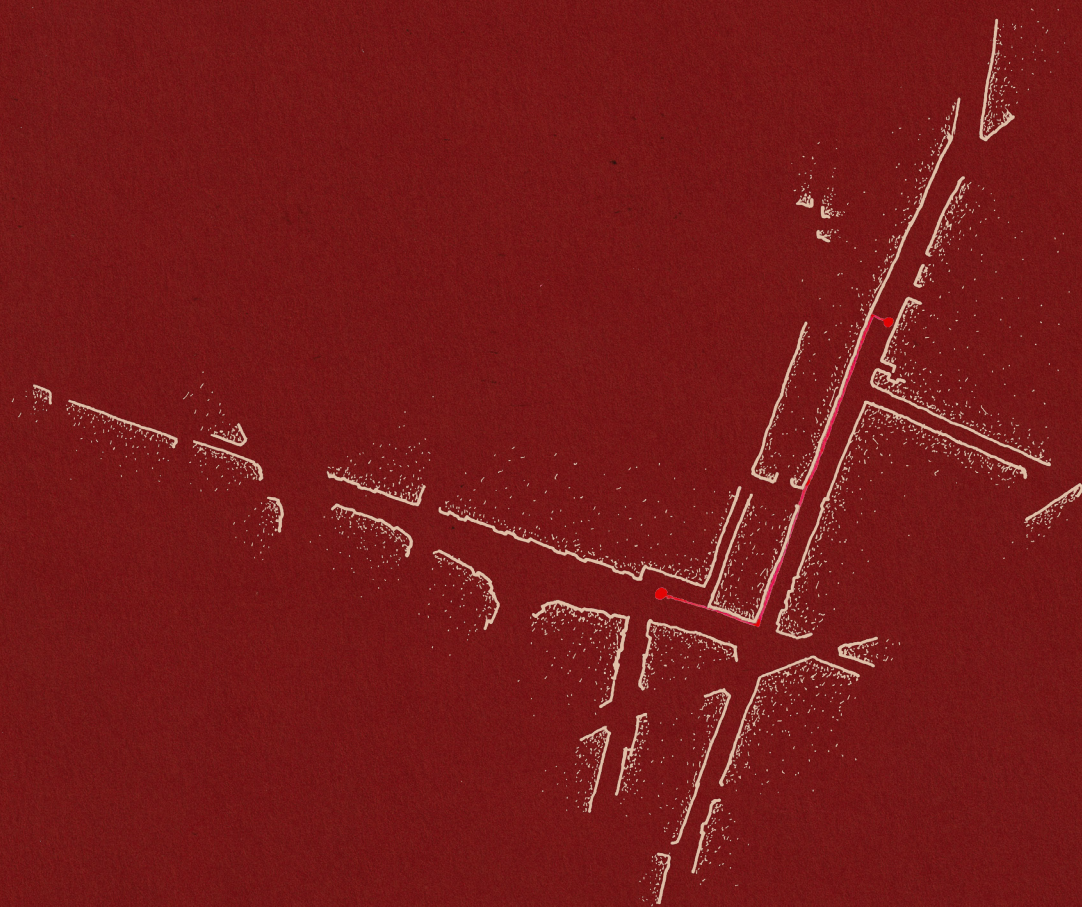


« Ce que la ville, ne voyait plus. »

*« Par la culture, le lien et la traversée,
la réouverture à la ville de l'îlot hospitalier Fernand-Widal à Paris. »*

Projet de Fin d'Études.



Rapport de PFE - DE 9 « Transformations » - Juillet 2025

MARTIN-VOLCOVICI Tom

Sous la direction de DOUSSON Xavier et LÉNA Etienne
École Nationale Supérieure d'Architecture de Paris Val-de-Seine



École Nationale Supérieure d'Architecture Paris Val-de-Seine - 2024-2025
DE9 «Transformations»

ÉTUDIANT
MARTIN-VOLCOVICI Tom

DIRECTION
DOUSSON Xavier, architecte.

CO-DIRECTION
LÉNA Étienne, architecte.

ÉQUIPE ENSEIGNANTE
BONNEAU Lila, LOSSERAND Léonord, VEILLET Laurence, BAUMANN Vincent
CARCELERO-LETCHOVA Vesselina, CONTRADA Francesca

TITRE
« Ce que la ville ne voyait plus. »

SOUS-TITRE
« Par la culture, le lien et la traversée,
la réouverture à la ville de l'îlot hospitalier Fernand-Widal, à Paris. »

Tous les documents visuels de ce rapport de projet de fin d'études
ont été produits par son auteur, sauf indications contraires.

Ce rapport ayant été rendu quelques semaines avant la soutenance finale, certains
documents graphiques ne sont pas finis ou ne sont pas à jour.

« Un manifeste introspectif, guide d'intention du PFE. » p.6

INTRODUCTION

a. Avant propos - « Ce projet, en quoi m'est-il cher ? » p.10

b. « Un projet de fin d'études axé sur la réhabilitation,
à travers quelle démarche? » p.12

c. « Comprendre et composer avec l'existant,
quels outils et quelle méthode? » p.16

d. « La naissance d'un thème de projet. » p.18

I/ LE PERÇUS ET L'INTIME DE L'HÔPITAL FERNAND WIDAL - QUELLES RESSOURCES POUR UN PROJET FUTUR?

a. « Les fleurs de Fernand-Widal, une première
recherche de sensibilité. » p.22

b. « Une compréhension du site par une analyse
sensible, centrée sur la perception intime du lieu. » p.24

c. « Un hôpital qui porte les stigmates du temps qui
passe. » p.26

d. « La mise en lumière de valeurs comme ressources
de projet. » p.28

e. « L'hôpital et ses relations avec son environnement
proche. » p.30

II/ LES STRATÉGIES DE PROJET - REDONNER FERNAND-WIDAL AUX PARISIENS.

a. « Le projet par la rencontre, un entretien décisif. » p.34

b. « Un programme multiple, pour un lieu pluriel. » p.36

c. « Une intention architecturale, urbaine et paysagère.
Redonner l'hôpital aux parisiens. » p.40

CONCLUSION p.44

« Un manifeste introspectif, guide d'intention du PFE. »

Qu'est ce qui m'anime en tant qu'architecte / futur architecte?

Quels sont les enjeux que je souhaite défendre?

Comment s'engager à ce sujet par le biais de l'architecture et pourquoi ?

« La culture et la mémoire sont les notions que je souhaiterai que mon architecture serve le plus possible. La culture, les cultures, chaque culture. Les savoir-faire, les mémoires personnelles, les mémoires collectives, la mémoire des lieux et des gens. La mémoire des grandes et des petites histoires. L'héritage matériel et immatériel.

J'éprouve la même admiration pour un bon architecte, pour un bon projet, par la même passion et le même emballement que ce que j'éprouverai pour un bon photographe.

Pour moi, ces deux professions, ou ces deux actions, bâtir et photographier, sont beaucoup plus proches qu'on ne le pense généralement.

J'admire les photographes et les architectes pour la même chose ; la manière dont ils façonnent cet instant où l'image qui se forme dans notre cerveau par le prisme de notre vision, composée de formes et de couleurs diverses et variées, devient tout d'un coup une sensation ou un sentiment.

Ce minuscule (ou gigantesque ?) déclic, complètement subjectif et soumis à la sensibilité de chacun, où la couleur revient, où la lumière transperce, où le sentiment apparaît.

Ce déclic, qui acte que ce qui se déroule devant nos yeux passe d'inerte à mouvant, à émouvant.

C'est le travail autour de l'existant, autour d'un certain patrimoine bâti, qui, dans ma courte vie d'étudiant en architecture, m'a le plus amené à ressentir ce déclic.

En photo, ce qui me procure ce déclic, c'est lorsque, sans que cela soit forcément réfléchi ou volontaire, je mets en scène une architecture, un paysage, existant, pérenne, qui nous résistera et nous succédera toutes et tous, mise en parallèle

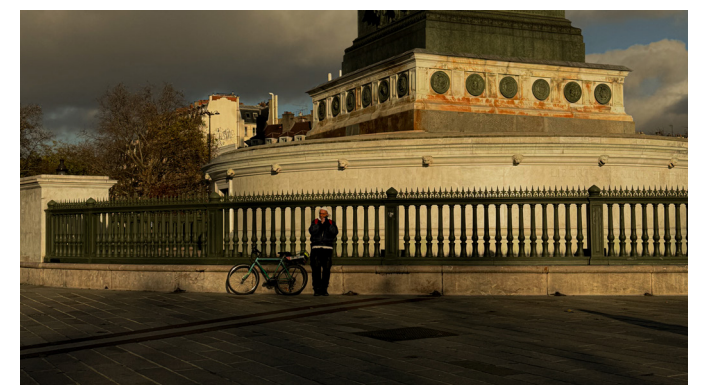
avec des personnes, des actions, une lumière, futilles et provisoires, qui n'ont pour seul point commun que d'être éphémères.

C'est ce paramètre de durabilité dans le temps, de ces choses qui nous survivront, de ces bâtiments qui étaient là avant, pendant, et après nous, de ces édifices qui portent une histoire qui ne peut en aucun cas nous appartenir complètement, qui me fascine et qui est le moteur de mon processus de conception architecturale.

Ce qui m'anime en tant que futur architecte, c'est d'inclure, de ne pas exclure. Pour partager ce déclic, pour ne pas le garder pour moi, pour que le maximum de personnes ressente ce même déclic. »

Le court texte ci-dessus, issu d'un exercice effectué avec l'équipe enseignante, ainsi que les exemples de photos ci-contre, sauront, je l'espère, vous introduire à ce que mon œil comprend et apprécie du monde qui l'entoure.

Le rapport de PFE qui suit est organisé de manière à vous introduire dans un premier temps à la place qu'occupe le projet de fin d'études dans mon parcours étudiant, ma démarche, mes envies de projets et mes premières intuitions. Puis j'y présenterai mon analyse sensible et personnelle de mon objet d'études, l'Hôpital Fernand-Widal, et la manière dont j'ai tiré de cela des ressources de projet. Pour finir, une présentation des stratégies de projet retenues vous seront mises en lumière.



Introduction

Fig 1 - 03/01/2025 - Quand la traversé de l'hôpital se fait à travers les arbres.



a. « Avant-propos - Ce projet, en quoi m'est-il cher? »

J'ai été habitué, depuis mes premiers pas en tant qu'étudiant en architecture, à m'intéresser avec beaucoup d'attention à tout travail touchant de près ou de loin à l'étude du patrimoine bâti. Que ce patrimoine date de la Renaissance ou du Moyen Âge, qu'il s'agisse de cathédrales, de châteaux, d'hôpitaux, d'édifices religieux ou encore d'architectures plus minimalistes, c'est un sujet d'architecture dans lequel j'ai toujours eu plaisir à m'investir. La seule évocation de cette catégorie du parc bâti, à caractère « quasi sacré » par son ancienneté ou par son histoire (et bien souvent les deux...), allume en moi l'étincelle qui me pousse à continuer coûte que coûte mon cursus en architecture, puis à devenir, à mon tour, l'un de ceux qui auront l'opportunité de s'inscrire dans la continuité des nombreux architectes qui restaurent, réaménagent, réhabilitent et donnent une seconde vie à ces lieux fabuleux, témoins d'une époque, d'une culture, d'une histoire.

En écrivant ces lignes, quelques mois avant la soutenance, le projet n'est pas achevé. Comme le disent certains de mes professeurs, il ne le sera sûrement jamais, même le jour J devant le jury. Mais j'aimerais commencer ce rapport de PFE par expliquer la place qu'occupe ce projet dans mon parcours étudiant. Comme vous le savez, il s'agit de mon dernier projet en école d'architecture, et il m'a permis de développer, d'approfondir et d'apprendre autour de l'une des grandes lignes directrices qui ont structuré tout mon parcours d'étudiant en école d'architecture : « ce qui fait patrimoine ». Se poser sans cesse la question de ce qu'est le patrimoine, quels éléments sont à sauvegarder ou non, ce qui fait la mémoire d'un lieu ou son aspect historique.

Le Projet de Fin d'Études intervient à la fin de mon parcours en école d'architecture, en cinquième

année. Après avoir écrit un rapport de licence, en troisième année, sur la notion de « patrimoine », interrogeant la définition et le sens du mot ainsi que notre interprétation en tant qu'architectes. Puis, après avoir écrit, au début de la cinquième année, un mémoire sur « L'héritage architectural juif au Maroc » traitant de la patrimonialisation, des perspectives et des mémoires collectives liées à ce patrimoine très particulier. (Fig. 2)

Comme vous pouvez le voir, les notions de patrimoine, d'héritage et de mémoire sont donc omniprésentes dans mon parcours étudiant. Il était donc logique, pour moi (et hors toute logique de parcours étudiant, l'envie tout court de traiter ce sujet ne manquait pas !), de terminer mes études d'architecture sur un sujet qui vient clore une réflexion sur la notion de patrimoine, débutée des années avant mon entrée en première année. Après un rapport de licence « théorique » sur l'étude et la réflexion de ce qu'est cette notion, un mémoire plus concret qui vient analyser le passé, le présent et le futur d'un certain type de patrimoine, il me semblait cohérent et souhaitable de terminer sur un Projet de Fin d'Études traitant d'une étude de cas d'un patrimoine réel, avec des problématiques et des édifices tout aussi réels.

Ce Projet de Fin d'Études, centré sur un édifice existant du nord-est parisien, qui n'est ni classé ni protégé au titre des Monuments Historiques mais qui regorge de valeurs, de qualités, d'histoire, s'inscrit donc dans la continuité de mes différentes réflexions autour de ce qu'est et de ce que deviendra le patrimoine bâti, et surtout autour de ce qui fait patrimoine. Mais alors, à Fernand-Widal

Mais alors, à Fernand-Widal, qu'est ce qui fait « patrimoine » ?

Fig 2 - La couverture de mon rapport de licence (2022 - S6) et la couverture de mon mémoire (2024-2025 - S7 -S9)



b. « Un projet de fin d'études accès sur la réhabilitation, à travers quelle démarche? »

Mon choix de traiter la réhabilitation de l'Hôpital Fernand-Widal pour mon projet de PFE s'inscrit dans une démarche étudiante multiple. D'abord, il s'agit d'ancrer un projet étudiant dans un contexte réel, avec des problématiques et des acteurs eux aussi réels, afin de confronter au maximum mes cinq années d'études en architecture à l'exercice véritable du métier d'architecte, ou tout au moins de tenter de s'en rapprocher le plus possible. En effet, le déménagement bien réel de l'hôpital vers le « Nouveau Lariboisière » à l'horizon 2028 offre une perspective de travail ancrée dans des dynamiques et des problématiques qui auront des conséquences directes sur la vie de plusieurs centaines, voire milliers de personnes. De manière plus générale, cela ouvre la voie à une prise en compte plus concrète des enjeux des acteurs directement concernés par le site.

