
Patrimoine de la santé : vers une méthode de reconversion pour des sites historiques d'envergure urbaine

The heritage of health, some methods for the conversion of historic hospital sites of urban significance

Émilie Pascal et Julien Kostrzewa



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/insitu/14469>

DOI : [10.4000/insitu.14469](https://doi.org/10.4000/insitu.14469)

ISSN : 1630-7305

Éditeur

Ministère de la Culture

Référence électronique

Émilie Pascal et Julien Kostrzewa, « Patrimoine de la santé : vers une méthode de reconversion pour des sites historiques d'envergure urbaine », *In Situ* [En ligne], 31 | 2017, mis en ligne le 28 février 2017, consulté le 09 octobre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/insitu/14469> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/insitu.14469>

Ce document a été généré automatiquement le 9 octobre 2020.



In Situ Revues des patrimoines est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Patrimoine de la santé : vers une méthode de reconversion pour des sites historiques d'envergure urbaine

The heritage of health, some methods for the conversion of historic hospital sites of urban significance

Émilie Pascal et Julien Kostrzewa

Conserver un patrimoine, c'est se poser en premier lieu la question du ré-usage

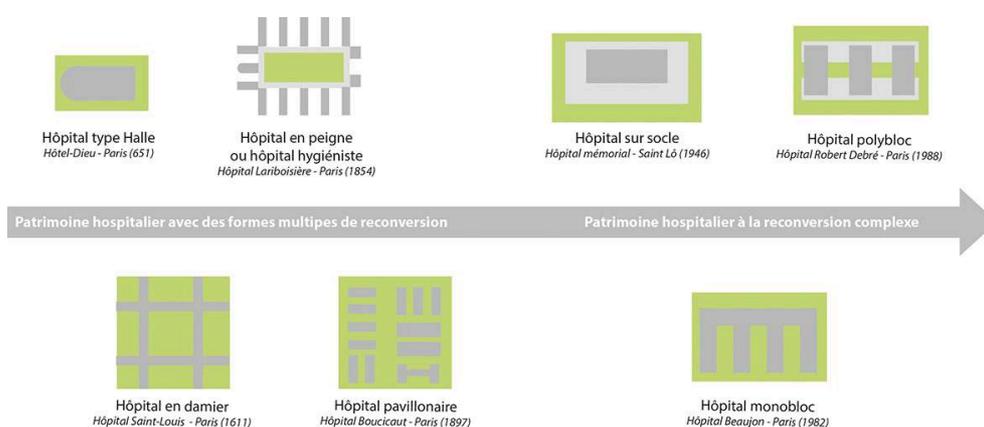
« Le meilleur moyen de conserver un édifice, c'est de lui trouver un emploi »
Eugène Viollet-le-Duc

- 1 La préservation d'un édifice hospitalier n'est possible que si on lui trouve un nouvel usage¹. Pour penser la reconversion d'un site, il s'agit avant tout de croiser deux lectures de l'ensemble bâti, offrant ainsi la possibilité d'un projet riche, respectueux du site et ancré dans le réel² :
- 2 - la première, souvent négligée pour les bâtiments non protégés au titre des monuments historiques, vise à comprendre le lieu, sa mémoire, son histoire, sa morphologie et les différentes strates qui le composent. Il s'agit d'une approche sensible et historique visant à révéler les qualités d'un ensemble bâti constitué au fil des siècles ;
- 3 - la seconde, plus technique, consiste à envisager son potentiel de reconversion au regard d'une analyse de sa trame bâtie, des logiques constructives, de son état structurel, de ses performances thermiques, de son éventuelle pollution, ainsi que des coûts de restructuration. Cette approche permet d'asseoir la faisabilité d'un projet de

reconversion en fonction de contraintes réglementaires, techniques et économiques souvent incompressibles.

