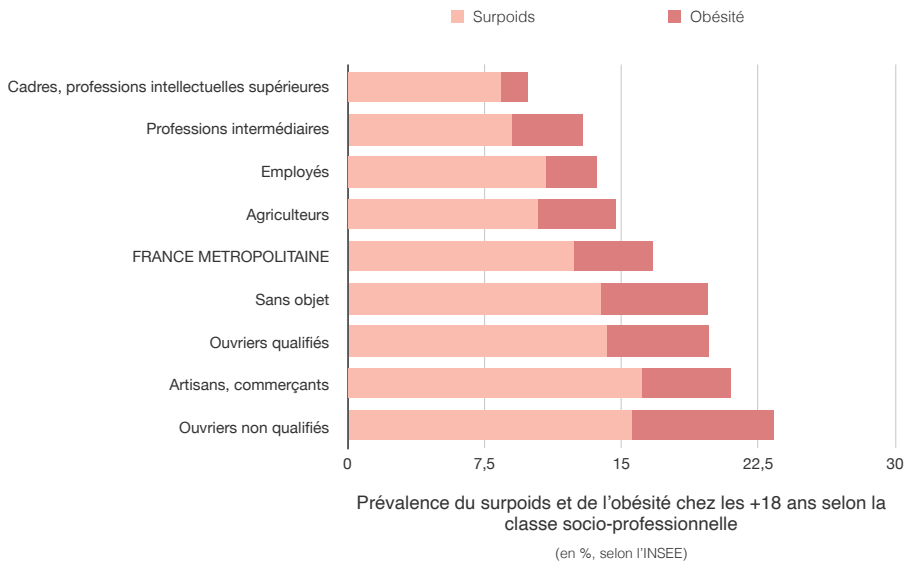


Répartition des IMC (Indice de Masse Corporelle) en France
(en %, selon l'INSEE)

Annexe 6. Répartition des IMC (Indice de Masse Corporelle),

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

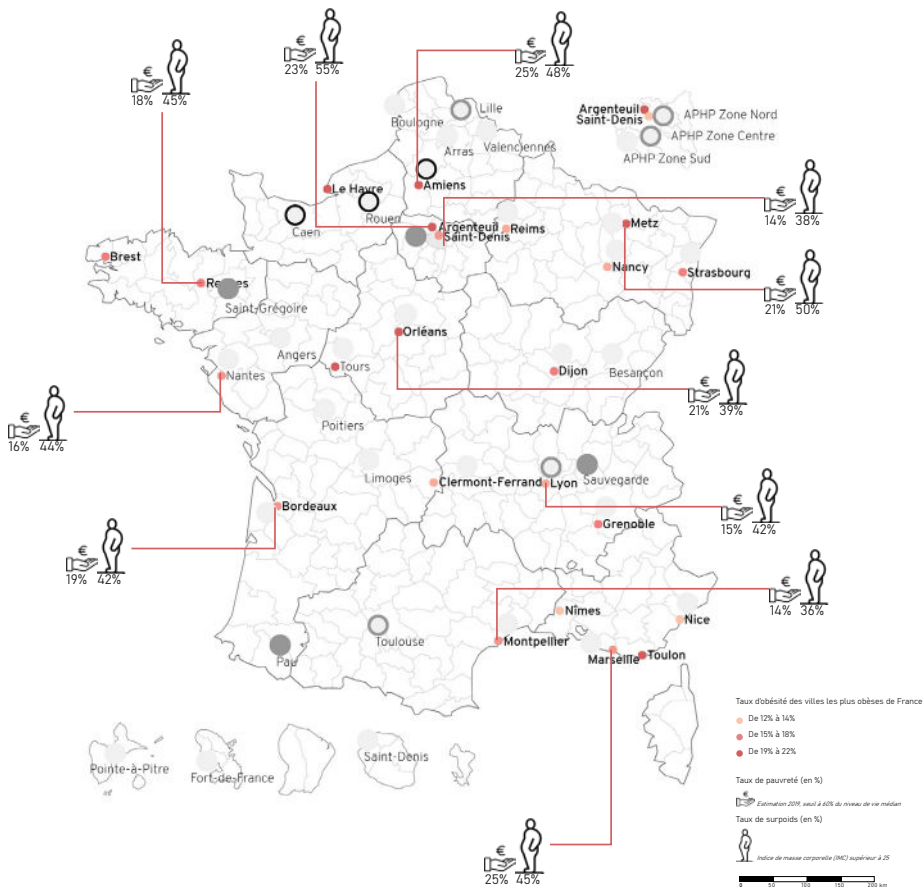
STATUT :	Diagrammes
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Annexe 7. Dialectique entre CSP (Catégorie Socio-Professionnelle) et obésité,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

