

De l'enclavement à l'ouverture :

*Réinventer l'hôpital Jean Verdier en un lieu de Cohésion sociale,
d'Inclusion et de Bien-être pour Bondy*



TOUHAMI Sarah
Rapport de projet de fin d'étude
En binome avec Hamidouch Aya
Sous la direction de Etienne Léna et Ivan Mata
Juin 2024

REMERCIEMENTS

Je souhaite exprimer mes sincères remerciements à Etienne Léna et Ivan Mata, dont le soutien et les conseils ont été d'une importance capitale pour la réalisation de mon projet de fin d'études. Leur accompagnement constant a été essentiel à chaque étape de ce travail. Grâce à eux, j'ai pu concrétiser mes idées et approfondir mes connaissances dans le domaine de l'architecture. Je leur suis profondément reconnaissante pour leur générosité, leur patience et leur engagement tout au long de ce projet.

Ma reconnaissance va également à ma famille, mes amis et particulièrement ma maman, qui a toujours été source de soutien et d'encouragement. Leur patience, leur compréhension, et leur amour ont été des piliers essentiels tout au long de mon parcours académique.

Enfin, je souhaite exprimer ma gratitude à tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce projet. Les résidents de Bondy, le personnel soignant, les techniciens hospitaliers et tous les autres intervenants ont apporté une contribution précieuse à cette recherche. Chacune de vos participations a enrichi ce travail de manière significative.

L'ensemble du projet urbain a été réalisé en binôme avec Aya Hamidouch.

Cependant, la partie 4 du rapport contient l'ensemble de mes recherches personnelles.

Toutes illustrations sont des autrices, sauf mention contraire

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	p.7
Nos premières impressions du site	p.13
PARTIE 1 : Histoire et contexte urbain de la ville de Bondy	p.18
1. <i>Bondy: entre terres agricoles et paysages industriels</i>	
1.1 Une ville autrefois maraichère	
1.2 Le canal de l'Ourcq : moteur du développement industriel	
1.3 L'urbanisation croissante de la ville	
2. <i>Etat actuel du site de l'hôpital Jean Verdier</i>	
2.1 L'accès en transports au site	
2.2 Les évolutions d'un site hospitalier : un puzzle à reconstituer	
PARTIE 2 : Contexte social d'une ville aux multiples enjeux	p.36
1. <i>Des perspectives engagées: échanges significatifs avec le personnel soignant à Bondy</i>	
2. <i>Ma nuit au Mac'do : Réflexions sur l'éducation et l'enfance dans les rues de Bondy</i>	
3. <i>À la rencontre de l'association Bondy écologie : regards croisés sur l'écologie de la ville</i>	
4. <i>Les voix de l'hôpital : échanges et réflexions avec les acteurs administratifs à Bondy</i>	
5. <i>En quête de liens : rencontres et discussions dans les Rues de Bondy</i>	

PARTIE 3 : Une réhabilitation favorisant l'inclusion des Bondinois	p.56
---	------

1. Programme de Réhabilitation : Répondre aux Enjeux Sociaux du Site
2. Analyse des limites Physiques : Vers la Compréhension d'un Site Clôturé
3. Requestionner les limites physiques : Nos Interventions pour Favoriser l'Ouverture à la Ville

PARTIE 4 : Repenser l'Hôpital Jean Verdier : Intégration d'une SESC pour un Renouveau Architectural et Social	p.69
--	------

1. *Stratégies d'intervention architecturales*
2. Le programme d'une SESC à Bondy comme instance de sociabilisation
3. Problématiques inhérentes à l'ancien programme de l'hôpital
4. Epicentre de diversité et d'ouverture : la SESC de Bondy, un havre d'inclusion et de sociabilisation

CONCLUSION	p.101
------------	-------

Afin de saisir pleinement le sens de ce projet et comprendre mon parcours, il est crucial d'explorer le contexte qui l'a inspiré et de me présenter. En début de semestre, nos enseignants nous ont invités à rédiger un manifeste introspectif pour répondre à une question fondamentale :

«Quel architecte je souhaite devenir ?»



Cette interrogation a été présente tout au long de mon parcours académique, évoluant au fil des années.

Avant même de songer à étudier l'architecture, mes aspirations étaient dirigées vers la médecine. Cela était fortement motivée par mon désir profond d'aider autrui, en plaçant toujours l'humain au centre de mes préoccupations.

Cependant, mon entrée à l'école d'architecture a marqué un tournant décisif dans mon parcours. J'ai appris à apprécier l'architecture et à en comprendre l'importance à travers des ouvrages tels que «Apprendre à voir l'architecture» de Bruno Zevi. Cette nouvelle perspective m'a ouvert les yeux sur une manière différente d'apporter de l'aide : en concevant des espaces de vie qui ont un impact positif sur le bien-être quotidien des individus.

Toutefois, une question persistait : devons-nous sacrifier notre sensibilité en tant qu'architecte pour répondre aux besoins des êtres humains ?

J'ai rapidement réalisé que cette question était complexe. Cependant, la réponse s'est progressivement concrétisée. Je considère ainsi qu'en tant qu'individu construisant pour d'autres, nous devons être capables d'intégrer notre propre sensibilité dans notre travail.

Celle-ci est une composante essentielle nous permettant de créer des espaces qui résonnent émotionnellement avec leurs utilisateurs.

Ainsi, un architecte doit être en mesure de marier sa sensibilité avec les exigences théoriques, techniques de la construction, tout en prenant en compte les enjeux inhérents au site et les individus pour lesquels il construit.

Cette fusion de la sensibilité personnelle et de la rigueur technique vise à créer des espaces qui sont à la fois fonctionnels et inspirants, capables de susciter des émotions tout en répondant aux besoins pratiques

Cela s'est manifesté tout au long de cette année, où ma binôme Aya Hamidouh et moi-même avons œuvré à intégrer les enjeux sociaux inhérents au site.

Il était également crucial de prendre en compte la dimension sensible des usagers sur place afin de mieux répondre à leurs besoins.

Ainsi, une partie du mémoire sera consacrée à une série d'entretiens avec les acteurs du site. Il était indispensable de nous immerger pleinement dans le site et ses usagers, en consacrant du temps à cette dimension, qui a ensuite guidé nos interventions.

Cette dernière année a été une occasion pour moi de consolider les connaissances théoriques qui m'ont été transmises et d'affiner davantage ma vision de l'architecte que je souhaite devenir. J'ai saisi cette opportunité pour approfondir mes connaissances, explorer de nouveaux domaines et développer mes compétences pratiques.

Le choix d'entreprendre un projet de réhabilitation d'un hôpital s'inscrivait dans la continuité de mon cheminement et de mon désir d'apprendre. Cette expérience m'a permis de prendre conscience du potentiel des constructions existantes et des friches, tout en m'efforçant de comprendre et de respecter l'existant avec ma propre sensibilité face à une multitude d'enjeux.

Au fil des années, j'ai progressivement compris que la construction architecturale ne peut être considérée comme une entité isolée, mais doit être envisagée dans sa globalité, en tenant compte de toutes les dimensions inhérentes au projet.

Ainsi, passer d'une échelle à une autre, qu'il s'agisse d'urbanisme, d'architecture ou de questions sociales, m'a permis cette année d'approfondir ma compréhension des différentes dimensions d'un projet. Au-delà de l'acquisition de connaissances, je me suis attaché à la communauté de Bondy et aux défis spécifiques du site, ce qui m'a poussé à m'engager davantage dans la résolution de ses problèmes.

En définitive, mon parcours m'a conduit à comprendre que mon désir initial d'apporter de l'aide aux autres, d'abord exprimé à travers la médecine, trouve désormais son expression la plus accomplie dans l'architecture. Ce travail m'a ainsi encouragé à remettre en question mes approches et à intégrer d'autres paramètres dans la conception architecturale, notamment dans le cadre d'un projet de réhabilitation hospitalière.

Il est donc essentiel de souligner que ce rapport reflète le cheminement et les défis rencontrés tout au long du processus de conception de cette année scolaire. Il offre également un aperçu de l'évolution de mes réflexions et de la manière dont cette année m'a permis de progresser.



Figure 1: Photo de chantier de l'hôpital Jean Verdier, issue des archives de l'APHP, Bondy 1973



Figure 2: Photo de chantier de l'hôpital Jean Verdier, issue des archives de l'APHP , Bondy 1973

NOS PREMIERES IMPRESSIONS DU SITE

Notre constat initial portait sur l'accessibilité de l'hôpital. Lors de notre première visite de l'hôpital Jean-Verdier à Bondy, nous avons immédiatement été confrontés à des difficultés pour nous y rendre. En effet, l'absence de station de métro à proximité a rendu notre trajet plus complexe. Nous avons dû emprunter la ligne 5 jusqu'à Bobigny, puis faire un transfert vers un bus, suivi d'une marche de dix minutes pour enfin arriver sur le site hospitalier (la parcelle est). Cette série d'étapes nous a amenés le long du chemin du pont de la forêt, donnant sur l'avenue du 14 juillet, une route principale du site. Toutefois, le bruit émanant de cette avenue, en raison de son trafic important, était significatif et a influencé notre première perception du lieu.

Dès notre arrivée sur le site, la présence imposante du bâtiment de l'hôpital en bordure du canal de l'Ourcq a capté notre attention. Son alignement parallèle au cours d'eau et sa stature dominante, accentuée par sa hauteur et sa composition en plusieurs volumes, contrastait vivement avec les pavillons environnants et les quelques immeubles résidentiels. Cette disposition créait une frontière visuelle distincte entre les pavillons en arrière-plan de l'hôpital et la tranquillité apaisante du canal de l'Ourcq. En raison de la densité de l'hôpital, notre première visite s'est déroulée en deux étapes distinctes. Tout d'abord, nous avons examiné l'extérieur du bâtiment afin d'identifier d'autres points d'accès et appréhender son organisation spatiale globale. Consciente de la complexité de la tâche nous avons opté pour une approche inspirée de la méthode de la vision sérielle de l'architecte Gordon Cullen. Nous avons ainsi établi des parcours séquentiels autour de l'hôpital, créant une série de croquis qui ont ensuite été utilisés pour reconstituer nos déplacements.

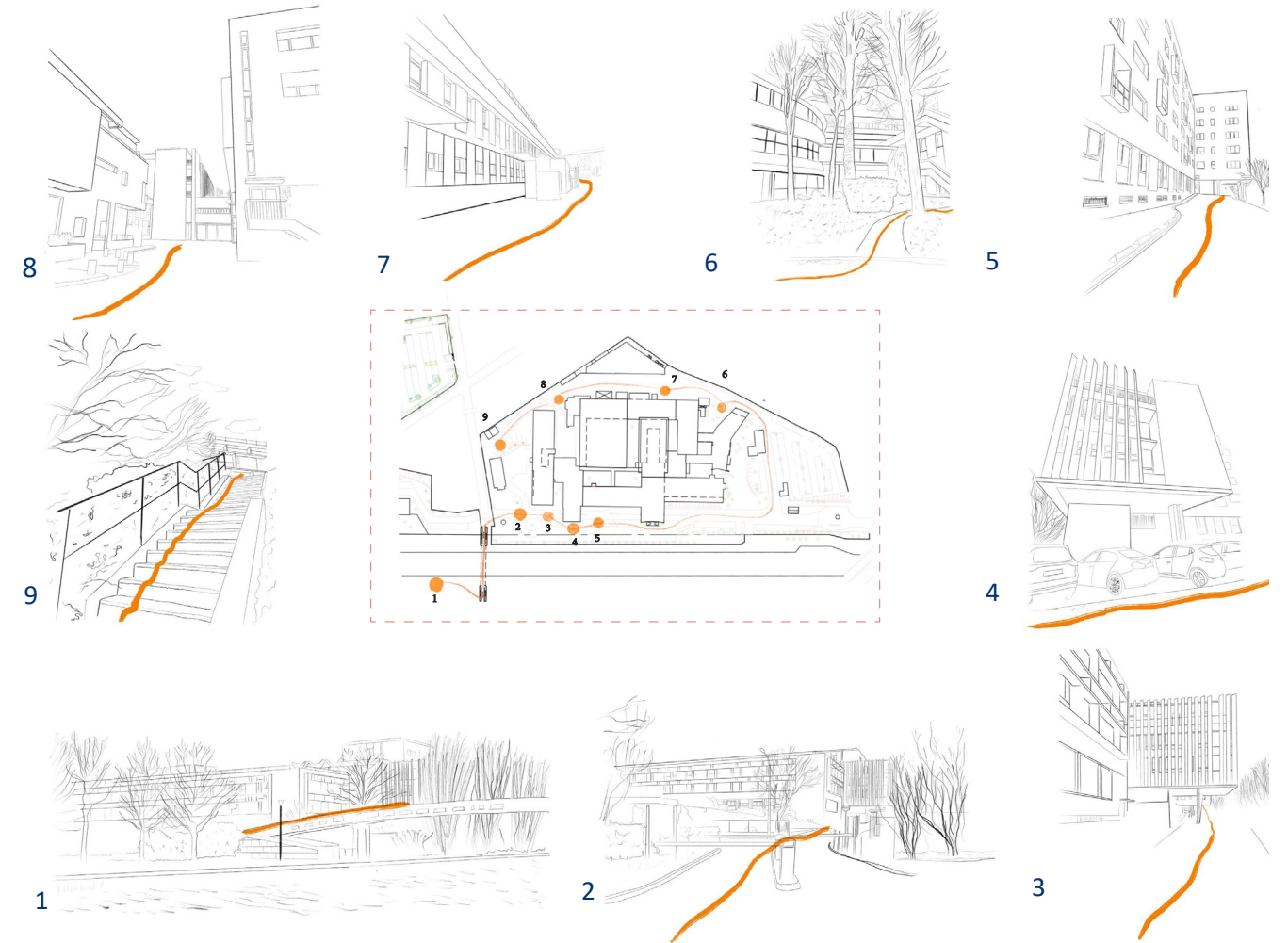


Figure 3 Croquis de la parcelle Ouest de l'hôpital Jean Verdier suivant le principe de la vision sérielle de Gordon Cullen

Ces croquis ont mis en lumière la nature fermée du site, que nous pouvons contourner mais sans possibilité de le traverser. Cette première exploration nous a permis de réaliser que la parcelle de l'hôpital est densément construite.

Nous avons aussi pu remarquer que les zones d'accès pour les piétons et les véhicules étaient situées au même endroit, ce qui rendait la compréhension des accès quelque peu confuse.

La seconde étape de notre exploration a impliqué une déambulation à l'intérieur de l'hôpital. Celui-ci est composé de 12 blocs liés entre eux par des circulations intérieures.

En pénétrant dans l'hôpital, nous avons l'impression d'être dans un labyrinthe, où il était difficile de se repérer. Cette configuration résultait de l'interconnexion des blocs par des circulations, permettant de passer d'un bloc à l'autre sans vraiment s'en rendre compte. Il n'y avait pas de délimitation claire entre les seuils de chaque bloc.

Cela était renforcé par la multitude de matériaux et de couleurs présentes au sein du bâtiment, rendant notre orientation assez difficile. De plus, nous avons noté le manque de lumière naturelle dans les espaces communs et les couloirs de l'hôpital, ce qui créait une ambiance sombre.

Lors de cette première visite, nous éprouvions des difficultés à interpréter et à saisir l'espace environnant, mettant en évidence la grande complexité du site. Nous avons réalisé qu'il était nécessaire de revenir à plusieurs reprises sur place afin de véritablement comprendre le site que nous allions transformer et le contexte dans lequel il s'inscrit. Cela nous permettra de proposer un projet cohérent qui répondra aux besoins du site, de ses acteurs et de ses usagers.

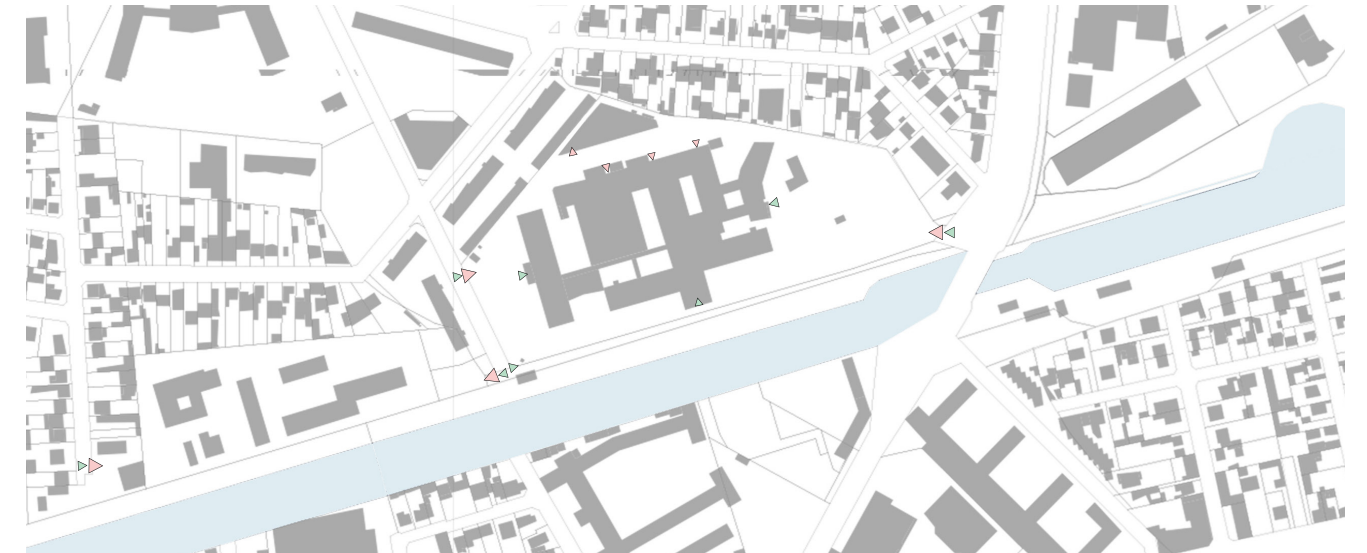


Figure 4: Carte des accès de la parcelle ouest de l'hôpital Jean Verdier, Bondy

- ▲ Accès piétons
- ▲ Accès véhicules



Photos de l'hôpital démontrant la multitude de matériaux et de couleurs dans le bâtiment

En parallèle, nous avons entrepris des **recherches historiques** et des analyses urbaines de Bondy. Nous avons également sollicité le personnel de l'hôpital Jean Verdier, les résidents, les associations locales et la municipalité de Bondy pour mieux appréhender les besoins et les enjeux du site.

