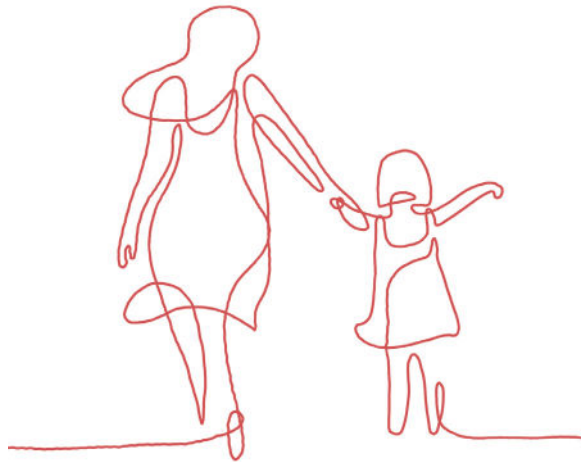


PRENDRE SOIN

UN LIEU D'ACCUEIL POUR FEMMES SEULES AVEC ENFANTS EN
SITUATION DE PRÉCARITÉ



Eléa GROSJEAN

Projet de Fin d'Études 2026
Sous la direction de Laurence VEILLET et Étienne LÉNA

École Nationale Supérieure d'Architecture Paris-Val de Seine

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à exprimer ma reconnaissance aux professeurs de l'équipe de projet du *DE 9 Transformations* qui, bien qu'ils ne soient pas mes encadrants principaux, ont chacun contribué à la construction progressive de mon sujet de PFE et à l'enrichissement de ma réflexion grâce à ce fonctionnement collectif, où chacun apporte son regard et ses questionnements.

J'adresse plus particulièrement mes sincères remerciements à mes enseignants encadrants, Laurence Veillet et Étienne Léna, pour le temps qu'ils m'ont consacré, leurs conseils avisés, le partage de leur expérience ainsi que leur écoute attentive.

Un grand merci aux équipes de l'AP-HP et au personnel de l'hôpital Jean Verdier pour leur disponibilité et leur réactivité face à nos demandes, notamment lorsque nous avons besoin de nous rendre sur le site ou d'obtenir des documents propres à l'hôpital.

Je souhaite également témoigner toute ma gratitude à mes amis, avec lesquels je partage presque chacune de mes journées depuis maintenant cinq ans. Leur présence, leur soutien, leur bonne humeur et leurs conseils ont rendu ce parcours un peu plus léger. Sans eux, cette aventure n'aurait pas été la même.

Enfin, j'aimerais remercier mes parents pour leur soutien indéfectible et leurs encouragements constants depuis le début de mes études en architecture, et même avant.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	P5
MÉTHODOLOGIE	P9
PARTIE 1. RECOUDRE LES FRAGMENTS D'UN TERRITOIRE EN RUPTURE	P11
1.1. UNE STRUCTURE SOCIALE FAÇONNÉE PAR LES DYNAMIQUES DE PEUPLEMENT	
1.2. UNE VILLE STRUCTURÉE PAR DES CONTINUITÉS URBAINES ROMPUES	
PARTIE 2. RÉINTRODUIRE LA VILLE DANS UN ÎLOT HOSPITALIER EN RETRAIT	P23
2.1. UN HÉRITAGE HOSPITALIER DES ANNÉES 70	
2.2. UN FRAGMENT URBAIN DÉTACHÉ DE SON ENVIRONNEMENT	
PARTIE 3. RÉVÉLER UN DROIT À L'HABITER DANS UNE ANNEXE HOSPITALIÈRE	P31
3.1. LE BÂTI ORDINAIRE EXISTANT COMME RESSOURCE	
3.2. DU DISPOSITIF INSTITUTIONNEL À L'HABITER	
CONCLUSION	P39

INTRODUCTION

La pratique architecturale engage une capacité d'action concernant des champs assez variés que peu d'autres métiers peuvent offrir simultanément.

Le fil conducteur de ce projet concernera donc la question particulière des mères célibataires en situation de précarité en partant du postulat que l'architecture influence les conditions dans lesquelles les individus peuvent se reconstruire, se stabiliser et, à terme, retrouver une place dans la société.

Le terrain privilégié se trouve dans l'héritage bâti ordinaire dévalorisé et peu investi. Il est souvent perçu comme dépourvu de qualité et de potentiel dans l'imaginaire collectif, à l'opposé des vieilles bâtisses ayant des qualités architecturales et patrimoniales repérables aux yeux de tous.

Plutôt que d'écarter cet existant, le projet propose de s'en saisir comme une ressource et de transformer ces lieux « dont personne ne veut » en lieux capables d'offrir des conditions d'accueil dignes.

Le projet se déploie sur le site de l'hôpital Jean Verdier à Bondy, imaginé par l'architecte Henry Colboc et inauguré en 1975. À cette période, la conception de ces équipements se base sur le triptyque : rationalisme, technique et fonctionnalisme. Les hôpitaux modernes présentent donc des caractéristiques architecturales communes : primauté du béton, grands blocs orthogonaux, tours hospitalières, bâtiments standardisés, répétitivité des plateaux et des façades ainsi qu'une stricte séparation des fonctions.

Bien qu'ayant été largement approuvées et encouragées, sur le plan technique, ces structures médicales ne répondent aujourd'hui plus aux exigences contemporaines. Les machines deviennent obsolètes, les coûts d'entretien trop élevés, la présence d'amiante et leur hauteur (IGH) compliquent leur mise aux normes.

Sur un plan plus humain, elles sont critiquées pour leur caractère froid, monumental et déshumanisant, adjectifs semblant peu en adéquation avec l'idée de générer des environnements propices à la guérison.