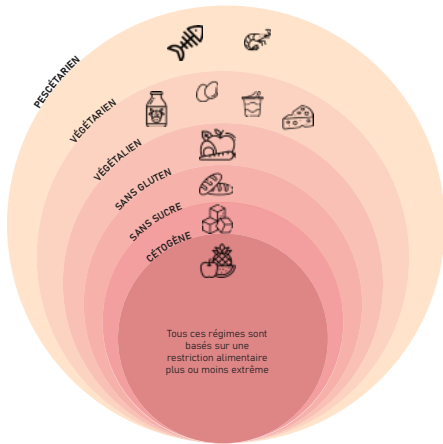
STATUT :	Histogramme
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Annexe 8. Dialectique entre revenu moyen, revenu moyen national et taux d'obésité communal,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

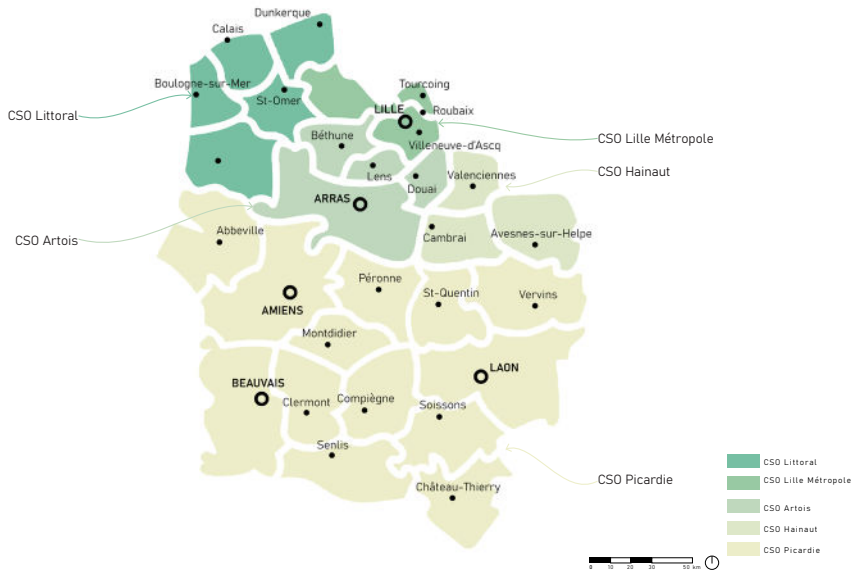
STATUT :	Carte
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Annexe 9. Principe des régimes restrictifs,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Schéma
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Annexe 10. Zone couverte par un Centre Spécialisé de l'Obésité (CSO) dans les Hauts-de-France,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

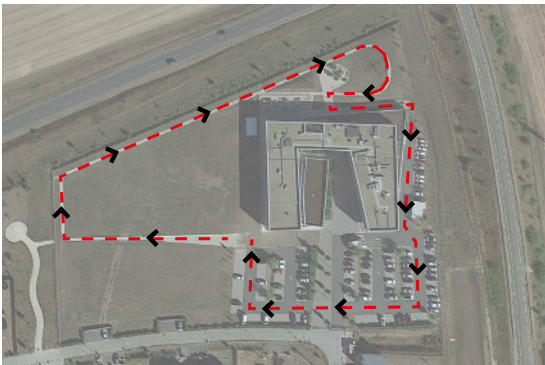
STATUT :	Carte
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Photographie de la cour



Photographie de l'entrée



Plan masse



Annexe 11. Photographie du CSO de Mainvilliers,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Photographie
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022

