

VOLUME II

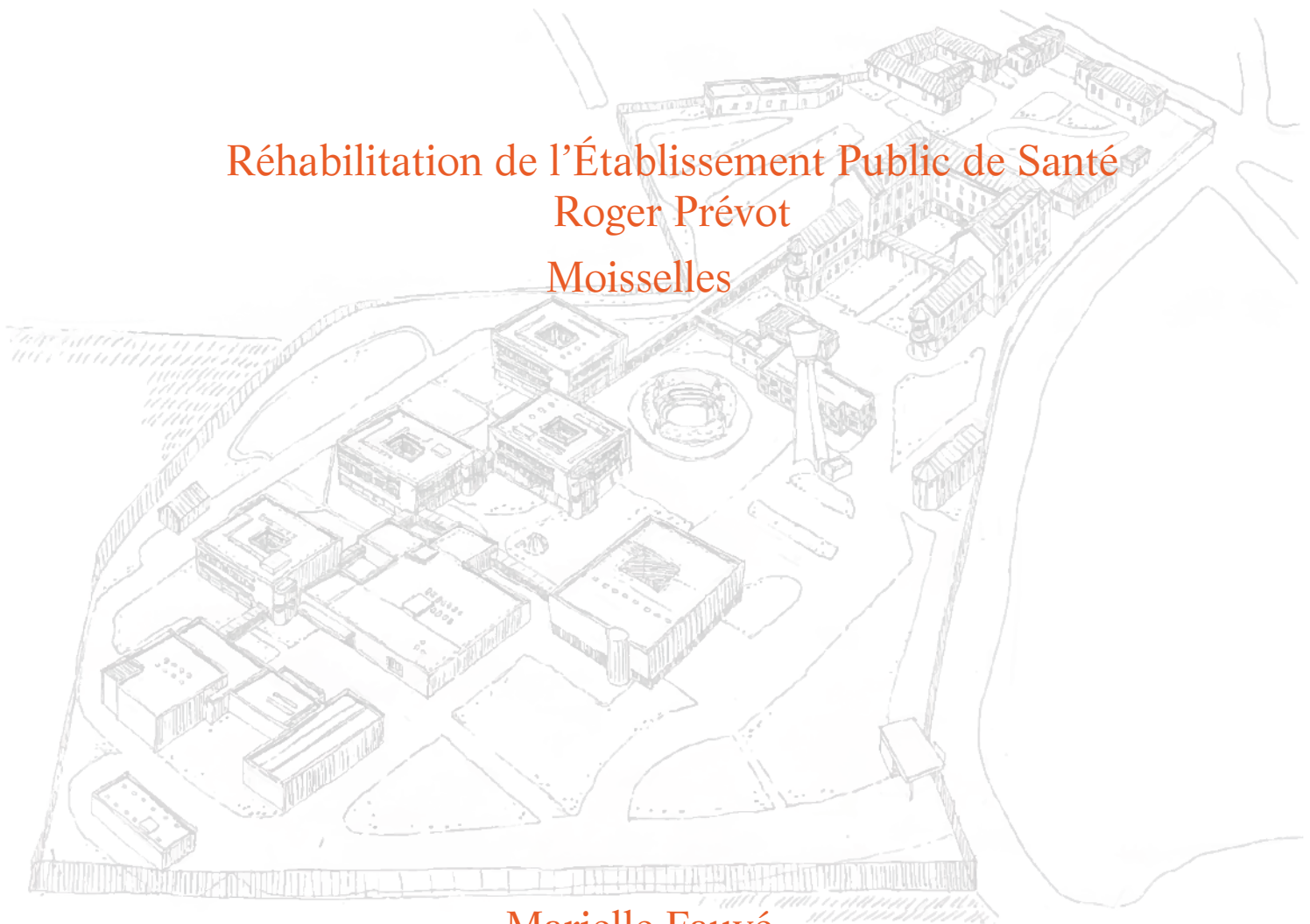
PROJET INDIVIDUEL

Réhabilitation de l'Établissement Public de Santé
Roger Prévot
Moisselles

Marielle Fauvé

Domaine d'études Transformation
Directeur d'études : Lila Bonneau

ENSA Paris Val-de-Seine



VOLUME I. ANALYSE COLLECTIVE

VOLUME II. PROJET INDIVIDUEL

VOLUME III. ANNEXES

AVANT-PROPOS

Au début de cette année, nos enseignants, en particulier Lila Bonneau, architecte-chercheuse, enseignante à l'ENSA Paris-Val de Seine et coordinatrice du comité de pilotage de la chaire Archidessa, nous ont présenté les orientations et les opportunités offertes par cette chaire. Notre projet, centré sur la reconversion d'un site hospitalier psychiatrique, est entré en résonance avec les valeurs de la chaire. Notre candidature a été retenue, et le soutien apporté par cette bourse a constitué un véritable levier. Il nous a permis de développer notre travail en enrichissant nos recherches, en explorant des références spécifiques, et en approfondissant notre compréhension des enjeux croisés entre architecture et santé.

La chaire Archidessa développe une démarche d'enseignement et de recherche multisectorielle et interdisciplinaire. Fondée par l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP), l'École Nationale Supérieure d'Architecture Paris-Val de Seine, l'École Camondo et la Fondation pour la recherche de l'AP-HP, elle offre une opportunité aux étudiants de contribuer à l'avancement de la recherche qui explore les liens entre l'architecture, le design hospitalier et la santé¹. Les ressources documentaires mises à disposition par la chaire constituent une base riche pour concevoir des programmes visant à améliorer l'habitabilité des espaces de santé. La chaire s'organise autour de trois grands axes de recherche : « Transformation et reconversion du patrimoine bâti des établissements de santé », « Usage et conception en milieu hospitalier : le care » et « L'écosystème de la santé au-delà de l'hôpital ».

Le soutien à la recherche en cycle master avec la bourse Archidessa représente une véritable opportunité de clore son cursus par une démarche ambitieuse à partir d'un besoin concret identifié pour l'hôpital psychiatrique de Moisselles. Ce projet sera présenté lors du cycle de séminaires de recherche internationale et du séminaire doctoral Continuum, consacré au parcours de soin, de vie et de santé du patient. Il réunira des personnalités et des experts issus de l'architecture, de l'architecture d'intérieur, de l'ingénierie hospitalière, du design, de la programmation, de l'urbanisme, de la géographie, de l'économie et du secteur de la santé.



Fig. 01 Affiche du colloque international et visites architecturales dans le cadre du 80ème anniversaire du débarquement et de la bataille de Normandie, *L'hôpital du XXe siècle, une histoire de solidarité franco-américaine*,

Saint-Lô, 18 et 19 octobre 2024.

¹ Chaire ARCHIDESSA, « A propos », <https://chaire-archidessa.fr/a-propos/>

Le premier volume de ce travail résulte d'une recherche collective menée par quatre étudiantes (Camille Joly, Un Ha Sung, Camilla Botturi et Marielle Fauvé) partageant un intérêt commun pour la reconversion de l'établissement public de santé Roger Prévot à Moisselles. Élaboré au fil de neuf mois de travail de terrain, d'analyses croisées et de discussions interdisciplinaires, il valorise l'ensemble des ressources recueillies : entretiens, relevés, visites et références. Il s'inscrit dans la continuité des travaux étudiants effectués les années précédentes, avec l'ambition de prolonger et d'approfondir ces recherches à travers une proposition commune, structurée autour de trois interventions complémentaires sur le site.

Le deuxième volume présente un travail de projet réalisé en binôme, prolongeant cette démarche de recherche par une phase de conception. Ce projet de fin d'études, fruit de notre collaboration, a été nourri par la complémentarité de nos compétences, de nos parcours et de nos sensibilités. Il s'appuie sur deux approches convergentes : un attachement à l'histoire et à la mémoire des lieux, et une attention particulière portée aux paysages et aux continuités naturelles.

Ce binôme est né à Venise, lors de notre rencontre en première année de master, dans le cadre du double diplôme «Modification de l'Existant» entre l'ENSA Paris-Val de Seine et l'IUAV de Venise. Durant l'année universitaire 2023-2024, nous avons travaillé ensemble sur deux projets dans le cadre des ateliers proposés par l'IUAV, ce qui a renforcé notre envie de poursuivre cette collaboration. Nous avons ensuite poursuivi notre cursus à Paris dans le cadre du même double diplôme, où nous avons choisi de construire ensemble ce projet de fin d'études.

Nous avons continué notre parcours en France dans le cadre de ce même double diplôme. C'est dans ce contexte que nous avons décidé de former un binôme pour notre projet de fin d'études.

Le travail de conception a été mené de manière collaborative, depuis le choix du site jusqu'à l'élaboration du programme, en passant par les hypothèses d'aménagement et de réutilisation du bâti existant. Compte tenu de l'ampleur du site hospitalier de Moisselles, nous avons ensuite développé chacune une proposition individuelle, en nous concentrant sur des zones spécifiques, tout en veillant à conserver une cohérence d'ensemble dans la vision architecturale et paysagère portée sur le lieu.

Depuis le début de mon parcours en architecture, mes curiosités personnelles ont toujours gravité autour de l'histoire et de l'archéologie. Lors de ma licence à l'ENSA Paris Val de Seine et de ma première année de master à l'IUAV de Venise, j'ai eu l'opportunité de suivre des cours consacrés à ces disciplines, qui ont nourri mon regard et affiné ma sensibilité à une temporalité étendue, aux empreintes laissées ainsi qu'aux transformations progressives des lieux. Ces enseignements ont profondément influencé ma manière d'envisager les projets architecturaux, non comme des objets isolés, mais comme des interventions inscrites dans la continuité d'une histoire.

Avec le soutien de la chaire Archidessa, Architecture, Design, Santé, j'ai pu approfondir une autre dimension essentielle à mes yeux : le lien entre l'architecture et la santé. Cette chaire, en croisant les approches de l'enseignement, de la recherche et de l'expérience de terrain, m'a permis d'explorer de manière concrète et documentée les enjeux liés à la reconversion des espaces hospitaliers, dans une perspective de soin, d'usage et d'habitat.

Dans ce contexte, le travail de recherche en archives a occupé une place centrale dans le développement de mon projet. J'ai découvert combien les archives ne sont pas seulement des simples vestiges du passé, mais des ressources actives pour le projet, qui rendent possible une conception et un respect éclairés de l'existant. Elles m'ont guidée pour comprendre l'évolution du site de Moisselles, pour en retracer les intentions successives, pour identifier les valeurs à préserver ainsi que les potentiels à révéler. Elles m'ont permis de justifier chaque intervention, de fonder mes choix sur l'histoire, et d'élaborer un projet à la fois ancré dans la réalité du lieu et tourné vers l'avenir.

Ce travail patient de collecte, de tri et d'analyse des documents a donné sens à ma démarche : il a transformé une intuition de départ en projet d'architecture capable de dialoguer avec les mémoires du lieu tout en répondant aux enjeux actuels.

REMERCIEMENTS

Je souhaite adresser mes sincères remerciements à Mme Lila Bonneau, mon encadrante de projet de fin d'études, pour m'avoir permis de découvrir l'architecture hospitalière, ainsi que pour son accompagnement, son soutien, ses conseils judicieux et son engagement tout au long de cette année, dans l'accomplissement de mon ultime projet à l'école.

Je tiens également à remercier l'ensemble du corps enseignant du domaine d'étude « Transformation » pour leurs précieux conseils dans l'élaboration de ce projet, en particulier Xavier Dousson, Étienne Léna et Vincent Baumann, pour le suivi attentif, les retours exigeants et les critiques constructives qui m'ont permis de progresser.

Je remercie chaleureusement Mme Constantin, qui a facilité l'organisation de nos demandes, visites et entretiens, contribuant ainsi à nourrir ce projet et à faire avancer la recherche sur l'hôpital psychiatrique de Moisselles. Je remercie également M. Didier Sigler, pour le temps qu'il nous a consacré lors de notre venue à l'hôpital Théophile Roussel.

Enfin, je souhaite exprimer toute ma gratitude à l'ensemble du corps enseignant de l'École Nationale Supérieure d'Architecture de Paris Val-de-Seine, pour ces cinq années de formation qui m'ont permis de devenir la personne, l'architecte, que je suis aujourd'hui.

Enfin, je remercie Camilla Botturi, pour cette année de collaboration, d'échanges et d'amitié, au sein de ce projet que nous avons conçu et mené ensemble avec passion et persévérance.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	13
 I. STRATEGIES D'INTERVENTION.....	 21
11. Choix de l'implantation.....	22
1.2. Logiques de composition.....	16
 II. RECONVERSION DU SITE EN ESAT.....	 27
2.1. Un projet ancré dans la mémoire du lieu.....	27
2.2 Qu'est ce qu'un ESAT ?.....	29
2.3 Un cadre de travail inclusif et thérapeutique.....	31
2.4 Description de notre programme	32
2.5 Gestion des entrées, des limites et de la circulation.....	34
2.6 La place de la thérapie	38
 III. PROJET PERSONNEL.....	 42
3.1 Intervention sur les unités d'hospitalisation (H3, H4, H5 et H6).....	42
3.2 Concevoir un lieu de soin	46
3.3 Intervenir sous les pilotis.....	54
3.4 Stratégies constructives et climatiques.....	56
3.5 Révéler la présence de l'eau.....	59
 CONCLUSION.....	 65
 BIBLIOGRAPHIE.....	 68
 TABLE DES FIGURES.....	 70

INTRODUCTION

PRÉSENTATION:

Le projet de reconversion de l'EPS Roger Prévot s'inscrit dans une démarche de transformation du patrimoine hospitalier. Notre approche repose sur l'identification d'interventions compatibles avec l'état actuel des bâtiments et leur valeur architecturale, tout en ouvrant la réflexion à des enjeux plus larges liés à la santé, aux usages et à l'intégration paysagère.

Le premier élément déterminant de notre étude sera l'exploration de la relation entre la santé, la nature et le paysage. Le site présente des caractéristiques paysagères remarquables, avec une forte présence végétale. Les vastes jardins en lien direct avec les terres agricoles et la campagne environnante seront repensés à l'échelle urbaine dans la transformation du patrimoine hospitalier.

Un autre aspect clé du projet réside dans la préservation des valeurs intrinsèques du site : valeurs historiques, fonctionnelles, d'usages, de commémorations thérapeutiques ou encore sociales. En effet, les personnes y ayant travaillé, vécu et reçu des soins constituent aujourd'hui les acteurs de ce site. Les interactions entre les usagers du centre hospitalier et les habitants de la commune définissent notre contexte. Le projet vise alors à montrer que ces bâtiments ne sont pas de simples objets fonctionnels, mais qu'ils incarnent également des lieux de mémoire, d'identité et de lien communautaire.

En parallèle, la valorisation de la biodiversité constitue un axe fondamental du projet. La richesse écologique du site, déjà perceptible à travers sa faune et sa flore, peut être renforcée par des interventions légères favorisant les continuités écologiques et la réintroduction d'espèces locales. La présence d'animaux, qu'ils soient sauvages ou issus d'initiative telle que la thérapie à l'aide d'animaux, est envisagée comme un vecteur de bien-être et de lien entre les usagers du site. Des espaces peuvent être aménagés pour accueillir ces pratiques de manière intégrée, en respectant les équilibres naturels du lieu.

Enfin, le site s'ancrera d'autant plus dans son contexte et dans le XXIème siècle grâce à une gestion des ressources rationnelles et durables. Le projet a pour objectif de mettre en place des dispositifs pour la récupération des eaux pluviales, la gestion raisonnée des déchets, l'utilisation de matériaux biosourcés et l'optimisation énergétique des bâtiments existants. Ces choix

permettent de faire du lieu un exemple d'écoconception, où les enjeux environnementaux s'articulent étroitement avec les besoins humains, sociaux et sanitaires.

Pour conclure, le projet défend une approche systémique, où le patrimoine, l'environnement et la santé sont pensés comme des éléments interdépendants au service d'un lieu de soin, de mémoire et d'ouverture vers l'avenir.

Le projet s'inscrit ainsi dans une démarche de transformation du patrimoine hospitalier. Il interroge les modalités de reconversion d'un patrimoine hospitalier qui promeut une réflexion sur l'architecture en tant qu'outil de changement social et sanitaire. Cette démarche rejoint d'autres réflexions menées autour de sites tels que l'hôpital Beaujon à Clichy, ou le Centre Hospitalier Mémorial France de Saint-Lô.

METHODOLOGIE ET DÉROULÉ DE L'ÉTUDE DE TERRAIN

Dans le cadre du développement du projet, notre processus de conception s'appuie sur une compréhension des enjeux, des dynamiques humaines et des potentialités du site. Cette approche a été nourrie par un ensemble de méthodes complémentaires : analyse historique des archives locales et hospitalières, les différents entretiens menés avec les soignants, les élus des communes, les usagers, ainsi que les visites de sites hospitaliers. A travers ces investigations, nous avons pu mettre en lumière les valeurs sociales, émotionnelles, thérapeutiques et paysagères du site, qui ont guidé à la fois la définition de notre programme, l'organisation des espaces et la qualité d'usage des lieux.

Lecture historique

La réalisation de cette étude nous a poussé à explorer les archives de la Mairie d'Attainville, du service technique de l'EPS Roger Prévot ainsi que les archives générales de l'hôpital. Ces avancées ont donc nourri notre démarche et permis de réaliser une proposition ancrée dans l'histoire du lieu.

Entretiens et mémoire hospitalière

Les différents entretiens du personnel hospitalier réalisés en groupe (cf la partie II du Volume III, entretien réalisé avec Anthony Hémon, chargé

de la maintenance et de sécurité de l'hôpital Roger Prévot²), se sont révélés fondamentaux pour la compréhension des besoins du site ainsi que les éléments à valoriser et à protéger. Ils ont constitué une large base d'informations précieuses, une source directe sur laquelle le projet s'enracine encore et continue de se développer.

Une co-conception avec les usagers

L'implication des personnes ayant vécu et travaillé sur le site hospitalier nous a permis de recueillir une connaissance de la dimension humaine et émotionnelle du lieu. Ce processus a été essentiel pour définir les besoins de la communauté et concevoir des espaces adaptés.

Un point majeur qui ressort de ces échanges est la forte valeur émotionnelle que le personnel attache au site. Lors de notre première visite en compagnie de Mylène Durand, travaillant depuis plusieurs années dans l'hôpital, nous avons ressenti la mélancolie et son chagrin face à la perspective du transfert imminent des unités d'hospitalisation.

