

ÉTUDE COMPARATIVE SUR LA RÉHABILITATION D'HÔPITAUX

PROJET DE MISE EN VALEUR DU
SITE DE L'ANCIEN HÔPITAL
ROYAL-VICTORIA

SEPTEMBRE 2019



enclume

Image page couverture : Vue aérienne du site de l'ancien Hopital Royal-Victoria

ÉTUDE COMPARATIVE SUR LA RÉHABILITATION D'HÔPITAUX

PROJET DE MISE EN VALEUR DU SITE DE
L'ANCIEN HÔPITAL ROYAL-VICTORIA

Réalisé par:

enclume

Pour le compte de:

**Société québécoise
des infrastructures**

Québec 

Équipe de réalisation

Karl Dorais Kinkaid, urbaniste et chargé de projet
Mathilde Prud'homme, aménagiste
Alexie Baillageon-Fournelle, urbaniste

Comité de suivi

Sophie Mayes, Directrice générale
Direction générale de la requalification du site Royal-Victoria
Brigitte Branconnier, conseillère stratégique
Dominique Chartrand, conseillère stratégique

Août 2019

Table des matières

| | |
|---|-----|
| Mise en contexte..... | 6 |
| Premier survol..... | 8 |
| Cas retenus..... | 20 |
| Hôpital Broussais..... | 22 |
| L'Antiquaille..... | 34 |
| Sant Pau Recinte Modernista..... | 46 |
| Hôpital général de Madrid..... | 58 |
| 'T Groen Kwartier..... | 70 |
| Richardson-Olmsted Campus..... | 82 |
| Letterman Hospital District..... | 94 |
| Facteurs de réussite de la reconversion des hôpitaux..... | 106 |

La réhabilitation de sites hospitaliers

Les hôpitaux sont des bâtiments complexes et techniques visant à assurer le soin aux malades et aux patients. Tributaires des innovations technologiques et scientifiques, ils sont appelés à se renouveler sans cesse, avec de nouveaux pavillons et de nouveaux services. Néanmoins, dans les dernières années, plusieurs hôpitaux à travers le monde ont réévalué leur approche et favorisé la construction de nouveaux complexes hospitaliers à la fine pointe de la technologie leur permettant de rationaliser et de regrouper les services et les équipements. Cette approche se fait cependant au profit des ensembles hospitaliers hérités d'époques antérieures constitués de plusieurs pavillons, qui se retrouvent désormais en quête d'une nouvelle vocation.

La réhabilitation d'anciens ensembles hospitaliers soulève plusieurs défis. En plus des considérations patrimoniales, de la taille souvent imposante des espaces et des budgets nécessaires à leur réhabilitation, un des principaux défis relève de la complexité technique à transformer le site et la programmation architecturale d'un complexe hospitalier en vue d'accommoder un nouvel usage. Construits dans la foulée des technologies de différentes époques et parfois dans une recherche d'efficacité et de fonctionnalité, la mise aux normes des bâtiments peut également entraîner des défis liés à la décontamination de certains matériaux toxiques ou dangereux (amiante, etc.).

Néanmoins, le jeu en vaut souvent la chandelle, car ces bâtiments sont, pour la plupart, des témoins importants de l'histoire et de l'architecture des villes et occupent généralement une position stratégique sur de grands terrains à proximité des centres urbains. Les villes confrontées à cette situation à travers le monde perçoivent de plus en plus le potentiel de réhabilitation des grands sites hospitalier comme de belles occasions pour la réalisation d'une stratégie ou d'un projet de régénération urbaine.

N'échappant pas à ce phénomène touchant plusieurs villes à travers le monde, Montréal se retrouve aujourd'hui avec quelques sites hospitaliers excédentaires convoités pour différents projets de réhabilitation. Parmi ceux-ci, le site de l'ancien Hôpital Royal-Victoria entre dans une phase importante de son avenir et fait l'objet d'un travail de planification et de vision visant à orienter sa future vocation.

La démarche : recherches de comparables et d'inspiration

Le site du Royal-Victoria se distingue notamment en raison de :

- › Sa composition architecturale riche proposant une diversité d'ailes et de pavillons hérités de différentes époques de conception ;
- › La reconnaissance de la valeur patrimoniale et paysagère du site et de plusieurs de ses pavillons ;
- › Son accessibilité difficile en raison de la topographie accidentée de son site ;
- › Sa position stratégique marquée par sa proximité au centre-ville, au campus de l'Université McGill et au parc du Mont-Royal, son inclusion à l'intérieur du site patrimonial du Mont-Royal, ainsi que la proximité de deux autres hôpitaux (Hôtel-Dieu de Montréal et ancien hôpital Shriners) assujettis à des projets de réhabilitation ;
- › La présence de plusieurs parties prenantes et groupes d'intérêt s'intéressant au site et au projet de réhabilitation.

En 2015, l'hôpital Royal-Victoria a déménagé dans de nouveaux locaux du site Glen, laissant les anciens bâtiments sur le mont Royal en quête d'une nouvelle fonction.

Toujours sous la gestion de Centre Universitaire de Santé McGill (CUSM), le site entier de l'hôpital Royal-Victoria sera transféré à la Société québécoise des infrastructures (SQI), qui verra à l'élaboration d'un nouveau Plan directeur immobilier de l'ensemble du site. Le Plan directeur sera élaboré en collaboration avec la Ville de Montréal et l'Université McGill, qui réalisera un nouveau pavillon universitaire dans la portion centrale du site (pavillons A, E, L, M, S et T).

C'est dans ce contexte que la direction générale de la requalification du site Royal-Victoria de la SQI souhaite obtenir une étude de comparables présentant des exemples inspirants de projet de réhabilitation d'anciens sites hospitaliers. Ces exemples serviront d'inspiration et de guide, permettant à la SQI de développer une stratégie de mise en valeur adaptée au contexte du Royal-Victoria.

La démarche menée visait ainsi à produire une recherche et une analyse de projets de réhabilitation d'ensembles hospitaliers pertinents et inspirants en deux temps, soit :

- › L'élaboration d'une liste préliminaire commentée présentant de façon sommaire 18 cas de réhabilitation pouvant être inspirants pour différentes raisons.
- › L'élaboration de fiches descriptives et analytiques de projets concernant 7 cas retenus par le comité de suivi.

Un premier survol

Étape préliminaire de recherche

La première étape de recherche consistait à identifier un premier lot de projets de réhabilitation de sites hospitaliers ayant été réalisés et possédant un potentiel de comparaison intéressant et pertinent pour le cas de l'ancien hôpital Royal-Victoria.

Les projets de réhabilitation ont été sélectionnés selon les critères suivants :

- › Accessibilité de l'information ;
- › Diversité et représentativité géographiques ;
- › Similarité de l'architecture du site ;
- › Complexité similaire de gouvernance et de juridiction ;
- › Nature des projets ;
- › Échelle et contexte comparables ;
- › Valeur patrimoniale du site ;
- › Exemplarité du projet de reconversion.

Voici une synthèse des 18 cas ayant fait l'objet d'une recherche préliminaire. De ces 18 cas, 7 d'entre eux ont fait l'objet d'une recherche plus approfondie.



Localisation des 18 cas ayant fait l'objet d'une recherche préliminaire

1. HÔPITAL BROUSSAIS

Localisation

- › Paris, France

Date de construction

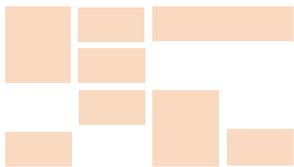
- › 1883

Superficie du site

- › 4,6 ha

Typologie d'implantation

- › Hôpital pavillonnaire



État d'avancement

- › Reconversion presque achevée

Programmation

- › Quartier de ville - équipements collectifs, logements & espaces publics et réutilisation d'une partie des locaux par la Croix-Rouge française.

Porteur de Projet

- › Mixte - l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (APHP), la Croix-Rouge Française, la Ville de Paris

Similitudes avec le Royal-Victoria

- › Complexité et hétérogénéité du site, composé de plusieurs pavillons construits à différentes époques
- › Propriétaires mixtes du site (public/institutionnel/organismes à but non lucratif)



2. LA VIEILLE CHARITÉ

Localisation

- › Marseille, France

Date de construction

- › 1641

Superficie du site

- › 0,95 ha

Typologie d'implantation

- › Hôpital type Halle



État d'avancement

- › Reconversion presque achevée

Programmation

- › Culturelle - musées, centres de recherches, écoles des sciences sociales, Institut national de l'audiovisuel

Porteur de Projet

- › Public - Ville de Marseille

Similitudes avec le Royal-Victoria

- › Situation d'enclavement sur le plan topographique avec accessibilité fortement contrainte
- › Localisation névralgique en cœur de ville, qui nécessite plusieurs minutes de marche pour accéder aux stations de métro et de bus
- › Factice architecturale inestimable, et constitutive de l'identité de la ville.



3. LA MALADERIE DE SAINT-LAZARE

Localisation

- › Beauvais, France

Date de construction

- › 1131

Superficie du site

- › 3 ha

Typologie d'implantation

- › Hôpital type corps de ferme



État d'avancement

- › Première phase achevée, deuxième phase en cours

Programmation

- › Culturelle et touristique

Porteur de Projet

- › Public mixte - Communauté d'Agglomération du Beauvaisis

Similitudes avec le Royal-Victoria

- › Réflexion intéressante sur la question des aménagements paysagers, et de la mise en valeur patrimoniale de la maladrerie applicable au Royal-Victoria



3

4. HÔPITAL SAINT-VINCENT DE PAUL LES GRANDS VOISINS

Localisation

- › Paris, France

Date de construction

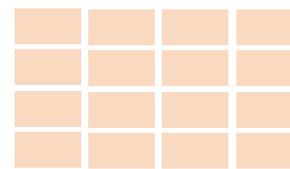
- › 1638

Superficie du site

- › 3,4 ha

Typologie d'implantation

- › Hôpital en damier



État d'avancement

- › Reconversion en cours

Programmation

- › Occupation temporaire - Centres d'hébergements d'urgence, projets d'économie sociale et solidaire, ateliers d'artistes, etc.
- › Occupation permanente - Écoquartier comprenant du logement, des équipements culturels, éducatifs et sportifs et des espaces verts.

Porteur de Projet

- › Publics - Paris & Métropole Aménagement

Similitudes avec le Royal-Victoria

- › Complexe hospitalier d'ampleur progressivement densifié
- › Localisation stratégique au sein d'un ensemble de sites d'intérêts
- › Intérêts pour l'occupation transitoire du lieu



4

5. L'ANTIQUAILLE

Localisation

- › Lyon, France

Date de construction

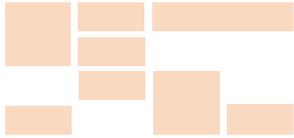
- › 1803

Superficie du site

- › 3,4 ha

Typologie d'implantation

- › Hôpital pavillonnaire



État d'avancement

- › Reconversion achevée

Programmation

- › Mixtes - résidentiel (logement et résidences étudiantes), commercial (hôtels et restaurants), professionnel (espaces de bureaux) et culturel (centre culturel)

Porteur de Projet

- › Public - Société Anonyme de Construction de la Ville de Lyon

Similitudes avec le Royal-Victoria

- › Difficulté d'accès en raison de l'enclavement du site et topographie en surplomb du centre-ville
- › Proximité du centre-ville à moins de 15 minutes de marche
- › Insertion en milieu naturel d'exception (inclus dans la zone classée au patrimoine mondial de l'UNESCO)



5

6. SANT PAU RECINTE MODERNISTA

Localisation

- › Barcelone, Espagne

Date de construction

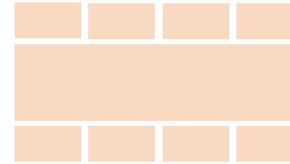
- › 1902 à 1930

Superficie du site

- › 35 ha

Typologie d'implantation

- › Hôpital type hygiéniste



État d'avancement

- › Reconversion achevée

Programmation

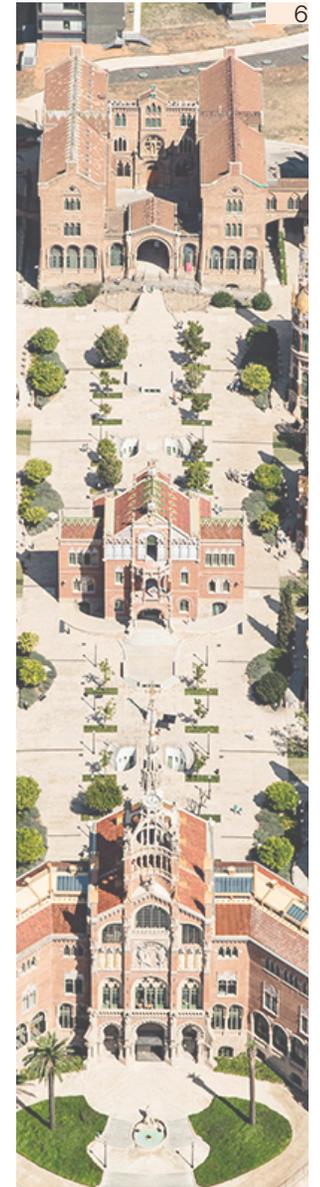
- › Espace de bureaux

Porteur de Projet

- › Privé - fondation privée Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Similitudes avec le Royal-Victoria

- › Ampleur du site et de sa superficie, nombreux pavillons [27] dont au moins 12 ont été réhabilités.



6

7. HÔPITAL GÉNÉRAL DE MADRID

Localisation

- › Madrid, Espagne

Date de construction

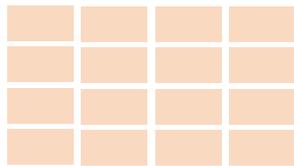
- › 1768

Superficie du site

- › 10,8 ha

Typologie d'implantation

- › Hôpital en damier



État d'avancement

- › Reconversion achevée

Programmation

- › Culturelle et espaces de bureaux

Porteur de Projet

- › Publics - députation provinciale et ministère de la Culture

Similitudes avec le Royal-Victoria

- › Ampleur de la surface bâtie à réaffecter comparable à celle du Royal-Victoria



7

8. WILHELMINA GASTHUIS TERREIN

Localisation

- › Paris, France

Date de construction

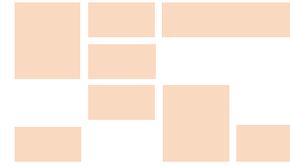
- › 1638

Superficie du site

- › 3,4 ha

Typologie d'implantation

- › Hôpital pavillonnaire



État d'avancement

- › Reconversion achevée

Programmation

- › Mixte à dominance résidentielle - logements, équipements collectifs, culturels et sportifs, petites industries

Porteur de Projet

- › Public - Municipalité d'Amsterdam

Similitudes avec le Royal-Victoria

- › Superficie directement comparable à celle du Royal-Victoria
- › Dimension patrimoniale et paysagère forte du site
- › Proximité immédiate d'espaces verts qualitatifs et de référence pour les citoyens



8

9. CLAYBURY HOSPITAL

Localisation

- › Londres, Royaume-Uni

Date de construction

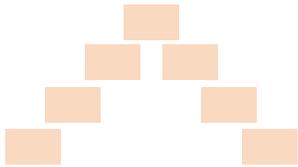
- › 1889-1890

Superficie du site

- › 62,5 ha

Typologie d'implantation

- › Hôpital type Kirkbride



État d'avancement

- › Reconversion achevée

Programmation

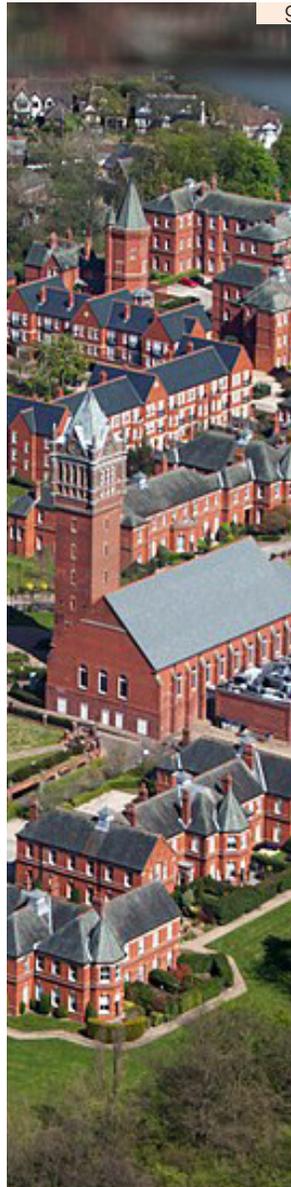
- › Complexe résidentiel de luxe - Maisons de ville, appartements, salle de sport, piscine et grand parc

Porteurs de Projets

- › Privé - promoteur immobilier Crest Nicholson

Similitudes avec le Royal-Victoria

- › Architecture de style victorien, construite à la même période que le Royal-Victoria
- › Préoccupation patrimoniale majeure des acteurs locaux
- › Présence d'espaces verts abondants et du Claybury Park autour du site
- › Topographie similaire: le Repton Park est localisé sur un plateau et bénéficie d'une vue panoramique sur l'est de Londres



9

10. 'T GROEN KWARTIER

Localisation

- › Anvers, Belgique

Date de construction

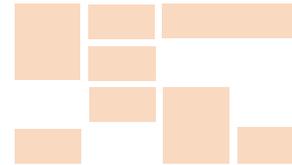
- › 1907 -1911

Superficie du site

- › 7 ha

Typologie d'implantation

- › Hôpital pavillonnaire



État d'avancement

- › Reconversion achevée

Programmation

- › Mixte à dominance résidentielle - maisons unifamiliales, logements sociaux, copropriétés, lofts, bureaux, restaurants et commerces.

Porteurs de Projets

- › Publics - Régies communales autonomes de la Ville d'Anvers

Similitudes avec le Royal-Victoria

- › Hôpital enclavé par sa configuration bâtie (davantage que par sa topographie)
- › Proximité avec le cœur de ville et insertion dans un secteur convoité
- › Ampleur du site et disposition en pavillons



10

11. RICHARDSON-OLMSTED HOSPITAL

Localisation

- > Buffalo, États-Unis

Date de construction

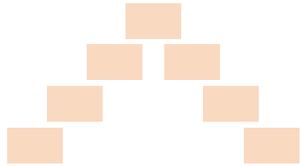
- > 1871

Superficie du site

- > 38 ha

Typologie d'implantation

- > Hôpital type Kirkbride



État d'avancement

- > Reconversion en cours

Programmation

- > Culturelle et touristique - Centre d'architecture, hôtel, centre de conférence, restaurant

Porteurs de Projets

- > Privé - Richardson Complex Corporation (OBNL)

Similitudes avec le Royal-Victoria

- > Structures de gouvernance alliant différents paliers de gouvernance (local, provincial, fédéral), acteurs de protection du patrimoine et organismes citoyens
- > Époque de construction et styles architecturaux similaires
- > Ampleur du site au regard de son nombre de bâtiments
- > Contexte environnant marqué par la proximité d'espaces verts et de parcs (Parc Delaware)
- > Même concepteur paysager (Olmsted)



11

12. GREENPOINT HOSPITAL

Localisation

- > New York City, États-Unis

Date de construction

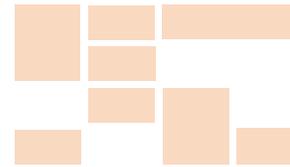
- > 1915 & 1930

Superficie du site

- > 2 ha

Typologie d'implantation

- > Hôpital pavillonnaire



État d'avancement

- > Premières phases achevées, nouveau projet en cours

Programmation

- > Mixte - Logements sociaux, espaces culturels pour la communauté, centre d'hébergement, locaux commerciaux et un centre communautaire

Porteur de Projet

- > Public - Département de préservation et de développement de l'Habitat

Similitudes avec le Royal-Victoria

- > Potentiel de développement fort considérant l'insertion urbaine du site
- > Enjeu de répondre à des besoins prégnants en matière de logement abordable dans les centres-villes (NY/Montréal) connaissant un faible taux d'inoccupation des logements



12

13. JOHN STROGER - COOK COUNTY HOSPITAL

Localisation

- › Chicago, États-Unis

Date de construction

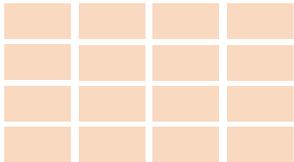
- › 1832 - 1914

Superficie du site

- › 5,6 ha

Typologie d'implantation

- › Hôpital en damier



État d'avancement

- › Reconversion en cours

Programmation

- › Mixte - hôtels, espaces de bureaux médicaux, commerces, musée retraçant l'histoire de l'institution, logements

Porteurs de Projets

- › Privé - Civic Health Development Group

Similitudes avec le Royal-Victoria

- › Site au cœur d'institutions universitaires et médicales
- › Forte dimension patrimoniale du site nécessitant des investissements lourds



14. PRESIDIO HEALTH SERVICE DISTRICT

Localisation

- › San Francisco, États-Unis

Date de construction

- › 1932

Superficie du site

- › 17 ha

Typologie d'implantation

- › Hôpital monobloc



État d'avancement

- › Reconversion achevée

Programmation

- › Mixte à dominance résidentielle - résidences pour familles monoparentales, logements divers, maisons de ville, école maternelle, équipements collectifs et espaces de bureaux

Porteurs de Projets

- › Public - Presidio Trust

Similitudes avec le Royal-Victoria

- › Insertion dans un environnement naturel remarquable et emblématique de la ville de San Francisco (accès au Golden Gate), reconnu comme un parc national préservé par l'État de Californie et le palier fédéral.
- › Enclavement et hauteur du site par rapport au reste de la ville, même s'il reste accessible.
- › Forte proximité du milieu urbain en parallèle



15. LETTERMAN HOSPITAL DISTRICT

Localisation

- › San Francisco, États-Unis

Date de construction

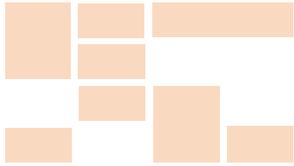
- › 1899-1902

Superficie du site

- › 9,3 ha

Typologie d'implantation

- › Hôpital en pavillonnaire



État d'avancement

- › Reconversion achevée

Programmation

- › Espaces de bureaux - principalement dédiés à des organismes culturels et socio-économiques

Porteurs de Projets

- › Public - Presidio Trust

Similitudes avec le Royal-Victoria

- › Insertion dans un environnement naturel remarquable et emblématique de la ville de San Francisco (accès au Golden Gate), reconnu comme parc national préservé par l'État de Californie et le palier fédéral.
- › Enclavement du site par rapport au reste de la ville malgré une proximité au milieu urbain.
- › Présence d'autres sites hospitaliers requalifiés ou à requalifier à proximité



15

16. BESS KAISER HOSPITAL

Localisation

- › Portland, États-Unis

Date de construction

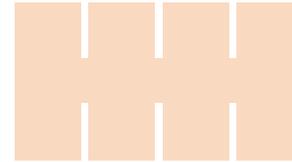
- › 1959

Superficie du site

- › 4,5 ha

Typologie d'implantation

- › Hôpital polybloc



État d'avancement

- › Reconversion achevée

Programmation

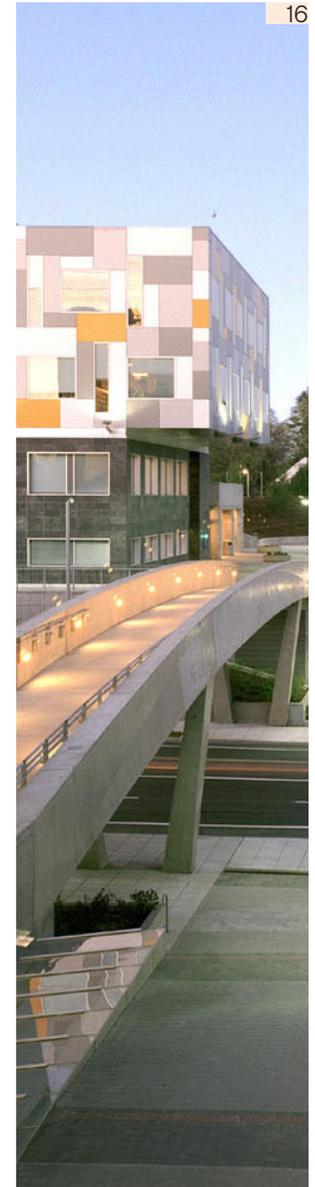
- › Espaces de bureaux - Siège social de Adidas en Amérique du Nord. Espaces de bureaux, salle de sport, restaurant, parc public et espaces collectifs

Porteur de Projet

- › Privé - Adidas America

Similitudes avec le Royal-Victoria

- › Enclavement physique du site
- › Proximité d'un environnement naturel à valoriser
- › Potentiel d'implantation pour des sièges sociaux d'entreprise



16

17. TRAVERSE CITY STATE HOSPITAL

Localisation

- › Traverse City États-Unis

Date de construction

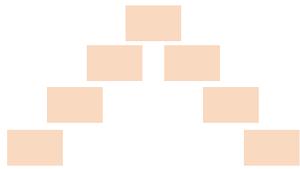
- › 1885

Superficie du site

- › 25 ha

Typologie d'implantation

- › Hôpital type Kirkbride



État d'avancement

- › Reconversion en cours

Programmation

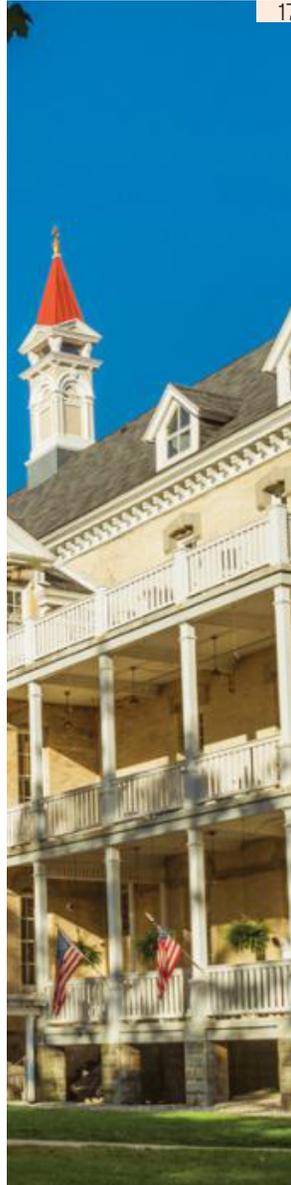
- › Mixte

Porteurs de Projets

- › Mixte - Grand Traverse Commons Redevelopment Corporation (GTCRC), Minervini Groups property, La Recreational Authority

Similitudes avec le Royal-Victoria

- › Enjeu patrimonial fort, similarité des années de construction, de l'envergure du projet de requalification
- › Contexte spatial moins difficile d'accès et moins urbain, mais devant faire face à la même dichotomie entre isolement et proximité avec le centre-ville
- › Complexité des modes de gouvernance, et multitude des parties prenantes



17

18. ST JOSEPH'S HOSPITAL

Localisation

- › Peterborough, Canada

Date de construction

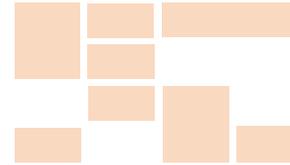
- › 1890

Superficie du site

- › 2,3 ha

Typologie d'implantation

- › Hôpital en pavillonnaire



État d'avancement

- › Reconversion en cours

Programmation

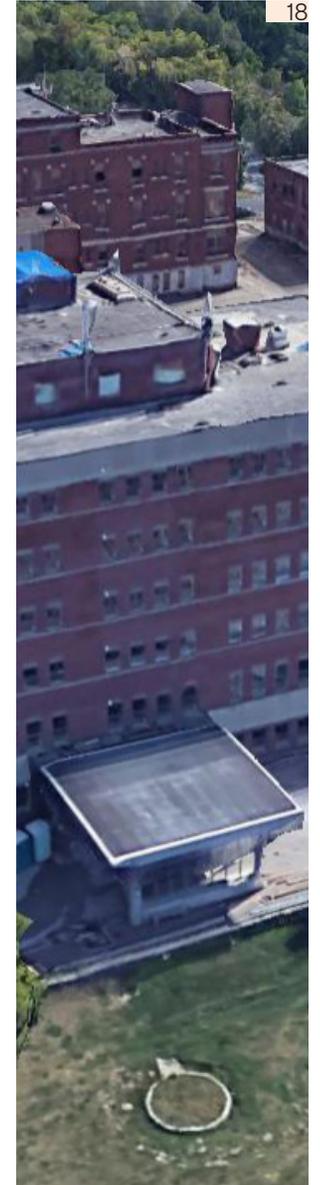
- › Usages mixtes dédiés aux personnes âgées

Porteurs de Projets

- › Privé - Groupe TVM

Similitudes avec le Royal-Victoria

- › Proximité du site avec le centre-ville, et parallèlement avec le Memorial Park (espace vert emblématique de la ville)



18

Sources des images

1. Germak architecture
2. Vincent Ducheman, <https://www.linternaute.com>
3. Fabien Casar, <https://www.myprovence.fr/article/la-vieille-charite-un-edifice-rempli-d-histoire>
4. Le Polyedre: [www.http://le-polyedre.com](http://le-polyedre.com)
5. Vergely architectes
6. Robert Ramo
7. Museo Reina Sofia
8. Jeorem Komen, <https://en.wikipedia.org>
9. The time chamber
10. Matexi: www.Matexi.be
11. Joe Cascio : Richardson-Olmsted campus
12. Lore Crogan: www.brooklyneagle.com
13. Jeff Dahl: www.wikidata.org
14. The presidio Brat: www.presidian.files.wordpress.com
15. Frank Schulenburg: www.fr.wikipedia.org
16. Bora architecture
17. Visit the US: <https://ced.sog.unc.edu/redevelopment-case-studies-of-victorian-era-psychiatric-facilities/>
18. Google Earth

Cas retenus

Analyse des cas retenus

Le comité de travail composé des membres de la SQI et de l'équipe de réalisation a sélectionné 7 cas méritant d'être approfondis. La sélection des projets inspirants a été menée sur la base de différents critères et caractéristiques des différents projets.

Chacun des cas retenus possède une ou plusieurs caractéristiques pouvant servir d'inspiration pour l'hôpital Royal-Victoria, en raison de leur contexte similaire ou de l'exemplarité d'un ou plusieurs volets d'exécution de leur projet.