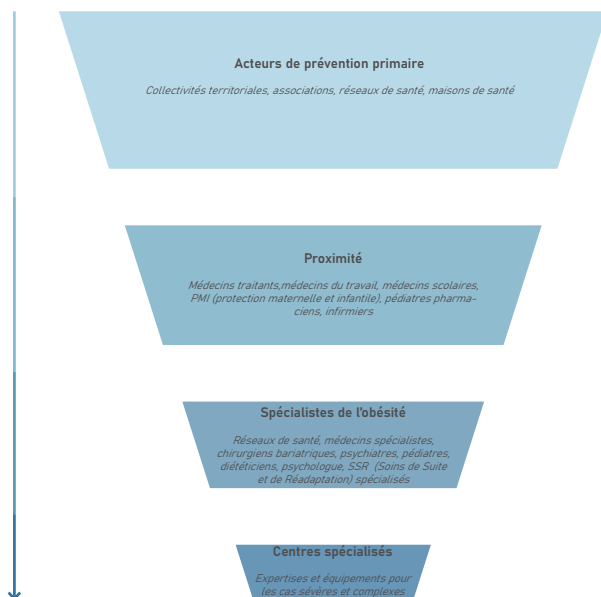
7 piliers concepts

- Promouvoir la dignité ;
- Encourager la normalité ;
- Créer un espace libre et ouvert ;
- Promouvoir les interactions sociales ;
- Promouvoir l'indépendance des patients ;
- Offrir des vues et des accès libres vers l'extérieur ;
- Équilibrer les demandes pour un environnement de soins de santé sûr et réparateur.

Annexe 12. Piliers concepts du projet,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	-
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Annexe 13. Lien entre projet et professionnels de santé dans le tissu urbain,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Schéma
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Annexe 14. Fonctionnement circulaire du projet,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

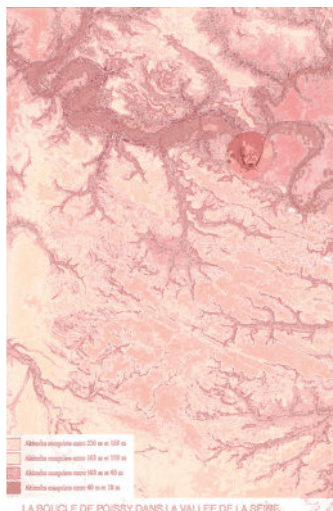
STATUT :	Schéma
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Annexe 15. Localisation du site de projet à l'échelle de la région Île-de-France,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Carte
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Annexe 16. Carte topographique du grand territoire de la vallée de Seine,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

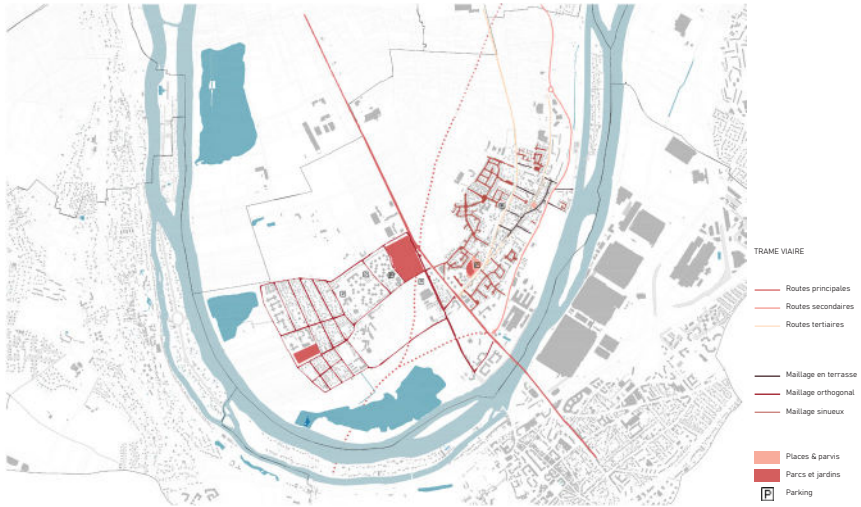
STATUT :	Carte
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Annexe 17. Carte topographique à l'échelle communale,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

