



ATELIER PARISIEN D'URBANISME - 17, BD MORLAND - 75004 PARIS - TÉL: 01 42 71 28 14 - FAX: 01 42 76 24 05 - <http://www.apur.org>

L'HÔPITAL SAINT-VINCENT-DE-PAUL à Paris (14^e arr.)

Premiers éléments d'analyse

Mars 2009

L'hôpital Saint-Vincent-de-Paul

SOMMAIRE

1 – Cadre urbain et vie locale	
Cadre urbain et vie locale	2
2 – Éléments d'analyse historique	
L'hôpital : trait d'union entre le centre historique et les faubourgs du sud de Paris	7
3 – Éléments d'analyse architecturale	
Un patrimoine architectural hospitalier de qualité inégale	14
4 – Orientations pour des principes d'aménagements	
Schéma de principe d'aménagement	22
Annexes	
Fiches descriptives des bâtiments	25

L'hôpital Saint-Vincent-de-Paul

1 - LE CADRE URBAIN ET LA VIE LOCALE

Cette étude s'attache d'une part à recenser les principales caractéristiques de l'Hôpital Saint Vincent de Paul dans le 14^e arrondissement et d'autres part à dégager des orientations pour des principes d'aménagement.

Données actuelles

Le terrain représente une surface au sol de 34 300 m² environ ; les constructions actuelles occupant le site représentant 50 958 m² SHON. Ces données portent la densité à 1,5.

Actuellement, malgré l'existence de constructions datant notamment des XVII^e et XVIII^e siècles, aucun bâtiment n'est protégé au titre des Monuments historiques.

Le terrain est à l'heure actuelle classé au PLU en GSU.

Localisation

L'Hôpital Saint Vincent de Paul est localisé dans une bande homogène délimitant le nord du 14^e arrondissement composé de vastes îlots occupés par des équipements publics : à l'ouest le cimetière du Montparnasse, à l'est l'observatoire, la maternité de Port-Royal, l'hôpital Cochin et la maison d'arrêt de la Santé. Ces îlots équipement s'implantent le long des grands axes urbains desservant le sud de Paris : les boulevards du Montparnasse, de Port-Royal, Raspail et Arago et les avenues Denfert-Rochereau et du Maine.

Certains de ces îlots sont proches des compositions urbaines monumentales de la place rayonnante de Denfert-Rochereau et la perspective reliant le Palais du Luxembourg à l'Observatoire.

L'îlot incluant l'hôpital Saint Vincent de Paul est délimité par les boulevards du Montparnasse, Raspail, l'avenue Denfert-Rochereau et la rue Boissonade et s'étend sur 10,6 hectares.

L'îlot est occupé et découpé de manière inégale.

En bordure de la rive sud du boulevard du Montparnasse, de la rue Boissonade et à la pointe fermée par l'avenue Denfert-Rochereau et le boulevard Raspail sont une quarantaine de parcelles découpées régulièrement présentant des dimensions similaires de logements collectifs élevés de 7 à 8 niveaux sur les grands tracés et de 4 à 5 niveaux sur la rue Boissonade d'une largeur de 12 mètres.

Le reste de l'îlot est découpé au trois quart en cinq grandes parcelles totalisant une surface de 8,15 hectares. Ces parcelles sont occupées par des équipements à vocation religieuse, caritative, hospitalière ou culturelle : le couvent de la visitation, l'hôpital Saint Vincent de Paul, l'œuvre des jeunes filles aveugles, l'hospice Marie-Thérèse et la fondation Cartier.

Ces cinq parcelles, peu densément occupées, sont agrémentées de vastes espaces verts privés enclavés en cœur d'îlot et visibles en partie depuis le boulevard Raspail et la rue Boissonade. Protégés par des mesures réglementaires du PLU, les espaces verts totalisent une surface de 3,5 hectares environ dont 2,5 se trouvent sur les trois parcelles mitoyennes au contact de l'emprise hospitalière.

La vie locale

L'îlot de Saint Vincent de Paul, délimité par les grands tracés urbains du sud de Paris et notamment l'axe transversal nord-sud dont l'avenue Denfert-Rochereau forme une séquence importante, est facilement accessible. L'hôpital est bien desservi par les transports en commun. Situé à 800 m de la Gare Montparnasse, l'hôpital est à 300 m des 2 stations du RER B Denfert-Rochereau et Port-Royal et à 150 m de la station du métro Raspail sur les lignes 6 et 4.

Les voies délimitant l'îlot de l'hôpital présentent une très faible activité commerciale, comparée notamment à celle des quartiers de la Gaîté-Montparnasse et de Daguerre situés à proximité. Quelques commerces seulement sont implantés à l'angle de l'avenue de l'observatoire et du boulevard Montparnasse et à la pointe située sur la place Denfert-Rochereau ;

Cette faible activité est en partie compensée par la présence de grandes institutions hospitalières qui fonctionnent à l'échelle de Paris et qui génèrent des flux importants. La fondation Cartier, mitoyenne de l'hôpital, est une nouvelle destination touristique du 14^e arrondissement.