Localisation des 7 cas ayant fait l'objet d'une recherche approfondie

Hôpital Broussais



SOMMAIRE DES INFORMATIONS

Localisation

- > Paris, France

Programmation sommaire

- > Mixte

Statut de protection

- > Aucun

Date de construction

- > 1883

Date de désaffectation

- > 2005

Date de réutilisation

- > À partir de 2011, travaux toujours en cours

Superficie du site

- > 4.6 ha

Superficie du bâti

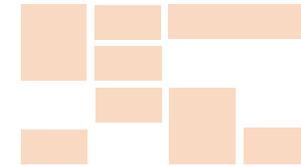
- > environ 20 500 m²

Propriétaire du terrain

- > Mixte

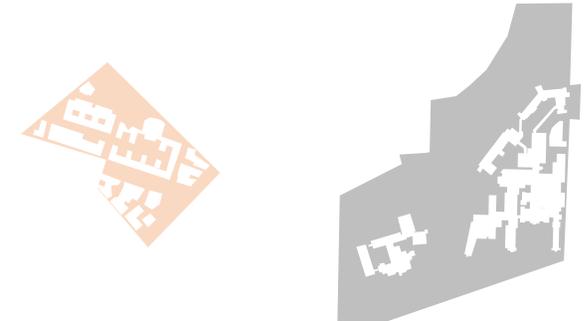
Typologie

- > Hôpital de type pavillonnaire



DESCRIPTION DU PROJET

Le réaménagement du site hospitalier Broussais est un projet d'envergure qui regroupe une mixité d'usages tout en gardant une vocation socio-médicale. La requalification du site, qui s'est échelonnée sur plus de 15 ans a été morcelée en divers projets allant de la réhabilitation de bâtiments patrimoniaux (caractéristiques de l'ère industrielle de la fin du 19^e siècle) à la construction de nouveaux édifices. Le site est coupé par la Petite Ceinture, une ligne de train désaffectée qui passe dans un tunnel au niveau du site, récemment transformée en corridor de biodiversité. Au-dessus, une promenade verte a été aménagée et conçue en étroite collaboration avec les usagers et résidents du secteur. En plus d'accueillir le siège social national de la Croix-Rouge et plusieurs organismes liés à la santé, une variété de logements ont été créés pour répondre à des besoins spécifiques allant du logement étudiant aux résidences pour personnes âgées non autonomes.



Site Broussais

Site du Royal-Victoria

1. Contexte

CONTEXTE GÉOGRAPHIQUE

- › Paris, France (2,141 millions d'habitants)

Paris est à la fois la capitale et la métropole de France. Cette ville qui est connue internationalement pour sa tour Eiffel et son histoire est visitée par des millions de touristes par années. Traversée par la Seine, l'agglomération parisienne est en constante expansion et compte aujourd'hui plus de 10 millions d'habitants.

CONTEXTE SPATIAL

- › Urbain

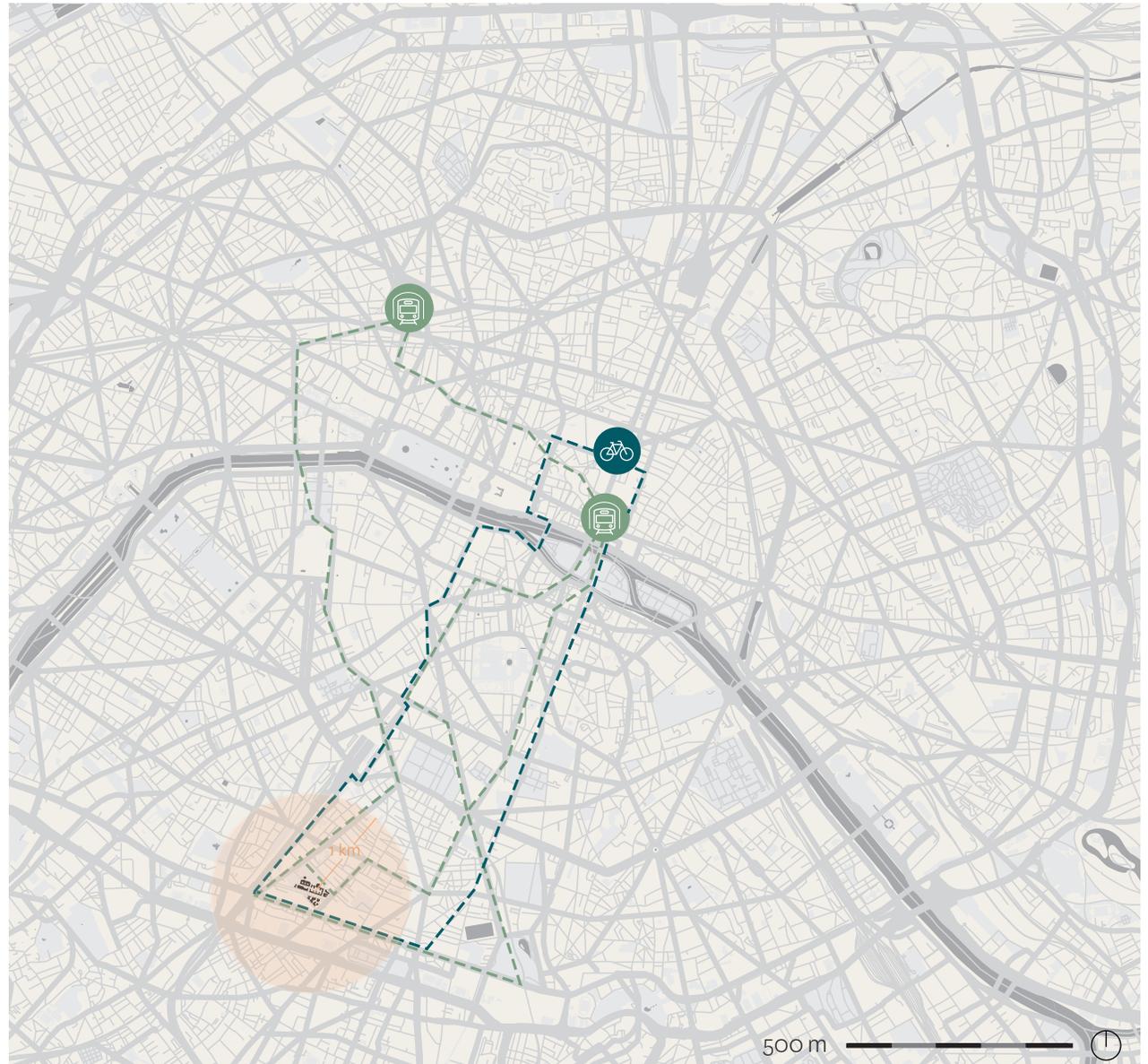
Le site se situe dans le 14^e arrondissement, à la limite du Paris intramuros et proche du périphérique routier. Il s'intègre dans un tissu urbain dense aux formes bâties variées représentant les multiples périodes de construction du secteur. Le site est situé à proximité de la porte de Vanves et de la Cité universitaire. Le secteur dans lequel il se situe est principalement résidentiel.



ACCESSIBILITÉ

› Très Bonne

Le site est facilement accessible depuis le centre-ville. Il est desservi par les transports en commun via le métro (arrêts Plaisance et Porte de Vanves à moins de 10 minutes de marche), le tramway et plusieurs lignes de bus.



CONTEXTE HISTORIQUE

Concepteurs d'origine

> Inconnu

Nommé à l'origine l'hôpital des Mariniers, l'Hôpital Broussais a été construit en 1883 pour désengorger les hôpitaux de Paris lors de l'épidémie de typhoïde qui faisait rage à cette époque. Cet hôpital qui se voulait temporaire a été construit en trois mois sur un site isolé au sud de la ville à proximité du sentier des Mariniers. L'épidémie de typhoïde étant terminée lors de la fin des travaux, l'hôpital a d'abord été utilisé de façon sporadique malgré le service de chirurgie qui s'y installe en 1884. En 1885, l'hôpital est renommé en l'honneur du médecin François-Joseph Broussais et commence à accueillir des patients atteints du choléra. Le bâtiment subit ensuite des modifications mineures au début du 20^e siècle avant d'être totalement reconstruit, par étapes, de 1928 à 1939. L'hôpital devient un centre de médecine important lors de la Seconde Guerre mondiale due, en partie, à sa spécialisation en chirurgie. En 1992, l'hôpital est regroupé avec plusieurs autres sous le programme du nouvel Hôpital Européen Georges-Pompidou puis, à la suite de la construction d'un nouveau centre hospitalier en 2000, la majorité des services offerts à l'hôpital Broussais y sont transférés. Les services restants sont alors regroupés dans un pavillon (celui des Mariniers) sur le site original avant de quitter les lieux en 2005.

Dans un contexte urbain où la pression foncière est élevée et où les logements abordables sont déficitaires, le 14^e arrondissement est en forte transformation depuis le début du 21^e siècle. Plusieurs projets urbains d'envergure ont marqué le secteur et la transformation du site de l'hôpital Broussais en fait partie. Quelques bâtiments ont été vendus à la Croix-Rouge française qui en fait son siège national en 2007. Le reste du site fait l'objet d'un projet de transformation à usage mixte doté d'un corridor vert. Cette reconversion s'est échelonnée sur une quinzaine d'années, car le site a été vendu à la ville à la pièce. La majorité des bâtiments ont été conservés et reconvertis, cependant, l'îlot des Mariniers est presque entièrement détruit pour faire place à de nouvelles constructions achevées entre 2013 et 2016.

2019
Achèvement de la réhabilitation

2016
Arrivée des premiers résidents sur le site

2011
Début des travaux sur l'îlot des Mariniers

2007
La Croix-Rouge française fait de Broussais son siège national

2005
Transfert de l'ensemble des activités hospitalières

1992
Regroupement de plusieurs hôpitaux sous le programme du nouvel Hôpital Européen Georges-Pompidou

1928
Début des travaux de rénovation majeurs

1885
L'hôpital est renommé Broussais

1883
Construction de l'hôpital des Mariniers



La chaufferie a aujourd'hui été convertie en centre culturel



La chaufferie au début du siècle



vue aérienne du site de l'hôpital Broussais

2. Projet

PROGRAMMATION

Concepteurs du projet de réhabilitation

- > Lot des Mariniers: Atelier Castro-Denissof-Casi (qui est mandataire), Pablo Katz Architecture, Atelier Marjolijn et Pierre Boudry, Muriel Germak et Dominique Bachelier
- > EHPAD: a+ Samuel Delmas
- > Centre culturel: Sébastien El-Haik

Le projet de reconversion de l'hôpital Broussais est axé sur la création d'un quartier mixte. Quatre grandes orientations ont guidé le projet: garder la vocation médico-sociale du site, redynamiser le quartier, désenclaver le site et développer du logement social. Le nouveau quartier offre maintenant une grande variété de logements (environ 350) tout en ayant développé un pôle d'emploi spécialisé qui dynamise le secteur. Le site est scindé en deux par une promenade verte. Au nord, se trouvent les bâtiments principaux (bâtiments Sicard, Sergent et le Bail) qui ont été investis par la Croix-Rouge ainsi que plusieurs autres bâtiments patrimoniaux plus ou moins conservés. Au sud, l'îlot des Mariniers a majoritairement été reconstruit et est aménagé sous le principe de l'îlot ouvert de Christian de Porzamparc. Ce principe valorise la création de bâtiments variés avec des cours en centre d'îlot et des percées sur le réseau viaire tout en maintenant l'alignement des façades sur la rue sans toutefois privilégier la mitoyenneté. L'îlot ouvert permet donc de garder une structure au sein de l'îlot tout en favorisant une mixité architecturale et d'espaces (public, privé, semi-privé).

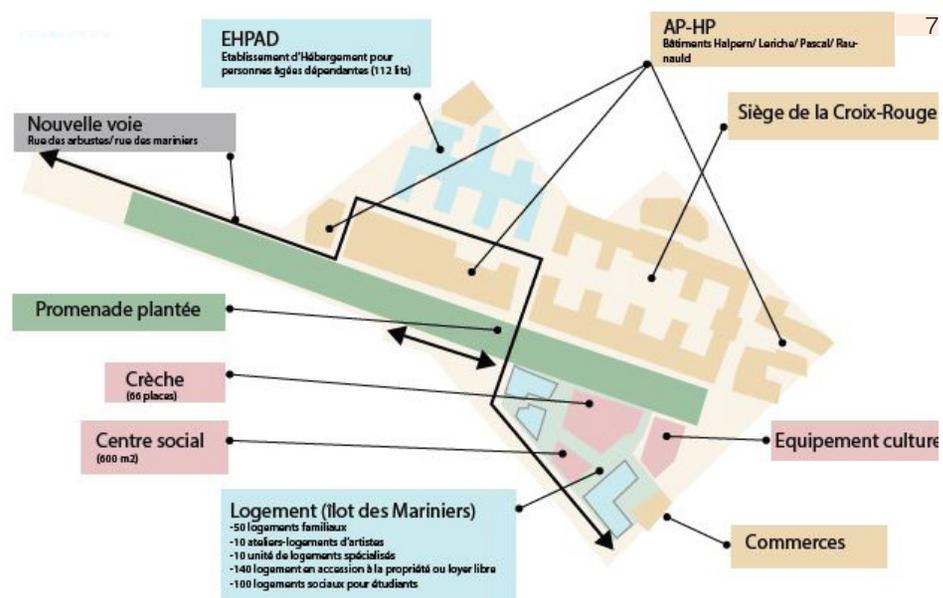


Schéma programmatique du réaménagement du site Broussais

PROGRAMMATION BÂTIE

Résidentiel

- › 140 logements privés
- › 90 logements sociaux familiaux
- › 10 ateliers-logements pour artistes
- › 10 unités de logements spécialisés
- › Une résidence étudiante sociale
- › 38 logements familiaux en usufruit locatif social (USL)

Équipement commercial

- › Halle alimentaire

Équipement de services

- › Une crèche de 66 places
- › Un centre d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de 112 lits
- › Centre socio-culturel Didot-Broussais

Équipement culturel

- › Une maison des pratiques artistiques amateurs

Espaces de bureaux

- › Siège social de la Croix-Rouge
- › Associations à caractère médico-social
- › Bureaux de l'Assistance Publique — Hôpitaux de Paris (AP-HP)

PROGRAMMATION PAYSAGÈRE

Espaces publics:

- › Une promenade plantée d'un hectare au cœur du projet comprend la création d'un jardin sur dalles, d'aires de jeux pour enfants et l'installation d'agrès sportifs. Quatre «salons» ont été aménagés sur la promenade suivant des idées proposées lors de séances de participation publique.
- › Une piste cyclable et un sentier piétonnier traversent aussi le site.
- › Un parvis a été aménagé devant la maison des pratiques artistiques amateurs. Il peut accueillir des événements divers et fait le lien entre le nouveau secteur Broussais et le quartier environnant.



Schéma d'aménagement de la petite ceinture

PARTI D'AMÉNAGEMENT

Gestion des composantes patrimoniales

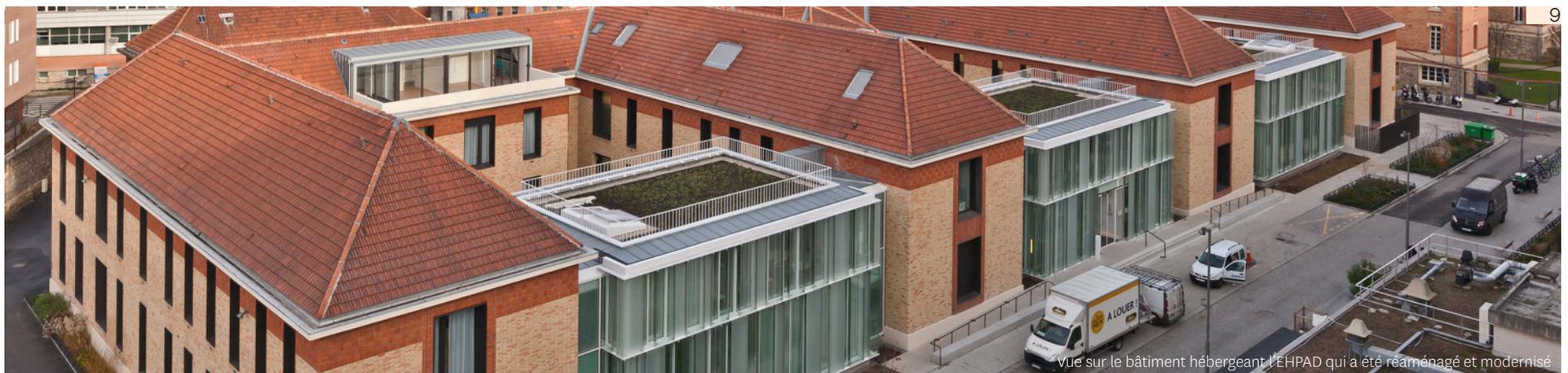
- › Le site ne possède pas de protection ou de classification patrimoniale.
- › La Ville de Paris semble n'avoir eu que très peu de considération de la valeur patrimoniale du site. Aucune étude patrimoniale n'a été réalisée en amont du projet. Aucun processus de validation du respect patrimonial des projets de réhabilitation par des architectes des bâtiments de France n'a été mis en place.
- › Les outils utilisés dans ce projet étaient adaptés à des pratiques de revitalisation urbaine plus que de conservation patrimoniale. Cela suggère que l'aspect patrimonial du site n'a été considéré que comme une caractéristique et non comme le thème central de la démarche.
- › La Croix-Rouge a cependant misé sur la conservation et la valorisation du patrimoine architectural hospitalier dans les bâtiments qu'elle a investis.
- › L'agence d'architecture A+ dirigée par Samuel Delmas a centré son projet sur l'aspect patrimonial du bâtiment Gaudard d'Allaines lors de sa reconversion en EHPAD. Le projet met en valeur la forme en peigne des bâtiments qui était souvent utilisée dans l'architecture hospitalière à l'époque.
- › La chaufferie de l'hôpital, qui a été reconverti en centre culturel, a aussi été préservée et réhabilitée à la suite de pressions populaires.

Mesures sociales

- › Plusieurs types de logements ont été créés pour loger différentes clientèles en besoin: des logements sociaux majoritairement conçus pour les familles, des logements pour artistes, des logements étudiants, un foyer de travailleurs migrants et un établissement hospitalier pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Mesures de développement durable

- › Un ancien tunnel ferroviaire, la Petite Ceinture, qui passe au cœur du site a été conservé et protégé pour en faire un corridor de biodiversité. Il accueille notamment une colonie de chauves-souris.
- › Au-dessus du tunnel de biodiversité, un corridor vert a été aménagé à la place des stationnements existants. Cette promenade verte, où ont été plantées des plantes variées, est traversée par une piste cyclable et une allée piétonne.



vue sur le bâtiment hébergeant l'EHPAD qui a été réaménagé et modernisé

3. Stratégies de mise en œuvre

STRUCTURE DE GOUVERNANCE

› Mixte

Le projet de rénovation du site hospitalier Broussais a été effectué dans le cadre du Grand Projet de Renouvellement Urbain (GPRU) instauré par la Ville de Paris. Le GPRU implique 13 arrondissements et vise à revitaliser les espaces publics en plus d'améliorer le cadre de vie du secteur tant au niveau économique que sanitaire. Le projet de reconversion du site hospitalier Broussais s'intègre dans un plan de renouvellement du secteur Plaisance-Portes de Vanves et est issu d'une initiative transversale impliquant la Ville de Paris, l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (APHP) et la Croix-Rouge française. Ces trois organisations sont les propriétaires majoritaires du site hospitalier Broussais. Le porteur de projet principal est la Ville de Paris et la gestion du site est donc publique.

L'APHP, qui était propriétaire de l'entièreté du site hospitalier Broussais lors de sa fermeture, est un centre hospitalier universitaire regroupant 39 hôpitaux situés principalement à Paris et en périphérie. Cet établissement public dépend administrativement de la Ville de Paris et la mairie de Paris siège notamment sur le conseil de l'APHP. La direction générale de l'APHP et la mairie de Paris ont négocié les bases du projet de reconversion de l'Hôpital Broussais tant sur le plan logistique, légal que financier. Ils ont d'ailleurs collaboré à une étude urbaine du secteur visant à déterminer le programme d'aménagement final du site.

La Croix-Rouge a rapidement été impliquée dans le processus par la Ville de Paris comme acquéreur des bâtiments principaux pour y installer son siège social national. Bien que les négociations quant à l'acquisition étaient entre l'APHP et la Croix-Rouge, la Ville de Paris a parfois servi d'intermédiaire pour faciliter les tractations. La Ville voyait un avantage important à attirer la Croix-Rouge et a ainsi facilité la transaction en influant sur le prix. La Croix-Rouge est ainsi devenue le troisième porteur de projet principal.

Bien que le projet d'aménagement global a été mené par la Ville de Paris, il s'est divisé en plusieurs actions relativement indépendantes qui ont tardé à être regroupées sous

une vision commune. Plusieurs facteurs expliquent cela, dont la réticence de l'APHP de se départir de l'entièreté du site qui a retardé la mise en place d'une approche globale de revitalisation et l'introduction de la Croix-Rouge comme acteur dominant. Cependant, le caractère morcelé du projet a aussi permis une planification progressive du site en assurant une cohérence de chacun des nouveaux ajouts dans l'ensemble. Les terrains ont été vendus en plusieurs étapes suivant des projets variés dont trois concours entrepris de façon indépendante les uns des autres pour réaménager les parcelles Gaudard d'Allaine, Descartes et l'îlot des Mariniers.

Le concours de l'îlot des Mariniers opéré par la Régie immobilière de la Ville de Paris (RIVP) a fait l'objet d'une gestion unique. Il avait comme exigence le concept de «macro-lot» qui signifie que les participants au concours devaient être composés d'équipes de quatre architectes ayant chacun la gestion d'un lot. Ces quatre bureaux d'architectes devaient présenter un concept commun en étant toutefois responsables de l'élaboration d'un lot chacun. Le bureau d'architecture du plus grand lot était responsable de la coordination de l'ensemble.

La transformation du site hospitalier peut donc se diviser en trois phases soit: la réhabilitation des bâtiments Sicard, Sergent et Le Bail par la Croix-Rouge, la création de l'EPHAD et du centre culturel et finalement la reconstruction de l'îlot des Mariniers. Ce phasage qui n'a pas été planifié dès le début du processus présente des incohérences logistiques et a nui grandement aux usagers des lieux.

STRATÉGIES DE FINANCEMENT

Le financement a été divisé entre les différentes parties prenantes du projet. La Ville de Paris a financé le cœur du projet à travers le programme de Grand Projet de Renouvellement Urbain. Elle a acquis par droit de préemption les voies de circulation sur le site (somme symbolique de 1 euro) ainsi que le bâtiment Gaudard d'Allaines (14 millions d'euros) qui a été reconverti en EHPAD et le pavillon René Descartes (2,3 millions d'euros) converti en centre culturel pour 3,7 millions d'euros. Le premier pavillon a été cédé à travers un bail emphytéotique au bailleur social RIVP qui a procédé à la conversion de cet espace et au réaménagement de l'îlot des Mariniers dont il est propriétaire. BNP Paribas Immobilier s'est aussi portée acquéreur de deux lots sur l'îlot des Mariniers pour y construire des logements. La Ville de Paris a aidé la Croix-Rouge (22,4 millions d'euros) à acheter les pavillons Sicard, Sergent et le Bail et ses terrains. L'organisation a aussi investi 20 millions d'euros dans la réhabilitation de ses bâtiments et participe au financement et à l'entretien du système de voirie comme les autres propriétaires du site. L'APHP s'est soustrait cependant à cette dernière prérogative, car elle est un établissement public.

Ces différents investissements ont permis de soulager la Ville de Paris du fardeau financier que représente ce type de projet. L'investissement de la Croix-Rouge a été un moteur de dynamisation du site qui a entraîné l'investissement de plusieurs acteurs dans le projet. Différentes stratégies de financement et de gestion ont été employées tout au long du réaménagement du site ce qui en fait un projet morcelé et complexe sans stratégie de développement uniformisée.

STRATÉGIES DE CONSULTATION PUBLIQUE OU D'USAGES TRANSITOIRES

Une vaste démarche de concertation publique sur différents aspects du projet, dont les besoins en logement, l'aménagement des espaces publics, les voies de circulation et le centre culturel, a été engagée par la Ville de Paris. Un travail de communication a été entrepris dès le début des années 2000 pour amorcer un dialogue avec la communauté. Le processus de consultation, ainsi que des ateliers participatifs avec la population ont mené à la mobilisation d'un public varié composé de citoyens, d'usagers, de jeunes, d'enfants, d'associations et de professionnels présents dans le secteur. Un programme de budget participatif permettant aux résidents de voter pour des projets à réaliser a aussi été instauré. Les «salons» aménagés sur la promenade urbaine ont fait l'objet d'une réflexion approfondie en concertation avec les citoyens. Le salon des petits pas a notamment été conçu en collaboration avec les élèves de l'école Pierre-Larousse.

Une partie des bâtiments de l'hôpital ont été repris dès sa désaffectation par la Croix-Rouge et le site n'a donc jamais été totalement inutilisé. Des associations et des groupes de recherche ont occupé la majorité des bâtiments et ont fait office d'activités transitoires.

4. Analyse

FORCES DU PROJET

- › Conservation de la dimension médico-sociale du site avec l'arrivée de la Croix-Rouge et d'un service de prévention de l'Hôpital-Européen Georges-Pompidou.
- › Réponse aux besoins de la communauté (espaces publics, équipements collectifs, offre de logements diversifiés)
- › Arrimage réussi avec l'environnement
- › Désenclavement effectif de l'hôpital par une desserte interne et des liaisons pour les circulations douces et actives
- › Gestion des attentes simplifiée par le type de structure décisionnel (les parties prenantes ont sensiblement le même agenda politique).

FAIBLESSES DU PROJET

- › Faible prise en compte de la valeur patrimoniale par la Ville de Paris: absence d'études patrimoniales ou de validation par des architectes des bâtiments de France.
- › Absence de vision d'ensemble unificatrice au début du projet. Il a fallu plusieurs années avant qu'un plan directeur prenne forme.
- › Phasage des travaux mal élaboré menant à des nuisances importantes pour les usagers du site.

ÉLÉMENTS DISTINCTIFS

- › Processus de concertation approfondi pour l'aménagement des espaces publics du site.
- › Élément catalyseur du projet de mise en valeur de la Petite Ceinture.
- › Projet s'inscrivant dans la démarche du Grand Projet de Renouvellement Urbain du quartier de Porte de Vanves qui répond aux problématiques de logement et aux besoins en équipements sur le territoire.

SIMILITUDES AVEC LE SITE DU ROYAL-VICTORIA

- › Complexité et hétérogénéité du site, composé de plusieurs pavillons construits à différentes époques
- › Propriétaires mixtes du site (public/institutionnel/organismes à but non lucratif)



Bibliographie

- Site ville de Paris: <https://www.paris.fr/services-et-infos-pratiques/urbanisme-et-equipements-publics/projets-d-amenagements-urbains/projet-14e-broussais-2996>
- About, V. (2015), La réhabilitation de complexes hospitaliers: entre projet patrimonial et projet de renouvellement urbain, Travail dirigé, Institut d'urbanisme
- Belégo, J., Cazin, M., Fournier, J.-B. (2013). L'îlot ouvert de Christian de Porzamparc. Université des technologies de Compiègne. : https://issuu.com/archimed72/docs/ilot_ouvert_de_porzamparc_rapport_
- Mairie de Paris (2003), Grand projet de renouvellement Urbain, Plaisance-Porte de Vanves, Projet de territoire
- Site officiel du secteur Broussais: <http://www.broussais.paris.fr>
- Site officiel de l'APHP: <https://www.aphp.fr/>
- Pellefigue, M. (2017). À Paris, le renouveau du quartier Broussais: https://www.lemonde.fr/immobilier/article/2017/12/11/a-paris-le-renouveau-du-quartier-broussais_5227690_1306281.htm

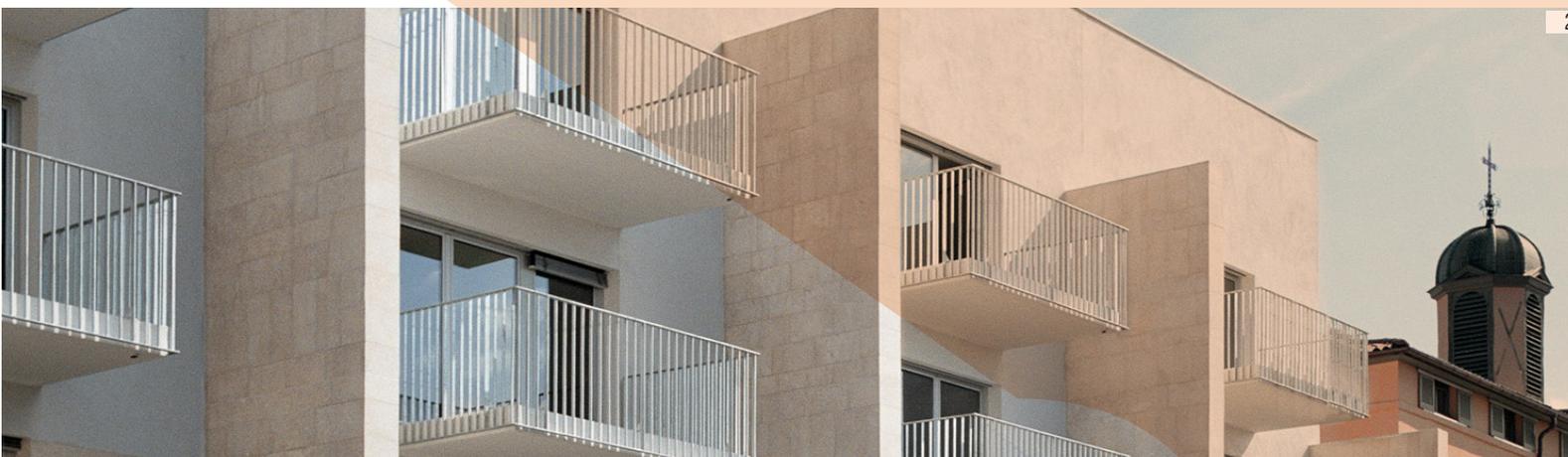
Sources des images

1. Google Earth
2. a+ Samuel Delmas: <http://samueldelmas.fr/>
3. Jacques Du Leroy: www.broussais.paris.fr
4. Archives de l'AP-HP: www.broussais.paris.fr
5. Roger Henrard: www.parismuseescollections.fr
6. About, V. (2015), La réhabilitation de complexes hospitaliers: entre projet patrimonial et projet de renouvellement urbain, Travail dirigé, Institut d'urbanisme. p. 39
7. Broussais Paris: www.broussais.paris.fr
8. Du SCC: www.broussais.paris.fr
9. a+ Samuel Delmas: <http://samueldelmas.fr/>
10. Hans Lucas: www.hanslucas.com
11. Germak Architecture
12. Germak Architecture



Immeuble résidentiel par Germak Architecture

L'Antiquaille



SOMMAIRE DES INFORMATIONS

Localisation

- > Lyon, France

Programmation sommaire

- > Mixte

Statut de protection

- > Une partie des bâtiments de l'Antiquaille sont inscrits aux monuments historiques (2005)

Date de construction

- > 1803

Date de désaffectation

- > 2003

Date de réutilisation

- > 2011-2019

Superficie du site

- > 3,4 ha

Superficie du bâti

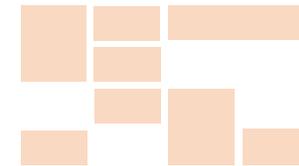
- > 26000 m²

Propriétaire du terrain

- > Mixte

Typologie

- > Hôpital de type pavillonnaire



DESCRIPTION DU PROJET

Le projet de réaménagement du site de l'Antiquaille consiste en la création d'un secteur mixte à forte portée touristique. Ce site, contenant des ruines romaines, est occupé et habité depuis plus de 500 ans. Il a été réaménagé par des compagnies privées en partenariat avec la ville de Lyon. Sa valeur patrimoniale inestimable était au cœur du projet de reconversion et peu de bâtiments ont été démolis.