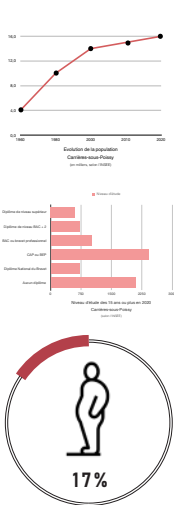
STATUT :	Carte
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Annexe 18. Carte de la trame viaire,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Carte
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Annexe 19. Statistique communales relatives à la population de Carrières-sous-Poissy,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	-
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



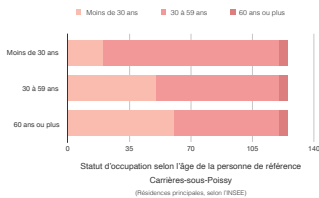
Annexe 20. Carte des réseaux de transports,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Carte
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022

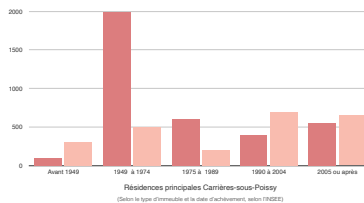
FORTE PROPORTION DE RESIDENCES PRINCIPALES

En ce qui concerne l'offre de logements, les résidences principales augmentent annuellement d'environ 130 unités, avec une forte proportion de résidences principales.



Evolution du parc de logement Carrières-sous-Poissy (selon l'INSEE)

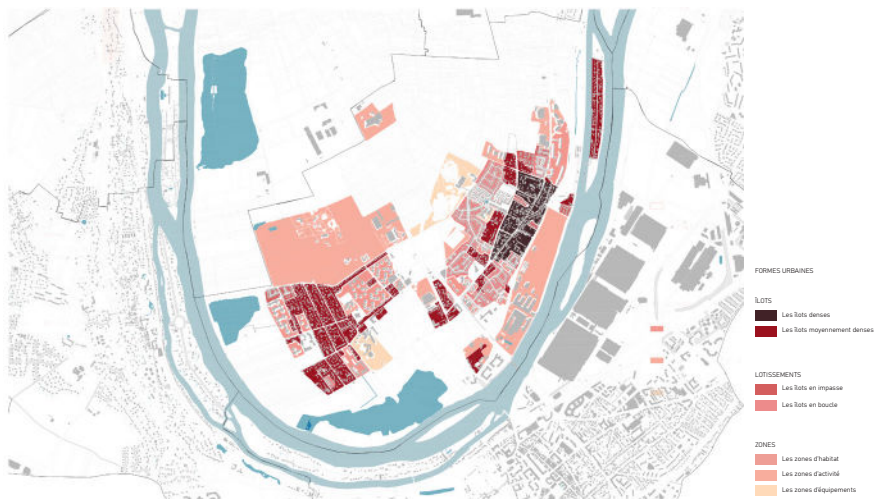
	1980	2000	2020
Résidences principales	3 303	4 508	4 842
Résidences secondaires logements occasionnels	46	42	11
Logements vacants	152	285	237
TOTAL	3 507	4 742	5 090



Annexe 21. Statistique communales relatives au logement de Carrières-sous-Poissy,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	-
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Annexe 22. Carte des formes urbaines,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Carte
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



ACTIVITÉ INDUSTRIELLE

- 3 équipementiers automobiles
- 2 entreprises de déchets
- 4 entreprises de bâtiments
- 1 entreprise d'extraction de sable
- 5 entreprises de métallerie
- 5 entreprises de menuiserie



ACTIVITÉ TERTIAIRE

- 2 bureaux de poste
- 3 banques
- 4 pharmacies
- 7 salons de coiffure / esthétique
- 2 agences immobilières
- 2 auto-écoles



