archipat — tlr architectes associés — F. REYNAUD paysagiste - concepteur — PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES — HCL HOSPICES CIVILS DE LYON

HOSPICES CIVILS DE LYON

Hôpital Edouard Herriot

69 - LYON





Etude des besoins médicaux et patrimoniaux

1 - ÉTUDE PATRIMONIALE ET CAHIER DES PRESCRIPTIONS GÉNÉRALES

FEVRIER 2022

19 rue des Tuileries 69009 LYON – Tél. 04 37 24 71 50 – contact@archipat.fr
S.A.R.L. d'Architecture au capital de 66 666 € RCS Lyon 435 272 87700026 APE 7111Z

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 6

Comité de pilotage 7

I. L'HÔPITAL D'HIER À AUJOURD'HUI 9

I - A / 1911 - 1933 : LE PROJET DE TONY GARNIER 11

I - A - 1 / Historique 13

Le contexte historique 14

Aux origines de l'hôpital pavillonnaire 15

L'hôpital dans la cité industrielle 16

L'hôpital dans les grands travaux de la ville de Lyon 17

L'évolution du projet 18

La réalisation - du projet à la construction 20

L'hôpital à son ouverture en 1933 21

La réalisation des aménagements paysagers 23

I - A - 2 / Composition d'origine 25

Le site 26

Les trames 27

Le paysage 28

La composition des pavillons 29

I – B / 1933-2022 : L'ÉVOLUTION DU SITE 31

I - B - 1 / Évolutions architecturales 33

L'après-guerre : un protocole pour l'amélioration des pavillons 34

1958 - 1967 : Vers une double gouvernance santé/culture 36

1970 - 1978 : De la réforme hospitalière au premier plan directeur 38

1978 - 1989 : Vers une extension de l'inscription aux monuments historiques 40

1991 - 2006 : Schéma directeur et nouvelle extension aux monuments historiques 42

2006 - 2019 : La réalisation du schéma directeur 46

2022 : Vers une révision du protocole 48

I - B - 2 / Évolutions urbaines et paysagères 53

1933 - 2004 : Des plantations en rupture avec le plan d'origine 54

2004 - aujourd'hui : Une réflexion globale sur la végétation 55

II. DIAGNOSTIC PATRIMONIAL 59

II - A / COMPOSITION 61

Le site 62

Les trames 63

Le paysage 66

Les pavillons 70

II - B / FICHES PAVILLONS 75
II -B -1 / Plateau bas *79*
Pavillon P/V 81
Pavillon X 87
Bâtiment 2 (Chaufferie) 93
Bâtiment 3 99
Bâtiment 5 105
Bâtiment 6 111
Bâtiment 7 117
Bâtiment 8 123
Bâtiment 9 129
Bâtiment 10 135
Bâtiment 11 et 22 (Chapelle et funérarium) 141
Bâtiment 12 147
Bâtiment 13 153
Bâtiment 14 159
Bâtiment 15 163
Bâtiment 26 167
Bâtiment 27 173
Bâtiment 28 179
Bâtiment 30 185

II - B - 2 / Plateau médian *191*
Pavillon A 193
Pavillon B 199
Pavillon C 205
Pavillon D 211
Pavillon E 215
Pavillon F 221
Pavillon G 227
Pavillon H 233
Pavillon I 237
Pavillon J/K 243
Pavillon L 249
Pavillon M 255
Pavillon N 261
Pavillon O 265
Pavillon R/21 271
Pavillon 16 277
Pavillon 17 281
Bâtiment 18 285
Bâtiment 19 289
Bâtiment 25 293

II - B - 3 / Plateau haut *299*
Pavillons S/T 301
Pavillon U 307

II - C / FICHES ÉLÉMENTS REMARQUABLES 313
II - C - 1 / Éléments non bâtis *315*
Murs de clôture 316
Grilles de clôture 317
Place d'entrée 318
Promenades 319
Voiries et trottoirs 320
Limite plateau médian / plateau haut - talus 321
Limite plateau bas / plateau médian 322
Cloître du pavillon X 323
Douves et cours anglaises 324
Cours sud et ouest 325

II - C - 2 / Dispositifs architecturaux *327*
Galeries souterraines 328
Dispositifs d'entrée 330
Terrasses non accessibles 332
Terrasses accessibles 333
Terrasses et balcons 334
Salles d'opération 336
Amphithéâtres 337

II - C - 3 / Matériaux *339*
Enduit 340
Pierre et brique 342
Fonte et zinc 343
Béton de parement 344

II - C - 4 / Éléments particuliers *347*
Cheminées 348
Évacuation des eaux pluviales 351
Pergolas 352
Menuiseries bois 355
Volets roulants 358
Corniches 360
Emmarchements et jardinières 362
Pierre d'angle 363
Garde-corps et parapet 364