Aujourd'hui voué à la fermeture, l'hôpital Jean Verdier cède la place à un nouvel hôpital qui sera construit à quelques mètres en face, sur la rive sud du canal, à l'horizon 2031. Se pose alors la question du devenir de ce vaste ensemble hospitalier, longtemps refermé sur lui-même du fait de sa fonction, dans la ville contemporaine. Le projet se concentre sur la parcelle annexe de l'hôpital située à l'ouest du site.

La parcelle se trouve le long des berges du canal de l'Ourcq, au nord de celui-ci. Il est un des éléments qui provoque une coupure entre le nord et le sud de la ville, de par sa forme linéaire. Le second élément est une avenue automobile très passante, parallèle au canal qui démultiplie encore un peu plus la surface de franchissement que les habitants doivent parcourir pour se rendre du nord au sud, non sans contrainte. Le site a donc une position loin d'être anodine aux vues des problématiques urbaines que connaît la ville de Bondy.

La ville faisant partie du département de la Seine-Saint-Denis, un territoire faisant face à la précarité plus que les autres, elle n'est pas épargnée par les difficultés sur le plan socio-économique. Elle accueille majoritairement une population jeune et fragile, confrontée à des situations de vulnérabilité, particulièrement marquées chez les femmes. Ces conditions révèlent un besoin de lieux d'accueil et d'accompagnement adaptés face à des besoins grandissants.

Ces constats amènent à interroger la mesure dans laquelle la reconversion d'une annexe hospitalière ordinaire peut constituer un levier de réintégration urbaine et de réinsertion sociale.

Plusieurs hypothèses guident le projet. Le positionnement du site en limite de canal représente une aubaine. Cela, plus un travail sur les franchissements, les porosités, le parcellaire et les continuités urbaines, peut permettre de réintégrer cet îlot détaché dans le tissu urbain, d'en faire une pièce urbaine active et au final de participer à atténuer la fracture nord/sud que subissent les usagers.

Le choix d'un programme à vocation sociale, un centre maternel composé de logements pour mères en situation de précarité ainsi que d'une crèche et de lieux de formation à proximité, constitue un second levier. Il permet d'inscrire le projet dans une dynamique de résorption de la précarité, tout en contribuant à l'ouverture de cet îlot jusqu'alors clos sur lui-même.

Enfin, privilégier la transformation plutôt que la déconstruction des édifices des années 70 présents sur la parcelle constitue le troisième levier. Considérés non comme des obstacles mais comme une matière de projet, ces bâtiments offrent un support à partir duquel développer de nouveaux usages. Cette démarche s'accompagne d'un travail sur les limites, la gradation des espaces (publics et privés), les seuils, les dispositifs et les ambiances afin de proposer des lieux habitables, en lien avec le tissu social du site.

MÉTHODOLOGIE

Afin de répondre aux hypothèses énoncées plus tôt, un travail préalable au projet a été mené dans le but d'acquérir une connaissance solide du site et de ses abords, et de constituer un corpus documentaire fiable. Ce travail s'est déployé à différentes échelles et selon des temporalités variées.

Un arpentage autour du site, sans objectif réellement prédéfini a été réalisé tôt dans l'année et a donné lieu à un reportage photographique des ambiances et atmosphères qui y régnaient. Dans le même temps, des cartes à l'échelle urbaine (transports, activités, projets à venir) ont été produites afin de comprendre les relations que le site entretient, ou non, avec le reste de la ville.

Plusieurs visites du site, dont certaines accompagnées d'un technicien de l'hôpital, ont permis de dresser un état des lieux global de la parcelle et de ses composantes telles que l'emprise et l'organisation du bâti, l'occupation du sol, la végétation et les limites physiques du site.

À une échelle plus fine, un diagnostic du bâti, de son état et de ses usages actuels a été réalisé. Pour les bâtiments encore en fonctionnement et accessibles au public, tels que la crèche, les documents d'origine ont été redessinés puis confrontés à des relevés personnels, réalisés à la main et par photographie. Cela a permis de produire des documents graphiques fidèles à l'état existant et de comprendre les évolutions, transformations et pathologies du bâti.

Pour les bâtiments inaccessibles comme les logements de fonction occupés, cette étape de prise de côtes intérieures n'a pas pu être

effectuée, seuls des relevés extérieurs ont été réalisés.

Le corpus, enrichi de manière itérative tout au long du projet, se compose donc de fiches d'identité des bâtiments (plans, coupes, élévations, détails techniques et photographies), de reportages photographiques, de cartes d'analyse, de maquettes et d'entretiens.

Il a été alimenté par des documents d'archives de l'AP-HP et des services techniques de l'hôpital Jean-Verdier, des anciens rapports de PFE sur ce site, du PLUi, ainsi que par des données mises à disposition par la ville, complétées par des données socio-démographiques issues de l'INSEE.

Le sujet abordant la question de la précarité chez les femmes, il semblait nécessaire de se documenter sur cette thématique difficile afin d'éviter toute maladresse. Dans cette optique, des rapports, articles et mémoires évoquant ce sujet ont été consultés. Des ouvrages portant sur la transformation, le « déjà-là » et la responsabilité constructive, tels que *Bâtir avec ce qui reste* de Philippe Simay (Terres Urbaines, 2024), ont constitué des références essentielles au regard de la posture adoptée dans ce projet.

