

REHAB² : la pratique holistique de l'architecture du soin



Axel Plateau

REHAB² :

la pratique holistique de l'architecture du soin

A quel point peut-on dire que l'architecte a une fonction soignante ?

Travaux de fin d'étude
Axel Plateau

Promoteur : Clément Berton
Experts externes : Jasmine Kenniche Le Nouène, Nicholas Gilliland

Sauf mention contraire, les illustrations sont de l’auteur

Remerciements

Ce travail est l'aboutissement et la clôture de 5 merveilleuses années d'études au sein de cette université qui m'a accueilli, étayé et poussé à me surpasser.

Au cours de ce cursus qui a modifié mon œil sur le monde, j'ai appris la rigueur et la passion de ce métier que j'espère pouvoir embrasser tout au long de la vie professionnelle qui m'attend.

Je tenais à exprimer mon profond respect pour la rigueur professionnelle de Jasmine Kenniche le Nouène qui m'a poussé toujours plus loin dans la réflexion et le travail. Elle a accompagné et guidé ma réflexion et posé les bases du projet que je présente devant vous aujourd'hui.

Un très grand merci aussi à Clément Berton, mon promoteur, qui s'est tant investi sur mon projet au cours de ces six derniers mois, il a compris mes intentions, mes objectifs avec une telle aisance qu'il a rendu la transition fluide et confortable pour moi.

Merci à Nicholas Gilliland pour son intérêt, sa curiosité et sa disponibilité sans faille.

Merci à tout le corps enseignant de LOCI pour la richesse de leur pédagogie,

Merci à tout le corps administratif, les techniciens de surface ainsi que Pierre Debrauwer qui nous a régalié de ses plats si réconfortants en ces jours de charrette. Merci à mes compagnons de « Char d'Assaut » : Antoine, Edgar, Mathis, Oscar, Pierre & Titouan pour ces conservations si stimulantes qui parvenaient à me donner de l'élan. La bienveillance et l'empathie de cette petite bande auront compté pour beaucoup dans le Bonheur de ces 5 années.

Merci à ma Famille pour son soutien sans faille qui s'est manifesté dès que le besoin s'en faisait sentir, je sais pouvoir compter sur vous et c'est si précieux à mes yeux...

Merci à Nanou qui m'a soutenu, supporté, aidé et encouragé tant de fois aux cours de ces études et de ce TFE

Merci à mon petit frère Baptiste qui partage tant de choses avec moi : le quotidien, les goûts musicaux et avec qui je vais partager ce beau métier d'architecte ! Merci pour ton aide et ton soutien.

Merci à mes parents pour leur présence, leur soutien inconditionnel et leur confiance.

Enfin, merci à vous pour votre lecture.

Avant-propos

Pourquoi s'intéresser au Soin ?

En grandissant, j'ai toujours hésité entre deux vocations : l'architecture et la médecine. Finalement, j'ai choisi l'architecture et je ne regrette pas ce choix. Cela ne m'a pas empêché de voir ces TFE comme une opportunité de rechercher et d'en apprendre plus sur l'architecture de soin, de manière à satisfaire la partie de moi qui se voyait bien devenir médecin.

Ayant un parent médecin, j'ai passé beaucoup de temps à lui rendre visite sur son lieu de travail et j'ai pu faire une observation personnelle : les murs qui l'entourent toute la journée sont blancs et privés de fenêtres. On traverse des longs couloirs sans vues, sans vie. Les jours où il y travaille, il est souvent incapable de dire s'il a fait beau durant la journée, s'il a plu, s'il y a eu du soleil.

Aujourd'hui, je me rends compte à quel point ces conditions peuvent avoir un impact sur notre santé, notre moral. Or, en en parlant autour de moi, en parcourant d'autres établissements hospitaliers, je me suis rendu compte que cette observation initiale n'était pas un cas isolé mais plutôt une réalité pour beaucoup de médecins et de patients.

Cette réflexion a donc éveillé ma curiosité, qui m'a alors poussé à trouver des projets de soin qui se démarquent par leur architecture alternative et qui cherchent réellement à offrir des espaces agréables à vivre aux soignés et soignants.

Pourquoi vouloir faire de la réhabilitation ?

Tout au long de notre scolarité ici à Tournai, nos professeurs nous ont expliqué pourquoi la réhabilitation allait prendre de plus en plus de place dans notre profession. Il est donc normal que beaucoup d'étudiants aient développer une sensibilité pour cette forme de la discipline architecturale.

Effectivement, je suis aujourd'hui tout à fait admiratif des projets de réhabilitation qui parviennent à rester créatifs et innovants malgré les contraintes de l'existant.

C'est pourquoi je voyais ces TFE comme une chance d'en apprendre un peu plus sur la conduite d'un projet de réhabilitation et de gagner en expérience dans ce domaine.

Voici donc les raisons pour lesquelles j'ai choisi de travailler sur le Care : sur le soin de l'homme mais aussi celui de l'espace.

Sommaire

- Lexique

- Chapitre 1 : Un aperçu de l’histoire moderne du soin en architecture

- **Le début du XXème** : l'apparition de l'hygiénisme et les sanatoriums comme témoins.
- **Milieu du XXème** : l'apparition de l'evidence based medecine et les conséquences sur l’architecture de soin.
- **Fin du XXème** : l'apparition de modèles alternatifs pour une vision plus holistique de l’être humain.
- **XIXème** : une pratique architecturale plus sensible aux enjeux environnementaux pour une vision plus ho-
litique du soin.

- Chapitre 2 : Le monde médical, producteur d’espaces en souffrance

- Chapitre 3 : comprendre les sanatoriums

- Chapitre 4 : soigner un espace en souffrance, soigner l’être humain

Les interventions architecturales sur le sanatorium de la Garenne et les spatialités recherchées pour les patients.

- Conclusion et ouverture

- Bibliographie et Iconographie

- Annexes

La pratique holistique de l’ architecture du **soin**

Nous nous intéresserons tout d’abord à Joan Tronto, spécialiste en politique sociale et grande théoricienne du Care. Bien qu’elle ne soit pas architecte, il semble primordial de commencer par introduire sa définition initiale du Care qui est devenue incontournable, définition qui est d’ailleurs réutilisée et réinterprétée par de nombreux architectes. Joan Tronto décrit le Soin comme « une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre « monde », de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible ».

Ensuite, ayant établi cette base, nous pouvons nous concentrer sur les définitions que donnent les différents architectes qui se sont intéressés au soin.

Dans le contexte des expositions Critical Care. Architecture for a Broken Planet (Du soin pour l’espace de soin) présentées par l’Institut d’Architecture de Flandres à Anvers en 2022. On y présente la définition suivante du soin : « L’architecture qui est attachée au soin frappe par son empathie envers son contexte, ses usagers et ses matériaux. C’est une architecture qui pense au long-terme et qui conserve une vision critique de l’activité humaine sur sa planète.» (traduit de l’anglais)

Le livre Soutenir, Ville Architecture et Soin, écrit en 2022 à l’occasion d’une exposition au Pavillon de l’Arsenal, s’intéresse plus précisément au soin apporté à l’homme et à la fonction soignante de l’architecture.

Les auteurs Cynthia Fleury et Eric De Thoisy présentent l’architecture de soin comme une discipline qui s’éloigne de l’architecture normalisée et « mécanisée » mais qui s’apparente plutôt à une « enveloppe » soutenance capable de protéger le patient sans l’enfermer. Ce soin, décrit ici comme une responsabilité plus qu’une « affaire de sensibilité », ne s’arrête pas là. Les auteurs insistent au contraire sur une complexité et une richesse du soin, qui se décline en maintes stratégies. De manière générale, il est question de s’émanciper de l’architecture du pouvoir, de la norme et de retourner à celle de la vulnérabilité : « comment créer un espace qui ne soit pas voué à l’architectonique du pouvoir mais à l’architectonique du soin » (page 14).

Ici, au vu des thématiques d’intérêts pour ces travaux, la prise de position personnelle sera donc de penser le Care comme un tout. L’objectif est d’avoir ainsi une compréhension la plus complète possible du soin :

Le Care serait donc la philosophie qui remet la vulnérabilité au centre de l’attention.

La pratique **holistique** de l’ architecture du soin

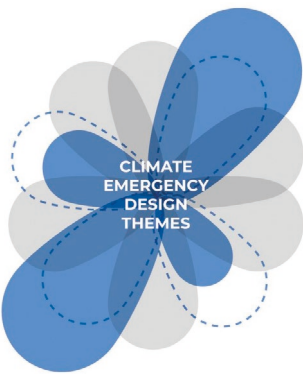
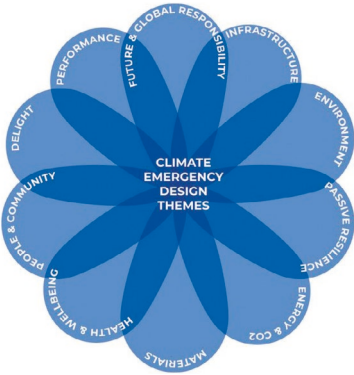
Venant du grec « holos » qui veut dire « complet », « tout », ce mot admet que la somme des composantes d’un élément ne vaut pas son ensemble.

D’un côté, l’holisme implique que l’être humain ne peut pas être réduit à ses différentes composantes physiologiques ou psychiques mais qu’il faut le considérer dans sa globalité, comme un ensemble indivisible.

D’un autre côté, dans le livre « Designing for the Climate Emergency : A Guide for Architecture Students »¹ (concevoir pour l’urgence climatique : un guide pour les étudiants en architecture) Sofie Pelsmakers, Elizabeth Donovan, Aidan Hoggard et Urszula Kozminska décrivent l’architecture durable comme une discipline holistique qui nécessite une vision globale afin de ne pas laisser de côté quelque forme de durabilité.

Selon eux, l’architecture n’a de sens que si elle tend à réellement prendre en compte tous les différents critères (sociaux, environnementaux, culturels, humains etc. ...).

Nous pouvons prendre exemple de cette philosophie holistique de la résilience et l’appliquer à l’architecture du soin. En ce sens, cette discipline du « Care » n’a de la valeur que si elle tente de soigner tout ce qu’elle a la capacité de soigner. Et créer une véritable architecture holistique du Care devient la responsabilité de l’architecte.



Schémas représentant les 10 objectifs du design durable, empruntés sur le site « Designing for the Climate Emergency » 2022.
Crédits iconographique : RIBA publications.

**« C’est parce qu’il est vulnérable que l’homme a créé la cité ;
c’est parce qu’il est soignant que l’homme est architecte »²**

Avec cette phrase, Eric de Thoisy rappelle le lien intrinsèque et indissociable entre le soin et l’architecture, alors qu’il tente de recontextualiser les propos du philosophe et sociologue Espagnol Ortega y Gasset. Ce dernier décrit l’homme comme un « animal raté », inadapté à son milieu, qui a alors dû s’adapter, ou plutôt adapter lui-même son milieu : « l’architecturer »³. L’architecture est alors l’outil qu’il utilise pour protéger ses faiblesses.

Et si on se rappelle que le soin est d’abord une reconnaissance de la vulnérabilité, puis un geste, une réaction face à cette vulnérabilité, on peut alors s’essayer à dire que l’architecture est une forme de soin.

Nous pouvons donc nous poser la question suivante : l’architecte a-t-il véritablement une fonction de soin ?

Ces travaux s’intéresseront donc aux liens plus précis qui unissent architecture et soin. Quels rapports ces deux notions ont pu avoir dans notre Histoire récente ? Quel est le rôle de l’architecture dans le soin ? Et dans quelle mesure l’architecture peut-elle-même être receveuse de notre soin ?

² : Eric de Thoisy dans le livre « Prendre soin. Architecture et philosophie », sous la direction de Chris Younès, Céline Bodart et David Marcillon, Ed. Infolio, 2024, p.38

³ : Ibid.



Chapitre 1

Un aperçu
de l'histoire mo-
derne du soin et
de l'architecture

Dans ce premier chapitre, nous verrons donc comment a évolué l'architecture de soin à travers l'époque moderne. Nous mettrons en lumière plusieurs étapes qui ont témoigné d'avancées ou de reculs dans l'architecture de soin, jusqu'à aujourd'hui. Cette chronologie nous permettra de mieux comprendre comment sont apparus les mouvements actuels et où se positionnent ces travaux.

2 : Photo du plan des couleurs du sanatorium de Paimio, d'Alvar et Aino Aalto, prise lors d'une visite du sanatorium en novembre 2025.

4 : Réinterprétation et critique
du modular de Le Corbusier
par Thomas Carpentier, pour
ses travaux de fin d'étude.
Prise sur le site failedarchi-
tecture.com, le 16 mars 2026.

3 : Photo de l'Adamant, péniche et hôpital psychiatrique amarré aux quais de Paris. Photo de Sergio Grazia, prise sur le site lemonde.fr, le 16 mars 2025.

ore du
zog et
prise
euron.

8 : Photo du projet PC Caritas, de De Vylder Vinck Tailieu architecten, prise par Philip Dujardin et empruntée sur le site jotailieu.com le 12 mai 2026.

1 : Photo du Maggie's center de Leeds, conçu par l'atelier Heatherwick. Photo de Hupthorn + Crow, empruntée sur le site architectsjournal.co.uk le 16 mars 2026.

5 : Photo du couloir de la clinique du Val d'Ouest à Ecully.

7 : Derek Jarman, cinéaste malade du sida, passe ses dernières années à prendre soin de son jardin, sur une terre désolée par la centrale nucléaire située à côté. En témoignant de l'effet thérapeutique de ce jardin, sa situation devient un exemple symbolique de symbiose et de solidarité des soins entre espace et humain.

Illustration de Gustave Doré
« Over London by rail », ré-
vélant la promiscuité des lo-
gements ouvriers londonien
à la fin du XIXème siècle.
Planche tirée de « London, A
Pilgrimage », 1872, emprun-
tée sur le site retronews.fr le
12 mai 2026.



Illustration des chambres du
sanatorium de Paimio par
Alvar Aalto. Le dessin de
l'architecte témoigne de la
reflexion faite sur l'entrée de
lumière dans les chambres et
son impact sur le dimension-
nement de celle-ci. Emprun-
tée sur le site boisbucht.org
le 8 février 2025.

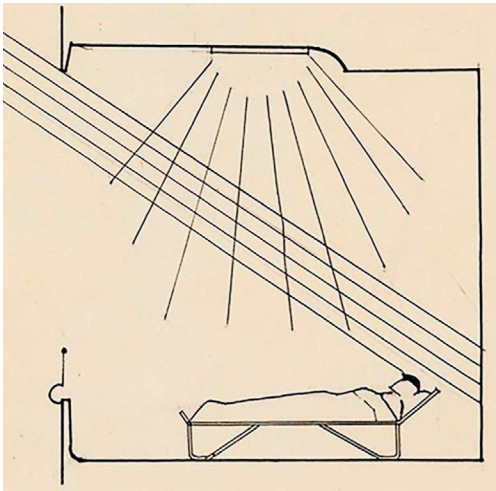


Photo du dortoir des garçons
et de la galerie de cure du
sanatorium du Roc des fiz,
prise par Jacques Boyer et
empruntée sur le site rfge-
nealogie.com le 5 mai 2026.



Le début du XXème siècle :
**L'apparition de l'hygiénisme et les sanatoriums comme té-
moins**

Au 18ème siècle, la révolution industrielle provoque un grand changement dans le rapport urbain-rural. Il y a un grand exode rural et les grandes villes deviennent surpeuplées. Cette surpopulation entraine progressivement l'insalubrité de l'habitat de l'ouvrier moyen.

C'est ainsi qu'au début du 19ème siècle, les mauvaises condi-
tions d'habitat provoquent la montée de plusieurs pandémies
mortelles, notamment la tuberculose, connue aussi sous le
nom de « peste blanche ».

L'hygiénisme apparaît alors comme un moyen de lutter contre
ces pandémies. C'est la réalisation qu'un espace sain est né-
cessaire pour abriter un corps sain. Et on privilégie alors des
espaces ventilés, exposés à la lumière naturelle.

Des bâtiments sont donc pensés pour accueillir spécifique-
ment les malades tuberculeux, ce sont les sanatoriums. Le but
était à la fois d'isoler les patients.es pour limiter la propaga-
tion de la maladie mais aussi de les exposer à la thérapie « *par
l'air frais et le soleil* »⁴. Les architectes portent une attention
toute particulière à la qualité de la ventilation et à la lumière
naturelle. Et pour ces raisons, les sanatoriums sont devenus
de véritables emblèmes de cette avancée hygiéniste, qui s'est
ensuite généralisée à l'ensemble de l'architecture.

« *Ce ne sont pas les architectes modernes qui ont créé les sana-
toriums, mais plutôt les sanatoriums qui ont modernisé les ar-
chitectes.* »⁵ écrit Beatriz Colomina, historienne et théoricienne
de l'architecture dans le livre « Soutenir : ville, architecture et
soin ».

En parallèle, ces architectes modernes commencent déjà à
penser l'hôpital comme la maison de manière à tenir compte
de l'impact psychologique d'une hospitalisation sur le patient.
D'après Alvar Aalto, « *Une période étendue de confinement peut
s'avérer extrêmement déprimante pour le patient alité. [...] Un
sanatorium est pour ainsi dire, une maison avec des fenêtres
ouvertes.* »⁶

4 : Cynthia Fleury et Le Scau
« Soutenir : ville architecture
et soin », Ed. du Pavillon de
l'Arsenal, 2022, p. 53. Cha-
pitre écrit par Beatriz Colo-
mina.

5 : Ibid.

6 : Alvar Aalto, L'Œuvre com-
plète vol.1 : 1922-1962, Bâle,
Birkhäuser, 1963, p. 39.

Le Milieu du XXème siècle :
L'apparition de l'evidence based medecine et les conséquences en architecture

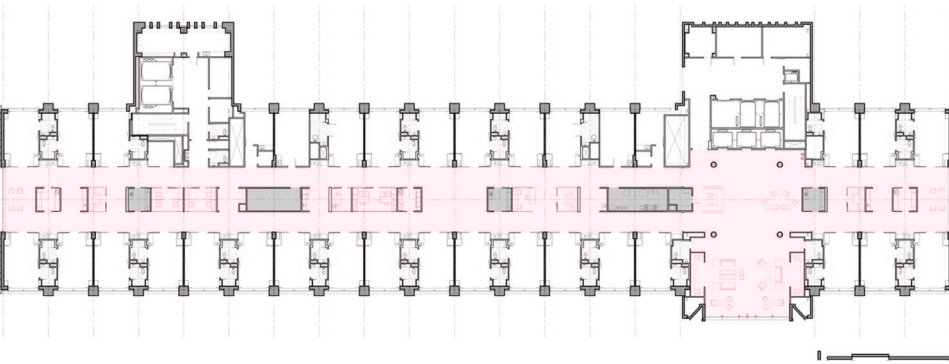


Photo d'un couloir de la clinique du Val d'Ouest à Ecully, dans la périphérie de Lyon. Nous voyons ici que les chambres sont distribuées par de longs couloirs blancs, privés de lumières naturelles ou de connexions à l'extérieur. Photo personnelle prise lors de ma visite d'un établissement hospitalier.

Plan d'étage du Christ Hospital Joint et Spine Center, dans lequel on aperçoit un long couloir qui distribue chaque chambre. Les espaces des soignants sont situés au centre de cette allée et sont donc coupés de connexion à l'extérieur et pour ainsi dire privés de lumière naturelle. On remarque aussi qu'il y a peu d'espaces communs pour les patients qui sont donc cantonnés à leur chambre.

« La deuxième moitié du XXème siècle a vu émerger une pratique de la médecine différente [...] Un cadre a progressivement émergé, d'abord sur le plan scientifique avec le principe que la médecine devait être fondée sur des preuves (evidence based medecine). »⁷ Cette « evidence based medecine » repose sur le principe que tout acte est la réponse précise à un diagnostic et que tout diagnostic engage une série d'interventions très cadrées, spécifiques à une condition ou à un organe.

Cette médecine très protocolaire a entraîné des conséquences importantes sur l'architecture hospitalière. Les questions de logistique et d'efficacité, et même les enjeux de rentabilité financière ont fait que des qualités spatiales primordiales comme l'accès à la lumière naturelle ou la connexion à l'extérieur ont été relayées au second plan.

« Quand je passe une journée au bloc (opératoire), je suis incapable de savoir si c'était une journée d'hiver pluvieuse ou une journée d'été ensoleillée. » me dit le docteur Audebert autour d'une discussion sur les lieux de soin.

Et en parallèle, les premières intuitions des architectes modernes sur une architecture hospitalière plus domestique, comme nous l'avons vu précédemment, sont donc également repoussées.

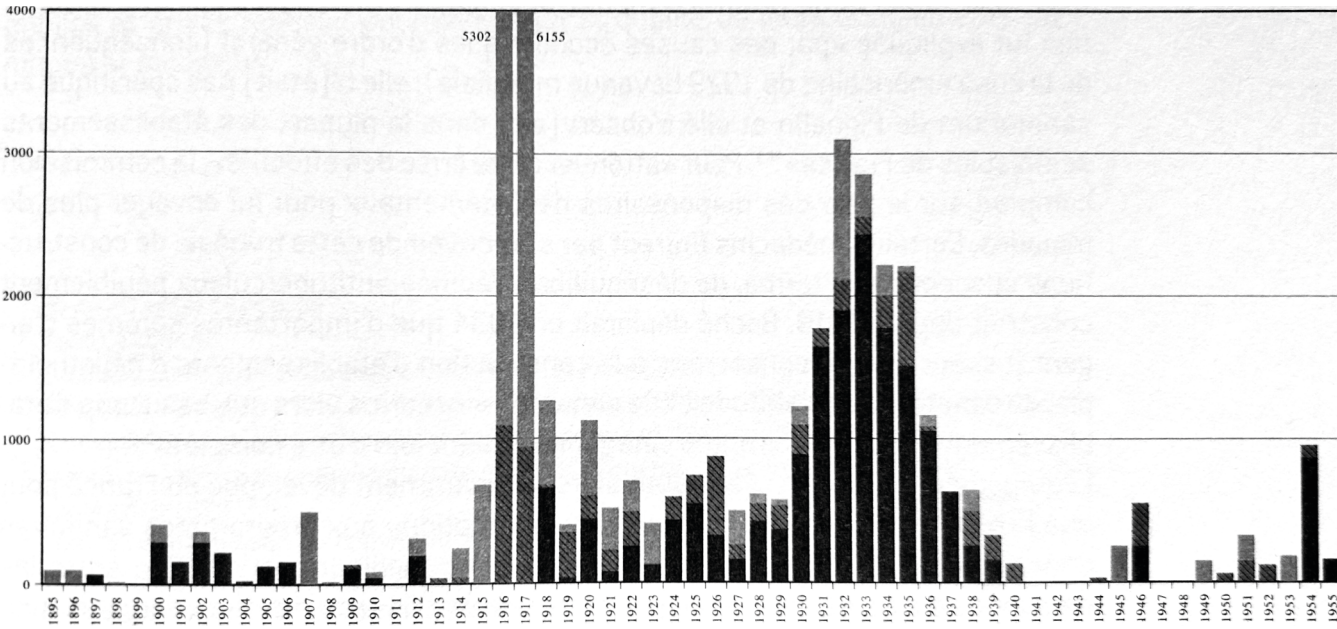
Donc, il semble que les avancées de la médecine et de la science, s'associent à une forme de recul dans le monde de l'architecture et de « l'hospitalité »⁸, ce qui, en dernier lieu, risque de mener à une réification du patient⁹.

7 : Carine Delanoë-Vieux « Art et Design dans les lieux de soin », presses universitaires de Lyon, 2024, dans la préface de François Crémieux.

8 : Toujours dans cette préface, François Crémieux remet en question la place de l'hospitalité à l'hôpital après la transformation de « l'art médical » en « simple technique » (p. 6)

9 : Cynthia Fleury et Le Scau « Soutenir : ville architecture et soin », Ed. du Pavillon de l'Arsenal, 2022 p.100

Nombre de lits



Graphique montrant le nombre de lits de sanatoriums créés chaque année en France entre 1895 et 1955, tiré du livre de Philippe Grandvoinet «Architecture thérapeutique, l'histoire des sanatoriums de France (1900-1945)», Ed. Métis-presses, 2014.

Années

Parmi les différents progrès médicaux faits pendant cette période, il y a la découverte de la streptomycine en 1943 par Albert Shatz. C'est le premier antibiotique reconnu pour avoir une action efficace sur « Mycobacterium tuberculosis », la bactérie responsable de la Tuberculose.

Tous les traitements alternatifs et les cures proposées avant cette découverte deviennent donc négligeables car significativement moins efficaces que les antibiotiques. Et la tuberculose cesse ainsi d'être un problème sanitaire majeur.

Les sanatoriums perdent alors complètement de leur sens, et en raison de leur haut coût de fonctionnement, ils ferment tous assez rapidement.

Pour autant, en raison de leur valeur patrimoniale et architecturale, les différents pays concernés par ces établissements désaffectés se refusent à les détruire. Aujourd'hui, certains de ces sanatoriums ont été réhabilités en de nouvelles structures de soin, certains même en logements mais une grande partie reste encore abandonnée, en état de décomposition.¹⁰

10 : Informations tirées de l'article « L'histoire du Sanatorium d'Aincourt, aujourd'hui abandonné », écrit par la rédaction de Géo, publié en ligne, en octobre 2024. Consulté sur le site geo.fr le 12 février 2026.

6 : Photo d'une chambre du centre REHAB, d'Herzog et de Meuron.
La toiture permet d'avoir une vue du ciel depuis le lit. Les chambres s'ouvrent sur un balcon extérieur. Et les finitions en bois donnent à la pièce son atmosphère plus chaleureuse et domestique.
Photo de Katalin Deér prise sur le site herzogdemeuron.jp, le 12 mai 2026.



La fin du XXème siècle :
L'apparition de modèles alternatifs pour une vision plus holistique de l'être humain

« Parallèlement à une forme de consécration d'une architecture hospitalière privilégiant l'efficacité et la rationalité de la pratique médicale, les cinquante dernières années sont également marquées par l'apparition d'architectures alternatives, souvent dans les marges de l'institution. »¹⁰

En effet, vers la fin du 19ème siècle, des nouveaux espaces de soin cherchent à s'éloigner du modèle hospitalier traditionnel et à se rapprocher d'une vision plus domestique de la structure de soin. Les architectes y voient là l'opportunité de sortir le.la patient.e de sa condition de malade et de redonner de l'importance à son confort.

Ces nouveaux modèles alternatifs révèlent alors une prise de conscience : le.la patient.e est plus que l'organe qu'il faut soigner. Et faire attention à son confort psychologique et physique permet alors de favoriser son bien-être et donc aussi potentiellement sa rémission.

« Les maux du corps sont les mots de l'âme, ainsi on ne doit pas chercher à guérir le corps sans chercher à guérir l'âme. »¹¹

Cette vision plus holistique de l'être humain permet donc de voir à nouveau l'architecture comme un outil dans le processus de rémission.

C'est ce qu'explique Charles Jencks, architecte et théoricien, lorsqu'il décrit les Maggie's centers comme des exemples d'une « *architecture placebo* »¹² : le retour au premier plan de qualités spatiales simples mais incontestables comme la lumière, l'ouverture et les vues dans la conception architecturale permet de créer des espaces accueillants et stimulants pour les patient.e.s mais aussi pour les soignant.e.s. Ceci aurait pour effet de créer un cercle vertueux en améliorant la psychologie des personnes concernées, en améliorant les soins et en optimisant ainsi indirectement les chances de rémissions des patient.e.s.

10 : Cynthia Fleury et Le Scau
« Soutenir : ville architecture et soin », Ed. du Pavillon de l'Arsenal, 2022, p. 106

11 : citation de Platon

12 : Charles Jencks, architecte et théoricien qui, avec sa femme Maggie malade du cancer, sont les co-fondateurs d'établissements caritatifs spécialisés en oncologie, les Maggie's centers. Dans son livre « architecture of Hope, publiée en 2010, il explique le but des Maggie's centers, il parle de l'impact de l'architecture sur le processus de guérison et il suggère que l'architecture peut agir comme une sorte de placebo.

Couverture du livre de l'atelier d'architecture Tollila + Gilliland, « Architecture patiente : lieu du soin et soin du lieu », Ed.205, 2025.



Photo du Maggie's center de Leeds, conçu par l'atelier Heatherwick. L'une des intentions de ce projet est de revégétaliser la parcelle avec un jardin thérapeutique qui va aussi intimiser le centre, sans pour autant le déconnecter de la ville. Photo de Hupthorn + Crow, empruntée sur le site architectsjournal.co.uk, le 16 mars 2026.



Le début du XXIème siècle :
L'apparition d'une architecture plus sensible aux enjeux environnementaux pour un soin plus holistique

Enfin, au début du 21ème siècle, des nouveaux enjeux apparaissent dans la pratique de l'architecture. En effet, la crise environnementale devient un souci majeur pour notre société et le domaine de la construction est le plus gros émetteur de gaz à effet de serre dans le monde. Il représente 37% du dégagement de gaz à effet de serre à lui seul selon les chiffres de l'UNEP.¹³ Il devient donc primordial d'adapter notre manière de penser l'architecture et d'adopter une approche plus sobre et responsable.

Nous voyons déjà apparaître des projets de soin qui adoptent une posture plus respectueuse du lieu et qui deviennent plus frugaux. De plus en plus d'architectes s'attellent à des projets de soin complets, qui visent à la fois le soin du lieu et le soin de l'être humain. « Face à des crises intimement imbriquées (en parlant de la crise climatique, énergétique et du surplus de déchets) la réponse ne peut-être qu'holistique et portée par un esprit de solidarité, de bienveillance et d'empathie. Détruire le vivant, humain et non-humain, c'est nous détruire nous-même [...] Qu'il soit urbain ou rural, le bâtiment frugal se soucie de son contexte. »¹⁴

Quant à Cynthia Fleury et le SCAU, ils terminent leur livre et l'exposition « Soutenir : ville, architecture et soin » sur la conclusion suivante : « quelles actions, quels gestes seraient ceux d'une architecture du care ? Ce pourrait être ceux du maintien, de l'entretien [...] Des gestes qui ne seraient plus tellement, ou plus seulement, ceux de la construction mais ceux qui leur succèdent et permettent à l'espace de rester habitable, au quotidien et dans la durée. »¹⁵

Dans son livre « A Moratorium on New Construction », Charlotte Malterre Barthès propose une solution encore plus forte : arrêter complètement de construire. « *Tant que les professionnels de la construction n'ont pas trouvé un moyen de changer nos modes d'interactions avec l'environnement construit et non-construit, les autorités locales devraient arrêter de donner de nouveaux permis de construire et d'appliquer un stop complet à la nouvelle construction.* »¹⁶

Ainsi, par leur volonté de prêter attention également à la fragilité de notre environnement, celles et ceux qui pensent et pratiquent l'architecture de la santé aujourd'hui font preuve d'intérêt pour une forme de soin plus holistique.

13 : UNEP (United Nations environmental program), « Building Materials and the climate : constructing a new future », rapport de 2023.

14 : Tollila+Gilliland, architecture patiente : lieu du soin et soin du lieu», Ed. 505, 2025

15 : Cynthia Fleury et Le Scau « Soutenir : ville architecture et soin », Ed. du Pavillon de l'Arsenal, 2022, p. 260

16 : Charlotte Malterre-Barthes, « A moratorium on new construction » pour critical spatial practice 14, Sternberg press, 2025, p.29 (traduit de l'anglais)



Dans la continuité de ce soin holistique, une nouvelle conception va apparaître, celle d'intervenir sur les « espaces en souffrance ». Ce sera l'objet de notre propos dans le chapitre 2.

Chapitre 2

le monde médi-
cal, producteur
d'espaces en
s o u f f r a n c e

1 : Photo de l'hôpital abandonné d'Angicourt, prise par Simon Gourru pour l'article du Parisien « Après plus de vingt-cinq ans d'abandon, une renaissance pour l'hôpital abandonné d'Angicourt, temple de l'urbex », 2024. Photo empruntée sur le site leparisien.fr, le 12 mai 2026.

2 : Photo de l'hôpital (abandonné) des trois oursons. Prise par Timothy Hannem, pour l'article internet « Urbex : 10 photos qui vous convaincront de la poésie des lieux abandonnés », empruntée sur le site elle.fr.

3 : Photo de l'hôpital américain d'Evreux, prise par Théo Marie-Courtois pour l'article internet « Portes forcées, graffitis, détritus... À Evreux, l'ancien hôpital américain est laissé à l'abandon », 2021. Photo empruntée sur le site parisnormandie.fr.

4 : Photo de l'hôpital abandonné St Joseph riverside hospital, auteur inconnu, prise en 2016.

5 : Photo de l'hôpital abandonné St Joseph riverside hospital, auteur inconnu, prise en 2016. Empruntée sur le site abandoned le 25 mai 2026.

6 : Photo du sanatorium du bois d'havré, empruntée sur le site urbexvision.com le 12 mai 2026.

Qu’est-ce qu’un espace en souffrance ?

Dans le livre « Art et Design dans les lieux de soin, pour une poétique de l’hospitalité » Chantal Dugave (artiste-architecte) introduit cette notion pour décrire les établissements hospitaliers dans lesquels elle va intervenir, elle les décrit comme des « *situations spatiales touchées par la maladie ou génératrices de fragilités, de faiblesses, de désordres* »¹⁸, marquées aussi par le « *vide* » et la « *dégradation*. »¹⁹

En utilisant le terme « *espace en souffrance* », elle les personifie de manière parfaitement consciente. C’est cette personification qui nous rend plus attentifs à leur caractère unique.²⁰ Et de faire ainsi en sorte que chaque intervention soit une réponse spécifique au contexte, aux enjeux et à l’héritage de chaque lieu.

Enfin, en utilisant le terme « *souffrance* » qui vient de mot latin « *sufferentia* » autrement dit « *action de supporter* », elle souhaite se rapprocher de la vision du philosophe Paul Ricoeur, qui travaille sur la souffrance et qui explique que celle-ci n’est pas le signe de la disparition, de la mort mais qu’elle est plutôt le « *sentiment vif d’exister* ». Il réinterprète même la pensée de René Descartes²¹ en disant : « *je souffre – je suis* ». De cette manière, il s’oppose à la philosophie désincarnée de Descartes. L’existence est inextricablement liée à une condition physique et même une souffrance. Pour lui, souffrir ne relève pas du passif, ce n’est pas subir mais plutôt une action, une résistance, c’est le fait d’endurer.²²

Donc si on fait le choix d’emprunter à Chantal Dugave son expression, on peut essayer de définir simplement l’espace en souffrance, comme un lieu fragile voire dégradé, parfois vide, mais qui perdure, résiste et continue d’exister, malgré les déformations que certains acteurs extérieurs - le temps, les usagers, l’environnement par exemple – peuvent causer.

18 : Expression extraite du livre « Art et Design dans les lieux de soin, pour une poétique de l’hospitalité » dans le chapitre les enjeux du processus de décalage, écrit par Chantal Dugave, p.65-68.

19 : Ibid.

20: Ibid.

21 : « Cogito ergo sum » je pense donc je suis, René Descartes dans le discours de la méthode, 1637.

22 : Paul Ricoeur cité par Chantal Dugave dans le livre «Art et Design dans les lieux de soin, pour une poésie de l’hospitalité », p.65-68.

Photo des «pansements» en «scotch archi» posés par les étudiants sur les murs de l'école qui se fissurent. Ici, à LOCI Tournai.

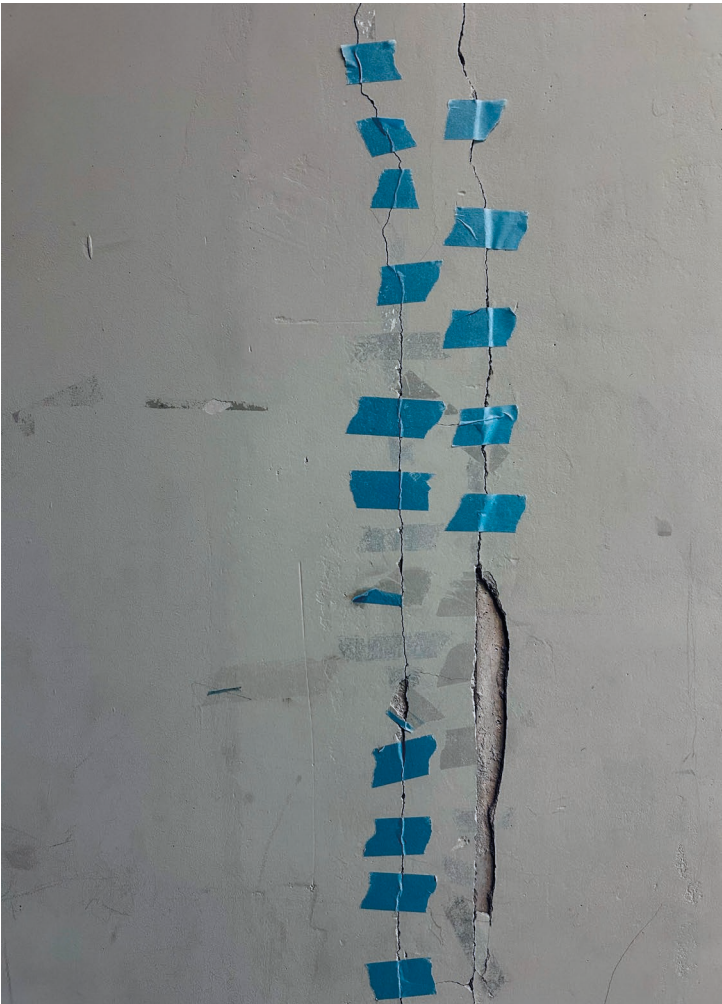


photo Kader Attia, «Traditional Repair, Immaterial Injury» 2014-2018, sculpture in situ, (agrafes métalliques, béton), dans le cadre de l'exposition « La vie moderne » à la Biennale de Lyon, Lyon, 2016. Photo de Blaise Adilon, empruntée sur le site macval.fr, le 12 mai 2026.

« Les évolutions médicales, la baisse générale des moyens et l'exigence de rationaliser les structures médicales et hospitalières ont inauguré une vague de reconversions et de redéploiements, traduits par de nombreux abandons. »²³

Ici Philippe Grandvoinnet rappelle l'impact du système médical moderne sur le patrimoine architectural. On peut alors voir ce patrimoine médical abandonné comme une forme d'espaces en souffrance.

Et donc, quel-est l'intérêt de s'intéresser à ces espaces en souffrance ?

« L'hôpital Roger Prévot, comme toutes les grandes aires hospitalières, détient d'importantes valeurs immatérielles et matérielles. La compréhension de l'histoire du lieu et le respect de la mémoire collective sont essentiels pour la transformation. Il ne faut pas oublier les raisons d'être de ces bâtiments, les raisons pour lesquelles ils ont été édifiés : l'esprit de solidarité sociale et les raisons médicales qui sont à la base de l'édification de ce site. C'est avant tout cet héritage des valeurs humanistes intrinsèques à ces lieux qu'il ne faut pas négliger. [...]

Cet héritage bâtiminaire laisse une trace historique et culturelle de la société qu'il convient de connaître et de transmettre avant d'envisager son éventuelle reconversion à d'autres fonctions, quand il ne s'agit pas de sa démolition. A l'instar de l'archéologie préventive, chaque hôpital vidé de son activité devrait pouvoir être étudié, exploré, valorisé à travers ses artefacts tangibles pour que son histoire soit préservée et transmise. »²⁴

Ce qui est suggéré ici par la chaire « Archidessa », c'est que le patrimoine médical possède déjà une valeur symbolique intrinsèque, au-delà de sa valeur matérielle architecturale. Cette valeur symbolique, c'est son essence altruiste, son but du soin commun. But qui leur est d'ailleurs ôté lors de leur désaffectation.