C'est dans cette optique que mon travail a été retenu comme lauréat de la Bourse de recherche de la Chaire Archidessa (gérée par le pôle recherche de l'ENSAPVS, la Fondation AP-HP et la Fondation Renzo Piano), qui finance des projets de fin d'études ainsi que des mémoires de recherche en architecture traitant de l'avenir du patrimoine hospitalier. L'objectif est de collecter des pistes viables pour le futur de ces édifices et de permettre une meilleure intégration de ce patrimoine dans notre compréhension de la ville. L'élaboration du programme et du projet en lui-même, que l'on évoquera plus tard dans le rapport, a aussi été conçue dans l'optique d'ancrer l'exercice dans le réel, en allant à la rencontre de différents représentants d'associations pouvant être inclus

dans le projet, notamment de Sarah VOGELIN, directrice de production de l'association Danse en Seine, avec qui l'entretien fut très enrichissant et fructueux.

En effet, avec Sarah, nous avons discuté à propos des besoins réels de l'association dans le cas où elle serait hypothétiquement mise en résidence sur les lieux du projet. C'est par nos échanges qu'ont émergé la nécessité de certains espaces dont nous reviendrons plus tard dans le rapport. Si l'analyse et la compréhension initiales du site se sont effectuées dans une dynamique visant à se rapprocher des problématiques et des acteurs réels du lieu, en allant, par exemple, à la rencontre des habitués, il m'est apparu important de concevoir le projet dans la même optique, en ancrant ses enjeux dans des problématiques réelles.

C'est pourquoi j'ai choisi, avant même de concevoir un programme, d'étudier la réalité des options qui se présentaient au lendemain du déménagement des fonctions de Fernand-Widal vers Lariboisière, afin de développer un programme sensé et réaliste. Dans des situations similaires à celle de l'Hôpital Fernand-Widal, lorsqu'un établissement comme l'AP-HP libère une emprise foncière de grande ampleur, plusieurs perspectives de reconversion s'ouvrent, selon les enjeux, les acteurs en présence et les dynamiques propres à chaque site. Il ne s'agit pas de modèles figés, mais plutôt de tendances qui se dessinent selon les contextes urbains, politiques et économiques.

Fig 3 - 3/01/2025 - Circuler sous la colonnade.



Dans certains cas, l'AP-HP conserve la propriété du site, qu'elle réaffecte à des usages internes. Il peut s'agir d'une réorganisation fonctionnelle de ses services, du regroupement de pôles médicaux, ou d'un usage logistique ou administratif. Cette solution permet de valoriser le patrimoine existant tout en maintenant une présence des services ou de l'administration hospitalière dans le quartier.

D'autres fois, l'AP-HP cède le foncier à des acteurs privés, dont les profils et les intentions peuvent varier. Il est vrai que des groupes issus du secteur du luxe ont pu acquérir d'anciens sites hospitaliers pour y établir leur siège ou développer des opérations immobilières de standing. C'est notamment le cas de l'Hôpital Laennec, dans le 7^e arrondissement, racheté par le groupe Kering en 2010 pour y implanter son siège social, après une réhabilitation importante menée sur une surface de plus de 17 000 mètres carrés. Mais il arrive aussi que ces sites soient repris par des investisseurs privés porteurs de projets culturels, éducatifs, ou encore par des fondations à visée sociale, écologique ou patrimoniale, capables de faire dialoguer valorisation immobilière et ancrage dans la ville.

Enfin, dans d'autres configurations, le site est repris par des acteurs publics, qu'ils soient étatiques, municipaux ou régionaux. L'État, la Ville de Paris, la Région Île-de-France, mais aussi des établissements publics fonciers ou des structures intercommunales peuvent intervenir

pour transformer ces lieux en équipements collectifs, logements sociaux, pôles culturels ou espaces de proximité. Ces démarches visent souvent à restituer ces espaces à l'usage des habitants, dans une logique de rééquilibrage territorial et d'ouverture sur la ville. Le projet de reconversion du Val-de-Grâce en pôle de recherche et d'innovation en santé (PariSanté Campus), piloté par l'État, illustre par exemple cette volonté de concilier héritage architectural, exigence d'usage public et ouverture urbaine. Dans une volonté commune, nous pouvons aussi citer le projet d'écoquartier dans l'enceinte de l'ancien Hôpital Saint-Vincent-de-Paul.

Ce projet de fin d'études s'inscrit dans l'hypothèse d'un rachat du site de l'Hôpital Fernand-Widal par un acteur public, qu'il s'agisse de la Ville de Paris, de l'État ou d'une autre collectivité, en vue d'une reconversion fondée sur sa réouverture à la rue et au quartier. Cette démarche propose de penser l'architecture non comme rupture, mais comme continuité, en s'appuyant sur les qualités patrimoniales, spatiales et lumineuses du bâti existant. Elle s'inscrit dans une logique de restitution : restitution à la ville d'un espace jusque-là fermé ; au passant, d'un lieu de traversée et d'appropriation ; à la collectivité, d'un patrimoine requalifié. L'intégration d'un pôle associatif et culturel, d'un aménagement paysager ouvert, ainsi que le maintien de logements sur le site, permettent d'envisager une réinsertion active et durable de l'hôpital dans le tissu urbain.

¹ « Valorisation du siège de l'AP-HP : lancement de la consultation publique dans le cadre de l'appel à projets urbains innovants « Réinventer Paris », <https://www.aphp.fr/actualite/valorisation-du-siege-de-lap-hp-lancement-de-la-consultation-publique-dans-le-cadre-de->

² « Balenciaga moves to new premises in Paris », <https://www.fashionnetwork.com/news/Balenciaga-moves-to-new-premises-in-paris%2C1443537.html>

³ « Les objectifs du programme, PariSanté Campus. » <https://www.concertation-parisantecampus.fr/fr/comprendre-le-projet/les-objectifs-du-programme/>

⁴ « Saint-Vincent-de-Paul, un écoquartier au cœur de Paris », <https://www.paris.fr/pages/saint-vincent-de-paul-14e-2373>

Fig 4 - 03/01/2025 - Temps de pause et contemplation.



c. « Comprendre et composer avec l'existant, quels outils et quelle méthodes? »

En commençant à travailler sur ce Projet de Fin d'Études, l'une de mes principales motivations en termes de méthodologie et d'outils de travail était d'effectuer une sorte de « retour aux sources ». Notamment en me réappropriant certaines méthodes issues de mes premières années en école d'architecture, à travers, par exemple, le travail à la main.

En effet, les différents projets menés en Licence 3 et en Master 1 m'avaient peu à peu éloigné de l'utilisation du dessin comme outil de compréhension, d'analyse et de conception. Dans cette perspective, il me parut alors assez naturel, pour le projet de Master 2, de commencer à m'intéresser à mon objet d'étude, l'Hôpital Fernand-Widal, à travers des esquisses faites à la main. Parfois maladroits ou succincts, ces documents traduisent pourtant, plus que n'importe quel dessin informatique, une manière personnelle de comprendre les espaces et les géométries qui nous entourent. Ces documents manuels (croquis, cartes relationnelles, schémas à l'aquarelle...) ont ainsi contribué à générer la majeure partie de mes analyses sensibles, traduisant mon approche des lieux et l'angle par lequel s'est construite ma compréhension de l'objet d'étude. Commencer à travailler sur ce projet à la main a aussi été une manière de faire confiance à ma sensibilité et à la perception que j'ai eue des lieux (Fig. 6) (Fig. 7).

Travailler sur un site existant signifiait également interroger l'histoire du lieu et son évolution dans le temps. Pour affiner ma connaissance du site, une visite aux archives de l'AP-HP au Kremlin-Bicêtre m'a permis de mieux comprendre le projet originel de Théodore Labrousse, l'architecte de Fernand-Widal, datant du XIXe siècle, et la manière dont ce projet s'est transmis jusqu'à nous. Symétrie, chapelle, couloirs de circulation,

colonnades et successions de cours intérieures : autant de composantes dessinées initialement par Labrousse, qui ont su, ou non, traverser le temps, être pérennisées ou détruites, mises en valeur ou réduites dans leurs usages et leurs fonctions, renforçant ainsi ma compréhension du site.

La connaissance des édifices de l'hôpital et les premières esquisses de projet se sont également nourries de nombreuses visites du site, en variant autant que possible les horaires, la météo, voire les saisons, pour mieux saisir ce que générerait l'architecture de l'hôpital dans l'expérience de la ville. Certaines de ces visites ont eu lieu seul, d'autres en compagnie de Régis Denne, conducteur de travaux à la Direction des Investissements et de la Maintenance de l'AP-HP Nord, grâce auquel j'ai pu accéder à plusieurs reprises aux combles, aux sous-sols et à l'intérieur de l'hôpital.

Dans cette volonté d'inscrire mon travail, de l'analyse de l'existant à la conception d'un projet nouveau, dans des problématiques réelles, aller à la rencontre d'acteurs directement concernés par le site et ses enjeux a été très important pour moi. Régis Denne, qui a longtemps habité un appartement au sein des logements de fonction de Fernand-Widal, m'a partagé au fil de nos échanges les subtilités du site ainsi que sa compréhension personnelle de cet hôpital qu'il connaît mieux que quiconque.

La méthodologie adoptée pour m'approprier l'objet d'étude, affiner ma compréhension et nourrir mon processus de conception, a donc mêlé relevés manuels fondés sur ma perception des lieux, visites approfondies du site et des archives, ainsi que rencontres avec des personnes directement impliquées dans l'histoire et l'avenir de l'Hôpital Fernand-Widal.

Fig 5 - Croquis aquarelle des désordres visible sur le site de Fernand-Widal et leurs versions «restaurés».

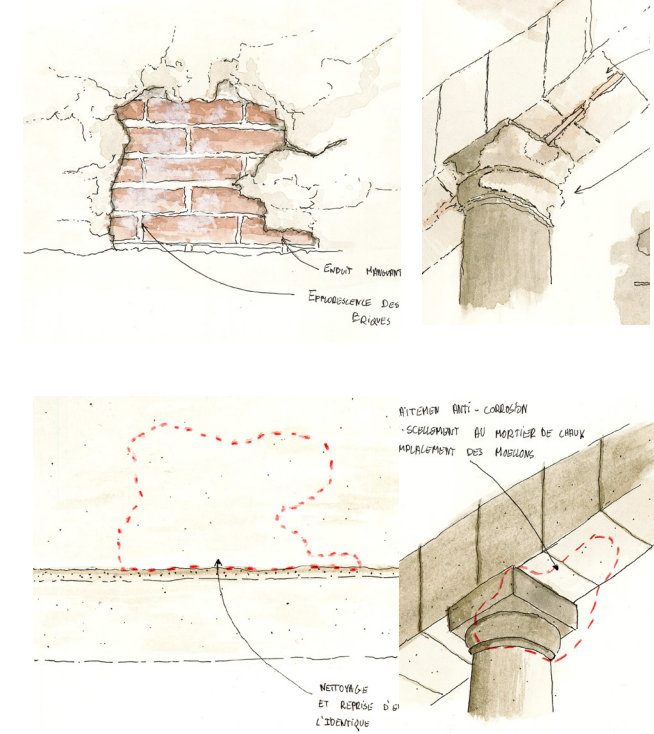


Fig 6 - Croquis aquarelle des premières esquisse d'implantation de projet

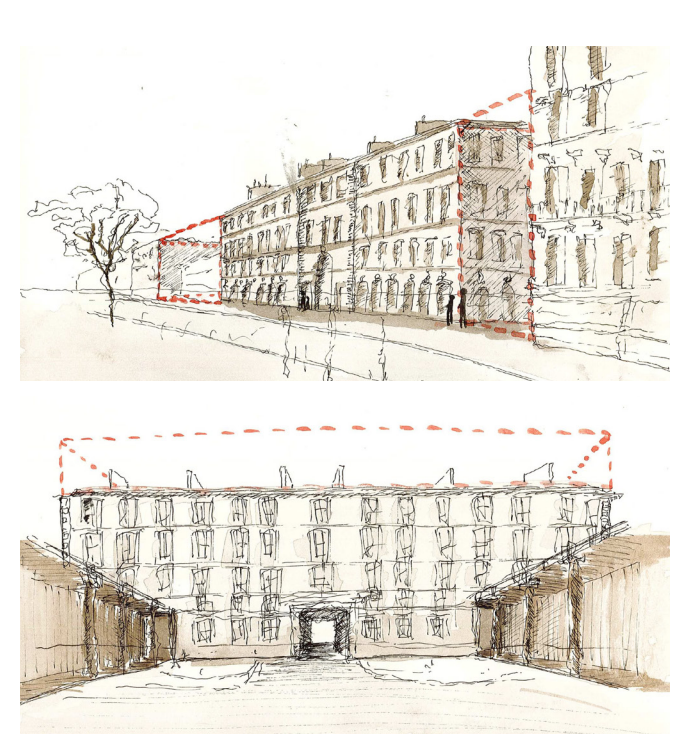
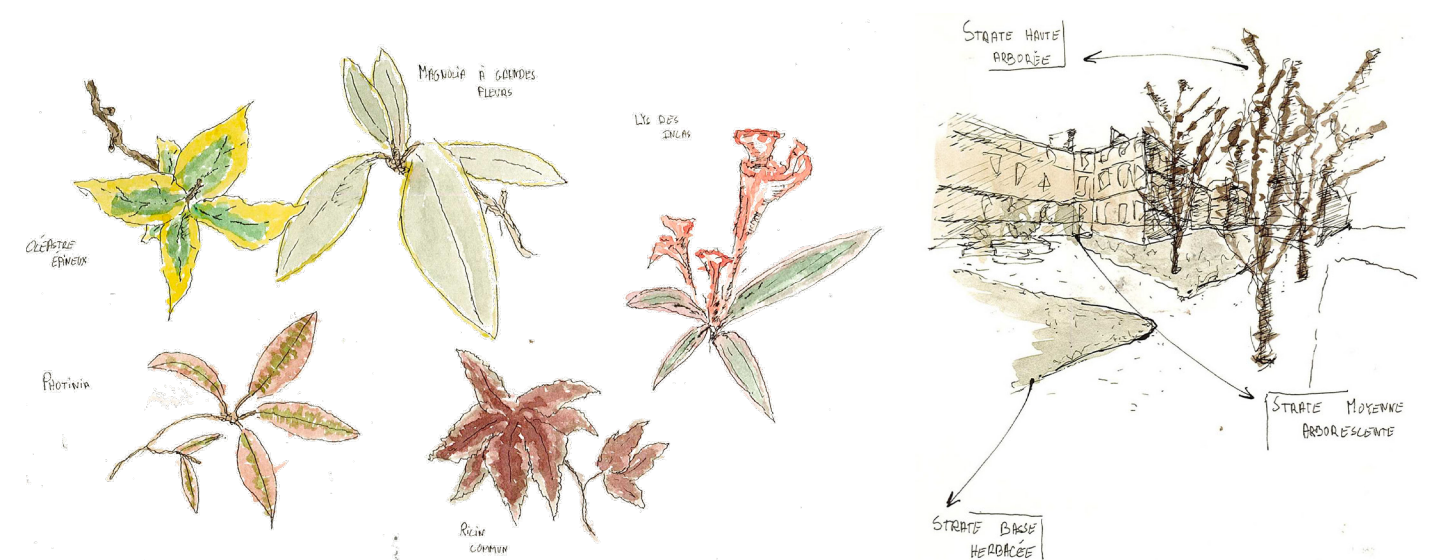


Fig 7 - Croquis aquarelle d'analyse et de compréhension des strates végétales présentes sur le site



d. « La naissance d'un thème de projet. »

C'est par le croisement de chacun des sujets évoqués et développés dans cette introduction du rapport de PFE, mais aussi par une intuition plus informelle et personnelle, qu'est né le « thème » de mon Projet de Fin d'Études. En effet, je suis un étudiant en architecture qui a, comme beaucoup, toujours commencé par expérimenter l'architecture et le monde qui l'entoure principalement à travers un sens : la vue, et ce qui vient avec : les compositions, la couleur, et surtout, le dialogue avec ce qui nous entoure, avec l'existant. C'est ce que j'ai tenté d'expliquer lors du Manifeste introspectif (p. 6-7 de ce rapport) et c'est par la photographie que cette sensibilité s'exprime le plus naturellement pour moi. Non pas que je ne m'intéresse pas aux autres sens (ouïe, odorat, toucher...), mais c'est par la vue que se passe ce que j'admire de l'architecture et de ce qu'elle provoque chez moi. C'est par ce prisme que j'arrive à exprimer là où je vois « le beau ».