PARTIE 1

RECOUDRE LES FRAGMENTS D'UN TERRITOIRE EN RUPTURE

1.1 Une structure sociale façonnée par les dynamiques de peuplement

Au début du XIXe siècle, la banlieue nord de Paris constitue un vaste territoire encore peu urbanisé, où le relief plat non contraignant facilite l'implantation du canal de l'Ourcq puis des voies ferrées. Ces infrastructures structurent progressivement l'espace et favorisent l'implantation précoce d'activités industrielles fortement consommatrices de main-d'œuvre peu qualifiée.

Les personnes issues de la classe ouvrière s'installent donc majoritairement dans ces communes de banlieue qui proposent un type d'emploi auquel elles peuvent répondre. Ces villes accueillent aussi en masse les différentes vagues d'immigration, qui sont constituées de personnes à faible ressource et peu qualifiées, elles n'ont alors pas d'autres choix que de s'installer dans des logements aux loyers accessibles, avec un bassin d'emploi adapté à leur niveau de qualification à proximité.

Les chocs pétroliers successifs sont responsables d'un phénomène de désindustrialisation et la Seine-Saint-Denis, qui était dotée d'un grand nombre de sites industriels, est largement touchée. Par conséquent, les emplois qu'elle offrait jusque-là en nombre dans les milieux industriel et ouvrier diminuent nettement. Toute une population, déjà précaire bien qu'ayant accès à l'emploi s'est ainsi retrouvée nettement fragilisée et cet héritage contribue à expliquer certaines caractéristiques socio-démographiques du territoire actuelles.

Bondy est une ville jeune (62,9 % des habitants ont moins de 44 ans contre 53,4 % au niveau national), marquée par un taux de chômage élevé (18,3 % contre 11,7 % en France en 2022), des revenus plus faibles (17 210 € de revenu médian disponible par unité de consommation contre 23 160 € à l'échelle nationale en 2021), ainsi qu'une part importante de familles monoparentales (26,3 % contre 17,3 % en France), avec une forte représentation de femmes seules avec enfants.

Dans ce contexte, un entretien avec un technicien de l'hôpital Jean Verdier vient ancrer cette réalité dans le quotidien. Il y évoque des situations où la maternité est parfois contrainte d'héberger des femmes plusieurs semaines après leur accouchement, faute de solution d'hébergement.

Ce phénomène est loin d'être propre à la maternité de l'hôpital Jean Verdier. De nombreux articles parus dans la presse nationale décrivent une situation similaire dans plusieurs maternités de Seine-Saint-Denis, régulièrement qualifiée d'ingérable par les soignants.

Au fil du temps, la situation ne semble guère s'améliorer car en 2018, France Info publiait un article intitulé : « Seine-Saint-Denis : des femmes sans-abri enceintes ou qui viennent d'accoucher obligées de dormir dans la rue. »¹ Un peu plus loin, cette phrase accablante : « Faute de places pour les garder en sécurité, des maternités laissent partir des femmes qui viennent d'accoucher et des femmes enceintes à la rue. ».

Cinq ans plus tard, la même source écrivait encore : « Île-de-France : des sages-femmes s'alarment du manque de places d'hébergement d'urgence pour les jeunes mères sans domicile fixe. »² Cette fois-ci, l'article indique que « les sages-femmes de l'hôpital Delafontaine à Saint-Denis (Seine-Saint-Denis) ont adressé début novembre "un courrier de désespoir" aux pouvoirs publics. Elles tentent tant bien que mal de garder à l'hôpital des mères sans domicile fixe qui viennent d'accoucher. ».

1 BRANCATO R., «Seine-Saint-Denis : des femmes sans-abri enceintes ou qui viennent d'accoucher obligées de dormir dans la rue», *France Info* (en ligne), mis en ligne le 6 septembre 2018, (Consulté le 23.03.2026). https://www.franceinfo.fr/societe/sdf/seine-saint-denis-des-femmes-enceintes-sans-abri-obligees-de-dormir-dans-la-rue-a-leur-sortie-de-la-maternite_2926993.html

2 ETOA-ANDEGUE S., «Île-de-France : des sages-femmes s'alarment du manque de places d'hébergement d'urgence pour les jeunes mères sans domicile fixe», *France Info* (en ligne), mis en ligne le 18 novembre 2023, (Consulté le 23.03.2026). https://www.franceinfo.fr/societe/sdf/ile-de-france-des-sages-femmes-s-alarment-du-manque-de-places-d-hebergement-d-urgence-pour-les-jeunes-meres-sans-domicile-fixe_6191490.html

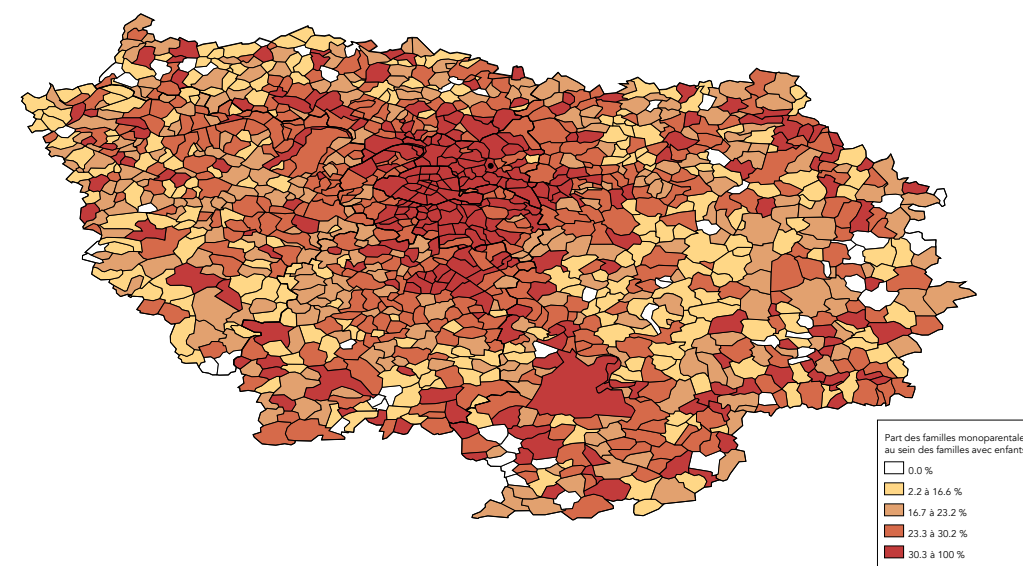


Figure 1
Part des familles monoparentales au sein des familles avec enfants en Île de France
Cartographie
Document personnel d'après les données de l'Observatoire des Territoires