- 4 Cette analyse croisée permet d'orienter les inévitables arbitrages entre ce qu'il faut garder, réutiliser ou démolir. Il s'agit de pouvoir construire des ponts entre hier et demain, entre patrimoine et usages contemporains, afin de reconvertir sans dénaturer et de préserver sans « mettre sous cloche ».
- 5 L'évolution des formes de l'architecture hospitalière offre, au travers des âges, une pluralité de formes et de trames constructives qui cadrent le champ des possibles pour un projet de reconversion (**fig. 1**).

Figure 1



Évolution schématique des grands plans-types des hôpitaux en France.

© A et cetera.

- 6 Les hôpitaux construits avant le xx^e siècle répondent de plus en plus mal aux exigences de la médecine actuelle : équipement matériel lourd au sein de plateaux techniques partagés, normes d'hygiène contraignantes, gestion des flux, optimisation des coûts de fonctionnement, généralisation des chambres individuelles, essor de la chirurgie ambulatoire et des besoins en gériatrie.
- 7 Leurs bâtiments ont des épaisseurs, des trames et des rythmes de percements qui ouvrent un large éventail de possibles³. Par leur échelle, leurs formes, la qualité de leurs constructions et de leurs espaces extérieurs, ils permettent de constituer de nouveaux morceaux de ville.
- 8 Il est à noter que ces ensembles historiques ne sont pas tous en quête de nouveaux usages. En effet, certains hôpitaux, probablement faute d'opportunité foncière satisfaisante, font le choix de se maintenir sur leur site d'origine, notamment beaucoup d'établissements de l'AP-HP⁴, tels les hôpitaux parisiens de Lariboisière, Saint-Louis, Tenon ou Saint-Antoine. Mais cela ne peut se faire qu'au prix de lourdes adaptations ou d'insertion de constructions neuves dans le bâti historique, pouvant entraîner des chantiers continus souvent complexes à gérer.
- 9 Au xx^e siècle apparaissent de nouvelles formes architecturales, plus massives : la tour, le bloc, ou l'hôpital sur socle. Ces édifices sont denses, avec des trames constructives plus épaisses, générant parfois des volumes aveugles, notamment au niveau des plateaux techniques. Ils sont parfois soumis aux contraintes des « immeubles de grande hauteur » (IGH)⁵. La composition et la structuration des espaces extérieurs sont très

largement tournées vers une efficacité du système. Ces établissements, par leur configuration, présentent un faible potentiel de reconversion⁶. Pour eux, le principal enjeu est l'adaptabilité quasi continue de leurs constructions à l'évolution des exigences de la médecine.

- 10 En ce début de XXI^e siècle, notre médecine s'oriente de plus en plus vers un développement de la pratique ambulatoire, qui consiste à prendre en charge un patient, même pour de la chirurgie, sans hébergement à l'hôpital. Ce changement engendre des modifications dans l'organisation spatiale des établissements (gestion des flux, répartition des équipements techniques lourds, poids des espaces d'hébergement). Il est dès lors envisageable de dissocier géographiquement l'accueil de jour, sans nuitée, de l'hospitalisation, avec nuitée, ouvrant ainsi à des réflexions sur une possible déconcentration territoriale de certains équipements hospitaliers, mouvement en opposition avec la logique de concentration du siècle dernier.
- 11 Au-delà de la question formelle et des potentiels offerts par la variété des trames constructives, les hôpitaux, par l'envergure de leurs constructions et leur charge symbolique forte, sont souvent des marqueurs de territoire. Les notions d'hospitalité, d'accueil de tous à tous les âges de la vie demeurent au cœur de ces réalisations architecturales. La préservation d'une forme d'« esprit des lieux » par un projet de reconversion respectueux du site doit permettre d'inscrire le nouvel usage dans une certaine continuité temporelle. De plus, cette vocation d'accueil et d'ouverture entre en résonance avec des enjeux urbains majeurs : « faire ville » en générant de la mixité ainsi qu'en aménageant des lieux de sociabilité, des lieux publics ouverts à tous et appropriables.
- 12 Occupant parfois des dizaines d'hectares, la plupart du temps dans la ville historique, dotés le plus souvent d'une valeur patrimoniale et toujours d'une forte charge mémorielle, ces ensembles posent des questions urbaines qui font écho à la problématique plus générale de reconversion de vastes sites, tels les complexes industriels, les zones militaires ou tout grand ensemble bâti perdant sa vocation initiale.