Dans un second temps, vint l'explication de la démarche de projet ainsi que de ce qui m'est cher à travers ma démarche d'étudiant et de (futur) architecte (p. 10-12). J'ai mis en lumière de nouveaux sujets, notamment la volonté de travailler autour de la réhabilitation, du patrimoine, d'édifices existants, dans des problématiques réelles, tout en ne s'imposant pas à travers une intervention contemporaine excluante ou limitant la lisibilité du site, mais au contraire, en ayant comme volonté de réinviter le piéton dans une parcelle longtemps accessible seulement aux patients et aux divers usagers de Fernand-Widal, dont le déménagement à l'Hôpital Lariboisière rend possible l'accessibilité à chacun de ses qualités spatiales et urbaines.

Puis vint la méthodologie et les outils à ma disposition pour affiner ma compréhension du site ainsi que pour m'approprier les enjeux qui traversent cette parcelle du Xe arrondissement.

C'est à travers le croisement de ces différents sujets qu'est né un certain thème de projet, dont j'ai fait le fil conducteur de l'ensemble de ma démarche, de l'analyse au dessin du projet final : la perception visuelle, **le cadrage des vues, et une intervention contemporaine fondée sur des éléments mobiles et réversibles.**

Ce thème ne s'est pas imposé d'emblée comme un concept figé, mais plutôt comme une grille de lecture à laquelle se rattacher, un outil de réflexion et de conception me permettant d'articuler mes intentions architecturales avec les spécificités du lieu. Travailler autour de la perception visuelle, c'est s'intéresser à ce qui se dévoile, se masque, se cadre ou se révèle à mesure que l'on traverse un site. En bref, c'est mettre en scène l'existant.

Ce parti pris trouve une matérialité particulière dans le langage architectural choisi : un travail par panneaux qui viendront accompagner chacune des interventions contemporaines à leur manière. Ce seront des dispositifs légers, réversibles, qui permettent d'ouvrir ou de filtrer les vues, de rythmer les séquences, d'instaurer un dialogue avec l'existant sans l'écraser. Ce choix s'inscrit donc dans une logique d'intervention réversible et adaptable, en cohérence avec les enjeux du patrimoine hospitalier parisien et les incertitudes liées à son avenir.

En proposant une architecture à la fois lisible, discrète et modulable, je cherche à inscrire le projet dans une temporalité souple, capable d'évoluer, de s'effacer ou de se transformer en fonction des besoins futurs. **C'est par ce travail autour du regard et du visible, entre révélation et discrétion, que mon Projet de Fin d'Études prend tout son sens pour moi : à la croisée des sujets qui me sont chers, et des problématiques complexes, passées, présentes et futures, que soulève la transformation de l'Hôpital Fernand-Widal.**

Fig 8 - 12/03/2025 - Colonnade accompagnante, ou collonade encadrante?



*I/ Le perçus et l'intime de l'Hôpital Fernand-Widal.
« Quelles ressources pour un projet futur? »*

Fig 9 - 03/01/2025 - L'hôpital et ses rares lieux de repos.



a. « Les fleurs de Fernand-Widal, une première recherche de sensibilité »

En visitant le site de l'hôpital Fernand-Widal, une forme d'art, dont la présence et la récurrence sur le site étaient plutôt inattendues, m'a particulièrement frappé. En effet, des centaines de dessins de bouquets de fleurs, paraissant à la fois assez brouillons et spontanés, mais aussi empreints d'une sensibilité indéniable, sont disséminés sur l'ensemble de la parcelle de l'hôpital (Fig. 10).

Anodins, certains penseront peut-être. Mais je ne suis pas de cet avis. Une œuvre d'art informelle comme celle-ci, présente à peu près dans chaque endroit où nos yeux se posent lorsque nous sommes dans l'enceinte de l'hôpital – dans les recoins comme sur les murs des principaux édifices – nous interroge toutes et tous sur la place de l'Art dans cet univers hospitalier trop longtemps laissé hors des circuits culturels et didactiques. C'est une manifestation artistique inattendue, dont l'auteur est encore aujourd'hui inconnu, dans un environnement d'habitudes peu familier avec ce type d'expression artistique. Une poésie inespérée et inattendue.

Alors oui, après « enquête », ces dessins n'apparaissent pas qu'à Fernand-Widal, mais aussi dans de nombreux quartiers du Nord et de l'Est parisien (Paris 10^e, 19^e, 20^e, Montreuil...). Notre mystérieux artiste a donc peu de chance d'être un patient tourmenté de l'hôpital, comme mon imagination avait pu le laisser transparaître. Néanmoins, leur récurrence particulière au sein de l'hôpital Fernand-Widal (plus de 150 dessins comptabilisés sur l'ensemble du site, que j'attribue tous à ce mystérieux artiste au vu de

la ressemblance stylistique flagrante) a été la base de mes premières interrogations sensibles et programmatiques à propos du sens que je voulais donner à mon futur projet de PFE.

Ce contact avec une œuvre d'art si peu commune, et si peu attendue, a mis en lumière la possible relation entre l'Art et l'univers hospitalier, et en particulier ce que chacune de ces thématiques avait à apporter à l'autre.

Quelle place a-t-on donnée à l'expression artistique dans le milieu de la santé et de la médecine ? Quelle place lui donner lorsque nous héritons de ces édifices pour leur donner une seconde vie ? Quelle est l'importance donnée à l'émancipation personnelle dans l'architecture hospitalière ? Comment exprimer sa singularité ? Quel est l'espace donné à l'humain – dans son ressenti, sa sensibilité, sa perception – au sein des « machines à guérir » que sont les hôpitaux ? Comment traiter ces questions dans un contexte de reconversion de ce patrimoine architectural hospitalier, témoin d'une certaine époque, d'une certaine histoire, d'une certaine culture ?

C'est cet ensemble d'interrogations, croisé avec l'expérience de la visite des lieux, la perception et la compréhension intime du site, qui m'a mené à me poser la question suivante :

À travers sa reconversion ainsi que sa réhabilitation architecturale, peut-il devenir un lieu de démultiplication, de diffusion et de valorisation des expressions artistiques ?

Fig 10 - Quelques exemples de dessins de fleurs disséminés un peu partout sur le site de l'Hôpital.



b. « Une compréhension du site par une analyse sensible, centrée sur la perception intime du lieu. »

Pour commencer, l'Hôpital Fernand-Widal, qu'est-ce que c'est ?

Dessiné par Théodore Labrouste, le frère d'Henri, et construit en 1858, l'Hôpital Fernand-Widal est un établissement situé à la croisée des chemins entre les hôpitaux du siècle précédent et les premières révolutions hygiénistes du XIX^e siècle, à l'image de l'Hôpital Lariboisière et son architecture en « peigne », construit à peine quelques années plus tard. Considéré par certains comme le dernier hôpital de son temps, et par d'autres comme le premier d'une nouvelle ère de l'architecture hospitalière, Fernand-Widal est sans doute un peu des deux : un édifice à cheval entre deux visions de l'hôpital qui ont jeté les bases de ce que ce type d'architecture est aujourd'hui (**Fig. 11**).

L'hôpital n'a cessé de connaître de nombreuses interventions modernes au fil du temps, notamment à partir de 1959, modifiant peu à peu le projet originel dessiné par Labrouste, afin de répondre à des problématiques plus contemporaines. Outre Théodore Labrouste, plusieurs architectes ont contribué à façonner le Fernand-Widal tel que nous le connaissons aujourd'hui, la plupart étant des architectes attirés de l'AP-HP. On peut notamment citer Séraqui, Melivel ou encore Émile Maître (**Fig. 12**).

Comment l'hôpital Fernand-Widal a-t-il été perçu, de mon point de vue, au travers de l'expérience urbaine que j'ai pu vivre dans ce quartier du 10^e arrondissement ? Quel rôle joue – ou pourrait

jouer – l'architecture de cet édifice dans ce tissu urbain dense ? Ces deux interrogations ont constitué les fils rouges d'une analyse à la fois sensible et cohérente de l'hôpital, centrée sur la perception intime que j'ai eue du lieu et de son contexte immédiat.

Le site, situé dans le nord-est parisien, a été abordé selon deux axes principaux.

D'abord, par l'analyse des relations que l'hôpital entretient avec les éléments urbains et architecturaux de son environnement immédiat, pour comprendre comment l'architecture de Labrouste au XIX^e siècle, tout comme celle de Melivel, Séraqui et Émile Maître au XX^e siècle, interagit avec la rue, le bâti environnant, l'espace public et le paysage.

Ensuite, par une étude approfondie de l'architecture interne du site, à travers l'analyse des règles géométriques qui la structurent, et des conflits potentiels que ces logiques spatiales peuvent entretenir avec les ajouts architecturaux réalisés sur la parcelle au XX^e siècle.

Il s'agit, à travers ces deux angles d'approche, de relever les singularités du site, les éléments qui façonnent l'expérience vécue de l'hôpital, à travers le ressenti, la perception des espaces et des ambiances.

Ce travail constitue une base essentielle, un socle d'observations qui servira de point de départ au processus de conception d'un futur projet d'occupation des édifices de l'hôpital Fernand-Widal.

Fig 11 - Dessin du projet initial de l'Hôpital Fernand-Widal - Théodore LABROUSTE (1860).
Archive de l'AP-HP

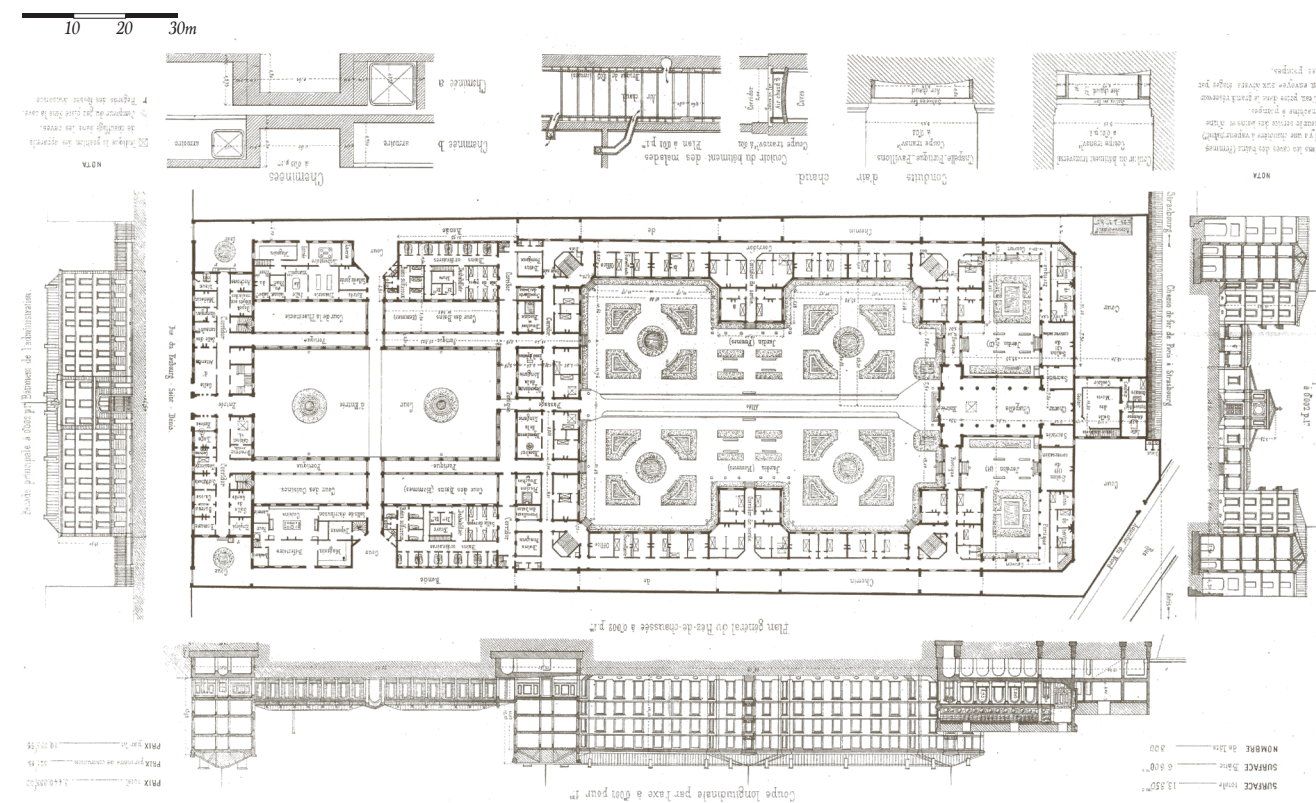
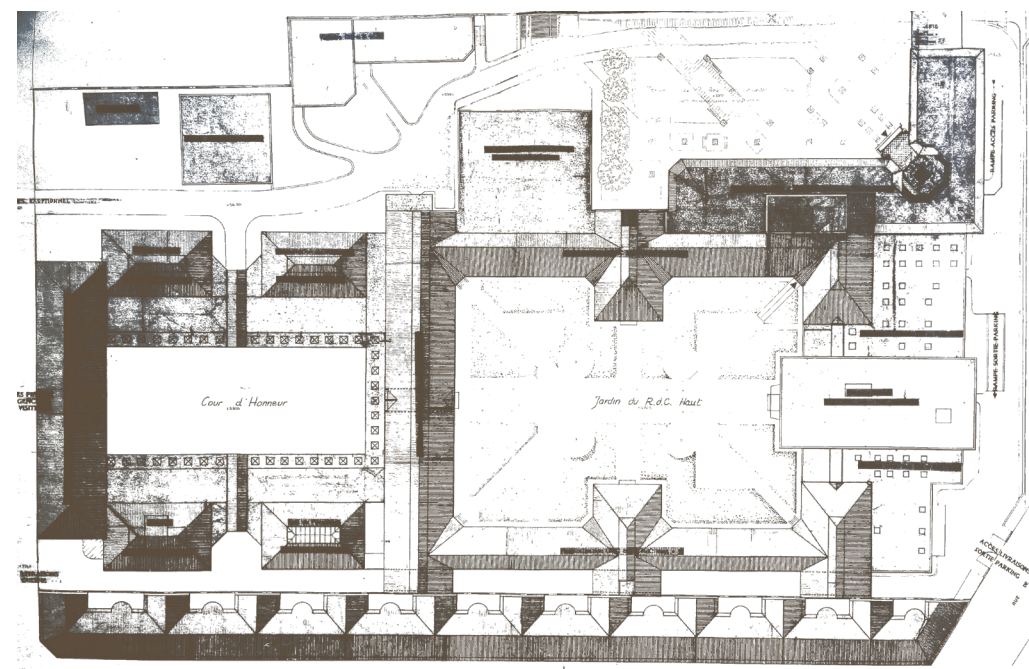


