

SAINT-ANTOINE



Vue aérienne (CRIGE PACA, IGN, 2003).

1

HÔPITAL DE TARASCON

Tarascon

Saint-Antoine



Plan de localisation (FB, document source : matrice cadastrale 2008, service des Impôts)



Vue générale (cl. EMJ, 2008)

LOCALISATION

Adresse	Référence cadastrale (matrice cadastrale 2008, service des Impôts) K 1231, K 1232	Coordonnées géographiques
route d'Arles		Latitude N 43°47'57
13150 Tarascon		Longitude E 4°40'02

DATATION

ANALYSE TYPOLOGIQUE

Date de construction 1966 - 1967	N° PC 20 955	Typologie Equipement de santé
Datation détaillée 1959 : décision de construire un nouvel hôpital ; 1962-1964 : études pour un avant-projet, menées par Marcel Guesnot et son fils Pierre ; 1963 : choix du terrain ; fixation de la participation communale (10 % du montant de la construction) ; 1964 désignation de Pierre Laborde comme architecte, Marcel Guesnot devenant architecte d'opération ; 1964-1965 : études pour le projet définitif ; 1965 : délivrance du permis de construire ; 1967-1971 : construction ; 1968 : projet, non réalisé, de maison de retraite ; 1996 : aménagements pour la mise en conformité (arch. : Robert Claude) ;		Programme Architecture d'utilité publique
		Intervention Construction

ACTEURS

Architecte(s) LABORDE Pierre <i>Architecte</i> GUESNOT Marcel <i>Architecte d'opération</i> GUESNOT Pierre <i>Architecte</i> CLAUDE Robert <i>Architecte (aménagements, 1996)</i>	Autre(s) acteur(s) Hôpitaux Portes de Camargue <i>Gestionnaire actuel</i> Sté Nve Constructions Travaux <i>Maçonnerie</i> SODETEG <i>Bureau d'études techniques</i>
Commanditaire(s) Conseil Général des Bouches-du-Rhône	

ANALYSE URBAINE

PROGRAMME ARCHITECTURAL

Paysage d'origine Agricole	L'hôpital de Tarascon a été construit entre 1967 et 1971, dans le quartier Saint-Antoine, selon les plans de l'architecte Pierre Laborde (1908-1994). Marcel Guesnot (1896-1974) et son fils Pierre (né en 1921) sont associés au projet en tant qu'architectes d'opération. Conçu pour recevoir 135 patients répartis dans 4 services, l'hôpital de Tarascon témoigne du renouvellement de l'architecture hospitalière au tournant des années 1970. Quoique de taille modeste par rapport aux grands établissements hospitaliers édifiés entre 1950 et 1980 dans les grandes villes françaises, il est construit à une période pendant laquelle s'impose une nouvelle génération d'équipements de santé : les hôpitaux monoblocs. Désormais, la rationalisation des fonctions et des coûts s'exprime par une organisation verticale qui tente de concilier technicité de la médecine et bien-être des patients, en séparant plateau technique et espaces d'hospitalisation. Ni la capacité, ni la vocation généraliste de l'hôpital de Tarascon ne justifiaient une telle organisation. Pierre Laborde propose donc une déclinaison originale de cette nouvelle typologie hospitalière.
Accessibilité Unique	
Caractéristiques fonctionnelles Voirie primaire	
Caractéristiques formelles Route [discontinuité bâtie]	
Découpage foncier Oui complexe	
Particularité Forme irrégulière	
Morphologie urbaine Implantation solaire	
Espace non bâti Espace vert collectif, aire de stationnement, aire de service	
Composition urbaine Non concerné	



L'Hôpital peu après son achèvement (s.d. circa 1971, cl. L. Sclarl, Marseille, AP Pierre Guesnot).



L'Hôpital peu après son achèvement (s.d. circa 1971, cl. L. Sclarl, Marseille, AP Pierre Guesnot).



L'Hôpital peu après son achèvement (s.d. circa 1971, cl. CIM, AP Pierre Guesnot).