Changer la vocation d'un hôpital, c'est construire un morceau de ville

- 13 Les emprises hospitalières, « morceaux de ville » dans la ville, fréquemment ceintes de murs ou de clôtures, offrent des opportunités de projets riches et appropriables par les habitants, à condition de parvenir à ouvrir le site sur la ville.
- 14 Ces reconversions peuvent être de différentes natures.

Vers des quartiers de vie

- 15 Certains hôpitaux, ayant intégralement perdu leur vocation initiale, se transforment en nouveau quartier de vie. Les projets concentrent alors tous les usages de la ville du quotidien avec une programmation mêlant logements, équipements et espaces publics pour des usages de proximité.
- 16 La reconversion de l'hôpital Boucicaut à Paris, dont les services ont déménagé à l'hôpital européen Georges-Pompidou en 2000, intègre ainsi une proportion importante

de logements et fait vivre la vocation « charitable » initiale de l'hôpital Boucicaut. Le programme inclut 60 % de logements sociaux, un centre d'accueil de jour pour handicapés ou encore une résidence sociale pour travailleurs migrants.

Encart : hôpital Boucicaut – Paris 15^e

Maîtrise d'ouvrage : Ville de Paris

Maîtrise d'œuvre urbaine : Paul Chemetov

Aménageur ZAC : SemPariSeine

Reconversion totale sur 3 ha – livraison définitive pour 2016 – réalisation en deux tranches dont une livrée en 2009

Programme : 51 000 m² de constructions avec 30 000 m² de logements (511 appartements), dont 60 % de logements sociaux, des équipements publics (une résidence sociale pour travailleurs migrants, un espace culturel, des foyers et un centre d'accueil de jour pour handicapés, une école, une crèche), des commerces, des bureaux et un jardin public (**fig. 2**).

Site du projet : <http://boucicaut.fr/>

Figure 2



Vue aérienne du secteur de Boucicaut : Le projet urbain valorise les bâtiments qui peuvent l'être, se limite en hauteur à celle du bâtiment le plus haut de l'hôpital. La densité est ainsi raisonnée, et inférieure à celle autorisée par le règlement d'urbanisme. Le site offre également des espaces publics accessibles à tous.

© AUA Paul Chemetov.

- 17 L'hôpital Richaud de Versailles, classé au titre des monuments historiques, a été transformé en 2015 avec une programmation qui mêle également logements et équipements.

Encart : hôpital Richaud ou hôpital Royal de Versailles (Yvelines)⁷

Maîtrise d'ouvrage : société OGIC - promoteur (2009 rachat de la quasi-totalité de l'hôpital) après un rachat par la Ville

Maîtrise d'œuvre : Jean-Michel Wilmotte

Reconversion totale sur 2,8 ha – en cours depuis 2009

Classé au titre des monuments historiques

Programme : 330 appartements, dont 82 logements sociaux, commerces, bureaux, crèche municipale, résidence étudiante ainsi qu'un espace culturel municipal dans l'ancienne chapelle désaffectée. Le tout au sein d'un jardin de 10 000 m².

Des projets emblématiques de territoire

- 18 La reconversion de sites aux architectures emblématiques permet l'implantation d'usages d'exception comme à l'hôtel-Dieu de Lyon, ou l'hôpital général de Dijon, créant ainsi de nouvelles polarités urbaines. Ces sites majeurs s'affirment comme des lieux porteurs d'image et de rayonnement pour leur territoire. Ils accueillent des activités « haut de gamme » tournées vers l'hôtellerie, le secteur économique et touristique. Un des enjeux pour ces projets structurants réside alors dans la construction d'un équilibre entre une attractivité pour les visiteurs et une appropriation par l'ensemble de la population. L'intervention importante des acteurs privés et les objectifs de rentabilité économique de ces projets d'ampleur ne doivent pas faire oublier les exigences de qualité, d'ouverture et d'adaptation à chaque contexte territorial.