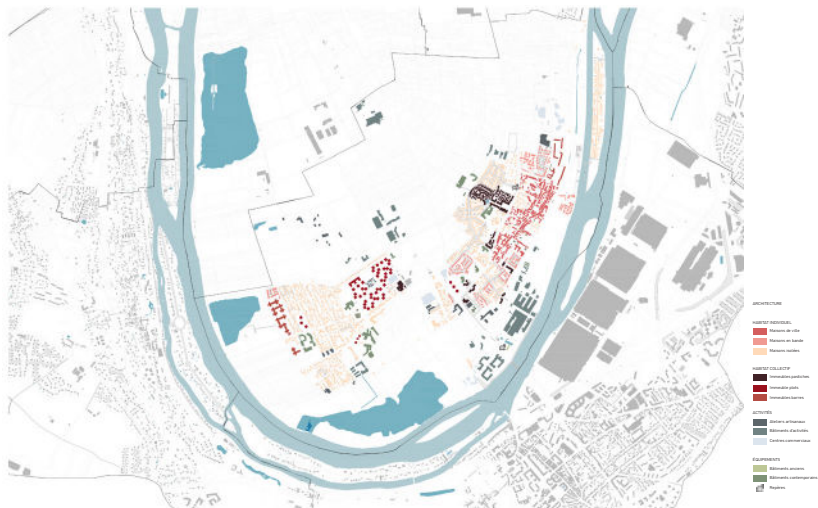
ACTIVITÉ COMMERCIALE

- 5 surfaces de grande distribution
- 8 commerces alimentaires
- 7 cafés / restaurants
- 14 commerces non alimentaires

Annexe 23. Photographies relatives aux formes urbaines de Carrières-sous-Poissy,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Photographies
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Annexe 24. Carte des types d'architectures,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

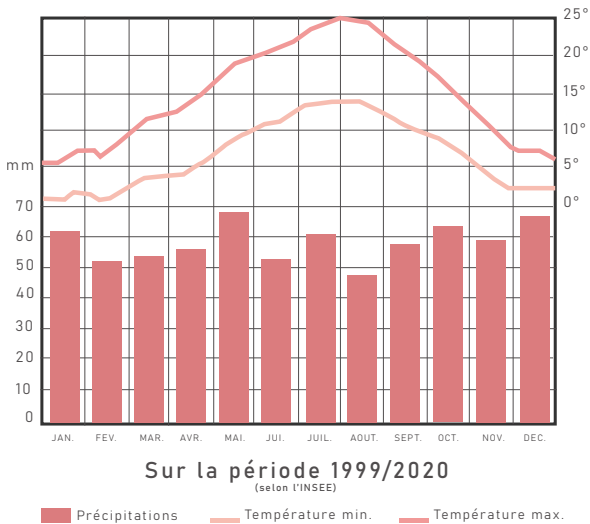
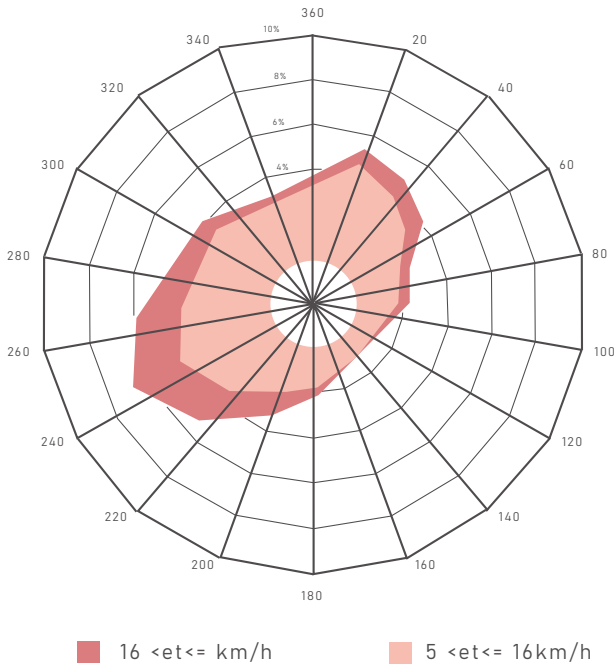
STATUT :	Carte
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Annexe 25. Photographies relatives aux types d'architectures à Carrières-sous-Poissy,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

