

Le cas d'une friche hospitalière et les développements possibles du prendre soin écologique

AUTEUR

Philippe VILLIEN

RÉSUMÉ

Les sites hospitaliers reconvertis permettent une résilience du territoire face aux crises combinées. En quoi les friches, peuvent-elles être des lieux de ressources du « prendre soin écologique » pour le reste du territoire ? Dans cette communication, nous nous attacherons à analyser le « prendre soin écologique » à travers un cas d'études, l'hôpital d'Alix, devenu une friche en 2023. Alix a une trajectoire historique en contraste avec l'indétermination actuelle. Un plan de reconversion valorise la spécificité rurale, avec une démarche d'agriculture raisonnée. Une mixité intergénérationnelle soutenue par un urbanisme transitoire a émergé. La réflexion théorique sur la grille programmatique de reconversion consiste dans l'hypothèse d'un « prendre soin écologique intergénérationnel », procurant une trame d'usages pour les modalités de cession et de gestion future du domaine.

MOTS CLÉS

friche hospitalière, urbanisme transitoire, prendre soin écologique, prendre soin intergénérationnel, risques, patrimoine hospitalier

ABSTRACT

Converted hospital sites help to make the area resilient in the face of combined crises. In what way can wasteland be a resource for “ecological care” for the rest of the region? In this paper, we will analyse “ecological care” through a case study, the Hôpital d'Alix, which became a wasteland in 2023. Alix's historical trajectory contrasts with its current indeterminacy. A redevelopment plan highlights the area's rural character, with a sustainable farming approach. An intergenerational mix supported by transitional urban planning has emerged. The theoretical thinking behind the conversion programme is based on the hypothesis of “intergenerational ecological care”, providing a framework of uses for the transfer and future management of the estate.

KEYWORDS

Hospital wasteland, Transitional urbanism, Ecological care, Intergenerational care, Risks, Hospital heritage

LA FRICHE HOSPITALIÈRE D'ALIX : UNE RECONVERSION GUIDÉE PAR LE PRENDRE SOIN ÉCOLOGIQUE

Nous nous appuyons pour cette présentation sur un cas d'études, celui de l'hôpital d'Alix, devenu une friche en 2023. Il s'agit d'une approche académique sur un cas que nous avons étudié en tant qu'urbaniste praticien, avec l'établissement d'un plan de reconversion de site hospitalier en 2019. Cette présentation sur la friche d'Alix développe comment cette friche hospitalière peut devenir un site intergénérationnel d'activités et d'habitation. Les caractéristiques hospitalières d'origine deviennent des atouts pour la reconversion. Les rapports entre les usagers du site sont analysés sous l'angle thématique du « prendre soin écologique »¹.

L'avènement d'une friche hospitalière par le jeu des acteurs locaux

Nous développons un cas d'études singulier : l'hôpital d'Alix en friche. Au début de l'été 2023, les dernières activités hospitalières conduites par HNO (hôpital Nord-Ouest) ont définitivement quitté les lieux et ce domaine hospitalier est en friche.

Figure 1. Le site d'Alix, hôpital du Val d'Azergues
Source : P. Villien

La situation d'Alix était réputée « ordinaire », élimée par la vision du quotidien, celle que partagent les usagers d'un site de soins gériatriques (EHPAD) et de soins de suite et de réadaptation (SSR). Sur une période courte cette situation bascule vers une indétermination complète. L'impact de ce changement d'activités sur le site central du petit village d'Alix (700 habitants) est immense. C'est tout le cœur du village qui devient le théâtre d'une mutation sociale, fonctionnelle, symbolique, économique...