III. RÈGLES ET PRÉCONISATIONS 369
III - A / PARTI PRIS DE RESTAURATION 371
Répondre à l'évolution des besoins de la médecine moderne 372
Reconnecter le bâti et le paysage : la cité jardin 374
Respecter la composition urbaine originelle 376
Concevoir sur le site 377
Objectifs de restauration/construction 379

III - B / COMPOSITION DU PAYSAGE 381
Réorganiser le stationnement 382
Redonner une place de choix aux piétons 383
Intégrer les modes doux comme un outil de requalification 384
Repenser la présence du mobilier 384
Plantations 385
L'entrée place d'Arsonval 385
Les promenades 386
Le grand talus 386
Le cloître 386
Les cours anglaises et les talus au nord 387
Les cours sud 387
Les bandes plantées latérales 387
Les pergolas 388
Le fleurissement 388

III - C / COMPOSITION URBAINE 391
Séquence d'entrée 392
Axes est-ouest 392
Axes nord-sud 393
Galeries souterraines 393
Têtes de pavillon sud 394
Avenue Rockefeller et rue Viala 394
Circulations verticales nord 395
Accès principaux aux pavillons 395

III - D / COMPOSITION ARCHITECTURALE 397
Circulations secondaires est-ouest 398
Symétrie dans la composition des pavillons en peigne 398
Pans coupés 399
Excroissances au nord 399
Retraits et décrochés 400
Douves et cours anglaises 400
Courettes et jardinets sud 401
Cours ouest 401
Épannelage et gabarits 402

INTRODUCTION

En 2006, dans le cadre du projet de modernisation de l'hôpital Edouard Herriot, les Hospices Civils de Lyon ont commandé une étude patrimoniale relative à la réhabilitation du site, des pavillons et des bâtiments construits par Tony Garnier au début du XX^{ème} siècle. Cette étude faisait suite à la décision de construire un nouveau bâtiment sur l'emprise des pavillons E, F, H, I, P et V.
Néanmoins, la médecine étant en perpétuelle évolution de par les nombreuses avancées scientifiques et technologiques de ces dernières années, les besoins programmatiques ont continué d'évoluer et ne sont plus en adéquation avec les exigences de ce premier protocole.

Dans le cadre du schéma directeur immobilier réalisé en 2019-2020, cette nouvelle étude dite médico-patrimoniale révise les décisions actées en 2006 pour concilier les besoins médicaux et la préservation du patrimoine.
Cette étude fonde le protocole d'accord passé entre les Hospices Civils de Lyon et l'État pour définir les règles à respecter dans le cadre du projet de modernisation du site hospitalier. Elle vise à mettre en place un protocole de suivi pour les projets futurs et, tel un cadre et non un carcan, donne une méthode d'approche générale avec différentes possibilités d'évolution. La volonté, dans la redéfinition du protocole associé à la protection, était de constituer un document fixant à la fois les qualités et contraintes patrimoniales, ainsi que les orientations du programme hospitalier à l'instant T. Pour rendre le programme plastique, en fonction de l'évolution des protocoles et directions de l'hôpital, il n'a pas été question de réaliser un projet fixe sur l'ensemble du site, mais d'en définir les modalités de cadrage dans son évolution. Le document, mis à la signature du Préfet de Région, sera concerté par la DRAC avec les services de la Préfecture.

Cette étude a été confiée à l'agence d'architectes du patrimoine ARCHIPAT, associée à l'agence d'architectes TLR et à Frédéric Reynaud, paysagiste-concepteur.

L'étude est divisée en trois parties.
Une première partie intitulée « *l'hôpital d'hier à aujourd'hui* » comporte une présentation générale du site depuis la décision de sa construction jusqu'à son ouverture en 1933, sa composition d'origine ainsi que les évolutions qu'il a subi de son ouverture à aujourd'hui.
Une seconde partie intitulée «*diagnostic patrimonial*» dresse l'état des lieux du site aujourd'hui. Elle décrit sa composition actuelle, l'état de tous les pavillons et de tous les éléments remarquables du site en précisant les modifications et/ou dégradations qu'ils ont subies.
Une troisième partie intitulée «*règles et préconisations*» présente, en conséquence de ce diagnostic patrimonial, un parti pris de restauration pour la préservation de ce site, à la lumière des enjeux médicaux contemporains. Cette partie intègre également les règles de composition à l'échelle du paysage, à l'échelle urbaine et à l'échelle architecturale à respecter dans le cadre de tous les projets à venir sur le site, qu'il s'agisse de restauration ou de construction neuve. Elles seront appliquées sous réserves des dispositions réglementaires notamment en terme de sécurité et d'accessibilité du public..