Mylène Durand a également insisté sur l'importance des nombreuses activités aujourd'hui proposées à l'hôpital, en mettant en avant la participation volontaire et engagée des patients et des résidents ainsi que les effets bénéfiques qu'elles génèrent. Nous avons tenu à préserver et poursuivre ces activités, en les intégrant dans notre nouveau programme, un engagement qui nous tenait particulièrement à cœur.

De même, une grande valeur a été donnée aux entretiens réalisés avec les maires des communes de Moisselles et d'Attainville (cf. entretien en annexe, M. Citerne, maire d'Attainville³ et Mme Ribout, maire de Moisselles⁴). Les élus avaient souligné le manque d'espaces publics à destination des habitants des communes aux alentours, ainsi que la nécessité de préserver le paysage agricole et naturel environnant. Ces enjeux ont guidé la définition des objectifs du projet. Ils ont nourri une réflexion sur la gestion des espaces articulée entre l'ouverture au public d'une grande partie du futur ancien site hospitalier, afin de prolonger le lien fort qui unit encore le personnel au lieu, avec la préservation d'un cadre plus intime dédié au nouveau programme.

2 Volume III, partie II, *entretiens réalisés en groupe*, Entretien n°3 M. Antony Hémon, chargé de maintenance et de sécurité, réalisé à l'EPS Roger Prévot, 19/03/2025

3 Volume III, partie II, *entretiens réalisés en groupe*, Entretien téléphonique n°2 M. Citerne, maire d'Attainville, 24/03/2025

4 Volume III, partie II, *entretiens réalisés en groupe*, Entretien téléphonique n°1 Mme Ribout, maire de Moisselle, 19/02/2025

Identification des valeurs du lieu

En s'appuyant sur les théories d'Alois Riegl⁵, nous avons cherché à identifier et analyser les dimensions historiques, architecturales, sociales, émotionnelles et thérapeutiques qui font de l'hôpital psychiatrique de Moisselles un patrimoine significatif. Ces valeurs seront ensuite prises en compte dans le processus global de conception.

Des références pour une architecture du soin en transformation

Les visites de différents sites hospitaliers ont enrichi notre compréhension de l'architecture hospitalière A Saint-Lô, nous avons découvert le Centre hospitalier Mémorial France – États-Unis, conçu par l'architecte Paul Nelson, lors d'un voyage d'études organisé par la chaire Archidessa. A Paris, nous avons visité l'hôpital Saint-Anne à Paris avec le Lab-ah, un espace de recherche et d'expérimentation, pour repenser les espaces de soin en psychiatrie. Cette visite s'est tenue dans le cadre du cours optionnel « Architecture et Santé⁶ ». Le 23 mars 2025, nous avons eu l'opportunité de parcourir l'hôpital Théophile Roussel, grâce à Didier Sigler, directeur des soins⁷. Ces expériences de terrain, accompagnées d'enseignements théoriques issus des cours et de conférences suivis au cours de notre scolarité, ont nourri notre réflexion sur la conception d'espaces de soins. Parmi les références, plusieurs exemples se sont révélés intéressants, tant pour le traitement des espaces naturels, paysagers et publics, que pour le design intérieur et la gestion programmatique de grands ensembles dédiés à la santé, en tenant compte de la diversité des profils et des besoins des usagers.

Notre visite à l'Hôpital Théophile Roussel⁸, organisée par Mr Didier Sigler, ancien directeur des soins, a été une étape primordiale pour comprendre le thème de la thérapie par l'horticulture et la médiation animale. M. Sigler s'est montré très disponible pour nous exposer les dynamiques internes et les objectifs portés par l'établissement, où chacun, soignants, patients ou intervenants est considéré et participe à la vie active du lieu. L'ambiance qui

5 RIEGL, Alois, *Le culte moderne des monuments : son essence et sa genèse*, Paris, Éditions du Seuil, 1992, 189 p.

6 Cours optionnel « Architecture et Santé », proposé en première année de master par les professeurs Lila Bonneau et Olivier Perrier.

7 Séminaire n°4 – *L'environnement de la santé, la santé de l'environnement : nature, design, architecture thérapeutique*, intervention de Didier Sigler, dans le cadre de la chaire Archidessa.

8 Volume III, partie III, *entretiens réalisés par Camilla Botturi et Marielle Fauvé*

y règne se distingue fortement de celle, plus conventionnelle, des hôpitaux, et se caractérise par un rapport étroit entre les patients, le personnel et la nature. L'entretien avec Jérôme Rousselle, jardinier-médiateur à l'hôpital Théophile Roussel, nous a permis de mieux appréhender les principes de conception des sols, des jardins et des espaces naturels partagés, en lien avec les usages thérapeutiques et collectifs.

Cette visite nous a offert une meilleure compréhension de la manière dont un espace de soin peut être conçu en tenant compte des besoins humains fondamentaux, en intégrant des éléments de nature, de calme et de liberté de mouvement. Le retour d'expérience de l'Hôpital Théophile Roussel s'est ainsi imposé comme une référence précieuse, orientant plusieurs décisions du projet vers la création de lieux ouverts, inclusifs et chaleureux, capables d'accueillir les usagers dans un cadre à la fois fonctionnel et profondément humain.

Toutes ces recherches et entretiens nous ont permis de concevoir notre programme à travers un processus de conception participatif. L'objectif était de développer une stratégie d'intervention répondant aux besoins sociaux du site, qui améliore les potentialités thérapeutiques, de santé et culturelles, à travers la création d'espaces flexibles adaptés à diverses activités. L'objectif est ainsi de concevoir un lieu de connexion avec un fort engagement en faveur de l'inclusion et de la participation.



Fig. 02 *Vue générale de l'asile Sainte-Anne.* Extrait du site Le Moniteur, «Pour ses 150 ans, l'hôpital Saint-Anne s'offre une analyse».

Fig. 03 Photographie
aérienne de l'hôpital
Théophile Roussel.
Extrait du site CH
Théophile Rousele,
«Histoire du CHTR».



Fig. 04 Photographie
aérienne de l'hôpital
Théophile Roussel
lors de notre visite.



PROBLEMATIQUE

Les unités d'hospitalisation aujourd'hui installées sur le site de Moisselles seront relocalisées en 2029 au CASH (Centre d'accueil et de soins hospitaliers) de Nanterre. Cette relocalisation, motivée par la volonté de rapprocher les patients de leurs familles, entraînera un profond bouleversement : de nombreuses personnes, professionnellement ou personnellement liées au site, souvent attachées à ce lieu de manière affective, perdront un repère quotidien, un cadre de vie familial. L'EPS Roger Prévot du site ne se limite pas à sa fonction hospitalière. Il constitue un lieu porteur de mémoire d'identité et de liens sociaux, impliquant toutes celles et ceux qui y ont travaillé, vécu, ou reçu des soins. Le projet entend mettre en lumière cette dimension immatérielle.

Cette situation soulève une question essentielle : comment requalifier le site de l'hôpital psychiatrique de Moisselles en un lieu vivant, capable de préserver la mémoire des lieux tout en répondant aux besoins sociaux, culturels et territoriaux des habitants ?

Pour y répondre, il est indispensable de comprendre les attentes d'une communauté confrontée à la transformation d'un lieu structurant son quotidien. Le développement du projet à l'échelle du lieu s'est alors appuyé sur une analyse du territoire et sur l'identification des dynamiques locales. Cette lecture sensible du contexte a permis d'orienter nos choix. Le projet vise à améliorer l'accessibilité au site et à renforcer ses connexions avec le centre urbain de Moisselles. L'objectif est de dépasser la simple intervention architecturale afin de proposer une vision d'ensemble à l'échelle de la commune.

DEROULÉ DU PLAN

Ce deuxième volume s'organise en trois grandes parties qui reflètent la démarche globale de transformation du site hospitalier de Moisselles, en tenant compte de ses dimensions patrimoniale, sociale, paysagère et programmatique.

La première partie portant sur les stratégies d'intervention, pose les fondations du projet en détaillant les choix d'implantation et les logiques de composition architecturale du site hospitalier existant. Cette réflexion à deux constitue une analyse approfondie des logiques de composition du site nous permettant de comprendre comment intervenir et implanter notre projet.

La deuxième partie, réalisée en binôme, Reconversion du site en ESAT,

constitue le cœur de notre proposition. Elle approfondit la nature même de la reconversion en expliquant ce qu'est un ESAT (Établissement et Service d'Aide par le Travail), son rôle social et thérapeutique, ainsi que les conditions d'un cadre de travail inclusif. Ce volet met aussi en lumière la mémoire et l'histoire du lieu, essentielle à la définition du programme, et détaille la gestion des accès, des limites et des circulations pour favoriser à la fois l'ouverture vers le territoire et la préservation d'espaces intimes. Enfin, cette partie souligne la place centrale donnée aux activités thérapeutiques, notamment celles intégrant la nature et la médiation animale.

La troisième partie, mon projet personnel, présente les interventions architecturales spécifiques envisagées sur les unités d'hospitalisation (bâtiments H3, H4, H5 et H6), en s'attachant à concevoir un lieu de soin adapté aux besoins des usagers. Elle expose les stratégies d'aménagement des espaces sous les pilotis, les solutions constructives et climatiques retenues pour améliorer le confort et la durabilité, ainsi que la mise en valeur de la présence de l'eau, un élément central du paysage et du bien-être. Cette partie traduit ainsi concrètement la démarche systémique du projet, qui articule patrimoine, environnement et santé.

Ce plan reflète la volonté d'aborder la transformation du site dans une approche globale, où chaque étape alimente la suivante, et où l'architecture devient un levier de changement social, sanitaire et environnemental.

I.

STRATEGIES D'INTERVENTION

11.Choix de l'implantation

L'hôpital psychiatrique Roger Prévot s'étend sur deux communes, Moisselles à l'ouest et Attainville à l'est. Le choix d'intervenir sur la partie est du site, où l'opération d'agrandissement de l'architecte Henri Chauvet a été réalisée à partir de 1980, est liée à la volonté de créer une continuité avec le concept de composition qui donne la forme.

L'extension du site a été pensée à partir de 1970 dans un contexte de changement profond dans la psychiatrie française. Elle s'inscrit dans la continuité des travaux du Dr Jean Ayme, médecin-chef, qui a travaillé sur la psychologie institutionnelle à travers des dispositifs tels que le Club Éloi. Il marque une première collaboration entre les professionnels de santé et les architectes⁹.

1.2 Logiques de composition

Pour comprendre les logiques d'organisation spatiale du site, nous avons mené une analyse morphologique approfondie de sa composition. Parmi eux, la continuité entre les bâtiments et les jardins, une succession séquentielle entre cours, patios et espaces ouverts, ainsi que le rôle central de la galerie couverte traversant l'ensemble du site. Nous avons également étudié les logiques de composition sérielle, et cette analyse a constitué une base pour envisager différentes stratégies d'intervention. À partir de ces principes de répétition, variation, symétrie et déformation progressive, nous avons exploré plusieurs hypothèses d'aménagement à travers une série de schémas d'étude.

Ces observations ont nourri et accompagné le développement du projet. En reprenant ces logiques spatiales et typologiques, l'objectif était d'inscrire une proposition dans la continuité du site, tout en y intégrant les nouveaux usages. Le recours à la composition sérielle, un principe exploré dans l'histoire de l'architecture moderne, a permis de structurer toute la proposition d'intervention.

La première proposition consiste à déconstruire le bâtiment d'enseignement situé entre la M.A.S et le bâtiment H2. Ne présentant pas de valeur architecturale particulière, ce bâtiment constitue aujourd'hui une barrière visuelle. Sa suppression permettrait de rétablir une continuité d'ensemble entre la M.A.S et le reste du site hospitalier.

Le bâtiment H2, quant à lui, présente un intérêt architectural significatif. Il est construit sur une structure poteau-poutre, avec des éléments préfabriqués intégrant les fenêtres. Cette configuration offre une souplesse d'intervention avec la possibilité de créer une ouverture en son centre afin de renforcer la connexion visuelle avec la M.A.S, tout en conservant l'intégrité de l'édifice. L'analyse historique menée dans le cadre du projet a permis de retrouver une archive précieuse : elle atteste que le bâtiment H2 est le premier construit dans le cadre de l'opération d'agrandissement de 1972. Il a servi de référence pour la composition architecturale des extensions réalisées dans les années 1980 par Henri Chauvet. Ce rôle fondateur confère au bâtiment H2 une valeur patrimoniale notable, justifiant sa conservation partielle et sa revalorisation dans le projet.

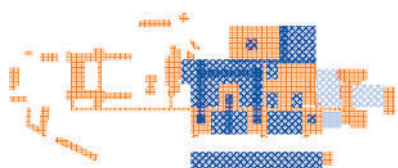
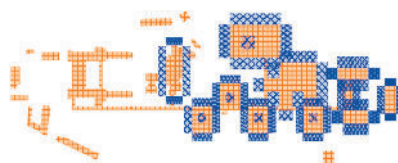
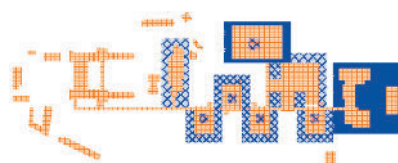
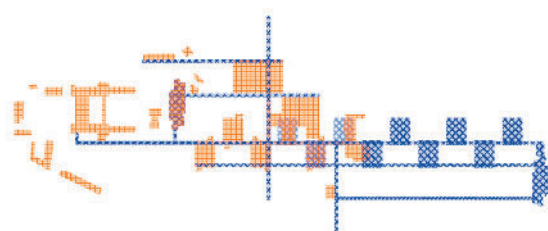
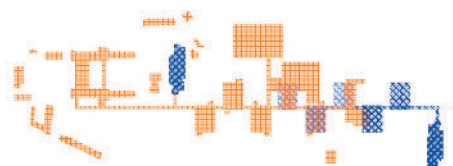
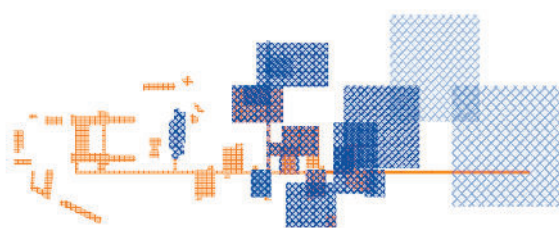
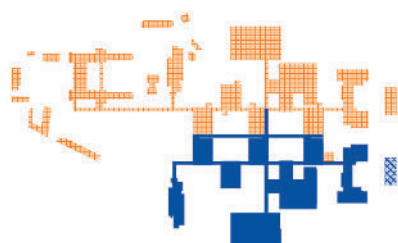
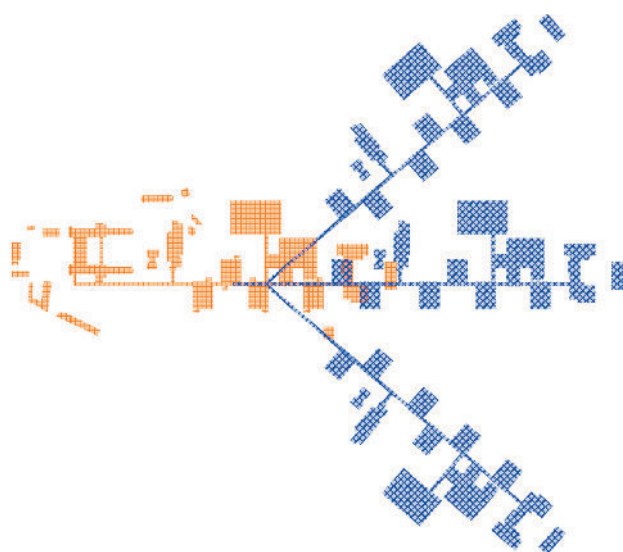


Fig. 05 *Etudes sur les logiques compositionnelles*, réalisées par Camilla Botturi et Marielle Fauvé.

Fig. 06 *Etudes sur les formes de composition sérielle*, réalisées par Camilla Botturi et Marielle Fauvé.

I. STRATEGIES D'INTERVENTION

Dans le prolongement de cette réflexion, la troisième proposition du projet concerne l'extrémité est du site, actuellement occupée par la zone technique, où se trouvent un garage, des locaux techniques, et la chaufferie. Ces constructions font partie de l'opération d'agrandissement menée à partir des années 1980. L'enjeu ici est de refermer la composition amorcée à cette époque, non pas comme une fin définitive, mais comme une conclusion ouverte fidèle au concept d'extension progressive qui a guidé son développement initial. Ce geste vise à redonner une complétude à l'ensemble ; ainsi, la fermeture proposée devient une ouverture potentielle vers de nouvelles extensions, dans le respect du principe d'une forme en évolution continue. Cette approche a orienté notre travail sur la partie est du site, où certains bâtiments, bien qu'issus du projet d'origine, s'éloignent du schéma typologique principal.

En leur redonnant une cohérence formelle, nous avons cherché à prolonger l'idée de composition répétitive et symétrique par une gradation progressive. L'objectif est de créer un point d'ancrage architectural capable soit d'accueillir une extension du système, soit de renforcer encore le principe de composition sérielle. Par ailleurs, une coursive est proposée pour relier la nouvelle extrémité est du site à la serre existante. Elle constitue un prolongement de la galerie couverte existante, favorisant la mise en relation des différents espaces. Enfin, une autre intervention vise à ouvrir les limites du site vers le paysage agricole environnant, en créant une ouverture directe sur cet espace rural.



Fig. 07 Photographie du bâtiment d'enseignement, démolition, réalisation personnelle.



Fig. 08 Photographie du bâtiment H2, ouverture, réalisation personnelle.



Fig. 09 Photographie du garage, réalisation personnelle.



Fig. 10 Photographie du bâtiment des services techniques garage, réalisation personnelle.