Le site s'articule autour d'un noyau d'anciens bâtiments conventuels : un cloître, une chapelle et le présumé caveau de Saint-Pothin (premier évêque de Lyon). Le bâtiment principal est prolongé par des bâtiments hospitaliers, ainsi que par des corps de bâtiments détachés, construits à partir du 19^e siècle. L'Hospice de l'Antiquaille surplombe le centre-ville de Lyon depuis la colline de Fourvière et bénéficie de terrasses arborées.



Site de l'Antiquaille



Site du Royal-Victoria

1. Contexte

CONTEXTE GÉOGRAPHIQUE

- › Lyon, France (513 275 d'habitants)

Lyon est une ville située dans le sud-est de la France au confluent de la Saône et du Rhône. Elle est la troisième commune en importance en France. Cette ville à la topographie prononcée et dotée de trois collines, est habitée depuis l'Empire romain et est aujourd'hui nommée au patrimoine mondial de l'UNESCO en raison de sa longue histoire et de son rôle majeur dans le développement politique, économique et culturel de l'Europe.

CONTEXTE SPATIAL

- › Urbain

L'Antiquaille jouit d'une localisation centrale, dans le 5^e arrondissement de Lyon dans le quartier du Vieux-Lyon. Situé au sommet de la colline de Fourvière sur le flanc Sud-Est, à 80 mètres au-dessus de la rivière de la Saône, ce terrain en terrasses offre une vue panoramique sur la ville. Malgré sa position centrale, le site entouré de murs d'enceinte est relativement enclavé.



ACCESSIBILITÉ

› Limitée

L'accessibilité au site est restreinte due à la topographie et à la trame viaire sinueuse réduisant les accès en voiture ou à pied. Une station de funiculaire est positionnée à 4 minutes à pied du site. La ligne de funiculaire, qui est composée de 3 arrêts, est intégrée au système de transport en commun de Lyon et est utilisée pour gravir la pente escarpée de la colline Fourvière.



CONTEXTE HISTORIQUE

Concepteurs d'origine

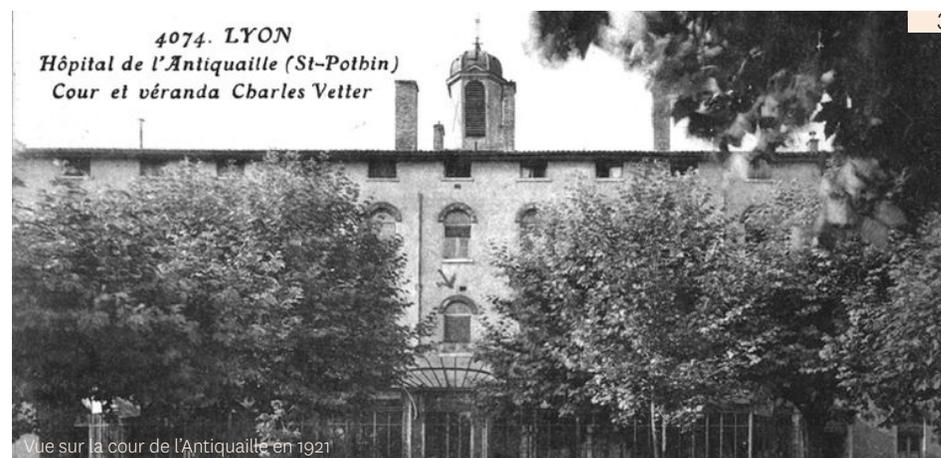
- › Architectes multiples à travers les époques
- › Louis Flachéron est nommé architecte de l'hospice en 1807. Il réalise la prolongation du bâtiment principal, «la Rotonde» dédiée aux femmes aliénées et les «loges» pour les malades agités.

Les premiers bâtiments construits sur le site actuel de l'Antiquaille datent du début du 16^e siècle alors que l'humaniste Pierre Sala y installe sa demeure au milieu des vignes. Le site est rapidement nommé Antiquaille en raison des vestiges antiques qui y sont trouvés. Ce sont les successeurs de Sala qui agrandissent la propriété à la taille qu'on lui connaît aujourd'hui et la vendent en 1629 à Mathieu de Sève qui l'offre aux visitandines de l'ordre de la Visitation. L'ordre religieux y construira plusieurs bâtiments, dont un cloître et une chapelle, avant de le quitter lors de la Révolution française et de le vendre comme bien national. Au cours du 17^e siècle, le site devient aussi un lieu de culte à Saint-Pothin, le premier évêque de Lyon qui y aurait été enterré avec 43 martyrs. Une chapelle souterraine sera créée en son honneur au 19^e siècle.

C'est ensuite l'hospice de la Quarantaine, en 1803, qui y déménage ses effectifs et ses malades en donnant à l'ensemble une vocation hospitalière. L'hospice ouvre d'abord une pharmacie où les résidents de Lyon peuvent s'approvisionner puis transforme le dépôt de mendicité en un hôpital de 400 lits. Très rapidement, la demande force les gestionnaires à coordonner des travaux d'agrandissement dès 1807, puis la construction de nouveaux pavillons tout au long du 19^e siècle. L'hôpital est rattaché aux Hospices civils de Lyon en 1845 puis les «aliénés» sont déplacés pour faire place à un hôpital généraliste. Au 20^e siècle, les activités de l'hôpital se diversifient et des travaux de modernisation ont lieu afin de s'adapter aux nouvelles technologies médicales.

- › L'architecte Sainte-Marie Perrin a conçu la chapelle souterraine à Saint-Pothin au 19^e siècle
- › Paul Pascalon a construit en 1885 un bâtiment destiné aux bains du service des vénériens, un amphithéâtre en 1891 et le pavillon des nerveux en 1901
- › Pierre Bourdeix a conçu la chaufferie en 1955

En prévision d'une fermeture de l'hôpital, le maire de Lyon commande une étude du site et un inventaire des bâtiments. Une première partie du site est désertée en 1999, puis d'autres études sont menées et une commission de reconversion se penche sur les nouveaux usages que le site pourrait adopter. En 2003, l'hôpital est fermé définitivement dû à un plan de restructuration des Hospices Civils de Lyon. Des conditions d'ordre économiques et techniques justifient cette décision. Un an plus tard, la Société Anonyme de Construction de la Ville de Lyon (SACVL) est choisie pour acheter le site, sur la base d'un plan directeur conçu par l'Atelier Didier-Noël Petit associé à Ilex Paysage. Ce plan propose la création du secteur en quartier mixte à dominance résidentielle. Thierry Roche remplacera cependant Didier-Noël Petit comme urbaniste en chef en 2005.



2019
Fin des chantiers avec la construction de neuf logements à énergie positive

2014
Ouverture de l'Espace Culturel du Christianisme à Lyon (ECCLY)

2009
Ouverture des résidences étudiantes

2006
Certains bâtiments de l'Antiquaille sont classés monuments historiques

2004
Vente de l'hôpital à la SACVL

2003
Fermeture de l'hôpital

1955
Construction de la chaufferie

1901
1885
L'architecte Paul Pascalon réalise plusieurs ajouts au complexe hospitalier (service des vénériens, amphithéâtre, pavillon des nerveux)

1845
L'hôpital intègre les Hospices civils de Lyon

1803
L'hospice de la Quarantaine déménage sur le site de l'Antiquaille

1629
Le domaine est offert aux visitandines par Mathieu de Sève

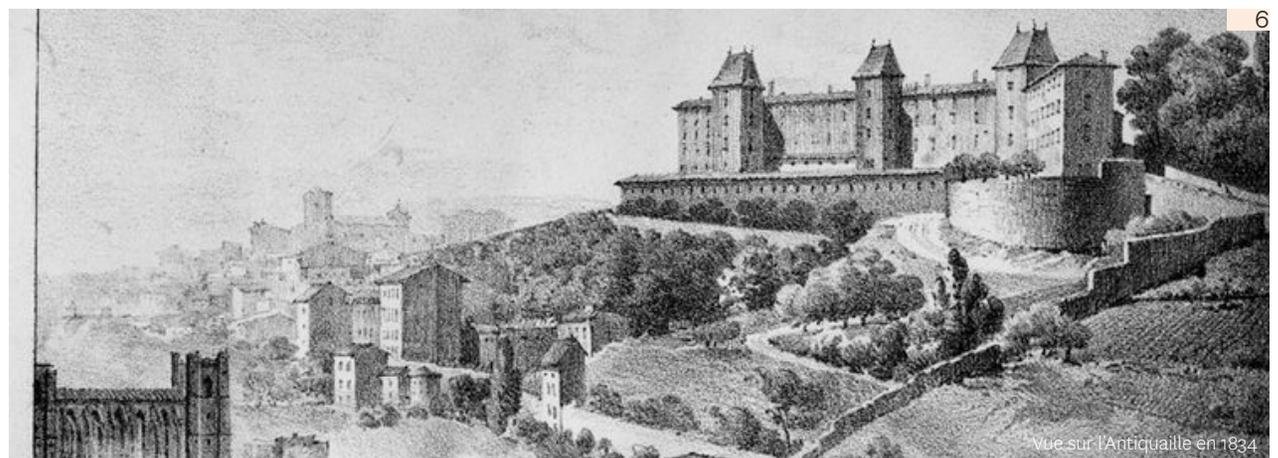
1514
1505
Construction de la demeure de Pierre Sala



Vue sur la cour inférieure de l'Antiquaille aujourd'hui



Vue sur l'Antiquaille en 1920



Vue sur l'Antiquaille en 1834

2. Projet

PROGRAMMATION

Concepteurs du projet de réhabilitation

- › Thierry Roche (urbaniste en chef)
- › La majorité des architectes ont été choisis sur concours pour les différents immeubles: Raffi Beyan, Clément Vergely, Didier Repellin, Laurent Volay, agence Vurpas, Detry & Lévy, Jean-Michel Willemotte, Thierry Roche

Le projet consiste en un réaménagement mixte basé sur trois objectifs: respecter l'histoire du lieu, désenclaver le site et offrir une mixité de fonctions. Malgré la volonté d'en faire un quartier à part entière, l'ancien site hospitalier de l'Antiquaille accueille aujourd'hui principalement du résidentiel et des bureaux, mais est dépourvu de commerces de proximité. Son caractère historique a grandement influencé sa reconversion et sa réutilisation à des fins touristiques. Les bâtiments anciens abritent des logements, des bureaux, une résidence étudiante et un musée alors que les nouveaux sont principalement composés d'autres logements ainsi qu'un hôtel et un restaurant. Un travail sur le paysage a aussi été mené pour lier le site à son contexte.



Vue vers le nord du site de l'Antiquaille. Élévation par l'Atelier Roche.

PROGRAMMATION BÂTIE

Résidentiel

De nombreux logements sont situés dans de nouveaux immeubles construits à ces fins, cependant des logements de luxe ont aussi été aménagés dans la chaufferie et l'ancien couvent.

- › 160 logements (en accession et à la location)
- › Une résidence étudiante
- › Neuf logements à énergie positive

Équipement commercial

- › Trois restaurants
- › Deux hôtels

Espaces de bureaux

- › 3332 m² d'espaces de bureaux accueillant entre autres le siège social du promoteur immobilier Maïa

Équipement culturel

- › Un centre culturel du christianisme (ECCLY) comportant un espace muséal sur l'histoire du christianisme et de l'Antiquaille.

PROGRAMMATION PAYSAGÈRE

Belvédères

- › Des belvédères ont été aménagés pour permettre aux usagers d'admirer la vue panoramique unique du site.
- › Une grande traversée piétonne est-ouest a été aménagée pour les desservir.

Parcs et jardins

- › Des jardins acquis par la Ville de Lyon ont été transformés et connectés avec le parc des Hauteurs à proximité ainsi que le jardin des Balmes. Parmi eux, le jardin André Malraux qui était dans l'enceinte de l'hôpital a été revitalisé et ouvert au public. Le jardin de la Visitation a aussi été restauré et donne un accès direct à un amphithéâtre romain et à l'ancien couvent des visitandines transformé en hôtel. La démolition de certains pans du mur d'enceinte a permis de désenclaver le site et de le reconnecter avec son contexte.
- › La réhabilitation de l'esplanade Saint-Pothin qui a été piétonnisée permet maintenant d'apprécier la vue panoramique sans encombre.

Stationnement

- › Un stationnement de 277 places a été construit au centre du complexe pour répondre aux besoins de tous les habitants de l'ancien site hospitalier.



Vue vers le nord du site de la cour intérieure de l'Antiquaille. Élévation par l'Atelier Roche.

PARTI D'AMÉNAGEMENT

Gestion des composantes patrimoniales

- › Certains bâtiments du complexe hospitalier sont inscrits à la liste des monuments historiques de France.
- › Le site historique de Lyon sur lequel se trouve l'Antiquaille est classé au patrimoine mondial de l'UNESCO.
- › Des fouilles archéologiques préventives ont été opérées par le Service archéologique de la Ville de Lyon, tant en sous-sol que sur le patrimoine bâti, dans le cadre de la reconversion.
- › La question patrimoniale a été au cœur du projet de reconversion de l'Antiquaille. Les nouveaux bâtiments résidentiels ainsi que les extensions des bâtiments patrimoniaux s'agencent au style patrimonial en reprenant des éléments morphologiques importants ainsi qu'une palette de couleur propre au site. Les éléments modernes s'intègrent donc au site sans tenter de reproduire ce qui existait déjà.
- › Des artisans spécialistes ont restauré différentes composantes des bâtiments préservés tels que la mosaïque, les vitraux et les fresques.

Mesures sociales

- › Mise en place de tarifs sociaux pour les logements étudiants (74 studios équipés et haut de gamme).

Mesures de développement durable

- › Neuf logements à énergie positive (BEPOS) ont été construits en contrebas sur l'esplanade Saint-Pothin. Ils produisent plus d'énergie qu'ils en consomment en minimisant leur empreinte carbone, en produisant de l'énergie renouvelable, et en réduisant leur consommation d'énergie à travers différentes stratégies telles que la sobriété énergétique et l'utilisation d'équipements performants.



Vue vers le centre-ville de Lyon à partir du site de l'Antiquaille

3. Stratégies de mise en œuvre

STRUCTURE DE GOUVERNANCE

› Mixte

C'est la Société Anonyme de Construction de la Ville de Lyon (SACVL) qui est le porteur de projet principal de la réhabilitation de l'Antiquaille en collaboration avec la Ville de Lyon et le 5^e arrondissement. Ce grand projet de la ville est une opération mixte et la maîtrise d'ouvrage du projet est composée de la SACVL, de l'urbaniste en chef Thierry Roche et du cabinet de paysagistes Ilex. La SACVL a été choisie à la suite d'un appel d'offres européen visant le rachat et le réaménagement du site de l'Antiquaille. Seulement 30 offres ont été déposées ce qui témoigne des contraintes importantes du site. La société d'économie mixte* a été soutenue par la Ville de Lyon dès le début du processus à cause de son caractère proactif et de sa volonté d'ancrer le projet dans la culture lyonnaise. De plus, cette société de construction et de gestion immobilière est détenue majoritairement par la ville de Lyon (76 %), le reste étant détenu par des investisseurs privés. Ses activités dans le monde immobilier incluent la construction, la location (7450 logements à son actif) et la vente de biens immobiliers, et favorise le développement de quartier avec une mixité sociale élevée et la création de logements abordables.

La SACVL a revendu certaines parcelles du terrain à trois sociétés privées nommées Elite Invest, Sogim et Maia qui doivent suivre le plan directeur et coordonner leurs efforts pour créer un ensemble cohérent. Chacun de ces maîtres d'ouvrages a ensuite délégué la conception des projets à des firmes d'architecture dont certaines ont été déterminées par concours. Les trois promoteurs doivent se soumettre à une réglementation urbanistique spéciale puisque la zone est classée Plan local d'urbanisme ce qui signifie que le site ne peut être densifié. Cette réglementation étant cependant ambiguë, des négociations entre les parties prenantes (SACVL, Ville de Lyon, Grand Lyon, services déconcentrés de l'État) ont été menées pour définir la stratégie de développement du site. La SACVL a aussi dû définir avec la Ville de Lyon les orientations de développement des espaces publics ainsi que les responsabilités publiques et privées de ces espaces.

Le projet de l'Antiquaille a subi des retards d'exécution qui peuvent s'expliquer par

de nombreux facteurs. Premièrement, l'objectif de la SACVL de faire un chantier global sans phasage impliquait des défis importants de coordination. Le projet qui s'est échelonné sur dix ans a finalement vu une ouverture progressive de ses constituantes. Les contraintes patrimoniales et la lenteur d'obtention des permis ont aussi contribué à ralentir les travaux.

* Une société d'économie mixte est une société anonyme détenue à majorité par une ou plusieurs organisations publiques et au minimum 15% par une entité privée. Elle est créée avec l'objectif de servir l'intérêt général.

STRATÉGIES DE FINANCEMENT

La SACVL a acquis le site à la somme de 7,1 millions d'euros selon une procédure de vente «privé à privé» sans aide financière publique. Elle a donc acheté le site sans intervention gouvernementale ni procédures spéciales. L'ensemble des opérations a été financé par la SACVL et ses partenaires (Elite Invest, Sogim et Maia) pour une somme d'environ 50 millions d'euros. 4000 m² d'espace résidentiel à développer a été vendu à Sogim, 2300 m² à Elite Invest et 2726 m² à la société Maia.

Le projet du centre culturel du christianisme a été financé par le conseil général de la Ville, par le conseil régional et par des donations. Le budget était de 2,5 millions d'euros.

STRATÉGIES DE CONSULTATION PUBLIQUE OU D'USAGES TRANSITOIRES

Les recherches menées n'ont pas permis d'identifier des stratégies de consultation publique ou d'usages transitoires.

4. Analyse

FORCES DU PROJET

- › Préservation de l'esprit du site à travers la rénovation et l'insertion architecturale épurées des nouveaux bâtiments
- › Réhabilitation axée sur l'attrait touristique du site grâce à la présence de restaurants, d'hôtels et d'un centre culturel
- › Travail paysager et architectural d'ampleur pour ouvrir le site sur la ville et favoriser les liens piétons avec les milieux verts environnants

FAIBLESSES DU PROJET

- › Malgré la présence du funiculaire, le site est assez isolé.
- › Absence de commerces de proximité dans le projet pour accompagner la vocation résidentielle du secteur
- › Absence de concertation citoyenne permettant une meilleure appropriation du site par la communauté

ÉLÉMENTS DISTINCTIFS

- › Respect et valorisation de l'histoire singulière (patrimoniaire, religieuse, hospitalière) du lieu : ouverture d'un centre culturel, conduite de recherches archéologiques et préservation des bâtiments
- › Restitution des espaces verts à travers les aménagements paysagers réalisés et la mise en place d'une promenade culturelle
- › L'Antiquaille est la première étape d'une série de réhabilitation des établissements hospitaliers engagée par la ville qui se poursuit avec l'Hôtel-Dieu sur la Presqu'île et enfin Debrousse, ancien hôpital pour enfants également situé sur la colline de Fourvière.

SIMILITUDES AVEC LE SITE DU ROYAL-VICTORIA

- › Difficulté d'accès en raison de l'enclavement du site et topographie en surplomb du centre-ville
- › Proximité du centre-ville à moins de 15 minutes de marche
- › Insertion en milieu naturel d'exception, marqué par la présence du Parc des Hauteurs (inclus dans la zone classée au patrimoine mondial de l'UNESCO)
- › Volonté forte de limiter la densification de la part des acteurs publics du site en raison de son impact paysager
- › Processus d'occupation progressif du site par des acteurs indépendants devant se conformer à des paramètres précis.



Bibliographie

Sant Pau Recinte Modernista Barcelona, site officiel : www.santpaubarcelona.org

Fundacio Privada Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, site officiel : www.fundacioprivada-santpau.cat/

Fundacio Privada Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. (2017). Informe de actividades Fundación Privada Hospital de la Santa Creu i Sant Pau 2017

MD (2016), L'enceinte moderniste de Sant Pau, à Barcelone, Architecture moderne au Québec et ailleurs

Giordano, M. (2015), Santa Creu i Sant Pau Hospital: The Splendor of Catalan Modernism, World-Architects

Balash, E. (2006). L'hôpital de Santa Creu I Santa Pau à Barcelonea. Passé, Présent, Futur. Réseau art nouveau Network.

Sources des images

1. Vergely architectes
2. Vergely Architectes
3. Bernard Ducouret : www.patrimoine.auvergnerhonealpes.fr
4. Claude Devigne : www.patrimoinelyon.org
5. Bernard Ducouret : www.patrimoine.auvergnerhonealpes.fr
6. Thierry Monnet : www.patrimoine.auvergnerhonealpes.fr
7. Atelier Roche
8. Atelier Roche
9. Les Echos : www.lesechos.fr
10. Kilinc architecture
11. Vergely Architectes
12. Atelier Roche



Sant Pau Recinte Modernista



SOMMAIRE DES INFORMATIONS

Localisation

- › Barcelone, Espagne

Programmation sommaire

- › Espaces de bureaux

Statut de protection

- › Classé au patrimoine mondial de l'UNESCO (1997)
- › Monument historique artistique en Espagne (1978)

Date de construction

- › 1902-1930

Date de désaffectation

- › 2009

Date de réutilisation

- › 2014

Superficie du site

- › 14 ha

Superficie du bâti

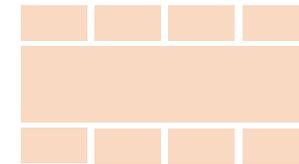
- › Environ 18 000 m²

Propriétaire du terrain

- › Privé

Typologie

- › Hôpital de type hygiéniste



DESCRIPTION DU PROJET

L'ancien hôpital Sant Pau à Barcelone en Espagne est le plus large complexe hospitalier moderniste d'Europe. Il est composé d'une vingtaine de pavillons spécialisés et isolés les uns des autres. En cœur de site, un jardin permet de circuler d'un pavillon à l'autre dans un cadre préservé, tandis qu'une trame de tunnels souterrains assure le lien entre les bâtiments. Ce complexe hospitalier influencé par les théories hygiénistes constitue un site patrimonial exceptionnel classé au patrimoine mondial de l'UNESCO. Il est aujourd'hui investi par une multitude d'organismes nationaux et internationaux en plus d'accueillir une programmation culturelle élaborée et un centre d'archives qui témoignent de la longue histoire de la fondation Santa Creu i Sant Pau.



Site de la Sant Pau
Recinte Modernista



Site du Royal-Victoria

1. Contexte

CONTEXTE GÉOGRAPHIQUE

- › Barcelone, Espagne (1,615 millions d'habitants)

Barcelone est située dans le nord-est de l'Espagne en Catalogne et est la deuxième plus grande ville du pays. Érigée au bord de la Méditerranée, la ville est un centre économique important, notamment grâce à son port. Barcelone est aussi un centre culturel notoire qui regroupe plusieurs chefs-d'œuvre de l'architecture reconnus au patrimoine mondial de l'UNESCO.

CONTEXTE SPATIAL

- › Urbain

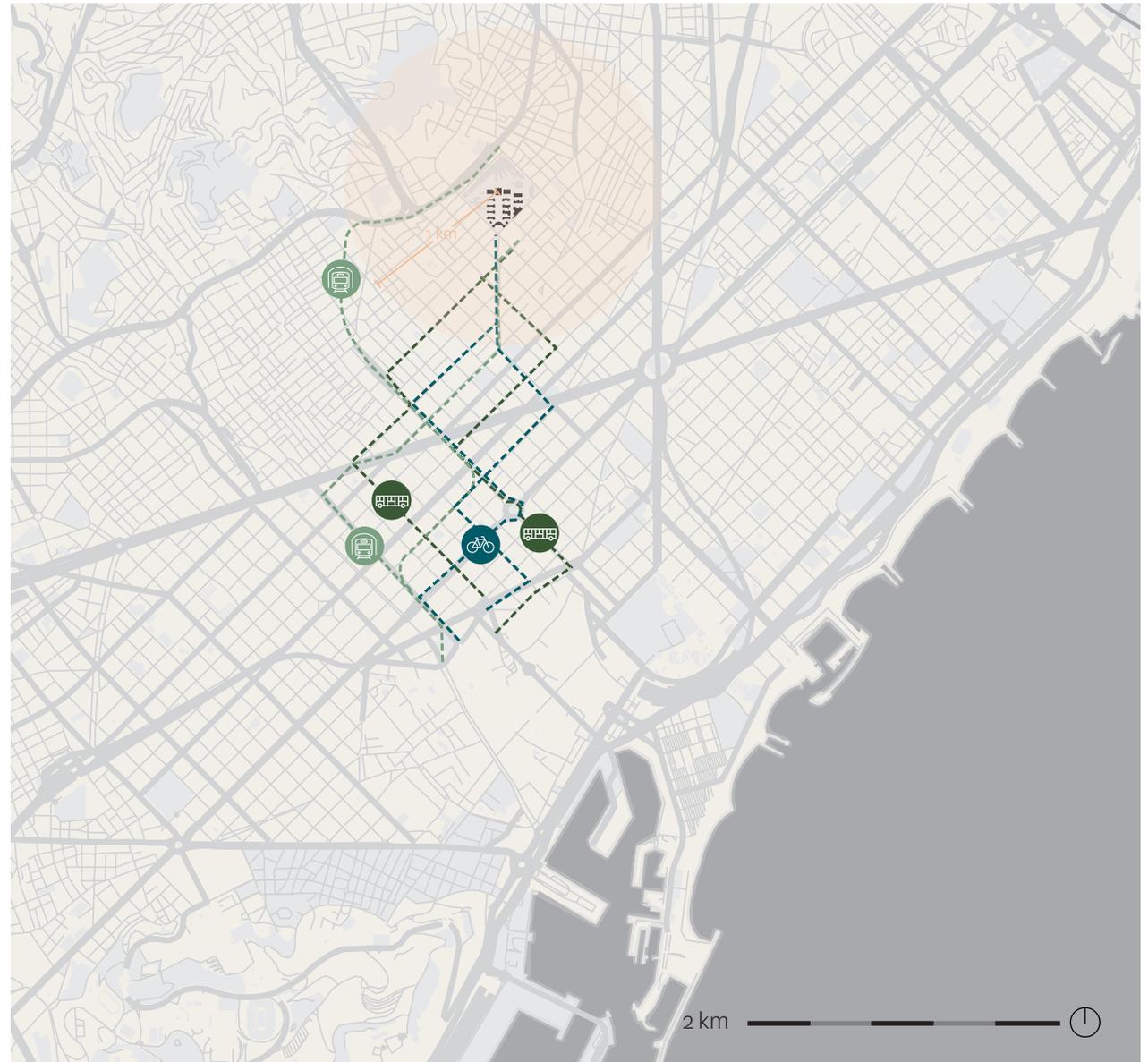
Le complexe de Sant Pau est situé dans l'extrême Nord-Est de l'Eixample. Ce secteur central de Barcelone a été conçu dans la deuxième moitié du 18^e siècle dans un contexte d'expansion urbaine majeure instauré par le Plan Cerdà. Il se caractérise par ses îlots carrés aux coins tronqués et les grandes artères qui coupent la trame en diagonale. Le complexe s'intègre dans le tissu urbain en suivant la trame des rues, cependant les bâtiments y sont décalés à 45 degrés et font face au sud. L'avenue Gaudi relie le coin sud de l'ensemble où est située l'entrée principale du complexe Sant Pau à la Sagrada Família, liant ainsi les projets iconiques des deux architectes les plus connus de Barcelone (Lluís Domènech i Montaner et Antoni Gaudí).



ACCESSIBILITÉ

› Bonne

Le site est desservi par la ligne de métro 5 ainsi qu'une dizaine de lignes d'autobus. Un réseau cyclable permet aussi d'y accéder en vélo. L'absence de contraintes topographiques et géographiques en fait un site facile d'accès par tous les moyens de transport. On peut compter une vingtaine de minutes en automobile ou en vélo entre le Quartier gothique de Barcelone et le complexe hospitalier.



CONTEXTE HISTORIQUE

Concepteurs d'origine

- › Lluís Domènech i Montaner (architecte)

L'hôpital Sant Pau est construit sur le site du centre hospitalier Santa Creu qui fut le plus grand hôpital de Barcelone pendant plus de cinq siècles. C'est dans un contexte d'expansion et de modernisation de la ville, notamment à travers le plan Cerdà et le développement de l'Eixample, que le nouveau projet d'hôpital a vu le jour. Un riche banquier catalan nommé Paul Gil i Serra est mort en 1896 et lègue sa fortune pour la construction du nouvel hôpital de Barcelone qui devait être développé selon les derniers progrès technologiques, architecturaux et médicaux. C'est un accord entre la direction de l'hôpital Santa Creu et les exécuteurs testamentaires de Pau Gil qui a donc permis la construction du nouveau complexe hospitalier sur l'ancien. Le projet est alors confié à une figure de proue du modernisme catalan, l'architecte Lluís Domènech i Montaner (1850-1923).

Le projet conçu par Domènech est un ensemble pavillonnaire inspiré des idées hygiénistes de l'époque valorisant la bonne circulation de l'air et la présence de lumière naturelle. Les 48 pavillons prévus étaient reliés par des tunnels souterrains et entourés de jardins thérapeutiques. Seulement 27 bâtiments sont construits et sur ce nombre 16 se conforment au projet moderniste original. Le projet qui s'est échelonné sur 28 ans et divisé en quatre phases fut repris en 1923 par le fils de l'architecte, Pere Domènech i Roura, jusqu'à sa complétion. C'est lors de la mort du créateur que le projet voit apparaître des constructions éclectiques. Malgré son utilisation comme établissement hospitalier à partir de 1916, ce n'est qu'en décembre 1930 que le roi Alphonse XIII inaugura le nouveau complexe qui venait d'être achevé. L'hôpital de Santa Creu i Sant Pau a été déclaré monument historique artistique en 1978 puis inscrit au Patrimoine mondial de l'UNESCO en 1997.

Avec les années, la dégradation des édifices, l'avancement des technologies médicales et l'augmentation de la demande en soins médicaux amenèrent les dirigeants à déménager l'hôpital dans un nouveau complexe moderne en 2009. L'ensemble qui a une valeur architecturale unique a été réhabilité pour y permettre de nouveaux usages. Trois critères principaux ont guidé la rénovation du site: la réhabilitation de l'architecture telle que conçue par son créateur, la réutilisation des pavillons pour de nouvelles fonctions et l'application de nouvelles normes de performances énergétiques et de développement durable.

