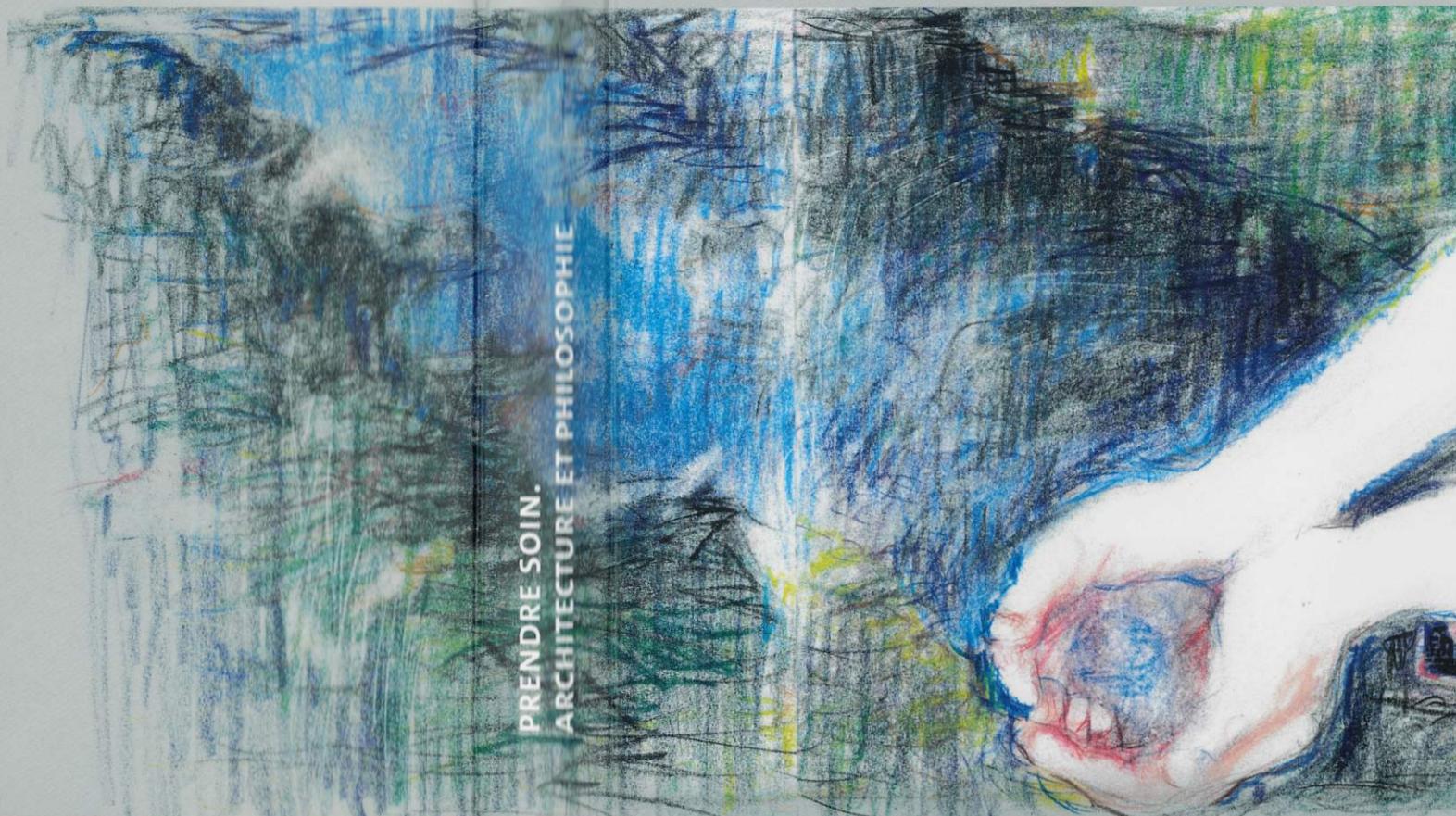


Avec démesure ont été extrêmes les séparations et les surexploitations épuisant les milieux, multipliant les vulnérabilités. Entre accueil, maintenance, portance et accordance, le sursaut du prendre soin en architecture relance la question des manières de cohabiter et de faire établissements humains. Par-delà les récits opposant la nature à la culture, qui poursuivent des volontés de maîtrise et de domination, comment renouer des liens réels, imaginaires et symboliques avec les fragiles puissances et interdépendances des éléments et du vivant ? Comment, en reconsidérant les limites, les mesures et les ressourcements, bifurquer dans un souci à la fois éthique, esthétique et politique ?

*Chris Younès est philosophe, docteur et HDR en philosophie, professeure émérite à l'ENSA Paris-la-Villette et professeure à l'École Spéciale d'Architecture, fondatrice et membre du laboratoire Gerphau et du Réseau PhilAU, correspondante section architecture de l'Académie des Beaux-arts. Céline Bodart est architecte, docteur en architecture, maîtresse de conférences à l'ENSA PLV et chercheuse au Gerphau. David Marcillon, architecte MTA, maître de conférences à l'ENSA Clermont-Ferrand, est directeur du PhilAU et membre de l'UMR Ressources.*



## PRENDRE SOIN. ARCHITECTURE ET PHILOSOPHIE

Sous la direction de Chris Younès,  
Céline Bodart et David Marcillon



## PRENDRE SOIN. ARCHITECTURE ET PHILOSOPHIE

Sous la direction de Chris Younès,  
Céline Bodart et David Marcillon

ISBN 978-2-88968-135-8



30 €

inf

INFOLIO

Collection Archigraphy

Collection Archigraphy

La publication a été soutenue par  
ENSACF École nationale supérieure d'architecture de Clermont-Ferrand  
UMR Ressources  
RST PhilAU Réseau scientifique thématique Philosophie Architecture Urbain  
ENSAPLV École nationale supérieure d'architecture de Paris-la-Villette  
GERPHAU Groupe d'Études et de Recherches Philosophie Architecture Urbain (EA 7486)

**ensa**  
CLERMONT-FERRAND

**UCA**  
UNIVERSITÉ  
Clermont Auvergne

**ressources**

**Philau**  
Réseau Scientifique Thématique Philosophie Architecture Urbain



Couverture : dessin d'Agathe Nermond, 2024.

© 2024, Infolio éditions, CH-1124 Gollion, [www.infolio.ch](http://www.infolio.ch)  
ISBN 978-2-88968-135-8

La maison d'édition Infolio bénéficie d'un soutien structurel  
de l'Office fédéral de la culture pour les années 2021-2024.

Maquette et mise en page : A.-C. Boehi El Khodary  
Photolithographie : Karim Sauterel

# Prendre soin. Architecture et philosophie

Sous la direction de Chris Younès,  
Céline Bodart et David Marcollon

Réseau PhilAU

**INFOLIO**

## SOMMAIRE

<b>Accueilance, maintenance, portance, accordance</b> Chris Younès, David Marcillon, Céline Bodart	11
<b>Accueilance</b>	17
<b>Le goût des autres</b> Fabienne Brugère	21
<b>Espaces chroniques</b> Éric de Thoisy	33
<b>L'espace comme support de <i>care</i>, discussion avec Joan Tronto</b> Audrey Courbebaisse & Chloé Salembier	41
<b>Éthique du <i>care</i> en architecture</b> Marie Tesson	59
<b>Architecture et hospitalité : héritage, transformations et déviations</b> Marie Trossat	75
<b>Maintenance</b>	105
<b>Décélérer pour mieux considérer</b> Collectif SAGA	109
<b>Le <i>care</i> comme perspective de ville plus égalitaire</b> Justine Gloesener	127
<b>Les hôpitaux, lieux de ressource pour le prendre soin écologique</b> Philippe Villien	145
<b>Prendre soin des littoraux</b> Didier Rebois	175
<b>Ménager ce qu'il reste de nature et d'humanité</b> Philippe Madec	191
<b>Ménager le ménage...</b> Thierry Paquot	207

<b>Portance</b>	217
<b>Nouveau souffle</b> Frédéric Bonnet	219
<b>Comment avoir soin, entretenir et ménager les territoires ?</b> Georges-Henry Laffont	249
<b>La pédagogie et le projet d'architecture au contact de la psychiatrie institutionnelle</b> Olivier Perrier	261
<b>Prendre soin des possibles</b> Stéphane Bonzani	279
<b>Accordance</b>	295
<b>Pour une conception attentionnée de la ville contemporaine</b> Claire Schorter	299
<b>Ré-inventer. Prendre soin par l'architecture</b> Serge Joly	311
<b>Prendre soin des campagnes</b> Simon Teyssou	319
<b>En quel sens peut-on dire de l'art qu'il prend soin (de nous autres) ?</b> Daniel Payot	345
<b>Les auteur-e-s</b>	359

# Les hôpitaux, lieux de ressource pour le prendre soin écologique

Philippe Villien

## ***Le postulat de départ : l'inégalité territoriale face aux crises combinées***

Et si tous les lieux du territoire ne se valaient plus ? Et si certains lieux très singuliers étaient notre meilleur espoir d'une résistance, d'une réponse efficace et anticipée aux crises en cours et surtout à venir ? Notre constat est que le territoire urbain et périurbain, pensé et organisé à partir des mobilités des transports en commun, des mobilités actives, à partir des valeurs financières d'un foncier ségrégué selon l'intensité de la spéculation immobilière, que tout cela relève d'une vision qui n'est plus valide. Nous devons dorénavant adapter le territoire à des combinaisons de crises, climatique, biodiversitaire, environnementale, énergétique, économique, sociale. Dès lors, dans cette perspective qui peut paraître sombre, il est urgent de s'interroger : quels territoires sont les plus adaptables et dans quels délais ?

## ***Les sites hospitaliers et la résilience territoriale***

Les domaines centraux des CHU français sont des lieux totalement à part. Ils se distinguent d'ores et déjà du continuum habité par leur incroyable densité bâtie et la quantité astronomique de leurs flux de personnes et de ressources. Ils ont su pendant la pandémie de Covid-19 démontrer leur plasticité dans l'organisation de leur flux, ce qui a rendu possible une réponse imparfaite mais édifiante à cette crise sanitaire majeure.

Le fichier contenant la totalité des illustrations relatives à cet article est accessible et téléchargeable en flashant ce QR code ou sur la plateforme de recherche HAL : <https://hal.science/hal-04081882v1>



### **Poursuivre sur la trajectoire du dense et du fluide**

Allons plus loin : les sites hospitaliers sont par leur trajectoire même des laboratoires du futur territorial. Les principes actifs du « dense et du fluide » les organisent déjà depuis plusieurs décennies. Cela les a placés plusieurs décennies en avance pour la résilience à mettre en place dans l'ensemble de nos territoires.

### **Le risque et le prendre soin écologique**

La rupture de paradigme se fait dans la double perspective offerte par les thèmes conjugués du risque et du soin. L'équilibre est à trouver entre une prise en compte effective des risques en tous genres, et la mise en place d'un prendre soin généralisé des personnes, du vivant, des lieux et de notre biosphère, en un mot : écologique.

### **Quand l'écologie s'installera-t-elle dans le redéploiement des sites du prendre soin ?**

Seul le prendre soin écologique peut assurer la cohérence de cette nouvelle vision des territoires. Le domaine de compétence apporté est celui de la santé et en particulier celui sur le monde hospitalier et son « urbanisme ». Sur cette focale large, du « territoire et du prendre soin » nous déclinons deux ensembles articulés par les thématiques suivantes :

Les « trajectoires » des sites hospitaliers centraux, afin d'en saisir la mesure, l'ampleur, afin d'étalonner leurs contributions à un prendre soin général « anticrises ».

Le couple thématique « risques et prendre soin écologique » est posé en rapport avec l'évolution de l'organisation des sites hospitaliers.

Pour la partie sur les risques nous campons une position développée à partir de la conférence à l'IPR du 3 novembre 2020<sup>1</sup>, et de la conférence pour l'Institut

1 P. Villien, Conférence pour l'Institut Paris Région, 3 novembre 2020. Organisée par l'IPR, l'École nationale supérieure d'architecture Paris-Belleville, Journées d'études « L'intranquillité des territoires — Histoire et culture de l'aménagement — Santé publique et aménagement urbain ». Titre : « L'hôpital comme lieu de ressources du prendre soin ». Consultable : <https://www.youtube.com/watch?v=N42I3PwyiiU>

Palladio du 16 avril 2021<sup>2</sup>. Nous ajoutons *in fine* des développements issus des réflexions postérieures à la conférence de décembre 2021, notamment en lien avec l'expansion des crises géostratégique et énergétique, suite à la crise pandémique et sur la toile de fond du nouveau régime climatique, dans une partie « Perspectives » en fin d'article.

## **Trajectoires des sites hospitaliers**

Commençons par esquisser quelques évolutions de sites hospitaliers, en recourant à des cas sur lesquels nous avons travaillé en tant que praticien, urbaniste hospitalier.

Qu'est-ce qu'une « trajectoire » de site ? Un site identifié dans le territoire évolue depuis une situation « sauvage », en général la forêt sous nos latitudes, puis une évolution agricole et sylvicole, et enfin vers une occupation bâtie urbaine, de faubourg ou périurbaine. Le site hospitalier évolue aussi, en général, selon cette dynamique, mais à un moment donné il se constitue en « domaine ». Par « domaine hospitalier » nous entendons un emplacement, une entité foncière relativement étendue, de quelques hectares à plusieurs dizaines d'hectares, gérée par une institution du soin.

Pour le site hospitalier, nous pouvons dire *qu'il évolue vers un système de plus en plus dense*. Mais le site devient également de plus en plus *fluide*, et c'est ce qui précisément rend possible cette accentuation de la densité, parfois au-delà de l'imaginable et du prévisible. *Par ces propriétés entremêlées du dense et du fluide, se met en place un paysage qui a de plus en plus d'importance*. Cette hypothèse générale est celle énoncée lors de notre doctorat sur les aménagements des hôpitaux<sup>3</sup>, et depuis approfondie par la thématique de la résilience aux crises de certains territoires, à partir de ceux dédiés à la santé.

2 P. Villien, Conférence pour la Fondation Palladio, 16 avril 2021, « Bien-être et Santé dans la Ville de demain », cycle 2021 de l'Institut Palladio, intervention dans le 5<sup>e</sup> séminaire : « La métropole : des réponses pour la ville du futur et du bien-être » : « Santé publique et aménagement urbain », téléchargeable : <https://fondationpalladio.fr/institut-palladio-colloques/>

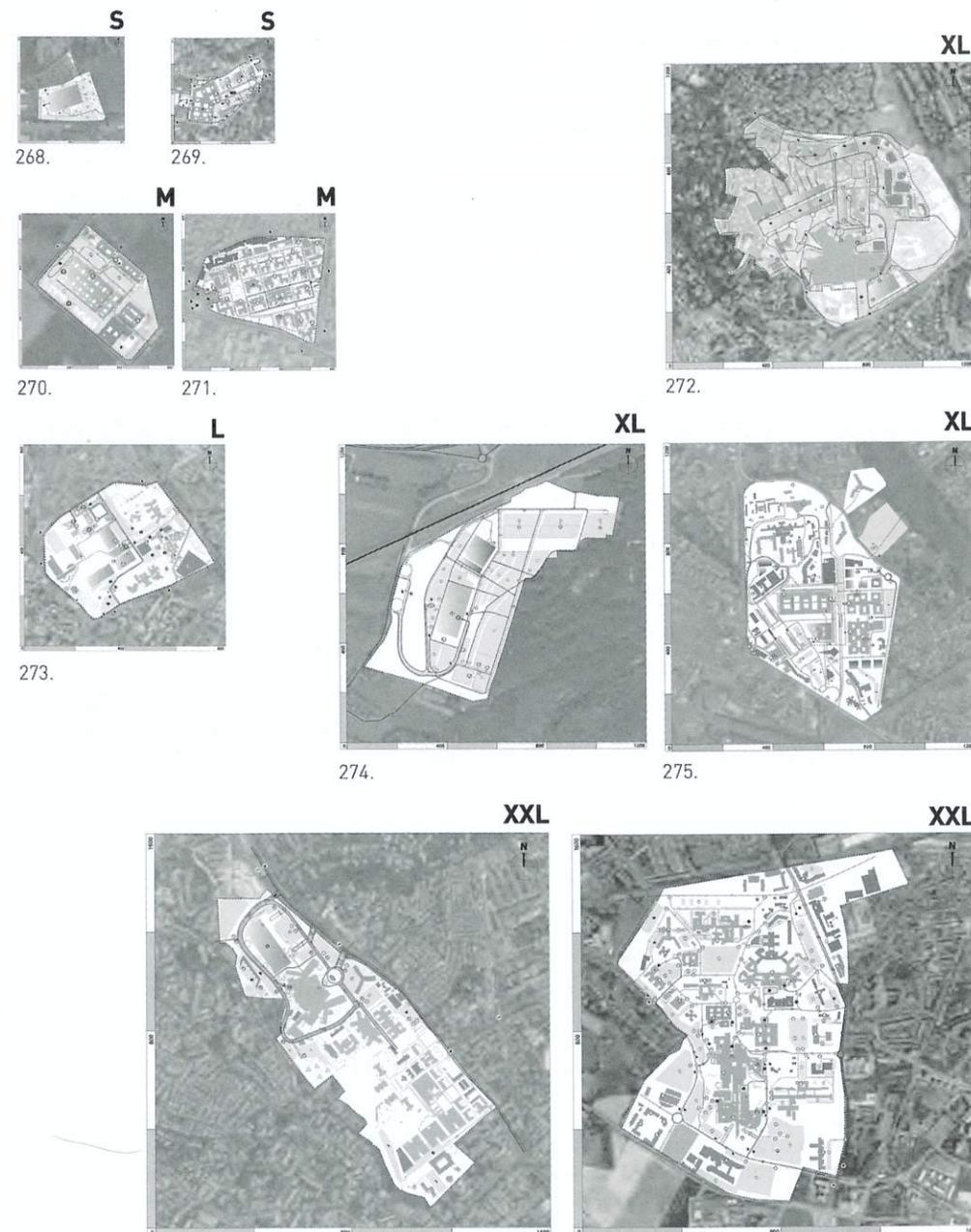
3 P. Villien, Thèse de doctorat : Expériences en conception architecturale et urbaine des sites hospitaliers, Le dense et le fluide. Sous-titre partie recherche : Urbanisme hospitalier :

### Trajectoire de site : une grande diversité de situations territoriales

Cette partie, portant sur la « trajectoire » des sites hospitaliers, pose la variété des cas et décèle quelques récurrences instructives. Les illustrations de plans de masse d'hôpitaux<sup>4</sup> visent à initialiser le regard sur ces territoires très singuliers. La variation des échelles est très large et ceci a une influence décisive sur nos conclusions. Le comparatif à la même échelle de ces dix sites hospitaliers français montre la complexité croissante de leurs flux internes.

Les planches suivantes réunissent vingt-trois autres sites hospitaliers en France<sup>5</sup>, que nous nous sommes attachés à placer dans leur contexte territorial en exprimant leur identité paysagère toujours singulière.

Figure 1 : comparatif à la même échelle de dix plans Circuler de sites hospitaliers, tailles S, M, L, XL et XXL, projets 1994 / 2016. Source : P. Villien (2017) thèse doctorat, page 551



système, typologie et modèle — Systèmes et typologies de sites hospitaliers, généalogie typologique et apparition d'un nouveau type : le monobloc à patios. Le dense et le flux comme catégories d'analyse et de projet, Architecture, aménagement de l'espace. Université de Paris Est, ENSA Paris Belleville, 2017 : <https://hal.science/tel-03787716>

4 *Ibid.*, page 551.

5 Voir sur : <https://hal.science/hal-04081882v1>. Idem pour toutes les figures en notes.

Figure 2 : de gauche à droite, hôpitaux de Edouard Herriot à Lyon, Purpan à Toulouse ; dessous : Charles Nicole à Rouen, Neuro, Cardio, BFME à Bron et Le Vinatier à Bron.

Source : P. Villien (2021) : Cahier des références de l'agence ISA Villien, projets 1994 / 2021.

Figure 3 : de gauche à droite, hôpitaux de Georges Sand à Chezal-Benoit, à Bourges, à Dun-sur-Auron, Avicenne à Bobigny, Verdier à Bondy, Marne-le-Vallée à Jossigny.

Source : P. Villien (2021) : Cahier des références de l'agence ISA Villien, projets 1994 / 2021.

Figure 4 : de gauche à droite, hôpitaux de Serre-Cavalier à Nîmes, CHU de Montpellier, Nouvel hôpital de Belfort Montbéliard, Carémeau à Nîmes, Pen Bron à La Turballe.

Source : P. Villien (2021) : Cahier des références de l'agence ISA Villien, projets 1994 / 2021.

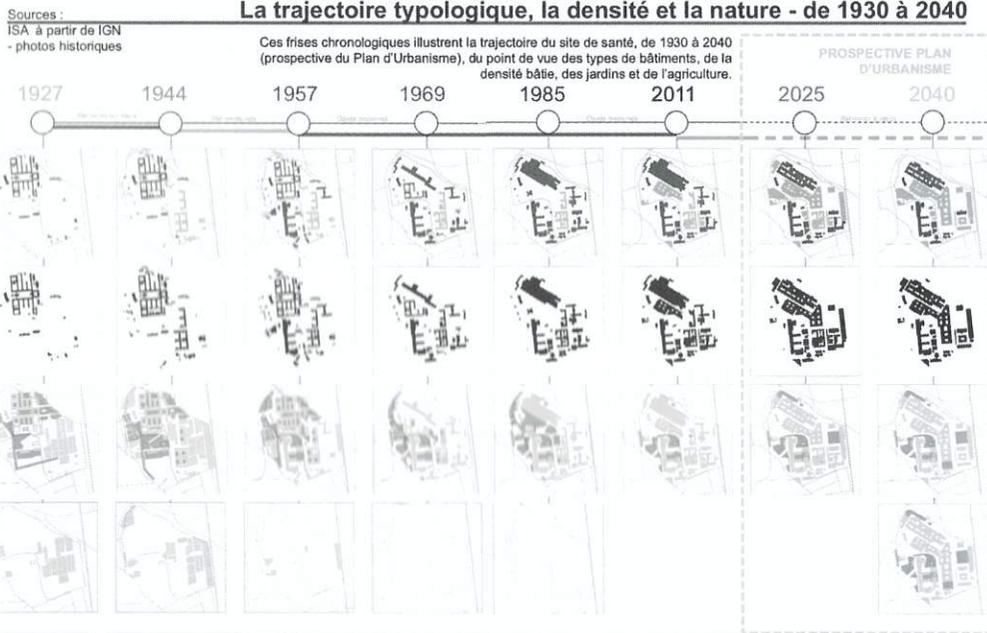
Figure 5 : de gauche à droite, hôpitaux de Carémeau à Nîmes, Purpan à Toulouse, Gap, Hyères-les-Palmiers, Sainte Musse à Toulon, Cannes, Calais. Source : P. Villien (2021) : Cahier des références de l'agence ISA Villien, projets 1994 / 2021.

### Trajectoires de deux grands sites hospitaliers à Marseille

Deux grands sites hospitaliers de l'APHM à Marseille, la « Timone »<sup>6</sup>, dans le centre-ville, et l'Hôpital Nord, dans les « quartiers Nord », vont nous aider à caractériser cette notion de trajectoire dans l'organisation des sites centraux de la santé.

Le site de la Timone est né à partir du modèle de l'hôpital psychiatrique à cours, puis il est devenu progressivement l'ensemble hospitalier le plus dense de France ; à l'heure actuelle, ce sont plus de 300 000 m<sup>2</sup> qui sont édifiés sur ce terrain de 15 ha.

#### La trajectoire typologique, la densité et la nature - de 1930 à 2040



6 Figure 6 : comparatif site de la Timone à Marseille, en 1950 et en 2019, source : rapport diagnostic ISA Villien pour l'APHM, 2020. Archives P. Villien.

L'évolution du site de la Timone est cartographiée par séquences, selon différentes propriétés : celles du bâti, des types d'occupation de « nature », agriculture et jardins. Cet ensemble traduit la dynamique de densification et de massification du site.

La comparaison des deux états d'occupation du site, en 1930 et en 2040, avec une prospective indicative, démontre en 110 ans l'extrême adaptation de ce domaine face à l'évolution des prises en charge, avec un renouvellement quasi

#### De l'asile psychiatrique à l'hôpital du XXI<sup>ème</sup> siècle - de 1930 à 2040

Sources :  
ISA février 2020  
IGN - photos historiques



L'Asile psychiatrique en 1930, avec ses cours disposées dans une grille se cale dans le Nord du site. L'agriculture est très active et intégrée à la vie de l'établissement. Des allées arborées structurent le domaine de santé.

L'hôpital contemporain trouve son équilibre soutenable dans une grande densité bâtie, en connectant un mix typologique : le bâtiment IGH réhabilité et la nappe hospitalière bien connectée.

PAGE DE GAUCHE

Figure 7 : APMH, Hôpital La Timone à Marseille, Plan d'Urbanisme, trajectoire typologique 1930 / 2040, ISA-Villien — Projet isa1003, 2020. Archives P. Villien

CI-DESSUS

Figure 8 : APMH, Hôpital La Timone à Marseille, Plan d'Urbanisme, comparatif typologique 1930 / 2040, prospective indicative. Source : rapport Plans Urbanisme pour l'APHM par ISA-Villien, 2020. Archives P. Villien

complet du site. Dans ce quartier de Marseille, deux sites hospitaliers<sup>7</sup> évoluent en parallèle : celui de la Timone mais aussi celui de l'Hôpital de Conception.