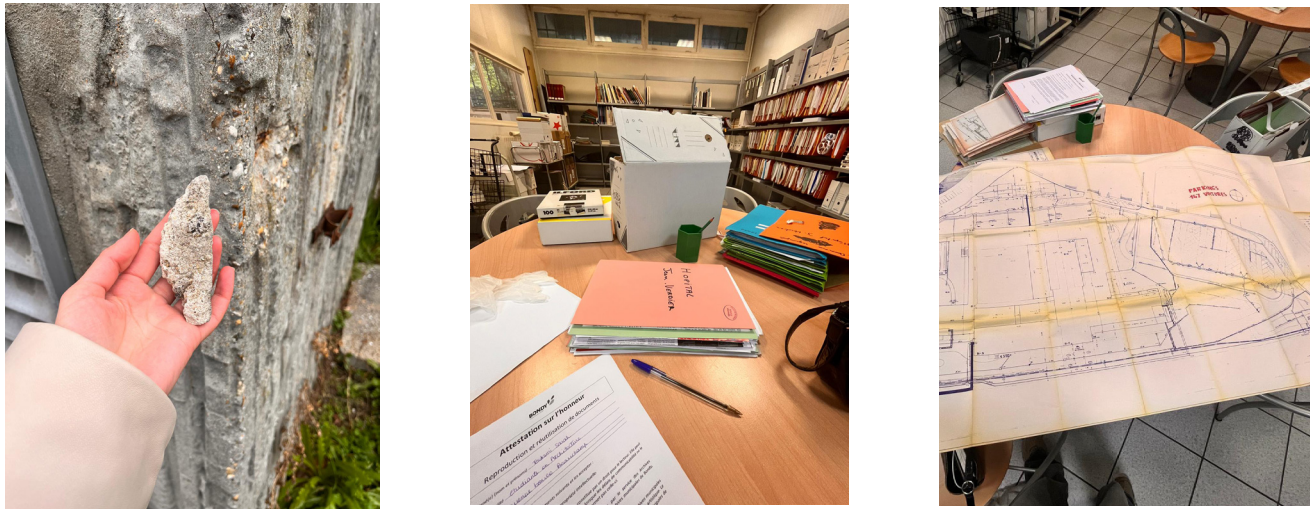


Figure 5,6,7: Photos de différents moments de recherche entrepris pendant l'année

Figure 5: Photo d'une visite visant à comprendre les différents matériaux des façades de l'hôpital
Figure 6 et 7: Photos dans les archives de la mairie de Bondy

PARTIE 1 : *Histoire et Contexte Urbain de la ville de Bondy*

L'hôpital Jean Verdier s'inscrit dans le cadre du projet d'extension des Hôpitaux de Paris en région parisienne, faisant ainsi partie des 36 établissements de l'AP-HP. Conçu par les architectes Henri Colboc, Philippe et Bigot en 1975, l'hôpital est situé dans la commune de Bondy, dans le département de la Seine-Saint-Denis. Plus précisément implanté à Bondy Nord, le long de la rive droite du canal de l'Ourcq.

Afin de comprendre le contexte urbain dans lequel se trouvait l'hôpital, nous avons retracer l'histoire de la ville de Bondy.

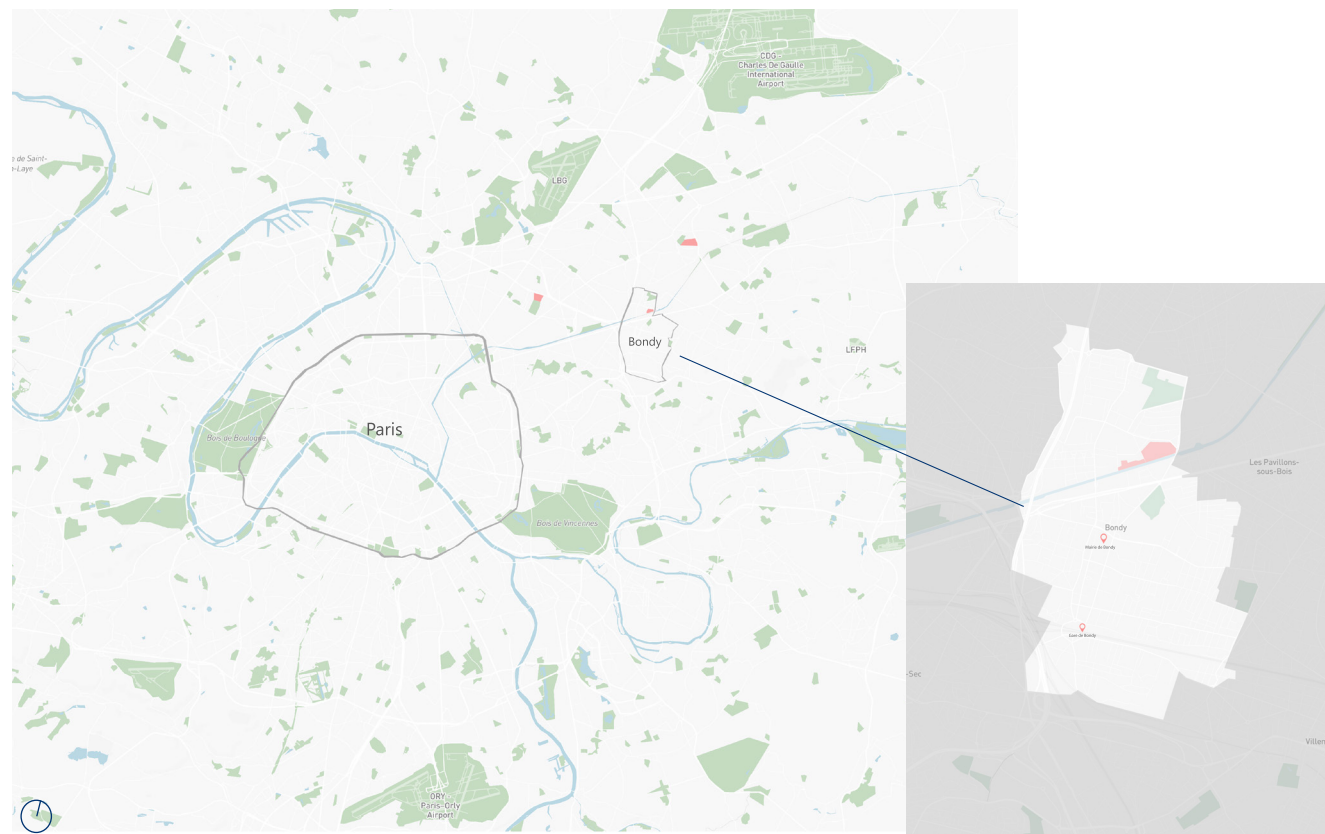


Figure 8 : Carte territoriale de situation de Bondy

1. Bondy : Entre Terres Agricoles et Paysages Industriels

1.1 Une ville autrefois maraîchère

Autrefois recouverte par un bois, Bondy a connu d'importants changements à partir du 18e siècle, lorsque certaines parties boisées ont cédés la place à des champs, principalement dédiés à la culture céréalière. Cette période a ainsi vu le développement des **premiers maraîchers**. La forêt de Bondy était exploitée pour son bois, servant à approvisionner Paris en matières premières.



Figure 9 : Carte historique du bois de Bondy, 1780 issue du site de la ville de Bondy

1. Bondy : Entre Terres Agricoles et Paysages Industriels

1.2 Le Canal de l'Ourcq : Moteur du Développement Industriel

En 1802, les travaux de percement du canal de l'Ourcq voient le jour. Celui-ci s'étend de Mareuil-sur-l'Ourcq jusqu'au bassin de la Villette à Paris. Il était destiné à alimenter Paris en eau potable et à faciliter le transport des marchandises telle que les céréales et le bois pour chauffer depuis la forêt de Retz.

Ce canal a été un catalyseur pour le développement industriel de la région. Bondy a vu l'implantation de scieries, de centrales à béton et d'autres industries qui ont fourni les matériaux nécessaires à la construction de logements. Cette facilité d'exportation des matières premières a également ouvert la voie à l'urbanisation du Bois.

Aujourd'hui, le canal est un site touristique actif et il transporte encore des bateaux. Le long du canal on retrouve un aménagement d'une piste cyclable sans croisement avec la circulation.



Figure 10 : Photo du canal de l'Ourcq, 1934, issue du site au fil de l'Ourcq



Figure 11: Photo du canal de l'Ourcq, octobre 1994, issue des archives de la mairie de Bondy



Figure 12: Photo des berges du canal de l'Ourq, au abords de l'hôpital Jean Verdier, 1994, issue des archives de la mairie de Bondy



Figure 13: Photo des berges du canal de l'Ourq gelé, au abords de l'hôpital Jean Verdier, 1986, issue des archives de la mairie de Bondy

1.3 L'urbanisation croissante de la ville

En 1905 **Bondy a connu une urbanisation croissante**, marquée par l'apparition de zones pavillonnaires et la construction des premiers logements sociaux à partir des années 1950-60. Ainsi, l'hôpital se trouve aujourd'hui dans une zone principalement pavillonnaire avec quelques barres de logements et attenant à une des zones industrielles.

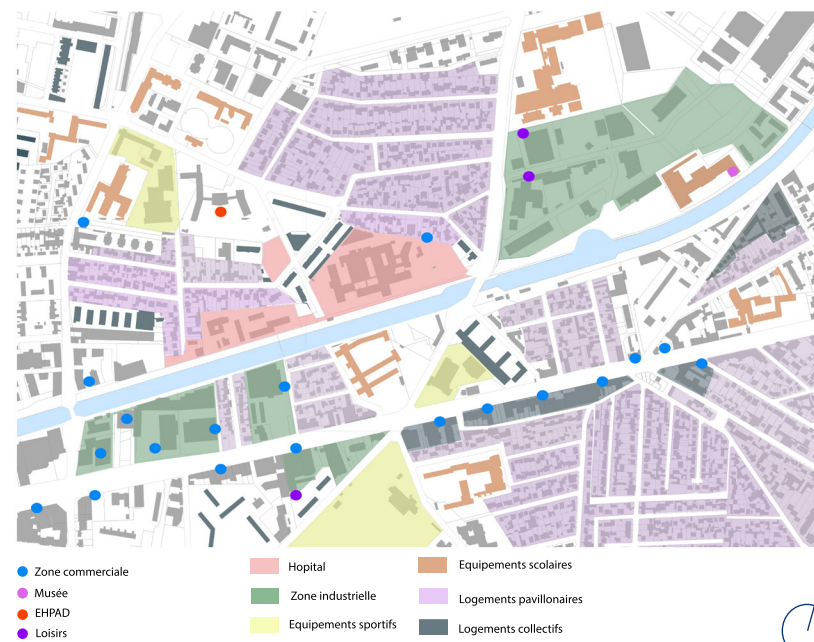


Figure 14 : Carte programmatique actuelle de l'existant



Figure 15: Photo aérienne de la parcelle nord ouest de l'hôpital, 1981, issue des archives de la mairie de Bondy

Cependant, il est important de noter que cette urbanisation n'a pas été bénéfique pour la végétation et les zones maraîchères de la ville, entraînant progressivement la disparition de certaines espèces végétales, comme la centaurée chausse-trape.

Aujourd'hui, le site souffre d'un manque d'espaces verts, à l'exception du bois de Bondy. L'expansion urbaine a considérablement réduit les espaces naturels, compromettant la biodiversité et la disponibilité d'espaces verts pour les habitants.

Pour établir les bases de notre projet de réhabilitation, il est essentiel de comprendre en profondeur le passé urbain ainsi que l'état actuel de la ville. Cette démarche nous a permis de mettre en évidence l'importance historique du **canal de l'Ourcq**, qui, par son histoire, a contribué à l'évolution actuelle de Bondy. Il représente un **repère significatif** pour les bondinois, un lieu de rencontre et de circulation essentiel dans la région. De plus, cette analyse nous a conduits à reconnaître l'importance de **replacer la végétation au cœur de nos préoccupations** pour ce projet.

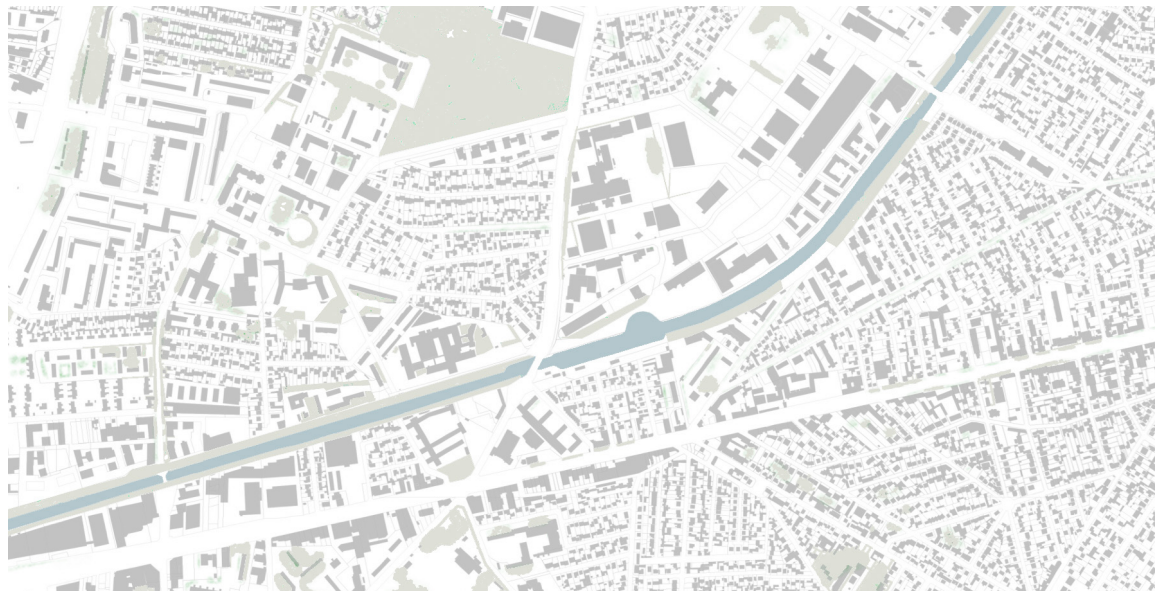


Figure 16: Carte actuelle de végétation de Bondy

2. État Actuel du Site de l'Hôpital Jean-Verdier

2.1 L'accès en transport au site

En ce qui concerne les transports communs, l'accès à l'hôpital Jean Verdier est assuré par des lignes de bus. La gare de Bondy desservant la partie Sud de la commune et relie Bondy à Paris par le RER E, et la ligne de tramway T4 est située dans la partie Sud également à une distance considérable de marche (28 minutes). Les bus sont donc le seul moyen de transport direct vers l'hôpital, bien qu'il requière une marche supplémentaire de 10 minutes depuis l'arrêt le plus proche.

Cependant, à partir de 2030, dans le cadre du projet du Grand Paris Express, deux stations de métro seront implantées, une au niveau de Bondy sud et une autre au niveau du pont de Bondy, à une distance de 19 minutes de l'hôpital. Cela offre de nouvelles options de transport plus accessibles pour les patients et le personnel de l'hôpital.

En envisageant la réhabilitation éventuelle du site, cela pourrait stimuler l'affluence vers la parcelle.