2014

Première phase de réhabilitation achevée

2009

Déménagement des activités hospitalières vers un nouvel édifice au nord du complexe

1997

Site inscrit au patrimoine mondial de l'UNESCO



3

1978

Site nommé Monument historique artistique



4

1930

Inauguration de l'ensemble hospitalier par le roi d'Espagne

1923

Reprise du projet par le fils de l'architecte d'origine, Pere Domènech i Roura, suite à son décès

1902

Début des travaux par Lluís Domènech i Montaner



5

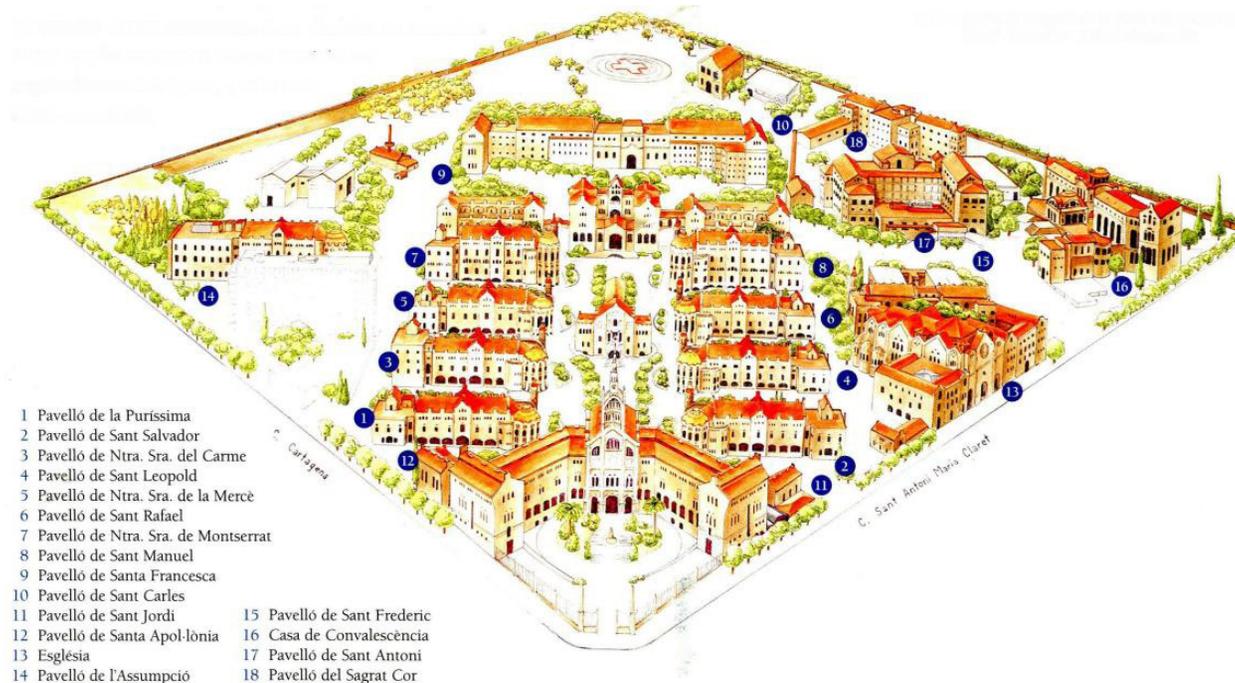
2. Projet

PROGRAMMATION

Concepteurs du projet de réhabilitation

- > Frederic Crespo (architecte)

Le site historique de l'hôpital Sant Pau est un ensemble moderniste ayant suivi sa propre logique de développement. Sa première phase de réhabilitation a été coordonnée par l'architecte Frederic Crespo et comprend la réhabilitation de 12 pavillons et d'un kilomètre de galeries souterraines, ce qui représente 29 517 m² de surface bâtie et 31 052 m² de surface extérieure.



PROGRAMMATION BÂTIE

Équipement culturel

- › Un centre d'archive dédié à l'histoire de l'hôpital.
- › Des espaces d'exposition: Le centre d'exposition du pavillon Sant Salvador permet aux visiteurs d'apprendre sur l'histoire du lieu. Le pavillon Sant Rafael présente quant à lui des salles d'hôpital telles qu'elles étaient aménagées dans les années 1920.

Espaces de travail

- › Des espaces de bureaux ont été aménagés dans l'ensemble principal. Des organisations nationales et internationales dans le domaine de l'environnement (ONU Environnement), de la santé (OMS, EURORDIS), de l'habitat (UN-Habitat) de la gouvernance, de l'éducation et de la culture ainsi que des entreprises privées y logent.
- › Des espaces de conférences: Le pavillon de l'administration a été converti en un lieu de réunion et d'événement. Il comprend plusieurs auditoriums, des salles de réunions et des salles de réception qui peuvent accueillir plus de 600 personnes.

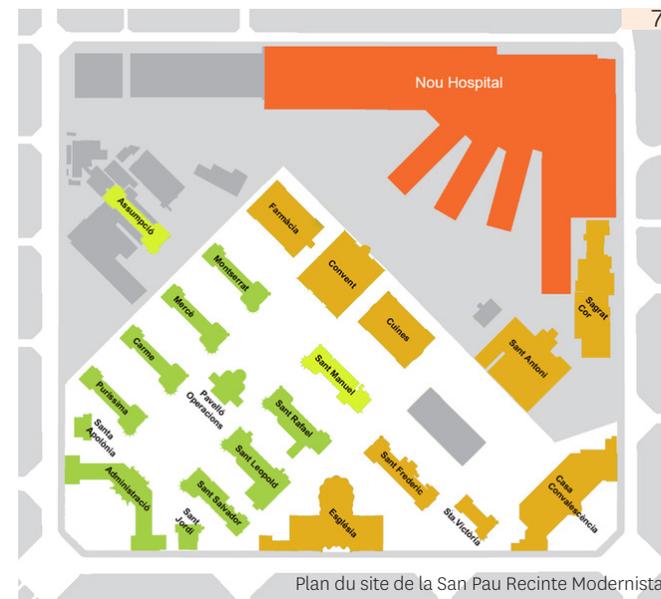
Équipement scolaire

- › L'École des Sciences infirmières de Sant Pau (EUI - Sant Pau) et la Faculté de médecine de l'UAB se sont installées dans des pavillons en périphérie de l'ensemble principal. Des salles de classe, des laboratoires, un espace de simulation et des espaces administratifs ont été aménagés.

PROGRAMMATION PAYSAGÈRE

Parcs et jardins

- › Les jardins qui entourent les différents pavillons ont fait l'objet d'une revitalisation suivant les principes des jardins thérapeutiques développés par Domènech. À l'origine, chacun des pavillons était entouré de deux jardins dont les arbres et les plantes avaient été choisis avec soin pour maximiser l'expérience thérapeutique des patients.



PARTI D'AMÉNAGEMENT

Gestion des composantes patrimoniales

- › En 2006, un rapport portant sur l'état des bâtiments de l'hôpital Santa Creu i Sant Pau commandé par sa direction conclut que l'ensemble était dans une situation critique. Les nombreuses modifications des bâtiments à travers les époques avaient affecté l'ensemble structurellement, mais aussi esthétiquement.
- › Un bureau de patrimoine (Mesa de Patrimoni) a été créé en amont du projet de revitalisation de l'ensemble pour assurer une préservation et une restauration exemplaire des éléments patrimoniaux. Ce bureau était composé de représentants des diverses institutions prenant part au projet. Il avait comme principales tâches la coordination des actions, la réalisation de rapports de recherche sur l'ensemble et la définition de critères d'interventions.
- › Les archives de l'hôpital contiennent une des plus grandes collections de documents portant sur l'histoire des hôpitaux dont certains datent du 15^e siècle. Elles sont une des raisons pour laquelle le site est classé au patrimoine de l'UNESCO. Les archives sont accessibles au public dans des salles de lectures et des visites guidées sont aussi organisées.

Mesures sociales

- › Tous les premiers dimanches du mois, l'accès à l'enceinte est gratuit et des activités culturelles y sont organisées. De plus, les résidents des 4 quartiers entourant le complexe hospitalier ont un accès gratuit au site en tout temps.

Mesures de développement durable

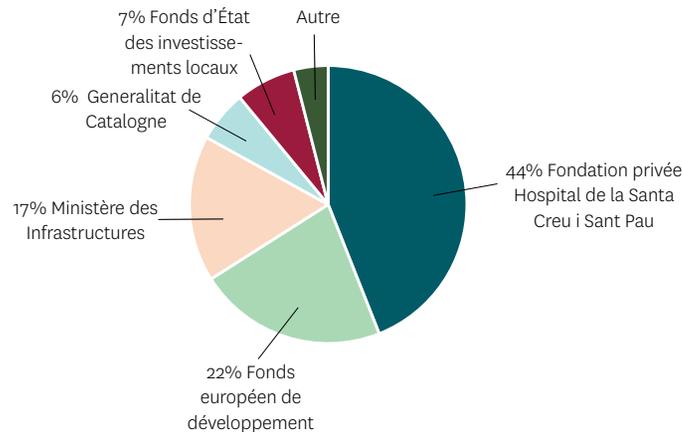
- › Le complexe de Sant Pau détient 7 certifications LEED (4 argents, 2 ors et un certificat «développement du quartier»). La réduction de la consommation d'énergie, l'utilisation de matériaux ayant un faible impact environnemental et l'utilisation de la géothermie en tant que système de climatisation ont été privilégiées comme mesures de développement durable.
- › Le site dispose du Certificat Biosphere Responsible Tourism, qui reconnaît un modèle touristique responsable, environnementalement durable, socialement inclusif et accessible en respectant les 17 objectifs de développement durable des Nations Unies.
- › Les différentes organisations occupant l'enceinte moderniste de Sant Pau sont encouragées à travers un «centre de connaissance» à développer des initiatives communes pour répondre aux différents enjeux du 21^e siècle.

3. Stratégies de mise en œuvre

STRUCTURE DE GOUVERNANCE

> Privé

La Fundacion Santa Creu i Sant Pau est une fondation privée à but non lucratif et une organisation caritative datant du 15^e siècle. Cette fondation est née de la fusion de nombreux hôpitaux barcelonais; ce n'est cependant qu'à la construction du Complexe hospitalier Sant Pau qu'elle adopta son nom actuel. Elle est gérée par un conseil d'administration nommé la Muy Ilustre Administracion (MIA) qui est composée de 6 membres nommés par la Mairie de Barcelone, le Chapitre de la cathédrale et la Généralité de Catalogne (système institutionnel politique gérant le gouvernement autonome catalan). La MIA assume les fonctions nécessaires à la réalisation des objectifs fondamentaux de la fondation qui est régie par la loi sur les fondations du Code civil catalan. Depuis 2009, ses activités se sont diversifiées avec la réhabilitation de l'hôpital Sant Pau comme équipement culturel sans qu'elle ait pour autant abandonné sa vocation hospitalière traditionnelle.



Financement total du projet

STRATÉGIES DE FINANCEMENT

La réhabilitation du complexe hospitalier Sant Pau a coûté entre 80 et 100 millions d'euros et a été cofinancée par la Fondation privée Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (44%), l'Union européenne (Fonds européen de développement régional [22%], le ministère des Infrastructures [17%], la Generalitat de Catalogne [6%], le fonds d'État des investissements locaux [7%], la Mairie de Barcelone [2%], la Diputació de Barcelone [1%], le ministère de la Culture [1%]).

La Fondation consacre en moyenne 95% de son revenu annuel à la réalisation de ses objectifs fondamentaux. En 2017, elle en a consacré 99%. L'exploitation du complexe moderniste de Sant Pau et l'entretien de l'enceinte historique ainsi que la préservation de son patrimoine prennent une part importante de ses dépenses qui sont aussi consacrées au soutien à la recherche médicale et à l'enseignement dans le domaine de la santé. Selon le Code civil catalan, les fondations doivent consacrer au moins 75% de leurs revenus à leurs objectifs fondamentaux pour être considérés comme tels.

La fondation est propriétaire de 1095 biens immobiliers, dont des immeubles en milieu urbain, des bâtiments industriels et des domaines ruraux, à Barcelone et ailleurs en Espagne. Ils ont été acquis par la fondation depuis six siècles à travers des dons et des legs. Les profits tirés de la location de ces espaces sont utilisés pour soutenir plusieurs programmes de la fondation ainsi que l'entretien de l'enceinte moderniste.

STRATÉGIES DE CONSULTATION PUBLIQUE OU D'USAGES TRANSITOIRES

Les recherches menées n'ont pas permis d'identifier des stratégies de consultation publique ou d'usages transitoires.



Vue sur la cour centrale du site

4. Analyse

FORCES DU PROJET

- › Cohérence de l'ordonnancement du projet grâce à l'organe de gestion en charge (bureau du patrimoine), composée de représentants de la gestion patrimoniale de toutes les institutions participant au projet.
- › Travail de valorisation patrimoniale et paysagère particulièrement réussie du site, dans l'esprit de la vocation hospitalière, mais avec de nouvelles fonctions qui assurent son renouveau
- › Hétérogénéité des structures professionnelles et culturelles présentes sur le site
- › Rayonnement à l'international grâce à la vocation touristique du complexe hospitalier, mais aussi l'hébergement d'organisations majeures à l'échelle mondiale

FAIBLESSES DU PROJET

- › Avenir incertain pour les bâtiments n'ayant pas fait l'objet d'une réhabilitation

ÉLÉMENTS DISTINCTIFS

- › Conversion d'un hôpital en un site attractif pour les organisations internationales
- › Structures de gouvernance spécifiquement créées pour ce projet de requalification en amont des travaux. Un Bureau du patrimoine (Mesa de Patrimoni) est mis sur pied pour assurer la coordination institutionnelle, définir les critères d'intervention, veiller à la qualité des prestations, et réaliser des rapports pour la Commission territoriale du patrimoine culturel.
- › Restauration mobilisant les dernières technologies disponibles ainsi qu'un groupe de plus de 30 équipes d'architectes et d'experts sur le projet.
- › Recherche d'une stratégie d'action cohérente dans la perspective d'un Plan directeur du site. Dès 2006, la fondation privée Hospital de la Santa Creu i Sant Pau a commandé un plan directeur pour évaluer l'état des pavillons et établir une feuille de route pour sa réhabilitation. Ce plan a servi de ligne directrice pour la constitution d'un collège d'experts et d'interventions intégrées par la suite.

SIMILITUDES AVEC LE SITE DU ROYAL-VICTORIA

- › Ampleur du site et de sa superficie, nombreux pavillons [27] dont au moins 12 ont été réhabilités.
- › Architecte éminent à l'origine de la conception des immeubles.



Bibliographie

Sant Pau Recinte Modernista Barcelona, site officiel : santpaubarcelona.org

Fundacio Privada Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, site officiel : <http://fundacioprivada-santpau.cat/>

Fundacio Privada Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. (2017). Informe de actividades Fundación Privada Hospital de la Santa Creu i Sant Pau 2017

MD (2016), L'enceinte moderniste de Sant Pau, à Barcelone, Architecture moderne au Québec et ailleurs

Giordano, M. (2015), Santa Creu i Sant Pau Hospital: The Splendor of Catalan Modernism, World-Architects

Balasch, E. (2006). L'hôpital de Santa Creu I Santa Pau à Barcelonea. Passé, Présent, Futur. Réseau art nouveau Network.

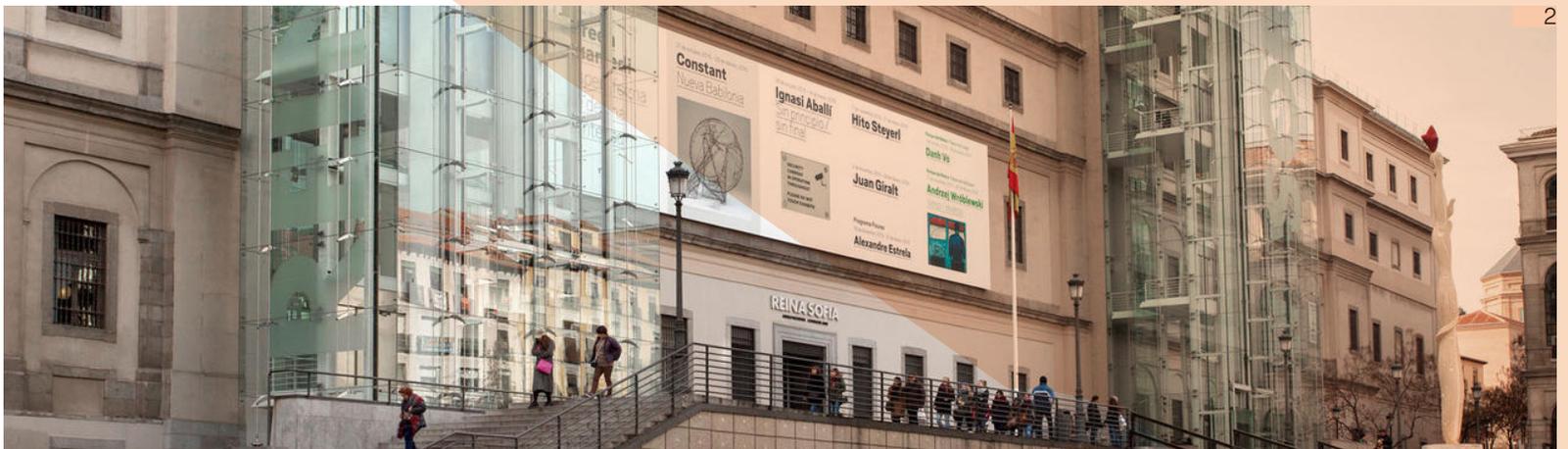
Sources des images

1. Robert Ramos, Fundacion Santa Creu i Sant Pau
2. Equinox
3. Recinte Modernista Sant Pau instagram
4. Recinte Modernista Sant Pau
5. Recinte Modernista Sant Pau instagram
6. Fundacion Santa Creu i Sant Pau
7. Robert Ramos, Fundacion Santa Creu i Sant Pau
8. Amadalvarez
9. Robert Ramos, Fundacion Santa Creu i Sant Pau
10. Recinte Modernista Sant Pau instagram
11. Recinte Modernista Sant Pau



Passage principal de l'enceinte au début du 20^e siècle

Hôpital Général de Madrid



SOMMAIRE DES INFORMATIONS

Localisation

- › Madrid, Espagne

Programmation sommaire

- › Culturelle

Statut de protection

- › Monumento histórico artístico (1977)

Date de construction

- › 1781

Date de désaffectation

- › 1965

Date de réutilisation

- › 1986

Superficie du site

- › 8,4 ha

Superficie du bâti

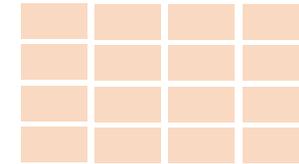
- › Environ 17500 m²

Propriétaire du terrain

- › Public

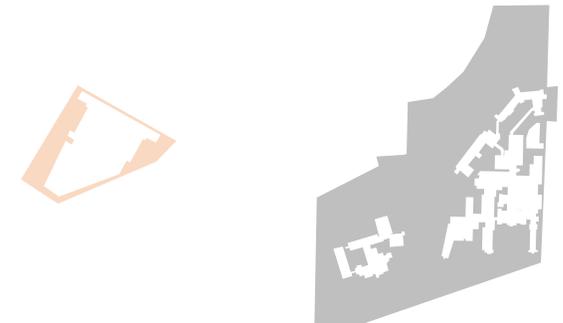
Typologie

- › Hôpital en damier (concept d'origine)



DESCRIPTION DU PROJET

Resté en activité pendant plus de 200 ans, l'ancien Hôpital général de Madrid a été construit selon une trame en damier, accessible depuis la façade longitudinale de la Calle Santa Isabel. Inspiré de l'Hôpital Santo Spirito à Rome, l'édifice est implanté autour d'un jardin central. L'hôpital fut converti en centre d'art en 1986 puis en musée en 1992. Aujourd'hui, l'agrandissement du musée par Jean Nouvel prolonge le site au sud-ouest de l'îlot offrant de nouvelles salles d'exposition ainsi que différents usages connexes au musée. Ce nouveau pavillon est le résultat d'un concours international mené par l'organisation autonome Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía et il en fait l'un des plus grands musées d'art contemporain au monde.



Site de l'hôpital général de Madrid

Site du Royal-Victoria

1. Contexte

CONTEXTE GÉOGRAPHIQUE

- › Madrid, Espagne (3 millions d'habitants)

Le Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía est situé à Madrid en Espagne. La plus grande ville du pays se trouve au centre de la péninsule Ibérique sur le plateau de la Meseta et est traversée du nord au sud par la rivière Manzanares.

CONTEXTE SPATIAL

- › Urbain

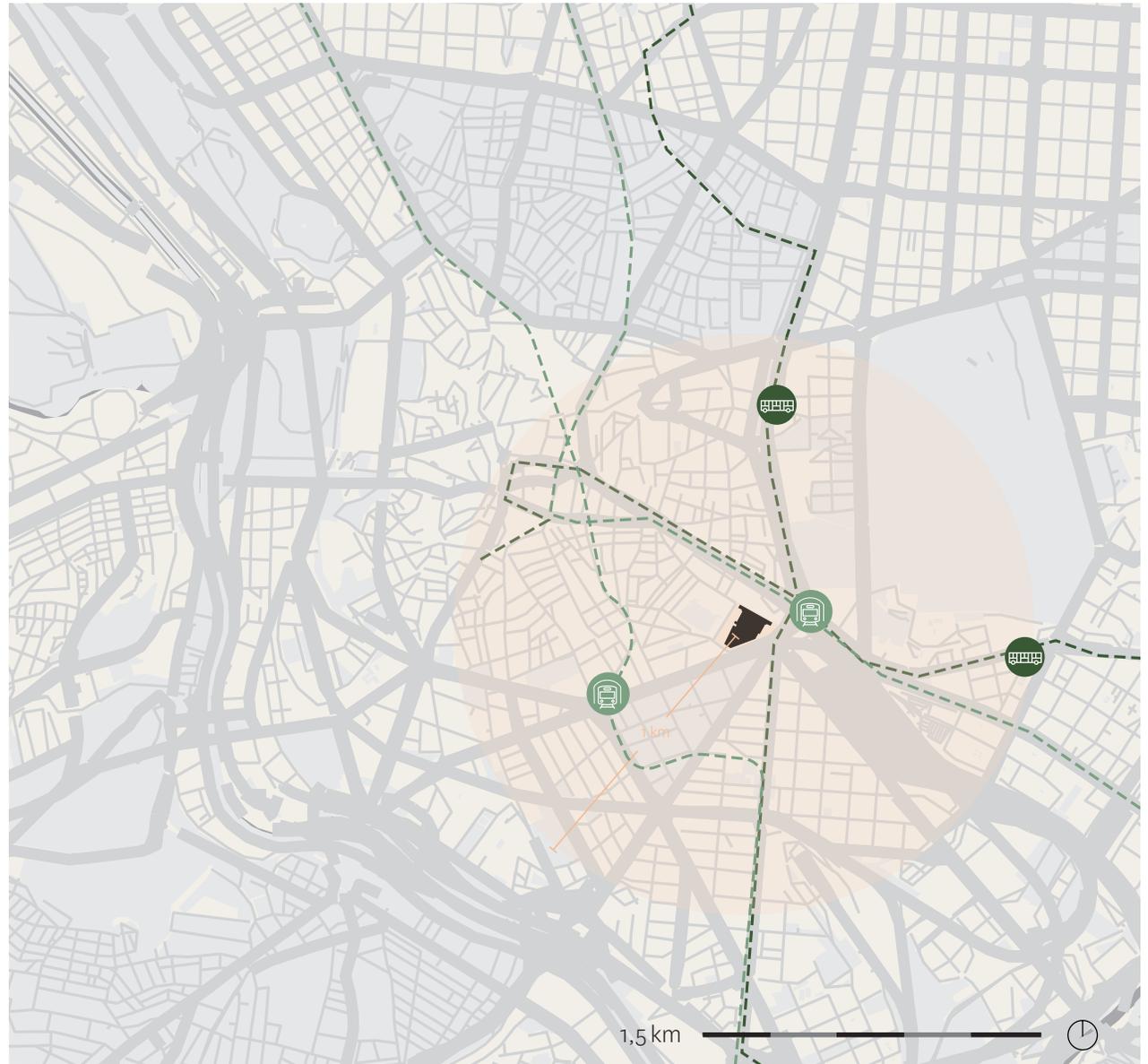
Le musée se situe au centre de la capitale espagnole, dans le quartier touristique d'Atocha, le long du Paseo del Arte (Promenade de l'Art). Il s'intègre dans un tissu urbain dense et fait face à la plus grande gare d'Espagne (gare d'Atocha). À proximité, se trouve le Parque del Retiro, un parc de 125 hectares, où se trouve le Palacio de Velazquez et le Palacio de Cristal qui accueillent des expositions temporaires organisées par le Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía. Le Paseo del Prado, une avenue importante de Madrid, lie le «Triangle d'or de l'art espagnol» que sont le Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía ainsi que le Museo Nacional del Prado et le Museo Nacional Thyssen-Bornemisza.



ACCESSIBILITÉ

› Très Bonne

La situation centrale du musée en fait une attraction facilement accessible autant en transports en commun qu'en voiture ou à pied. Le site est desservi par 2 lignes de métro (L1 et L3), 10 lignes de bus et un train de banlieue. Des vélos en libre-service, BiciMad, sont aussi disponibles à proximité.



CONTEXTE HISTORIQUE

Concepteurs d'origine

› José de Hermosilla & Francisco Sabatini (architectes)

Au milieu du 18^e siècle, Felipe III ordonna la construction d'un hôpital général à Madrid. C'est l'architecte militaire José Hermosilla qui commença les plans en 1758 et Francisco Sabatini qui reprit le projet à sa mort. Les plans de l'hôpital de style hygiéniste projeté par Sabatini étaient beaucoup plus ambitieux que celui du projet antérieur, mais il ne put être réalisé dans son entièreté due à des contraintes économiques. L'hôpital fut inauguré en 1781 et comptait 1561 lits pour accueillir les malades. Il comportait alors qu'une seule cour intérieure sur les sept prévues. L'hôpital partagea ses locaux, à partir du 19^e siècle, avec le Collège de Chirurgie de San Carlos visant à former les universitaires. Les combles furent aménagés dans les années 1930 pour répondre à la demande croissante d'espaces, puis un étage fut ajouté. Avant sa fermeture, l'hôpital possédait une superficie totale de 50 000 m². En 1965, les malades furent transférés dans un hôpital plus récent. À la suite de la désaffectation de l'hôpital général, des désaccords sur la valeur architecturale et urbaine de l'ensemble ont divisé les décideurs. Ce sont les professeurs de l'académie Royale des Beaux-Arts et ceux de l'académie Royale d'histoire qui ont soulevé l'importance de conserver ce monument historique. L'hôpital général de Madrid a été nommé monument historique artistique en 1977.

À partir de 1980, des travaux de restauration sont entamés afin de convertir l'hôpital en musée selon la proposition de l'Académie des beaux-Arts qui militait pour le regroupement des musées autour du Paseo del Prado. C'est l'architecte Antonio Fernández Alba qui se chargea du projet. En 1988, les architectes José Luis Iniguez et Antonio de Castro accompagnés par Ian Ritchie ont conçu les trois tours d'ascenseur de verres qui furent apposées à la façade du bâtiment. Le musée ouvrit premièrement sous le nom de de Centro de Arte Reina Sofia en 1986 en l'honneur de la reine Sofia de Grèce, épouse du roi Juan Carlos I. Il présentait alors seulement des expositions temporaires. Il fut renommé en 1992 le Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofia et inaugura sa collection permanente. En 1999, un concours international d'architecture fut lancé pour sélectionner les architectes chargés de la conception d'un nouveau pavillon du musée qui devait pallier la demande grandissante. Parmi les douze propositions retenues au premier tour, c'est la proposition nommée «À l'ombre du Reina Sofia» de Jean Nouvel qui fut retenue. Le nouveau pavillon fut inauguré en 2005 et le musée est aujourd'hui le plus grand d'Espagne.

2005

Ouverture du pavillon créé par Jean Nouvel (projet «À l'ombre du Reina Sofia»)

1990

Le Centro de Arte Reina Sofia devient le Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofia

1986

Ouverture du Centro de Reina Sofia

1979

Les premiers plans de réutilisation de l'hôpital sont présentés au Ministère de la Culture.

1976

Achat du bâtiment par le ministère de l'Éducation espagnol

1965

Désaffectation de l'hôpital

1781

Inauguration de l'hôpital général de Madrid

1756

Les premiers plans de l'hôpital général sont dessinés par Jose Agustín de Hermosilla



Vue sur une cage de verre comportant les escaliers du pavillon Sabatini



Francisco Sabatini

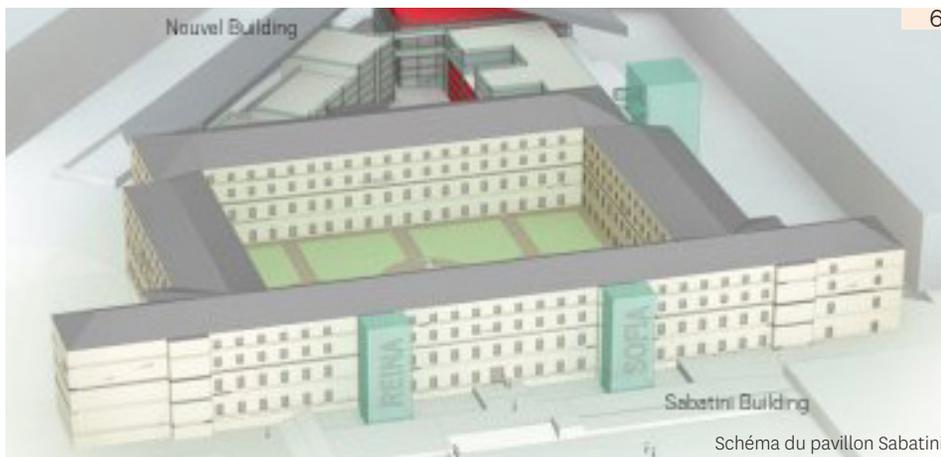
2. Projet

PROGRAMMATION

Concepteurs du projet de réhabilitation

- > Jean Nouvel (architecte)

Le projet consiste en la conversion d'un ensemble hospitalier en un musée national d'art contemporain. Il s'est échelonné sur deux grandes phases: premièrement la réhabilitation et la conversion de l'édifice Sabatini datant du 18^e siècle puis l'édification d'un pavillon secondaire de 26500 m² créé par Jean Nouvel. L'édifice Sabatini comporte la majorité des salles d'exposition du musée ainsi qu'un restaurant et une boutique. Le pavillon conçu par Jean Nouvel a été conçu pour héberger de nouvelles fonctions. Il est divisé en trois ensembles liés aux niveaux supérieurs par des passerelles. Le premier ensemble comporte des salles d'exposition temporaire liées au musée mère. Un restaurant, une boutique et un auditorium de 500 places sont regroupés dans un autre ensemble dédié à la rencontre. Le dernier, qui est dédié à la bibliothèque, loge un centre de documentation et une librairie. Des espaces de bureaux se trouvent aussi aux niveaux supérieurs de chacun des ensembles.