Fig 12- Plan masse de la parcelle de l'Hôpital Fernand-Widal, avec les interventions modernes. (mi-XIXe)
Archive de l'AP-HP



c. « Un hôpital qui porte les stigmates du temps qui passe. »

La Maison de Santé, bâtiment principal de l'Hôpital Fernand-Widal donnant sur la rue du Faubourg Saint-Denis, est un édifice en pierre de taille érigé au milieu du XIX^e siècle.

Son architecture est typique des canons de son époque : pierre de taille, alignement régulier des baies, corniches saillantes et joints creux qui rythment la façade. Aujourd'hui, ce bâtiment porte les stigmates du temps qui passe, mais aussi les traces du contexte urbain dense qui l'enveloppe.

Cette portion du Faubourg Saint-Denis, animée en permanence, a imprimé sur ses façades une mémoire physique : une patine sombre, résultat de décennies d'exposition à la pollution, aux variations climatiques et à l'intensité de cette rue vivante mais rude. D'autres désordres sont aussi visibles, propres à l'architecture en pierre de taille (Fig. 13).

L'état sanitaire des lieux (Fig. 14) révèle un noircissement marqué des pierres, particulièrement accentué au niveau des soubassements. Enduits et pierres exposées y subissent, au fil des saisons, délèment et effritement. La base du bâtiment semble absorber les humeurs de la rue, comme si la matière elle-même respirait son agitation.

Aux étages supérieurs, on observe des efflorescences formant des couronnes blanchâtres sur les corniches et les modénatures fines, signes d'un vieillissement lent, de désordres plus insidieux liés à l'humidité.

Ces constats constituent une base essentielle pour orienter ma réflexion sur la stratégie de

restauration et de réactivation du bâtiment que je souhaite développer dans le cadre de mon Projet de Fin d'Études.

Face à ces enjeux, une conviction s'impose : il est urgent de repenser la relation entre l'Hôpital Fernand-Widal et son environnement immédiat.

Aujourd'hui, une clôture de hautes grilles sombres, imposantes et peu engageantes, érige une barrière rigide entre la vie urbaine effervescente du Faubourg Saint-Denis et le repli fonctionnel de l'hôpital. Cette frontière physique et symbolique étouffe le potentiel d'interaction, de porosité, de dialogue avec la ville.

Mon projet de réhabilitation proposera donc une reconquête du site par l'espace public, dans une dynamique d'ouverture et d'invitation.

Le rez-de-chaussée de la Maison de Santé doit être repensé comme un seuil perméable, un espace de transition fluide entre l'intérieur hospitalier et l'extérieur urbain. Par un travail précis de percements maîtrisés et de jeux de transparence entre la rue et le rez-de-chaussée, il s'agira de révéler la profondeur historique du lieu tout en lui insufflant une nouvelle respiration urbaine et paysagère.

L'idée est d'accompagner le passant, de l'attirer, non par l'imposition, mais par la fluidité. Permettre un passage rapide à ceux qui filent d'un point à un autre, mais aussi offrir des espaces de pause, de rencontre et de contemplation, où l'art, la culture et la déambulation se croisent naturellement.

Fig 13 - Dessin des désordres en façade sur le site de Fernand-Widal.

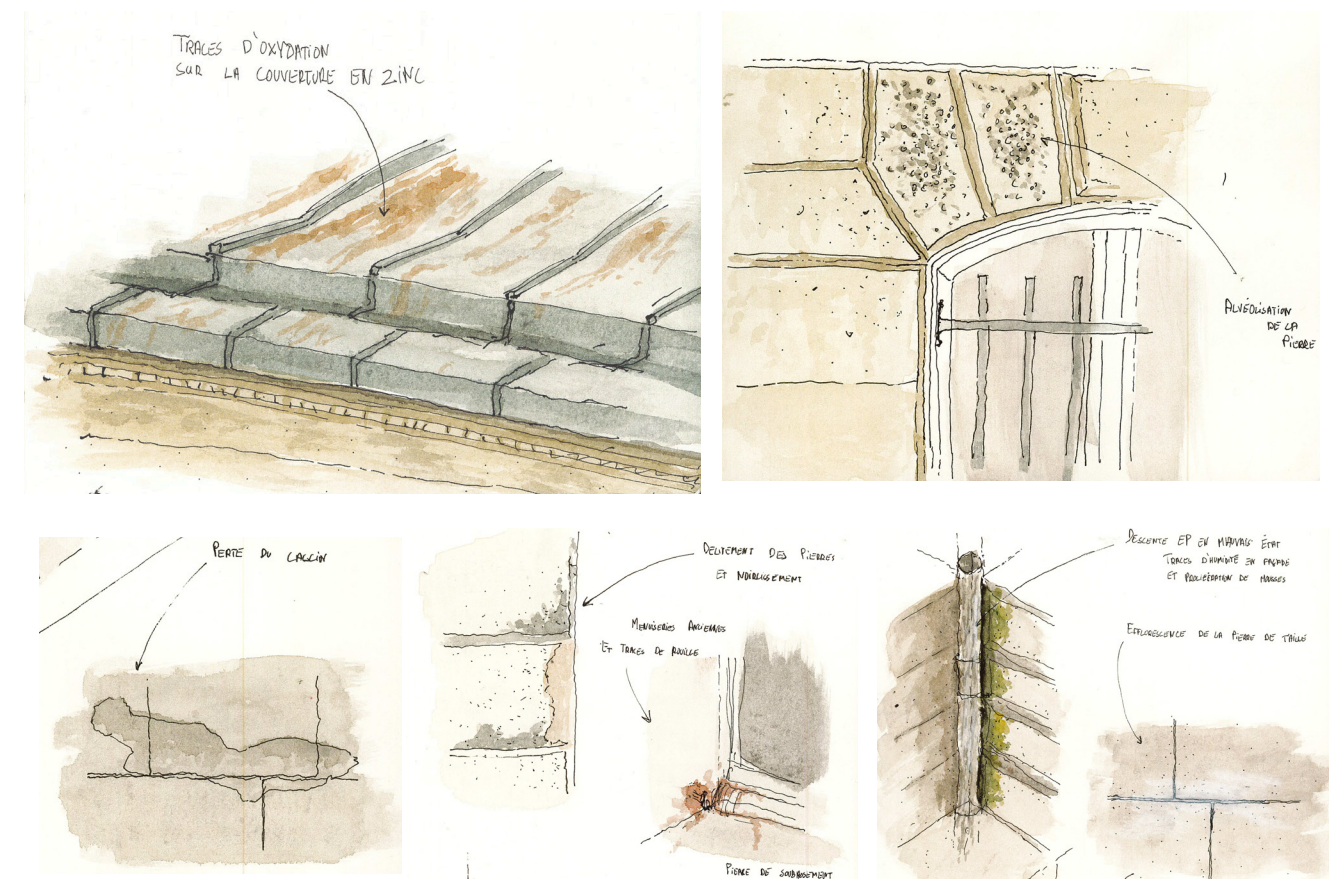


Fig 14 - État Sanitaire des quatres façades de la « Maison de Santé ».



d. « La mise en lumières de valeurs, comme ressources de projet. »

Dans l'approche de mon projet de réhabilitation, j'ai choisi d'ancrer solidement ma réflexion dans la mise en relation intime entre le bâtiment de l'Hôpital Fernand-Widal et les valeurs que son architecture génère. Cette relation se tisse à plusieurs niveaux de perception : d'abord par l'appréhension du paysage urbain, ensuite par la lecture attentive des volumétries et des échelles bâties du quartier, puis par l'étude des matérialités qui composent le tissu urbain environnant. Mon travail se situe toujours à une double échelle : celle du bâti en tant qu'objet architectural singulier, et celle du quartier comme ensemble vivant et évolutif.

Dans toute intervention sur un site existant, il est fondamental de mettre en évidence ses valeurs patrimoniales, car elles constituent l'âme des lieux et guident toute transformation respectueuse. Mon attention s'est d'abord portée sur l'identification de ces valeurs selon plusieurs axes : architecturales, paysagères, mémorielles et culturelles, puis urbaines. C'est, à mon sens, la compréhension de cet ensemble qui fait patrimoine.

Les valeurs architecturales de l'Hôpital Fernand-Widal résident principalement dans son écriture classique en pierre de taille, dans l'élégance rythmée de ses percements, dans la présence de corniches discrètes qui organisent la lecture des façades, ainsi que dans les jeux de symétries propres à l'architecture du XIX^e siècle. Ces éléments composent un langage architectural sobre mais affirmé, porteur d'une époque et d'une culture de la construction (Fig. 15).

Les valeurs paysagères s'expriment dans la manière dont le bâtiment dialogue avec le ciel parisien, notamment par ses toitures en zinc, typiques de l'identité architecturale de la capitale, ainsi que dans l'importance donnée aux cours intérieures, véritables poches de respiration au sein du quartier. Ces espaces plantés, même s'ils méritent aujourd'hui d'être réinvestis, sont les zones qui dialoguent le plus avec le ciel et l'extérieur sur l'ensemble du site (Fig. 16).

Les valeurs culturelles sont quant à elles profondément liées à l'histoire de l'hôpital.

Construit en 1858 sous le nom de « Maison Municipale de Santé » par Théodore Labrouste, frère du célèbre Henri Labrouste, l'hôpital s'inscrit dans la transition historique entre les grands « palais hospitaliers » du XVIII^e siècle et les hôpitaux hygiénistes du XIX^e, marqués par des typologies en « peigne ». Bien que d'envergure plus modeste que l'hôpital Lariboisière, son contemporain, Fernand-Widal conserve le témoignage précieux d'une période de profondes mutations sociales et médicales.

Les valeurs urbaines méritent également d'être soulignées. Par sa position légèrement en retrait, sa volumétrie plus basse, et la dilatation de l'espace offerte par ses deux cours successives (Fig. 17), l'hôpital introduit un rythme différent dans la trame dense du Faubourg Saint-Denis. Les « espaces de traverse » historiquement présents sur les côtés du site participent à cette porosité rare, offrant une séquence de transition entre l'espace public effervescent et l'espace plus recueilli de l'hôpital (Fig. 18).

Enfin, les valeurs mémorielles s'imposent avec force. L'hôpital, en tant que lieu de soin, porte intrinsèquement une charge émotionnelle et historique forte. Derrière ses murs se sont nouées des histoires individuelles, des souvenirs de lutte contre la maladie, des moments d'espoir comme de douleur. Une véritable mémoire locale existe autour du site, particulièrement au sein du quartier. Il serait judicieux de la faire émerger en s'appuyant sur des témoignages, des récits d'anciens patients ou de personnels hospitaliers, pour ancrer encore davantage le projet dans la réalité humaine du lieu.

Même si le site n'est ni inscrit ni classé au titre des Monuments Historiques, son patrimoine ne saurait être réduit à des critères purement administratifs. C'est la somme de toutes ces valeurs, architecturales, paysagères, culturelles, urbaines et mémorielles, qui fait de l'Hôpital Fernand-Widal un patrimoine vivant, à respecter, à révéler et à prolonger à travers un projet de réhabilitation sensible et contemporain.

Fig 15 - Croquis d'études - Les valeurs patrimoniales :
La cours à colonnade, les pavillon d'entrée sur le site.

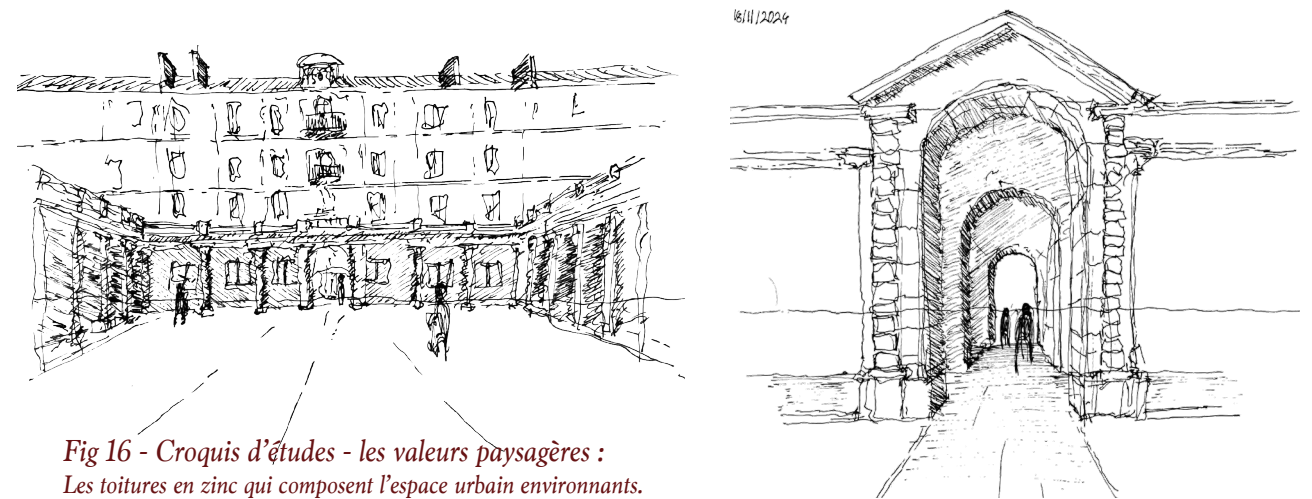


Fig 16 - Croquis d'études - les valeurs paysagères :
Les toitures en zinc qui composent l'espace urbain environnants.