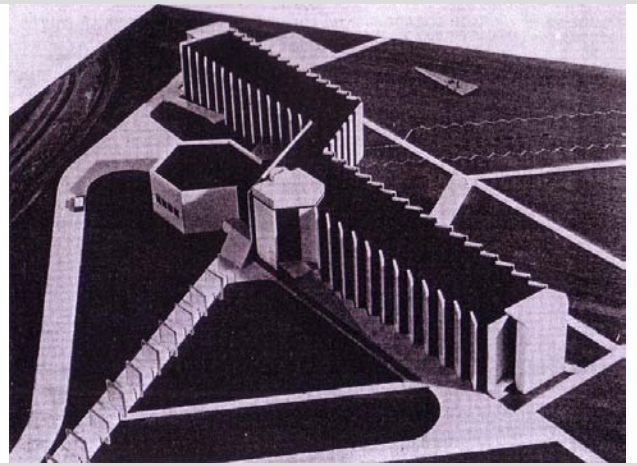
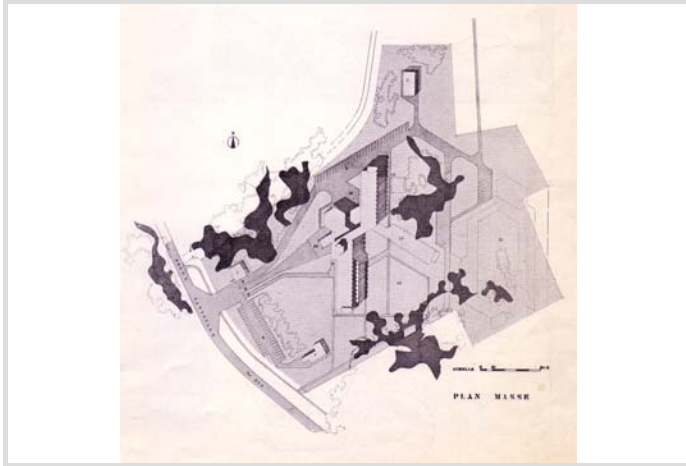
Entrée (cl. EMJ, 2008).



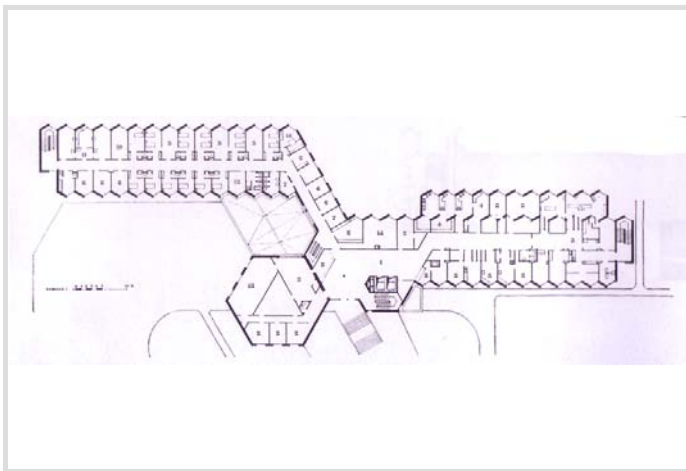
Détail de la façade principale (cl. EMJ, 2008).



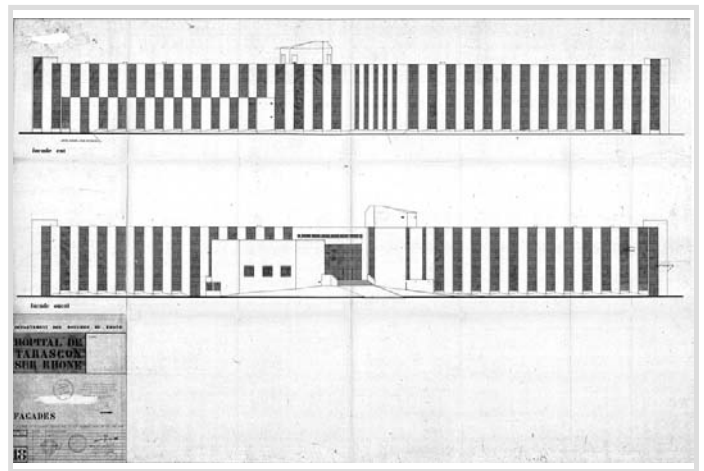
Détail de la façade postérieure (cl. EMJ, 2008).



Maquette (s.d. circa 1965, cl. Raoul, tirés de Tarascon. Revue municipale 1968, p.16-17, AM TARASCON, non coté).



Plan du rez-de-chaussée (s.d. circa 1965-1966, tiré de L'Architecture Française, n°349-350).



Façades est et ouest (15 janvier 1966, AP Hôpitaux des Portes de Camargue).