COMITÉ DE PILOTAGE

Direction Régionale des Affaires Culturelles Auvergne - Rhône Alpes:
François MARIE, Directeur régional adjoint des affaires culturelles de la région Auvergne-Rhône-Alpes
Marie-Blanche POTTE, Conservatrice Régionale des Monuments Historiques
Marie DASTARAC, Architecte des Bâtiments de France
Julien DEFILLON, Ingénieur du patrimoine

Ville de Lyon :
Frédérique MARTINENT, Direction de l'Aménagement Urbain
Laurence LEVEQUE-DEMOTZ, Direction de l'Aménagement Urbain

Hospices Civils de Lyon
Virginie VALENTIN, Directrice Générale Adjointe des Hospices Civils de Lyon
Valérie DURAND-ROCHE, Directrice du Groupement hospitalier Centre
Emmanuel MORELON, Président de la Communauté Médicale de l'hôpital Edouard Herriot
Bruno CAZABAT, Directeur des Affaires Techniques
Sandrine THULLIER, Chargée de la Mission HEH, Direction des Affaires Techniques
Alain BENINI, Architecte conseil, Direction des Affaires Techniques

REALISATION DE L'ETUDE :

ARCHIPAT
Gaël ROBIN, Architecte du patrimoine
Edith SADA, Architecte h.m.o.n.p.
Lise DUMAS-ROBERT, Architecte d.e.
Nour BERRADA, Architecte d.e.

TLR architectes
Philippe ROUSSELOT, Architecte d.p.l.g.
Titouan LE NINIVEN, Architecte d.e.

ITINERAIRE BIS
Frédéric REYNAUD, Paysagiste d.p.l.g.

2022 : VERS UNE RÉVISION DU PROTOCOLE

un hôpital qui reste vétuste

- Uniquement 35% des surfaces rénovées à date
- Des chambres de petites dimensions sans sanitaire et/ou sans douche (15% des services non équipés)
- Un taux de chambres doubles élevé (22%)
- Près de la moitié des locaux accueillant des patients non rafraîchis
- Des liaisons verticales insuffisantes et inadaptées entre les unités d'hospitalisation et les galeries de circulation
- Des locaux de prise en charge manquant au sein des services (salon des familles, bureau d'entretien médicaux, bureau des internes)
- Des locaux logistiques (déchets, linge) absents sur la majorité des pavillons

Une configuration peu fonctionnelle et peu évolutive

- Des parcours patients complexes peu lisibles pour le patient
- Des temps de transport inter-pavillons trop longs impactant le fonctionnement des services, la circulation des patients et logistique
- Des unités de 16 à 24 lits non pertinentes en terme d'organisation soignante et de surveillance des patients
- Un manque de lieux de convivialité (hall d'accueil, espace restauration)
- Une dispersion des locaux de consultation et d'hospitalisation issue du schéma pavillonnaire
- Une organisation pharmaceutique et logistique dispersée
- Une répartition des locaux de recherche peu articulée avec l'activité clinique

Depuis l'élaboration du protocole de 2006, les HCL ont engagé de nombreuses opérations visant à rénover petit à petit les pavillons de l'hôpital. Néanmoins, la médecine étant en perpétuelle évolution de par les nombreuses avancées scientifiques et technologiques de ces dernières années, les besoins programmatiques continuent d'évoluer.

Ainsi, des opérations sont conformes au protocole et d'autres font l'objet de demande de dérogations au protocole. Ainsi, sur le pavillon C ou le pavillon N, des extensions ont été acceptées pour permettre le bouclage du bâtiment et l'accueil des patients et assurer ainsi une meilleure fonctionnalité des lieux.

Ces constats d'une modernisation inachevée ont structuré le schéma directeur immobilier du site élaboré pour la période 2020 /2040, fondé sur un projet médical consolidé au regard des missions de l'hôpitl sur le territoire et au sein de l'offre de soins des Hospices Civils de Lyon.



Bâtiments prévus en changement d'affectation au SDI 2020

Bâtiments inscrits en totalité

INVARIANTS (SDI 2020)

Invariants ayant fait l'objet de projet de restauration depuis 2006

Invariants programmatiques - bâtiments ayant fait l'objet de travaux d'aménagement intérieur

Bâtiments prévus sans modification envisagée

DÉMOLITIONS (PROTOCOLE 2006)

Démolitions demandées lors du protocole de 2006

Démolitions possibles lors du protocole de 2006

DÉROGATIONS (PROJETS POST 2006)

Dérogations

LES AMBITIONS DU SCHÉMA DIRECTEUR IMMOBILIER

Le SDI de l'Hôpital Edouard Herriot , élaboré en 2019/2020, prévoit les grandes lignes de réorganisation de l'établissement , dont la mise en oeuvre sera progressivement réalisée en fonction des priorités institutionnelles d'investissement retenues, tous sites et toutes activités confondus, et du cadencement des opérations rendu possible par les ressources financières.