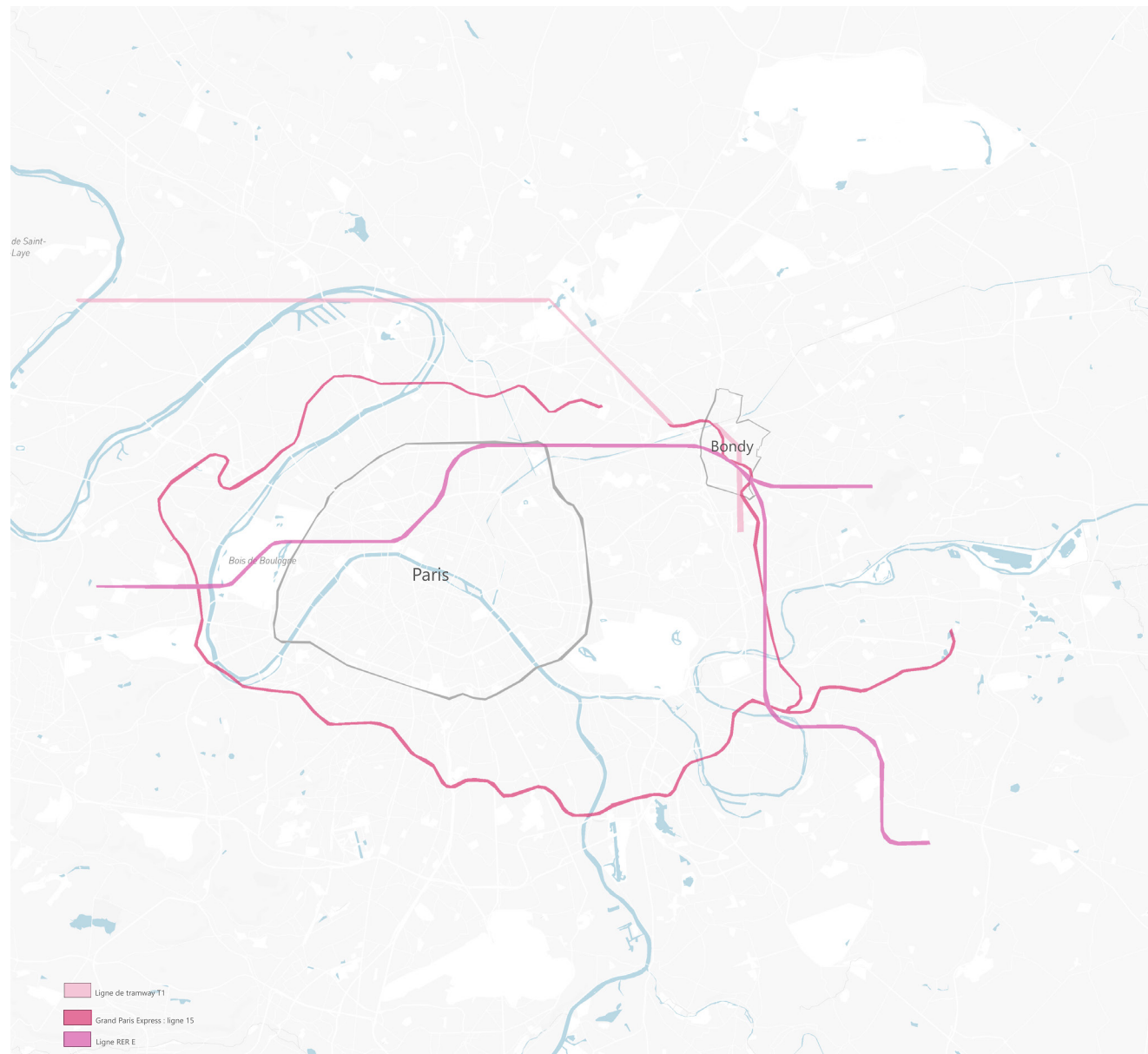


Figure 17: Carte actuelle des lignes de transport qui traversent Bondy

2.2 Les Évolutions d'un Site Hospitalier : Un Puzzle à Reconstituer

Le site de l'hôpital est divisé en trois parcelles distinctes : la première est dédiée au **parking**, la seconde, à l'est, abrite l'**hôpital** lui-même, composé de 13 bâtiments ainsi que quelques structures modulaires, tandis que la troisième, à l'ouest, est séparée de la parcelle est par une rue et regroupe les **programmes annexes de l'hôpital**.

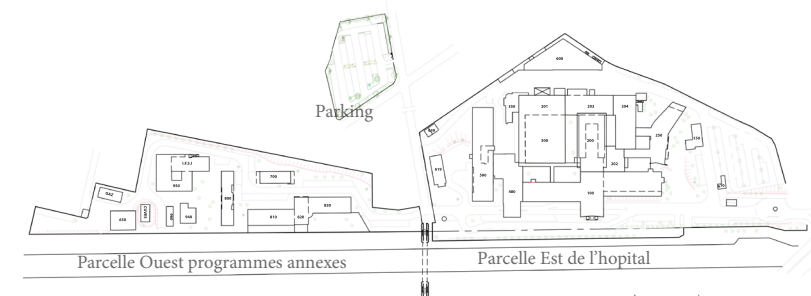
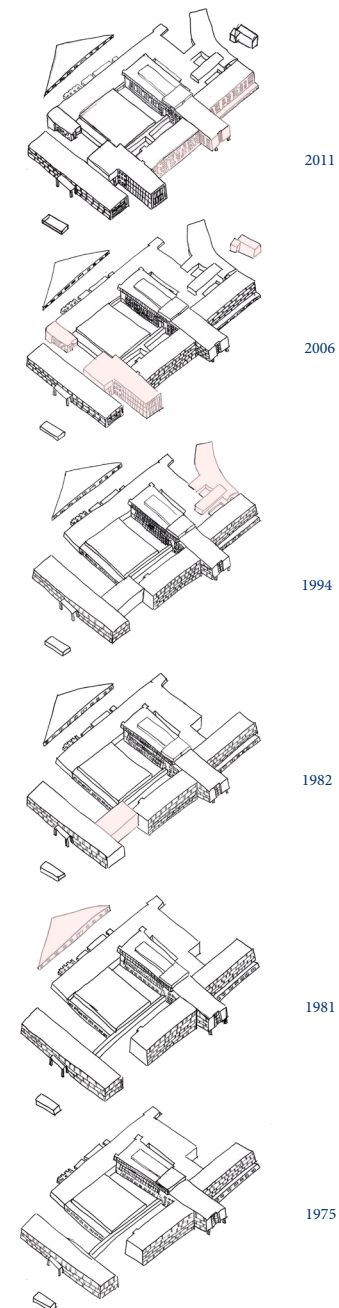


Figure 18: Plan masse montrant les 3 parcelles

Nous sommes actuellement engagés dans l'aménagement de la parcelle est, qui abrite le complexe hospitalier.

La partie Est de la parcelle constitue la **zone la plus dense du site** et a subi plusieurs transformations depuis sa construction en 1975. Ces changements comprennent l'ajout d'extensions et la modification de certaines façades, notamment la façade principale de l'hôpital, qui a été soumise à une rénovation thermique.



2011

2006

1994

1982

1981

1975

La densification de l'hôpital a altéré la qualité des espaces extérieurs prévus à l'origine, perturbant l'équilibre entre les pleins et les vides sur le site et compromettant ainsi son harmonie globale.

Cette densification a suscité des critiques de la part de la population locale également, qui perçoit l'hôpital comme un élément isolé constituant un obstacle qui entrave la vue et l'accès facile au canal de l'Ourcq.

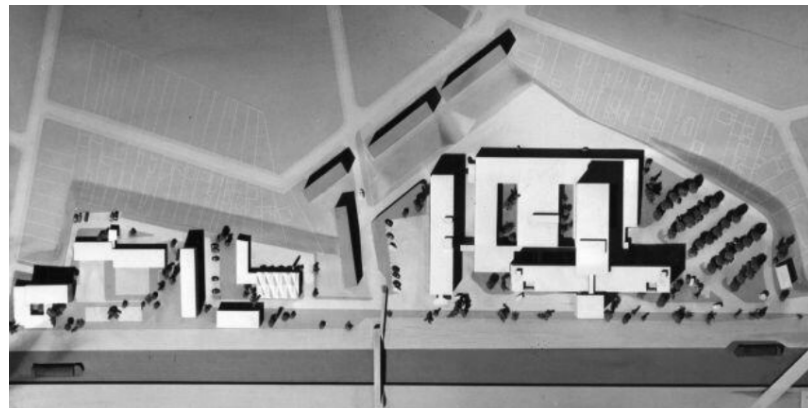


Figure 18: Photo de maquette de l'hôpital Jean Verider, 1969, issue des archives de IAPHP



Figure 19: Photo de maquette de l'hôpital Jean Verider, 1969, issue des archives de IAPHP

Aujourd'hui, en raison de diverses contraintes réglementaires telles que la présence d'amiante, le non-respect des normes de sécurité incendie et l'obsolescence des équipements, entre autres, les services de l'hôpital seront délocalisés. Certains services de consultation seront transférés vers un nouvel hôpital situé de l'autre côté de la rive de l'Ourcq, à Bondy Sud.

Par conséquent, l'AP-HP envisage de revendre le terrain qui pourrait éventuellement être sujet à une démolition.

Cependant, conscientes des différents enjeux et potentiels que représente cette parcelle, nous avons décidé de concentrer nos efforts sur sa rénovation et sa réorganisation.

Cela a nécessité d'étudier les enjeux à différentes échelles (urbaine, architecturale, sociale, etc.).

Pour mieux comprendre la structure, nous avons élaboré des fiches d'analyse spécifiques à chaque bâtiment afin de cerner la composition de l'hôpital. Chaque bâtiment possède une structure indépendante faite d'une ossature béton, poteaux poutres, coulé sur place, remplis de parpaings pour certains et contreventée par des voiles bétons. Certains bâtiments ont une structure intérieure en voiles de béton, d'autres en poteaux.

Cependant, en analysant initialement chaque bâtiment comme des unités indépendantes, nous avons pu constater un véritable travail sur les façades, contribuant à l'identité de l'ensemble.

Il est important de noter que ce bâtiment a subi des extensions et des modifications au niveau de la façade principale au sud du bâtiment 100, ajoutant à la complexité initiale de compréhension du site.



Figure 20: Photo de l'hôpital Jean Verdier, issue des archives de la mairie de Bondy, 1988



Figure 22: Photo actuelle de l'hôpital Jean Verdier



Figure 21: Photo de l'hôpital Jean Verdier, issue des archives de la mairie de la maire, 1999



Figure 23: Photo actuelle de l'hôpital Jean Verdier

Nous avons également observé que les bâtiments initiaux construits en 1975 présentent un traitement particulier des façades, avec des brise-soleils en béton sur les surfaces bénéficiant d'une plus grande exposition solaire. L'architecte a travaillé les **rythmes verticaux et horizontaux** en utilisant une palette de couleurs et de matériaux, tels que l'enduit et le carrelage, dans des teintes allant du rouge ocre, marron, beige, au blanc. Ces rythmes bien définis permettent de lire la structure des bâtiments.

Cela confère l'identité de l'édifice et le reflète de l'époque de construction moderniste, caractérisée par l'absence d'ornements et une conception où la forme suit la fonction.

Il était essentiel de comprendre l'évolution progressive du bâtiment pour décomposer progressivement les raisons de notre difficulté initiale à lire l'ensemble du bâtiment de l'hôpital.



PARTIE 2 :

Contexte social d'une ville aux multiples enjeux

*Au-delà de la simple nécessité de comprendre la structure physique et l'environnement bâti dans lequel l'hôpital actuel s'inscrit, il est crucial de reconnaître que le futur programme de cet établissement doit répondre aux besoins inhérents à la ville et donc à sa population. Bondy, comptant 53 500 habitants avec une **moyenne d'âge relativement jeune**, abrite de nombreuses familles ayant des enfants âgés de 0 à 14 ans, représentant ainsi 23,3% de la population (INSEE). Les personnes âgées de plus de 60 ans constituent 17,9% de cette population.*

Afin de mieux appréhender les enjeux liés à cette diversité démographique et aux multiples acteurs du site, nous avons choisi d'aller à la rencontre des personnes présentes sur le terrain, en menant des entretiens et des discussions. Ces échanges approfondis nous ont permis d'affiner nos réflexions. Certaines informations, initialement perçues comme anecdotiques, se sont révélées d'une importance capitale pour le projet de réhabilitation.

Face à la richesse des données recueillies lors de ces entretiens, nous nous attacherons à développer les moments clés qui ont nourri nos réflexions.

1. Perspectives Engagées : Échanges Significatifs avec le Personnel Soignant à Bondy

Nous avons d'abord approché le personnel soignant et avons eu la chance de nous entretenir avec une assistante sociale et une psychologue. Notre questionnaire comportait des questions ouvertes afin de favoriser une discussion libre et approfondie.

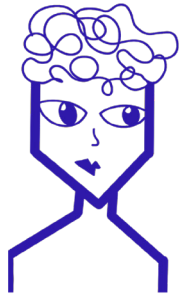
Plusieurs constats se sont dégagés de ces échanges. Tout d'abord, avec le transfert de l'hôpital vers un autre site, **les services de psychologie et de psychiatrie seront absents de ce secteur de Bondy**. Nous avons constaté que les services de santé mentale restants sont majoritairement privés, rendant le coût prohibitif pour certains habitants.

Ces entretiens ont également mis en lumière parfois une incompréhension du système de santé, qui peut décourager certains habitants à se faire soigner. Nous avons aussi discuté des problèmes spécifiques aux familles et à l'enfance. Il est essentiel de prendre en compte les violences psychologiques présentes au sein de certaines familles, soulignant le tabou persistant autour de ces questions et une nécessité d'intensifier les efforts de sensibilisation.

Le transfert de l'hôpital vers la parcelle Sud, qui ne deviendra qu'un hôpital de consultation, exacerbera le manque de services de psychologie à Bondy.

Nous avons également discuté de la barrière linguistique et proposé l'instauration d'un service de traduction, suggestion que nos interlocutrices ont jugée très utile pour aider la population à mieux comprendre et accéder aux soins.

Concernant l'accès au site pour le personnel soignant, elles ont mentionné que l'accès en voiture est également compliqué. Nous avons vérifié cela en nous rendant sur le site en voiture et avons constaté que, malgré la multitude de places de parking, toutes étaient déjà réservées aux habitants environnants, rendant le stationnement difficile.



Ainsi, ce qui ressort principalement de cet entretien est un déficit notable de services de psychologie, une mauvaise information sur les aides disponibles, et une incompréhension du système de santé, particulièrement difficile pour les personnes ne maîtrisant pas la langue.

Ces éléments sont des enjeux majeurs à adresser dans le cadre de la réhabilitation du site.

2. Ma nuit au Mac'do : Réflexions sur l'Éducation et l'Enfance dans les Rues de Bondy

Nous avons visité les alentours du site à plusieurs reprises et avons eu l'occasion de discuter avec plusieurs habitants. Cependant, une rencontre en particulier nous a profondément marqué et revêt une importance particulière pour ce rapport.

En déambulant dans les rues de Bondy, nous avons eu la chance de croiser Monsieur Pierre-Henri Cannebotin, un homme assez âgé qui ne retrouvait pas son chemin. Nous l'avons rencontré sur la parcelle ouest de l'hôpital, pensant qu'il se trouvait dans son complexe de logements en raison de la hauteur relativement basse des bâtiments de cette parcelle comparée à celle de l'hôpital. Il avait pris l'hôpital Jean Verdier comme point de repère, soulignant ainsi son rôle de bâtiment signal à Bondy.

Cette rencontre nous a aussi révélé l'importance de l'hôpital Jean Verdier comme point de référence essentiel pour les habitants de Bondy.

En l'accompagnant chez lui, nous avons pu lui poser quelques questions et avons découvert qu'il avait écrit un livre sur la jeunesse bondinoise. Il nous a généreusement offert un exemplaire, nous permettant ainsi de mieux comprendre certains enjeux inhérents à la ville.

Intitulé «Ma nuit au Mac'Do» toutes les scènes se déroulent dans un McDonald's local, à Bondy.

Il présente une vision de certains enjeux, tels que l'**importance de l'éducation**, de manière assez imagée, ce qui nous a incités à explorer plusieurs interprétations.

L'œuvre met en lumière **l'isolement et la solitude des jeunes habitants de Bondy**, ainsi que l'impact du manque de communication sur la société.

Nous avons remarqué le **manque d'espaces de rencontre** dans la ville, avec le McDonald's comme seul lieu de discussion, soulignant ainsi un besoin crucial de lieux de sociabilisation.

De plus, le titre évoque également l'absence d'options de restauration de qualité dans la région. Étant donné la prédominance de la population à faible revenu, les restaurants environnants se limitent souvent à des chaînes de restauration rapide, contribuant ainsi à des problèmes de santé tels que la malnutrition.

Le livre explore également différents aspects de l'enfance, de l'imaginaire et de l'impact du manque d'éducation et d'isolement.

Une phrase récurrente dans un chapitre du livre, «et si on disait que», suggère la puissance de l'imaginaire, où les mots prononcés prennent vie à travers notre créativité.

Cela met en évidence la frontière fragile entre l'imaginaire enfantin et la réalité, soulignant que lorsque cette frontière est franchie vers des territoires négatifs, les conséquences peuvent être dramatiques.

Cela met en lumière l'importance d'un environnement bienveillant et stimulant qui structure l'imagination des enfants et leur permet de développer leur créativité dans des conditions favorables.

Cet entretien et ce livre ont mis en lumière la nécessité de créer des espaces de rencontre, de favoriser les liens intergénérationnels pour combler les lacunes en matière de communication, et de fournir des environnements propices au développement de la créativité. Compte tenu de la jeunesse de la population, qui représente l'avenir de la ville, il est crucial de l'accompagner pour favoriser son épanouissement et surmonter cet isolement.



3. À la Rencontre de l'association Bondy Écologie : Regards Croisés sur l'Écologie de la ville

Au fil de nos recherches, une question persistante nous a animés : quels sont les éléments qui définissent l'identité visuelle du lieu, que ce soit sur le plan architectural, paysager ou autre ? Cette interrogation a surgi à différents moments de notre processus de réflexion et de compréhension du site. Nous avons été particulièrement marqués, dans un premier temps, par la valeur paysagère du lieu, notamment par son lien étroit avec le canal de l'Ourcq.

Cette connexion avec la nature nous a ensuite incités à nous questionner sur d'autres éléments naturels potentiels du site et sur leur importance en tant que valeurs paysagères, au même titre que le canal. Ainsi, au fil de nos recherches, nous nous sommes intéressés au rôle de la végétation au sein du site.

La question de la végétation sur le site a été abordée sous divers angles, notamment à travers des analyses, des photographies, des dessins, des entretiens, et ce, sur une période longue en parallèle des autres réflexions sur le projet.

Nous avons observé que la parcelle de l'hôpital abrite de nombreuses zones de végétation, avec des arbres imposants témoignant de l'histoire et de la longévité du site. Leur présence revêt une grande importance.