Et donc en plus de l'argument de sobriété, au-delà de l'appel à un changement de paradigme de la construction (passer de la destruction et du remplacement à la réparation et à la maintenance) au nom des enjeux écologiques, il est aussi important de ne pas oublier ce patrimoine et de le conserver, au nom de la mémoire collective.

23 : Philippe Grandvoinnet, *Architecture thérapeutique, histoire des sanatoriums en France (1900-1945)*, Ed. Métispresses, 2014.

24 : Brochure écrite du colloque international interdisciplinaire « l'architecture et la santé mentale, le transfert d'activités de la campagne vers l'urbanité : narrations, mémoire et criticités des processus », tenu le 14 novembre 2025 à Paris, et organisé par la chaire Archidessa en collaboration avec le centre hospitalier de Nanterre p.29, p.34

Photo de la façade du Projet PC Caritas, de Vylder Vinck Tailleu à Melle. Les matériaux utilisés pour les interventions se démarquent de la brique de l'ancien pavillon en ruine. Ce décalage de matérialité permet de lire ce qui est ancien et ce qui est nouveau, de manière à mettre en valeur l'histoire du bâtiment, ses vulnérabilités et les réparations nécessaires pour le maintenir. Photo empruntée sur le site jotailleu.com le 12 mai 2026.



En s'occupant de ces espaces en souffrance, et en faisant attention à ce qu'ils conservent une fonction de soin, certains y voient aussi une autre opportunité, celle de faire passer un message symbolique :

Réparer et protéger ces bâtiments, sans pour autant dissimuler leurs souffrances passées et leur usure, comme une métaphore, permet d'engager un dialogue avec les patient.e.s qui habitent les lieux. Les cicatrices du bâtiment et du.de la patient.e cohabitent dans un même espace, prouvant ainsi que quelque chose de vulnérable, vivant ou non vivant, vaut le coup d'être réparé et protégé.

C'est ce que propose l'atelier d'architecture de Vylder Vinck Tailleu architecten (aDVVT) avec leur projet de transformation du pavillon PC Caritas dans le campus hospitalier de Melle en Belgique en 2016 :

« Le bâtiment, dont la démolition entamée avait été arrêtée pour cause d'amiante, a pris une fonction non préméditée, celle d'être un lieu de discussion sur le soin, l'hôpital, l'institution, l'architecture. Une fonction qu'il s'agissait alors de maintenir, et ce serait finalement cela le projet : garantir dans le temps long les conditions d'une conversation et, pour le permettre, maintenir le bâtiment dans cet état transitoire, indéfini, inachevé. C'est dans ce but qu'ont été engagées quelques actions minimes mais manifestes de réparation du lieu, des actions qui permettent également une dimension plus symbolique, car les cicatrices de l'architecture, rendues visibles, cohabitent avec celles des patients. »²⁵ dit Eric de Thoisy à propos du projet de aDVVT.

25 : Eric de Thoisy dans le livre « Prendre soin. Architecture et philosophie », sous la direction de Chris Younès, Céline Bodart et David Marcillon, Ed. Infolio, 2024, p.39

Ces travaux s'inscrivent donc dans cette mouvance cherchant à soigner un espace en souffrance, réhabiliter un patrimoine désaffecté, tout en lui conférant une nouvelle fonction de soin pour l'être humain.

Et si PC Caritas s'arrête à son message, a fortiori depuis que le projet a été fermé pour des raisons de sécurité, le but ici est de profiter du potentiel utopique d'un travail étudiant pour imaginer le scénario jusqu'à son aboutissement : les patients et les soignants habitant véritablement la ruine, pour profiter des qualités de celle-ci mais aussi pour en prendre soin. C'est-à-dire la réparer et la maintenir dans la durée, la protéger.



Photos de ma visite du
sanatorium de Paimio



Quel-est le type d'espace en souffrance auquel nous nous intéresserons ?

C'est au cours d'un Erasmus en Finlande que j'ai eu l'opportunité de visiter le sanatorium de Paimio, conçu par Aino et Alvar Aalto. Outre l'aspect enrichissant, ce fut une rencontre décisive dans laquelle ont pris naissance ma recherche et mon projet. Au début de cette année scolaire, alors qu'il fallait trouver un site pour le projet et dans mon cas, trouver une architecture à réhabiliter, j'ai choisi de recentrer ma recherche :

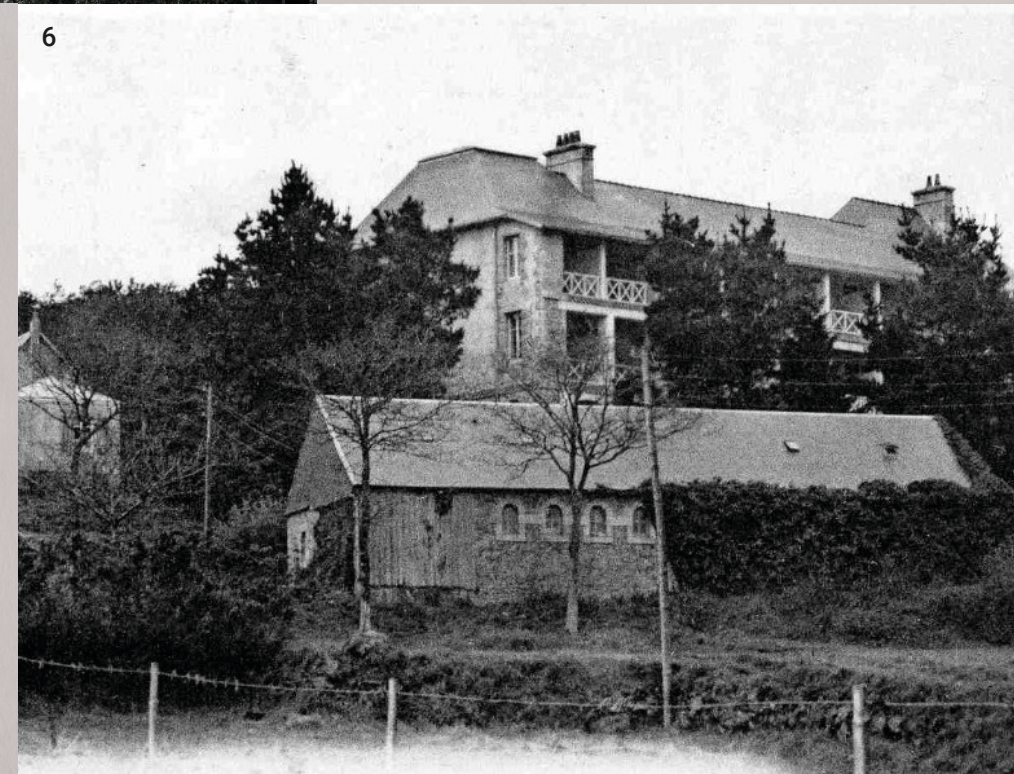
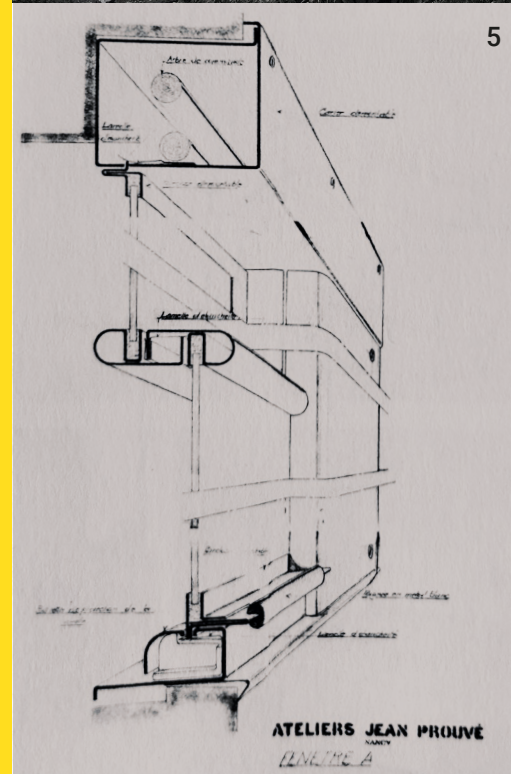
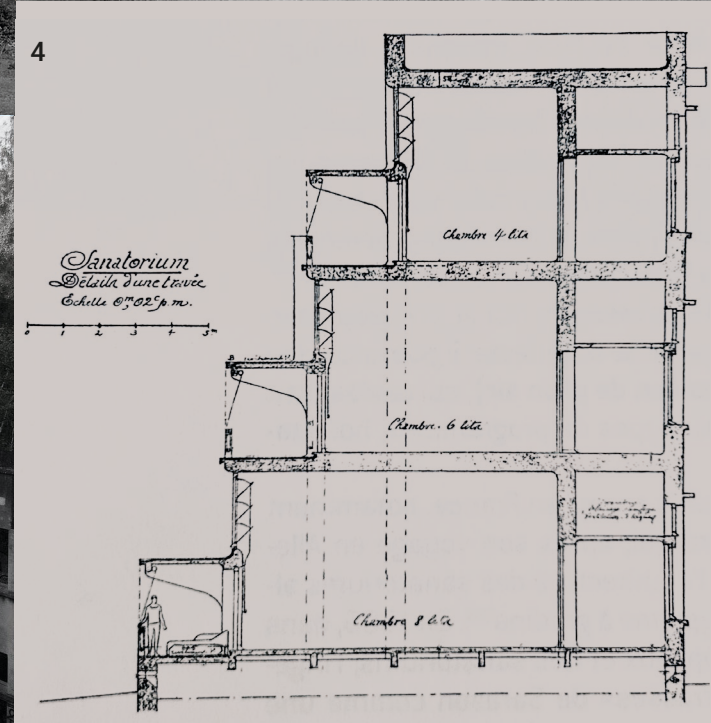
Connaissant déjà un peu ces sanatoriums, sachant qu'un bon nombre d'entre eux étaient encore abandonnés et qu'on pouvait donc bien les qualifier d'espaces en souffrance, j'ai choisi de limiter ma recherche de site aux sanatoriums abandonnés de France.

Un tel choix me permettant alors de clôturer, avec le projet, la boucle symboliquement initiée par ma visite de cet incontournable de l'architecture moderne.

Avant de nous intéresser au site retenu, il paraît alors pertinent de nous attarder sur les grands principes de ces sanatoriums.

Chapitre 3

Comprendre les
sanatoriums



Cure dans les bois du sanatorium d'Oissel. photo d' archive du département de Seine Maritime, trouvée dans le livre «architecture thérapeutique, histoire des sanatoriums de France (1900-1945)».



Halle de sieste du sanatorium de Magnée, photo d'archive empruntée sur le site geneanet.org le 11 mai 2026.



Grands principes

Les sanatoriums sont des structures isolées, hors de la ville et donc toujours dans la nature. Le but était non seulement de prévenir la propagation de la tuberculose, qui était extrêmement contagieuse, mais aussi d’offrir un cadre relaxant et reposant au patient. En effet, on considérait déjà que la nature avait un effet thérapeutique sur le patient.
« Dettweiler (médecin Allemand, 1837-1904) *considérait le repos comme un facteur thérapeutique aussi important que l’aération continue.* » ²⁶

La durée du séjour était en moyenne de trois mois et le traitement consistait en un séjour au grand air.²⁷

En 1899, le médecin Gotthold Pannwitz publie plusieurs recommandations qui guideront la construction des sanatoriums. Ces établissements devront être composés de « *halles de sieste, plus ou moins grandes, ouvertes au sud, bien exposées au soleil.* »²⁸

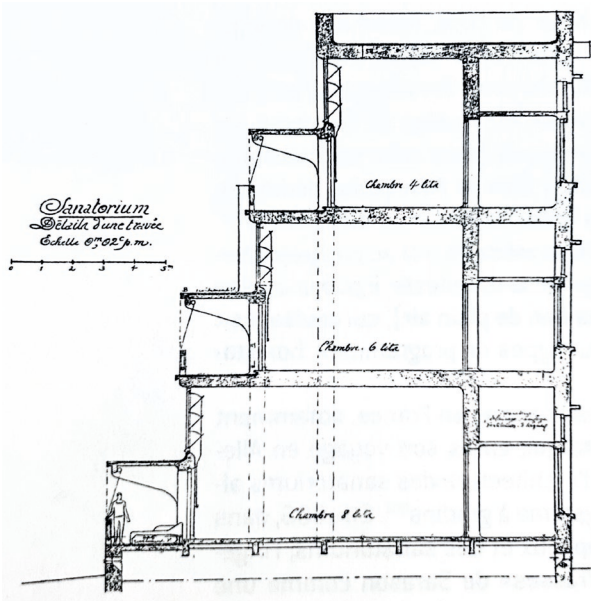
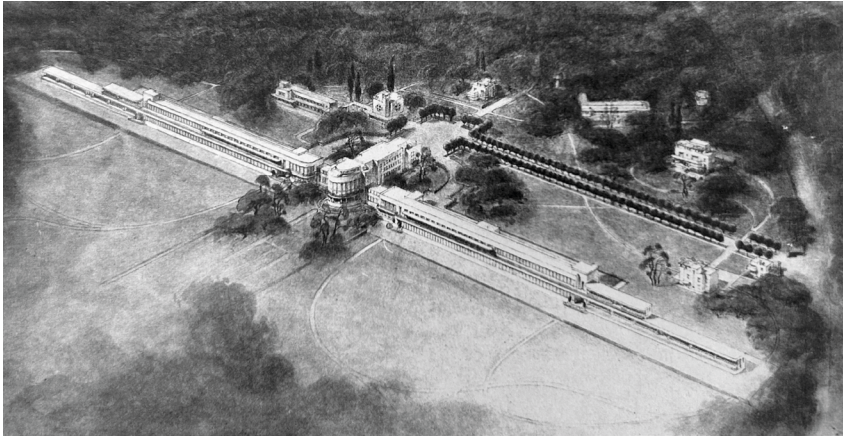
Il faut toutefois noter que bien que pensées par les médecins de l’époque, les théories de cure se sont avérées inefficaces. Elles étaient cependant la seule alternative à l’époque, jusqu’à la découverte du traitement antibiotique. Et malgré tout, la collaboration médecin-architecte qui a servi la conception des sanatoriums a permis de faire progresser les normes d’hygiène des établissements de soin et par extension celles des logements.

²⁶ : Architecture thérapeutique, histoire des sanatoriums de France (1900-1945), Philippe Grandvoinnet, Ed. Métis-Presses, 2014, p.43

²⁷ : Ibid. p.47

²⁸ : Ibid.

Projet pour le sanatorium départemental de Boudré (Maine-et-loire), 1931, E. Crevel et P. Decaux architectes. Illustration tirée du livre «architecture thérapeutique, histoire des sanatoriums de France (1900-1945)».



Coupe détail du système d'étages en gradins, document d'archive emprunté sur le site geneanet.org le 11 mai 2026.

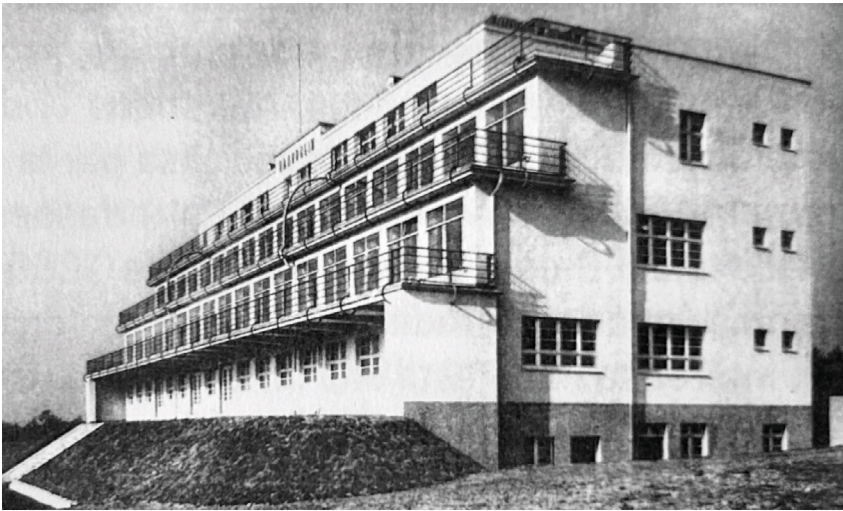


Photo d'archive du sanatorium en gradin de Haardheim à Marl. Illustration tirée du livre «architecture thérapeutique, histoire des sanatoriums de France (1900-1945)».

Morphologies

Même si elles sont généralement de grandes structures, on peut trouver en France des sanatoriums de différentes échelles ; ils peuvent aller de la vingtaine de lits jusqu'à plusieurs centaines de lits.²⁹

Si certains plans d'ensemble sont une répétition de petits pavillons compacts, la grande majorité des sanatoriums sont pensés comme de grandes unités à la morphologie longiligne et fine, permettant ainsi d'optimiser le rapport entre surface intérieure et surface de contact avec l'extérieur.

Les premiers sanatoriums ne dépassaient pas les deux ou trois étages et « furent ainsi étirés jusqu'à ne former qu'un mince écran bâti servant à capter le maximum d'air et de lumière. »³⁰

Les suivantes gardaient des morphologies similaires mais s'élevaient sur plusieurs étages pour conserver la capacité recherchée des bâtiments, en raccourcissant en même temps les couloirs. Le but est de rendre le fonctionnement des services plus efficace, en faisant en sorte que les soignants gagnent du temps en parcourant les couloirs.

En 1902, à l'occasion de la conférence internationale de la tuberculose à Berlin, le médecin Davis Sarason propose une disposition en gradin des étages du sanatorium. Système qui sera ensuite largement décliné, non seulement car il est facilement constructible et économique mais surtout parce qu'il permet de se rapprocher d'un équilibre entre « densité et aération. »³¹ Le système à terrasses en gradin permet d'augmenter la « surface de contact entre le bâtiment et son environnement extérieur »³², d'offrir des espaces de « prolongement extérieur en plein air, sans pour autant réduire l'éclairage naturel et la ventilation de l'étage inférieur »³³

29 : Architecture thérapeutique, histoire des sanatoriums de France (1900-1945), Philippe Grandvoinnet, Ed. Métis-Presses, 2014, p.127

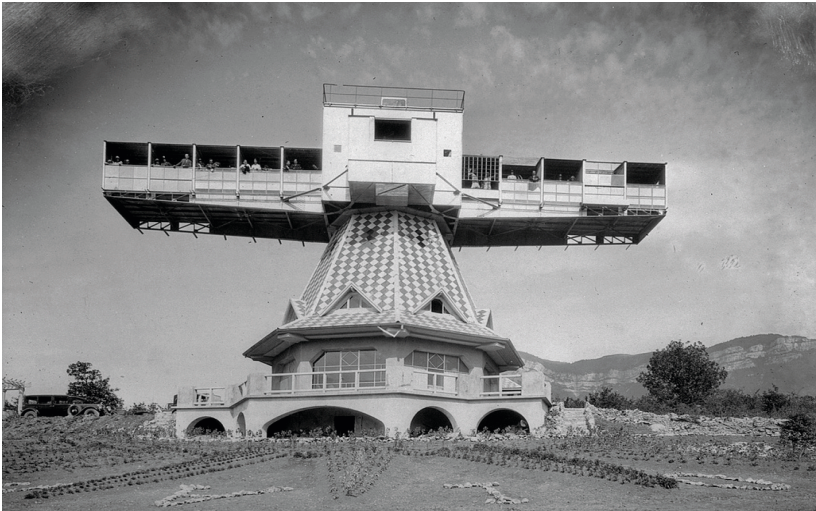
30 : Ibid. p.171

31 : Ibid. p.199

32 : Ibid.

33 : Ibid.

Coupe détail du système d'étages en gradins, document d'archive emprunté sur le site geneanet.org le 11 mai 2026.



collage du sanatorium tournant d'Aix-les-Bains



Dans ce cadre de recherche d'un espace toujours plus optimisé, on remarque aussi des collaborations ingénieuses entre l'architecture et le monde de l'ingénierie structurelle.

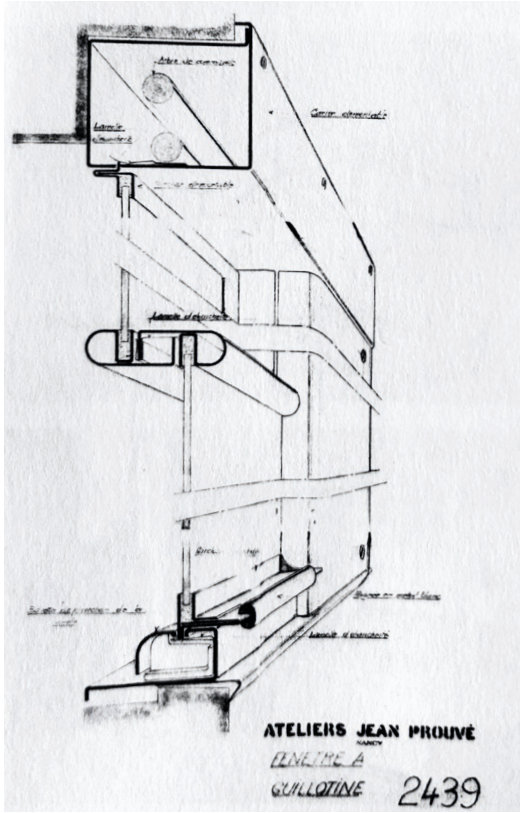
Par exemple, on peut penser au cas marquant, presque insolite du solarium d'Aix les Bains. Ce dernier est installé sur un mécanisme rotatif qui lui permet de suivre le circuit quotidien du soleil et d'avoir une position frontale à celui-ci à toute heure de la journée.

Par ailleurs, la mise en place de lentilles et de réflecteurs munis de filtres permet d'ajuster l'intensité de l'exposition solaire.³⁴

Le soleil devient alors un véritable outil, contrôlé par l'ingénierie mise en œuvre ici.

34 : Soutenir : ville, architecture et soin, Cynthia Fleury et le SCAU, Ed. du pavillon de l'arsenal, 2022, p.59.

Coupe perspective du châssis métallique à guillotine de Jean Prouvé. Illustration tirée du livre «architecture thérapeutique, histoire des sanatoriums de France (1900-1945)», Ed. Métispress, 2014.



Esquisse d'une chaise de cure, faite par l'architecte Pierre Forestier pour la cité sanitaire de Clairvivre, 1934. Illustration tirée du livre «architecture thérapeutique, histoire des sanatoriums de France (1900-1945)» de Philippe Grandvoinnet, Ed. Métispress, 2014.

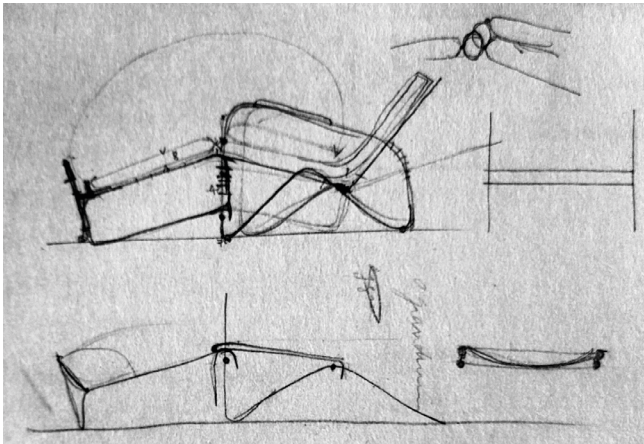
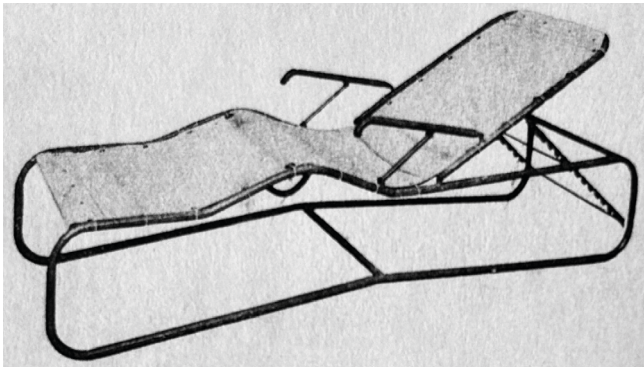


Photo d'une chaise de cure du catalogue «tout pour l'hygiène», Paris, vers 1930. Illustration tirée du livre «architecture thérapeutique, histoire des sanatoriums de France (1900-1945)» de Philippe Grandvoinnet, Ed. Métispress, 2014.



Le dessin des détails et du mobilier

En général, la conception d'un sanatorium était aussi l'opportunité pour les architectes de passer du temps à dessiner des détails constructifs et du mobilier adaptés aux besoins spécifiques d'un patient atteint de tuberculose.

A la fin des années 1920, les châssis en bois sont remplacés par des châssis en profilés métalliques, plus légers et plus grands. « *Les fenêtres horizontales à glissières et les châssis à guillotine résultait de considérations hygiénistes tant que pratique.* »³⁵ Le système de châssis guillotine permet une ouverture optimale, tout en gardant un contrôle précis sur le degré d'ouverture et « *d'assurer un renouvellement de l'air par couches horizontales* »³⁶

La matérialité des murs, la finition à l'enduit lisse et la volonté de limiter les angles droits, la suppression des moulures permettent de limiter l'accumulation de la poussière, qui peut être contaminée. En effet, dans le cas d'infections respiratoires aussi contagieuses que la tuberculose, l'air doit être en mouvement constant et il faut limiter au maximum les dépôts.³⁷

Les chaises sur lesquelles s'assoient les patients sont aussi les résultats d'une recherche poussée. Les architectes cherchent à trouver des positions spécifiques dans lesquelles les voies respiratoires sont les plus ouvertes possible, de manière à faciliter la respiration des malades et optimiser leur confort.

On comprend donc que dessiner un sanatorium à l'époque était pour l'architecte l'opportunité de concevoir une œuvre complète, de l'implantation et de la morphologie jusqu'au souci du détail et du mobilier.

Et on comprend aussi comment la réalisation des sanatoriums a influencé le mouvement des modernes. En effet, la logique de composition en grands ensembles, le fonctionnalisme qui dicte la répartition en pavillons ou en ailes dépendantes de leurs usages, ou encore la finition d'une architecture lisse, sans moulures sont bien des éléments qui font écho aux grands principes de l'architecture moderne.

35 : Architecture thérapeutique, histoire des sanatoriums de France (1900-1945), Philippe Grandvoinnet, Ed. Métis-Presses, 2014, p.180

36 : Ibid.

37 : Ibid.

Photos des thermes de Vals de Peter Zumthor, en Suisse. Prises par Agathe Bélot et Mathieu Jaumain et empruntées sur leur site : odisseesdarchitecture.com le 12 mai 2026.



D'autres espaces «thérapeutiques»

Si l'extinction de la tuberculose a entraîné la disparition des sanatoriums, d'autres formes de cure ont vu le jour et se sont popularisées.

On pense notamment aux cures thermales, une autre forme de « soin par l'espace ».

Ces cures ont pour but de traiter des pathologies diverses relevant de la rhumatologie avec l'arthrose notamment, de la phlébologie (insuffisance veineuse, par exemple) ou encore de la psycho-pathologie avec l'anxiété.

On peut faire plusieurs parallèles entre les sanatoriums et les cures thermales.

Comme les sanatoriums, Les cures thermales sont des structures qui permettent de profiter des bienfaits thérapeutiques des éléments naturels, ici l'eau. D'ailleurs ce sont des structures qui sont généralement placées en pleine nature pour profiter de son pouvoir relaxant.

On y retrouve aussi la notion de « cure de repos » que proposait le docteur Dettweiler à l'époque pour les sanatoriums. C'est une manière de faire une coupure avec la vie active et se ressourcer psychologiquement dans un contexte calme.

Si la véritable efficacité fait encore débat dans le monde médical car il est difficile de mesurer ce type d'approche, nombreux sont ceux qui louent les effets d'une telle retraite.

Photo du sanatorium de Pessac, auteur inconnu, empruntée sur le site pessac.avant.apres.free.fr le 24 février 2026.



Photo du sanatorium abandonné d'Aincourt, auteur inconnu (2025). Empruntée sur le site urbexmaps.com le 24 février 2026.



Photo du sanatorium abandonné de Dreux, auteur inconnu, empruntée sur le site histoirepatrimoine.fr le 24 février 2026.



Photo du sanatorium de la Garenne à Huelgoat, aujourd'hui abandonné, auteur inconnu, emprunté sur le site glauqueland.com, le 09 octobre 2025.



Les sanatoriums abandonnés de France :

Pour rappel, à partir des années 50, il y a une désaffectation massive des sanatoriums.

« Bien que transformés ou désaffectés, ces bâtiments témoignent aujourd’hui encore d’un rapport particulier à l’architecture, au climat et au paysage. L’entrée de ces établissements dans le champ patrimonial et l’intérêt que suscite la réhabilitation de certains d’entre eux sont les derniers épisodes d’un processus de mutation toujours à l’oeuvre. »³⁸

Et si il y a justement un entrain à réhabiliter ce patrimoine aujourd’hui, certains de ces établissements sont toujours désaffectés, et même parfois en ruine.

Ces grandes épaves terrestres nourrissent les superstitions et les frissons des personnes qui s’intéressent au patrimoine architectural abandonné.

Parmi ces structures toujours abandonnées, nous choisissons un sanatorium comme objet du projet de ces TFE, autrement dit, comme espace en souffrance à soigner.

38 : Architecture thérapeutique, histoire des sanatoriums de France (1900-1945), Philippe Grandvoinnet, Ed. Métis-Presses, 2014, p.228

En l’occurrence, notre choix se porte sur le sanatorium de la Garenne à Huelgoat. Le chapitre 4 précisera les interventions à réaliser sur ce bâtiment afin d’accueillir un nouveau programme de soin adapté aux enjeux contemporains de la santé.



Chapitre 4

soigner un espace en
souffrance, soigner l'être
humain

La réhabilitation du sanatorium de la Garenne

Référence
n°1 : **Paimio
Sanatorium,**
1 9 3 2 ,
Alvar et
Aino Aalto



Référence
n°2 : **REHAB,**
1 9 9 8 ,
Herzog et
De Meuron



Référence n°3
PC Caritas,
2 0 1 6 ,
de Vylder
Vinck Tailleur
architecten



Méthodologie

Dans un premier temps, la méthodologie du corpus et de l'étude de cas est utilisée ici.
Le corpus est composé de trois projets manifestes qui relèvent chacun d'une des grandes avancées dans l'histoire de l'architecture moderne du soin. Avancées qui ont été mises en évidence dans le premier chapitre.

Dans un second temps, lors de l'étude du site, un programme de soin adapté devra être choisi, celui-ci demandera une étude supplémentaire de l'état de l'art, afin de mieux comprendre les spécificités et les besoins propres à ce type de programme. C'est ici que le rôle de l'expert externe rentrera en jeu.

En analysant ces études de cas, nous pourrions en dégager des notions théoriques, des outils architecturaux qui pourraient potentiellement être de premières clés, de premières ambitions qui guideront la conception du projet.

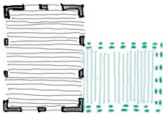
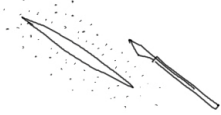
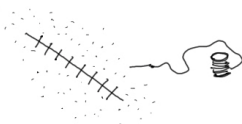
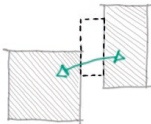
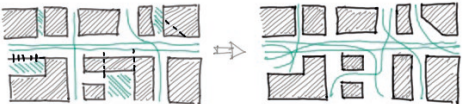
En vue du sujet, il est nécessaire d'avoir une compréhension la plus exhaustive possible des projets. Pour cela, le plan d'analyse s'inspire de la méthodologie de Vincent Mangeat, professeur à l'E.P.F.L., qui propose d'étudier un projet à travers une série de filtres d'analyse.³⁹

Ces filtres sont récupérés et réinterprétés ici :

Parcours bâti ; Vues ; Lumière ; Hiérarchies et Subordinations ; Orientation ; Structure ; Matérialité ; Couleur

39 : Dans la préface de ses cours, Vincent Mangeat explique être responsable de l'enseignement de la théorie d'architecture et de la théorie du projet en première année. Pour que les deux cours se répondent et soient complémentaires l'un à l'autre, il met en place une base de compréhension commune au projet et à la théorie, à travers une succession de filtres d'analyses bien précis.

Voir les études de cas complètes en annexe.

	En médecine	En architecture et ou en urbanisme
Diagnostiquer :	 Identifier un trouble, un fonctionnement non-physiologique	 Évaluer l'état et l'intégrité d'un bâtiment ou le bon fonctionnement d'une zone urbaine
Greffer :	 Remplacer un organe malade par un organe étranger sain.	 Ajouter un élément supplémentaire à une structure existante (ex. greffe architecturale sur du patrimoine).
Inciser :	 Coupure nette d'un tissu pour intervenir sur un organe.	 Ouvrir ou découper une paroi pour créer une ouverture.
Suturer :	 Recoudre une plaie ou une incision.	 Ajout d'une structure qui réarticule deux espaces séparés
Planter :	 Poser de manière perçue un élément dans l'organisme qui va faciliter l'activité physiologique d'un organe.	 Installer un projet sur un site.
Revasculariser :	 Rétablir la circulation sanguine par intervention chirurgicale	 Réintroduire des flux humains dans une zone urbaine
Stimuler :	 Activer une réponse corporelle en provoquant un sens.	Réintroduire du dynamisme et du lien social dans un espace.
Réanimer	 Faire pénétrer un gaz ou de l'air dans les poumons.	
Acupuncture :	 Stimulations de points précis du système nerveux par l'introduction d'aiguilles dans les tissus superficiels	 Interventions ponctuelles dispersées et légères qui auront un effet positif sur un ensemble (un bâtiment, un site, un quartier voire même une ville...)

Méthodologie

Pour rappel, lorsque Chantal Dugave personnifie l’architecture en employant le terme « *espace en souffrance* »⁴⁰, elle voit ça comme un moyen de mettre en évidence le fait que chaque situation, chaque lieu est différent et donc chaque intervention doit être une réponse spécifique et adaptée à un corps en particulier.

Dans la continuité de cette idée, un « dictionnaire médico-architectural » a été réalisé. En voici quelque exemples à gauche.Ce dictionnaire permet de mettre en exergue des parallèles entre le vocabulaire de la médecine et celui de l’architecture.

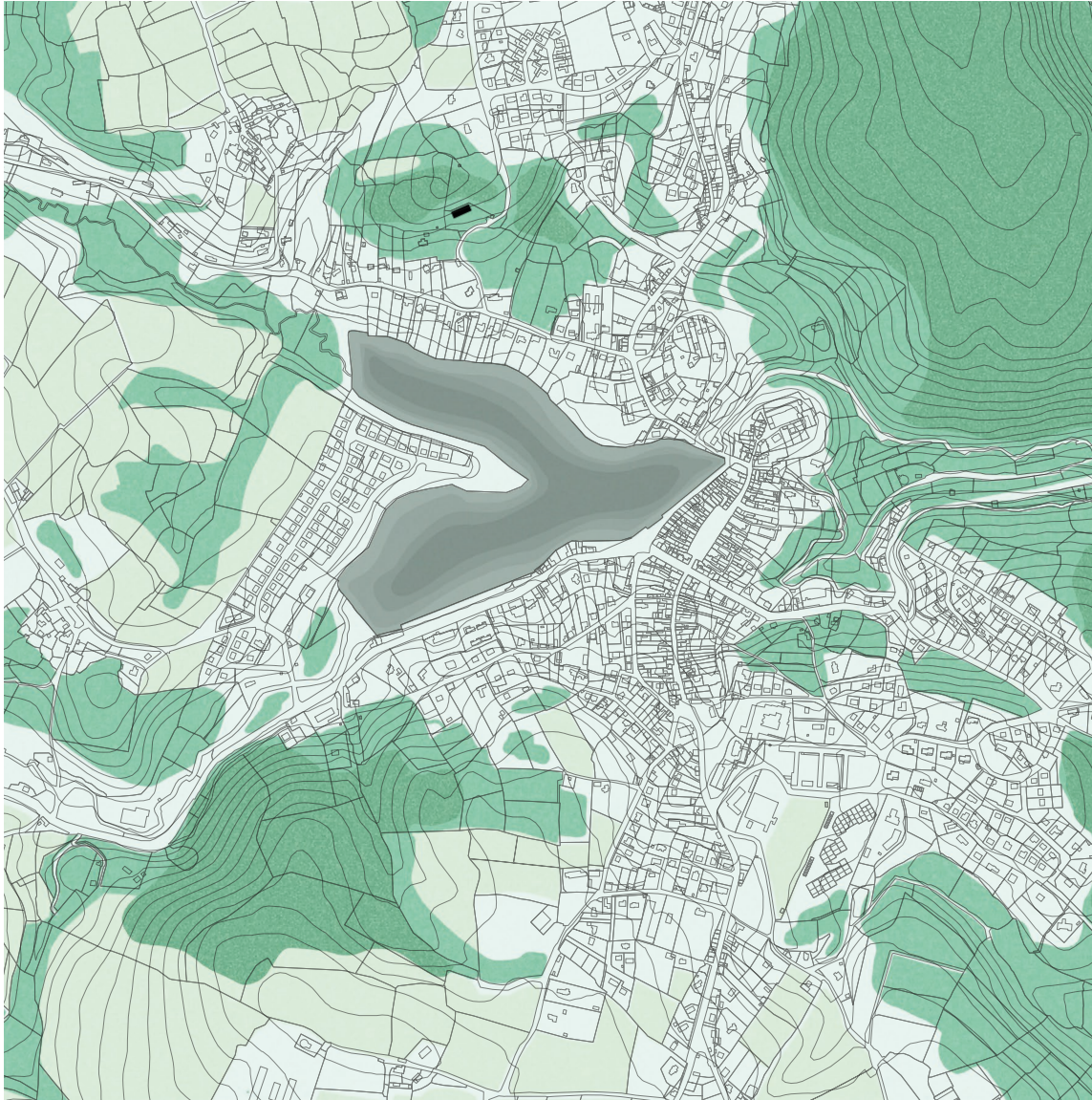
Confronté aux spatialités et aux outils architecturaux dégagés des études de cas, ce dictionnaire permettra ainsi de narrer de manière imagée les interventions spécifiques faites sur le sanatorium et d’expliquer en même temps quelles opportunités spatiales peuvent alors s’en dégager pour le.la patient.e.

La trame du projet de réhabilitation est donc la suivante :

- Observer
- Diagnostiquer
- Prescrire
- Insuffler
- Greffer
- Revasculariser
- Stimuler

Nous tâcherons maintenant de détailler chaque étape.

40 : Cf. Chapitre 2 : le monde médical, producteur d’espaces en souffrance



Observer

Le village d’Huelgoat s’articule autour de son petit lac, au centre. Il s’inscrit dans un paysage vallonné, avec une forte topographie et se trouve en aval de la forêt d’Huelgoat qui s’étend ensuite au nord-est.

Le sanatorium se situe au nord d’Huelgoat, sur le flanc d’une colline qui l’aide alors à surplomber le paysage boisé.

D’ailleurs, en breton Huelgoat signifie «Haut bois».



plan

paysage

qui montre le vil-

lage d’Huelgoat,

son articulation

autour du lac

et sa proximi-

té avec la forêt

d’Huelgoat.

