

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE MARSEILLE  
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR



**Marseille** un nouveau concept  
d'accueil pour les ados fragilisés.  
construire pour se reconstruire.

**TOUTE REPRODUCTION MÊME  
PARTIELLE EST INTERDITE,  
sans autorisation des  
propriétaires des droits  
LOI DU 11.03.1957**

T 2584

Ecole Nationale Supérieure d'Architecture de Marseille Luminy  
13288 Marseille Cedex 9  
13288 Marseille Cedex 9 - C.024

«On ne finit jamais ses études, on ne les finit jamais, on devient de plus en plus étudiant»

Le Corbusier.

Ecole d'Architecture de Marseille Luminy : Travail Personnel de Fin d'Etude  
présenté par Mlle Aude BRUEL, session octobre novembre 2005

Composition du jury:

directeur d'étude, M. SBRIGLIO, architecte DPLG

2<sup>ème</sup> enseignant EAML, M CHANCEL architecte DPLG

3<sup>ème</sup> enseignant EAML, M PARRIZI

personnalité compétente, M PASCALE ingénieur général Assistance Publique des  
hôpitaux de marseille

enseignant extérieur, M MARCIANO architecte DPLG



ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE  
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT DE LA PROPRIÉTÉ

7 Introduction

11 Les données socio culturelles - le mal d'ad

25 Evolution de paysage hospitalier

53 Approche du sujet

69 Le projet d'architecture

89 conclusion

93 Annexes

99 Contacts

100 Bibliographie

102 Remerciements

sommaire

## Introduction

L'étymologie du mot hôpital (hospe) indique tout d'abord la destination du bâtiment. A l'époque où l'on cheminait à cheval ou à pied, la chambre d'hospitalité « le cubiculum hospitalis » existait dans la demeure des personnages riches et permettait par charité et par intérêt de retenir les étrangers.

Hôtel, hospital, hospice, hôpital, la notion même a beaucoup évolué au cours des siècles. Le terme a insensiblement recouvert des significations diverses. Il désigne au départ une maison destinée à recevoir les malheureux touchés par l'âge, la maladie ou les infirmités.

L'architecture hospitalière traduit la pratique médicale du moment. Si l'hôpital infirmerie accueille au pied de la cathédrale, la maladrerie isole hors les murs. Sous la monarchie, l'hôpital général enferme sur ordre de police, les mendiants, les vagabonds et les femmes de mauvaise vie. La période révolutionnaire enrichit la terminologie en distinguant hôtel Dieu toujours au cœur de la cité pour les soins, l'hôpital, plus excentrés, pour les contagieux, puis les hospices ou les maisons de bienfaisance avant que naissent au cours du XIX<sup>e</sup> siècle les concepts d'asile puis de centres ou de dispensaires. L'hôpital clinique du XIX<sup>e</sup> siècle est le temps de l'observation et les établissements d'aujourd'hui, celui des traitements.

L'hôpital est un lieu urbain par sa localisation et par son fonctionnement. A chaque moment, une construction modèle. Le temple d'Esculape en Grèce, l'Hôtel Dieu du Moyen-âge qui trouve son origine dans une Domus Dei épiscopale. Un des premiers lieux connus avec certitude est celui d'ARLES où Saint Césaire (503/543) affecta à cet usage une maison très spacieuse. Quant aux anciens hôpitaux généraux constitués au XVII<sup>e</sup> siècle et situés hors les murs pour des raisons de sécurité et de contagion, ils se sont vu progressivement englobés par la ville qui débordant de ses enceintes, s'est diffusée le long de ses chemins d'accès.



C'est à l'époque de la révolution française qu'apparaît la notion de « grand équipement urbain ». En effet, l'idée d'une redéfinition et d'une nouvelle répartition des hôpitaux sur le territoire et celle de la création de structures à l'échelle locale apparaissent à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle. Que ce soit pour des raisons religieuses (proximité des édifices religieux), esthétiques (inspiration de l'architecture italienne) ou scientifique (application des théories dites « pneumatiques »), il ne faut pas oublier que l'hôpital est avant tout par sa localisation et par son fonctionnement, un espace physique en perpétuelle évolution.

L'histoire et la modernité ont légué aux villes un patrimoine hospitalier qui est un véritable défi architectural. L'hôpital d'aujourd'hui a bien peu de rapport avec l'hôpital médiéval. L'hôpital comme nous le connaissons aujourd'hui naît véritablement dans la deuxième moitié du XIX<sup>e</sup> siècle où il accompagne le grand mouvement d'urbanisation dont il constitue l'un des équipements majeurs. Lieu d'accueil ou lieu de relégation, l'hôpital, lui-même historiquement isolé, protégé dans son enceinte dès le XVII<sup>e</sup> siècle, est un véritable quartier de ville avec ses lieux de résidence (unités d'hospitalisation, logements), ses équipements (restaurant, crèche, jardin d'enfants), sa logistique, ses réseaux de desserte, ses parkings, ses espaces verts voire ses commerces (journaux, cadeaux).

A MARSEILLE, comme dans toutes les autres villes, un hôpital porte le nom de son lieu d'implantation (hôpital Nord – quartier nord), d'un notable (La Timone – Monsieur Jean TIMON qui fit construire en 1765 la Bastide de la Timone – annexe 1), d'un médecin, d'une maladie, d'un saint (Saint Joseph, Sainte Marguerite) ou d'un personnage historique (Houphouët Boigny).

Bien évidemment, chaque hôpital est un cas unique en matière d'organisation. Il est issu d'un contexte géographique et économique précis qui interfère sur son fonctionnement (localisation centre/périphérie, médecine spécialisée ou générale) mais certaines contraintes apparaissent toutefois d'un cas à l'autre justifiant l'appartenance à tel ou tel modèle.

L'approche urbaine du territoire hospitalier marseillais nous met en présence actuellement de modèles d'organisation spatiale qui se différencient selon sa relation à la ville, son patrimoine bâti et ses espaces extérieurs. A travers l'évolution du paysage hospitalier marseillais, nous allons nous poser la question générale du rôle de l'architecture sur le comportement humain et plus particulièrement quelle architecture pour les adolescents en souffrance, les laisser pour compte de notre société.

A chaque type d'organisation fonctionnelle correspondent des formes architecturales spécifiques. Dans l'histoire de l'hôpital, les mots « hospitalité » et « hospitalisation » correspondent à des organisations différentes, l'une privilégie le soin de l'âme, l'autre s'occupe du corps.

Il existe à Marseille des hôpitaux pour enfants, des services pédiatriques, des pôles mère enfants, des unités pédo-psychiatriques mais pas de structures réelles adaptées à ces adolescents. Prendre soin du corps pour que l'âme se révèle tel sera l'enjeu de la maison dédiée aux adolescents marseillais.

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE  
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT DE LA PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE MARSEILLE

les adolescents: une réalité sociale récente, une classe d'âge à part entière

Une véritable mutation

La crise d'ado

L'adolescence en crise

Les structures proposées actuellement aux ados Marseillais

# Les données socio-culturelles le mal d'ados

Visage d'une adolescente source [www.photographie.fr](http://www.photographie.fr)



Drogue et alcool les «meilleurs amis» des jeunes ... photographies Manu étudiant montage personnelle

Alors que l'adolescence est désormais devenue un âge de la vie à part entière et qu'elle tend à se prolonger bien au delà de la majorité, les adolescents sont les parents pauvres de la société.

Cette différence à cerner les limites de l'adolescence est renforcée par des perceptions différentes selon que vous soyez médecins (l'âge de la puberté restant la référence) ou juristes où là encore le passage à l'âge adulte est loin d'avoir lieu en une seule fois. Entre 10 ans (consentement pour le changement de nom et l'adoption) et 26 ans (droit au revenu minimum d'insertion), le droit applicable à l'adolescent varie suivant de multiples étapes (annexe l'adolescence et les règles de droit)

#### Une classe d'âge à part entière

De simple passage entre l'enfance et l'âge adulte, l'adolescence est désormais devenue un état, un âge de la vie à part entière. Ce quasi doublement de la période adolescente est tel qu'il est difficile aujourd'hui d'en marquer le début et la fin. La pré-adolescence est en train de devenir une classe d'âge à part entière et à l'inverse, les plus âgés des adolescents peinent de plus en plus à sortir d'une post-adolescence qui tend souvent à se prolonger jusqu'à 25 ans et le premier emploi stable. Le professeur RUFFO – pédopsychiatre dont la renommée n'est plus à faire - a trouvé un raccourci fort imagé pour définir le passage de l'adolescence à l'âge adulte « l'adolescence se termine quand on n'emporte plus son linge à laver chez ses parents » (le film Tanguy traduit bien cet état d'esprit).

Quoi qu'il en soit, cet allongement progressif de l'état adolescent (une bonne dizaine d'années aujourd'hui) n'a pas été sans conséquence sur la société.

Le terme adolescence provient de la racine latine *esso* qui signifie « devenir ». Le mot « adolescence » apparaît dans la langue française au XIII<sup>e</sup> siècle. Il renvoie au terme latin *adolescere* qui désigne celui qui est en train de grandir, tandis que *adultus* désigne celui qui a achevé sa croissance. Durant cette période, les jeunes ne sont plus des enfants mais ne sont pas encore adultes.



L'adolescence ne devient toutefois une réalité sociale que dans la seconde moitié du XIX siècle du fait de plusieurs facteurs :

- le développement de la scolarisation. De plus en plus d'enfants vont à l'école et de plus en plus longtemps. La période qui précède la vie active s'allonge donc, signe que la société se développe,
- les progrès de la médecine. Avec l'allongement de l'espérance de vie, l'âge de la maturité recule, laissant alors plus de temps à la jeunesse,
- la fin progressive du travail des enfants, en parallèle du développement de la scolarisation. L'entrée dans la vie adulte est retardée d'autant et permet un temps de maturation et d'acquisition d'une qualification entre celle-ci et la fin de l'enfance.

L'adolescence est d'abord le fait de milieux favorisés, qui profitent en premier lieu du développement de la scolarisation et des progrès de la médecine et où le travail des enfants est, de toute façon, rarissime. Cet âge de la vie s'étend ensuite progressivement à l'ensemble de la société pour devenir le phénomène de masse qu'il est depuis la fin de la seconde guerre mondiale.

Traditionnellement, la jeunesse est plus ou moins bien acceptée selon les époques. La société voit en effet en elle tantôt une source d'énergie en période de guerre ou de révolution, tantôt une menace potentielle en temps de paix (rivalité économique).

On peut ainsi observer un mouvement de balancier au cours du XX siècle : la jeunesse fait peur pendant la Belle Epoque (c'est pas crainte de ses déviances que l'abolition de la peine de mort n'est pas votée en 1908), l'entre-deux guerres et la période actuelle et la société en fait au contraire l'éloge en des temps plus troublés.

L'apologie de l'adolescence se situe dans les années 60, époque à laquelle la jeunesse devient une véritable idéologie. Elle est alors érigée en valeur esthétique et sociale. C'est cette jeunesse de 1968 qui a du mal à abandonner ses rêves juvéniles, qui stigmatise le plus la génération suivante.

Note société est imprégnée par la prédominance de l'image et de l'immédiateté qui sont souvent le propre de l'adolescence. La jeunesse devient une valeur de société, en particulier dans le domaine des apparences. Elle impose ainsi les modes vestimentaires ou musicales. L'adolescent n'a pas besoin d'un monde adulte qui lui renvoie une image de lui-même, il est, au contraire, à la recherche d'images adultes qui lui permettent de grandir. (annexe 1)

#### Une véritable mutation

L'adolescence marque le passage de l'enfance à l'âge adulte. En cela c'est donc une période normale de transformations qui touche l'ensemble de la personne : le corps, la personnalité, la vie sociale et sentimentale. Depuis très longtemps, l'adolescence est considérée comme la meilleure période de la vie, celle qui devrait durer éternellement par une grande partie de la société. En effet, les adultes, nostalgiques, voudraient retrouver l'ardeur et l'insouciance de leur adolescence alors que les plus petits l'attendent impatientement tout en admirant les plus vieux. Idolâtrée, elle est pourtant difficile à surmonter pour la personne en question.

L'adolescence, définie comme étant la « période de la vie entre l'enfance et l'âge adulte » par le Petit Larousse, est en effet source de grands changements, positifs ou négatifs, qui sont déterminant pour l'avenir.

L'adolescence se définit comme une période normale de maturation physique et psychique de l'individu, évolution qui crée une discordance passagère entre l'adolescent et son environnement qui peut se développer en cinq points :

- premièrement, ils n'ont pas la même vision que les adultes du temps et exigent des solutions immédiates qui peuvent paraître relever du long ou moyen terme. Or cette dissonance peut les troubler très fortement. -

- deuxièmement, les adolescents ne donnent pas la même dimension que les adultes à ce qui les concerne. Un échec scolaire, par exemple, peut revêtir une importance restreinte pour un adolescent et une importance très grande pour la famille du fait que celle-ci se projette différemment dans l'avenir. Une situation inverse est également possible .



- une troisième discordance est due aux différences dans la manière dont les adolescents et les adultes se projettent dans l'avenir, ce qui est souvent source d'angoisse pour les adultes.

- la quatrième discordance est due à l'hypersensibilité des jeunes aux conflits de toute nature (cœur, famille...), les adolescents sont souvent affectés par ces conflits de manière disproportionnée .

- enfin, les adolescents éprouvent un besoin structurel de s'opposer.

Ces changements divers s'accompagnant d'un besoin d'indépendance vis à vis de la famille s'expriment régulièrement par une relation conflictuelle qui permet la nécessaire affirmation de soi et la reconnaissance de son existence.

De fait, l'adolescent juge indispensable la reconnaissance de son individualité par le monde adulte et en arrive parfois à agir de manière excessive pour attirer l'attention : conduites agressives, tentatives de suicide, « auto-sabotage » de son cursus scolaire ...alors qu'une récente étude du Centre de Recherche et de Documentation sur la Consommation (CREDOC) montre que la famille reste le premier référent pour cinq adolescents sur six

C'est donc du paradoxe relationnel « la peur d'être abandonné si personne ne s'occupe de lui et la peur d'être sous influence s'il fait l'objet de l'attention d'autrui » que naît le conflit. Ainsi l'aspect menaçant du monde extérieur apparaît bien comme un des facteurs des crises plus graves que vivent certains adolescents qui s'ajoute souvent à des difficultés sociales, familiales ou scolaires.

#### La crise de l'adolescence

« L'adolescence n'est pas une maladie »

On peut éviter les tensions pas les crises de l'adolescence. La « crise de l'adolescence » est inévitable...Qui n'a pas été préoccupé par la perception qu'ont les adolescents d'eux-mêmes ? Qui n'a pas trouvé des imperfections face aux changements physiques ? Qui n'a pas fait sa crise d'adolescence ? Qui n'a pas entendu le vieil adage « il faut que jeunesse se passe »....

Si l'on considère le paysage global, il n'est ni pire ni meilleur qu'avant mais il a changé. Si c'est à cet âge là qu'on est le moins malade, ce qui inquiète le plus c'est la consommation d'alcool, de tabac et de drogues.

#### explosion des pétards

Côté cigarettes, 25% des ados fument tous les jours et les filles ont dépassé les garçons. Le gros point noir, c'est la relation des adolescents avec le cannabis. Un tiers des garçons et un quart des filles de 13 à 18 ans y ont déjà touché. L'usage régulier ne cesse d'augmenter et les jeunes français sont parmi les plus gros fumeurs de hasch d'Europe ce qui est étonnant car il est toujours illégal et n'appartient pas à notre culture.

#### pas de fêtes sans alcool

Si en règle générale les jeunes boivent moins qu'il y a vingt ans, malheureusement les plus âgés s'adonnent de plus en plus à des beuveries organisées. Selon une enquête de la Mutuelle des Etudiants (MDE), 90% des jeunes sondés (entre 18 et 25 ans) déclarent boire (beaucoup) à chaque soirée (vodka...) histoire de se désinhiber et de se mettre dans l'ambiance.

#### le blues des filles

Entre fureur de vivre et humeur en dents de scie, tout bascule vite à cet âge dans le mauvais sens comme dans le bon.

Dans la plupart des cas, il ne s'agit que de la banale crise d'adolescence.

Signe des temps, le taux de consultation chez le « psy » a doublé en quatre ans. Les garçons sont plus violents mais l'augmentation des dépressions chez les filles peut inquiéter. Quand les garçons oublient leurs soucis dans la fumée du cannabis, les filles prennent des calmants ?

#### deux poids, deux mesures

En cinq ans, plus de 23 à 26 cm et 21 à 26 kilos. Des enquêtes montrent que les jeunes sont les premières victimes de la malbouffe (d'après le Centre de recherches et d'Informations nutritionnelles, la consommation des produits type snack, pizza, hamburger aurait augmenté d'environ 80% en cinq ans), se gavent de sucres et de graisses surtout les filles sans parler du spectre de l'anorexie et de la boulimie.

Depuis 1993, le nombre d'anorexiques (1%) et de boulimiques (3 à 5%) semble stable mais aujourd'hui une fille sur deux fait un régime, c'est même devenu la norme.



Si 90% des adolescents vont bien, ceux qui vont mal cumulent les difficultés et sont pris de diverses manières dans la spirale d'une crise qu'ils ne maîtrisent plus. Il ne faut pas oublier que le suicide est la deuxième cause de mortalité des adolescents entre 15 et 19 ans, que les comportements violents sont plus fréquents chez les garçons alors que les tentatives de suicide sont plus volontiers l'apanage des filles.

Beaucoup de facteurs se conjuguent dans le processus de fragilisation de l'adolescent : familiaux, éducatifs, sociaux, économiques, psychoaffectifs.

Face à ces difficultés, les adolescents n'ont pas tous la même capacité de réaction : certains subissent la situation et s'enferment dans leur isolement, d'autres vont extérioriser leur mal être.

### L'adolescence en crise

Crise et mal-être de l'adolescence : une fragilité accrue  
Les adolescents ont une perception d'eux mêmes qui les préoccupe. Ils vont se trouver des imperfections qu'ils exagèrent face aux changements physiques qu'ils vont subir et ont des difficultés à s'accepter tels qu'ils sont. De là émergent le manque d'estime qu'ils ont envers eux-mêmes.

Mais depuis une quinzaine d'années, le développement d'un profond mal-être se généralise parmi les adolescents.

Ce mal-être est dû à l'angoisse inconsciente de plus en plus forte des adolescents qui ne se sentent pas intégrés dans la société et craignent pour leur avenir, notamment professionnel.

Les réponses à ces angoisses se traduisent par :

- la dérive alimentaire : boulimie jusqu'à l'obésité ou l'inverse anorexie mentale (appréhension de l'image corporelle). Dans notre société, les anorexiques ont tout bon « elles sont minces, font du sport, bossent comme des dingues, réussissent et en plus elles contrôlent leurs émotions »
- la dérive affective : l'adolescent ne se sent pas aimé, entendu compris par les adultes (fugue, troubles névrotiques, froideur affective etc...),
- la dérive « argent » qui consiste à rechercher les meilleurs moyens de gagner rapidement de l'argent (vol, prostitution) en n'hésitant pas à revendre de la drogue. En effet, l'adolescent face à tous ces changements, a souvent tendance à chercher des moyens de s'évader. Toute cela est renforcé par la dérive d'adolescents de plus en plus jeunes vers la consommation de substances psychoactives. La consommation de cannabis a ainsi augmenté de manière considérable au cours des années 90 : 30% des jeunes de 18 ans l'avait expérimenté en 1993, plus de 55% en 2000.



La violence des manifestations des adolescents « en révolte » envers eux-mêmes ou la société est croissante. (tableau G3)

On observe depuis quelques années un réel développement de ce sentiment de malaise identitaire et existentiel chez les adolescents (état dépressifs). Dépressivité et tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les adolescents. En France, il y a entre 800 et 900 adolescents qui se suicident

T.03 Dépressivité, tentative de suicide et absentéisme des 14-17 ans, par sexe source :Espad 99, Inseem

	Garçons N=3751	Filles N=3995
<b>Absentéisme scolaire</b>		
Jamais	40.8	41.6
Rarement	45.8	48.2
souvent	13.6	13.3
<b>Dépressivité (échelle de Kandel)</b>		
Moyenne (écart type)	11.99 (3.24)	14.29 (3.94)
Ne note 6-13 (pas dépressif)	66.0	35.4
Note 14-18 (moyennement dépressif)	24.0	36.0
Note 17-18 (symptomatologie dépressive)	10.0	29.6
<b>Tentative de suicide</b>		
Non	95.1	97.2
Une seule	3.5	9.1
plusieurs	1.4	3.6

T.01 Consommation de substances psycho-actives des 14-17 ans, par sexe Source Espad 99, Inseem

	Garçons	filles	Sex ratio G/F
<b>Tabac</b>			
Consommation durant la vie	72.8	75.6	0.9
Consommation quotidienne	23.4	26.6	0.9
<b>Alcool</b>			
Consommation durant vie	88.2	83.4	1.0
Consommation 10 +/ mois	9.7	4.6	2.1
<b>Cannabis</b>			
Consommation durant vie	32.7	25.8	1.3
Consommation 10+/mois	6.4	3.4	1.9
<b>Ecstasy</b>	3.1	1.7	1.8
<b>Cocaine</b>	1.9	1.1	1.7
<b>héroïne</b>	1.3	0.8	1.7
<b>Médicament contre la nervosité et l'insomnie</b>	8.8	13.7	0.7

T.03 Violence Agie et subie selon l'âge

Tranche d'âge	Violence agie	Violence subie
12-17 ans	9.8	9.8
18-24 ans	8.2	9.8
25-44 ans	1.7	2.8
45-64 ans	0.7	1.8
65-75 ans	0.1	0.8



chaque année. C'est la deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans après les accidents de la route et dans 60% des cas, c'est au cours de la deuxième tentative qu'ils meurent....(tableau T3)

Ainsi si l'adolescence est la période contradictoire des enthousiasmes et des utopies, elle peut être également celle des dangers imaginaires ou réels, celle du doute et des sentiments d'incompréhension.

L'adolescence en crise est le reflet d'une crise du monde adulte qui projette ses questions et ses problèmes sur les adolescents

les conduites à risque

ça s'appelle le « jeu du foulard », le « rêve bleu » ou « trente secondes de bonheur ». Il s'agit de jouer à s'étrangler avec une ceinture, une corde, un foulard jusqu'à provoquer un effet planant, une sorte de coma. Ce jeu d'« auto-strangulation » est une pratique en augmentation dans les cours d'école (collèges et écoles élémentaires) avec d'autres « loisirs » tout aussi nocifs (jeu de la tomate consistant sur le modèle d'un personnage d'Astérix à se priver de respirer jusqu'à devenir rouge écrevisse), de la salade ou du « petit pont meurtrier » qui se résume tout bonnement au tabassage collectif d'un jeune tiré au sort.

Il y a actuellement une augmentation des conduites à risque chez les adolescents. Ça va de la scarification (incisions superficielles de la peau) aux rodéos en voiture (ou turbo parties) vrais remakes de la « fureur de vivre » avec James Dean, en passant par les « roller-parties » qui consistent à rouler en s'accrochant au capot des voitures sans parler des beuveries organisées chez les ados.