I. STRATEGIES D'INTERVENTION

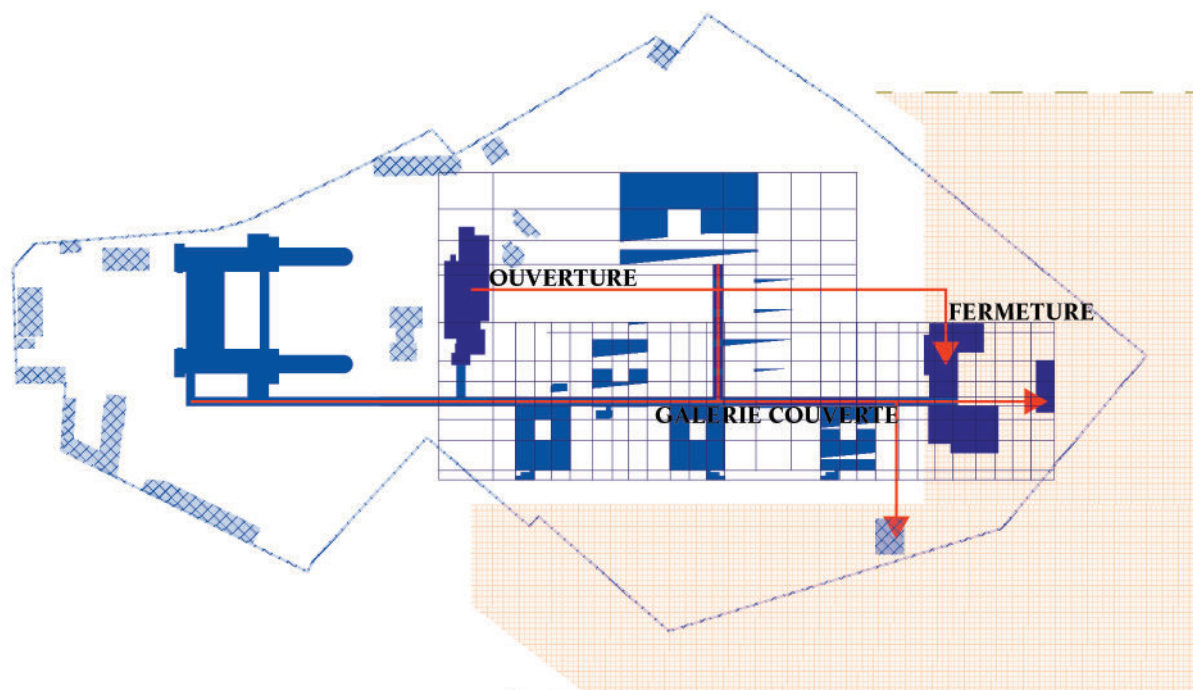


Fig. 11 Schéma d'intentions, ouverture et fermeture du site, réalisé par Camilla Botturi.

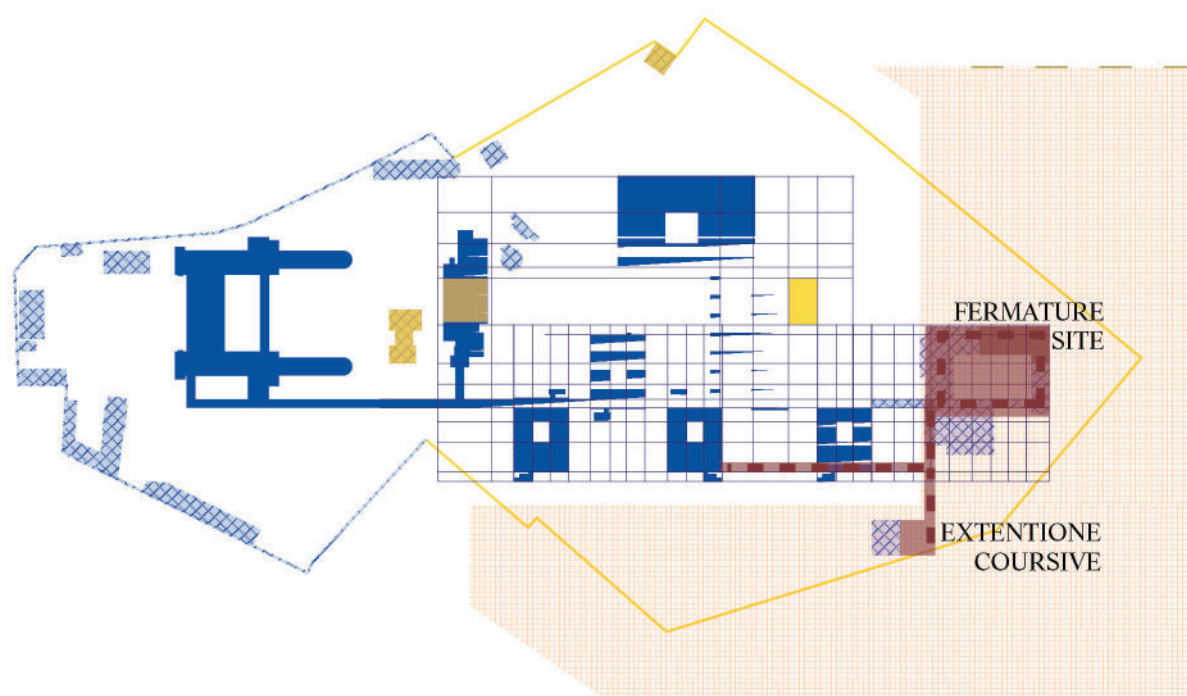


Fig. 12 Schéma d'interventions, ouverture et fermeture du site, réalisé par Camilla Botturi.

II.

RECONVERSION DU SITE EN ESAT

2.1 Un projet ancré dans la mémoire du lieu

Historiquement, la vie sociale de Moisselles s'est développée en lien étroit avec le site hospitalier. Ce site a toujours été intimement lié au soin. Le projet que l'on propose s'inscrit dans cette continuité en mettant à l'honneur les valeurs de soin, de créativité et de lien social, dans la continuité des actions du Dr Ayme.

Dans cette perspective, nous proposons de convertir l'ensemble du site hospitalier datant de 1980 en ESAT (Établissement et Service d'Aide par le Travail). Il s'agit d'une nouvelle orientation pour le site, qui vise à maintenir une fonction sociale. L'ESAT serait dédié à l'horticulture, l'agriculture et à la médiation animale, des activités ancrées dans le territoire de Moisselles en lien direct avec la nature environnante. L'ancrage agricole du territoire inspire naturellement cette approche, visant à offrir un lien direct avec la terre, le jardinage et de la production locale. L'ESAT est également pensé en lien étroit avec la Maison d'Accueil Spécialisée déjà présente sur le site, afin de favoriser la continuité et la complémentarité des prises en charge.

II. RECONVERSION DU SITE EN ESAT

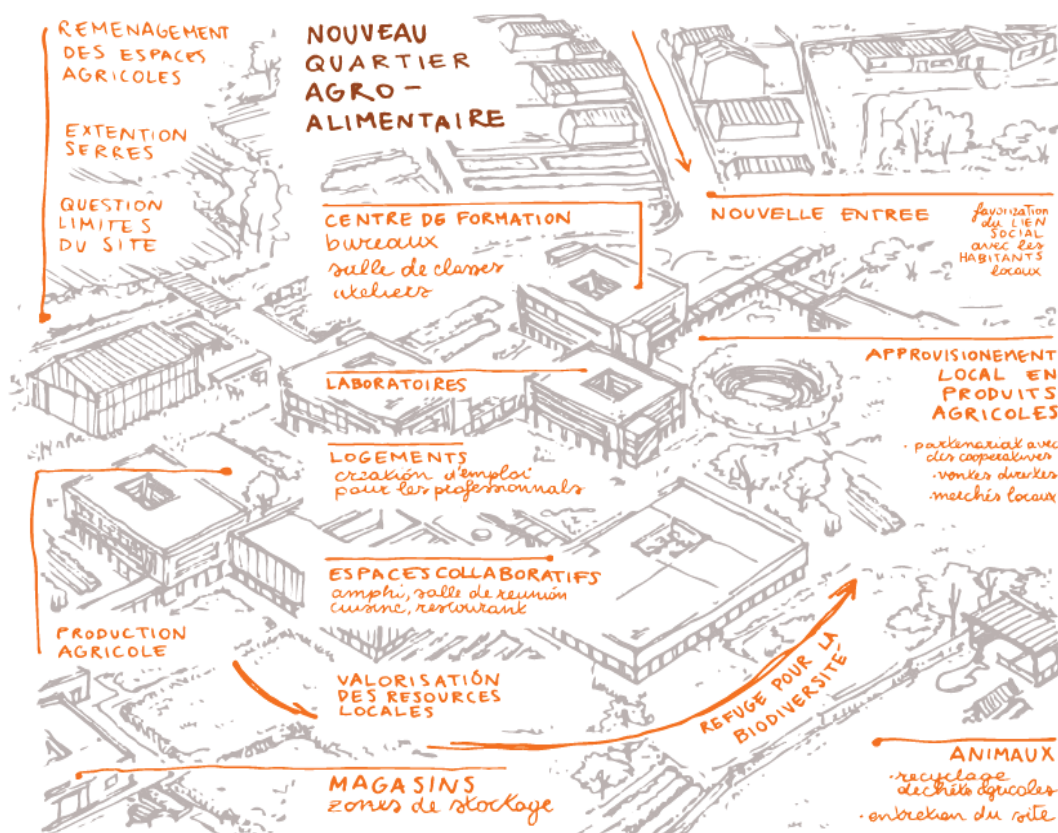


Fig. 13 Croquis d'intention de programme, réalisé par Camilla Botturi.

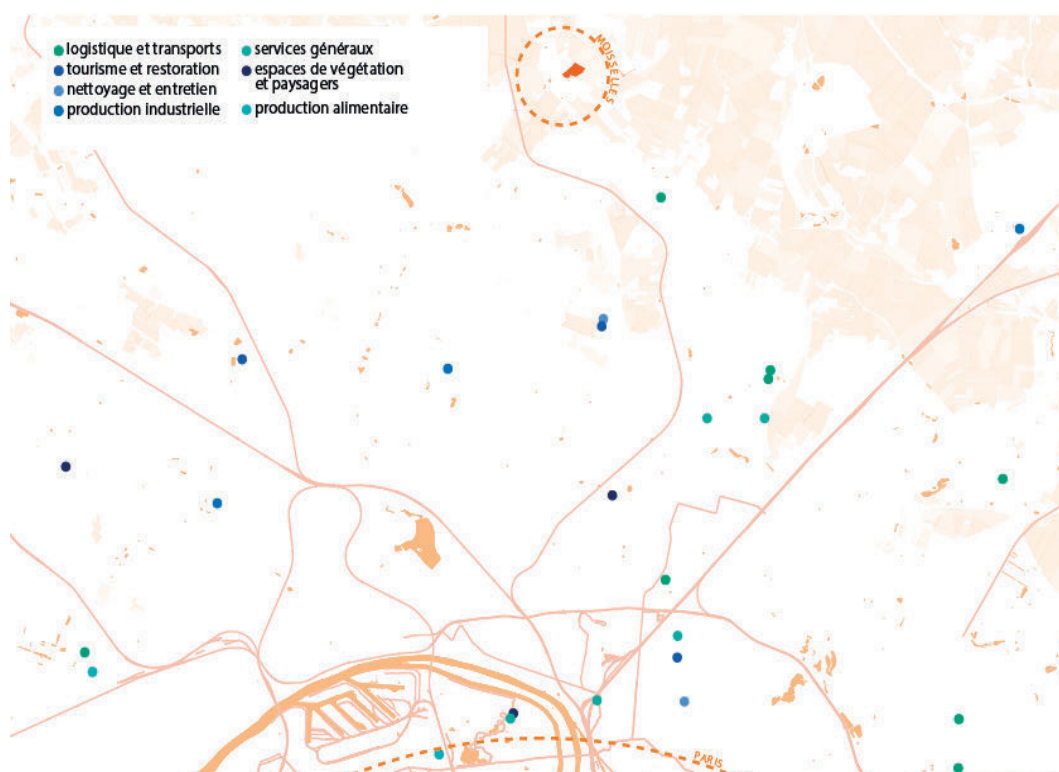


Fig. 14 Carte des ESAT autour de l'hôpital, réalisée par Camilla Botturi.

2.2 Qu'est-ce qu'un ESAT ?

Un ESAT est une structure médico-sociale régie par le Code de l'Action Sociale et des Familles. Il accueille des personnes en situation de handicap qui ne peuvent pas, temporairement ou durablement, exercer une activité en milieu ordinaire ou en entreprise adaptée. L'ESAT permet à ces personnes de travailler dans un cadre accompagné, sécurisé et valorisant, tout en bénéficiant d'un suivi médico-social et éducatif personnalisé. Les personnes y sont admises sur orientation de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées), généralement à partir de 20 ans. Elles n'ont pas le statut de salarié, mais signent un contrat de soutien et d'aide par le travail, renouvelable chaque année¹⁰. Une rémunération garantie leur est versée, en fonction du temps de travail. Aujourd'hui, on compte environ 1 430 ESAT en France, accueillant en moyenne 90 personnes chacun¹¹.

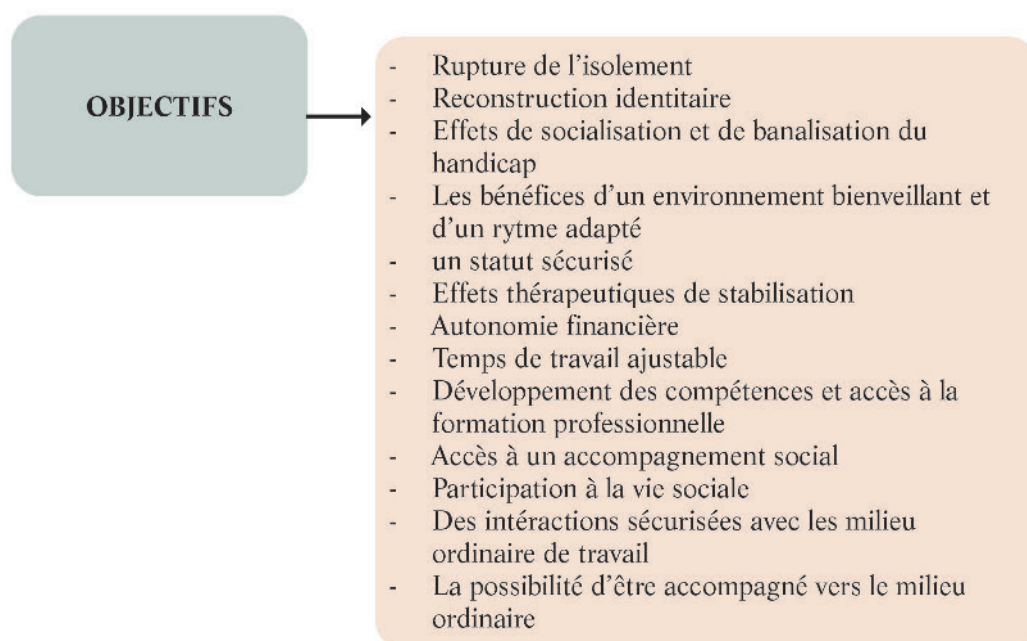


Fig. 15 Objectifs de l'ESAT, réalisé par Marielle Fauvé¹².

10 Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles, « Les établissements ou services d'aide par le travail (ESAT) », <https://travail-emploi.gouv.fr/les-etablissements-ou-services-daide-par-le-travail-esat>

11 Hosmoz, « Quelles sont les missions des ESAT (ex CAT) », <https://www.hosmoz.fr/Travail-handicap/A-la-une/Articles-et-communiqués/Quelles-sont-les-missions-des-ESAT-ex-CAT-i4222.html>

12 La ferme du Chosal, « ESAT », <https://fermedechosal.org/esat/>

II. RECONVERSION DU SITE EN ESAT

L'aménagement paysager structure le site entre les bâtiments, alternant entre jardins, bosquets et différents cheminements. Deux zones arborées, implantées sur de petites buttes ponctuent le relief du site, de part et d'autre des unités hospitalières. Situé au cœur de la parcelle, l'amphithéâtre constitue un point central structurant. L'accès en voiture se fait à travers une boucle, partant de l'entrée nord-est du site, qui dessert l'entièreté des bâtiments ainsi que des places de stationnement attenantes.

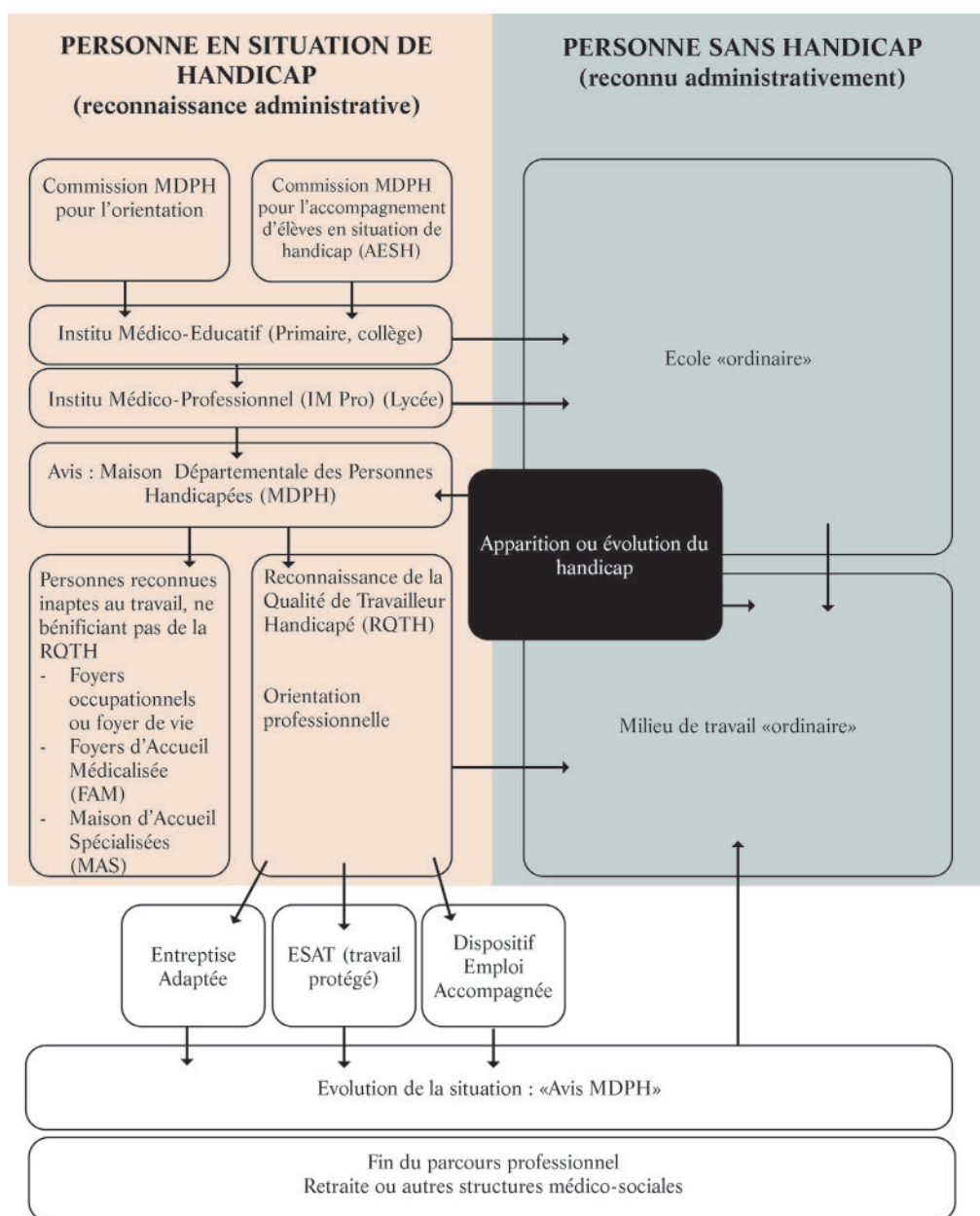


Fig. 16 Schéma simplifié du parcours des personnes en situation de handicap depuis la formation initiale jusqu'à l'insertion professionnelle, réalisé par Marielle Fauvé¹³.