PROGRAMMATION BÂTIE

Équipement culturel

- › Salles d'expositions
- › Une bibliothèque
- › Un auditorium

Équipement commercial

- › 2 restaurants
- › Une cafétéria
- › Une librairie
- › Boutiques

Espaces de bureaux

- › Salles de travail
- › Salles de réunion
- › Espace de stockage

PROGRAMMATION PAYSAGÈRE

- › Cour intérieure: Cette cour, se trouvant au cœur du pavillon Sabatini, a été réhabilitée en tentant de préserver ses caractéristiques d'origine.
- › Place publique: Une place publique se trouve à la jonction du pavillon de Jean Nouvel et de celui de Sabatini mettant ainsi en contraste les deux types d'architecture. Cette place minérale est accessible à tous et constitue un espace couvert où le bâtiment de Sabatini est mis en valeur par une ouverture dans le toit en porte-à-faux au-dessus de l'espace public, illuminant ainsi sa façade de lumière naturelle.
- › Terrasses: Le pavillon Jean Nouvel comporte de nombreuses terrasses au sommet des différents bâtiments le composant. Ces terrasses sont recouvertes par le toit rouge emblématique du bâtiment. Certaines sont accessibles au public alors que d'autres sont réservées aux employés du musée.

PARTI D'AMÉNAGEMENT

Gestion des composantes patrimoniales

- › Malgré son caractère emblématique, il fallut l'intervention des académiciens de l'institut Royal des Beaux-Arts et de l'institut Royal d'histoire pour empêcher le bâtiment d'être détruit. Une première demande de classification du monument fut rejetée en 1967, car les autorités municipales ne voyaient pas dans le bâtiment de valeur architecturale et patrimoniale. Des professeurs de chacune des universités ont défendu le cas lors d'audiences publiques et de plénières. Selon eux, le bâtiment représentait un exemple important d'architecture madrilène du 18^e siècle. Il fallut attendre dix ans de plus avant que le bâtiment soit officiellement reconnu monument historique.
- › Les premiers travaux de réhabilitation ont été dirigés principalement par l'architecte Antonio Fernandez Alba, accompagné de l'architecte du Ministère de la Culture Carlos Fernandez-Cuenca. S'étant échelonnés de 1980 à 1986, ils ont été effectués en trois phases, soit: la remise en état des façades extérieures, la remise en état des façades donnant sur la cour intérieure et finalement, la remise en état de l'intérieur du bâtiment.
- › La réhabilitation du bâtiment a été menée selon deux critères principaux: la valorisation des techniques constructives originales et la mise en valeur d'éléments typologiques récurrents. L'aspect patrimonial du site a été conservé en respectant les ouvertures sur les façades et en tentant de reproduire le plus fidèlement possible ce qui ne pouvait être conservé ou remis en état.
- › C'est le professeur Santiago Castroviejo qui a dirigé le réaménagement de la cour intérieure du pavillon Sabatini. L'architecte d'intérieur a tenté de refaire la cour intérieure selon les plans d'origine en y plantant les espèces utilisées à l'époque. Le flux important de personnes passant par cet espace chaque jour était cependant une contrainte importante à prendre en compte. L'espace devait donc respecter ses caractéristiques patrimoniales tout en pouvant s'adapter au contexte contemporain.
- › À la fin des années 1980, les architectes José Luis Iniguez et Antonio de Castro, accompagnés par l'architecte Ian Ritchie, ont rompu avec les principes d'Alba en proposant l'ajout de trois tours de verres dédiées à la circulation verticale modifiant ainsi les façades. Ces tours répondent à trois critères: esthétique, fonctionnel et

symbolique, en dotant l'édifice d'une nouvelle allure contemporaine qui va de pair avec ses nouvelles fonctions.

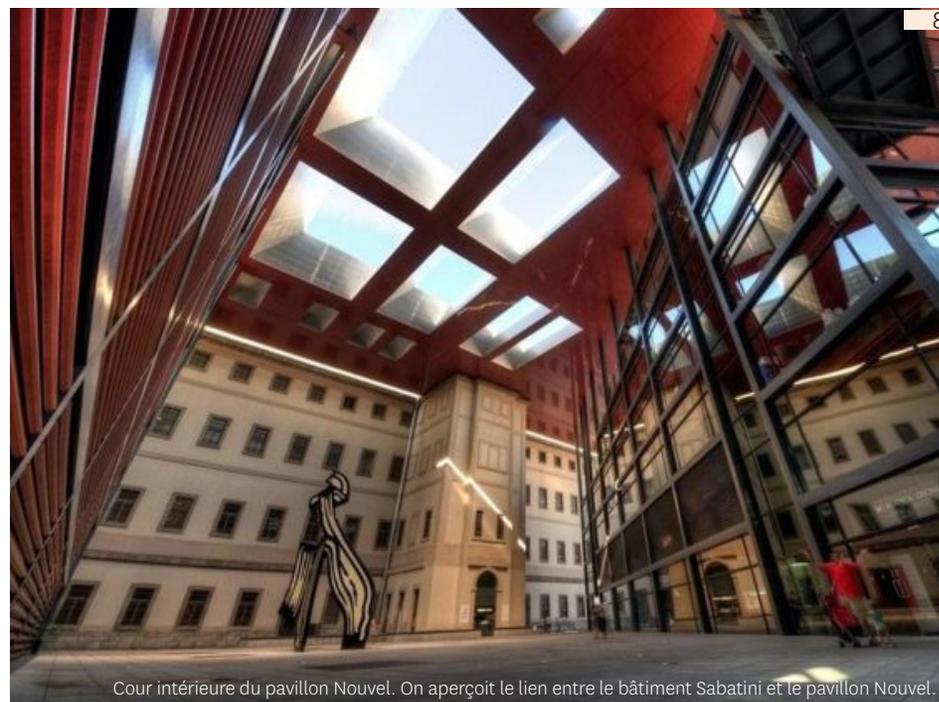
- › Avec l'achalandage croissant du musée dans les années 1990, la direction du musée a engagé les architectes José Luis Iniguez de Onzono et Antonio Vazquez pour étudier la possibilité de réadaptation des six pavillons situés sur le terrain au sud du musée. Cependant la proposition des architectes fut rejetée et l'on décida alors de démolir les pavillons anciens pour reconstruire une nouvelle extension. Pour que cela soit possible, il a fallu modifier le plan général d'urbanisme au cas par cas, car ces six pavillons avaient été reconnus comme des bâtiments d'intérêt devant être protégés. Cette modification, qui a été approuvée par le Conseil des ministres, était justifiée par «l'intérêt public exceptionnel» des travaux à entreprendre et par une déclaration d'urgence de les exécuter.
- › En 1999, un concours a été organisé pour l'agrandissement du Musée Reina Sofía, qui a été remporté par l'architecte français Jean Nouvel. Ce concours avait pour but clair de faire rayonner le musée sur la scène internationale et c'est pourquoi il valorisait la notoriété des architectes participants sur leur sensibilité au patrimoine architectural. L'extension comporte trois ensembles autonomes (une bibliothèque, un auditorium et des salles d'exposition) et de nombreuses terrasses recouvertes d'un large toit rouge en port à faux parsemés de puits de lumière. La structure est plus basse que celle de l'ancien hôpital permettant de mettre en valeur le bâtiment patrimonial qui n'a presque pas été touché par ce nouvel ajout. La façade sud de l'édifice n'a pas été modifiée et peut encore être admirée à partir du nouveau pavillon. Ce projet contraste fortement avec l'édifice original en utilisant des matériaux novateurs et fait désormais office de point de repère dans la ville.
- › Le jury a justifié le choix du projet gagnant par la mise en valeur du bâtiment patrimonial voisin à travers le respect d'une hiérarchie architecturale et par son intégration d'une place publique traduisant ainsi une ouverture du musée sur le quartier voisin. Il a cependant reçu un accueil mitigé lors de sa création, car certains critiques le trouvaient trop imposant par rapport à l'édifice Sabini, ce qui était en contradiction avec le titre du projet proposé: «À l'ombre du Reina Sofía».

Mesures sociales

- › Les recherches menées n'ont pas permis d'identifier la mise en place de mesures sociales dans le cadre de ce projet.

Mesures de développement durable

- › Les recherches menées n'ont pas permis d'identifier la mise en place de mesures de développement durable dans le cadre de ce projet.



Cour intérieure du pavillon Nouvel. On aperçoit le lien entre le bâtiment Sabatini et le pavillon Nouvel.

3. Stratégies de mise en œuvre

STRUCTURE DE GOUVERNANCE

- › Publique

C'est le ministère de l'Éducation et de la Science qui s'est porté acquéreur de l'hôpital en 1975, avant de le transférer au ministère de la Culture en 1978. Ce dernier a inauguré le Centro de Arte Reina Sofia en 1986. En 1988, le Museo Reina Sofia, une organisation autonome liée au ministère de la Culture, fut créé par décret royal. En tant qu'organisation ministérielle autonome, elle doit se conformer aux normes administratives de gouvernance publique.

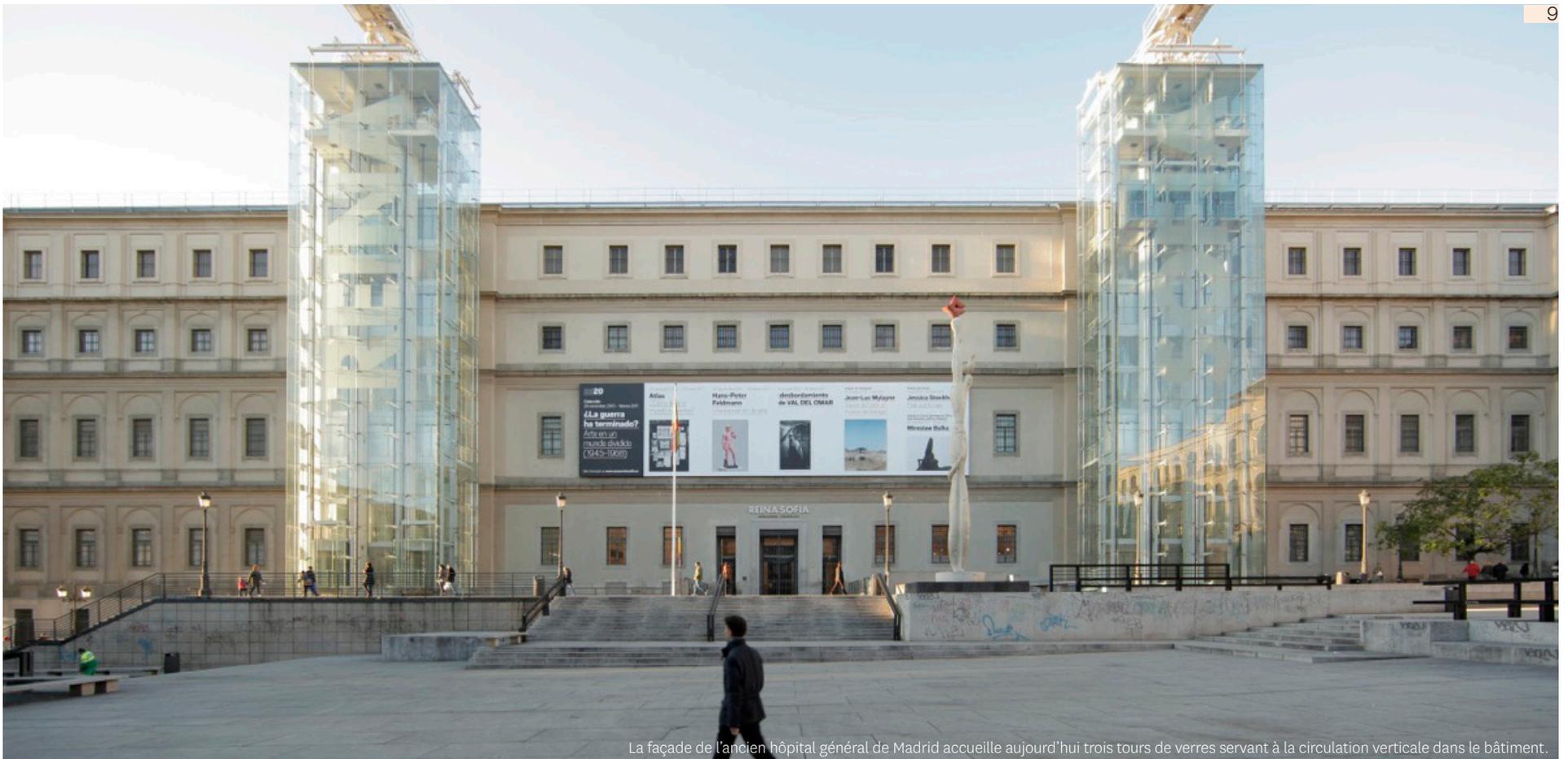
STRATÉGIES DE FINANCEMENT

En 1975, le ministère de l'Éducation et des Sciences espagnol a acheté pour 650 millions de pesetas le site complet de l'Hôpital général de Madrid. Cette transaction était payable sur 10 ans à la Caja de Compensación y Reaseguro de la Mutualidades Laborales. Le ministre du Travail s'est chargé de la ratification et de l'exécution de la vente.

Le pavillon Jean Nouvel a été financé par l'organisation autonome Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofia (via le ministère de la Culture) et ses donateurs. Il a coûté environ 92 000 000 d'euros. Le financement du musée est donc majoritairement public et provient du ministère de la Culture.

STRATÉGIES DE CONSULTATION PUBLIQUE OU D'USAGES TRANSITOIRES

Il n'y a pas eu de consultations publiques ou d'usages transitoires connus. Entre la désaffectation de l'hôpital et sa réoccupation par le Centre de Arte Reina Sofia, l'immeuble a appartenu pendant 5 ans à la Caja de Compensación y Reaseguro de la Mutualidades Laborales qui n'en fit rien dû à des contraintes patrimoniales.



La façade de l'ancien hôpital général de Madrid accueille aujourd'hui trois tours de verres servant à la circulation verticale dans le bâtiment.

4. Analyse

FORCES DU PROJET

- › Intégration harmonieuse et distinctive du projet dans son environnement.
- › Pierre angulaire du développement touristique du quartier, en cohésion avec les parcours culturels possibles dans la capitale (Palacio de Cristal, Palacio de Velázquez, Musée du Prado) et à proximité d'espaces verts attractifs (Jardin botanique, Parque del Retiro)
- › Retombées économiques importantes: près de 2 millions de visiteurs par année
- › Utilisation d'un concours international comme outil visant la sélection d'un projet exemplaire et distinctif pour la réhabilitation d'une partie du site

FAIBLESSES DU PROJET

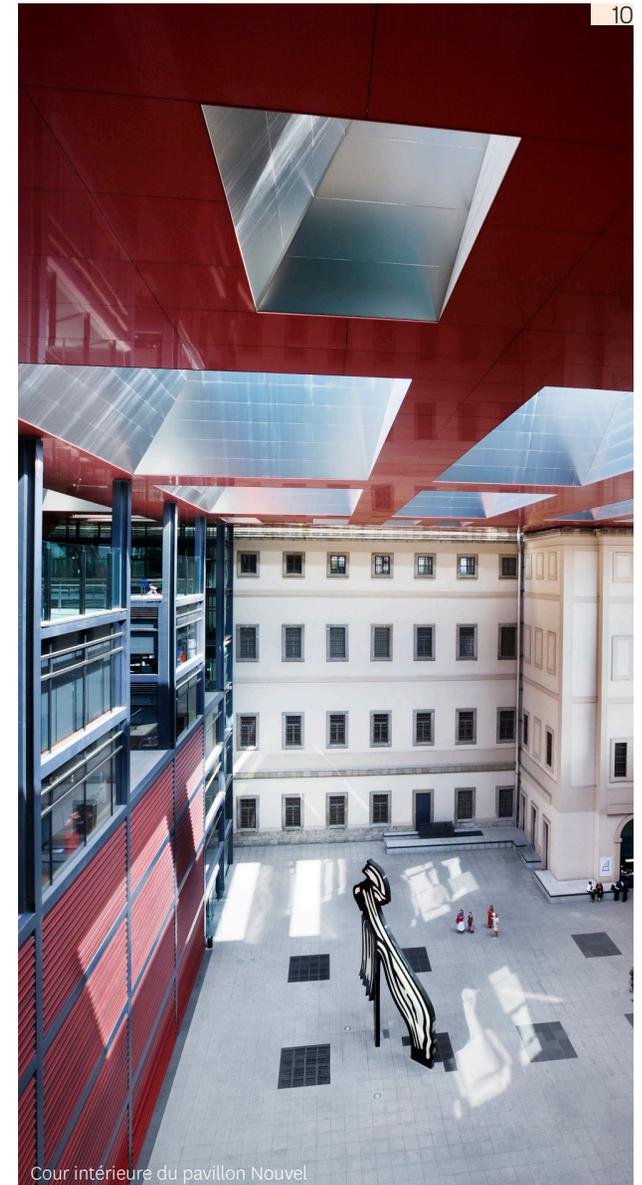
- › Les désaccords liés au caractère patrimonial du site et de ses bâtiments ont retardé la conservation et les travaux de conversion de l'hôpital.
- › L'accueil mitigé du nouveau pavillon de Jean Nouvel par les critiques d'architecture et certains citoyens qui considèrent que le projet ne met pas en valeur le bâtiment de Sabatini. Plusieurs ont dénoncé le fait que l'extension du musée ne se subordonne pas au bâtiment original.
- › D'un point de vue technique, le pavillon Nouvel a connu de nombreux problèmes à la suite de son ouverture dont de nombreuses fuites d'eau qui ont menacé les œuvres.
- › Démolition de six pavillons d'intérêt patrimonial
- › Choix des participants au concours d'abord basé sur la notoriété internationale de l'architecte plutôt que sur la sensibilité de l'intégration au contexte

ÉLÉMENTS DISTINCTIFS

- › Intégrations architecturales modernes sur un site patrimonial
- › Remise en valeur d'un bâtiment voué à la démolition en plein cœur de Madrid
- › Modernisation et extension de l'édifice pour répondre aux besoins actuels du Musée dans le respect du contexte d'origine (respect des volumétries, de la forme triangulaire de l'îlot, de l'implantation et de l'environnement bâti).
- › Projet de conversion ayant permis de concevoir l'un des plus vastes musées d'art contemporain du monde.
- › Intégration d'une place publique couverte à la jonction des deux bâtiments du musée qui permet aux résidents de proximité de profiter de l'espace au quotidien.

SIMILITUDES AVEC LE SITE DU ROYAL-VICTORIA

- › Ampleur de la surface bâtie à réaffecter comparable à celle du Royal-Victoria



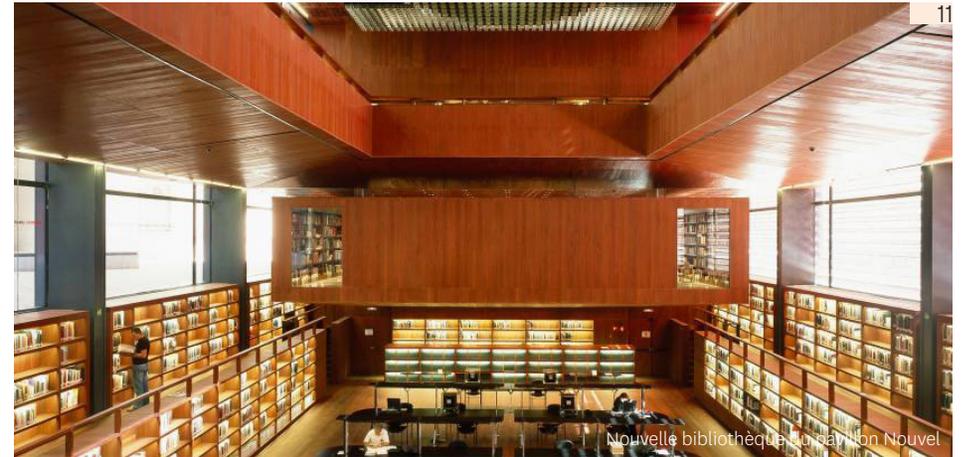
Cour intérieure du pavillon Nouvel

Bibliographie

- Carrero Saiz, A. (2006), Historia del hospital general o provincial de Madrid, Cuna de un servicio de urologie centenario, Arch. Esp. Urol., 59, 7 (663-673)
- Edelmann, Frederic. (2005). L'architecte Jean Nouvel donne à Madrid un musée rouge et noir. Le Monde. www.lemonde.fr/culture/article/2005/10/01/l-architecte-jean-nouvel-donne-a-madrid-un-musee-rouge-et-noir_694946_3246.html
- Georgescu Paquin, A. (2013). L'actualisation du patrimoine par la médiation de l'architecture contemporaine. Thèse de Doctorat.
- Georgescu Paquin, A. (2014). Actualiser le patrimoine par l'architecture contemporaine. Les presses de l'Université du Québec. 282 p.
- Munoz Alonso, D. (2010), De hospital a museo : las sucesivas transformaciones de un hospital inacabado ; el Hospital General de Madrid. Thesis (Doctoral), E. T.S. Arquitectura (UPM), 545 p. - http://oa.upm.es/7203/3/DOLORES_MUNOZ_ALONSO_TEXTO_1.pdf
- Site officiel du Musée Reina Sofia: <https://www.museoreinasofia.es/en/museum/history>
- Site officiel, cabinet d'architecture de Jean Nouvel: <http://www.jeannouvel.com/projets/extension-du-musee-reina-sofia/>
- Site officiel de tourisme Madrid: www.esmadrid.com/fr/information-touristique/parque-del-retiro-books

Sources des images

1. Google Earth
2. Air France
3. Europeana: europeana.eu
4. Biograficas y Vidas : www.biografiasyvidas.com/biografia/s/sabatini.htm
5. Es Madrid : www.esmadrid.com
6. Museo reina Sofia: www.museoreinasofia.es/
7. Museo reina Sofia: www.museoreinasofia.es/
8. Las Palmas noticias : www.laspalmasnoticias.es
9. Museo reina Sofia: www.museoreinasofia.es/
10. Totem: www.totem-madrid.com/fr/musee-reina-sofia/
11. Jean Nouvel architect : www.jeannouvel.com/
12. Jean Nouvel architect : www.jeannouvel.com/



'T Groen Kwartier



SOMMAIRE DES INFORMATIONS

Localisation

- › Anvers, Belgique

Programmation sommaire

- › Mixte à dominance résidentielle

Statut de protection

- › n/a

Date de construction

- › 1907 pour l'Arsenal militaire
- › 1911 pour l'hôpital

Date de désaffectation

- › 1993

Date de réutilisation

- › 2011 à 2019

Superficie du site

- › 7,7 ha

Superficie du bâti

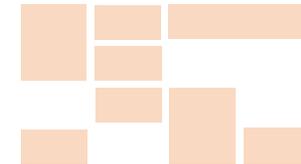
- › 15300 m² de bâti résidentiel

Propriétaire du terrain

- › Public

Typologie

- › Hôpital de type pavillonnaire



DESCRIPTION DU PROJET

L'ancien hôpital militaire d'Anvers est aujourd'hui reconverti en quartier résidentiel mixte grâce à un partenariat public-privé entrepris par la ville d'Anvers et un consortium de promoteurs. Le site se compose de grands entrepôts d'arsenal militaire et d'un ensemble hospitalier distinct. L'hôpital est bâti sur le modèle du campus pavillonnaire, avec une répétition de volumes identiques et la présence d'une chapelle centrale. Le quartier a aujourd'hui été désenclavé par la création de brèches dans le mur cloisonnant le site. Le 'T Groen Kwartier, qui est uniquement accessible en transport actif, offre de grands espaces de verdure partagés et applique de nombreuses mesures de développement durable. Le projet qui s'est échelonné sur une quinzaine d'années (2005 à 2019) a été divisé en quatre phases de constructions et abrite maintenant près de 500 logements aux typologies variées. Une part importante des résidences sont dédiées à du logement social et abordable.



Site du 'T Groen Kwartier



Site du Royal-Victoria

1. Contexte

CONTEXTE GÉOGRAPHIQUE

› Anvers, Belgique (523 248 habitants)

Anvers est la ville la plus peuplée de Belgique et est composée de 9 districts longeant le fleuve Escaut qui se jette dans la mer du Nord. Cette ville portuaire accueille le deuxième plus grand port d'Europe et est en croissance rapide.

CONTEXTE SPATIAL

› Urbain

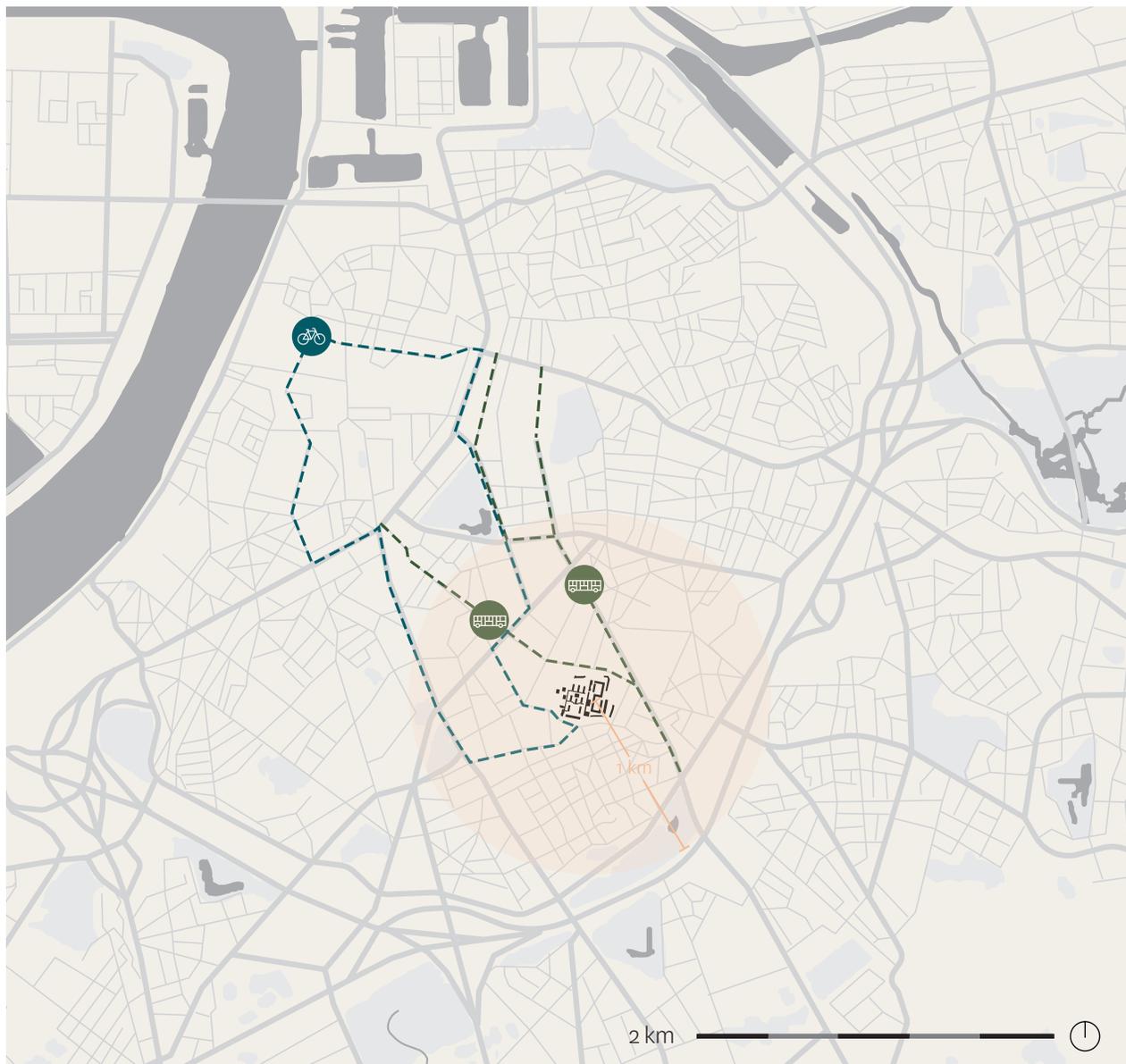
Le 'T Groen Kwartier a une localisation centrale à Anvers dans un contexte densément peuplé. Le site se situe dans le sud de la couronne du 19^e siècle de la ville, à la frontière des districts d'Haringrade, Zurenborg et du vieux Berchem.



ACCESSIBILITÉ

› Très Bonne

Le site bénéficie d'une très bonne accessibilité puisque situé à proximité de la ligne de tram 4 conduisant au centre-ville et de plusieurs lignes de bus. Au nord, à proximité, se trouve la gare TGV d'Anvers Centrale et au sud-est la gare d'Anvers Berchem. Le site, qui est totalement réservé aux piétons, est cependant facile d'accès en automobile et offre des stationnements souterrains aux résidents du secteur. Finalement, le vélo étant très utilisé dans la ville, un réseau cyclable développé permet un accès facile au site.



CONTEXTE HISTORIQUE

Concepteurs d'origine

- › Lieutenant-colonel Waffelaert (architecte)

L'hôpital et l'arsenal militaire de la Défense à Anvers ont été construits entre 1898 et 1911 pour accueillir les soldats malades et de l'équipement militaire. L'arsenal a d'abord ouvert en 1907 pour entreposer de l'équipement militaire. L'hôpital a, quant à lui, été construit pour pallier la demande croissante de soins hospitaliers pour les soldats de l'armée belge. Il est construit sous la forme de pavillons pour minimiser la transmission des infections. Les Allemands l'ont occupé pendant la Première et la Seconde Guerre mondiale et chaque fois des travaux importants ont eu lieu après leur départ. L'hôpital a encore été agrandi durant les années 1960 pour y ajouter de nouveaux départements. Il avait alors une capacité de 120 lits qui pouvait être augmentée à 400 en cas de catastrophes. C'est à partir de 1980, lorsque le département de neuropsychiatrie a été déménagé, que l'hôpital militaire a progressivement réduit ses effectifs jusqu'à sa fermeture en 1993.

Après la désaffectation de l'hôpital, la population locale s'est mobilisée autour de la question de l'avenir du site. En 2004, la Ville d'Anvers entreprend des discussions avec la défense belge qui lui cède le site en 2005. La Ville lance la même année un concours pour le réaménagement du site en partenariat public-privé. Parmi les critères de sélection, la préservation des édifices patrimoniaux, la création d'un parc d'un minimum de deux hectares et la création de 400 à 500 logements orientent la nature du projet. Après la première étape de sélection, trois équipes sont retenues pour développer un plan directeur en neuf mois. L'équipe gagnante, Matexi et Vanhaerents qui se présentent sous le nom de «Military Hospital Antwerp NV», est enfin sélectionnée en août 2006. Ces deux promoteurs se sont alliés pour réaliser ce projet d'envergure qu'ils n'auraient pu effectuer seuls. Le choix des gagnants est justifié par la proposition audacieuse de piétonnisation du site ainsi que par leur choix de construire 70 maisons unifamiliales avec jardins.

La première phase de construction commence en 2007 dans les anciens bâtiments de l'hôpital. Elle implique la création de lofts luxueux, d'un restaurant et d'un supermarché. Cette première phase a financé la suivante dans une logique d'autofinancement qui a permis de réaliser l'entièreté du projet en quatre phases. De plus, cette stratégie a permis de minimiser l'impact des travaux sur les nouveaux résidents puisque chaque phase se trouvait dans une zone clairement délimitée.