Certes le sens des limites est propre aux adolescents. A cet âge, il importe de ressentir que l'on est bien vivant et surtout de l'expérimenter dans son propre corps. A ce tournant de la vie, la transgression, la « provoc » sont incontournables d'autant plus que la société cherche potentiellement à réduire les risques. On supprime les toboggans chez les plus petits, on interdit le bizutage chez les plus grands. On tend vers le risque zéro mais les adolescents recherchent eux la confrontation avec le danger. La société l'élimine, ils le traquent d'une autre manière. Outre le risque, les rites de passage ont aussi disparu, ceux-là qui vous faisaient passer jadis de l'enfance à l'âge d'homme. Fini le service militaire. Pour exister les

ados quêtent maintenant le regard de leurs pairs. Leur rêve ? devenir un héros aux yeux des copains. Témoin, l'émission « jackass » diffusée sur MTV dans laquelle on se livre à des expériences limites (s'électrocuter, dévaler une pente dans un chariot à roulette...) Aujourd'hui la « jackass attitude » se propage sur le Net avec toutes les conséquences que cela peut avoir.

L'adolescent prend tous les risques pour exister, du coup, les jeunes retournent cette violence contre eux-mêmes, contre leur propre corps.

Ce comportement à risque naît généralement d'un problème de distance entre parents et enfants, ceux qui franchissent les limites évoluant dans le « trop » ou le « trop peu », dans les milieux où prévaut le « laisser faire ».

Plusieurs facteurs sont à l'origine de ces manifestations :

- le manque de repères donné par les adultes : incohérence des messages par exemple vis à vis du tabac, de l'alcool ou de la conduite automobile alors que les adultes n'ont guère un comportement exemplaire dans ces domaines,
- le désarroi croissant des parents : la génération de 68 et son célèbre « il est interdit d'interdire » a certes rejeté les modèles éducatifs traditionnels sans en proposer d'autres en remplacement. Aujourd'hui les parents refusent d'endosser le rôle du « ringard de service » et dans une société qui se juvénilise, les aînés s'efforcent de devenir « les copains » de leurs enfants et omettent de poser des interdictions,
- le développement actuel des familles monoparentales dans lesquelles le père est souvent absent ou recomposées, qui rendent difficiles à l'adolescent la recherche de sa place au sein de la famille en particulier et dans la société en général.

Le risque c'est la dépendance. Devenir adulte, c'est l'autonomie, tout le contraire.



Jackass en pleine action !



## Les aider à aimer grandir à Marseille

L'adolescence marque pour l'individu et la société le passage à l'âge adulte et à l'autonomie. On a vu que cette période de modifications physiques, psychologiques et sociales peut générer incompréhension, doute et anxiété. L'adolescence est souvent considérée comme une période difficile et complexe, fragilité, problèmes de communication avec l'entourage, difficultés scolaires, sociales ou sanitaires. L'adolescent, sa famille, son entourage se retrouvent en désarroi face à ces manifestations et ont souvent recours à diverses institutions et à plusieurs professionnels

Outre les structures lourdes liées à la notion d'enfermement qui accueillent les adolescents nécessitant des soins intensifs (unité pédo-psychiatrique de l'hôpital Ste Marguerite), les structures proposées actuellement aux « ados » à MARSEILLE sont de trois types bien distincts qui abordent différents aspects de leurs problèmes :

- . La Maison de l'Adolescent 169 rue Paradis, Centre de prévention - sorte de « gare de triage »
- . les Centres Médico Psycho Pédagogiques (CMPP) où subsistent encore l'amalgame adolescence et enfance,
- . l'espace « Arthur » dans l'enceinte de la Timone, ébauche timide du soin « culturel ».

### La Maison Départementale des Adolescents (MDA – 169 rue Paradis)

Offre aux adolescents et à leurs parents un espace qui leur apporte information, écoute et disponibilité dont ils ont besoin :

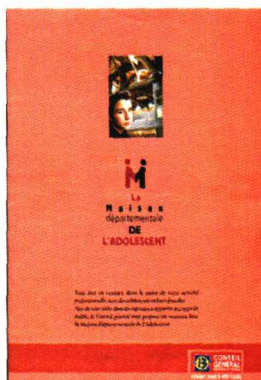
- . pour les parents, dont le rôle devient de plus en plus difficile, soutien et conseil

- . pour les adolescents, trop souvent stigmatisés par notre société, écoute, apprentissage de leurs droits et mise en contact avec les gens qui peuvent les aider.

Ses missions consistent non seulement en un accueil et une écoute mais elles s'étendent également à des prises en charge, pour ceux qui en auraient besoin, et à des accompagnements aux soins. Des ateliers éducatifs et thérapeutiques autour de thèmes variés comme la photo, l'informatique sont mis en place.

Elle reste toutefois essentiellement un relais dans l'accompagnement vers une prise en charge thérapeutique et/ou sociale dans le réseau existant mais extérieur et éparpillé dans Marseille.

La fonction de cette Maison de l'Adolescent est essentiellement de centraliser les compétences des



partenaires de champs très différents (pédopsychiatre, psychologue, assistante sociale, éducateur, infirmier) ce qui leur permet d'avoir une large vision des problèmes et de mieux répondre à la demande.

### Les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (C.M.P.P.) de Paradis, République, Belle de Mai, Saint Just, Plombières etc...)

Ils englobent les 0-18 ans et prennent en charge, suivant le Centre, les troubles du comportement et du caractère, les difficultés personnelles, psychologiques, familiales, scolaires ou sociales.

Ce sont essentiellement des centres de consultations, des lieux d'écoute attentive et de prise en charge thérapeutiques. Des équipes pluridisciplinaires (médecin, psychothérapeutes, assistante sociale) aident les enfants et les adolescents à mieux trouver leur place dans leur environnement et à résoudre leur difficultés essentiellement avec l'école, leur famille ou eux-même.

On y traite aussi bien la petite-enfance, la pré-adolescence que les adolescents. Ce sont des structures fermées où la notion d'enfermement, de coupure, certes momentanée, avec l'extérieur persiste.

### L'espace Arthur – une unité de soins ouverte depuis 1999

Situé au Sud-est de la parcelle de la Timone, coincé entre l'internat et la morgue !... face aux pavillons psychiatriques adultes, c'est un petit pavillon anodin à la conception intérieure classique qui contient une unité d'accueil et de soins pour adolescents et jeunes adultes. Certes, on y trouve des espaces inhabituels à la structure médicale (bibliothèque, vétothèque, cuisine, pièce à vivre, salle de gym, sauna) mais l'espace est traité sans réflexion et sans attention-le couloir ou l'extérieur restant les seuls lieux de croisement et de rencontre.

Ces structures ont le mérite d'exister, d'être à la base de réflexions sur le devenir des adolescents, mais leur concept n'en est pas moins adapté à leurs attentes et n'offrent pas une réponse à leur image.

L'architecture doit être partie prenante de cette réalité sociale. Son rôle ne doit pas s'en tenir à une peau protectrice mais à une peau réparatrice. Il ne faut pas perdre de vue que les adolescents d'aujourd'hui sont les adultes de demain.







Evolution du paysage hospitalier : l'hôpital lieu d'habitant, la machine à guérir, les usines à guérir, le retour à l'humain

Un autre concept d'hospitalisation «la médecine de l'adolescent»

Un projet phare la Maison Solenn

# Evolution du paysage hospitalier

La façade inhumaine de l'hôpital Nord photographie personnelle

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE  
DOCUMENT SOUMIS AU JURY



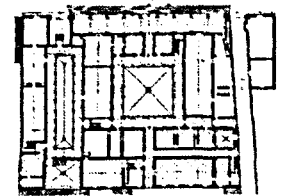
Ainsi si les adolescents sont les parents pauvres de la société, que dire des structures hospitalières qui leur sont destinées. Actuellement, on trouve à MARSEILLE des hôpitaux pour enfants (hôpital pour enfants de la Timone), des services pédiatriques, des pôles mère-enfants (hôpital Nord et futur pôle de la Timone) mais pas de structures réelles pour accueillir les adolescents et encore moins les adolescents fragilisés si ce n'est pour ces derniers des structures psychiatriques lourdes (hôpital Ste Marguerite – service pédopsychiatrique) avec toute les connotations « d'anormalité » que cela implique. On peut leur proposer un soin, une hospitalisation ou un placement dans une unité spécialisée mais pas une structure globale de prévention qui permettrait de respecter les modalités d'écoute et de rencontre, un lieu qui prendrait soin du corps et de l'âme.

La réflexion architecturale intimement liée à la réflexion médicale ? l'architecture projet thérapeutique ? on peut se poser la question au travers de l'évolution du paysage hospitalier de l'incidence de l'architecture sur le comportement des patients tout en gardant à l'esprit que l'architecture n'est pas une science exacte.

#### Evolution du paysage hospitalier (annexe 2)

Du IX jusqu'au début du XX siècle, l'insertion de l'hôpital dans son environnement immédiat ainsi que les soins apportés aux espaces extérieurs étaient primordiaux. Construit au cœur de la ville ou hors les murs, investi de missions charitables ou sanitaires, l'hôpital est toujours né dans un contexte précis, politique, social, économique, médical et architectural. Saisir l'étroite relation entre les formes et leurs images permet de mieux comprendre le sens de l'évolution hospitalière.

L'architecture de l'hôpital est lié aux transformations successives de la ville et du territoire. A la Renaissance, l'hôpital refuge met en place des dispositifs architecturaux de transition entre l'espace public qui en font un modèle d'intégration. Avec l'avènement de la société industrielle, l'hôpital « instrument de guérison » implique une organisation rationnelle. De façon générale, on remarque que l'histoire des lieux comme celle de l'architecture hospitalière est liée aux grandes transformations de la structure de la ville et du territoire.



Ces transformations sont caractérisées par trois grandes époques :

- jusqu'au XVIII siècle, la ville ancienne pré-industrielle
- de la seconde partie du XVIII aux années 1970, la naissance et le développement de la ville moderne industrielle
- la condition contemporaine définie comme l'époque du « continuum » urbanisé du territoire (disparition de la limite entre ville et campagne).

A ces différentes formes de la ville correspondent des modèles culturels et des projets médicaux qui déterminent les principes d'implantation et les différentes typologies des lieux de soins. S'agissant du principe d'implantation des bâtiments hospitaliers, on peut identifier un double mouvement :

- de l'intra-muros vers l'extra-muros à partir du XVIII siècle, l'hôpital situé au cœur même de la ville ancienne est déplacé hors de la ville,
- de l'extra-muros à l'intra-muros après une période d'isolement hors de la ville, les lieux de soins réintègrent l'habitat et la ville contemporaine.

Quelles sont les raisons profondes de ce double mouvement et quelle est l'évolution des typologies principales du point de vue architectural des divers lieux de soins ? A chaque type d'organisation fonctionnelle correspondent des formes architecturales spécifiques. Dans l'histoire de l'hôpital, les mots « hospitalité » et « hospitalisation » correspondent à des organisations différentes, l'une privilégie le soin de l'âme, l'autre s'occupe du corps et parfois de l'esprit. Nous étudierons **comment l'hôpital passe du social au quantitatif et du quantitatif au qualitatif.**

## L'Hôpital – Lieu d'humanité

### L'hôpital halle de l'époque médiévale (l'hôpital-Eglise): une architecture au service de l'âme

Les premières institutions hospitalières dont la fondation fut inspirée par le devoir de charité apparaissent au moyen âge avec la diffusion du Christianisme. Jusqu'au XVI siècle, la fonction hospitalière est assumée par l'Eglise qui adapte ses bâtiments pour donner l'hospitalité, c'est à dire assurer la continuité de la vie ou répondre aux besoins élémentaires comme l'alimentation, les vêtements et le logement.

C'est au XII siècle qu'est construit le premier hôpital marseillais – l'hôpital St Esprit qui deviendra à la renaissance l'Hôtel Dieu.

La vision humaniste considère le malade avant tout comme un citoyen. Soigner ce n'est pas seulement traiter, c'est aussi prendre soin. La personne soignée est un sujet, objet des soins et non un objet de soins.

De son histoire médiévale, l'hôpital conserve une relation forte à la règle ecclésiastique. Le devoir d'assistance et d'hospitalité qui incombe alors aux hommes de l'Eglise décide de la localisation des chambres d'hospitalité au pied des cathédrales.

Dans ces premiers hôpitaux- charitables, édifiés au cœur de la cité « *au meilleur de la ville comme le cœur au meilleur de l'homme* », la règle monastique et les prières pour le salut de l'âme font plus que le soin qui n'est cependant pas totalement exclu. Potions, herborisations, pansements de plaies sont déjà en usage au point que très vite, l'hôpital doit, à l'exemple des monastères, bénéficier d'un jardin « aux simples » (thym, romarin, sarriette, sauge étaient de simples remèdes) et s'installer à proximité d'un cours d'eau pour l'approvisionnement et l'évacuation des eaux usées mais aussi pour l'entretien du linge.

Toutefois, la compassion demeurait néanmoins le seul geste utile. S'appuyant sur le dualisme platonicien, les valeurs religieuses modifient la pratique des soins, le corps incarné est méprisé et l'esprit sublimé. La foi médiévale cependant privilégie pour la guérison le recours au sanctuaire plutôt qu'à l'hôpital et donne de ce fait beaucoup plus d'importance aux pèlerinages sur les routes desquels et aux entrées des villes, on voit apparaître les hospices ou hospitalia –maisons d'accueil – censés soulager les pèlerins de leurs maux à défaut de les guérir.

Les croisades en terre sainte ont deux effets : elles font découvrir aux croisés la façon dont l'orient accueille et traite ses malades (création de facultés) mais elles importent des malades inconnues. La médecine médiévale est diminuée face à la lèpre et à d'autres maladies. Tout juste est-on capable d'observer les effets et de définir la contagion. Ainsi c'est sur ce critère que se fait la distinction entre deux types d'hôpitaux qui vont perdurer pendant près de neuf siècles :

- les malades non contagieux sont admis à l'Hôtel Dieu (Domus Dēi – Domus pauperum),



les malades contagieux conduits lors les murs dans les maladreries ou léproseries.

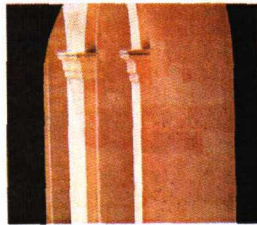
L'Hôtel Dieu garde le schéma des infirmeries monastiques, de plan rectangulaire basilical, où la salle des malades est installée dans une vaste nef aux ouvertures étroites. Très proches du monde monastique, les bâtiments de la maladrerie, comme ceux des Hôtel Dieu, suivent les canons de l'art roman puis de l'art gothique : voûtes en berceaux, ouvertures en plein cintre peu nombreuses puis voûtes sur croisées d'ogives et fenêtres en arc brisé. Priorité est donnée à l'image extérieure, l'hôpital est encore et surtout une église. L'architecture de l'hôpital Eglise est proche de celle des monastères et rien n'évoque la maladie.

### L'hôpital palais de la Renaissance – un modèle d'intégration dans la ville -

A la renaissance, les modes d'accueil n'ont guère changé. Néanmoins, l'explosion démographique liée à une activité économique prospère accroît les besoins d'hébergement hospitalier. L'essor des villes et des cités s'accompagne d'une valorisation de la gestion et de l'organisation de la vie citadine. C'est en effet l'évolution politique des XV et XVI siècles qui influencera l'architecture des hôpitaux.

L'hôpital palais inspiré des modèles italiens adopte de nouvelles formes. Le plan basilical est remplacé par un plan orthogonal en croix ou en carré qui permet de réunir plusieurs salles de malades autour d'une chapelle. Chaque corps de bâtiments constitue le bras d'une croix et délimite un espace central : une cour carrée ou rectangulaire

La disposition d'ensemble symétrique centré sur l'axe entrée/chapelle, la présence de galeries couvertes, de portiques sont d'autant d'éléments qui président à l'élaboration des plans des hôpitaux. L'hôpital de la Renaissance est un modèle d'intégration dans la ville. C'est un lieu où se conjuguent des activités diverses : rites religieux, assistance, soins mais aussi commerces et des lieux destinés au comité d'artistes travaillant parfois de manière permanente pour l'institution hospitalière. Il compte une multiplicité de fonds destinés aux soins du corps et de l'esprit (jardin, chapelle, commerces). L'hôpital est une petite ville.



Les dispositifs de transition entre la ville, l'espace de la rue ou de la place publique et l'hôpital sont riches : arcades, cloîtres, loggias urbaines, patio, pazzeria, pronaos et portiques qui créent des zones entre la ville et l'hôpital issu du modèle claustral. Ce dispositif architectural agit comme un filtre entre les espaces collectifs et privés. C'est un lieu d'accueil et parfois de soins mais également un lieu de relation visuel depuis le ville vers l'intérieur de l'hôpital.

Les portiques seront jusqu'au XX siècle une constante dans la construction des hôpitaux pour leur connotation urbaine et leur rôle de qualification des places et des rues, lieu de protection, de refuge et d'accès à l'hôpital.

A MARSEILLE, l'Hôtel Dieu confié à MANSARD – architecte du Roi – en est un exemple. C'est un bâtiment en pierre rose de la Couronne où la composition : un corps principal et deux ailes sur trois étages (le dernier ayant été ajouté au XIX siècle) formés de hautes galeries voûtées d'arêtes et percés d'arcades protégeant du mistral et du soleil, évoque plus un palais qu'un hôpital pour indigents. Les amples escaliers intérieurs ornés de belles rampes de fer forgé ajoutent à la noblesse.

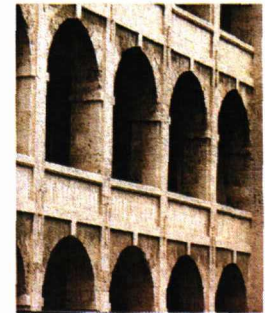
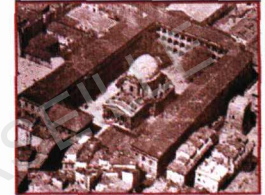
### **Santé publique ou pouvoir public**

**L'hôpital général du XVIII siècle – de l'assistance à l'exclusion soins ou enfermement ? Santé publique ou pouvoir public**

Créés pour favoriser l'assistance à domicile, les bureaux des pauvres deviennent bientôt des asiles ou s'exercent des travaux forcés. Quant aux lazarets, ils sont réutilisés pour cacher aux yeux de la société ceux que la misère ne tolère plus.

De fondation royale, l'hôpital général institué pour enfermer, nourrir et éduquer les plus défavorisés (vieillards, pauvres, enfants abandonnés) ne tarde pas à devenir par sa grandeur et son austérité le symbole du pouvoir absolu .

En 1622, la décision est prise de renfermer dans un lieu propre et choisi par le Consul, les pauvres natifs de Marseille. Pierre PUGET – architecte du Roi - sculpteur marseillais natif du panier, traduit avec la **Vieille Charité**, cette volonté de régularité et de centralité. Les bâtiments – trois galeries superposées d'une régularité austère et monumentale – sont ordonnancés autour d'une cour quasi rectangulaire et toujours au nom de la morale, les femmes et les hommes





sont accueillis dans des salles séparées.

La pauvreté n'est plus un don du ciel comme à l'époque médiévale mais bien la marque de la faiblesse de la société qu'il fallait écarter à tout prix des yeux.

### De l'hospice à l'hôpital

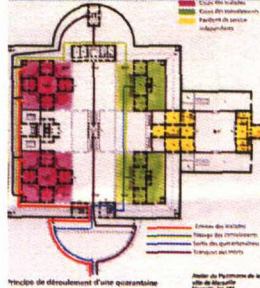
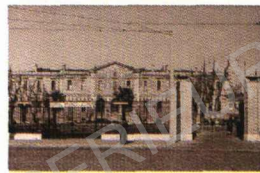
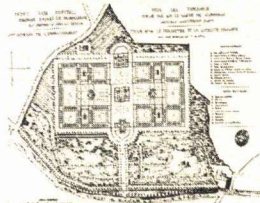
Mais dans l'histoire de l'architecture hospitalière, liée bien sûr à celle de la médecine, il revient au XIX siècle le mérite d'avoir **disjoint le soin de l'hébergement charitable et l'hôpital de l'hospice** dans l'esprit du XVIII siècle ; et l'architecture ventilée de l'hôpital, il l'a réalisé en cherchant à aérer au maximum les salles et les bâtiments tant les « miasmes maléfiques » semblaient être la cause de tous les maux.

Si cette conviction nous paraît aujourd'hui assez naïve, elle est cependant à l'origine de la réduction de la concentration, de l'éclatement des bâtiments en petite unités favorisant la circulation de l'air et à la division des salles en fonction des maladies.

Cette nouvelle conception se traduit par une fragmentation et une autonomie des bâtiments. L'éclatement de la composition architecturale en pavillons multiples facilite l'intégration dans son environnement de l'hôpital conçu comme un quartier, voire une cité-jardin aménagée sur des emprises foncières de plus en plus importantes.

C'est à cette période que se sont construits à MARSEILLE :

- l'hôpital de la Conception (Barral et Blanchet architectes) : huit pavillons de malades sur trois plans autour d'une cour centrale,
- l'hôpital pavillonnaire St Joseph ,
- l'asile d'aliénés de la Timone (Penchaud architecte) : quatre cours fermées, formant un quadrilatère, et entourées de galeries couvertes sur lesquelles donnaient les chambres,
- l'hôpital Ste Marguerite : transfert de l'hospice de la Charité « à la campagne » en 1897 sous le nom de la Nouvelle Charité,
- l'hôpital Caroline (Penchaud architecte) – hôpital de quarantaine sur l'île du Frioul qui vient remplacer le Lazaret continental d'Arenc jugé trop au contact de la ville.



### Un projet médical quantitatif – Une architecture au service de la médecine : «des usines à guérir »

#### Quand la science remplace la charité...

L'impérialisme des hygiénistes s'acheva avec la maîtrise de l'asepsie et le développement de la chirurgie. A la concentration des moyens techniques pouvaient correspondre la concentration des malades. Transposée à l'hôpital qu'on appelle général, non plus en référence à l'enfermement mais à la diversité des spécialités, la verticalité permet d'y répondre.

L'hôpital applique la théorie développée dès 1922 par LE CORBUSIER qui préconise « l'agencement d'un groupe de cent villas superposées sur cinq hauteurs, la technicité moderne appliquée à une entreprise aussi importante, remplace la fatigue humaine par la machine et l'organisation ».

A partir du début du XX siècle, les besoins de santé passent progressivement au premier plan mais si l'hôpital va s'affirmer dans sa mission médicale, il garde néanmoins prioritairement sa fonction d'hospices. Son image de « dépotoir social », de « mouloir » pour les pauvres perdure. Jusqu'après-guerre auprès de la population le développement des techniques médicales de l'après-guerre entraîne une perte de repères. L'hôpital asile social fait place à l'hôpital plateau technique. Les patients ne considèrent plus la souffrance comme inéluctables tandis qu'émergent de nouvelles demandes toutes liées à la capacité des soins.

Bien évidemment, chaque hôpital est un cas unique d'organisation. Il est issu d'un contexte géographique et économique précis qui interfère sur son fonctionnement (localisation centre/périphérie, médecine spécialisée ou générale) mais certaines contraintes apparaissent toutefois d'un cas à l'autre justifiant l'appartenance à tel ou tel modèle.

A travers les **deux modèles d'organisation spatiale – le modèle bloc** (Nord et La Timone) et **le modèle horizontal** (le pôle mère enfants de l'extension de l'hôpital Nord), qui se différencient selon sa relation à la ville, son patrimoine bâti et ses espaces extérieurs nous analyserons comment l'hôpital est passé du quantitatif au qualitatif



L'approche du territoire hospitalier se différencie selon l'organisation spatiale en fonction de sa relation à la ville, du patrimoine bâti et des espaces extérieures. Les formes architecturales et urbaine de l'hôpital son pour beaucoup des archétypes organisationnels reflétant la conception de la médecine d'une époque, reflétant la société d'une époque.