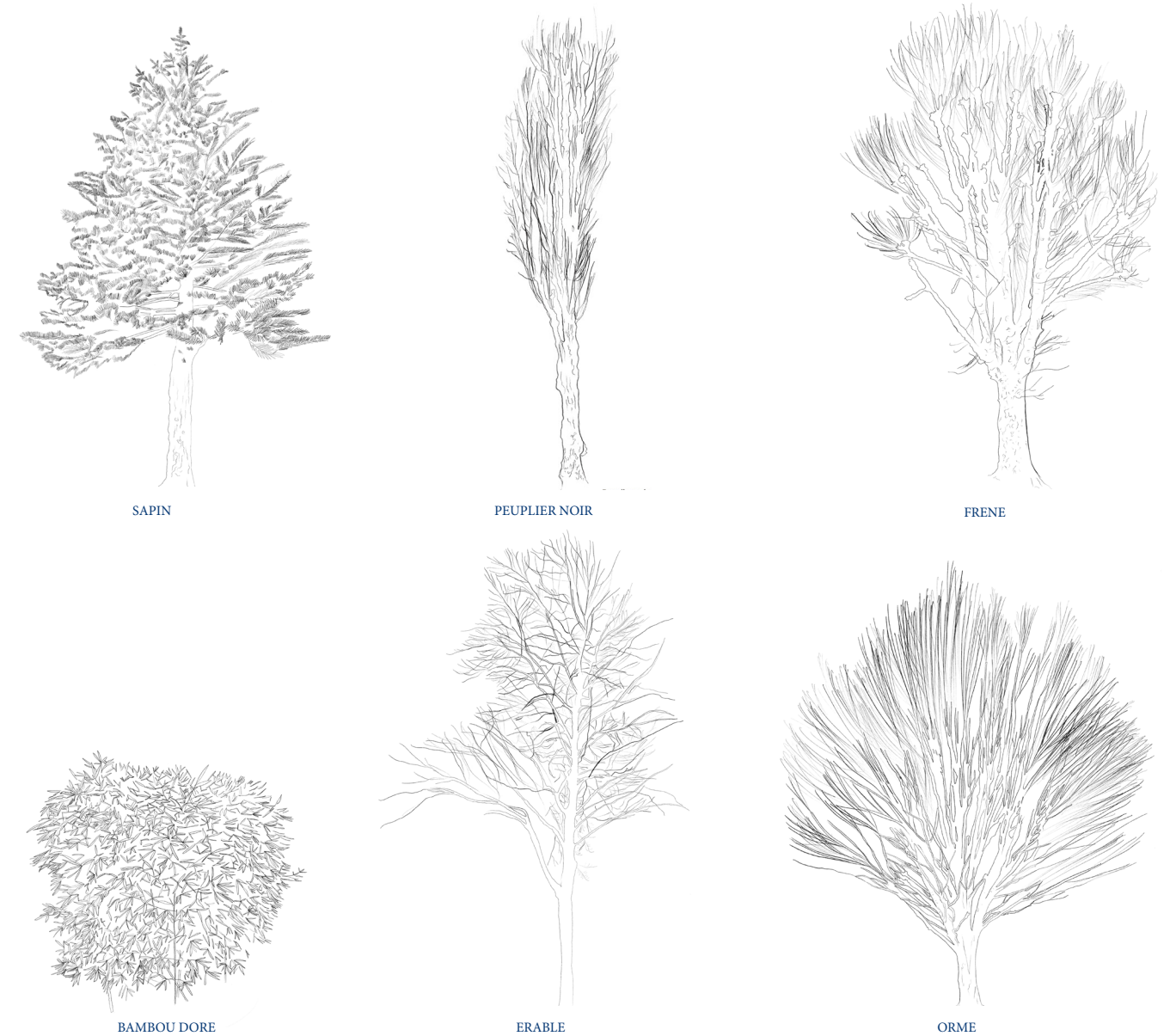


Figure 25: Dessins d'arbres présents sur la parcelle de l'hôpital Jean Verdier

Ainsi, lors de notre deuxième visite sur le site, nous avons entrepris de prélever des échantillons de la végétation présente, ainsi que de prendre des photos. Ce processus s'est déroulé en plusieurs étapes, et nous avons réalisé un inventaire afin de mieux localiser les différents arbres sur notre parcelle, les prenant ainsi en considération dans notre réflexion pour le projet de réhabilitation, étant donné leur importance sur le site. Nous avons également entrepris de dessiner certains de ces arbres. Il est important de noter que plusieurs de ces croquis ont été réalisés en hiver, et que leur présence sur le site a évolué au fil du temps et des différentes saisons.

Au cours de nos analyses, nous avons constaté **une carence en végétation sur le site**. Nous avons également remarqué la présence de végétation à l'intérieur de jardins de pavillons, ainsi qu'un stade, mais **le bois de Bondy demeure l'unique grand espace vert dans la région**.

Face à ce constat, nous avons décidé de nous rapprocher de l'association **Bondy Écologie**. Cette organisation s'attelle à promouvoir des solutions écologiques en proposant des alternatives aux défis environnementaux et d'urbanisme locaux. Elle s'engage dans la préservation, le développement et la sensibilisation au patrimoine naturel à travers diverses initiatives sociales et culturelles.

Le 11 mars 2023, nous avons eu la chance de rencontrer Alain Boucher, responsable de l'association, ainsi qu'une autre femme et un membre de l'AMAP*1, lors d'un entretien organisé dans un café près de la gare de Bondy. Au cours de cette réunion, le collectif a souligné la nécessité de disposer de locaux pour leurs réunions, faute de quoi ils rencontrent des difficultés à mener à bien leurs activités.

**1 L'AMAP est une Association pour le Maintien d'une Agriculture Paysanne (AMAP) aussi appelée Pomme d'Ami à Bondy*

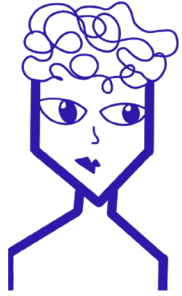
Nous avons eu l'opportunité de poser plusieurs questions lors de cette rencontre, notamment sur l'existence d'une trame verte entre le bois de Bondy et la parcelle de l'hôpital, ainsi que dans d'autres espaces à Bondy. La réponse a été négative. Il a été souligné que bien que des éléments de végétation soient présents, ils ne sont pas jugés suffisamment significatifs. Cette observation est particulièrement notable compte tenu de **la diminution progressive de la végétation due à l'augmentation des constructions récentes**. Le collectif déplore que, face à de multiples enjeux et problématiques sur le site, la question de la végétation soit parfois reléguée au second plan.

Il est également important de noter que l'association est financée de manière indépendante par ses adhérents, ce qui peut limiter ses actions.

L'une des actions a consisté en la préservation d'une partie du bois de Bondy, d'une superficie initiale de 175 hectares, face à plusieurs tentatives de la part de promoteurs immobiliers de construire des logements dans une partie du bois.

L'entretien a débuté par une série de questions, mais a rapidement évolué en une discussion au cours de laquelle nous avons pris conscience de l'importance d'**intégrer la végétation dans le site**, notamment en tenant compte de son histoire, ainsi que des défis posés par les nouveaux projets de construction dans la partie nord de Bondy, parfois sans réelle considération pour l'avis des habitants, ainsi que des défis posés par les nouveaux projets de construction dans la partie nord de Bondy, parfois sans réelle prise en compte de l'avis des habitants.

Nous avons également constaté ces données lors d'un entretien téléphonique, notamment avec un membre de l'association Les Riverains en Colère, fondée en 2015 dans le but de défendre les droits des résidents face à **l'expansion des constructions** sans véritable consultation des riverains.



Ces échanges ont mis en avant plusieurs problématiques : la nécessité de préserver les arbres existants sur le site et, face aux défis de densification et à l'augmentation de la population à Bondy, la question de la pertinence éventuelle de réduire la densité élevée de la parcelle actuelle. Ces questions ont naturellement conduit à explorer d'autres axes de réflexion pour mieux cerner la véritable nécessité, ou non, de dé densification.

Il est observé que chaque aspect du projet n'est pas traité de manière isolée ; tous sont potentiellement liés et contribuent finalement à l'élaboration d'une piste de projet qui doit pouvoir intégrer l'ensemble ou une grande partie des problématiques abordées. Ces composantes ne sont pas considérées comme des entités indépendantes (entretiens, analyses urbaines, etc.), mais plutôt comme des éléments qui enrichissent et donnent une cohérence globale au projet final de réhabilitation. Cela implique de passer d'une échelle à une autre.



Figure 26: Photo de l'inauguration du 20eme anniversaire de l'hôpital Jean Verdier, 9 octobre 1995, issue des archives de la mairie de Bondy



Figure 27: Photo de l'Hôpital Jean Verdier facade Sud, issue des archives de l'APHP

4. Les Voix de l'Hôpital : Échanges et Réflexions avec les Acteurs Administratifs à Bondy

Pour appréhender la structure et le fonctionnement spatial de l'hôpital, nous avons dû recueillir plusieurs documents spécifiques au bâtiment. Bien que nous ayons reçu quelques documents de base, tels que des plans et des façades transmis par nos professeurs, nous avons rapidement réalisé que nous avions besoin de plus d'informations pour mieux comprendre ce site, qui semblait initialement assez complexe.

Lors de nos visites à l'hôpital, nous avons eu la chance de discuter pendant plusieurs heures avec les ingénieurs, notamment Laurent Collasse, un technicien hospitalier, qui nous a généreusement fourni un ensemble de documents essentiels pour approfondir notre compréhension de l'existant. Ces documents, comprenant des plans, des coupes, des façades et des éléments de structure, ont grandement facilité notre appréhension de l'état actuel du site.

De plus, ils ont pu répondre à certaines de nos interrogations, notamment sur le choix des **différents types de matériaux et de couleurs au sol**. Nous avons compris que cela était lié à plusieurs facteurs, comme les changements de seuil entre les différents services, mais aussi à la nécessité de remédier aux **problèmes d'amiante** présents dans certains bâtiments. Malgré les efforts de désamiantage dans certains espaces, il reste complexe de résoudre complètement cette problématique, notamment dans les zones difficiles d'accès ou toujours en utilisation. Nous avons donc consulté plusieurs documents, tels que les fiches d'amiante propres à chacun des bâtiments, ainsi que des informations sur l'intégration des systèmes d'eau, de chauffage, de ventilation, propres à l'hôpital.

Cette expérience nous a démontré à la fois la **complexité de la structure hospitalière** et les enjeux qu'elle regroupe. Dans le cas de l'hôpital Jean Verdier, elle a souligné l'importance de prendre en compte les multiples problématiques qui pourraient justifier la nécessité de transférer certaines fonctions vers un autre établissement.

La plupart des techniciens de l'hôpital Jean Verdier avec lesquels nous avons échangé travaillent depuis plus de vingt ans dans cet établissement. Leur expérience a été précieuse pour nous. Ils nous ont fourni plusieurs documents essentiels et partagé des anecdotes qui nous ont permis de mieux appréhender le site. Ces échanges nous ont fait réaliser que cet **hôpital porte en lui toute une histoire et une expérience accumulée depuis sa création**, des aspects qu'il est important de prendre en compte dans notre analyse.

Effectivement, l'hôpital fait désormais partie intégrante du tissu urbain de Bondy et représente un élément essentiel de son identité pour ses habitants, étant le témoin de nombreuses histoires de vie. Il est donc primordial de prendre en considération cet héritage et cette expérience accumulée du site dans notre projet.



La compréhension de cet héritage a nécessité de se rapprocher de plusieurs acteurs dont la mairie de Bondy qui nous a gentiment transmis plusieurs photos d'archive tels que des photos de l'inauguration des 20 ans, la plantation de certains arbres etc. Démontrant davantage qu'il s'agit d'un site chargé d'une histoire ou chaque modification n'est pas anodine.



Figure 28: Photo naissance au pole maternité, 1997 issue des archives de la mairie de Bondy



Figure 29: Photo crèche des enfants du personnel, 1976, issue des archives de l'APHP



Figure 30: Photo inauguration du service de pediatrie, 1994, issue des archives de l'APHP



Figure 31: Photo de la representation de l'association Rocher, 2003, issue des archives de la mairie



Figure 32: Photo de la salle de réveil, 1975 issue des archives de l'APHP



Figure 33: Photo de la salle des travaux pratiques, 1975 issue des archives de l'APHP

5. En Quete de Liens : Rencontres et Discussions dans les Rues de Bondy

Comme mentionné précédemment, au cours de l'année, nous avons souvent visité le site. À chaque visite, nous prenions le temps de poser quelques questions aux habitants de Bondy afin de mieux comprendre leurs besoins et de nous rapprocher d'eux. Nous avons eu l'occasion d'échanger avec des personnes de différentes tranches d'âge, ce qui nous a permis d'obtenir une perspective variée et riche. Ces entretiens nous ont grandement guidés dans l'élaboration de notre proposition programmatique et urbaine.

Les discussions mettent en lumière un **sentiment d'isolement et de marginalisation** prévalant parmi les habitants de Bondy. Ces derniers expriment un besoin criant d'espaces propices à la rencontre et à la socialisation, tant en extérieur qu'en intérieur. L'absence d'espaces publics véritablement adaptés à leurs besoins et aspirations est fortement regrettée.

Plus spécifiquement, les riverains de l'hôpital perçoivent celui-ci comme un obstacle majeur dans leur environnement urbain. Il est perçu non pas comme un lieu accueillant, mais plutôt comme une barrière dans le tissu urbain.

Cette situation impacte particulièrement la **jeunesse de Bondy**. **Les jeunes se trouvent dépourvus d'infrastructures** répondant à leurs besoins spécifiques, tels que des centres culturels ou des espaces de rencontre appropriés. Le manque d'infrastructures adaptées entrave leurs possibilités de socialisation, de développement personnel et de participation à des activités constructives. En conséquence, ils se sentent souvent exclus, privés de lieux propices à l'échange, à l'épanouissement et à la construction de liens sociaux.



En résumé, ces entretiens ont révélé un besoin crucial de créer des espaces publics accueillants et inclusifs à Bondy, qui permettent aux habitants de se réunir, d'échanger et de se sentir partie intégrante de leur communauté. Ainsi, il est essentiel de repenser l'aménagement urbain pour favoriser l'intégration sociale et améliorer la qualité de vie de tous les résidents afin de leur offrir un environnement propice à leur épanouissement.

PARTIE 3:

Une réhabilitation favorisant l'inclusion des Bondinois

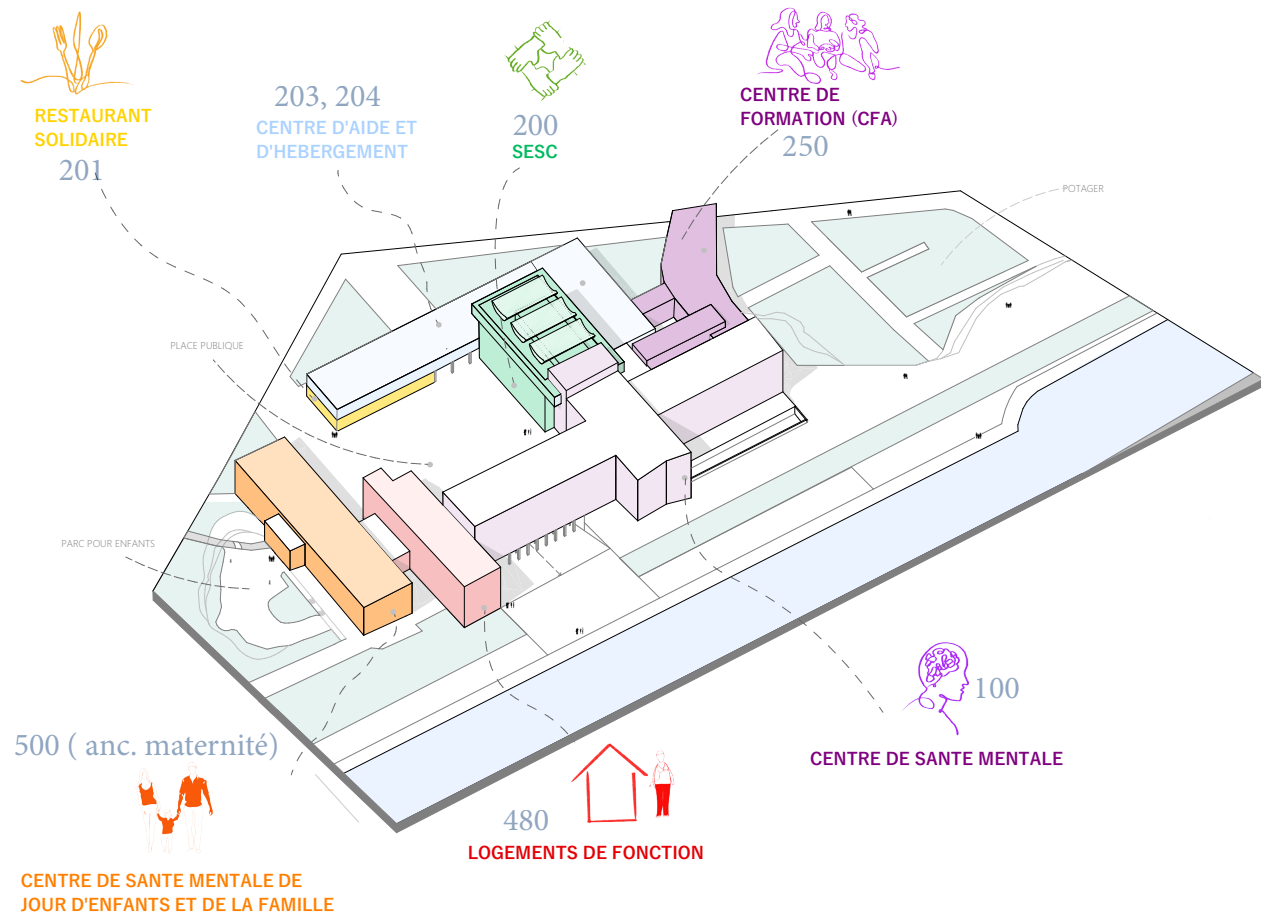


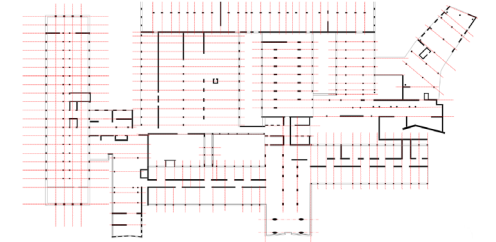
Figure 34: Axonométrie des différents programmes de réhabilitation de l'ancien Hopital

1. Programme de Réhabilitation: Répondre aux Enjeux Sociaux du Site

À la suite de nos divers entretiens, recherches, analyses urbaines et sociales du site et de l'analyse de l'hôpital, nous avons pu définir plusieurs programmes tenant compte des enjeux spécifiques du site. Cependant, ce programme a été ajusté progressivement au fur et à mesure de l'avancement du projet pour répondre avec plus de précision aux différentes problématiques identifiées.