On devine dans ce centre-ville très dense l'intérêt de la proximité de ces deux sites hospitaliers, la Timone, à l'Est, et la Conception à l'Ouest. Ces deux sites peuvent s'épauler en apportant au quartier leurs IFU (Ilot de Fraîcheur Urbain), par leurs jardins actuels et ceux à venir. Ainsi l'adaptation climatique de cette partie du centre-ville passe forcément par des choix d'aménagement « éclairés » à l'intérieur des sites hospitaliers.

À l'Hôpital Nord de l'APHM<sup>8</sup>, la dynamique de massification est différente, sur 110 ans également. Le site — totalement rural en 1920 — est fondé au début des années 1960 par l'hôpital moderne, devenu un emblème du secteur, très lisible depuis l'autoroute A7. Puis la densification est graduelle, avec les attachements des nouveaux pavillons, toujours plus serrés entre eux et liés au socle de la barre moderne fondatrice, l'IGH (Immeuble de Grande Hauteur), qui va être pérennisée.

Le site en 2040 — 2050 pourrait, avec cette densité obtenue par l'usage raisonné des réserves foncières<sup>9</sup>, concrétiser la nouvelle vision d'un « milieu favorable à la santé ».

- 7 Figure 9 : APHM : les deux sites Timone et Conception état existant 2021. Source : rapport Plans Urbanisme pour l'APHM par ISA-Villien, 2021. Archives P. Villien.  
Figure 10 : AAPHM : les deux sites Timone et Conception, état prospective indicative 2040. Source : rapport Plans Urbanisme pour l'APHM par ISA-Villien, 2021. Archives P. Villien
- 8 Figure 11 : APHM : le site de l'Hôpital Nord, trajectoire typologique 1923 / 2040, prospective indicative. Source : rapport Plans Urbanisme pour l'APHM par ISA-Villien, 2021. Archives P. Villien.  
Figure 12 : APHM : le site de l'Hôpital Nord, comparatif typologique 1923 / 2020. Source : rapport Plans Urbanisme pour l'APHM par ISA-Villien, 2021. Archives P. Villien.  
Figure 13 : APHM : le site de l'Hôpital Nord, comparatif typologique 1920 / 2040, prospective indicative. Source : rapport Plans Urbanisme pour l'APHM par ISA-Villien, 2021. Archives P. Villien.  
Figure 14 : APHM : le site de l'Hôpital Nord, plan d'urbanisme à 2040, prospective indicative. Source : rapport Plans Urbanisme pour l'APHM par ISA-Villien, 2021. Archives P. Villien.
- 9 Figure 15 : APHM : le site de l'Hôpital Nord, axonométrie étages bas à 2040, prospective indicative. Source : rapport Plans Urbanisme pour l'APHM par ISA-Villien, 2021. Archives P. Villien.  
Figure 16 : le foncier autour de l'Hôpital Nord à Marseille, Diagnostic AGAM — Agence d'urbanisme de l'Agglomération marseillaise, 2016. Source : cité dans rapport Plans Urbanisme pour l'APHM par ISA-Villien, 2021. Archives P. Villien.

Et d'ailleurs, si l'on élargit un peu le regard sur le territoire alentour, l'ensemble des plaques de santé (l'établissement public de santé mentale Edouard Toulouse, le campus côté Sud en pleine transformation), sont des clés majeures pour le renouveau de ces très vastes Quartiers Nord de Marseille.

### **La densité hospitalière fabrique de la ressource**

#### **La densité hospitalière, un aboutissement actuel**

Jusqu'à quelle densité peut-on imaginer construire dans les sites hospitaliers centraux ?

Actuellement nous pouvons affirmer que les hôpitaux centraux, les sites des CHU, les domaines hospitaliers dits « de recours », n'ont jamais été aussi denses. Quand on pérennise un site important, on démolit pour faire de la place mais ce que l'on reconstruit est plus dense qu'auparavant, en général avec des bâtiments plus hauts et plus épais.

Il ne faut pas confondre d'une part l'objectif général de l'Hôpital qui, très souvent, vise une diminution globale en « nombre de lits et places », avec d'autre part la construction effective des nouveaux volumes sur ces sites, qui engendre une nette augmentation de la surface bâtie. Un bon indicateur est celui des flux de patients : ils sont en progression constante.

Les nouveaux bâtiments de MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique) génèrent par exemple entre 110 et 130 m<sup>2</sup> de SDO (Surface Dans Œuvre), au lit (et place). Pour une capacité de 1 000 lits, cela revient à évoquer 120 000 m<sup>2</sup> SDO à construire ! Ceci conduit à la gestion par exemple par l'APHM de plusieurs millions de mètres carrés de plancher.

*Le cas de l'hôpital de centre-ville de Chambéry* représente une trajectoire typologique sur plusieurs siècles : nous partons du type « hôpital château », puis nous passons dans les années 1960-70 à une barre avec son socle, et enfin à une nappe hospitalière compacte, un hôpital compact à patios est installé. La densité extrême obtenue pour ce site est l'aboutissement d'une trajectoire qui fait succéder les types. Le dernier en date, l'hôpital compact à patios étant de loin le plus dense, introduit une rupture dans la progression de la massification.

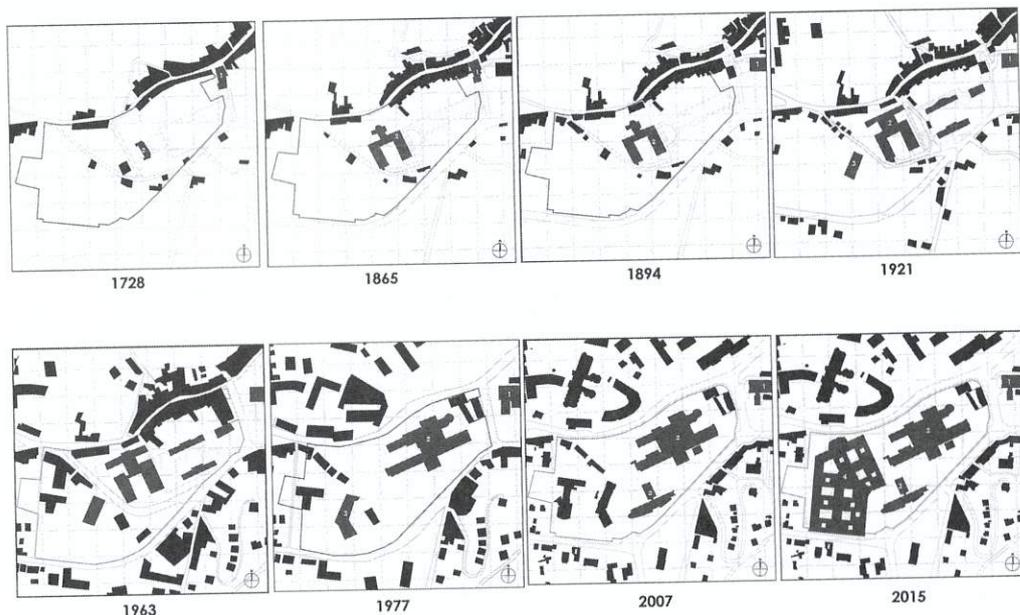


Figure 17 : évolution du bâti et du foncier hospitalier de l'Hôpital de Chambéry de 1728 à nos jours. Source : P. Villien (2017) thèse doctorat, page 637

Un « grand remplacement » est en cours : celui des immeubles « IGH » des années 1960 à 1970, par des hôpitaux relevant dans leur grande majorité du type « hôpital compact à patios »<sup>10</sup>.

Par exemple au CHU de Reims, la reconstruction sur le même site que l'IGH se déroule en deux phases. Au CHU de Caen, c'est la reconstruction totale du site qui efface l'IGH et le remplace par un grand édifice compact et horizontal. Cette trajectoire vers le dense et le fluide est donc effective et se prolonge

10 Figure 18 : Le grand remplacement des IGH hospitalier des années 1970 par des types compacts à patios disposés dans une grille de site. P. Villien (2021) : Cahier des références de l'agence ISA Villien, projets 1994 / 2021.

certainement actuellement avec les grands chantiers lancés par le « Ségur de la Santé » en 2021, comme à Saint Malo, à Tarbes-Lourdes et à Nancy.

### Des hôpitaux plus fluides et plus denses devenant des lieux de ressources du prendre soin écologique

La toile de fond étant dressée, nous pouvons esquisser une question : *en quoi les domaines hospitaliers peuvent-ils être des lieux de ressources du « prendre soin écologique »*, pour le reste du territoire ? Notons que nous abordons le domaine hospitalier dans sa double constitution, architecturale et urbaine, avec les bâtiments et les extérieurs, en tant qu'ilot ou quartier. Les hôpitaux sont des plaques monofonctionnelles, dites structurantes, dans les schémas directeurs. À la fois pleines et vides, elles constituent des « milieux hospitaliers ».

### Un hôpital plus résilient par la lutte contre l'entropie

Certains lieux du territoire sont plus entropiques que d'autres. L'entropie est comprise comme la tendance à la désorganisation des organismes complexes. L'hôpital est particulièrement *entropique*. En se complexifiant, en s'agrandissant au fil des opérations de bâtiments, en diversifiant les modes de prises en charge, les hôpitaux s'embolissent ; ils deviennent de plus en plus difficiles à organiser malgré la volonté générale affirmée d'efficience.

C'est certainement la cause principale de *l'invention d'un nouveau type hospitalier, l'hôpital compact à patios*<sup>11</sup>. Surgi au début du XXI<sup>e</sup> siècle, ce nouveau type de bâtiment renouvelle profondément le bâti des grands hôpitaux français. Cette invention typologique permet un déploiement massif et elle traduit cette lutte contre l'entropie hospitalière. La constitution de vastes nappes hospitalières est donc désormais la nouvelle règle d'organisation spatiale interne des grands sites de santé.

Il nous faut *passer de l'hôpital soutenable à l'hôpital résilient. L'urbanisme hospitalier doit avant tout prioriser cette « résilience » aux futures crises*<sup>12</sup>.

11 Voir P. Villien, Thèse sur les aménagements hospitaliers, énoncé de l'hypothèse « Un nouveau type : l'hôpital compact à patios », *op. cit.*, p. 642-677.

12 *Ibid.*, énoncé de l'hypothèse « Un hôpital de la résistance », p. 700-711.

Après une trentaine d'années passées à « lancer l'alerte » sur les limites de la croissance, Dennis Meadows<sup>13</sup>, déjà en 2014, nous incitait à un nouvel engagement : il faut nous préparer aux chocs à venir. Nous le citons : « Il faut continuer à lutter contre le changement climatique, mais il faut se concentrer sur la façon de transformer l'agriculture, de transformer nos systèmes de santé pour qu'ils résistent à des situations extrêmes<sup>14</sup>. » La position de Dennis Meadows est éclairante. Elle s'inscrit pleinement dans la perspective de la résilience des territoires spécifiques hospitaliers. Meadows soutient, et nous en sommes d'accord, que le développement durable, soutenable, est dépassé. Il faut désormais, puisque nous avons franchi des points de non-retour, nous préparer à des situations extrêmes. Il faut passer du développement durable au développement de la résilience. La résilience de l'hôpital est à augmenter, notamment en luttant contre son entropie. L'hôpital est donc un bon candidat pour penser, tester et mettre en œuvre la résilience de nos territoires.

### Le dense et le fluide, et l'importance du milieu

Nous devons évaluer comment l'hôpital pourrait s'organiser en tant que *lieu de ressource du prendre soin écologique*, de manière la moins entropique possible et développant le plus de résilience possible. À cause de leur nature, les domaines hospitaliers disposent de deux atouts majeurs : celui de leurs flux massifs et celui de leur épaisseur construite très dense, ceci en comparaison avec leurs homologues territoriaux, les campus, les grandes infrastructures du transport international, les ensembles industriels et les parcs urbains.

À partir du modèle établi pour penser l'hôpital contemporain, celui du « fluide et du dense », nous devons imaginer une voie vers une résilience accrue<sup>15</sup>. L'hôpital contemporain est, selon notre modèle, traversé par un double idéal, celui d'être le

13 Donella Meadows, Dennis Meadows, Jorgun Randers, *Les limites à la croissance (dans un monde fini)*, [édité en 2004 aux USA], Paris, Éd. de l'Échiquier, 2012 > *Ouvrage dans l'histoire de la prise de conscience du risque environnemental*.

14 Dennis Meadows, *Dennis Meadows (économiste) — Sacrée croissance* (en ligne), interview Arte, 2014, 12'30", [https://www.youtube.com/watch?v=zmjG7tBL\\_Dg](https://www.youtube.com/watch?v=zmjG7tBL_Dg) (consulté le 17 décembre 2016).

15 Voir P. Villien, Thèse sur les aménagements hospitaliers, énoncé détaillé de l'hypothèse « densité et fluidité », *op. cit.*, p. 499-516.

*plus fluide et le plus dense possible*. Un nouveau type architectural, *l'hôpital compact à patios dans la nappe hospitalière*, a cette fluidité et cette densité comme principes constitutifs. Centrons-nous sur l'importance prise par la notion de « milieu ». Les architectes, les urbanistes, les paysagistes sont des *transformateurs de milieux*.

Voici quelques projets que nous avons menés, déployant la densité et les flux intenses dans des paysages et des milieux toujours singuliers.

À Toulouse, l'Hôpital Purpan<sup>16</sup> est un domaine de 40 ha, à cheval entre le plateau et la plaine alluviale. Il a dû étendre sa nappe par-delà la déclivité forte du coteau.

Le paysage hospitalier est ambivalent par sa densité « machinique » et par ses étendues paysagères qui cadrent et desservent.

Dans l'univers hyper dense et minéralisé du film *Le Garçon et le Monde*<sup>17</sup>, on ressent l'angoisse de la densité métropolitaine extrême. En contraste un milieu apaisé et cultivé est désiré. Dans les sites hospitaliers, cela pourrait être un contraste similaire, si le paysage était constitué en tant que milieu accueillant et aidant.

Ainsi les végétaux dans les hôpitaux contemporains doivent faire l'objet, à nouveau, d'une grande attention, afin de renforcer au maximum un « sentiment de nature<sup>18</sup> », dans lequel sont immergées les personnes soignées par les objets techniques hyper denses.

Il nous faut dès lors identifier fortement les lieux. Par exemple, le paysage projeté pour le nouvel Hôpital de Tours<sup>19</sup> ancre sa grille hospitalière bâtie dense

16 Figure 19 : L'hôpital de Purpan à Toulouse, plan d'aménagement du site de 40 ha, de 1994 à 2007. Source : P. Villien (2017) thèse doctorat, page 637.

17 Réalisateur : Alê Abreu, *Le Garçon et le Monde*, titre original : *O Menino e o Mundo*, 2014 en France, production Brésil, Cristal du long métrage et Prix du jury au festival d'Annecy en 2014. [https://fr.wikipedia.org/wiki/Le\\_Gar%C3%A7on\\_et\\_le\\_Monde](https://fr.wikipedia.org/wiki/Le_Gar%C3%A7on_et_le_Monde)

Figure 20 : Les deux milieux contrastés du film *Le Garçon et le Monde*, hyper densité et paysage cultivé. Source : extrait du film sur Univers-Ciné.

18 Évoquons Jean-Jacques Rousseau avec ses rêveries d'un promeneur solitaire, qui ici serait plutôt un patient solitaire pris dans les machines à soigner.

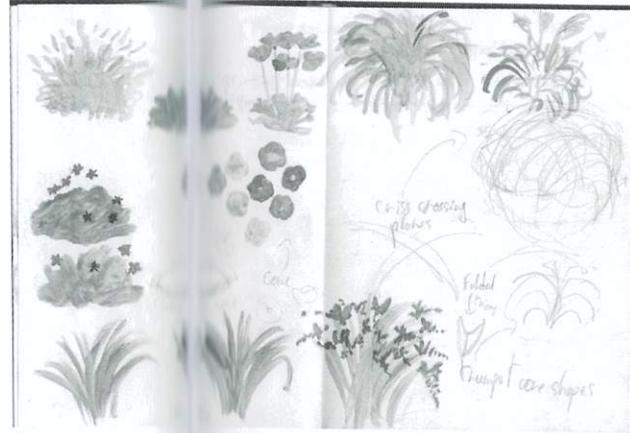
19 Figure 22 : ancrage dans le paysage du temps long pour la composition du CHU de Tours, site Trousseau, concours 2018. P. Villien (2021) : Cahier des références de l'agence ISA Villien, projets 1994 / 2021.

Figure 24 : matrice thématique du CHU de Tours, site Trousseau. Concours 2017. Source : P. Villien (2020a) : Cahier des références de l'agence ISA Villien, projets 1994 / 2021.

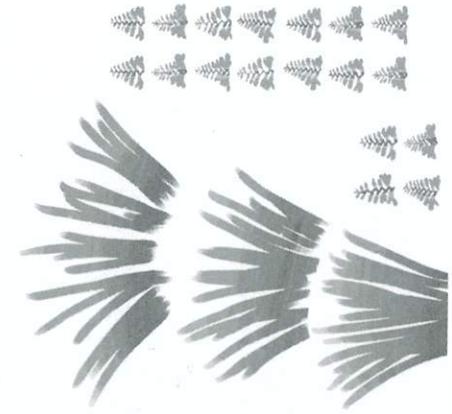
A detailed table with multiple columns and rows, likely a contract document or technical specifications for the landscaping project.



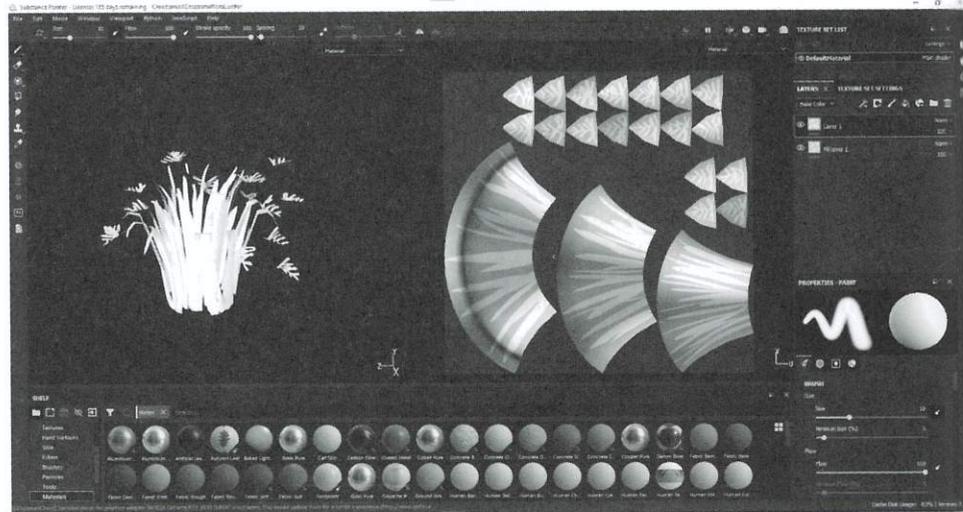
CCTP / DPGF des plantations – par massifs, strates arborée, arbustive et herbacées / vivaces



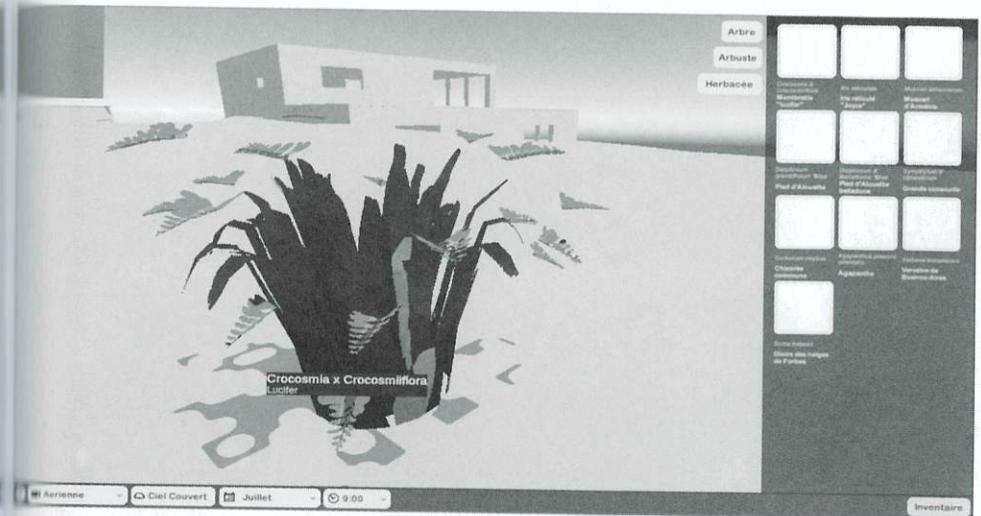
Recherches graphiques sur le végétal à l'aquarelle, permettant d'engager la simplification de la forme et des couleurs du végétal en 2D et en 3D.



Modélisation en 3D selon l'essence prescrite dans le projet : travail sur la géométrie du végétal afin de mapper sa texture / couleurs..



Modélisation 3D d'une plante d'essence spécifique du projet.



Modélisation 3D : visualisation d'une plante d'essence précise, dans l'application maison : « ISA PLANTER ET VOIR ».

Surface :  
Urbanisme : 35.5 ha de site hospitalier – mission MOE sur 1,5 ha

Mission : MOE – jusqu'au dossier PRO / VISA et suivi DET.  
Etudier le projet de paysage – conceptions nivellements sols, végétaux, mobiliers, signalétique

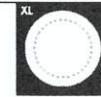
Equipe : ISA paysagiste et urbaniste. Equipe BSA Brunet Saunier Architecture / SOGEA Bretagne



Figure 21 : conception des jardins au CHU de Rennes, par dominantes colorées pour contribuer au repérage et l'orientation.  
Source : P. Villien (2021) : Cahier des références de l'agence ISA Villien, MOE paysage 2013 / 2021

PV 190 – CHU de Tours, site Trousseau pédiatrique, refonte du site à 2040

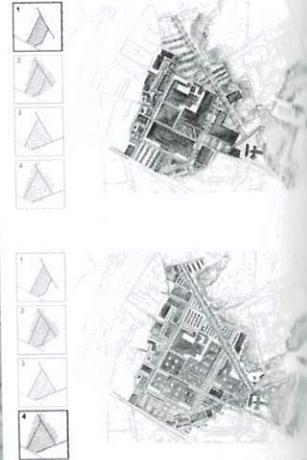
Nouvel Hôpital Trousseau, et



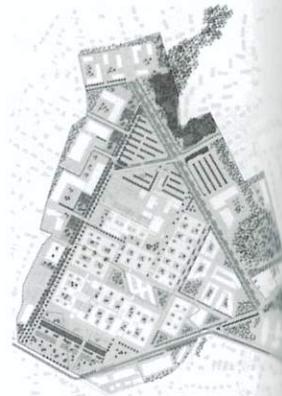
Maître d'ouvrage :  
Centre Hospitalier et Universitaire de  
Tours

Programme :  
Paysage et urbanisme : Maîtrise d'Œuvre d'aménagement  
paysager de tous les extérieurs de l'opération

2018



4- Santé, Université et P



Plan masse 2024

Surface :  
Urbanisme : 43,7 ha de site hospitalier – mission MOE paysagiste  
MOE sur 5 ha

Mission : MOE –  
niveau APS allégé.  
Etudier l'urbanisme  
ensemble du site à 2040, concevoir le projet de  
paysage sur l'opé  
conceptions nivellements sols, végétaux, mobiliers.



1- La trame et la diagonale  
Cité de la santé et système de parcs

Plan masse 2040

Equipe : Philippe Villien,  
Architecte Urbaniste.  
Mandataire : Brunet Saunier  
Architecture



Figure 23 : reconstruction  
du site Trousseau à Tours,  
état 2024 et 2040, concours  
2018. Source : P. Villien (2021) :  
Cahier des références de  
l'agence ISA Villien, projets  
1994 / 2021

dans un cadre à trois faces : celles issues d'un axe historique, d'un appui forestier et d'une avenue des eaux pluviales.

Le déploiement du paysage dans les sites centraux de la santé suppose une anticipation longue et patiente. Au CHU de Tours, une matrice thématique structure dans la durée les choix des sols, des végétaux et du mobilier hospitalier, en croisant les significations pour chaque famille de lieux.

Au CHU de Caen<sup>20</sup>, la reconstruction complète du quartier hospitalo-universitaire est lisible, comprise dans une « grille du vivant », celle des arbres d'alignements et des jardins des eaux pluviales.

À une autre échelle, l'Hôpital Edouard Herriot<sup>21</sup>, très central à Lyon, se « renature » en expulsant la voiture et en fertilisant la plaque des sols, conçue par Tony Garnier dans les années 1920. Le paysage favorise un apaisement que l'on souhaite « biophilique ».

## Prendre soin et risques dans les sites hospitaliers

### *L'hôpital du risque et du prendre soin écologique*

Posons maintenant un cadre pour l'hôpital à venir qui conjuguerait le *prendre soin écologique et les risques*. Le début de l'article évoque la transformation des domaines hospitaliers en cours avec une évolution possible vers plus de résilience face aux chocs à venir. Détaillons maintenant ces risques. Nous avons constaté que l'hôpital se transforme rapidement depuis le début du XXI<sup>e</sup> siècle, pris dans des crises successives, sociales et de gouvernance, économiques et écologiques. Ces crises sont les symptômes du développement de la « société des risques » qui est désormais patente<sup>22</sup>. Les domaines hospitaliers sont ainsi forcés, petit à petit, de poser les bases d'un nouveau modèle spatial, et celui-ci impacte autant

20 Figure 25 : reconstruction du CHU de Caen, grille paysagère. Source : P. Villien (2021) : Cahier des références de l'agence ISA Villien, projets 1994 / 2021.