### un centre de soin ouvert à tous

A la fin de la seconde guerre mondiale, trois éléments essentiels vont intervenir dans la métamorphose physique de l'hôpital.

Tout d'abord on assiste à une véritable éclosion des progrès médicaux avec le développement des moyens d'investigation héritiers des découvertes du siècle passé, la découverte de nouvelles molécules et, le développement de la thérapeutique et de la chirurgie (amélioration de l'anesthésie et notamment des antibiotiques) qui vont de pair avec la croissance économique de la période des « trente glorieuses » et qui ont permis d'améliorer la qualité des soins.

Mais l'hôpital ne se transforme réellement en centre de soins ouvert à tous qu'en 1945, date de la création de la Sécurité Sociale. La sécurité sociale est l'outil principal de la transformation de l'hôpital. Al'idée ancienne d'assistance aux indigents se substitue celle que tous les individus sont égaux devant la santé. C'est le droit à la santé pour tous.

Et enfin, la loi de décembre 1970 qui consacre l'hôpital comme établissement de soins distincts des établissements sociaux, les maisons de retraite vont maintenant devenir des entités à part entière et indépendantes.

Ainsi les progrès médicaux et économiques vont entraîner la transformation en profondeur du parc hospitalier. L'intervention de l'Etat se traduit par une aide financière massive, un contrôle de tous les projets, de leur fonctionnement, de leur coût et de leur réalisation.

C'est l'époque de la construction des **grands hôpitaux monoblocs**, architecture de barre ou de tour se voulant le symbole de la fonctionnalité et de l'hygiène. L'hôpital Nord et l'hôpital de la Timone de MARSEILLE font partis de ces grands Centres Hospitaliers Universitaires (C.H.U.) caractéristiques de cette époque et sont le reflet de l'architecture industrialisée, standardisée appliquée aux logements.

### des constructions industrialisées.

L'hôpital monobloc se développe à partir des années soixante. Sur le plan urbain, c'est l'époque où le développement industriel et urbain provoquent une forte spéculation foncière incitant à une réduction de l'emprise des établissements.

L'hôpital monobloc se caractérise par un seul bâtiment élevé et linéaire au centre d'une emprise située à proximité du centre ville pour La Timone ou en proche banlieue pour Nord, et le plus souvent à proximité d'infrastructures de transport importantes.

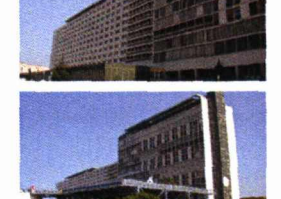
Les propos tiennent du vocabulaire industriel et font référence à la **productivité** : « usine », « machine », « rentabilité », « technicité », « quantité », « centralité », « coût d'exploitation ».

L'état animé par la volonté de centraliser la maîtrise de tous les aspects de la construction hospitalière, économiques, financiers, techniques et même architecturaux instaure un système de procédure d'industrialisation et les constructions sont qualifiées de « constructions industrialisées ». la conception et la réalisation d'hôpitaux type étaient censé favoriser la rapidité de construction et de baisser les coûts. Ce souci de normalisation, c'est à dire la volonté de « faire du répétitif pour aller vite avec moins d'argent » donne naissance à des projets qui vont gommer les particularismes locaux, d'autant plus que jusque dans les années quatre vingt, un petit corps d'architectes fonctionnaires a bénéficié du monopole de construction des hôpitaux en France. C'est ainsi que la même équipe d'architectes (René EGGER associé à DEVIN et JANOVITZ ) conçoit l'hôpital Nord (EGGER associé à CROZET) et celui de la Timone.

Les architectes développent ainsi un certain nombre de principes liés à la fois à l'évolution des conceptions médicales et aux progrès des techniques de construction. Ces techniques de construction en béton armé ou en acier, les moyens de levage mécanique, les ascenseurs ainsi que les engins nécessaires au chantier ont permis de construire en hauteur.

L'hôpital bloc fait abstraction de l'architecture. **C'est un ensemble de normes mis en œuvre par des spécialistes du bâtiment, des « bétonniers », des « ascensoristes » et des « installateurs de chauffage » qui cherchent à simplifier, à banaliser, à standardiser car leurs**

La région marseillaise dispose enfin d'un grand centre hospitalier ultra-moderne





performances se jugent en terme de rendement économique.

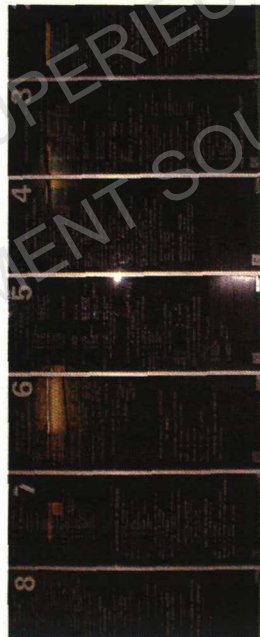
Le système constructif recherché - mise en place des trames (la trame des 6.39 m pour la Timone et des 3.18 m pour Nord), les poteaux poutres - contribue à la rentabilisation spatiale. (annexe 3-4)

Certes, l'hôpital est l'équipement du XX siècle qui réclame la plus haute efficacité fonctionnelle et les tenants des théories fonctionnalistes avec les travaux des architectes Jean WALTER et Paul Nelson apportent leurs solutions.

Déjà en 1938, Jean WALTER posait clairement la question de la rentabilité spatiale exigée par l'hôpital médicalisé « *« du point de vue de l'équipement, il faut connaître que si l'on arrive à installer dans un hôpital pavillonnaire, une chaufferie, une buanderie, une cuisine, un service de radiologie moderne, ces services restent les maillons détachés d'une grande chaîne, leur exploitation est ruineuse et donne peur de résultats. En effet, ces installations n'ont d'utilité que si elles sont à la portée des usagers. Or dans un hôpital pavilloné, le transport d'un malade à une salle de radiothérapie où à un laboratoire se fait lentement, à travers des galeries interminables dans lesquelles le malade est dangereusement exposé. Les relations entre un service et un autre sont difficiles, la distribution des aliments est interminable, la nourriture arrive froide ? l'importance du personnel que nécessitent tous les longs mouvements inutiles est augmenté par le peu de rendement de chacun. La conception de l'hôpital construit en surface est en résumé, le résultat d'une incompréhension foncière des besoins modernes, elle ne peut subsister »* Architecture d'Aujourd'hui n° 5 - 1958.

On peut décrire l'hôpital Nord et celui de la Timone en évoquant l'empilement de 11 ou 12 (16 pour le Timone enfants) « pavillons » reliés par un pôle d'ascenseurs.

Leur organisation est concentrée autour des noyaux de circulations verticales. Les maîtres mots de la conception de ces « machines à soigner » sont « proximité » et « vitesse de circulation ». Ce sont des superpositions ou stratifications de secteurs où chaque niveau est constitué d'un service indépendant regroupant un service médico-technique, un secteur hébergement et



un secteur consultation.

**L'hôpital bloc, dominé par les préoccupations techniques et fonctionnelles est régi par le quantitatif.**

Ainsi les recherches essentiellement sur la rentabilité des plans, la réduction des distances à parcourir, la séparation des fonctions sont au cœur du travail de conception et sont l'effet direct de la mutation de l'hôpital en centre de soins.

#### un huis clos médicalisé

L'hôpital bloc - espace clos et isolé - est une rupture dans l'espace urbain. Son gabarit élevé lui confère certes une fonction de repère urbain et facilite les déplacements des usagers jusqu'à lui mais toutefois, cette caractéristique volumétrique contraste avec le tissu environnant et crée une rupture dans la trame urbaine.

Il est également une rupture dans le temps de la vie quotidienne. La barrière, la guérite, la casquette ne sont pas sans rappeler un lieu carcéral. La rupture avec l'extérieur, avec la ville est brutale, sans transition aucune

Le malade perd son identité, son statut social. La vie s'arrête, la différence est fortement marquée. Il est exclut, il est isolé de tout ce qui constitue la diversité de la vie. Il est classé dans une catégorie malade par le diagnostic médical. Il perd son indépendance et devient un objet de soins.

Mais la traduction architecturale de ces bâtiments ultrafonctionnalistes au seul service de la médecine, ne répond pas à des critères de qualité de vie des malades et du personnel hospitalier et semble oublier ces acteurs principaux. L'architecture traduit une imperméabilité au monde extérieur qui accentue la différence, génère angoisse et peur.

#### l'architecture au service du mal être ? l'absence de l'affectif

La rationalisation, l'organisation des services priment sur la qualité de vie. Basé essentiellement sur l'aspect technologique, le travail de l'architecte s'est effectué essentiellement sur le plan du fonctionnement, peu ou pas de recherche de volume, peu de préoccupation quant à la qualité des espaces et de la lumière.





La notion d'enfermement: est accentuée :

- par les espaces cloisonnés, répétitifs, et peu inventifs,
- par les longueurs interminables des couloirs uniformes, neutre, linéaires sans rythme de parcours, sec où patients et utilisateurs se perdent,
- par des salles d'attentes et de soins aveugles qui désorientent et angoissent,
- par l'usage de la lumière artificielle née des technologies poussées de ventilation qui ont permis de traduire un bâtiment plus compact, plus épais où l'espace libre y est pratiquement absent. Les cours d'honneur d'autrefois font place à de minuscules patios au rez de chaussée nécessaires aux seules prises d'air,
- par l'absence de la lisibilité des circulations qui ne font l'objet d'aucun traitement particulier,
- par l'absence de la couleur,
- par l'absence de vie.

Tous ces éléments environnementaux font abstraction complète de ce dont l'homme est fait : l'affect. Le confort médical est la priorité. Tout cela n'est pas sans conséquence sur l'homme malade. L'architecture génère l'angoisse. La verticalité oblige l'ascenseur à être le seul moyen de déplacement. Véritable phobie des utilisateurs (une boîte dans une autre boîte), l'attente trop longue devant les ascenseurs est très mal vécue.

L'architecture hospitalière génère la tristesse : Similitude des étages, similitude des chambres, similitude des fenêtres étroites proches des casernes et des lycées, avec les bons souvenirs en moins, provoquent monotonie et tristesse liée aux images de la déchéance physique, de la mort et de la mort des pauvres.

L'architecture au service de la médecine a négligé l'architecture humaine. Les volumes figés, l'uniformité sclérosante des espaces traduisent la volonté essentielle qui est avant de soigner et de faire bénéficier le malade de la technologie médicale. Et pourtant « qu'est-ce qu'un hôpital ? un homme ou une femme dans un lit ». Cette définition n'est pas de Le CORBUSIER mais de celui qui pendant trente ans a travaillé à ses côtés, André WOGENSCKY.

La seule humanisation de ce type d'hôpital a été traduite par la suppression des salles communes telles que les définissait DIDEROT dans l'Encyclopédie « une longue



enfilade de salles contiguës où l'on rassemble des malades de toutes espèces..., les vivants à côté des moribonds et des morts », et la généralisation des chambres à un ou deux lits avec sanitaires indépendants.

Ainsi la seule prise en compte de la technologie fait en sorte que les hôpitaux ne deviennent que des centres de réparation de la mécanique organique et l'image de l'hôpital au travers de son architecture reste négative à l'intérieur comme à l'extérieur.

### L'hôpital introverti.

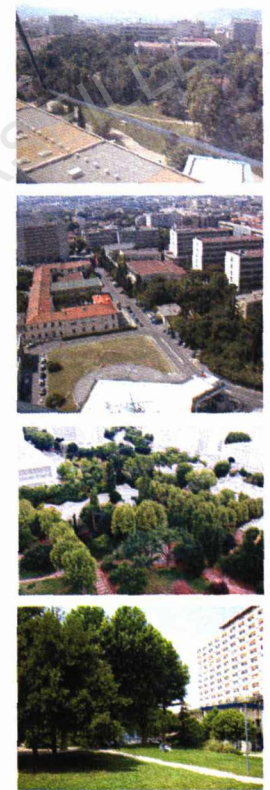
La primauté de la technique et de la fonction de soins ont relégué au second plan l'aménagement des sites hospitaliers. Aucun traitement architectural ne qualifie la liaison entre ensemble bâti et espaces libres. La banalisation est de rigueur.

A l'hôpital de la Timone, en marge de l'emprise du bâti subsistent dix hectares d'espaces non traités et non appropriés. Il est vrai que l'espace vert n'est plus un lieu mais une portion de territoire découpé avec des résurgences de l'ancien hôpital « des insensés » dont PENCHAUD était l'architecte.

Il est vrai aussi que dans le milieu des années cinquante, l'idée du jardin disparaît. Il a perdu son histoire, il n'est plus qu'une zone aménagée selon les règles également de la fonctionnalité et de la « commodité » : plus de tracés, plus de proportions, plus de composition comme on le voyait à l'hôtel Dieu. L'urbanisme moderne issu de la Charte d'Athènes ne parle plus de jardin mais « d'espaces verts ». La nature est également standardisée en « zones vertes ». Le traitement des sols et de la végétation reste sommaire et conventionnel.

L'urbanisation au cours des trente glorieuses raisonne exclusivement en terme de besoins et il y manque là aussi le « supplément d'âme » dont parlait BERGSON. C'est bien en effet une vision de LE CORBUSIER assimilant la ville moderne à un paquebot immobile au milieu d'un espace libre non maîtrisé.

L'hôpital introverti n'a que faire de ces espaces considérés pour la plus grande partie comme des réserves foncières. La verticalité véritable frontière empêche tout contact avec l'extérieur. L'hyper- compacité aseptique empêche toute



odeur de pénétrer. Le jardin de la Timone permet toutefois aux visiteurs claustrophobes de s'aérer, au personnel de décompresser, aux habitants et aux chiens du quartier de s'y promener.

Ainsi tous ces éléments environnementaux contribuent à faire de l'hôpital bloc une véritable forteresse où l'architecture défend l'image essentielle du lieu médical. Certes ces hôpitaux ont montré en leur temps une certaine efficacité sur le plan de la rentabilité de l'espace mais leur échelle « inhumaine » a conféré à l'hôpital une image repoussante que les architectes d'aujourd'hui tentent de réformer. L'extension du pôle « Mère- Enfant » de l'hôpital Nord en est un exemple.

#### **Un projet médical qualitatif : le retour à l'humain ?...** (annexe 5)

Ainsi à la fin des années soixante dix, d'importantes leçons sont tirées de cet échec urbain et architectural. C'est le retour de la prise en compte des particularismes locaux.

De nouvelles préoccupations d'intégration urbaine et une volonté d'ouverture sur la ville commencent à s'exprimer. La volonté d'intégration à l'environnement donne naissance à de nouvelles morphologies, l'hôpital devient un lieu ouvert sur la ville et doit rompre avec l'image de la forteresse implantée au cœur ou aux abords des villes. Il est devenu avant tout un lieu de guérison et l'architecture doit le traduire.

#### **faire rentrer la ville dans l'hôpital et l'hôpital dans la ville**

L'hôpital est un équipement urbain ouvert sur la ville. La fin des années soixante dix voit apparaître la prise de conscience des effets négatifs d'une urbanisation morcelée dite « moderne ». L'organisation de l'espace urbain comme de ses équipements devient prépondérante. Les impératifs de proximité, de rapidité de circulation, de rentabilité de l'espace médical sont maintenant délaissés au profit de la notion de qualité.

Certes, si les hôpitaux monoblocs, grâce à leurs schémas d'organisation verticale ont été très efficaces sur le plan de la rentabilité de l'espace, il n'en demeure pas moins que leur échelle inhumaine a contribué à l'image repoussante que l'on se faisait de l'hôpital.

**Le modèle horizontal** qui lui succède est le **reflet d'une politique d'humanisation**. L'hôpital est un monument signifiant et signalétique à l'échelle de la ville mais surtout à l'échelle de l'homme. Pour concrétiser cette approche à visage humain, il doit répondre à une idée forte d'insertion architecturale dans le site par le jeu des volumes et du lien constant entre l'univers médical et la vie extérieure.

Symbole d'humanisation, le bâtiment R +3 s'étale, se présente sous forme de polyblocs inspirés du modèle pavillonnaire, se fond dans le paysage et reflète une volonté d'intégration à l'environnement et d'un enracinement dans le paysage urbain. Mieux intégré, il recherche un équilibre entre la compacité et la séparation des bâtiments.

#### **l'hôpital traité comme un espace ouvert**

L'irruption d'un nouvel espace – l'espace public- et la priorité à la lumière naturelle vont modifier la morphologie des hôpitaux tant dans les constructions neuves que dans les restructurations.

D'un espace clos, il devient espace ouvert privilégiant la qualité de l'espace par des larges voies d'accueil et une hiérarchisation. Il faut, dit Pierre RIBOULET - architecte de l'hôpital Debré - Paris, animé par une volonté d'ouverture sur la ville « *entrer dans l'hôpital comme on passe dans une rue, une galerie où l'on peut aller et venir, courir et rêver .... l'édifice doit être porteur de ce qu'il y a de meilleur dans les valeurs des collectivités humaines* ».

Si les hôpitaux du siècle passé étaient accessibles une fois l'enceinte franchie à travers un jardin, si l'entrée des « machines à soigner » se faisait directement sans progression, un espace « tampon de transition » destiné à accueillir, à distribuer mais aussi à éclairer et à séparer est ici créé.

Pour cela l'architecte fait référence au vocabulaire néo-urbain. On voit donc apparaître des rues intérieures publiques, des galeries, des atriums, des commerces, des jardins couverts, des vues sur l'extérieur au statut public. Ce vocabulaire n'est pas sans rappeler celui attribué à l'hôpital de la Renaissance. Ces propos urbains sont le reflet d'une évolution de la notion d'hospitalisation mais également du droit du malade.

A l'image des cités-jardins pavillonnaires de la fin du XIX siècle, avec ses rues et ses avenues plantées, l'hôpital fonctionne comme un espace urbain avec des lieux publics,



des « rues intérieures », des « galeries piétonnes » desservant des espaces plus privés.

On ne peut parler de rues hospitalières sans faire référence à la rue intérieure des « cités jardins verticales » de LE CORBUSIER. Ainsi la conception hospitalière actuelle s'appuie sur la pensée moderne de la réflexion sur urbanité et architecture. La rue intérieure hospitalière est un espace qui facilite le repérage des services et la bonne distribution des accès aux étages. Elle permet en outre d'apporter au sein du bâtiment souvent compact, la lumière naturelle par l'intermédiaire de verrière.

La solution la plus radicale pour tendre à un espace presque public et d'offrir un instrument souple aux utilisateurs a été de supprimer le couloir, de le réinventer et de donner à la distribution la dimension d'un lieu urbain couvert et chauffé. L'espace collectif est fluide mais hiérarchisé, l'escalier sert souvent de paravent et définit les lieux différenciés.

On retrouve cette définition au travers de la morphologie du pôle « Mère-enfant » de l'hôpital Nord qui s'organise autour d'une épine dorsale. Les cheminements se font le long de la rue piétonne ouverte à tous, sur laquelle viennent se greffer des modules de consultation et d'hospitalisation disposant de leur propre circulation verticale et horizontale. Cet axe central qui guide aisément les patients où les visiteurs est relié à l'espace public urbain. Très animé, il accueille des fonctions non médicalisées et symbolise le prolongement de la ville dans l'hôpital. Il assure une véritable continuité entre l'urbanité intérieure et extérieure.

La rue galerie opère comme un filtre. L'urbain pénètre à l'intérieur de l'hôpital et cette notion de transition aide à dédramatiser les lieux d'accueil du public. Véritable déambulatoire, la « rue médicale » devient le lieu social de l'hôpital.

Dans cette unité « Mère-enfant », un important atrium, dans lequel s'inscrit un escalier, caractérise le hall d'accueil. Dans l'enceinte médicalisée, atrium et galerie sont des éléments de transition entre le médical et le monde médicalisé. Ainsi une hiérarchisation se met en place, une progression s'installe allant de la vie banale quotidienne vers des soins plus spécialisés.

La frontière entre intérieur et extérieur est abolie. Le contact avec l'extérieur est maintenu, l'hôpital devient un équipement ouvert dépassant son image de « machine à soigner ». Il rompt avec l'image de l'exclusion, de la maladie et de la mort qu'il véhicule.

42 La façade du nouveau pôle mère-enfant de L'hôpital Nord architecte groupe 6 source: hopitaux et cliniques le moniteur

### une architecture au service du malade

L'architecte tout comme le médecin doit avoir un objectif : soigner l'angoisse car elle est partout :

- . angoisse du malade qui vient à l'hôpital pour une pathologie grave,
  - . angoisse de la famille qui l'accompagne,
  - . angoisse de l'équipe soignante qui doit gérer le tout.
- Le soin apporté à l'environnement vise à dédramatiser, à « destresser ».

### l'hôpital – espace de vie sécurisant

L'espace de distribution transformé en espace public intérieur devient un véritable lieu de vie. L'accueil permet l'orientation immédiate soit vers les consultations situées au rez de chaussée soit vers les étages. Si les façades de ce bâtiment sont volontairement massives et pleines, en réponse à la chaleur et à l'ensoleillement méditerranéen, la transparence est le fil conducteur de son architecture intérieure.

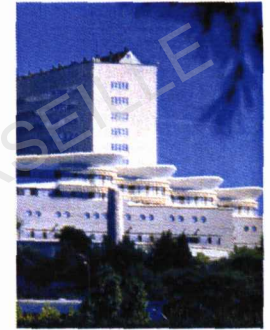
### un espace décroisonné

La lecture simple de la distribution des services, la lumière naturelle et les vues, notamment sur l'extérieur renforcent la lisibilité des circuits et facilitent leur hiérarchisation. Elles facilitent également le repérage dans les lieux de passage. Si autrefois, le malade n'avait comme horizon unique l'espace intérieur de sa chambre, dans cette unité de soins, l'important linéaire de façades vitrées décroisonne l'espace intérieur et offre de multiples vues d'un secteur à l'autre. On accède même aux étages par un ascenseur aux parois transparentes.

L'orientation est immédiate, les lieux sont dédramatisés et la peur exorcisée.

La recherche de la lumière naturelle est omniprésente, la verrière apporte la lumière zénithale, les portes fenêtres et les larges fenêtres aux allèges vitrées participent également à l'ensoleillement maximum.

Cette lumière naturelle est présente même là où on ne l'attend pas, en particulier dans les circulations internes des services voire même dans les salles opératoires par le biais des fenêtres rondes. La transparence et la lumière rassurent.



ci-dessus de haut en bas: le pôle mère enfant: la façade, les ascenseurs vitrés donnant dans l'atrium, un autre atrium, couloir séparé et éclairé par un patio, salle d'attente donnant sur un patio photographies personnelles



### un espace de vie rassurant, stimulant

Pour l'extension de l'hôpital Nord, la recherche constante de la lumière a conduit à une conception éclatée de différents secteurs séparés par de nombreux vides. La séparation des secteurs dans le bâtiment est matérialisée par l'intégration de patios plantés faisant référence à la méditerranée (palmiers, plantes grasses, yucca, aloes).