La maison d'arrêt de la Santé se trouve à 600 m de l'hôpital Saint Vincent de Paul.

LE CADRE ET LA VIE LOCALE



LE CADRE URBAIN

LES PAYSAGES

Formes structurantes

- compositions et tracés monumentaux
- espaces singuliers
- perspectives et échappées
- bâtiments de 13 étages et plus

Composants du paysage et de son décor

- grands et petits édifices monumentaux
- sculptures et fontaines
- plantations d'alignements
- jardins publics
- cimetière
- terrains de sport
- espaces et talus paysagers non accessibles

LE TISSU URBAIN

Bordures d'îlots

- bordures ordonnancées
- bordures ordonnées
- bordures irrégulières

Organisation

- reguliers
- composites
- en partie libres
- Tissus discontinus
 - compositions centrées et axées
 - compositions libres
- Tissus de petite échelle

- jardins privés
- faisceaux ferroviaires
- Éléments remarquables (y compris : hôtels particuliers, ponts, métro aérien)
- terrains libres

0 500 m



LA VIE URBAINE

LES DÉPLACEMENTS

- arrêts de bus
- stations de métro, correspondances
- stations de RER, correspondances
- gares SNCF

LES ÉCHANGES

- marchés couverts, marchés forains
- linéaires commerciaux continus, discontinus, de niveau local (alimentaire, cafés, bars, restaurants, agences bancaires, supermarchés)
- linéaires d'activités continus, discontinus, de niveau global (activités commerciales autres que locales y compris cabarets, night-clubs, galeries, grossistes, agences d'assurance, immobilières, activités non commerciales)
- linéaires d'activités mixtes (locales et globales) grands magasins, grandes enseignes spécialisées, galeries commerciales
- espaces piétonniers

LES SERVICES AUX HABITANTS

- équipements, équipements intégrés de niveau local
- équipements de niveau global (y compris musées, cinémas, théâtres, salles de concerts)
- jardins publics ou accessibles au public
- terrains de sport
- cimetière

LES FONCTIONS DOMINANTES

- habitat
 - très forte
 - forte
- emploi
 - très forte
 - forte
- occupation mixte
 - principaux établissements ou bâtiments affectés à des activités de production ou de stockage
 - faisceaux ferroviaires, réservoirs

LES CHANGEMENTS EN COURS

- terrains en friche, lieux fermés
- linéaires commerciaux en difficultés

LES LIMITES

- axes ou éléments de cloisonnement

0 500 m



HIÉRARCHIE DU RÉSEAU DE VOIRIE

- Réseau majeur
- Liaisons principales
- Réseau de distribution local
- Réseau de desserte
- Voie piétonne, impasse, voies privées.

Source : Apur, 1999-2000 0 500 m



DESSERTE TRANSPORTS EN COMMUN Métro RER

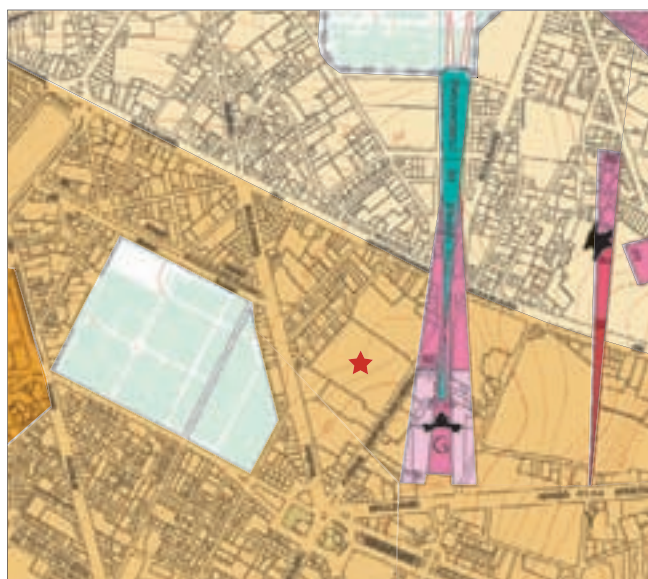
- Couverture à 400m

- Hôpital Saint-Vincent-de-Paul

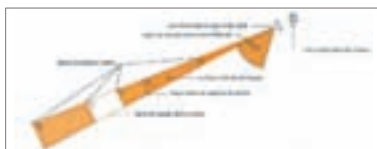
Source : Apur, 2000

0 500 m

DONNÉES ACTUELLEMENT INSCRITES AU PLU EN COURS D'ÉLABORATION



FUSEAUX DE PROTECTION DU SITE DE PARIS ET PLAN DES HAUTEURS



G Échappée de l'Observatoire
Y Échappée de la Chapelle du Val-de-Grâce

Hauteur plafond

- 25 mètres
- 31 mètres
- 37 mètres

★ Hôpital Saint-Vincent-de-Paul



COMMERCE (Art. U.G. 2)