2019

Complétion du projet

2011

Les premiers résidents s'installent dans la première phase achevée

2007

Début des travaux de réhabilitation

2006

L'Équipe Matexi et Vanhaerents (Military Hospital Antwerp NV) est choisie pour réaliser le projet

2005

Le terrain de l'hôpital militaire est cédé par la Défense à la Ville d'Anvers
Lancement d'un concours d'architecture pour la réhabilitation du site

1993

Désaffectation du site par la défense du gouvernement belge

1970

1960

Important agrandissement de l'hôpital

1911

Mise en service de l'hôpital militaire de la Défense

1907

Mise en service de l'arsenal militaire de la Défense



Photo non datée du pavillon principal

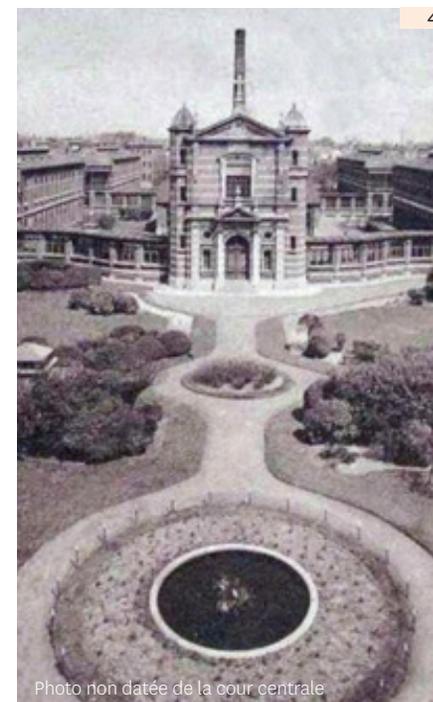


Photo non datée de la cour centrale

2. Projet

PROGRAMMATION

Concepteurs du projet de réhabilitation

- › Vanhaertents et Wilma (promoteurs), › 360 architects (architectes),
- › UapS (conception du plan directeur), › Huiswerk architects (architectes),
- › Stephane Beel & Achtergael (architectes), › Noord et Michel Desvigne (architectes de paysage)

Le projet comprend la création d'un quartier résidentiel axé sur la mixité sociale et fonctionnelle, situé au cœur d'espaces verts publics. La mise en œuvre du projet s'appuie sur quatre phases de travaux distinctes : la requalification du site de l'hôpital (1), de l'arsenal nord (2), la construction de trois tours à l'ouest (3) et de l'arsenal sud (4). En tout, 67 000 m² de logements ont été créés, dont 17 000 m² dans les bâtiments patrimoniaux et 50 000 m² dans de nouvelles constructions.



PROGRAMMATION BÂTIE

Résidentiel

- › 74 maisons unifamiliales avec jardins (130 à 240 m²),
- › 181 appartements gérés en copropriétés (46 à 180 m²)
- › 65 lofts
- › 100 logements sociaux

Équipements commerciaux

- › Un supermarché
- › Un restaurant
- › Un hôtel

Espaces de bureaux

- › Bureaux
- › Espaces de travail partagés (co-working)

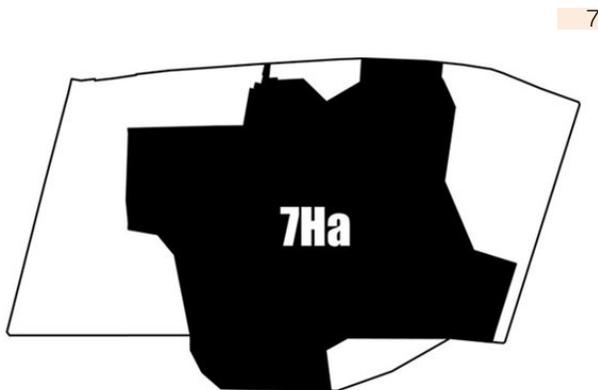
PROGRAMMATION PAYSAGÈRE

Parcs et jardins

- › Une majeure partie du site est consacrée aux espaces verts. Ces espaces sont accessibles à tous et participent à une volonté d'intégration du projet dans le secteur. Les murs qui ceignent le développement ont été percés à cinq endroits pour favoriser les déplacements. Certaines portions de terrains en bordure du site ont aussi été rachetées ou rétrocédées par la Ville pour les transformer en jardin. Environ 300 arbres ont été recensés sur le site, dont de nombreux arbres fruitiers, des chênes et des hêtres. C'est le paysagiste Michel Desvigne qui a réfléchi l'aménagement paysager pour faire du site un parc à part entière.

Stationnements

- › Le site de 7 hectares est entièrement piéton. Pour accommoder les résidents du secteur, quatre stationnements souterrains ont été aménagés et offrent environ 500 places de stationnement ce qui donne un ratio d'une place de stationnement par logement.
- › Des stationnements de vélo ont aussi été aménagés sur le site.



Poché du site

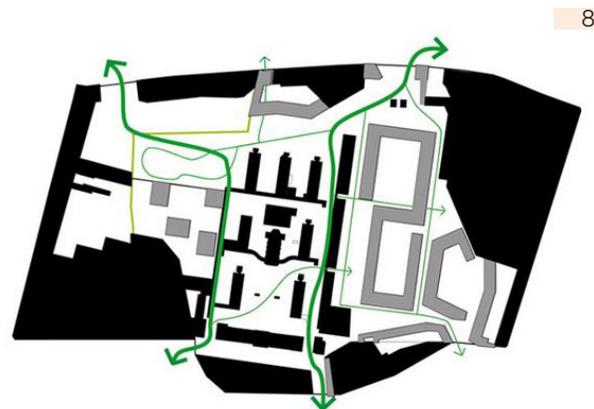


Schéma de circulation piétonne

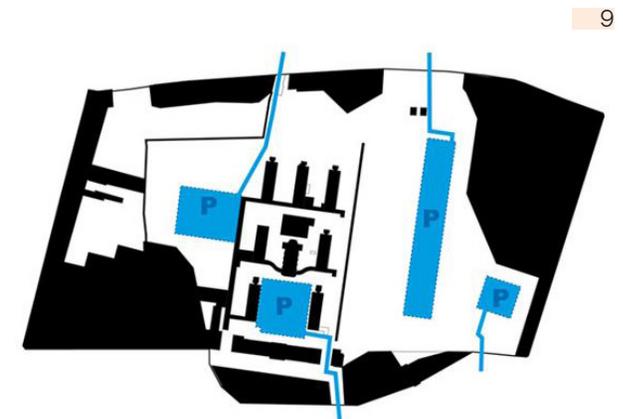


Schéma de localisation des stationnements souterrains

PARTI D'AMÉNAGEMENT

Gestion des composantes patrimoniales

- › La conservation des éléments patrimoniaux sur le site était un des cinq critères du concours d'aménagement du site.
- › Les bâtiments historiques ont été préservés autant que possible dans le développement: la majorité des bâtiments anciens ont été transformés en résidences, la chapelle est aujourd'hui un restaurant, l'ancienne chaufferie a été convertie en espaces de travail, le monastère est devenu un hôtel et la nef de l'état major héberge, entre autres, le bureau de l'AG VESPA
- › Les nouveaux édifices qui sont majoritairement à fonction résidentielle contrastent par leur style architectural épuré. Ils s'agencent aux bâtiments historiques par l'utilisation de matériaux semblables (majoritairement la brique) et par la reprise d'éléments morphologiques.

Mesures sociales

- › 40 % des logements sont à prix abordables.
- › 25 % des unités résidentielles sont des logements sociaux ce qui représente environ 100 unités.
- › Aucune distinction matérielle ou esthétique n'a été faite entre les logements sociaux et les autres types de logements ce qui permet une uniformité et une intégration totale des différents types de logements.

Mesures de développement durable

- › Une partie importante du site a dû être décontaminée par la défense belge avant sa réutilisation.
- › Le site abrite plus de 300 arbres de variétés diverses et est majoritairement composé d'espaces verts.
- › Le site est uniquement dédié au transport actif.
- › Les bâtiments ont été rénovés ou construits selon des normes environnementales élevées. Plusieurs sont couverts de toits verts et l'eau de pluie est réutilisée. La ventilation et l'isolation des édifices ont aussi été réfléchies de façon à minimiser la consommation d'énergie.



Photomontage d'aménagement du site par UAPS

3. Stratégies de mise en œuvre

STRUCTURE DE GOUVERNANCE

> Mixte

Le projet, bien qu'entrepris par la Ville d'Anvers, s'est développé en partenariat public-privé avec un consortium nommé «Military Hospital Antwerpen NV» (MHA NV) formé par les firmes de promoteurs immobiliers Matexi et Vanhaerents. Le consortium gagnant du concours a racheté les terrains à la ville et a aménagé le site selon le plan directeur présenté. Ils se sont entourés de plusieurs spécialistes en aménagement, dont les architectes Beel et Achtergael ainsi que l'architecte paysagiste Michel Desvignes. Il est à noter que la ville a dû faire une demande de dérogation au Gewestplan (Plan régional d'urbanisme) pour changer le zonage du site en zone résidentielle mixte. Elle a aussi procédé à quelques expropriations pour favoriser la perméabilité du site.

C'est un comité consultatif fondé en 2005 qui a choisi les vainqueurs du concours et qui a veillé au bon déroulement du projet. Cette instance ad hoc dédiée au projet est composée de plusieurs représentants d'organismes publics : le directeur général et le directeur de projet de l'AG Vespa, le directeur et le gestionnaire de projet de l'AG Stadsplanning, d'un représentant du Cabinet ; d'un représentant des travaux publics du gouvernement, d'un représentant du district d'Anvers et d'un architecte de la Ville. Des gestionnaires du consortium de promoteurs immobiliers ont aussi siégé sur le comité à la suite du concours.

Les compétences de la ville en gestion immobilière ont été déléguées à la régie communale AG Vespa qui est une société immobilière autonome de la ville. Fondée en 2003, elle s'occupe de la gestion et de la planification de projets urbains et supervise tous les projets qui sont en partenariat public-privé avec la ville. L'AG Vespa priorise les investissements immobiliers dans les quartiers touchés par des problèmes sociaux économiques ou ayant peu d'intérêts pour les investisseurs publics et chapeaute la conception de logements abordables. Elle est aussi responsable de toutes les transactions immobilières municipales et de la mise en œuvre des politiques immobilières et foncières. Cette régie communale est composée d'un conseil d'ad-

ministration (12 membres) et d'un comité exécutif (5 membres) responsable de la mise en œuvre des orientations prises par le conseil administratif. Lors du projet 'T Groen Kwartier, l'AG Vespa a géré l'acquisition de l'hôpital et de l'arsenal, a réalisé une étude préliminaire du bâti et du terrain l'entourant, a fait un suivi de l'évolution du site et a géré la relation avec les citoyens.

Les compétences de la Ville d'Anvers en planification urbaine ont d'abord été déléguées à la régie communale autonome l'AG Stadsplanning Antwerpen qui a fait équipe avec l'AG Vespa pour la planification et la réalisation du projet. Cette régie était une société autonome de gestion urbaine qui a été fondée en 2008. Elle a cependant cessé ses activités en 2013 qui ont ensuite été déléguées en partie à l'AG Vespa.

STRATÉGIES DE FINANCEMENT

Le projet 'T Groen Kwartier a d'abord été initié par la ville d'Anvers à travers la régie communale AG Vespa. C'est cette régie qui a fait l'acquisition du terrain en l'achetant au ministère de la Défense belge et qui en a assuré le portage financier jusqu'à la détermination d'un vainqueur du concours. Le terrain a ensuite été cédé au consortium de promoteurs immobiliers gagnant à un prix préférentiel pour qu'ils procèdent au réaménagement du secteur. Cette opération avait plusieurs avantages puisque la ville assurait le redéveloppement du site par des investissements privés tout en supervisant les avancements et en imposant ses contraintes. Les partenaires privés y trouvaient aussi leur compte par la simplification des démarches administratives et l'efficacité des communications avec la ville.

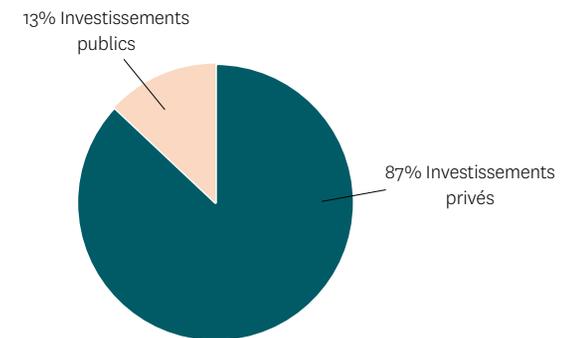
Le coût de réalisation du projet est estimé à 100 millions d'euros divisés également entre les deux promoteurs formant le consortium. Cela incluait la réhabilitation des bâtiments patrimoniaux, ainsi que la construction de nouveaux bâtiments et l'aménagement des espaces publics (5 millions d'euros). Le projet a été divisé en quatre phases pour minimiser les risques financiers. De plus, chacune des phases était utilisée comme un levier économique pour la prochaine ce qui permettait de réduire la somme d'argent initiale nécessaire pour débiter le projet. La première phase était composée de lofts luxueux et d'un restaurant haut de gamme en plus d'un commerce pouvant répondre aux premiers besoins. Cette phase a permis de débloquer des fonds rapidement pour développer les autres phases.

Au total, 13 % du projet a été financé par des investissements publics provenant des fonds de rénovation urbaine de la ville d'Anvers et des subventions accordées par la Région flamande à travers la société régionale de logement social. La Ville a établi lors du contrat avec le consortium de promoteurs un coût de vente plafond (1800 €/m²) pour éviter la surenchère.

STRATÉGIES DE CONSULTATION PUBLIQUE OU D'USAGES TRANSITOIRES

La ville a établi un lien avec les citoyens dès le début du projet. Des ateliers et des réunions ont été organisés pour échanger avec la population sur les désirs des citoyens et expliquer les bases du projet. Les résidents ont par la suite été invités à commenter les propositions des finalistes du concours. Le jury a finalement intégré ces opinions dans un rapport à l'intention du gagnant.

Aucun usage transitoire connu n'a été mis en place.



Financement total du projet

4. Analyse

FORCES DU PROJET

- › Amélioration effective de la qualité du cadre de vie du quartier et réponse aux besoins diversifiés en logement
- › Création d'un parc de 7,7 hectares accessible à tous et sans voiture en plein centre de la ville
- › Ouverture du secteur, auparavant enclavé, sur son environnement urbain dans le quartier animé de Zurenborg à Anvers.
- › Stratégie de désenclavement respectant l'esprit du lieu.

FAIBLESSES DU PROJET

- › Absence d'équipements collectifs associés pour répondre aux besoins en logements
- › Tensions entre les résidents du secteur et les usagers du site provenant de l'extérieur en ce qui concerne l'utilisation des espaces verts.

ÉLÉMENTS DISTINCTIFS

- › Projet novateur pour sa dimension entièrement piétonnière et l'ouverture au public des espaces verts
- › Projet ancré dans une stratégie urbaine d'ampleur menée par la Ville d'Anvers (rénovation d'immeubles délabrés dans le centre, reconversion de friches portuaires, création de parcs) en cohérence avec les objectifs de son schéma directeur sur l'urbanisme équitable.
- › Partenariat public-privé résultant d'un concours visant à sélectionner un promoteur immobilier sur la base de la qualité de sa proposition d'un plan directeur pour le site

SIMILITUDES AVEC LE SITE DU ROYAL-VICTORIA

- › Hôpital enclavé par sa configuration bâtie (davantage que par sa topographie)
- › Proximité avec le cœur de ville et insertion dans un secteur convoité
- › Ampleur du site et disposition en pavillons



Bibliographie

Site de l'équipe de promoteurs/architectes: www.matexi.be/fr/projets/anvers/antwerpen-t-groen-kwartier

Dhanani & al. (2015), Hôpital militaire d'Anvers, Bâtiment en S, Faculté d'architecture Lacambre Horta

Guyot & Laurent (2016), Projet « 't Groen Kwartier » à Anvers Séminaire d'analyses de projets urbains

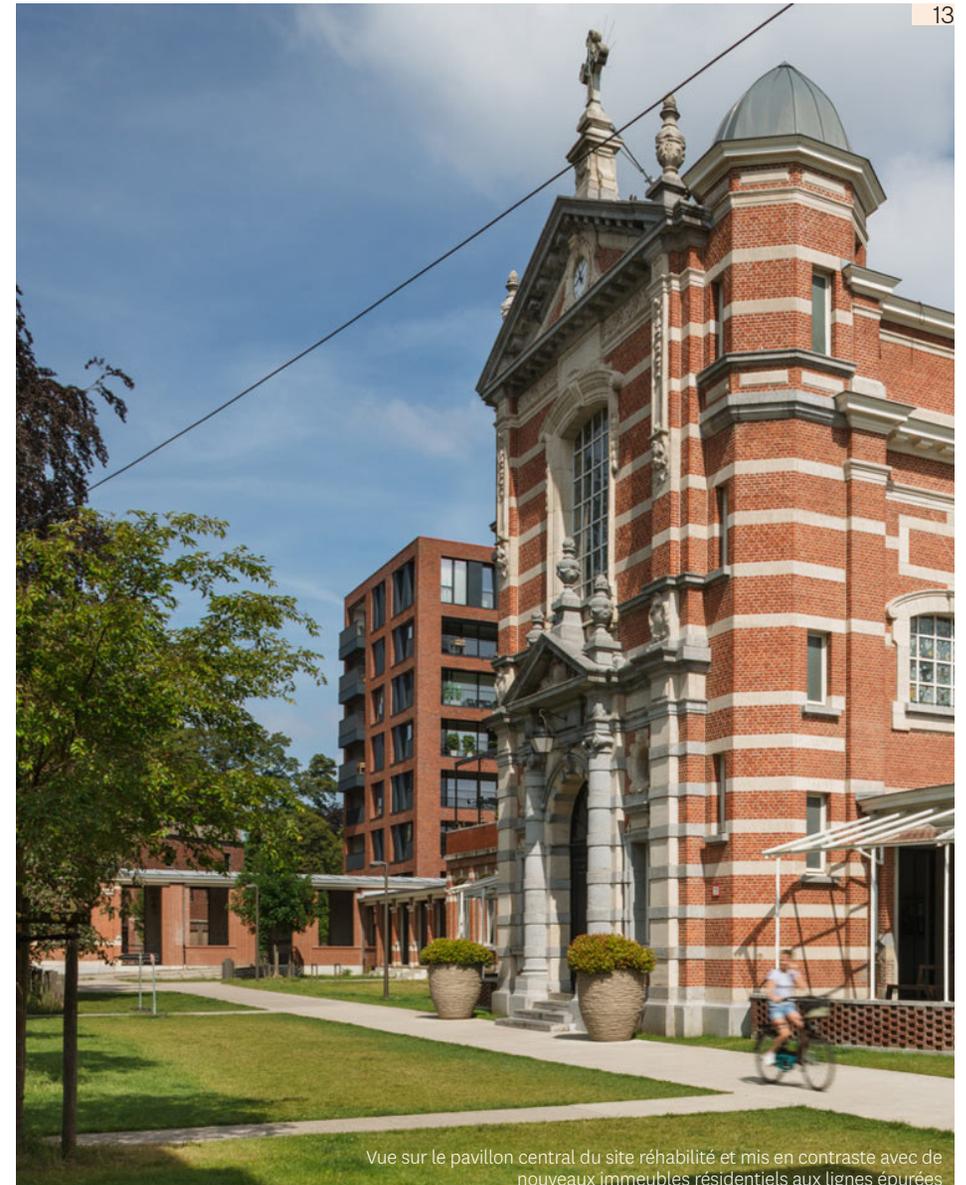
UAPS, site officiel: www.uaps.net/presse/hopital-militaire/

Antwerp Meets Sustainability, (2016), 't Groen Kwartier: from military hospital to sustainable house units: www.antwerpmeetssustainability.wordpress.com/2019/04/26/t-groen-kwartier-from-military-hospital-to-sustainable-house-units/

Retroscoop, (2019), Het Militair Hospitaal van Antwerpen Een tweede leven voor een eeuweling: www.retroscoop.com/maatschappij.php?artikel=120

Sources des images

1. Johnny Ummans, Boydens engineering: www.boydens.be
2. Matexi: <https://www.matexi.be/>
3. retroscoop: www.retroscoop.com
4. Retroscoop: www.retroscoop.com
5. 360 architecten: <http://office360.be>
6. Matexi: www.matexi.be/
7. UAPS: www.uaps.net/
8. UAPS: www.uaps.net/
9. UAPS: www.uaps.net/
10. UAPS: www.uaps.net/
11. Matexi: www.matexi.be/
12. Matexi: www.matexi.be/
13. Matexi: www.matexi.be/



Richardson-Olmsted Campus



SOMMAIRE DES INFORMATIONS

Localisation

- > Buffalo, États-Unis

Programmation sommaire

- > Culturelle et touristique

Statut de protection

- > National Historic Landmark

Date de construction

- > 1871

Date de désaffectation

- > 1974

Date de réutilisation

- > 2017

Superficie du site

- > 38 ha

Superficie du bâti

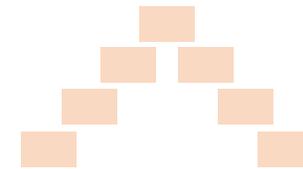
- > 46000 m²

Propriétaire du terrain

- > Privé

Typologie

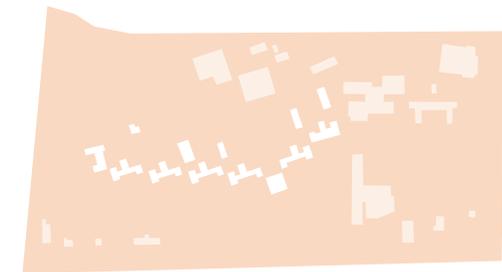
- > Hôpital de type Kirkbride



DESCRIPTION DU PROJET

L'ancien hôpital psychiatrique Richardson-Olmsted fait l'objet d'un projet de reconversion ambitieux centré sur le caractère patrimonial du lieu. Seule la première phase de ce développement en quatre étapes est achevée. Le projet qui est mené par la Richardson Complex Corporation (RCC) vise à redynamiser ce secteur de Buffalo en développant une nouvelle offre culturelle et touristique. La corporation a été créée spécialement pour mener à terme ce projet et est sans but lucratif. Le nouveau complexe aura une portée tant locale que régionale.

Inspiré du Kirkbride plan, le complexe Richardson-Olmsted prend la forme d'un «V» organisé selon les principes d'aménagement dominants des établissements psychiatriques de la fin du 19^e siècle. Les bâtiments se déclinent de façon symétrique de part et d'autre du bâtiment central, selon une hauteur décroissante. Le site s'implante dans un cadre volontairement naturel à des fins thérapeutiques, expliquant ainsi le soin apporté par Olmsted sur l'environnement paysager. Les terrains entourant les bâtiments ont d'ailleurs été réaménagés pour s'insérer dans un système de parc municipal, réfléchi par Olmsted, encourageant ainsi les résidents à se l'approprier. À terme, tous les bâtiments encore existants du complexe principal et certains au pourtour seront aussi réhabilités.



Site du Richardson-Olmsted
Campus



Site du Royal-Victoria

1. Contexte

CONTEXTE GÉOGRAPHIQUE

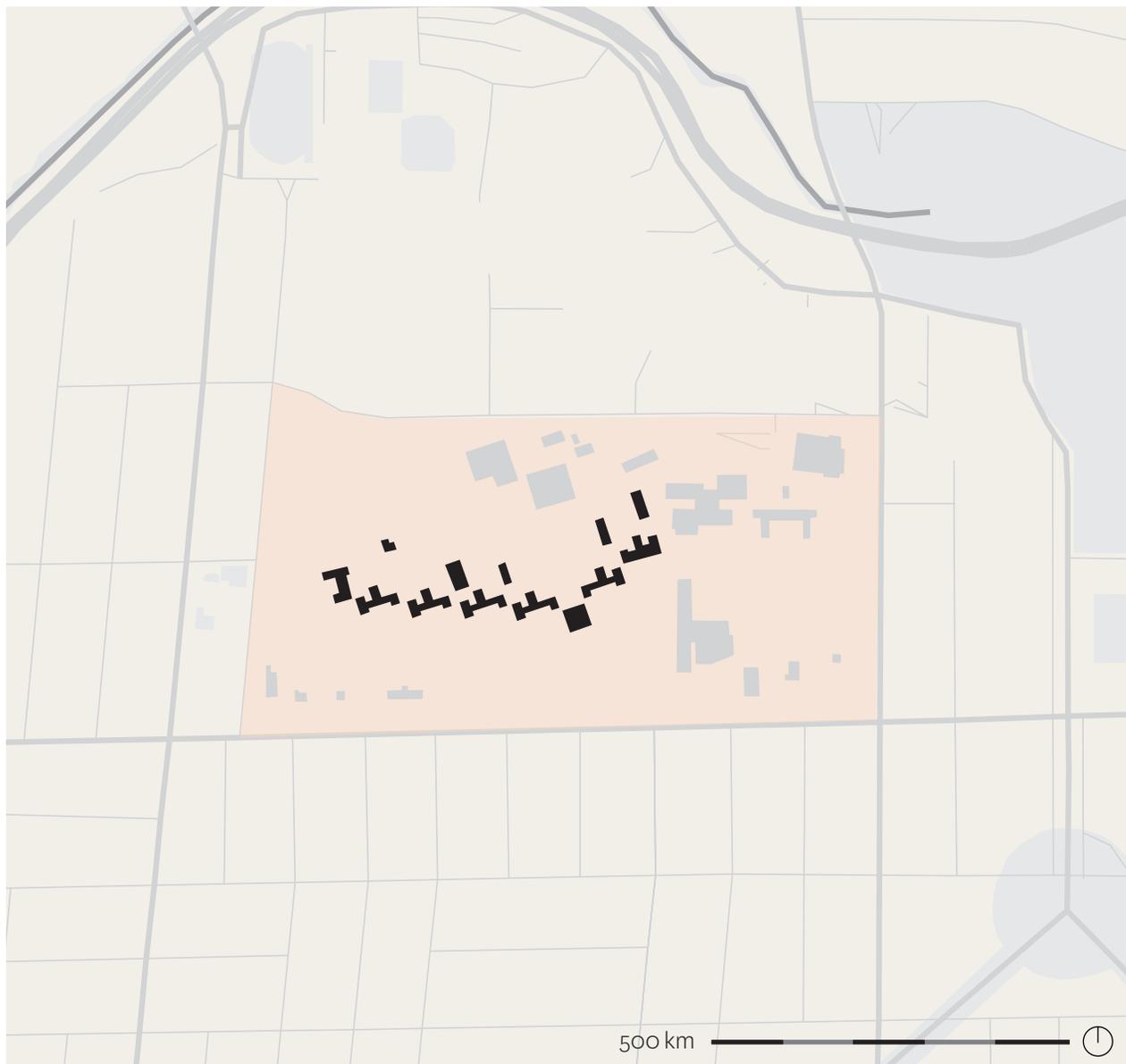
- › Buffalo, États-Unis (258 612 d'habitants)

L'hôpital Richardson-Olmsted est situé à Buffalo dans l'État de New York aux États-Unis. Buffalo est une ville limitrophe aux frontières canadiennes qui borde le lac Érié et les chutes Niagara.

CONTEXTE SPATIAL

- › Suburbain

Le complexe hospitalier se trouve en contexte résidentiel dévitalisé au nord de la ville de Buffalo. Il est situé plus généralement dans l'Olmsted Crescent qui est une zone architecturale d'exception à l'ouest de l'État de New York. La ville de Buffalo est une ville bordant le lac Érié qui a vécu comme bien d'autres villes des Grands Lacs une désindustrialisation importante vers la fin du 20^e siècle menant à des difficultés économiques qui ont marqué la région. Cette dévitalisation a engendré une dégradation générale de l'environnement urbain que la ville tente aujourd'hui d'endiguer. La ville de Buffalo abrite de nombreux bâtiments patrimoniaux qui en font une attraction touristique d'autant plus convoitée qu'elle est située à proximité des chutes Niagara. Le projet de conversion de l'hôpital Richardson-Olmsted s'inscrit dans ce courant de revitalisation de la ville.



ACCESSIBILITÉ

› Bonne

Le site est situé à environ 5 km au nord du centre de Buffalo. Il est accessible en voiture, ce qui représente une quinzaine de minutes depuis le centre-ville ou en transport en commun. Plusieurs lignes d'autobus desservent le complexe et le trajet depuis le centre-ville est d'environ 35 minutes. Il n'y a pas de contraintes topographiques particulières réduisant l'accès au lieu.



CONTEXTE HISTORIQUE

Concepteurs d'origine

- › Henry Hobson Richardson (architecte)
- › Frederick Law Olmsted et Calvert Vaux (architectes de paysage)
- › Thomas Story Kirkbride (médecin)

L'hôpital psychiatrique Richardson-Olmsted a été conçu en 1871 et bâti entre 1871 et 1896. Il a premièrement porté le nom de Buffalo State Asylum for the Insane et son design est basé sur la théorie du docteur Kirkbride qui se veut la première réponse architecturale aux traitements psychiatriques. La forme en V de l'ensemble de pavillons permet de diviser les femmes et les hommes de chaque côté du secteur administratif central. Les cas les plus lourds sont placés dans les pavillons aux extrémités dans un classement décroissant jusqu'au centre. Selon cette même philosophie, ces hôpitaux psychiatriques devaient être placés dans un environnement naturel. Dans le cas de celui de Buffalo, c'est l'architecte de paysage Olmsted qui a été mandaté afin de concevoir les jardins environnants. L'architecte responsable de la conception de l'hôpital, Hobson Richardson, est l'un des architectes les plus connus du 19^e siècle aux États-Unis. Un style architectural, le roman Richardsonien, porte son nom, témoignant ainsi de son influence. Parmi les nombreux hôpitaux qui ont suivi la théorie Kirkbride, le Richardson-Olmsted en est un modèle exemplaire de par le respect de la théorie.

Après la construction de l'ensemble centrale, plusieurs petits pavillons indépendants furent érigés entre 1900 et 1954 en raison du nombre toujours croissant de patients. En 1969, trois pavillons de l'ensemble principal ont été démolis, laissant place à un bâtiment plus moderne où ont été déménagés les patients. En 1974, l'ensemble d'origine fut complètement déserté. Il a été ajouté sur le registre des places historiques en 1973 et fut nommé National Historic Landmark en 1986. Malgré l'intérêt marqué de la communauté de Buffalo pour le site, il a fallu attendre 2006 pour voir la création du Richardson Center Corporation qui allait s'occuper de la réhabilitation du site. En 2013, le terrain sud a été réaménagé et en 2014 les travaux ont commencé pour la première phase de développement comportant un hôtel, un centre de conférence et le centre d'architecture de Buffalo. L'hôtel Henry a ouvert ses portes en 2017 alors que le Lipsey Buffalo Architecture Center a été inauguré en 2018. Les prochaines phases visent à intégrer de nouveaux usages culturels, académiques ou résidentiels sur le site.