Simplifier le parcours du patient

- Regrouper les plateaux ambulatoires en ouvrant l'hôpital sur la ville
- Regrouper l'hospitalisation au plus près du pavillon H (plateau technique)
- Améliorer les conditions hôtelières d'accueil des patients

Améliorer et moderniser l'hôpital

- Moderniser les lieux de prise en charge, notamment l'hébergement
- Moderniser la prise en charge gériatrique en prenant en compte le vieillissement
- Intégrer une dimension de développement durable dans tous les projets menés
- Adapter et moderniser la pharmacie et les services supports
- Améliorer la gestion des flux (patients, logistiques, véhicules, piétons)
- Rendre plus fonctionnel l'environnement de travail des professionnels (qualité de vie au travail)

Rendre possible les axes de développement

- Développer le capacitaire en hospitalisation pour répondre aux besoins du territoire
- Créer un campus hospitalo-universitaire
- Intégrer l'organisation de l'urgence et des secours avec un nouveau plateau de régulation (SAMU, SAS) et complément des pavillons H, N, M, O et I
- Participer à la construction d'un nouveau modèle de santé basé sur la prévention et la santé publique
- Améliorer l'efficience médico-économique de l'hôpital

ENJEUX FONCTIONNELS DU SDI CONCERNANT L'HOSPITALISATION

Le SDI a pour enjeu de construire des bâtiments neufs accueillant des plateaux modernes de 60 ou 90 lits comportant des unités de 30 lits. 90% des activités d'hospitalisation, de chirurgie et de médecine doivent être situées à proximité du pavillon H regroupant les plateaux techniques (blocs opératoires, imagerie interventionnelle et soins critiques), lui même connecté à l'accueil des urgences situé au pavillon N.

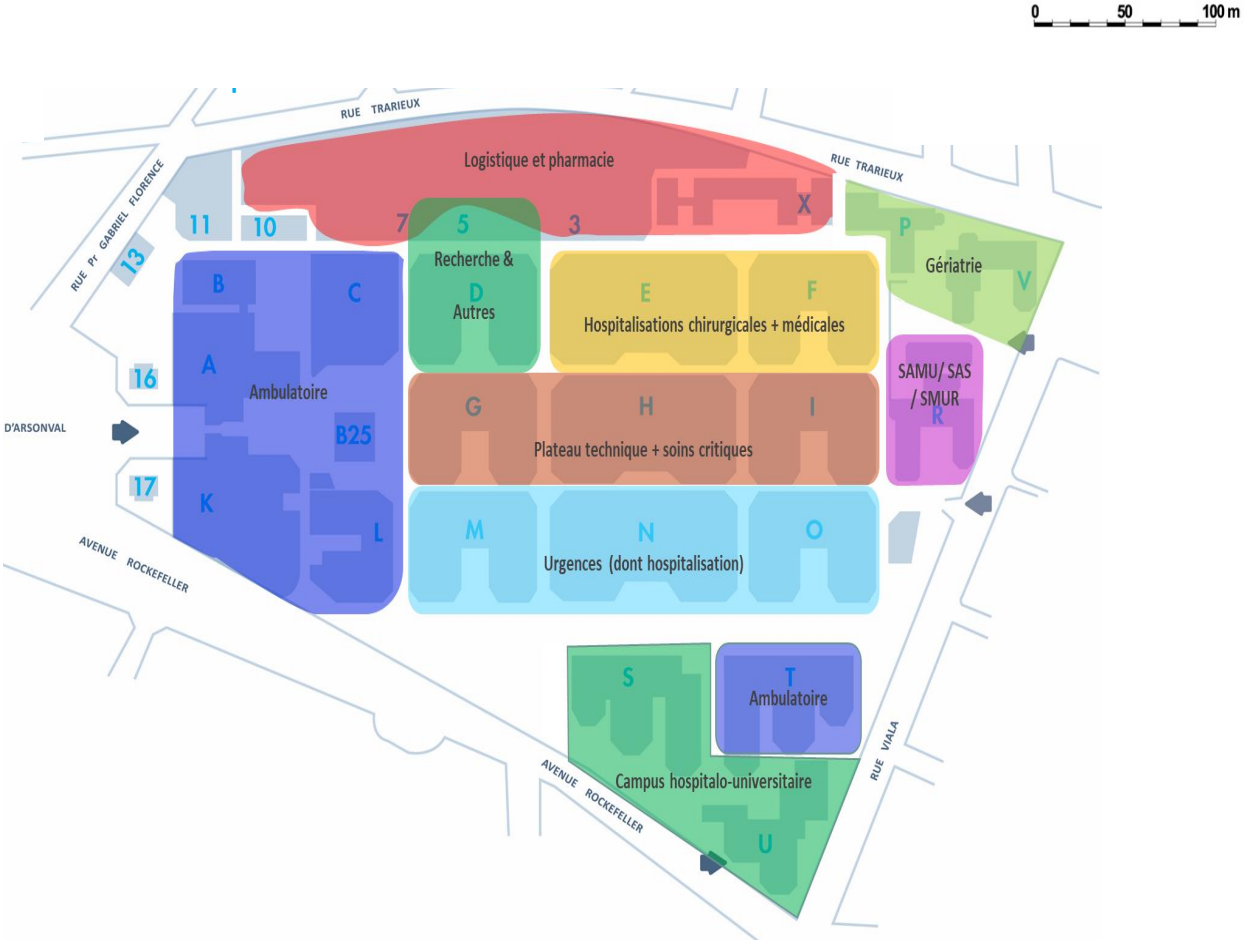
Le projet intègre également d'autres éléments indispensables au bon fonctionnement du système hospitalier :
- Création de galeries de liaison
- Optimisation du nombre de chambres particulières
- Environnement patient modernisé
- Environnement professionnel plus fonctionnel
- Performance énergétique
- Modularité des espaces issus du retour d'expérience de la crise sanitaire.