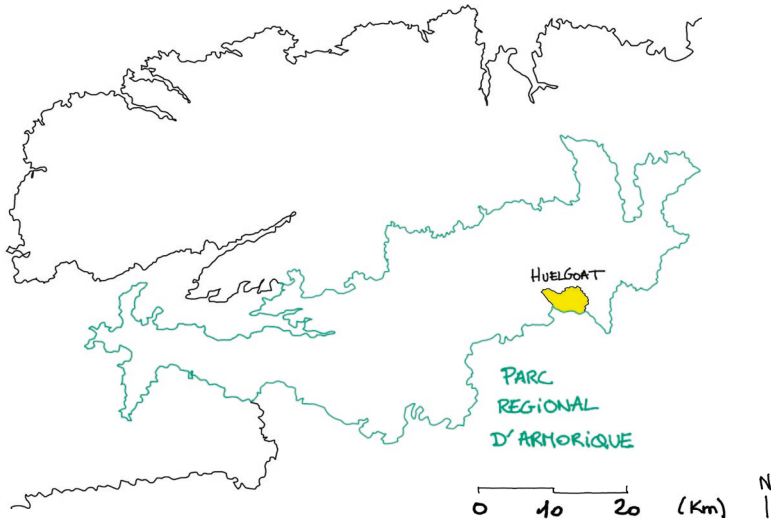
coupe montrant

le paysage vallo-

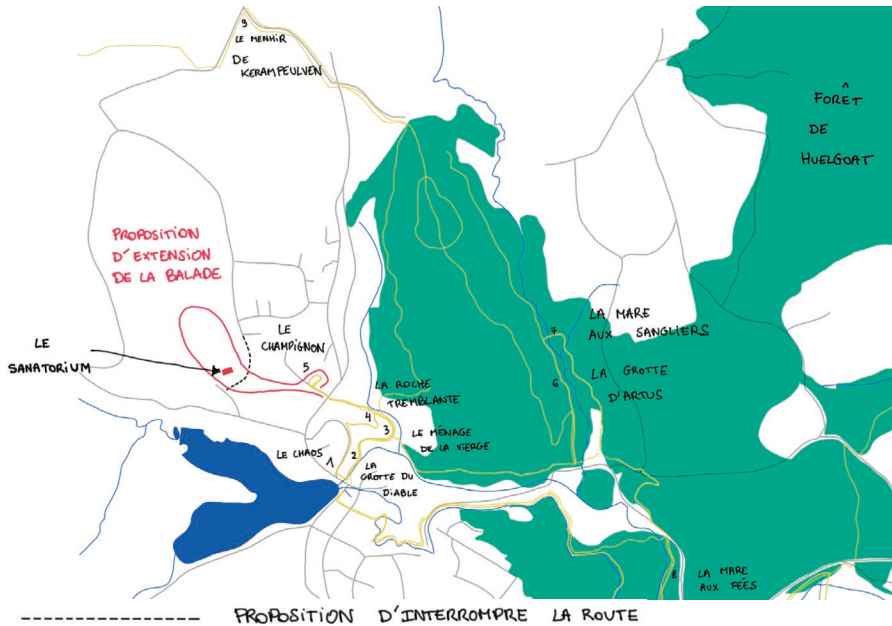
né qui entoure le

sanatorium.

Dessin de la partie haute du Finistère, du parc naturel régional d'Armorique qui traverse le département et de la situation d'Huelgoat dans ce parc.



Plan du parc granitique et des balades dans la forêt d'Huelgoat. Ce plan révèle la position privilégiée du sanatorium dans ce circuit. C'est alors l'opportunité d'ouvrir le projet à la ville en le reconnecter aux balades qui passent autour.



Photos des interactions entre les habitants et ou les touristes avec les célèbres rochers de Huelgoat.

Carte postale du Menhir de Kerampeulven, empruntée sur le site es vaisseauxde-pierre

« Le rocher champignon » (2004), photo de Wurzeller empruntée sur le site wikipedia

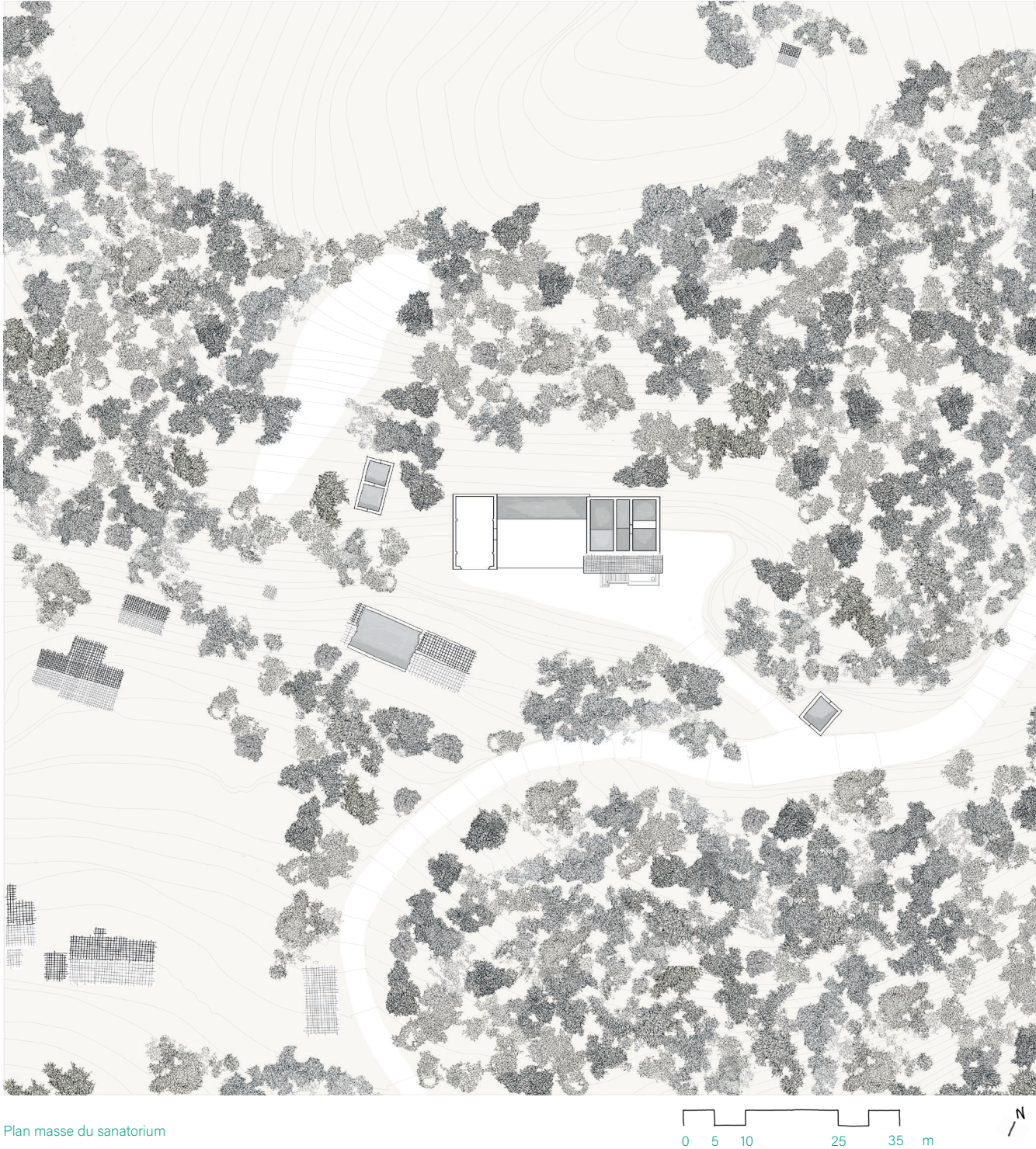
Photo de la roche du Chaos dans le centre d'Huelgoat.



Observer

La forêt d'Huelgoat se trouve dans le parc naturel régional d'Armorique qui s'étend dans tout le Finistère et qui est reconnu comme un géoparc mondial de l'UNESCO. La ville d'Huelgoat s'est construit sur un massif granitique caractérisée par ses roches aux formes étonnantes. Celles-ci qui marquent les promenades à travers la forêt d'Huelgoat. Ce patrimoine géologique donne à cette forêt sa notoriété chez les touristes et les amateurs de nature et permet aussi à ce petit bourg d'être plus attractif. Plusieurs chemins de promenade sont organisés autour des différents points marquants de la forêt.

Nous pouvons remarquer que le sanatorium est localisé près de l'une de ces roches et qu'un sentier de balade passe également à proximité. Une première opportunité se présente alors, celle de reconnecter le projet à son paysage élargi grâce à ces balades. Peut-être y-a-t'il un scénario où la route qui passe devant le sanatorium devient piétonne, pour aider ce mouvement de reconnexion aux balades. Avant même d'en savoir plus sur le sanatorium, c'est peut-être ici une première stratégie de découloisonnement de l'architecture de soin.



Plan masse du sanatorium

Observer

Le sanatorium se situe dans un bois, qui est assez dense.

« Pour Michel Foucault, le jardin est l'hétérotopie par excellence, cet « espace autre », lieu d'une remise en question des pratiques institutionnalisées, de la construction d'autres formes d'habiter. Dans l'histoire du soin, le jardin a une place ancienne et particulière, dans ou à l'extérieur de l'hôpital. Il est souvent le lieu d'une démarche thérapeutique innovante, qui engage le patient dans des pratiques de déambulation, d'entretien, d'agriculture. »⁴¹

Le cadre naturel du site semble alors devenir un véritable atout pour la réhabilitation du sanatorium en nouvel établissement de soin. Les bois qui entourent le bâtiment deviendront des espaces de soin alternatifs, des lieux de contemplation et de repos, ou même d'activités complémentaires au programme de soin.

41 : Citation du livre «Soutenir, ville architecture et soin». Ed. du Pavillon de l'Arsenal, 2022, p.216. Ici les auteurs, Cynthia Fleury et le SCAU, référencent les propos de Michel Foucault dans son livre «Des espaces autres» (1967) pour argumenter sur la place du jardin dans les espaces de soin.

Observer

Photo aérienne du site du sanatorium prise à l'automne 2025.



Le sanatorium se positionne dans le sens de la topographie qui est assez importante et il s'oriente logiquement vers le sud. L'implantation du bâtiment est donc le croisement des conditions nécessaires au fonctionnement d'un sanatorium. C'est ce ce qui explique pourquoi, à l'origine, le site a été choisi pour accueillir un programme de sanatorium.

Coupe paysage d'Huelgoat, qui montre où se situe le sanatorium par rapport au reste de la ville et qui met en évidence la topographie importante du site

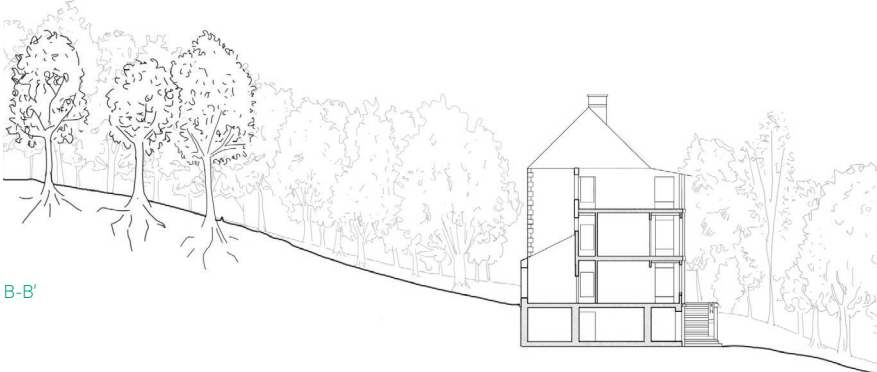
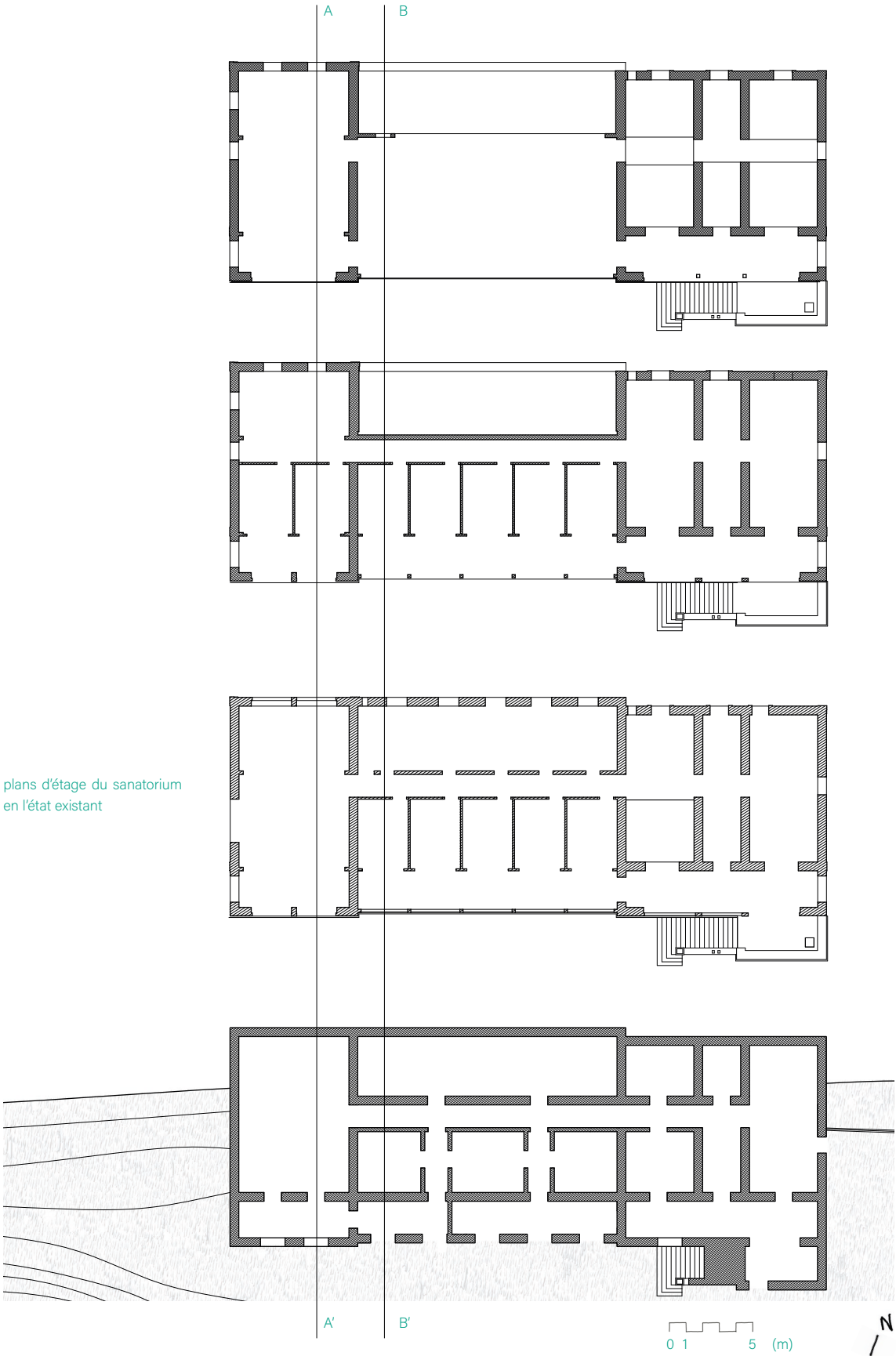


Une visite sur site a été faite afin de réaliser le plus de relevés possibles. Toutes les parties du bâtiment n'étaient pas accessibles. Tout ce qui n'a pas pu être mesuré directement sur place a dû être extrapolé en raison de l'absence de plans aux archives communales de Huelgoat.



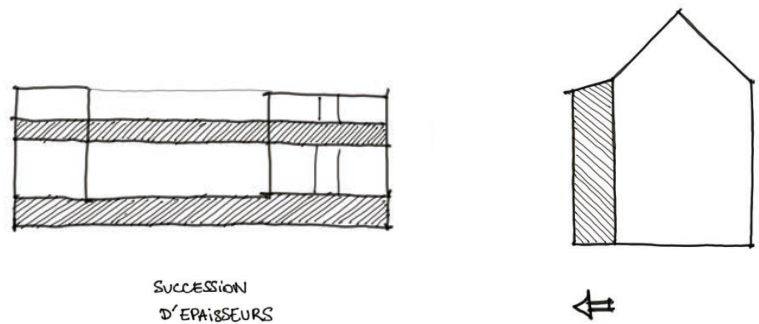
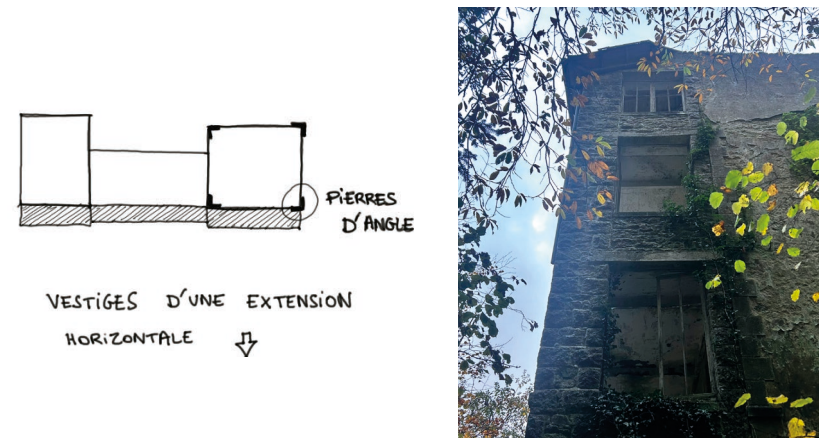
Observer





coupes du sanatorium en l'état existant

croquis de compréhension
du sanatorium



Carte postale qui confirme
l'hypothèse d'une extension,
Supposition qui avait été
faite après avoir repéré les
pierre d'angles sur le pavillon
de droite. Document trouvé
aux archives communales de
Huelgoat.



Observer

Le sanatorium est composé de deux entités principales en murs de pierre sur les côtés, puis d'une aile centrale en béton armé et en maçonnerie qui vient agir comme un remplissage entre ces deux pavillons. La pierre utilisée est le granite clair, spécifique à la région.

Le bâtiment suit une logique de succession d'épaisseurs : les terrasses au sud, les chambres ensuite, et enfin un couloir de distribution au nord.

La présence de pierre d'angles suggère que le bâtiment ait été le sujet d'au moins une extension par le passé. C'est d'ailleurs ce que prouve la photo d'archive qui suit.

Ce projet s'inscrit donc dans cette continuité et devient un nouvel ajout qui viendrait accueillir le nouveau programme.

Afin de déterminer le programme de soin le plus pertinent, il a fallu prendre du recul et s'intéresser à l'accès au soin dans le Finistère.

Les graphiques indiquent que les inégalités d'accès au soin dans la région sont prévalentes dans le domaine de la psychiatrie et du psycho-social. Il n'y a qu'un seul centre ambulatoire à Brest. Et en ce qui concerne les établissements de résidence, il n'y en a aucun dans le Finistère, et un seul dans l'ensemble de la région bretonne.

- soulager et décongestionner les hôpitaux de la région en proposant une structure complémentaire et/ou alternative au séjour à l'hôpital.

43 : Information tirée de l'article « Dégradation de la santé mentale des français : la Fondation Fondamental appelle à l'action et propose des solutions » écrit par l'organisme fondation fondamentale, sur base d'une étude de l'institut Ipsos. L'état mental s'aggrave et « il faut investir massivement pour la psychiatrie en France ». Article datant de 2021 Emprunté sur le site fondationfondamentale.org

Annexes

Prescrire :

L'établissement s'inscrirait dans le mouvement de réhabilitation psycho-sociale, sous-discipline de la psychiatrie, qui a vu le jour grâce à la dynamique de désinstitutionnalisations (disparition progressive des structures de très long séjour). On peut définir la réhabilitation psycho-sociale comme l'ensemble des procédés visant à aider une personne souffrant de troubles psychiques graves à retrouver un niveau d'adaptation satisfaisant à ses yeux. À la différence de la psychiatrie centrée sur les symptômes qu'elle cherche à faire disparaître, la réhabilitation psychosociale s'appuie sur les fonctions préservées du sujet et cherche à les améliorer.

Pour ce faire, une équipe pluridisciplinaire propose un panel de thérapies et de prises en charge plaçant le patient comme acteur de son évolution, visant à restaurer son auto-détermination, lui rendant sa capacité à décider et à agir. L'objectif étant une réinsertion sociale, professionnelle rapide et la plus autonome possible.

L'équipe pluridisciplinaire comprend :

- Le psychiatre qui pose le diagnostic et met en place la stratégie thérapeutique avec notamment le traitement médicamenteux.
- Une équipe d'infirmiers spécialisés en psychiatrie qui, outre l'accompagnement au quotidien, peuvent gérer des ateliers thérapeutiques et notamment des ateliers de renforcement des compétences sociales.

- Les psychologues et neuro-psychologues qui évaluent les troubles cognitifs souvent rencontrés et mettent en place les remédiations cognitives nécessaires. En effet, il s'avère que les troubles cognitifs (mémoire, attention, troubles des fonctions exécutives) sont un frein majeur à la réinsertion.
 - Des ergothérapeutes qui travaillent l'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne grâce à de l'aménagement, l'autonomie dans les déplacements.
 - Des psychométriciens qui travaillent le rapport au corps grâce à des thérapies psychocorporelles.
 - Des éducateurs spécialisés
 - Des assistants sociaux
 - Ainsi que des pairs-aidants
- concept fort et majeur de la psychiatrie moderne qui inclue d'anciens patients ayant vécu la souffrance psychique et l'ayant surmontée dans le processus de soins des usagers.⁴⁴

« À long terme, et plusieurs années après une RC (remédiation cognitive) personnalisée et envisagée dans un parcours de réhabilitation, notre équipe constate une meilleure insertion professionnelle ainsi que plus de retour aux études, un taux moindre de rechutes et plus de déterminants du rétablissement, à savoir plus de pratique d'activité physique ou de loisirs, avec avec un ressenti positif de cette période pour les patients. »⁴⁵

Pour mieux cerner les enjeux architecturaux d'un tel programme, j'ai eu la chance d'échanger avec mon expert externe Nicholas Gilliland, architecte et coassocié de l'atelier Tollila+Gilliland, qui a travaillé à plusieurs reprises sur des programmes proches.

D'ailleurs, l'agence Tollila+Gilliland a récemment créé un bureau de recherche sur l'architecture et le soin psychiatrique, grâce à l'aide du PRSM.HP, « plateforme de recherche sur la santé mentale et le handicap psychique ».

En plus de cela, j'ai pu assister en novembre 2025 au XXème colloque interdisciplinaire du SIICLHA (Séminaire Interuniversitaire International sur la Clinique du Handicap) consacré au thème de la psychiatrie et intitulé « Dépendance, interdépendance : le statut de la liberté ». Au cours de leur intervention, Gaston Tollila et Bérénice Bourgoïn, architectes chez Tollila+Gilliland, expliquent à travers une série d'exemples comment nous pouvons repenser les établissements de soins psychiatriques.

Ces différents échanges ont aussi orienté la recherche sur l'étude d'un projet en particulier : l'exemple remarquable de la Chesnaie, un établissement de psychothérapie institutionnelle en France.

44 : Laura Bon « Qu'est-ce que la réhabilitation psychosociale ? » (2018). Consulté sur le site internet centre-ressource-réhabilitation.org le 08 décembre 2025.

45 : « Comment la réhabilitation psychosociale guidée par la perspective du rétablissement peut redessiner l'offre de soins en psychiatrie ? » I. Amado, Bulletin de l'académie Nationale de Médecine, Mai 2021, pages 528-536, volume 205, Issue 5

Photo extraite du film « les voix de la Chesnaie » (2022) réalisé par Alex Venel et Cyril Vauzelle, et produit par Riddim productions et France 3 Val de Loire



Photos montrant le cadre naturel de la clinique de la Chesnaie. Empruntées à l'article « La clinique psychiatrique de la Chesnaie, à Chailles (Loir-et-Cher) », 2022, Cyril Chigot pour le monde.fr

Prescrire : l'exemple de la Chesnaie :

Cet établissement de psychothérapie institutionnelle est un ensemble installé à Chailles et qui questionne les modèles traditionnels du soin psychiatrique. Le rapport soignant/soigné est moins vertical. Là-bas, les soignants sont rebaptisés moniteurs et ne portent pas de blouses, les patients eux sont appelés pensionnaires.

Même si le rapport soignant/soigné et la distance nécessaire au soin est conservé, le but ici est de sortir le patient de sa condition de malade. « Ici, il y a moins le côté maladie qui revient, ici ils [les soignants] ont pas de blouses blanches, ils sont moins en retrait, c'est moins malades, malades, malades, malades... »⁴⁶ dit une pensionnaire à La Chesnaie en rigolant.

A la Chesnaie, l'entrée est volontaire, les patients sont là parce qu'ils l'ont choisi, personne n'est enfermé. Ce retournement permet à l'architecture de se défaire des logiques restrictives de l'institut psychiatrique traditionnel, elle n'est plus « enfermante » mais enveloppante, protectrice. « Il y a des murs qui protègent et des murs qui enferment »⁴⁷ dit un soignant, en expliquant comment La Chesnaie se distingue des autres établissements psychiatriques.

Le cadre devient alors, un atout majeur, le centre est plongé dans la nature et les différents pavillons forment un petit village ouvert. Chaque pavillon a un usage distinct offrant ainsi aux pensionnaires la possibilité de bouger et de faire vivre ce « village ». « Pour manger, tu dois te déplacer, rencontrer du monde »⁴⁸ explique un moniteur.

Ce sont d'ailleurs les pensionnaires qui se spécialisent et s'occupent des différentes fonctions qui animent la clinique, que ce soit l'hôtellerie, l'alimentation, l'entretien ou le reste des tâches quotidiennes. Cela leur permet de s'autonomiser et de se réhabituer à exercer des responsabilités.

« Je fais le serveur, au max, c'est une échappatoire, c'est complètement thérapeutique curatif », « tu as l'impression de servir à quelque chose, ça remet en valeur, c'est très soignant », explique à plusieurs reprises un des pensionnaires.

« Le fait de faire notre vie quotidienne tous ensemble, moniteurs et pensionnaires, c'est ça qui a une fonction thérapeutique, pour tout le monde. On prend soin autant de ses collègues que des patients. »⁴⁹ explique un autre moniteur.

46 : Témoignage d'une pensionnaire extrait du film documentaire de Alex Venel et Cyril Vauzelle, intitulé « les voix de la Chesnaie », produit par Riddim productions et France 3 centre Val de Loire, sorti en 2022.

47 : Témoignage d'un moniteur de la Chesnaie, extrait du film documentaire de Alex Venel et Cyril Vauzelle, intitulé « les voix de la Chesnaie », produit par Riddim productions et France 3 centre Val de Loire, sorti en 2022.

48 : Ibid.

49 : Ibid.



Photos du bar de La Chesnaie et du train vert, restaurant ouvert à la ville. Photos de Philippe Brault, tirées de l'article du Monde « A La Chesnaie, la récupération, c'est tout un art » 2022, rédigé par Brigitte Salino.

Petit à petit, de nouveaux ajouts viennent compléter le complexe de soin et ajouter des éléments de programmes complémentaires aux usages réguliers d'un centre. Par exemple, la clinique possède une salle de musique, et même une boutique de coiffure. Ces différents espaces et usages font en sorte que la vie en clinique ressemble encore plus à la vie en ville. Les pensionnaires s'habituent ainsi à la vie en autonomie.

Chaque pavillon est différent par son architecture, sa matérialité et ses couleurs, permettant alors de marquer le parcours et de signaler les différents espaces aux pensionnaires. Photo des différents pavillons

Ces différentes additions sont prises en charge par Chilpéric De Boiscuillé, architecte et professeur en architecture, à la condition d'installer un satellite de l'école d'architecture spéciale au sein même de La Chesnaie. Lui et ses étudiants s'occuperaient de penser et de monter les installations, tout en résidant eux aussi à la clinique.⁵⁰

Le chantier devient participatif, les pensionnaires participent à la conception des nouveaux espaces, qui sont assemblés avec des matériaux de récupération.

Parmi les nouveaux pavillons, on compte le train vert, qui est un restaurant ouvert à la ville, créé grâce à l'assemblage de deux anciens wagons d'un train du XXème siècle.⁵¹ Ici aussi ce sont les pensionnaires qui aident à la gestion et au service.

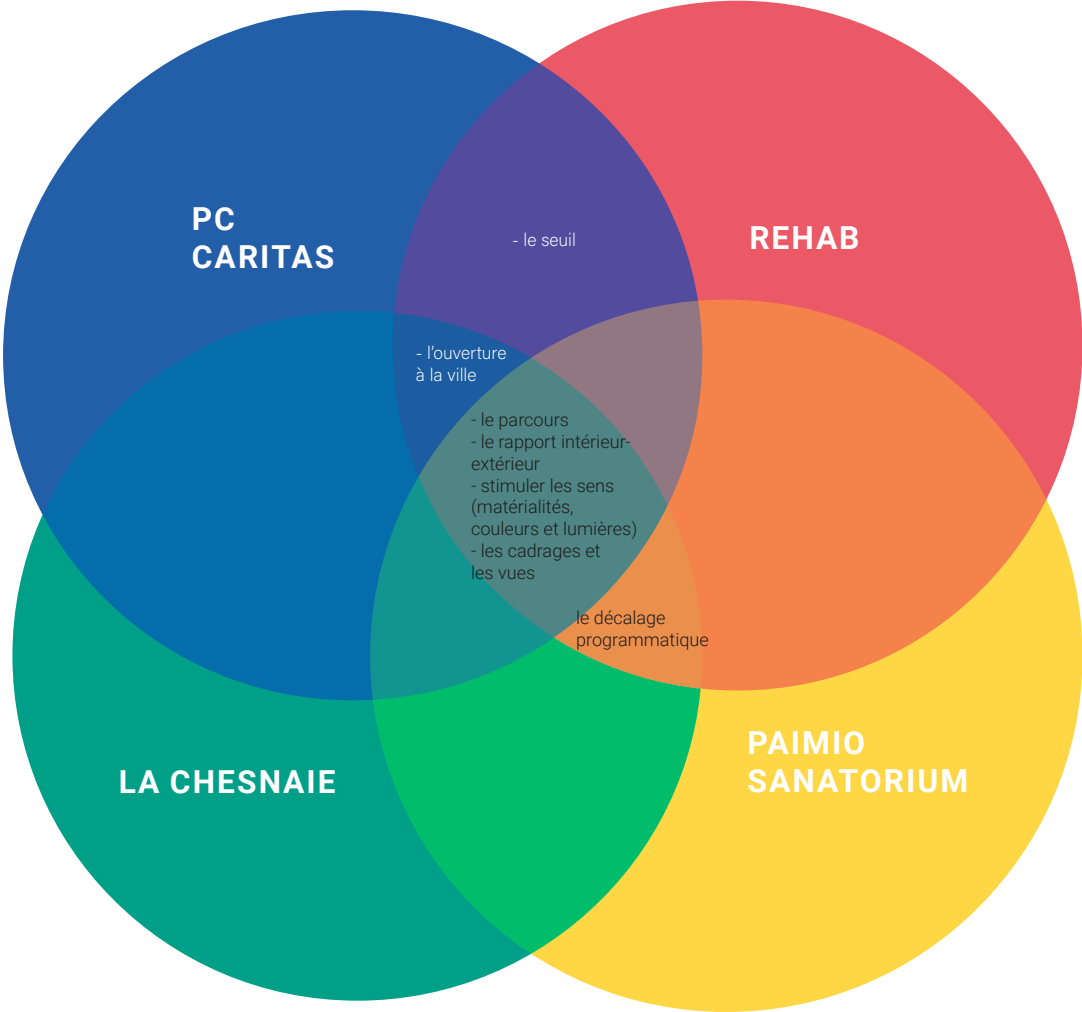
Avec cette initiative de De Boiscuillé et du fondateur de la Chesnaie, Claude Jeangirard, la clinique devient véritablement ouverte à la ville. Les usages privés et publics se rapprochent, se mélangent. Les gens se rencontrent. De cette manière, la maladie psychiatrique n'est plus un tabou, quelque chose dont on doit se débarrasser mais devient quelque chose avec laquelle on apprend à vivre, comme les personnes qui en souffrent doivent apprendre à vivre avec.⁵²

Comme le dit l'un des moniteurs, « le premier réflexe c'est de tenir à distance la maladie mentale, parce que ça fait peur »⁴⁸. Et c'est exactement ce contre quoi les personnes qui travaillent à la Chesnaie se battent.

50 : informations tirées de l'article « Chailles : La Chesnaie, établissement modèle de la psychiatrie ? », Auteur inconnu.

51 : Ibid.

52 : Témoignage d'une monitrice de la Chesnaie, extrait du film documentaire de Alex Venel et Cyril Vauzelle, intitulé «les voix de la Chesnaie», produit par Riddim productions et France 3 centre Val de Loire, sorti en 2022.



Le projet général apparaît donc assez avant-gardiste, que ce soit pour la place qu'il donne au soin, pour sa manière de réajuster la relation soignant/soigné et de démystifier la maladie mentale, ou encore pour l'approche assez sobre et frugale de l'architecture.

Le fonctionnement et la philosophie de la Chesnaie deviennent donc un modèle important pour le projet qui nous intéresse.

Grâce au corpus d'abord, puis grâce aux échanges avec mon expert, et enfin grâce à l'exemple de La Chesnaie, différentes notions théoriques architecturales récurrentes ont pu être mises en évidence. Dans chaque projets, ces différentes notions représentent des outils au travers desquels l'architecte pense un projet de soin de qualité. Ces différents outils de l'architecte permettront ainsi de guider le projet.



Graphique montrant les outils architecturaux dégagés des études de cas et des interactions avec l'atelier Tolila + Gilliland

Le programme

La vie du patient

- 10 chambres
- Pièces d’eau
- 1 cuisine
- 1 salle de séjour
- 1 salle à manger
- 1 salon des familles

Les espaces de soins

- 2 salles de thérapie individuelle
- 1 infirmerie
- 1 pharmacie à usage interne
- 1 bureau médecin

Les espaces pour le soignant

- 1 chambre de garde
- 1 salle de pause / de réunion
- 1 bureau / admin
- 1 vestiaire soignant

Les espaces de service

- 1 accueil
- 1 bagagerie
- 1 cellier
- 1 local technique
- Espaces de stockage
- Atelier et stockage pour le jardin

Espaces supplémentaires pour supporter la notion de décalage programmatique

- Salle de théâtre
- Atelier artistique
- Jardins thérapeutiques
- Espaces de sport
- Salle de musique

Aussi, un programme précis et pondéré aux surfaces du sanatorium a pu être établi :

Le but est maintenant de voir comment les différentes interventions faites sur le sanatorium permettent d’activer ces spatialités, nécessaires pour le bien-être et le confort des soignés et des soignants
Patients que nous appellerons désormais pensionnaires, et soignants moniteurs, à la manière de la Chesnaie.

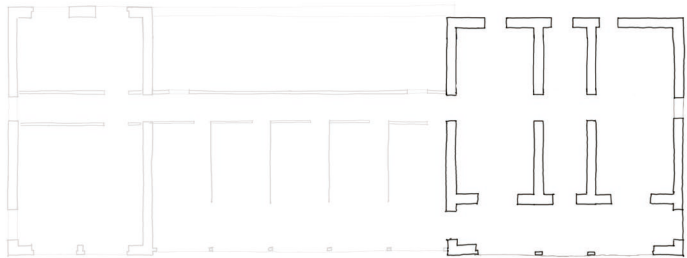
Photo du plancher effondré dans l'aile Est du sanatorium.



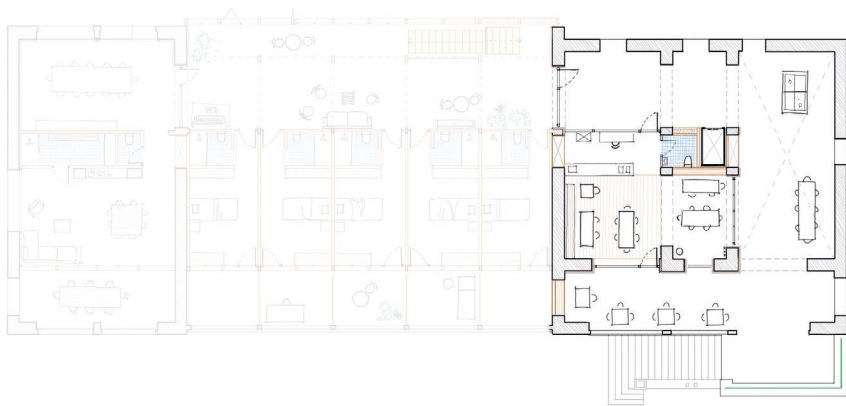
Diagnostiquer (2) : le constat de la ruine

On remarque que le pavillon original est plus affecté que le reste du sanatorium. L'antériorité de sa construction explique la logique constructive différente, que ce soit le plancher en bois ou les murs massifs en pierre.

Son plancher bois s'est complètement effondré, laissant des espaces en triples hauteurs, voire plus si l'on considère le fait qu'il n'y ait plus de toiture.



Plan de la partie publique du projet. On y voit le café ouvert à la ville



Sur la photo de la maquette, on peut voir que les doubles voire triples hauteurs sont conservées à certains endroits. Cela permet de mettre en valeur la ruine et de marquer la séquence d'entrée pdans le projet.

Insuffler :

Parmi les notions importantes vues précédemment au cours de la recherche, l'ouverture à la ville et l'importance de décroisonner l'architecture psychiatrique apparaissent comme prépondérantes. Comme nous l'avons dit précédemment, les soignants ne cherchent plus aujourd'hui à faire disparaître un syndrome psychiatrique mais plutôt à permettre au patient de retrouver une place dans la société, d'apprendre à vivre en autonomie avec ses troubles.

Pour cela, à l'instar du projet de la Chesnaie, ce projet vise à laisser entrer le « monde extérieur » à l'intérieur du lieu de soins en rendant perméable la frontière entre les deux.

On déstigmatise la psychiatrie en créant un lieu ouvert, chaleureux et intégré à la ville. En effet, le soin ne doit plus isoler mais au contraire inviter le patient à réhabiter le monde.

Ici, vu l'état du pavillon principal, qui fait la séquence d'entrée, il peut être intéressant de le traiter différemment du reste du sanatorium.

Afin d'amener la ville dans le projet, ce premier pavillon peut avoir un intérêt plus public. Le salon des familles se transforme alors en un petit café ouvert au reste d'Huelgoat. Un peu comme le bar et le restaurant de La Chesnaie.

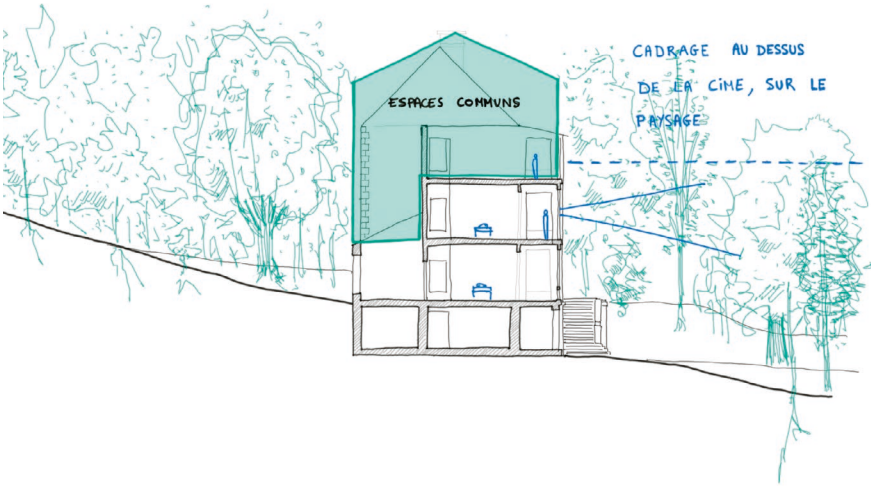
Les triples hauteurs créées par l'effondrement des planchers bois sont conservées au maximum. L'opportunité ici est de magnifier la séquence d'entrée en mettant en valeur la ruine comme elle est et en utilisant la richesse spatiale qu'elle offre malgré elle. L'état du bâtiment n'est pas caché mais au contraire valorisé. En plus de cela, l'entrée abondante de lumière est conservée autant que possible.