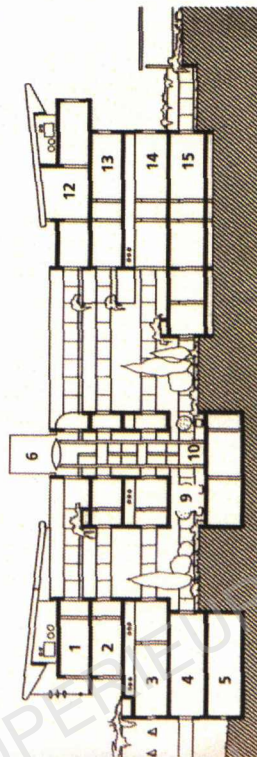
Patios et jardins sont omniprésents. Si auparavant les jardins s'inscrivaient dans la volonté hygiéniste en créant un espace tampon entre le monde extérieur et l'hôpital, si la notion de parcs de verdure entre les pavillons satisfaisaient l'agrément des malades, les jardins maintenant font partie intégrante du bâti et participent à la hiérarchisation de l'espace.

Ici les jardins linéaires encadrent la rue intérieure et créent un nouvel environnement pour le convalescent, l'homme à nouveau debout. L'élément végétal n'est plus en fond de tableau mais il donne un sens à la lumière, diffuse et anime le bâtiment.

Ce sont des lieux calmes, rassurants, débarrassés de toute angoisse, de toute hostilité. Ils déterminent la convivialité des espaces et la relation entre la vie collective et la vie intime. Ils humanisent l'espace, modifie la relation du malade avec l'espace hospitalier. Ils contribuent à la qualité de vie du malade et ont un impact psychologique bénéfique sur les patients chez qui les rythmes biologiques sont déjà très affaiblis.

La présence d'éléments naturels est un médium pour accéder à un mieux être. Ces jardins vivants montrent que la vie est à l'œuvre et se lit partout. Ils permettent de tourner la douleur vers une issue positive, la guérison, le futur. Le jardin devient le cœur de l'hôpital, il respire, il vit. Placé à l'intérieur, le jardin participe tant à la hiérarchisation des espaces qu'à la thérapie en atténuant l'agressivité de certains malades.

Homme blessé, le malade souhaite être considéré dans toute son intégrité. Il ne veut plus d'un univers carcéral froid, lisse mais accueillant, chaleureux, sensible. Il ne veut plus être un patient objet des soins mais un malade sujet de ses soins.



- 1 hébergement maturité
- 2 hébergement pédiatrique
- 3 blocs opératoires
- 4 consultation
- 5 parkings
- 6 locaux technique
- 9 hall d'entrée
- 12 néonatalogie
- 13 hébergement
- 14 pc médicaux
- 15 urgence

ci-dessus coupe du pôle mère enfant de l'hôpital Nord

### l'hôpital –espace de vie « reconfortant »

L'hôpital affirmé comme lieu de vie et non plus seulement comme « usine à soigner » est de moins en moins un lieu de séjour. Les soins ont évolués, la durée d'hospitalisation s'est vue raccourcir de façon importante. Il est de plus en plus un lieu de passage. L'architecture doit être alors plus humaine et plus proche de l'hôtel que de l'internat. « *Un hôpital dit LE CORBUSIER, est une maison d'homme, la clef étant l'homme, sa stature (hauteur), sa marche (étendue), son œil (point de vue), sa main sœur de l'œil* ».

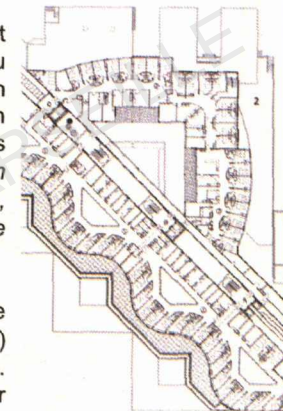
L'hébergement désormais en chambre individuelle se compose d'unités de soins de taille réduite (15 ou 20 lits) regroupés en plots inspirés des modèles pavillonnaires. Les espaces traités s'éloignent du modèle hospitalier pour s'approcher voire dépasser le standard hôtelier.

Le temps passé dans une chambre d'hôpital est toujours vécu comme une parenthèse. Le rythme et les repères habituels sont cassés. Le seul espace qui relie le malade au monde extérieur est la fenêtre qui va apporter les échos du monde extérieur par le regard, l'ouïe, l'appréciation du temps qu'il fait.

Une attention particulière à la qualité des vues depuis la chambre est apportée à partir du lit du malade. Le malade n'a plus comme horizon un petit coin de ciel ou l'espace confiné de sa chambre. Cette attention se retrouve dans l'unité Mère-Enfant de Nord, le retrait des étages d'hospitalisation permet d'offrir aux chambres le confort de terrasses spacieusement logées soit dans les concavités soit dans les convexités de la façade. Les chambres de la maternité sont toutes tournées vers des vues exceptionnelles, vers le soleil et la mer à l'abri des vents dominants. Même le mouvement ondulatoire de la toiture donne au bâtiment une connotation balnéaire. Ces vues tournées vers l'extérieur traduisent bien la nécessité vitale de ressentir l'appartenance à la ville, à la vie. L'aspect résidentiel, agréable, confortable fait oublier l'hôpital. La fonction hôtelière se prête de plus en plus à une traduction architecturale urbaine.

Ainsi les architectes apportent le qualitatif indispensable à la guérison dès lors que l'on admet que le corps et l'esprit sont liés. En travaillant l'ambiance, la qualité de l'accueil, la qualité de vie, ils abordent la fonctionnalité sous l'angle des interactions entre les hommes. **L'environnement architectural tend à rendre au mot « hospitalité » tout son sens. L'hospitalier s'épanouit en hospitalité.**

ci-dessus de haut en bas: plan d'étage du pôle, cours intérieures et patio photographies personnelles



## Un autre concept d'hospitalisation – le soin culturel

L'évolution de l'environnement hospitalier reflète l'évolution tant de la médecine que de la société. Les remparts du siècle passé sont tombés et la rigidité des blocs fonctionnalistes n'a pas résisté à la nécessaire ouverture sur la ville.

La beauté nostalgique des cours et des jardins des hôpitaux pavillonnaires du siècle passé ne peut faire oublier leur inadaptation aux contraintes de l'hôpital moderne. LE CORBUSIER et ses « cités-jardins verticales » ont répondu et la rue intérieure est devenue le nouvel archétype de l'architecture hospitalière. La qualité essentielle de ce principe est la constitution d'un véritable espace de transition entre la ville et l'hôpital, entre le quotidien et le monde médical.

L'hôpital qui se fond dans la ville est un espace de tous les paradoxes, plus ouvert sur la ville mais plus protecteur pour les patients, plus techniques mais plus chaleureux. Au total, il n'y a place non pas pour un mais pour plusieurs hôpitaux non pas pour un espace mais pour une diversité d'espaces. La médecine est en pleine mutation, l'environnement aussi.

Centré sur le confort du malade, la politique d'humanisation entreprise depuis plusieurs années justifie l'application de mesures tant esthétiques en ayant recours à une architecture moins austère pour un cadre d'accueil et de séjour plus agréable que fonctionnel. La qualité environnementale est reconnue comme élément fédérateur de vie et de soins à l'hôpital. Une organisation cohérente du site et des espaces valorisés joue dès lors un rôle fondamental pour s'accompagner maintenant d'un nouveau rôle social. Le point d'équilibre est certes difficile à trouver. En effet, chez soi à l'hôpital, on en rêverait presque... à condition de ne pas y rester.

L'hôpital rassurant, qui guérit, qui ne coupe pas l'individu de l'espace public se rapproche de ce nouveau concept. L'Homme debout est au centre de la réflexion. On n'hospitalise plus une enfant ou un adolescent fragilisé comme un adulte. Les tranches d'âge et leur besoin respectif sont à prendre en considération.

Faire rentrer la ville dans l'hôpital et l'hôpital dans la ville. Pour ouvrir sur la ville, l'hôpital doit offrir une dimension sociale et culturelle.

**« la culture (...) participe à l'amélioration de l'environnement des personnes et contribue à favoriser la relation de**

***l'hôpital avec l'extérieur*** » stipule une convention signée par les Ministères de la Santé et de la Culture. Une évidente recherche des sens se fait jour dans le monde médical et des soins hospitaliers. Rechercher des sens qui se traduit par le fait du retour des arts en milieu hospitalier où beaux-arts et musique retrouvent une nouvelle raison d'être, une utilité oubliée, celle d'aider l'être malade hors de ses repères habituels à retrouver un équilibre de vie physique, moral émotionnel et psychique.

On n'ose pas l'affirmer mais pourtant plusieurs témoignages recueillis après une exposition ou une conférence ou bien encore un concert organisé au sein de l'hôpital, prouvent que quelque part, un ennui de santé vécu de manière positive grâce à un environnement culturel de qualité peut se transformer en salutaire remise en forme.

La société est confrontée de plus en plus à des adolescents isolés, catalogués assez rapidement de violents, de dépressifs, d'anorexiques, de boulimiques... Aussi paradoxalement que cela puisse paraître, pour contrôler ses angoisses et ses colères, l'adolescent s'impose généralement la souffrance. Ainsi ce besoin de se faire mal est souvent l'expression d'un mal être, volonté de maîtriser les changements de son corps. Face à ce mal-être, il est primordial de réinstaurer le dialogue physique pour les aider à se réconcilier avec ce corps et aussi limiter les dégâts.

Les adolescents qui ne sont plus tout à fait des enfants et pas encore des adultes ont des besoins spécifiques. Leurs prises en charge nécessitent des structures adaptées. Parce que l'adolescence est unique et qu'aucun autre moment de la vie n'est aussi porteur d'espoir, il faut leur donner un lieu, qui soit en symbiose avec sa vocation, que l'on franchit sans à priorité, sans appréhension, librement.

Qu'ils soient anorexiques, obèses, schizophrène ou dépressifs, ils restent avant tout des adolescents et quelle que soit la durée de leur hospitalisation ils ne doivent pas être déconnectés de leur univers quotidien. L'enjeu sera donc de créer pour eux un espace de transition « rassurant » qui guérit sans les couper de la vie, de la ville. Retrouver le dialogue avec eux-mêmes, retrouver le dialogue avec leur corps, retrouver le dialogue avec les autres, retrouver le dialogue avec la ville.



Les hôpitaux entraînés par leur élan de technicité ont quelque peu oublié l'importance de soigner l'âme pour mieux guérir le corps. La culture peut y participer en améliorant l'environnement des personnes et en contribuant à favoriser les relations de l'hôpital avec l'extérieur, c'est ce qui sera démontré avec le projet. L'architecte Samir FARAH parle d'une « *révolution culturelle* » il faut ajouter pour les adolescents les « soins culturels ». Pour cela, il faudra leur offrir une « peau » qui colle à la leur, des espaces de rencontres et d'activités qu'ils puissent s'approprier pour trouver ou retrouver leurs repères Il ne s'agit pas comme dit le professeur Marcel RUFFO « *d'en finir avec la réalité extérieure mais bien au contraire de la construire* » c'est tout l'enjeu de ces soins..

Un projet phare et original – la Maison des adolescents – « Maison Solenn »  
87 Bd du Pont Royal PARIS 14.

(annexe 6)

Inaugurée en novembre 2004, La Maison Solenn est dirigée par le Professeur Marcel RUFFO – ancien responsable du service pédo-psychiatrique de l'hôpital marseillais Ste Marguerite et père du centre « Arthur » de la Timone.

#### Origines de la Maison des Adolescents

Le projet de la Maison des Adolescents est indissociable de l'histoire de la Fondation des Hôpitaux de Paris – hôpitaux de France et de l'opération « pièces jaunes ». C'est dans les années 1990 que germe dans le service du Professeur CRISCELLI – actuel Vice Président de la Fondation – l'idée d'une opération caritative calquée sur le modèle américain. Le professeur de pédiatrie cherche à rendre plus humaine l'hospitalisation des enfants, notamment par la présence de leur parents à leurs côtés. L'opération « pièces jaunes » permet ainsi de financer 21 maisons de parents. Lorsque Madame CHIRAC prend la présidence de la Fondation en 1994, son engagement va donner une nouvelle dimension au projet. Elle souhaite créer un établissement dédié aux pathologies de l'adolescence.

L'idée d'offrir une prise en charge spécifique aux adolescents a fait son chemin dans le milieu médical et le développement de ces structures est devenu en juin 2004 une des orientations de la Conférence des Familles. L'état financera pendant 5 ans ce type de projet.

**un établissement vitrine « pilote » : un concept alliant médecine – psychologie, et espaces culturels**

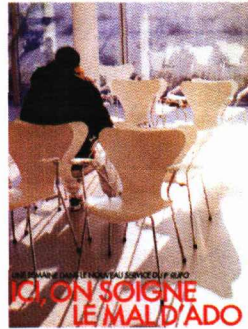
« *j'me sens mal – j'y arriverai jamais* » « *je suis moche* » « *j'aime pas mon corps. Et alors, ça va changer quoi d'en parler* » « *mourir, c'est pas grave, c'est vivre qui m'angoisse...* », ces phrases chocs d'adolescents claquent en banderoles au-dessus de la tête du visiteur pénétrant dans l'établissement.

Les jeunes qui se sentent mal peuvent venir consulter dans ce lieu, aussi bien pour des problèmes de peau, de poids, de difficultés inhérentes au traitement d'une maladie chronique (diabète, épilepsie...) que pour des problèmes psychologiques : troubles du comportement

ci-dessus la Maison Solenn à Paris architectes Ibos/Vitart source Agence d'architecture Ibos Vitart



alimentaire, sentiments de tristesse et baisse d'énergie, annonciatrices d'un début de dépression, phobie scolaire, prise de toxiques ou encore tentative de suicide. L'accès y est libre. Tout est conçu pour que les démarches individuelles des adolescents soient encouragées. Bornes interactives, expositions, kiosques, espaces de paroles... tout a été conçu pour que les démarches individuelles des adolescents soient encouragées et protégées dans leur cheminement. Accueillir, écouter, informer, rassurer, prévenir orienter, soigner. L'approche psychothérapeutique est favorisée plutôt que l'utilisation des médicaments psychostimulants.



Les adolescents sont accueillis à l'Espace Santé par une équipe pluri-disciplinaires qui selon les besoins, les orientent **en interne** vers une consultation plus spécialisée voire une hospitalisation au sein du centre. Une information de qualité y est donnée pour que les adolescents puissent prendre conscience progressivement des limites de la normalité et de la réalité de leurs problèmes. La prévention a pour but de modifier les comportements dommageables et de proposer des choix favorables par une information adéquate.

Au fil d'ateliers de musique, de théâtre, de danse, d'informatique, d'un studio radio, d'un espace mode, d'une médiathèque mais aussi de salles de classes animés par des professionnels et des enseignants, le « soin culturel » prend forme et place. Aider les jeunes hospitalisés ou pas par la danse, le théâtre, la musique, véritable art-thérapie. le soin culturel est une entité globale qui allie corps et esprit. il contribue à l'amélioration du moral et du psychique. Le but dit encore M. RUFFO est le « jeu psychologique pour éprouver à nouveau le plaisir et recommencer à fonctionner »... tout est donc à inventer....



### un lieu en symbiose avec sa vocation

Clair, ouvert sur la ville, entouré de verdure, le bâtiment de la Maison de Solenn, invite à franchir son seuil dans à priori et sans appréhension. Conçu pour que la lumière y entre le plus largement possible et les espaces sont vastes pour bannir tout sentiment d'enferment.

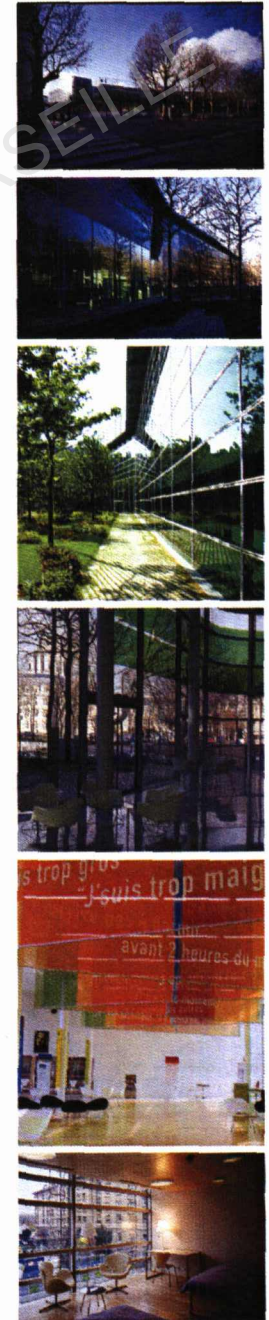
Le rez de chaussée conduit au grand hall de l'Espace santé. On y accède aux consultations et aux salles de réunions. Le premier étage est en partie occupé par l'Unité de Recherche et les associations. Le deuxième étage est consacré à l'hospitalisation. Le troisième étage accueille les différents soins culturels et le restaurant. Et enfin le dernier étage, aménagé en terrasse, est occupé par un jardin.

### une construction hospitalière inhabituelle

La Maison de Solenn n'est pas un bâtiment hospitalier au sens traditionnel du terme, il recrée une atmosphère domestique et l'hôpital est mis à distance.

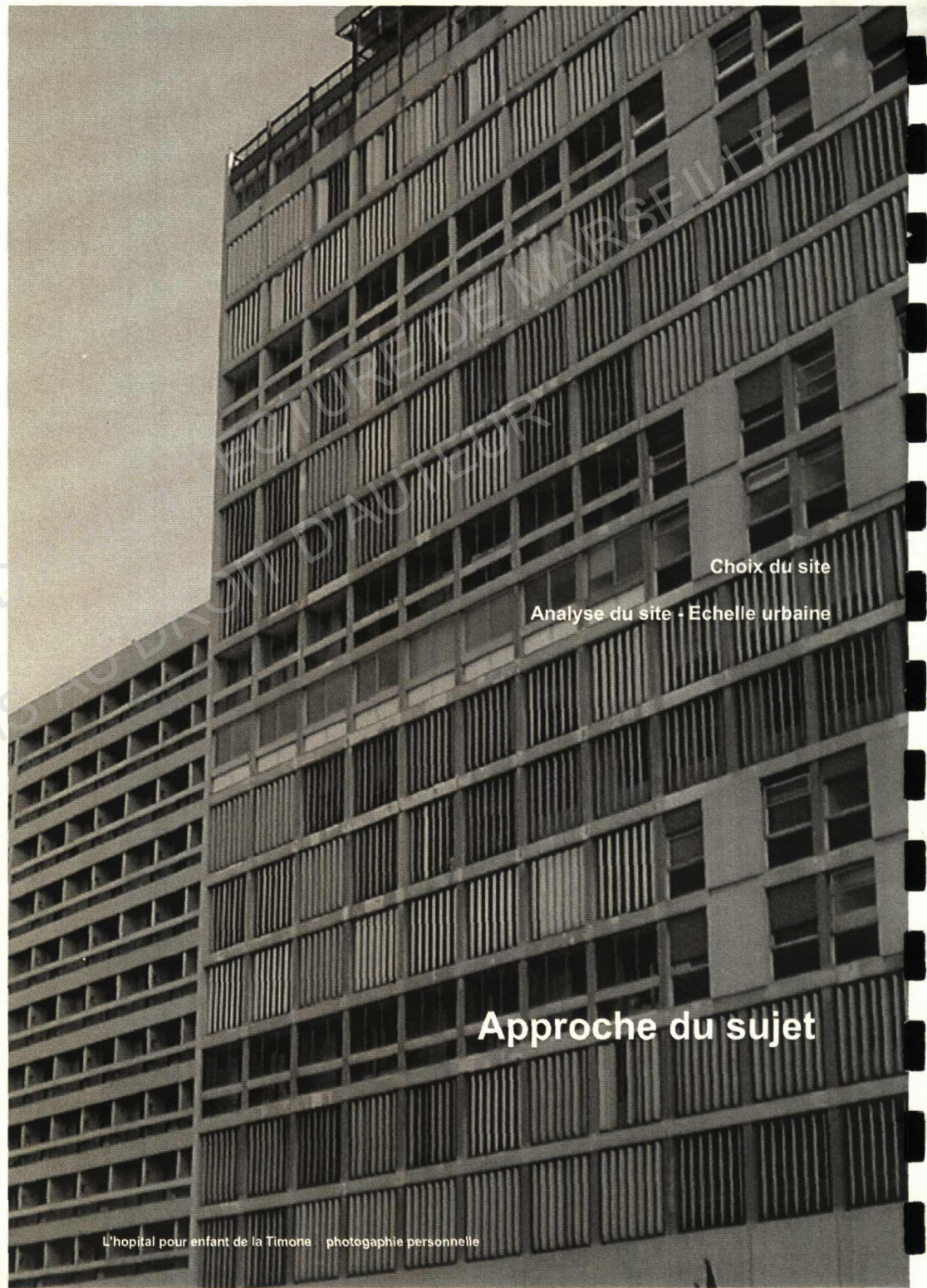
« deux grands bras ouverts sur la ville » selon l'expression de l'architecte IBOS qui l'a conçu et réalisé avec Myrto VITART, comme une invitation à entrer. Pour être lumineux, transparent, les façades en verre vert ont été privilégiées pour favoriser l'insertion du bâtiment dans un environnement paysager historique et faire écho au jardin du Val de Grace.

« Une maison des adolescents, ce n'est pas un hôpital, c'est un espace ouvert sur la ville » argumente le professeur RUFFO. Il souhaite que les jeunes qui y séjournent en parlent comme d'un bistrot qu'ils aiment et qu'ils sachent y venir s'ils en ont besoin. Il s'agit, ajoute-t-il, « de mélanger de façon hétérogène le médical et le psychiatrique et de rendre crédible une nouvelle discipline qui serait la médecine de l'adolescent »





ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE  
DOCUMENT SOUMIS AU BREVET D'ARCHITECTE



Choix du site

Analyse du site - Echelle urbaine

**Approche du sujet**



### Choix du site

Les aspects urbanistiques sont particulièrement importants. S'adresser à des adolescents implique la conjugaison de trois facteurs :

- la proximité du centre-ville
- une bonne visibilité du site
- un site bien desservi par les axes de circulation et de transport en commun.

Le choix d'un emplacement à l'orée du centre-ville permet de préserver un lien social. Il ne faut pas oublier la grande solitude des adolescents en souffrance.. Le rapport au calme, à la solitude, est complètement différent voire inverse suivant que l'on est « sain » ou « souffrant ». Les adolescents doivent être en présence des bruits et de l'animation dont ils ont besoin. La réponse urbaine doit évidemment répondre aux besoins.

### Le site choisi

Le site choisi est une partie de la parcelle de La Timone en bordure du boulevard Jean Moulin, occupée actuellement par une aire de stationnement et la maison d'accueil Ronald Mac Donald.



### Insertion dans la ville – la Timone entre hypercentre et périphérie

#### Un pôle hospitalier à proximité du centre ville

La trame urbaine du centre ville traduit le développement spatial de MARSEILLE depuis le vieux port vers la périphérie.

La Timone fait partie de ces quartiers qui ne voient pas la mer. Vers la fin du XIX siècle, ce n'était qu'un espace formé de hameaux et de grandes propriétés, en particulier celle de Jean Timon David qui donnera son nom au quartier « *les pentes extérieures du plateau forment son arc tapissé de vignobles, d'oliviers et d'amandiers, tandis que plus à l'est, dans la partie basse voisine du ruisseau le Jarret, des bosquets de plantes, de frênes et de cyprès ombragent les bastides des riches marseillais* » R. ROUBERT « Brochure agglomération marseillaise ».