Encart : hôtel-Dieu, Lyon

Maîtrise d'ouvrage : HCL – Hospices civils de Lyon

Constructeur : Eiffage Construction (via bail à construction. En effet, les HCL ne cèdent pas leur foncier mais le valorisent via des baux emphytéotiques ou montages équivalents)

Maîtrise d'œuvre : Didier Repellin, architecte en chef des monuments historiques, et Albert Constantin, AIA associés.

Reconversion totale sur 2,2 ha et 50 000 m² dont 40 000 m² en réhabilitation – 2010 à 2017.

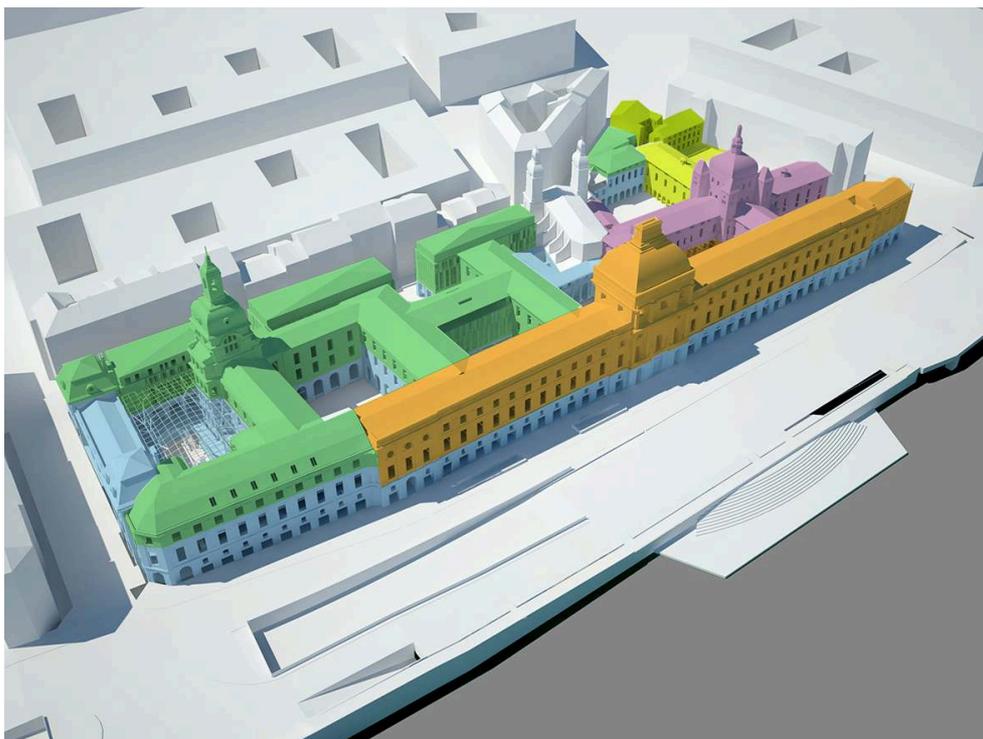
Classé au titre des monuments historiques

Programme : un centre commercial de 17 100 m² (bleu), des bureaux pour 13 600 m² (vert), un hôtel 5 étoiles de 143 chambres (13 500 m²) (orange), un centre de convention (jaune), une Cité de la gastronomie dans le cadre du label Unesco pour « le repas gastronomique français » (rose) et 11 logements (vert acidulé). Le processus de projet intègre la mise en place d'actions culturelles de préfiguration

et de mise en vie du lieu, ouvrant le lieu au grand public, tout en assurant de la visibilité au projet (Nuit sonore 2012, carte blanche aux graphes sur la palissade de chantier, fête des Lumières...) (fig. 3).