Grâce à tout cela, la partie la plus impressionnante de la ruine se voit, puisque son usage lui permet de rayonner à l'échelle du bourg et peut-être même au-delà.

Photo de la toiture effondrée. La végétation a repris le dessus sur la ruine, même au dernier étage.



Coupe concept montrant la volonté de hiérarchiser les espaces selon leur dimensions et leurs cadrages.



Diagnostiquer (3) : L'origine des maux

La lecture des archives sur le sanatorium à la mairie d'Huelgoat permet d'apprendre que celui-ci avait été abandonné à la suite d'un incendie qui a causé l'effondrement de la toiture.

Lors de l'incendie, tous les éléments en bois de la structure ont cédé, alors que les éléments en pierre et en béton ont résisté, ce qui explique la différence de condition entre les différentes parties du sanatorium.

Greffer :

En sachant que cet effondrement de la toiture est responsable de l'état général du sanatorium, il paraît pertinent de repropo-
ser une toiture qui va permettre de protéger et réunifier l'en-
semble du projet.

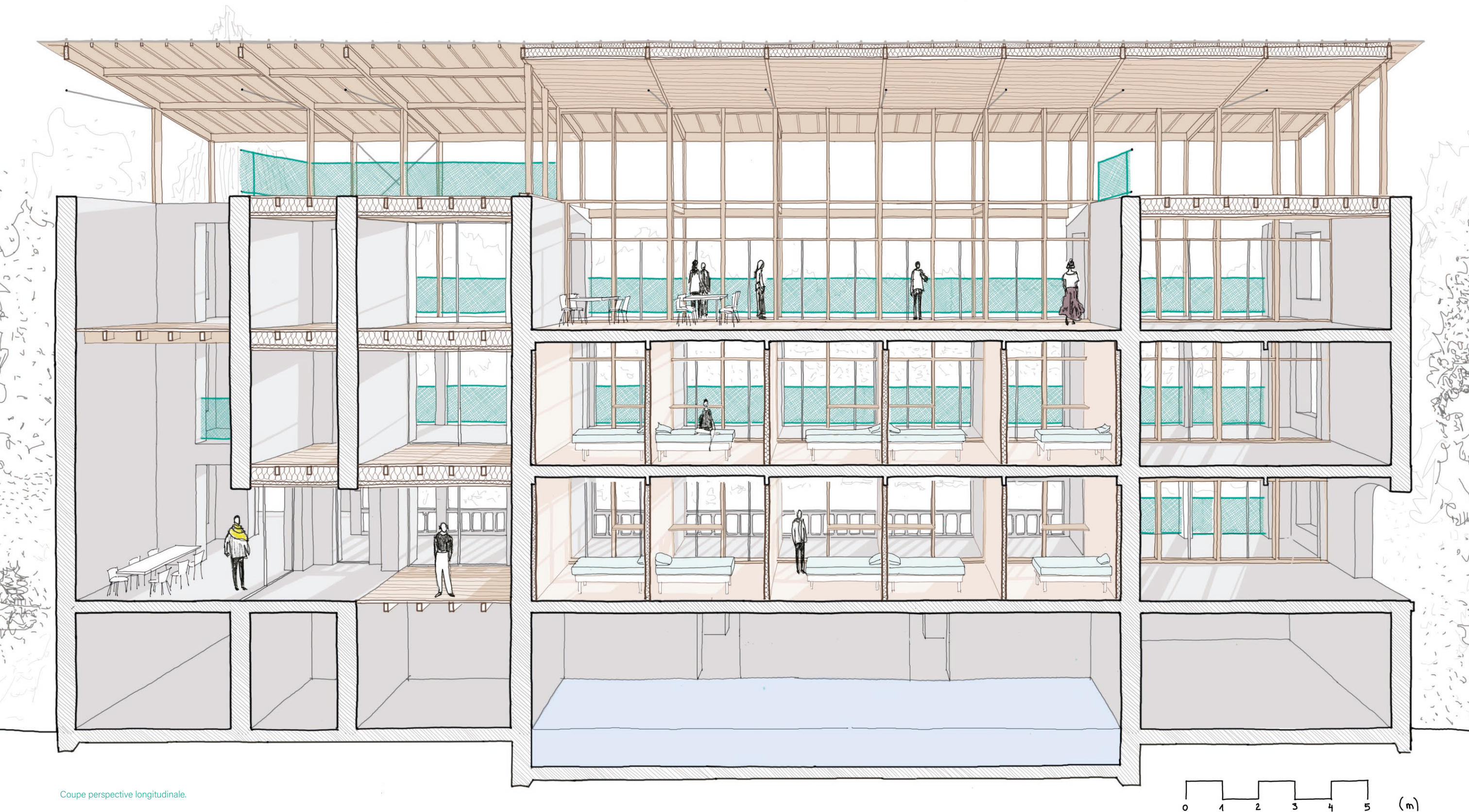
Les nouveaux espaces sous la toiture vont donc abriter les es-
paces communs et les étages inférieurs reprennent la logique
de l'époque en accueillant les chambres, dans le rythme de la
structure originale.

Avec cette organisation spatiale, c'est-à-dire les chambres
aux premiers étages et les espaces communs dans la suré-
lévation, une autre opportunité se présente. C'est la création
d'une forme de hiérarchie spatiale entre les différents lieux du
sanatorium :

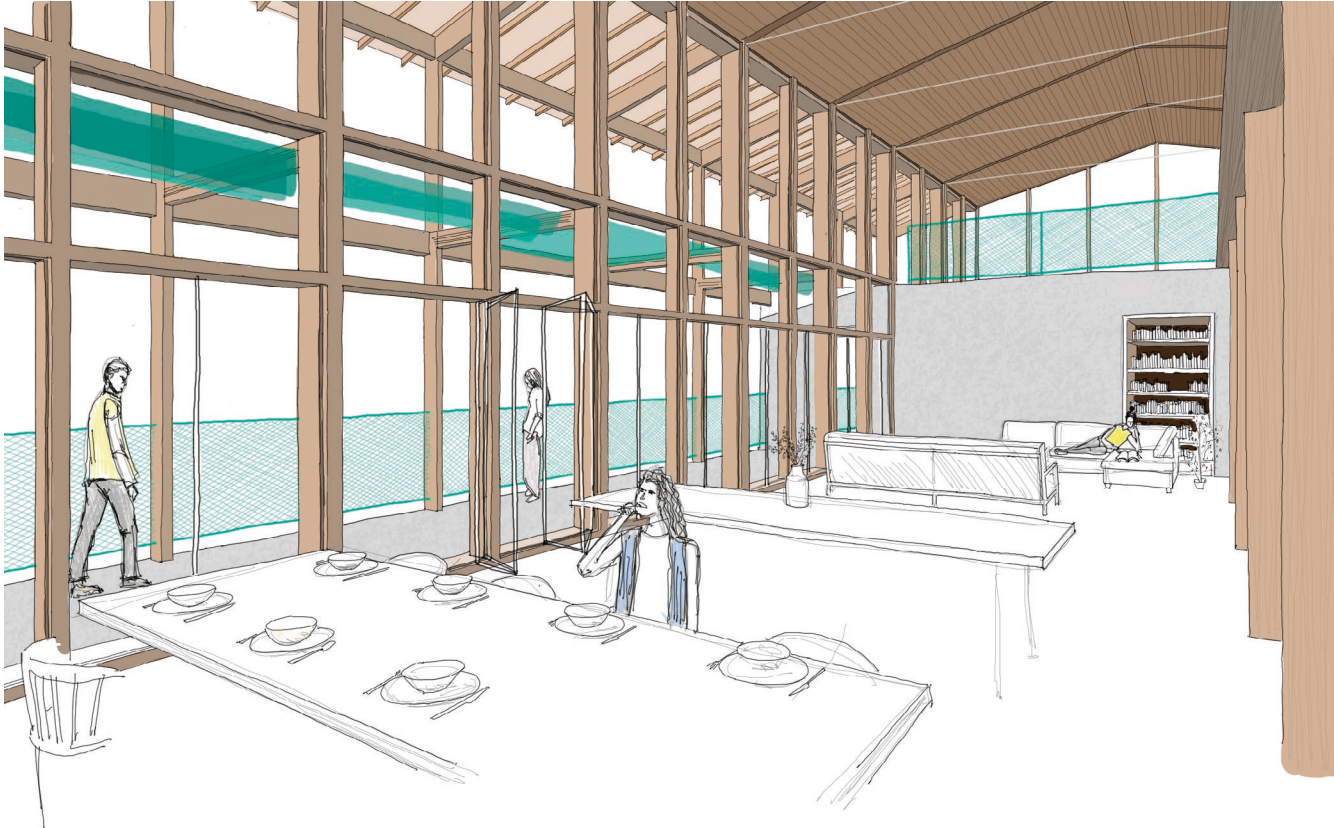
Les chambres, espaces plus intimes sont cadrées sur l'immé-
diat, sur la cime des arbres devant eux.

Les espaces de vie dans l'extension verticale, qui appellent à
plus de dynamisme et d'interactivité, possèdent une plus haute
hauteur sous toiture et sont cadrés sur le paysage lointain en
s'élevant au-dessus de la cime des arbres.

Cette hiérarchie des cadrages permet aussi de marquer le par-
cours dans le sanatorium et de rythmer la vie des patients au
travers d'espaces différents selon leur usage.



Perspective paysage, montrant le cadrage des chambres sur la cime des arbres.



Perspective des espaces communs en double hauteur sous la toiture.

Diagnostiquer (4) : critique de la structure spatial du bâtiment existant

En analysant les plans du sanatorium, on peut voir qu'il s'organise en logique d'épaisseurs successives. Une première critique que l'on peut faire à l'organisation spatiale du bâtiment, c'est ce long couloir étroit qui rigidifie le plan et contraint la fluidité des espaces.

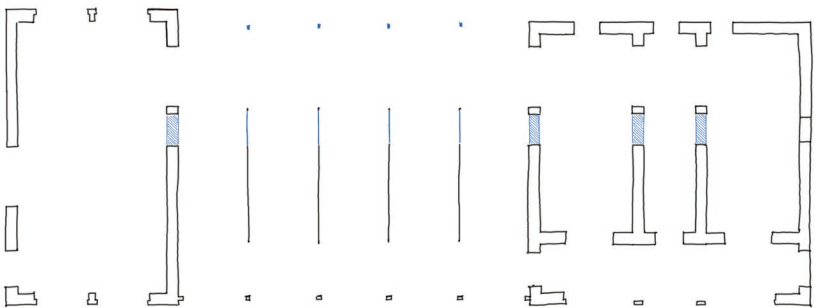
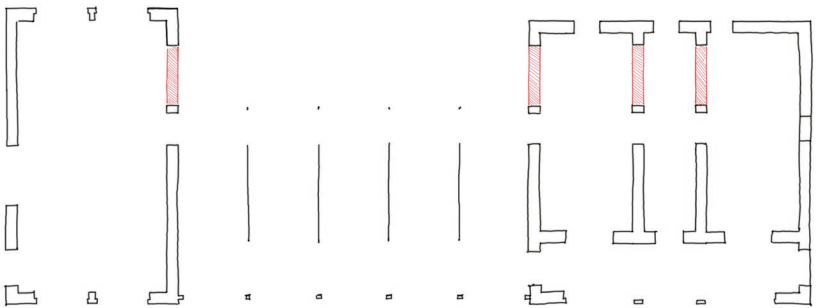
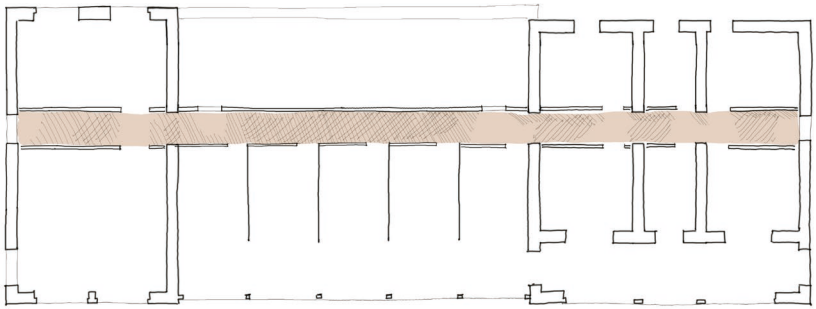
Et quelque part, on retrouve ici l'un des éléments critiqués dans les hôpitaux traditionnels : le fait qu'ils s'articulent souvent autour de longs couloirs rigides et peu qualitatifs spatialement.

Revasculariser :

Une première intervention est donc de repenser les épaisseurs sur la partie nord du bâtiment. En inversant le système, en perçant les murs et en mettant les espaces de circulations contre la façade nord, on peut dégager plus de profondeur pour les chambres. Cela nous permet d'installer des pièces d'eau privées et intimes pour chaque chambre, ce qui était important dans le cadre de longs séjours.

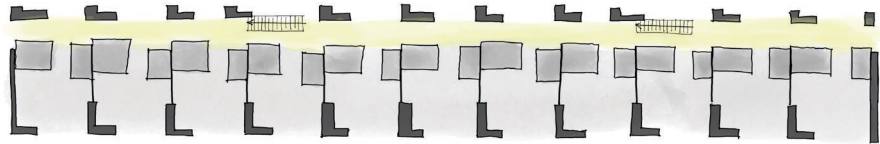
Les espaces de circulations deviennent ainsi des épaisseurs plus généreuses et appropriables par les résidents.

Comme l'expliquent Gaston Tollila et Bérénice Bourgoin lors du XXème colloque du SIICLHA, il est intéressant de donner plus de valeur aux espaces intermédiaires dans les établissements psychiatriques ou psycho-sociaux. Le fait que ces espaces de transition ne soient pas forcément qualifiés et qu'ils ne soient pas contraints à des usages spécifiques autres que la distribution, il est facile pour les patients de se les approprier. D'une certaine manière, on peut les voir comme des espaces hors de la « juridiction » des soignants où les résidents peuvent être plus indépendants.



croquis d'interventions sur le couloir du sanatorium

plan schématique de l'organisation des chambres et de la place laissée à la coursive dans le projet de Peter Zumthor à Chur.

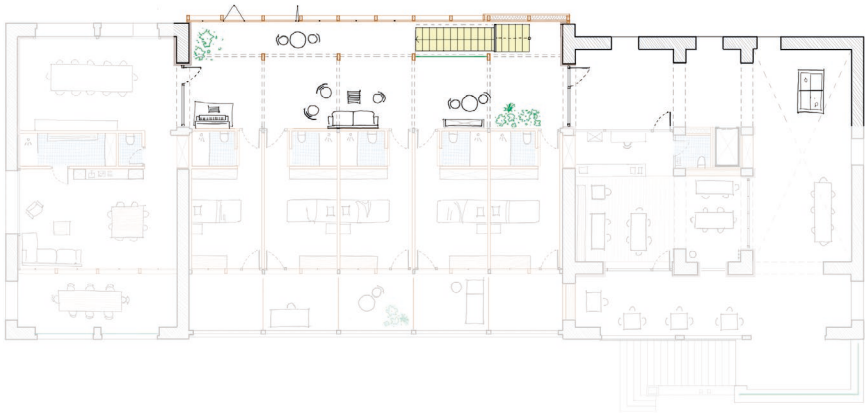


Lorsque Peter Zumthor dessine la coursive de la maison de retraite à Chur, il lui donne de la largeur. Par cette générosité, cet espace commun passe d'un simple couloir à une véritable rue qui connecte chaque « maison » de la maison de retraite. Cette rue, qui cadre une vue sur la nature environnante, devient un espace agréable dans lequel les personnes âgées viennent s'asseoir, discuter avec leurs voisins, maintenant ainsi une vie sociale naturelle.

Photo de a coursive qui devient rue dans la maison de retraite de Chur. Photo de Jörn Schiemann, empruntée sur le site hicarquitectura.com le 23 février 2026.



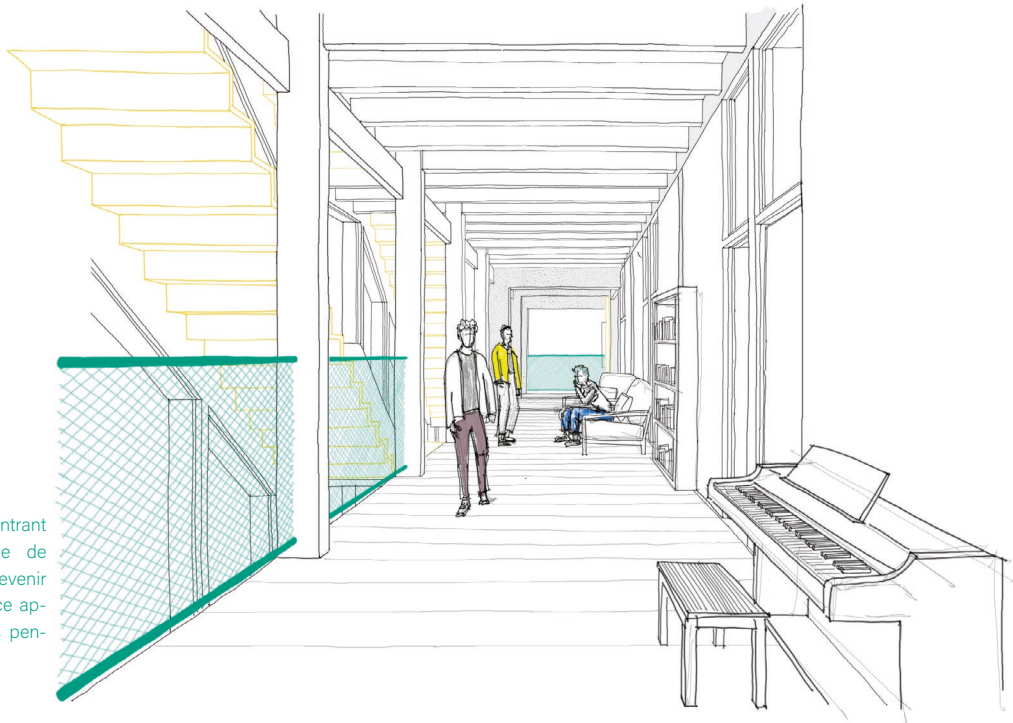
plan du couloir habité, en
façade nord



Ici, plutôt qu’être simplement des couloirs, ces épaisseurs de circulation s’inspirent de Zumthor et deviennent comme des rues, des espaces de cohabitation et de communication entre les résidents. Perspective intérieure des couloirs

Tout cela permet par la même occasion de retravailler la façade nord du bâtiment qui était jusqu’ici peu mise en valeur et même délabrée. Un mur rideau au centre permet alors de mettre en scène les escaliers qui distribuent chaque espace et chaque programme du sanatorium.

perspective montrant
comment l’espace de
distribution peut devenir
une rue, un espace ap-
propriable par les pen-
sionnaires

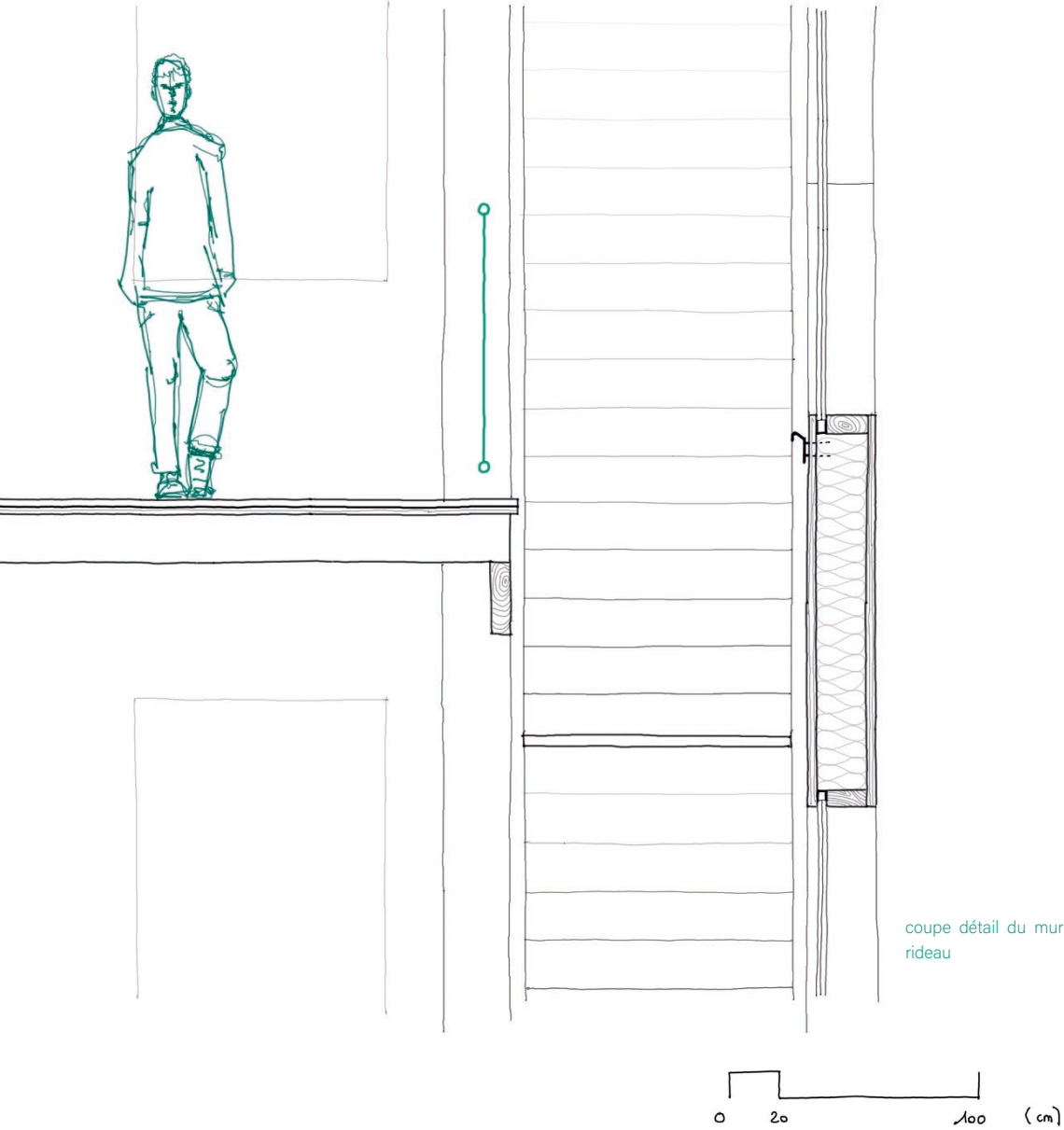


Revasculariser :

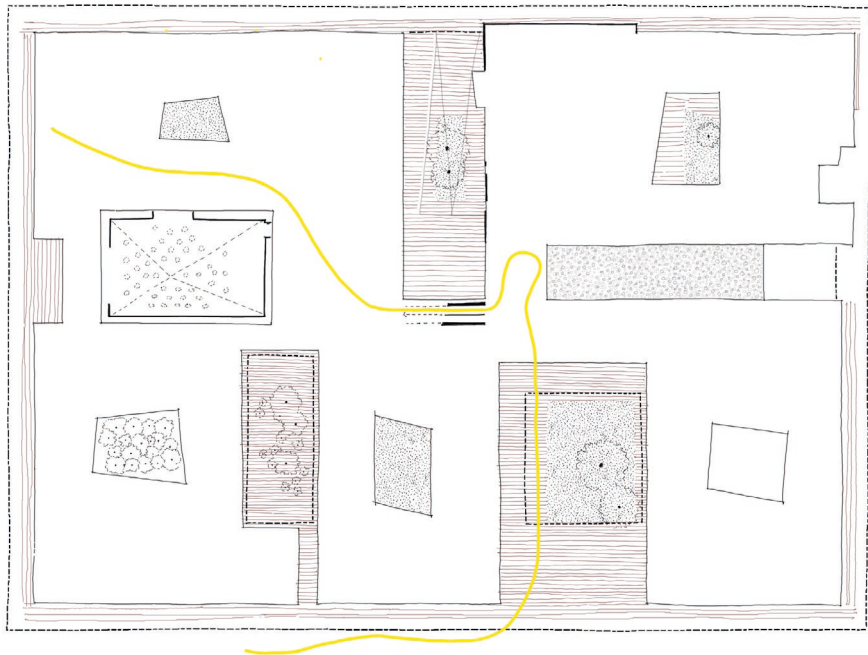
Photo aérienne montrant l'état délabré de la façade Nord



Photo du mur rideau au nord comblant l'aile centrale du sanatorium la façade Nord et mettant en scène les nouveaux escaliers.



Plan du projet REHAB, nous pouvons voir que les différents patios ont tous des dimensions, des morphologies différentes. Le traitement du sol diffère à chaque fois, certains patios sont plus minéraux, d'autres remplis d'arbres, il y en a même un avec un léger bassin d'eau



Revasculariser : l'importance des transitions dans le parcours

les notions de transitions et de parcours étaient des éléments importants dans la conception d'un projet de soin, et surtout lorsque celui-ci accueille potentiellement des personnes souffrant de troubles cognitifs.

Marquer le parcours par des moments, par des transitions fortes et instinctives permet de faciliter le cheminement quotidien des pensionnaires dans le projet.

A la Chesnaie, nous avons vu que chaque pavillon a une architecture bien distincte.

Et à REHAB, Herzog & De Meuron utilisent les patios, tous différents, comme moments spatiaux qui guident le patient dans son parcours.

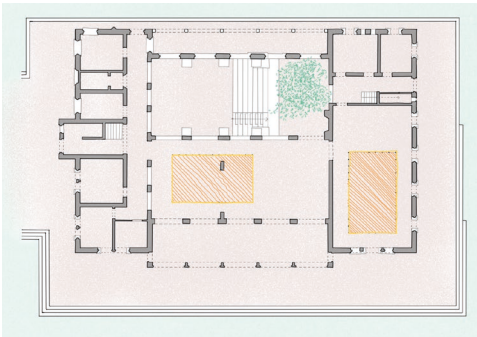
Photo du projet de Naumann Architektur sur laquelle on peut voir le repli de l'enveloppe thermique pour créer des espaces protégés non-chauffés. Autrement dit, des espaces extérieurs mais qui se trouvent au sein même de la bâtisse existante. Prise sur le site architectureindevelopment.org le 22 février 2026.



Photo de PC Caritas dans laquelle on ressent la transparence et la porosité du projet. La lumière transperce les espaces d'un côté à l'autre. Photo de Filip Dujardin, empruntée sur le site archdaily.com le 21 mars 2026.



Diagramme représentant les espaces chauffés en orange. Ces «serres vitrées» sont les seuls espaces réellement fermés du projet. Autrement, tout le reste joue sur la limite entre intérieur et extérieur.



Revasculariser : le climat comme transition

Ici un outil qui peut s'avérer intéressant pour traiter cette question de transition, c'est le climat.

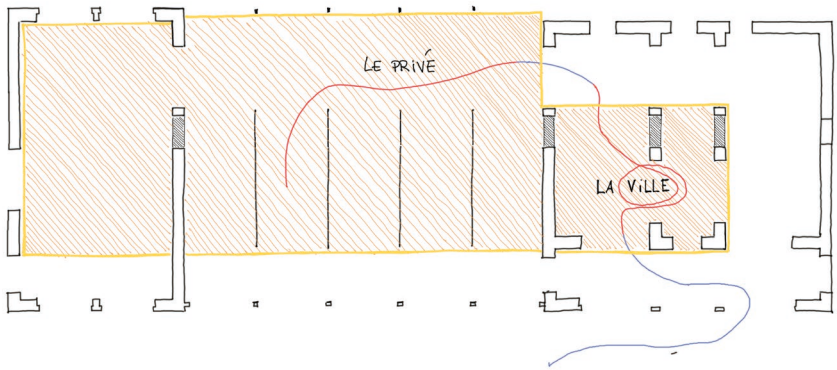
Si le premier pavillon d'entrée appartient un peu plus au registre de la ville que le reste du projet, alors il est peut-être opportun de le traiter différemment que le reste du sanatorium, dans son statut thermique.

A l'image du projet de Naumann arkitekter ou de PC Caritas de aDVVT, l'enceinte du bâtiment existant ne correspond pas forcément à l'enveloppe thermique du projet.

Chez PC Caritas, ce statut particulier d'intérieur non chauffé permet de créer un flou autour de la limite intérieur-extérieur. Flou qui est volontaire car il permet de faire de la bâtisse existante une enveloppe sécurisante mais pas « enfermante », qui n'est pas coupée de l'extérieur, au contraire.

Diagramme montrant le parcours dans le projet, et comment la question du climat peut venir séquencer ce parcours. Une épaisseur extérieure vient marquer le passage de la ville au privé.

ENCEINTE
THERMIQUE
DU BÂTIMENT



Perspective montrant le café ouvert à la ville au rez-de-chaussée. Une partie de ce pavillon reste non chauffé, entre intérieur et extérieur. Là où il y a déjà des ouvertures dans le mur, il n'y a pas besoin de venir rajouter des châssis de fenêtre ou des portes. La connexion au paysage derrière est conservée au maximum.



Revasculariser : le climat comme transition

Ici, des différences de climats viennent alors rythmer le parcours et signifier des espaces tampons entre les lieux à usage plus public, de l'ordre de la ville, et ceux de l'ordre du privé.

Et comme dans le projet de aDVVT, la limite entre intérieur-extérieur est floutée, permettant alors de créer une architecture poreuse et ouverte à son contexte naturel.

Photo sur la couverture du livre *le regard des sens* de Juhani Pallasmaa. Photo empruntée sur le site toutonarchitectes.fr le 21 mai 2026.



Stimuler : l'importance des sens

Lorsque l'on s'intéresse à l'environnement de vie d'un patient, il est nécessaire de tenir compte à la fois de l'environnement visible et de l'environnement invisible. Nous n'avons forcément pas conscience de ce dernier, qui relève pourtant d'une multitude de chose : la qualité de l'air, les odeurs, la température, les sons, les textures des surfaces, les ambiances. Or, les environnements visible et invisible ont tous les deux un impact significatif sur le ressenti et le bien-être.

En effet, la stimulation de nos sens est essentielle à notre état psychologique. Si l'atmosphère des hôpitaux traditionnels dérange les patient.e.s - que ce soit à cause des couloirs blancs privés de lumière, à cause des odeurs de désinfectant et de produits ménagers, ou encore à cause des chambres mal isolées aux bruits de l'hôpital - c'est que les personnes qui pensent ces espaces nient l'importance du confort sensoriel et la subjectivité de l'expérience spatiale.

L'objectif est donc de faire en sorte que ce confort redevienne une fin en soi. Ce qui nous pousse à penser aussi l'architecture du soin comme une expérience sensorielle stimulante.

Juhani Pallasmaa, architecte finlandais, dit : « *Toute expérience de l'architecture qui nous touche est multi-sensorielle ; les qualités d'espace, de matière et d'échelle se mesurent également par l'œil, l'oreille, le nez, la peau, la langue, le squelette et les muscles. L'architecture fortifie l'expérience existentielle, notre sensation d'être au monde, c'est une forte expérience personnelle.* »⁵³

L'architecture a donc une dimension sensorielle qui se comprend en parcourant l'espace plutôt qu'en regardant simplement une photo. Aussi difficile que cela puisse être, la qualité d'une architecture se mesure par son atmosphère.⁵⁴ C'est ce que défend Peter Zumthor qui prône lui aussi une vision phénoménologique de l'architecture. Autrement dit, une architecture qui se comprend en la parcourant, en l'expérimentant personnellement ; grâce à nos sens, qui interagissent avec la matière. D'ailleurs, dans les études de cas, plusieurs outils architecturaux qui relèvent du sens ont été identifiés : la lumière, la matérialité et la couleur.

En composant les espaces avec la lumière, la couleur, la matérialité, il devient possible de créer une architecture qui interagit avec ses usagers, éveillent leur sens et les stimule positivement. Et de cette manière, le projet n'est plus seulement qu'un placement d'usages et l'espace devient plus que le réceptacle d'une fonctionnalité.

53 : Juhani Pallasmaa, *le regard des sens*, 2010, ed. du linteau, p.47

54 : Peter Zumthor, *Atmospheres*, ed. Birkhäuser, p.10

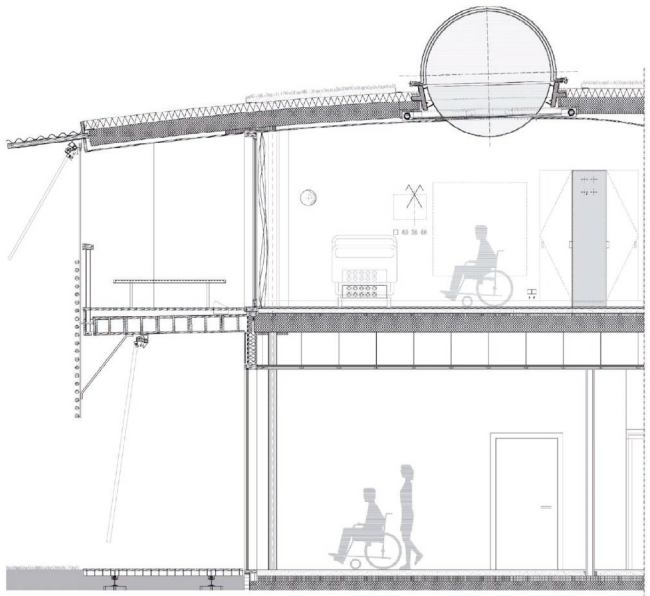
La piscine du Centre REHAB et l'ambiance lumineuse feutrée créés par les hublots dans la toiture, Katalina Déer, empruntée sur le site herzogdemeuron.com le 13 juin 2025.



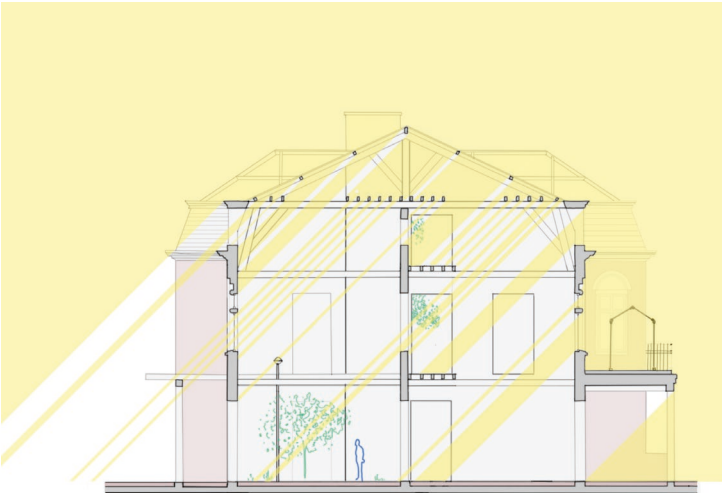
La lumière donnée par les patios dans REHAB, auteur inconnu, photo empruntée sur le site herzogdemeuron.com le 13 juin 2025.



Coupe d'une chambre montrant les dispositifs de lumière intégrés dans les détails. Document de Herzog & de Meuron, emprunté sur le site herzogdemeuron.com le 13 juin 2025.



Coupe montrant la lumière abondante transperçant le projet PC Caritas.



Stimuler : la lumière

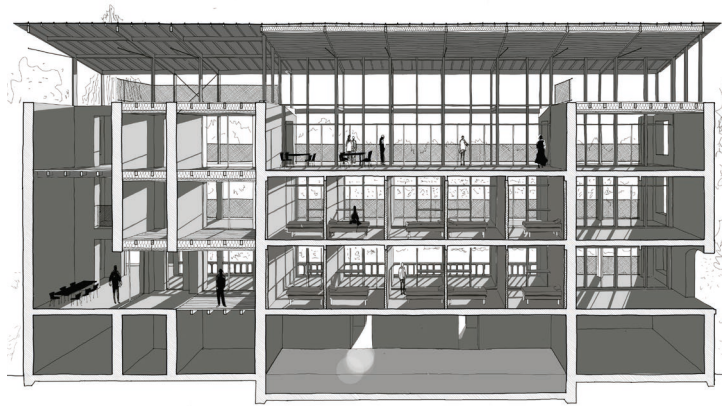
Les bienfaits de la lumière naturelle n'ont plus à être prouvés. Depuis l'hygiénisme, permettre une entrée naturelle de lumière est une responsabilité. Et aujourd'hui avec les enjeux écologiques grandissants, l'argument de la résilience veut également que l'on utilise le soleil, une ressource naturelle gratuite et inépuisable, pour diminuer la dépense en énergies non renouvelables et l'épuisement d'autres ressources pour se chauffer. Au-delà de tout ça, l'utilisation précise de la lumière permet de sculpter les espaces et de créer des ambiances spécifiques.

A REHAB par exemple, on remarque que les différents espaces convoquent différentes ambiances de lumière. Ceci permet de marquer des réels changements visuels et sensoriels entre les lieux, de marquer le parcours et de créer des atmosphères adaptées aux usages.

Le travail sur la lumière est constant tout au long de la conception architecturale, du dessin du centre et de sa morphologie, avec l'installation de patios, jusqu'au détail constructif des chambres et des claustres. Des dispositifs d'entrée de lumière et a contrario d'autre dispositifs de protection sont pensés. Et de cette manière, la lumière naturelle est contrôlée, maîtrisée et devient un véritable outil dans le dessin des espaces.

A PC Caritas en revanche, le but est de profiter de l'état de ruine pour maximiser l'entrée de lumière. En ce qui concerne la toiture, les charpentes sont les seuls éléments restants, il n'y a plus de couverture. Les planchers fragiles sont retirés sans être remplacés. Et les espaces vraiment intérieurs s'apparentent à des serres complètement vitrées qui laisse entrer toute la lumière qui a déjà pénétrée l'enceinte de la bâtisse originelle.

Coupe de l'ombre et de la lumière dans le projet



Coupe montrant le mécanisme de voile sur rails qui permet de protéger du soleil en cas de chaleur.

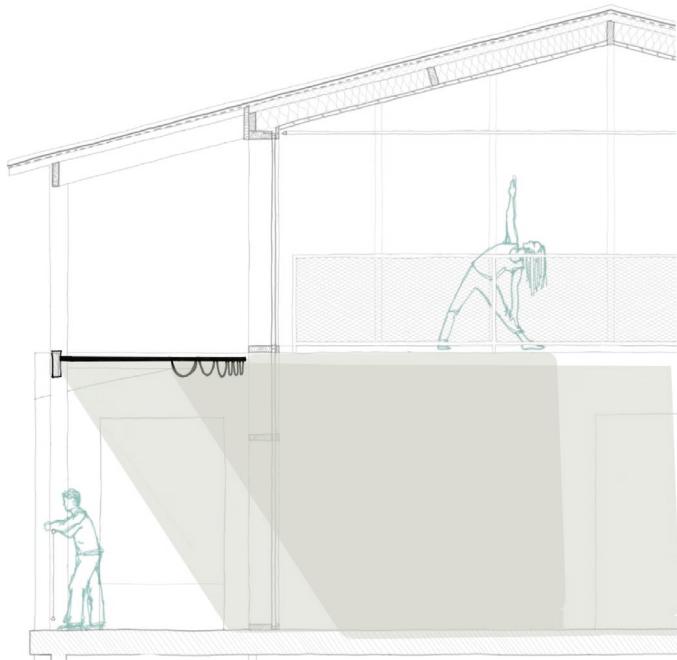
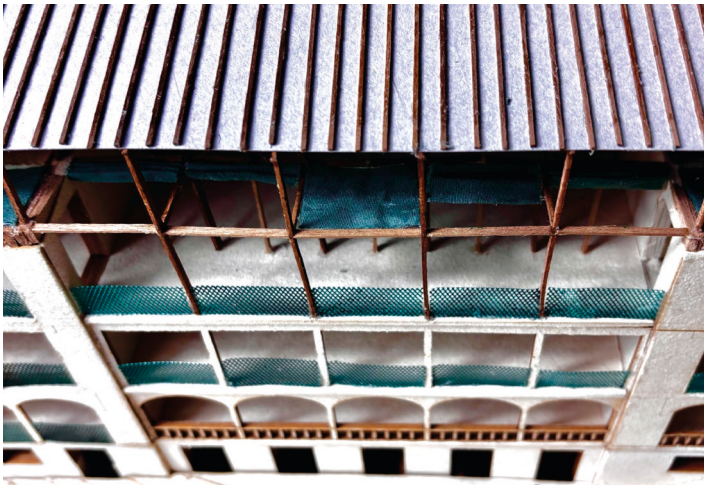


Photo de la maquette montrant les dispositifs de protection au soleil



Stimuler : la lumière

Dans le projet, le but est également de maximiser l'entrée de lumière naturelle. Pour cette raison, des murs rideaux sont mis en place au sud et au nord. Le sous-sol quant à lui, profite de son statut semi-enterré pour accueillir un espace de bain où la lumière est plus rare, plus précieuse.