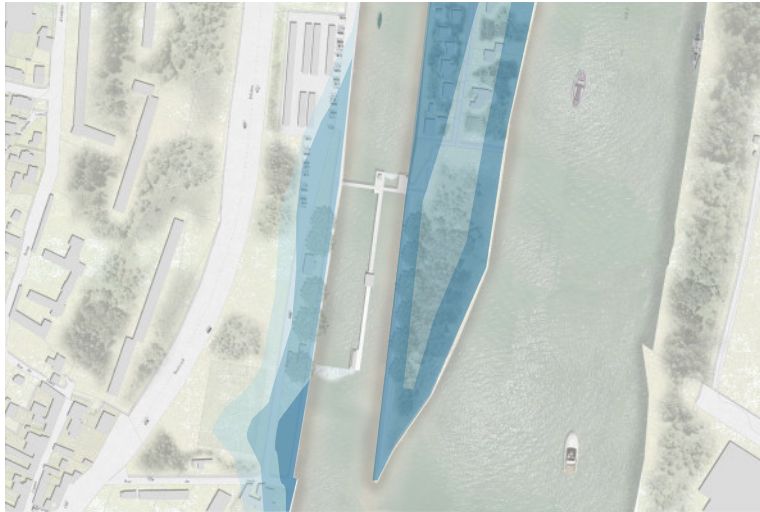
STATUT :	Photographies
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Annexe 26. Données climatiques et risques à Carrières-sous-Poissy,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

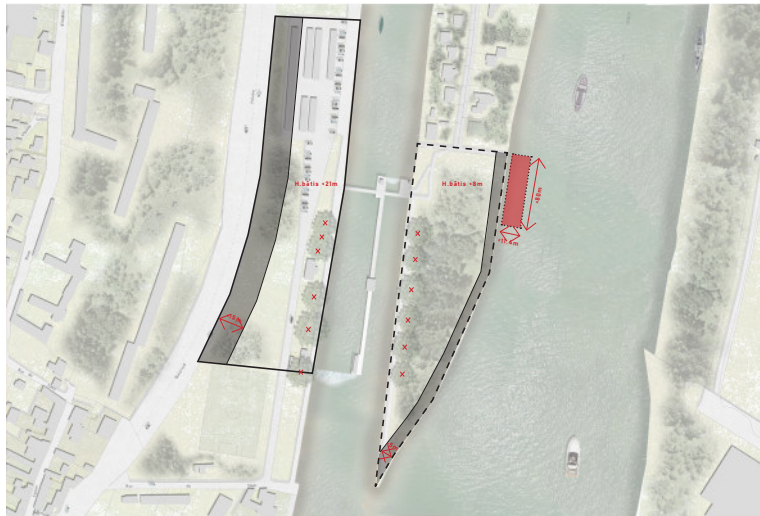
STATUT :	Graphiques
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



PPRI (Plan de Prévention des Risques Inondations)

La construction, l'extension ou la rénovation d'équipements publics et d'intérêt général doit répondre aux règles suivantes :

"Que le premier plancher des bâtiments soit réalisé au-dessus de la cote des PHEC (=Plus Hautes Eaux Connues) majoré de 0,20m, sauf impossibilité technique."



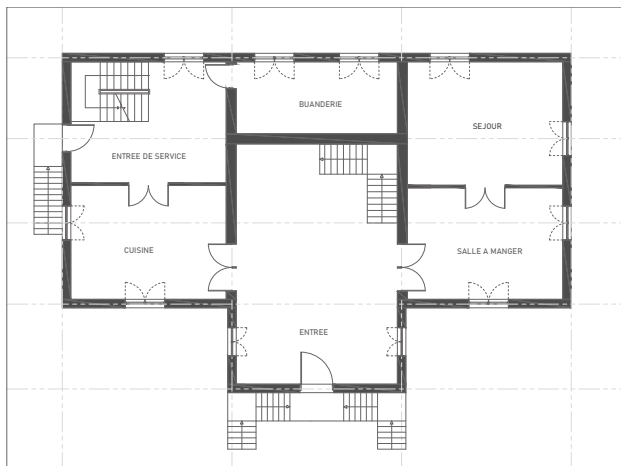
PLU (Plan Local d'Urbanisme) / Barge sur seine

Secteur UAb8

Annexe 27. Plan PPRI (en haut) et PLU (en bas),

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Plan masse
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Local municipal (Réserve jardins partagés)

Annexe 29. Plan de l'existant de l'ancienne maison des bateliers,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Plan courant RDC
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022