Site du projet : <http://www.grand-hotel-dieu.com/>

Figure 3



Vue schématique aérienne de l'ensemble des bâtiments de l'hôtel-Dieu de Lyon reconvertis.
© AIA Architectes.

Encart : hôpital général de Dijon

Maîtrise d'ouvrage : Ville de Dijon – Communauté urbaine du Grand Dijon

Constructeur : Eiffage construction

Maîtrise d'œuvre : Anthony Béchu

Reconversion totale sur 3,5 ha dans le cadre d'un éco-quartier – livraison prévue en 2018 pour la Cité de la gastronomie et en 2019 pour les premiers logements.

Classé et inscrit au titre des monuments historiques

Programme : projet d'une Cité de la gastronomie dans le cadre du label Unesco pour « le repas gastronomique français » (commerces, artisanat, formation, exposition, conférences), hôtellerie, résidence étudiante, centre d'interprétation de l'architecture et du patrimoine, 640 logements ainsi qu'un multiplexe.

Site du projet : <http://www.citedelagastronomie-dijon.fr/>

Des vocations culturelles et patrimoniales

- 19 Certains projets de reconversion privilégient une vocation culturelle et patrimoniale ; vocation qui est rarement suffisante pour donner une nouvelle vie aux sites hospitaliers, au vu de la raréfaction de l'argent public et de l'ampleur des sites. Certains exemples, fondés sur cette seule vocation, existent néanmoins comme à l'hôtel-Dieu de Charlieu (Loire, Musée hospitalier et de la Soie), ou encore l'hôpital Saint-Pierre d'Arnay-le-Duc (Côte-d'Or, maison régionale des Arts de la table)⁸. Cette vocation peut également se traduire dans des équipements culturels contemporains, largement ouverts et générant des lieux de vie comme l'hospice d'Havré à Tourcoing (Nord), transformé en Maison Folie dans le cadre de « Lille 2004, capitale européenne de la Culture » (voir encadré ci-dessous).

Encart : hospice d'Havré à Tourcoing

Maîtrise d'ouvrage : Lille Métropole (bâtiment racheté par la Ville en 1998)

Reconversion totale sur 1,2 ha débutée en 2001

Inscrit au titre des monuments historiques

Programme : réhabilité en « Maison Folie » un haut lieu culturel tourquennois dans le cadre de « Lille 2004, capitale européenne de la Culture ». Lieu d'art et d'échanges, le site accueille des expositions, des ateliers lecture, des spectacles, des ateliers d'artistes... et est agrémenté de jardins paysagers sur le thème de l'eau, des plantes médicinales et tinctoriales.

Site d'information : <https://www.facebook.com/maisonfolie.hospicedhavre/>

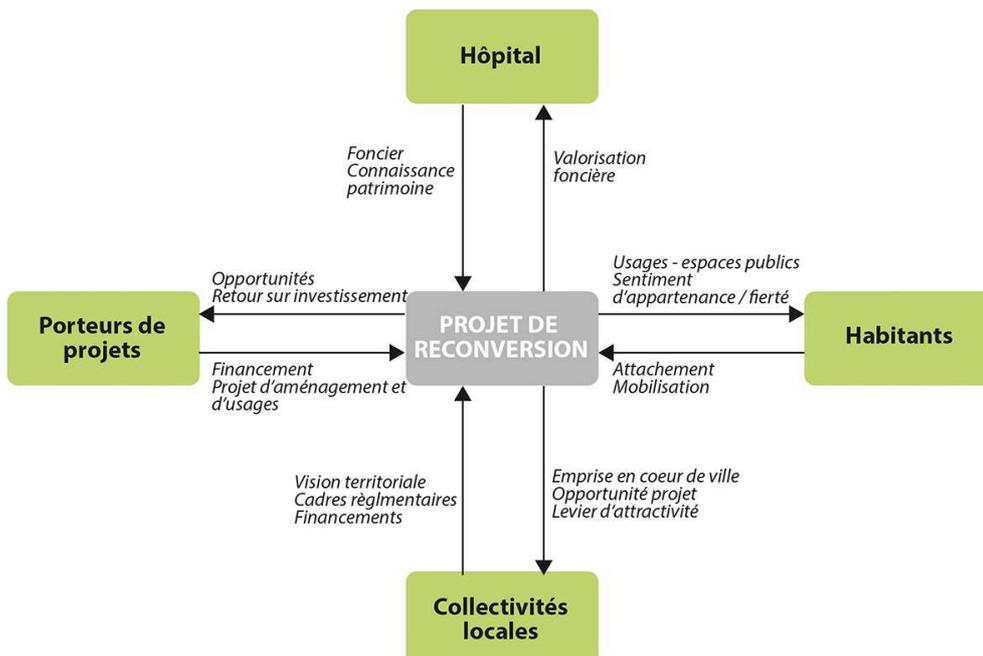
- 20 La vocation culturelle nous apparaît comme plus intéressante si elle se tourne vers l'avenir et fait vivre la mémoire du lieu grâce à un projet contemporain.
- 21 Cette vocation trouve également toute sa place dans des programmes mixtes sur des ensembles plus importants, se traduisant par des équipements, des installations, des événements apportant de l'animation, des lieux de rencontre. Ces dispositifs culturels et artistiques peuvent également se déployer en accompagnement des processus de reconversion (voir hôtel-Dieu de Lyon)