UN BILAN ENTRAÎNANT UNE RÉVISION DU PROTOCOLE

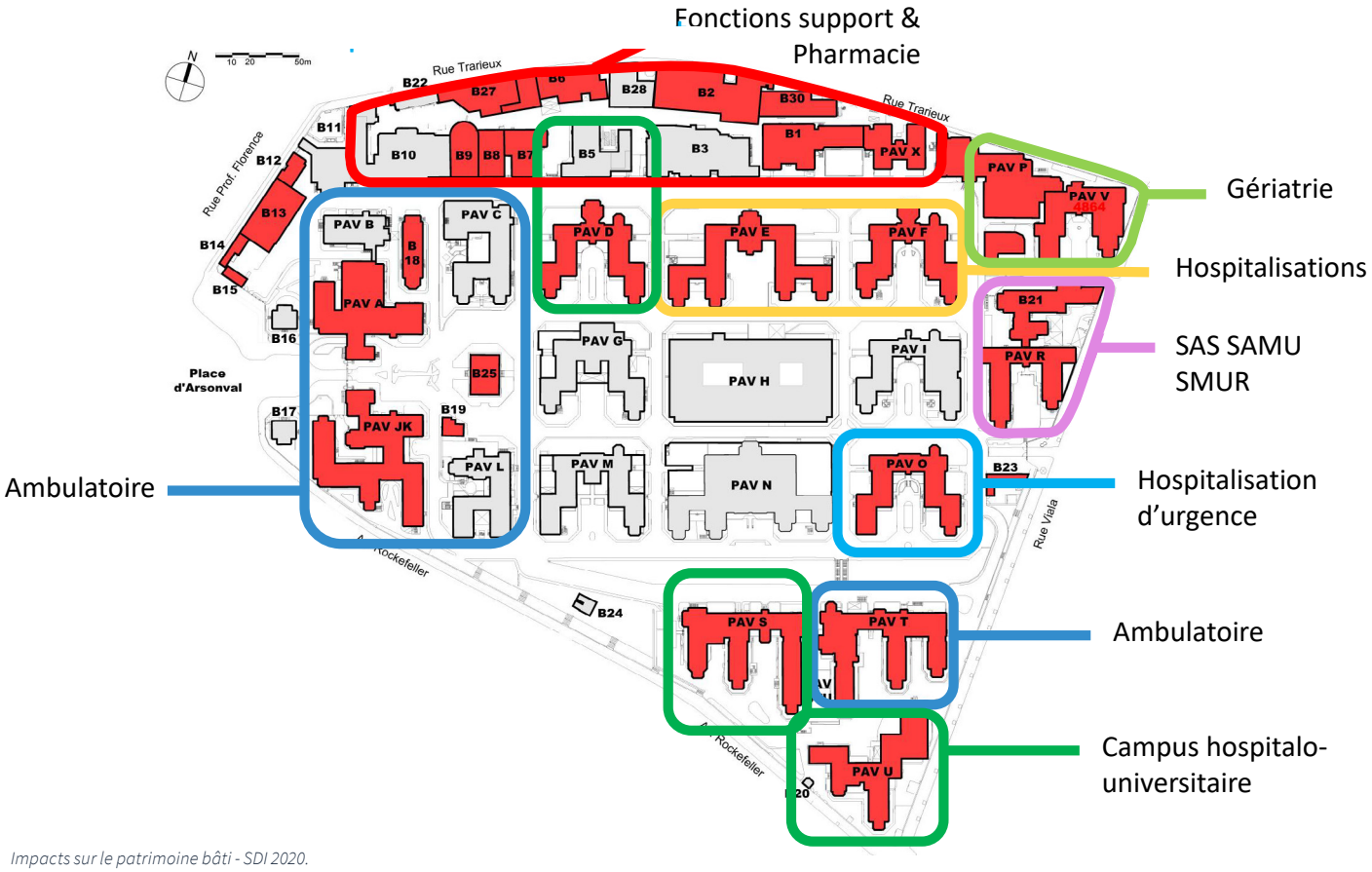
La démolition/construction du pavillon H était indispensable au bon fonctionnement du système hospitalier et était le point essentiel de sa modernisation. Toutefois sa construction a également conduit à la remise en question les démolitions prévues des pavillons E, F et I.