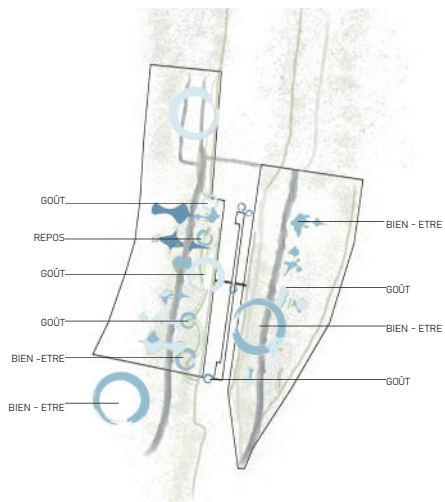


Ancien restaurant Hublet (Carte postale 1922)

Annexe 30. Carte postale ancienne du site,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Carte postale
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Annexe 31. Schéma de symbiose entre site et programme,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

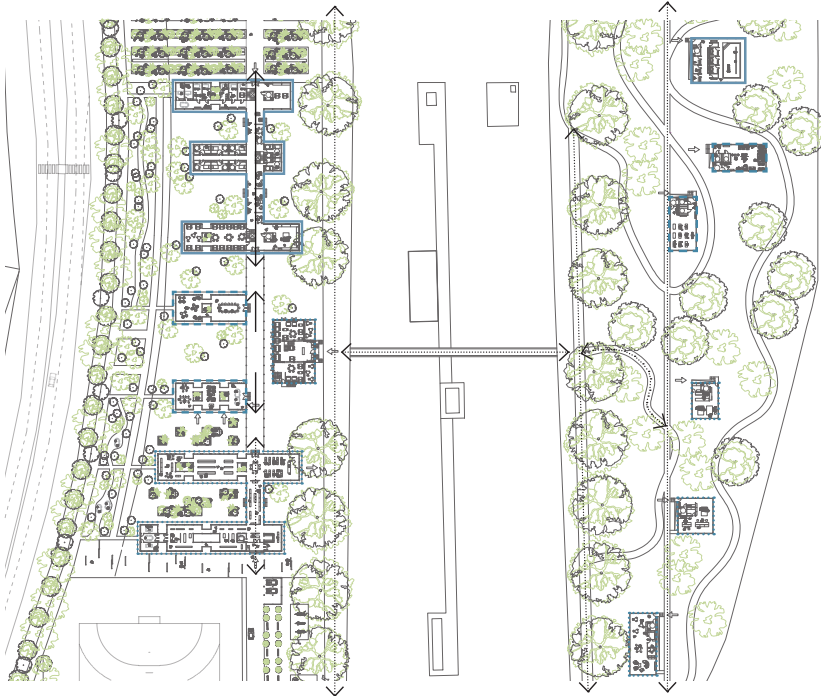
STATUT :	Plan schématique
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Annexe 32. Plan masse avec mise en couleur des espaces par pôle du programme,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Plan masse
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Annexe 33. Plan courant RDC avec principe de progression public/semi-privé/privé,
Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Plan courant RDC
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Annexe 34. Journée type visiteur,
Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Frise chronologique
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Exposition urbaine entrée centre

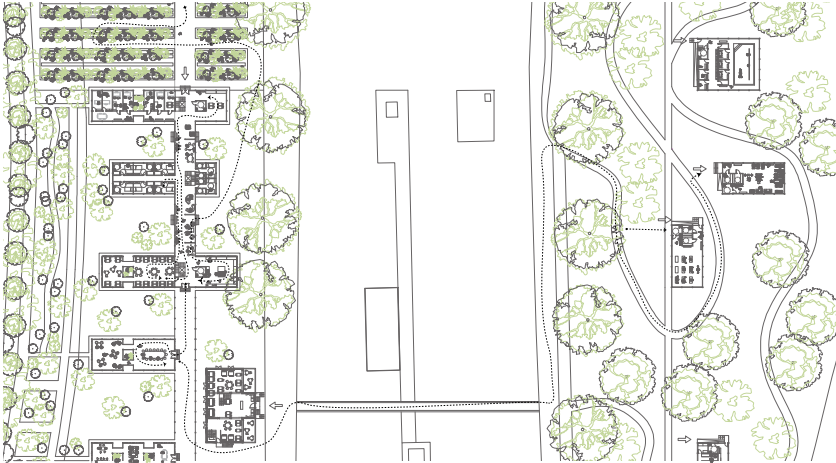


Espace potager extérieur - espace public

Annexe 35. Croquis à la main,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