L'acquisition en 1869 de la propriété Timon- David permet l'extension de l'hôpital existant. Alors à l'extérieur de la ville, la Timone sera reliée à Castellane par le Bd Baille et verra s'implanter dès 1955, la faculté de médecine et de pharmacie.

La genèse de ce pôle explique tant sa superficie étendue que sa position aujourd'hui très centrale et proche de l'entrée Est de la ville (Autoroute A 50).

#### Une entité de 16 hectares

Très vaste, la parcelle de la Timone est une véritable entité de 16 hectares inscrite entre le Boulevard Jean Moulin, la rue St Pierre et la voie ferrée reliant l'ancienne gare du Prado à la gare de la Blancarde.

Le contexte urbain alentours est caractéristique des tissus centraux : toits de tuiles rouges des petites parcelles bâties, bâtiments semi-récents, collectifs. Le Centre Hospitalier s'en distingue par la facture, la répartition et la configuration de ses bâtiments : importante emprise au sol du bâtiment principal, espaces verts, grandes unités bâties orientées Nord/Sud.



#### Un environnement de zones urbaines

Au regard du POS – PLU, le pôle de la Timone fait parti de la couronne des tissus centraux (UA). Cette zone se différencie par la hauteur autorisée des constructions.

Inscrit en zone UAc, il est situé en limite des zones d'urbanisation discontinues (UC) rythmées par des zones d'activités économiques (UE) qui annoncent la vallée de l'Huveaune. Les tissus urbains qui constituent l'environnement proche du pôle de la Timone sont essentiellement en zone U avec plusieurs secteurs :

Zone UA : tissus centraux, tissus de type « noyaux villageois » avec pour objectifs la conservation d'une structure urbaine traditionnelle (la Capelette, St Barnabé).

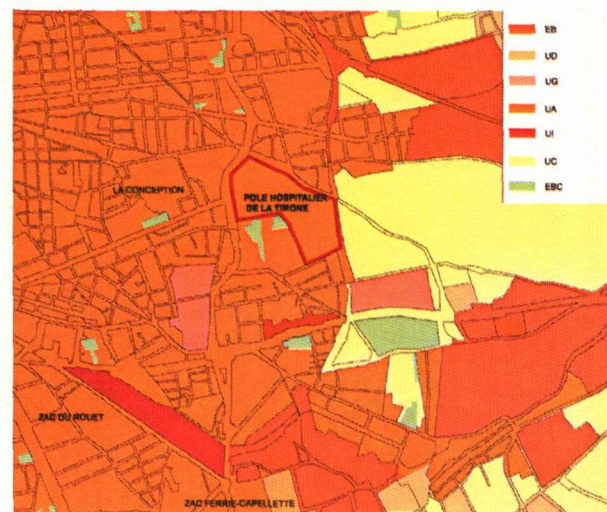
Zone UC : zone périphérique, d'extension urbaine, urbanisation discontinue à dominante d'immeubles collectifs.

Zone UD : zone périphérique de transition – sous forme de maisons de ville.

Zone UE : zone d'activités économiques.

Zone UG : terrain militaire

Zone UI : zone d'urbanisation discontinue à dominante de constructions individuelles





### Un site à la croisée de 5 quartiers (carte)

La Timone est un hôpital en lisière du centre-ville. Situé au sud du 5<sup>ème</sup> arrondissement et en rive du 10<sup>ème</sup> arrondissement, le pôle de la Timone occupe la partie Ouest du quartier Baille. Il se trouve ainsi en position centrale, au cœur de cinq quartiers à dominante résidentielle et à cheval sur les deux arrondissements : Baille, La Conception, Le Camas, St Pierre, Timone.

### La Timone au carrefour des grands boulevards (carte)

Le site de la Timone correspond à un mode d'insertion urbaine et une localisation dans la ville directement hérités du XIX<sup>ème</sup> siècle. Cette situation le positionne aujourd'hui au cœur du centre-ville, dans un maillage de voirie structuré qui lui confère une certaine facilité d'accès depuis l'extérieur (autoroute A 51, A7, A55) comme depuis l'hypercentre.

#### - Entre boulevards urbains et autoroutes

Bordé à l'est par la voie de chemin de fer venant de l'ancienne garde du Prado, longé en rive Ouest par la rocade du Jarret, à proximité immédiate de la jonction de celle-ci avec l'autoroute A50, le pôle Timone s'inscrit dans un triangle formé :

- à l'Ouest, par le boulevard Jean Moulin,
- au Nord, par la rue Saint Pierre prolongée par le chemin de l'Armée d'Afrique
- au Sud, par l'avenue de la Timone

#### - un hôpital au cœur des grands axes de circulation

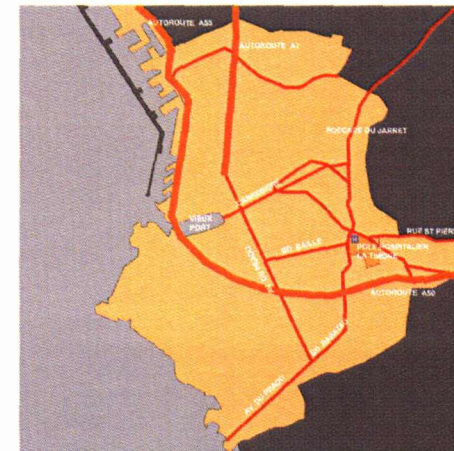
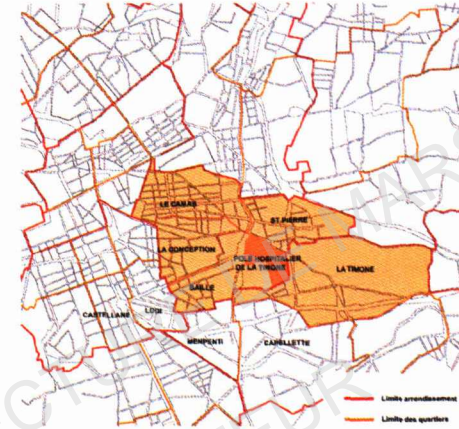
Un réseau de voirie principal

L'axe du jarret composé d'une succession de 4 boulevards (Maréchal Juin, Françoise Duparc, Sakakini et Jean Moulin), participe d'une rocade « par défaut » dite « rocade du jarret » qui permet de contourner le centre ville par l'Est et d'assurer la jonction entre l'autoroute Nord (A7) et l'autoroute Est (A50)..

Ce grand axe Nord/Sud apparaît comme une limite urbaine dans un tissu hétérogène.

Un réseau de voirie secondaire

Le pôle de la Timone s'inscrit à l'intérieur de grandes voies de transit, voies transversales, axes structurants de desserte qui irriguent le centre ville et la périphérie (Boulevard de la Libération, Boulevard Chave, Boulevard Baille, Avenue de Toulon).





### Un hôpital au cœur de trafics importants

Le flux de circulation qui anime ce maillage d'infrastructures confirme la hiérarchisation voie principale/voie secondaire. L'axe du Jarret connaît une circulation dense. L'importance du trafic sur le boulevard Jean Moulin résulte de la connexion directe de celui-ci sur l'A50.

### La Timone et les transports en commun : complémentarité entre métro et bus – un site bien desservi

Occupant une position relativement centrale, l'hôpital de la Timone est desservi directement par la ligne de métro n°1 (reliant La Rose à La Timone) dont il constitue l'un des terminus. Il est aussi un pôle d'échanges vers lequel convergent 5 lignes de bus : le 14 (Castellane/Les Caillols), la ligne 40 (Castellane/Aubagne), la ligne 54 (Catalans/Saint Pierre), la ligne 72 (Bougainville/La Plage) et la ligne 91 (Castellane/La Pomme). Pour compléter cette desserte, on trouve une station de taxis à chacune des entrées de l'hôpital ( Bd Jean Moulin et rue Saint Pierre).



### Insertion dans le quartier

#### Entité urbaine et typologie des rives (annexe 7)

L'histoire du pôle de la Timone et l'évolution de son bâti répondant à des besoins spécifiques ont contribué à façonner une véritable entité urbaine qui le distingue du tissu environnant. Les caractéristiques variables de celui-ci ne correspondant pas aux gabarits du groupe hospitalier, il en résulte des ruptures de rythme tant sur le plan de la cohérence que de la symétrie accentuée par la topographie des lieux.

Le pôle La Timone est implanté dans une cuvette aux pieds de la colline Saint Pierre, sur les berges de l'ancien lit du ruisseau du jarret. Cette cuvette est accentuée par le relief boisé de la Faculté de Médecine dans la partie la plus étroite du périmètre, par le talus artificiel de la voie ferrée et par des ruptures de pentes le long du boulevard Testanière.

C'est essentiellement à travers sa liaison avec le boulevard Baillie – axe dont la perspective se cale sur le pavillon classique – que le site tisse ses liens les plus forts avec la ville.

#### Une rupture permanente

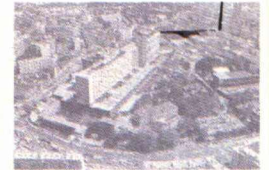
Le site et ses environnements directs sont une fracture au cœur de la ville. Le déséquilibre s'exprime sur deux axes :

- dans le sens Est/Ouest : la voie ferrée infranchissable et le Jarret
- dans le sens Nord/Sud avec un rapport de masse.

#### Une rupture des volumes mais aussi de la typologie

Cinq séquences se détachent :

- le quartier Saint Pierre : un noyau villageois (« 3 fenêtres » marseillais en R+2) ponctué de quelques grands ensembles de qualité très moyenne et sans facture architecturale particulière,



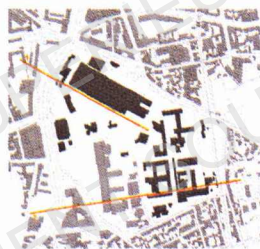


- le boulevard Jean Moulin : bordé d'immeubles semi-récents dont les hauteurs sont en harmonie ( R+8 à R+12),

- la voie ferrée en talus – limite infranchissable au delà de laquelle se développe un tissu pavillonnaire. La voie ferrée qui relie l'ancienne gare du Prado à la gare de la Blancarde aujourd'hui désaffectée, constitue une véritable coupure entre le groupe hospitalier et un tissu urbain environnant de type « faubourg » (constructions anciennes, habitat pavillonnaire récent de la rue Hilarion Boeuf). Il n'existe aucune communication physique entre les deux. Seule la cheminée de la Timone qui domine le secteur rappelle la présence de l'hôpital,

- le boulevard Testanière présente un tissu mixte (semi-récent, « 3 fenêtres » marseillais), de type villageois. Ce secteur est à dominante résidentielle.

- la faculté de médecine et son espace boisé classé  
Les deux entités Timone/faculté se jouxtent mais restent séparées par une grille continue. Cette absence 8de communication est renforcée par une butte végétalisée. La taille et la densité des plantations limitent l'impact visuel des bâtiments. En termes de typologie, ceux-ci présentent par ailleurs une certaine unité de facture qui contribue à créer une identité globale du pôle.



### Un quartier d'équipements hospitalier

Véritable quartier d'équipements hospitalier, la carte recense les différents services disponibles dans le 5<sup>ème</sup> arrondissement.

Les services médicaux sont en grand nombre dans le quartier. Baille La Timone est un secteur où les établissements médicaux sont très nombreux. La concentration de ces établissements dans un même secteur urbain détermine bien un pôle médical conférant au quartier une unité par une activité phare à laquelle il peut s'identifier.

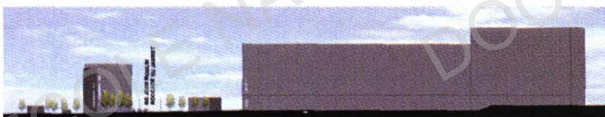
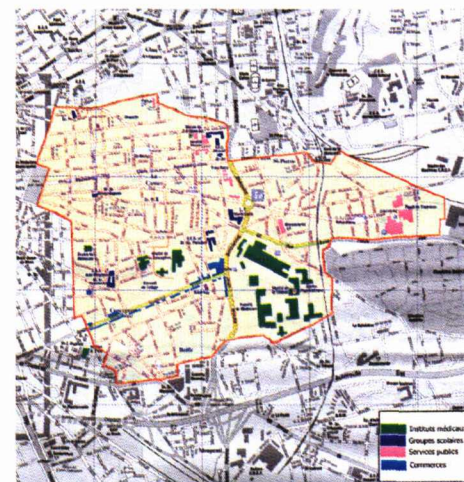
Cet ensemble offre la caractéristique d'être réparti suivant l'axe du boulevard Baille et d'être assimilé au même tissu urbain, même si la Timone et la Conception restent par leur volume et leur emprise au sol remarquables dans le paysage.

### Un quartier d'équipements scolaires et universitaires

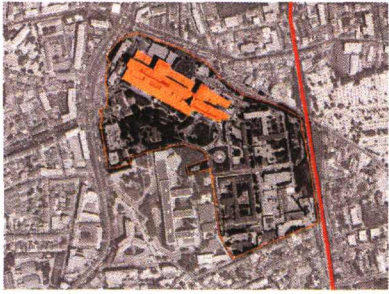
- présence de collèges et de lycées  
- présence de la faculté de médecine et de pharmacie qui entraînent automatiquement une concentration d'adolescents.

### Un quartier à proximité de l'hypercentre

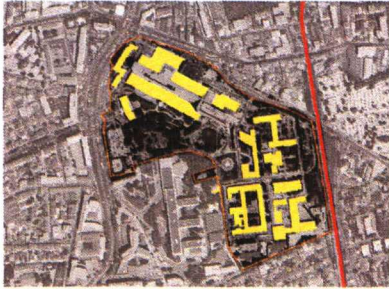
- proximité du centre actif (commerces de la rue de Rome, St Ferréol, du Cours Julien) qui draine une population jeune.







Le CHU. La façade nord de de l'IGH en rive de la rue St Pierre



Autour du CHU les bâtiments de type pavillonnaire



L'habitat se décline entre logement de fonction et bâtiment de l'internat à l'extrémité sud



Alignement d'arbre, parc boisé ne sont pas mis en valeur et peu utilisés



## L'identité du site

### La mémoire des lieux

Au début du XIX siècle, le nombre des aliénés hospitalisés ne cessant d'augmenter à MARSEILLE, un nouvel établissement est devenu indispensable. La ville a alors acquis en 1827 une propriété dans le quartier Saint Pierre pour y faire édifier un nouvel asile aux champs sur l'ancien domaine de Jean Timon David dont la bastide existe toujours et ferme la perspective du boulevard Baille. Classé, le « pavillon de la Timone » sert de bâtiment administratif.

### Les caractéristiques du site

La forme de la parcelle a imposé la disposition et l'orientation des bâtiments :

- à l'Ouest, on trouve le pavillon d'entrée face au Boulevard Baille et le bâtiment principal (R+17) aligné sur la rue Saint Pierre,
- à l'Est, plusieurs bâtiments typa pavillonnaires de moindre hauteur abritent la psychiatrie
- au Sud, se répartissent différents services (radiothérapie, dermatologie .) et l'internat.

Sur cette immense parcelle on peut distinguer 4 entités majeures :

- au Nord, le CHU et sa typologie architecturale sur une emprise au sol importante,
- au Sud, l'habitat constitué de logements de fonction et les bâtiments de l'Internat,
- à l'Est, les bâtiments de moindre hauteurs
- à l'Ouest, l'entrée historique avec le pavillon d'architecture classique qui abrite les services administratifs.

Des espaces de circulations et des parcs boisés rythment le site.

**Les éléments paysagers du site** sont constitués par

**le parc** – véritable poumon vert

Au sud de l'IGH se développe un parc donnant une respiration au site. Des arbres de hautes tiges offrent ombrages et marquent le cheminement.

Cet ensemble prolonge l'espace bois classé de la faculté de médecine.

**le talus paysager à l'est**

Le talus de la voie ferrée borne à l'Est le site. Il n'est pas mis actuellement en valeur.

Traité et planté, il confèrera au projet une ouverture visuelle au lieu d'une rupture.





A l'Ouest notre dame de la garde en perspective, au premier plan le pavillon d'entrée et le parc



Au Nord le quartier St Pierre et son bâti mixte et la partie Ouest du cimetière

### la cheminée

La cheminée désaffectée fait partie intégrante du paysage, c'est un repère urbain fort qui ne demande qu'à être mis en valeur.

### Choix de l'emplacement du projet par rapport au pôle de la Timone : le parking actuel Jean Moulin et la maison d'accueil Ronald Mc Donald

#### Une zone de transition

La parcelle concernée est située à la frontière d'espaces différents tant au niveau de la densité que de l'échelle :

- au Nord Ouest, un tissu dense et hétérogène annonce la présence du centre-ville. petites maisons ouvrières, « trois fenêtres marseillais » et façades caractéristiques du second empire du boulevard Baille se côtoient,
- au Nord-Est : IGH du CHU,
- à l'Est, l'urbanisme moderne des logements sociaux des années 60,
- au Sud, un tissu lâche de petites hauteurs constitué d'anciens entrepôts annonce le quartier résidentiel de la Capelette.

Elle apparaît ainsi comme une zone de transition entre centre ville et quartier périphérique.

#### Pertinence du site

A proximité de l'hôpital pour enfants (La Timone est le premier CHU marseillais à faire la différenciation hôpital pour enfants et hôpital pour adultes ) pour faire en sorte que les adolescents fragilisés physiquement et ceux fragilisés psychologiquement se rencontrent. Car il faut pour les deux les resocialiser, les aider à rentrer dans la société qui fonctionne comme le dit le Professeur Marcel RUFFO avec l'image du « *paraître pour être* ».



Au Sud Est au premier plan la cheminée de la timone et la voie ferrée





Le programme

Le projet. L'échelle urbaine

Le projet. L'échelle architecturale

**Le projet d'architecture**



## Le programme

Le terme « maison » n'est pas anodin. Pour les adolescents, la famille reste la valeur sûre. Qui dit famille dit maison qui l'abrite.

Le vocabulaire nous rappelle comme le dit K. GIBRAN « le prophète » (Casterman 1923) que « *notre maison est notre plus grand corps* ». Dans « *la poésie de l'espace* » (presses Universitaires de France), Gaston BACHELARD fait référence au nid, qu'il associe « à la maison simple », à la coquille « *emblème de l'être humain complet corps et âme et elle-même matière de résurrection* ».

La maison est un lieu de naissance, de transmission et d'éducation. C'est aussi un lieu d'accueil. Elle reflète le besoin de se sentir chez soi pour celui qui éprouve la difficulté d'être soi.

Tout est à faire « *pour occuper les espaces psychiques abandonnés par la dépression ou les troubles alimentaires* ».

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé « *la santé n'est pas seulement l'absence de maladie mais un bien être physique, mental et social* ».

Pour renouer avec les dimensions humaines de sa vie personnelle, il faut que l'adolescent revienne au sentir, à la sensation, au corps.

Le corps et tout ce qui a trait au corps est la préoccupation première chez les jeunes. Pour eux, la peau est bien plus qu'un revêtement cutané d'où l'importance du physique, du « look », de l'apparence, du vêtement mais paradoxalement, plus ils vont mal et plus ils cherchent à contrôler leur image et leurs émotions.

Quand on interroge des ados à problèmes, des mots qui reviennent comme un leitmotiv « net », « clean », comme si ce que l'on voyait à l'extérieur trahissait ce qui se passe à l'intérieur. Ces ados doivent faire un grand travail sur eux-mêmes pour s'accepter et communiquer à nouveau avec les autres.

Le corps comme moyen, d'action sur le psychisme fait un retour en force chez les thérapeutes. Réapprendre le quotidien et ses gestes anodins. Réapprendre des actes aussi simples que manger, parler, s'habiller... sentir l'espace autour de soi et son corps dans l'espace. Pour ce faire des ateliers thérapeutiques sont mis à leur disposition :

### Rez de chaussée

pièces	Nombre de pièces	Surfaces en m <sup>2</sup>
Accueil - rue		200
Cubes écoutes	6	9m <sup>2</sup>
Attente		20
Salle personnelle		25
wc	2	11m <sup>2</sup>
Administration		100
Salle d'exposition		160
Bistrot	80m <sup>2</sup> + mezzanine 40m <sup>2</sup>	120
Salle de visite	230m <sup>2</sup> + mezzanine 150	380
total		1080

### Etage mezzanine

salle de consultation	4	15m <sup>2</sup>	60
Salle de groupe			30
Salle de consultation	2	12m <sup>2</sup>	24
Bureau médical	2	12m <sup>2</sup>	24
Plug de consultation			20
Zone d'attente			20
total			178

### Etage ateliers

gym			120
Vestiaire	2		20
Rangement			15
Vétothèque			70
atelier	6	25m <sup>2</sup>	150
Atelier polyvalent			40
Salle de restaurant			110
Vestiaire cuisine			15
Cuisine			90
Wc	2	10m <sup>2</sup>	20
Archives			9
terrasse		Terrasse +patio 122	372
total			1031

### Etage soins

Salle du personnel			18
Vestiaire	2	9m <sup>2</sup>	18
Salle de reunion			18
Bureau médical	5	15m <sup>2</sup>	75
Bureau surveillant			15
Salle d'entretien			15
archives			9
studios	3	30m <sup>2</sup>	90
Chambres double	2	35m <sup>2</sup>	70
Chambres de soins	17	20m <sup>2</sup>	340
Salle de vie			120
Préparation pharmacie			25
Terrasse thérapeutique			150
total			990

Total surface de la maison			3280
----------------------------	--	--	------

### Bibliothèque

Hall			140
Wc	2	10m <sup>2</sup>	20
Bibliothèque			710
Salle de musique	4		79
Salles de cours 1	5		70
Salles de cours 2	3	14m <sup>2</sup>	42
Salle de spectacle			165
Total			1227

- (ré) apprendre à ré apprivoiser leur corps pour exister par l'expression corporelle au travers la danse et la gym, par la relaxation corporelle qui soulage le corps du poids des idées noires.
  - (ré) apprendre la parole pour lutter contre le mal-être, l'abattement ou la dépression passagère au travers le théâtre, le chant, la musique. « *Parler de ses peines* » disait A. DUMAS, « *c'est déjà s'éloigner de ses angoisses* ».
  - (ré) apprendre à respecter son corps, à retrouver la valorisation de soi au travers d'atelier de cuisine, d'esthétique.
  - (ré) apprendre à retrouver confiance en soi par la vétothèque, les ateliers photo.
  - (ré) apprendre à apprendre (salles de cours, médiathèque) pour retrouver le goût d'apprendre à ces jeunes qui refusaient hier l'école.
  - (ré) apprendre ses émotions par les arts plastiques qui font appel à la patience et permettent de capter l'attention, la perception et la passion.
- Réapprendre à se réintégrer dans la société pour ne plus avoir peur. Autant de repères qui doivent l'aider à se resituer dans la vie.

#### Le projet. L'échelle urbaine

Actuellement, la parcelle est isolée matériellement du reste de la ville (grilles, guérite, barrière, voie de chemin de fer).

Le principe d'ouverture sur la ville a été le fil conducteur :

- . L'hôpital offre son jardin à la ville
- . La ville son paysage et son activité quotidienne.