Co-construire un projet spécifique, inventer la méthode

- 22 La reconversion d'un site hospitalier nécessite l'intervention de nombreux acteurs autour du processus complexe qu'elle représente. Les usages projetés, le contexte urbain et les montages d'opérations peuvent être très divers, l'enjeu principal étant de conjuguer les besoins de tous pour garantir un projet articulant intérêt public et viabilité économique. *A minima*, quatre types d'acteurs se distinguent :

- 23 - les hôpitaux propriétaires du site, pour qui l'enjeu principal est la valorisation de leur bien immobilier. En effet, sa vente permet souvent de financer de futurs projets, voire le nouvel hôpital. En général, l'institution souhaite limiter les risques liés au portage foncier, en cédant son patrimoine à une collectivité ou à un professionnel de l'immobilier ;
- 24 - conscientes des enjeux urbains soulevés, les collectivités sont inévitablement parties prenantes des réflexions en amont de la cession. Elles peuvent être un acquéreur potentiel ou du moins, elles devront se positionner comme garantes de la qualité du projet urbain. Elles peuvent également être porteuses de certains programmes, principalement des équipements publics ;
- 25 - les promoteurs, porteurs de projets classiques, sont les acteurs clés, puisque ce sont eux qui réaliseront *in fine* le projet. Ils peuvent ne prendre en charge que certains programmes (logements, bureaux, commerces) ou porter l'ensemble de l'opération (voir hôpital-Dieu de Lyon et hôpital général de Dijon, portés par le groupe Eiffage, à la fois promoteur et constructeur ou la société OGIC dans le cadre de l'hôpital Richaud à Versailles). À cela peut s'ajouter un ensemble de porteurs de plus petits projets, pouvant être mobilisés via des appels à projets, souvent des acteurs du territoire qui enrichissent ainsi les programmes de reconversion (voir le restaurant *Le Grand Réfectoire* de Paul Bocuse dans l'hôpital-Dieu de Lyon) ;
- 26 - enfin, les habitants sont également indissociables de la réussite d'une reconversion, étant les usagers passés et futurs des bâtiments et des espaces publics. Attachés à leur patrimoine collectif, ils sont de plus en plus vigilants et demandent à être associés à la réflexion d'opérations urbaines structurantes (fig. 4).

Figure 4



Les principaux acteurs d'un projet de reconversion.

© A et cetera.