Analysant le bilan de 15 ans de projet, la DRAC a demandé de réviser le protocole de 2006 au regard du nouveau schéma directeur immobilier suivant deux axes principaux :
- Requestionner le sort des pavillons prévus en démolition ;
- Redéfinir les critères d'interventions sur les pavillons existants.

Cette demande concernait en particulier les pavillons E et F requérant une analyse approfondie du programme actualisé afin d'étudier leur possible conservation. Le sort de ces deux pavillons est aujourd'hui remis en question notamment à la lumière du nouvel intérêt porté au patrimoine Tony Garnier. En effet, ils se trouvent dans un bon état de conservation et constituent des témoins de la composition de l'hôpital. Leur situation centrale, au sein du plateau médian de part et d'autre de l'axe Nord-Sud menant à X, leur confère un statut remarquable dans la conservation du projet global.



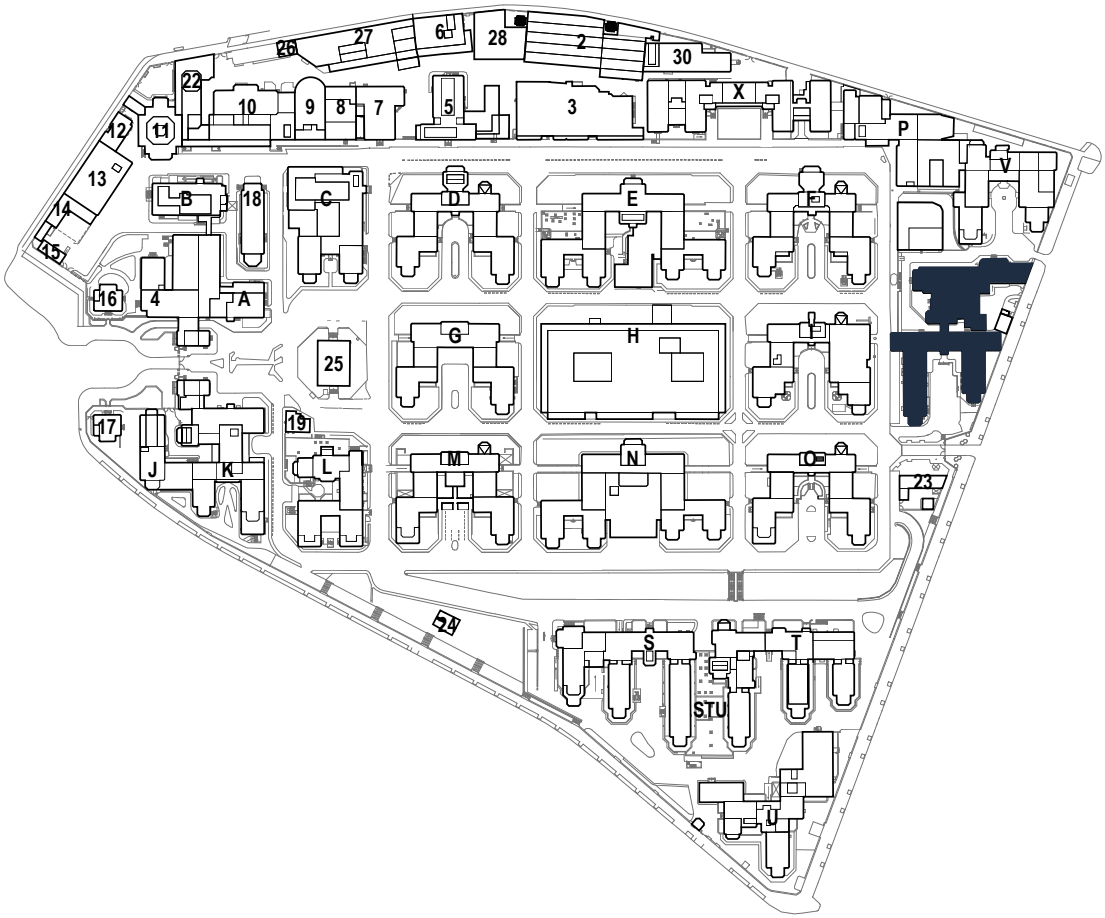
Projet de zoning par activité - SDI 2020.



Impacts sur le patrimoine bâti - SDI 2020.

PAVILLON R/21

PLATEAU MÉDIAN



ÉTAT INITIAL

SITUATION :
- A l'Est du site, il prend place sur 2 plateaux, bas et médian.

AFFECTATION :
- Pavillon R : clinique dermatologique.
- Bâtiment 21 : conciergerie.

VERSIONS DU PROJET :
- Evolution de l'emprise au sol entre 1913 et 1933.