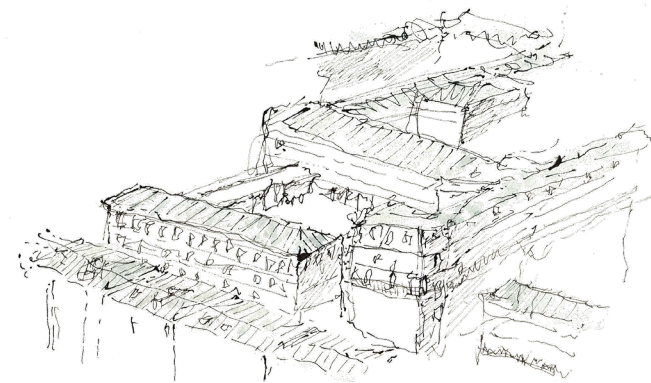


Fig 17 - Croquis, les valeurs urbaines :
Les couloirs de circulations de chaque côté de l'Hôpital.

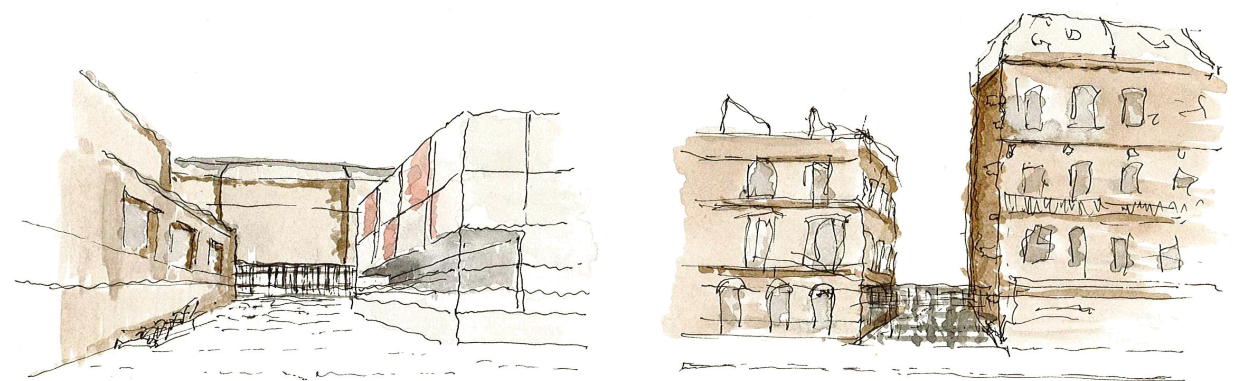
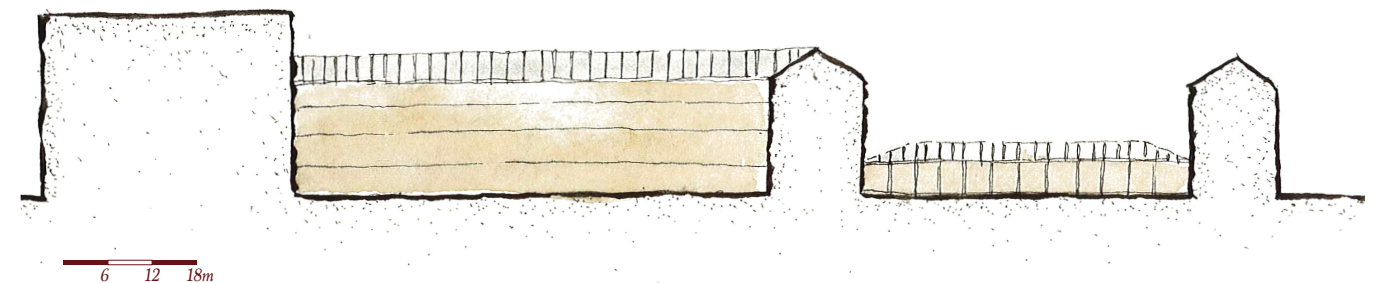


Fig 18 - La succession des deux cours, comme une respiration dans le tissu urbain.



e. « L'hôpital et ses relations avec son environnement proche. »

La majorité de mon analyse s'est concentrée sur le premier bâtiment de l'Hôpital, donnant sur la rue du Faubourg Saint-Denis, « la Maison de la Santé », ainsi que sur les deux bâtiments qui composent « la cour à colonnade ». Ce choix s'est imposé naturellement, cette partie de l'ensemble hospitalier résonnant particulièrement avec les motivations que j'ai exposées précédemment. À travers les différents exercices menés, j'ai pu mettre en lumière plusieurs spécificités propres à ces bâtiments, ainsi que les relations qu'ils entretiennent avec leur environnement urbain immédiat.

Mon approche s'est d'abord construite autour des relations qu'entretiennent ces édifices avec leur contexte proche : à travers la perception du paysage selon les niveaux où l'on se trouve, l'étude des volumétries urbaines environnantes, et l'analyse des matérialités qui composent le tissu urbain autour de l'hôpital. Cette lecture s'est toujours faite à l'échelle du bâtiment et dans une attention constante au quartier dans lequel il s'insère. L'analyse par le dessin des différentes cartes relationnelles met en lumière la typologie particulière de l'hôpital, héritée de l'architecture hospitalière du XIX^e siècle, qui agit comme une respiration au sein d'un tissu urbain parisien extrêmement dense. Son implantation, générant deux espaces de part et d'autre de la rue du Faubourg Saint-Denis, sa hauteur modérée en comparaison des immeubles voisins, et l'organisation de ses deux grandes cours intérieures créent une rupture précieuse dans l'expérience de la ville (**Fig 19, Fig 21**).

Depuis la Gare du Nord, le ressenti est celui d'une intensité urbaine continue : bruit omniprésent des voitures, camions et bus, immeubles haussmanniens imposants et perspectives tendues, un environnement saturé, voire oppressant. Dans cette « ville pleine », l'hôpital ménage un moment de pause, un entre-deux plus calme, une dilution de la densité urbaine qui offre aux actuels usagers de l'hôpital une respiration inattendue. L'idée du

projet de réhabilitation serait donc d'offrir ce temps de pause à l'ensemble des passants de la rue du Faubourg Saint-Denis. Cependant, malgré ces qualités, l'hôpital comporte aussi des fragilités : des espaces « malheureux », qui trahissent une érosion de la cohérence initiale du projet, du fait de constructions postérieures ne prenant pas en compte la réflexion paysagère et la circulation de l'hôpital.

L'Hôpital Fernand-Widal entretient plusieurs types de relations avec la ville qui l'entoure. La première se manifeste dès l'approche du site, par l'impression que suscite sa façade sur la rue du Faubourg Saint-Denis. Que l'on arrive depuis la Gare du Nord, la Gare de l'Est ou la station de métro Chapelle, cette façade ouest participe pleinement à la continuité urbaine et architecturale du quartier. Par sa volumétrie et sa matérialité en pierre de taille, l'hôpital s'intègre en cohérence dans le tissu urbain existant, contrairement aux extensions en béton ou à certains immeubles voisins, qui dénotent fortement.

Il ne s'agit pas de porter un jugement subjectif sur telle ou telle architecture, mais de prendre conscience de la nature et de la matérialité qui nous entourent et forment l'expérience urbaine du quartier.

L'hôpital entretient aussi des relations intimes avec le paysage perçu depuis l'intérieur même de ses bâtiments, en fonction de l'étage (Fig 20). Si, depuis la rue, le paysage est peu perceptible, la vue se développe d'étage en étage à l'est et au nord, où la ville prend ses distances avec l'hôpital. L'hôpital cadre, révèle ou occulte les éléments du paysage urbain environnant.

À mon tour de prendre en compte ces différentes relations avec l'existant, et de les inclure dans un processus de conception d'un projet qui saura réconcilier un hôpital avec une ville, un quartier, une expérience urbaine à laquelle il a si longtemps tourné le dos.

Fig 19 - Carte relationnelle - « L'expérience urbaine par le parcours d'arrivée. »

La perception urbaine, à travers le parcours depuis la Gare du Nord, jusqu'à l'entrée de l'Hôpital Fernand-Widal

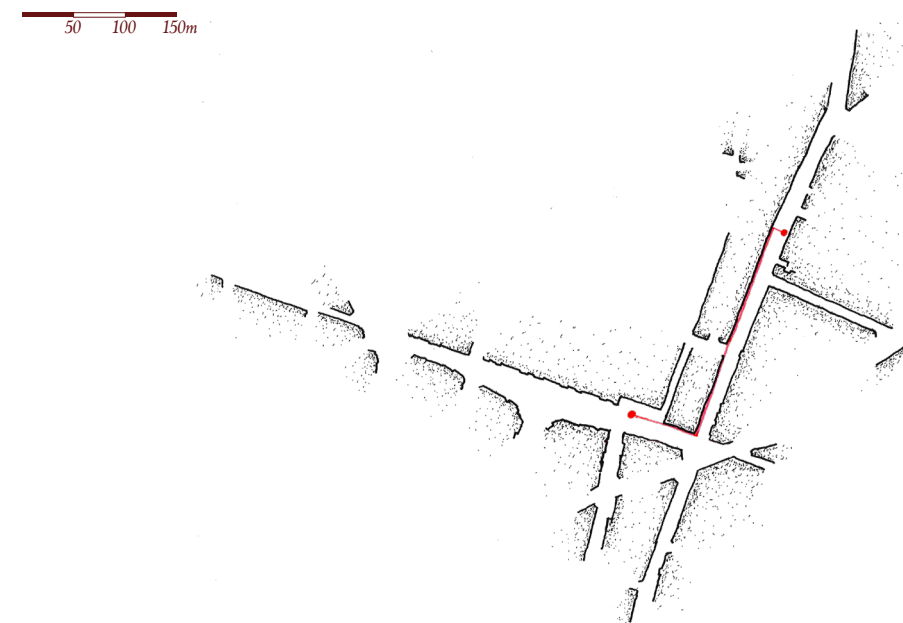


Fig 20 - Carte relationnelle - « La relative perception du paysage. »

La perception du paysage à travers les différents niveaux de l'édifice de Fernand-Widal donnant sur la rue du Faubourg-Saint-Denis, la Maison de la Santé.

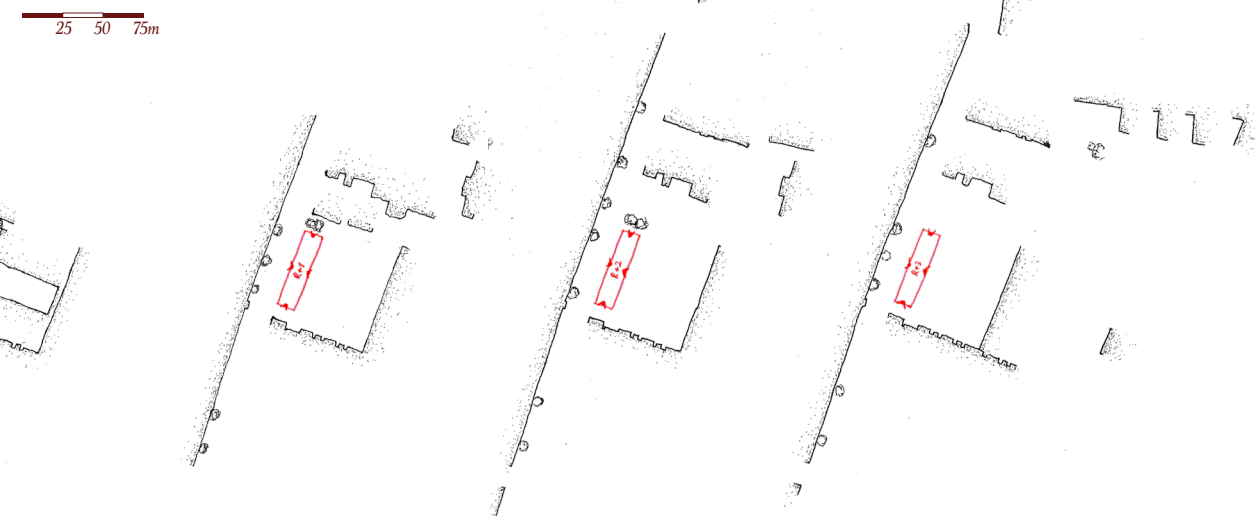


Fig 21 - Carte relationnelle - « La perception matérielle. »

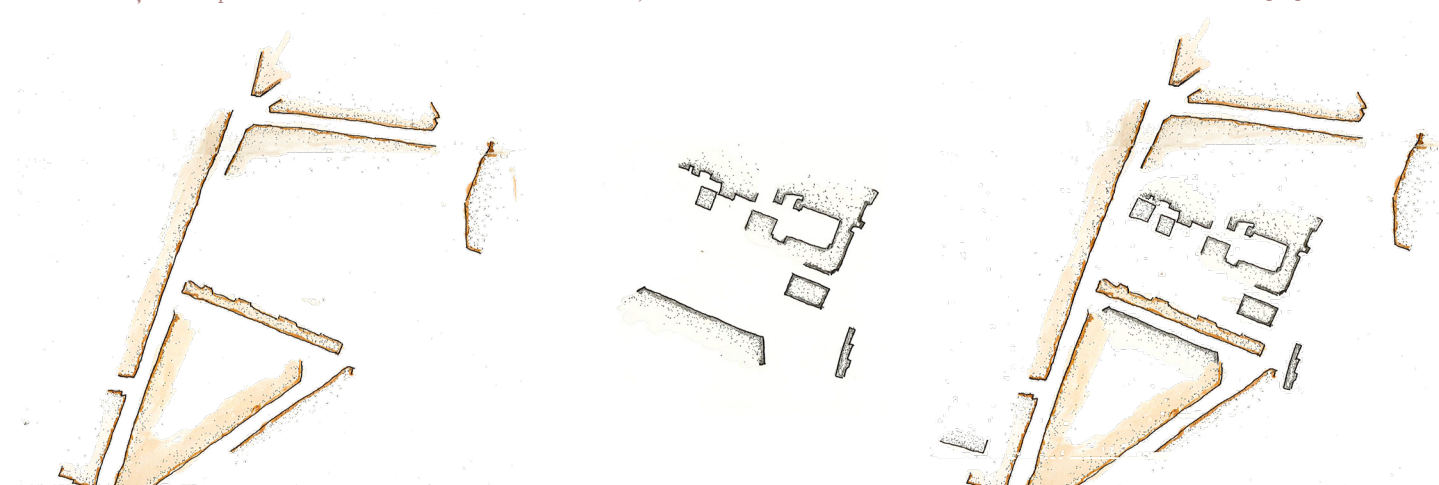
La perception des différentes matérialités de l'environnement urbain autour de l'Hôpital Fernand-Widal.