Le dispositif de terrasse existant permet une protection contre le soleil en été, qui est proche de la position zénithale. Mais avec la position plus basse du soleil en hiver, la lumière naturelle peut tout de même entrer un maximum. L'étage ajouté en haut réinterprète ce système pour permettre plus de flexibilité.

La matérialité est un outil important pour l'architecte car elle permet d'interagir avec plusieurs de nos sens, que ce soit la vue avec les textures de la matière ; le toucher avec ses reliefs ; l'ouïe lorsque la matière est au contact de nos pas ; même l'odorat dans certains cas.

Juhani Pallasmaa défend l'idée qu'il faut se départir d'une architecture privilégiant le sens de la vision pour se tourner vers une architecture multi sensorielle. L'œil ne devrait pas supplanter les autres sens mais laisser la part belle au toucher, à l'ouïe, à l'odorat et donc à la matérialité, l'atmosphère, les odeurs. Il s'agit de rendre l'expérience d'un bâtiment plus riche, plus complexe, plus corporelle⁵⁵. Cette architecture plus humaine, sensorielle, émotionnelle renforcerait l'ancrage psychique, le bien-être et trouve donc sa place dans un lieu de soins. Le lieu offre une expérience sensorielle qui fait partie du processus thérapeutique, il devient lui-même un peu plus soignant.

Pour cette raison, la matérialité a beaucoup d'influence sur l'atmosphère d'un lieu.

« When i start, my first idea for a building is with the material. I believe Architecture is about that. It's not about paper, it's not about forms. It's about space and material. »⁵⁶ (Quand je commence, ma première idée pour un bâtiment concerne le matériau. Je crois que l'architecture c'est ça. Ça n'est pas une question de papier, ni de formes. C'est une question d'espace et de matière.) Peter Zumthor.

Par exemple, à REHAB, le bois est le matériau utilisé pour les finitions intérieures et extérieures, et ce choix est conscient. Tout d'abord, le bois, peu utilisé dans les établissements de soin, permet de s'éloigner de l'image que l'on se fait tous du médical et de se rapprocher ainsi d'un vocabulaire architectural plus domestique.

Mais en plus de cela, c'est le bois est un matériau qui interagit avec nombreux de nos sens et qui de cette manière stimule notre biophilie.

C'est une théorie avancée par le biologiste Edward Osborne Wilson dès 1984, qui étymologiquement parlant veut dire « aimer le vivant ». La biophilie voudrait que l'être humain ait une tendance innée à se rapprocher de tout ce qui est naturel et vivant.

Les matériaux biologiques ont des textures organiques et complexes, et dégagent des odeurs naturelles qui sont donc instinctivement agréables pour l'être humain. Notre contact avec ces matières permet de stimuler notre cerveau qui les identifie inconsciemment comme quelque chose de naturel et de sain. La recherche de R.S. Ulrich illustre parfaitement l'impact d'une Architecture respectant la biophilie sur le processus de guérison.⁵⁷ En effet, leurs travaux démontrent qu'il existe une différence significative entre la durée de séjour, l'utilisation d'anti-douleur et les commentaires des infirmières dans leur rapports (« upset and crying » / « in good spirits ») des patients avec des vues « briques » et des vues « arbres »⁵⁸

l'exemple de Sant Pau à Barcelone :

Entrer dans le jardin de Sant Pau est une expérience à mille lieues de la visite d'un hôpital classique. L'hôpital de Sant Pau, dont la construction fut confiée dès 1902 à l'architecte Catalan Lluís Domènech i Montaner est un hôpital en pavillons reliés entre eux par un système de galeries afin d'éviter notamment la propagation des épidémies.

Lluís Domènech i Montaner considérerait déjà que le jardin était un élément « bienfaiteur ». Se promener parmi les orangers et les citronniers participait au processus de guérison : « bienfaits thérapeutiques de la contemplation de la nature ». Et pour ceux ne pouvant pas sortir, de nombreuses et immenses fenêtrés laissent la nature venir jusqu'à eux. C'est aussi la nature qui a inspiré la décoration avec notamment des plafonds recouverts de céramiques ornées de feuilles et de fleurs.⁵⁹

57 : (View Through a Window May Influence Recovery from Surgery Ulrich, R.S. Publication Source : Science Issue 4647 Pages 420-421)

58 : Ibid.

59 : informations collectées sur dans l'article internet « Hospital de Sant Pau: the largest 'Modernista' precinct in the world. The history of medicine, architecture and art, all in one unique place », consulté sur le site patrimonigenact.cat le 12 mai 2026.

Le Hêtre



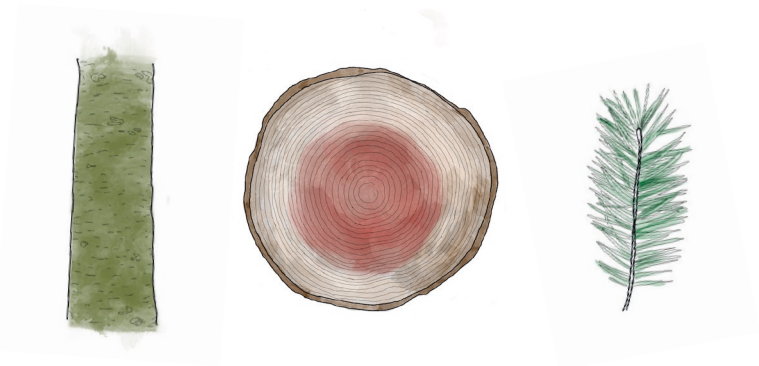
Le Chêne blanc



Le Pin Maritime



Le Douglas



Stimuler : la matérialité

L'utilisation de ces matériaux en architecture permet de favoriser un confort psychologique inné et inconscient chez l'être humain qui va habiter ces espaces.

Le choix de la matière pour le projet est donc le bois.

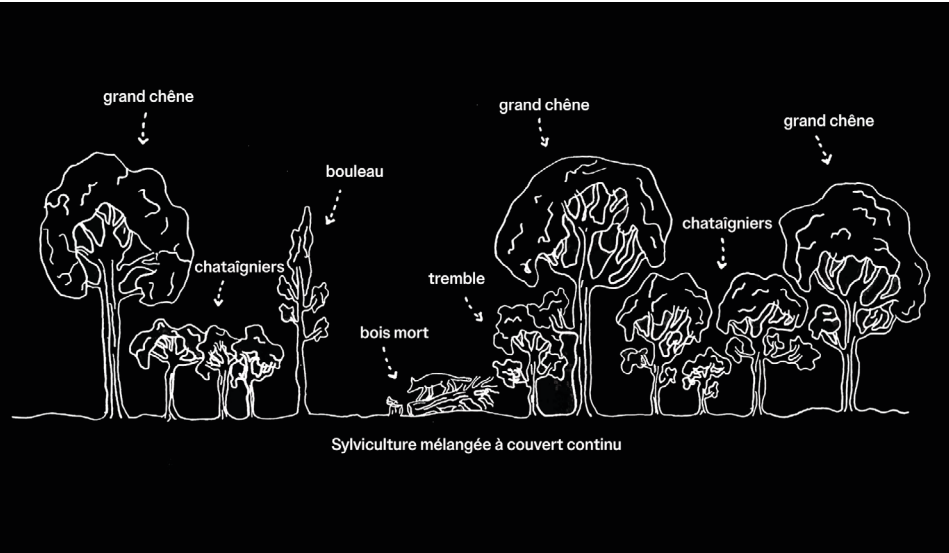
Et si le bois possède effectivement des vertus thérapeutiques, l'utilisation de ce matériau biosourcé a aussi du sens sur le plan environnemental. C'est un matériau léger, réversible et donc facilement réemployable.

La situation du sanatorium, en pleine forêt, permet d'imaginer une solution locale quant à l'approvisionnement en matière première.

Dans la forêt d'Huelgoat, on peut retrouver une multitude d'essences, que ce soit des feuillus comme le hêtre ou le chêne, présents en grande quantité ; ou des résineux comme le pin maritime ou le douglas ; ce dernier est fréquemment utilisé dans la construction.⁶⁰

60 : Affirmations basées sur des observations sur place et confirmée par la brochure sur les principales essences trouvées en Bretagne, consultée sur le site bretagne-paysdelaloire.cnpf.fr le 25 mai 2026. Disponible sur le site : <https://bretagne-paysdelaloire.cnpf.fr/le-cnpf-et-la-foret-privee/la-foret-regionale/les-principales-essences>

Graphique représentant une forêt qui est gérée avec la méthode de sylviculture mélangée à couvert continu. Extrait de l'entretien vidéo avec Yves Vuillon, spécialiste en SMCC.



Stimuler : la matérialité

Il existe quelques réserves, si le bois semble être d'emblée la solution constructive la plus écologique, la réalité en France est souvent différente. Il revient souvent moins cher de délocaliser la transformation de la matière première dans un pays où la main d'œuvre est moins chère. Du bois extrait localement en France se voit donc souvent être acheminé dans d'autres pays comme la Chine pour être débité, puis renvoyé en France pour l'utilisation dans la construction ou dans le mobilier. Ces déplacements extrêmement énergivores ont un impact important sur l'empreinte carbone du matériau qui, dans de nombreux cas, n'est finalement plus la solution la plus durable. Et en parallèle, sous la pression des lois du marché international, beaucoup de scieries locales ferment. En France, nous sommes passés de 10 000 scieries en 1965 à 1400 aujourd'hui.⁶¹

Pour contrer ces phénomènes, nous pouvons ici envisager de collaborer avec une filière locale qui propose de la scierie mobile sur site. Une pratique intéressante pour l'extraction de la matière première est la sylviculture mélangée à couvert continu (SMCC).

Contrairement à l'abattage systématique et simultanée des coupes rases, cette pratique consiste à observer la forêt, à effectuer régulièrement des coupes de petites dimensions pour extraire du bois de chauffage. Au-delà de l'extraction de matière, ces petites coupes d'« affouage » permettent de maîtriser l'entrée de la lumière dans les bois et d'accompagner patiemment la croissance naturelle de la forêt, composée d'une multitude d'essences. L'objectif est ensuite d'identifier et de couper ponctuellement des arbres fragilisés ou arrivés à maturité.

Le bois mort est laissé sur place et devient un accueil pour la biodiversité.⁶²

Cette méthode possède plusieurs avantages. Elle permet d'abord aux forêts de conserver une multitude d'essences et de tailles. Or, un mélange équilibré de feuillus et de résineux « enrichit le sol, capte plus de CO2 et permet une meilleure régénérescence de la forêt »⁶³. Avoir un mélange d'essences permet aussi d'améliorer la résistance de la forêt aux pathogènes et d'éviter ainsi le traitement par les produits chimiques, généralement utilisés pour protéger les monocultures⁶⁴. La SMCC s'apparente donc à une approche sensible, plus respectueuse du site et du vivant que la coupe rase qui met à nu l'entièreté d'une parcelle. Cette méthode plus patiente permet de maintenir une forêt en bonne santé et d'en extraire aussi un bois de qualité.

Anticiper l'extraction du bois, faire des observations, identifier intelligemment les arbres à abattre dans la forêt locale et laisser du temps au séchage pendant les études du projet permet d'avoir la matière disponible au moment du chantier et de rester véritablement dans une démarche locale.

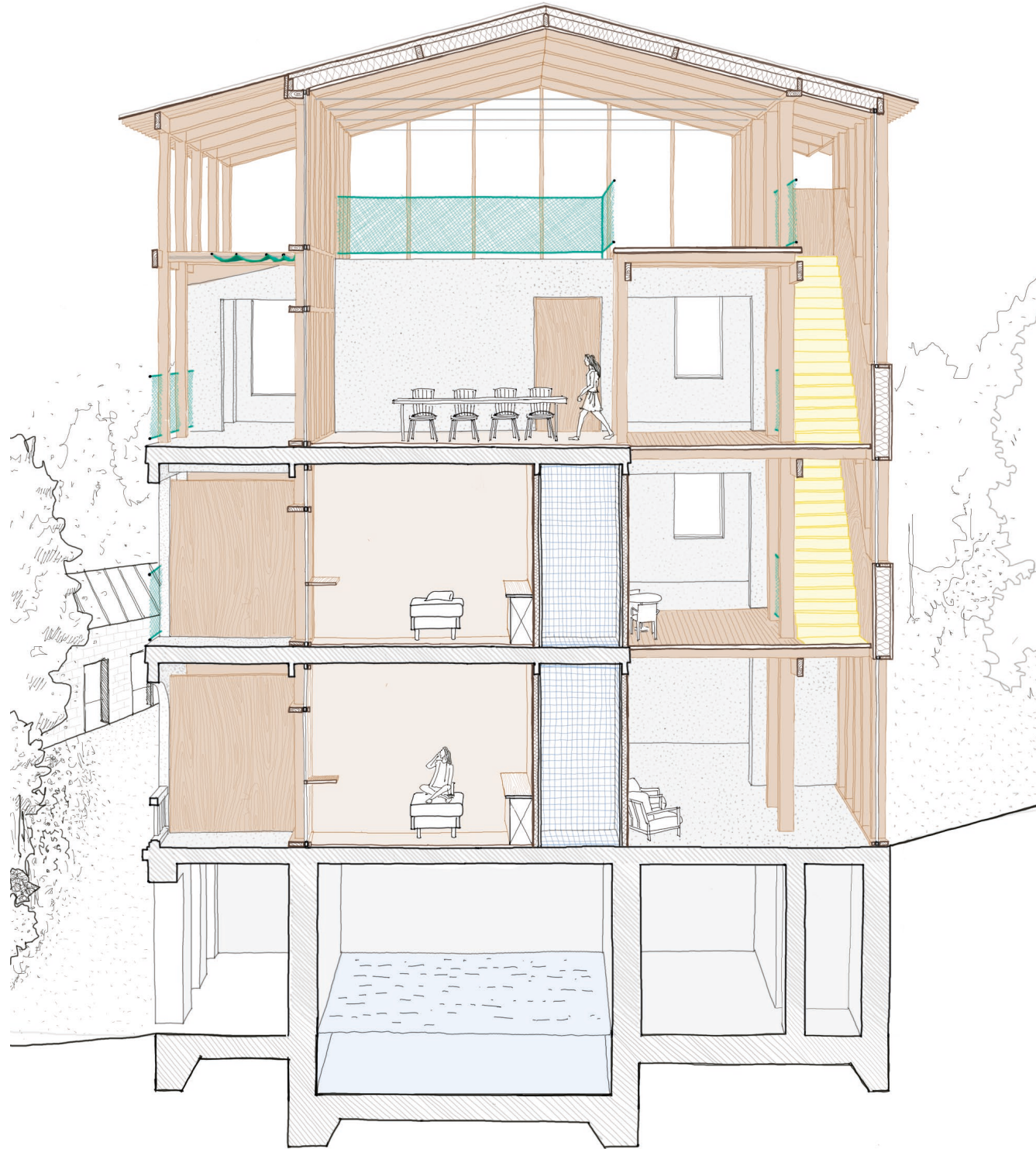
61 : « Le tour des matériaux d'une maison écologique » de la coopérative Anatomies d'Architectures, publié par Editions Alternatives en 2025, p. 85

62 : Explication de la sylviculture mélangée à couvert continu tirée de l'entretien vidéo de l'atelier Géminé avec Yves Guillon, spécialiste de cette méthode alternative depuis plus de trente ans. Film intitulé « SMCC Sylviculture Mélangée à Couvert Continu - Yves Vuilliot & Antoine Poulet – Entretien » posté sur YouTube le 20 mai 2026 et visionné le 26 mai 2026.

63 : « Le tour des matériaux d'une maison écologique » écrit par la coopérative Anatomies d'Architectures, publié par Editions Alternatives en 2025, p. 79

64 : Ibid.

Stimuler : la matérialité



Toujours au sujet de la matérialité, plusieurs tests ont été faits afin de trouver une toiture qui peut recouvrir l'ensemble du sanatorium. Un des objectifs était de trouver une structure assez légère pour donner une certaine transparence à l'espace sous la toiture et créer un contraste assez fort entre la massivité de l'existant, en murs porteurs de pierre granitique locale, et la finesse de l'extension verticale en structure poteau-poutre bois.

Photo de la différence voulue entre la couleur des colonnes originelles et la couleur des nouveaux éléments. De cette manière, nous savons ce qui a été conservé, ce qui n'est plus, ce qui est nouveau. Grâce à cela, ici il n'y a pas de mensonges dans l'acte de la reconstruction. Nous sommes tout de suite à même de distinguer le nouveau de l'ancien.



Derrière la différence brute de matérialité entre l'existant et l'intervention, il y a le même raisonnement. On ne cache pas les cicatrices du bâtiment ancien, au contraire, on les met en valeur. Photo de Filip Dujardin, empruntée sur le site jotail-leu.com le 12 mai 2026.



Stimuler : la matérialité

Dans son ouvrage plusieurs fois remodelé, Françoise CHOAY (l'Allégorie du Patrimoine, F. CHOAY, Paris : Édition du seuil, 2007 (nouvelle édition, revue et corrigée) nous invite à réfléchir sur la conservation du Patrimoine.⁶⁵

65 : CHOAY, F. 2007 (nouvelle édition, revue et corrigée) "l'Allégorie du Patrimoine" Paris : Édition du seuil

La Charte Internationale sur la Conservation et la Restauration des Monuments et des Sites de Venise a été adoptée en 1964, à l'issue du IIème Congrès International des Architectes et Techniciens des Monuments Historiques.⁶⁶

66 : Ibid.

Nous pouvons prendre l'exemple du Parthénon, l'usage d'un marbre légèrement différent, d'une teinte plus claire permet une distinction visible et distinguable de l'ancien. On ne cherche pas à tromper en exposant un faux bâtiment Historique, on respecte l'authenticité et la vérité du lieu sans le falsifier.

C'est un élément fondamental de la Charte de Venise prône une attitude respectueuse de l'existant, lui accordant le statut de trace mémorielle et culturelle. Restaurer en imitant l'ancien reviendrait à effacer les traces du temps en fabriquant un « faux » Patrimoine. C'est dans cet esprit que mon projet s'inscrit en cherchant la réhabilitation du bâtiment sans masquer les cicatrices des épreuves qu'il a traversé.

C'est aussi ce que font les architectes Ian De Vylder, Inge Vinck et Jo Tailleu à Melle. L'utilisation de matériaux différents de ceux qui composent le pavillon originel permet de mettre en valeur l'histoire du site et de tout de suite comprendre quelles interventions ont dû être faites.



Stimuler : la matérialité

Ici, l'utilisation du bois en structure légère permet donc également de distinguer ce qui appartient à l'ancien et ce qui appartient au nouveau.

Enfin, l'assemblage de la structure bois étant faite de connexions sèches, la dépose de la nouvelle structure et le réemploi de sa matière est réalisable plutôt aisément. Prévoir cette éventualité laisse donc au site la possibilité d'évoluer sans trop impacter l'existant, outre les interventions déjà faites sur les murs actuels du sanatorium.

Le bois utilisé pour la réhabilitation pourra servir à d'autres usages ou d'autres constructions.

Enfin un dernier outil que l'on voit apparaître dans la recherche est l'utilisation de la couleur.

L'étude de l'Histoire entre la couleur et l'Architecture rend compte de débats passionnés sur la place de la couleur dans les processus constructifs. Le blanc des Modernes était un choix politique, une tentative de purification mais il est vrai aussi que parfois le choix du blanc peut devenir un non-choix, une solution de sécurité « to play it safe » disait Mahnke⁶⁷ face à l'incertitude et l'instabilité que revêt la couleur.

En effet, il est même difficile de théoriser sur la couleur et ses effets tant ils sont instables car très subjectifs, sujets aux variables interpersonnelles mais aussi physiques : « la couleur (...) est la sensation causée par certaines qualités de lumière que l'œil reconnaît et que le cerveau interprète. »⁶⁸

L'idée que la couleur a un retentissement sur nos émotions est maintenant unanimement reconnue mais il est cependant difficile de généraliser l'incidence de la couleur sur les individus. En effet, l'impact psychologique dépend de la culture mais aussi des expériences personnelles ou encore des interprétations de chaque individu, d'où la variabilité interpersonnelle évoquée plus haut.

Le Corbusier, cité par Rüegg⁶⁹, considérait que chaque individu était « organisé » sur des ambiances chromatiques particulières.

Dans son analyse théorique de la couleur en architecture, S. Jobin, cite les travaux du physiologiste J.E. Purkinje qui dès le 18ème S. s'intéresse à l'effet des caractéristiques physiques de l'œil sur la perception des couleurs. Il démontre notamment que dans des conditions de luminosité basse, notre vision serait plus sensible aux ondes électromagnétiques basses (ondes caractérisant le bleu-violet).⁷⁰

La couleur nécessite aussi de tenir compte de la lumière naturelle ou artificielle ; « la couleur est fille de lumière » comme le disait Jaurès, repris par Le Corbusier. Bruno Taut allait même plus loin, considérant que « la couleur est lumière », tous deux cités par S. Jobin (2021).⁷¹

La couleur entre en interaction avec les matériaux sur lesquels elle est appliquée, mais aussi avec la lumière ambiante.

Aujourd'hui, les architectes considèrent la couleur comme un élément architectural à l'égal de la forme, à l'instar de Le Corbusier. Sartoris dira, commentant le travail de Le Corbusier, que pour lui : « la couleur ne doit pas être prise en compte pour le seul plaisir qu'elle peut procurer à l'œil »⁷²

Mais, lorsque l'on s'intéresse à l'Architecture du Care, le choix du blanc par défaut devient délétère. En effet, la surutilisation du blanc peut être perçue comme une négation du bien-être de l'individu. Jobin cite de nouveau l'ouvrage de référence de Mahnke⁷³ dans lequel il évoque la fatigabilité visuelle provoquée par un usage trop important du blanc. « La réflectance recommandée pour la surface des murs est de 40 à 60 % », or un mur blanc selon la pureté du blanc peut aller jusqu'à 90 % de réflexion. Priver l'être Humain de couleur peut être considéré comme une privation sensorielle puisqu'en plongeant l'Homme dans un univers blanc, on le prive des émotions, des sensations physiologiques que lui offre la couleur.

L'ouvrage de référence de Mahnke offre une connaissance « evidence-based » de la couleur en se penchant sur l'étude de la biologie de la lumière. Il propose une organisation des couleurs tenant compte de l'affectation fonctionnelles des espaces.

L'apport de la neuro-architecture est particulièrement intéressant lorsque l'on s'intéresse à la couleur.

Nous nous apercevons très vite que la couleur n'a pas qu'une fonction esthétique. La neuro-architecture tient compte des connaissances des neurosciences sur le fonctionnement du cerveau afin de mieux comprendre nos interactions avec notre environnement direct. Il s'agit d'utiliser ces connaissances pour construire un environnement en adéquation avec les objectifs du lieu.

Si l'on considère que le centre de soins doit offrir un environnement sécurisant et apaisant, les choix chromatiques et les choix de matériaux devraient s'orienter vers une palette de couleurs naturelles et non pas des couleurs chaudes saturées.⁷⁴

67 : Manke, F.H. (1996) "Color, Environment, and Human response : An interdisciplinary Understanding of Color and it's use as a Beneficial Element in the Design of the Architectural Environment", John Wiley and sons.

68 : Rüegg, A. (1997) Polychromie architecturale. : Les claviers de couleur de Le Corbusier de 1931 et 1959, Basel ; Boston : Birkhäuser, p 47

69 : Jobin, S. (2021) "Petit manifeste pour la polychromie en architecture. L'enseignement des Modernes" Énoncé théorique de Master, E.P.F.L., p73

70 : Ibid. p.69 et 72

71 : Béguin et al., Alberto Sartoris en couleurs : catalogue raisonné, œuvre sérigraphique, 1972-1992. P.30).

72 : Mahnke F.H. (1996) "Color, Environment, and Human response : An interdisciplinary Understanding of Color and it's use as a Beneficial Element in the Design of the Architectural Environment", John Wiley and sons.

73 : Elliot AJ, Maier MA, Moller AC, Friedman R, Meinhardt J. Color and psychological functioning: the effect of red on performance attainment. J Exp Psychol Gen. 2007 ;136(1) :154-168. doi :10.1037/0096-3445.136.1.154 trouvé dans Pubmed.

74 : information tirée du site internet patrimoine.gencat, consulté le 28 mai 2026. Lien : <https://patrimoni.gencat.cat/en/stories/hospital-de-sant-pau-lar-gest-modernista-pre-cinct-world>

Photo des couleurs utilisées pour les mosaïques de la toiture de l'hôpital de Sant Pau



Photo du plan couleur de Paimio, d'Alvar et Aino Aalto

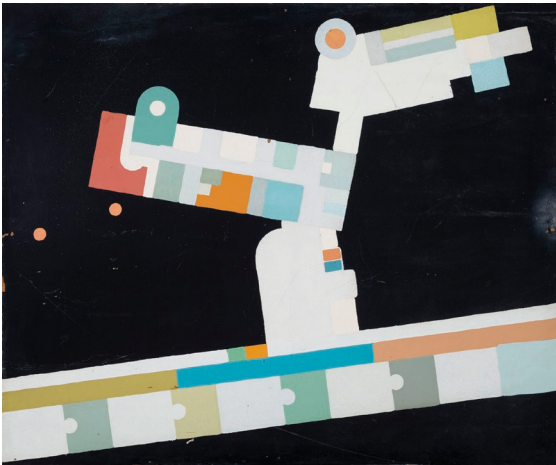


Photo de la couleur du Projet PC Caritas, on remarque que la couleur verte des poutres acier de la consolidation se fonde dans les couleurs de la végétation dans et hors du projet. Photo de Filip Dujardin, empruntée sur le site jotailleu.com le 12 mai 2026.



Stimuler : la couleur

Par exemple, lors de la construction de l'hôpital de Sant Pau évoqué plus haut, Lluís Domènech i Montaner refuse l'hôpital blanc et froid et introduit le beau comme outil de soins, car participant activement à la guérison. On y retrouve les couleurs de la nature : le jaune censé rappeler le soleil, les bleus et verts apaisants des mosaïques des plafonds rappelant respectivement le ciel et la végétation. L'effet est à la fois esthétique et psychologique. En effet, apaisant et rassurant, il met à distance la froideur du blanc pour laisser entrer la vie. Il s'agit là donc d'un exemple avant-gardiste d'une architecture de soin cherchant à favoriser les émotions positives et les expériences sensorielles riches.

Pour le sanatorium de Paimio, Aino et Alvar Aalto choisissent une gamme de couleurs bien précises qu'ils vont placer de manière réfléchie dans les différents espaces. Le choix est déterminé par l'usage. Des couleurs vives et dynamiques comme le jaune ou le rouge sont utilisés dans les espaces communs. En revanche, les chambres ; espaces où les patients vont se reposer et se détendre ; vont être peintes avec des couleurs plus douces, moins saturées, proches des tons pastel.

A PC Caritas, la structure ajoutée est peinte en verte. Se mêlant alors aux couleurs de la nature juste en dehors du pavillon, la structure acier permet subtilement de flouter encore plus la notion d'intérieur-extérieur.

Stimuler : la couleur

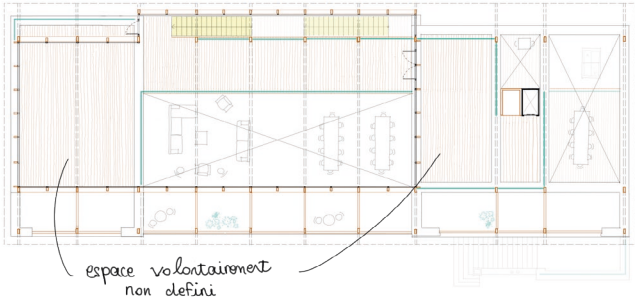
Dans le projet, un premier choix a été d'utiliser une couleur vive pour signifier les espaces de circulation verticale. A la manière d'Alvar Aalto, un jaune vif est utilisé ici.

Un autre choix de couleur a été fait, celui de peindre les garde-corps en vert. Ces derniers viendront alors se mêler au vert des arbres et de la végétation autour, à la manière de De Vylder Vinck Tailleu architecten.

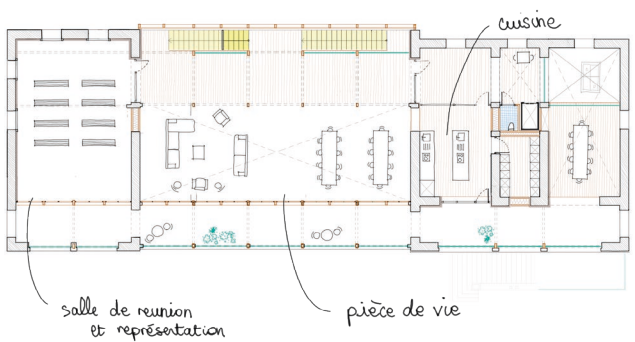


Photo de la maquette, où l'on voit les couleurs utilisées dans le projet.

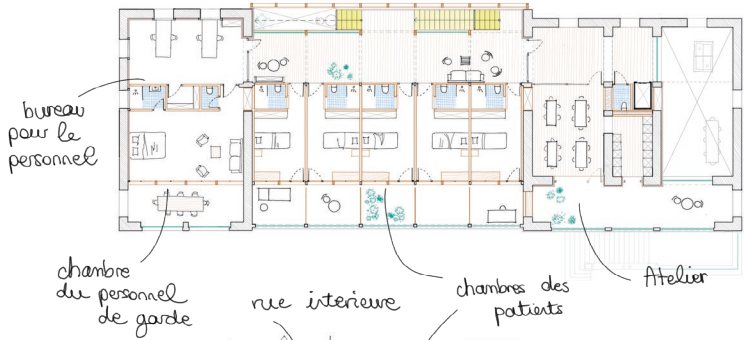
R+3



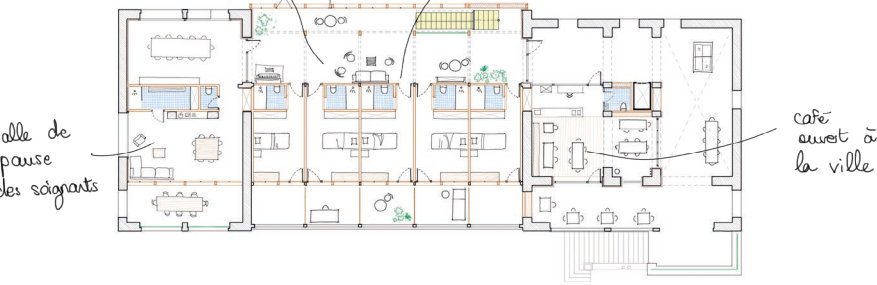
R+2



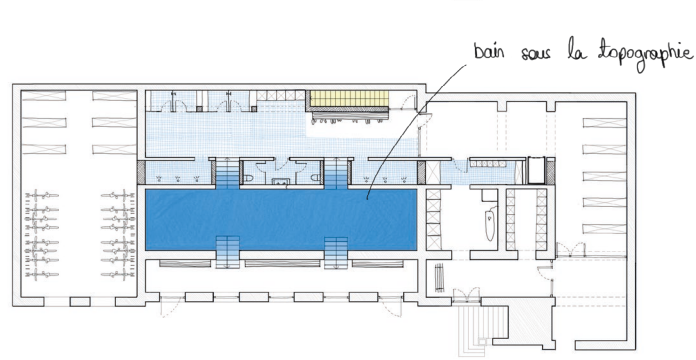
R+1



RDC



Sous-sol



Une vue d'ensemble du projet

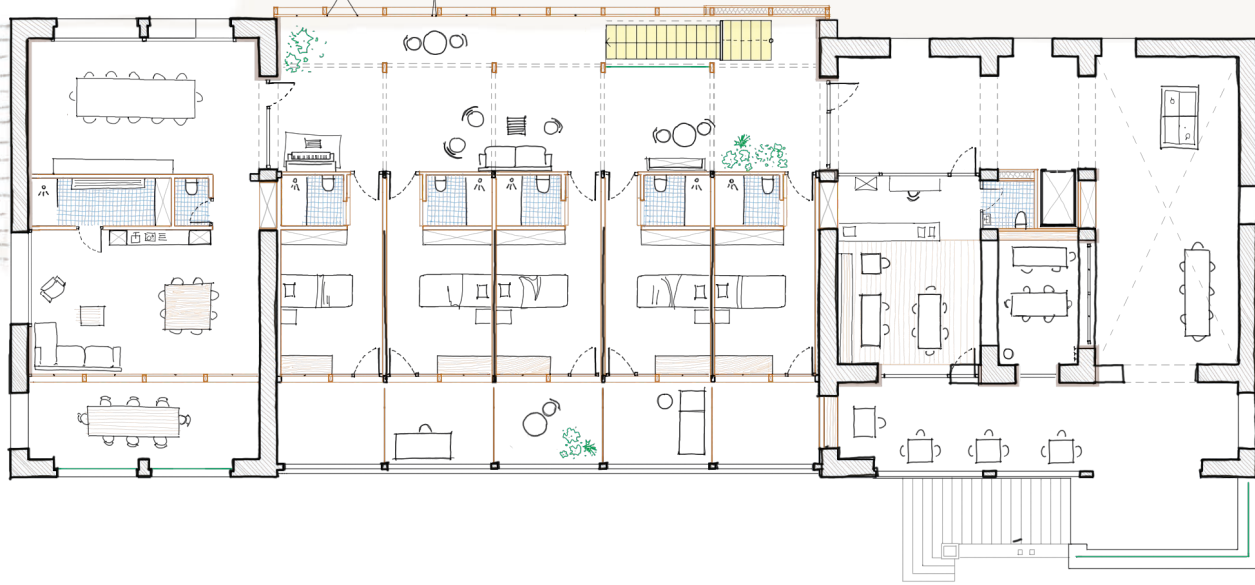
Comme dit auparavant, les chambres restent dans la logique du sanatorium de l'époque. Les espaces communs sont mis à l'étage, sous la nouvelle toiture.

L'aile gauche du bâtiment accueille les espaces réservés aux soignants.

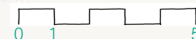
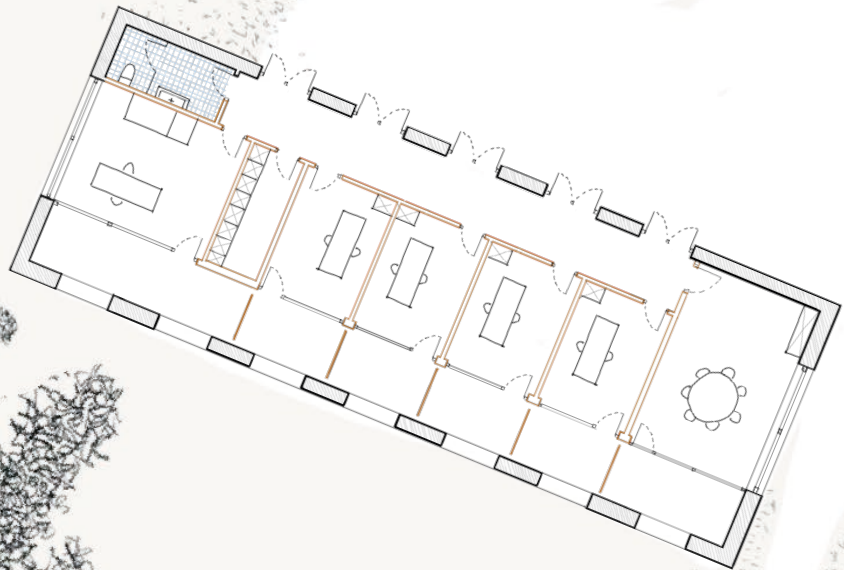
En haut, des espaces non définis sont gardés consciemment sans usage. Ils permettront de varier les activités et laissent les pensionnaires habiter un espace sans règles.

Au sous-sol, semi enterré, l'objectif est de profiter de ce qui pourrait s'apparenter à une faiblesse, le manque de lumière, comme une opportunité. L'opportunité de créer un espace de bains à l'ambiance feutrée, totalement différente de l'ambiance du reste du bâtiment.

Le troisième bâtiment de-
vient une salle de musique,
dans laquelle les pension-
naires peuvent explorer leur
créativité librement.



Le deuxième bâti-
ment accueillant les
fonctions soignantes,
présente une autre
opportunité, celle de
proposer un nouveau
cabinet de médecin
généraliste, en plus du
programme , afin de
lutter contre le phéno-
mène de désert médi-
cal.



Réanimer :



Le sanatorium abandonné



Le sanatorium réhabilité

Conclusion :

L'étude de l'histoire moderne de l'architecture du soin offre une meilleure compréhension du lien entre ces deux mondes. Cette vision d'ensemble nous permet aussi de mieux apprécier l'évolution des objectifs des architectes qui ont conçu les lieux de soin, au fil du siècle dernier.

Aujourd'hui, face aux différents enjeux actuels comme la crise environnementale, les architectes - penseurs et acteurs - ont conscientisé une nouvelle forme de soin plus holistique. Un soin qui prend en compte le vivant comme le non-vivant.

En s'intéressant au soin du non-vivant, nous découvrons ce qu'est un espace en souffrance et nous constatons que le domaine médical est justement un grand producteur de ces espaces en souffrance. C'est particulièrement vrai à cause de l'évolution constante et rapide des normes de sécurité et d'hygiène qui rendent ces lieux existants obsolètes. Dans cet ouvrage, nous cherchons à insuffler un second souffle à l'un de ces établissements abandonnés afin qu'il retrouve sa fonction soignante et par là même sa dignité.

S'il s'agit de soigner un espace en souffrance, alors le choix s'est porté sur les sanatoriums. Ils forment un patrimoine médical important dans l'histoire de l'architecture et ils sont encore nombreux à être à l'état d'abandon aujourd'hui. Avant de nous intéresser à la réhabilitation de l'un d'entre eux, nous voulons comprendre quels sont les grands principes de ces structures et quelles sont leurs logiques architecturales principales.

Le choix s'arrête sur le sanatorium de la Garenne à Huelgoat en Bretagne.

Avant de proposer quoi que ce soit sur le sanatorium, une recherche est faite pour comprendre quels sont les outils dont dispose l'architecte pour concevoir un projet de soin de qualité et quels sont les outils de la réhabilitation.

Dans cette dernière partie, nous personifions l'espace, nous le traitons comme un corps à soigner et nous traitons chaque intervention réalisable par l'architecte comme une manière de créer un espace confortable pour les soignés et soignants, un environnement propice au soin.

Pour rappel, la problématique était :
Pouvons-nous considérer l'architecte comme un soignant ?

Au regard de la recherche qui a été faite, nous pouvons essayer de répondre à cette question.

Nous pouvons dire que s'occuper de réhabiliter un espace en souffrance est déjà une manière pour l'architecte de remplir une fonction soignante.