21 Figure 26 : Hôpital Edouard Herriot à Lyon, renaturation du site, 2013. Source : P. Villien (2021) : Cahier des références de l'agence ISA Villien, projets 1994 / 2021.

22 Ulrich Beck, *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, [première édition en allemand en 1986], Paris, Aubier, 2001.

l'organisation interne des lieux que les rapports urbains avec le reste du territoire. De plus, le développement et l'imbrication des risques de santé, mineurs et majeurs, dressent une trajectoire très sombre. Les indicateurs de santé en France révèlent des inégalités sociales croissantes, une vulnérabilité sanitaire très forte et en hausse pour la population. La crise sanitaire actuelle contribue à révéler largement ces indicateurs inquiétants.

### *Quelques ordres de grandeur pour mesurer les impacts des crises*

Nous voudrions poser maintenant quelques « ordres de grandeur », afin de cerner le rôle majeur des domaines hospitaliers lors des crises à venir.

Voici les innombrables représentations des fameuses courbes du rapport Meadows, 1972, actualisé en 2000<sup>23</sup>. Il existe même des versions « dynamiques » visualisant les hypothèses de bouleversements et d'effondrement<sup>24</sup>.

Prenons un premier « ordre de grandeur », celui de la baisse de la population dans l'une des trajectoires Meadows : environ 40 millions d'humains en moins sur Terre par an, jusqu'à 2100.

Comment comprendre une telle décroissance de population et que signifie-t-elle concrètement pour les systèmes de santé d'un pays privilégié comme la France ?

La crise sanitaire du Covid-19 nous aide un peu à établir un autre ordre de grandeur. Le suivi des statistiques rigoureuses sur le Covid<sup>25</sup> estime à 2,5 millions par an le nombre de décès identifiés dans le monde qui lui est attribué, entre mars 2020 et décembre 2021. Cette mortalité représente une quantité vingt fois moindre que celle inscrite dans la dynamique des courbes du rapport Meadows. Ceci nous donne l'importance massive de la décroissance calculée dans les courbes Meadows et une intuition des conséquences sur le système de santé.

23 Meadows et al. 2012 : *op. cit.*

24 Voir la mise en mouvement des courbes : <https://www.pauljorion.com/blog/tag/dennis-l-meadows/> — consulté le 20 sept. 2022.

25 Figure 28 : statistiques mondiales sur le Covid-19, aux dates suivantes : à gauche le 3 mars 2020 et à droite le 8 décembre 2021. Source copie écran P. Villien, site giganddata John Hopkins CSSE.

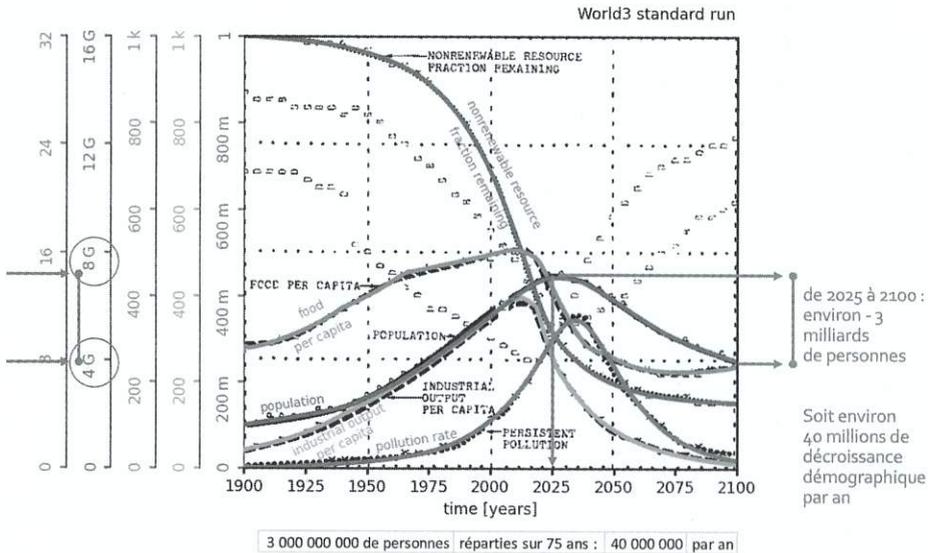


Figure 27 : Les courbes issues du rapport Meadows Limites à la croissance, actualisé en 2000. Source : recherche Google avec mot clé « courbes rapport Meadows »

En France<sup>26</sup>, nous connaissons les cinq vagues de la pandémie, de mars 2020 à fin décembre 2021, traduites par un rythme de décès en France, pour le seul Covid, d'environ 60 000 personnes par an, en ordre de grandeur à la mi-2021. Une image glanée<sup>27</sup> lors du « grand » confinement illustre la question du « risque » ou plutôt « des risques ». Ces risques doivent bien entendu être mis en perspective dans une durée longue.

26 Figure 29 : statistiques françaises sur le Covid-19, entre mars 2020 et novembre 2021. Source : P. Villien, site mapthenews.maps.argis.com, copie écran 23 octobre 2021.

27 Figure 30 : Dessin circulant pendant le Covid, évoluant progressivement avec des ajouts de vagues successives. Source : <https://twitter.com/NikiRust/status/1357969590110851072/photo/1>

Sans faire de « catastrophisme » bien entendu ! Par « crises à venir » nous renvoyons, sans *distinguo* à ce stade, aux basculements<sup>28</sup>, aux bouleversements<sup>29</sup> et aux effondrements<sup>30</sup>, aux transitions qui impacteront notre « business as usual ». Ces crises seront économique, énergétique, sociale ou climatique, avec les « catastrophes<sup>31</sup> » en cours selon beaucoup d'auteurs.

Il peut dès lors être considéré *que toutes les parties d'une grande ville, d'une métropole, ne se valent pas en termes de résistance à ces « crises à venir »*.

Le territoire assemble des quartiers qui sont plus ou moins accessibles, denses et autonomes. Les hôpitaux font converger à l'évidence des qualités extrêmes, pour une bonne résilience aux « basculements » en cours et à venir. Les hôpitaux condensent tout à la fois un lieu de naissance et de mort, de soins à l'autre, de bienveillance et d'entraide, exceptionnel, ce qui les dote d'une *extrême humanité*.

### Les classes de risques dans la perspective hospitalière

Afin de se repérer parmi les multiples risques qui concernent l'hôpital, nous en dressons rapidement une typologie globale. Nous nous appuyons sur l'approche de Jean-Marc Cavedon en 2016<sup>32</sup>, qui classe les réactions aux risques. Ce classement est bien utile pour résumer ce vaste domaine. Son diagramme, élaboré d'après le WBGU<sup>33</sup>, *corrèle la probabilité qu'un risque advienne avec la gravité de*

28 J. Baschet, *Basculements*, Paris, La Découverte, 2021.

29 J. Diamond, *Bouleversement : Les nations face aux crises et au changement*, Paris, Gallimard, 2020. Magnifique analyse de six crises nationales, avec une méthode rigoureuse et modélisante.

30 P. Servigne, R. Stevens, *Comment tout peut s'effondrer, Petit manuel de collapsologie à l'usage des générations présentes*, [2015], Paris, Seuil, 2021. Publication considérée comme révélatrice d'une conscience forte de la notion d'effondrement en France.

31 P. Servigne, R. Stevens (dir.), *Aux origines de la catastrophe*, Paris, Éd. Les Liens qui Libèrent, 2020.

32 Jean-Marc Cavedon, *Peut-on vivre sans risques ?*, Paris, Éd. Le Pommier, 2016.

Figure 31 : Diagramme des risques de Jean-Marc Cavedon, répartissant les risques dans six aires conceptuelles : celles de Méduse, de la Pythie, de Pandore, du Cyclope, de Cassandre et de Damoclès, Cavedon 2016, page 30.

33 WBGU 1998 : German Advisory Council on Global Change, Christopher Hay, *World in transition : strategies for managing global environmental risks*, Berlin/New York, Éd. Springer Verlag, 1998, 384 pages. Téléchargeable : [http://www.wbgu.de/fileadmin/user\\_upload/wbgu.de/templates/dateien/veroeffentlichungen/hauptgutachten/jg1998/wbgu\\_jg1998\\_engl.pdf](http://www.wbgu.de/fileadmin/user_upload/wbgu.de/templates/dateien/veroeffentlichungen/hauptgutachten/jg1998/wbgu_jg1998_engl.pdf)

ses conséquences. Il le fait en répartissant les risques en six classes, représentées en aires conceptuelles d'inspiration mythologique : celles de la Méduse, de la Pythie, de Pandore, du Cyclope, de Cassandre et de Damoclès.

L'univers de la santé et l'aménagement de l'hôpital sont impactés par ces six classes de risques.

*L'épée de Damoclès* est la classe la plus évidente pour nous : grave et peu probable. C'est celle qui correspond aux risques d'accident nucléaire (Fukushima 2011, Tchernobyl 1986...), ou de tremblement de terre dans une zone réputée non sismique, par exemple.

*Le Cyclope* représente la classe des risques avérés mais dont la probabilité est difficile à cerner. Le virus du sida est lié au comportement humain et il se propage rapidement. Un autre virus de ce type peut apparaître mais on ne sait pas avec quelle probabilité.

*La Pythie* est la classe des risques formulés de manière confuse. Les risques liés aux organismes génétiquement modifiés ou à l'infection par le prion (crise de la vache folle, 2009) en sont des exemples récents.

*La boîte de Pandore* contenait les maux de l'humanité : elle représente les risques devenus ubiquitaires, persistants et irréversibles. Les virus comme ceux de la grippe aviaire (H5N1, 2004) et Ebola (Afrique de l'Ouest, 2014) fabriquent des risques de pandémie. Notre crise sanitaire actuelle de Covid-19 appartient manifestement à cette classe de risques.

Les risques liés aux nouvelles molécules de l'industrie pharmaceutique sont aussi candidats pour devenir des risques de Pandore.

*La classe de Cassandre* représente les risques à forte probabilité d'advenir mais dont la réalisation ne se fera que dans un long laps de temps. La perte progressive de la biodiversité, largement commencée, est un risque de Cassandre. Ces risques ont une forte probabilité et de fortes conséquences, ils sont donc absolument « intolérables ».

*La Méduse* pétrifiait les personnes qui la regardaient dans les yeux. Ce sont d'après Cavedon les risques qui « relèvent de la peur du danger plutôt que d'un danger factuel<sup>34</sup> ».

34 J.-M. Cavedon, *op. cit.*, voir la définition de ces classes de risques p. 26-39.

Si l'on veut prendre un peu de recul et penser sur une temporalité longue cette question des risques, Dominique Pestre, en 2013<sup>35</sup>, façonne une claire généalogie de la « société du risque ».

Afin de résumer *l'ambivalence actuelle sur cette question des risques de santé*, nous pourrions dire que nous sommes pris dans une *trajectoire fatale*. Nous naviguons dans une société du risque généralisé de santé, qui s'impose sur un mode gestionnaire, avec notre faible capacité individuelle à maîtriser des incertitudes de plus en plus flagrantes.

On peut s'interroger dès lors : comment font les hôpitaux, face à ces trajectoires de risques de santé de plus en plus complexes ?

Les puissances publiques pilotant les politiques de santé et la gouvernance complexe des établissements de soins eux-mêmes sont impliquées dans différents « modes de gouvernement<sup>36</sup> ». Sont énoncés trois modes : le gouvernement par la norme, le gouvernement par le risque et le gouvernement par l'adaptation. Ces modes sont apparus historiquement dans cet ordre, mais dorénavant ils coexistent et interagissent au sein des hôpitaux. Ces modes sont particulièrement visibles lors des périodes successives de confinements. L'hôpital est indéniablement organisé avec la pensée du risque. Le pire pour les soignants serait de ne pas avoir anticipé tels ou tels risques, plus ou moins probables.

Les réponses à cette nouvelle culture des risques se cristallisent dans des organisations spatialisées : les *plans hospitaliers*. L'anticipation de certains drames de grande ampleur est intégrée, sous la forme de contraintes organisationnelles et spatiales modelant les sites hospitaliers contemporains. Les dernières décennies ont engendré des planifications générales et hospitalières. Pour en citer quelques-unes, évoquons le plan ORSEC, le PSE (plan de sécurisation des établissements de santé), qui s'ajoutent dorénavant aux traditionnels PPRI (plan de prévention du risque inondation), au plan de sécurité incendie et au plan Vigipirate. Enfin

35 Dominique Pestre, *À contre-science, politiques et savoirs des sociétés contemporaines*, Paris, Seuil, 2013.

Voir le chapitre 5, « Risques et sociétés du risque, généalogie d'une pratique », p. 115-139.

36 Soraya Boudia et Nathalie Jas, « Gouverner un monde contaminé. Les risques techniques, sanitaires et environnementaux », in Christophe Bonneuil et Dominique Pestre (dir.), *Histoire des sciences et des savoirs, 3. Le siècle des technosciences (depuis 1914)*, Paris, Seuil, 2015, p. 380-397.

de nouveaux plans organisent dorénavant les flux pandémiques, séparant par exemple les flux des consultations et les circuits liés à l'épidémie.

### Situations hospitalières extrêmes à venir

Quelles seront les catastrophes extrêmes à venir, auxquelles nous devons résister ? Lesquelles impacteront directement l'hôpital ? Les catastrophes engendrées par le changement climatique, associées aux désordres sociétaux, la raréfaction des ressources non renouvelables, l'instabilité des énergies carbonées, forment la base de nos situations extrêmes. Il faut inclure dans ces situations celles qui proviendront des « effondrements » lents.

*Nous postulons que l'hôpital est le territoire exemplaire pour résister à ces chocs à venir.* Les soignants et les gestionnaires des sites hospitaliers, mais aussi les urbanistes, les décideurs territoriaux, doivent se préparer, dans tous les cas, à répondre à la question : « Pourquoi un mal annoncé n'aura-t-il pas été prévenu<sup>37</sup> ? » Ainsi l'ordre spatial des hôpitaux évolue rapidement depuis les années 2000, face à la « société des risques ». Mais un autre thème apparaît comme central pour comprendre et mettre en œuvre l'aménagement des territoires de santé : celui du *prendre soin écologique*.

### La perspective du prendre soin écologique

#### Le cure et le care, l'objectif de « pleine santé »

Nous nommons ici « prendre soin » ce qui est compris dans la double acception anglo-saxonne, le « cure », soigner, et le « care », l'empathie et la bienveillance. Ce « prendre soin » est pratiqué dans les hôpitaux à de multiples échelles. Il porte sur des objets architecturaux hétérogènes et sur de vastes domaines urbains. Il est indispensable que cette notion du « prendre soin » soit « englobante » : les personnes, les lieux de santé et l'ensemble de la biosphère. Nous pouvons faire cet englobement en s'appuyant sur les avancées pratiques et théoriques qu'a fait *l'écoféminisme* depuis plusieurs décennies. Joan Tronto le pose explicitement

37 Christian Godin, *La haine de la nature*, Paris, Champ Vallon, 2012, p. 54.

dès 1993<sup>38</sup>. Cette extension des éthiques du care à celles de l'environnement est aussi magistralement argumentée en France par Sandra Laugier<sup>39</sup> ou par Pascale Molinier<sup>40</sup>. Sur ce sujet, l'apport de Laurent Eloi<sup>41</sup> est remarquable. Son livre programmatique « *Et si la santé guidait le monde ? L'espérance de vie vaut mieux que la croissance* » avance exactement dans la direction de cet exposé. L'objectif serait mis sur la « pleine santé » au lieu du « plein emploi » ; la place de la santé dans l'ordre des priorités remonterait pour organiser les politiques publiques : voici un horizon plein d'espoir vers un « prendre soin écologique et social » généralisé !

### Risque et prendre soin : un équilibre à venir

La perspective des risques ne saurait constituer l'unique horizon. Un équilibre du « *risque vers le care* » est clairement argumenté par Joan Tronto en 2012<sup>42</sup> dans son ouvrage *Le risque ou le care ?*, et c'est pour nous la piste essentielle : rendre possible le développement de cette perspective holistique du « *risque et du prendre soin entremêlés*<sup>43</sup> ». La crise sanitaire le révèle certainement encore plus qu'auparavant : les hôpitaux prennent soin des plus faibles, des « *vulnérables*<sup>44</sup> », dans l'entraide et, osons le dire, dans la créativité, à travers chacune de leurs prises en charge, au fil de leurs actions thérapeutiques. En cela,

38 J. Tronto, *Un monde vulnérable, pour une politique du care*, [1993 pour la 1<sup>re</sup> édition New York/Londres], Paris, La Découverte, série « Philosophie pratique », 2009.

39 S. Laugier, « Frontières du care », in S. Laugier (dir.), *Tous vulnérables ? Le care, les animaux et l'environnement*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 2012, p. 7-32. Voir notamment de Layla Raid, dans son chapitre « De la Land ethic aux éthiques du care », les paragraphes « Le care : jusqu'où s'étend-il », p. 177, « Ressources humaines et non humaines », p. 181, « Décentrement », p. 187.

40 P. Molinier, S. Laugier, P. Paperman (dir.), *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 2009.

41 Laurent Eloi, *Et si la santé guidait le monde ? L'espérance de vie vaut mieux que la croissance*, Paris, Les Liens qui Libèrent, 2020.

42 J. Tronto, *Le risque ou le care ?*, Paris, PUF, coll. « Care Studies », 2012. Ce très court ouvrage se conclut par le chapitre éclairant intitulé « Considérer le monde du risque du point de vue de la société du care ».

43 Collectif Fortes, Cécile Renouard, Rémi Beau, Christophe Goupil, Christian Koenig, *Manuel de la grande transition, former pour transformer*, Paris, Éd. Les Liens qui Libèrent, 2020.  
> Voir la grille thématique structurée en « six portes » de cet ouvrage sur l'enseignement, à grande portée holistique.

44 Cynthia Fleury, Pretium Doloris, *L'accident comme souci de soi*, Paris, Fayard, coll. Pluriel, 2015.

ces territoires se renforcent comme étant *des territoires « aidants et soignants »*. Il s'agit d'un changement de la vision d'ensemble, dans la *perspective territoriale de l'entraide*. Certaines « passions heureuses » seraient ainsi à placer au cœur des choix territoriaux. « Les passions heureuses seraient opposées aux passions tristes. » Le territoire écologique et social pourrait « augmenter la propagation des prégnances positives — les “passions joyeuses” : liberté, égalité, fraternité, responsabilité, autonomie, partage, effort, solidarité, amour, respect, amitié, justice, altruisme, convivialité, démocratie, etc.<sup>45</sup> »

Le nécessaire élan de la créativité collective serait issu de liens sociaux renforcés.

Il faut affirmer, plus que jamais, que *la culture du « prendre soin » est absolument essentielle à un nouvel état écologique et social*. Cette culture se déploierait dans les hôpitaux par des dispositifs spatiaux renouvelés. Les projets hospitaliers choisiraient de prioriser des programmes essentiels, avec des mixités sociale, fonctionnelle et générationnelle, et des mises en œuvre décarbonées. Les vastes domaines hospitaliers sont dans cette perspective absolument cruciaux. Mais qu'est-ce que cela implique pour leur transformation ?

Dans ce prisme « risque/prendre soin » les hôpitaux doivent être aménagés prioritairement comme autant de *lieux de ressource* pour le reste du territoire. Ne pourrions-nous pas dorénavant dénommer l'hôpital « *lieu de ressource du prendre soin écologique* » ?

## Perspectives

L'hôpital est impacté par la crise sanitaire actuelle. Il démontre sa résilience contemporaine. Mais quelles seront les catastrophes encore plus violentes auxquelles il devra résister dans un proche avenir ? Quelles crises impacteront directement les territoires de la santé ? En quoi l'hôpital peut-il être un territoire

45 Y. Cochet, *Faire société face à l'effondrement*, Institut Momentum, 2016 : <https://www.institutmomentum.org/faire-societe-face-a-leffondrement/>, consulté le 8 janvier 2019.

exemplaire pour résister à ces chocs à venir, ceux engendrés par le changement climatique, associés aux désordres sociétaux<sup>46</sup> ?

Nous avons vu comment *la société du « risque » et le « prendre soin écologique »* forment un couple de plus en plus puissant et inspirant, comme vision pour répondre aux crises à venir. Dans cette double perspective, l'évolution des territoires hospitaliers vers une *forte entraide territoriale* apparaît comme essentielle, dépassant les clivages traditionnels public/privé. L'antagonisme supposé de la logique de marché et du bien public doit être dépassé. Dans ce changement de contexte, l'hôpital « du monde d'après » peut être identifié en tant que *territoire « aidant/soignant »*.

L'hôpital pourrait évoluer et devenir un *lieu de ressource pour le reste du territoire*. La bascule de l'architecture hospitalière engendrerait la création de lieux ressources pour le territoire en son entier, en s'engageant pleinement dans les sujets centraux du climat, des ressources finies, de l'énergie contrainte et de la préservation du vivant. Mais de quel *territoire du prendre soin écologique* parlons-nous *in fine*, une fois engagé ce mouvement de transformation ? Ce ne peut plus être celui de la construction extractiviste, dispensatrice irresponsable de ressources que l'on sait dorénavant finies. Par contre, la pensée de la biorégion est bien entendu là très précieuse pour placer l'hôpital dans son substrat spatial et social, afin de nous aider à « ré-habiter notre territoire<sup>47</sup> ».

Il deviendrait un territoire plus accueillant, vécu comme une *œuvre à partager largement*, pétri de culture et d'empathie, enfin inscrit dans le « nouveau régime climatique<sup>48</sup> ». Par contraste vis-à-vis de la construction d'un bâtiment fonctionnel

46 I. Stengers, *Résister au désastre*, Paris, Wildproject, Petite bibliothèque d'écologie populaire, 2021. *Que peut-on fabriquer aujourd'hui qui puisse être éventuellement ressource pour ceux et celles qui viennent ?*, p. 75.

47 Alberto Magnaghi, *La biorégion urbaine, petit traité sur le territoire bien commun*, Paris, Etorotopia France, 2014.

48 B. Latour, *Face à Gaïa, huit conférences sur le nouveau régime climatique*, Paris, La Découverte, 2015. *Des textes majeurs pour un « réveil écologique », dans la douleur certes, mais mettant fin à l'inaction et au déni.*

en progrès sans fin, l'hôpital renaîtrait dans la perspective du prendre soin écologique, dans une création de *valeurs surtout immatérielles*<sup>49</sup>.

La conférence de décembre 2021 pose les prémisses d'un rôle à jouer par les sites hospitaliers centraux dans le « grand jeu territorial », en se concentrant sur les singularités de ces sites, sur ce qui les amène à s'organiser différemment du reste du territoire.

À l'été 2022, les crises annoncées s'épaississent : la crise géostratégique enclenchée par la guerre en Ukraine, la crise énergétique en plein déploiement sur fond de restrictions préparées en France même. Ces crises se combinent avec le changement de régime climatique et la crise pandémique qui n'en finit plus, avec une 8<sup>e</sup> vague en septembre 2022... La toile de fond sur laquelle lire le rôle des sites hospitaliers est donc toujours plus nette dans les détails et plus complexe dans son ensemble<sup>50</sup>.

Voici quelques perspectives afin de réfléchir plus intensément encore à ces inégalités du territoire en lien avec la combinaison des crises. Concentrons-nous sur une interrogation à partir d'une hypothèse théorique : nous devons replacer la « distinction des territoires » postulée dans une vision plus large, plus théorique aussi, et nous nous inscrivons dans les théories de la biorégion en plein déploiement. Il faut insérer toujours plus les sites hospitaliers centraux dans la vision de la biorégion. Cette vision est bien résumée dans la pensée de Peter Berg : « La question n'est pas de savoir combien de temps vous allez rester là où vous êtes, ou si vous vous apprêtez à en partir — tout au long de votre vie cela sera la même histoire : le lieu dans lequel vous vivez est vivant, et vous faites partie de sa vie. Quelles sont alors vos obligations à son sujet, quelle est votre responsabilité vis-à-vis du fait que ce lieu vous accueille et vous nourrit ? Qu'est-ce que vous allez faire concrètement pour lui rendre la pareille<sup>51</sup> ? »

49 Agnès Sinaï (dir.), *Économie de l'après-croissance, politiques de l'Anthropocène II*, Paris, SciencesPo les Presses, coll. Nouveaux Débats, 2015.

50 Voir le magnifique catalogue de l'exposition de 2022 : Cynthia Fleury, SCAU, collectif d'architectes, *Soutenir, ville architecture et soin*, Paris, Éd. Pavillon de l'Arsenal, 2022.

51 Peter Berg, cité par Mathias Rollot et Marin Schaffner, *Qu'est-ce-qu'une biorégion ?*, Wildproject, 2021, p. 31.

Mais un constat est fait dans le corps de cet article : « tous les territoires ne se valent plus, ils se révèlent de plus en plus inégaux face aux crises, actuelles et à venir ». Ceci modifie l'analyse des conditions initiales de la biorégion, pour ses perspectives et sa mise en œuvre rapide.

« Et si...<sup>52</sup> » cette distinction entre les territoires résilients devenait une *discrimination*, selon ce qui peut être fait sur le terrain, selon les choix politiques et les priorités financières publiques et privées ?