L'hôpital ne doit pas être considéré comme un bloc unique, une masse compacte, mais plutôt comme **un ensemble de bâtiments reliés entre eux par des circulations**. Cette observation découle de notre étude de la structure du site, où chaque bloc possède sa propre structure. La délimitation des différents types de programmes en fonction des blocs résulte d'une analyse préalable des éléments constituant l'entité globale de l'hôpital. Ainsi, nous avons identifié huit bâtiments distincts sur la parcelle, auxquels nous avons attribué des programmes différents. Nous estimons que, malgré la diversité de ces programmes, ils demeurent **complémentaires** les uns aux autres, tout en pouvant fonctionner de manière indépendante. Les différents programmes ont pour vocation de **favoriser l'inclusion sociale et le bien être à Bondy**.

En tenant compte des problématiques liées à la santé mentale, nous avons défini deux entités de bâtiments spécifiques pour mieux répondre à ces besoins. Le **bâtiment 100**, destiné à l'hospitalisation aujourd'hui, sera converti en un **centre de santé mentale** afin de conserver la mémoire de santé du bâtiment et du site. Le **batiment 500** de la maternité accueillera un **centre santé mentale lié à l'enfance et à la famille**.



Plan structure d'un étage courant de l'hopital

En face de la maternité, nous avons décidé de créer un parc pour enfants, à proximité de l'école élémentaire située de l'autre côté du canal de l'Ourcq (Bondy Sud).

Sur l'ancien parking principale de l'hôpital nous retrouverons un potager dédié à la population bondinois, qui bénéficie d'une orientation au sud.

Le **bâtiment de l'extension** (bâtiment 480) accueillera des **logements de fonction** dédiés au personnel travaillant dans ces deux centres de santé mentale.

Le deuxième axe des programmes proposés se concentre sur le **social**, avec l'implantation d'une **SESC** dans le **bâtiment 200**. Les SESC (Serviço Social do Comércio) sont des institutions brésiliennes à but non lucratif créées par le secteur du commerce de biens, de services et du tourisme pour offrir des activités sociales, culturelles, sportives et éducatives à leurs membres et à la communauté en général. Nous avons décidé d'inclure une SESC dans notre programme pour le bien-être social qu'elle apporterait aux habitants de Bondy, attirant ainsi plus de personnes sur la parcelle et offrant un programme pouvant lier des personnes de différentes tranches d'âge.

Nous avons également décidé d'intégrer un **centre d'hébergement** dans notre programme, qui s'étendra sur les bâtiments **201,203,204** étant donné que Bondy regroupe de nombreuses personnes sans papiers et sans domicile fixe que nous avons rencontrés lors de nos visites sur le site. Ce centre d'hébergement leur offrira un toit le temps de stabiliser leur situation et proposera les différents services dont ils auront besoin une fois sur place. Le rez-de-chaussée de ce centre accueillera un **restaurant solidaire**, qui aidera les personnes hébergées ainsi que toutes celles dans le besoin à avoir un bon repas à petit prix. L'idée de créer un restaurant nous est venue du manque de restaurants dans cette partie du site.

il fallait traverser Bondy pour trouver où manger, et nous ne trouvions que des fast-foods. Nous voulions intégrer un espace de restauration dans notre projet tout en le liant aux problématiques présentes sur Bondy, d'où l'idée de créer un restaurant participatif qui pourrait profiter à tous.

Le centre d'hébergement permettra également de guider ses résidents en les mettant en relation avec le **bâtiment 250**, qui accueillera un **centre de formation d'apprentis** (CFA) dédié aux personnes hébergées. Ce centre visera à les aider à se réinsérer et à s'intégrer plus facilement, en les formant pour travailler en partie dans la SESC. Nous voulions vraiment créer un système cohérent pour aider les personnes défavorisées, en leur offrant un toit, de quoi manger et un emploi, ce qui nous tenait particulièrement à cœur.

Au fur et à mesure de notre travail, nous avons développé une attache envers le site. Notre démarche nous a permis de mieux comprendre les enjeux spécifiques et les besoins pressants de la population locale, notamment celle **en situation de fragilité**. Notre volonté d'aider cette population s'est traduite par la conception de programmes diversifiés et adaptés.

Ainsi, les différentes informations recueillies tout au long de l'année nous ont permis de créer un système intégré qui répond aux problématiques spécifiques du site et aux besoins de ses habitants les plus vulnérables.

2. Analyse des limites Physiques : Vers la Compréhension d'un Site Clôturé

Tout au long du projet, et à la suite de nos analyses, il a été important de revenir sur nos premières impressions du site, lesquelles se sont révélées être d'une grande importance. Une des observations initiales portait sur les barrières, tant physiques que visuelles, entre la parcelle de l'hôpital et les espaces environnants.

La question des limites du site s'est révélée essentielle. En effet, nous avons constaté que les accès au site étaient restreints, se limitant principalement aux deux extrémités de la parcelle, à l'est et à l'ouest. La partie nord est bordée de zones pavillonnaires et de barres de logement sans accès direct à la parcelle de l'hôpital, tandis que du côté de l'Ourcq, les possibilités d'accès à pied sont assez limitées.



Figure 35: Image aérienne de l'hôpital Jean Verdier issue de Google earth

Cela nous a poussés à questionner les limites physiques du site. En parcourant ses frontières, nous avons noté plusieurs éléments contribuant à l'impression de clôture, particulièrement au nord, où les murs des parcelles, un bâtiment triangulaire dédié aux services techniques marque une limite entre le site de l'hôpital et son contexte, et les boxes de garage renforcent cette **barrière physique**.

Depuis la partie nord de la parcelle, il n'est pas possible de traverser l'hôpital pour atteindre la partie sud, obligeant ainsi à la contourner. Nous nous sommes également interrogés sur le rapport du bâtiment au canal de l'Ourcq. Cette connexion n'existe que sur la partie sud, sans continuité physique ou visuelle entre la partie nord de la parcelle (pavillons) et la partie sud (canal de l'Ourcq).

Ainsi, nous avons identifié une première problématique : **comment réduire ces limites pour améliorer l'accessibilité entre la partie nord et la partie sud de la parcelle, et faciliter ainsi l'accès au canal pour les habitants de Bondy nord ?**

Le bâtiment entretient un rapport frontal avec le canal de l'Ourcq. Du fait de sa hauteur, il fait partie intégrante du paysage le long des berges du canal, qui part de Paris, en passant par Bondy, jusqu'à Pavillon-sous-Bois.

Cela nous a poussés à nous interroger sur le rapport de l'hôpital aux berges.

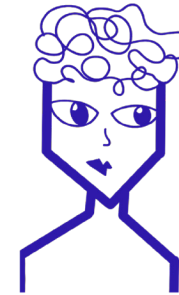
La seconde limite entre les berges et l'hôpital est constituée par les routes à double sens, qui ne permettent pas une réelle fluidité entre les berges et la parcelle de l'hôpital.

Cependant, il est important de préciser que les limites et cette **impression de repli du bâtiment** sur lui-même par rapport au reste de la parcelle ne sont pas anodines. En effet, la configuration actuelle de la parcelle est directement liée à sa fonction d'hôpital. Pour une institution de santé, il est essentiel de réguler les flux de personnes et de véhicules afin d'assurer un fonctionnement optimal et sécuritaire. Cette nécessité a conduit à une conception du site qui privilégie l'**isolement et la séparation** claire des espaces.

Cette disposition se traduit par une rupture notable entre le site hospitalier et son contexte environnant. Le site est entouré de zones pavillonnaires et de quelques barres de logements, ce qui accentue la différence programmatique et fonctionnelle entre l'hôpital et les habitations voisines. La nette séparation entre ces deux entités reflète non seulement des besoins opérationnels mais aussi une différence marquée dans l'utilisation et l'organisation des espaces.

Toutefois, la réhabilitation de l'hôpital et le potentiel changement de programme incitent à reconsidérer les délimitations actuelles entre la parcelle hospitalière et le reste de la ville.

La séparation nette de l'hôpital par rapport à son contexte environnant a conduit à une sorte de confiscation du site par rapport à la ville. Cette isolation a éloigné l'hôpital de la vie urbaine locale, créant une barrière physique et sociale entre les habitants et l'espace hospitalier. Notre intervention vise avant tout à ouvrir le site et à le réintégrer pleinement dans le tissu urbain, afin de le rendre à la ville et à ses habitants.



En envisageant une nouvelle utilisation pour cette parcelle, nous voyons l'opportunité de transformer cette enclave isolée en un espace inclusif et accessible. L'idée est de créer des connexions fluides entre l'hôpital réhabilité et les quartiers voisins, en démantelant les barrières physiques et symboliques qui existent actuellement. Cette ouverture permettra non seulement de le rendre plus accueillant et intégré, mais aussi de favoriser une interaction positive entre le site réhabilité et la communauté environnante.



Figure 36: Photos de certaines limites physiques du site

3. Requestionner les limites physiques : Nos Interventions pour Favoriser l'Ouverture à la Ville

Pour redéfinir les contours du site, nous avons analysé les différents flux, qu'ils soient internes à l'hôpital ou externes, notamment les flux routiers et les accès à la parcelle. Ces réflexions ont été menées en parallèle de notre travail sur les programmes destinés à l'hôpital.

Notre objectif premier, face aux divers enjeux, était de **réintégrer la parcelle dans le tissu urbain**.

Il est important de prendre en compte un élément essentiel. Dès nos premières observations, nous avons été frappés par la densité du site et l'**absence d'espace entre les bâtiments**, ainsi que par la **faible luminosité** des patios. Cela nous a amenés à réévaluer les éléments contribuant à la valeur et à l'identité du bâtiment, tout en nous interrogeant sur la manière de favoriser une plus grande ouverture, permettant ainsi une meilleure libération au sol.

Le premier bâtiment qui limite l'accès est celui situé le plus près des pavillons, créant une véritable séparation entre la parcelle et la partie nord. C'est pourquoi nous avons pris la décision de démolir le **bâtiment 600**, qui abritait des services techniques ainsi que des boxes de parking, et constituait une rupture dans le contexte urbain du nord.

En examinant les flux routiers, nous avons identifié un carrefour qui sert de point de convergence pour les différentes rues desservant les pavillons. Ainsi, dans le but de simplifier l'accessibilité à la parcelle, nous avons **aménagé une voirie** au niveau du carrefour, alignée avec le bâtiment 600. Cette voirie sera connectée à deux autres voies contournant le site de l'hôpital, permettant un accès depuis le nord en voiture et relie la parcelle au tissu urbain de Bondy Nord.

Au sud, nous ne gardons que la rue qui relie le bâtiment 100 à l'avenue du 14 juillet.

Lors de l'analyse des différents bâtiments du complexe hospitalier, nous avons constaté que l'un des édifices contribuait à rendre la **parcelle difficilement traversable**. Ce bâtiment, avec sa **grande emprise au sol** et ses deux étages, donnait l'impression d'un ensemble compact.

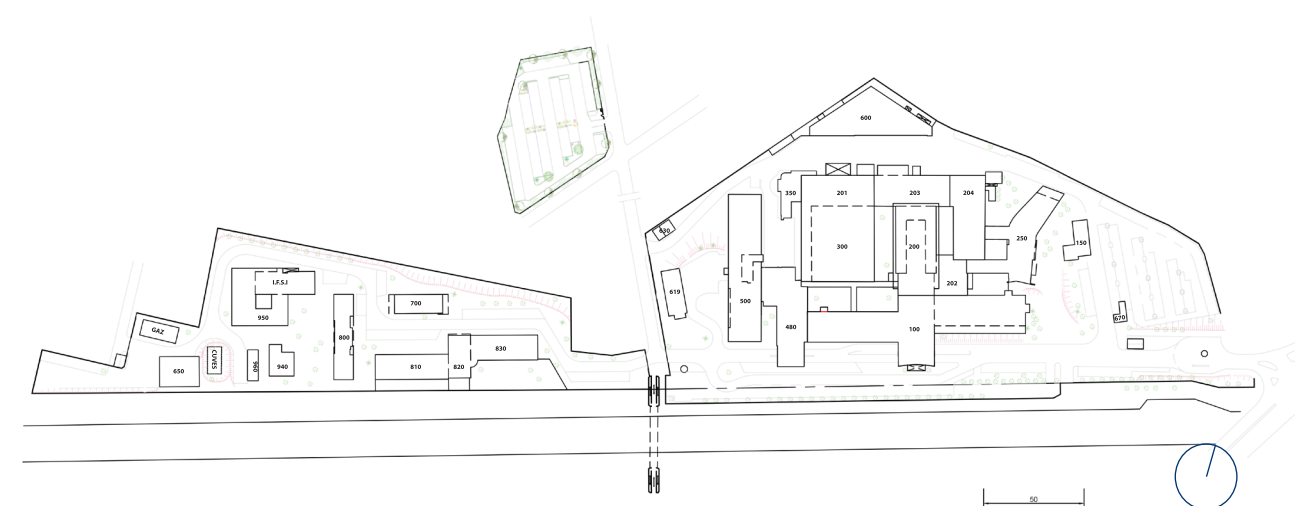


Figure 37: Plan masse de repérage des différents bâtiments de la parcelle

Nous sommes pleinement conscients de l'impact des démolitions, une décision qui a été le sujet de discussions avec certains résidents de Bondy, qui exprimaient des inquiétudes quant à la densification excessive de Bondy Nord. Ainsi, notre approche de dédensification, visant à créer des espaces plus aérés et lumineux, est le fruit d'une réflexion approfondie prenant en compte les enjeux et les spécificités du site.

La démolition du **bâtiment 300** représente une étape cruciale du projet, offrant une opportunité unique de créer un point central où convergent tous les éléments. Cet espace deviendra le nouveau **centre de liaison entre les différents bâtiments de la parcelle**, initialement connectés par des circulations internes. Ainsi, il deviendra le référentiel de nos interventions. L'objectif principal de cette démarche est d'**ouvrir la parcelle initialement dense**, d'optimiser la lumière pour les autres bâtiments et de créer un espace central pour les habitants. Ainsi, l'ancien complexe hospitalier n'est pas simplement contourné, mais il est désormais traversable et animé.

Notre intention était de rendre le site **traversant du sud au nord et d'ouest en est**. Cela nécessite des modifications au sous-sol et au rez-de-chaussée, notamment en ouvrant partiellement la partie gauche du **bâtiment 100** pour y installer une **rampe menant à la place centrale**. Cette rampe permet de compenser la différence de niveau de + 2m entre la partie du bâtiment 100 donnant sur le Canal de l'Ourcq et la partie nord de la parcelle. De plus, nous ouvrons également le rez-de-chaussée bas du bâtiment 200 pour créer un axe avec la rampe du bâtiment 100.

La démolition du bâtiment 350 est également prévue pour **créer un autre axe et un grand passage**, invitant ainsi les gens à traverser la parcelle. Ces deux axes sont conçus pour rendre la parcelle traversante et ouverte à la ville. Notre projet s'articule autour de ces axes et de cette place centrale qui permet de relier les différents bâtiments et programmes. Nos choix en matière de démolition ont été guidés par ces fortes intentions urbaines, dans le but ultime de rendre le site à la ville.