SOURCES

Archives

- AP Pierre Guesnot.
- AP Centre hospitalier de Tarascon.
- AM TARASCON, Délibérations du Conseil municipal du 25 juin 1959, du 15 novembre 1963 et du 31 mai 1964.
- AM TARASCON, Série W, Dossier Hôpital-Hospice, dossier non coté.
- AM TARASCON, Dossier Reconstruction, dossier non coté.
- AM TARASCON, Permis de Construire, Boîte 1965.
- AM ARLES, Fonds Van Migom-Pélissier, 15 S 1181.
- AD 13 12 O 278, Programme d'aménagement de Pierre Vago (1947).

Sources imprimées

- "Le nouvel hôpital de Tarascon-sur-Rhône", *L'Architecture française*, n°349-350, date non déterminée.

Bibliographie

NOTE DE SYNTHÈSE

D'un architecte à l'autre

En 1962, le projet de construction du nouvel hôpital est confié à Marcel Guesnot qui, depuis son installation à Tarascon en 1936, fait office d'architecte municipal. Marcel Guesnot et son fils travaillent au projet de 1962 à 1964, poussant les études jusqu'à l'avant-projet. Il s'agit de concevoir un établissement de cent cinq lits doté de logements de fonction (directeur, concierge, infirmières). Ce n'est pas la première fois que Marcel Guesnot aborde l'architecture hospitalière. Il a déjà agrandi par deux fois l'hôpital-hospice de Saint-Rémy-de-Provence (1952 et 1962) et étudié la transformation de la Maison de retraite de la Vallée des Baux (1961, non réalisé). Alors que l'avant-projet relatif au nouvel hôpital de Tarascon est prêt, Marcel et Pierre Guesnot sont dessaisis du dossier au profit de Pierre Laborde, architecte dont l'agence est installée à Paris (11 rue Maspero, 16ème arrondissement). Pierre Laborde est imposé par le ministère de la Santé. Il est un praticien aguerri, agréé par le ministère de la Santé publique pour la construction des hôpitaux et centres hospitaliers universitaires. Les circonstances du « parachutage » de Pierre Laborde à Tarascon restent floues. Il n'en reste pas moins que Pierre Guesnot témoigne des bonnes relations que son père et lui-même ont entretenues avec l'architecte pendant la conduite du projet, même si l'exprime aussi sa déception légitime de ne pas avoir vu leur projet « *différent et beaucoup moins onéreux* » se concrétiser. De son côté, Pierre Laborde aura l'élégance de cosigner le projet avec Marcel Guesnot, alors même que Pierre Guesnot affirme que les plans ont été dressés par Laborde seul.

Chronologie du projet

Un avant-projet est présenté le 12 mai 1965. Il fixe les grandes lignes du projet aussi bien en termes de composition que de traitement architectural. Seule évoluera la forme du pavillon central : parallélépipède intégré au volume de la construction dans l'avant-projet, il deviendra un avant-corps de forme hexagonale dans le projet définitif. Le projet définitif est arrêté au mois de juin 1965. La demande de permis de construire est déposée par le directeur de l'hôpital-hospice de Tarascon le 15 juillet 1965. Elle reçoit un avis favorable de la part du maire de Tarascon (15 juillet 1965), du directeur départemental de la Construction (24 décembre 1965) et du ministère de l'Équipement (12 février 1966). La construction de l'hôpital nécessite par ailleurs une dérogation aux articles 5/1 et 5/3 du Règlement d'urbanisme relatifs aux constructions en zone agricole. Cette dérogation est accordée par le préfet des Bouches-du-Rhône le 13 novembre 1965. Une fois les formalités administratives accomplies, il faut encore attendre plus d'un an avant que le chantier ne s'ouvre en mai 1967. Il dure plus de quatre ans et la construction de l'hôpital s'achève en décembre 1971.

Site

Le site choisi se trouve à l'écart de la ville, dans le quartier Saint-Antoine qui est encore très peu urbanisé. Il s'agit d'un terrain plat de quatre hectares et demi, situé en bordure de la route nationale 570 reliant Tarascon à Arles. La parcelle étant relativement profonde, Pierre Laborde choisit d'implanter l'hôpital au centre, ce qui présente le double avantage de le protéger des nuisances de la route tout en permettant une éventuelle extension vers l'arrière. L'architecte prend le parti d'une implantation des bâtiments selon un axe nord-sud, ce qui induit une orientation des chambres vers l'est ou l'ouest. Il prévoit un dispositif de façade en dents de scie afin d'offrir une protection contre le mistral.