¹³ Open Edition, « Les établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) français face à la pandémie de COVID 19 : le rôle du territoire et de la proximité dans l'adaptation à la crise », <https://journals.openedition.org/interventionseconomiques/14003>

2.3 Un cadre de travail inclusif et thérapeutique

Les activités proposées, dans l'ESAT que nous envisageons, sont encadrées par des professionnels issus des domaines technique et médico-social. Les travailleurs réalisent eux-mêmes les tâches de production, sous la supervision de moniteurs d'ateliers, qui veillent à stimuler leurs compétences et à contribuer à leur épanouissement. L'objectif est de proposer un accompagnement thérapeutique fondé sur une démarche de soin par le travail, à la fois valorisante et porteur de sens, tout en favorisant, lorsque les conditions le permettent, l'insertion en milieu ordinaire en lien avec les projets personnalisés de chaque personne accompagnée.

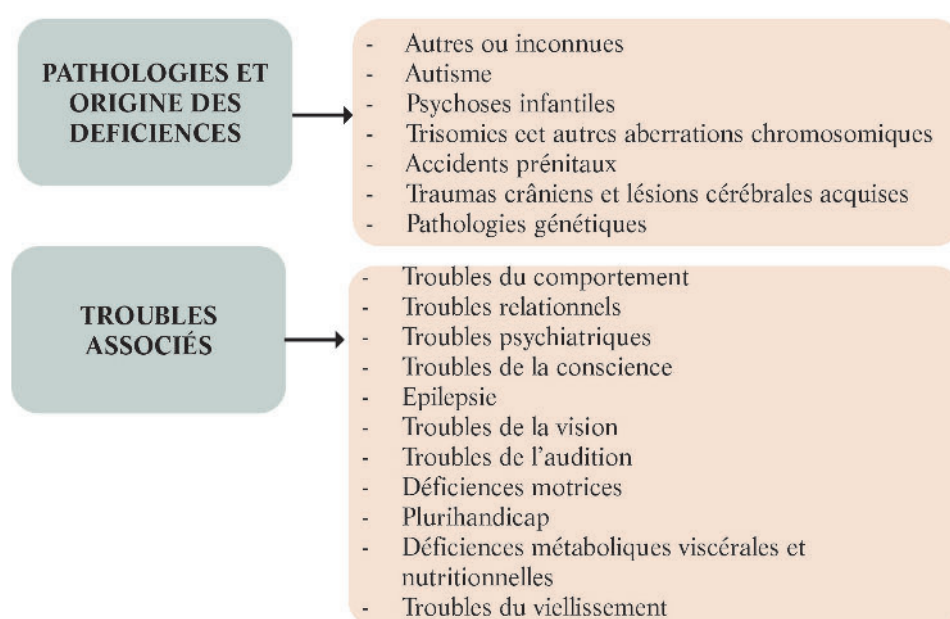


Fig. 17 Typologie des handicaps des personnes accueillies, réalisé par Marielle Fauvé¹⁴.

2.4 Description de notre programme

Le projet propose la reconversion complète du site en Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT), structuré autour des bâtiments existants, réhabilités selon des fonctions complémentaires.

Les quatre plots principaux sont reconvertis en différents pôles.

- Le bâtiment H3 accueille un pôle santé,
- Le H5 un pôle recherche, associé à des logements pour encadrants ou chercheurs,
- Les bâtiments H4 et H6 sont réaménagés en logements de soutien et en foyer pour les travailleurs de l'ESAT. Les cours situées entre ces plots sont transformées en jardins d'hortithérapie, constituant un véritable espace de travail-soin paysager.

Cette partie du projet est développée par Marielle.

L'ancien bâtiment de restauration, déjà équipé en infrastructure technique, est reconverti en atelier de production et de stockage, en lien direct avec les activités de l'ESAT. Le bâtiment CMAE devient le pôle administratif, assurant la gestion générale de l'établissement, et intègre également une salle de conférence et une bibliothèque.

Le bâtiment H2, ouvert en son centre, est transformé en lieu de convivialité et d'échange : il accueille une boutique et un café, où sont vendus les produits réalisés sur place par les travailleurs de l'ESAT.

À l'Est du site, l'ancienne zone technique est réinvestie pour accueillir une ferme thérapeutique, intégrant la présence d'animaux. Cette ferme, projet développé par Camilla, complète les soins et activités proposés en lien avec le vivant, le rythme des saisons, et les besoins des usagers.

Tous ces espaces sont connectés par la galerie couverte existante, requalifiée en rue traversante, accessible et partagée, qui devient l'axe de circulation principal du site.

Enfin, le projet s'inscrit dans une logique d'ouverture et de continuité avec les structures existantes. L'ESAT est en lien étroit avec la Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) : certaines activités y sont partagées, et le pôle santé collabore avec le personnel de la M.A.S. Le parc devient un espace public ouvert, les limites du site étant repensées pour favoriser l'intégration paysagère et sociale du projet dans son environnement.

+ E.S.A.T. AGRICOLE
+ CENTRE de RECHERCHE
+PARC PUBLIC

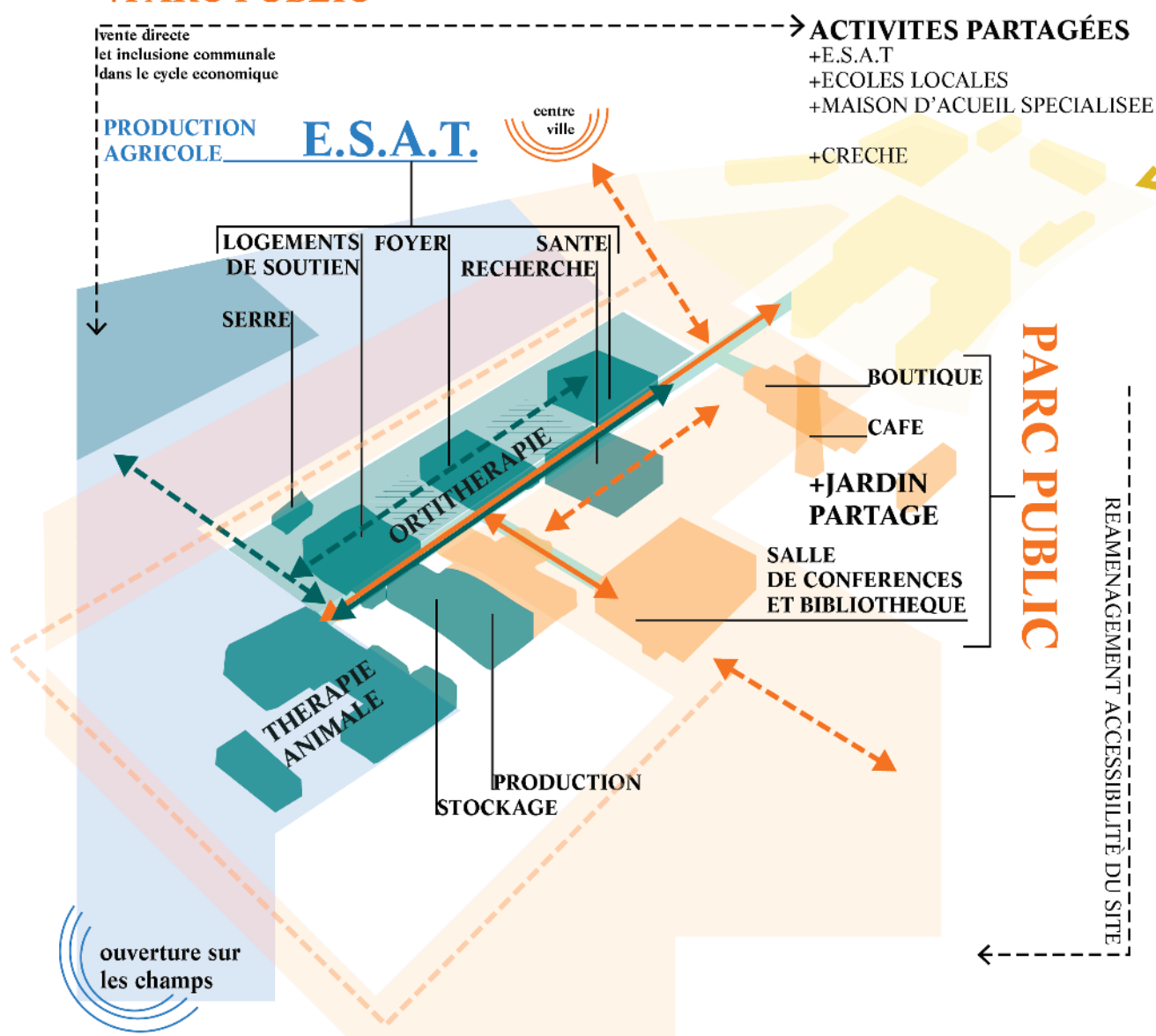


Fig. 18 *Programme de l'ESAT*, réalisé par Camilla Botturi.

2.5 Gestion des entrées, des limites et de la circulation

Les accès au site ont connu plusieurs évolutions. L'entrée principale se situait initialement rue des Écoles, à Moisselles. Elle a ensuite été déplacée à l'intersection de la rue de Paris et de la route d'Attainville. Actuellement, l'entrée principale s'effectue par une voie située au nord du site, en bordure des champs. Ces accès, aujourd'hui réservés pour la sécurité incendie, pourraient être réouverts afin reconnecter le site à la ville et à son territoire.

La zone sur laquelle nous travaillons n'est pas bordée par un mur en pierre meulière comme celui situé sur la parcelle de Moisselles abritant la M.A.S (Maison d'Accueil Spécialisée), mais par une grille métallique. Celle-ci offre une vue dégagée sur les champs environnants et sur le clocher de l'église d'Attainville. Cette ouverture paysagère marque un tournant dans la conception des hôpitaux psychiatriques, en rupture avec les dispositifs d'enfermement caractéristiques du XIX^e siècle. Le site est entouré d'un tissu agricole actif avec des cultures d'orge, de blé tendre, de colza, des prairies, des parcelles d'ensilage ainsi qu'un linéaire de haies bocagères structurant le paysage.

Dans notre projet, nous avons souhaité ouvrir entièrement le site au public, en supprimant les clôtures physiques actuellement présentes. Cette ouverture des limites traduit une volonté de réinscrire le site dans le tissu de la commune et de le restituer à la population sous la forme d'un parc accessible à tous.

Seule une partie reste en accès restreint : celle des jardins thérapeutiques dédiés à l'hortithérapie, aménagés autour des anciennes unités d'hospitalisation (H3, H4, H5 et H6). Cet espace, plus sensible, est protégé sans être clos, grâce à l'installation d'un dispositif paysager de saut-de-loup, aussi appelé « ha-ha ». Cette noue végétalisée matérialise une limite tout en jouant également un rôle technique : elle s'intègre dans un système de récupération des eaux de pluie, contribuant à la gestion écologique du site.

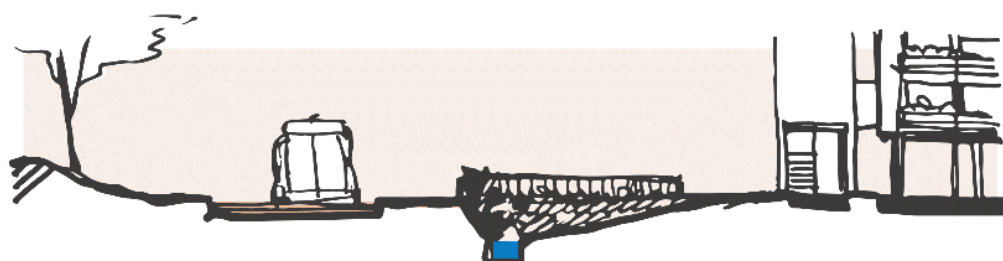
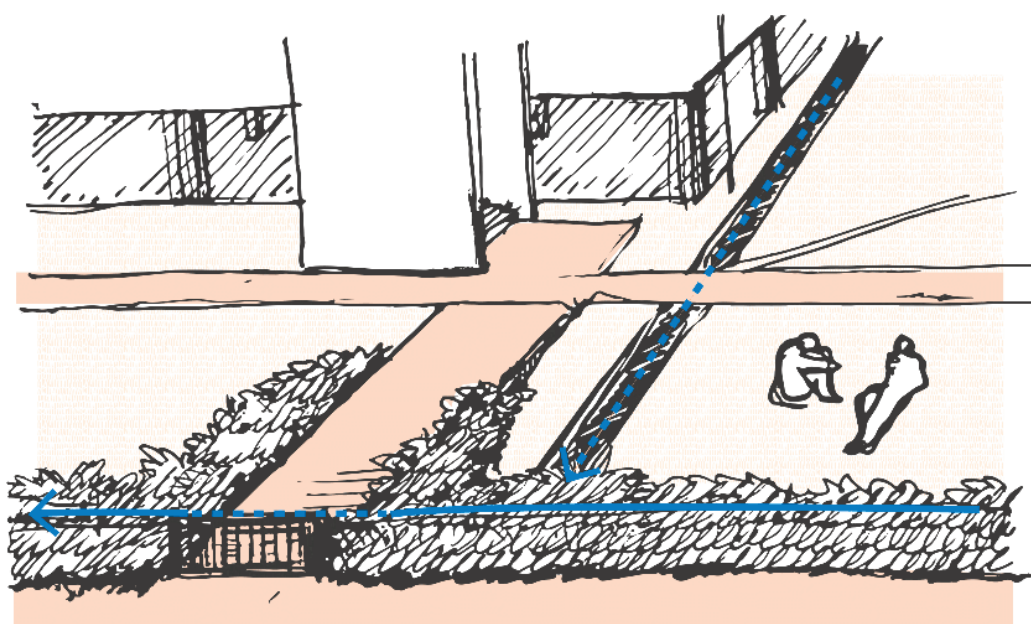


Fig. 19 *Croquis d'intention, création d'une noue végétale, réalisé par Camilla Botturi.*

II. RECONVERSION DU SITE EN ESAT

Les circulations sur le site s'organisent en deux grandes catégories : les circulations internes et les circulations externes.

Les circulations internes à l'ESAT comprennent plusieurs circuits distincts.

- Une circulation dédiée au personnel administratif, qui traverse la galerie couverte pour desservir l'ensemble des unités.
- Une circulation privée réservée aux travailleurs, aux chercheurs et au personnel soignant, qui relie, toujours par la galerie couverte, les anciennes unités d'hospitalisation au bloc de restauration, à la zone de thérapie animale, à la serre ainsi qu'aux espaces agricoles.
- Une circulation ouverte au public. Cette circulation est permise grâce à l'existence de la galerie couverte, qui fait office de rue couverte.

Les circulations externes concernent quant à elles les déplacements autour et à l'extérieur des bâtiments :

- Une circulation dédiée au personnel administratif chargé de la gestion de l'ESAT.
- Une circulation réservée aux travailleurs, chercheurs et personnel soignant, assurant la liaison entre les unités hospitalières, le bloc restauration, la zone de thérapie animale et la serre avec ses espaces agricoles, également via la galerie couverte.
- Enfin, une circulation ouverte au public, qui dessert l'ensemble du site et permet l'accès au parc anciennement privé, favorisant l'ouverture du site vers la commune et son environnement.

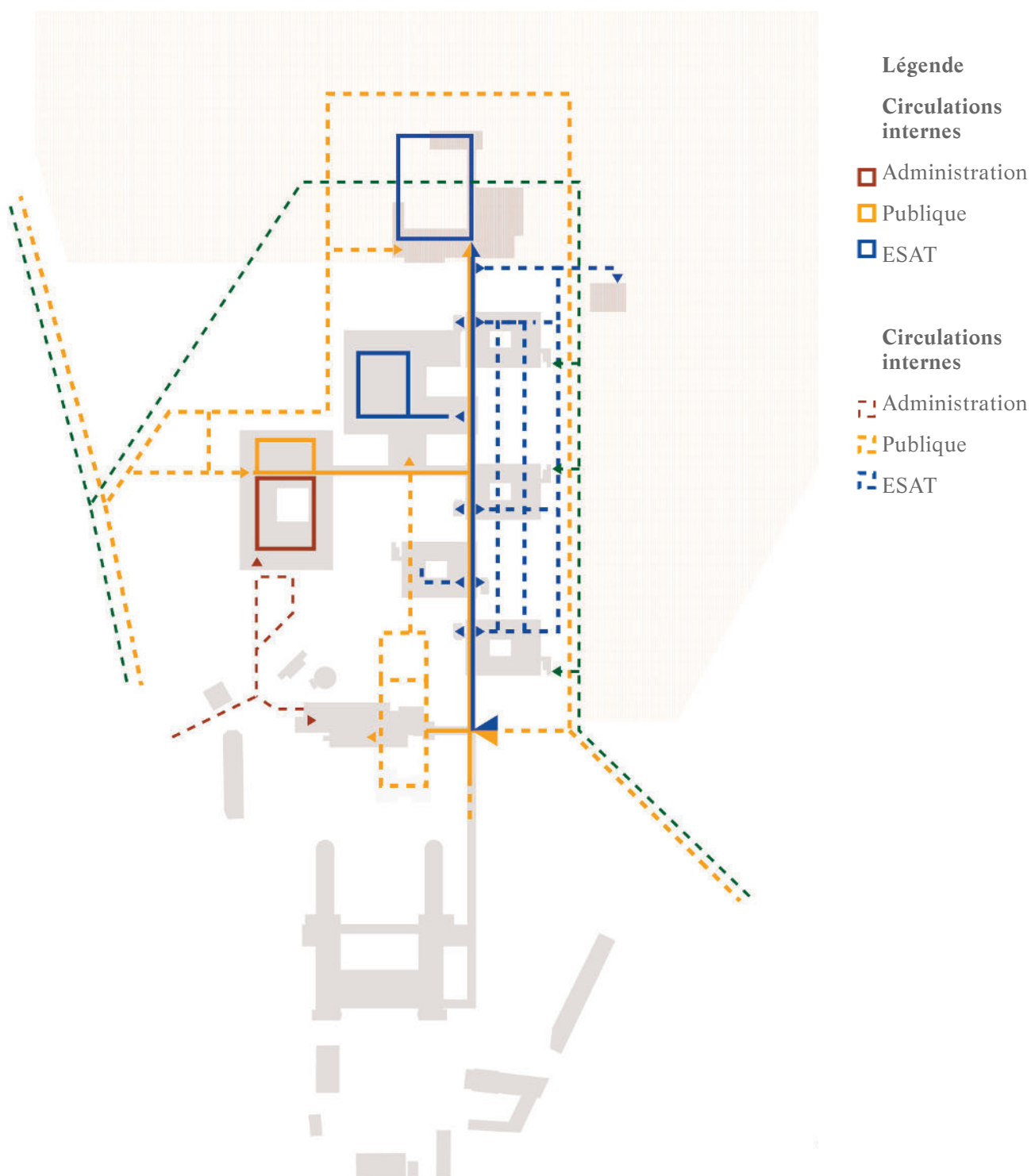


Fig. 20 Schéma d'organisation des circulations du projets, réalisé par Camilla Botturi.