La faiblesse de l'anticipation de ce départ de l'hôpital par les acteurs territoriaux locaux est significative. Depuis 2018, au moins, tous connaissent la décision de HNO de quitter ce site et de le céder. C'est le jeu des acteurs



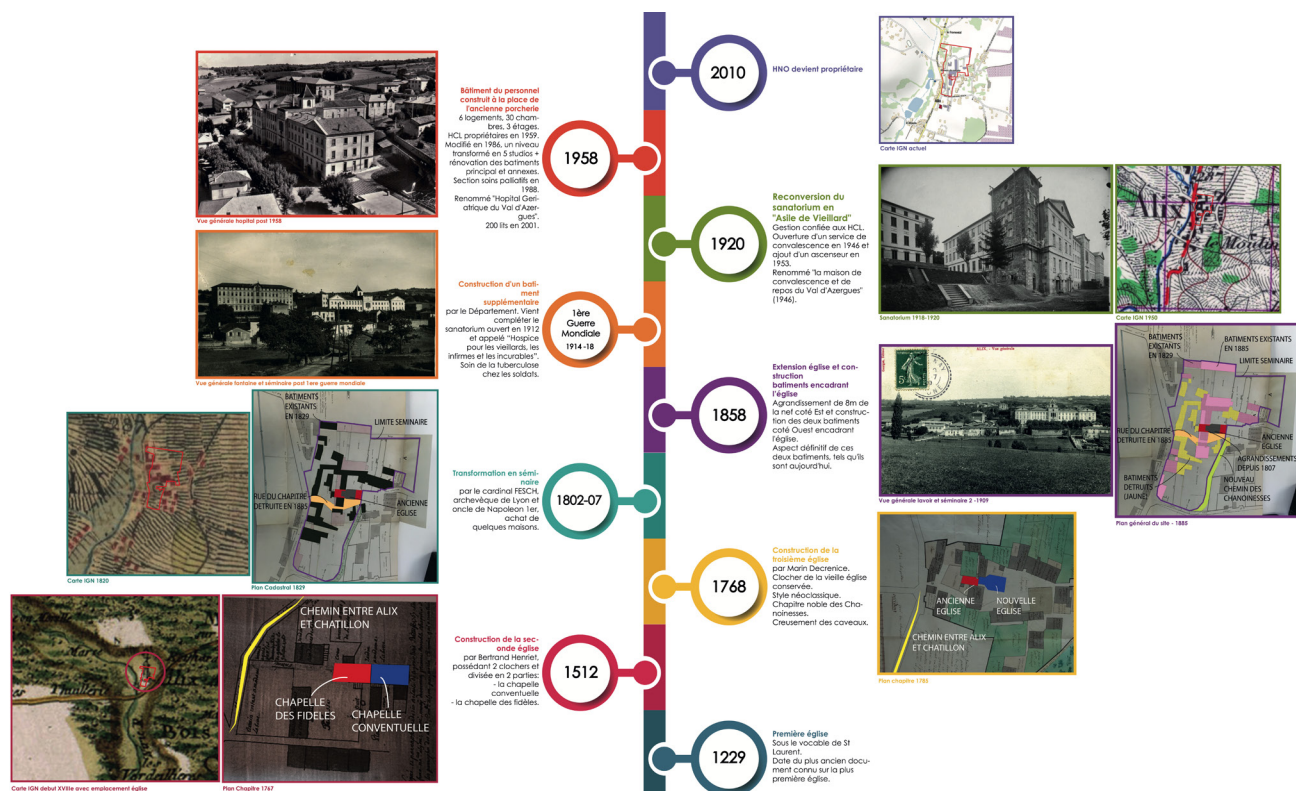
¹ Cette analyse s'inscrit dans la perspective globale que nous développons sur le « prendre soin écologique » des territoires au travers des sites hospitaliers : voir Villien, 2017 ; 2019 ; 2021a&b.

locaux qui a conduit à la concrétisation d'une friche programmée mais non désirée. Certains acteurs, conjuguant leurs efforts, ont cependant fait des avancées, sous l'impulsion de l'hôpital. HNO a lancé en 2018 un appel d'offres de cession du site, déclaré infructueux. Puis il a initié un plan de reconversion du site en 2019 et accompagné les études d'urbanisme transitoire de 2022.

La trajectoire pluriséculaire du site d'Alix

Alix a cependant l'atout d'une longue trajectoire historique, qui contraste avec l'indétermination actuelle sur le devenir en friche. Ce site hospitalier s'est constitué en « domaine » depuis plusieurs siècles, avec son entité foncière étendue. Il évolue vers un système de plus en plus dense et de plus en plus fluide (Villien, 2017) : c'est précisément ce qui rendra possible l'intensification des usages et des liens entre les futurs usagers du site. Par ces propriétés entremêlées du dense et du fluide, se mettra en place un lieu prégnant au centre du village.