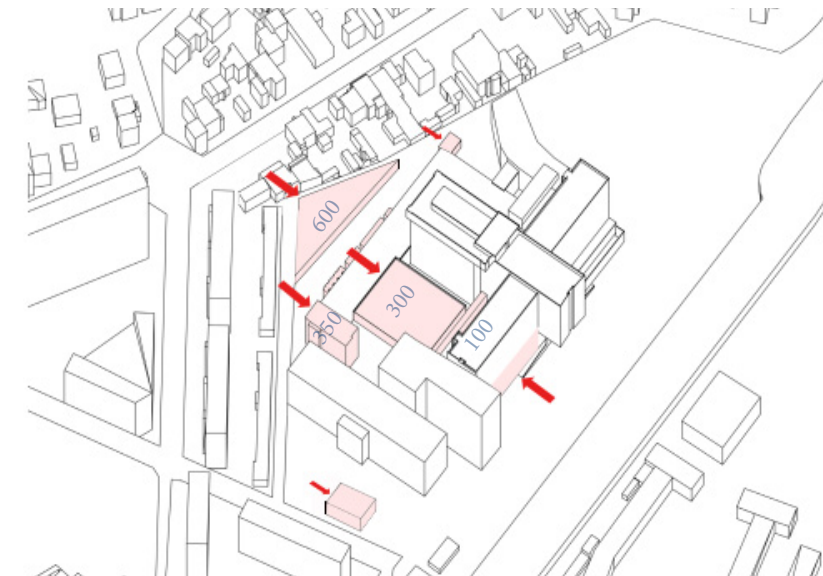


Figure 38: Axonométrie de la parcelle existante montrant les zones de dédensification

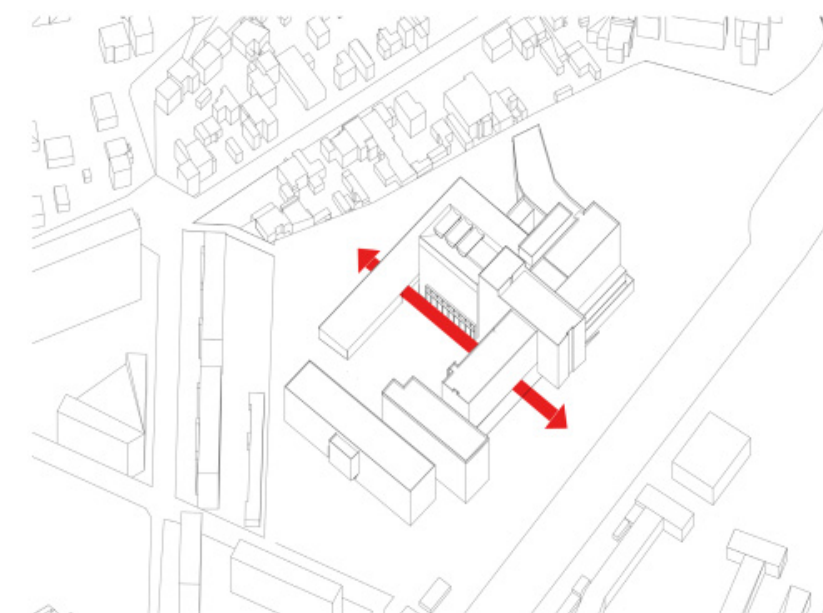


Figure 39: Axonométrie de la parcelle après interventions

PARTIE 4:

Repenser l'Hôpital Jean Verdier : Réhabilitation Architecturale et Sociale avec l'intégration d'une SESC

1.Stratégies d'intervention architecturales

Afin d'assurer la cohérence des interventions urbaines entreprises, nous avons identifié certains bâtiments nécessitant une attention particulière. Travaillant initialement en binôme, nous avons décidé de nous concentrer chacune sur une partie des bâtiments de la parcelle ouest de l'hôpital. Pour ma part, j'ai choisi de me pencher sur le développement de l'aile est-ouest du tripod, en raison de son emplacement central et de son lien direct avec la place, qui constitue un élément essentiel de notre intervention.

Quant à la seconde intervention, menée par mon binôme, elle concerne les bâtiments **201,203,204** actuellement désignés comme les bâtiments de services généraux et de consultation. Ces bâtiments, faisant face à la fois à la partie nord du site et à la place, ont également nécessité une intervention spécifique, incluant le **réaménagement de la place** elle-même.

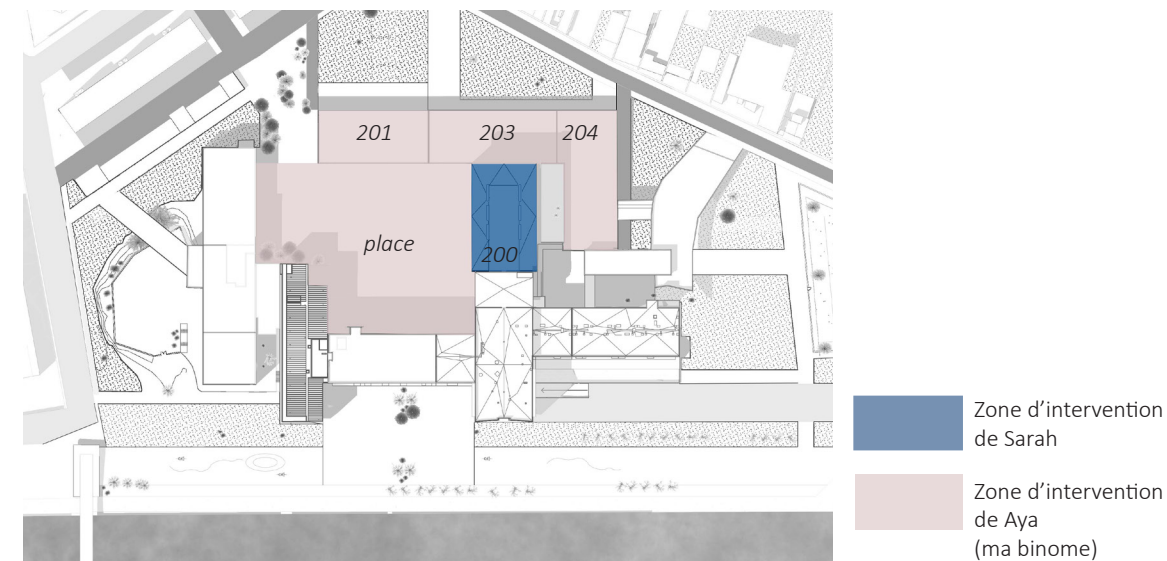
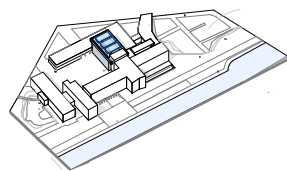


Figure 40: Plan masse montrant la répartition des interventions architecturales

Le traitement d'un des bâtiments du tripode s'est avéré être, suite à nos interventions, une évidence. En effet, son emplacement sur la place, entouré de plusieurs autres bâtiments, lui confère une position dominante et importante. De plus, il s'agit du bâtiment le plus haut de l'hôpital, ce qui en fait un élément remarquable.



Nous avons opté pour l'implantation d'un programme de type SESC (Serviço Social do Comércio) dans ce bâtiment, car il convient parfaitement à la superficie, à la hauteur et à l'emplacement du bâtiment 200.



Figure 41: Photo de la facade ouest du batimet 200



Figure 42: Photo de la facade est du batimet 200, 1973, issu des archives de l'APHP



Figure 43: Photo de la facade est actuelle du batiment 200



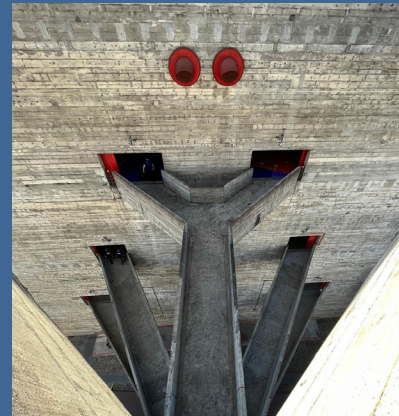
Figure 44: Photo de la facade nord est actuelle du batiment 20

2. Le programme d'une SESC à Bondy comme instance de socialisation

Avant d'approfondir davantage nos propositions, il est nécessaire d'expliquer ce choix de programme, peu courant en France.

Lors de mon séjour d'échange en master 1 à Sao Paulo, au Brésil, j'ai eu l'occasion de découvrir plusieurs bâtiments de type SESC.

La **SESC** est un **concept de bâtiment brésilien** regroupant divers programmes dédiés à l'accès à la culture, au sport, à la santé, à l'éducation, et bien plus encore, souvent **à but non lucratif** ou à des prix abordables afin de permettre l'accès à tous. Ce qui a le plus retenu mon attention, a été ma visite de la SESC Pompeia de l'architecte Lina Bo Bardi. Cette SESC, implantée sur le site d'une ancienne usine de barils de pétrole, représente une transformation remarquable d'un espace industriel en un centre culturel polyvalent. La SESC est également **un modèle d'inclusion sociale**, offrant **un large éventail de programmes et d'activités** accessibles à tous, quel que soit leur âge, leur origine sociale, ou leur niveau d'éducation. C'est un espace de vie communautaire qui rassemble les jeunes et les aînés, et qui se distingue par sa grande polyvalence.



Le bâtiment le plus élevé de la SESC présente une conception identique à chaque étage, mais accueille des programmes spécifiques à chaque niveau, tels que des installations sportives. Pour relier ces différents niveaux, des passerelles de 25 mètres de long ont été installées. Chaque passerelle est positionnée à un angle différent, ce qui crée des effets visuels captivants et dynamiques à travers la structure de la tour et permet de mieux se repérer dans le bâtiment.

L'aménagement d'une allée en bois devant la SESC est devenu un espace apprécié et fréquenté par les usagers. Cet espace polyvalent sert à la fois de passage et de lieu de détente, offrant aux visiteurs un cadre agréable pour se reposer, socialiser ou simplement profiter de l'environnement.



Figure 45: Photo de la SESC Pompeia, juillet 2023

Ce dispositif correspondait parfaitement aux enjeux du site et à notre volonté d'inclusion.

J'ai pris l'initiative de rechercher les **espaces culturels disponibles à Bondy** et ai constaté que la plupart (bibliothèque, cinéma, micro-folie, etc.) se trouvent dans la partie sud de la ville.

Il est essentiel de noter l'importance de certains lieux pour les habitants, tels que la **Ferme Caillard**. Cette petite ferme, acquise par la Ville de Bondy en 2012, est une ancienne exploitation agricole transformée en lieu culturel. Elle peut accueillir environ 80 spectateurs pour des représentations et propose une multitude d'activités. Cependant, lors d'un entretien avec un membre de la ferme, il a été mentionné que l'espace est parfois insuffisant et qu'ils **souhaiteraient disposer de locaux plus grands** dans Bondy. Ainsi, l'idée d'un bâtiment culturel dans l'ancien hôpital Jean Verdier a été saluée comme pouvant être «une excellente initiative de la ville».



Document sur les événements culturels du moment transmis aux bondinois par la maire

De plus, j'ai contacté l'ancienne association «**Bondyart**» pour en savoir plus sur les initiatives culturelles déjà mises en place par la ville. Cette association, aujourd'hui fermée, avait pour mission d'organiser des animations et de donner aux artistes (musiciens, chanteurs, peintres, etc.) l'opportunité de se produire. Cependant, le manque de locaux leur empêchait d'organiser leurs événements dans un lieu fixe, les contraignant à se produire dans la rue. Bien que la mairie soutenait financièrement leurs initiatives, le **manque de ressources et l'absence de locaux** stables ont progressivement affaibli l'association. Un ancien membre a évoqué avec nostalgie à quel point ces événements plaisaient aux habitants et rassemblaient la communauté.

Aujourd'hui, les événements de rue sont principalement organisés à la Ferme Caillard, mais la taille limitée des locaux reste un obstacle.



Figure 46: Photos de la ferme Caillard à Bondy



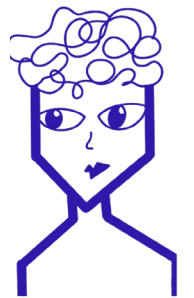
Ainsi, face à ces problématiques et à mesure de mes recherches, le projet de SESC s'est révélé être une véritable solution pour promouvoir la culture, l'éducation et la sociabilisation au sein de la ville de Bondy.

3. Problématiques inhérentes à l'ancien programme de l'hôpital

L'une des questions fondamentales qui m'a traversé l'esprit tout au long du projet était de savoir **comment intégrer un programme culturel de type SESC dans un espace initialement dédié à l'hospitalisation**, regroupant des unités pour les malades et les soins intensifs.

Au début du semestre, nous avons entamé la création de fiches pour chaque bâtiment de la parcelle. Cette démarche nous a amenés à examiner de près l'existant et à réaliser des relevés approfondis, ce qui a renforcé ma compréhension de la composition et de la structure du bâtiment. En déambulant dans cette partie du tripode, mes premières impressions étaient similaires à celles ressenties dans d'autres bâtiments de l'hôpital : des espaces sombres, labyrinthiques, car la plupart des étages se ressemblent et qu'il n'a pas de vrais points de repère pour se repérer, avec peu de lumière naturelle.

Il est évident que les besoins d'un hôpital, en particulier des unités de soins intensifs, diffèrent grandement de ceux d'un centre culturel de type SESC, notamment en termes de lumière naturelle. La première étape a donc été de retracer les enjeux initiaux propres à ce bâtiment, de comprendre la disposition des espaces et des circulations en fonction de la structure existante.



Le bâtiment en béton, d'une superficie de 6200 m² répartie sur sept étages, a été construit en 1975 et depuis lors, seules des ravalements de peinture ont été apportées à ses façades enduites.

Il n'a donc subi aucune modifications.



Cette conservation nous permet de comprendre l'identité initiale du complexe hospitalier, caractérisé par son architecture en béton et ses façades texturées par des rythmes horizontaux et verticaux distincts qui contribuent à sa singularité architecturale.

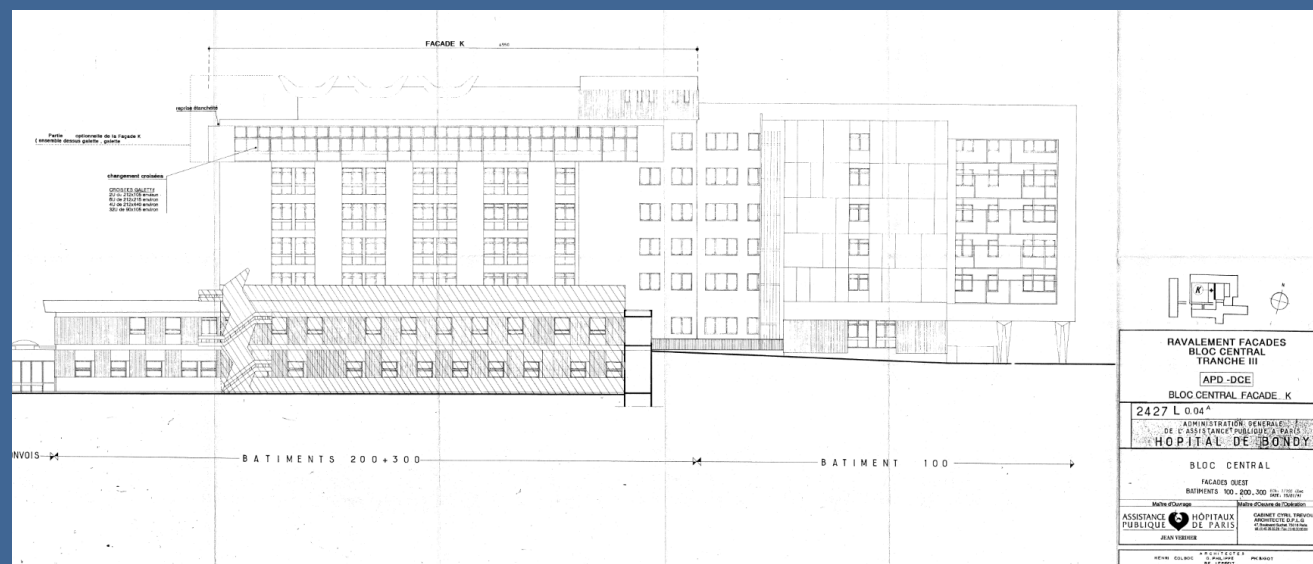


Figure 47: Facade ouest de l'hôpital Jean Verdier, issue des archives de l'hôpital

La **disposition des plans** est la suivante : les chambres des patients sont situées le long des façades sud-est et sud-ouest, bénéficiant ainsi de la lumière naturelle. Un îlot central regroupe les salles de soins, d'infirmierie, de matériel et d'attente, avec des circulations parallèles de part et d'autre de ce noyau. La largeur de ces circulations permet de respecter le circuit du propre et du sale.

En ce qui concerne la **circulation verticale**, un bloc regroupant six ascenseurs et un escalier de secours est situé entre le bâtiment principal et les ailes orientées nord-sud. Cependant, dans le cadre de cette réhabilitation, nous considérons que ce bloc ne relie plus le bâtiment aux ailes principales nord-sud.

Ainsi, il faut désormais considérer que ce bâtiment ne dispose que d'une seule circulation verticale (un escalier de secours) située à son extrémité.

La **structure** du bâtiment présente des poteaux en béton le long de la façade, offrant potentiellement une certaine liberté dans son traitement. Nous pouvons identifier deux types de structures dans le bâtiment : les étages du rez-de-chaussée haut et rez-de-chaussée bas sont constitués de poteaux et de poutres, offrant ainsi des espaces modulables, tandis que les étages supérieurs présentent des murs en béton de 14 cm disposés en parallèle. Au niveau du cinquième étage, une galerie en saillie traverse toute la longueur de la façade, soutenue par des porte-à-faux.

La structure du bâtiment, régit en grande partie la disposition des espaces (chambres, noyau central, circulations).