TYPOLOGIE :
- Bâtiment composé de 3 corps longitudinaux parallèles, reliés par une galerie et accompagnés, perpendiculairement au Sud, de 2 ailes latérales, prolongées par des avant-corps caractéristiques des pavillons.
- Etagement sur 7 niveaux, sur la façade Nord (disposition exceptionnelle).
- Cours anglaises de grande dimension dans la cour Sud.
- Eclairement du niveau inférieur sur le plateau bas.
- Galerie de liaison transparente entre les bâtiments.
- Verrière de grande dimension en toiture du corps longitudinal Nord (extrémité Ouest).
- Serre de machinerie d'ascenseur en toiture du corps longitudinal central.
- Extrémités polygonales au Sud des ailes latérale.
- Une seule pergola en façade (entrée principale).

ÉTAT ACTUEL / 2022

AFFECTATION :
- CLIMA.

ENVIRONNEMENT :
- Rampe d'accès aux handicapés dans la cour Sud.
- Escalier pour un accès sous-sol, cour Sud, le long de l'aile latérale Ouest.

VOLUMETRIE :
- Extension reliant le pavillon R au bâtiment d'entrée 21.
- Extension (1 niveau) de la seconde partie de la galerie, sur la cour Ouest.
- Volume maçonné (1 niveau) dans la cour Ouest.
- Préfabriqués dans la cour Est.

FACADES :
- Fenêtre transformée en porte avec escalier, à l'extrémité de l'avant corps Est.
- Porte avec escalier, à l'extrémité Sud-Est de l'avant corps Ouest.
- Fenêtre créée en façade Nord.

ETAT DE CONSERVATION :
- Le pavillon est dans un bon état de conservation. De nombreux éléments originaux sont conservés, notamment la salle d'opération vitrée en façade Nord et la cour anglaise.
- La volumétrie est peu modifiée.



1950 - Photo aérienne.



Photo aérienne, avant liaison Pavillon R/21 et bâtiment de l'entrée



Pavillon R en fin de construction - date inconnue.



Salle de consultation du pavillon R - années 60.



Rampe accès handicapé



Escalier sous-sol.



Porte créée.



Extension.



Extension.



Préfabriqués.



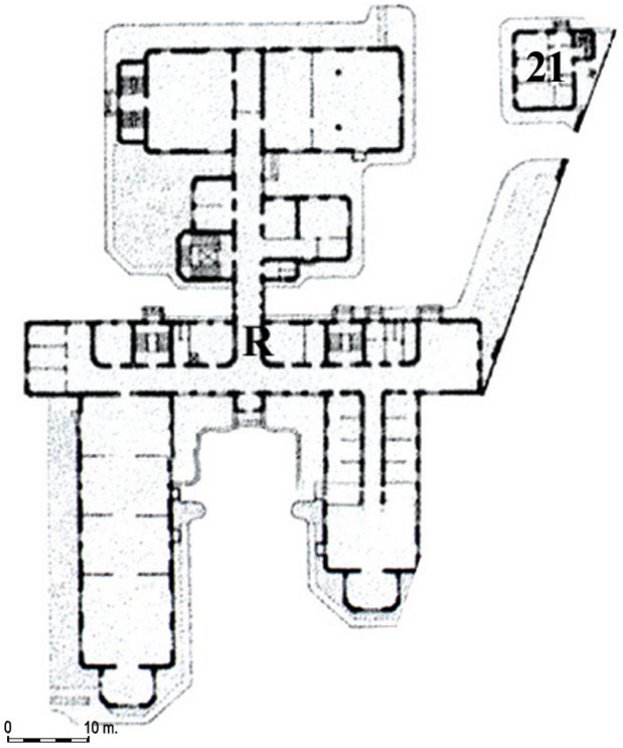
Liaison R-21 - bâtiment d'entrée.



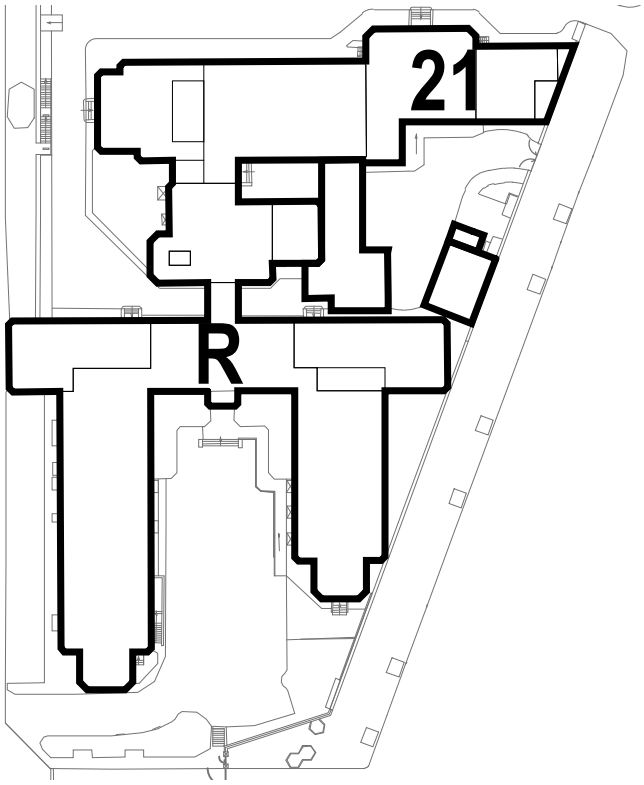
Fenêtre créée.