Figure 2. Frise chronologique des occupations du site d'Alix
Source : P. Villien, 2019



La continuité pluriséculaire a été fabriquée par l'occupation continue du site par des institutions de grande ampleur territoriale, avec cependant une mixité fonctionnelle quasi nulle car il est passé d'institutions religieuses à institution hospitalière. Au départ l'organisation transrégionale des nobles Chanoinesses fonde plusieurs ensembles conventuels remarquables, avec celui des chanoinesses de Salles-Arbuissonnas-en-Beaujolais. Puis l'église renforce ses grands lieux de formation, un séminaire est édifié au XIX^e. La nationalisation des biens de l'église en 1904 fait muter le domaine religieux en hôpital. La crise des soins de la guerre de 1914-1918 massifie les bâtiments : on construit pour les gazés, avec leurs abondants soins de suite. Puis l'organisation des soins de 1920 à 2000 va vers toujours plus de gérontologie.

L'irruption de la friche

La friche actuelle est induite par la rationalisation des sites hospitaliers et des soins de suite et de réadaptation. Les activités de SSR et d'EHPAD se font désormais à Villefranche-sur-Saône et à Charnay-en-Beaujolais.

Il est singulier que le village n'ait pas pris d'ampleur en nombre d'habitants avec ces massifications progressives. La disproportion entre l'institution centrale et la taille très modeste du village est devenue au fil des siècles un fait identitaire mais aussi un frein majeur à la reconversion du site. Il faut se figurer 15 000 m² à reconverter. On peut comparer cette surface avec celle estimée pour le village entier – soit environ 40 000 m². Un tiers de la surface construite du village est devenu sans activité : l'irruption d'une véritable crise territoriale.

Le plan de reconversion de 2019

Un plan de reconversion est établi à l'initiative de HNO. Ceci est peu courant car les institutions hospitalières, lorsqu'elles cèdent leur immobilier, prennent généralement très peu part aux suites. Cette étude est guidée par le sens des responsabilités, éthique et sociétal de la direction de l'hôpital. Ce plan a trouvé un écho puissant auprès des acteurs territoriaux locaux : la mairie, la communauté de communes, la sous-préfecture, la direction départementale des Territoires (DDT) et le service départemental de l'Architecture et du Patrimoine (SDAP).

Figure 3. Plan de reconversion du site hospitalier d'Alix
Source : Philippe Villien / HNO, 2019

La fermeture totale prolongée du site doit être évitée. Aussi les démarches s'enchaînent progressivement. Une réponse à un appel d'offres pour une décentralisation de services fiscaux, conduit par la DDT en 2020 n'a pas abouti. Le dispositif « Réinventer le patrimoine » d'Atout France et de la Banque des territoires a réinitialisé la réflexion autour de la question du tourisme. En 2022, une étude financée par l'ANCT³ a précisé le devenir de cette friche hospitalière⁴. Un comparatif avec d'autres situations de référence est posé. La démarche d'aménagement pourrait conjuguer des occupations transitoires à des activités pérennes. Un nouvel acteur, un collectif d'habitants, a émergé en parallèle des ateliers participatifs de 2022.

Un cahier des charges pour lancer un AMI (appel à manifestations d'intérêt) est produit par le propriétaire, HNO, afin d'aboutir à une cession complète du site en 2024. L'allotissement de l'ensemble du site permettra la répartition entre les futurs propriétaires et gestionnaires.

L'urbanisme transitoire serait une des modalités pour mettre en œuvre ce « prendre soin intergénérationnel », en limitant une fermeture prolongée du site. L'urbanisme transitoire – temporaire ou tactique⁵ –, est bien identifié par des collectifs qui le pratiquent depuis de nombreuses années⁶. Des animations transitoires permettraient d'attendre pendant la durée des études et des travaux en instaurant des rythmes nouveaux pour les usagers. L'éventualité d'une mise en œuvre *via* un projet immobilier

6 Par exemple, on se reportera au guide de Cabanon vertical publié en 2018, *Les aménagements urbains transitoires : enjeux et guide pratique pour un espace public partagé*.

habituel n'est pas exclue. Le risque est toujours possible d'une destruction d'une part importante des bâtiments historiques du début du XX^e siècle, car ils sont onéreux à réhabiliter et d'une typologie difficile à commercialiser. Pour pallier ce risque, une étude patrimoniale poussée est lancée en 2023 par le propriétaire HNO.