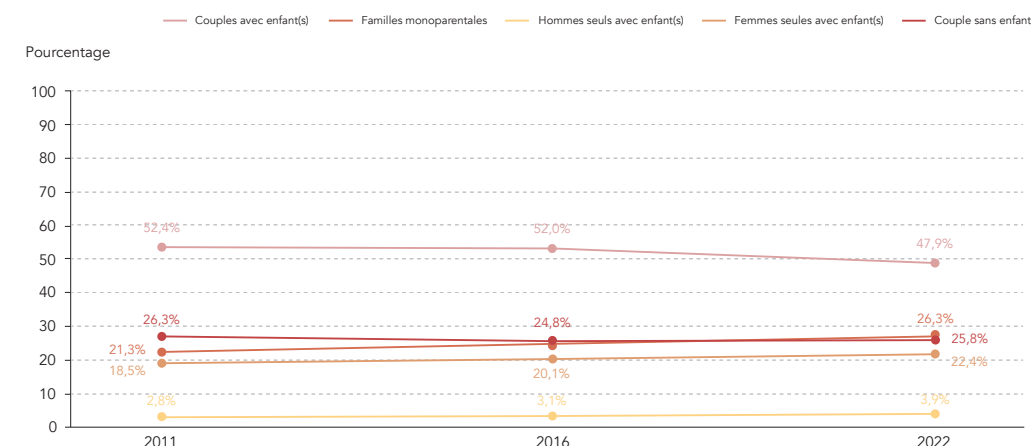


Figure 2
Composition des familles à Bondy
Graphique
Document personnel d'après les données de l'INSEE

1.2 Une ville structurée par des continuités urbaines rompues

Au début du XIXe siècle, Bondy connaît un tournant majeur dans son urbanisation avec le percement du Canal de l'Ourcq. Par sa nature artificielle et profondément anthropique, le canal transforme le paysage bondynois en devenant une limite qui provoquera un développement différent entre le nord et le sud de Bondy.

Au nord, les terres agricoles et maraîchères persistent encore durant plusieurs décennies, tandis que l'urbanisation se développe davantage vers l'ouest et le sud avec l'apparition de quartiers pavillonnaires en meulière. Cette croissance progressive dessine déjà une organisation urbaine contrastée qui reste encore visible aujourd'hui.

Au nord du canal, du côté du site de projet, le tissu urbain est principalement composé de logements pavillonnaires, mais également de barres et de tours héritées des grands ensembles des années 1960. On y retrouve de nombreux groupes scolaires ainsi qu'un certain nombre d'équipements sanitaires et sociaux. Les zones d'activités et emprises industrielles y sont également présentes.

Au sud, le tissu urbain se densifie et constitue le centre historique structurant. Celui-ci comprend des commerces à RDC et les principaux équipements administratifs, culturels et sportifs. Ces différences de composition et de morphologie urbaine génèrent des ambiances et des usages très contrastés entre les deux rives.

Entre ces deux entités urbaines, se trouve d'une part le Canal de l'Ourcq, qui bien qu'il soit un atout paysager dans la ville, engendre une première rupture entre le nord et le sud de la ville. L'association Eurépan le décrit ainsi : «Malgré ses qualités paysagères (allées de peupliers, larges perspectives et ciel dégagé), le canal de l'Ourcq demeure un espace confisqué du fait de ses activités (cimenterie, bureaux) et reste invisible depuis la ville. Sa conception technique d'origine crée une topographie qui la sépare du tissu urbain ; les passages routiers éloignent les berges



Figure 3
La Noue Caillet
Photographie
Histoire de Bondy



Figure 4
Les Écoles
Photographie
Histoire de Bondy



Figure 5
Avenue Gallieni
Photographie
Histoire de Bondy



Figure 6
Canal de l'Ourcq
Photographie
Histoire de Bondy



Figure 7
Rue Édouard Vaillant
Photographie
Histoire de Bondy



Figure 8
Avenue de la République
Photographie
Histoire de Bondy



Figure 9
Fractures urbaines provoquées par le canal de l'Ourcq et l'avenue Gallieni
Carte schématique
Document personnel



Figure 10
Ambiances et perceptions urbaines actuelles
Photographies
Documents personnels

de la ville de celles du canal.»³

Cette première difficulté vient être accentuée par l'avenue Gallieni, parallèle au canal. Permettant de relier Paris à l'est de l'Île-de-France, cette avenue, l'ancienne RN3 existe depuis longtemps. Pour autant, dans les années 1960-1970 elle a complètement changé d'aspect. La généralisation de l'automobile et la société de consommation ont provoqué l'essor des zones commerciales en périphérie. C'est ainsi qu'elle est devenue un axe routier très large bordé d'entrepôts commerciaux. Dans les années 1980-1990 son image évolue encore avec l'implantation de grandes enseignes d'ameublement au point d'être surnommée « la rue du meuble ».