Les hôpitaux centraux se massifient rapidement. Cette massification entraîne un changement de nature qui guide l'organisation spatiale hospitalière.

Tentons un parallèle avec le travail de Hannah Arendt dans sa trilogie sur le totalitarisme<sup>53</sup>, afin de mieux caractériser notre propos théorique. Bien entendu, il ne s'agit que d'un point d'appui tout en résonance, pour penser une situation. Hannah Arendt étudie magnifiquement le passage de la dictature au système totalitaire. Ce passage, advenu avec le nazisme — Hitler — et avec le bolchévisme — Staline — est, en résumé, une « transition », comme nous le formulons aujourd'hui, *d'une société de classes à une organisation des masses*. Cette évolution engendre des changements dans les rôles de la fiction globale, de la terreur, dans des conséquences toujours plus monstrueuses au fil des décennies. Ceci s'opère sur la base d'une atomisation de l'individu, de son isolement total, de sa déconnection d'avec son milieu, de sa famille, de la dilution de ses liens sociaux. Tout cela résonne fortement avec les tendances sociétales actuelles. Cette évolution de nature nous interroge sur la trajectoire de l'organisation futures des sites hospitaliers.

Une interrogation se profile : « et si l'hôpital, à travers ses sites centraux, avait déjà changé de nature ? Ou était en train de le faire, ou potentiellement le pourrait ? ». Ce changement de nature serait comparable, par analogie, au passage de la dictature au système totalitaire. Nous ne voulons pas dire par là que l'hôpital « est » une dictature ou un système totalitaire. Mais il est entendable que l'hôpital est, ou a été, régi par des « classes », représentées par les trois pouvoirs : médical,

52 Pour reprendre le titre de l'ouvrage riche de perspectives positives de Rob Hopkins, *Et si... on libérait notre imagination pour créer le futur que nous voulons ?*, Paris, Actes Sud, Colibri, 2020.

53 Hannah Arendt, *Le Système totalitaire, tome 3. Les origines du totalitarisme* [1951], Paris, Points poche, 2005.

administratif et infirmier. Il est également imaginable que l'hôpital soit de plus en plus guidé et organisé dans une logique des « masses ». Ce passage des classes aux masses fait justement l'objet d'analyses très précises de Arendt, qui en montre le rôle décisif. Qu'appellerions-nous ici « les masses » de l'hôpital ? Cela peut se définir tout à la fois par les chiffres et par le ressenti. L'évolution *quantitative* des flux des sites hospitaliers est majeure pour imaginer ce changement de nature de l'hôpital : les chiffres vertigineux des passages aux urgences, le fait avéré que les sites des CHU sont devenus les plus fréquentés de toutes les parties du territoire. Ils se placent loin devant les gares, les foires, les parcs à thème, les campus, par les flux générés et par l'amplitude de la plage horaire d'usage (H24).

Et d'un point de vue *qualitatif*, l'évolution est frappante également. Les sites centraux de la santé concentrent dorénavant une intensité phénoménale de vécus et de ressentis : naissances, morts, urgences vitales et bobologie aux urgences palliant massivement la médecine de ville, amplification des maladies chroniques et cependant possibilité fréquente de rémissions complètes, événements de santé soudains et soins récurrents... Tous ces couples de soins démontrent clairement la richesse et l'intensité de ce qui se « joue » dans ces lieux. Les hôpitaux se sont donc « massifiés ». Ils sont devenus, ou deviennent rapidement « *ultra massifs* ». Le nouveau type bâtementaire qui émerge depuis le début des années 2000, l'hôpital compact à patios, est symptomatique de cette trajectoire de la massification. Il en est même l'un des moyens immobiliers majeurs : grâce à ces objets architecturaux nouveaux, la nappe bâtementaire devient épaisse, dense tout en restant fluide. C'est justement ces deux caractéristiques conjuguées, densité et fluidité, qui font le succès de ce nouveau type d'organisation spatiale, accompagnant une structuration des soins de plus en plus modulaire et évolutive, tant à l'échelle des bâtiments qu'à celle des sites.

Le changement de nature des sites centraux de la santé, leur massification, influencent-ils leurs contextes et les dotent-ils de nouvelles propriétés d'organisation ? Bien sûr, l'une des conséquences de la massification des hôpitaux est l'influence qu'ils exercent sur ce qui « voyage non loin », sur ce qui habite, travaille et étudie dans le contexte proche. Ainsi il nous faut d'urgence reprendre la lecture du territoire dans son ensemble, à l'aune de ces apparitions « ultra massives », en lien avec la combinaison des crises à venir.

## Prendre soin des littoraux

Didier Rebois

Les littoraux sont des écotones — zone intermédiaire entre écosystème terrestre et écosystème marin — matérialisés par un trait de côte (limite entre la terre et la mer) mais renvoyant en réalité à une bande côtière plus large, de forme multiple et de taille variable, soumise aux mouvements des mers et du climat : marées, changements du niveau de l'eau, et leurs conséquences : mouvement des sédiments et logique dunaire, mais aussi érosion, déplacement, évolution dans le temps. Les littoraux sous l'effet de phénomènes naturels ont toujours été en mouvement. Les activités humaines et le réchauffement climatique, progressif mais irréversible, qui en résulte, ont profondément modifié ces écosystèmes naturels, entraînant l'élévation accrue du niveau des mers ; et les « aménagements » sans discernement des côtes au fil du temps en ont fragilisé la structure. Le recul du trait de côte vers les terres s'est accéléré, même s'il augmente de manière différente selon les contextes géographiques.

Depuis de nombreuses années l'imaginaire qui a accompagné la gestion de cette tension croissante entre côte et mer a été celui de la résistance, fondée sur l'idée selon laquelle l'homme pourrait maîtriser totalement la nature. Il s'agissait de « se défendre » contre les risques naturels en « figeant » un grand nombre de côtes pour qu'elles restent largement colonisables (urbanisation, loisirs, espaces productifs) en protégeant les implantations humaines des risques de submersion. Il s'agissait donc de contrôler la dimension vivante et mouvante naturelle des littoraux et de dénier le recul du trait de côté dû à l'activité de l'homme. Avec l'accélération du phénomène, aujourd'hui cette philosophie de la défense est largement battue en brèche par les experts. Et la prise de conscience nécessaire, mais très progressive, de tous les acteurs devant les dangers encourus à la fois par la nature et par l'homme, ne s'opère que sous la pression d'événements climatiques (tornades, inondations, submersions d'aires bâties...) et de prévisions catastrophiques (mais réalistes) des experts du GIEC, qui prônent

Avec démesure ont été extrêmes les séparations et les surexploitations épuisant les milieux, multipliant les vulnérabilités. Entre accueil, maintenance, portance et accordance, le sursaut du prendre soin en architecture relance la question des manières de cohabiter et de faire établissements humains. Par-delà les récits opposant la nature à la culture, qui poursuivent des volontés de maîtrise et de domination, comment renouer des liens réels, imaginaires et symboliques avec les fragiles puissances et interdépendances des éléments et du vivant ? Comment, en reconsidérant les limites, les mesures et les ressourcements, bifurquer dans un souci à la fois éthique, esthétique et politique ?

*Chris Younès est philosophe, docteur et HDR en philosophie, professeure émérite à l'ENSA Paris-la-Villette et professeure à l'École Spéciale d'Architecture, fondatrice et membre du laboratoire Gerphau et du Réseau PhilAU, correspondante section architecture de l'Académie des Beaux-arts. Céline Bodart est architecte, docteur en architecture, maîtresse de conférences à l'ENSA PLV et chercheuse au Gerphau. David Marcillon, architecte MTA, maître de conférences à l'ENSA Clermont-Ferrand, est directeur du PhilAU et membre de l'UMR Ressources.*



## PRENDRE SOIN. ARCHITECTURE ET PHILOSOPHIE

Sous la direction de Chris Younès,  
Céline Bodart et David Marcillon



## PRENDRE SOIN. ARCHITECTURE ET PHILOSOPHIE

Sous la direction de Chris Younès,  
Céline Bodart et David Marcillon

ISBN 978-2-88968-135-8



30 €

inf

INFOLIO

Collection Archigraphy

## « Les hôpitaux, lieux de ressource pour le prendre soin »

**Philippe Villien** Architecte, Urbaniste, Docteur en Architecture,  
Maître de conférence à l'ENSA Paris-Belleville, chercheur IPRAUS, UMR AUSser 3329,  
pilote EnsaEco

> **Dossier téléchargeable avec les illustrations complètes  
en accompagnement du chapitre du livre.**

## **Cadre général de la contribution sous forme de conférence et d'article :**

Cycle conférence : PhilAU / ENSACF :

« Prendre soin par l'architecture, la ville, le paysage » 9 et 10 décembre 2021

« Soins et lieux : ressources et possibles » .

Auteur :

**Philippe Villien** (Architecte, Urbaniste, Docteur en Architecture, Maître de conférence à l'ENSA Paris-Belleville, chercheur IPRAUS, UMR AUSser, pilote EnsaEco)

////////////////////////////////////

**Titre de l'article :**

« **Les hôpitaux, lieux de ressource pour le prendre soin écologique** »

### **Liste des figures**

Figure 1 : Comparatif à la même échelle de dix plans Circuler de sites hospitaliers, tailles S, M, L XL et XXL, projets 1994 / 2016. Source : VILLIEN P. (2017) thèse doctorat, page 551. 4

Figure 2 : de gauche à droite, hôpitaux de Edouard Herriot à Lyon, Purpan à Toulouse ; dessous : Charles Nicole à Rouen, Neuro, Cardio, BFME à Bron et Le Vinatier à Bron. Source : VILLIEN P. (2021) : Cahier des références de l'agence ISA Villien, projets 1994 / 2021.5

Figure 3 : de gauche à droite, hôpitaux de Georges Sand à Chezal-Benoit, à Bourges, à Dun-sur-Auron, Avicenne à Bobigny, Verdier à Bondy, Marne-le-Vallée à Jossigny. Source : VILLIEN P. (2021) : Cahier des références de l'agence ISA Villien, projets 1994 / 2021.5

Figure 4 : de gauche à droite, hôpitaux de Serre-Cavalier à Nîmes, CHU de Montpellier, Nouvel hôpital de Belfort Montbéliard, Carémeau à Nîmes, Pen Bron à La Turballe. Source : VILLIEN P. (2021) : Cahier des références de l'agence ISA Villien, projets 1994 / 2021.6

Figure 5 : de gauche à droite, hôpitaux de Carémeau à Nîmes, Purpan à Toulouse, Gap, Hyères-les-Palmiers, Sainte Musse à Toulon, Cannes, Calais. Source : VILLIEN P. (2021) : Cahier des références de l'agence ISA Villien, projets 1994 / 2021..... 6

Figure 6 : Comparatif site de la Timone à Marseille, en 1950 et en 2019, source : rapport diagnostic ISA Villien pour l'APHM, 2020. Archives VILLIEN P..... 7

Figure 7 : APhM, Hôpital La Timone à Marseille, Plan d'Urbanisme, trajectoire typologique 1930 / 2040, ISA-Villien - Projet isa1003, 2020. Archives VILLIEN P..... 7

Figure 8 : APhM, Hôpital La Timone à Marseille, Plan d'Urbanisme, comparatif typologique 1930 / 2040, prospective indicative. Source : rapport Plans Urbanisme pour l'APHM par ISA-Villien, 2020. Archives VILLIEN P. .... 8

Figure 9 : APhM : les deux sites Timone et Conception état existant 2021. Source : rapport Plans Urbanisme pour l'APHM par ISA-Villien, 2021. Archives VILLIEN P. .... 8

Figure 10 : APhM : les deux sites Timone et Conception, état prospective indicative 2040. Source : rapport Plans Urbanisme pour l'APHM par ISA-Villien, 2021. Archives VILLIEN P. .... 9

Figure 11 : APhM : le site de l'Hôpital Nord, trajectoire typologique 1923 / 2040, prospective indicative. Source : rapport Plans Urbanisme pour l'APHM par ISA-Villien, 2021. Archives VILLIEN P..... 9

Figure 12 : APhM : le site de l'Hôpital Nord, comparatif typologique 1923 / 2020. Source : rapport Plans Urbanisme pour l'APHM par ISA-Villien, 2021. Archives VILLIEN P.. 10

Figure 13 : APHM : le site de l’Hôpital Nord, comparatif typologique 1920 / 2040, prospective indicative. Source : rapport Plans Urbanisme pour l’APHM par ISA-Villien, 2021. Archives VILLIEN P. ....	10
Figure 14 : APHM : le site de l’Hôpital Nord, plan d’urbanisme à 2040, prospective indicative. Source : rapport Plans Urbanisme pour l’APHM par ISA-Villien, 2021. Archives VILLIEN P. ....	11
Figure 15 : APHM : le site de l’Hôpital Nord, axonométrie étages bas à 2040, prospective indicative. Source : rapport Plans Urbanisme pour l’APHM par ISA-Villien, 2021. Archives VILLIEN P. ....	11
Figure 16 : Le foncier autour de l’Hôpital Nord à Marseille, Diagnostic AGAM – Agence d’urbanisme de l’Agglomération marseillaise, 2016. Source : cité dans rapport Plans Urbanisme pour l’APHM par ISA-Villien, 2021. Archives VILLIEN P. ....	12
Figure 17 : Évolution du bâti et du foncier hospitalier de l’Hôpital de Chambéry de 1728 à nos jours. Source : VILLIEN P. (2017) thèse doctorat, page 637. ....	12
Figure 18 : Le grand remplacement des IGH hospitalier des années 1970 par des types compacts à patios disposés dans une grille de site. VILLIEN P. (2021) : Cahier des références de l’agence ISA Villien, projets 1994 / 2021. ....	13
Figure 19 : L’hôpital de Purpan à Toulouse, plan d’aménagement du site de 40 ha, de 1994 à 2007. Source : VILLIEN P. (2017) thèse doctorat, page 637. ....	13
Figure 20 : Les deux milieux contrastés du film « le garçon et le monde », hyper densité et paysage cultivé. Source : extrait du film sur Univers-Ciné. ....	14
Figure 21 : Conception des jardins au CHU de Rennes, par dominantes colorées pour contribuer au repérage et l’orientation. Source : VILLIEN P. (2021) : Cahier des références de l’agence ISA Villien, MOE paysage 2013 / 2021.....	14
Figure 22 : Ancrage dans le paysage du temps long pour la composition du CHU de Tours, site Trouseau, concours 2018. VILLIEN P. (2021) : Cahier des références de l’agence ISA Villien, projets 1994 / 2021. ....	15
Figure 23 : Reconstruction du site Trouseau à Tours, état 2024 et 2040, concours 2018. Source : VILLIEN P. (2021) : Cahier des références de l’agence ISA Villien, projets 1994 / 2021.....	15
Figure 24 : Matrice thématique du CHU de Tours, site Trouseau. Concours 2017. Source : VILLIEN P. (2020a) : Cahier des références de l’agence ISA Villien, projets 1994 / 2021.....	16
Figure 25 : Reconstruction du CHU de Caen, grille paysagère. Source : VILLIEN P. (2021) : Cahier des références de l’agence ISA Villien, projets 1994 / 2021. ....	17

Figure 26 : Hôpital Edouard Herriot à Lyon, renaturation du site, 2013. Source : VILLIEN P. (2021) : Cahier des références de l'agence ISA Villien, projets 1994 / 2021.....	17
Figure 27 : Les courbes issues du rapport Meadows Limites à la croissance, actualisé en 2000. Source : recherche Google avec mot clé « courbes rapport Meadows » .....	17
Figure 27b : Les courbes issues du rapport Meadows, actualisé en 2000, avec commentaire P. Villien.....	18
Figure 28 : statistiques mondiales sur le Covid 19, aux dates suivantes : à gauche le 3 mars 2020 et à droite le 8 décembre 2021. Source copie écran P. Villien, site giganddata John Hopkins CSSE.....	18
Figure 29 : statistiques françaises sur le Covid 19, entre mars 2020 et novembre 2021. Source : P. Villien, site mapthenews.maps.argis.com, copie écran 23 octobre 2021 .....	19
Figure 30 : Dessin circulant pendant le Covid, évoluant progressivement avec des ajouts de vagues successives. Source : <a href="https://twitter.com/NikiRust/status/1357969590110851072/photo/1">https://twitter.com/NikiRust/status/1357969590110851072/photo/1</a> .....	19
Figure 31 : Diagramme des risques de Jean-Marc Cavedon, répartissant les risques dans six aires conceptuelles : celles de Méduse, de la Pythie, de Pandore, du Cyclope, de Cassandre et de Damoclès, Cavedon 2016, page 30. ....	20

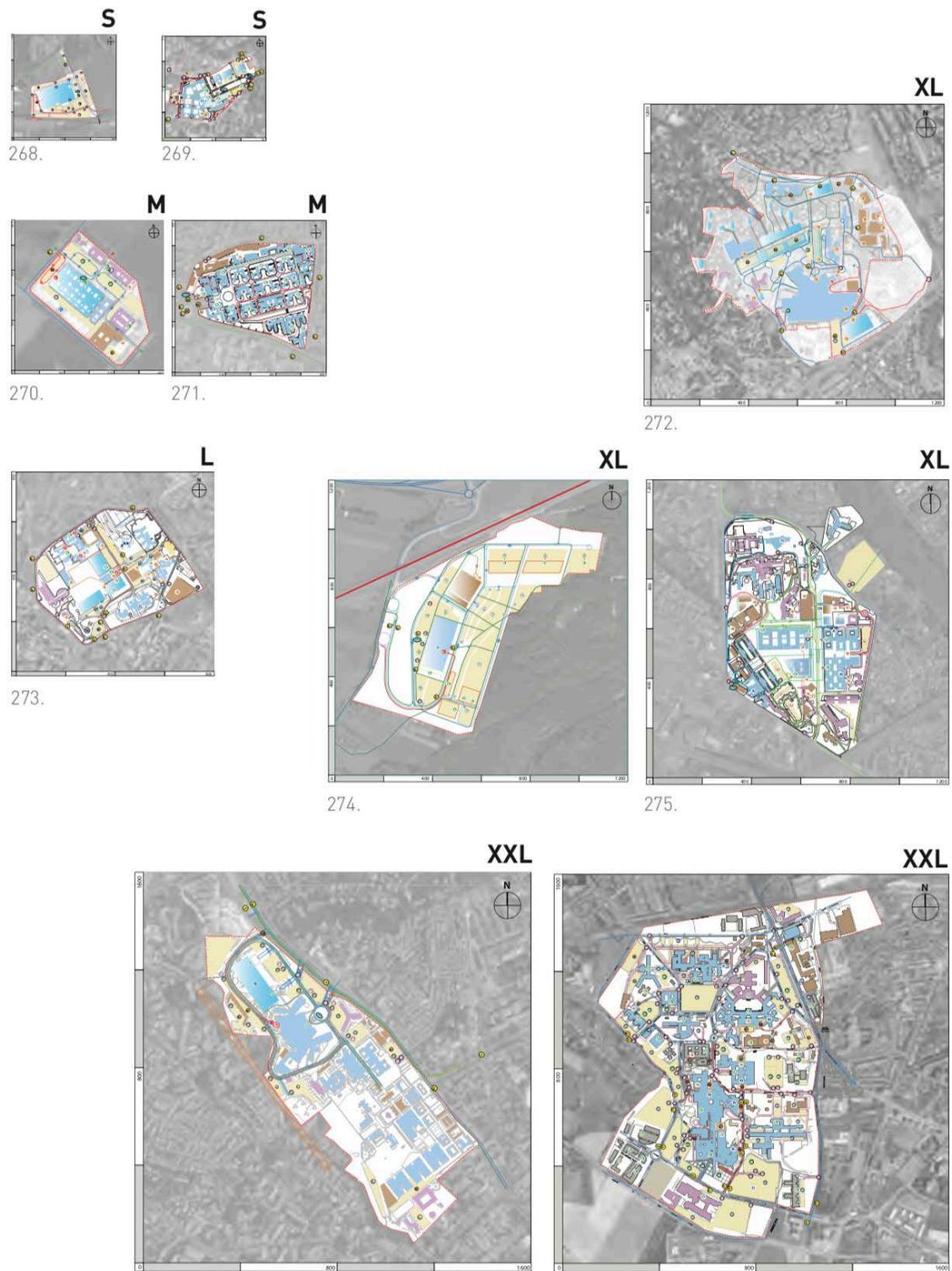


Figure 1 : Comparatif à la même échelle de dix plans Circuler de sites hospitaliers, tailles S, M, L XL et XXL, projets 1994 / 2016. Source : P. Villien (2017) thèse doctorat, page 551.

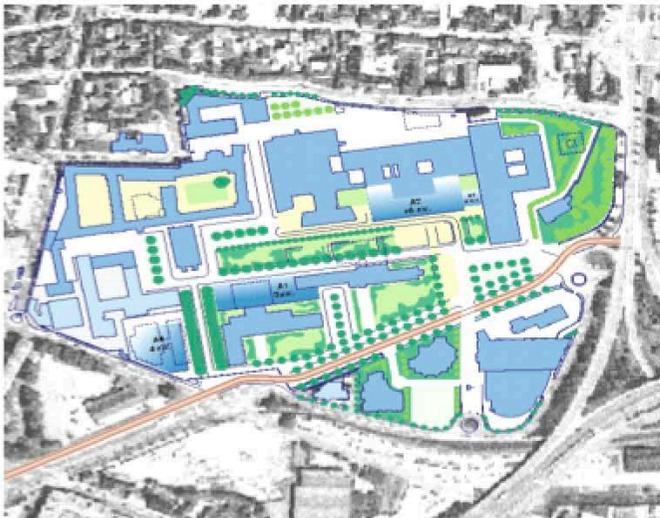
X



Hôpital Edouard Herriot,  
Hospices Civils de Lyon, 2000-2004



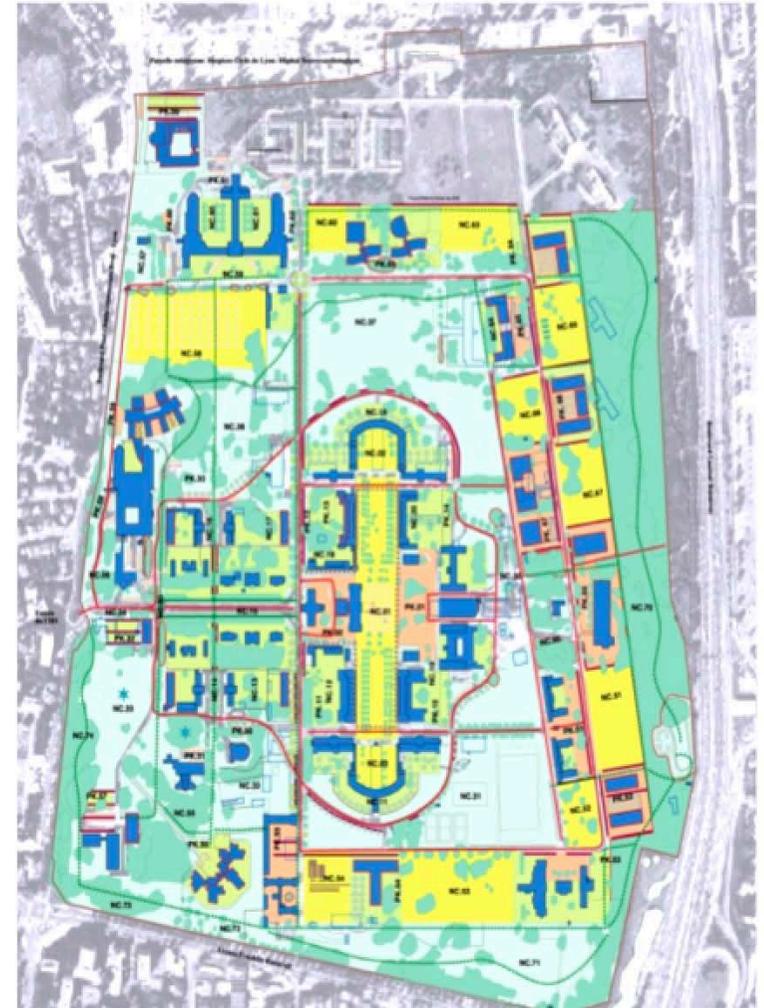
Hôpital de Purpan à Toulouse - 1994 /2002



Centre Hospitalier Universitaire de Rouen - 1999



Hôpital neuro-cardio & femme-mère-enfants à Bron 1996/97



Centre hospitalier spécialisé le Vinatier à Bron, 1996 / 1997

Figure 2 : de gauche à droite, hôpitaux de Edouard Herriot à Lyon, Purpan à Toulouse ;  
dessous : Charles Nicole à Rouen, Neuro, Cardio, BFME à Bron et Le Vinatier à Bron. Source  
: P. Villien (2021) : Cahier des références de l'agence ISA Villien, projets 1994 / 2021.