La discussion des mixités programmatiques futures : le prendre soin intergénérationnel

La grille programmatique de cette friche reconverte pourrait avoir la cohérence d'un « prendre soin écologique intergénérationnel ». Ces liens « intergénérationnels » intensifient les échanges de savoirs, d'expériences, tant dans l'univers familial que dans celui du travail. La solidarité à l'échelle locale est renforcée. Une nouvelle place du village serait créée sur le parvis de l'ancien bâtiment hôpital militaire, avec sous ses arcades un futur restaurant.

Une trame d'usages structurants corrélables avec les âges des usagers, mais pas seulement, guiderait les modalités de cession et de gestion future du domaine central du village. Des enfants en bas âge seraient accueillis dans une micro-crèche. Adolescents et jeunes adultes auraient accès à une école, environ 200 élèves de 14 à 20 ans, y compris des internes⁷. Des scolaires visiteraient la nouvelle Maison du patrimoine, qui satisferait également la curiosité des touristes. Des adultes investiraient un *repair* café, un lieu de *coworking* et un restaurant populaire. Des « quadras-quinquas » pourraient venir dans l'hôtel et le restaurant. Des seniors valides occuperaient des appartements, avec une MARPA (maison d'accueil rural pour personnes âgées). Pour tous les âges, une matériauthèque et une ressourcerie seraient gérées par une association.

De l'habitat inclusif diversifierait les futurs habitants. Des logements d'urgence, avec quelques appartements seraient intégrés aux immeubles réhabilités. Car des usagers, que l'on peut nommer « vulnérables », sont déjà présents sur le domaine⁸ : l'hébergement d'urgence actuel a une capacité de 70 personnes, ce qui représente 10 % de la population du village. Cette proportion est, selon le maire, la condition de l'intégration réussie d'environ deux enfants venant du centre d'hébergement dans chacune des classes des écoles maternelle et primaire du village. Pour compléter ce « prendre soin » des vulnérables, la maison médicale déjà existante dans le village pourrait être ramenée dans ce domaine très central.

L'HYPOTHÈSE DES INÉGALITÉS DU TERRITOIRE ET LES SITES HOSPITALIERS EN FRICHE

Le postulat de départ : l'inégalité territoriale face aux crises combinées

La friche d'Alix nous renvoie plus largement aux programmations de sortie de friche. Les activités à installer peuvent-elles tenir compte davantage des urgences actuelles et à venir ? Et si tous les lieux du territoire ne se valaient plus ? Et si certains lieux, très singuliers, étaient notre meilleur espoir de résilience, de réponse anticipée aux crises en cours et surtout à venir ?

Les sites hospitaliers, les friches et la résilience territoriale

Prenons l'exemple des domaines centraux des centres hospitalo-universitaires (CHU) français. Ils se distinguent d'ores et déjà du *continuum* territorial par leur incroyable densité bâtie et la quantité extrême des flux de personnes et de ressources. Ils ont su, pendant la pandémie de Covid-19, démontrer leur plasticité dans l'organisation de ces flux, ce qui a rendu possible une réponse imparfaite mais édifiante à cette crise sanitaire majeure. Allons plus loin : les sites hospitaliers sont par leur trajectoire des laboratoires du futur territorial. Les principes actifs du « dense et du fluide » les organisent déjà depuis plusieurs décennies. Cela les a placés à l'avant-garde, comme exemples de la résilience à mettre en place dans les autres territoires.

Nous posons donc l'hypothèse qu'il nous faut adapter l'ensemble du territoire à la résilience d'une combinaison de crises, celles climatiques, de la biodiversité, environnementale, énergétique, économique, sociale notamment (Villien, 2021b). Dès lors, dans cette perspective qui peut paraître sombre, il est urgent de s'interroger : quels sont les territoires les plus résilients ? Les friches, par leur disponibilité intrinsèque, sont particulièrement intéressantes.