2.6 La place de la thérapie

Les jardins à visée thérapeutique

Grâce à l'entretien mené avec Didier Sigler, ancien directeur des soins à l'hôpital Théophile Roussel et Jérôme, jardinier-médiateur, nous avons pu saisir les principes qui fondent la conception d'un jardin à visée thérapeutique.

Surnommé le « Jardin des tisanes », ce lieu a été imaginé comme un espace de soin partagé, à la fois thérapeutique et vecteur de lien entre patients, soignants et intervenants extérieurs. Il ne s'agit pas d'un jardin d'agrément, mais d'un endroit de médiation thérapeutique, où chacun, quel que soit son statut, peut jouer un rôle actif. Le jardin valorise les capacités de chacun tout en s'inscrivant dans une démarche de rupture avec le modèle asilaire sans renoncer à son véritable rôle thérapeutique. Il est conçu pour stimuler les cinq sens et faciliter la verbalisation.

« Les patients qui étaient fermés ou réservés, du coup ils vont communiquer dans le jardin¹⁵ ».

Le fonctionnement repose sur l'absence de cloisonnement rigide entre les statuts : patients, soignants ou jardinier. Les médiations passent par les gestes, les usages et les attentions partagées. Les ateliers sont encadrés par un jardinier-médiateur, Jérôme, qui accompagne les patients tout au long de la journée.

« Le matin, il a sa blouse blanche, il suit la visite avec les médecins, et l'après-midi il est jardinier¹⁶ ».

Chaque détail est pensé pour favoriser l'accessibilité et l'inclusion de tous. Par exemple, « il faut que le fauteuil puisse rentrer et qu'un patient en fauteuil puisse sentir une plante ¹⁷ ». Les activités suivent le rythme des saisons. Les plantes récoltées servent à la préparation de tisanes thérapeutiques, « en lien avec la pharmacie, pour être sûr qu'il n'y ait pas d'interaction ». Ce jardin fonctionne toute l'année.

15 Volume III, partie III, entretiens réalisés par Camilla Botturi et Marielle Fauvé, Entretien n°1, Didier Sigler, ancien directeur des soins de l'hôpital Théophile Roussel, réalisé à l'hôpital Théophile Roussel, 27/03/2025

16 Volume III, partie III, entretiens réalisés par Camilla Botturi et Marielle Fauvé, Entretien n°1, Didier Sigler, ancien directeur des soins de l'hôpital Théophile Roussel, réalisé à l'hôpital Théophile Roussel, 27/03/2025

17 Volume III, partie III, entretiens réalisés par Camilla Botturi et Marielle Fauvé, Entretien n°1, Didier Sigler, ancien directeur des soins de l'hôpital Théophile Roussel, réalisé à l'hôpital Théophile Roussel, 27/03/2025

« Toute l'année, il faut qu'il y ait de l'occupation dans le jardin. [...] Ils préparent les semis, dans ce chalet, on leur donne des cours. C'est une activité qui fonctionne tout le temps¹⁸».

De plus, notre programme de réhabilitation s'inscrit dans la continuité historique de l'asile psychiatrique de Moisselles, ouvert en 1901. Le document Si Moisselles nous était conté¹⁹, révèle l'existence, dès cette époque, d'un potager nourricier et de terres labourables probablement cultivées par les patients. Ces terres étaient déjà envisagées comme des supports thérapeutiques, une logique que l'on perpétue encore aujourd'hui à travers les ateliers jardinage des unités d'hospitalisation des bâtiments H3, H4, H5 et H6.

« Il y a des groupes jardinage dans plusieurs pôles comme à Levallois, à Clichy. Tout un temps il y en avait un, à ma connaissance dans les patios ce sont les deux seuls groupes. Après pendant longtemps il y a eu un groupe jardin en partenariat avec le jardinier de l'hôpital où on cultivait des légumes qu'on ramassait qu'on cuisinait et cetera au niveau des serres».

A partir de cet entretien et de l'étude de l'histoire des jardins dans le milieu hospitalier, nous avons conçu une série de quatre types de jardins en dialogue avec les usages et l'histoire des hôpitaux psychiatriques :

Situés au cœur de l'ESAT, entre les anciennes unités d'hospitalisation, les jardins thérapeutiques sont accessibles uniquement aux travailleurs de l'ESAT, aux soignants et aux chercheurs. Loin d'un modèle purement productif, ces jardins permettent aux travailleurs de retrouver un rythme de travail adapté, valorisant leurs capacités. Leur conception s'inspire directement de références telles que le « Jardin des Tisanes » de l'hôpital Théophile Roussel.

Les jardins d'agrément sont implantés autour de la serre. Ces jardins sont floraux, ornementaux, mais aussi sensoriels.

Le jardin éducatif, qui englobe l'ensemble du parc accessible au public, établit un lien entre l'ESAT, la M.A.S et la commune. Il constitue un espace pédagogique et intergénérationnel.

Enfin, les jardins potagers installés en limite est du site, sur les parcelles agricoles, sont gérés par les travailleurs de l'ESAT.

¹⁸ Volume III, partie III, entretiens réalisés par Camilla Botturi et Marielle Fauvé, Entretien n°1, Didier Sigler, ancien directeur des soins de l'hôpital Théophile Roussel, réalisé à l'hôpital Théophile Roussel, 27/03/2025

¹⁹ Inconnu. Si Moisselles nous était conté..., s.d

II. RECONVERSION DU SITE EN ESAT



Fig. 21 Schéma
d'organisation des
jardin du projets,
réalisé par Camilla
Botturi.

La thérapie animale

Dans la continuité des démarches de soins, la médiation animale occupe une place importante. Pour mieux comprendre les enjeux, nous avons mené un entretien avec Didier Sigler, ancien directeur des soins de l'hôpital Théophile Roussel, où une ferme thérapeutique est actuellement en projet. La ferme est conçue comme un véritable lieu de soin.

« On veut faire une ferme dans la même logique : pas pour produire, mais pour accueillir, pour faire ensemble. »(...) « Ce qui compte, c'est que ce soit utile, que ce soit ancré. Il ne faut pas faire un gadget thérapeutique, il faut faire un lieu vivant²⁰ »(Didier Sigler)

Les animaux y occupent une fonction de médiation, jouant le rôle d'intermédiaires dans la relation de soin. A l'hôpital Théophile Roussel, plusieurs dispositifs vont dans ce sens, notamment un parcours sportif adapté. Pour inciter les patients à sortir de l'unité fermée, Didier Sigler a imaginé un itinéraire les menant vers les chevaux.

« Comme ils refusaient des activités avec les kinésithérapeutes, je me suis dit, je vais leur faire faire de l'exercice, ils vont prendre le parcours sportif pour aller voir les chevaux²¹ » Tous les agrès sont installés par paire en vis-à-vis, « toujours un face à face, le patient et le soignant. ²²»

Dans le projet que nous développons à Moisselles, nous proposons la création d'une ferme thérapeutique, implantée dans l'ancienne zone technique située à l'Est du site. Cet espace, en lien direct avec les parcelles agricoles, est dédié à la médiation animale. L'objectif est de proposer des formes alternatives de soin fondées sur la relation au vivant. Ouverte à la présence des animaux comme à celle des patients et des intervenants, cette zone est directement connectée aux champs et pensée pour accueillir des activités de zoothérapie.

²⁰ Volume III, partie III, *entretiens réalisés par Camilla Botturi et Marielle Fauvé*, Entretien n°1, Didier Sigler, ancien directeur des soins de l'hôpital Théophile Roussel, réalisé à l'hôpital Théophile Roussel, 27/03/2025

²¹ Volume III, partie III, *entretiens réalisés par Camilla Botturi et Marielle Fauvé*, Entretien n°1, Didier Sigler, ancien directeur des soins de l'hôpital Théophile Roussel, réalisé à l'hôpital Théophile Roussel, 27/03/2025

²² Volume III, partie III, *entretiens réalisés par Camilla Botturi et Marielle Fauvé*, Entretien n°1, Didier Sigler, ancien directeur des soins de l'hôpital Théophile Roussel, réalisé à l'hôpital Théophile Roussel, 27/03/2025

III.

PROJET PERSONNEL

3.1 Intervention sur les unités d'hospitalisation (H3, H4, H5 et H6)

L'intervention du projet personnel porte principalement sur la réhabilitation des bâtiments en plots (H3, H4, H5 et H6). Ces édifices, issus de l'extension conçue par l'architecte Henri Chauvet, se caractérisent par une structure répétitive, rationnelle et efficace. Ils font l'objet d'une réaffectation complète pour accueillir les nouvelles fonctions du futur ESAT.

Afin d'établir le programme, nous avons pris comme référence l'ESAT de la Ferme du Chosal situé en Haute-Savoie. Implanté sur un site naturel de 12 hectares, cet établissement accueille environ 60 adultes en situation de handicap mental, de déficience intellectuelle ou de trouble du spectre autistique. Les activités sont organisées autour de trois pôles principaux (agricole, pédagogique et culturel²³).

Le projet de réhabilitation des bâtiments de l'hôpital Roger Prévot s'inspire de cette organisation.

Le bâtiment H3 devient l'entrée principale de l'ESAT. Il regroupe les fonctions d'accueil et d'accompagnement médical. Au rez-de-chaussée, les usagers sont accueillis dans un espace comprenant l'administration ainsi que des ateliers d'hortithérapie directement ouverts sur les jardins.

23 La ferme du Chosal, « ESAT », <https://fermedechosal.org/esat/>

Le premier étage accueille les espaces de consultation destinés aux médecins, psychologues et personnels paramédicaux, permettant le suivi des travailleurs de l'ESAT. Il est directement relié avec la M.A.S., qui conserve sa vocation d'accueil pour des résidents souffrant de troubles psychiatriques. Le dernier niveau est aménagé en logements de fonction, réservés au personnel soignant.

Le bâtiment H4 est dédié à la recherche. Il abrite un pôle administratif au rez-de-chaussée. Le premier étage accueille un centre de recherche interdisciplinaire dédié aux formes de soin par le travail. Il constitue un lieu d'étude sur les nouvelles approches de thérapie par l'activité. Le deuxième étage est quant à lui aménagé en logements temporaires pour les chercheurs et les intervenants extérieurs.

Les bâtiments H5 et H6 forment un ensemble destiné aux activités de production et à la vie quotidienne des travailleurs de l'ESAT. Le rez-de-chaussée est occupé par des ateliers horticoles, en lien direct avec les serres et les espaces extérieurs de culture. Au premier étage se trouvent des salles de préparation des productions de l'ESAT ainsi qu'un espace convivial de pause, pensé comme un lieu de détente et de sociabilité. Au deuxième étage, les espaces sont dédiés à l'hébergement des travailleurs proposant soit un foyer, soit des appartements de soutien selon les besoins.

III. PROJET PERSONNEL

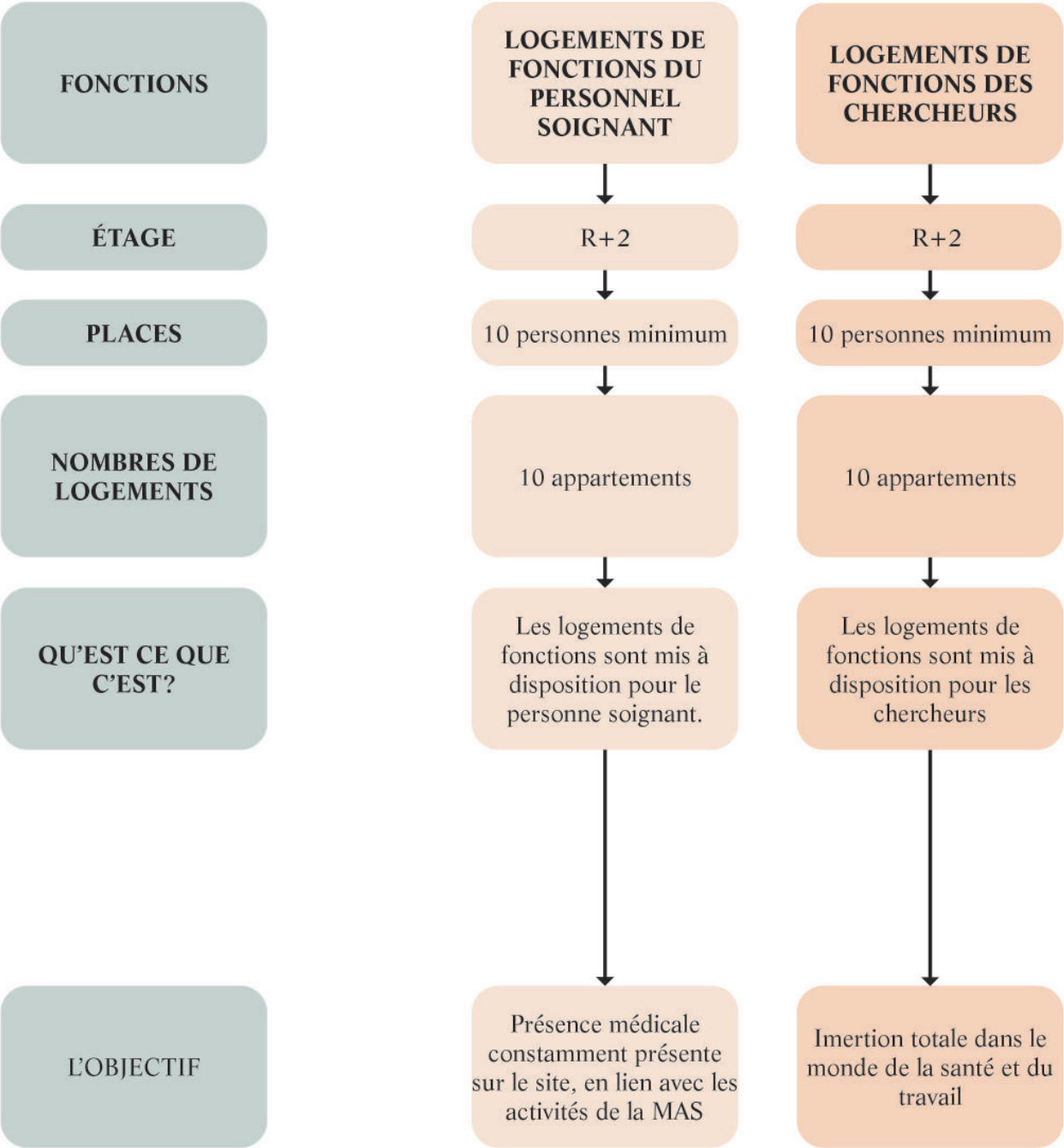
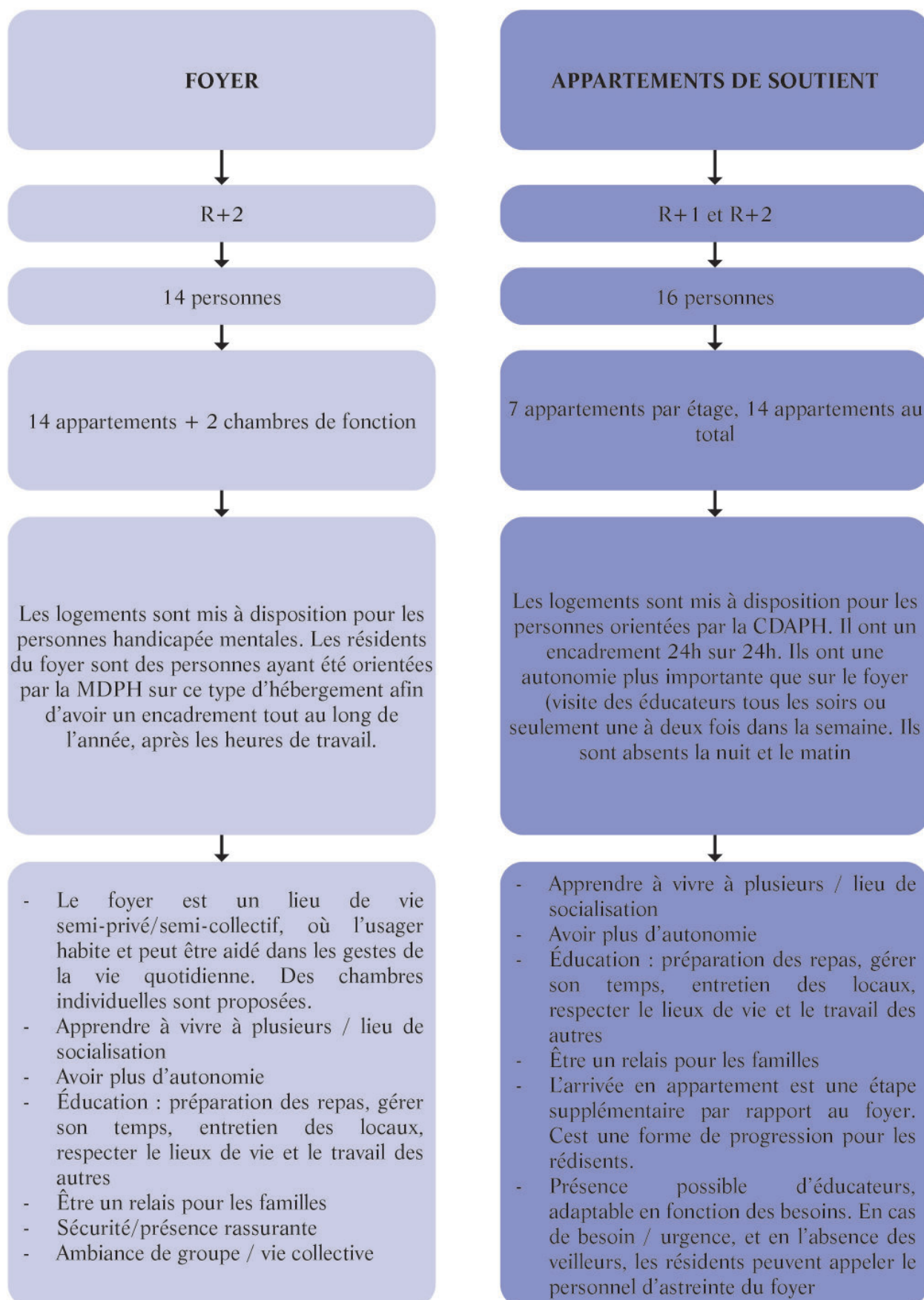


Fig. 22 Tableau récapitulatif des logements de l'ESAT dans les plots, réalisée par Marielle Fauvé.