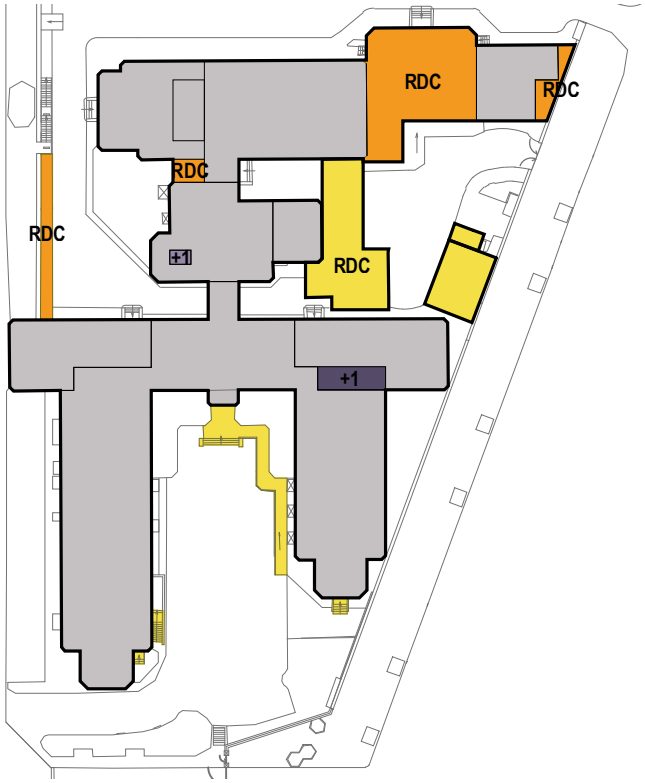
Porte + escalier.



PLAN - 1934



PLAN - 2022



PLAN DES MODIFICATIONS APPORTEES DEPUIS 1934.

Emprise de 1934
Extensions lourdes
Extensions légères / accessibilité
Surélévations lourdes

0 10 20 50 m
1/1000

Surélévations légères
Comblement des cours anglaises
Construction post 1934

N

PAVILLON R/21



Interventions et constructions «à la manière de Salagnac», s'inscrivant dans la continuité de Tony Garnier.

Extensions et constructions réalisées depuis 2006.

Interventions et constructions en rupture avec Tony Garnier.

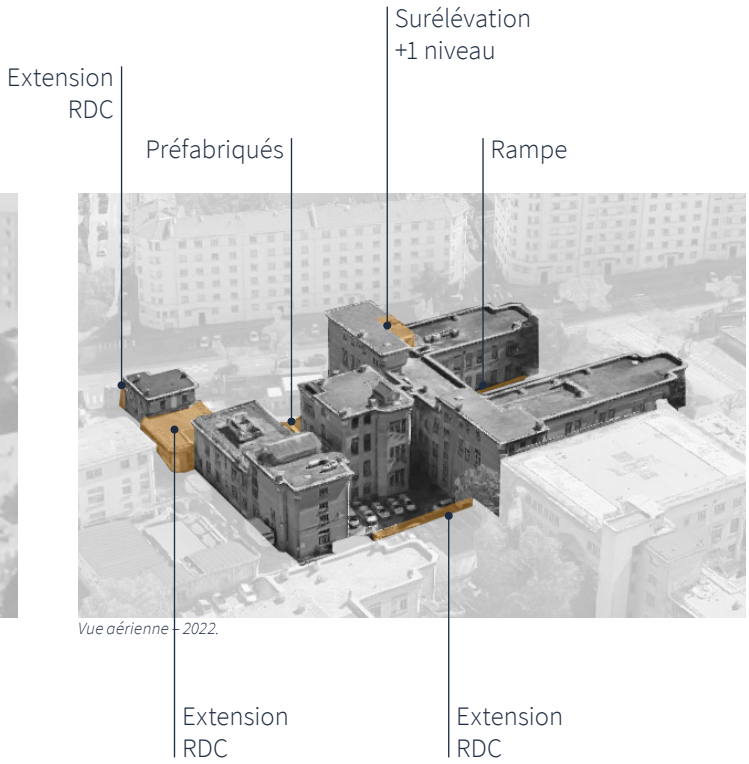
Locaux techniques, construction légère.

Interventions et constructions à démolir.

INCIDENCE DES MODIFICATIONS SUR LA VOLUMÉTRIE



Photo aérienne - années 60.



Vue aérienne - 2022.