Aujourd'hui, l'avenue présente un aspect autoroutier marqué (pont routier, panneaux de signalisation suspendus, terre-plein central en béton, etc.) qui lui revêt un caractère bruyant et dangereux pour le piéton. Elle démultiplie donc la surface à franchir pour se rendre du nord au sud et renforce la difficulté de continuité dans la ville.

Conclusion de la partie I

L'analyse du territoire met en évidence des dynamiques sociales et urbaines étroitement imbriquées. Les fragilités observées à l'échelle des populations ne découlent pas des formes urbaines en elles-mêmes, mais celles-ci participent à structurer les conditions du quotidien et peuvent en renforcer certaines difficultés. Ces ruptures pénalisent les habitants au quotidien, en particulier les populations les plus vulnérables, pour lesquelles le moindre obstacle peut rapidement devenir un frein majeur.

Le projet cherchera donc à atténuer ces fractures urbaines subies quotidiennement par les habitants en travaillant sur les continuités urbaines. Retravailler l'espace public devient ainsi indispensable pour

faciliter les déplacements et faire que la ville et ses ressources soient accessibles par tous de façon égalitaire.

Bien que cette réflexion ne constitue pas le cœur du projet, elle mérite d'être évoquée de façon schématique et large à travers la requalification de l'avenue Gallieni en boulevard urbain et le déploiement de franchissement favorisant les mobilités douces.

³ European Europe, Bondy – Site session European 13 (en ligne). (Consulté le 11/05/2026). <https://www.european-europe.eu/en/session/european-13/site/bondy>

PARTIE 2

RÉINTRODUIRE LA VILLE DANS UN ÎLOT HOSPITALIER EN RETRAIT

2.1 Un héritage hospitalier des années 70

Le projet prend place sur la parcelle annexe de l'hôpital Jean Verdier, située à l'ouest du site principal. D'une superficie d'environ 14 500 m², elle regroupe aujourd'hui huit bâtiments. Les principaux accueillent une crèche de soixante berceaux, des logements de fonction ainsi qu'un ancien institut de formation en soins infirmiers, aujourd'hui désaffecté et muré. S'y ajoutent plusieurs bâtiments techniques, des garages et un bâtiment modulaire implanté plus récemment. L'ensemble de ces constructions est amené à devenir vacant à la mise en service du futur hôpital.

Cette parcelle est représentative des logiques hospitalières des années 1970. Comme de nombreux ensembles construits à cette époque, les bâtiments sont implantés de manière relativement autonome, selon une composition orthogonale qui entretient davantage de relations entre les édifices eux-mêmes qu'avec leur environnement immédiat. La place de la voiture est prépondérante, une voie centrale dessert l'ensemble du site et les pieds de bâtiment sont encombrés par des parkings.

Cette prédominance fausse complètement la perception que l'on se fait du site, que l'on ressent comme principalement minéralisé or les calculs démontrent que 51 % de la parcelle est imperméabilisée (parkings/ voirie + emprise du bâti) ce qui signifie que les 49 % sont occupés par des espaces végétalisés. Ces derniers sont peu perceptibles car ils sont relégués aux franges et ne font pas partie de la déambulation piétonne proposée, qui n'est qu'envisagée que par un trottoir qui borde la voirie.

2.2 Un fragment urbain détaché de son environnement

Bien que cette annexe n'accueille pas de patients, contrairement à l'hôpital, elle appartient à la même institution et fait donc l'objet de dispositifs de sécurisation similaires. Elle fonctionne ainsi comme un îlot relativement autonome, peu connecté aux tissus urbains qui l'entourent.



Figure 11
Atouts et problématiques du site
Plan masse - État existant
Document personnel



Figure 12
Emprise importante de la voirie
Photographie
Document personnel



Figure 13
Stationnement omniprésent
Photographie
Document personnel



Figure 14
Absence de lien avec le canal
Photographie
Document personnel



Figure 15
Absence de lien avec les rues alentour
Photographie
Document personnel



Figure 16
Implantation tramée du bâti
Photographie
Document personnel



Figure 17
Grand arbres existants
Photographie
Document personnel

La parcelle est entièrement clôturée. Au nord, cela se justifie par la présence de propriétés privées voisines qui donnent sur le site. En revanche au sud, l'îlot borde les berges du canal de l'Ourcq, qui sont donc un espace public, or l'interface y est complètement grillagée.

L'accès au site s'effectue uniquement depuis l'est, côté hôpital, par l'intermédiaire d'une barrière automatique. À l'ouest, un portail toujours clos condamne toute traversée. Ainsi, qu'elle soit piétonne ou automobile, la parcelle fonctionne aujourd'hui comme une impasse. Cette absence de perméabilité renforce son isolement et participe à la déconnexion du site vis-à-vis de son environnement immédiat.

2.3 Un site au potentiel inexploité

La proximité immédiate de cet îlot avec le canal de l'Ourcq constitue un véritable atout, bien qu'elle ne soit aujourd'hui quasiment pas exploitée. Cette situation privilégiée offre pourtant de nombreuses qualités : des vues dégagées, une ambiance sonore apaisée, un rapport direct au paysage, ainsi qu'un cadre de vie quotidien agréable.

L'échelle du site, ainsi que le rapport entre des bâtiments de dimensions modérées et la superficie de la parcelle, en fait un ensemble à taille humaine. La mixité programmatique, entre logements et équipements, constitue également une qualité structurelle du site. Elle apparaît particulièrement pertinente dans le cadre d'un programme destiné à des mères célibataires en situation de précarité, en favorisant les interactions, l'autonomie et les parcours de réinsertion, tout en limitant les logiques d'isolement liées aux programmes monofonctionnels.