De plus, une approche frugale, sobre et intelligente de la pratique architecturale permet aussi de limiter l'impact de la construction sur son environnement. De cette manière il participe aussi au soin de celui-ci.

Et indirectement, par ses choix architecturaux comme la matière ou la lumière par exemple, l'architecte peut avoir un impact sur le bien-être physique et mental des soignés et des soignants. En cela, on peut considérer qu'il participe aussi au processus de soins.

Donc pour confirmer la citation de José Ortgea y Gasset et les propos de Eric de Thoisy évoqués dans l'introduction, l'architecte peut bel et bien être un soignant.

Il est important tout de même de conserver un regard critique sur cette affirmation. Évidemment, les apports de l'architecture ne se substituent pas à la médecine. L'architecture ne soigne pas directement l'être humain mais offre plutôt un contexte propice à son rétablissement. L'architecture est donc un atout, au regard de son effet sur le bien-être notamment. Et donc négliger ce facteur de soin représenterait un préjudice pour le patient.

Les recherches faites pour répondre à cette problématique ont entraîné une prise de conscience. Il existe une interaction significative entre le lieu et l'humain qui l'habite. Le lien symbiotique d'interdépendance entre l'un et l'autre implique que prendre soin de l'un amène indirectement à prendre soin de l'autre. La question de la matérialité illustre très bien ce propos. Choisir un matériau bio-sourcé ayant généralement une empreinte carbone plus basse et donc un impact moindre sur l'environnement a aussi un effet positif sur la psyché de l'humain, comme nous l'avons évoqué précédemment avec la notion de biophilie.

En prenant du recul sur ces travaux, nous pouvons faire quelques remarques.

L'objectif de ce TFE était d'avoir la vision la plus exhaustive possible de la relation entre architecture et soin. La revue des ressorts possibles à la disposition de l'architecte amène une série de concepts qui auraient tous mérités d'être plus largement approfondis. Plus de temps aurait permis d'aller plus loin dans la recherche de chaque notion abordée.

Le but d'un TFE étant de proposer un projet étayé par de la recherche théorique, il permet de s'approcher plus près de la réalité du métier d'architecte. Ici, concilier les besoins spécifiques et contextuels d'un tel projet de réhabilitation aux ambitions plus universelles d'une recherche théorique sur le soin a mis en évidence la complexité de l'exercice de la discipline. C'est à dire allier la compréhension sensible d'un site à une recherche théorique constante.

À l'issue de ces travaux de recherche, j'aimerais pouvoir appliquer dans ma pratique future cette philosophie holistique. En effet, même si je compte étendre mon exercice professionnel à d'autres programmes que les établissements médicaux, je pense qu'il est important de conserver et appliquer tout ce que j'ai appris ici. L'architecture est une discipline complexe qui impacte énormément de choses, nos choix ont des retentissements sur les personnes qui vont habiter le projet mais aussi sur l'environnement, sur le reste du vivant et sur le non-vivant. Avoir conscience de cela dès le début de la conception architecturale permet de se rapprocher le plus possible d'une pratique véritablement responsable.

Ouverture :

Pour ouvrir le sujet, le principe de réalité, impliquant des questions pécuniaires qui n’ont pas été prises en compte dans ces travaux, va parfois mettre une limite aux ambitions théoriques. C’est d’ailleurs souvent pour cela que la qualité architecturale est mise au second plan lors de la réalisation d’un établissement de soin.

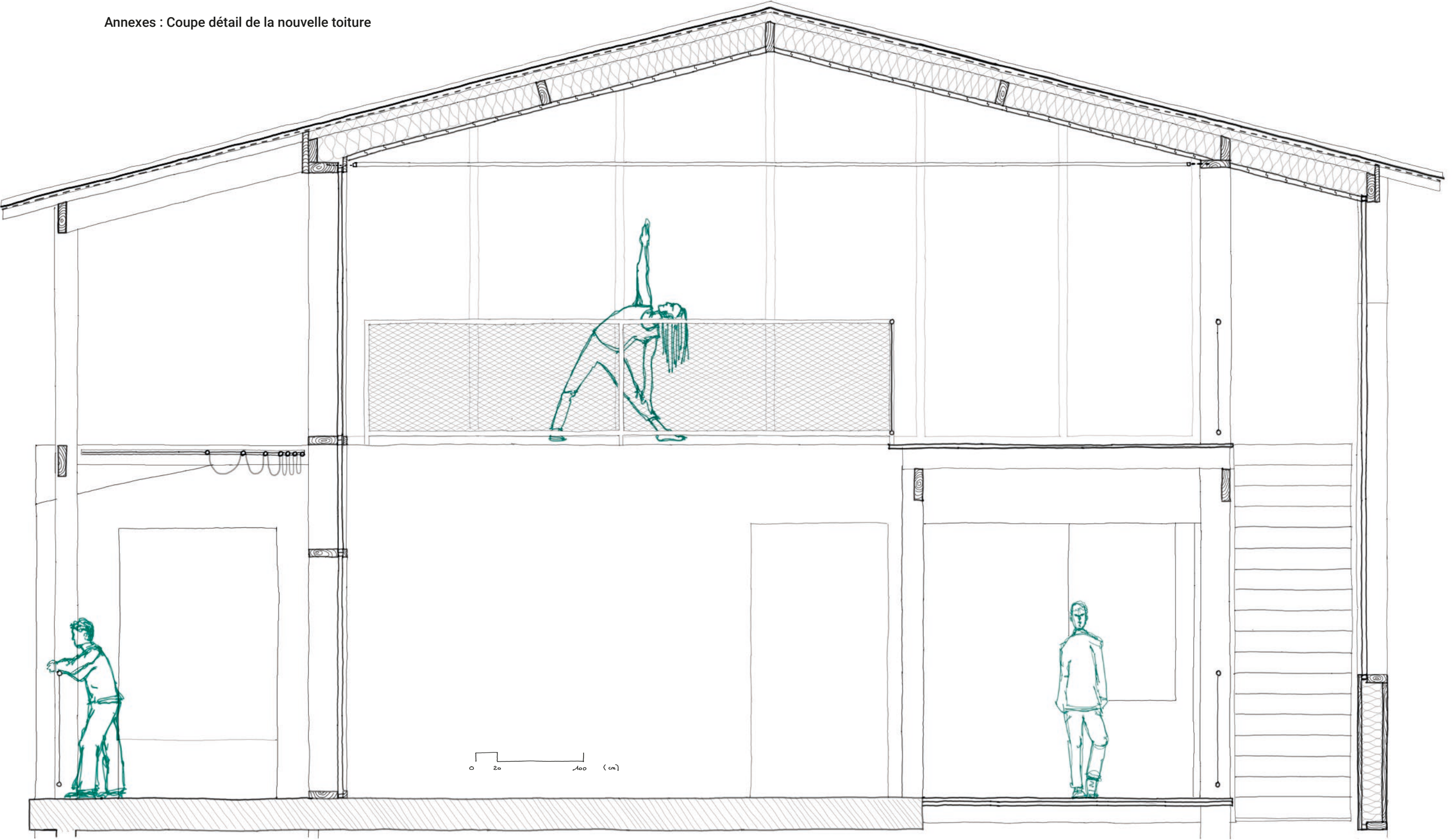
Et donc nous pouvons nous interroger sur l’éthique du soin et de la place qu’il a dans notre société. Est-il légitime de faire entrer des considérations économiques dans la conception et l’action de soigner ?

Dans une société plus patiente qui priorise le soin à la croissance, nous ferions plus attention aux vulnérabilités des individus et des espaces qui nous entourent. La rentabilité et la productivité auraient moins d’influence sur le pouvoir décisionnel. Aujourd’hui nous constatons que c’est l’inverse qui se produit, nous évoluons dans l’autre sens, tout doit aller de plus en plus vite, la productivité est le maître mot, quitte à reléguer à l’arrière-plan toutes les inquiétudes sociales et environnementales qui suivent cet élan d’accélération continue.

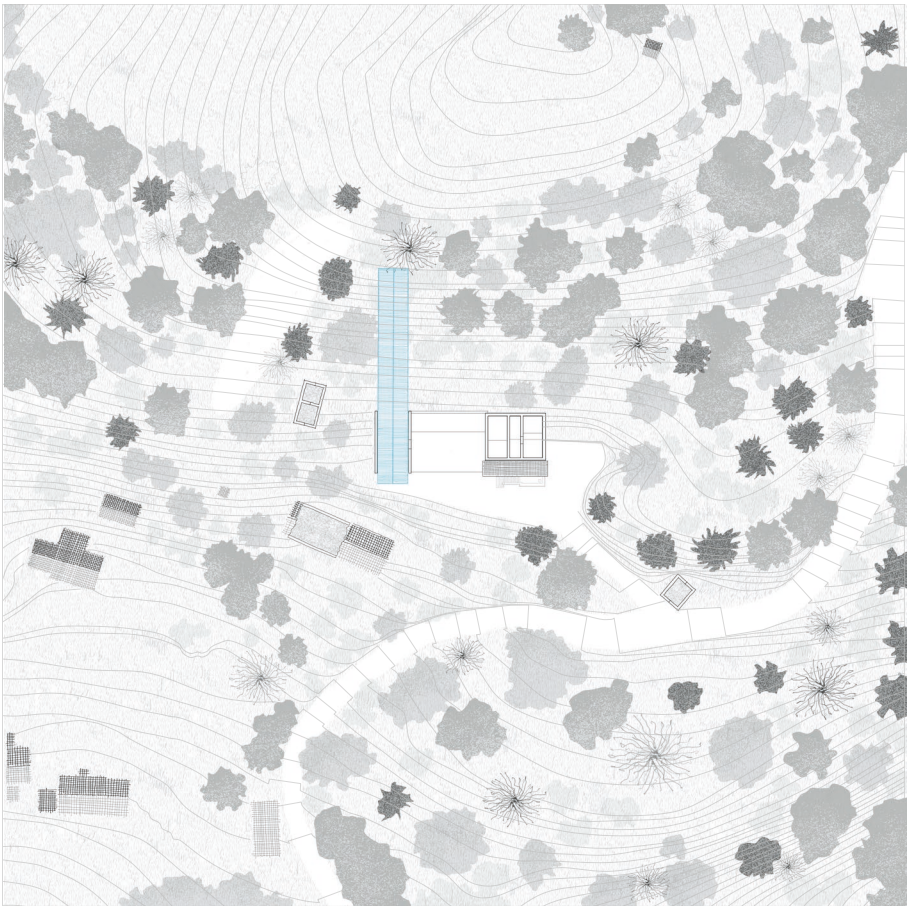
Nous pouvons faire une ultime observation : l’intelligence artificielle, de plus en plus présente dans nos vies, exacerbe cette évolution.

Aussi, cette observation a influencé un choix personnel pris dès le début de ces travaux, qui est de ne pas avoir recours à l’intelligence artificielle

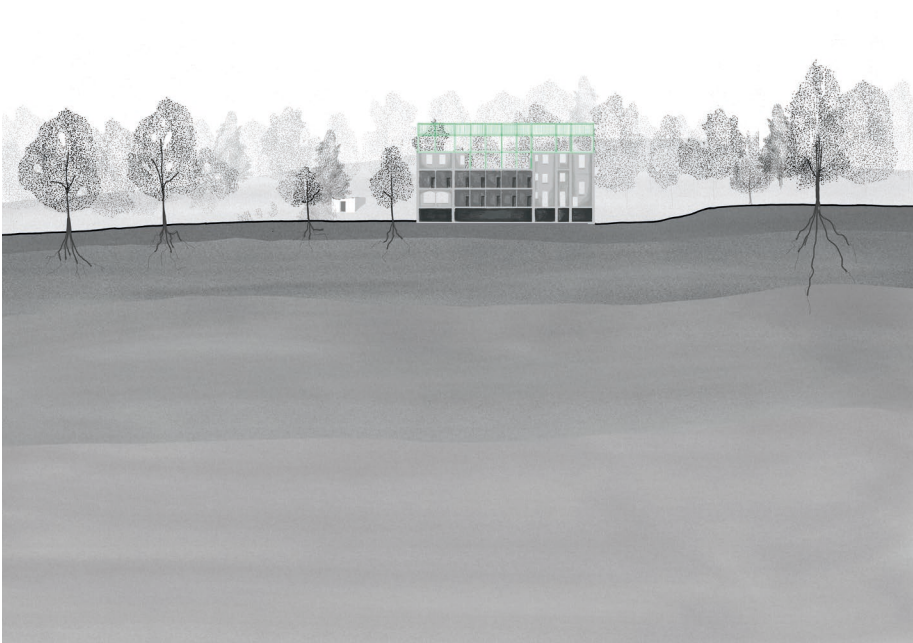




Proposition 1 : Chercher la pente



Proposition 2 : Chercher la cime



Paimio Sanatorium

Alvar Aalto

Paimio, Finlande - 1933

Etude de cas, inspirée par la méthodologie proposée par Vincent Mangeat, professeur à l'UPFL

Génèse du projet :

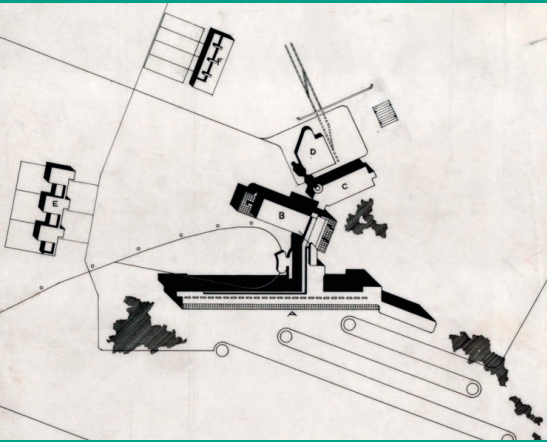
Avec la montée de la tuberculose en Finlande et dans le reste des pays développés, le gouvernement finlandais commande un sanatorium au nord de Turku, dans une région très peu urbanisée près de la petite ville de Paimio.

Alvar Aalto gagne l'appel d'offre et conçoit ainsi avec sa femme Aino Aalto le « Paimio Sanatorium ». Le but étant de créer une architecture du bien-être, autant pour favoriser la rémission de la tuberculose que pour amener du confort dans la vie des patients qui y séjournent en général sur une durée prolongée. Et cela sans sacrifier l'efficacité de la distribution et la rigueur des espaces.

Ce sanatorium devient l'un des « chefs de file » du mouvement hygiéniste et gagne une renommée internationale. Il fait aujourd'hui parti des projets les plus reconnus dans le patrimoine architectural finlandais et il a contribué à propulser Alvar Aalto sur le devant de la scène des modernistes.



Photo montrant les terrasses solariums du Sanatorium de Paimio, prise sur le site monsieurpeinture.com le 25 juin 2025.



Plan masse montrant le Sanatorium, les annexes qui l'accompagnent et les dispositifs paysagers autour. Document emprunté sur le site articule.net le 26 août 2025.

Descriptif du Projet :

Ce projet se décompose en plusieurs ailes toutes plus ou moins orientées sud, reliées par un axe transversal. Elles se différencient par leurs dimensions et leurs fonctions.

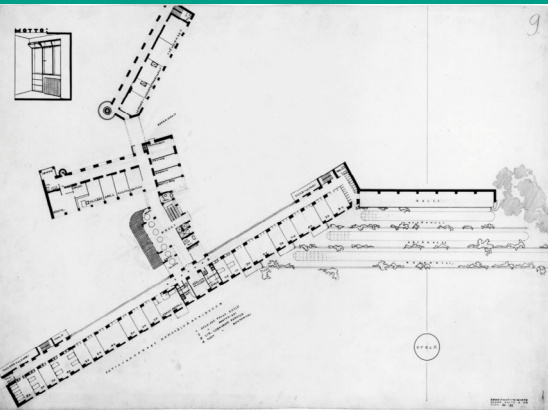
L'aile principale accueille les chambres des patients et le solarium sur le toit terrasse.

Les autres parties plus au nord comprennent les espaces de vie commune comme la cantine ou la bibliothèque.

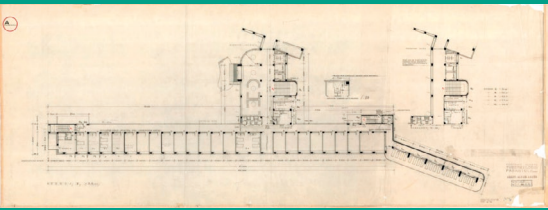
Le sanatorium s'élève jusqu'à huit niveaux pour la partie la plus haute, en comptant le sous-sol.



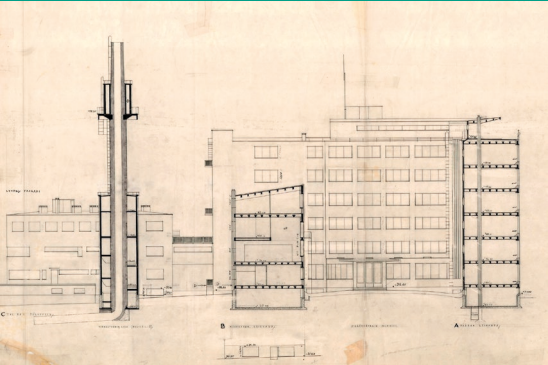
Photo montrant la vue globale du sanatorium prise de l'annexe accueillant les soignants. Prise par fabrice Douillet et empruntée sur le site ynjispace.com le 26 août 2025.



Plan d'ensemble montrant l'organisation spatiale du sanatorium, emprunté sur le site architecture-history.org le 26 août 2025.



Plan de rez de chaussée de l'aile sud du sanatorium, emprunté sur le site architecture-history.org le 26 août 2025.



Coupe montrant les ailes principales du sanatorium, empruntée sur le site architecture-history.org le 26 août 2025.

Analyse du Projet :



Photo montrant, de l'extérieur, le pavillon abritant les chambres, capturée par Fabrice Douillet, empruntée sur le site ynjispace le 26 août 2026.



Photo personnelle d'un couloir coloré et illuminé naturellement, menant aux chambres des patients.



Photo montrant les couleurs qui composent l'espace, capturée par Fabrice Douillet et empruntée sur le site ynjispace le 26 août 2026.



Photo personnelle montrant la vue sur la terrasse du solarium.



Photo montrant les lavabos spécialement conçus par le couple Aalto pour le sanatorium, prise par Benjamin Gilbert et empruntée sur le site wellcomecollection.org le 26 août 2025.

Parcours Bâti :

Tout d'abord, nous arrivons dans un espace plutôt concave, délimité par les différentes ailes du sanatorium. Sur ce parvis, comme enlassés par le bâtiment, nous glissons instinctivement vers l'entrée, marquée par le hauvent courbé, caractéristique d'Aalto. Ensuite nous nous trouvons dans le hall d'entrée, la lumière zénithale nous attire vers le bureau d'accueil. Les escaliers peints en jaune nous mène ensuite au premier étage où nous avons la possibilité d'aller dans le pavillon des espaces communs d'un côté, le pavillon des chambres de l'autre ou encore la possibilité de continuer à monter. En continuant de monter jusqu'au 7 ème étage, nous pouvons tourner ensuite vers la gauche et nous diriger vers le solarium au sud du sanatorium.

Le parcours paraît plutôt intuitif. Que ce soit grâce à l'utilisation de couleurs vives. Ou grâce à l'apparition ponctuelle de courbes qui se distinguent du reste de l'architecture plutôt rigoureuse et orthogonale.



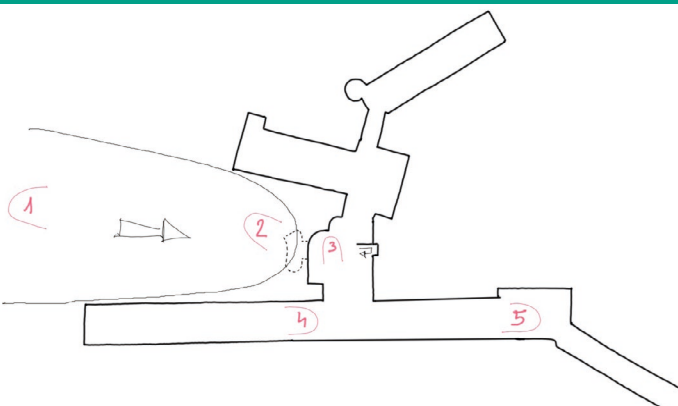
1 : Photo montrant l'arrivée devant le sanatorium, empruntée sur le site architecture-history.org le 26 août 2025.



2 : Photo montrant le parvis du sanatorium et le hauvent de la porte d'entrée, empruntée sur le site architecture-history.org le 26 août 2025.



3 : Photo montrant l'accueil du centre, empruntée sur le site visitfinland.com le 26 août 2025.



4 : Photo montrant le couloir menant aux chambres, prise par Fabrice Douillet et empruntée sur le site yinjispace.com le 26 août 2025.

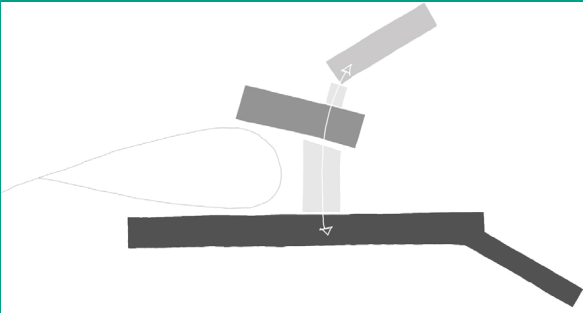


5 : Photo personnelle montrant l'aboutissement du parcours sur la terrasse servant de solarium.

Morphologie, hierarchies et subordinations :

Le Sanatorium est une composition libre d'éléments pavillonnaires liés les uns aux autres. Chaque aile se différencie des autres en dimensions et en morphologie selon sa fonction.

La composition en différents pavillons rectangulaires fait d'un sanatorium une figure très géométrique, assez rigide.



Toutefois, cette orthogonalité spatiale est atténuée ponctuellement par des éléments constructifs courbés. Ces éléments viennent adoucir l'expérience de ces lieux et les empêchent de devenir trop froids.



Photo montrant l'accueil du sanatorium, empruntée sur le site wellcomecollection.com le 26 août 2025.



Photo montrant les courbures que l'on peut observer dans les murs du sanatorium, prise par Benjamin Gilbert et empruntée sur le site wellcomecollection.com le 26 août 2025.



Photo montrant la lumière zénithale du hall d'entrée qui induit une courbe dans la vitrine de l'accueil. Prise sur le site scanmagazine.co.uk le 28 août 2025.

Lumière :

Avec l'apparition de la tuberculose au début du XIXème siècle, l'importance du soleil et de sa lumière naturelle a été mise en évidence. La présence de cette lumière est donc devenue une condition indispensable pour considérer un espace comme sain.



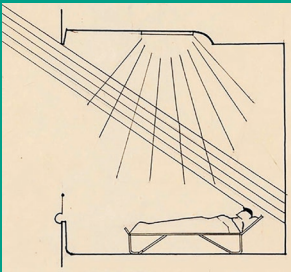
Photo montrant les grandes baies des pièces de vie de l'aile de communauté, prise sur le site article.net le 26 août 2025.



Photo personnelle montrant les fenêtres de l'une des chambres de patients.

Pour l'éclairage artificiel, la question a été dûment étudiée elle-aussi. En effet, avec les conditions de jour du pays, il est important que la lumière artificielle soit appropriée. Ici, les lampes sont pensées de manière à créer une ambiance lumineuse agréable, chaude et douce, afin qu'elle ne devienne pas trop agressive pour les yeux.

Schéma d'Alvar Aalto sur l'ensoleillement des chambres, emprunté sur le site boisbuchtet.org le 26 août 2025.



En étudiant le cas du sanatorium de Paimio, nous pouvons constater que la lumière naturelle a été un outil majeur lors de la sculpture du projet et lors de la conception de tous ses différents espaces.

C'est l'une des raisons pour lesquelles cette architecture de 1932 fait parti des exemples les plus utilisés pour illustrer la pensée hygiéniste qui fait son apparition autour de cette époque.

Le but était d'optimiser l'entrée de lumière naturelle dans tous les espaces de vie du sanatorium. Chaque pièce possède donc des fenêtres verticales, hautes qui s'étendent presque du sol au plafond. Cela permet d'avoir une profondeur d'éclairage naturel optimale.



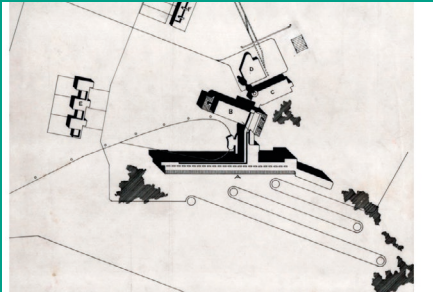
Photo montrant les dispositifs de lumière artificielle, prise par Benjamin Gilbert et empruntée sur le site wellcomecollection.org le 26 août 2025.

Orientation :

La lumière a également influencé l’orientation et la morphologie du sanatorium.

En effet, on peut s’apercevoir que le projet s’oriente le plus possible vers le sud. La plus grande aile du projet qui contient les chambres et le solarium est orientée plein sud.

Ensuite une aile perpendiculaire (orientée plutôt est-ouest) globalement destinée à la distribution relie l’aile principale au reste du sanatorium. Cela permet d’installer un minimum de distance entre ces deux parties. De cette manière les ailes au nord, bien que plus basses que la première, peuvent elles-aussi profiter du soleil venant du sud.



Plan masse du sanatorium, emprunté sur le site architecture-history.org le 26 août 2025.



Photo d'époque montrant l'utilisation du toit-terrasse en solarium, prise sur le site articulo.net le 26 août 2025.

Vues :

Le Sanatorium s’implante en pleine forêt, à l’écart de la ville de Paimio. Ainsi, quelque soit l’aile du bâtiment dans laquelle vous vous trouvez, les ouvertures vous offrent une vue privilégiée sur les bois qui entourent le site.

Dans une volonté d’apporter le plus possible de lumière dans les espaces, les fenêtres et les baies sont aussi grandes que possible. De ce fait, chaque pièce offre un cadre imposant sur la nature qui lui fait face.

Au dernier étage, la terrasse qui servait de solarium pour les malades offre un panorama sur l’étendue d’arbres qui se présente tout autour.

Cette proximité à la nature favorise l’atmosphère de tranquillité et de sérénité qui se dégage du sanatorium tout au long de son parcours. Une atmosphère qui profite aux patients et à leur bien-être psychologique.



Photo personnelle montrant la forêt qui entoure le sanatorium.

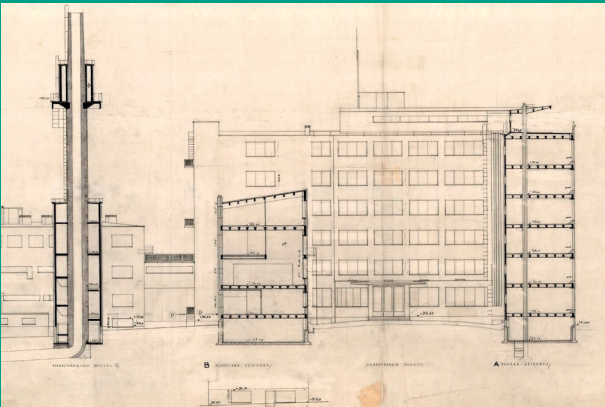


Photo personnelle montrant la vue à partir des escaliers principaux du sanatorium.



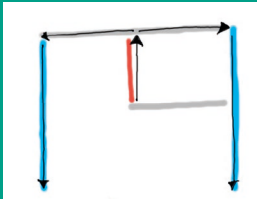
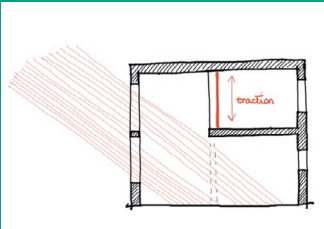
Photo personnelle montrant la vue sur les bois d'un des bureaux du rez de chaussée.

Structure spatiale :



Coupe montrant les différents types de structures employées selon l'aile du sanatorium, empruntée sur le site architecture-history.org le 26 août 2025.

Pour les espaces collectifs, la structure est plus spécifique. Une structure acier supporte le deuxième étage avec un travail de traction et permet ainsi d'épargner la paroi de sa fonction structurelle pour qu'elle soit plus transparente.



La structure diffère pour chaque aile, selon leur fonction et leur dimensions. D'un côté, concernant le grand pavillon, la forme très fine et allongée permet d'avoir le mur des chambres comme mur structurel principal.

Ainsi, les deux murs qui donnent sur l'extérieur peuvent être plus fins et plus ouvert afin de faire rentrer un maximum de lumière. Et de cette manière, même les couloirs de distribution profitent de la luminosité naturelle.



Photo montrant les fenêtres de l'étage dans l'espace collectif, porté par les poteaux métalliques rouges. Prise par Benjamin Gilbert et empruntée sur le site wellcomecollection.com le 26 août 2025.

Couleur :

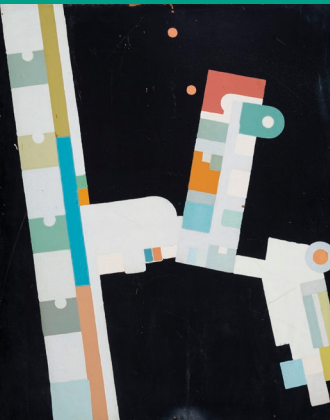


Photo personnelle d'un plan exposé au sanatorium montrant les différentes couleurs utilisées selon les compartiments.



Photo personnelle montrant les couleurs vives des escaliers principaux.

La couleur fait partie intégrante de l'expérience du sanatorium. Les différentes couleurs sont pensées et choisies selon la fonction de ce qu'elles recouvrent. Par exemple, les plafonds ont des couleurs plutôt douces et apaisantes tandis que les sols des espaces communs sont plus vifs et donc plus dynamiques. Les couleurs cherchent donc à provoquer différentes réactions chez le patient. Les couleurs plus douces, souvent froides vont plutôt aider à la sérénité, et celles plus intenses vont chercher à donner de l'énergie aux usagers.



Photo montrant les couleurs du mur, du sol et des portes dans un compartiment du sanatorium, prise par Benjamin Gilbert et empruntée sur le site wellcomecollection.com le 26 août 2025.



Photo montrant l'articulation entre un mur et le plafond, teint en vert pastel, dans une chambre. Prise par Benjamin Gilbert et empruntée sur le site wellcomecollection.com le 26 août 2025.

Détails, équipements et mobilier :

Comme nous l'avons vu précédemment, de nombreuses courbes peuvent se trouver dans le sanatorium. Bon nombre d'entre elles représentent plus qu'un choix esthétique.

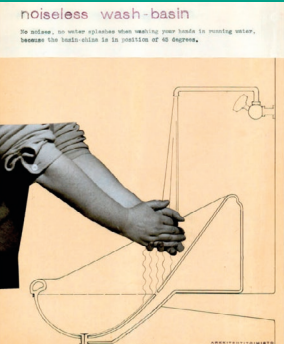
Par exemple dans les chambres, l'allège des fenêtres n'est pas un simple murêt qui sort perpendiculairement du sol. Mais on pourrait dire que c'est plutôt le sol qui se courbe et qui monte pour devenir le seuil de la fenêtre. Le fait d'éviter au maximum les angles perpendiculaires permet de diminuer le nombres de recoins où peuvent s'accumuler des poussières. Ainsi l'air devient plus sain. Un détail important pour les maladies plumonaires comme la tuberculose.

De plus, le travail d'Alvar et sa femme Aino Aalto ne s'est pas arrêté aux détails de construction. Ils ont aussi conçu l'ensemble du mobilier et des équipements du sanatorium. Que ce soit les chaises, les lavabos, les lampes, les placards et ainsi de suite. Chaque pièce de mobilier a été pensée spécifiquement pour le malade tuberculeux, pour son confort, son bien-être et pour sa rémission.

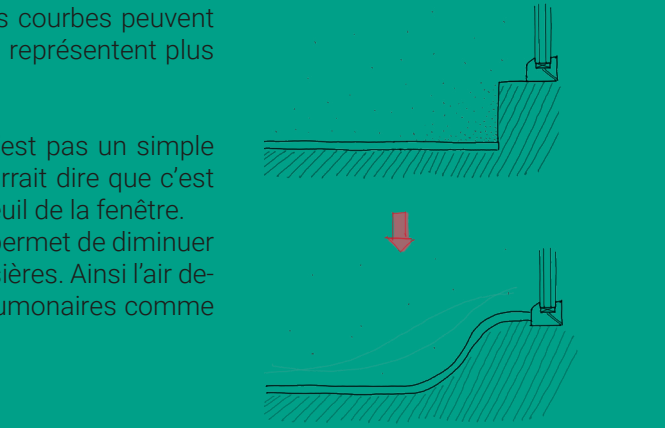
Les armoires sont conçues de manière à éviter la poussiere : elles se ferment de manière hermétique, elles sont fixées au mur et sont surélevées.



Photo montrant les armoires des chambres du sanatorium. Prise sur le site article.net le 26 août 2025.

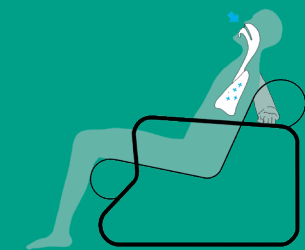


Photomontage illustrant l'utilisation des lavabos. Prise sur le site article.net le 26 août 2025.



Dans un souci de confort auditif et d'hygiène, les lavabos sont pensés et dessinés avec une inclinaison bien précise. Ce qui permet à l'eau du robinet d'y ruisseler sans faire aucun bruit ni causer d'éclaboussures. Si l'un des deux patients de la chambre veut utiliser le lavabo, il peut le faire sans réveiller l'autre. Et l'absence d'éclaboussure limite la propagation des germes.

Un dernier exemple intéressant est la chaise Paimio. Nommée après le sanatorium car conçue spécifiquement pour ce projet, cette chaise est maintenant une célèbre pièce de design reconnue dans le monde. Grâce à l'inclinaison du dossier et l'espèce de tube formé par l'arrondi derrière, la position que prend le patient permet d'agrandir au maximum ses voies respiratoires et faciliter ainsi sa respiration.



Dessin montrant la position assise dans la chaise.



Photo personnelle de la chaise Paimio

Synthèse des observations :

Après avoir fait l'analyse de ce projet, nous pouvons tirer plusieurs conclusions.

Tout d'abord, le soleil un outil de conception majeur. Le besoin de lumière naturelle dicte les orientations, les dimensions des espaces, la morphologie du projet, et ainsi de suite.

Ensuite, en étudiant les détails du projet, les finitions, les différentes intentions de l'architecture, on s'aperçoit à quelle point Aalto se soucie du confort des usagers. Il fait preuve d'une minutie et d'une précision extrême et démontre la connaissance approfondie qu'il a sur les besoins spécifiques de la maladie. Il prend le soin d'aménager un espace qui va être le plus adapté possible au patient souffrant de tuberculose.

Puis, nous pouvons dire que les couleurs sont importantes. Elles sont adaptées à la fonction des espaces et à la nature des éléments qu'elles recouvrent. Les différents choix chromatiques prouvent qu'il y a eu une vraie réflexion autour de la couleur et de son effet sur la psychologie des patients.

Dans la continuité de cette réflexion, nous pouvons noter que la question de l'ambiance est importante dans ce projet. La volonté de ménager les sens du patient est certaine. La lumière artificielle est douce, les équipements sont précisément conçus pour minimiser le bruit ambiant et ainsi de suite.

Le cadre et la proximité privilégiée à la nature aident aussi à créer cette ambiance sereine et délicate.

C'est en faisant attention à toutes ces choses que le couple Aalto réussit à créer une architecture qui prend soin de ses usagers. Qui prend soin de leur confort physique mais aussi psychologique. Et qui prend soin au mieux de leurs besoins physiologiques spécifiques.

Ce sont tous les outils qui permettent à Alvar et Aino Aalto de créer une architecture de soin complète, efficace mais aussi accueillante, à l'ambiance douce et sereine.

REHAB

Herzog & De Meuron

Bâle, Suisse - 2002

Etude de cas, selon la méthodologie proposée par Vincent Mangeat, professeur à l’EPFL

Génèse du projet :

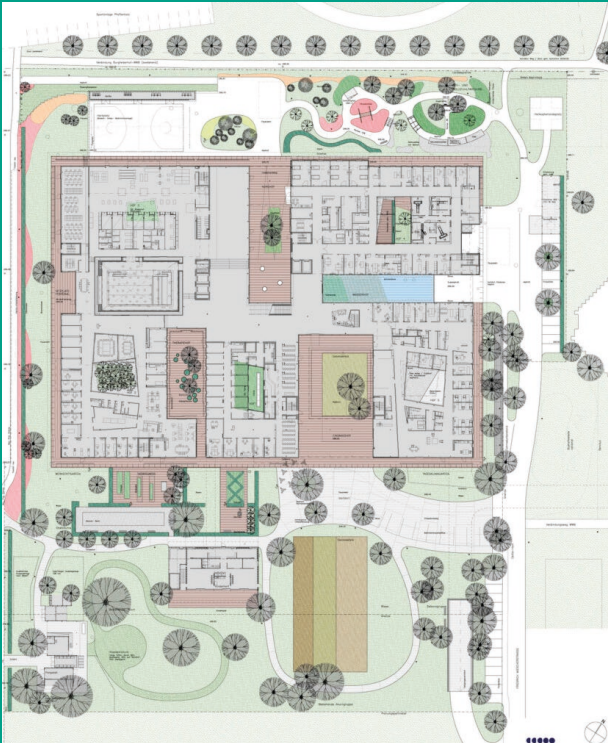
Ce centre de réhabilitation pour patients paraplégiques et/ou atteints de troubles neurologiques a été conçu par l’agence Herzog & de Meuron (H&dM) en 1998. Il s’implante au sein même de la ville de Bâle en Suisse. Les clients qui commandent ce projet souhaitent que leur établissement s’éloigne le plus possible de l’image que l’on se fait d’un hôpital classique. C’est à dire un grand bâtiment froid avec des couloirs neutres, blancs, interminables et sans fenêtres.

En effet, vu que cet établissement doit accueillir des résidents à plein-temps sur une durée qui peut s’étendre jusqu’à 18 mois, il est important que le projet soit le plus accueillant possible et qu’il s’apparente plus à une maison qu’à un centre hospitalier.

Une extension s’ajoutera au projet en 2020 et viendra agrandir le deuxième étage.



photo montrant le patio d’entrée de REHAB. photo prise sur le site [architecturaviva.com](https://www.architecturaviva.com) le 25 juin 2025.



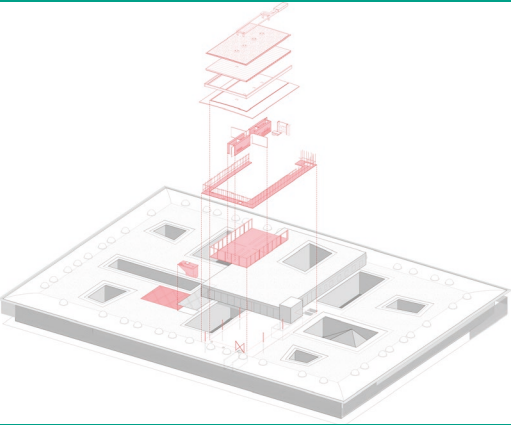
Plan de masse du projet REHAB et des installations paysagères qui l’entourent. Document emprunté sur le site [herzogdemeuron.ch](https://www.herzogdemeuron.ch) le 26 août 2025.