L'approche urbaine, architecturale et fonctionnelle se caractérise par la volonté d'ancrer la Maison des Adolescents dans son environnement et l'ouvrir à la ville sur la ville :

- **par le traitement du parvis** qui se love autour du Pavillon de la Timone, absorbant la station de métro, dégageant une perspective sur le boulevard Baille et mettant en scène la porte historique
- **par la requalification du parc de la Timone** qui devient un lieu d'échange
  - . espaces collectifs plus étendus permettant les rencontres (jardin du bistrot, cheminement dans le parc, mails...)
  - . espaces restreints enveloppant servant de contenants (patio, terrasse plantée, jardin suspendu)
  - . espaces ouverts ou espaces fermés (grilles coulissantes) en fonction du jour ou de la nuit.
- **par la coulée d'eau douce** créée à l'Est et en limite de propriété sur l'ancienne voie ferrée, vaste percée minérale ponctuée par le bruit d'eau, elle agrémente le site et distribue de nouvelles liaisons avec les quartiers limitrophes.

Le projet est fédérateur de liens physiques

- un lien Nord/Sud : l'ancienne voie ferrée, rectiligne, amenant de la gare de la Blancarde au parc du XXVI centenaire est requalifié en coulée d'eau douce dédiée aux piétons. Elle permet ainsi de relier les deux parcs à celui de la Timone.
- un lien Est/Ouest : deux grandes places dilatant l'espace viennent ancrer la parcelle dans la ville.





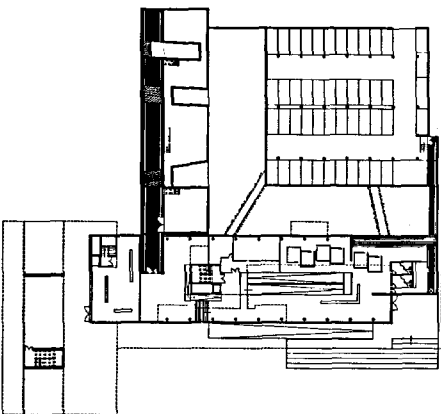
plan masse

#### Un aménagement paysager requalifié

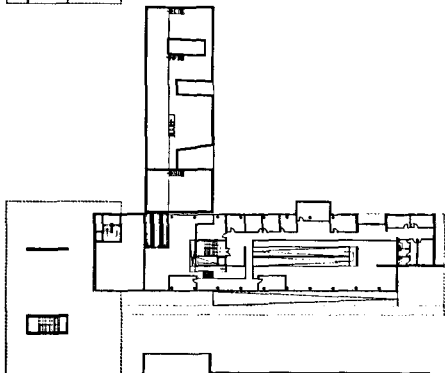
Trois parcours principaux sont ainsi créés : le parvis, la coulée d'eau douce et le jardin de la Timone.

- à l'Ouest, le parvis et sa composition urbaine claire – grande place dallée – bordé de mails de micocouliers, structure généreusement l'entrée et accentue la perspective avec le Boulevard Baille. Un large allé plantée, parallèle à l'hôpital et un grand emmarchement encadrent cette entrée historique. Sous cette place un parking de trois niveaux vient seconder celui existant insuffisant.
- à l'Est, une grande place traitée et plantée permet de raccorder le quartier St Pierre au poumon vert de la Timone. Grande percée visuelle, la coulée d'eau douce se prolonge par l'empreinte au sol des anciens rails intégrés au dallage de la place soulignant ainsi la présence du passé sur les lieux. Le grand mail de mûriers platane, à l'ombre généreuse invite à pénétrer dans le parc. Les pavillons existants gardent leur identité et leur fonctionnement, ils sont masqués par des masses végétales, véritable barrière visuelle compacte depuis le grand mail.
- le jardin requalifié. Ces deux grandes places viennent se relier par le parc. On passe du paysage régulier accentué par les mails Est et Ouest, au sauvage traduit par le lacet sinueux du cheminement dans le parc, ponctué ci et là par des haltes accueillant des kiosques aux activités différentes (fleuriste, presse). Cette traversée, point de rencontres privilégiée et lieu d'itinéraires, sera traitée en contrebas par rapport au parc pour préserver toute intimité.

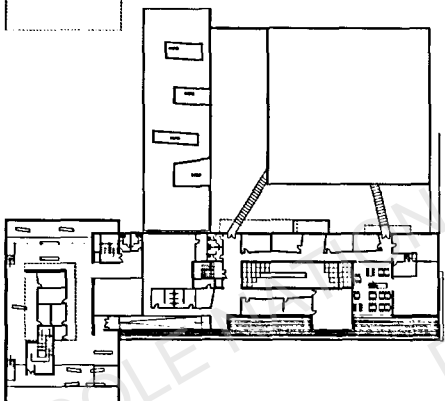
L'identification des accès, en initiant les parcours concourt à l'optimisation des espaces piétons. Les accès automobiles (deux double entrées au nord et au sud) et les zones de stationnement sont retravaillées et organisées.



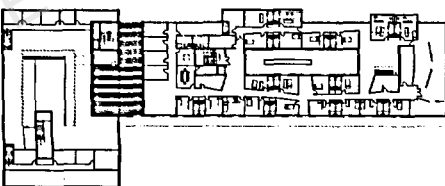
plan rez



plan étage R+1



plan étage R+2



plan étage R+3

### Le projet. Echelle architecturale – Construire pour se reconstruire

D'une façon générale, il semble admis qu'il est possible de favoriser une réorganisation du comportement en s'aidant d'une structure matérielle et l'architecture peut être considérée comme un instrument thérapeutique en tant que tel. La construction architecturale doit prendre en compte le mouvement, l'aller et le venir, l'ouverture vers la ville, le contraste entre le dedans et le dehors, le « sous regard » et le « à distance ». la conception des lieux doit favoriser la communication dans une relation individuelle ou collective.

La Maison des Adolescents est un bâtiment public à vocation de soins et de culture. Il est situé à l'Ouest de la parcelle, côté Bd Jean Moulin et dans la prolongation du bâtiment Penchaud.

Aux trois rectangles correspondent trois éléments distincts :

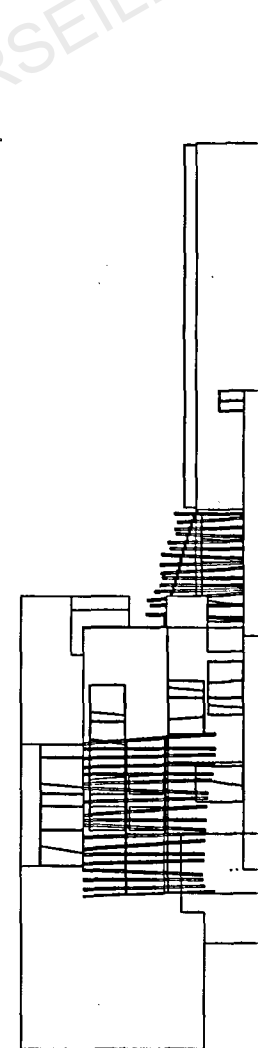
- deux parallèles au Pavillon ouverts à tous (médiathèque/salle de spectacle, bistrot)
- un parallèle au Bd Jean moulin réservé aux ados : la Maison.

La délimitation franche des espaces contribue à donner des repères.

En offrant l'espace à la ville, la Maison des Adolescents attire la ville à elle. L'entrée de la Maison ne se fait pas directement. Une rampe d'accès et un emmarchement permettent de prendre du recul. **Ces éléments jouent le rôle de médiateur, de recul aussi pour ménager un temps, celui dont aura peut-être besoin l'adolescent pour se décider à rentrer.** Il pourra alors s'attarder sur les emmarchements, se mélanger à ceux, qui, inévitablement viendront profiter d'un espace libre et arboré dans la ville.

**Au rez de chaussée**, une grande rampe joue le rôle d'épine dorsale autour de laquelle se développent différents espaces :

Tout d'abord **l'accueil** qui peut être ici considéré comme un entre-deux (entre avant et après) des lieux entre deux situations violentes (celle de l'extérieur où le besoin du soin est déjà là et celle de l'intérieur où le soin doit être donné





voire imposé pour certains adolescents. C'est un véritable lieu de médiation.

Puis la rue qui traverse tout le bâtiment et permet d'accéder aux « cubes d'écoute et d'orientation », à la zone réservée à l'administration et à la salle « expos ».

Ce niveau entièrement, vitré côté ville et plus fermé côté parc est le passage obligé pour accéder aux consultations à l'étage en mezzanine.

**Le premier étage** abrite les ateliers qui proposent des thèmes d'action et de réflexion (art-danse- thérapie, relaxation).. L'épine dorsale devient jardin suspendu... des espaces laissés entre les ateliers offrent des zones de détente, de liberté, ce sont des endroits où l'on se sent dehors tout en étant dedans. Une rampe d'accès permet le libre accès à la médiathèque.

La liaison avec l'extérieure est omniprésente : côté Ouest les terrasses permettent de prolonger les ateliers vers l'extérieur et à l'est deux escaliers amènent au jardin traité sur la dalle végétalisée du parking .

**Le dernier niveau** est réservé aux soin médicalisés. L'aménagement des chambres introduit des surfaces qui créent et permettent des élargissements, des rétrécissements dans les circulations ainsi que des perceptions variées en évitant les linéarités rigides des enfilades qui génèrent l'angoisse. Les chambres sont identiques sur la base (une grande chambre + une salle d'eau) seront traitées avec douceur, leur différenciation se fera par le nom attribué et l'ambiance développée. On y trouve la chambre « à fleur de peau », « la vie en rose » « blé en herbe » « les bleus à l'âme » ...

Dans les plugs sont logés les trois studios - proches de l'entrée et de la sortie donc plus indépendants, destinés aux ados qui arrivent en fin de soin, et des chambres double réservées à ceux dont la solitude pèse.

L'espace réservé aux médecins est plus linéaire et donne sur une grande terrasse – espace intermédiaire entre le cube médiathèque et la maison.

**Un projet fédérateur de liens...** Il est important de générer des intrusions physiques de l'extérieur en jouant sur les espaces ouverts à tous :

- . la médiathèque accueille les lieux de lecture, les salles de musique, de radio et en mezzanine les salles de cours pouvant recevoir également les adolescents fragilisés physiquement, hospitalisés à la Timone et en voie de convalescence.
- . une grande salle de spectacle dédiée tant au théâtre qu'à la musique – véritable bloc dans le bloc – est le lien indispensable entre journée et soirée.

**Les façades** traduisent l'ambivalence de l'adolescent :

- bâtiment provoquant, tendu, tel une chrysalide en mutation « double je » faisant référence à la polychromie chère à Fernand LEGER et à LE CORBUSIER,
- bâtiment calme, serein traduit par le bloc de béton de la médiathèque dans lequel s'inscrivent deux grands écrans de vie.

La maîtrise de la lumière est importante dans ce type de bâtiment. On peut dire que les espaces contenant ont une surface limitée, un caractère intime, une lumière adoucie, une ambiance et qu'ils sont statiques tandis que les espaces ouverts sont généreux de lumière, ce sont des lieux de passage, d'activité et de mouvement.

La façade donnant sur la ville est complètement vitrée tandis que la façade Est donnant sur le CHU est parcouru d'un veinage en creux. Des plugs colorés sur la façade viennent l'animer.

Ainsi « les murs » peuvent devenir l'enveloppe qui tient et où se tient en sécurité le corps. Espace pour soi et avec les autres favorisent la rencontre de soi. L'architecture peut contribuer à la stabilisation d'une bonne image de soi.



coupe longitudinale

### Conclusion

Y-a-t-il une architecture spécifique à la médecine des adolescents ? L'homme, ses dimensions, ses repères, ses besoins, ses rencontres, constitue la référence absolue chaque fois qu'une problématique nouvelle est soulevée.

L'environnement du soin réservé aux adolescents en souffrance nécessite-t-il des notions plus spécifiques ?

Il existe peu de différence entre le comportement des « malades » et celui du « bien portant » et pourtant ...Les établissements de soin ne sont plus identifiés de façon très marquée comme des établissements médicaux.

Cette banalisation des bâtiments favorise plus aisément et plus profondément l'intégration des jeunes et leur permet de conserver le lien avec la ville voire avec la vie. Les murs ne soignent pas mais protègent de l'extérieur et rassurent. L'angoisse des jeunes, leurs besoins contradictoires de repli sur soi et de communication peuvent-ils trouver une réponse dans l'architecture des lieux qui les accueille. Il faut leur donner la possibilité d'évoluer avec le maximum de liberté dans des espaces vastes qui éloignent angoisse et agressivité. Pour que ces jeunes puissent renouer avec le plaisir, il faut leur donner la possibilité d'avoir un lieu adapté à ces soins, un lieu où ils se reconstruisent.

Si l'environnement de l'adolescent fragile est à la charge de l'architecte, son « environnement intérieur » est dans les soins couplés aux soins culturels sous la responsabilité du médecin.



ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE MARSEILLE  
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

## **annexes**

Date: 14/09/2004  
 OJD: 358954  
 Page: 13  
 Edition:  
 Suppl.:  
 Rubrique:

LE FIGARO



**SOCIÉTÉ** De 800 à 1 000 suicides par an chez les jeunes

# L'adolescent et la peur de la vie

Mon rôle en tant que ministre de la Famille, c'est d'alerter les acteurs et d'aider chacun à la prise de décision. Je dois tout d'abord rappeler des faits trop mal connus.

PAR  
**MARIE-JOSÉE ROIG\***

L'adolescence est la période des enthousiasmes et des utopies, elle peut être aussi celle de dangers imaginaires ou réels, celle du doute, du sentiment d'incompréhension et de la difficulté à vivre seul ses propres mutations.

Si l'adolescence est la période de la vie où les suicides sont les moins fréquents, ceux-ci représentent néanmoins chez les jeunes de 15 à 24 ans, la deuxième cause de mortalité avec 800 à 1 000 morts par an, derrière la mortalité liée aux accidents de la circulation. Il y a beaucoup plus de tentatives qui, heureusement, n'aboutissent pas, mais elles constituent en elles-mêmes pour chacun d'entre nous, une véritable interpellation à laquelle nous devons répondre quelle qu'en soit la gravité apparente.

Toute tentative de suicide est l'aboutissement dramatique de souffrances inexprimées, incomprises ou irrésolues. Le suicide est parfois la seule réponse que trouve l'adolescent pour traduire sa peur de vivre. Ce que les adolescents redoutent plus que la mort, c'est la vie même. La tentative de suicide est impul-

sive, non préparée. Le désir de mort est rarement conscient.

Tout aussi inquiétant, le nombre de récidives après une première tentative : une fois sur trois, elles se produisent dans l'année qui suit le premier geste. Marcel Rufo souligne que la première tentative apporte une forme d'apaisement, qui ne dure pas, et c'est souvent pour retrouver cette sensation paradoxale de mieux-être qu'a lieu la récidive.

Dans le même ordre d'idées, 5 % des adolescents souffrent de dépressions et la moitié d'entre eux s'installent dans la chronicité. Ces jeunes dépressifs sont rarement repérés, encore plus rarement traités. L'absence ou le manque d'écoute contribuent à transformer le malaise en détresse. L'adolescence se caractérise par une extrême facilité du passage à l'acte, qui correspond à une urgence, celle de se libérer d'une excitation incontrôlable ou d'un malaise soutenu. Quant à certaines prises de risque, elles sont en fait des conduites d'appel au secours. Si elles restent sans réponse de la part des adultes, elles sont renouvelées et les tentatives deviennent de plus en plus graves.

Nous devons aussi être attentifs à ce que certains médecins spécialistes considèrent comme des équivalents suicidaires : les alcoolisations aiguës répétées, la consommation de drogue, la sexualité à haut risque (partenaires multiples, absence délibérée de protection...), ou les troubles sévères du comportement alimentaire.

En tant que ministre de la Famille et de l'Enfance, face à ces souffrances, à ces douleurs qui ne se sont pas exprimées et qui risquent de devenir chroniques,

je souhaite promouvoir différentes actions et la Conférence de la famille qui s'est tenue le 29 juin dernier a voulu en donner le coup d'envoi.

Je veux d'abord rendre plus visible et plus accessible l'écoute, et si nécessaire le soin, à cette période de l'existence. On sait que les adolescents consultent peu. Il faut développer tout ce qui permettra de favoriser les démarches volontaires des jeunes vers une meilleure connaissance d'eux-mêmes, des transformations qu'ils subissent et qui les fragilisent, ainsi que des doutes qui les angoissent.

C'est la raison pour laquelle je souhaite que soient créées des « maisons des adolescents », véritables « lieux de ressources » où les jeunes et leur famille peuvent trouver des informations, du soutien et, si nécessaire, une orientation vers la structure de soins adéquate.

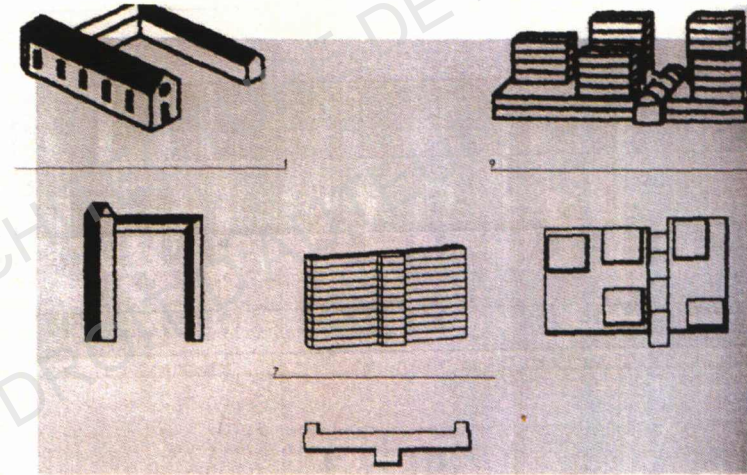
Au-delà de l'écoute indispensable, il s'agit de construire une alliance thérapeutique confiante et efficace entre le soignant, l'adolescent, sa famille et son entourage habituel. C'est aussi dans ce cadre que toutes les personnes en contact avec l'adolescent, de l'enseignant à l'éducateur spécialisé, doivent trouver l'appui de spécialistes dans un domaine encore trop mal exploré. Ils doivent pouvoir y confronter leur expérience, s'y former et se soutenir pour être mieux à même, sans cloisonnement, d'accompagner les adolescents dans leurs questionnements.

Je voudrais aussi que l'on prête attention à cette période de l'adolescence comme nous le faisons, et de façon exemplaire, aux premiers âges de la vie. Nous suivons médicalement très attentivement les enfants jus-

qu'à l'âge de six ans. Après cela, il n'y a plus rien ou presque, jusqu'à l'âge adulte.

C'est la raison pour laquelle j'ai souhaité que soit mis en place un entretien de santé personnalisé qui offre à chaque adolescent, à un moment clé de son développement, autour de l'âge de 12 ans, l'occasion d'une rencontre individuelle avec un médecin. Il s'agit de permettre à chaque jeune d'interroger un médecin sur toutes les mutations somatiques et psychologiques qui le déstabilisent. Il s'agit pour le médecin d'abord d'écouter, de rassurer et de repérer ce qui pourrait être ultérieurement un comportement pathologique constitué, et de le prévenir. Le respect du secret médical garantit l'indispensable confidentialité qui conditionne la relation de confiance entre le médecin et le jeune. Il conviendra aussi de trouver la bonne articulation pour pouvoir impliquer les familles et l'entourage dans l'accompagnement de cet adolescent. Ces deux mesures, qui devraient se généraliser progressivement, permettront de ne pas passer à côté d'un adolescent en détresse. La jeunesse est une richesse pour nous tous. L'adolescence doit être l'apprentissage réussi d'une vie autonome. Elle doit apprivoiser la vie, la dompter pour ensuite construire une vie familiale stable à l'âge adulte. Avez-vous autre moment de la vie n'est aussi porteur d'espoir, si susceptible de rebond et de résilience, comme le souligne Boris Cyrulnik. C'est ce que je souhaite promouvoir et aider : aimer grandir et ne pas avoir peur de la vie.

\* Ministre de la Famille et de l'Enfance



1/2 - la halle (à partir du XIII)  
 se trouve au niveau des anciennes églises

3 - hôpital classique en damier (XV/XVIII)  
 trace orthogonale, symétrie

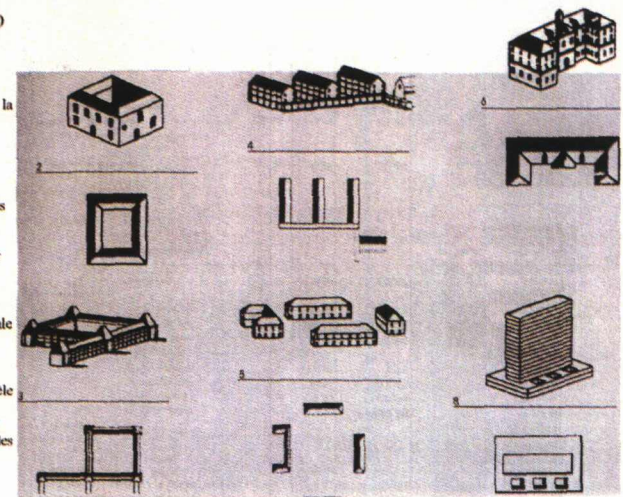
4/5 hôpital pavillonnaire XVIII/XIX  
 volonté de limiter les contaminations  
 développement de l'hygiène et de la  
 ventilation

6 - Palais hospitalier XVIII/XIX  
 évoque souvent un petit château  
 généralement construit en périphérie  
 les propriétaires sont souvent des mécènes

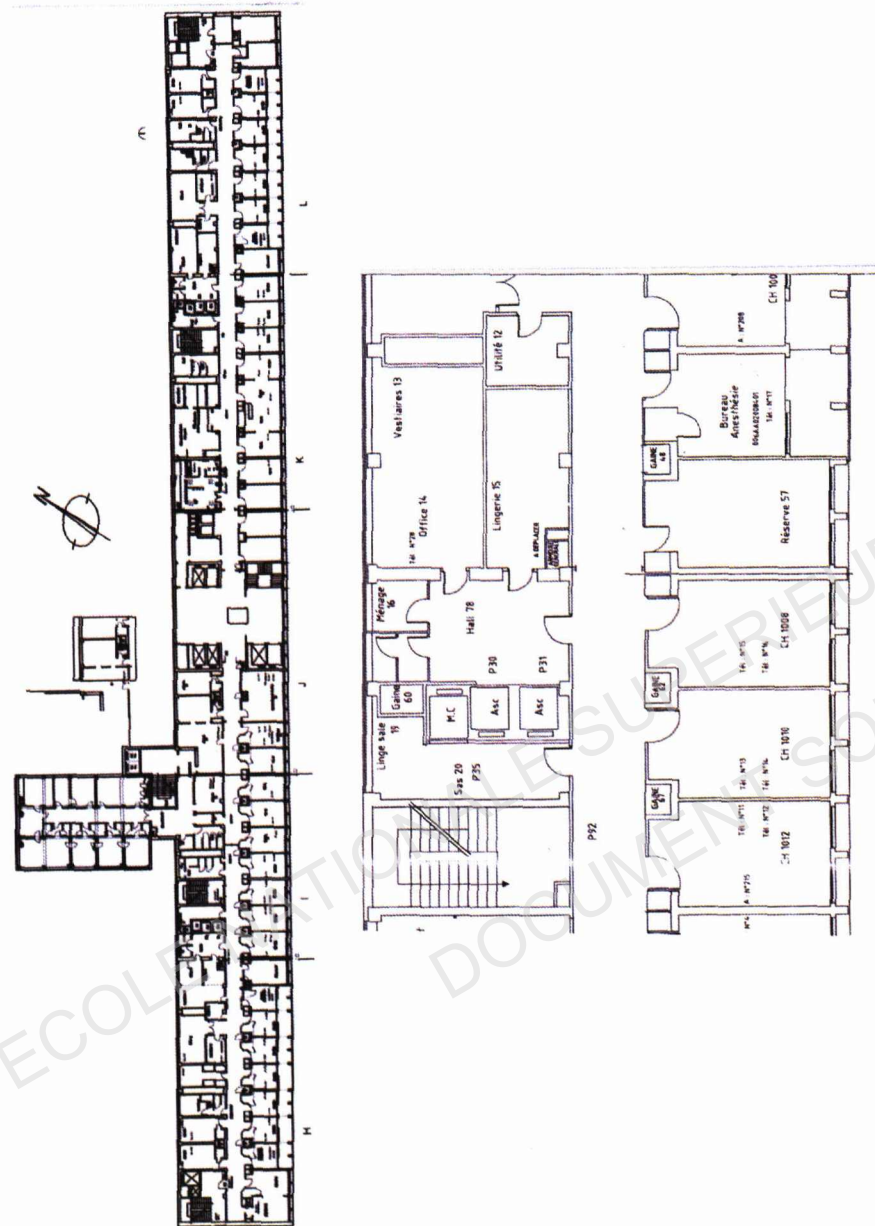
7 - hôpital monobloc (1960)  
 la notion de fonctionnalisme se traduit par  
 un seul bâtiment élevé et linéaire

8 - tour sur socle (1980)  
 monobloc différencié par imagerie médicale  
 à la base

9 - le polybloc (tendance actuelle)  
 en cours d'évolution, inspiré du modèle  
 pavillonnaire  
 les plots sont reliés par une rue intérieure  
 objet de fractionnement, de contrôle des  
 distances, d'échelle humaine  
 emprise compacte.