3.2 Concevoir un lieu de soin

La reconversion du site hospitalier en ESAT engage une transformation de l'architecture, pensée pour répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap physique, de déficience intellectuelle, de troubles cognitifs ou sensoriels. Pour construire un environnement adapté, je me suis appuyée sur plusieurs références, donc le guide pédagogique et technique Autisme & Sensorialité²⁴, élaboré par le Centre Ressources Autisme Alsace et plusieurs institutions médico-sociales. Bien que les ESAT ne soient pas exclusivement destinés à des personnes autistes, ce document constitue une base précieuse pour penser une architecture inclusive.

En complément, des projets architecturaux comme la clinique Soteria à Berlin des architectes Dr. Martin Voss et Jason Danziger (thinkbuild architecture) ou le pavillon Sud Pussin à l'hôpital L'Eau Vive à Soisy-sur-Seine des architectes Tolila et Gilliland, offrent des références concrètes à l'appui d'une démarche sensible aux perceptions, au bien-être et à la sécurité.

Ce travail s'inscrit également dans la continuité de l'enseignement reçu au domaine d'études « Transformation » à l'ENSA Paris Val-de-Seine, dirigé par Lila Bonneau, Xavier Dousson, Étienne Léna, Vincent Bauhman, Francesca Contrada, Vesselina Letchova-Carcelero, Laurence Veille et Léonore Losserand. Ces cours ont nourri ma réflexion sur la transformation et l'intervention de l'existant en lien avec de nouveaux usages.

Le 5 mars 2025, j'ai assisté au séminaire n°8 «Neurodéveloppement chez l'enfant : architecture et environnements thérapeutiques», organisé par la chaire ARCHIDESSA à l'hôpital Robert-Debré²⁵. Lors de ce colloque, Anne-Lise Vernejoul (designer au GHU Psychiatrie & Neurosciences) et Patrizia Tolfo (psychiatre, cheffe de service au GHU Paris) ont présenté un projet du Lab-ah pour la conception d'une salle de retour au calme²⁶.

24 BELLUSSO Perrine, HAEGELÉ Marie, HARNIST Karol, KATHREIN Corinne, MASSIAS-ZEDER Aurore, *Autisme & sensorialité – Guide pédagogique et technique pour l'aménagement de l'espace*, Colmar/Strasbourg, Centre Hospitalier de Rouffach – CRA Alsace – Association Adèle de Glaubitz, 2017, 72 p.

25 Chaire ARCHIDESSA, *Séminaire 8 – Neurodéveloppement chez l'enfant, architecture et environnements thérapeutiques*, <https://chaire-archidessa.fr/seminaires/seminaire-8-neurodeveloppement-chez-lenfant-architecture-et-environnement-therapeutiques/>

26 GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences, *La salle de retour au calme entièrement repensée pour accueillir les enfants*, <https://www.ghu-paris.fr/fr/actualites/la-salle-de-retour-au-calme-entierement-repensee-pour-accueillir-les-enfants>

Ce projet m'a permis de mieux comprendre l'importance des espaces de repos, de repli, et de régulation sensorielle, essentiels dans des environnements dédiés à des publics vulnérables. Ces notions m'ont directement inspirée dans la programmation des espaces du futur ESAT.

J'ai également lu l'ouvrage collectif «*Transformer l'architecture sanitaire du XXème siècle. Temporalité, pérennité, adaptabilité*», dirigé par Florent Paoli et Donato Severo²⁷. Il rassemble des études de cas, des analyses et des retours d'expérience sur la réhabilitation de bâtiments hospitaliers, mettant en lumière la complexité d'adapter ces architectures techniques et fonctionnelles tout en respectant leur valeur patrimoniale, leur mémoire et leur ancrage social. Cette lecture m'a permis d'inscrire mon projet à Moisselles dans une démarche critique de transformation, entre héritage et innovation.

Enfin, dans le cadre du cours optionnel «*Architecture et santé*²⁸», j'ai mené un travail de lecture en collaboration avec Lily Culpin sur le livre «*Utiliser la couleur dans un projet d'architecture*²⁹» de Juan Serra Lluch. Cet ouvrage m'a aidée à penser la couleur comme un outil spatial à part entière, et non comme une simple finition. Serra Lluch y développe une approche perceptive et psychologique de la couleur, s'appuyant sur des recherches en neurosciences et en médecine : les couleurs chaudes peuvent rassurer ou stimuler, les teintes froides peuvent apaiser.

Je retiens particulièrement que la couleur peut réduire l'anxiété et créer des ambiances familières, enveloppantes et non stigmatisantes, notamment pour des publics souffrant de troubles psychiques.

Dans le prolongement de ces réflexions, j'ai participé à une visite du Lab-ah, présenté lors du séminaire n°8 «*Neurodéveloppement chez l'enfant : architecture et environnement thérapeutiques* » à l'hôpital Sainte-Anne³⁰, organisée dans le cadre du même cours. Cet espace de recherche et d'expérimentation, dédié à la psychiatrie, propose des prototypes pour repenser les environnements de soin. Cette visite m'a permis de confronter les approches théoriques à des dispositifs concrets, ancrés

27 PAOLI Florent, SEVERO Donato (dir.), *Transformer l'architecture sanitaire du XXème siècle. Temporalité, pérennité, adaptabilité*, Anteferma Edizioni (collection Poiesis), Conegliano, octobre 2024, 140 p.

28 Cours optionnel «*Architecture et Santé* », proposé en première année de master par les professeurs Lila Bonneau et Olivier Perrier.

29 SERRA LLUCH Juan, *Utiliser la couleur dans un projet d'architecture*, Paris, Éditions du Moniteur, 7 octobre 2020, 232 p.

30 Chaire ARCHIDESsA, *Séminaire 8 – Neurodéveloppement chez l'enfant, architecture et environnements thérapeutiques*, <https://chaire-archidessa.fr/seminaires/seminaire-8-neurodeveloppement-chez-lenfant-architecture-et-environnement-therapeutiques/>

III. PROJET PERSONNEL

dans le quotidien hospitalier, et de m'interroger sur l'impact de chaque élément spatial, lumière, couleur, acoustique, mobilier, sur la qualité du soin.

L'ouverture de la crèche à la ville est elle aussi encouragée par les deux maires. Cette structure pourrait répondre aux besoins des deux communes. À Attainville, l'école maternelle et élémentaire compte huit classes. Bien que la commune ne dispose pas de crèche, des activités de socialisation sont organisées par les assistantes maternelles. À Moisselles, un projet de regroupement des écoles maternelle et primaire est en cours, dans un souci de rationalisation et d'amélioration des conditions d'accueil. Le projet de crèche porté par Un Ha Sung pourrait ainsi bénéficier à la fois aux familles de Moisselles et à celles d'Attainville. Sa proximité aux écoles existantes est un avantage pour les familles ayant plusieurs enfants. Elle constitue également une opportunité de créer un espace d'accueil ouvert et inclusif, en dialogue avec les autres équipements publics du site.

Organisation claire et lisibilité spatiale

L'organisation des espaces joue un rôle central dans le confort et l'autonomie des usagers. Dans le projet d'ESAT, les bâtiments sont reliés entre eux par la galerie couverte, accessible à tous. À l'intérieur, les plans sont structurés selon une logique répétitive et intuitive, favorisant les repères spatiaux grâce à la différenciation des matériaux et des couleurs selon les fonctions.

Le guide pédagogique « *Autisme & Sensorialité*³¹ » recommande l'emploi de teintes douces, pastel ou neutres dans les espaces d'activités, et des tonalités plus chaleureuses dans les lieux d'accueil. Le projet Sotéria à Berlin utilise les couleurs pour favoriser à la fois l'apaisement (sols gris doux) et la stimulation douce (murs colorés : bleu, vert, violet). Cette composition contribue à une réduction des traitements médicamenteux et améliore le bien-être global.

31 BELLUSSO Perrine, HAEGELÉ Marie, HARNIST Karol, KATHREIN Corinne, MASSIAS-ZEDER Aurore, *Autisme & sensorialité – Guide pédagogique et technique pour l'aménagement de l'espace*, Colmar/Strasbourg, Centre Hospitalier de Rouffach – CRA Alsace – Association Adèle de Glaubitz, 2017, 72 p. *environnement-therapeutiques/*

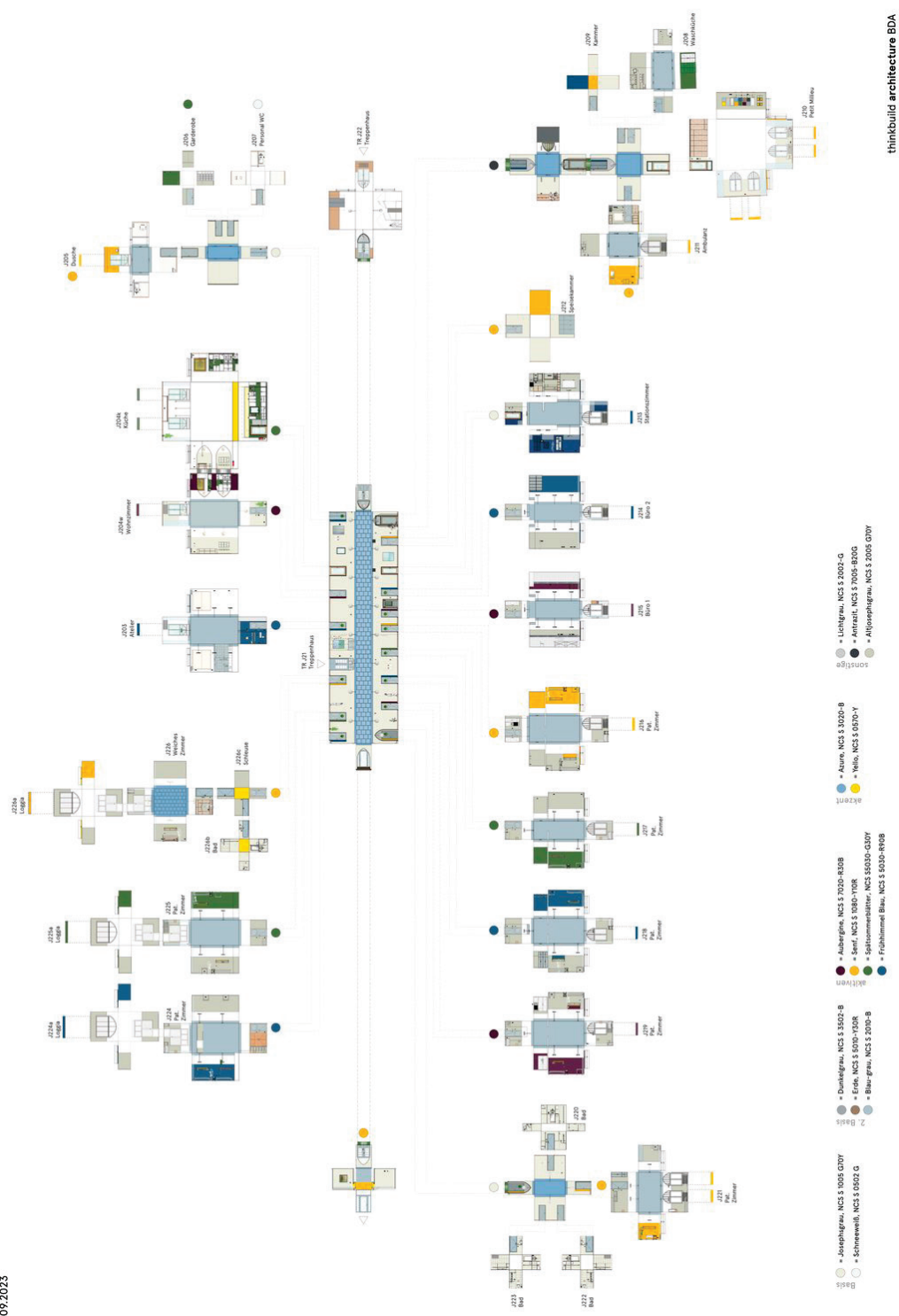


Fig. 23 Les fonctions de la couleur dans la clinique Soteria à Berlin de l'architecte Jason Danziger,

La couleur sert à clarifier intuitivement les relations spatiales et aide les patients à s'y retrouver

Extrait du site
Thinkbuild
architecture.

Confort sensoriel : matériaux, acoustique, lumière

Dans un lieu touchant le domaine de la santé, le choix du revêtement de sol joue un rôle fondamental dans la qualité de l'environnement de travail des personnes en situation de handicap. Il est important de choisir un revêtement de sol sain, sans émission toxique ni pose à la colle (souvent nocive), acoustiquement isolant pour limiter les nuisances sonores et facile d'entretien. L'évitement des matériaux réverbérants comme le carrelage, l'emploi de matériaux absorbants, l'uniformité des sols, ainsi que des contrastes visuels doux participent à créer un cadre rassurant, sans surcharge visuelle. L'éclairage privilégie la lumière naturelle diffuse, avec des dispositifs de modulation (volets, stores) pour adapter l'ambiance lumineuse aux différents besoins³².

Par exemple, les sols en caoutchouc naturel développés par Nora Systems³³, utilisés dans le projet Soteria à Berlin, sont souples, silencieux et améliorent également le confort thermique en réduisant le bruit, ce qui diminue le stress chez les patients et les usagers³⁴. Dans les espaces communs, le parquet en bois massif est privilégié.

Sécurité, ergonomie et accessibilité

La sécurité est assurée par l'emploi de matériaux souples comme le caoutchouc, qui limitent des risques de chutes et d'accidents. Des tapis peuvent être aussi installés dans les couloirs et les escaliers pour renforcer l'absorption acoustique. L'agencement intérieur est conçu avec des formes arrondies, évitant les angles saillants³⁵. Les normes PMR sont intégrées avec des circulations larges, un mobilier ergonomique et l'accès facilité aux jardins. Cette logique d'inclusivité vise à créer un environnement de travail valorisant.

32 BELLUSSO Perrine, HAEGELÉ Marie, HARNIST Karol, KATHREIN Corinne, MASSIAS-ZEDER Aurore, *Autisme & sensorialité – Guide pédagogique et technique pour l'aménagement de l'espace*, Colmar/Strasbourg, Centre Hospitalier de Rouffach – CRA Alsace – Association Adèle de Glaubitz, 2017, 72 p.

33 Nora Systems, Soteria – Charité University Psychiatric Clinic at St. Hedwig's Hospital, Berlin, https://www.nora.com/france/fr/references-de-projet/le-secteur-de-la-sante/de%20-%20germany/berlin_charite-soteria

34 Nora Systems, Soteria – Charité University Psychiatric Clinic at St. Hedwig's Hospital, Berlin, https://www.nora.com/france/fr/references-de-projet/le-secteur-de-la-sante/de%20-%20germany/berlin_charite-soteria

35 BELLUSSO Perrine, HAEGELÉ Marie, HARNIST Karol, KATHREIN Corinne, MASSIAS-ZEDER Aurore, *Autisme & sensorialité – Guide pédagogique et technique pour l'aménagement de l'espace*, Colmar/Strasbourg, Centre Hospitalier de Rouffach – CRA Alsace – Association Adèle de Glaubitz, 2017, 72 p.

Espaces refuges et transitions

Des espaces de repli, alcôves, pièces calmes, recoins isolés, sont prévus pour permettre aux usagers de s'isoler ponctuellement. Ces «refuges» répondent aux besoins des personnes hypersensibles (TSA, troubles cognitifs ou sensoriels), tout en apportant un bénéfice général : un environnement plus doux, plus accueillant et moins agressif³⁶.

L'ESAT s'inscrit dans une démarche de soins par l'espace, en offrant un cadre de travail et de vie dans lequel les travailleurs sont en sécurité dans un lieu sain et accueillant. Comme le montre le pavillon Sud Pussin de l'hôpital L'Eau Vive réalisé par les architectes Tolila et Gilliland en 2019, la combinaison d'une architecture pavillonnaire, de matériaux naturels (la structure est en bois CLT pour les ailes (chambres), avec façades à ossature bois et bardage bois, et une partie centrale en ossature bois enduite. Les menuiseries bois, les grandes baies vitrées et la relation directe au jardin renforcent l'intégration paysagère et la qualité sensorielle des espaces³⁷.

36 BELLUSSO Perrine, HAEGELÉ Marie, HARNIST Karol, KATHREIN Corinne, MASSIAS-ZEDER Aurore, *Autisme & sensorialité – Guide pédagogique et technique pour l'aménagement de l'espace*, Colmar/Strasbourg, Centre Hospitalier de Rouffach – CRA Alsace – Association Adèle de Glaubitz, 2017, 72 p.

37 Tolila + Gilliland, À Soisy-sur-Seine, extension sensible de l'Eau Vive, <https://chroniques-architecture.com/a-soisy-sur-seine-extension-sensible-par-tolilagilliland/>

III. PROJET PERSONNEL



Fig. 24 *Photographie intérieure d'une chambre de la clinique Soteria à Berlin de l'architecte Jason Danziger,*

Extrait du site
Thinkbuild
architecture.



Fig. 25 Photographie intérieure d'une chambre du pavillon Sud Pussin de l'hôpital l'Eau Vuce des architectes Tolila et Gilliland

Extrait du site Tolila + Galliland Atelier d'Architecture.