2019

Fin de la première phase de réhabilitation

2017

Inauguration de l'Hôtel Henry Urban Resort Conference Center

2014

Début de la première phase de réhabilitation

2013

Ouverture au public du terrain entourant le complexe hospitalier

2006

L'hôpital est nommé National Historic Landmark

1986

L'hôpital est nommé National Historic Landmark

1973

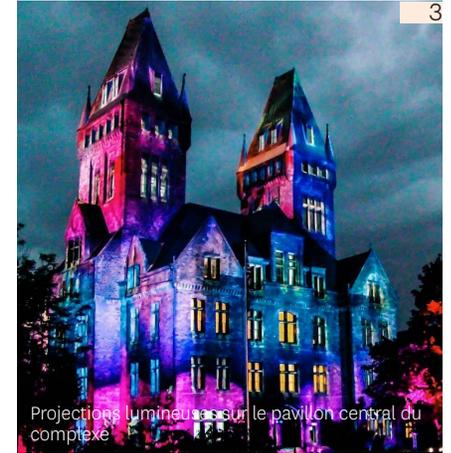
L'hôpital est inscrit au registre national des places historiques des États-Unis

1880

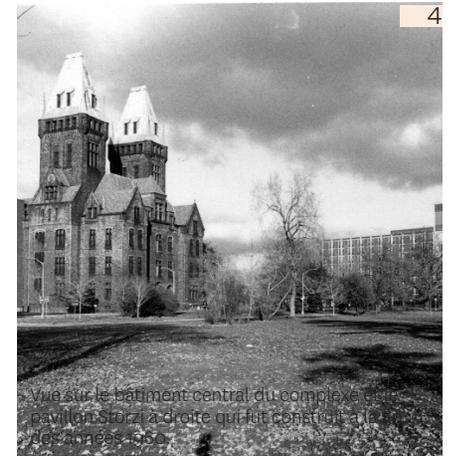
Ouverture de l'hôpital psychiatrique

1872

Début de la construction de l'hôpital Olmsted-Richardson



Projections lumineuses sur le pavillon central du complexe



Vue sur le bâtiment central du complexe et le pavillon central à droite qui fut construit à la fin des années 1880.



Photo de l'hôpital à la fin des années 1880 alors que seulement les pavillons est avaient été construits.

2. Projet

PROGRAMMATION

Concepteurs du projet de réhabilitation

- > Deborah Berke (architecte)
- > Flynn Battaglia (architecte)
- > Goody Clancy (architecte)

Reconversion du complexe hospitalier Richardson-Olmsted afin d'en faire un pôle d'activités culturelles et touristiques de premier plan. Le projet s'échelonne sur quatre grandes phases d'intervention, allant de la réhabilitation du cœur du site aux bâtiments extérieurs et terrains abandonnés. Ces quatre phases verront la création d'usages complémentaires de types culturels, académiques, résidentiels et institutionnels pouvant avoir un rayonnement local et régional. Le réaménagement de trois bâtiments centraux constitue la première phase.

Development concept

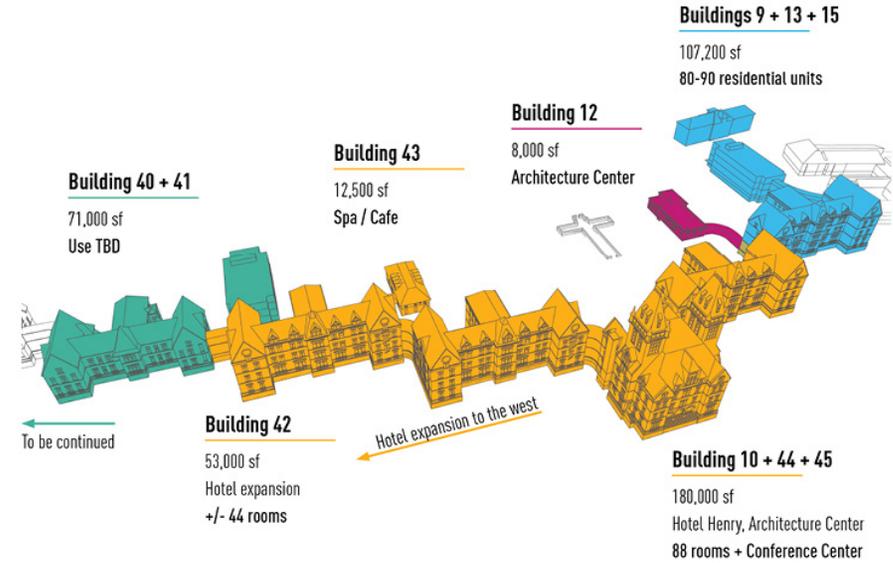


Schéma du concept de développement du complexe

Out Buildings

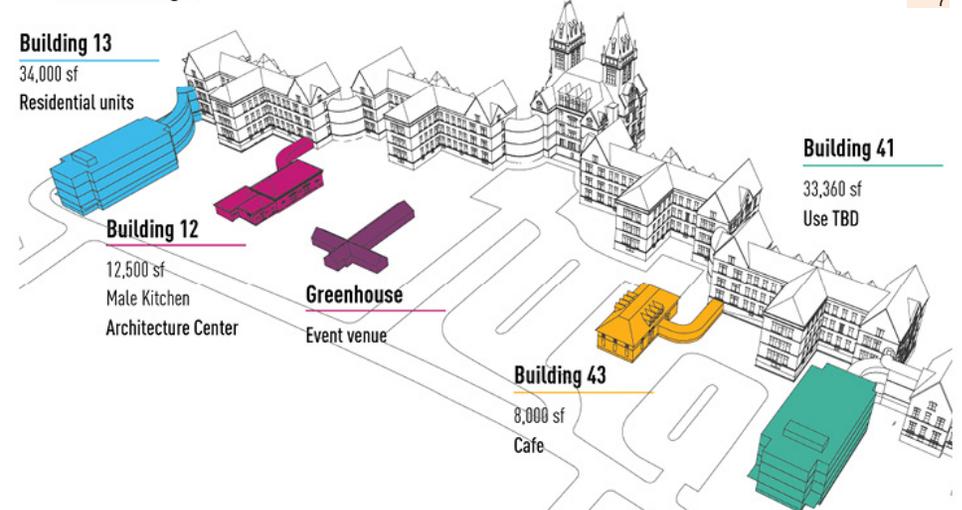


Schéma du concept de développement des bâtiments indépendants du complexe

PROGRAMMATION BÂTIE

Équipement culturel

- › Un centre d'architecture

Équipement touristique

- › Un centre d'accueil pour les visiteurs du site
- › Un hôtel boutique

Équipement commercial

- › Un centre de conférence et d'événements
- › Un restaurant

Équipement académique (à venir)

- › University-Based Retirement University

Résidentiel (à venir)

- › Appartements pour artistes locaux faisant partie d'un développement live/work

Espaces de bureaux (à venir)

- › Espaces de travail faisant partie d'un développement live/work

PROGRAMMATION PAYSAGÈRE

Parcs et jardins :

- › Un espace de neuf acres de stationnements au sud du complexe a été regazonné et transformé en un espace de rassemblement pour la communauté. L'aménagement paysager de cet espace s'est inspiré du design original d'Olmsted pour réaménager ce secteur négligé.
- › À l'origine, le terrain était parcouru de sentiers sinueux qui avaient une vocation thérapeutique pour les patients qui y circulaient. Le nouvel aménagement comporte aujourd'hui une place minérale faisant face à l'entrée principale, un sentier en boucle, des jardins de pluie et 125 nouveaux arbres.
- › Les 125 places de stationnement ont été déplacées et la topographie a été légèrement modifiée.
- › Les jardins de l'ensemble hospitalier seront reconnectés au Buffalo Olmsted Park System par le prolongement de ce réseau qui comprend six parcs et neuf promenades ainsi que de nombreux petits espaces verts.



Photomontage représentant l'aménagement extérieur du complexe

PARTI D'AMÉNAGEMENT

Gestion des composantes patrimoniales

- › Le caractère patrimonial du site est la raison première du projet de réhabilitation du complexe hospitalier, qui est l'un des plus grands sites patrimoniaux du pays. Le complexe était déjà reconnu comme un trésor architectural, inclus en 1973 au National Register of Historic Places et désigné National Historic Landmark en 1986.
- › La dimension patrimoniale a permis le financement public du projet, ainsi que le recours à la Historic Tax Credit, qui est un programme de financement privé initié par le gouvernement fédéral pour la préservation du site et le respect des standards de conservation.
- › Plusieurs études patrimoniales ont été effectuées pour les différentes composantes du site. Les professionnels engagés à la réhabilitation du site ont été choisis en raison de leur reconnaissance du caractère patrimonial du lieu et leur proposition d'une programmation appropriée et adaptée aux besoins actuels.
- › Le caractère patrimonial du lieu est valorisé dans la programmation du complexe hospitalier. Des visites guidées racontant l'histoire du lieu et permettant de visiter des bâtiments non réhabilités sont offertes.
- › La RCC a reçu le National Trust for Historic Preservation's Driehaus Preservation Award en 2018.

Mesures de développement durable

- › L'aménagement du parc entourant le complexe a été fait suivant des principes de développement durable, dont la création d'un système de drainage des eaux.

Mesures sociales

- › Le terrain entourant le complexe hospitalier a été le premier élément réhabilité du complexe. Il est ouvert au public et plusieurs événements dédiés à la communauté de Buffalo y prennent place.



3. Stratégies de mise en œuvre

STRUCTURE DE GOUVERNANCE

› Privé

Le projet est dirigé par la Richardson Complex Corporation (RCC), qui est un organisme à but non lucratif propriétaire du site et disposant d'une autonomie financière et administrative. L'organisation a été créée par certains membres de la communauté de Buffalo et soutenue par l'État de New York pour orchestrer la réhabilitation de l'hôpital en opérant sous un mode de gestion patrimoniale mixte. La RCC rassemble aussi de nombreux experts autour d'une vision commune de développement du complexe. La structure organisationnelle a été définie sur mesure pour le projet ce qui permet une centralisation de l'information de la coordination et des décisions. Étant propriétaire du site et soutenue financièrement et logistiquement par l'État, la RCC a un pouvoir d'action réel lui permettant d'agir efficacement.

Le site étant reconnu National Historic Landmark, il est de responsabilité fédérale et c'est pourquoi la ville de Buffalo n'a que très peu été impliquée dans le projet. L'état de New York a participé au projet puisqu'il était l'ancien propriétaire des lieux et a aussi agi à titre de gestionnaire des institutions publiques et comme bailleur de fonds. Le Bureau de la conservation historique (State Historic Preservation Office) représente quant à lui le palier de gouvernance fédérale en s'assurant que les caractéristiques patrimoniales du lieu soient respectées.

Le processus de planification a réellement commencé en 2006, après à la fondation de la RCC. Plusieurs études ont été réalisées en amont pour alimenter la rédaction du Plan directeur dont le Historic Structure Report et le Cultural Landscape report en 2007. Ensuite, le recrutement des professionnels allant travailler sur la première phase du projet a duré presque trois ans. La mise sur pied d'un Plan directeur (2011) en collaboration avec l'ensemble des parties prenantes impliquées dans le projet a pris environ 1 an. Les travaux ont finalement débuté en 2014. Cette longue période de planification et de stabilisation des bâtiments peut s'expliquer par les contraintes patrimoniales et techniques du site, mais aussi par l'implication des citoyens dans le processus décisionnel et par la réalisation d'études approfondies. Il y a en effet eu plus de dix réunions publiques avec les résidents de Buffalo en 2007 seulement.

Le projet s'échelonne sur quatre phases de développement visant à réhabiliter l'ensemble des bâtiments patrimoniaux. Les travaux de la première phase ayant pris fin en décembre 2016, la RCC espère attirer de nouveaux investisseurs privés à travers cette nouvelle vitrine pour le projet. Le phasage permet de réoccuper progressivement le site et de mobiliser la communauté. À travers une ouverture progressive, le RCC garde l'attention du public tout en atténuant l'impact de la durée des travaux complexes en raison du caractère patrimonial du site.

STRATÉGIES DE FINANCEMENT

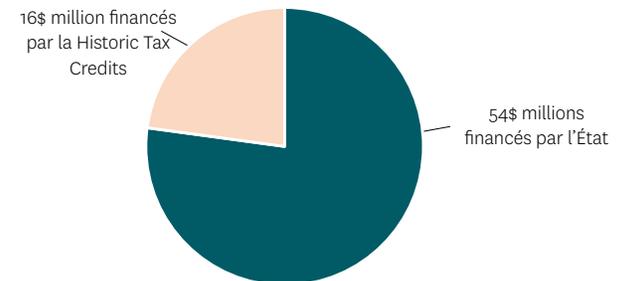
Le RCC a été fondé en 2006 pour gérer le projet de rénovation du site et son financement. L'ensemble patrimonial a été cédé à la corporation pour la somme symbolique de 1 \$, cependant le financement public de la stabilisation du site et de la première phase a été discuté avant la création du RCC. Le projet représente une opportunité de redynamisation économique pour la région de Buffalo. Le financement de la conversion de l'hôpital Richardson-Olmsted provient pour l'instant du secteur public, même si son financement devrait être majoritairement privé dans les phases subséquentes. L'État de New York est le principal bailleur de fonds. 12 millions de dollars ont été investis en 2004-2005 pour stabiliser la détérioration des bâtiments puis un autre 9 millions ont été ajoutés dans les années suivantes. L'État a ensuite investi 54 millions pour la première phase du projet alors que le Historic Tax Credit en a fourni 16 millions. Le Historic Tax Credit est un programme de financement spécial qui amène les banques privées à investir dans la réhabilitation de sites patrimoniaux. 20 % des dépenses effectuées peuvent ensuite être déduites de l'impôt fédéral des participants aux programmes. Des dons de membres de la société de Buffalo ont aussi aidé le financement du projet.

La RCC a créé la Corporation de développement du Centre Richardson (CRCDC) qui est responsable de l'aménagement du Complexe Richardson. Le CRCDC est une filiale à but lucratif du RCC et a été formé pour développer le complexe Richardson pour le compte du RCC et pour agir comme intermédiaire afin de financer en partie le projet.

STRATÉGIES DE CONSULTATION PUBLIQUE OU D'USAGES TRANSITOIRES

Il y a eu une mobilisation de la communauté dès le départ dans la réflexion sur l'avenir du site et tout au long du projet. Un groupe composé de membres de la communauté a été formé pour conseiller la Richardson Center Corporation (RCC). La RCC a aussi organisé un colloque sur l'avenir du complexe rassemblant des experts de Buffalo et de l'étranger. L'idée d'en faire un « hospitality venue » axée autour de la culture est née de ce colloque. Plusieurs procès ont été intentés contre l'État de New York, qui était propriétaire et responsable du complexe, afin d'empêcher la disparition progressive du complexe dû à la négligence du site. La RCC a reconnu l'importance de l'implication de la communauté dans la pérennité du projet puisqu'il est une occasion de revitalisation économique et urbaine pour la communauté.

Aucune stratégie d'occupations ou d'usages transitoires n'a été menée ou mise sur pied lors de la période de planification.



Financement de la première phase du projet

4. Analyse

FORCES DU PROJET

- › Rayonnement local et régional d'un pôle culturel d'envergure
- › Mixité d'usage sur place, à travers des espaces communs, espaces verts, hôtels et restaurants
- › Implication forte de la communauté dans le projet par l'OBNL responsable de sa réhabilitation pour la définition des usages du site
- › Cohérence des aménagements réalisés avec le passé du site, par un traitement patrimonial minutieux, tout en garantissant une réponse aux besoins actuels de la société
- › Production de nombreuses études en amont du projet ayant permis de bien comprendre les défis et d'identifier les composantes d'intérêt à considérer dans le cadre du projet de reconversion

FAIBLESSES DU PROJET

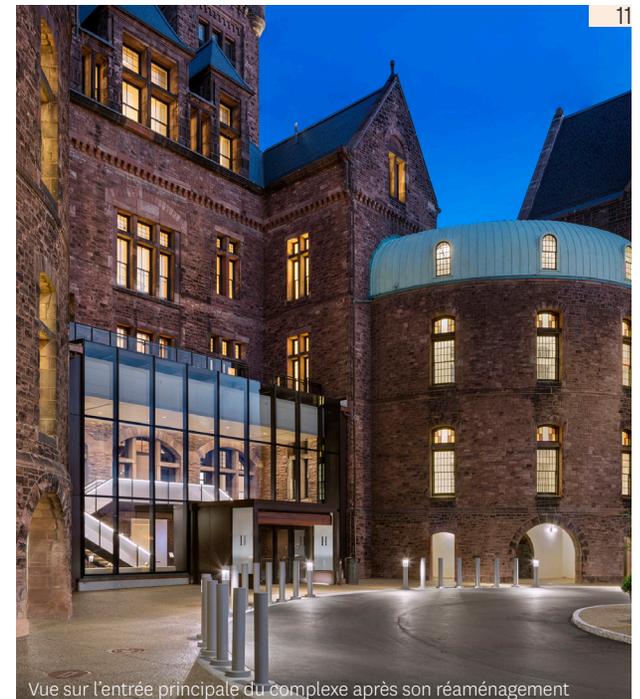
- › Dix bâtiments restent encore inoccupés près de 15 ans après le début du projet, et continuent de se détériorer.
- › Aucune mesure environnementale connue n'a été mise en place.

ÉLÉMENTS DISTINCTIFS

- › Programmation mixte variée qui ne repose pas sur le développement résidentiel
- › Utilisation de la Historic Tax Credit permettant aux banques privées de financer des projets de conservation patrimoniale
- › La gestion patrimoniale est au cœur du développement des outils et du plan directeur du site
- › Les terrains entourant les bâtiments ont été aménagés pour favoriser la fréquentation de la communauté locale
- › Structure de gouvernance autonome et adaptée au projet de réhabilitation

SIMILITUDES AVEC LE SITE DU ROYAL-VICTORIA

- › Structures de gouvernance alliant différents paliers de gouvernance (local, provincial, fédéral), acteurs de protection du patrimoine et organismes citoyens
- › Époque de construction et styles architecturaux similaires
- › Ampleur du site au regard de son nombre de bâtiments
- › Contexte environnant marqué par la proximité d'espaces verts et de parcs (Parc Delaware)
- › Même concepteur paysager (Olmsted)



Bibliographie

Ridchardson Olmsted Complex, site officiel : www.richardson-olmsted.com/learn/reuse/

About, V. (2015), La réhabilitation de complexes hospitaliers: entre projet patrimonial et projet de renouvellement urbain, Travail dirigé, Institut d'urbanisme

Fabian-Barrett, C. (2019), Meeting the Challenges of the Richardson Olmsted Campus, Disponible en ligne, URL : www.forum.savingplaces.org/blogs/special-contributor/2019/01/23/challenge-richardson-olmsted-campus

Office of the Comptroller of the Currency. (2017). Historic Tax Credit. 4p.: www.occ.gov/topics/community-affairs/publications/fact-sheets/pub-fact-sheet-historic-tax-credits-jul-2017.pdf

Sieniewicz, C. (2009), Master plan The Richardson Olmsted Complex Buffalo, NY

Sources des images

1. Joe Cascio : www.richardson-olmsted.com/
2. Joe Cascio : www.richardson-olmsted.com/
3. Richardson-Olmsted instagram
4. Buffalo Psychiatric Center
5. Francis Kowsky : <https://richardson-olmsted.com/>
6. Gamble associate : www.gambleassoc.com/
7. Gamble associate : www.gambleassoc.com/
8. Gamble associate : www.gambleassoc.com/
9. Andropogon Associates
10. Goody Clancy : www.goodyclancy.com/
11. Goody Clancy : www.goodyclancy.com/
12. Buffalo Psychiatric Center



Photo montrant la vue sur le bâtiment principal du site vers la fin des années 1970

Letterman Hospital



SOMMAIRE DES INFORMATIONS

Localisation

- › San Francisco, États-Unis

Programmation sommaire

- › Espaces de bureaux

Statut de protection

- › National Historic Landmark

Date de construction

- › 1899-1902

Date de désaffectation

- › 1994

Date de réutilisation

- › 1996 pour le secteur ouest du site (Thoreau Center for Sustainability)
- › 2005 pour le secteur est du site (Letterman Digital Arts Center)

Superficie du site

- › 9,3 ha

Superficie du bâti

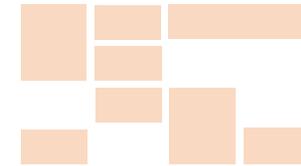
- › Environ 37 000 m²

Propriétaire du terrain

- › Public

Typologie

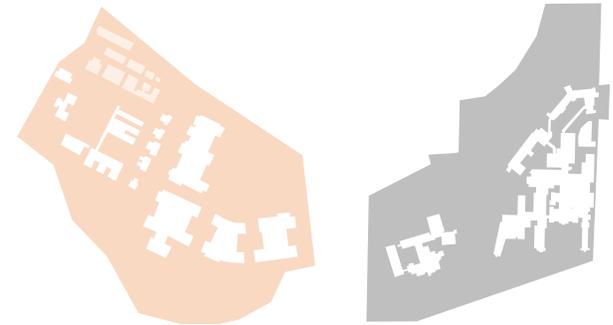
- › Hôpital de type pavillonnaire



DESCRIPTION DU PROJET

L'hôpital Letterman est un ancien hôpital faisant partie d'une base militaire qui a été convertie en parc en 1994. Situé à San Francisco au cœur du parc du Presidio, le site regroupe un ensemble de bâtiments de faible hauteur agencés de manière aérée. Initialement constitué de 56 édifices, dont un édifice central de 10 étages, ce secteur du parc du Presidio accueillait de multiples fonctions (centre de recherche sur le traitement des traumatismes, centre de soin, logements pour les équipes médicales, etc.). Le bâtiment central et l'Institut de recherche ont été détruits en 2002 pour laisser place à une nouvelle configuration. À l'ouest du site, le Thoreau Center for Sustainability (TCS) se compose en un ensemble de 12 bâtiments qui accueille plus de 60 organismes à but non lucratif. À l'est du site, le Letterman Digital Arts Center (LDAC) comprend quatre nouveaux bâtiments reprenant les formes des bâtiments patrimoniaux avoisinants. Il accueille des compagnies liées au milieu du cinéma. La réhabilitation du TCS et la construction du LDAC ont toutes deux fait l'objet de mesures de développement durable importantes.

Le Presidio Trust est une agence gouvernementale unique en son genre qui a été créée pour veiller à la sauvegarde du parc du Presidio. Cette fiducie a été subventionnée pendant ses 15 premières années par le gouvernement et est aujourd'hui autonome financièrement. Le réaménagement du site de l'hôpital Letterman a servi de moteur économique dans son autonomisation.



Site de l'hôpital Letterman

Site du Royal-Victoria

1. Contexte

CONTEXTE GÉOGRAPHIQUE

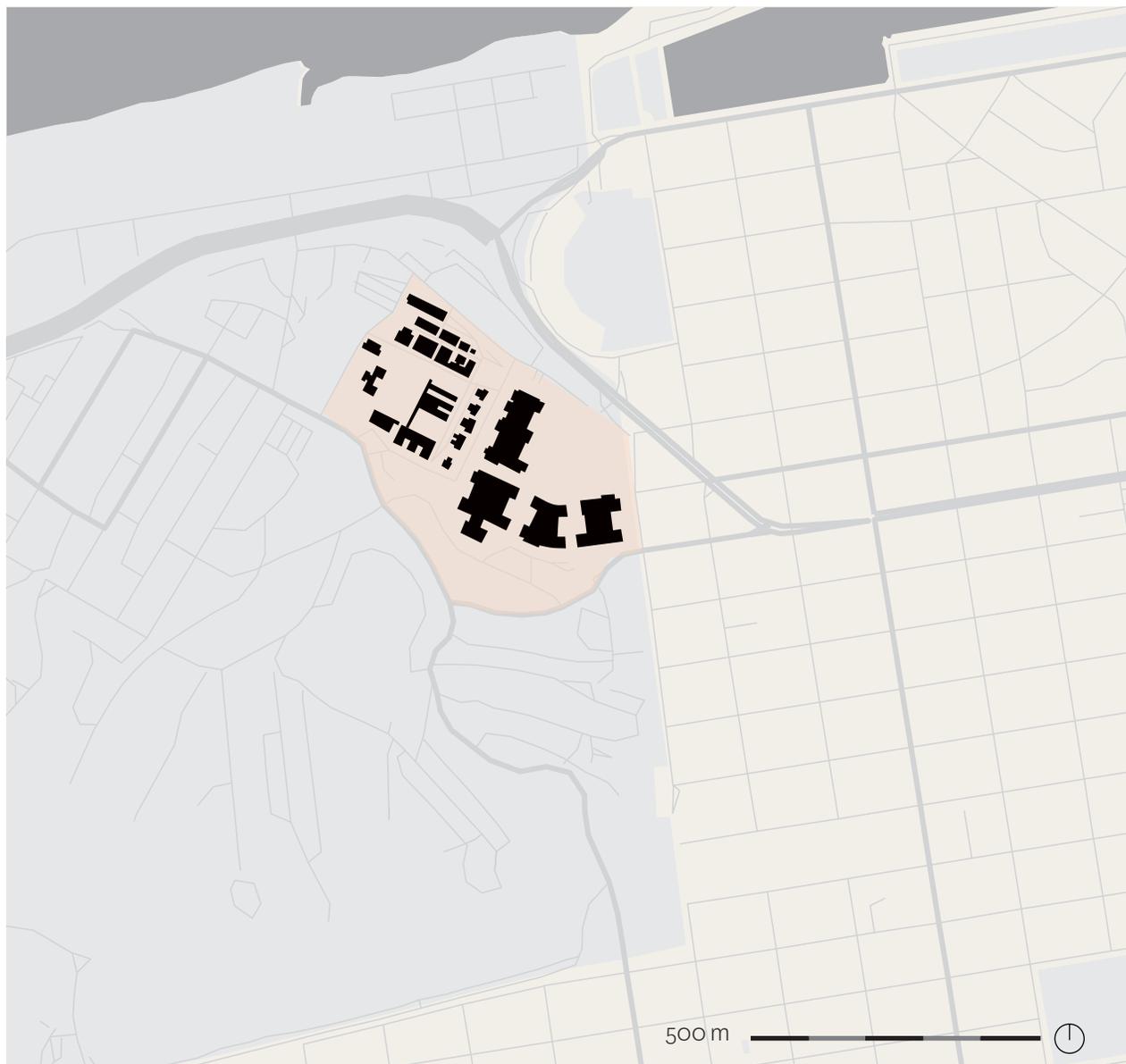
- › San Francisco, États-Unis (884 363 habitants)

La ville de San Francisco est située au nord de la Californie. Elle est située à la pointe de la péninsule de San Francisco qui est bordée à l'est par la baie de San Francisco et à l'ouest par l'océan Pacifique. Elle est reconnue pour ses nombreuses collines qui ont un dénivelé d'une trentaine de mètres à certains endroits ce qui en fait une ville au relief prononcé.

CONTEXTE SPATIAL

- › Urbain

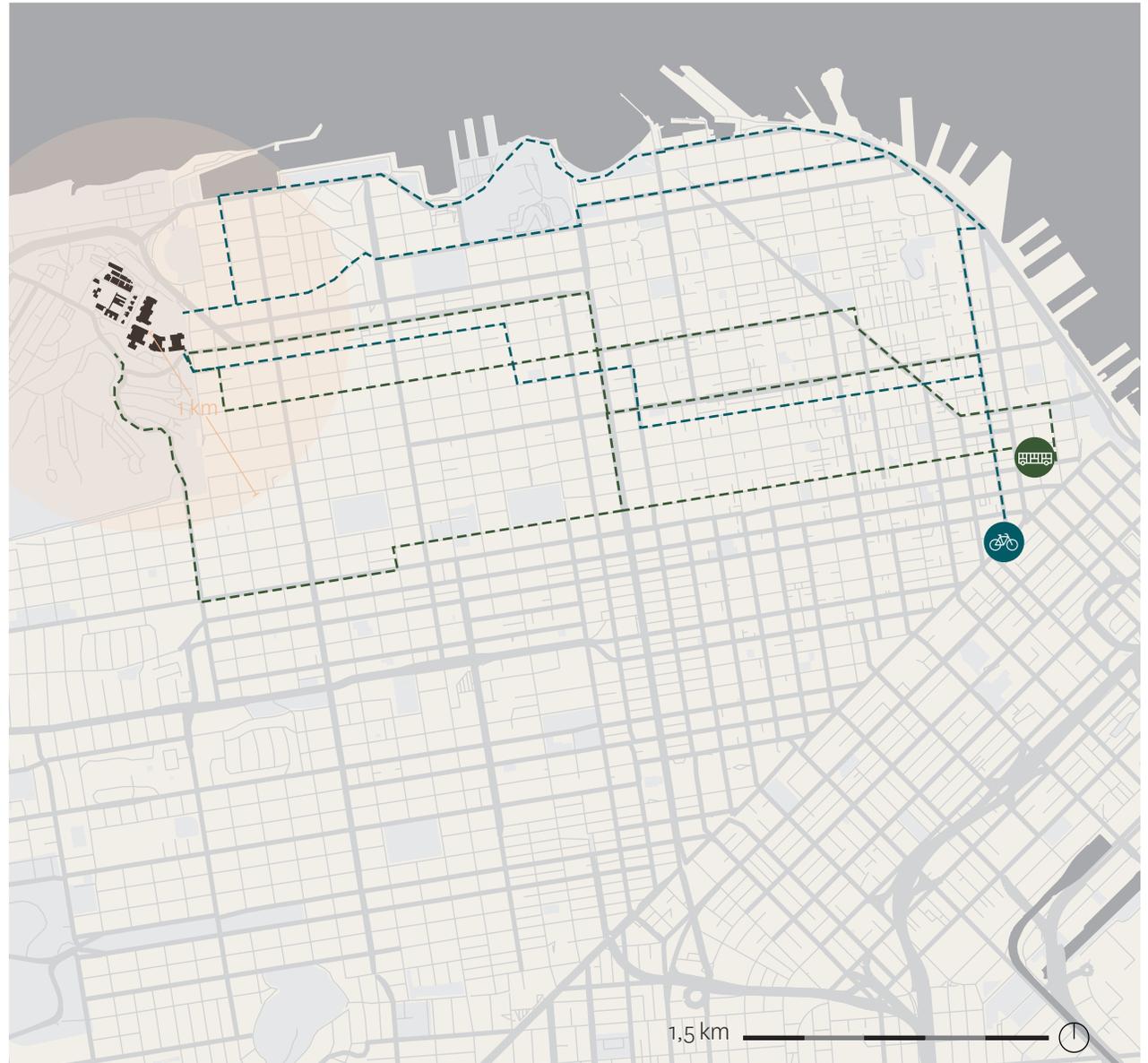
Le Letterman Hospital est situé dans la section Nord-Est du parc national urbain du Presidio qui constitue un espace protégé. Il est à la fois isolé sur la pointe nord de San Francisco, et à la fois urbain de par sa proximité immédiate avec le quartier Marina District. Situé au pied du Golden Bridge et à l'entrée de la baie de San Francisco, le parc jouit d'une faune et d'une flore rare et offre des points de vue uniques. La position géographique stratégique du site a conditionné son passé militaire ayant façonné son terrain. On y retrouve toujours de nombreux bâtiments témoignant de ces 200 ans d'occupation.