Par ailleurs, l'implantation tramée des bâtiments les uns par rapport aux autres génère une composition urbaine simple et lisible. L'alternance de pleins et de vides géométriques structure l'espace et offre de nombreuses possibilités d'y attribuer de nouveaux usages, qu'ils soient collectifs, paysagers ou récréatifs, permettant ainsi d'enrichir la vie du

site sans remettre en cause sa structure d'origine.

Enfin, le caractère arboré de l'ensemble contribue fortement à sa qualité. La présence de grands arbres anciens apporte une véritable épaisseur paysagère, tout en participant au confort climatique, et permet de créer comme un écrin au sein d'un tissu urbain dense d'une ville de banlieue parisienne.

Conclusion de la partie II

À première vue, cet îlot hospitalier est un ensemble assez banal, typique des années 70, qui ne fait pas vraiment rêver. Aujourd'hui, il est surtout connu et pratiqué par le personnel qui y habite ou qui vient y déposer ses enfants, tant il est en décalage avec le reste de la ville. Peu traversé, peu visible, il fonctionne un peu comme un objet fermé sur lui-même, déconnecté du tissu urbain de Bondy. Pourtant, le site possède un vrai potentiel de transformation, autant dans sa structure que dans sa situation.

L'enjeu principal est donc de retisser des liens entre cet îlot et son environnement. Il s'agit de faire en sorte que cet îlot réintègre pleinement la ville, tout en permettant à la ville de s'y prolonger. L'objectif est de sortir d'une logique d'espace fermé, un peu comme une citadelle, pour en faire une pièce urbaine active à part entière.

Les intentions de projet vont dans ce sens. Il s'agit d'abord de rendre le site plus poreux, qu'il s'agisse de porosités visuelles ou physiques, en créant des cheminements piétons traversants et en requalifiant les espaces aujourd'hui très marqués par la place de la voiture. Il est également question de faire évoluer le découpage du site pour se rapprocher davantage des logiques de la ville traditionnelle et ainsi mieux l'intégrer au tissu environnant, au point que l'on ne reconnaisse plus son emprise passée.

PARTIE 3

RÉVÉLER UN DROIT À L'HABITER DANS UNE ANNEXE HOSPITALIÈRE

3.1 Le bâti ordinaire existant comme ressource

L'intervention architecturale se concentre sur le bâtiment 700, anciennement salles de garde et chambres. Ce bâtiment était séparé en deux avec un côté dédié aux sage-femmes et l'autre aux internes puis occupé par des bureaux associatifs et syndicaux, aujourd'hui largement sous-utilisé voire vacant. Ce volume simple, de forme parallélépipédique, s'étend sur environ 29 mètres de long pour 10 mètres de large. Il s'élève en R+1 sur un sous-sol semi-enterré, offrant ainsi trois niveaux à exploiter.

Le bâtiment repose sur une structure en béton armé de type poteaux-poutres, organisée selon une trame régulière de 2,65 m d'entraxe. En façade, les éléments porteurs restent lisibles tandis que les allèges sont constituées d'un remplissage non structural, alternant panneaux préfabriqués en béton et maçonnerie de brique. Les ouvertures se développent principalement en bandeaux horizontaux, et l'ensemble est couvert par une toiture plate.

Ce système constructif, très standardisé, présente une grande lisibilité, simplicité et régularité structurelle ce qui laisse entrevoir une forte capacité d'adaptation. Toutefois, la hauteur sous dalle relativement faible (en moyenne 2,50 m), la présence d'amiante, ainsi que les faibles performances thermiques de l'enveloppe sont des contraintes à prendre en compte.

3.2 Du dispositif institutionnel à l'habiter

Bien que le bâtiment 700 ne fasse pas directement partie du cœur hospitalier, son organisation reste fortement marquée par une logique institutionnelle et standardisée. À l'étage, il se compose d'une succession de chambres de dimensions réduites (2,57 m x 4 m), organisées de part et d'autre d'un couloir central d'environ 1 mètre. Cette configuration répétitive traduit une spatialité très codifiée, proche de celle des bâtiments hospitaliers voisins.