- 27 Quatre acteurs incontournables, auxquels il faut ajouter, quand le site est inscrit ou classé au titre des monuments historiques ou qu'il est situé dans un espace protégé (ZPPAUP, AVAP, secteur sauvegardé), les services patrimoniaux du ministère de la Culture. Ils sont alors les garants de la qualité architecturale et urbaine du projet qui doit se faire dans le respect de ce patrimoine.
- 28 Ces projets font également intervenir des acteurs classiques de l'urbanisme, à savoir des équipes de concepteurs, nécessairement interdisciplinaires et devant intégrer des compétences larges au-delà de l'architecte et des BET, notamment sur les questions patrimoniales, historiques, paysagères et urbaines. Suivant les montages et l'ampleur du projet, des aménageurs peuvent également intervenir (SEM ou aménageurs privés).
- 29 Les maîtres d'ouvrage doivent selon nous également adopter une méthodologie s'inscrivant dans les dynamiques actuelles de l'urbanisme visant :
- 30 - à co-construire avec les habitants, via des dispositifs de concertation de plus en plus hybrides dans leurs formes, et avec les acteurs du territoire. Il s'agit alors d'identifier les dynamiques locales, par différents dispositifs afin de les associer ;
- 31 - à définir des stratégies urbaines plus que des programmes figés intégrant des étapes de préfiguration, d'évaluation, des usages temporaires afin de tester, de fédérer, d'assurer une mise en vie progressive des sites. Le projet « les grands voisins », dans l'ancien hôpital Saint-Vincent-de-Paul à Paris, nous semble une démarche très intéressante, permettant d'éviter la friche, de tester des usages tout en proposant des locaux temporaires à ceux qui en ont besoin : hébergements d'urgence, locaux pour artistes, associations ou encore jeunes entreprises⁹. Ces projets nécessitent néanmoins d'anticiper la transition entre usages temporaires et projets pérennes (**fig. 5**).
- à réaliser un travail fin sur les espaces publics et leur mise en vie, permettant de retisser des liens avec la ville ainsi qu'une appropriation plus forte de la population et une mise en valeur du patrimoine architectural et paysager.
- à faire intervenir l'art et la culture au sens large, au travers du design urbain, d'événements, d'installations visant à révéler un patrimoine ou une mémoire tout autant qu'à contribuer à la qualité de la vie citadine, et à rendre les espaces « plus humains ».

Figure 5



Le restaurant temporaire installé dans la lingerie de l'ancien hôpital Saint-Vincent-de-Paul à Paris.
Phot. Manente, Elena. © Elena Manente.

- 32 La reconversion du patrimoine hospitalier nous semble offrir un champ de réflexion et de projets ouvert et prometteur. Libérant des emprises dans les cœurs de ville, elle peut être l'occasion d'enrichir, compléter, améliorer ou adapter ceux-ci aux besoins du XXI^e siècle en offrant un terrain d'expérimentation, en permettant de créer de nouveaux lieux de vie et de nouvelles centralités emblématiques. De par leur importance mémorielle et patrimoniale, ces espaces mobilisent largement les acteurs d'un territoire et suscitent d'immenses attentes qui doivent s'incarner dans des projets forts et cohérents avec chaque contexte territorial. Prendre le temps de leur co-construction dans un réel dialogue des partenaires, s'inscrire dans l'histoire longue du site et mettre en place des processus et des stratégies urbaines souples sont autant de clés pour assurer la réussite de ces reconversions.

NOTES

1. - Cet article puise largement et librement dans les cours de Richard Edwards, qui était notre professeur sur l'usage contemporain des lieux de mémoire à l'université de Technologie de Compiègne. Il est à l'origine de la société qui est devenue *A et cetera*. Nous souhaitons lui dédier cet article et lui exprimer notre reconnaissance.
2. - *A et cetera* est un cabinet de définition, de programmation et de mise en œuvre de projets culturels et urbains : www.aetc.eu.
3. - Voir la diversité des programmes dans les exemples qui suivent.