Le risque et le prendre soin écologique

La rupture de paradigme se fait dans la double perspective offerte par les thèmes conjugués du risque et du soin (Beck, 2001 ; Laugier, 2012). L'équilibre est à trouver entre une prise en compte effective des risques en tous genres et la mise en place d'un prendre soin généralisé, des personnes, du vivant, des lieux et de notre biosphère, en un mot : écologique (Tronto, 2012). Quand l'écologie s'installera-t-elle dans le redéploiement des sites du prendre soin ? Seul le prendre soin écologique peut assurer la cohérence de cette nouvelle vision des territoires (Fleury & SCAU, 2022). La toile de fond étant dressée, nous pouvons esquisser une question : en quoi les domaines hospitaliers, et par extension leurs friches, peuvent-ils être des lieux de ressources du « prendre soin écologique » pour le reste du territoire ?

PERSPECTIVES

Ce site central du village d'Alix est marqué positivement par sa trajectoire patrimoniale, mais pourrait-il s'inscrire en pleine décroissance dans une « héroïsation de la friche » ou au contraire dans une « banalisation de ce domaine » ? La programmation « intergénérationnelle » envisagée ici va-t-elle générer les liens escomptés entre les futurs usagers du site ? Pour quelles résistances aux crises à venir est-il souhaitable d'engager un « prendre soin écologique intergénérationnel » ?

⁷ Le maître d'ouvrage Maisons familiales rurales du Rhône s'est montré intéressé en 2022.

⁸ Un hébergement pour familles en difficulté, le foyer Notre-Dame des sans-abris, fonctionne sur le site depuis de nombreuses années.

RÉFÉRENCES

Beck U., 2001, *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, Paris, Aubier.

Fleury C., SCAU (collectif d'architectes), 2022, *Soutenir, ville architecture et soin*, Paris, Pavillon de l'arsenal, 2022.

Laugier S., 2012, « Frontières du care », in S. Laugier, *Tous vulnérables ? Le care, les animaux et l'environnement*, Paris, Payot « Petite Bibliothèque Payot », p. 7-32.

Pradel B., 2019, « L'urbanisme temporaire, transitoire, éphémère. Des définitions pour y voir plus clair » [medium.com/anthropocene2050/lurbanisme-temporaire-transitoire-%C3%A9ph%C3%A9m%C3%A8re-des-d%C3%A9finitions-pour-y-voir-plus-clair-4a94f7916dfb].

Semal L., Szuba M., 2010, « Villes en transition : imaginer des relocalisations en urgence », *Mouvements*, 63(3), p. 130-136 [[Cairn.info/revue-mouvements-2010-3-page-130.htm](https:// Cairn.info/revue-mouvements-2010-3-page-130.htm)].

Tronto J., 2012, *Le risque ou le care ?*, Paris, PUF, « Care Studies ».

Villien P., 2017, *Expériences en conception architecturale et urbaine des sites hospitaliers. Le dense et le fluide*, thèse de doctorat, Université Paris Est-ENSAPB [hal.archives-ouvertes.fr/tel-03787716].

Villien P., 2019, « L'architecture du prendre soin écologique », in P. Villien & D. Toubanos (dir.), *Le livre vert*, Paris, ministère de la Culture-ENSAÉco, p. 298-303 [ensaeco.archi.fr/wp-content/uploads/2019/11/200709-ensaeco-livre_vert-vecto.pdf].

Villien P., 2021a, « L'hôpital comme lieu des ressources du prendre soin », in ENSAPB, Institut Paris Region & comité d'histoire / MCTRCT, *L'intranquillité des territoires : crises, résiliences, basculements. Synthèse du cycle de conférences 2020-2021*, Paris, p. 12-14 [institutparisregion.fr/fileadmin/DataStorage/SavoirFaire/NosTravaux/Amenagement/ateliersENSAPB/cycle2/Synthese_ENSAPB2_070921.pdf].

Villien P., 2021b, « Les hôpitaux, lieux de ressources pour le prendre soin », communication au colloque « Architecture et philosophie. Prendre soin », ENSA Clermont-Ferrand, 9&10 décembre 2021.

L'AUTEUR

Philippe Villien

ENSAPB – IPRAUS-AUSser & ENSAÉco

philippe@villien.com