X



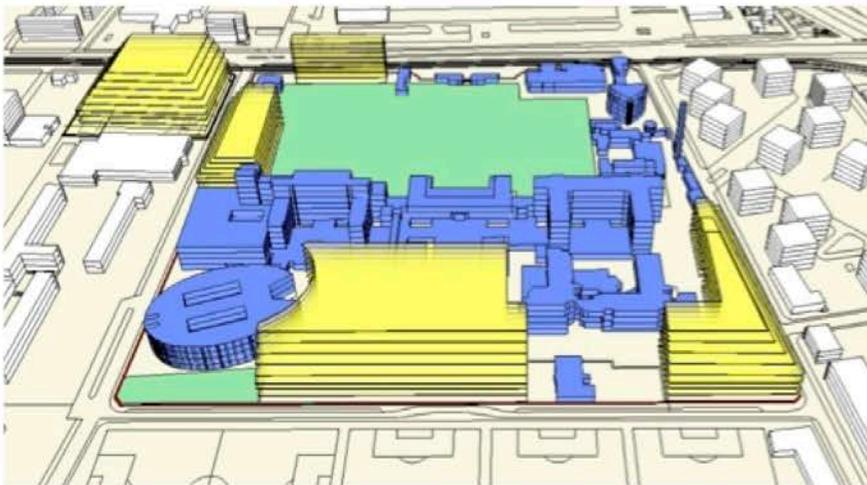
CH Georges Sand – Chézal-Benoit – 2010-2011



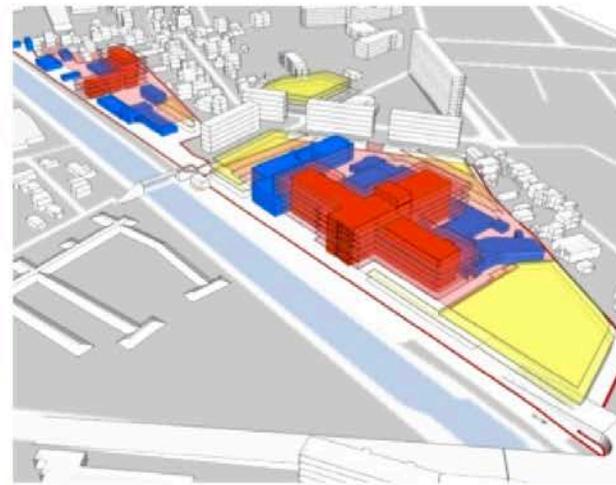
CH Georges Sand- Bourges – 2010-2011



CH Georges Sand- Dun-sur-Auron– 2010-2011



APHP Avicenne Verdier - Bobigny 2009



APHP Jean Verdier – bondy

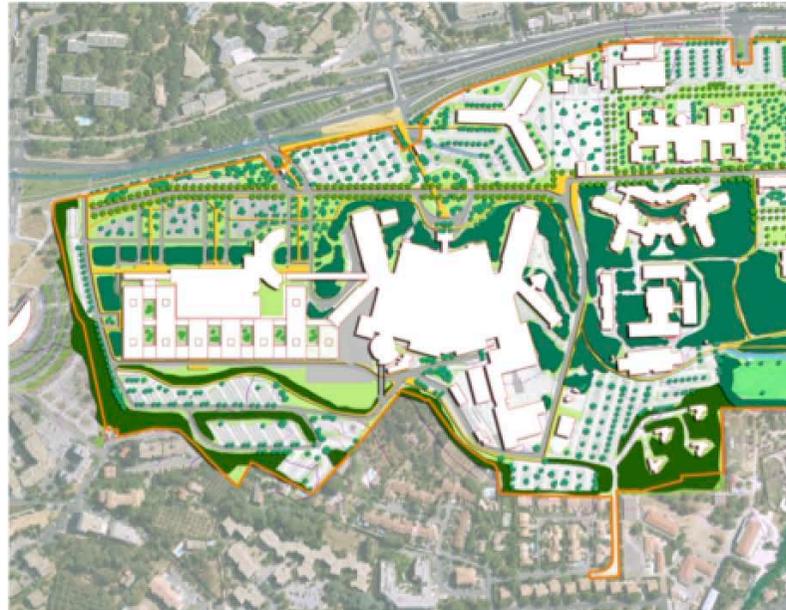


CH de Marne la Vallée - Jossigny - 2010

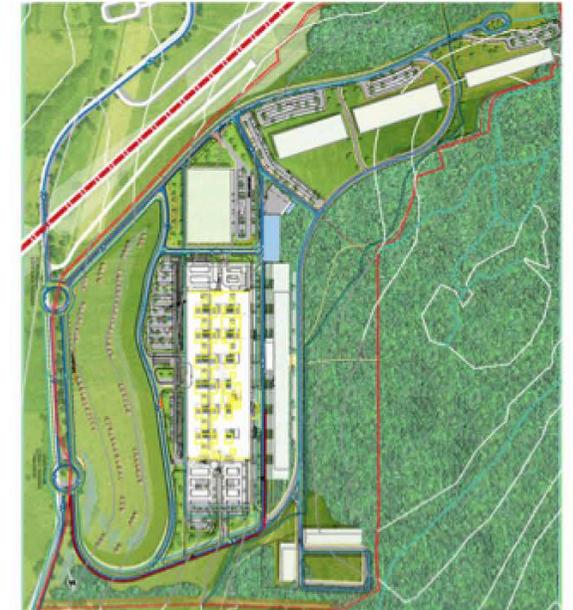
Figure 3 : de gauche à droite, hôpitaux de Georges Sand à Chézal-Benoit, à Bourges, à Dun-sur-Auron, Avicenne à Bobigny, Verdier à Bondy, Marne-le-Vallée à Jossigny. Source : P. Villien (2021) : Cahier des références de l'agence ISA Villien, projets 1994 / 2021.



CHU de Nîmes, site de Serre Cavalier - 2010



CHRU Montpellier - 2009



CHBM à Belfort-Montbéliard, - 2009



CHU Nîmes - 2009



Schéma d'aménagement du site Pen Bron à la Turballe - 2008

Figure 4 : de gauche à droite, hôpitaux de Serre-Cavalier à Nîmes, CHU de Montpellier, Nouvel hôpital de Belfort Montbéliard, Carémeau à Nîmes, Pen Bron à La Turballe. Source : P. Villien (2021) : Cahier des références de l'agence ISA Villien, projets 1994 / 2021.



## Patrimoine et entrée Ouest : de l'Asile des aliénés Saint-Pierre à La Timone actuelle



Vers 1950 : le centre d'hygiène mentale



2019 : Hôpital de La Timone actuellement

# La trajectoire typologique, la densité et la nature - de 1930 à 2040

Sources :  
ISA à partir de IGN  
- photos historiques

Ces frises chronologiques illustrent la trajectoire du site de santé, de 1930 à 2040 (prospective du Plan d'Urbanisme), du point de vue des types de bâtiments, de la densité bâtie, des jardins et de l'agriculture.

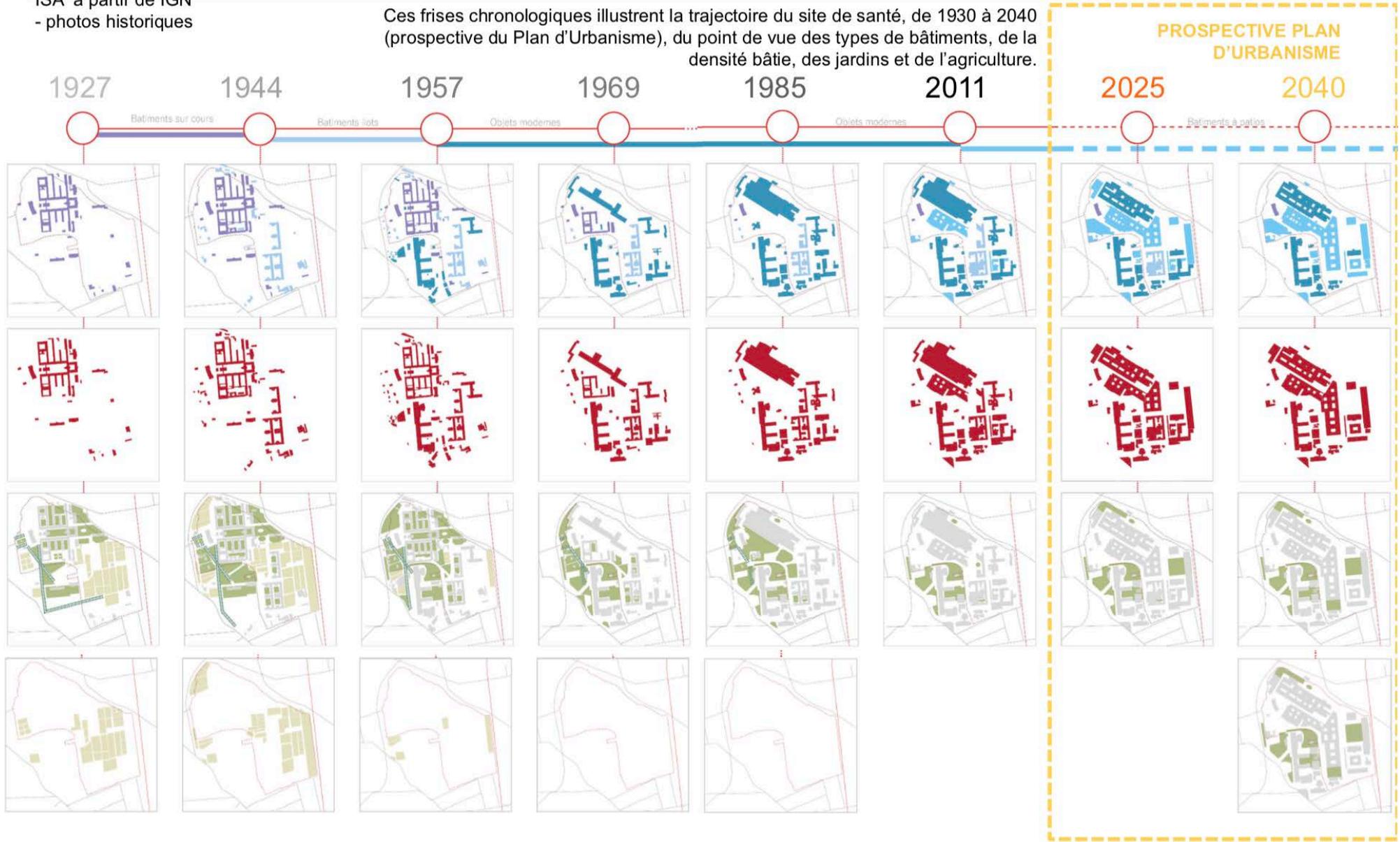


Figure 7 : APHM, Hôpital La Timone à Marseille, Plan d'Urbanisme, trajectoire typologique 1930 / 2040, ISA-Villien - Projet isa1003, 2020. Archives P. Villien

Sources :  
ISA février 2020  
IGN – photos historiques

## De l'asile psychiatrique à l'hôpital du XXIème siècle – de 1930 à 2040

1930

2040



L'Asile psychiatrique en 1930, avec ses cours disposées dans une grille se cale dans le Nord du site. L'agriculture est très active et intégrée à la vie de l'établissement. Des allées arborées structurent le domaine de santé.



L'hôpital contemporain trouve son équilibre soutenable dans une grande densité bâtie, en connectant un mix typologique : le bâtiment IGH réhabilité et la nappe hospitalière bien connectée.



Figure 9 : APHM : les deux sites Timone et Conception état existant 2021. Source : rapport Plans Urbanisme pour l'APHM par ISA-Villien, 2021. Archives P. Villien

## « Le parc, les jardins » sur Conception et projet sur Timone

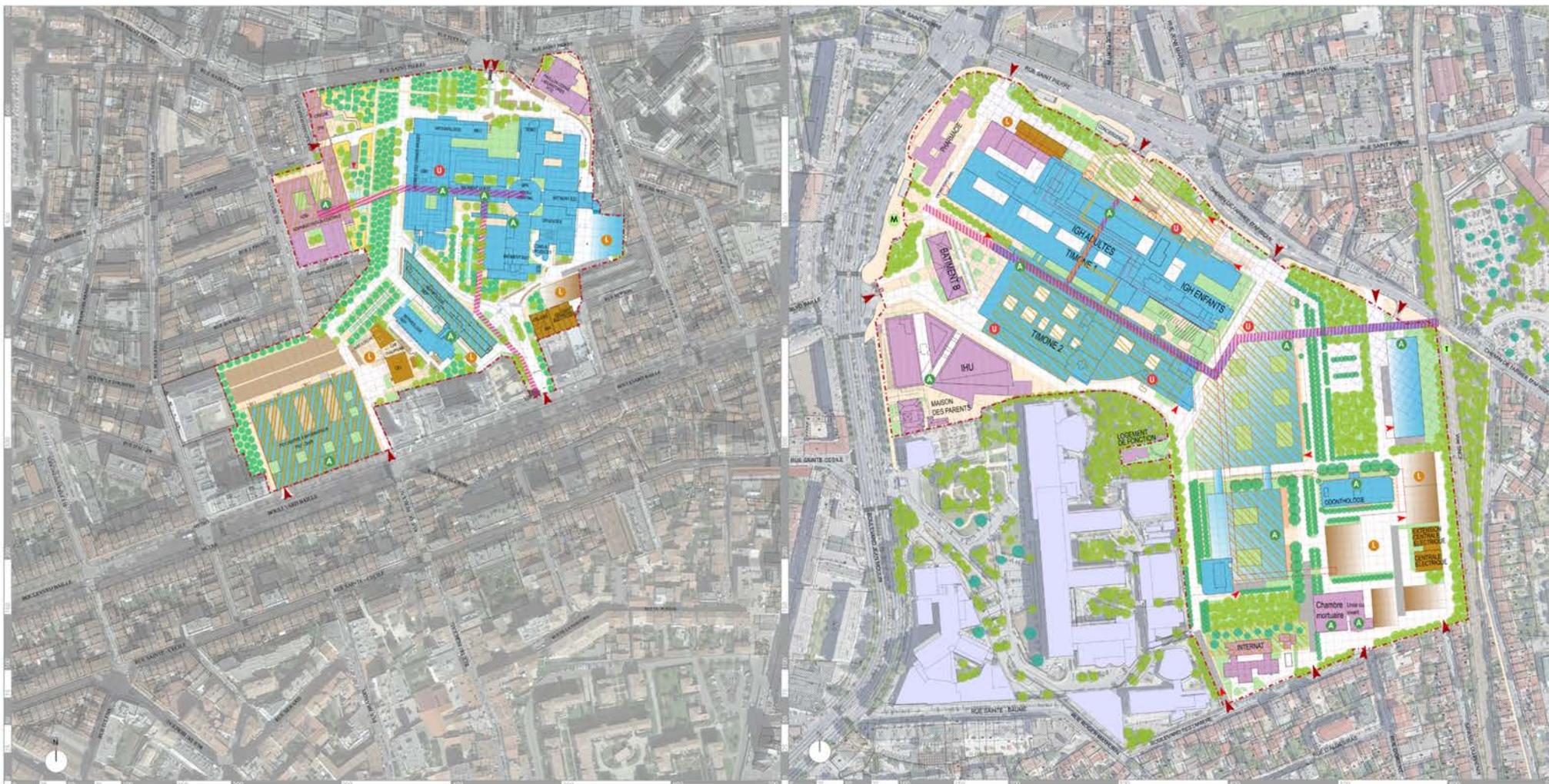


Figure 10 : APHM : les deux sites Timone et Conception, état prospective indicative 2040. Source : rapport Plans Urbanisme pour l'APHM par ISA-Villien, 2021. Archives P. Villien

Sources :

ISA à partir de IGN  
- photos historiques

## La trajectoire typologique, de la densité et de la nature - de 1923 à 2040

Ces frises chronologiques illustrent la trajectoire du site de santé, de 1923 à 2040 (prospective du Plan d'Urbanisme), du point de vue des types de bâtiments, de la densité bâtie, des jardins et de l'agriculture.

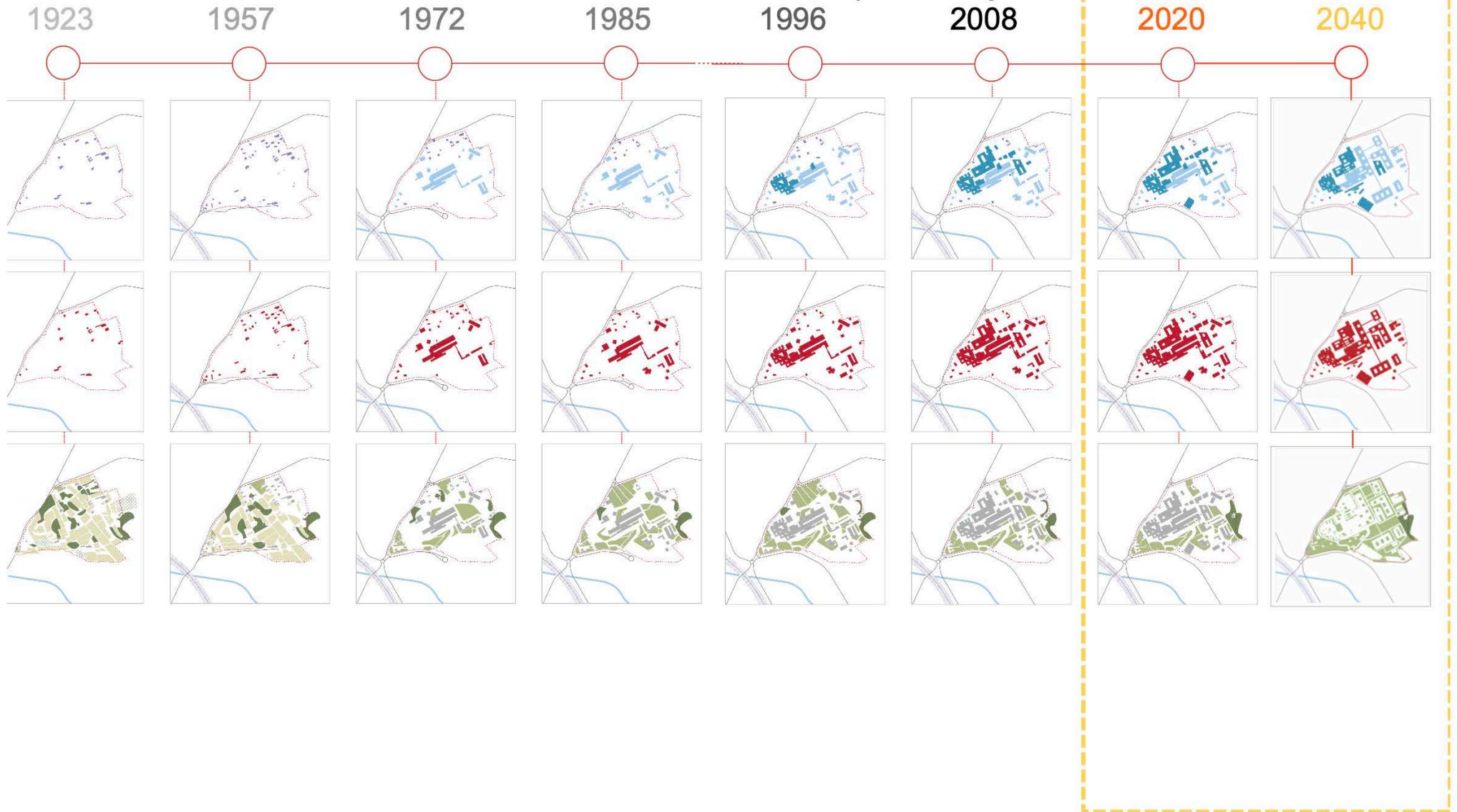


Figure 11 : APHM : le site de l'Hôpital Nord, trajectoire typologique 1923 / 2040, prospective indicative. Source : rapport Plans Urbanisme pour l'APHM par ISA-Villien, 2021. Archives P. Villien

## De la campagne à l'hôpital du XXème siècle - de 1923 à 2020

Sources :

ISA

IGN – photos historiques

1923

2020



La campagne avec son bâti dispersé occupait le site sur une longue durée. Le canal de Marseille et l'ancien chemin pastoral, des Bourrely structure le site rural.



L'hôpital contemporain a trouvé un équilibre provisoire dans une grande densité bâtie, en connectant son mix typologique : le bâtiment IGH réhabilité et la nappe hospitalière bien connectée.

Sources :

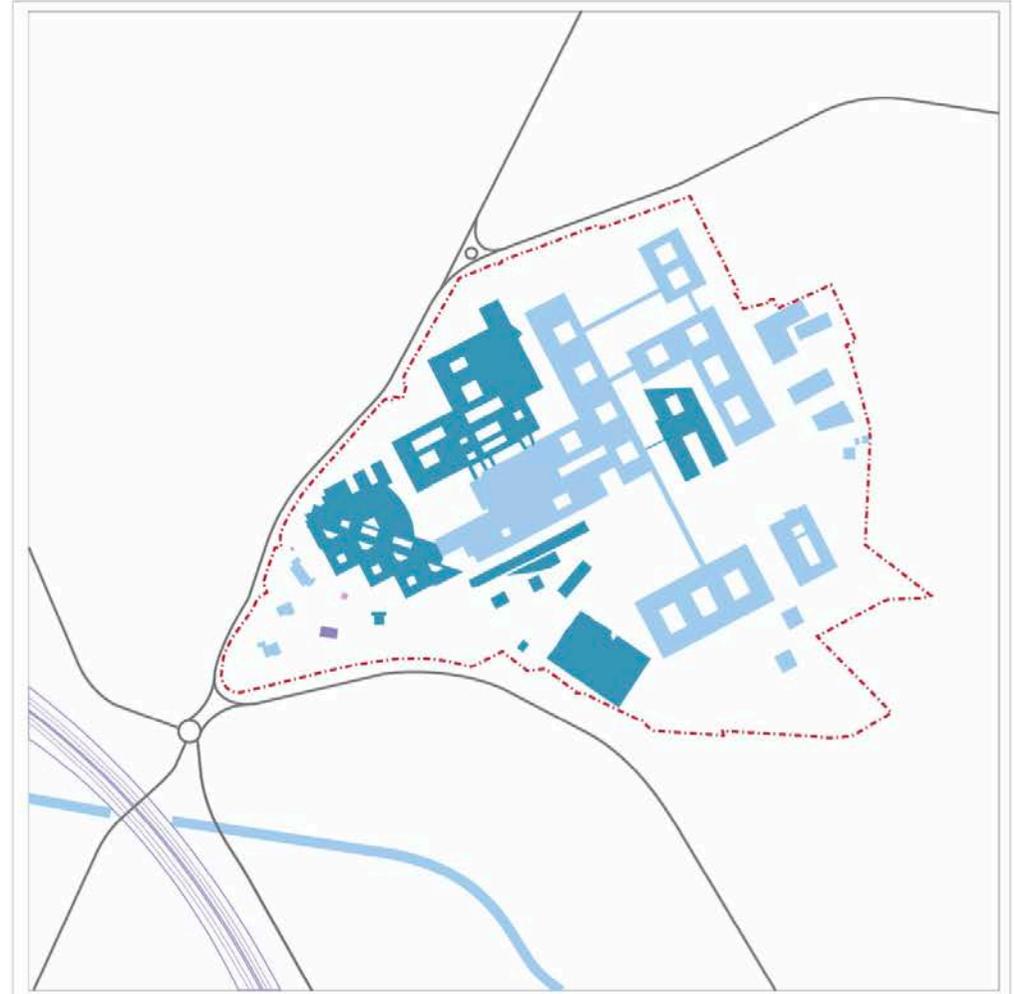
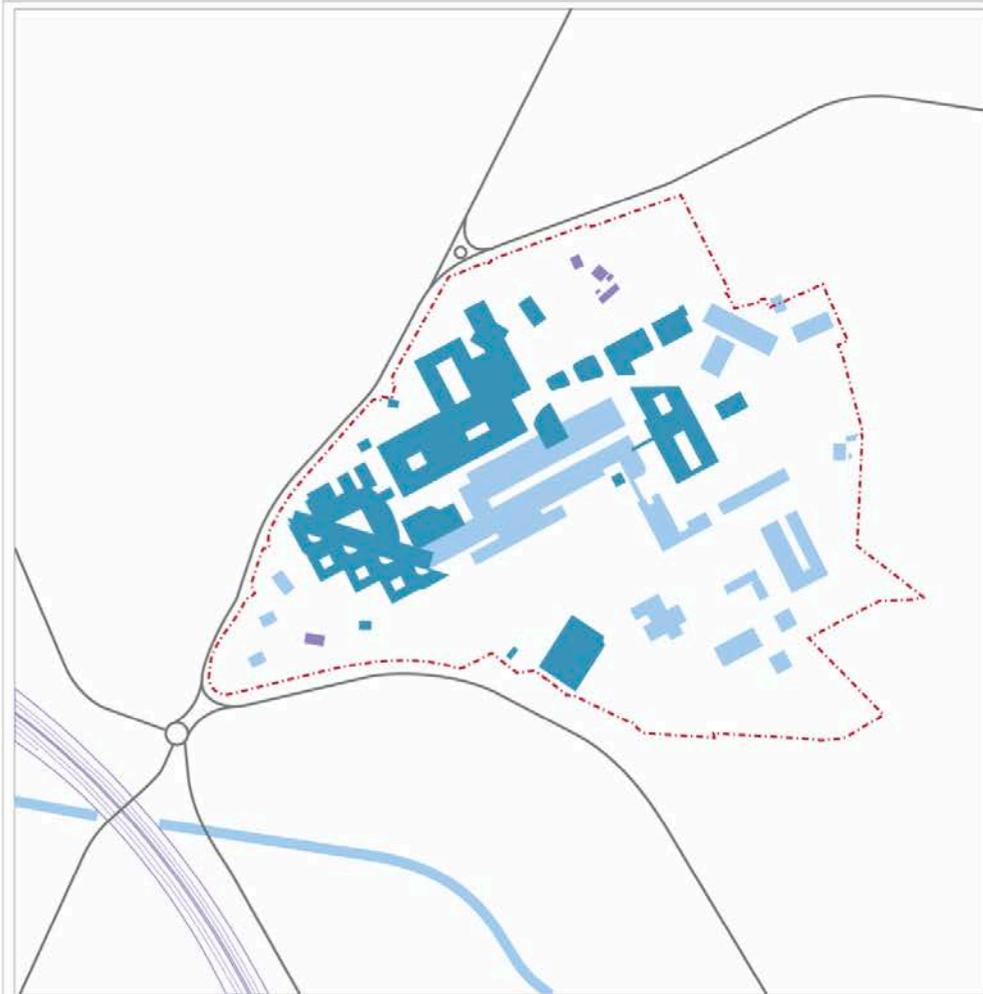
ISA

IGN – photos historiques

## Le déploiement de l'hôpital du XXIème siècle - de 2020 à 2040

2020

2040



L'hôpital contemporain a trouvé un équilibre provisoire dans une grande densité bâtie, en connectant son mix typologique : le bâtiment IGH réhabilité et la nappe hospitalière bien connectée.