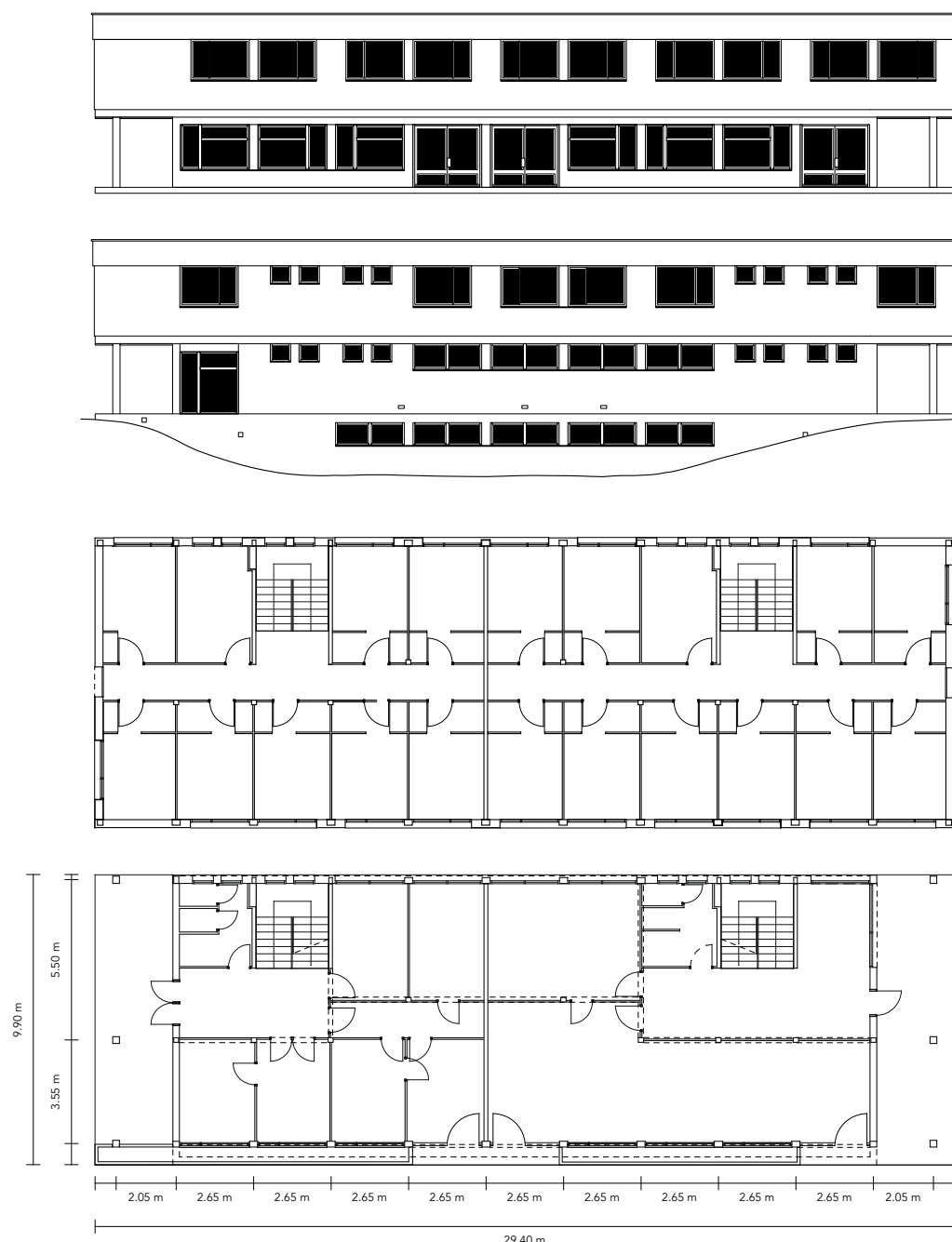


Figure 18
Bâtiment 700
Plans et façades - État existant
Documents personnels



Dans le cadre du projet, et au regard du public ciblé, des mères célibataires en situation de précarité, ces espaces auraient pu, dans une logique de simple réhabilitation, être reconvertis en chambres individuelles après ajustements. Ce choix est cependant écarté, afin d'éviter de reproduire une forme d'hébergement trop proche du dispositif institutionnel existant, autant dans sa spatialité que dans son image.

L'envie de proposer autre chose s'appuie sur le concept de Housing First, apparu aux États-Unis dans les années 1990 et largement diffusé puis institutionnalisé en Finlande dans les années 2000. Ce modèle propose de rompre avec le parcours classique en "étapes" (à la rue – hébergement d'urgence – CHRS – logement accompagné puis logement autonome) en donnant accès directement à un logement stable. Une expérimentation menée en France entre 2011 et 2016 sur quatre sites montre d'ailleurs des résultats positifs, avec environ 85 % des personnes toujours logées et accompagnées à l'issue de deux ans.⁴

Le projet s'inscrit dans cette logique en proposant directement des logements autonomes, complétés par des espaces partagés et des dispositifs d'accompagnement sur place. L'objectif est de dépasser la logique de la chambre institutionnelle pour tendre vers un véritable habitat, capable de combiner stabilité, autonomie et soutien.

Cette position tend à répondre à un manque de diversité dans les solutions proposées aux personnes précaires, se réduisant souvent au studio ou la colocation contrainte. Certaines personnes ont effectivement besoin d'un cadre médicalisé, institutionnel ou encore extrêmement sécurisé dans le cas de structures spécialisées pour les situations de violences conjugales par exemple. Il ne s'agit pas de remettre en question ces types d'hébergement, nécessaires et indispensables dans certains cas spécifiques, mais de proposer une autre vision, moins conventionnelle.

⁴ DIHAL, *Un chez-soi d'abord : retour sur six années d'expérimentation* (en ligne). (Consulté le 18/02/2026). <https://www.info.gouv.fr/upload/media/content/0001/11/e25df29bcbfd575db5afc52c959513f173195070d.pdf>

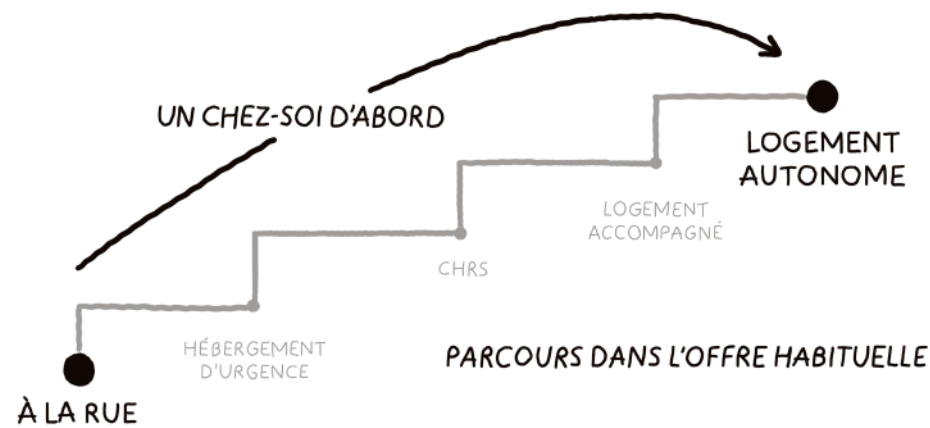


Figure 19
Principe du Housing First
Schéma
Document personnel

L'enjeu du projet se situe alors dans l'idée de faire de la normalité un outil de transformation. Il s'agit de passer d'un hébergement subi à un véritable **acte d'habiter choisi**, en créant un lieu qui s'apparente davantage à un immeuble de ville ordinaire qu'à une structure sociale ou institutionnelle. Cette réflexion inclut également la cohabitation entre logements pour ces femmes, équipements publics (crèche et centre de formation) et espace public, qui doivent fonctionner ensemble et de leur permettre d'être insérées dans la ville, au contact des autres, tout en ayant leur refuge.