Programme architectural

Pierre Laborde doit concevoir un établissement d'une capacité de cent trente-cinq lits répartis dans quatre services : médecine (soixante lits), chirurgie (trente lits), service spécialisé en ORL et ophtalmologie (quinze lits), maladies chroniques (quinze lits). Il doit prévoir en outre une loge pour le concierge, un pavillon d'habitation pour le directeur et des logements destinés au personnel hospitalier. Le programme stipule également que l'architecte doit envisager une possibilité d'extension future par l'ajout d'une aile supplémentaire d'une capacité de quatre-vingt-dix lits et par la construction d'un bâtiment indépendant dont il est prévu, dans un premier temps, qu'il accueille un centre de transfusion sanguine puis une maison de retraite. En 1968, Pierre Laborde et Marcel Guesnot élaborent un avant-projet de maison de retraite à construire à l'arrière de la parcelle. Ils imaginent une Unité de vie dans le même esprit que l'hôpital. Elle ne sera pas réalisée et le terrain restera vierge jusqu'à la construction récente (2007-2008) d'une maison de retraite conçue selon un parti très différent.

Parti architectural

Pierre Laborde imagine un bâtiment composé de deux ailes d'hospitalisation de plan rectangulaire, disposées selon un même axe nord-sud, légèrement décalées l'une par rapport à l'autre de manière à former une ligne brisée. Ces ailes sont reliées par un pavillon central composé d'un couloir de circulation, flanqué par les bureaux du personnel soignant ; d'un espace de distribution central qui, à chaque niveau, abrite un hall et les circulations verticales (escaliers et ascenseurs) ; d'un avant-corps de forme hexagonale qui abrite la chaufferie, la cuisine, des garages et divers dépôts (sous-sol), le bureau des admissions, les services administratifs et une bibliothèque médicale (rez-de-chaussée), le bloc opératoire (1er étage). L'hôpital est construit sur un vide sanitaire servant de galerie technique. Il se développe sur quatre niveaux, excepté au niveau de l'avant-corps qui n'en compte que trois. On trouve un sous-sol (ou rez-de-chaussée inférieur) qui se trouve en fait à rez-de-jardin, un rez-de-chaussée surélevé (ou rez-de-chaussée supérieur), un premier et un deuxième étages. Le rez-de-chaussée inférieur regroupe le service des urgences (partie centrale) et les locaux techniques qui se répartissent dans les deux ailes : lingerie, vestiaires, sanitaires, ateliers, réfectoire, cuisine, chaufferie, dépositaire, pharmacie, réserves. Ces différents espaces sont alignés le long d'un couloir de circulation largement éclairé dans sa portion orientale. Le rez-de-chaussée inférieur est traversé par un tunnel réservé aux ambulances et aux véhicules de secours. Ce dispositif devait faciliter l'acheminement des malades. Mais, dans la pratique, il s'est rapidement révélé peu adapté à son usage du fait de son exposition au mistral. Seul accès à l'établissement pour les patients alités, il continue néanmoins d'être utilisé. Depuis l'extérieur, l'accès au rez-de-chaussée supérieur se fait par un large escalier à volée unique qui forme un angle de 60° avec la façade principale de l'aile sud. Dans sa partie centrale, le rez-de-chaussée abrite un vaste hall d'entrée qui centralise les circulations horizontales (accès aux deux ailes ainsi qu'à l'avant-corps) et verticales (escaliers et ascenseurs desservant les étages). La maternité occupait l'aile nord (elle a fermé en 1994 et l'aile est aujourd'hui occupée par un service de médecine) ; les services de consultations externes et de radiologie ainsi que les laboratoires sont rassemblés dans l'aile sud. Au premier étage sont répartis : dans l'aile nord, trente lits de chirurgie (huit chambres à un lit, cinq chambres à deux lits, trois chambres à quatre lits) ; dans l'aile sud, quinze lits de spécialité chirurgicale et quinze lits de convalescents et de malades chroniques (dix chambres à un lit, sept chambres à deux lits, trois à quatre lits). Ces deux ailes s'articulent autour d'un hall central qui donne aussi accès au bloc opératoire logé dans l'avant-corps hexagonal. Le bloc possède deux salles d'opération ainsi que toutes les annexes nécessaires à la chirurgie : lavage des instruments, hall stérile, salle de préparation des chirurgiens, anesthésie, vestiaires-sanitaires des chirurgiens, salle asseptique, salle de réanimation. Les salles d'opération, de plan hexagonal, apparaissent comme particulièrement novatrices. Le deuxième étage se structure de la même manière que le niveau inférieur, à la seule différence qu'il ne possède pas d'extension hexagonale. Il est entièrement consacré à la médecine. L'ensemble du bâtiment est couvert de toitures-terrasses.