L'hôpital contemporain trouve son équilibre soutenable dans une grande densité bâtie, en connectant un mix typologique : le bâtiment IGH réhabilité et la nappe hospitalière étendue et bien connectée. Une densité nouvelle, connectée à la nappe hospitalière peut apparaître au Sud.

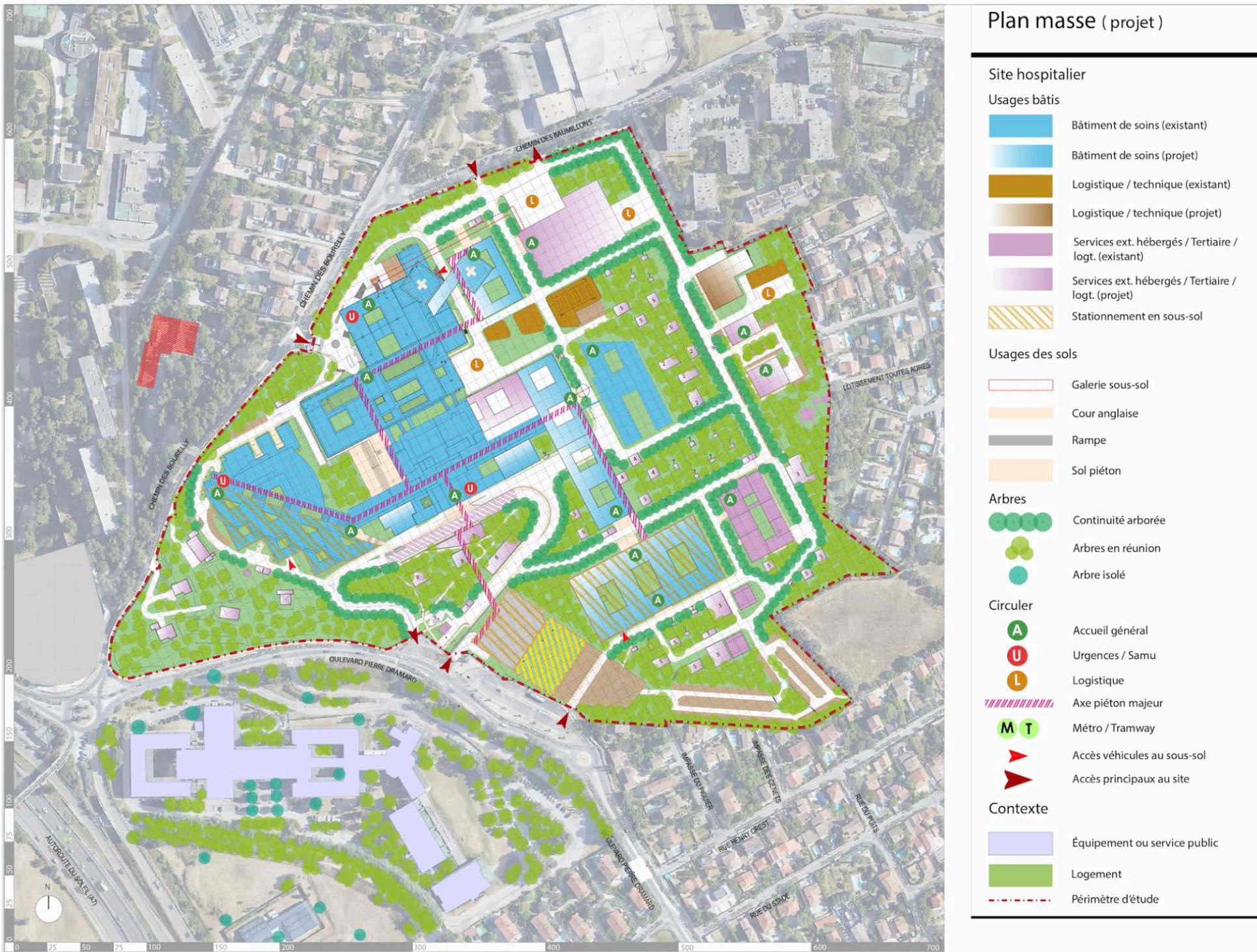


Figure 14 : APHM : le site de l'Hôpital Nord, plan d'urbanisme à 2040, prospective indicative. Source : rapport Plans Urbanisme pour l'APHM par ISA-Villien, 2021. Archives P. Villien

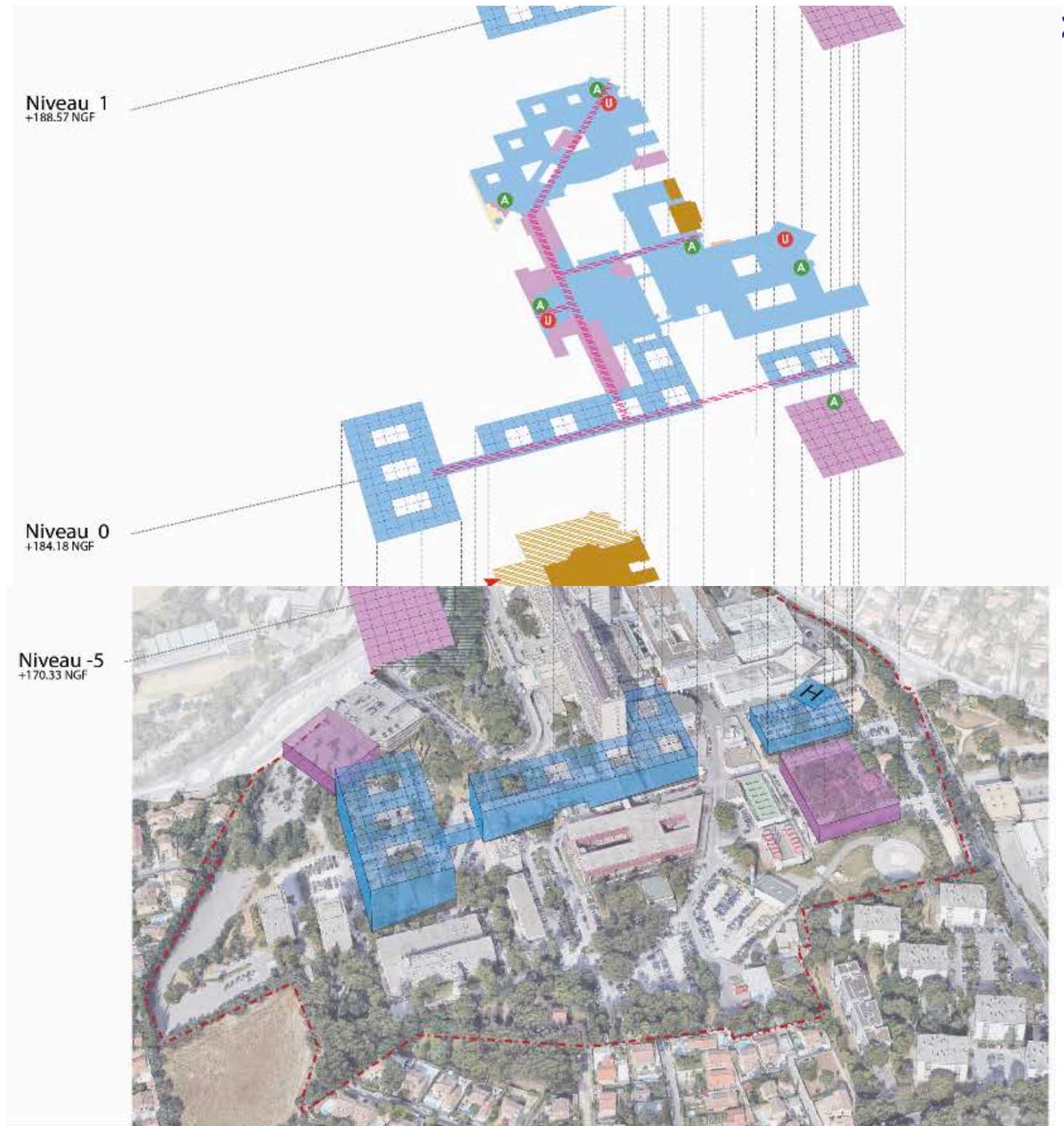
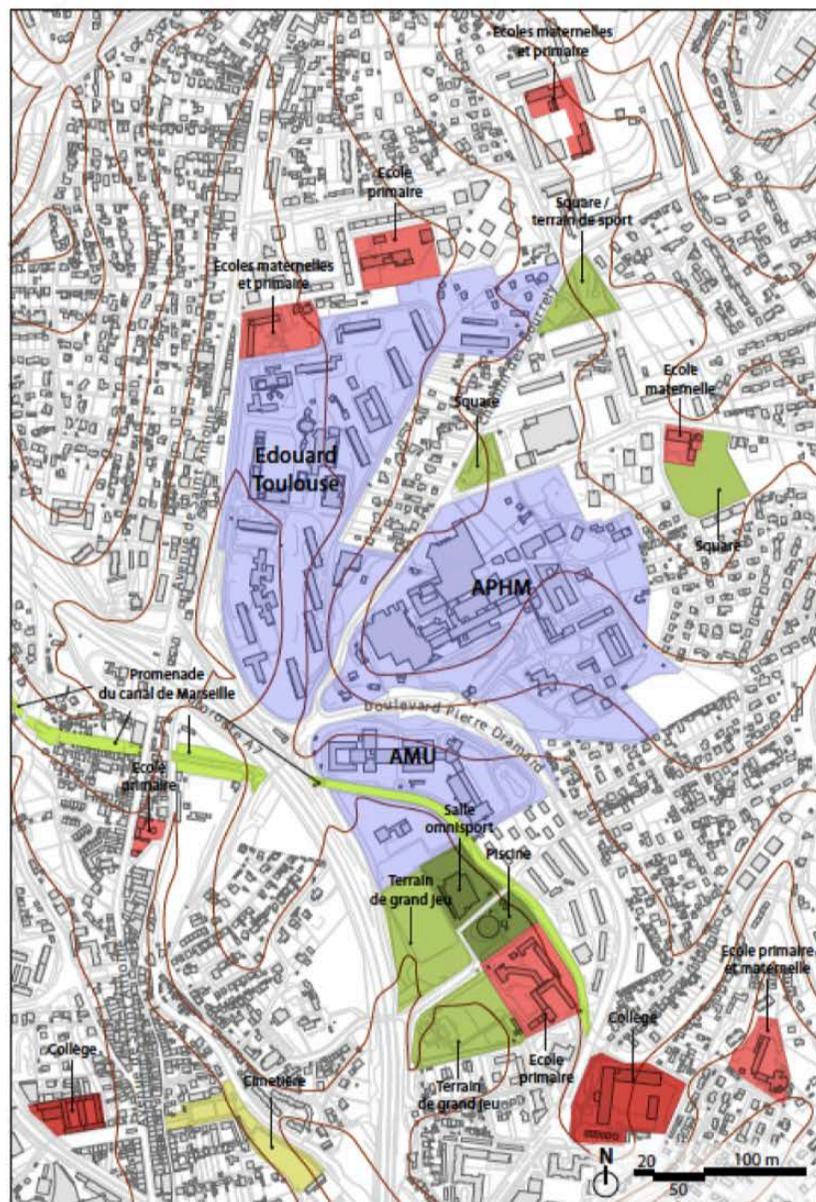


Figure 15 : APHM : le site de l'Hôpital Nord, axonométrie étages bas à 2040, prospective indicative. Source : rapport Plans Urbanisme pour l'APHM par ISA-Villien, 2021. Archives P. Villien

Source AGAM - diagnostic

Hôpitaux Nord ■ Les équipements



## Réflexions sur le foncier dans le contexte de l'Hôpital Nord

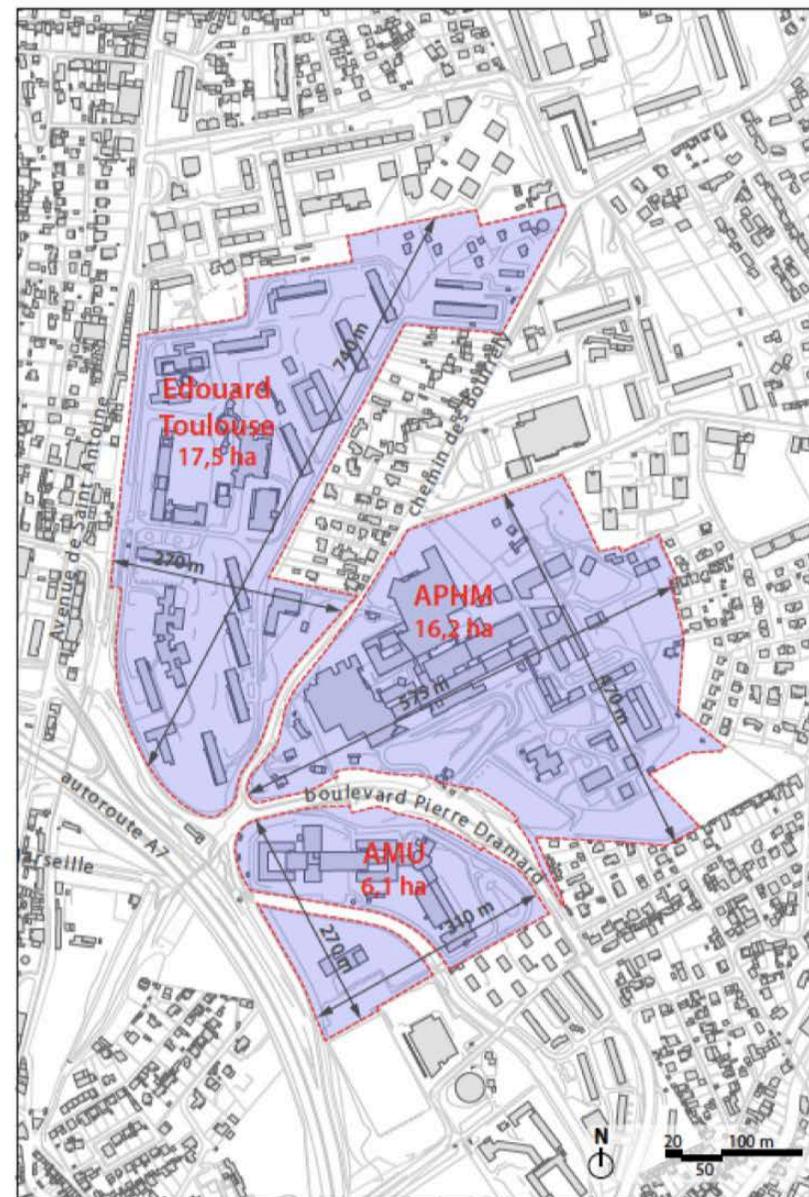


Figure 16 : Le foncier autour de l'Hôpital Nord à Marseille, Diagnostic AGAM – Agence d'urbanisme de l'Agglomération marseillaise, 2016. Source : cité dans rapport Plans Urbanisme pour l'APHM par ISA-Villien, 2021. Archives P. Villien

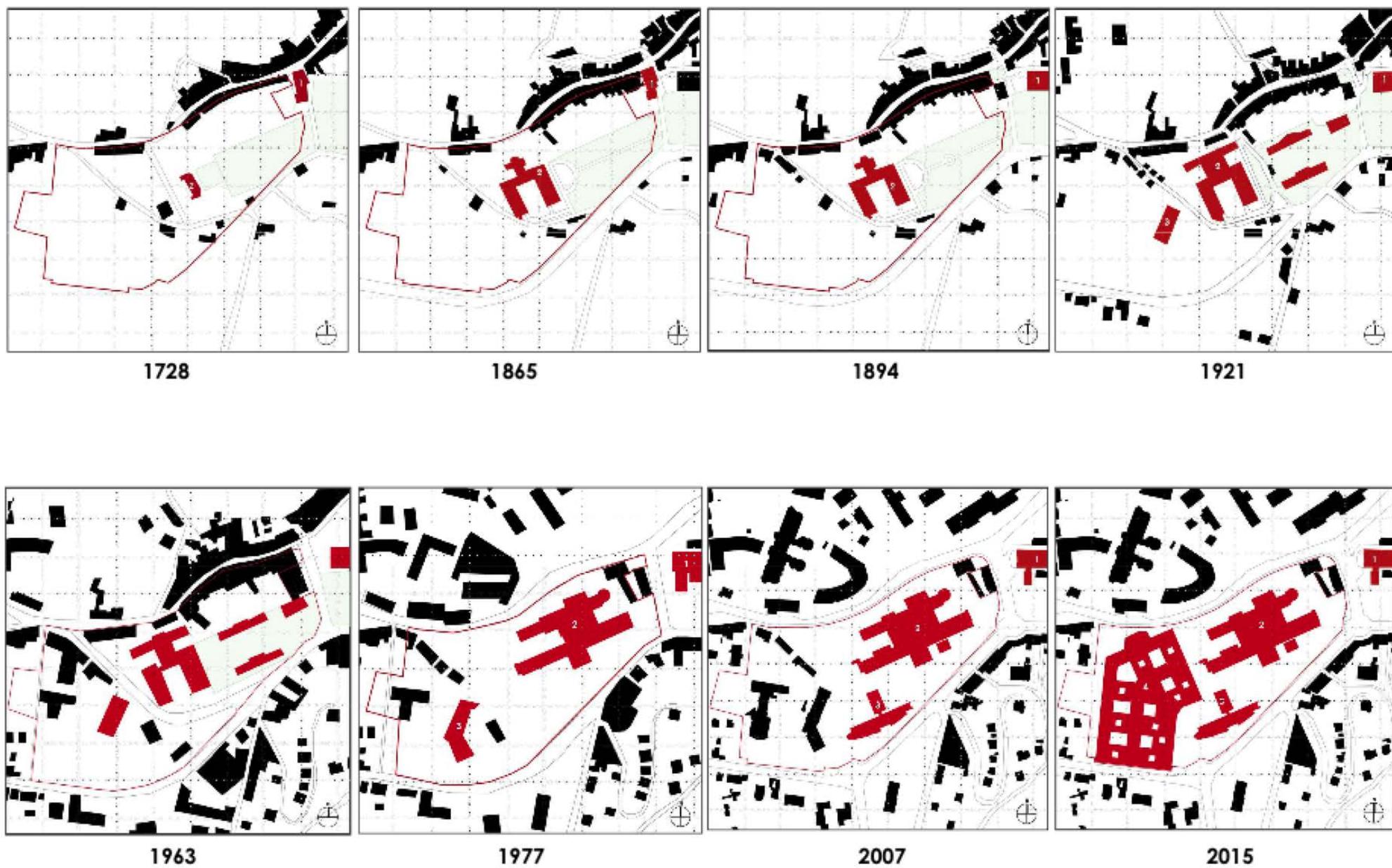
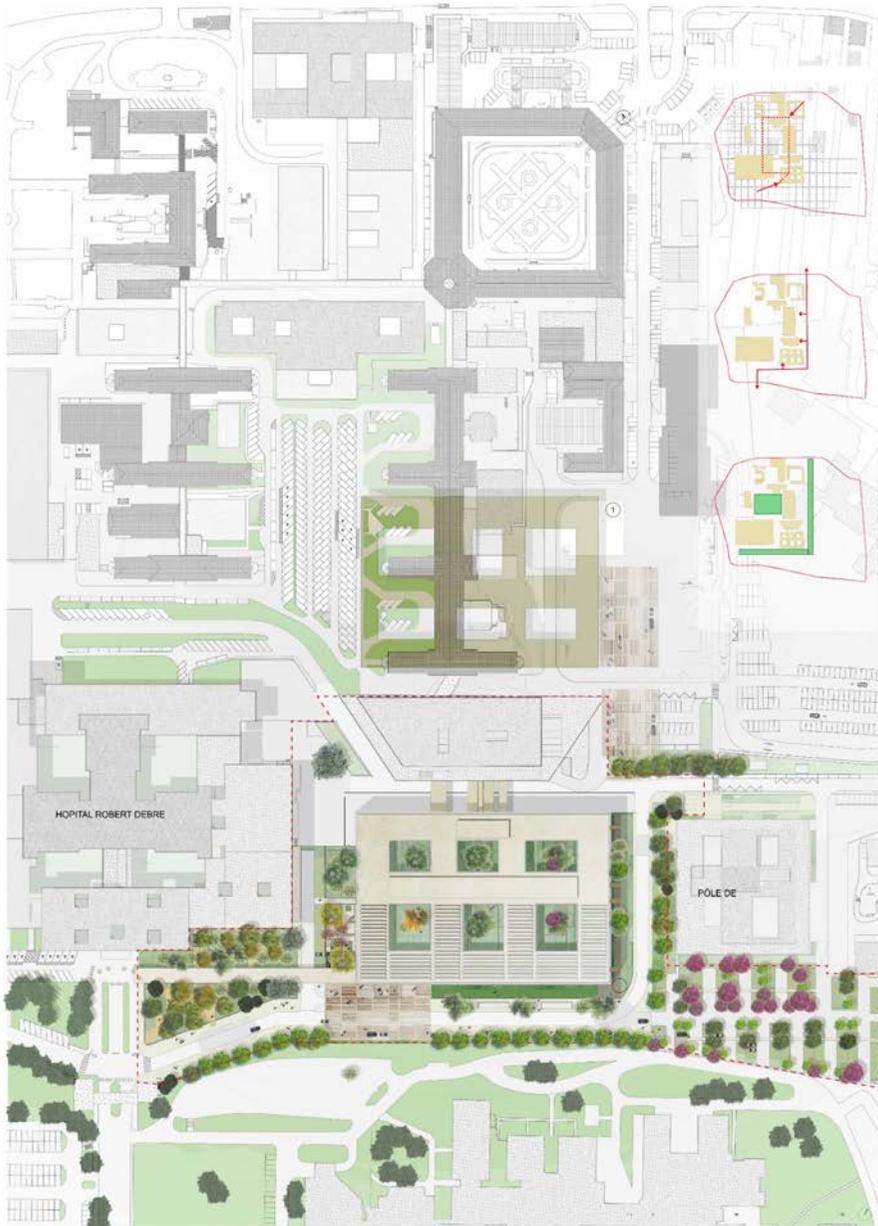


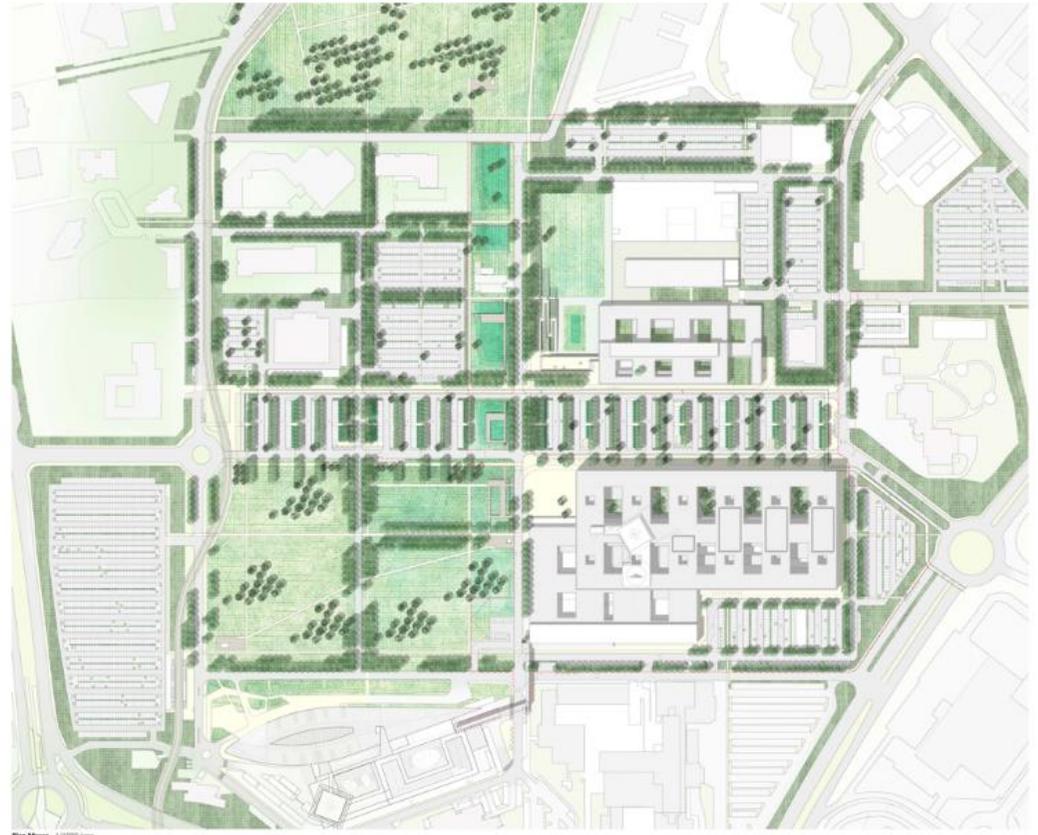
Figure 17 : Évolution du bâti et du foncier hospitalier de l'Hôpital de Chambéry de 1728 à nos jours. Source : P. Villien (2017) thèse doctorat, page 637.