4. - Assistance publique-Hôpitaux de Paris.
 5. - Il s'agit de constructions qui, du fait de leur hauteur, sont soumises à des règles contraignantes en matière de sécurité incendie : compartimentage, évacuation, détection rapide de l'incendie.
 6. - Voir dans ce numéro : Léo Noyer-Duplaix. « « L'hôpital-paquebot » d'Henry Bernard », In Situ [En ligne], 31 | 2017, mis en ligne le 21 février 2017, consulté le 28 février 2017. URL : <http://insitu.revues.org/13998>.
 7. - Voir l'article du *Monde* du 19 avril 2014 : http://www.lemonde.fr/immobilier/article/2014/04/19/en-plein-coeur-de-versailles-l-ex-hopital-richaud-est-reconverti-en-ensemble-immobilier-d-envergure_4404208_1306281.html [consulté le 02/01/2017].
 8. - Voir également, dans ce numéro, l'article d'Éric Morin sur l'hôpital de Cholet (lien à faire FC)
 9. - Voir un descriptif du projet sur le site : <http://lesgrandsvoisins.org/> [consulté le 02/01/2017].
-

RÉSUMÉS

Plus qu'un bâtiment, un hôpital est bien souvent un morceau de ville, où les grandes étapes de la vie se retrouvent en condensé : naître, se soigner, travailler, dormir, se recueillir, donner la vie, la perdre. Chacun est amené au cours de sa vie à fréquenter l'hôpital, lieu qui a de ce fait une place particulière dans la mémoire collective. La reconversion, nécessaire à sa sauvegarde, est un sujet qu'il convient donc d'aborder avec délicatesse. L'évolution continue des techniques et normes hospitalières entraîne à sa suite des changements de formes architecturales. Les sites peuvent ainsi se transformer de manière endogène, se renouvelant sur eux-mêmes, libérant parfois des espaces pour accueillir de nouveaux programmes urbains. Ou, plus souvent, les centres hospitaliers déménagent des villes historiques qui ont fini par englober leurs implantations pour se déployer à la périphérie, dans des « cités » hospitalières plus fonctionnelles et largement connectées aux axes de communication structurants des métropoles. Les hôpitaux historiques, aux architectures souvent remarquables, fréquemment protégés au titre des monuments historiques, perdent alors leur fonction d'origine. Comment dès lors réintégrer ces morceaux de ville à la vie urbaine, alors même qu'ils ont été conçus de manière autarcique ? Comment leur permettre une nouvelle vie, sans en dénaturer l'esprit ? Sans chercher à apporter des solutions toutes faites et reproductibles, cet article entend proposer, modestement et sans prétention d'exhaustivité, un bilan des tendances et des éléments de méthode pour conduire ces projets de reconversion.

More than a mere building, a hospital is often a neighbourhood of a city where the major moments in life are to found in condensed form: being born, being looked after, working, sleeping, thinking, giving life, losing it... Almost everybody comes to spend time in a hospital, a institution which acquires a special place in the collective memory. The conversion of these places to new uses, necessary if we want to keep them, is a subject to be addressed, then, with tact. The continual evolution of hospital techniques and norms result in an evolution of architectural forms. The sites can therefore undergo change *in situ*, renewing themselves without moving and sometimes liberating spaces for new urban activities. More often than not, however, hospitals tend to leave the historic centre of the town where they are short of room, to move out to the periphery and to hospital 'cities' which are more efficient and better connected to the major transport axes. The original hospital buildings often have remarkable architecture and are

often protected as historic monuments. How can they be reintegrated into urban life, when they were originally conceived autonomous spaces? How can they accommodate new uses without losing their 'spirit'? Without pretending to offer easy solutions which can be applied anywhere, this article sets out to offer a summary of present-day tendencies and some methodological elements in order to succeed in these conversion projects.

INDEX

Mots-clés : hôpitaux, reconversion, patrimoine, urbanisme, mémoire, histoire, co-construction, usages, stratégie urbaine, espaces publics

Keywords : hospitals, conversion, heritage, urbanism, memory, history, uses, urban strategy, public spaces

AUTEURS

ÉMILIE PASCAL

A et cetera ep@aetc.eu

JULIEN KOSTRZEWA

A et cetera jk@aetc.eu