50 100 150m

Façades en pierre de taille

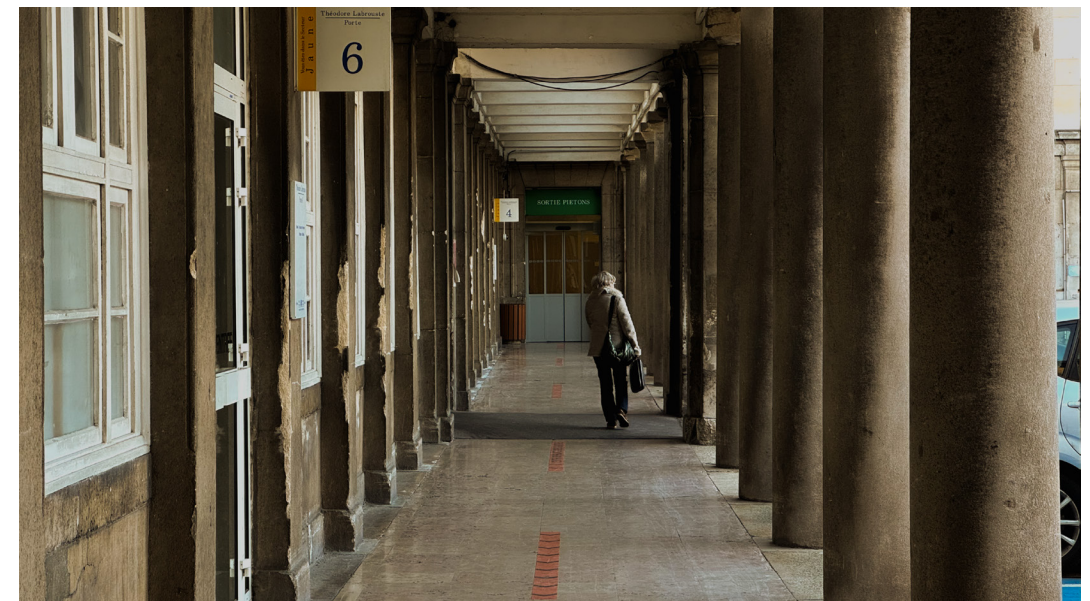
Façades en béton, enduite ou non

Superposition



*II/ Les stratégies de projets.
« Redonner Fernand-Widal aux parisiens. »*

Fig 22 - 12/03/2025 - Les colonnes comme limite.



a. « Le projet par la rencontre, un entretien décisif. »

Comme évoqué dans la présentation de la démarche ayant participé à imaginer ce projet, un entretien réalisé début mai a été décisif dans le choix d'un programme adapté au site de réhabilitation. Cet échange s'inscrivait dans une volonté claire d'ancrer mon Projet de Fin d'Études dans des problématiques concrètes et des dynamiques réelles, en lien direct avec les besoins d'acteurs eux aussi bien réels.

Un entretien a donc été mené avec Sarah VOGELIN, directrice de production de Danse en Seine (Fig 23), une association dont la mission affirmée est « de ramener la danse là où elle n'est pas ». J'ai choisi d'intégrer cette structure et son activité dans mon projet, étant d'abord attiré par sa forte dimension sociale. Cette volonté d'aller vers certaines parties de la population souvent délaissées, quartiers dits « sensibles », EHPAD, établissements pénitentiaires, etc., et de tisser des liens au-delà des frontières sociales et culturelles, répondait parfaitement, en miroir, à l'intention qui m'anime dans la réhabilitation et la reconversion du site de Fernand-Widal : ouvrir ce lieu à la population parisienne et en faire un espace de mixité sociale et culturelle, accessible à toutes et à tous.

L'entretien a d'abord porté sur les besoins concrets de l'association. Danse en Seine a pour activité principale la création d'« ateliers » de danse dans divers lieux à Paris, espaces souvent loués ou parfois gracieusement prêtés pour l'occasion. L'association ne dispose donc pas d'un lieu « fixe » où s'implanter et développer son action dans la durée. Les événements publics, comme les

représentations mettant en lumière le travail de ses bénévoles et participants, dépendent eux aussi de la disponibilité de théâtres partenaires, ou, à défaut, se déroulent dans l'espace public lorsque la météo et les conditions s'y prêtent. C'est l'ensemble de ces incertitudes, selon Sarah, qui freinent considérablement le développement de l'association. Elle m'a donc confirmé que la possibilité de disposer d'un lieu pérenne dédié aux ateliers de danse, couplé à un espace de représentation modulable en dialogue avec ce dernier, représenterait une avancée majeure pour l'activité associative, son rayonnement et l'épanouissement de ses membres bénévoles.

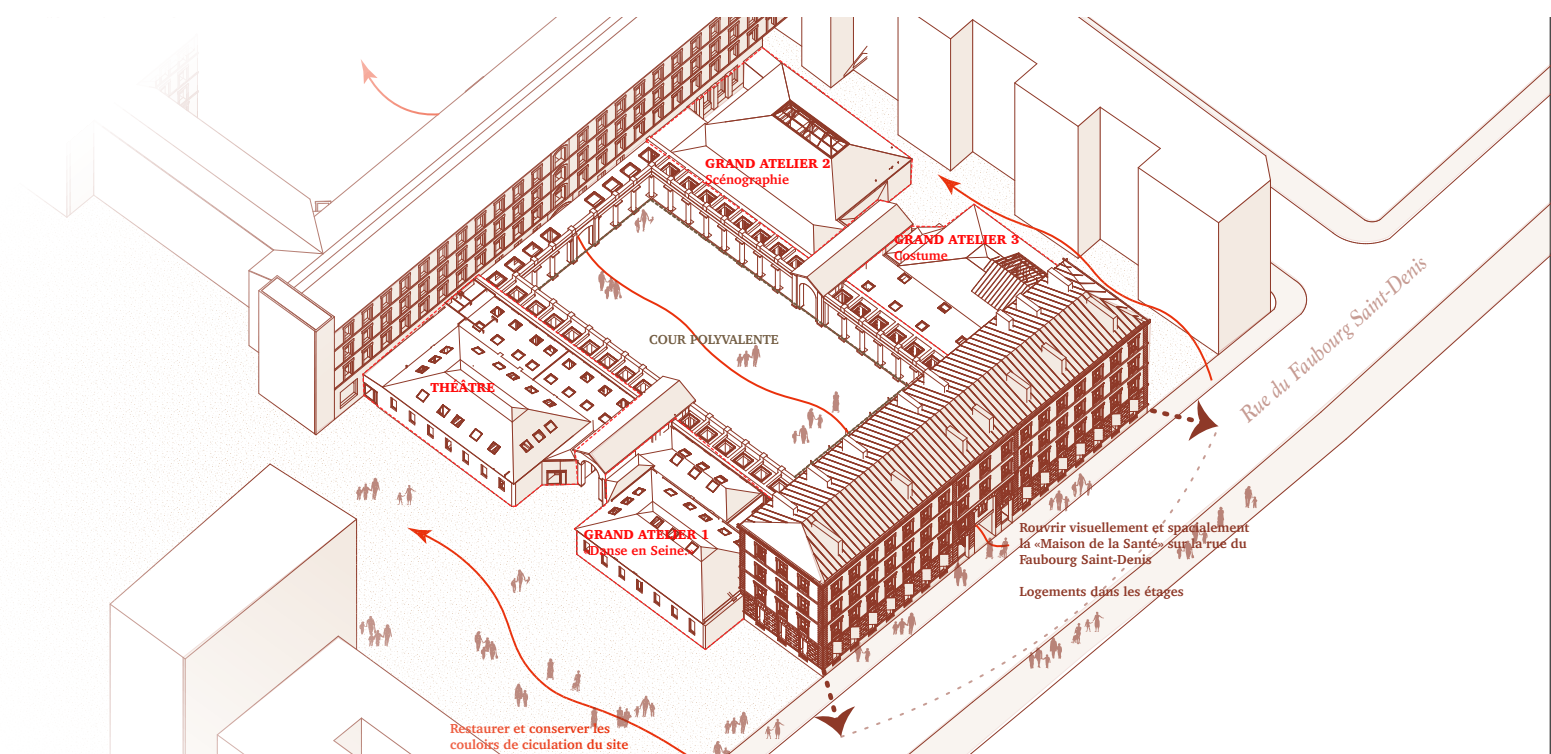
Sarah a également mis en lumière le besoin d'un espace fixe permettant d'accueillir les fonctions administratives de l'association (ou des associations, si plusieurs structures venaient à cohabiter sur le site). Elle m'a expliqué qu'à l'heure actuelle, les réunions administratives ont lieu dans les appartements de certains bénévoles, ce qui entraîne une certaine précarité organisationnelle et crée une forme d'inconfort lorsque aucun lieu n'est disponible. Intégrer, dans le projet, un espace spécifiquement dédié à la gestion administrative des associations en résidence apparaît donc comme une nécessité.

Cet entretien a été déterminant pour appréhender plus finement la réalité des activités de l'association Danse en Seine. Il m'a également permis de poser les premières grandes lignes du programme qui viendra occuper et redonner vie aux murs de l'ancien hôpital Fernand-Widal (Fig 24).

Fig 23 - Un atelier de « Danse en Seine » au Carreau du Temple.
Crédit photo : BOULAIN Nicolas @boulainnicolas



Fig 24 - Document de travail - Axonometrie - Répartition programmatique sommaire.



b. « Un programme multiple, pour un lieu pluriel. »

Le programme du projet s'articule autour de trois grands axes : La Maison de la Santé, sur la rue du Faubourg Saint-Denis, sera requalifiée pour accueillir, au rez-de-chaussée, un hall d'accueil et plusieurs espaces d'exposition couverts, pensés comme des extensions naturelles de l'espace public. Les étages supérieurs resteront des logements, mais seront réorganisés afin d'introduire un mélange équilibré entre logements sociaux et résidences d'artistes, avec une typologie variée (T2, T3, T4), tous traversants pour favoriser l'éclairage naturel, la ventilation et la mixité sociale (Fig 25). Il semblait inconcevable, dans le contexte actuel de crise du logement à Paris 4, de supprimer près de trois étages de logements. Au contraire, le projet renforce leur qualité d'usage tout en favorisant les échanges sociaux et culturels. Chaque palier, lorsque cela est possible, distribue à la fois un logement social et une résidence d'artiste, créant ainsi des occasions de rencontre et de dialogue entre les habitants et les artistes, deux figures centrales du projet.

En effet, ce projet vise à réparer une faiblesse majeure identifiée dans l'un de mes projets de référence, le 104 à Paris. Ce lieu, pensé comme un grand centre d'art par la Ville de Paris, souffre selon de nombreuses critiques d'un manque de porosité, tant physique que sociale : il peine à dialoguer avec son quartier et à intégrer les populations locales.⁵ À contrario, mon projet assume une ouverture affirmée, à la fois spatiale, par l'effacement des barrières et la transparence des circulations, et sociale, par la mixité d'usages, de fonctions et d'occupants. L'idée est de faire du site un lieu ancré dans son territoire, habité, traversé et vécu.

Dans la continuité du parcours depuis la rue,

la cour à colonnade devient une extension de l'espace public, comme un espace caché, que le passant doit être invité à découvrir et devient le cœur du projet ; un espace central de création et de vie artistique. Les deux bâtiments qui l'encadrent sont réhabilités pour accueillir, chacun d'eux, deux pôles, ouverts à des pratiques variées, et mis à disposition d'associations, comme, par exemple, Danse en Seine, ou d'autres associations recevant des financements de l'État et/ou de la Mairie de Paris. En effet, toujours dans l'idée d'augmenter la porosité sociale du lieu, il me tenait à cœur que les activités disponibles dans ce lieu puissent être accessibles gratuitement dans le cadre, par exemple, de la Carte Citoyenne Parisienne.⁶

Ces espaces accueilleront un premier pôle qui hébergera les espaces nécessaires à la tenue des ateliers de danse de l'association Danse en Seine, en relation avec le second pôle qui sera un espace de représentation modulable. De l'autre côté de la cour à colonnade se trouveront deux ateliers de création artistique, l'un de création de costume, l'autre de création de décor et de scénographie (Fig 26). Au centre de la cour, un espace polyvalent est aménagé, dédié aux rencontres, aux événements publics et aux performances en plein air. Ce dispositif cherche à activer le site en permanence et à offrir une diversité d'usages tout au long de la journée et de l'année. Un espace « introductif » à ce qui se présente dans la cour et assurant une circulation couverte dans l'ensemble du bâtiment sera construit, dialoguant avec le rythme des colonnades et la forme des percements de la Maison de la Santé, créant une perspective depuis la cour mêlant les typologies d'architecture classique existante dont le dessin date du XIX^e siècle, à une architecture plus contemporaine, marquant le signe de la réhabilitation de l'ancien ensemble hospitalier (Fig 27).

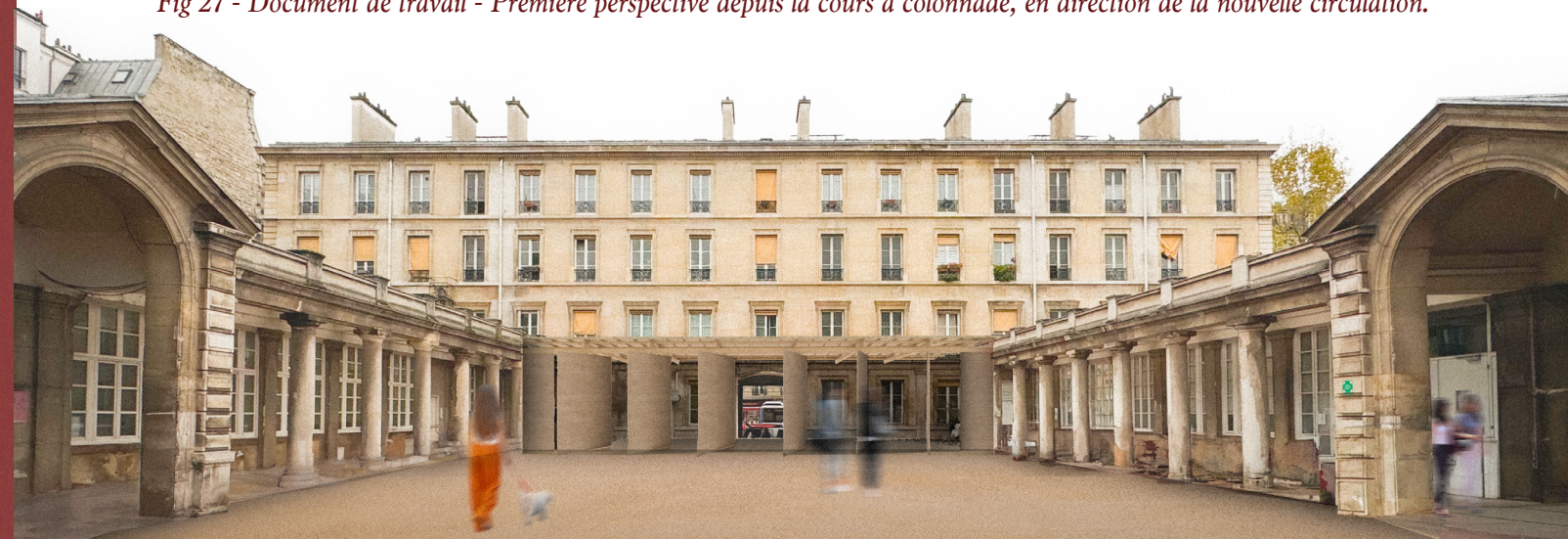
Fig 25 - Document de travail - Plan type des niveaux de logements.