CHU de Reims - site 33,5 ha - 2016

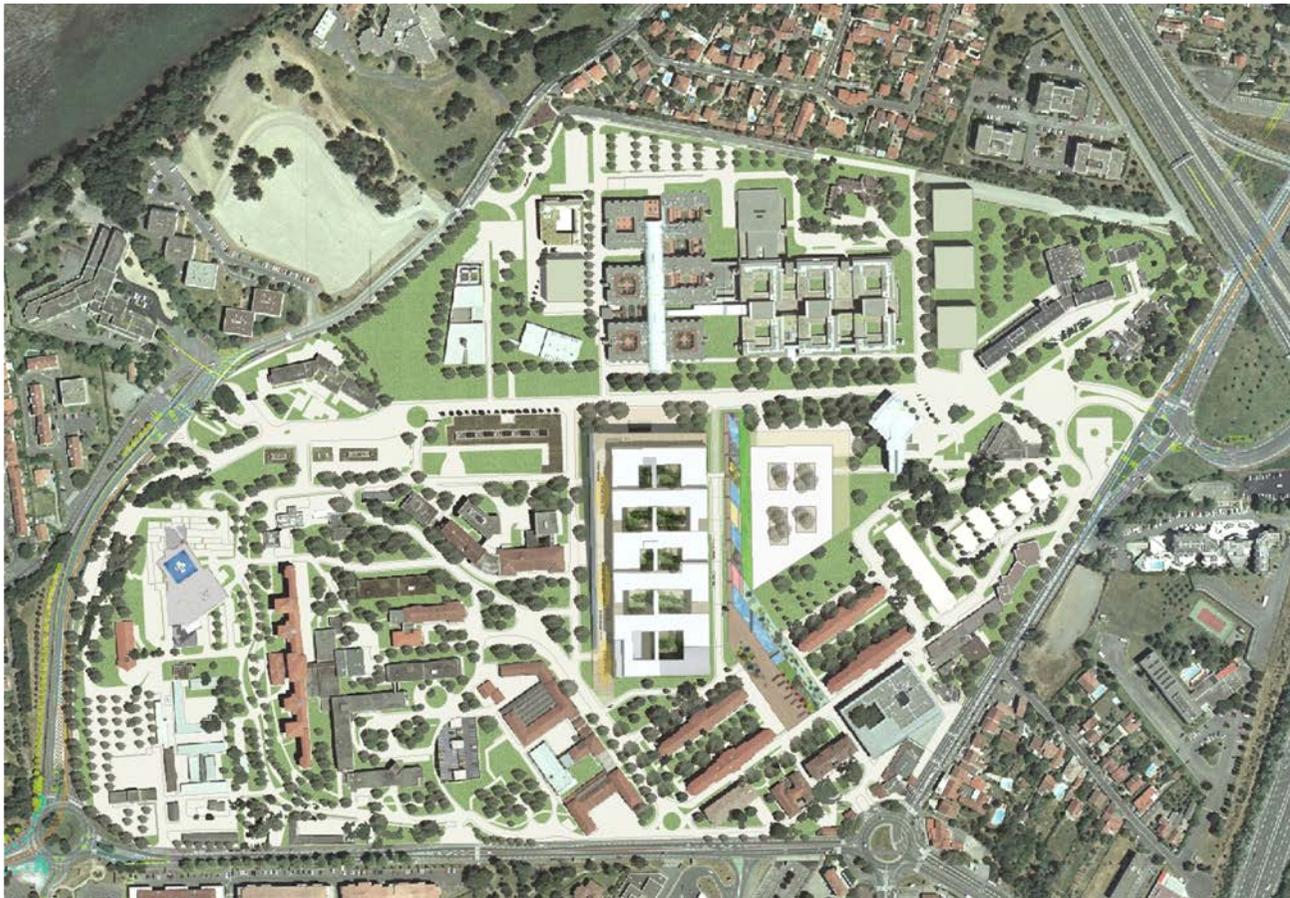


Perspective Site - vue aérienne dans l'axe du Grand Mail



CHU de Caen : reconstruction MCO et Biologie-Logistique Pharmacie - site 30 ha - 2017

Figure 18 : Le grand remplacement des IGH hospitalier des années 1970 par des types compacts à patios disposés dans une grille de site.  
 P. Villien (2021) : Cahier des références de l'agence ISA Villien, projets 1994 / 2021.



Plan de masse projeté



Plan de reboisement du site



Esquisse de la traversée centrale

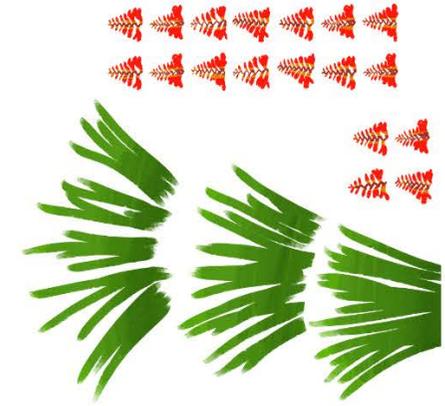


Figure 20 : Les deux milieux contrastés du film « le garçon et le monde », hyper densité et paysage cultivé. Source : extrait du film sur Univers-Ciné.

Maître d'ouvrage :  
Centre hospitalier et universitaire de Rennes

Programme :  
Paysage et urbanisme : Maîtrise d'Œuvre d'aménagement paysager de tous les extérieurs de l'opération

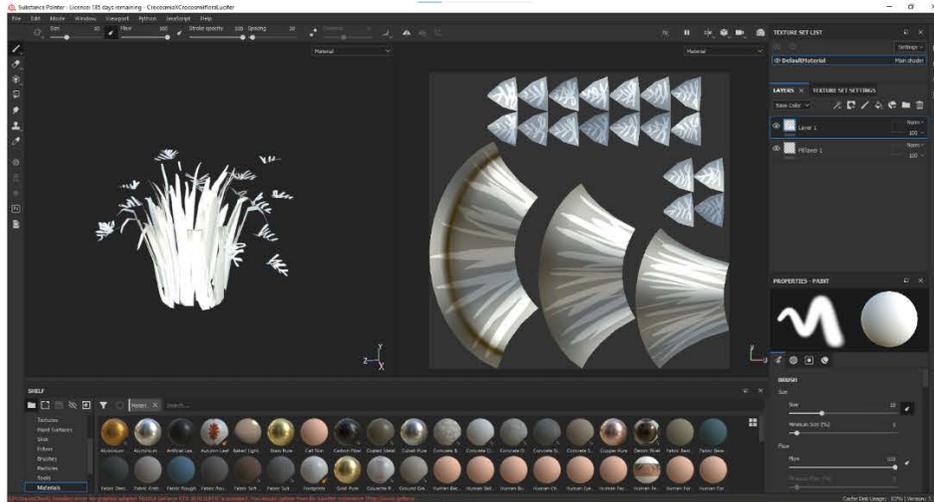
2020-2022



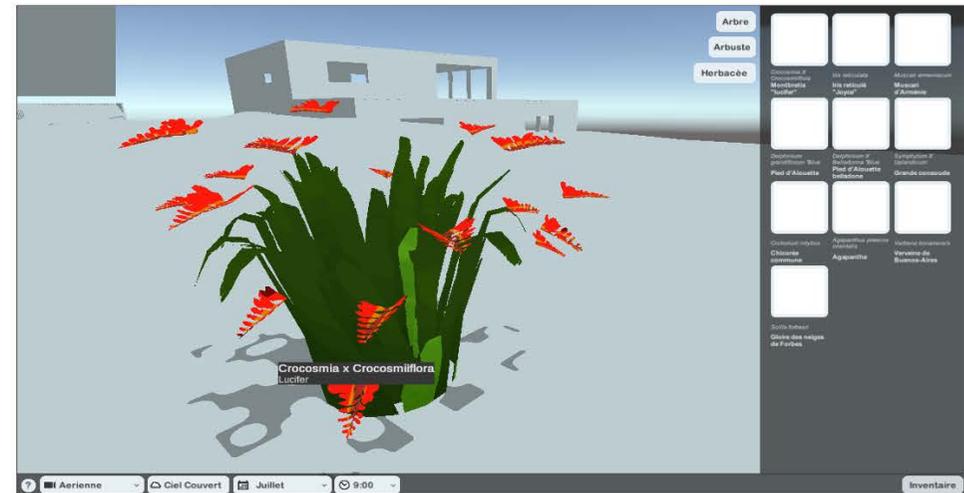
CCTP / DPGF des plantations – par massifs, strates arborée, arbustive et herbacées / vivaces

Recherches graphiques sur le végétal à l'aquarelle, permettant d'engager la simplification de la forme et des couleurs du végétal en 2D et en 3D.

Modélisation en 3D selon l'essence prescrite dans le projet : travail sur la géométrie du végétal afin de mapper sa texture / couleurs..



Modélisation 3D d'une plante d'essence spécifique du projet.



Modélisation 3D : visualisation d'une plante d'essence précise, dans l'application maison : « ISA PLANTER ET VOIR ».

Surface :  
Urbanisme : 35.5 ha de site hospitalier – mission MOE sur 1,5 ha

Mission : MOE – jusqu'au dossier PRO / VISA et suivi DET.  
Etudier le projet de paysage – conceptions nivellements sols, végétaux, mobiliers, signalétique.

Equipe : ISA paysagiste et urbaniste. Equipe BSA Brunet Saunier Architecture / SOGEA Bretagne



Figure 21 : Conception des jardins au CHU de Rennes, par dominantes colorées pour contribuer au repérage et l'orientation. Source : P. Villien (2021) : Cahier des références de l'agence ISA Villien, MOE paysage 2013 / 2021.

# PV 190 – CHU de Tours, site Trousseau : Nouvel Hôpital Trousseau, et pédiatrie, refonte du site à 2040



Maître d'ouvrage :  
Centre Hospitalier et Universitaire de  
Tours

Programme :  
Paysage et urbanisme : Maîtrise d'Œuvre d'aménagement  
paysager de tous les extérieurs de l'opération

2018



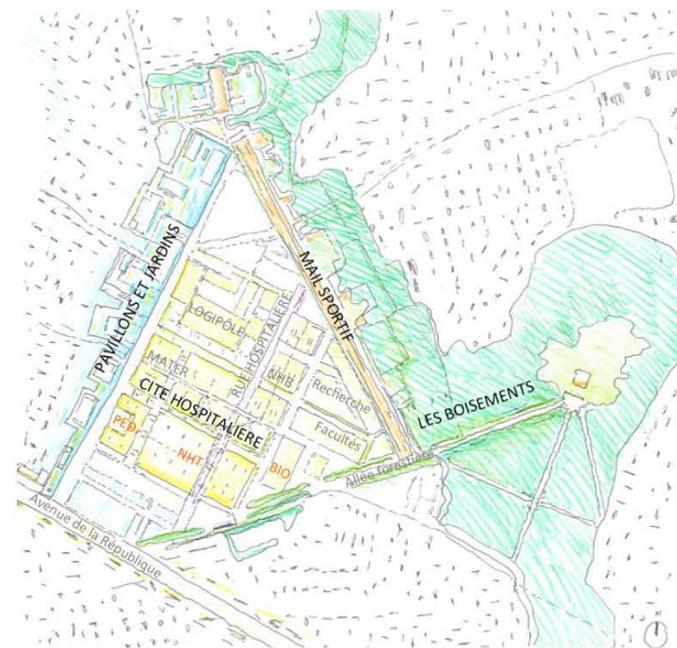
Facade avenue de la République

Les jardins pluviaux le long de l'avenue de la République – paysage ouvert, inspiré des parterres des jardins de Villandry



A gauche : Le parc du château de la Branchoire et ses allées forestières (carte Etat Major 1868)

A droite : Le château et l'oubli de ses allées (1950)



La composition des 4 thématiques sur le site Trousseau



Le château et son allée prolongée vers l'avenue de la République (2018)

Surface :  
Urbanisme : 43,7 ha de site hospitalier – mission MOE paysagiste  
MOE sur 5 ha

Mission : MOE – concours niveau APS allégé.  
Etudier l'urbanisme de l'ensemble du site à 2040, concevoir le projet de  
paysage sur l'opération : conceptions nivellements sols, végétaux, mobiliers.

Equipe : Philippe Villien,  
Architecte Urbaniste.  
Mandataire : Brunet Saunier  
Architecture



# PV 190 – CHU de Tours, site Trousseau : Nouvel Hôpital Trousseau, et pédiatrique, refonte du site à 2040



Maître d'ouvrage :  
Centre Hospitalier et Universitaire de  
Tours

Programme :  
Paysage et urbanisme : Maîtrise d'Œuvre d'aménagement  
paysager de tous les extérieurs de l'opération

2018



Plan masse 2024

Plan masse 2040

Surface :  
Urbanisme : 43,7 ha de site hospitalier – mission MOE paysagiste  
MOE sur 5 ha

Mission : MOE – concours niveau APS allégé.  
Etudier l'urbanisme de l'ensemble du site à 2040, concevoir le projet de  
paysage sur l'opération : conceptions nivellements sols, végétaux, mobiliers.

Equipe : Philippe Villien,  
Architecte Urbaniste.  
Mandataire : Brunet Saunier  
Architecture



Figure 23 : Reconstruction du site Trousseau à Tours, état 2024 et 2040, concours 2018. Source : P. Villien (2021) : Cahier des références de l'agence ISA Villien, projets 1994 / 2021.

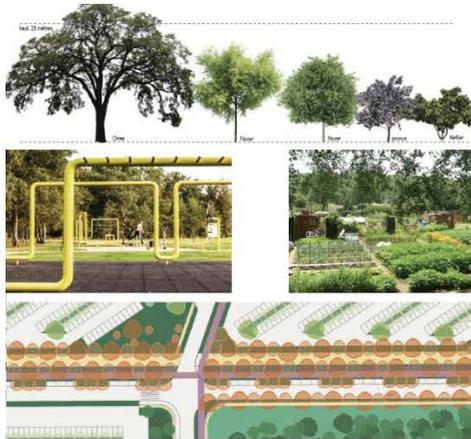


Maître d'ouvrage :  
Centre Hospitalier et Universitaire de  
Tours

Programme :  
Paysage et urbanisme : Maîtrise d'Œuvre d'aménagement  
paysager de tous les extérieurs de l'opération

2018

### La palette végétale du mail partagé et du sport à l'Est :



**MASSES LIBRES et LISIÈRES :** Tilleul à petites feuilles *Tilia cordata*, Tilleul commun *Tilia europaea*, Chêne des marais *Quercus Palustris*, Hêtre *Fagus Sylvatica*, Tulipier de Virginie *Liriodendron Tulipifera*, Orme d'Amérique *Ulmus Americana*.

**ALIGNEMENTS :** Copalme d'Amérique *Liquidambar Styracifolia*, Févier d'Amérique *Gleditsia triacanthos*, Noyer commun *Juglans regia*.

**ARBRES FRUITIERS :** Pommier sauvage *Malus sylvestris*, Poirier sauvage *Pyrus Pyrasters*, Néflier commun *Mespilus germanica*, Murier noir *Morus Nigra*.

MATRICE THÉMATIQUE COMPOSITION URBAINE ET PAYSAGÈRE				
	Phase concours			version : 11/06/18
> Les 4 thèmes	1	2	3	4
> Les ensembles	CITÉ HOSPITALIÈRE	PAVILLONS ET JARDINS	MAIL SPORTIF	LES BOISEMENTS
<b>PROGRAMMES privilégiés</b>	Plateau technique, hébergement, Jospin, Facultés	Psychiatrie, SSR, EFS, Hôpital	Logements, administration, parcours sportif, jardins partagés	Parcours ludiques, loisirs
<b>USAGES dominants</b>	Soins, enseignement, recherche	Soins et programmes mixtes avec la ville	Sport, bien-être corporel, partage collectif	Liés à la nature et au patrimoine (château)
<b>RESSOURCES à préserver matérielles et sociales</b>	Prendre soin, densité et connectivité et proximité entre les usages, mixité fonctionnelle	Eau pluviale, terre végétale, adaptabilité, mixité fonctionnelle	Agriculture urbaine, convivialité, mixité générationnelle	Biodiversité, lutte contre ICU - îlot de chaleur
<b>AMBIANCES</b>	Calme, clarté de repérage et des flux, jardins clos, animation des parvis	Apaisement lié à l'eau et aux jardins	Animé, étudiant, détente	Champêtre
<b>Paysage ARBRES</b>	Arbres de position à pérennité longue	Essences liées à l'eau	Essences ornementales et fruitières	Essences autochtones de forêt
<b>Paysage JARDINS</b>	Jardins de proximité dans patios	Jardins liés aux bassins et aux noues des EP	Jardins partagés fruitiers et potagers	Clairières dans la forêt, allées forestières
<b>Paysage SOLS</b>	Minéral, sain, clarté, parvis marqués symboliquement	Mixte minéraux et perméables, fertiles	Perméables, diversité, fertile	Fertile

### La palette végétale des allées forestières à l'Est et au Sud



**MASSES LIBRES :** Frêne blanc *Fraxinus americana*, Tilleul à petites feuilles *Tilia cordata*, Chêne pédonculé *Quercus Robus*, Chêne rouge *Quercus Rubra*, Erable sycomore *Acer Pseudoplatanus*, Tremble *Populus Tremula*.

**ALIGNEMENTS :** Platane *Platanus*, Merisier *Prunus avium "Plena"*, Chêne des marais, Copalme d'Amérique *Liquidambar Styraciflua*, Erable rouge *Acer Rubrum*.

**ARBRES DE POSITION :** Merisier *Prunus avium "Plena"*, Chêne rouge *Quercus Rubra*, Chêne blanc *Quercus Alba*, Erable rouge *Acer Rubrum*

### La palette végétale de l'avenue et des jardins à l'Ouest



**MASSES LIBRES et LISIÈRES :** Bouleau *Tilia Betula Pendula*, Tremble *Populus Tremula*, Saule Marsault *Salix Caprea*, Saule Blanc *Salix Alba*, Alisier Terminal *Sorbus Torminalis*, Alisier blanc *Sorbus Aria*.

**ALIGNEMENTS :** Aulne *Alnus*, Tremble *Populus Tremula*.

**ARBRES DE POSITION :** Aulne *Alnus*, Saule Pleureur *Salix Babylonica*.

Les palettes végétales selon les thématiques paysagères du projet

Surface :  
Urbanisme : 43,7 ha de site hospitalier – mission MOE paysagiste  
MOE sur 5 ha

Mission : MOE – concours niveau APS allégé.  
Etudier l'urbanisme de l'ensemble du site à 2040, concevoir le projet de  
paysage sur l'opération : conceptions nivellements sols, végétaux, mobiliers.

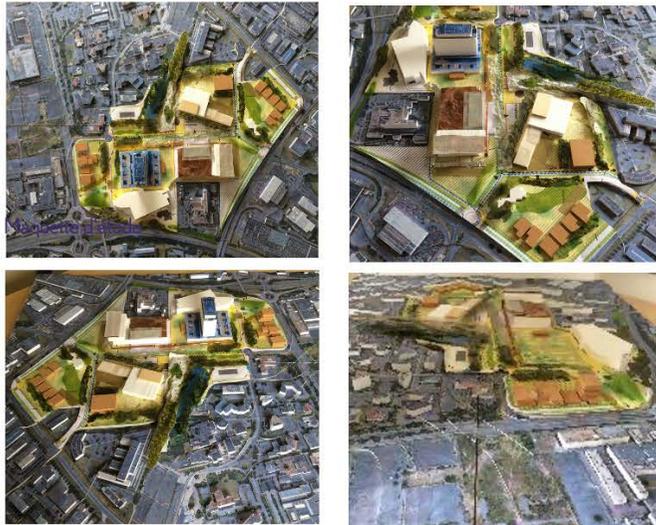
Equipe : Philippe Villien,  
Architecte Urbaniste.  
Mandatitaire : Brunet Saunier  
Architecture



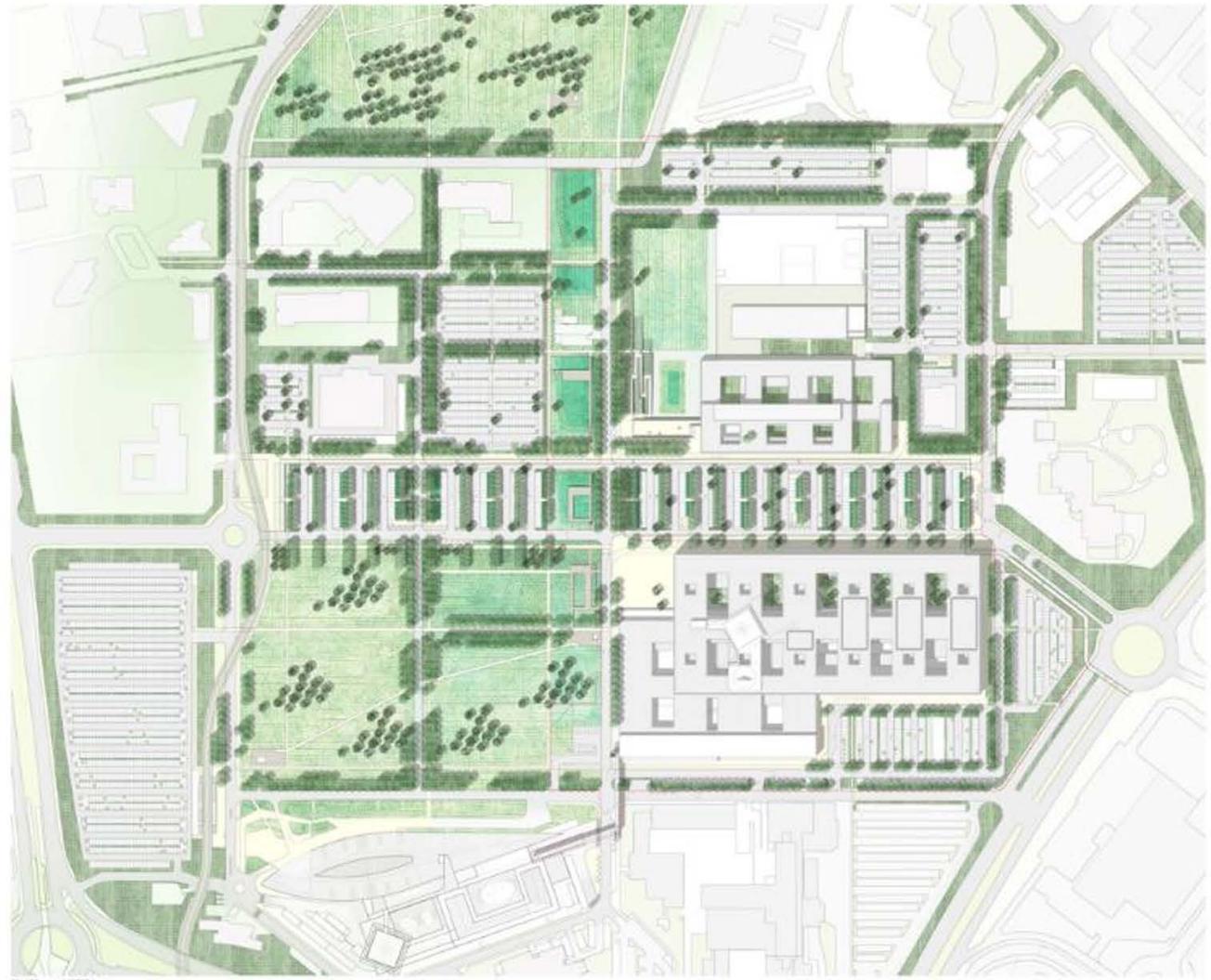
Maître d'ouvrage :  
Centre Hospitalier et Universitaire de Caen

Programme :  
Aménagements extérieurs et urbanisme : Maîtrise  
d'Œuvre d'aménagement des parties minérales de tous  
les extérieurs de l'opération

2016



Maquette d'étude



Plan Masse 1/1000ème

Surface :  
site 33.8 ha

Mission : MOE – concours niveau APS allégé.  
Etudier l'urbanisme de l'ensemble du site, concevoir le projet  
d'aménagement: conceptions nivellements sols, mobiliers.

Equipe :Philippe Villien,  
Architecte Urbaniste.  
Mandataire : Brunet Saunier  
Architecture



## PV 166 – Hôpital Édouard Herriot à Lyon – Pavillon H, aménagements extérieurs du site – 69



Maître d'ouvrage :  
HCL – Hospices Civils de Lyon

Programme :  
Aménagements extérieurs de l'opération du pavillon central : Maîtrise d'Œuvre d'aménagement des extérieurs

2013



Vue des aménagements paysagers sur l'ensemble du site historique, avec l'intégration des nouveaux pavillons. Renaturation du site par suppression des stationnements sauvages.

Surface :  
terrain 17 ha – opération paysage : 10 000 m<sup>2</sup>

Mission : MOE – concours pavillon central – niveau APS allégé.  
Conception du projet de paysage sur l'opération : conceptions nivellements sols, végétaux, mobiliers abords de l'opération. Principes de réhabilitation de l'ensemble des extérieurs du site.