ACCESSIBILITÉ

> Bonne

Le site est situé à environ 6 km du centre des affaires de San Francisco ce qui représente environ 35 minutes en transport en commun et une vingtaine de minutes en automobile. Il est aussi accessible par le biais d'une navette gratuite faisant le lien entre le centre-ville et le parc du Presidio. Deux autres navettes circulent à l'intérieur du parc et s'arrêtent proches du site du Letterman. Plusieurs pistes cyclables permettent aussi de rejoindre le site à partir du centre-ville.



CONTEXTE HISTORIQUE

Concepteurs d'origine

- › W. H. Wilcox (architecte)

L'hôpital fut fondé à la fin du 19^e siècle lorsque les militaires partant pour les Philippines se rassemblèrent au camp Merritt au sud du Presidio. L'afflux important de troupes armées sur un site inadéquat entraîna une vague d'épidémies qui durent être traitées d'urgence. Le U.S. Army General Hospital du déménager dans de nouveaux bâtiments sur le site du Presidio pour héberger plus de militaires. De nouveaux baraquements furent également construits. C'est l'architecte W. H. Wilcox de San Francisco qui fut mandaté pour établir les plans du premier bâtiment officiel de l'hôpital pouvant héberger 300 lits. En 1904, le site comptait déjà de nombreux nouveaux bâtiments dont certains étaient reliés par des corridors de verre. Au courant de la Première Guerre mondiale, l'hôpital doubla en superficie et fut choisi pour y établir une école d'infirmier militaire. En 1941, le site hébergeait 100 bâtiments. Au cours des années 1960 et 1970, plusieurs bâtiments furent démolis sur le site pour laisser place à certains plus récents, dont une tour de dix étages. Les décennies suivant la Deuxième Guerre mondiale voient un changement et un déclin de la clientèle de l'hôpital.

En 1991, le U.S. Army Corps of Engineers publia une évaluation de l'impact environnemental de la base militaire sur le parc du Presidio et l'armée créa un plan de transition du site menant à sa désaffectation en 1994. Le site abandonné hébergeait des bâtiments aux formes et aux typologies variées, qui se distinguaient néanmoins du reste des bâtiments du parc par une cohérence esthétique propre à celui-ci. Il fut ensuite transformé en deux phases. Le Thoreau Center for Sustainability (TCS) fut construit de 1994 à 1998 alors que le Letterman Digital Art Center (LDAC) fut achevé en 2005. Plusieurs autres bâtiments sur le site du Presidio ont aussi fait l'objet de reconversion dont le Presidio Health Service District qui a été converti pour accueillir des logements.

**2005
2001**

Construction du LDAC

1998

Fin de la construction du TCS

1996

Création du Presidio trust

1994

Le parc du Presidio est repris par le National Park Service

Début de la construction du TCS

1989

Hôpital déclaré excédentaire par l'armée

1962

Désigné propriété d'importance historique nationale.

1918

Le Letterman Hospital devient le plus grand hôpital militaire des États-Unis.

1911

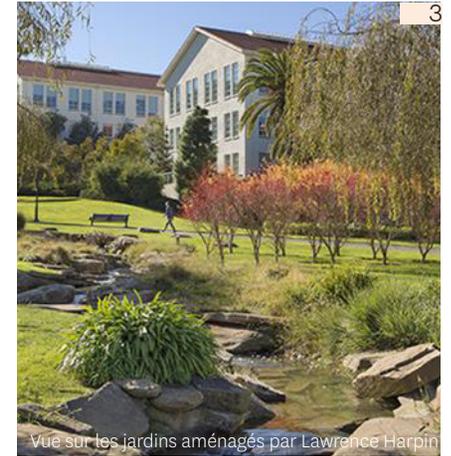
L'hôpital est renommé Letterman en l'honneur du directeur médical de l'armée de Potomac portant le même nom.

**1902
1899**

Construction du premier hôpital sur la base militaire du Presidio

1776

Un fort espagnol est construit à l'emplacement de l'actuel parc du Presidio



Vue sur les jardins aménagés par Lawrence Harpin



Photo aérienne d'une partie du complexe datant de 1964



Photo de patients à Noël datant de 1902

2. Projet

PROGRAMMATION

Concepteurs du projet de réhabilitation

- > LMS^A (architectes) - TCS
- > Gensler & HKS (architectes) - LDAC
- > Lawrence Halprin (architecte de paysage)

Le site se divise en deux secteurs. À l'ouest se trouve le Thoreau Center for Sustainability (TCS) qui occupe les douze bâtiments patrimoniaux restant sur le site. À l'est se trouve le Letterman Digital Arts Center (LDAC) qui a été construit sur le site de l'ancien bâtiment principal (construit en 1969 et démoli en 2011). Le LDAC comprend 4 bâtiments de 5 étages, tous construits entre 2001 et 2005, et reprenant le style architectural des bâtiments plus anciens à l'intérieur desquels s'est installé le TCS.



PROGRAMMATION BÂTIE

Espaces de bureaux

- › Le TCS héberge plus de 60 OBNL en environnement, justice sociale ou santé publique répartis dans les 12 pavillons.
- › Le LDAC est réparti sur 4 pavillons comprenant de nombreux bureaux dédiés principalement aux entreprises de cinéma et d'informatique.

Équipement culturel

- › Le TCS accueille deux galeries d'art et une bibliothèque (Whole Earth Library)
- › Le LDAC a une galerie ouverte au public qui contient des objets provenant des films de Star Wars.

Équipement de service

- › Le LDAC accueille une garderie, un centre éducatif pour la famille et un centre sportif.

Espaces commerciaux

- › Un café se trouve dans le TCS ainsi que quelques boutiques liées au commerce équitable.
- › Un café et plusieurs restaurants sont installés répartis dans les pavillons du LDAC.

PROGRAMMATION PAYSAGÈRE

- › Parcs et jardins
- › Au cœur du LDAC se trouve un parc de 6,88 hectares ouvert au public. Ce parc, conçu par Lawrence Halprin, comprend un étang, un ruisseau, deux plazas et de nombreux sentiers. Il est aussi intéressant de noter l'utilisation d'espèces végétales natives de la région, et l'aménagement d'un système de réservoirs d'eau de pluie.
- › Équipements extérieurs
- › Le TCS est équipé d'un stationnement extérieur central.
- › Le LDAC est équipé de stationnements souterrains



Plan du Letterman Digital Art Center

PARTI D'AMÉNAGEMENT

Gestion des composantes patrimoniales

- › Le complexe de l'hôpital Letterman a été développé de manière indépendante du reste des bâtiments du parc du Presidio et répond donc un style distinctif. Les composantes patrimoniales ont été prises en compte dans le réaménagement du site, même si tous les bâtiments n'ont pas été conservés. Le site a fait l'objet de nombreuses modifications dans les décennies précédant la formation du Presidio Trust ce qui a laissé un ensemble peu cohérent de bâtiments de tous âges.
- › Le TCS a gagné de nombreux prix de préservation du patrimoine architectural (National Trust for Historic Preservation, the AIA California Chapter and the California Preservation Foundation) grâce à la restauration de 12 bâtiments historiques.
- › Le LDAC a, quant à lui, entraîné la démolition du Letterman Army Medical Center (LAMC) construit en 1968-69 et du Letterman Army Institute of Research construit entre 1971 et 1976 pour construire un complexe de 4 bâtiments reprenant les codes architecturaux des bâtiments formant le TCS. Les architectes des nouveaux bâtiments devaient se conformer à un guide architectural strict, développé par le Presidio Trust et soumettre leur projet à un comité d'évaluation composé de membres du conseil d'administration du Presidio Trust, de 3 à 5 architectes et architectes de paysage et d'une équipe chargée d'évaluer la conformité historique du projet.

Mesures sociales

- › Mise à disposition de locaux à tarifs préférentiels pour les OBNL: 10 à 25 % en dessous des tarifs appliqués pour ce type de prestation à San Francisco. Le TCS estime qu'il a permis aux locataires d'économiser au total près de 13 millions USD au cours des 12 dernières années.

Mesures de développement durable

- › Peu après sa création, le Presidio Trust a mis sur pied un programme de restauration environnementale du parc qui a permis de nettoyer le site, d'assainir les sols, de replanter des plantes indigènes, de protéger les animaux sauvages et de recycler des pièces issues des démolitions au service d'autres projets de construction dans le parc du Presidio. Un Vegetation Management Plan a été développé pour guider la restauration du site au cours des 50 prochaines années.
- › Les bâtiments anciens du Thoreau Center for Sustainability ont été rénovés avec un souci environnemental tout en conservant leurs composantes historiques. Du bois provenant de culture durable, des matériaux recyclés et de la peinture non toxique ont été utilisés pour réaliser les travaux de rénovation basés sur des principes d'efficacité énergétique. 73 % des débris de construction produits par le projet ont pu être recyclés.
- › Le Letterman Digital Art Center est certifié Gold LEED par le U.S. Green Building Council. 50 % du béton du Letterman Army Medical Center a été réutilisé dans la construction du nouveau campus. Plusieurs systèmes innovants ont été installés, dont un système de ventilation naturelle et des tours de refroidissement.



3. Stratégies de mise en œuvre

STRUCTURE DE GOUVERNANCE

› Publique

Presidio Trust

Entre 1994 et 1996, le National Park System (NPS) assurait la gouvernance du site suivant le General Management Plan Amendment (GMPA) et le Final Environmental Impact Statement (EIS) qui avaient été créés pour le Presidio en 1994.

Le projet de conversion du Letterman Hospital a été dirigé et est toujours sous la tutelle du Presidio Trust, une agence fédérale américaine indépendante créée en 1996 pour la sauvegarde du Presidio et sa conservation. Dans un effort bipartisan, le congrès a délégué la juridiction de 80 % du Presidio au Presidio Trust pour préserver le site et attirer des ressources non gouvernementales dans un but d'autonomie financière. Cela inclut 700 bâtiments présents sur le site du Presidio à l'époque, ainsi qu'environ 500 hectares de terrain. La nouvelle agence gouvernementale opérant sous fiducie a eu 15 ans (1998-2013) pour devenir financièrement viable. En tant qu'agence fédérale, le Presidio Trust a aussi le devoir d'élaborer ses propres politiques et est gouverné par un conseil d'administration composé de 7 membres (6 membres choisis par le président des États-Unis et le secrétaire de l'intérieur ou son représentant désigné). La loi concernant le Presidio Trust inclut certaines exigences de restauration des bâtiments historiques, ainsi que de protection du parc dans lequel ils s'intègrent en plus de prendre en compte la nature des compagnies et organisations qui occupent le site pour assurer une diversité d'occupants tout en assurant la viabilité financière du projet. La politique d'entretien et de réoccupation du site s'est basée sur le GMPA créé en 1994 qui est le plan fondateur ayant orienté la planification et la prise de décisions du Presidio Trust. L'agence gouvernementale a cependant revisité le GMPA en ajoutant des contraintes environnementales et financières qui n'avaient pas été prises en compte précédemment.

Letterman Hospital

La gouvernance de la reconversion du Letterman Hospital est donc sous la tutelle du Presidio Trust depuis 1996. Pendant les deux années qui ont précédé la création du Presidio Trust, le Congrès a donné une permission provisoire au NPS de commencer à gérer les ressources immobilières du site et de commencer à générer des revenus. C'est pendant ces deux années que le NPS a signé un accord avec le Thoreau Center for Sustainability pour la location de 14.678 m² de surface bâtie représentant environ 15 % du complexe hospitalier Letterman. Le Letterman Digital Arts Center a quant à lui été complètement développé sous la gouvernance du Presidio Trust.

STRATÉGIES DE FINANCEMENT

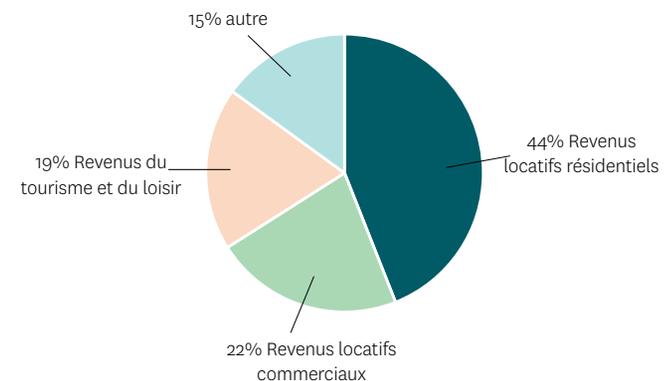
L'autonomie financière du Presidio Trust est une caractéristique fondamentale de la survie de ce dernier et il y est parvenu grâce à une approche multisectorielle de financement. Lors de la formation de la fiducie, une clause stipulait que si le Presidio Trust ne pouvait atteindre l'autonomie financière en 15 ans, le parc serait vendu comme propriété fédérale excédentaire. En 2013, l'agence fédérale est devenue financièrement autonome ce qui sous-entend qu'elle n'avait plus besoin de requérir à l'argent fédéral, mais aussi qu'elle prévoyait être capable de soutenir et d'entretenir les ressources du parc à perpétuité. Selon le site officiel du Presidio trust, plus de 1,6 milliard de dollars américains ont été investis pour la réhabilitation du parc de 1998 à 2012. L'agence fédérale a reçu des crédits fédéraux pendant 15 ans de façon décroissante à chaque année qui étaient utilisés pour restaurer les bâtiments et entretenir le parc. Pour chaque dollar investi par le gouvernement, 4 dollars provenaient de sources variées. Sur les 80 % de fonds privés investis, 34 % venaient des investissements en bâtiments, 43 % en revenu de location et environ 3 % en dons philanthropiques. Aujourd'hui, le Presidio assure son autonomie financière principalement grâce à des revenus locatifs résidentiels (44 %), des revenus locatifs d'espaces commerciaux et de bureaux (22 %) et des revenus touristiques et de loisirs (19 %).

Étant un complexe immobilier important du parc du Presidio et considérant son emplacement privilégié, le Letterman Hospital a été désigné comme un site prioritaire à développer en 1998 sous la politique immobilière promulguée par le Presidio Trust. Le Thoreau Center for Sustainability n'a cependant pas été développé conformément à cette politique, car l'analyse du GMPA 4 ans plus tôt était bien différente. Le Thoreau Center for Sustainability a coûté approximativement 14 millions de dollars américains et n'occupe qu'une petite partie du site du Letterman Hospital. À la suite de la politique immobilière de 1998, la conversion de l'hôpital est devenue un moteur économique à la réhabilitation du parc. En générant rapidement des revenus avec la réoccupation du Letterman, les capitaux pouvaient être réinvestis dans d'autres secteurs à revitaliser qui généreraient à leur tour de l'argent. C'est ainsi qu'en 2001, Georges Lucas s'est associé avec le Presidio Trust pour développer la majeure partie du site sur lequel avait été construit le Letterman Army Medical Center (LAMC) et le Letterman Army Institute of Research au cours des années 1960 et 1970. Le Letterman Digital Art Center a coûté environ 350 millions de dollars américains.

STRATÉGIES DE CONSULTATION PUBLIQUE OU D'USAGES TRANSITOIRES

Le Presidio Trust a tenu des consultations publiques de 2000 à 2002 pour développer une stratégie de développement des espaces verts. Cependant, aucune consultation publique ne semble avoir été effectuée pour la réoccupation de l'hôpital Letterman.

Aucune stratégie d'occupations ou d'usages transitoires n'a été menée ou mise sur pied lors de la période de planification.



Principaux revenus du Presidio Trust

4. Analyse

FORCES DU PROJET

- › Création d'un pôle d'emploi aux vocations multiples mêlant aussi bien des structures à but non lucratif que des entreprises de l'industrie du cinéma.
- › Création d'une entité ad hoc responsable de la réhabilitation patrimoniale et environnementale du site (Presidio Trust) avec obligation de résultats après 15 ans quant à ses buts et objectifs de départ.
- › Efficacité environnementale du projet
- › Aménagement en cohérence avec le contexte du parc et intégration de considérations paysagère dans le cadre du projet de conversion.

FAIBLESSES DU PROJET

- › Mise en valeur patrimoniale discutable sur la partie est du site (LDA) où d'importantes démolitions ont eu lieu

ÉLÉMENTS DISTINCTIFS

- › Projet s'intégrant dans une structure de gouvernance innovante
- › Projet de conversion d'un hôpital ayant reçu la certification LEED de la part du US Green Building Council
- › Démarrage rapide de la première phase de réhabilitation de l'hôpital grâce à la mise à disposition de bureaux pour entreprises spécialisées et pour OBNL.
- › Aménagement du site à échelle humaine, favorisant les liens piétons dans l'optique de minimiser le trafic automobile.

SIMILITUDES AVEC LE SITE DU ROYAL-VICTORIA

- › Insertion dans un environnement naturel remarquable et emblématique de la ville de San Francisco (accès au Golden Gate), reconnu comme parc national préservé par l'État de Californie et le palier fédéral.
- › Enclavement du site par rapport au reste de la ville malgré une proximité au milieu urbain.
- › Présence d'autres sites hospitaliers requalifiés ou à requalifier à proximité



Bibliographie

- Equity Community Builder, The first major rehabilitation site in the Presidio, Fiche technique
- American Institute of Architecture: www.aiatopten.org/node/228
- Delehanty, Randolph. Historic California Posts, Camps, Stations and Airfields Letterman Army Medical Center. 17 p.
- Federal Register, The daily Journal of the united States Government: www.federalregister.gov/agencies/presidio-trust
- Les amis de la Montagne. 2014. L'avenir des bâtiments institutionnels excédentaires sur la montagne
- Moore, Steven. 2010. Pragmatic Sustainability. p. 179 www.researchgate.net/profile/Steven_Moore6/publication/265247740_Pragmatic_Sustainability_Theoretical_and_Practical_Tools/links/5c6eae192851c1c9df2e4f5/Pragmatic-Sustainability-Theoretical-and-Practical-Tools.pdf
- One Letterman drive, Letterman Digital Art center website: www.onelettermandrive.com/campus_plan.html#
- Presidio trust. 2001. Presidio Trust Management Plan Land Use Policies for Area B E of the Presidio of San Francisco. 176 p. www.play.google.com/books/reader?id=YTQ3AQAAMAAJ&hl=fr&pg=GBS.PP4
- Presidio trust. 2012. Milestone Presidio Trust 2012 Year-End Report. 42 p.
- Presidio Trust. 2000. Final Planning and Design Guidelines for the new development and uses on 23 acres within the Letterman Complex.64p.
- Said, C. 2008. "Thoreau Center in Presidio nurtures nonprofits". San Francisco Chronicle.
- Site officiel du Presidio : www.presidio.gov
- WSP. 2006. Letterman Digital Art Center : www.wsp.com/en-US/projects/letterman-digital-arts-center

Sources des images

1. Google Earth
2. Letterman Digital Art Center
3. One Letterman Drive: www.onelettermandrive.com/
4. National Park service: www.nps.gov_places_presidio-of-san-francisco.htm
5. National Park service: www.nps.gov_places_presidio-of-san-francisco.htm
6. LMSA: www.lmsarch.com_projects_thoreau-center-sustainability
7. Presidio: www.presidio.gov_places_letterman-digital-arts-center
8. One Letterman Drive: www.onelettermandrive.com/
9. National Park service: www.nps.gov_places_presidio-of-san-francisco.htm
10. National Park service: www.nps.gov_places_presidio-of-san-francisco.htm
11. The Cultural Landscape Foundation: www.tclf.org_landscapes_letterman-digital-arts-center

Facteurs de réussite

Bien que le site de l'hôpital Royal-Victoria soit vacant depuis 2015 et que plusieurs démarches et réflexions ont été entamées quant à son avenir, force est d'admettre que le redéveloppement de l'ensemble du site est un processus qui demandera encore temps et ressources avant d'être complété.

Les projets de reconversion d'ensembles institutionnels réalisés à l'international fournissent une base de réflexions pour mieux identifier les facteurs de réussite des projets similaires. Ces différentes expériences sont une source importante pour stimuler et inspirer un projet de qualité. Le projet de requalification du site de l'hôpital Royal-Victoria est une occasion de mettre de l'avant les meilleures pratiques en matière de reconversion d'hôpitaux. S'inspirant des recommandations formulées par About dans son étude de 2015, voici six grands facteurs de réussite pour la reconversion d'hôpitaux :

RECONNAISSANCE ET MAINTIEN DE L'IDENTITÉ ET DE L'ESPRIT DU LIEU

Les hôpitaux sont des lieux importants au sein d'une communauté. Témoins d'événements mémorables dans la vie des citoyens, ces endroits sont associés à des expériences humaines fondamentales et chargés d'émotion. De plus, par leur taille et leur situation souvent privilégiée dans la ville, ils sont des points de repère significatifs, des marqueurs dans le paysage urbain. L'élaboration d'un projet porteur d'une identité forte ancrée dans l'histoire, le patrimoine architectural, le patrimoine immatériel et les spécificités locales est souvent gage de succès. En plus de renforcer le sentiment de fierté locale et de susciter l'adhésion des citoyens, l'identité du lieu contribue à créer un projet évocateur et pertinent. Ainsi, les aménagements et les usages envisagés devraient s'inscrire en continuité avec l'esprit du lieu et permettre d'évoquer le sens que celui-ci avait au sein de la communauté. Des témoins matériels et immatériels de l'ancien hôpital et de son histoire devraient être conservés afin de reconnaître et maintenir l'esprit du lieu.

- › Plusieurs éléments peuvent être considérés dans la recherche de la conservation de l'esprit du lieu, dont :
- › Une programmation architecturale découlant des valeurs propres au site ;
- › Une utilisation d'une toponymie évocatrice pour le site ;
- › Une conception architecturale en phase avec l'existant permettant de le mettre en valeur. Différents éléments peuvent y être inclus dont le système de distribution et de circulation, les espaces intérieurs, le mobilier, etc.
- › Des aménagements extérieurs et paysagers en lien avec l'histoire du site et son contexte particulier d'insertion.

UNE CONNAISSANCE COMPLÈTE ET PARTAGÉE DU SITE

La réalisation d'études en amont est un outil essentiel pour prendre des décisions éclairées et respectueuses du site et de la faisabilité de sa reconversion. Les connaissances devraient permettre d'approfondir la compréhension du lieu, son histoire et ses valeurs ainsi que son état structural, son intégrité architecturale et ses potentiels de restructuration. L'identification des différentes contraintes et leur analyse croisée permettent de mieux saisir les possibilités inhérentes à la reconversion et de prendre des décisions sur une base commune.

Le développement de ces connaissances du site doit également passer par une mise en commun des études et analyses réalisées avec les différents acteurs impliqués dans le projet de reconversion pour que chacun puisse saisir les potentiels et les défis du projet. C'est une étape cruciale pour assurer que tout un chacun ait une base commune de la situation, qu'aucun aspect ne soit négligé et susciter l'adhésion au projet. En ce sens, la transparence et l'accessibilité à ces connaissances permettant des échanges et des prises de décision éclairées et efficaces.

CRÉATION D'UN MODÈLE DE GOUVERNANCE CLAIR, INCLUSIF ET EFFICACE

La complexité de la reconversion d'une infrastructure hospitalière nécessite souvent l'utilisation d'une structure organisationnelle particulière, et dans plusieurs cas, dédiée au projet. Cette entité, plus ou moins autonome selon les approches, permet d'identifier un porteur de projet devant assurer la poursuite d'une vision partagée, claire et porteuse en plus d'assurer les communications entourant le projet. Dans certains cas, ces structures peuvent également faire appel à des modes de financement adaptés et développer des outils (concours d'architectures, appel d'offres, etc.) permettant de mettre en œuvre l'approche de réhabilitation privilégiée.

Les modèles et structures de gouvernance sont l'occasion de rassembler les forces en présence pour créer des partenariats riches. Bien que ceux-ci puissent varier énormément, l'implication de différents acteurs permet d'assurer l'articulation d'un projet qui répond à la fois à l'intérêt public et à la faisabilité économique. L'acceptabilité sociale et le soutien des communautés locales étant souvent le gage d'un projet réussi, plusieurs approches doivent être mises de l'avant par le porteur de projet pour interpeller les différentes parties prenantes en amont et durant les processus de planification. En plus de la mise en place d'une stratégie de communication efficace, des activités de concertation et de co-design peuvent également participer à la création d'une vision concertée et fédératrice autour du projet de réhabilitation. De plus, la création d'un comité de suivi avec la communauté et d'un processus de rétroaction assure la transparence de la démarche.

UNE PLANIFICATION D'ENSEMBLE ET UN PHASAGE DE RÉALISATION ADÉQUAT

Les grandes superficies et la complexité technique et financière de la reconversion des anciens ensembles hospitaliers nécessitent une mise en commun des différentes parties prenantes pour élaborer une vision d'ensemble commune et cohérente. Cette planification doit prendre en compte l'ensemble des connaissances et des paramètres du site et permettre d'orienter l'ensemble des décisions menant à la réalisation du projet. L'élaboration d'une planification d'ensemble est l'occasion de réfléchir aux différentes mesures environnementales, patrimoniales, sociales et économiques qui devraient être le moteur du projet. En plus d'être porteuse et inspirante, la vision s'articulant à cette planification devra être également suffisamment flexible afin de s'adapter aux différentes réalités économiques et sociales qui pourront émerger et évoluer en cours de processus.

Dans les différents cas étudiés, la vision d'ensemble est un levier de développement important pour canaliser les efforts, identifier des sources de financement variées et faciliter la communication entre les différentes parties prenantes. Elle prend différentes formes, allant de l'énoncé d'un projet à un plan directeur. Cette vision sert donc de guide permettant d'orienter l'aménagement du site en vue de renforcer la cohérence du projet et sa relation à son contexte.

En plus des études préalables nécessaires, de l'élaboration de la vision et du montage financier du projet, la reconversion d'anciens sites hospitaliers demande généralement des travaux importants sur de nombreux bâtiments, engendrant un chantier qui s'échelonne souvent sur plusieurs années. Un phasage cohérent permet de rendre le projet plus réaliste et viable, tout en priorisant les ressources. Lorsque bien réfléchies, les premières étapes du projet servent généralement de levier de développement pour le reste de la démarche. Néanmoins, le phasage des travaux entraîne nécessairement une gestion plus complexe du site devant faire preuve de sensibilité à l'égard des parties complétées et des impacts qu'ont les chantiers des parties toujours en construction.

Finalement, le développement de stratégies intégrant des étapes d'essai, de prototypage, d'évaluation et d'usages transitoires est l'occasion d'expérimenter différents usages et d'entreprendre le début de l'appropriation publique et l'activation du site. Cette approche de plus en plus utilisée nécessite cependant le développement de stratégies assurant une transition douce entre les usages transitoires et les usages permanents.

OUVERTURE ET ACCESSIBILITÉ DU SITE

Souvent situés sur de larges terrains ou entourés d'une enceinte, la reconversion d'anciens ensembles hospitaliers est souvent l'occasion de réfléchir à une meilleure intégration de ces sites au sein de la ville et d'améliorer les liens qui les unissent à leur voisinage. En plus d'aménagement alliant l'accessibilité universelle et un design de qualité, l'accessibilité au site devrait également être réfléchie d'un point de vue économique pour réduire au maximum la tarification.

L'aménagement d'espaces publics et leur animation permet d'amorcer l'appropriation citoyenne en plus de participer à la mise en valeur architecturale et paysagère du site. Un retissage des liens entre le site et la ville doit également passer par l'amélioration de l'accessibilité au site, notamment par le développement d'infrastructures favorisant le transport actif.

METTRE EN PLACE LES MEILLEURES PRATIQUES DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

La reconversion d'un ensemble hospitalier est un projet structurant pour la redynamisation d'un quartier, qui doit viser l'exemplarité et miser sur un projet alliant développement social, viabilité économique et mesures environnementales exemplaires. De par son ancienne vocation éminemment publique, la vocation et la nature des espaces devraient refléter cette sensibilité et inclure différentes mesures pour que la population se sente incluse au sein du projet de réhabilitation. Le développement d'un projet porteur devrait ainsi combiner une réponse adaptée aux besoins et à l'intégration de la communauté ainsi que l'identification d'un modèle économique viable et valorisant un développement innovant et socialement responsable.

Des mesures environnementales à l'échelle du site et des bâtiments doivent être mises en place pour valoriser le site et en assurer sa rentabilité économique à long terme. La complexité des systèmes techniques, parfois présents à l'échelle du site, nécessite souvent ce type de réflexion, tout comme la réutilisation des matériaux dans le cas de démolition et du mobilier déjà présents sur le site.

Bibliographie

- About, Valentine. (2015). La réhabilitation de complexes hospitaliers - Entre projet patrimonial et projet de renouvellement urbain. Travail dirigé pour l'obtention de la maîtrise en urbanisme. Institut d'urbanisme de Montréal.
- Adams, A. (2008). *Medicine by design: The architect and the modern hospital, 1893-1943*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Adams, Annmarie. (2005). Reviving the Dead: Art and the Twentieth-century Hospital. *Fuse Magazine*, Vol. 27, No.2.
- Bullen, Peter, & Love, Peter. (2011). *Factors influencing the adaptive re-use of buildings*. Emerald Group Publishing Limited.
- Bullen, Peter, & Love, Peter. (2011). *Adaptive Reuse of Heritage Buildings*. Emerald.
- Charlebois, C. et al. (31 mars 2014). Un héritage patrimonial porteur d'avenir - Bâtiments situés dans le site patrimonial du Mont-Royal. Deuxième rapport du Groupe d'experts sur l'avenir des bâtiments hospitaliers excédentaires de Montréal.
- Cherchi, P. F. (September 30, 2015). Adaptive Reuse of Abandoned Monumental Buildings as a Strategy for Urban Liveability. *Athens Journal of Architecture*, 1, 4, 253-270.
- Logan, C. (1er janvier 2011). Preserving Health: Modern Hospitals as Historic Places, *APT Bulletin: The Journal of Preservation Technology*, Vol. 42, No. 2/3, Special Issue On Modern Heritage, pp. 45-50
- Pascal, E., & Kostrzewa, J. (2017). Patrimoine de la santé: Vers une méthode de reconversion pour des sites historiques d'envergure urbaine = The heritage of health, some methods for the conversion of historic hospital sites of urban significance. (In situ.) *In Situ [En ligne]*, 3, mis en ligne le 28 février 2017, consulté le 21 avril 2019. URL: <http://journals.openedition.org/insitu/14469>; DOI : 10.4000/insitu.14469
- Schneekloth, L. H., Feuerstein, M. F., & Campagna, B. A. (1992). *Changing places: Remaking institutional buildings*. Fredonia, N.Y: White Pine Press.
- Zandvliet, S. (2010). *Adaptive Reuse of Former Hospital Sites in Ontario: Lessons Learned from the Planning Process*. Mémoire pour l'obtention d'une maîtrise en Planification en développement urbain, Université Ryerson.