Pour ce faire, un travail de la **gradation du public à l'intime, des seuils, des dispositifs et de la matérialité sera indispensable** afin de faire oublier les codes institutionnels du site et proposer des lieux de l'ordre du domestique qui soient appropriables et dans lesquels l'habitant se sente bien.

Conclusion de la partie III

Le bâtiment 700 révèle un support bâti simple, issu d'une logique hospitalière standardisée, **où la trame structurelle et la répétitivité des espaces organisent fortement les usages**. Ce cadre, très codifié, montre aujourd'hui ses limites sur les **plans thermique, programmatique et fonctionnel**, mais conserve une forte capacité de transformation grâce à **sa lisibilité structurelle et à la neutralité de son squelette**.

L'enjeu est de transformer ce bâtiment à l'allure précaire en un lieu d'accueil pour des personnes vulnérables, en le détournant de sa logique initiale d'hébergement temporaire pour internes et sage-femmes vers des logements de l'ordre de l'ordinaire et adaptés pour y vivre quotidiennement pendant un temps long.

Le projet choisit de conserver le **squelette structurel existant en supprimant les éléments devenus obsolètes** que ce soit les corps d'états secondaires, le remplissage des façades, les menuiseries,... Ce curage

permet de révéler la structure comme une ressource et d'en réactiver le potentiel. À partir de cette base, l'intervention vise à transformer un ancien bâtiment d'hébergement en un véritable lieu d'habitation, en s'appuyant sur des logements autonomes, des espaces partagés et un travail sur les seuils, les ambiances et les usages afin de s'éloigner des codes institutionnels au profit d'une logique plus domestique.

CONCLUSION

Ce travail de fin d'études, par le temps long qu'il mobilise, a permis de remettre continuellement en question les hypothèses initiales du projet. Pensé à l'origine comme un centre maternel uniquement fermé, dans une idée quelque peu préconçue de vouloir protéger ces femmes et ces enfants, celui-ci a progressivement évolué au contact des analyses urbaines, des lectures et des références étudiées au cours de l'année.

L'étude du territoire a notamment montré que l'isolement de l'îlot hospitalier participait déjà à la fragmentation d'une ville marquée par de nombreuses ruptures. Dans ce contexte, reproduire une logique de clos, même au service d'un programme social, apparaissait comme une réponse insuffisante. À l'inverse, l'ouverture du site et sa réintégration dans les continuités urbaines existantes se sont petit à petit imposées comme des leviers essentiels du projet.

Parallèlement, les recherches menées autour de l'accompagnement des mères seules en situation de précarité ont conduit à interroger les formes d'accueil habituellement proposées. La découverte du concept de Housing First a notamment mis en évidence qu'une réponse adaptée ne passe pas nécessairement par des dispositifs fortement institutionnalisés, mais peut également reposer sur l'accès à des conditions de vie aussi ordinaires que possible.

Dès lors, la recherche d'une certaine normalité est devenue un enjeu central : habiter un logement plutôt qu'occuper une chambre, vivre dans un quartier plutôt que dans un établissement, faire partie de la ville au lieu d'en être tenu à l'écart.

Cette réflexion conduit à porter un regard renouvelé sur un patrimoine ordinaire souvent déconsidéré. Les bâtiments des années 1960 et 1970, fréquemment perçus à travers leurs insuffisances techniques ou leur image peu valorisante, constituent pourtant un gisement considérable de ressources déjà présentes.

Leur transformation ne constitue pas uniquement un enjeu environnemental lié au réemploi de l'existant; elle peut aussi devenir un levier pour produire des formes d'habitat plus accessibles et mieux adaptées à certains besoins sociaux.

À ce titre, l'articulation entre transformation du bâti existant et accompagnement des situations de vulnérabilité apparaît comme un champ de réflexion particulièrement enthousiasment et stimulant.

Au nord de la Seine-Saint-Denis, sur les berges du canal de l'Ourcq à Bondy, le projet interroge le devenir d'un îlot hospitalier des années 1970 appelé à être progressivement libéré de sa fonction. Longtemps refermé sur lui-même, ce fragment urbain hérite d'une logique fonctionnaliste aujourd'hui dépassée, mais conserve une structure et une situation capables de devenir des leviers de transformation.

À partir de ce déjà-là ordinaire et dévalorisé, le projet propose de faire émerger un lieu d'accueil pour des mères célibataires en situation de précarité, en s'appuyant sur la reconversion du bâti existant plutôt que sur sa disparition. L'enjeu est de transformer un espace institutionnel en un véritable morceau de ville habité, ouvert et poreux.

Entre continuités urbaines à retisser, héritage hospitalier à détourner et question du droit à l'habiter, le projet cherche à faire de cet îlot en retrait un support d'ancrage, de stabilité et de reconstruction, en réinscrivant l'ordinaire comme une ressource architecturale et sociale.