Descriptif du Projet :

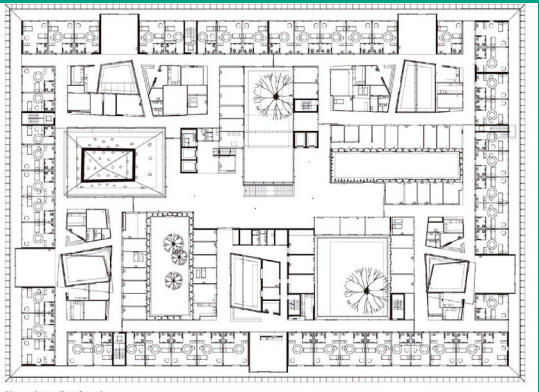
Ce projet a pour but de faire de l’établissement de soin un village qui possède des équipements, des places, des rues, des jardins ainsi que des espaces « résidentiels » plus intimes pour les patients.

Il s’étend sur 3 niveaux en plus d’un sous sol. Les niveaux principaux sont le rez-de-chussée avec les espaces de thérapie et le R+1 avec les chambres des patients, le but étant de faciliter le plus possible le parcours des patients en fauteuil roulant. D’où le fait que ce soit un projet plutôt horizontal, avec une surface au sol importante mais très peu d’étages.

Le centre paraît assez compact mais présente une multitude de patios, tous de formes différentes, qui viennent aérer le plan de ce grand ensemble plutôt dense.



Axonométrie éclatée montrant l’extension faite au centre en 2018-2020, empruntée sur le site [herzogdemeuron.com](https://www.herzogdemeuron.com) le 26 août 2025.



Plan du premier étage, trouvé sur le site [architecturaviva.com](https://www.architecturaviva.com) le 26 juin 2025.



Plan du rez-de-chaussée, emprunté sur le site [architekturbasel.ch](https://www.architekturbasel.ch) le 26 août 2025.



Coupe transversale du centre REHAB d’Herzog & de Meuron, trouvée sur le site [architecturaviva.com](https://www.architecturaviva.com) le 26 août 2025.

Analyse du Projet :



Photo de la façade illuminée de nuit, avec la lumière qui jaillit de chaque bulles zénithales, empruntée sur le site herzogdemeuron.com le 26 août 2025.



Photo de la façade vue du parc qui l'entoure, prise sur le site herzogdemeuron.com le 26 août 2025.



Photo des dispositifs de lumière zénithale des chambres, prise sur le site herzogdemeuron.com le 26 août 2025.



Photo de l'un des patios, prise sur le site herzogdemeuron.com le 26 août 2025.



Photo montrant le rapport entre les deux côtés opposés du patio, prise sur le site herzogdemeuron.com le 26 août 2025.

Plan d'analyse :

- 1. Vues
- 2. Lumière
- 3. Seuil(s)
- 4.Hierarchies
- 5. Subordinations
- 6. Structure spatiale
- 7. Structure constructive
- 8. Matérialité et couleur
- 9. Programme

Vues :

Toutes les chambres sont comme centrifugées, réparties sur la périphérie du centre, à l'étage. Cela permet à toutes les chambres d'avoir un cadrage sur l'extérieur. Ensuite, chaque chambre donne sur un balcon continu qui entoure le centre. Les dimensions du balcon permettent d'y déplacer le lit, pour que le patient puisse passer du temps en extérieur, au contact de la nature et du reste de la ville.



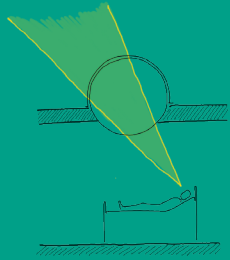
Photo de la façade vue du parc qui l'entoure, prise sur le site herzogdemeuron.com le 26 août 2025.



Photo montrant le site dans leuel s'insère rehab et les vues que peuvent avoir les chambres selon leur orientation, prise sur le site rehab.ch le 28 août 2025.

De plus, Une sphère transparente est intégrée dans le détail du plafond et de la toiture afin d'offrir une vue du ciel dans chaque chambre. Ainsi, même le patient restreint, souvent immobile dans son lit peut suivre le temps qui passe, la météo, et simplement s'échapper un peu en regardant le ciel au lieu de fixer un plafond.

Ces dispositifs permettent au patients de conserver un lien avec l'extérieur et de moins ressentir un sentiment d'enfermement.



Lumière :

Une attention toute particulière a été accordée à la lumière lors de la conception de ce projet. On pourrait même dire que la lumière a été un outil de conception qui a aidé à sculpter les espaces, jusqu’aux détails constructifs et aux matériaux utilisés.

Tout d’abord, les patios ont été dessinées dans le but de devenir des véritables puits de lumière pour les espaces intérieurs qui les entourent. On devine sur la photo à droite que selon les différents patios, la lumière se distingue par son intensité et sa teinte. Cela aide à faire de chaque patio un moment architectural unique dans le parcours.



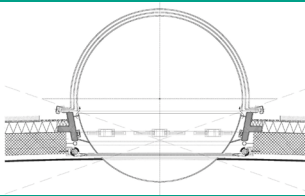
Photo montrant les lumières venant des différents patios qui composent rehab, prise sur le linkedin du centre rehab sur linkedin.com le 29 août 2025.



Photo de l’une des chambres, prise sur le site herzogdemeuron le 26 août 2025.



Photo des sphères zénithales vues du toit de nuit, prise sur le site rehab.ch le 26 août 2025.



Détail de la spère transparente, pris sur le site herzogdemeuron le 26 août 2025.

De plus, la sphère que l’on a abordé précèdemment sert aussi à optimiser l’entrée de lumière naturelle dans chaque chambre, quelque soit l’orientation de celle-ci. En effet quelque soit l’orientation du soleil, la sphère sera baignée de lumière et éclairera la chambre.Cela permet de compenser le manque de lumière pour les chambres moins bien orientées. De cette manière, les inconvénients de l’organisation concentrique des chambres sont limités. Les architectes ont aussi dessiné les clostras afin d’allier au mieux intimité et lumière.



Photo des clostras, prise sur le site herzogdemeuron le 26 août 2025.



Photo des clostras, prise sur le site herzogdemeuron le 26 août 2025.

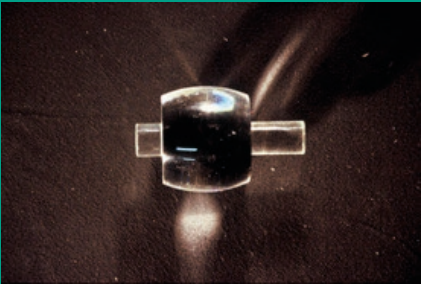


Photo des éléments joignants les clostras et leur effet sur la lumière, prise sur le site herzogdemeuron le 26 août 2025.

Les patios :

Comme dit précédemment, ces patios aident d’abord à amener de la lumière dans l’ensemble du centre. Ils aident aussi à créer de la porosité et de la transparence dans ce projet très dense et compact.

Les patios se distinguent tous des uns des autres. Que ce soit par leur matérialité au sol, les éléments qu’ils contiennent, leur forme, leurs dimensions ou par la teinte de la lumière qu’ils dégagent. Cette diversité des patios fait du parcours une expérience riche, mais ce n’est pas tout, elle permet aussi l’inclusion et améliore l’accessibilité des lieux pour les patients atteints de troubles neurologiques. En effet, au lieu de se contenter simplement d’écriteaux pour indiquer les directions, la stratégie du projet est d’avoir ces patios comme moments singuliers et reconnaissables. Ils aideraient ainsi les patients à lire l’espace plutôt que des petits signes et ainsi à mieux se repérer dans le centre.



Photo du troisième patio, prise sur le site herzogdemeuron.com le 26 août 2025.

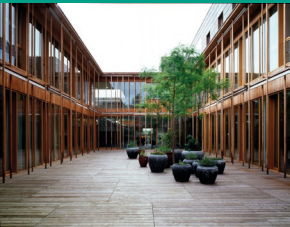


Photo du quatrième patio, prise sur le site herzogdemeuron.com le 26 août 2025.

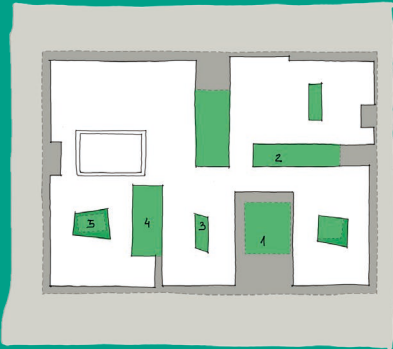


Photo du patio principal qui donne sur l’entrée du centre, prise sur le site architekturbasel.ch le 26 août 2025.



Photo montrant la transparence et la profondeur qu’apportent les patios à l’espace, prise sur le site rehab.ch le 26 août 2025.



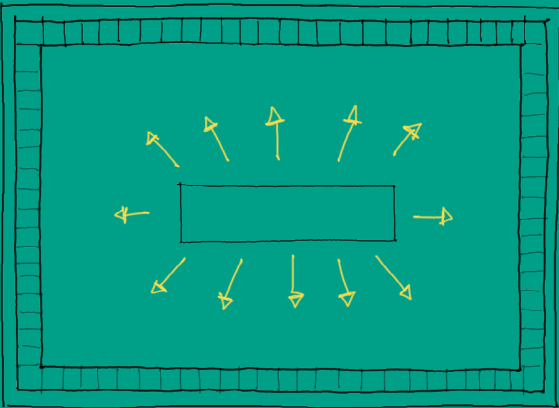
Photo du deuxième patio, prise sur le site architecturaviva.com le 26 août.



Photo du cinquième patio, prise sur le site herzogdemeuron.com le 26 août 2025.

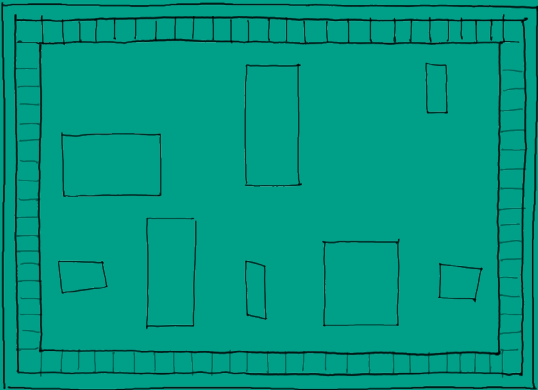
Hierarchies :

À première vue, le projet a une morphologie simple. Il a une composition concentrique rectangulaire. Avec l'entrée, au centre et les chambres réparties sur la périphérie. Le projet progresse vers le plus intime du centre vers les extrémités.

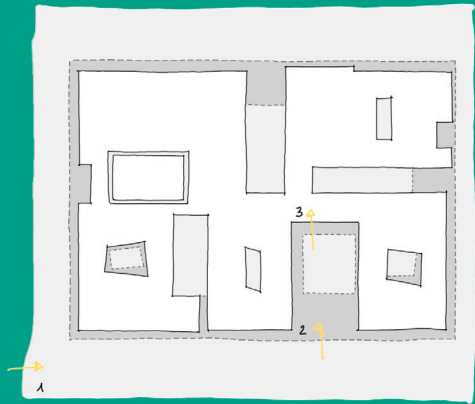


Subordinations :

La logique formative très simple du départ est bouleversée par la mise en place de patios dans le projet. Installés de manière asymétrique, les patios ont une configuration qui paraît presque aléatoire. Entre ça et le fait que tous ces patios aient une forme différentes, cette géométrie assez rigoureuse et hiérarchisée apparaît finalement plus organique. De plus, certains patios ne sont pas orthogonaux et vont induire leurs angles dans le plan des espaces tout autour.



Seuil(s) :



Tout d'abord, le bâtiment est en recul par rapport à la rue et l'entrée ne se fait pas à partir de la chaussée mais à partir du parc. Cette disposition crée un premier seuil paysager qui intimise le projet face à la rue, sans qu'il y ait de besoin de portail ou de grilles.

Ensuite, on remarque que le premier étage dépasse légèrement du rez-de-chaussée. Ainsi, en passant sous la sous-face de l'étage, on passe un deuxième seuil qui nous indique que nous rentrons dans le centre. Ce seuil est à nouveau plutôt doux et permet de conserver une ouverture sur l'extérieur. Au niveau de l'entrée dans le centre, une longue partie de l'étage est suspendu. Il nous permet alors de nous glisser dessous et d'accéder au patio principal de REHAB. Enfin, après avoir passé ce patio, on arrive devant la porte d'entrée vitrée qui nous fait rentrer à l'intérieur de rehab.

le projet propose donc une succession de seuils plutôt légers pour créer une sensation de protection et d'intimité qui ne sacrifie pas l'ouverture à la ville. En ce sens, le patient se sent moins enfermé dans le centre, ce qui rend le séjour un peu moins difficile.



Photo montrant le site dans lequel s'insère rehab, prise sur le site rehab.ch le 28 août 2025.



Photo du préau sous lequel on glisse pour accéder au patio principal à l'entrée du centre, prise sur le site architecturaviva.com le 26 août 2025.



Photo du patio principal qui conduit à l'entrée du centre, prise sur le site architekturbasel.ch le 26 août 2025.

Materialité :

La matérialité qui s’impose dans ce projet est le bois. Or, l’une des vertues du bois est sa capacité à stimuler nos sens, la vue, l’odorat.

Dans un interview fait pour le film « Rehab (from Rehab) de Béka et Lemoine (2024), une des soignantes nous partage son ressenti. L’une des premières choses qu’elle explique, c’est que lorsque vous entrez dans centre, vous sentez l’odeur du bois, une odeur plus agréable que celle du désinfectant que nous évoque généralement l’hôpital.

De plus, l’utilisation du bois comme matérialité a aussi tendance à donner une échelle plus domestiques aux espaces. Ce qui permet encore une fois de s’éloigner de l’image traditionnelle des hôpitaux pour se rapprocher d’une atmosphère plus accueillante, plus familière.

Photo montrant l’utilisation du bois pour les menuiseries et les couvertures extérieures des murs, prise sur le site herzogdemeuron.com le 26 août 2025.



Photo de la façade, montrant le bois comme matériau principal pour l’apparence extérieur du bâtiment, prise sur le site architekturbasel.ch le 26 août 2025.



Couleur :

Les couleurs interviennent aussi de manière ponctuelle.

D’un côté, les patios verts car remplis de nature contrastent avec les espaces intérieurs. D’une certaine manière ils deviennent ainsi des moments scéniques dans le parcours. D’un autre côté, chaque chambre utilise des couleurs différentes pour la salle de bain et les rideaux. Ces changements de couleur préviennent la sensation de répétition et de standardisation des espaces privés. Chaque chambre est en quelque sorte personnalisée.

Photos montrant les salles de bain privées, toutes peintes d’une couleur différente, empruntées sur le site herzogdemeuron.com le 26 août 2025.



Photo de la façade colorée de REHAB de nuit, montrant la succession des chambres illuminées. Document emprunté sur le site herzogdemeuron.com le 26 août 2025.



Programme :

En plus du programme classique d’un centre de réhabilitation (les chambres, les salles de rééducation, les salles thérapeutiques, etc...), d’autres espaces plus surprenants ont été ajoutés au programme du centre.

Effectivement, nous pouvons remarquer la présence d’une piscine, intégrée tout de suite dans le concept proposé par les architectes. Nous pouvons aussi noter l’intégration d’une basse-cour dans le dessin des espaces extérieurs de REHAB.

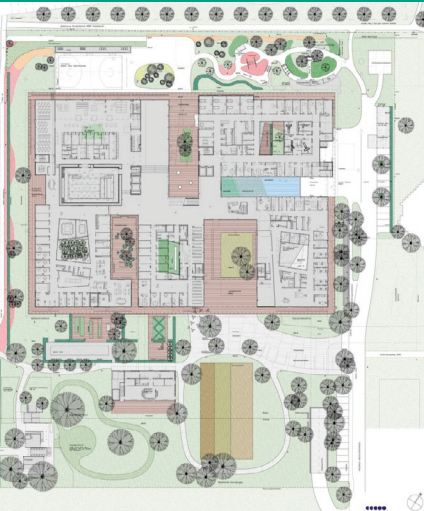
Ces exemples d’espaces au programme surprenant reflète une volonté d’offrir plus qu’un simple centre de réhabilitation aux patients. Comme le disent les architectes, le but ici était de créer un village plutôt qu’un établissement de soin.

Ce décalage programmatique permet aux patients qui séjournent à REHAB sur une longue période de conserver un quotidien le plus riche possible.

Par ailleurs, plusieurs espaces sont pensés pour devenir des lieux de communauté avant tout. Sans programme défini ou fonction spécifique, ils sont là pour renforcer le lien social entre les patients.

Ces espaces ont la force d’être assez flexibles pour pouvoir évoluer, accueillir des activités différentes.

Ils peuvent aussi présenter un intérêt thérapeutique, les patients apprennent à réutiliser leur corps en pratiquant différentes sortes d’activités, des sports, des jeux... Par exemple, une des salles est utilisée pour faire de la poterie, une activité manuelle qui demande du contrôle et de la précision. Un moyen pour les patients de réapprendre petit à petit à maîtriser leur corps avec finesse.



Plan montrant les différents espaces extérieurs qui ont été dessinés pour le projet, les équipements qu’on y trouve et les détails de sol, emprunté sur le site architekturbasel.ch le 26 août 2025.



Photo de la piscine qui se trouve au sein du projet, empruntée sur le site herzogdemeuron.com le 26 août 2025.

Synthèse des observations :

Encore une fois avec ce projet, on remarque qu’il y a une attention à la phénoménologie de l’architecture. À l’importance des sens dans le ressenti d’un espace. Les sens interviennent effectivement beaucoup dans l’expérience du centre. Que ce soit l’odorat avec l’odeur du bois la vue avec les moments presque scéniques des différents patios. De cette manière il y a une vraie volonté de créer des atmosphères différentes selon les différents lieux et selon leur fonction.

Par exemple, la piscine, qui se veut plus intime, a une ambiance plus feutrée, avec des petites ouvertures de lumière ponctuelles dans le plafond qui donnent l’impression de regarder un ciel étoilé.

Il y a également un fort décalage programmatique et une richesse dans l’offre des activités proposées aux usagers. Cela permet aux patients qui doivent y vivre sur une longue période de conserver un semblant de normal dans leur vie tout récemment stabilisée et de garder un quotidien le plus riche possible.

La juxtaposition de patios à certaines endroits permet de créer un effet de transparence dans ce grand centre compact.

De la même manière, les patios, les balcons ainsi que les bulles transparentes, incluses dans le système constructif du toit des chambres, permettent de conserver un lien fort avec l’extérieur.

La succession de seuils doux permettent de créer une architecture protectrice, enveloppante mais en aucun cas enfermante ou aliénante. Le but est de connecter le centre au reste de la ville, de ne pas la repousser à la périphérie.

On voit à sa configuration spatiale que c’est une architecture d’ouverture. Une ouverture au ciel, à la ville ou encore à la nature.

Vylder Vinck Tailleu PC Caritas

Melle, Belgique - 2016

Etude de cas, selon la méthodologie proposée par Vincent Mangeat, professeur à l'UPFL

Génèse du projet :

Le projet de Vylder Vinck Tailleu (dvvt) se trouve dans la ville de Melle, en périphérie de Gand, dans un vaste campus hospitalier datant du XIXème siècle. Ce campus, typique des grands ensembles psychiatriques européens d'époque, est composé de multiples pavillons dispersés dans un parc arboré. La logique étant d'éloigner les pavillons les uns des autres, de séparer les différentes pathologies et de créer une ambiance de calme par la présence de nature.

Avec l'évolution des protocoles médicaux, l'architecture de soin est devenue très programmatique. Une nouvelle logique est donc apparue : remplacer l'ancien par du neuf, rationaliser les infrastructures, rendre les soins plus « efficaces » en s'appuyant sur des bâtiments modernes, standardisés et mieux adaptés aux normes contemporaines. Les différents pavillons de l'époque ont donc été progressivement remplacés. Tous sauf deux, qui ont fini par être désaffectés, vidés de leurs fonctions et de leurs occupants, jusqu'à tomber dans un état de délabrement avancé.



photo montrant le campus psychiatrique de Melle et l'ancienne bâtisse qui accueille le projet. photo prise sur le site architectmagazine.com le 5 juin 2025.



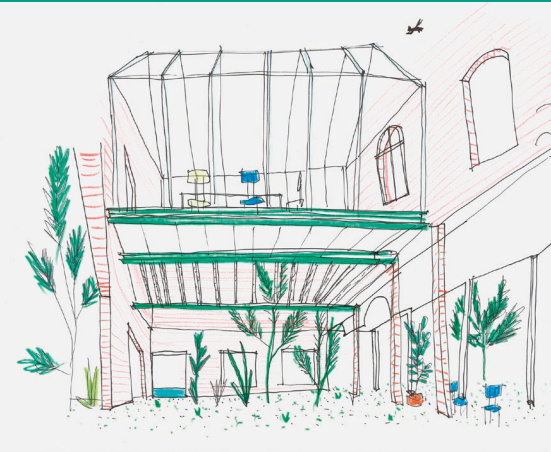
photo du site du campus psychiatrique de melle et de la position de PC caritas dans le campus, prise sur le site miesarch.com le 11 juin 2025.

Génèse du Projet :

Plus tard, dans le cadre d'un vaste programme de modernisation du centre psychiatrique, la démolition du pavillon était actée : le toit avait déjà été enlevé, certaines fenêtres déposées, et la structure se trouvait partiellement exposée aux intempéries, presque réduite à l'état de ruine.

Cependant, un changement de direction vient bouleverser la trajectoire du projet. Le nouveau directeur de l'hôpital, fraîchement nommé, conteste cette politique de destruction systématique. Il voit dans le bâtiment, malgré sa décrépitude apparente, un potentiel inexploité — non seulement en termes d'espace, mais aussi de valeur symbolique et institutionnelle. Il rejette l'idée que la seule issue soit la table rase, et propose au contraire de conserver l'existant pour en faire un espace d'expérimentation. Un concours est donc lancé auprès d'architectes qui vont proposer un nouveau projet à partir de l'ancienne bâtisse.

Le collectif dvvt va alors suggérer un concept simple : garder le bâtiment existant en l'état le plus possible. Cette volonté de faire preuve de frugalité et de respect pour le patrimoine leur fait alors gagner ce concours.



croquis d'intention des architectes pour le rez-de-chaussée, trouvé sur le site archdaily.com le 5 juin 2025.



croquis d'intention des architectes pour le 2ème étage, trouvé sur le site archdaily.com le 5 juin 2025.

Descriptif du Projet :

La construction existante est alors remplacée là et seulement là où c’est absolument nécessaire. Les interventions sont donc minimales et dispersées, comme un travail d’acupuncture. La structure existante est supportée par une seconde structure métallique.

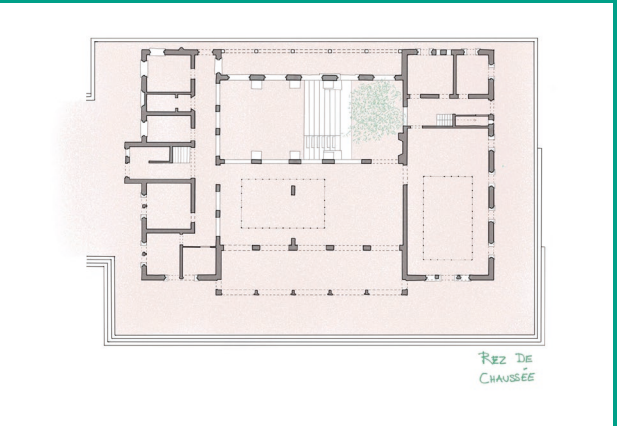
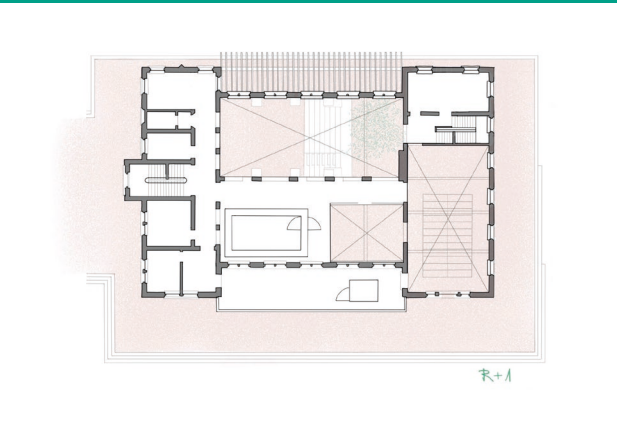
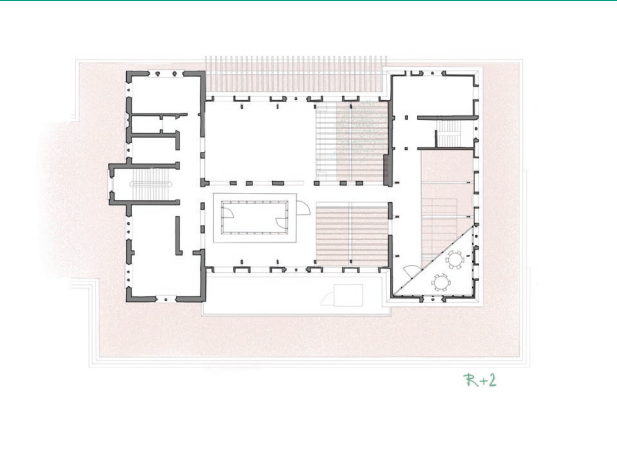
Aux endroits les plus endommagés les planchers sont retirés, créant alors des espaces sur double voire triple hauteur. Les couvertures de toiture qui avaient été retirées lors des tentatives de démolition ne sont pas remplacées. L’ossature bois de la toiture devient donc complètement visible.

Les sols seront eux aussi changés et remplacés par des matériaux perméables afin de permettre aux eaux de pluie de s’échapper sans endommager plus cette construction non-isolée et non-couverte.

Au sein de cette ancienne bâtisse finalement stabilisée, les architectes vont alors insérer des serres, des maisons de verre. Leur fonction n’est pas nécessairement détaillée mais ces structures ont pour but d’abriter et de couvrir certains espaces du projet qui deviendront les seuls véritables « pièces intérieures » du bâtiment.

Certains châssis de fenêtre sont enlevés, ceux qui sont encore en bon état sont conservés. Des gardes corps sont installés là où c’est nécessaire. Des auvents sont installés de chaque côté du hall central.

Enfin, de la végétation est plantée ici et là. Un arbre est planté dans l’espace central. Et des lampadaires sont également installés afin d’assurer une bonne visibilité pendant la nuit.



Analyse du Projet :



photo montrant la maison de verre au dernier étage sous la charpente, prise sur le site archdaily.com le 5 juin 2025.

Plan d’analyse :

- 1. Parcours Bâti
- 2. Vues
- 3. Lumière
- 4. Seuil(s)
- 5. Hierarchies
- 6. Subordinations
- 7. Orientation
- 8. Structures spatiale et constructive
- 9. Consolidations et matérialités
- 10. Couleur



photo montrant la maquette, prise sur le site tandonline.com le 8 juin 2025.



photo montrant la maison de verre en double hauteur au rez de chaussée, prise sur le site archdaily.com le 8 juin 2025.



photo montrant la maison de verre sur le balcon, prise sur le site archdaily.com le 8 juin 2025.

Parcours Bâti :

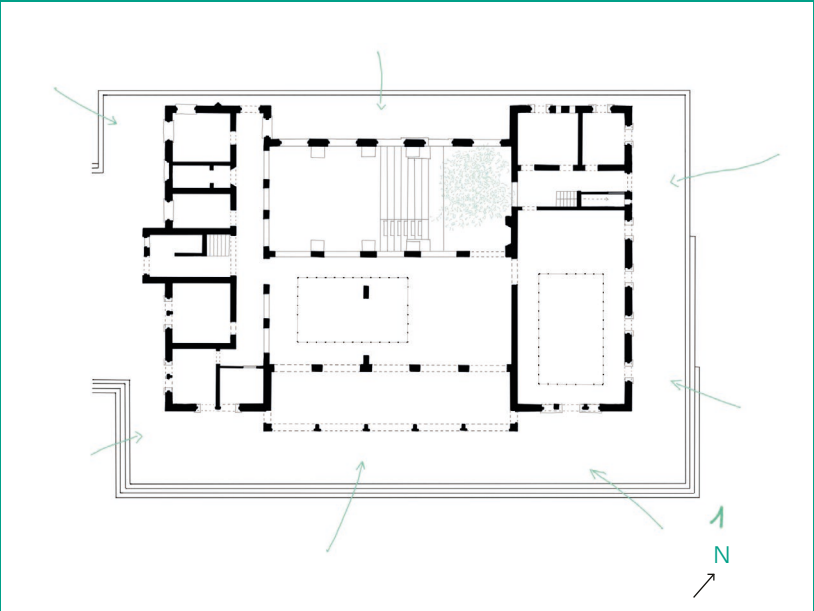


schéma montrant les circulations à l'abord du pavillon



photo de la façade sud est du projet, prise sur le site publicspace.org le 6 juin 2025.

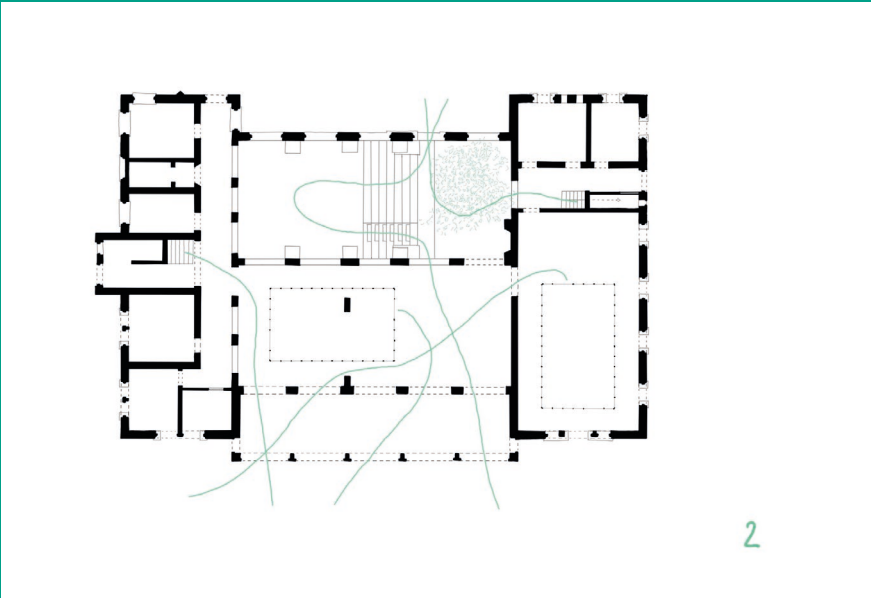


schéma montrant les circulations dans le pavillon

1 :

Tout d’abord, le projet se pose sur un socle plutôt discret. Celui-ci devient alors un espace de transition entre le bâtiment et les jardins autour. Il permet aussi d’aplanir la légère topographie du site.

Ce socle est entouré de marches sur l’entiereté de son périmètre. Ces marches sont simples, en béton et sont continues. ce léger plateau est donc accessible de chaque côté et ne présente pas de hiérarchie évidente par rapport à la séquence d’entrée. L’approche du projet se fait de manière assez libre et fluide.

2 :

Ensuite, pour ce qui est de l’entrée dans le projet même, nous pouvons qualifier la séquence d’entrée de libre mais aussi d’instinctive. Tout d’abord, libre car le bâtiment est très poreux, il n’y a aucune porte, les seuils de fenêtre sont parfois interrompus pour prolonger l’ouverture jusqu’au sol. Nous pouvons facilement entrer de chaque côté.

Malgré cela l’entrée reste instinctive. En effet, la façade Sud Est du bâtiment semble se présenter assez naturellement comme l’entrée principale dans le projet. D’abord, en regardant l’articulation de la bâtisse face au parc, nous voyons que la façade Sud-Est est plus ouverte au reste du campus que la façade Nord-Ouest qui elle est protégée par une rangée d’arbres.

Ensuite l’aspect poreux se ressent encore plus pour cette façade, complètement réduite à la structure au rez de chaussée. Enfin, la présence d’un auvent nous invite à nous glisser dessous et à nous diriger plutôt vers le hall central.

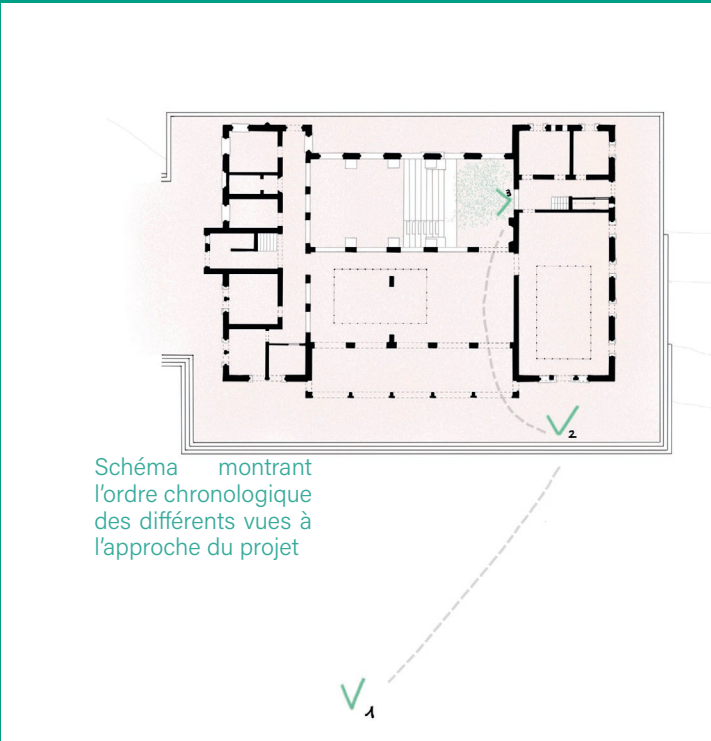
A l’intérieur, la circulation reste fluide et libre. L’espace est plutôt flexible et est alors propice à une mixité fonctionnelle et programmatique, permettant l’experimentation thérapeutique qui est décrite dans le programme.

Vues :

1 : A première vue, le bâtiment semble être une ruine réduite à sa simple enveloppe, dénuée de toute fonction. Les marches et les pièces de mobilier extérieur nous invitent tout de même à nous rapprocher.

2 : Cependant, en se rapprochant, nous pouvons remarquer de plus en plus de détails et d'interventions sur la structure. Ces interventions se démarquent du reste de la bâtisse par leur matérialité. Nous nous rendons compte que le bâtiment n'est pas une ruine mais un espace en usage.

3. En rentrant à l'intérieur, nous sommes surpris par le statut de l'espace qui nous entoure. Le bâtiment offre par ses ouvertures de nombreux cadrages sur la végétation autour et sur le parc qu'il occupe.



1 photo montrant le campus psychiatrique de Melle et l'ancienne bâtisse qui a accueilli le projet de dVvV architecten. photo prise sur le site architect-magazine.com le 5 juin 2025.

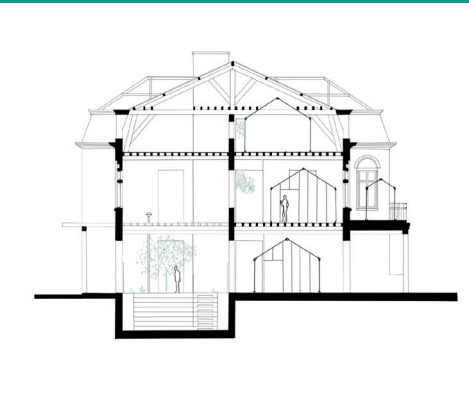


2 Photo montrant les interventions en béton sur la façade, prise sur le site jotail-lieu.com le 6 juin.



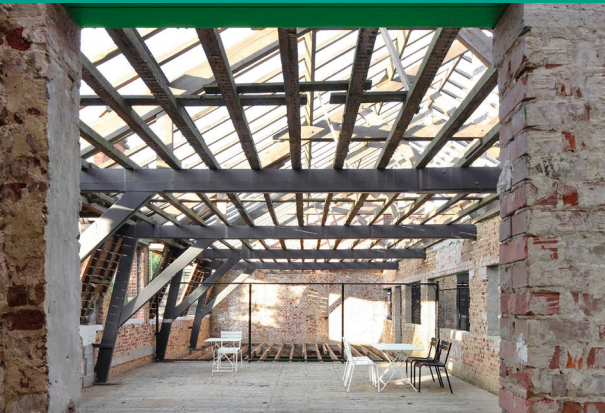
3 Photo montrant la structure intérieure et l'arbre planté dans le pavillon, prise sur le site archinect.com le 8 juin.

Lumière :



Coupe du projet montrant les ouvertures dans la toiture, dans le plancher et sur la façade

photo montrant la charpente exposée du pavillon, laissant rentrer une lumière abondante dans l'espace. Prise sur le site hicarquitectura.com le 6 juin 2025.



Avec presque tous les châssis de fenêtre retirés, et la couverture de toiture manquante à certains endroits, l'entrée de lumière au sein du pavillon est maximale. Comme il a été dit précédemment, des moments de verticalités sont créés grâce au retrait d'une partie des planchers à chaque étage. Seulement les solives sont conservées. Ces double voire triple hauteurs amènent de la respiration et encore plus de lumière à l'intérieur.

De plus, les serres introduites dans le projet deviennent des espaces protégés du vent et des intempéries sans malgré tout compromettre les qualités de lumière des espaces intérieurs.



photo d'une des maisons de verre, prise sur le site divisare.com le 7 juin 2025.



photo du premier étage, prise sur le site archdaily.com le 7 juin 2025.

Seuil(s) :

La notion de limite intérieur-extérieur n’est pas forcément évidente pour ce projet qui présente multiples seuils que l’on peut qualifier de doux. Il n’y a pas de seuil majeur qui limite une entrée dans le pavillon.

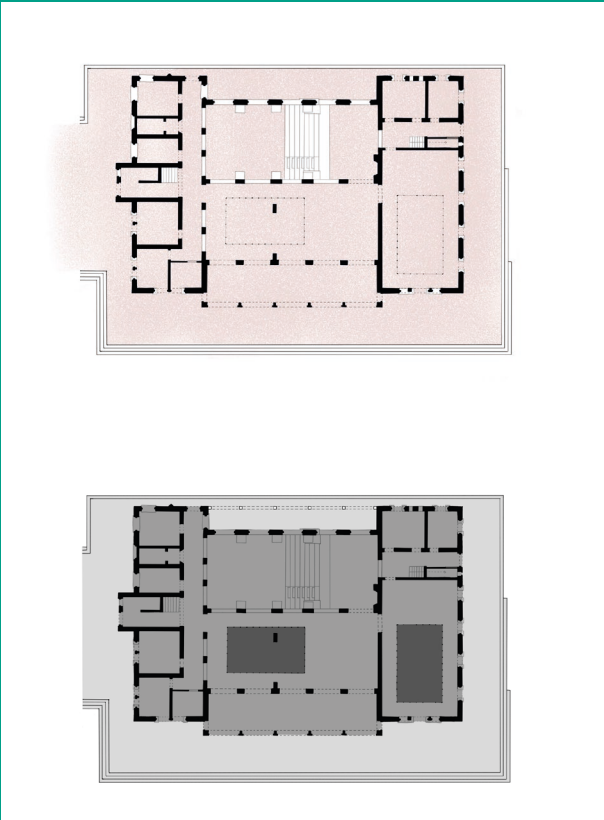
Nous pouvons constaté un premier seuil avec le socle, en montant ces marches nous arrivont sur un sol perméable qui va ensuite être le même partout, même au sein de la bâtisse. Les sols ne donnent alors aucune indication sur l’entrée à l’intérieur.

Ensuite le auvent crée un second seuil lorsque l’on se glisse dessous. On arrive dans un espace toujours extérieur couvert.

Puis, en passant les colonnes en briques, nous comprenont que nous entrons dans le bâtiment originel, sans toutefois être techniquement être en intérieur.

C’est seulement en rentrant dans les maisons de verre que l’on arrive réellement dans un espace intérieur fermé.