Equipe : Philippe Villien,  
Architecte Urbaniste.  
Mandataire : Brunet Saunier  
Architecture



# Meadows 1972 / 2100 > récapitulatifs mondiaux

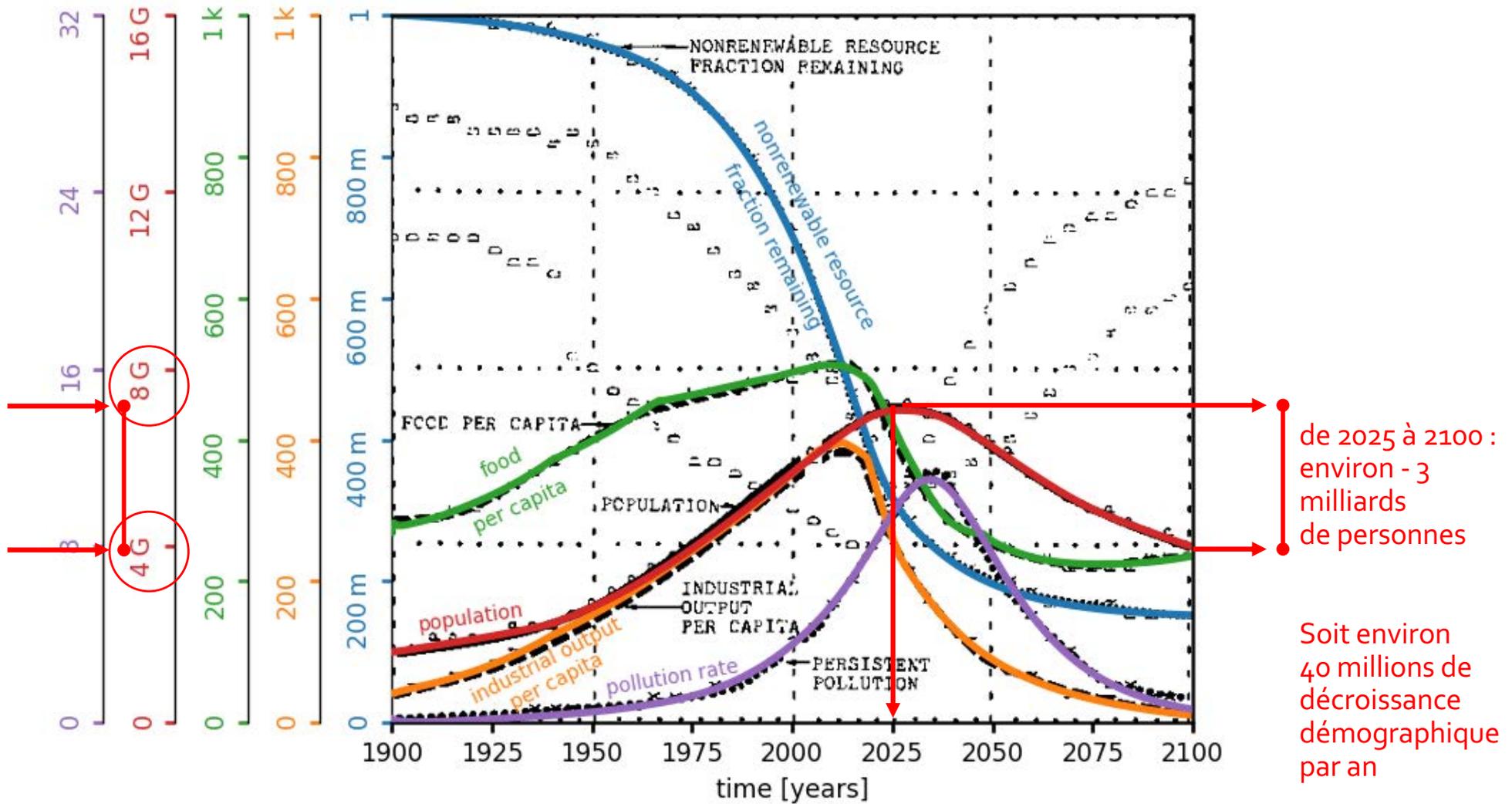
The image shows a Google search results page for the query "courbes rapport meadows". The browser is Firefox, and the search results are displayed in a grid format. The results include various charts and articles related to the Club of Rome's "Limits to Growth" report. The charts generally show population, industrial production, and resource depletion over time, with many predicting a peak and subsequent decline. The search results include titles like "Critique du modèle Meadows", "Le rapport Meadows de 1972 avait raison", and "L'effondrement global de notre civilisation est-il imminent". The browser interface at the top shows Firefox, the search bar, and various navigation icons.

Figure 27 : Les courbes issues du rapport Meadows Limites à la croissance, actualisé en 2000. Source : recherche Google avec mot clé « courbes rapport Meadows »

# Meadows 1972 / 2100 > récapitulatifs mondiaux

## Ordre de grandeur sur 2025 > 2100

World3 standard run



3 000 000 000 de personnes	réparties sur 75 ans :	40 000 000	par an
----------------------------	------------------------	------------	--------

Figure 27b : Les courbes issues du rapport Meadows, actualisé en 2000, avec commentaire P. Villien

# Covid 19

> 3 mars 2020 - récapitulatif mondial : 3 000 décès au mois + 1

> 8 décembre 2021 - récapitulatif mondial : 5 200 000 décès en 22 mois environ 2,4 millions par an

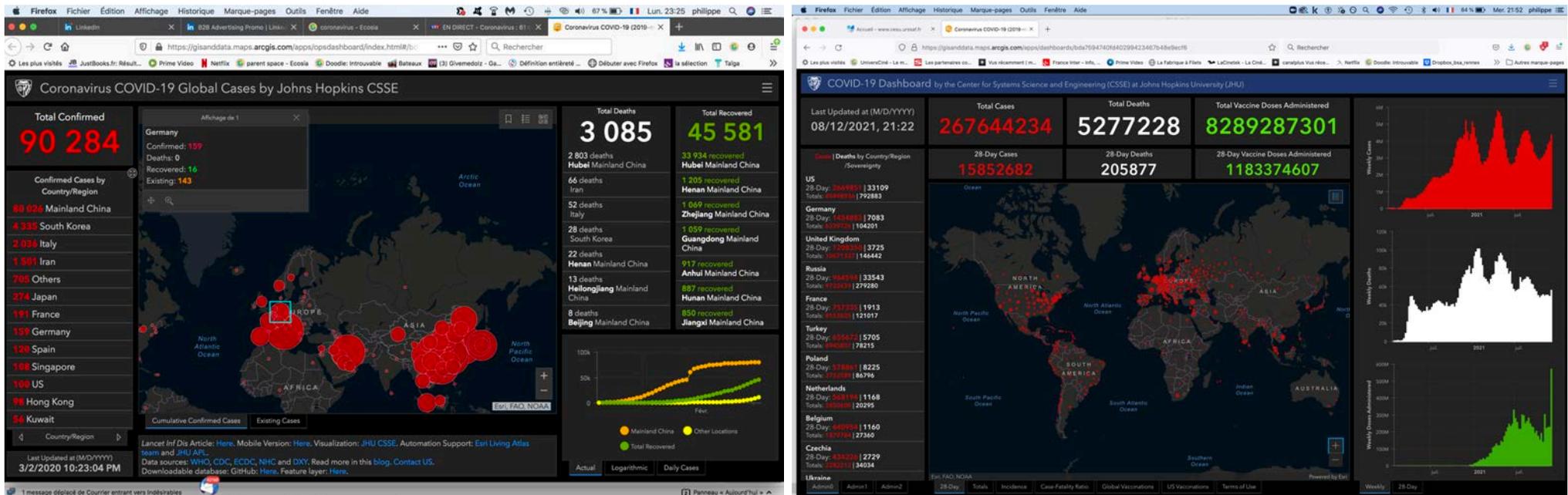


Figure 28 : statistiques mondiales sur le Covid 19, aux dates suivantes : à gauche le 3 mars 2020 et à droite le 8 décembre 2021. Source copie écran P. Villien, site giganddata John Hopkins CSSE.

# Covid 19 > 23 octobre 2021 - récapitulatif pour la France 117 000 décès de mars 2020 à novembre 2021

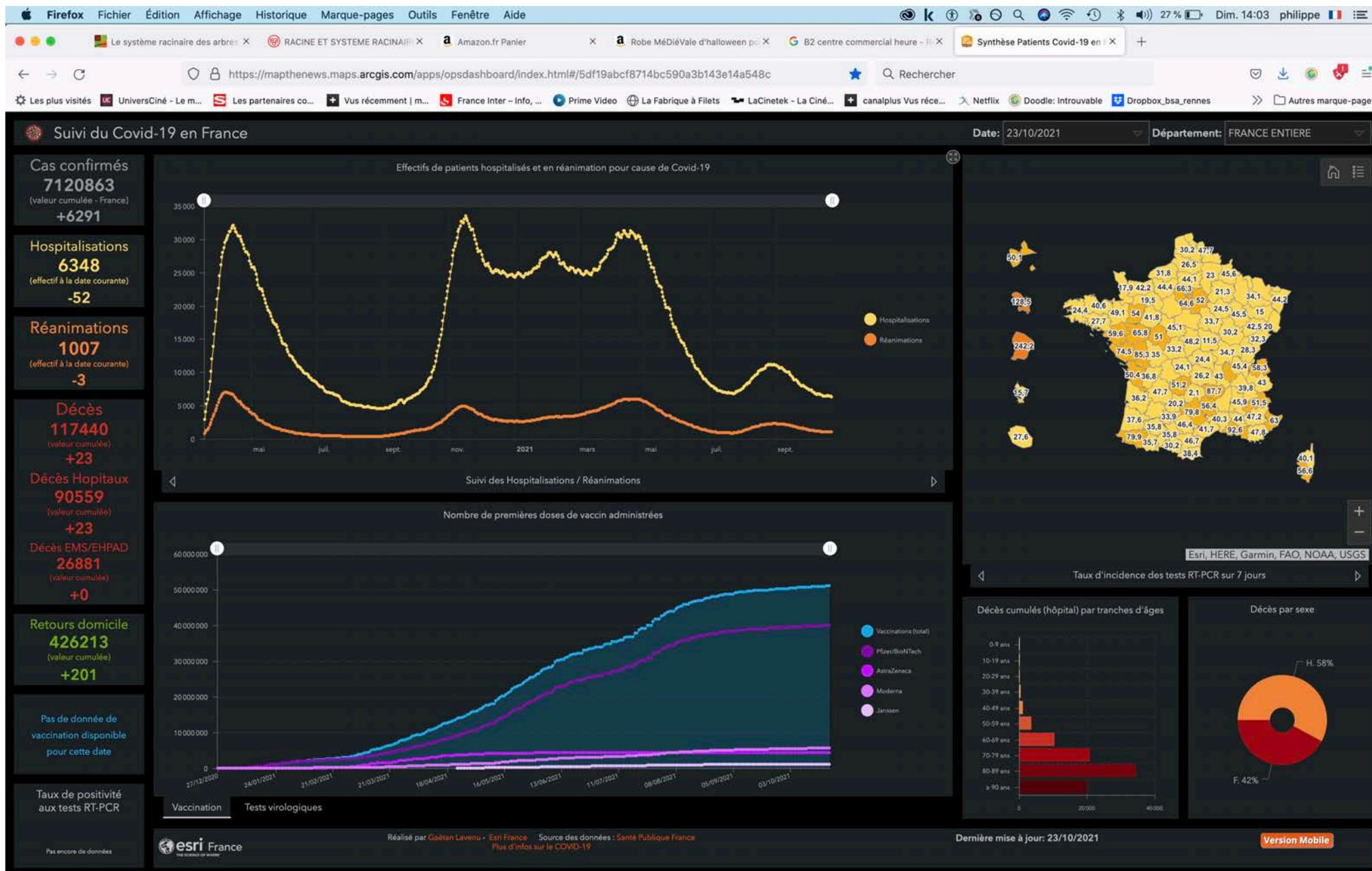


Figure 29 : statistiques françaises sur le Covid 19, entre mars 2020 et novembre 2021. Source : P. Villien, site mapthenews.maps.arcgis.com, copie écran 23 octobre 2021

X

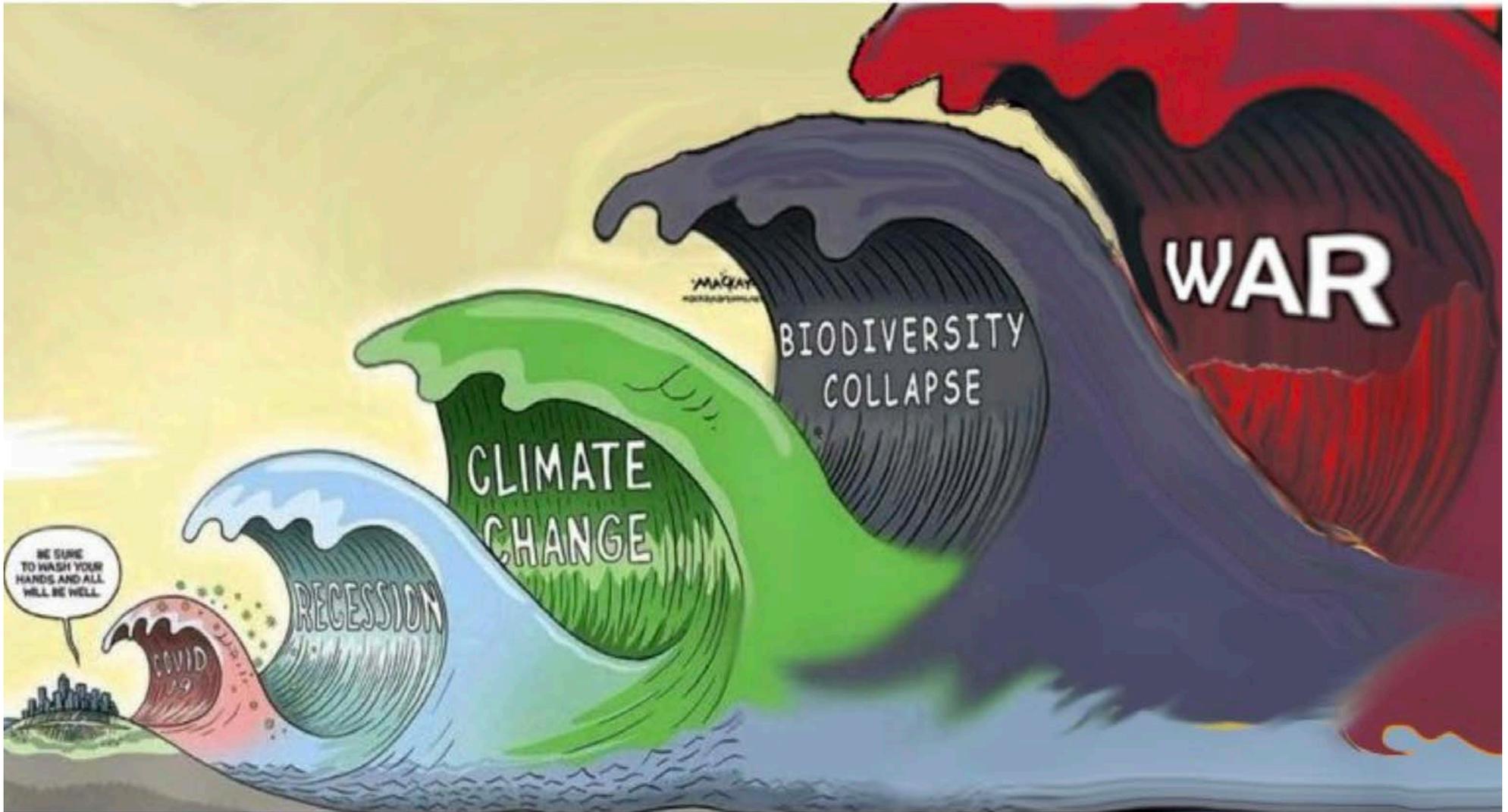


Figure 30 : Dessin circulant pendant le Covid, évoluant progressivement avec des ajouts de vagues successives. Source : <https://twitter.com/NikiRust/status/1357969590110851072/photo/1>

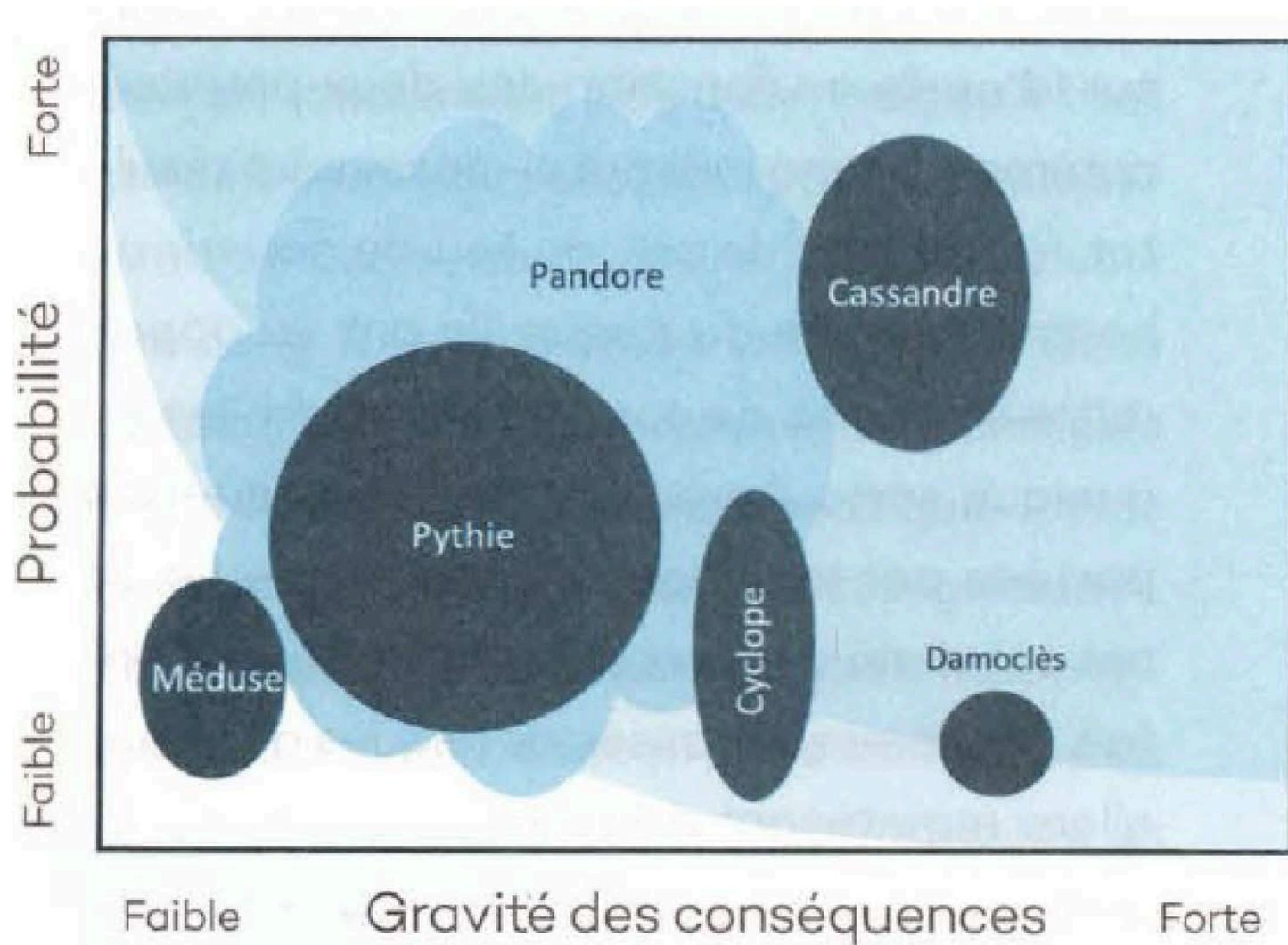
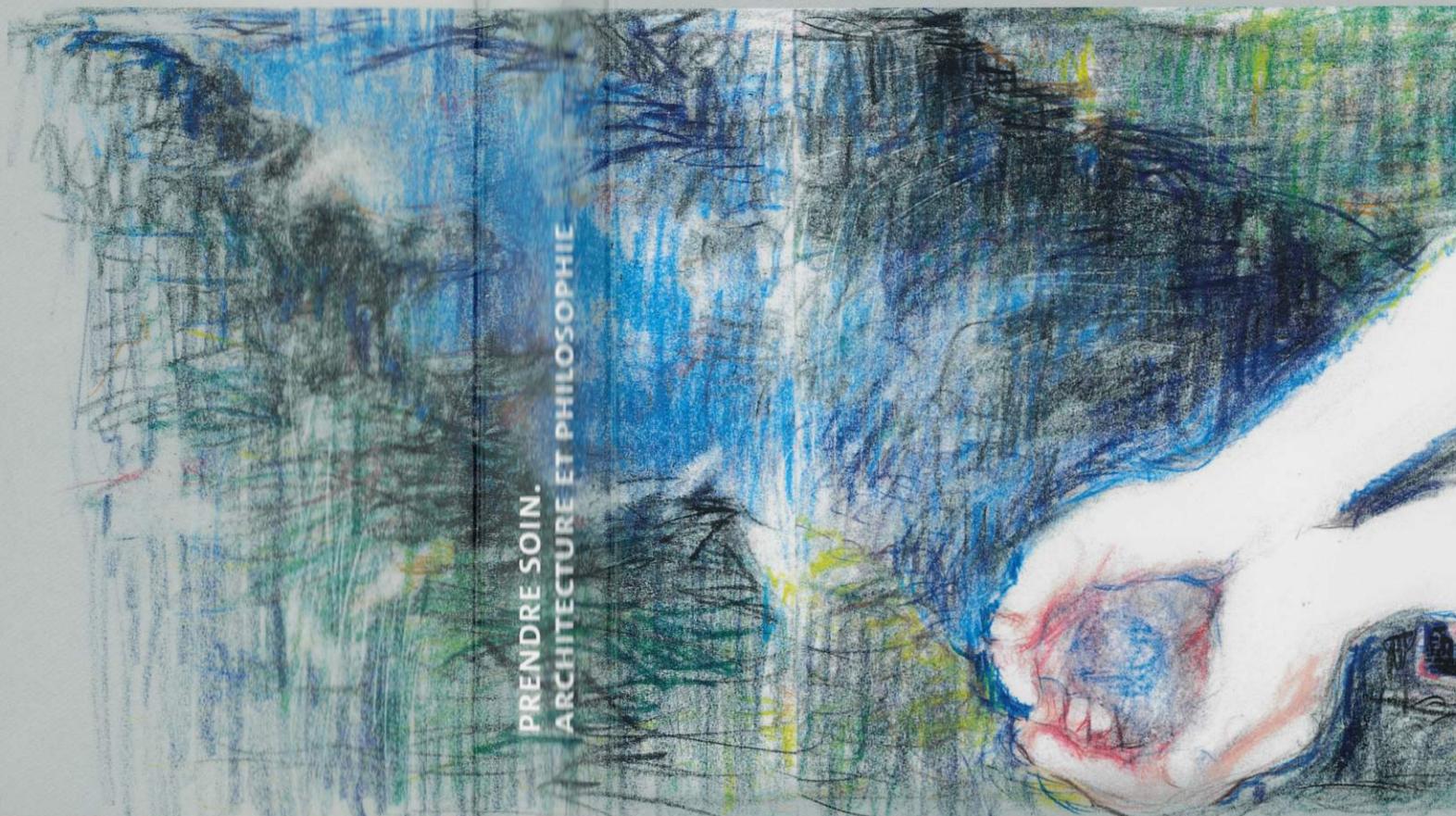


Figure 31 : Diagramme des risques de Jean-Marc Cavedon, répartissant les risques dans six aires conceptuelles : celles de Méduse, de la Pythie, de Pandore, du Cyclope, de Cassandre et de Damoclès, Cavedon 2016, page 30.

Avec démesure ont été extrêmes les séparations et les surexploitations épuisant les milieux, multipliant les vulnérabilités. Entre accueil, maintenance, portance et accordance, le sursaut du prendre soin en architecture relance la question des manières de cohabiter et de faire établissements humains. Par-delà les récits opposant la nature à la culture, qui poursuivent des volontés de maîtrise et de domination, comment renouer des liens réels, imaginaires et symboliques avec les fragiles puissances et interdépendances des éléments et du vivant ? Comment, en reconsidérant les limites, les mesures et les ressourcements, bifurquer dans un souci à la fois éthique, esthétique et politique ?

*Chris Younès est philosophe, docteur et HDR en philosophie, professeure émérite à l'ENSA Paris-la-Villette et professeure à l'École Spéciale d'Architecture, fondatrice et membre du laboratoire Gerphau et du Réseau PhilAU, correspondante section architecture de l'Académie des Beaux-arts. Céline Bodart est architecte, docteur en architecture, maîtresse de conférences à l'ENSA PLV et chercheuse au Gerphau. David Marcillon, architecte MTA, maître de conférences à l'ENSA Clermont-Ferrand, est directeur du PhilAU et membre de l'UMR Ressources.*



## PRENDRE SOIN. ARCHITECTURE ET PHILOSOPHIE

Sous la direction de Chris Younès,  
Céline Bodart et David Marcillon



## PRENDRE SOIN. ARCHITECTURE ET PHILOSOPHIE

Sous la direction de Chris Younès,  
Céline Bodart et David Marcillon

ISBN 978-2-88968-135-8



30 €

inf

INFOLIO

Collection Archigraphy