3.3 Intervenir sous les pilotis

Comme nous l'avons souligné dans la première partie, l'étude des archives de l'EPS Roger Prévot a permis d'identifier les différentes interventions architecturales intervenues sur les plots H3, H5 et H6, conçus par Henri Chauvet dans les années 1980. Ces bâtiments reposent sur des pilotis suivant les principes modernistes issus de la pensée corbuséenne, notamment la libération du sol et la structure poteaux poutres indépendantes.

Au fil du temps, ces bâtiments ont subi plusieurs interventions notamment par les architectes Michel Messe et Pascal Feret qui ont comblé les rez-de-chaussée initialement libres par des volumes fermés, dénaturant en partie l'écriture architecturale originelle. Aujourd'hui, seul le bâtiment H4 conserve encore son rez-de-chaussée ouvert.

Fig. 26 Photographie de bâtiment H4, encore sur pilotis aujourd'hui, réalisation personnelle.



Fig. 27 Photographie de bâtiment H5, les pilotis ont été comblés, réalisation personnelle.



Dans le cadre du projet de reconversion en ESAT, l'intervention architecturale vise à restituer la clarté structurelle des bâtiments H3, H5 et H6. Une nouvelle enveloppe est implantée en retrait par rapport à la structure. Il ne s'agit pas d'un retour à l'état d'origine, mais d'une réinterprétation contemporaine qui valorise l'existant tout en proposant une utilisation de l'espace adaptée aux nouveaux usages. Cette nouvelle enveloppe permet à la fois une lecture franche de l'existant et une mise en relation directe entre les espaces de production intérieurs et les jardins thérapeutiques. Ce principe s'inspire du projet PC Caritas de l'agence De Vylder Vinck Tailieu, où les volumes transparents accueillent les fonctions de fabrication et instaurent une continuité entre intérieur et paysage.



Fig. 28 *Photographie intérieure du projet PC Caritas de l'agence De Vylder Vinck Tailieu, volumes transparents*

Extrait du site Archdaily.

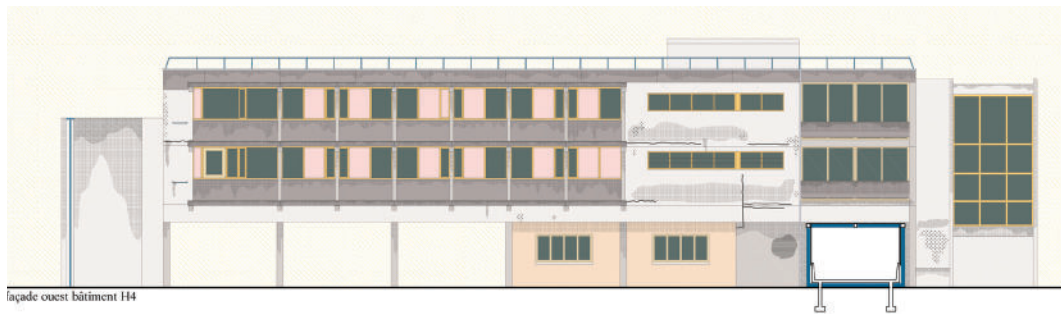
3.4 Stratégies constructives et climatiques

Ces édifices H3, H4, H5 et H6 souffrent aujourd'hui de pathologies liées à leur vieillissement et à un manque d'entretien. L'analyse que nous avons menée sur la façade du bâtiment H4 met en évidence ces dégradations, une situation transposable à l'ensemble des unités H3, H4, H5 et H6.

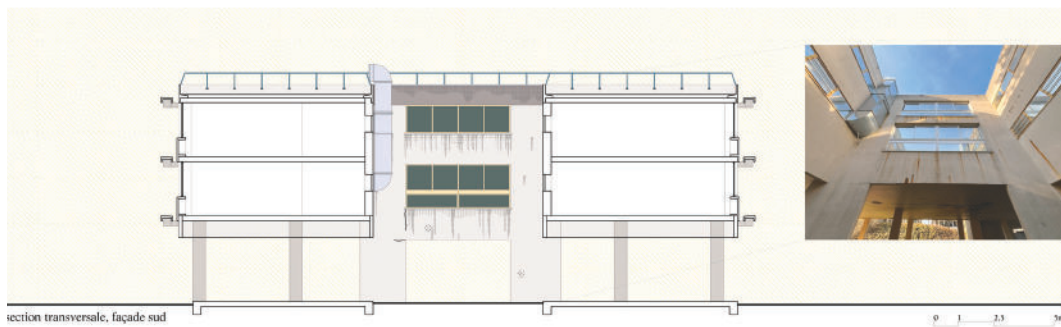
On y observe des signes d'infiltration d'eau provoquant l'oxydation des armatures et l'éclatement du béton, des traces de carbonatation signalant une dégradation progressive des matériaux due aux intempéries et des fissures aux points de jonctions entre les dalles et les murs, laissant apparaître les fers de béton armé, corrodés par l'humidité.

Le projet prévoit de conserver les façades existantes, notamment les allèges en béton préfabriqué, tout en corrigeant leurs faiblesses thermiques et structurelles. Des réparations ciblées permettront de réparer les fissures, les éclats et les trous. Des enduits techniques, adaptés au béton, peuvent être appliqués afin d'assurer une protection renforcée contre l'humidité. Les allèges pourront être nettoyées et les modules trop détériorés seront remplacés à l'identique. Les brise-soleils manquants seront également réintégrés.

Afin d'améliorer la performance thermique tout en préservant l'aspect extérieur des bâtiments, une isolation par l'intérieur (ITI) est privilégiée. Cette solution permet de conserver les modénatures et l'identité des façades tout en garantissant un meilleur confort thermique. Cependant, les hauteurs sous plafond actuelles étant limitées à 2,26 m aux étages courants, un ajout d'isolation sera effectué au niveau des allèges, en sous-face du bâtiment au niveau du sous-plafond sous le plancher au-dessus des pilotis, et en toiture avec un complexe de végétalisation. Par ailleurs, toutes les fenêtres seront remplacées par des menuiseries neuves en double vitrage assurant une meilleure étanchéité et un confort thermique renforcé.



façade ouest bâtiment H4



section transversale, façade sud

Fig. 29 Relevé des pathologies de la façade du bâtiment H4. Réalisé par Camilla Botturi et Marielle Fauvé.

légende: Caractérisation des matériaux

État d'origine

- béton brut
- béton précontraint allégé
- béton armé
- monocouche d'origine
- verre
- acier

remplacement

- menuiserie remplacée
- plaque pvc

ajoutées

- garde-corps en acier
- lamelle aluminium
- plâtre

légende: dégradations des matériaux

DEGRADATIONS BIOLOGIQUES

- salissure
- mousse

DEGRADATIONS BIOLOGIQUES

- ajoute béton

DEGRADATIONS CHIMIQUES

- carbonatation

DEGRADATIONS MECANIQUES

- fissure



interventions de restauration

- Nettoyage mécanique ou chimique selon la nature du dépôt (jet d'eau, sablage, détergents spécifiques).
- Tratements protecteurs hydrofuges ou amitiaches pour éviter de nouvelles accumulations.
- Nettoyage avec des solutions fongicides, amélioration de la ventilation, réduction de l'humidité.
- Suppression de la couche incompatible ou endommagée, en évaluant le type de support.
- Restauration avec des mortiers appropriés pour la composition et la respirabilité, appliqué sur un fond bien préparé.
- Passivation de l'acier exposé (par application d'inhibiteurs de corrosion ou de mortiers de réparation spécifiques).
- Renforcement de la protection du béton (revêtements protecteurs, imperméabilisation).
- Réparation du béton endommagé (par reconstitution de la couverture en béton ou remplacement des zones affectées).
- Renforcement structurel (fibre de carbone, métallisation, ajout de poutres).
- Amélioration des mélanges de béton pour réduire le fluage (utilisation de ciments adaptés, réduction du rapport eau/ciment).

état sanitaire des pièces en béton

DEGRADATIONS BIOLOGIQUES

- salissure: Dépôt sur la surface de contamination présente dans l'atmosphère (saletés, suies, carbonates, poussières, etc.), pouvant s'accompagner d'encrassements noirs.
- mousse: Développement de micro-organismes (champignons, bactéries, algues) favorisé par l'humidité et l'ombre.

DEGRADATIONS BIOLOGIQUES

- ajoute béton: Application d'une nouvelle couche de mortier de ciment (plâtre ou mortier) sur une surface existante.

DEGRADATIONS CHIMIQUES

- carbonatation: phénomène chimique naturel qui se produit lorsque le dioxyde de carbone (CO_2) présent dans l'air pénètre dans le béton par ses pores et réagit avec l'hydroxyde de calcium ($Ca(OH)_2$) contenu dans le pâte de ciment hydratée. Cette réaction forme du carbonate de calcium ($CaCO_3$), provoquant une diminution progressive du pH du béton de 12-13 (normalement alcalin) à environ 9 (carbone neutre).

DEGRADATIONS MECANIQUES

- fissure: Le fluage est un phénomène de déformation lente et irréversible du béton sous l'effet d'une charge constante appliquée pendant une longue période. Il se manifeste principalement dans les structures soumises à des charges permanentes (poutres, poteaux, dalles, etc.) et peut entraîner une déformation excessive affectant le confort ou l'esthétique de l'ouvrage.



Altération esthétique: création de tâches et décolorations permanentes et favorise la prolifération des micro-organismes.

Altération et usure de la couche superficielle et réduction de la respirabilité et de l'absorption d'eau.

Accélération de la dégradation chimique telle que la carbonatation ou l'attaque sulfatique et acidification de la corrosion de la structure métallique interne, entraînant une fissuration.

Perte de la protection passive de l'acier d'armature, entraînant sa corrosion et de l'humidité ou l'oxygène.

L'insolation et l'élévation du béton causée par l'évaporation des produits de corrosion.

À long terme, il compromet la résistance et la durabilité de la structure, pouvant conduire à des réparations coûteuses ou à une détérioration structurelle.

Perte d'intégrité du béton, favorisant la pénétration de l'eau, de l'air et des agents agressifs.

Déclassement du phénomène de corrosion de l'armature dans les points exposés.

Compromission de l'aspect esthétique et de la fonctionnalité de la structure.

À long terme, il peut réduire la durabilité et la sécurité de l'ouvrage, nécessitant des interventions de maintenance importantes.

interventions architecturales

- Création d'une structure pour la gestion de l'eau et son éloignement des éléments en béton impliqués dans la dégradation.
- Ajout de dispositifs d'isolation thermique sans altérer l'apparence de la façade.
- Renforcement structurel de la structure porteuse pour le réaménagement et la sécurisation du toit terrasse.

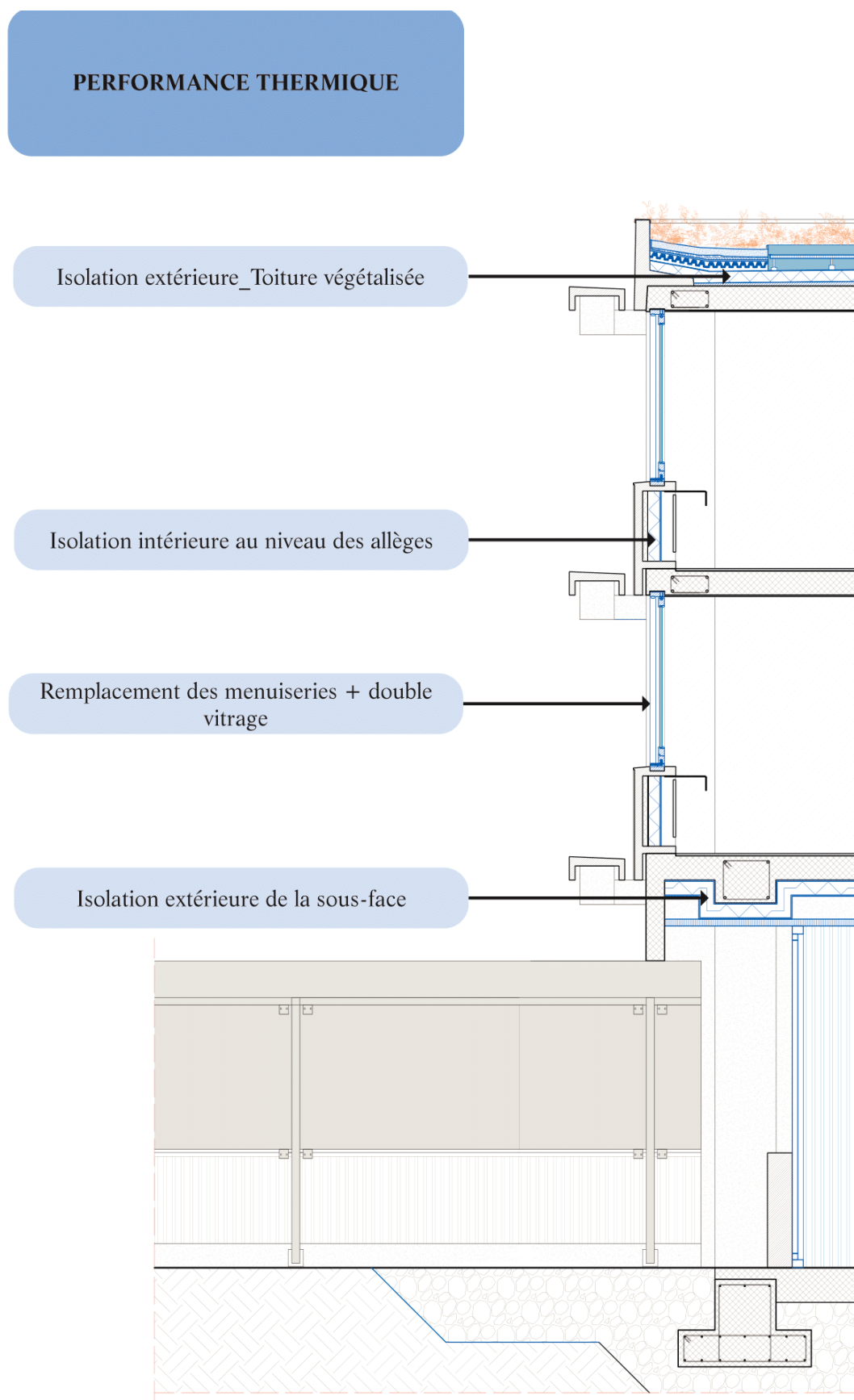


Fig. 30 Coupe de détail du bâtiment H4. Intervention rénovation thermique. Réalisé par Camilla Botturi et Marielle Fauvé.

3.5 Révéler la présence de l'eau

L'un des objectifs majeurs du projet est de révéler la présence de l'eau, souvent invisible, alors qu'elle constitue un élément primordial de la biodiversité et du confort climatique.

Cette démarche trouve écho dans deux références architecturales. D'une part, Roland Simounet, qui, au musée de la Préhistoire de Nemours, orchestre le ruissèlement des eaux de pluie en terrasses successives par un jeu de gargouilles, d'exutoires et de descentes ouvertes en béton, avant leur collecte dans des regards intégrés au paysage³⁸. D'autre part, Glenn Murcutt, qui dans chaque projet rend l'eau visible. Il cherche à inscrire son architecture dans les propriétés géologiques et climatiques du lieu. Il met régulièrement en scène ses descentes de gouttières laissant l'eau circuler à l'air libre avant d'être stockée. Les larges caniveaux intégrés à la toiture révèlent l'importance des précipitations locales, en transformant chaque pluie en spectacle aquatique et acoustique³⁹.

D'après un document d'archives, les eaux de pluie ont canalisé aujourd'hui à l'intérieur des poteaux de la galerie couverte. Nous avons donc prolongé cette logique en imaginant une structure légère et contemporaine, qui capte l'eau de pluie sur les toits-terrasses des bâtiments H3, H4, H5 et H6, et qui fait descendre cette eau par la structure afin d'irriguer les jardins potagers qui se trouvent entre chaque ancienne unité d'hospitalisation. Ce réseau hydraulique joue un triple rôle.



Fig. 31 Photographie de la Galerie couverte de l'hôpital, réalisation personnelle.

38 OpenAgenda, *Le musée de Préhistoire d'Île-de-France : un chef-d'œuvre de béton et de lumière*, <https://openagenda.com/en/best-of-jnarchi2019/events/470645>

39 Université Laval, Glenn Murcutt, https://www.arc.ulaval.ca/files/arc/Glenn_Murcutt.compressed.pdf

III. PROJET PERSONNEL

Tout d'abord, il alimente les jardins situés entre les unités d'hospitalisation. De plus, elle éloigne l'eau des bâtiments en béton limitant ainsi l'apparition de pathologies du bâti, telles que des fissures liées à l'humidité. Enfin, avec la mise en place de végétation sur la structure, elle permet de créer une barrière végétale, apportant un îlot de fraîcheur à certaines pièces, en tenant compte du cycle du soleil et des besoins en protections solaire, renforcé par un système de protection solaire qui est ajouté pour améliorer le confort thermique à l'intérieur des bâtiments.



Fig. 32 *Photographie du musée de la Préhistoire de Némours, de l'architecte Roland Simounet,*

Extrait du site Divisare.

L'esprit de ce dispositif dialogue étroitement avec celui de l'Atelier Bonnet et de son projet Galerie-Jardin, où un chapeau inox incliné recueille discrètement la pluie pour alimenter des jardinières suspendues, avant d'évacuer les excédents vers un puits d'infiltration⁴⁰. De la même manière, nos jardinières installées sur la structure déployée sur toute la façade sud, forment un tampon climatique évolutif transformant la façade en un véritable filtre végétal.

Dans notre projet, la forme de cette structure s'inspire de la logique de composition de la galerie couverte existante. Elle en propose une réinterprétation contemporaine de la colonne vertébrale du projet historique, faisant écho au projet d'Henri Chauvet.



Fig. 33 Photographie du projet Galerie-Jardin de l'Atelier Bonnet,

Extrait du site Détail.