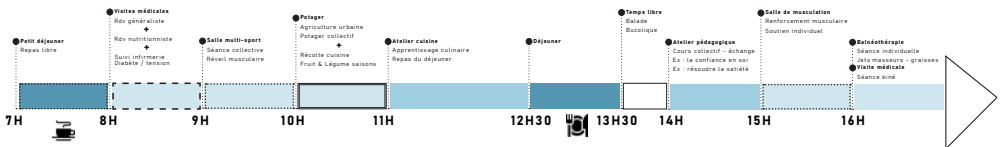
STATUT :	Croquis
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Annexe 36. Plan courant RDC du cheminement du patient,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Plan courant RDC
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Annexe 37. Journée type patient,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Frise chronologique
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022



Intérieur serre - patios



Parcours extérieur organique, île de la dérivation

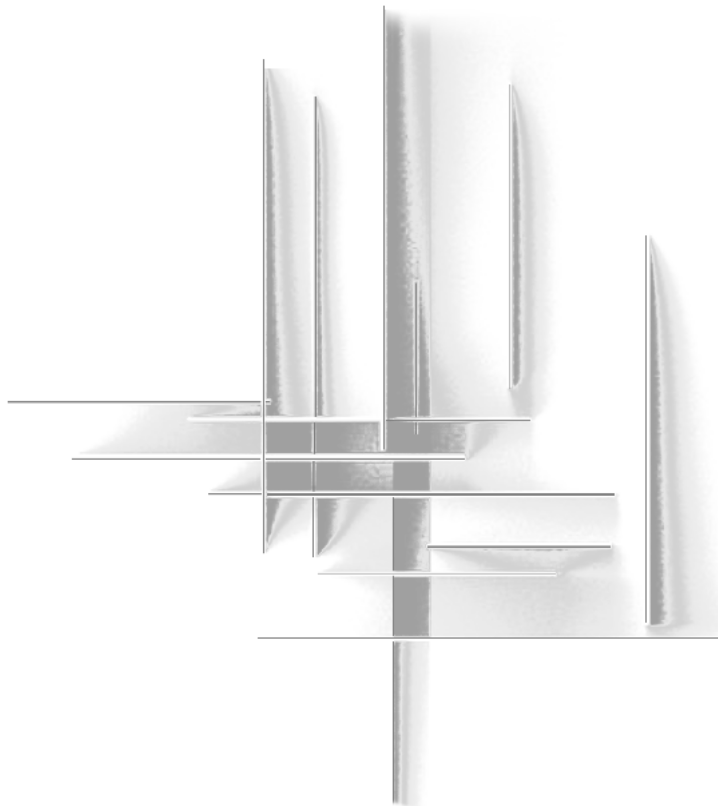
Annexe 38. Croquis à la main,

Source : Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC

STATUT :	Croquis
CONCEPTEUR :	Eva PERCHINI & Maëlle ROUZIC
LOCALISATION :	-
ANNÉE :	2022

SURPOIDS ET OBÉSITÉ UNE QUESTION DE PERSONNE, UN PROBLÈME DE SOCIÉTÉ

Une itinérance autour du goût et du bien-être, une itinérance entre terre et eau



Le projet de fin d'études traite du surpoids et de l'obésité, sujet de santé publique et d'intérêt général. La mise en œuvre d'un centre médico-social novateur, pensé comme un village, à Carrières-sous-Poissy, entre terre et eau, est pensé autour d'une itinérance entre goût et bien-être. La métaphore de l'enclos se développe ainsi à travers une architecture comme réceptacle de guérison, accompagnant un processus de recentrage sur soi-même. Travailler la paroi et la membrane, mais aussi parsemer le projet de patios, matérialise un espace d'ouverture introverti, capable de lier espace sous contrainte et espace de protection.

Auteure :
Maëlle ROUZIC
Eva PERSECHINI

Encadrée par :
Charles-Albert DE BEAUVAIS
Ilham LARAQUI
Antonella DI TRANI

Année:
2022-2023