D'un point de vue technique, Pierre Laborde utilise une ossature béton armé et, pour le remplissage, des agglomérés pleins au niveau inférieur, des agglomérés creux puis des briques creuses pour les étages. L'architecte met au point un plan modulaire reposant sur l'utilisation de travées de 3 mètres de largeur et 12 de profondeur. Chaque aile, se composant de treize travées, mesure donc 39 mètres de long sur 12 de large. Dans cette profondeur, Pierre Laborde loge deux rangées de chambres séparées par un couloir central aveugle (2 mètres de large) : à l'est se trouvent les chambres individuelles (4 mètres de profondeur) ; à l'ouest les chambres doubles et quadruples (6 mètres de profondeur). Les chambres individuelles et doubles occupent une travée ; les quadruples résultent de la réunion de deux travées. D'autre part, les façades avant et arrière sont traitées en dents de scie ce qui fait que les chambres ne sont pas strictement rectangulaires, mais qu'elles possèdent une extrémité triangulaire. Si cela a parfois engendré des difficultés pour disposer le mobilier, force est de constater que cette simple excoissance améliore la qualité des espaces intérieurs, en rompant la rigueur qu'une simple orthogonalité aurait induite.

Traitement architectural

Cette disposition particulière dynamise aussi la composition des façades orientale et occidentale qui se développent à la manière de feuilles de papier pliées. Les pignons nord et sud sont, pour leur part, aveugles. Pierre Laborde accentue le caractère graphique des façades est et ouest en faisant alterner, au niveau de chaque travée, un pan de murs pleins et un pan vitré. Les parties opaques sont traitées avec un revêtement granulé, très facile d'entretien et qui donne une texture au bâtiment (ce revêtement a depuis été peint au niveau du corps central du bâtiment). Les pans vitrés font alterner verre transparent sur cadre bois (fenêtres s'ouvrant sur un tiers de leur surface et dotées de moustiquaires) et glaces teintées sur cadres métalliques, qui viennent masquer les allèges maçonnées des fenêtres. L'utilisation d'un tel parement répond avant tout à une volonté esthétique de Pierre Laborde qui souhaitait que la rigueur géométrique du plan du bâtiment soit traduite en élévation. Il soigne donc l'aspect de l'hôpital de Tarascon, travaillant les façades est et ouest comme des compositions cinématiques. L'hôpital de Tarascon apparaît comme une contribution intéressante de Pierre Laborde au renouvellement de l'architecture hospitalière au tournant des années 1970. Il s'agit d'un édifice où se conjuguent harmonieusement parti pris architectural, technicité, recherche esthétique et quête d'efficacité, tant au niveau de l'accueil des patients que des conditions de travail du personnel. La démarche Pierre Laborde à Tarascon comme plus tard à Villejuif, si elle aboutit à un résultat formel original, rejoint les expériences initiées par Paul Nelson (1895-1979), Pierre Forestier (1902-1989) ou André Wogensky (né en 1916), architectes qui refont dans la typologie des établissements hospitaliers pendant les décennies qui suivent la seconde Guerre mondiale. Bien que construit il y a près de quarante ans, l'hôpital de Tarascon n'a pas subi de transformations majeures au niveau de son enveloppe extérieure. Il n'a pas fait non plus l'objet de réaménagements structurels. À l'intérieur de l'hôpital, les modifications ont été nombreuses (changement de services, fermeture du bloc opératoire, mise en conformité, amélioration du confort des chambres par la création de salles d'eau individuelles, installation de volets roulants, etc.), mais l'organisation générale des locaux a finalement été peu modifiée. La trame modulaire imaginée par Pierre Laborde a, jusqu'ici, permis de réaliser les adaptations nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement.

VALEUR PATRIMONIALE

- intérêt architectural valeur mémorielle typologie originale
 intérêt urbain intérêt histoire des techniques valeur d'exemplarité
 intérêt historique élément(s) de décor autre

DOSSIER MONOGRAPHIQUE

 Oui Non