40 Atelier Bonnet Architectes, *Wohngebäude in Genf*, https://www.detail.de/de_de/wohngebäude-in-genf-von-atelier-bonnet-architects

III. PROJET PERSONNEL

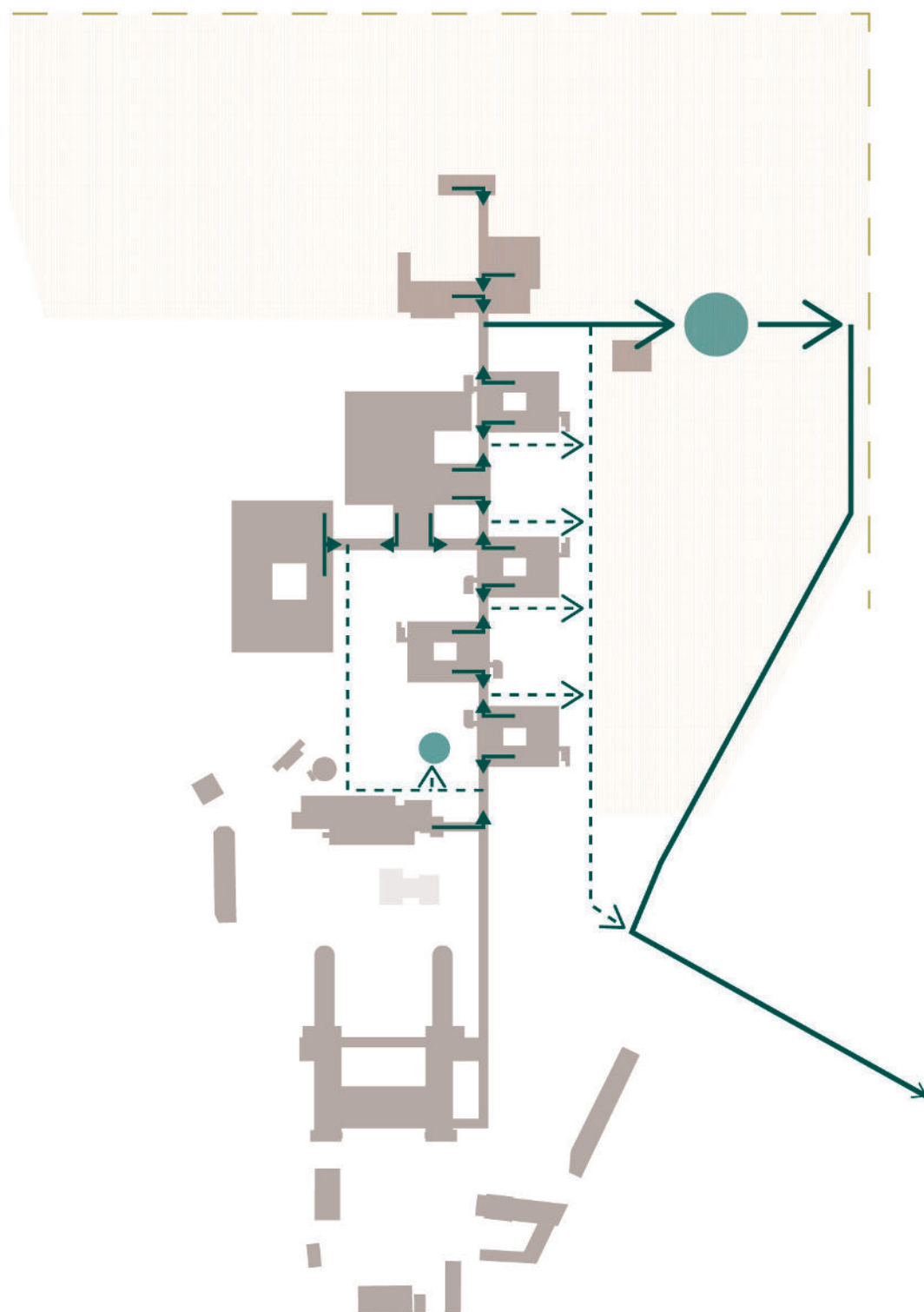


Fig. 34 Schéma de la gestion des eaux de pluie du projet, réalisé par Camilla Botturi.

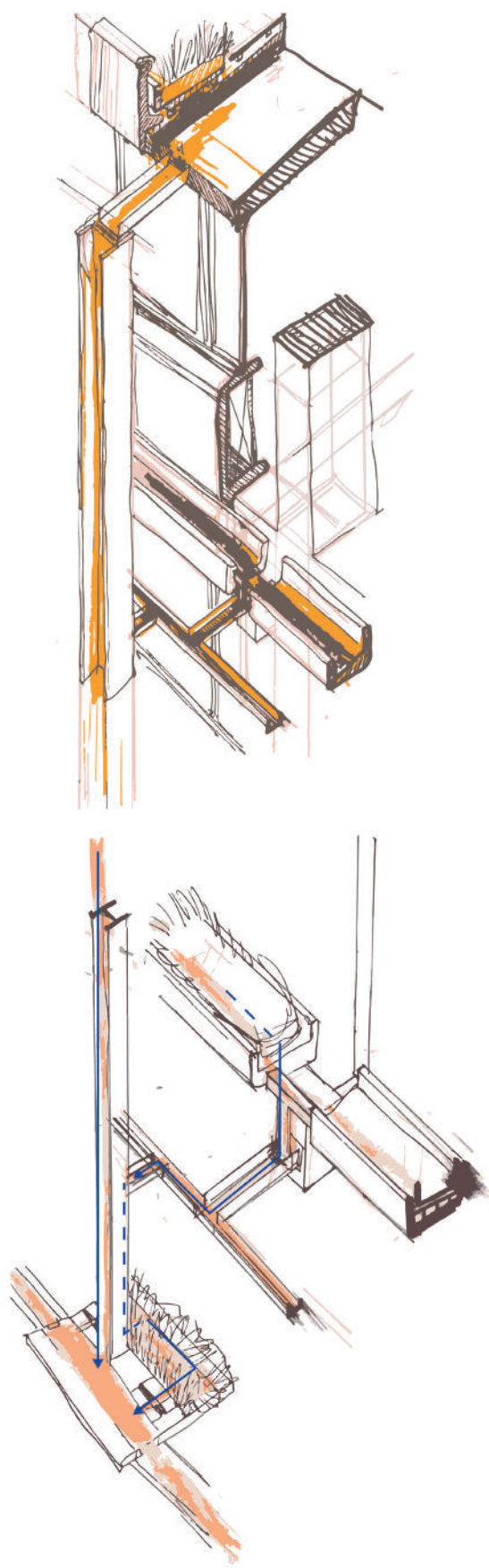


Fig. 35 Croquis de recherche sur la structure récupérant les eaux de pluie des plots, réalisé par Camilla Botturi.

CONCLUSION

Dans le cadre de notre projet de fin d'études, nous avons choisi de nous confronter à un lieu chargé d'histoire, l'hôpital psychiatrique Roger Prévot situé à Moisselles dans le Val d'Oise.

Ce travail de proposition de reconversion d'un ancien site hospitalier en un lieu de vie et de travail m'a profondément marquée. Il m'a permis de prendre conscience du rôle essentiel que peut jouer l'architecture dans les domaines du soin, du bien-être et de l'accompagnement des personnes en situation de fragilité.

J'ai pris plaisir à mener une recherche approfondie dans les archives, à analyser l'histoire complexe et singulière du site de Moisselles, à croiser les récits, les documents anciens, les photographies aériennes et documents actuels. Ce travail de fouille documentaire, réalisé notamment à la mairie d'Attainville, au service technique de l'hôpital et dans les archives internes de l'EPS Roger Prévot, m'a permis de saisir la profondeur historique du lieu, son évolution à travers les pratiques psychiatriques, les politiques publiques, les transformations du bâti et des usages.

Les entretiens menés tout au long du projet se sont également révélés déterminants : en groupe, avec les maires de Moisselles et d'Attainville, avec Antony Hémon de l'EPS, mais aussi individuellement, dans le cadre de mon projet personnel, avec Camilla Botturi à l'hôpital Théophile Roussel, M. Didier Sigler et Jérôme Rousselles autour du jardin à visée thérapeutique. J'ai découvert à quel point le jardin, la médiation animale et les activités peuvent constituer des vecteurs puissants de soin.

Les enseignements suivis pendant l'année, les séminaires, lectures et colloques, notamment ceux proposés dans le cadre de la chaire Archidessa, ont enrichi ma réflexion. Ils m'ont donné des outils théoriques, des références, pour mieux penser l'architecture du soin.

Ce projet ne s'est donc jamais limité, pour moi, à une simple reconversion fonctionnelle d'un hôpital vers une nouvelle fonction. Il a porté en lui une réflexion plus profonde : comment transformer un ancien site hospitalier, réservé à la psychiatrie en un espace ouvert, inclusif, apaisant ? Comment faire d'un hôpital psychiatrique un lieu de travail, d'apprentissage, de socialisation et de réparation ?

Camilla Botturi et moi-même avons tenté d'y répondre en imaginant la

transformation du site de Moisselles en un Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT).

Dès les premières phases d'étude, les stratégies d'intervention ont été conçues pour respecter à la fois la logique compositionnelle du site et les valeurs mémorielles et thérapeutiques qui y sont associées, tout en les adaptant à un nouveau programme à vocation sociale. La reconversion proposée ne cherche pas à effacer l'identité marquante de l'ancien hôpital psychiatrique Roger Prévot, mais à la réactiver à travers une nouvelle programmation sociale, ouverte et inclusive notamment avec l'intégration d'un ESAT.

La dimension thérapeutique est ici pensée de manière élargie, intégrant la nature, l'activité et la médiation animale comme des composantes essentielles du soin. L'implantation d'une ferme de médiation animale, la création d'un jardin des simples en référence à l'histoire médicale du site, ou encore la valorisation des espaces de culture et de repos témoignent d'une attention particulière portée à l'environnement sensible des usagers.

La reconversion des bâtiments H3 à H6 s'inscrit également dans une démarche d'adaptation fine aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap psychique ou mental. Elle vise à créer un cadre de vie et de travail adapté, en accordant une attention particulière au confort sensoriel, aux repères spatiaux, à la qualité environnementale et à la fluidité de la circulation entre les différents espaces

Ce projet reste ouvert et inachevé, car il s'agit d'une recherche en cours, évolutive, en dialogue avec les besoins des communes et des personnes concernées.

C'est dans cette perspective que je souhaite poursuivre mon travail. J'aimerais continuer à explorer les liens entre architecture, santé publique, pratiques thérapeutiques et réhabilitation des sites hospitaliers, qu'ils soient encore en activité ou en reconversion. Ce projet m'amène à envisager l'architecture non seulement comme une discipline technique, artistique, mais aussi comme un outil de transformation sociale, de réparation et d'émancipation.

BIBLIOGRAPHIE

SITES INTERNETS

Atelier Bonnet Architectes, *Wohngebäude in Genf*, https://www.detail.de/de_de/wohngebaude-in-genf-von-atelier-bonnet-architects

Chaire ARCHIDESSA, « *A propos* », <https://chaire-archidessa.fr/a-propos/>

GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences, *La salle de retour au calme entièrement repensée pour accueillir les enfants*, <https://www.ghu-paris.fr/fr/actualites/la-salle-de-retour-au-calme-entierement-repensee-pour-accueillir-les-enfants>

Hosmoz, « *Quelles sont les missions des ESAT (ex CAT)* », <https://www.hosmoz.fr/Tra-vail-handicap/A-la-une/Articles-et-communiques/Quelles-sont-les-missions-des-ESAT-ex-CAT-i4222.html>

La ferme du Chosal, « *ESAT* », <https://fermedechosal.org/esat/>

Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles, « *Les établissements ou services d'aide par le travail (ESAT)* », <https://travail-emploi.gouv.fr/les-etablissements-ou-services-daide-par-le-travail-esat>

Nora Systems, Soteria – Charité University Psychiatric Clinic at St. Hedwig's Hospital, Berlin, https://www.nora.com/france/fr/references-de-projet/le-secteur-de-la-sante/de%20-%20germany/berlin_charite-soteria

OpenAgenda, *Le musée de Préhistoire d'Île-de-France : un chef-d'œuvre de béton et de lumière*, <https://openagenda.com/en/best-of-jnarchi2019/events/470645>

Open Edition, « *Les établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) français face à la pandémie de COVID 19 : le rôle du territoire et de la proximité dans l'adaptation à la crise* », <https://journals.openedition.org/interventionseconomiques/14003>

Tolila + Gilliland, À Soisy-sur-Seine, extension sensible de l'Eau Vive, <https://chroniques-architecture.com/a-soisy-sur-seine-extension-sensible-par-tolilagilliland/>

Université Laval, Glenn Murcutt, https://www.arc.ulaval.ca/files/arc/Glenn_Murcutt.compressed.pdf

LIVRES

BELLUSSO Perrine, HAEGELÉ Marie, HARNIST Karol, KATHREIN Corinne, MASSIAS-ZEDER Aurore, *Autisme & sensorialité – Guide pédagogique et technique pour l'aménagement de l'espace*, Colmar/Strasbourg, Centre Hospitalier de Rouffach – CRA Alsace – Association Adèle de Glaubitz, 2017, 72 p.

PAOLI Florent, SEVERO Donato (dir.), *Transformer l'architecture sanitaire du XXème siècle. Temporalité, pérennité, adaptabilité*, Anteferma Edizioni (collection Poiesis), Conegliano, octobre 2024, 140 p.

RIEGL, Aloïs, *Le culte moderne des monuments : son essence et sa genèse*, Paris, Éditions du Seuil, 1992, 189 p.

SERRA LLUCH Juan, *Utiliser la couleur dans un projet d'architecture*, Paris, Éditions du Moniteur, 7 octobre 2020, 232 p.

SEMINAIRES / COURS

Cours optionnel « *Architecture et Santé* », proposé en première année de master par les professeurs Lila Bonneau et Olivier Perrier.

Séminaire n°4 – *L'environnement de la santé, la santé de l'environnement : nature, design, architecture thérapeutique*, intervention de Didier Sigler, dans le cadre de la chaire Archidessa.

Chaire ARCHIDESSA, *Séminaire 8 – Neurodéveloppement chez l'enfant, architecture et environnements thérapeutiques*, <https://chaire-archidessa.fr/seminaires/seminaire-8-neurodeveloppement-chez-lenfant-architecture-et-environnement-therapeutiques/>

PRODUCTION COMMUNE

Volume III, partie II, *entretiens réalisés en groupe*

Volume III, partie III, *entretiens réalisés par Camilla Botturi et Marielle Fauvé*

TABLE DES FIGURES

Fig. 01 *Affiche du colloque international et visites architecturale dans le cadre du 80ème anniversaire du débarquement et de la bataille de Normandie, L'hôpital du XXe siècle, une histoire de solidarité franco-américaine, Saint-Lô, 18 et 19 octobre 2024*

Fig. 02 *Vue générale de l'asile Sainte-Anne. Extrait du site Le Moniteur, «Pour ses 150 ans, l'hôpital Saint-Anne s'offre une analyse».*

Fig. 03 *Photographie aérienne de l'hôpital Théophile Roussel. Extrait du site CH Théophile Rousele, «Histoire du CHTR».*

Fig. 04 *Photographie aérienne de l'hôpital Théophile Roussel lors de notre visite.*

Fig. 05 *Etudes sur les logiques compositionnelles, réalisées par Camilla Botturi et Marielle Fauvé.*

Fig. 06 *Etudes sur les formes de composition sérielle, réalisées par Camilla Botturi et Marielle Fauvé.*

Fig. 07 *Photographie du bâtiment d'enseignement, démolition, réalisation personnelle.*

Fig. 08 *Photographie du bâtiment H2, ouverture, réalisation personnelle.*

Fig. 09 *Photographie du garage, réalisation personnelle.*

Fig. 10 *Photographie du bâtiment des services techniques garage, réalisation personnelle.*

FFig. 11 *Schéma d'intentions, ouverture et fermeture du site, réalisé par Camilla Botturi.*

Fig. 12 *Schéma d'interventions, ouverture et fermeture du site, réalisé par Camilla Botturi.*

Fig. 13 *Croquis d'intention de programme, réalisé par Camilla Botturi.*

Fig. 14 *Carte des ESAT autour de l'hôpital, réalisée par Camilla Botturi.*

Fig. 15 *Objectifs de l'ESAT, réalisé par Marielle Fauvé.*

Fig. 16 *Schéma simplifié du parcours des personnes en situation de handicap depuis la formation initiale jusqu'à l'insertion professionnelle, réalisé par Marielle Fauvé.*

Fig. 17 *Typologie des handicaps des personnes accueillies, réalisé par Marielle Fauvé.*

Fig. 18 *Programme de l'ESAT*, réalisé par Camilla Botturi.

Fig. 19 *Croquis d'intention, création d'une noue végétale*, réalisé par Camilla Botturi.

Fig. 20 *Schéma d'organisation des circulations du projets*, réalisé par Camilla Botturi.

Fig. 21 *Schéma d'organisation des jardin du projets*, réalisé par Camilla Botturi.

Fig. 22 *Tableau récapitulatif des logements de l'ESAT dans les plots*, réalisée par Marielle Fauvé.

Fig. 23 *Les fonctions de la couleur dans la clinique Soteria à Berlin de l'architecte Jason Danziger*, La couleur sert à clarifier intuitivement les relations spatiales et aide les patients à s'y retrouver. Extrait du site Thinkbuild architecture.

Fig. 24 *Photographie intérieure d'une chambre de la clinique Soteria à Berlin de l'architecte Jason Danziger*, Extrait du site Thinkbuild architecture.

Fig. 25 *Photographie intérieure d'une chambre du pavillon Sud Pussin de l'hôpital l'Eau Vuce des architectes Tolila et Gilliland*. Extrait du site Tolila + Galliland Atelier d'Architecture.

Fig. 26 *Photographie de bâtiment H4, encore sur pilotis aujourd'hui*, réalisation personnelle.

Fig. 27 *Photographie de bâtiment H5, les pilotis ont été comblés*, réalisation personnelle.

Fig. 28 *Photographie intérieure du projet PC Caritas de l'agence De Vylder Vinck Tailieu, volumes transparents*. Extrait du site Archdaily.

Fig. 29 *Relevé des pathologies de la façade du bâtiment H4*. Réalisé par Camilla Botturi et Marielle Fauvé.

Fig. 30 *Coupe de détail du bâtiment H4. Intervention rénovation thermique*. Réalisé par Camilla Botturi et Marielle Fauvé

Fig. 31 *Photographie de la Galerie couverte de l'hôpital*, réalisation personnelle.

Fig. 32 *Photographie du musée de la Préhistoire de Némours, de l'architecte Roland Simounet*,

Fig. 33 *Photographie du projet Galerie-Jardin de l'Atelier Bonnet*,

Extrait du site Détail. Extrait du site Divisare.

Fig. 34 *Schéma de la gestion des eaux de pluie du projet, réalisé par Camilla Botturi.*

Fig. 35 *Croquis de recherche sur la structure récupérant les eaux de pluie des plots, réalisé par Camilla Botturi.*