Fig 26 - Document de travail - Plan de RDC meublé.



Fig 27 - Document de travail - Première perspective depuis la cour à colonnade, en direction de la nouvelle circulation.



⁴ « Crise du logement à Paris : après la réquisition, l'interdiction d'acheter comme solution? », <https://www.leparisien.fr/immobilier/crise-du-logement-a-paris-apres-la-requisition-linterdiction-dacheter-comme-solution-23-01-2025-S5VWZQ7WJDLXBDWEFXJTV2LXY.php>

⁵ « Le Centquatre à Paris : un établissement de culture dans un quartier défavorisé », <https://enseignants.lumni.fr/fiche-media/00000001548/le-centquatre-a-paris-un-etablissement-de-culture-dans-un-quartier-defavorise.html?>

⁶ « Participer avec la Carte citoyenne de Paris ! », <https://mairie10.paris.fr/pages/participer-avec-la-carte-citoyenne-de-paris-17093?>

Fig 28 - Document de travail - 3 modules de panneaux pour un langage architectural commun.

En résumé, le projet s'appuie sur la singularité du lieu pour en proposer une reconversion sensible, inclusive et vivante, où patrimoine, création et usage quotidien se rencontrent pour former un projet nouveau au centre de ce quartier du Xe arrondissement de Paris.

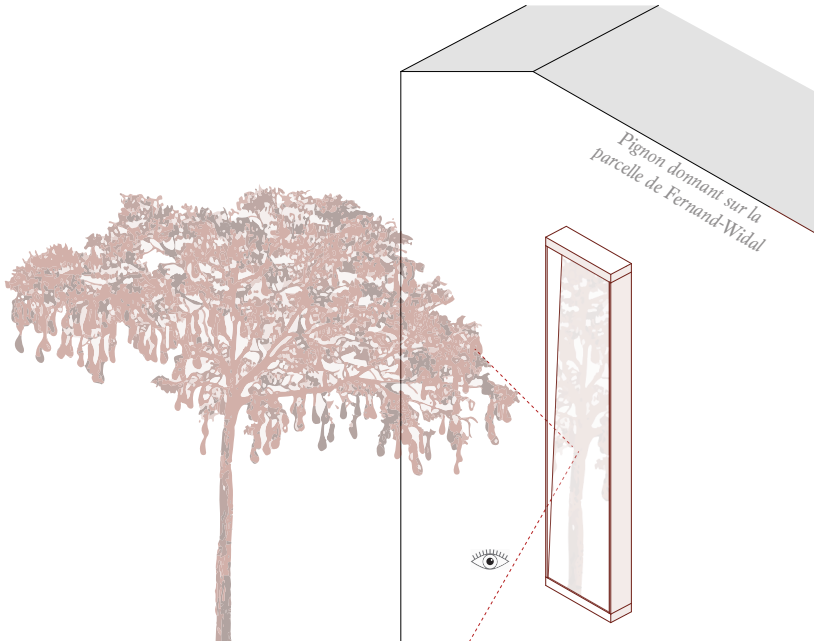
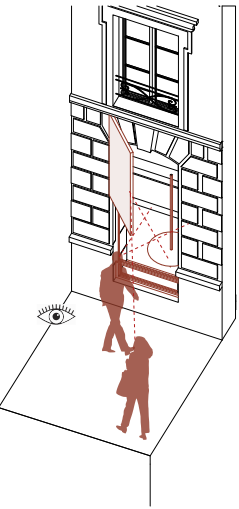
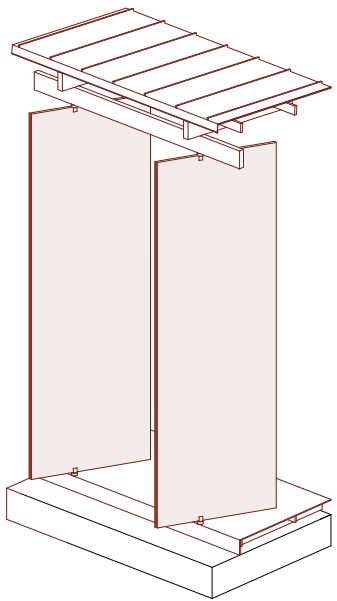
Le programme du projet sera donc pluriel et articulé autour de deux axes principaux : d'une part, un programme de logements, incluant notamment le redessin des logements existants ; d'autre part, un pôle associatif, artistique et culturel, ouvert au quartier comme à l'ensemble de la ville. L'objectif est double : redynamiser cette parcelle longtemps refermée sur elle-même, et faire revenir le piéton au cœur des édifices de Fernand-Widal, en redonnant à ces lieux une valeur d'usage, d'échange et de rencontre. L'un des enjeux majeurs de ce programme réside dans la volonté d'inclure les habitants dans les dynamiques sociales, culturelles et associatives qui se tiendront au rez-de-chaussée, créant ainsi une interface vivante entre l'habitat et la vie collective.

Cette volonté programmatique s'articule étroitement avec le thème central du projet : **la perception visuelle, le cadrage des vues et la mise en scène de l'existant**, défini plus tôt dans le rapport. Les différentes entités programmatiques seront reliées entre elles par des interventions

contemporaines légères, mobiles et réversibles, qui viendront ponctuer le parcours du piéton et proposer une nouvelle lecture du site. Ces dispositifs d'architecture en « panneaux » (Fig 28) ont une fonction multiple : parfois, ils guident les circulations, cadrent les vues, révèlent certains éléments du patrimoine bâti. D'autres fois encore, ils réfléchissent des éléments à mettre en valeur tout en permettant de ménager des seuils et des transitions sensibles entre espaces publics, semi-publics et privés. Ce langage architectural cherche délibérément à dialoguer sans s'imposer. Il vient accompagner l'existant et le visiteur. Ces interventions, conçues comme adaptables, pourraient être démontées, transformées dans le temps. Cela permet d'ouvrir le champ des usages sans figer le site dans un programme définitif, tout en respectant la mémoire des lieux.

Par exemple, dans les cours intérieures, certains panneaux viendront créer des percées visuelles, offrant des cadrages sur l'enchaînement de cours intérieures tout en créant un nouvel espace de circulation couverte, propice à la déambulation culturelle.

Ce sont ces jeux entre discrétion et révélation, entre continuité et transformation, qui donnent toute sa cohérence à la rencontre entre le programme et le thème du projet.



c. « Une intention paysagère, urbaine, architecturale. Redonner l'hôpital aux parisiens. »

La stratégie urbaine et paysagère du projet devra être développée selon plusieurs axes. D'abord, penser le futur de l'hôpital comme un lieu de pause, de contemplation et d'interruption dans l'espace urbain. Faire en sorte que les édifices de cet hôpital, construits pour être renfermés sur eux-mêmes, à l'abri de la vue extérieure, puissent s'ouvrir sur l'espace public. Que le regard du passant, comme celui du visiteur, dialogue à travers le projet et qu'ainsi, les édifices et les abords de l'Hôpital Fernand-Widal soient rendus aux Parisiens.

L'enjeu principal de la stratégie urbaine et paysagère de l'hôpital est donc le suivant : sauvegarder la valeur urbaine précédemment mise en lumière, en la renforçant par un aménagement paysager qui appelle, depuis la rue, à se rendre sur le site ; qui invite, dans un second temps, à rejoindre le fond de parcelle de l'hôpital ; et qui, dans un troisième temps, joue en transparence avec l'architecture existante de Fernand-Widal.

De plus, ce réaménagement urbain et paysager aura pour rôle de reconnecter le site de Fernand-Widal à l'espace public qui le précède, tout en faisant barrière aux nuisances de la rue du Faubourg Saint-Denis (circulations, bruits, pollution...) par une revégétalisation de ses abords et une réflexion autour des perspectives, des ambiances, des couleurs. Il s'agira de permettre à chacun d'appréhender ces espaces de la meilleure des manières, de recréer des couloirs de circulation intimistes, et de redonner aux piétons, aux passants, un espace où leur présence soit agréable (Fig. 29).

Ces espaces urbains et paysagers, pensés comme une extension de l'espace public, par une réflexion autour des circulations, des points de vue et des différences de niveaux, auront pour rôle de « faire place », à la manière, par exemple, du Mémorial Rafic Hariri à Beyrouth, conçu par Marc Barani. Par ailleurs, à la manière de Renzo Piano et du paysagiste Michel Desvigne dans leur

projet de logements situés rue de Meaux, dans le 19e arrondissement de Paris, l'aménagement paysager aura pour rôle de prolonger la dilatation existante de la parcelle avec une nouvelle dimension : le ciel.

Des aménagements urbains comme des assises (Fig. 30)(Fig. 31) viendront jouer avec les différentes séquences paysagères, permettant à chacun d'investir les lieux à sa manière, dessinés dans un langage commun avec l'intervention contemporaine au cœur de Fernand-Widal, tout en prenant en compte le réemploi de matériaux issus de certaines démolitions, notamment avec des assises et des soubassements issus du concassage des bétons préfabriqués de l'école d'infirmières « François Rabelais ».

Les différents éléments programmatiques du projet, et leurs emplacements dans l'espace, seront pleinement réfléchis en relation avec ces espaces réaménagés, pour lier pleinement le projet à ces nouveaux espaces et à ces nouveaux usages.

La stratégie architecturale globale du projet peut se résumer en une phrase, une phrase qui a guidé ma réflexion depuis les premières analyses jusqu'au processus de conception, et qui apparaît d'ailleurs partiellement dans le titre du projet : mettre en lumière la singularité de l'existant par sa reconversion architecturale.

Autrement dit, il s'agit de révéler, conserver et valoriser les caractéristiques propres au site, ses qualités, ses particularités, son histoire, afin d'en faire les fondements d'un projet adapté aux enjeux et singulier. L'enjeu est donc de faire émerger une singularité architectonique, typologique et fonctionnelle, au sein d'un quartier qui semble, de prime abord, marqué par une relative homogénéité. Cette stratégie principale se décline ensuite en plusieurs stratégies complémentaires, chacune répondant à des enjeux spécifiques du site.

Fig 29 - Croquis de travail - séquences paysagères et aménagements urbains.

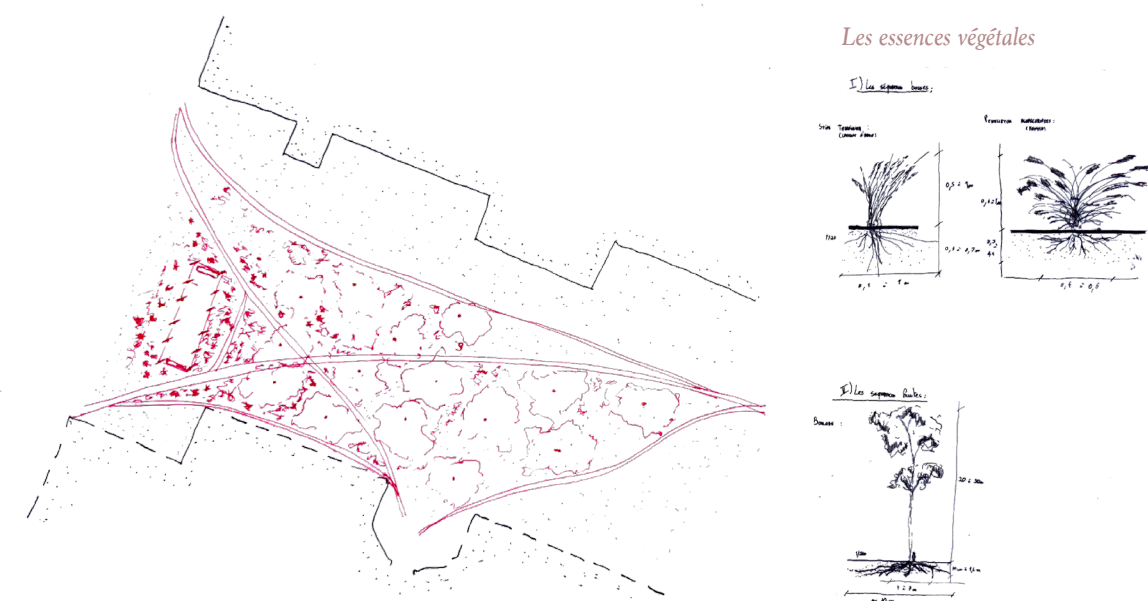


Fig 30 - Document de travail - Croquis de conception de l'intervention dans la cour.