La succession de ces différents seuils, toujours plutôt légers, permettent de combiner à la fois sentiment de protection et connexion avec l’extérieur. Un juste milieu qui aide le patient à se sentir à l’aise dans le pavillon.



Espace extérieur non-couvert sur sol stabilisé

Espace intérieur partiellement couvert, non-isolé, non-fermé

Espace intérieur fermé et couvert

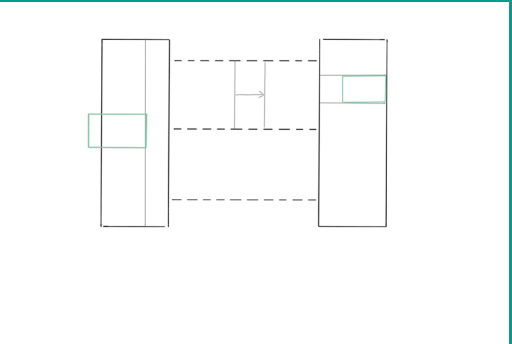
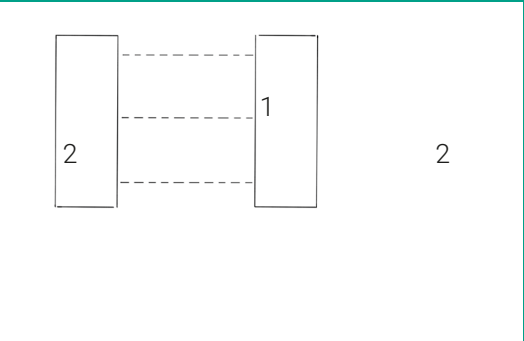
Hiérarchies :

La hiérarchie du bâtiment se lit assez facilement. En 1, on trouve un hall central.

Ce Hall est servi par deux ailes de chaque côté, accueillant les espaces de distribution et de service.

L’espace se développe ensuite en 2 étages qui suivent la même configuration.

Symétrique dans la morphologie générale, la bâtisse laisse apparaître des spécifités lorsqu’on rentre plus précisément dans l’organisation des différentes pièces et dans la localisation des espaces de distribution. Les deux ailes de chaque côtés perdent ainsi leur symétrie.

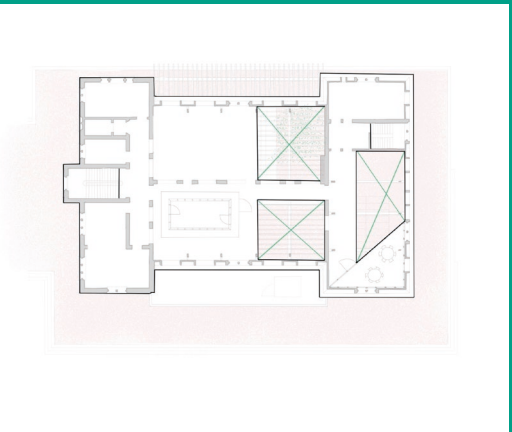


Schémas montrant la hiérarchie et la morphologie puis les spécificités du pavillon d’origine.

Subordinations :

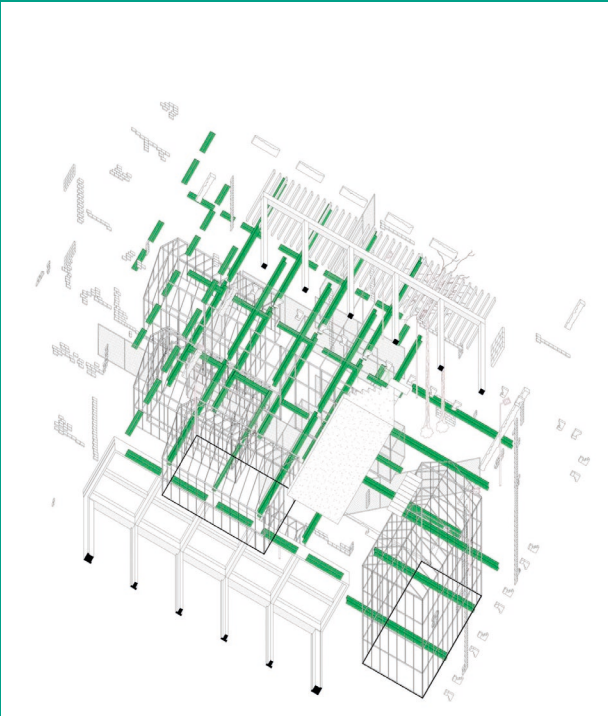
Mais la complexité et les spécificités dans la hiérarchies arrivent vraiment avec l’intervention de dvvt.

En effet, nous pouvons par exemple citer les différents moments créés par le retrait des planchers. Ces ouvertures, toutes différentes en dimensions et en morphologie amènent un côté plus organique et aléatoire qui balance avec la rigueur et la symétrie du plan.



Dessin montrant les ouvertures dans le plancher, créant des espaces en doubles et triples hauteurs.

Consolidations et matérialités :



Les interventions consolidant la structure sont minimes, tout en permettant une stabilisation efficace de la bâtisse. Les consolidations se démarquent de la structure existante par leur couleur vive et leur matérialité.

Le projet révèle alors sa hiérarchie structurelle et la chronologie de sa construction.

En plus de mettre en évidence l'histoire du pavillon, le choix de supporter la structure plutôt que de la remplacer permet aussi d'éviter des destructions inutiles et de simplifier au maximum l'intervention sur le bâtiment. Une vision frugale bien vue par la direction du campus.

axonomie isolant les interventions de dvvt sur le bâtiment, trouvée sur le site architectura-viva.com le 5 juin 2025.

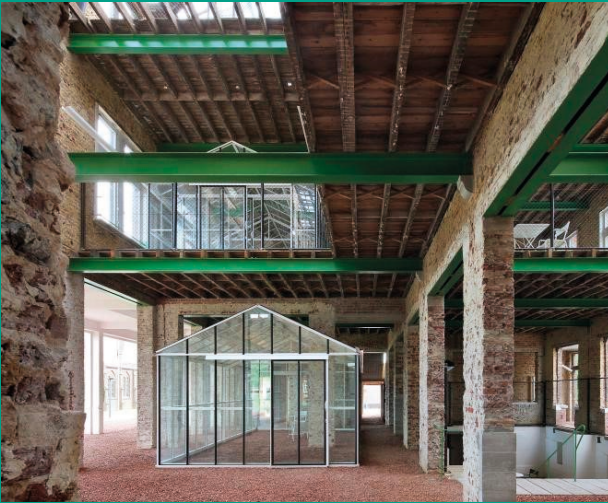


Photo montrant la structure acier supportant la construction d'origine, prise sur le site architectural-review.com le 6 juin.

Photo montrant les interventions en béton sur la façade, prise sur le site jotaillieu.com le 6 juin.



Couleur :

On constate que les parois ne sont pas peintes, l'ancienne bâtisse est laissée telle quelle. Les matérialités découvertes et les anciens enduits ne sont pas décapés là où ils subsistent pour autant. La peinture n'intervient donc pas sur la strucutre originale.

En revanche, la structure de l'intervention est peinte en vert. Cette couleur verte s'approche fortement de celle de la végétation dans le projet, lorsqu'elle est éclairée par la lumière naturelle. Cette uniformité de la couleur renforce la présence de la nature dans le projet. L'impression d'ouverture à l'extérieur et à la nature autour est donc appuyée par le vert des poutres métalliques qui constituent les renforts structurels.

Le choix de la couleur verte semble donc délibéré et pensé de manière à apporter une ambiance bien voulue à l'espace.



Photo montrant la couleur de la structure métallique et de l'arbre planté dans le pavillon, prise sur le site architect.com le 8 juin 2025.

Programme :

Le concept du projet est de créer un espace flexible, sans usage spécifique. Il sert à accueillir des séances de thérapie pour les patients, mais il peut aussi accueillir d'autres fonctions. les usagers sont libres d'accéder au projet à tout moment. L'ouverture du campus au reste de la région permet à PC Caritas d'être également un espace de pause le long des promenades du coin. Cela permet donc de faire du projet un lieu de rencontre entre le campus et la région

PC Caritas de dvvt est donc un projet manifeste au programme fluide, qui a pour but de sauver le patrimoine bâti et d'offrir aux patients un espace qu'ils peuvent utiliser comme ils le veulent.

Synthèse des observations :

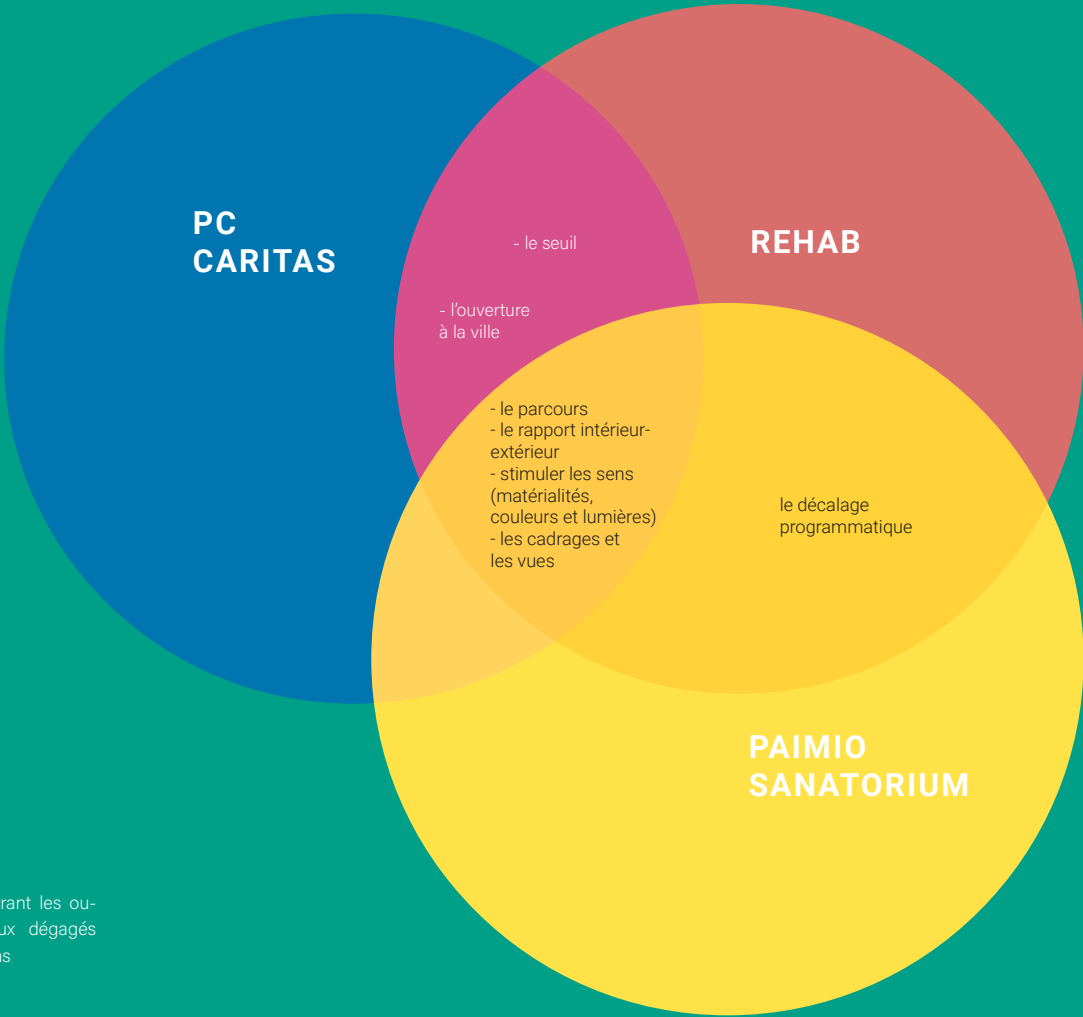
Le statut extérieur-intérieur du projet est particulier, les seuls espaces réellement fermés sont les serres qui restent totalement transparentes. Ça et la présence de végétation au sein même de la structure offre une sensation de proximité à la nature. Les cadres de fenêtre son retirés, les ouvertures dans les façades sont optimisées. Le projet propose même des ouvertures dans le toit de la batisse. Ceci permet de maximiser l’entrée de lumière naturelle et la transparence des espaces. Grâce à tous ces procédés, on sent alors que l’ambiance a encore une fois beaucoup d’importance. De cette manière, les architectes veulent assurer le confort et le bien-être des patients.

Une fois de plus, le projet propose une succession de seuils légers. Cette stratégie permet un équilibre sain entre protection et ouverture. Le pavillon est alors une enveloppe qui rassure mais qui n’enferme pas. De la même manière l’ouverture sur la région fait de cette architecture un espace de convergence qui est non-aliénant pour les patients.

Le programme flexible du projet, complémentaire au reste du campus psychiatrique, offre simplement aux usagers et aux soignants des espaces qu’ils sont libres d’utiliser comme ils le veulent. Enfin, la réhabilitation de cette ancienne bâtisse en un projet de soin évite une démolition puis une reconstruction sur le même sol. De plus, la stratégie non-interventionniste du projet permet une certaine frugalité. Tout cela prouve que les architectes ont conçu PC Caritas avec une vraie conscience environnementale et un respect du patrimoine architectural, en évitant la démolition de cet ancien pavillon.

Ce projet manifeste ainsi la volonté d’un soin universel, et montre symboliquement aux patients qui l’occupent que toute chose qui est cassée peut être réparée.

Graphique montrant les outils architecturaux dégagés des études de cas





Colloque Dépendance, Interdépendance : le
Atelier Talla Grilloand

des fonctions initiales
aux usages improvisés

architecture et psychiatrie des fonctions
soignantes aux usages quot.

"perception de l'espace"
questionnaire patients

Fonction → Usage
usage programmé usages quotidiens
d'écart avec la fonction première

les entre-deux
espaces de transition
révaloriser et potentialiser

"il existe un lieu intermédiaire
d'expression E.T."

Winnicott

statut de la libération 22/11/25

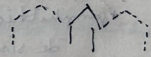
PRSM-HP
plateforme de recherche
sur la santé mentale
et le handicap psychique

3 espaces intermédiaires

1. entre int et ext

HdJ Enfants TSA
sortir image Hôpital

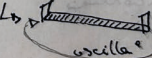
Comment enfant représente
maison



entre deux
→ épaisseur de la façade
s'associe dans la fenêtre
habiter

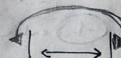
espace de circulation

X lieu qui tourne en rond

Lo  entre int et ext

Atelier
Hébergement
pour Adultes en
Addictologie

Approche bas carbone
vérité des matériaux

Couloir  2 équipes
qui se parlent pas

4m de large

atelier yoga
qui s'y crée

+ amphithéâtre au lieu
de simples escaliers

importance des
lieux non-affectés

→ processus d'appropriation
à puis

liberté d'usage autour
que ce que le lieu
assigne

→ espace
potentialisé
ces rencontres

lieux d'accueil
médicalisés pour adultes
TSA Hôpital

Entre jour et nuit
lieux inutilisés → transition
entre jour et nuit

rythme dans
leur journée

[temps lié à
l'espace]

onirique architecture Epica
CH SM

•  espace de
conception participative

associé apaisant
à sphère / cocon

"pièce autour"
→ car les patients
peuvent la modifier
reconfigurer ambiances
du lieu

CATTP clinique Dupré

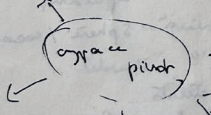
→ salon informel
par salon famille
par salle polyvalente
non plus

mais dédié au temps
informel

↳ patient sort dans
le salon
si patient
supporte par
médication

seul espace
ouvert en continu
auquel les patients
peuvent

ceux qui ont été mis
passer permettent
de rester + longtemps

 espace pivot

autour duquel
s'organise
tout le
reste de
sa vie

"espace diff. échappé
standardisé et domine"

Lefebvre

clinique de la Chesnaie

adultes
troubles
mentaux
aigus
chroniq

pas mur / encinte
entre clin. et
ville

1er seuil = bâtiment
classé

chartier participatif

espace de transition
ouvert au public

associé
club de la
Chesnaie

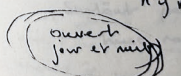
→ pont entre ville
et clinique

autres espaces différents

↳ entre transition
et transgression

→ soignants
n'y ont pas

→ laisse
aux patients
liberté

 ouvert
jour et nuit

"espace
de non-droit"

laisse
dégradé → rends impacts invisibles

→ maintenir autres
espaces
moins victimes de dégradation

HdJ Rochefoucauld Paris
immeuble urbain

• porche = 1er seuil entre
ville et Hôp

hauteur = 5m
→ laisser entrer le ciel

largeur = 3m

Souplesse d'usage

pièce = ravonne par sa solidité

• escalier avec palier
lieu de prise en
charge interstitielle
ouverture sur le cour

hauteur suffisante

les espaces multiples

Georges Perec

"Vivre c'est passer d'un espace
à un autre en essayant
le + possible de ne pas
se cogner"

retour psy

mettre en œuvre pensée Winnicott
révaloriser espaces interstitiels

Winnicott toujours

reflexion mais suffisamment bonne

// espace suffisamment bon

lieu X espace parfait
mais qui propose
de mieux grande
recherche clinique ajustement,
adaptation
pour les
patients

Surtout pas un
lieu rond

patients eux-mêmes intégrés dans la recherche

Annexes : visite de la clinique du Val d'Ouest (Août 2025)



Annexes : Iconographie :

Page 13 :

Pelsmakers, S., Donova, E., Hoggard, A. and Kozminska, U. (2022) « Design for the climate Emergency. A guide for Architecture students », p 2, RIBA Publishing

Page 16:

- 1: Maggie's center de Leeds conçu par l'AtelierHeatherwick.Hupthor+ Crow, (auteur inconnu) disponible sur le site : <https://www.architonic.com/fr/pr/maggie%27s-leeds-centre/20175807/> Consulté le 16 mars 2026.
- 2 : Plan des couleurs du sanatorium de Paimio, d'Alvar et Aino Aalto, prise en novembre 2025.
- 3 : l'Adamant, péniche et hôpital psychiatrique amarrée aux quais de Paris. Sergio Grazia, disponible sur le site : https://www.lemonde.fr/smart-cities/article/2022/03/23/quelle-place-la-ville-doit-elle-accorder-au-soin-une-conference-le-monde-cities-a-paris_6118733_4811534.html
- 4 : Réinterprétation et critique du modulator de Le Corbusier, Thomas Carpentier, disponible sur le site : <https://failedarchitecture.com/human-all-too-human-a-critique-on-the-modulator/>, consulté le 16 mars 2026.
- 5 : Couloir de service d'hospitalisation. Clinique du Val d'Ouest. ECULLY
- 6 : Chambre du centre REHAB d'Herzog et de Meuron, Katalin Deér, disponible sur le site : <https://www.herzogdemeuron.com/projects/165-rehab-clinic-for-neurorehabilitation-and-paraplegiology/> ; consulté le 12 mai 2026
- 7 : Derek Jarman in the garden of Prospect Cottage, Dungeness, in. 1992. Photograph: Geraint Lewis / Rex Features. Disponible sur le site : <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2008/feb/17/gardens>
- 8 : photo du projet PC Caritas de De Vylder Vinck Tailleu architecten ; Photo par Filip Dujardin disponible sur le site : <https://www.archdaily.com/871034/pc-caritas-architecten-de-ujardinylder-vinck-tailleu> Consulté le 12 mai 2026.

Page 20 :

- 1: Over London by rail. Gustave Doré. London, a pilgrimage, 1872, disponible sur le site <https://www.retronews.fr/arts/echo-de-presse/2017/09/04/le-londres-fantastique-de-gustave-dore> ; consulté le 12 mai 2026.
- 2 : Chambre du sanatorium de Paimio, Alvar Aalto. Disponible sur le site : <https://www.boisbuchet.org/fr/larchitecture-sous-controle-la-maison-saine/>, consulté le 08 février 2025.
- 3 : Dortoir des garçons avec la galerie de cure du sanatorium du Roc des fiz. Jacques Boyer, disponible sur le site : <https://www.rfgenealogie.com/file/sanatorium-roc-des-fizjpg>, consulté le 05 mai 2026.<https://www.odysseesdarchitectures.com/2021/07/26/les-thermes-de-vals/> ; consulté le 12 mai 2026

Page 22 :

- 1 : Couloir de service d'hospitalisation. Clinique du Val d'Ouest. ECULLY
- 2 : Plan d'étage du Christ Hospital Joint et Spine Center. Photograph : SOM. Disponible sur le site : <https://www.archdaily.com/900366/hospitals-and-health-centers-50-floor-plan-examples/5b6e05f2f197cc4b62000292-hospitals-and-health-centers-50-floor-plan-examples-photo>; consulté le 16 mars 2026.

Page 24 : Graphique de la création de lits de sanatorium. Grandvoinnet, P. (2014) « Architecture thérapeutique, l'histoire des sanatoriums de France (1900-1945) » Métis Presses.

Page 26 :

Chambre du centre REHAB d'Herzog et de Meuron. (photographe(Photographe inconnu) disponible sur le site : <https://www.herzogdemeuron.com/projects/165-rehab-clinic-for-neurorehabilitation-and-paraplegiology/> ; consulté le 12 mai 2026.

Page 28 :

- 1 : Atelier d'architecture Tollila + Gilliland, (2025) « Architecture patiente : lieu du soin et soin du lieu », Ed. 505.
- 2 : Maggie's center de Leeds conçu par l'Atelier Heatherwick. Hupthor+ Crow, (auteur inconnu), disponible sur le site : <https://www.architonic.com/fr/pr/maggie%27s-leeds-centre/20175807/> ; Consulté le 16 mars 2026.

Page 30 :

- 1 : hôpital abandonné d'Angicourt, 2024, Simon Gourru, disponible sur le site : <https://www.leparisien.fr/oise-60/apres-plus-de-vingt-cinq-ans-dabandon-une-renaissance-pour-lhopital-abandonne-dangicourt-temple-de-lurbex-25-02-2024-IBXPE6R6GVAJZHDP335WW3VYZY.php> ; consulté le 12 mai 2026.
- 2 : Hôpital abandonné des 3 oursons, Thimoty Hannen, disponible sur le site : <https://www.elle.fr/Loisirs/Evasion/Urbex> ; consulté le 12 mai 2026.
- 3 : Hôpital américain d'Evreux, Théo Marie-Courtois, disponible sur le site : <https://www.paris-normandie.fr/id218189/article/2021-08-01/evreux-lancien-hopital-americain-est-laisse-labandon> ; consulté le 12 mai 2026.
- 4 et 5 : Photos de l'hôpital St Joseph Riverside (auteur inconnu) disponible sur le site : <https://abandonedonline.net/exploring-st-joseph-riverside-hospital/#jp-carousel-103437>
- 6 : Sanatorium du bois d'Havré, (auteur inconnu) disponible sur le site : <https://urbexvision.com/sanatoriumdhavre/> ; consulté le 12 mai 2026.

Page 37 :

2 : « Traditionnal repair, immaterial injury » de Kader Attia, photo de B. Adilon, disponible sur le site : <https://www.macval.fr/Traditional-Repair-Immaterial-Injury?shem=rimsouwouoe>, consulté le 12 Mai 2026.

Page 40 :

Façade du projet P.C. Caritas de De Vylder Vinck Tailleu architecten. (Filip Dujardin) ; disponible sur le site : <https://jotailleu.com/projects/pc-caritas/> ; Consulté le 12 mai 2026.

Page 45 :

1 : Solarium tournant d'Aix-les-Bains. Richard Cohen, est disponible sur le site : <https://www.laboiteverte.fr/photo-mystere-n149-2/?shem=rimsouwouoe>, ; consulté le 11 mai 2026.

2 : Cure dans les bois du sanatorium d'Oissel, Grandvoinnet, P. (2014) « Architecture thérapeutique, l'histoire des sanatoriums de France (1900-1945) » Métis Presses.

3 : Sanatorium d'Aincourt, (auteur inconnu), disponible sur le site : <https://urbexmaps.com/le-sanatorium-daincourt-val-doise?shem=rimsouwouoe>, Consulté le 11 mai 2026.

4 : Coupe détail du système d'étages en gradins, Toni Garnier, document d'archives, disponible sur le site : <https://upcommons.upc.edu/server/api/core/bitstreams/19da9b4f-beb8-4ed0-89b6-5a50509b9143/content?shem=rimsouwouoe>, consulté le 11 mai 2026

5 : Grandvoinnet, P. (2014) « Architecture thérapeutique, l'histoire des sanatoriums de France (1900-1945) » Métis Presses.

6: Sanatorium de la Garenne, à Huelgoat. Source : Archives communales d'Huelgoat ; consulté en novembre 2025

Page 48 :

1 : Cure dans les bois du sanatorium d'Oissel, Grandvoinnet, P. (2014) « Architecture thérapeutique, l'histoire des sanatoriums de France (1900-1945) » Métis Presses.

2 : Hall de sieste du sanatorium de Magnée, photo d'archives, auteur inconnu ; disponible sur le site : <https://www.geneanet.org/cartes-postales/view/7660402#0> ; consulté le 11 mai 2026.

Page 50

1 : Projet pour le sanatorium départemental de Boudré (Maine-et-Loire) 1931 E. Crevel et P. Decaux architectes, tiré du livre de Grandvoinnet, P. (2014) « Architecture thérapeutique, l'histoire des sanatoriums de France (1900-1945) » Métis Presses.

2 : Coupe détail du système d'étages en gradins, Toni Garnier, document d'archives, disponible sur le site : <https://upcommons.upc.edu/server/api/core/bitstreams/19da9b4f-beb8-4ed0-89b6-5a50509b9143/content?shem=rimsouwouoe>, consulté le 11 mai 2026

3 : Sanatorium de Haardheim à Marl (Allemagne), auteur inconnu, disponible sur le site : https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Lungenheilst%C3%A4tte_Haardheim,_Marl,1926-28.jpg ; consulté le 11 mai 2026.

Page 52 :

1 : Solarium tournant d'Aix-les-Bains. Richard Cohen, disponible sur le site : <https://www.laboiteverte.fr/photo-mystere-n149-2/?shem=rimsouwouoe> ; consulté le 11 mai 2026.

2 : collage du solarium tournant d'Aix-les-Bains, auteur inconnu, disponible sur le site : <https://solariumtournant.com/2020/09/14/biennale-de-larchitecture-disparue/> ; consulté le 11 mai 2026.

Page 54 :

1 : Grandvoinnet, P. (2014) « Architecture thérapeutique, l'histoire des sanatoriums de France (1900-1945) » Métis Presses.

2: Ibid.

3 : Ibid.

Page 56

1 Les thermes de Vals de P. Zumthor (2021) A. Bélot et M. Jaumain, disponible sur le site : <https://abandonedonline.net/exploring-st-joseph-riverside-hospital/#jp-carousel-103437>; consulté le 12 mai 2026.

2 : Les thermes de Vals de P. Zumthor (2021) A. Bélot et M. Jaumain, disponible sur le site : <https://odysseesdarchitectures.com/2021/07/26/les-thermes-de-vals/> ; consulté le 12 mai 2026

Page 58 :

1 Pavillon des enfants, Sanatorium de Pessac, Domaine des feuillasses, auteur inconnu, disponible sur le site : http://pessac.avant.apres.free.fr/alouette_sanatorium.html?shem=rimsouwouoe, consulté le 24 février 2026.

2 Sanatorium d'Aincourt, auteur inconnu, disponible sur le site : <https://urbexmaps.com/le-sanatorium-daincourt-val-doise?shem=rimsouwouoe> ; consulté le 24 février 2026.

3 : Domaine des Bas-Buissons à Dreux, auteur inconnu, disponible sur le site : <https://www.histoire-patrimoine.fr/actualites/l-histoire-du-domaine-des-bas-buissons-a-dreux> ; consulté le 24 février 2026.

4 : sanatorium de la Garenne à Huelgoat, auteur inconnu, disponible sur le site : <https://www.glauqueland.com/kozhrelegenn/?shem=rimsouwouoe>, consulté le 09 octobre 2025.

Page 62 :

1 : Vue aérienne Paimio sanatorium, auteur inconnu, disponible sur le site : <https://paimiosanatorium.com/experiences/sanatorium-forest-walk/> ; consulté le 12 novembre 2025.

2 : vue extérieure du centre REHAB, Margherita Spiluttini, disponible sur le site : <https://www.herzogdemeuron.com/projects/165-rehab-clinic-for-neurorehabilitation-and-paraplegiology/> ; consulté le 13 mars 2026.

3 : Photo du Campus psychiatrique de Melle (2019), F. Dujardin, disponible sur le site : https://www.detail.de/de_en/between-ruin-and-rebuild-psychiatric-clinic-by-de-vylder-vinck-tailieu-34194 ; consulté le 12 mai 2026.

Page 68 :

1 carte postale du menhir de kerampeulven, empruntée sur le site <https://lesvaisseauxdepierres-carnac.fr/> auteur inconnu, disponible sur le site : <https://lesvaisseauxdepierres-carnac.fr/portrait-de-monument-4-le-menhir-de-kerampeulven-berrien-finistere-par-eugene-bourgeois-1855-1909/?noamp=mobile&print=print>, consulté le 27 mai.

2 Photo du Champignon de Huelgoat (2024), Wurzeller, disponible sur le site : https://fr.wikipedia.org/wiki/Fichier:Huelgoat_champ.jpg2 « Le rocher champignon » (2004), photo de Wurzeller, disponible sur le site : https://fr.wikipedia.org/wiki/Fichier:Huelgoat_champ.jpg

Page 78 :

Carte postale – les bords du lac- Huelgoat, auteur inconnu, consulté lors de la visite des Archives de Huelgoat

Page 80 :

Carte des déserts médicaux dans le Finistère, Source : ARS Bretagne 2023, (2025) disponible sur le site : <https://www.finistere.fr/wp-content/uploads/2025/10/2025-06-25-Plan-sante-et-lutte-contre-les-deserts-medicaux.pdf> p.7

Page 84 :

1 : Photo extraite du film « les voix de la Chesnaie » (2022) réalisé par Alex Venel et Cyril Vauzelle, et produit par Riddim productions et France 3 Val de Loire

2 et 3 : La clinique psychiatrique de la Chesnaie, à Chailles (Loir-et-Cher), (2022) CYRIL CHIGOT / DIVERGENCE POUR « LE MONDE » https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/05/26/la-clinique-psychiatrique-de-la-chesnaie-un-symbole-a-vendre_6127712_3224.html

Page 86 :

1 et 2 : « A La Chesnaie, la récupération, c’est tout un art » 2022, Philippe Brault, disponibles sur le site : https://www.lemonde.fr/series-d-ete/article/2020/08/13/a-la-chesnaie-la-recuperation-c-est-tout-un-art_6048869_3451060.html

Page 104 :

2 “ Home for Senior Citizens, Zumthor ”, 2025, Jörn Schieman disponible sur le site: <https://hicarquitectura.com/2025/09/peter-zumthor-home-for-senior-citizens/> Consulté le 23 février.

Page 112 :

1 Photo du projet de Naumann Architectur, auteur inconnu, disponible sur le site : <https://architectureindevelopment.org/project/121?shem=rims pwouoe>, consulté le 22 février 2026

2 Photo du projet PC Caritas de De Vylder Vinck Tailieu architecten ; Photo par Filip Dujardin disponible sur le site : <https://www.archdaily.com/871034/pc-caritas-architecten-de-ujardynl-der-vinck-taillieu> Consulté le 21 mars 2026.

Page 116 :

Photo sur la couverture du livre le regard des sens de Juhani Pallasmaa. Auteur inconnu. Photo empruntée sur le site touton architectes.fr le 21 mai 2026. Disponible sur le site : <https://touton-architectes.fr/2021/03/24/juhani-pallasmaa-le-regard-des-sens/>

Page 118:

1, 2 et 3 : Photos et Coupe du centre REHAB d’Herzog et de Meuron, Katalin Deér, disponible sur le site : <https://www.herzogdemeuron.com/projects/165-rehab-clinic-for-neurorehabilitation-and-paraplegiology/> ; consulté le 12 mai 2026

4 : Coupe «Lumière» du projet PC Caritas de De Vylder Vinck Tailieu architecten. Disponible sur le site : <https://jotaillieu.com/projects/pc-caritas/> ; Consulté le 12 mai 2026.

Page 130 :

2 : Façade du projet P.C. Caritas de De Vylder Vinck Tailieu architecten. (Filip Dujardin) ; disponible sur le site : <https://jotaillieu.com/projects/pc-caritas/> ; Consulté le 12 mai 2026.

Page 136 :

3 : Façade du projet P.C. Caritas de De Vylder Vinck Tailieu architecten. (Filip Dujardin) ; disponible sur le site : <https://jotaillieu.com/projects/pc-caritas/> ; Consulté le 12 mai 2026.

Bibliographie :

CITATIONS

P12

Selon Fischer B & Tronto J. (1991) « Towards a Feminist Theory of Care » dans Abel E. Nelson M.(-dir) Circles of care: Work and Identity in Women's Lives, Albany, New York: State University of New York Press, p 40; cité dans Tronto J (2009), p 143.

Flanders Architecture Institute, Caring ArchitectureCritical care. Architecture for a Broken Planet. Exhibition by Architekturzentrum Wien, curated by Angelika Fitz and Elke Krasny. 28/05/2022-11/09/2022. disponible sur le site: https://www.vai.be/volumes/general/VAi-Exhibition-Guide_Care-for-Space_EN.f1653924599.pdf

LIVRES

Aalto, A. (1963) « the complete works 1922-1962 », éd. Birkhausen
Choay, F. (2007), "L'allégorie du Patrimoine", Le Seuil
Delanoë-Vieux, C. (2024) « Art et Design dans les lieux de soin », presses universitaires de Lyon.
Chris Younès, Céline Bodart et David Marcillon (2024) « prendre soin. Architecture et philosophie » Ed. Infolio
Fleury, C. et Scau (2022) « Soutenir, Ville, Architecture et Soins », Pavillon de l'Arsenal
Grandvoinnet, P., (2014) "Architecture thérapeutique, histoire des sanatoriums de France (1900-1945)", Métispresses
Jencks, C. (2010) « The Architecture of hope: Maggie's cancer caring centres », Ed. Frances Lincoln
Malterre-Barthès, C. (2025) « A Moratorium on New Construction – Critical Spatial Practice 14 », éd. Sternberg Press.
Pallasmaa, J. (2012) "The eyes of the skin: Architecture and the senses", Éd. J. Wiley. Chichester
Pelsmakers, S., Donova, E., Hoggard, A. and Kozminska, U. (2022) « Design for the climate Emergency. A guide for Architecture students », p 2, RIBA Publishing
Tolila + Gilliland (2025) "Architecture patiente. Lieu du soin et soins du lieu », Ed 505.
Zumthor, P. (2006) « Atmospheres », Birkhauser

SITES INTERNET :

- Alize Chauvet, Quel est l'impact de la couleur sur notre bien-être disponible sur le site : <https://alizechauvetarchitecte.fr/impact-de-la-couleur-sur-notre-bien-etre/> , consulté le 18 mai 2026
<https://alizechauvetarchitecte.fr/> Psychologie des couleurs en architecture : comment certaines teintes fatiguent le cerveau ? disponible sur le site : <https://alizechauvetarchitecte.fr/psychologie-couleurs-architecture/> , consulté le 18 mai 2026

- Patrimoine culturel, generalitat de Catalunya, disponible sur le site : <https://patrimoni.gencat.cat/en/stories/hospital-de-sant-pau-largest-modernista-precinct-world> , consulté le 24 mai 2026
- Laura Bon Réhabilitation psychosociale - La réhabilitation psychosociale - introduction et définitions (2025), disponible sur le site : <https://centre-ressource-rehabilitation.org/la-rehabilitation-psychosociale/la-rehabilitation-en-bref/introduction-et-definitions/article/la-rehabilitation-psychosociale-introduction-et-definitions>, consulté le 18 mai 2026

- Pogrebin, R. (2009) "Pritzker prize goes to Peter Zumthor", The New York Times, disponible sur le site : <https://www.nytimes.com/2009/04/13/arts/design/13pritzker.html> , consulté le 16 janvier 2026
- Géo (2024) L'histoire du sanatorium d'Aincourt, aujourd'hui abandonné, disponible sur le site : <https://www.geo.fr/histoire/l-histoire-du-sanatorium-d-aincourt-aujourd-hui-abandonne-222452> , consulté le 14 mars 2026
- U.N.E.P. (United Nations Environmental Program) (2023) "building materials and the climate : constructing a new future", disponible sur le site: <https://www.unep.org/resources/report/building-materials-and-climate-constructing-new-future>

- Département du Finistère, plan d'action santé et lutte contre les déserts médicaux (2025) <https://www.finistere.fr/wp-content/uploads/2025/10/2025-06-25-Plan-sante-et-lutte-contre-les-deserts-medicaux.pdf>

- La Fondation Fondamental, (2021) « Dégradation de la santé mentale des français : la fondation Fondamental appelle à l'action et propose des solutions », sur base d'une étude de IPSOS. Disponible sur le site : <https://www.fondation-fondamental.org/degradation-de-la-sante-mentale-des-francais-la-fondation-fondamental-appelle-laction-et-propose-des> , consulté le 16 mars 2026.

- Brochure "plan d'action santé et lutte contre les déserts médicaux" (2025), Disponible sur le site : <https://www.finistere.fr/wp-content/uploads/2025/10/2025-06-25-Plan-sante-et-lutte-contre-les-deserts-medicaux.pdf>, consulté le 16 mars 2026.

VIDÉOS

Premier colloque de Réhabilitation Psychosociale de la zone Nord de Nouvelle-Aquitaine. Pr Franck, N., disponible sur le site : <https://centre-ressource-rehabilitation.org/la-rehabilitation-psychosociale/la-rehabilitation-en-bref/article/qu-est-ce-que-la-rehabilitation-psychosociale>

Film documentaire de Alex Venel et Cyril Vauzelle (2022), intitulé «les voix de la Chesnaie», produit par Riddim productions et France 3 centre Val de Loire.

Interview vidéo : «Sylviculture mélangée à couvert continu - Yves Vuilliot & Antoine Poulet - Entretien » posté sur Youtube par l'atelier Géminé le 20 mai 2026.
Vidéo disponible sur le lien suivant : <https://www.youtube.com/watch?v=9--HTDfaEgo>

Film documentaire de Bêka et Lemoine (2024) «Rehab (from Rehab)», visionné en février 2025. Disponible à l'achat sur le site de Bêka et Lemoine.

ARTICLES SCIENTIFIQUES

Ulrich, R.S. (1984) "View through a window may influence recovery from surgery", Science, 224, Issue 4647, pp. 420-421.

Elliot, A.J. & Maier, M.A. "Color psychology: effects of perceiving color on psychological functioning in humans". Annu Rev Psychol. 2014;65:95-120. doi: 10.1146/annurev-psych-010213-115035. Epub 2013 Jun 26. PMID: 23808916.

Amado, I. (2021) "Comment la réhabilitation psychosociale guidée par la perspective du rétablissement peut redessiner l'offre de soins en psychiatrie ?" Bulletin de l'académie Nationale de Médecine, pp. 528-536, volume 205, Issue 5

CONFÉRENCES

XXe colloque du Séminaire interuniversitaire international sur la clinique du Handicap (SiicIha), 21-22 novembre 2025 - Paris : "Dépendance, interdépendance : le statut de la liberté"

Colloque international interdisciplinaire "L'architecture et la santé mentale, le transfert d'activités de la campagne vers l'urbanité : narrations, mémoire et criticités des processus." novembre 2025, organisé par GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences, disponible sur le site : <https://www.ghu-paris.fr/fr/agenda/colloque-international-larchitecture-et-la-sante-mentale> , consulté le 14 mars 2026.

MÉMOIRES

Jobin, S. (2021) "Petit manifeste pour la polychromie en architecture. L'enseignement des Modernes" Énoncé théorique de Master, E.P.F.L.