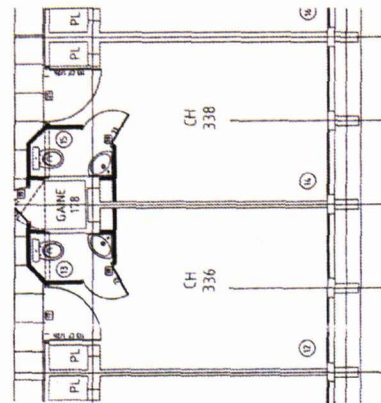
Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

DEPARTEMENT DES TRAVAUX ET DE L'INGENIERIE HOSPITALIERE  
N° 1 rue Pasteur - 13005 MARSEILLE CEDEX 05

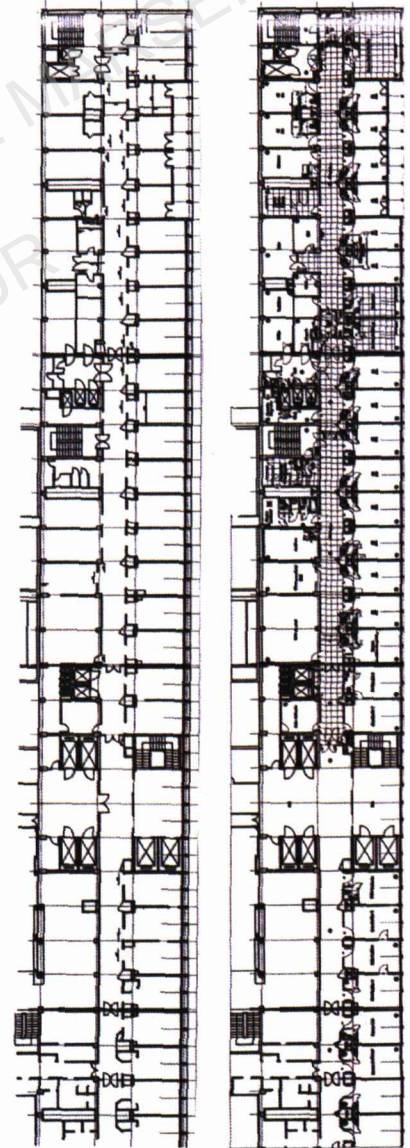
PROJET DE RESTRUCTURATION

HOPITAL NORD

RESTRUCTURATION DU SERVICE

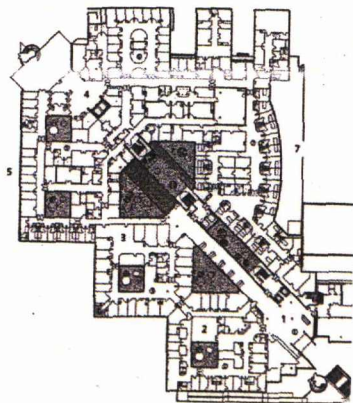


Empiètement sur couloir pour installation sanitaires

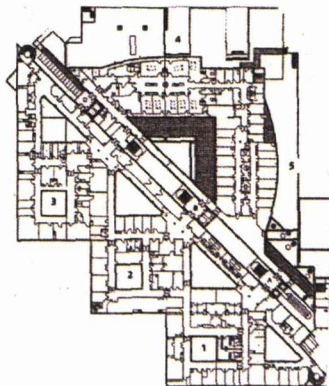


état actuel

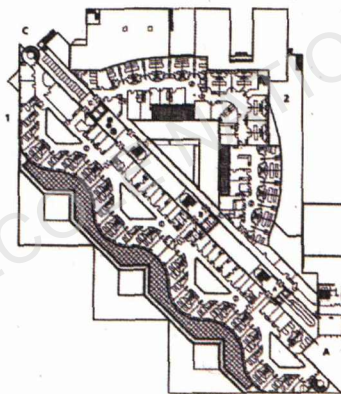
projet



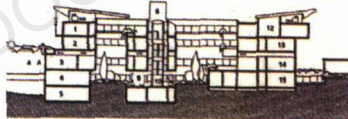
**Plan du rez de chaussée**  
 1 - accueil maternité  
 2 - consultation gynécologie  
 3 - consultation pédiatrie  
 4 - accueil urgences  
 5 - urgence des enfants  
 6 - urgence des adultes  
 7 - hébergement urgences



**Plan du premier étage**  
 consacré au plateau technique  
 1 - bloc gynécologie  
 2 - bloc obstétrical  
 3 - bloc pédiatrie  
 4 - animation pédiatrie  
 5 - PC médical



**Plan du deuxième étage**  
 (hôpital des enfants)  
 a - accès visiteurs  
 b - accès services  
 c - accès malade  
 1 - hébergement chirurgical  
 2 - hébergement médecine



**Coupe**  
 1 - hébergement maternité  
 2 - hébergement pédiatrie  
 3 - blocs opératoires  
 4 - consultations  
 5 - parking  
 6 - locaux techniques  
 9 - hall d'entrée  
 10/11 - Galerie  
 12 - néonatalogie  
 13 - hébergement  
 14 - PC médicaux  
 15 - urgences

MAISON DES ADOLESCENTS  
 JEAN-MARC IBOS & MYRTO VITART

**F I C H E**

**TECHNIQUE**

**NOM**

Maison de Solenn – Maison des Adolescents

**PROGRAMME**

Centre d'accueil et de soins pour adolescents.  
 Hall d'accueil et d'information, consultation médicale multidisciplinaire, hospitalisation :  
 chambres individuelles et chambres doubles, direction / bureaux, bureaux recherches.

**ADRESSE**

97 boulevard de Port Royal - 75014 Paris

**MAITRISE D'ŒUVRE**

Architectes : Jean-Marc Ibos & Myrto Vitart  
 chefs de projet : Gricha Bourbouze (enveloppe), François Texier (bâtiment), Stéphane Bara (mobilier)

BET : BETOM

**MAITRISE D'OUVRAGE**

Fondation Hôpitaux de Paris - Hôpitaux de France  
 Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

**SURFACES**

SHON : 6100 m<sup>2</sup>

**CALENDRIER**

Concours 07.2000  
 Études 2000 / 2003  
 Chantier 01.2004 > 11.2005

**COUT TOTAL**

19 M€ HT (hors mobilier)  
 valeur 01.2004

**ENTREPRISE**

Bouygues Bâtiment Ile-de-France



## NOTE D'INTENTION

Pour vous rendre à la Maison des Adolescents, vous longez, en sortant du RER, le boulevard du Port Royal. A l'endroit où le bâti s'infléchit, vous êtes arrivé. Vous la voyez de loin, dans la perspective dégagée.

De ses longs bras elle vous accueille.

Dans l'espace que libère le bâtiment en se creusant, la ville entre. La chaussée se dilate pour constituer une esplanade, lieu public, urbain, lové au sein de l'établissement.

En offrant l'espace à la ville, la Maison des Adolescents attire la ville à elle. Elle prend du recul pour mieux l'embrasser.

Du recul aussi pour ménager un temps. Celui dont aura peut être besoin l'adolescent pour se décider à rentrer.

Il pourra alors s'attarder sur les emmarchements, se mélanger à ceux qui, inmanquablement, viendront profiter d'un espace libre, protégé, arboré, dans la ville.

Le hall constitue le prolongement naturel de l'esplanade. Il occupe l'intégralité du rez-de-chaussée de sorte qu'on y lit le jardin au-delà. Il est invitation à entrer.

L'hôpital n'est pas banni, il est mis à distance.

Le hall appartient résolument à la ville.

Il est ouvert, transparent, en prise direct avec la chaussée, aux premières loges par rapport au boulevard dont il capte l'animation.

L'espace des consultations se situe dans le même volume, en contrebas. Tout proche, mais à l'écart, ouvrant sur le jardin.

C'est pour permettre la relation du jardin à la ville, du Sud au Nord, que la Maison des Adolescents s'organise verticalement entre ville et jardin.

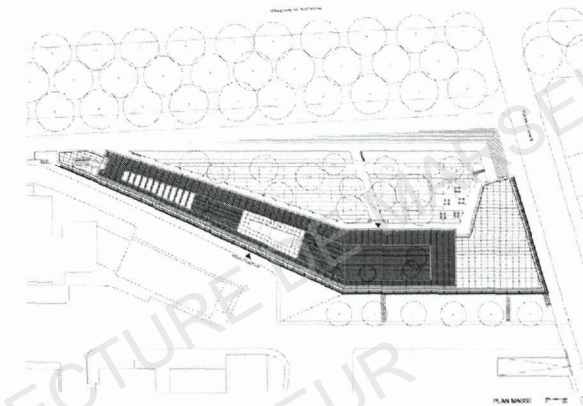
Au-dessus du hall, l'hospitalisation.

Les circulations s'inscrivent dans la dynamique du boulevard.

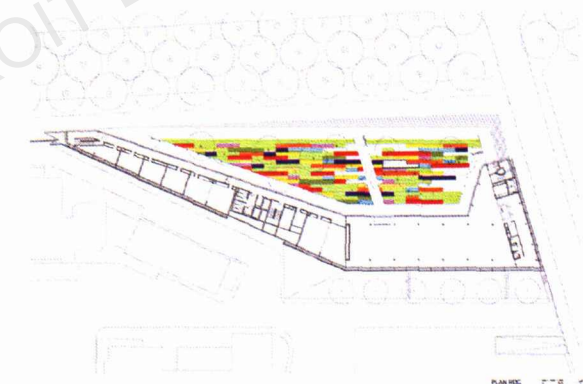
La sensation d'espace est donnée dans les chambres par la lumière. La transparence de la façade est modulée pour en ménager l'intimité nécessaire. Le soleil du sud y projette l'ombre mouvante des feuillages que strie la frange claire des brise-soleil tandis qu'au Nord se joue la profondeur du vert dans la superposition des feuillages sur le fond vert des vitrages.

C'est un franc et beau jardin que l'on découvre au sommet. Lui aussi entre jardin et ville avec, au-delà du boulevard, encore un jardin, celui du Val de Grâce.

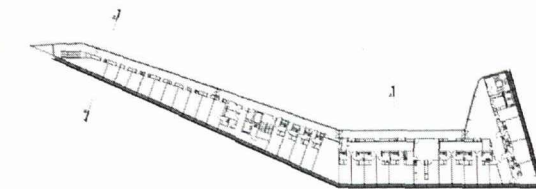
On est là en sécurité, libre et protégé à la fois. On aimerait que les jeunes pensionnaires, ici, se sentent en sécurité; libres et protégés.



Plan de masse



Plan rez



Plan d'étage



façade de La Maison Solenn

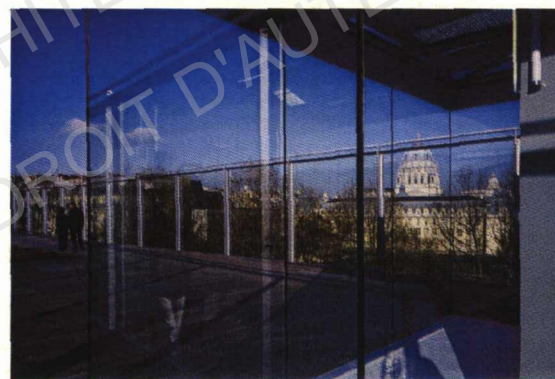


détail de la façade

le hall



façade de La Maison Solenn



la terrasse

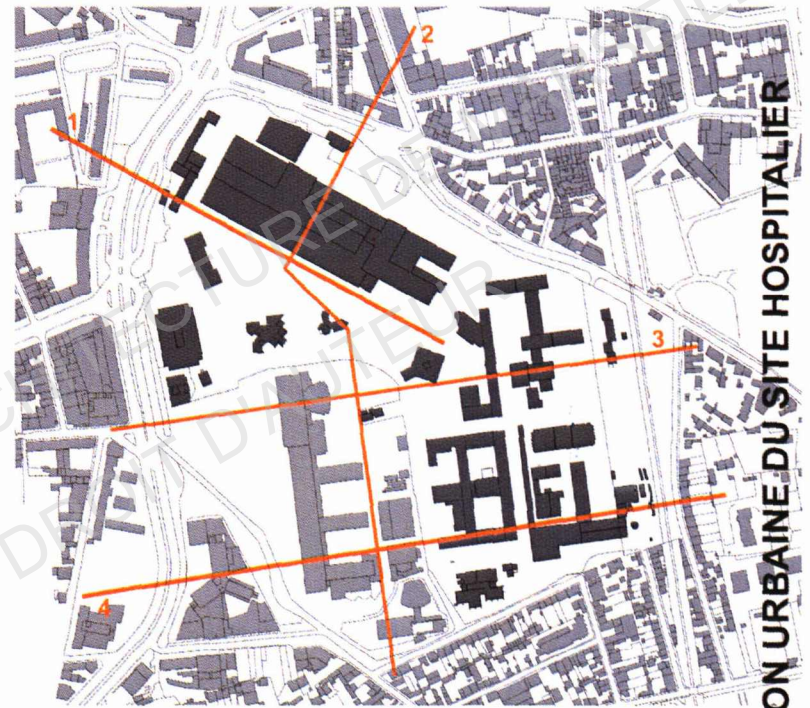


un dégagement



une chambre double





Au seuil du centre ville à l'Ouest dont il est séparé par une succession de boulevards qui constituent l'axe du jarret, le site de l'hôpital de la timone occupe une cuvette. Celle-ci est accentuée par le relief boisé de la faculté de médecine dans la partie la plus étroite du périmètre, par le talus artificiel de la voie ferrée à l'Est.

LA TIMONE : INSERTION URBAINE DU SITE HOSPITALIER



le boulevard Jean Moulin depuis les hauteurs de la timone ( vue vers le Nord-Ouest )

Vue du batiment historique de l'architecte PINCHAUD ancienne entrée principale de l'hopital psy des année .....

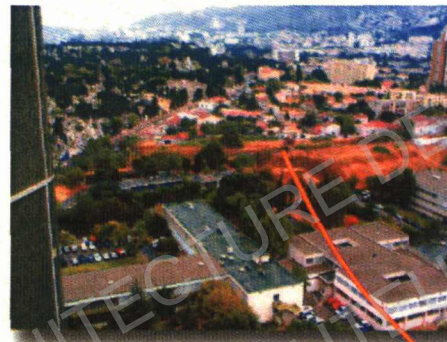
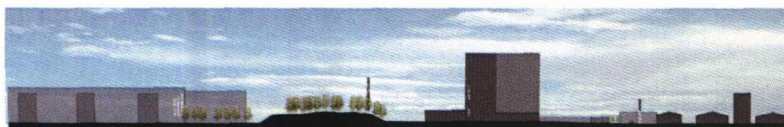
coupe 1



coupe 2



La seconde entrée du CHU la timone, en rive Nord du pole hospitalier  
Entre l'hopital et la faculté: une butte végétalisée et un sepace boisé classé (EBC)



L'ancienne voie ferrée depuis les hauteurs du CHU de la Timone zone complètement delaissée. Le talus borne a l'Est le site

coupe 3



coupe 4

D'Est en Ouest, une continuité avec la faculté de medecine  
Ponctuant le site de la Timone au Sud Est la cheminée desaffecté participe pleinement au paysage proche et lointain





**Au service Direction de l'architecture et du patrimoine  
des hôpitaux de Marseille**

80 rue brochier -13354 Marseille cedex 05  
tel.04.91.38.18.13  
Monsieur PASCALE ingénieur général  
Monsieur ZAPPA dessinateur chef de groupe

**L'espace Arthur**

Hôpital de la Timone  
Madame CARDI

**Maison départementale des Adolescents**

169 rue Paradis 13006 Marseille  
Tel.04.91.37.33.77  
Mda@cg13.fr

**L'Association des Amis du Patrimoine Médical de  
Marseille**

Hôpital Salvador -249 bd ste Marguerite -13247 Marseille  
cedex 09  
Professeur Yves BAILLE

**La bibliothèque du CG13**

52 av de St Just 13256 Marseille cedx 20  
Madame BANULS  
Madame VALLET

**L'agence d'architecture Ibos-Vitart**

4 cité Paradis 75010 Paris  
tel.01.44.83.85.80  
Monsieur BOURBOUZE architecte (chef de projet de la  
Maison solenn)

**L'agence d'architecture SCAU Zublena**

5 rue Lemaignan  
01.40.78.84.00  
Monsieur BUISSON architecte (SCAU ZUBLENA)

contacts

**MANGIN David PANERAI Philippe**  
« Projet urbain »  
Editions Parenthèses collection eupalinos

**BACHELARD Gaston**  
« La poétique de l'espace »  
Quadrige/ Presse Universitaires de France

**BINET Jacques-Louis**  
« Les architectes de la médecine »  
Les éditions de l'imprimeur

**PAIRE Alain**  
« La vieille Charité de Marseille »  
Edisud

**ROCCA SERRA jacques MAGNE Jacqueline**  
« Marseille- Une ville- Un patrimoine »  
EMP AGEP

**PASTOUREAU Michel**  
« Les couleurs de notre temps »  
Bonneton

**ZIESENISS DE THUIN Aude TURCKEIM Cléopée**  
« Les jardins éphémères de l'art du jardin »  
Minerva

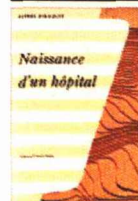
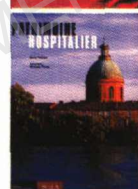
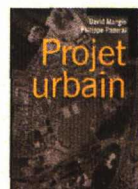
**PETILLOT Anne**  
« Patrimoine Hospitalier »  
Fédération Hospitalière de France  
Editions Scala

**Le conservatoire du Patrimoine Médical  
l'Association des Amis du Patrimoine Médical de  
Marseille**  
« CD le Patrimoine Médical de Marseille »



**IMBERT Jean**  
« Les hôpitaux en France »  
Que sais-je PUF 7<sup>ème</sup> édition 1996

**RIBOULET Pierre**  
« Naissance d'un hôpital »  
Edition de l'Imprimeur 1994



## Revues d'architecture

**Architecture intérieure CREE**  
Article « Mieux être, bien être » p64 à p88  
Mai-Juin 2004  
n°314

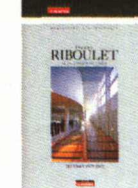
**D'Architecture d'A**  
« Dossier santé – la grande révolution hospitalière »  
Avril 2002  
n°120

**Technique et architecture**  
Hôpital, hospitalité  
Juin-juillet 2002  
n° 460

**Architecture et psychiatrie**  
KOVESS-MSFETY, SEVERO, CAUSSE, PASCAL  
Editions LE MONITEUR

**Hôpitaux et cliniques architecture de la santé**  
**FERNAND Catherine**  
Editions LE MONITEUR

**Monographie d'architecture**  
« Pierre RIBOULET de la légitimité des formes œuvres  
1979-2003 »  
Editions LE MONITEUR



bibliographie



## Remerciements

### Au service patrimoine des hôpitaux de Marseille

Monsieur PASCALE  
Monsieur ZAPPA

### A l'espace Arthur

Madame CARDI  
Aux ados et aux personnels soignants et administratifs

### A l'Association des Amis du Patrimoine Médical de Marseille

Monsieur Yves BAILLE

### Au CG13

Madame BANULS  
Madame VALLET

### Aux architectes de la Maison Solen

Monsieur BOURBOUZE  
Monsieur IBOS  
Monsieur VITART

Au service du professeur BRANCHERAUD pour les photos intérieures du service à la TIMONE

### Regret

Au mépris du service de communication de Samir Farah, architecte lauréat du futur pôle mère-enfant, qui a su par son côté désagréable me faire prendre conscience que je n'étais qu'une étudiante architecte, de province, en m'interdisant d'utiliser leurs plans pour «caller» mon projet.

**Et remerciements** à l'équipe non retenue SCAU ZUBLENA représenté par Monsieur Buisson architecte chef de projet.

Je tiens à remercier aussi tous ceux qui m'ont fait l'honneur d'encadrer ce diplôme....

Un grand merci également à l'atelier **IN-EX promotion 2001-2005** tant aux professeurs (J.M CHANCEL, R MARCIANO, C MIGOZZI, J MORALES, J SBRIGLIO) qu'aux étudiants (plus particulièrement Carine, Nico, Christophe, Ben, Marie, Anne-laure, Doumé, Arnaud, Joelle, Atilla, Dinesh, Julie, et à Manu diplômable aussi, pour m'avoir supportée et coachée les 2 derniers mois et les nuits de charrettes !!!!!!!(Y en a eu !!) Et pour avoir créé un « workfooding shop » afin de nous déstresser(merci pour les kilos). Pas de bras pas de chocolat, tombé du camion et surtout j'allais oublier « bien ou bien » le vendredi de 17h00 à 18h00 sur radio galère (on était dans le même bateau!!) Lui seul comprendra.....

A mes amis aixois et aixoises babe, seb et delphine, steph et titou, hélène, cha, lu, bichette et surtout le plus lourd mon boulet iza ...et les autres, pour m'avoir soutenue, motivée, et s'être montrés compréhensif pour ne pas m'avoir appelée pendant des heures pour me raconter leur dernière sortie alors que j'étais enfermée entre 4 murs devant mon ordi et charrette.

Je remercie également, mes parents, désolée papa de faire ressurgir le passé en te rappelant que toi aussi tu as passé ton diplôme en 1977!!, à ma maman qui a subi mes humeurs (plutôt désagréable) et qui a toujours su m'apporter le soutien dont j'avais besoin, à ma grand mère pour m'avoir entraîné dans ses voyages culturels dernier en date et le plus dur la «Florence Baroque».