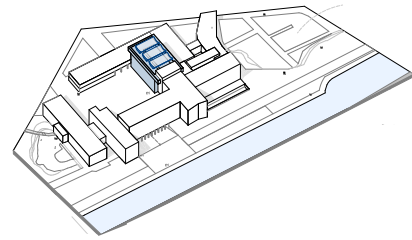
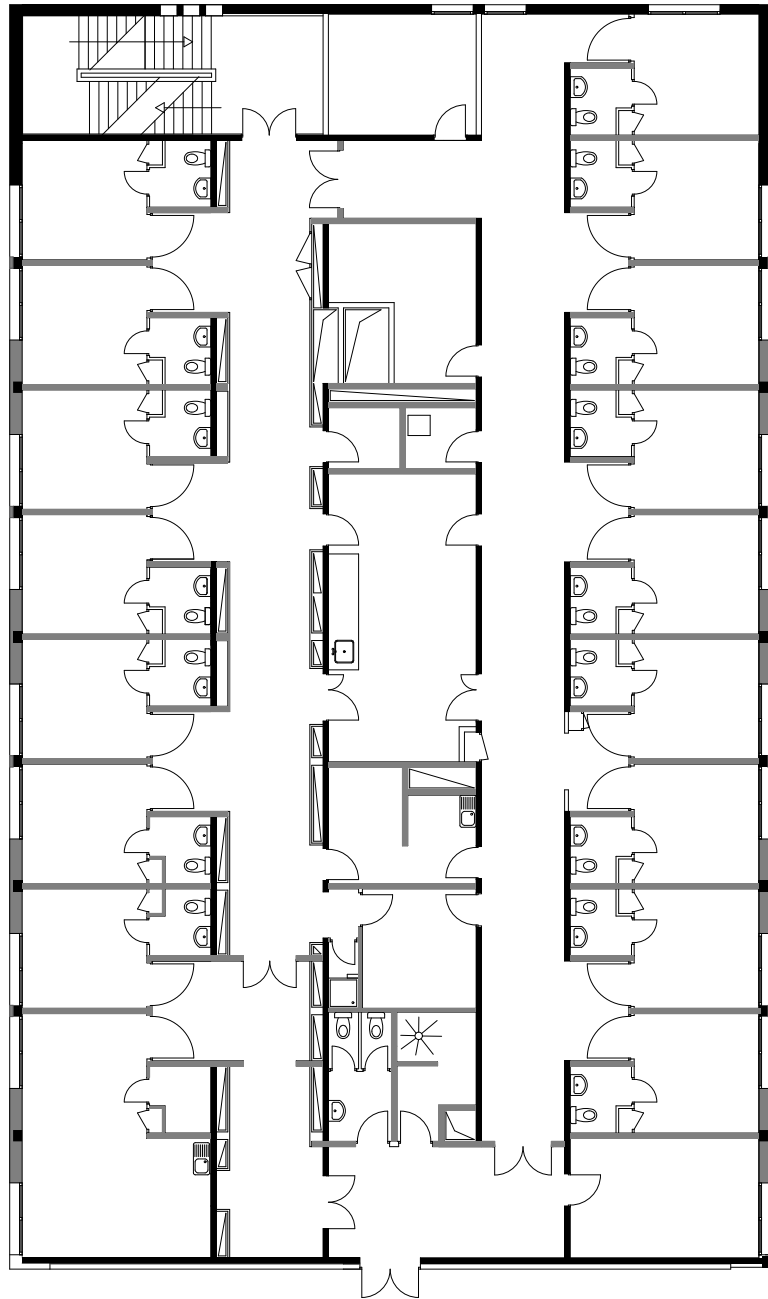
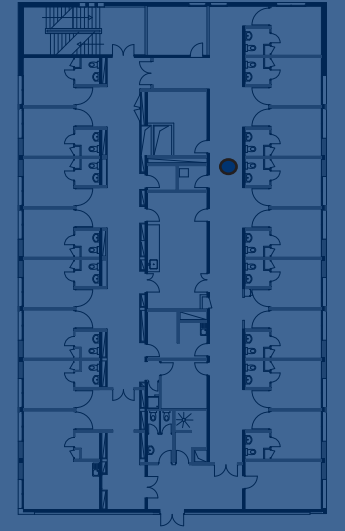


Figure 48: Plan courant R+2 du bâtiment 200 de l'hôpital Jean Verdier

À l'intérieur du bâtiment, l'absence d'accès à la lumière naturelle est notable. Un traitement des revêtements intérieurs, par l'architecte, avec des couleurs plus claires permet de compenser ce manque.



En ce qui concerne l'**identité du bâtiment**, il convient de noter la présence de **six éléments décoratifs en forme de U** sur le toit, visibles de loin à travers la ville. La question de leur pertinence dans le cadre du projet de réhabilitation a été minutieusement examinée. Dans un premier temps, j'ai cherché à déterminer leur fonction et leur origine, en envisageant même la possibilité qu'ils aient été conçus pour la récupération des eaux de pluie. Cependant, après analyse et discussions avec les ingénieurs de l'hôpital, il est apparu qu'ils n'avaient qu'une valeur esthétique. Malgré leur caractère purement décoratif, ces éléments sont devenus au fil du temps des repères emblématiques de l'hôpital, reconnus même par les résidents de Bondy. Ainsi, il est clair que ces éléments, symboles **de l'héritage initial de l'établissement hospitalier**, revêtent une importance particulière dans le cadre du projet de réhabilitation du bâtiment.



Figure 49: Photo sur le toit du bâtiment 200, montrant les éléments en U

Figure 50: Photo de la façade est actuelle du bâtiment 200, montrant les éléments en U

4. Épicentre de diversité et d'ouverture : la SESC, un havre d'inclusion et de sociabilisation à Bondy

Dans ma démarche projectuelle, j'ai exploré différentes réflexions sur l'utilisation des pleins et des vides, en particulier comment intégrer la lumière dans un espace initialement dépourvu d'accès direct à la lumière, et contraint par une structure existante bien définie.

Je me suis particulièrement inspiré du travail de l'artiste et architecte minimaliste Tony Smith, célèbre pour ses sculptures modulaires à grande échelle qui équilibrent harmonieusement les vides et les pleins.



Ce travail m'a confronté à un défi d'équilibre : comment intégrer la lumière dans le noyau central tout en respectant la structure existante, et jusqu'à quel point ces modifications apportent-elles une valeur ajoutée au bâtiment ? Ce processus a nécessité des allers-retours constants entre des changements majeurs, des ajustements mineurs, voire aucune modification, afin d'atteindre un équilibre optimal entre préservation de l'existant et intervention nouvelle.



Figure 52: Sculpture de Tony Smith, Night 1962



Figure 53: Sculpture de Tony Smith, Mariage 1962

Plusieurs points essentiels ont été pris en compte dans cette intervention.

Le premier concernait le **manque de lumière naturelle au centre du bâtiment**, nécessitant aujourd'hui des espaces plus vastes et lumineux.

Ainsi, une démarche plastique a été adoptée, traitant les éléments privés de lumière ou obstruant celle-ci comme des pleins, tandis que ceux permettant une meilleure circulation de la lumière ont été conçus comme des vides.

Pour améliorer la situation, une stratégie centrale consistait à **dynamiser le noyau central du bâtiment en y intégrant les principales circulations verticales**. Ce noyau, présent à chaque étage, s'ouvre sur un espace commun généreux en lien direct avec la façade, favorisant ainsi une meilleure entrée de lumière.

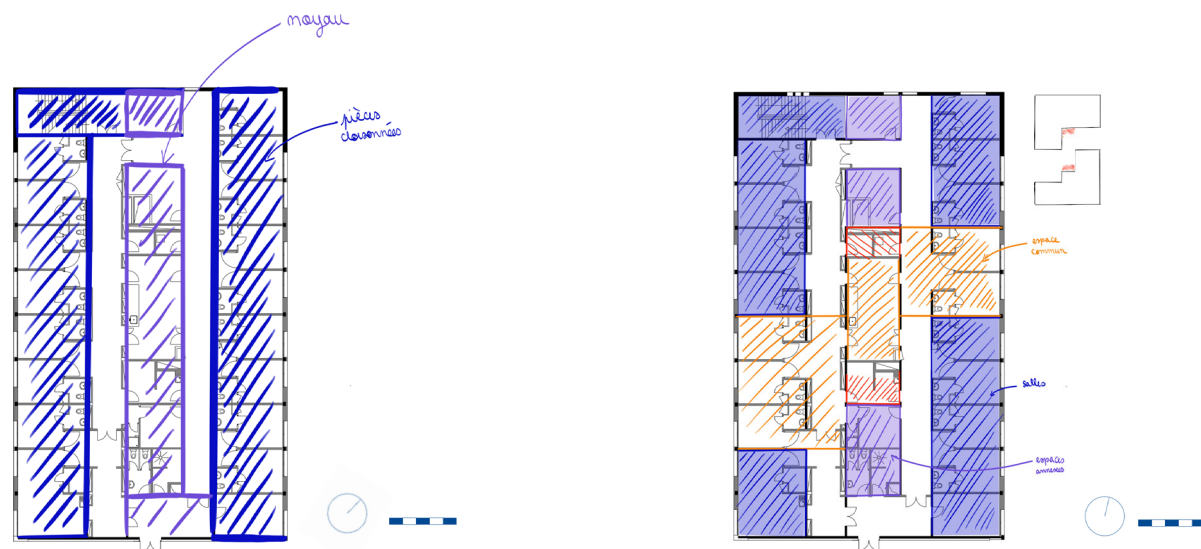


Figure 54: Plan courant hospitalier du bâtiment 200, initialement noyau dense et sans contact avec la lumière extérieure

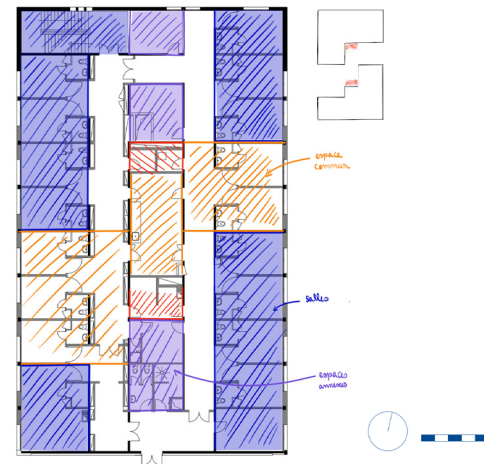


Figure 55: Proposition d'ouvrir le noyau dense en créant des espaces traversants

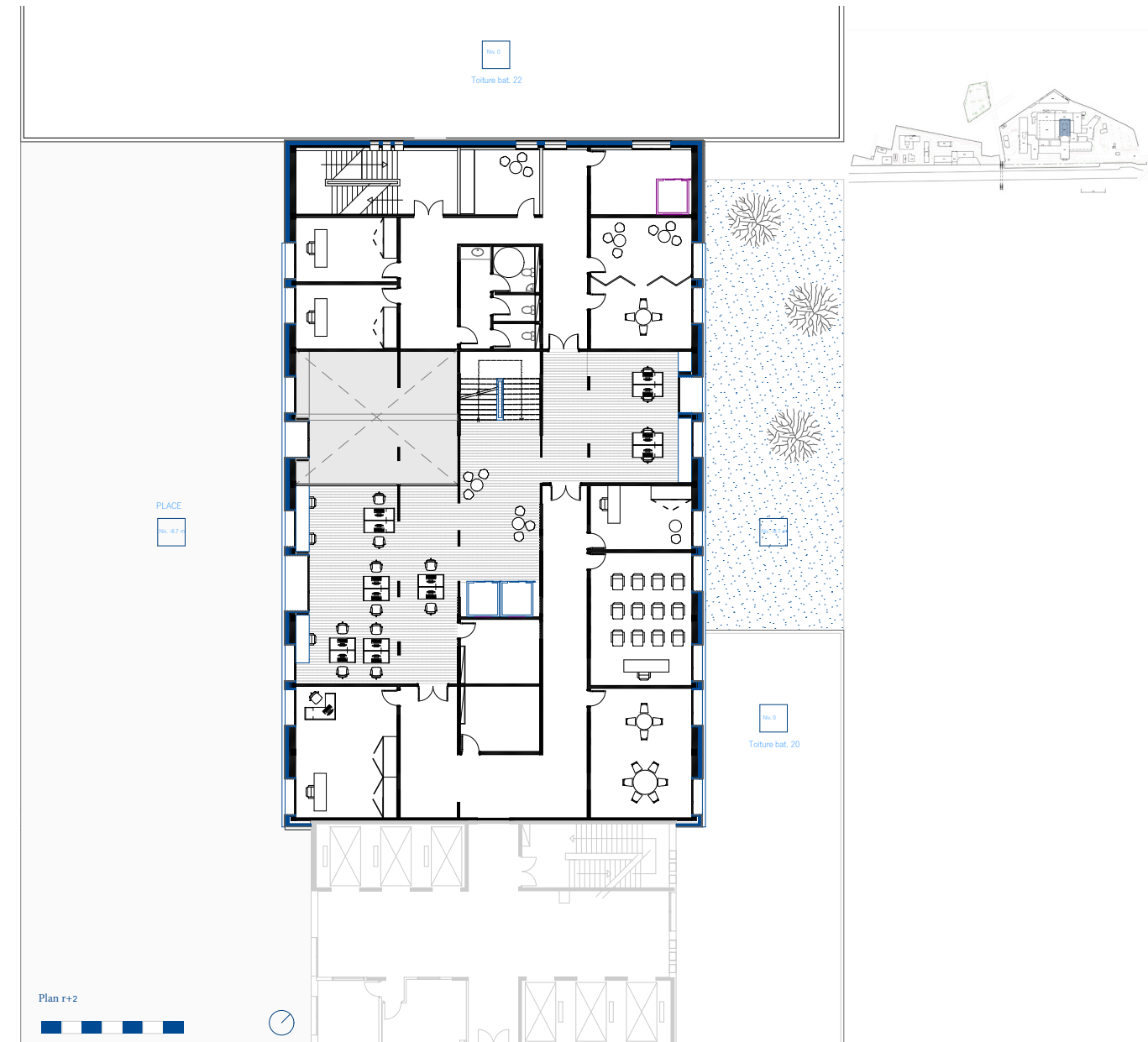


Figure 56: Plan courant R+2 après intervention, avec la création d'espaces communs traversants

Cependant, ces espaces ouverts nécessitent une reconsidération de la structure initiale, constituée de murs en béton de 14 cm d'épaisseur. Il était donc nécessaire de **repenser cette structure**. Chaque espace, ouvert nécessitant plus de lumière et des dimensions plus vastes, voit ses murs structurels repensés en portiques. Les murs en béton existants sont perforés pour y intégrer des éléments métalliques afin de les consolidant.

Initialement, le bâtiment présentait une organisation interne labyrinthique avec des étages suivant **une trame similaire**, manquant de clarté et de repères visuels. Une réorganisation était nécessaire pour faciliter l'orientation à travers les différents niveaux. Chaque étage bénéficie désormais d'espaces ouverts distincts, avec une gradation permettant une identification claire : par exemple, le R+1 dispose d'un espace commun plus restreint que le R+2, qui s'ouvre sur deux façades.

Cette approche permet de structurer le bâtiment autour de **thèmes spécifiques à chaque étage**, offrant des espaces différenciés et identifiables.

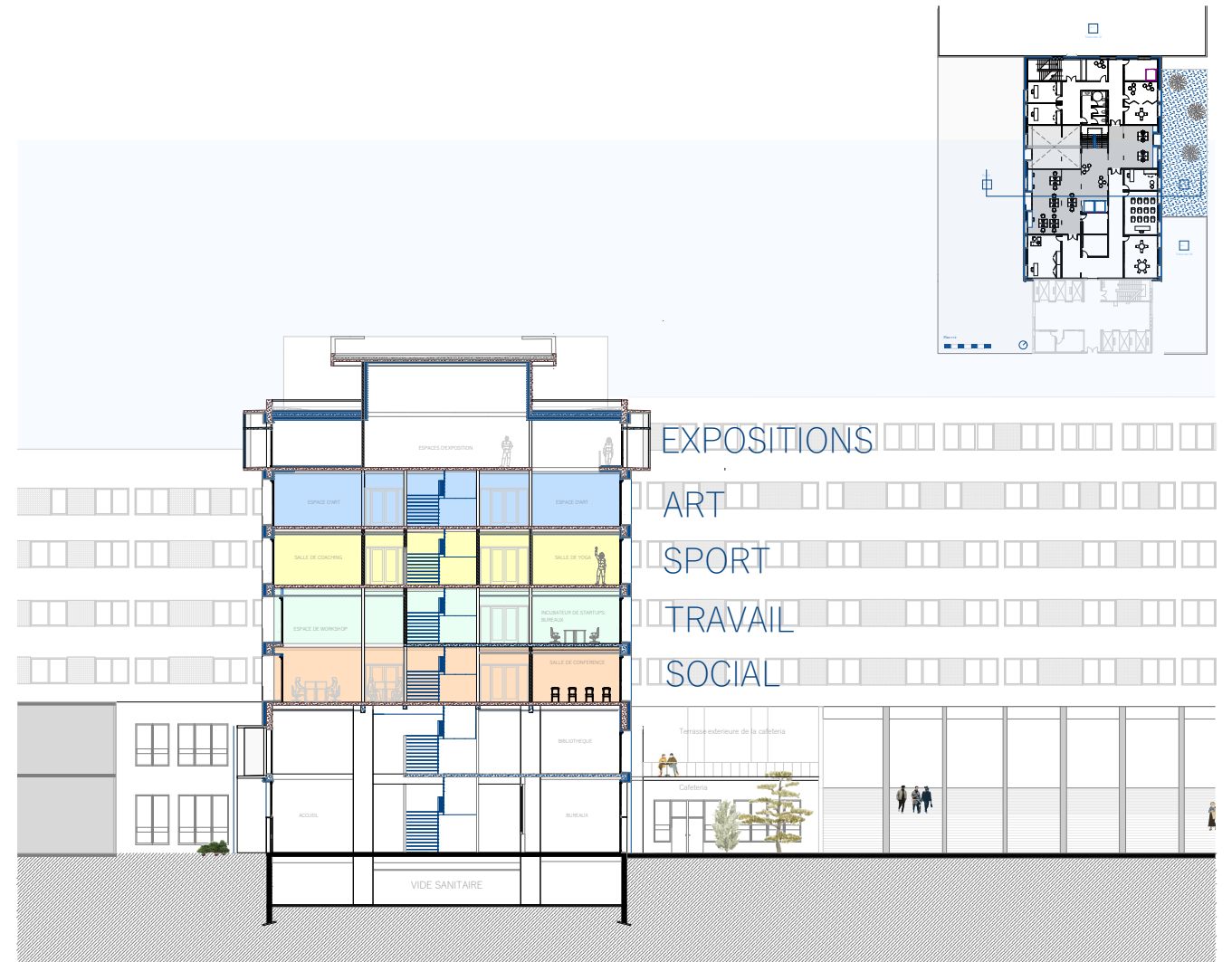


Figure 57: Coupe transversale montrant les étages par thématiques

De plus, la **communication entre les espaces** a été repensée pour répondre aux exigences du nouveau programme, en intégrant notamment des hauteurs sous plafond adaptées aux besoins spécifiques de certains espaces comme le niveau dédié au sport, qui inclut une salle de danse et une salle de musculation.