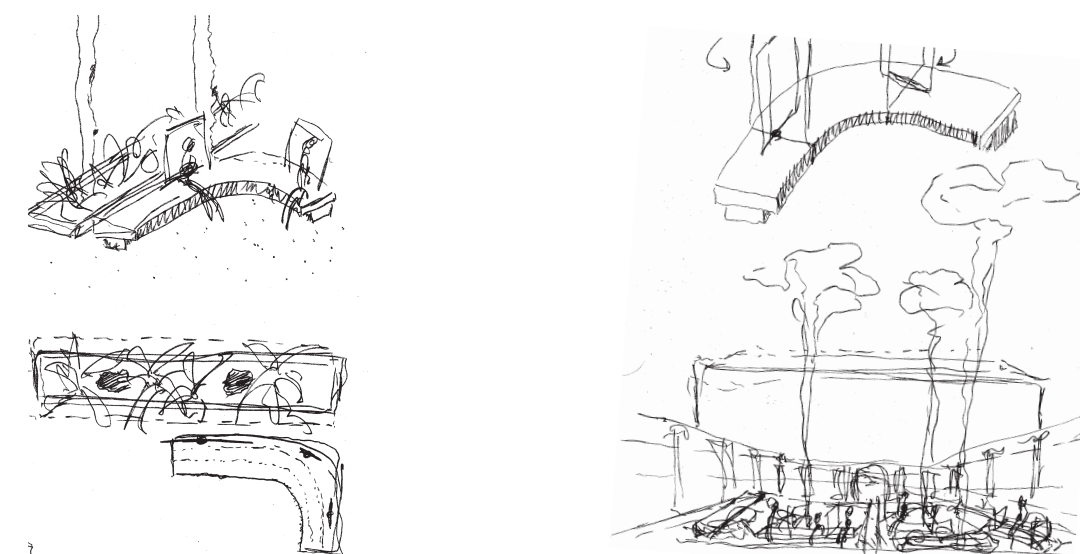
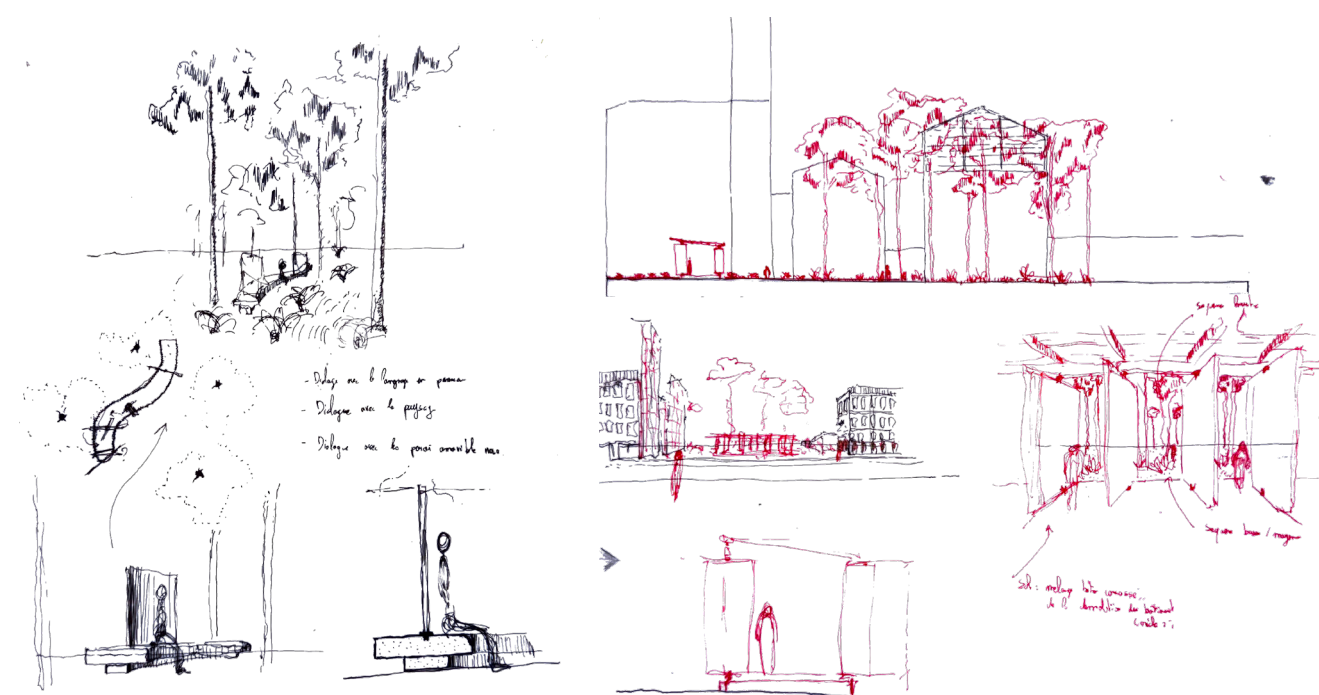


Fig 31- « Le traitements paysagé des abords. »



Parmi les nombreux enjeux soulevés par le projet de réhabilitation, l'un des plus fondamentaux réside dans la manière dont le site de l'ancien hôpital s'insère et interagit avec son environnement urbain immédiat. Cette articulation avec le tissu de la ville, en particulier avec la rue du Faubourg Saint-Denis, constitue un point de convergence entre mémoire, ouverture et nouvelle dynamique sociale et culturelle. L'analyse menée en amont du projet a mis en évidence la nécessité de retisser des liens entre l'espace institutionnel de l'ancien hôpital et la vie urbaine environnante, en développant une stratégie architecturale sensible et inclusive.

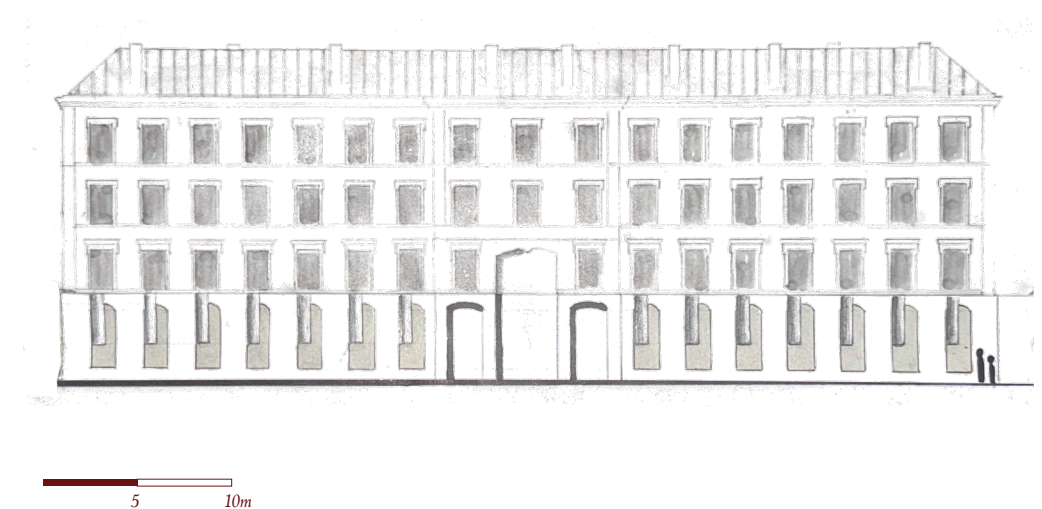
Dans cette perspective, un geste architectural fort a été proposé : le traitement particulier des baies du rez-de-chaussée de la Maison de la Santé. Située en façade sur la rue du Faubourg Saint-Denis, cette aile sera largement ouverte, dans une logique de transparence et de porosité. Le rez-de-chaussée sera profondément remanié pour devenir un espace traversant, rythmé par de larges ouvertures vitrées qui aboliront les frontières visuelles entre l'espace public extérieur et l'intérieur du bâtiment.

Ce dispositif architectural a une vocation à la fois symbolique et fonctionnelle. Il s'agit d'un appel à l'ouverture, d'un signe adressé aux passants pour leur signifier que ce lieu, autrefois clos et réservé, se transforme désormais en un espace d'accueil, de création et de partage. Le passant ne sera plus seulement un observateur distant, mais un invité potentiel à pénétrer un univers qui se veut culturellement fécond et accessible à tous. L'ambition est de faire de ce rez-de-chaussée un

seuil fluide entre la ville et l'édifice, un espace de transition qui, loin d'être simplement un lieu de passage, deviendra un véritable lieu de pause, de respiration et de stimulation intellectuelle et sensorielle. Ce niveau d'accueil pourra ainsi accueillir des espaces d'exposition ouverts sur la rue, des installations artistiques visibles depuis l'extérieur, ou encore des dispositifs interactifs invitant à la curiosité. Il contribuera à activer la façade sur rue, la rendant vivante et attractive, tout en s'intégrant harmonieusement dans le dessin original de la façade (**Fig. 32**). En facilitant les circulations, en valorisant les transparences et en affirmant une ouverture symbolique, cette stratégie vise à inscrire le site dans une logique de continuité urbaine, mais aussi de renouvellement culturel. L'ancien hôpital se réinvente ainsi comme un lieu générateur d'échanges, catalyseur de rencontres et incubateur d'initiatives artistiques et citoyennes.

Dans cette logique d'ouverture et de continuité entre l'espace urbain et l'intérieur du site, l'aménagement paysager viendra prolonger cette dynamique architecturale. Sur les côtés des bâtiments de l'hôpital, des espaces végétalisés seront aménagés de manière à accompagner naturellement le mouvement du passant, en adoucissant la transition entre la rue et le cœur de l'hôpital. Des séquences végétalisées basses et hautes viendront structurer les cheminements, créant des zones de respiration visuelle tout en guidant subtilement les parcours. Ce jardin ne sera pas seulement décoratif, mais porteur de sens : il renforcera l'idée d'un lieu poreux, hospitalier, en écho au passé du site, tout en affirmant sa nouvelle vocation ouverte, culturelle et inclusive.

Fig 32 - Document de travail - Modification des baies du rez-de-chaussée de la «Maison de la Santé»



Conclusion

« *Le site de Fernand Vidal, un réel enjeu d'avenir.* »

L'hôpital Fernand-Widal représente sans doute l'un des défis majeurs de réhabilitation à venir dans le futur de la Ville de Paris. Singulier par sa typologie architecturale et par sa présence dans un quartier qui ne demande qu'à respirer, j'ai pu, pendant ces quelques mois de travail, appréhender ces caractéristiques très diverses et les problématiques auxquelles les architectes chargés de sa réhabilitation devront faire face : son ouverture sur l'espace public, le traitement de ses abords et la délicate question de ce qui fait, ou non, patrimoine sur le site. Dans un contexte de crise du logement, de ville qui surchauffe et de manque d'équipements publics inclusifs, le déménagement des fonctions de l'hôpital Fernand-Widal vers l'hôpital Lariboisière offre à l'AP-HP et à la Mairie de Paris une formidable occasion de transformer le site : inscrire un futur projet de réhabilitation dans une démarche ouverte aux équipements culturels et sportifs dont les

habitants du quartier manquent, développer des logements adaptés au site tout en sauvegardant les étages qui les abritaient déjà, et surtout, prendre le parti de penser les usages depuis l'espace public, en transformant une parcelle et des édifices autrefois dessinés pour être tournés sur eux-mêmes, en établissant un dispositif susceptible d'attirer le regard et la présence des nombreux usagers de la rue du Faubourg-Saint-Denis.

Après avoir explicité la démarche étudiante, les volontés et idéaux dans lesquels s'inscrit ce travail, la manière dont je me suis approprié ce sujet ainsi que les grandes lignes et objectifs du Projet de Fin d'Études, il est maintenant question d'aborder le fond de la problématique que nous avons posée dans l'introduction de ce rapport. **Alors, à Fernand-Widal, qu'est-ce qui fait patrimoine ?**

Fig 33 - 02/06/2024 - « Fernand Vidal avec, en second plan, son futur proche, L'Hôpital Lariboisière. »



Fin.

« Ce qui fait patrimoine... »

L'hôpital Fernand-Widal **fait patrimoine**, d'abord, par ce qu'il représente et transmet de la culture hospitalière parisienne. À cheval entre deux époques, celle du début du XIXe siècle, où les hôpitaux étaient conçus semblablement à des hôtels particuliers, et celle, postérieure, où les typologies hospitalières « en peigne », influencées par les théories hygiénistes, se développent plus profondément, comme par exemple avec l'un des premiers hôpitaux de ce type : l'Hôpital Lariboisière. Il est d'ailleurs assez symbolique que les fonctions de Fernand-Widal soient transférées, après 2026, dans ce même hôpital.

Dans la continuité de ce constat, Fernand-Widal fait aussi patrimoine par sa typologie urbaine, mêlant couloirs de circulation et cours intérieures, créant des espaces de respiration rares dans un quartier particulièrement dense et agité. Ces éléments, directement issus des volontés initiales du projet dessiné par Théodore Labrousse, font du site un témoin direct de l'évolution des typologies d'architectures hospitalières. Le site fait donc patrimoine par ses valeurs urbaines ainsi que par ses valeurs culturelles.

Fernand-Widal est également un repère de l'univers hospitalier et du soin dans le paysage parisien, s'ancrant, comme tout édifice hospitalier selon son ancienneté et son importance, dans la mémoire collective parisienne. En effet, le site est reconnu à Paris comme étant le principal centre anti-poison de la capitale, ainsi que l'un des principaux centres hospitaliers du Nord-

Est parisien, faisant patrimoine par sa valeur mémorielle.

Cependant, ces valeurs n'ont pas suffi, au fil du temps, à faire reconnaître administrativement la ou les valeurs patrimoniales du site, Fernand-Widal n'étant protégé à ce jour par aucun registre des Monuments Historiques. Pourtant, comme évoqué précédemment, le site possède de véritables valeurs, à sauvegarder et à mettre en lumière. C'est là, pour moi, que se trouve le principal objectif d'un futur projet de réhabilitation.

La patrimonialité d'un lieu n'est donc pas définie seulement par un statut administratif, ou une reconnaissance au sein d'un classement au titre de l'inventaire des Monuments Historiques, mais d'abord, par la reconnaissance de ses différentes valeurs, allant de l'analyse de son histoire, de ses typologies d'architecture, puis à la place qu'occupe le site dans nos mémoires.

C'est ici, que nous, architectes, ou futurs architectes, avons un rôle à jouer. C'est pour moi au cœur de ces problématiques, que prend tout le sens de mon projet ainsi que le sens de mon engagement en tant que futur architecte. Il est de notre devoir, de savoir décrypter et reconnaître ces valeurs, de savoir lire la patrimonialité d'un lieu, tout en dessinant des projets respectueux de leur lisibilité, et en rendant l'accès à ces valeurs aux plus grands nombres.

Fig 34 - 06/05/2024 - «Ce qui fait patrimoine.»



Fin.

REMERCIEMENTS

À **mes parents** qui m’ont soutenu tout au long de ce PFE et sans qui ces 5 années d’études n’auraient pas été possible.

À **mes amis et ma copine** qui m’ont accompagné cette année en tout point...
...et m’ont fait découvrir le café.

À **Xavier DOUSSON et Etienne LÉNA**, directeurs d’études de mon PFE qui ont su m’aider et m’accompagner dans le développement de mon projet.

À **l’ensemble de l’équipe enseignante** du DE9 «Transformations».

À **Régis DENNE**, conducteur de travaux à la Direction des investissements et de la Maintenance des Hôpitaux de Fernand-Widal et de Lariboisière, qui s’est toujours rendu disponible pour me faire visiter les lieux.

À **Julie TEXIER, Aurelien SONG et Corentin MEUS** trois autres étudiants du D.E travaillant aussi sur le site de Fernand-Widal pour leur PFE.



Rapport de PFE - DE 9 « Transformations » - Juillet 2025

MARTIN-VOLCOVICI Tom

Sous la direction de DOUSSON Xavier et LÉNA Etienne
École Nationale Supérieure d'Architecture de Paris Val-de Seine