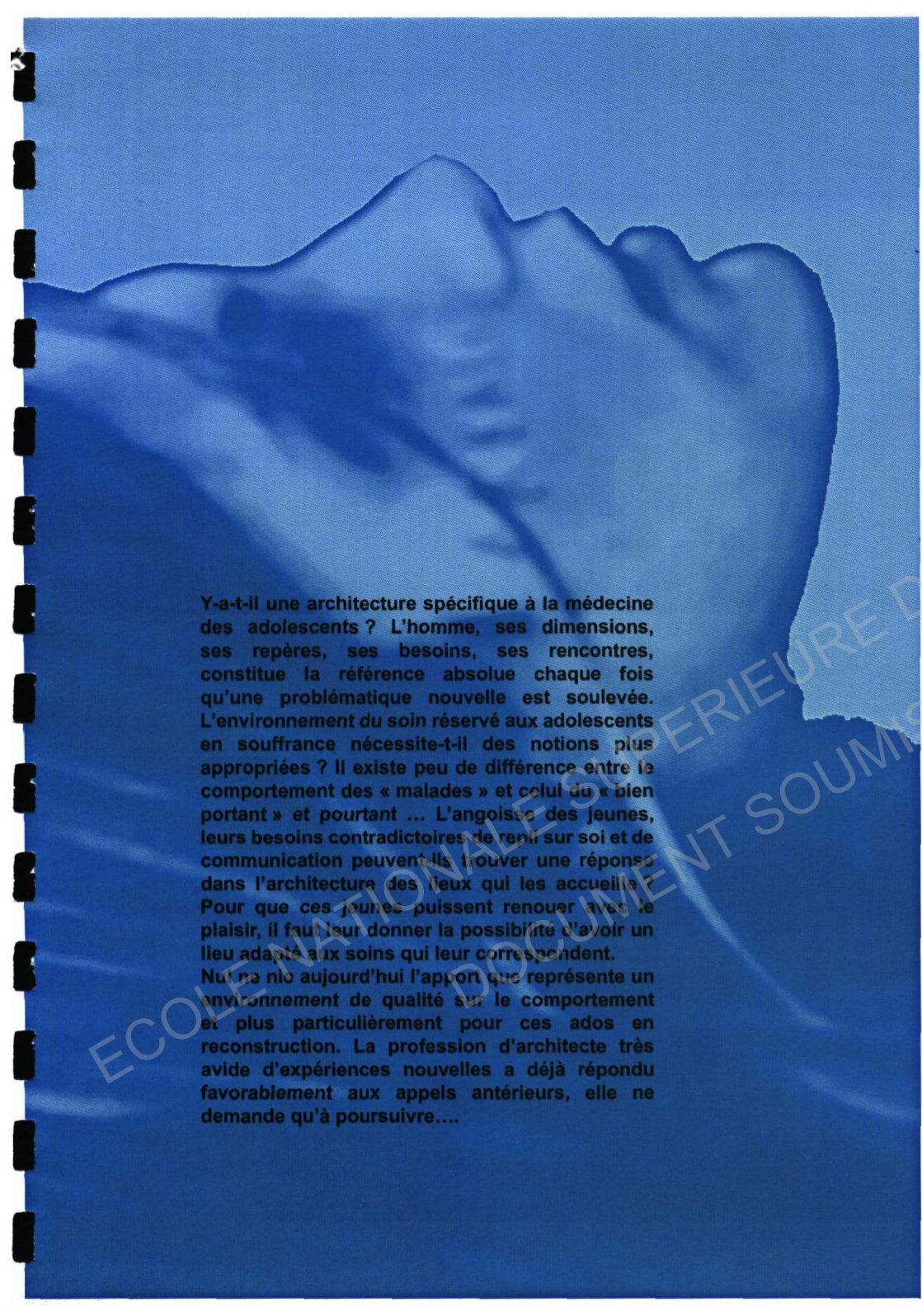
Mais surtout à mon grand père, à mon papa tous deux «artistes» pour m'avoir dirigé depuis toute petite vers une branche artistique.

Et à la machine à café.....

Encore un grand merci à tous....

*Ce travail est dédié à tous ceux qui prendront le temps de le lire.....*

remerciements



Y-a-t-il une architecture spécifique à la médecine des adolescents ? L'homme, ses dimensions, ses repères, ses besoins, ses rencontres, constitue la référence absolue chaque fois qu'une problématique nouvelle est soulevée. L'environnement du soin réservé aux adolescents en souffrance nécessite-t-il des notions plus appropriées ? Il existe peu de différence entre le comportement des « malades » et celui du « bien portant » et pourtant ... L'angoisse des jeunes, leurs besoins contradictoires de repli sur soi et de communication peuvent-ils trouver une réponse dans l'architecture des lieux qui les accueille ? Pour que ces jeunes puissent renouer avec le plaisir, il faut leur donner la possibilité d'avoir un lieu adapté aux soins qui leur correspondent. Nul ne nie aujourd'hui l'apport que représente un environnement de qualité sur le comportement et plus particulièrement pour ces ados en reconstruction. La profession d'architecte très avide d'expériences nouvelles a déjà répondu favorablement aux appels antérieurs, elle ne demande qu'à poursuivre....

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE MARSEILLE  
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR



MARSEILLE

LA TIMONE

CONTRUIRE POUR SE RECONSTRUIRE

UN REGARD SUR LA VIE

UN REGARD SUR LA VILLE

UN NOUVEAU CONCEPT D'ACCUEIL POUR ADOLESCENTS FRAGILISES

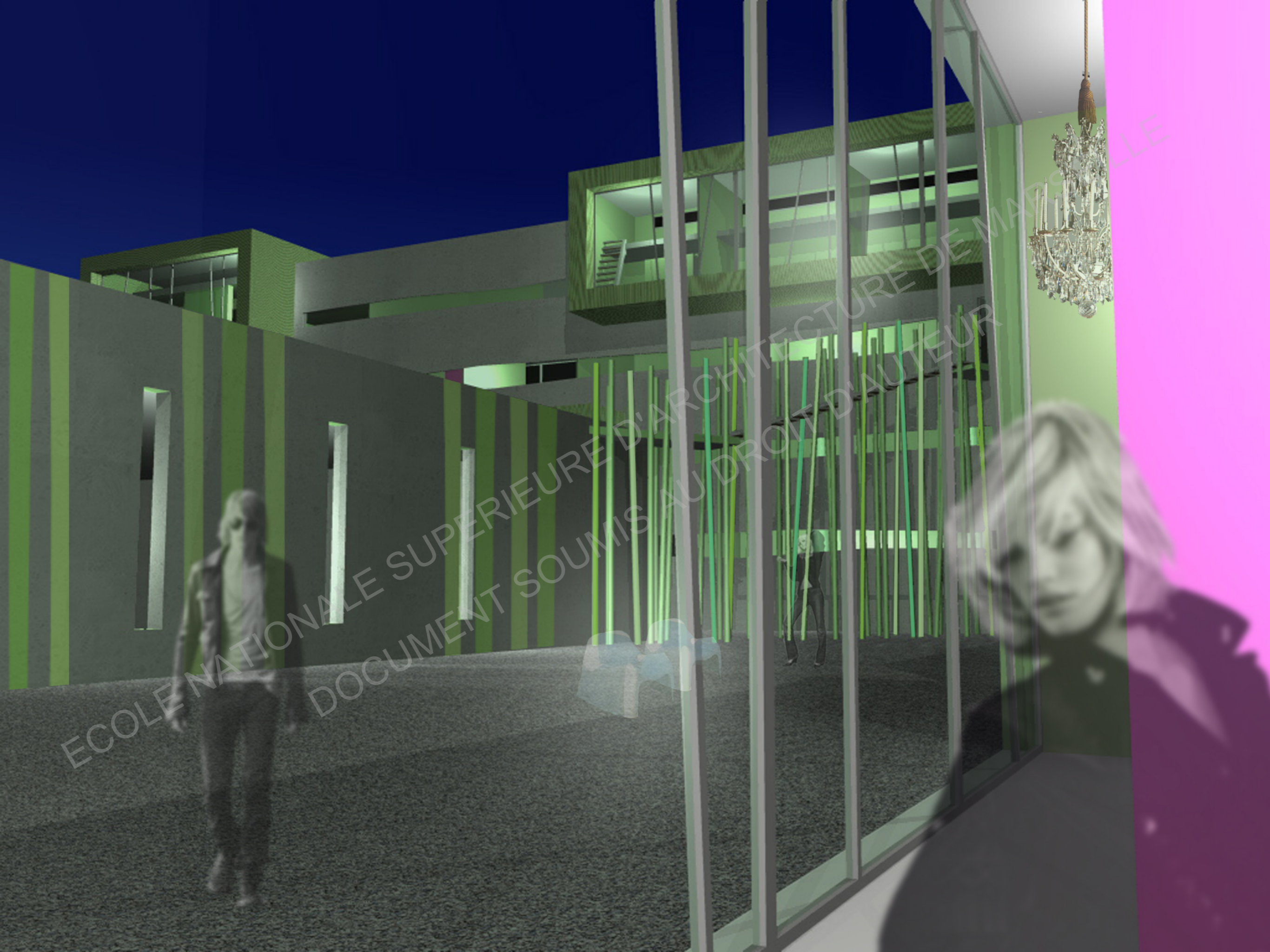
UNE RECONSTRUCTION ... L'HOSPITAL DANS LA VILLE ... LA VILLE DANS L'HOSPITAL



ECOLE NATIONALE D'ARCHITECTURE DE MARSEILLE LOMINY TRAVAIL PERSONNEL DE FIN D'ETUDE COMPOSITION 02 JURY J. SBRIGLIO (directeur d'étude) J.M. CRANCEI (enseignant IAM) J.L. PARISIS (enseignant IAM) R. MARCIANO (professeur extérieur) J. PASCALI (personnalité compétente)

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE MARSEILLE DOCUMENT SOUMIS AU DROIT DE L'AUTEUR







attention  
ou je  
aide mon  
pac



mon plus  
grand soucis  
c'est moi

consultations

de sub  
timide



ECOLE NATIONALE

DOCUMENT 500

DE LA FACULTE D'ARCHITECTURE DE MARSEILLE

DE LA FACULTE D'ARCHITECTURE DE MARSEILLE

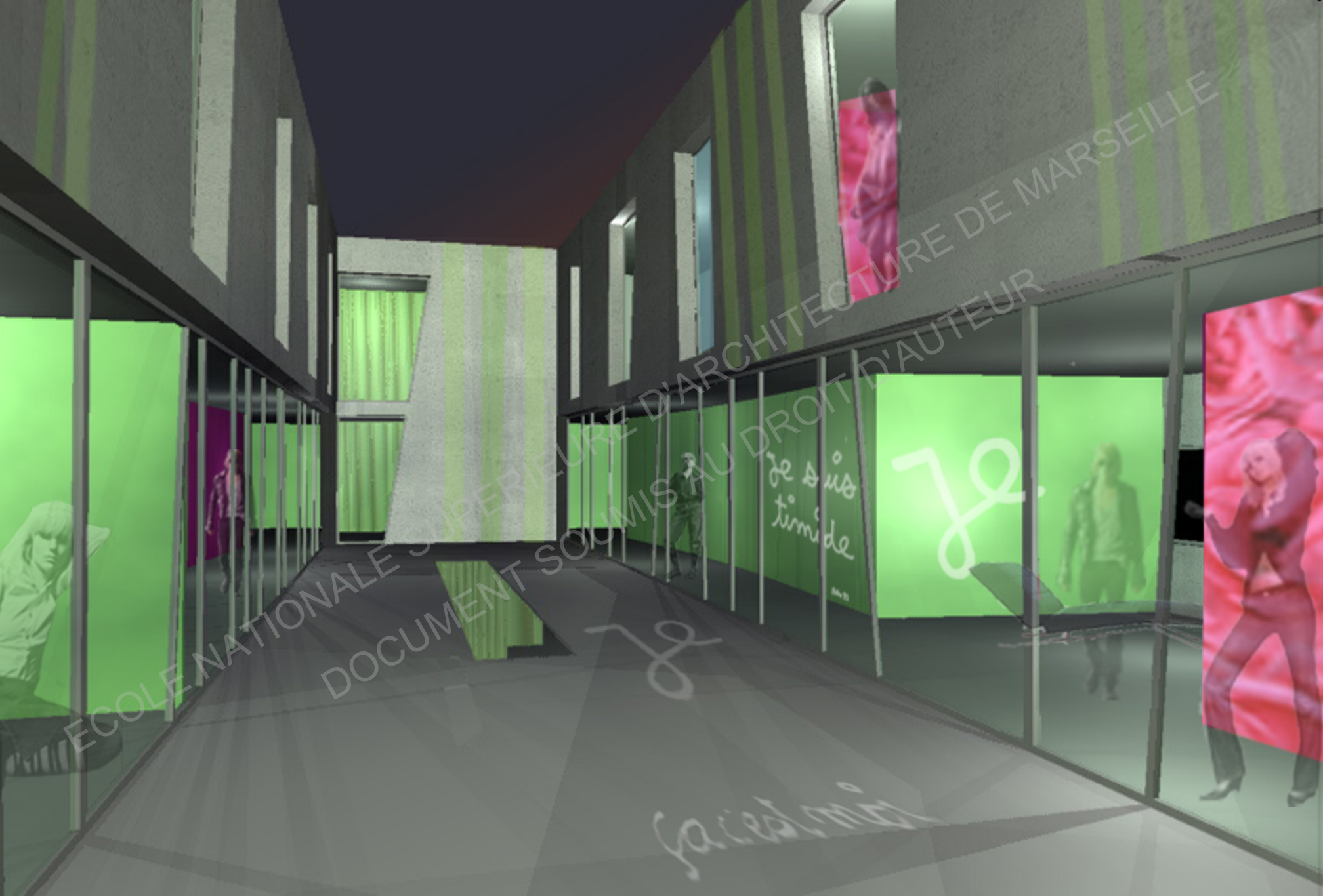






ÉCOLE NATIONALE SUPÉRIEURE D'ARCHITECTURE DE MARSEILLE  
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR



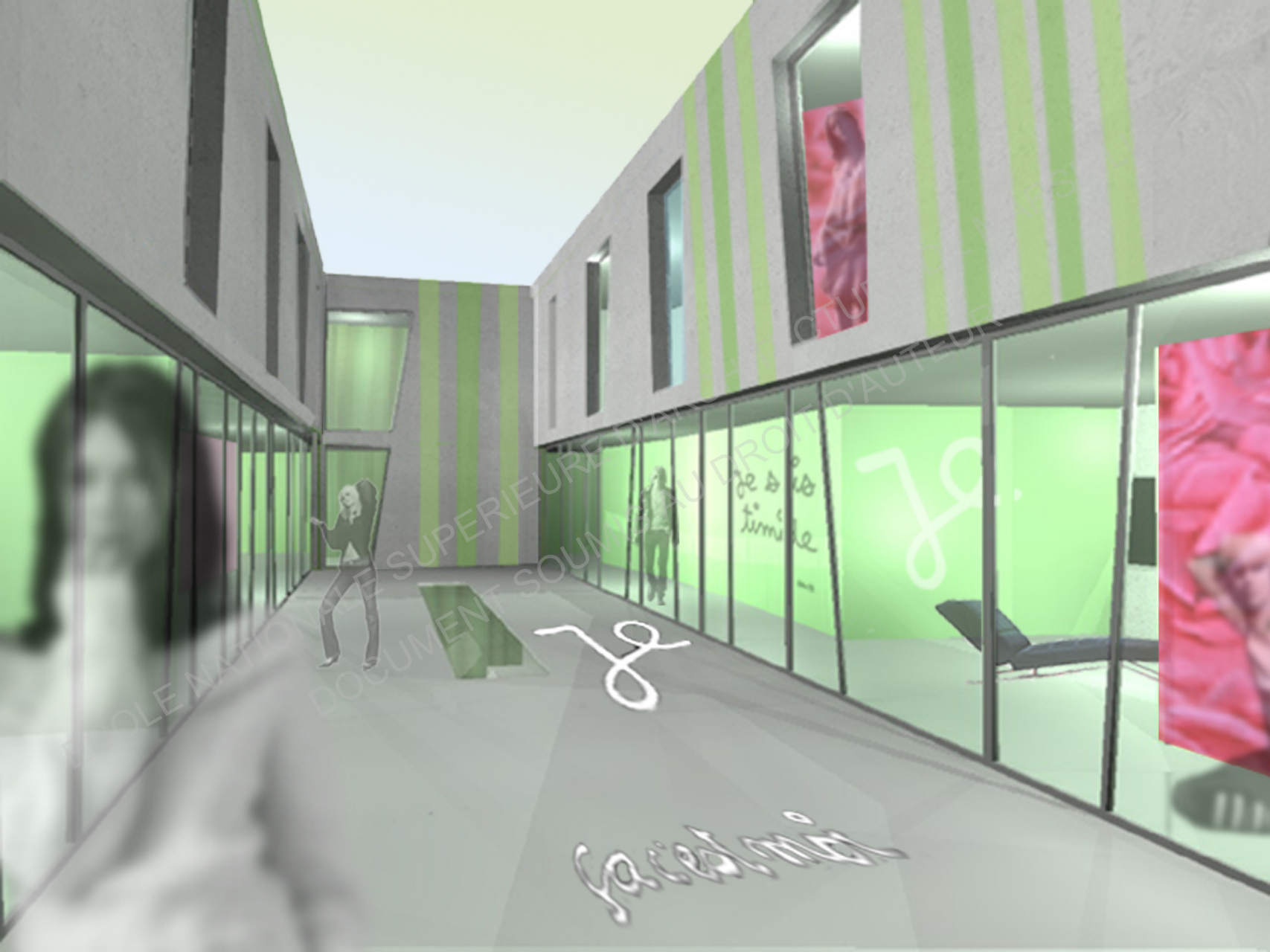


ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE MARSEILLE  
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

Je suis  
timide

Je suis  
timide

Je suis  
timide

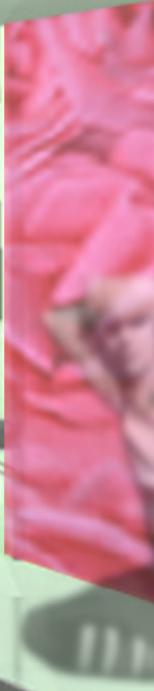


∞

Société

je & is  
timile

∞



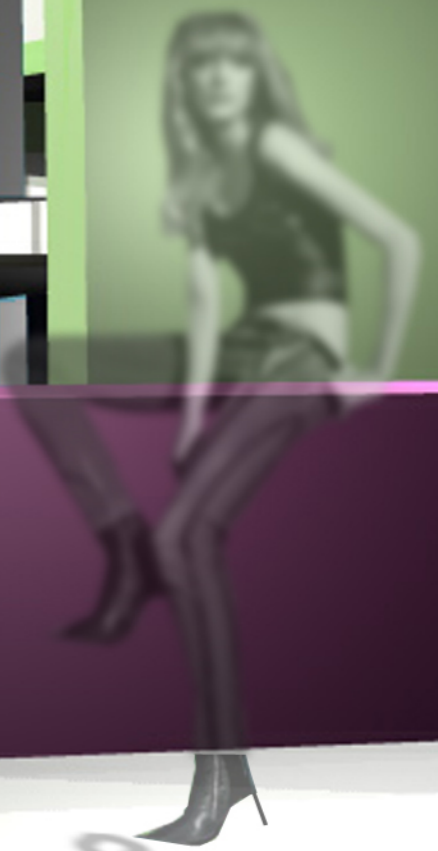


ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE MARSEILLE  
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT DE LA PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE

mon plus  
grand soucis  
c'est moi

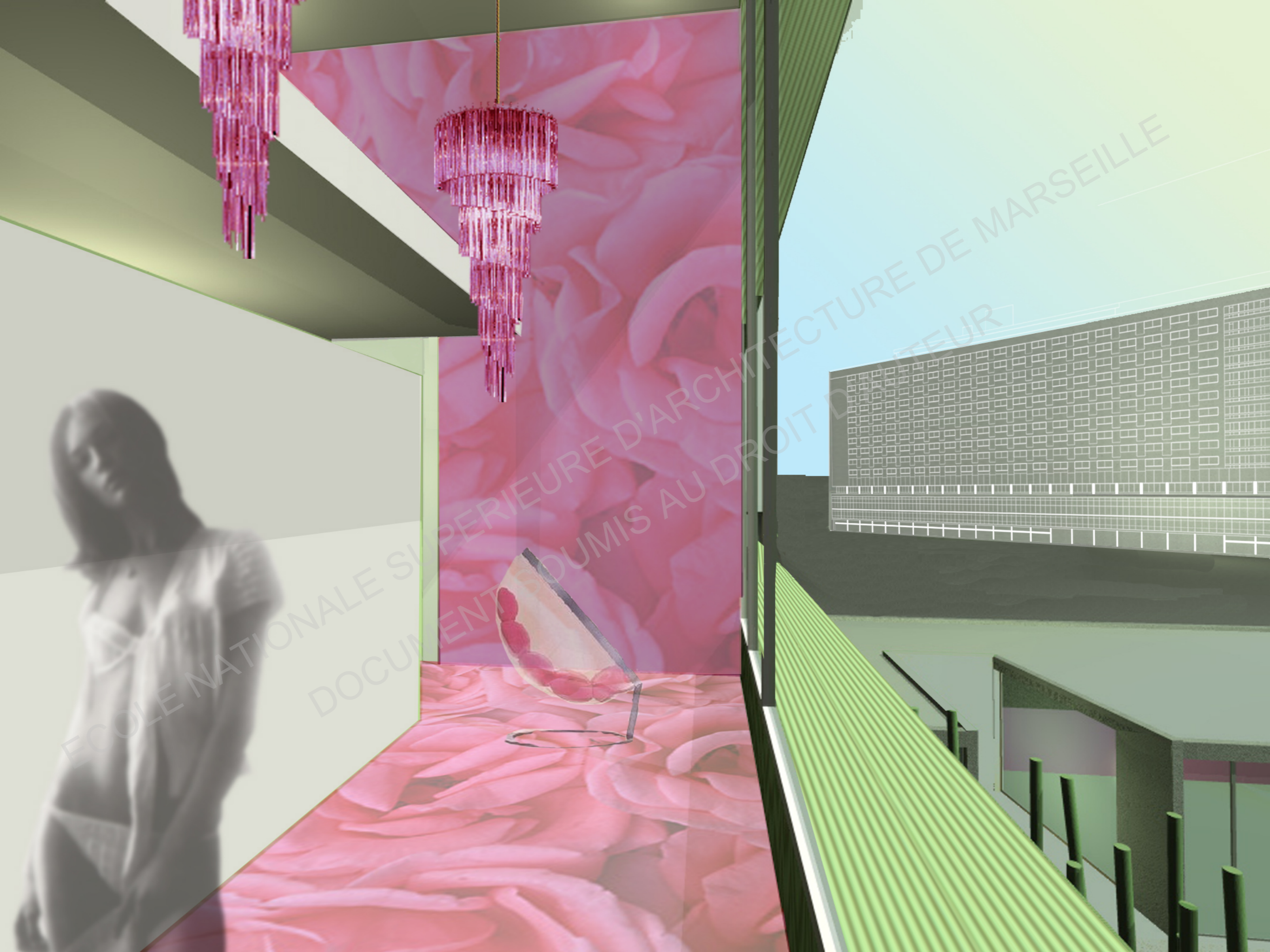
ACCUEIL

de suis  
timide









ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE MARSEILLE  
DOCUMENTS DUMIS AU DROIT D'ARTEUR