Chaque étage possédant sa propre thématique peut parfois interagir avec d'autres par le biais de mezzanines, permettant une connectivité entre les espaces communs. Par exemple, la salle d'exposition au R+5 offre une vue sur une partie de l'espace commun dédié aux arts au R+4.

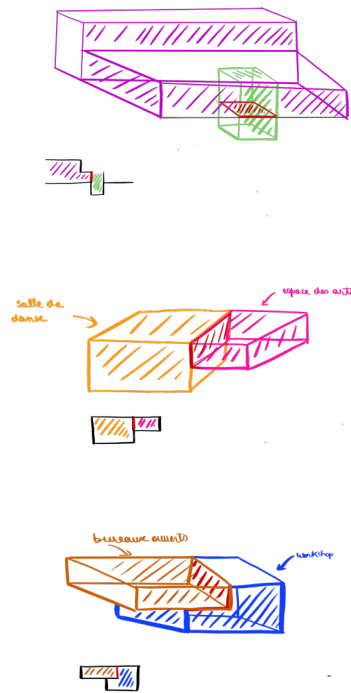


Figure 58: Croquis de réflexion sur la communication des espaces communs

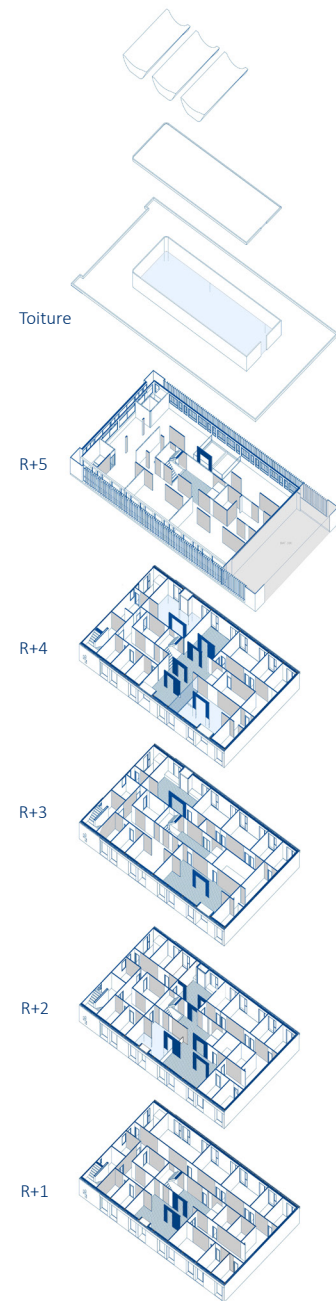


Figure 59 : Axométrie illustrant la gradation et la diversité des espaces communs ainsi que leur interconnexion selon les étages

En raison des aménagements réalisés à chaque étage visant, en partie, à **augmenter la luminosité**, il a été indispensable de revoir complètement la conception de la façade actuelle.

Il est primordial de souligner le soin minutieux apporté aux façades lors de la construction de l'hôpital en 1975 par Henri Colboc. Cependant, au fil du temps, l'hôpital a connu diverses transformations qui ont graduellement altéré son identité architecturale.

Ainsi, en travaillant sur la **façade du bâtiment 200 du tripode**, qui n'a subi **aucune rénovation** autre que des couches de peinture, il a été essentiel de réévaluer les éléments clés contribuant à l'identité initiale du bâtiment, afin d'éviter de reproduire les erreurs constatées sur la façade du bâtiment 100.

De plus, il est important de noter que les **normes thermiques** ont considérablement évolué depuis la construction initiale, avec un bâtiment qui n'est pas isolé thermiquement selon les standards actuels. La réhabilitation envisagée devra donc intégrer des isolants thermiques adaptés pour améliorer l'efficacité énergétique, ce qui pourrait nécessiter une réévaluation de l'épaisseur de la façade.



Figure 60: Photo de la facade ouest du batimet 200 pendant la construction, 1973, issu des archives de l'APHP



Figure 61: Photo de la facade ouest du batimet 200 pendant la construction, 1973, issu des archives de l'APHP

Dans cette optique, le choix d'un **isolant biosourcé en fibre de bois** a été décidé en collaboration avec Bondy Écologie, en ligne avec notre engagement envers la durabilité environnementale. Cela a également impliqué une réflexion approfondie sur la verticalité et l'horizontalité des façades existantes, éléments clés de leur identité architecturale, afin de trouver un juste équilibre entre maintien des caractéristiques originales et adaptation au nouveau programme.

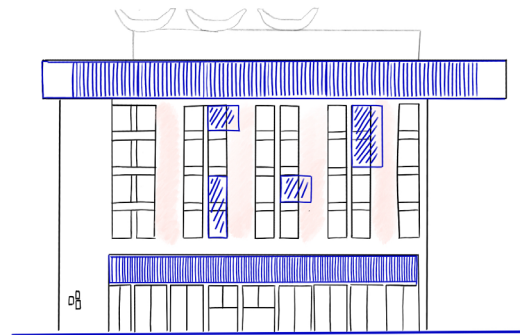


Figure 62: Croquis de réflexion du concept de la façade est

L'intégration de l'isolant a entraîné une **augmentation de l'épaisseur de la façade**. Dans le cadre de l'organisation spatiale intérieure, il a été envisagé de concevoir **la façade comme un espace potentiellement habitable**. Par conséquent, des vitrages plus grands ont été installés pour permettre une vue ponctuelle sur les espaces communs à chaque étage, tout en marquant l'épaisseur du bâtiment au niveau de ces espaces partagés.

Ces vitrages sont en retrait pour **renforcer l'impression de profondeur du bâtiment** au niveau des espaces communs, créant ainsi des zones qui peuvent être occupées, notamment au niveau dédié au travail et au coworking où ces espaces sont utilisés comme bureaux.

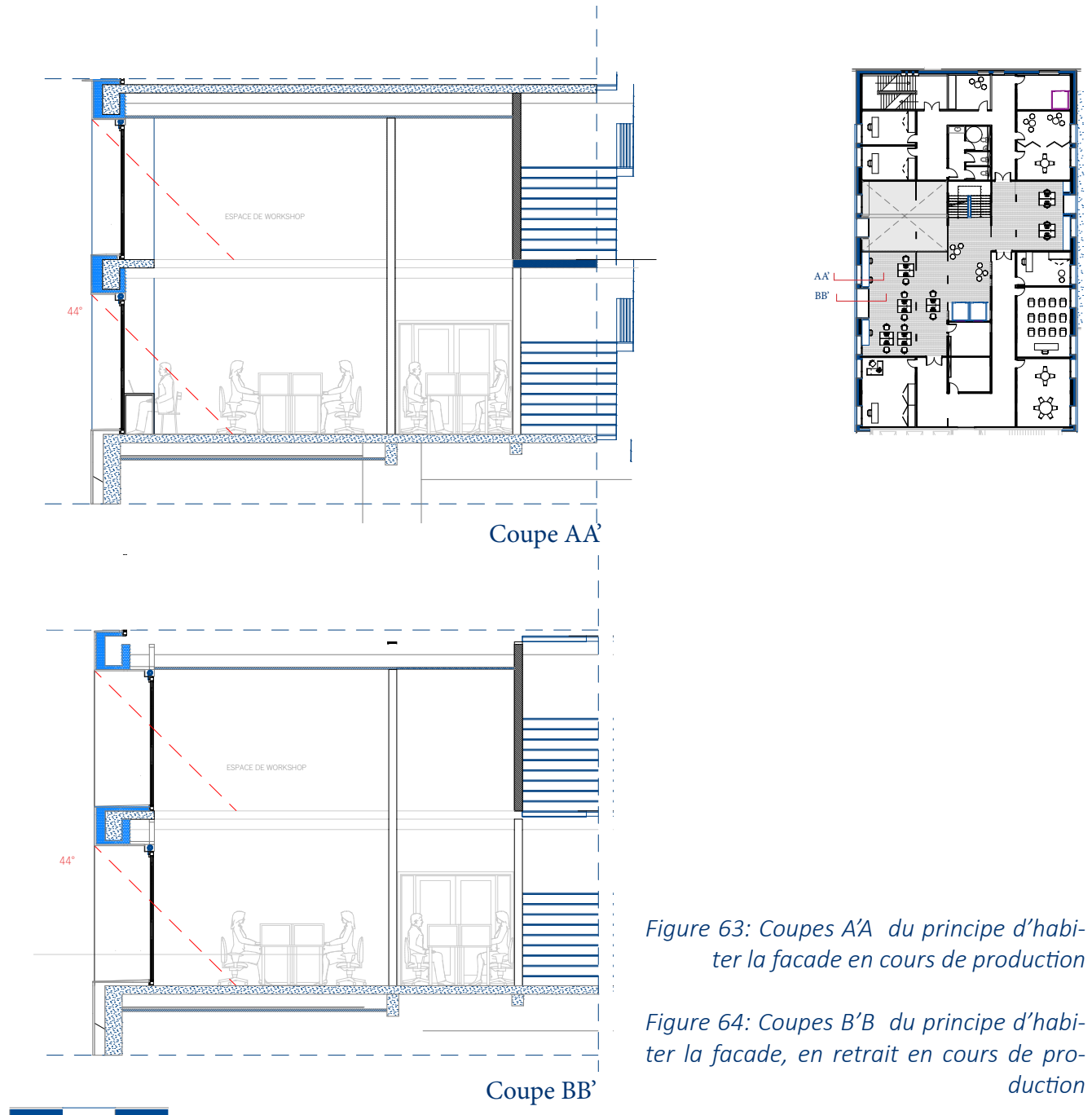
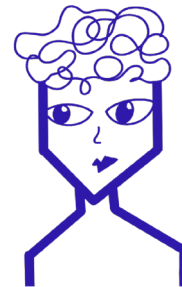


Figure 63: Coupes A'A du principe d'habiter la façade en cours de production

Figure 64: Coupes B'B du principe d'habiter la façade, en retrait en cours de production

Plusieurs points essentiels ont été pris en compte dans cette intervention. Il a été nécessaire de concilier la structure existante et la profondeur du bâtiment avec le nouveau programme. Initialement, le bâtiment manquait de points de repère clairs, chaque étage suivant une trame similaire. L'organisation interne a donc été repensée pour faciliter l'orientation à travers les différents niveaux. De plus, la communication entre les espaces, limitée par l'absence de doubles hauteurs et d'autres éléments, a été réévaluée pour répondre aux nouvelles exigences. Enfin, la façade actuelle a été reconsidérée en fonction des exigences thermiques.



CONCLUSION

CONCLUSION:

Ce projet de réhabilitation a impliqué la prise en compte de multiples dimensions et facteurs. Notre démarche initiale a consisté à comprendre à la fois le bâtiment existant, son histoire, son fonctionnement, ainsi qu'à intégrer la compréhension du site et de ses usagers pour identifier les enjeux spécifiques et définir les objectifs de réhabilitation.

L'hôpital Jean Verdier est un élément clé du patrimoine de Bondy, profondément enraciné dans la mémoire collective des habitants, qui ont une histoire et un attachement particulier à ce lieu. Cet aspect était crucial à prendre en compte.

Le bâtiment, ayant subi de nombreuses modifications au fil du temps (ajouts d'extensions, changements de façade), se présentait initialement comme un puzzle complexe à déchiffrer. Cependant, à mesure que nous avançons dans nos analyses et nos entretiens, nous avons progressivement commencé à nous imprégner du site, à mieux le comprendre et à apprécier son importance dans le paysage bondinois.

Conçu par Henri Colboc, ce bâtiment présente de nombreux atouts, tels que son orientation face au canal et le rythme de ses façades lors de sa construction. Les heures passées sur le site, les discussions et les analyses nous ont permis de cerner les multiples enjeux du lieu, aboutissant à des choix de programmes et à la transformation de certains espaces au profit de la population bondinoise.

L'un des questionnements qui a servi de fil conducteur tout au long du processus de projet a été : comment réintégrer ce site, actuellement perçu comme une barrière, dans le tissu urbain ?

Tout au long du projet, nous avons constamment réévalué ce qui était considéré comme important dans l'existant : quelles valeurs préserver, quels éléments conserver ou transformer. Cette démarche nécessitait une évaluation minutieuse de la pertinence de nos choix, tout en respectant l'héritage architectural.

Étant donné la densité de l'hôpital, il était crucial de repenser les éléments à transformer pour permettre de libérer la parcelle et en faire un site non plus replié sur lui-même, mais ouvert et accueillant pour la ville et ses habitants.

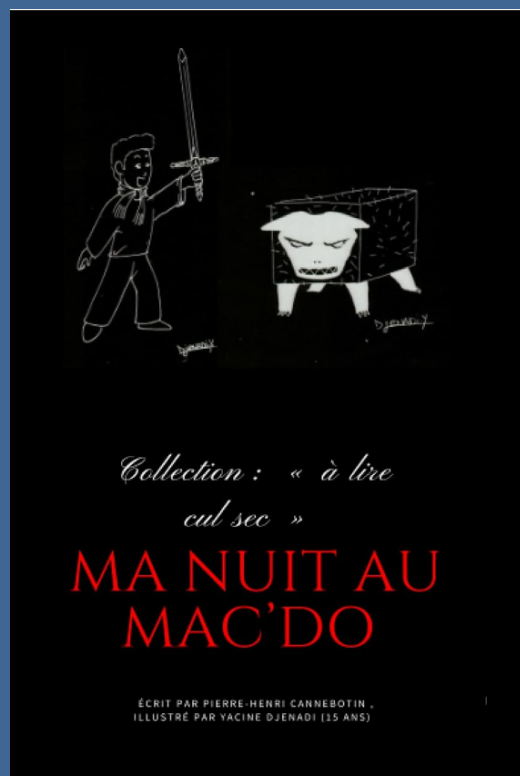
Ce travail a été extrêmement enrichissant et formateur. Il m'a permis de reconsidérer quel type d'architecte je souhaite devenir, renforçant ma volonté de créer une architecture centrée sur l'humain.

Revaloriser les friches urbaines pour leur donner une nouvelle vie est un acte écoresponsable qui réduit l'impact de l'étalement urbain en utilisant efficacement les espaces déjà urbanisés. Cela revitalise les quartiers abandonnés, stimule l'économie locale et préserve les ressources naturelles en minimisant les besoins de nouvelles constructions.

Ainsi, cela a confirmé mon intérêt pour les projets de réhabilitation, compte tenu de la richesse et des enjeux inhérents à ces structures existantes, qui peuvent offrir un immense potentiel. L'hôpital Jean Verdier en est un parfait exemple, avec ses nombreuses possibilités à explorer et à valoriser.

ANNEXE :

«Ma nuit au Mac'do» de *Pierre Henri Cannebotin*, 2022



Matériel protégé par le droit d'auteur

Ce livre a été écrit pour les jeunes adolescents et les jeunes de la ville de Bondy. Bondy est une petite ville de 30 000 habitants du 93, qui a été gangrené par une violence urbaine entretenue par des rivalités de quartiers. Lorsque que je suis arrivé à Bondy, il était courant de voire des gens s'installer sur les plus hauts immeubles de ville pour jouir du spectacle de l'affrontement des bandes de jeunes de quartier. Devant ce spectacle affligeant, de guerre urbaine, j'ai pensé immédiatement a la formule que mon professeur de philosophie (professeur agrégé de philosophie, Docteur Es lettre Jean-Marie DELIVRE).

LA TOLÉRANCE EST LE DIALOGUE DE CE QUI NE PEUVENT DIALOGUER ENCORE. J'ai pensé immédiatement que cette formule ure de la ville permettrait de réduire et d'éliminer les bagarres de bande de jeunes a l'intérieure. Comme j'étais idéalement installé dans mon cabinet comptable juste aux portes de Nou-Caillet, j'étais a la limiter la plus chaude de l'un des quartiers les plus chaud de Bondy.

Il y avait très de grandes barres d'immeuble, don 2 qui cumulais a plus de 70 mètre autour des desquelles tournoyais plusieurs bande rival qui se poursuivais en tirant de temp a autre a coup fusille a pompe. C'étais bien entendu de grosse balle de caoutchouc que crachaient ces armes. Toutes les caves de ces grands immeubles étaient naturellement presque toujours ouvertes pour permettre aux bandes d'échapper a leur adversaire et a la police.

Le point de départ de la reconquête de la ville a été le MacDonald de Bondy sis à côté de la piscine beaufort. Ronald MacDonald ainsi le petit de saint Exupéry on été les principaux acteurs de la pacification du redoutable quartier de la Nou-Caillet. C'est cette épique qui est relater par l'auteur dans : **MA NUIT AU MAC'DO**.



Matériel protégé par le droit d'auteur



Photo de la facade est du batimet 200 pendant la construction, 1973, issu des archives de l'APHP