- une protection du commerce et de l'artisanat
- une protection particulière de l'artisanat
- une protection renforcée du commerce et de l'artisanat
- une protection renforcée du commerce et de l'artisanat et une protection particulière de l'artisanat

DESTINATION (Art. U.G. 14)

- Secteur de protection de l'habitation
- Secteur des Grands Services Urbains (U.G.S.U.)
- Secteur d'incitation à la mixité habitat-emploi
- Sous-secteur plus favorable à l'emploi
- Secteur sans COS

STATIONNEMENT (Art. U.G. 12)

- Voie sur laquelle la création d'accès à un parc de stationnement est interdite

★ Hôpital Saint-Vincent-de-Paul



ZONE DE DÉFICIT EN LOGEMENT SOCIAL

- Zone de déficit en logement social (Art. U.G. 2.1 f)

★ Hôpital Saint-Vincent-de-Paul

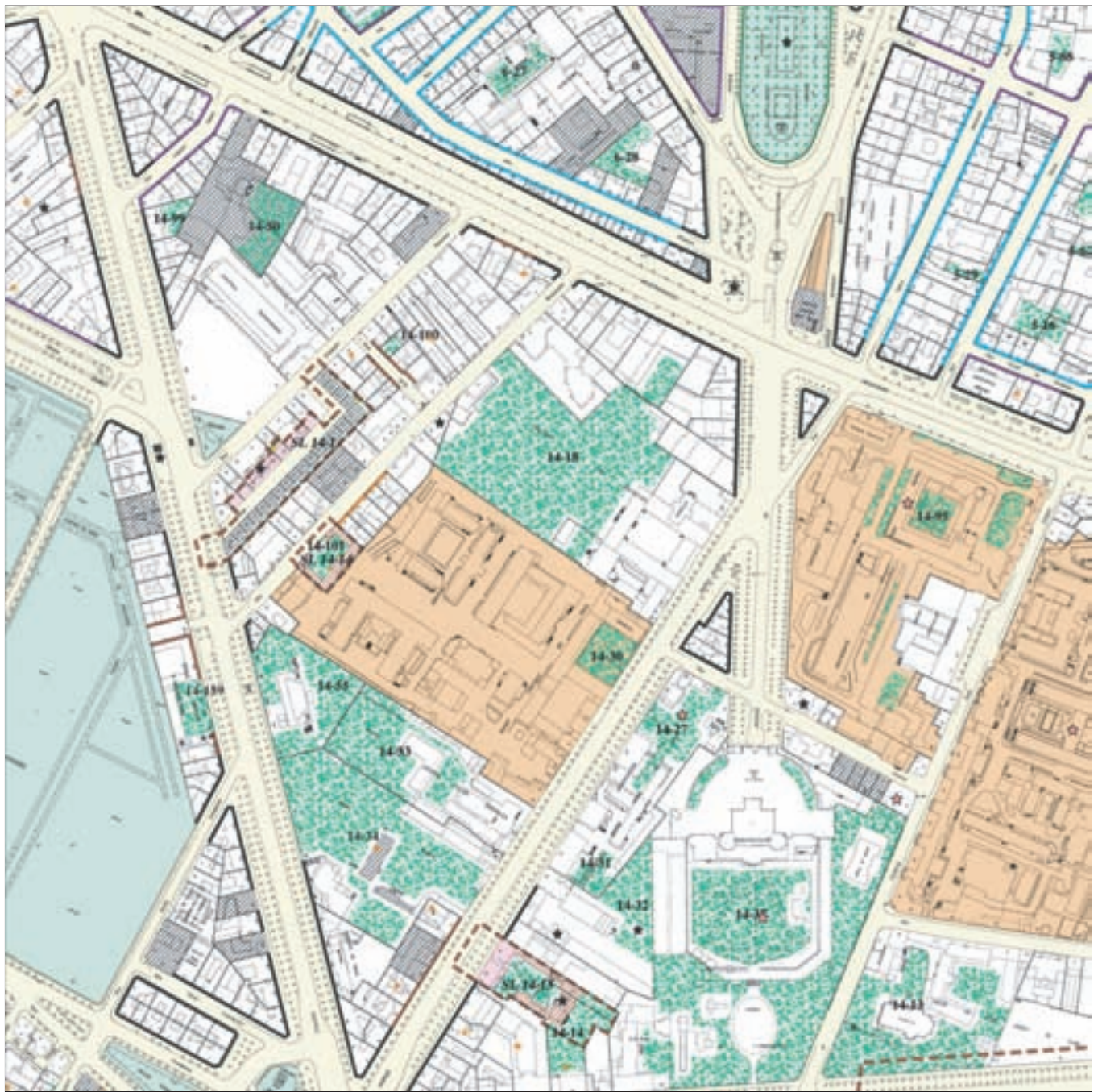


PLAN DE SECTORISATION VÉGÉTALE

- Zone urbaine générale (Art. U.G. 13.1.2)
- Secteur de renforcement modéré de la présence végétale
- Secteur de renforcement accentué de la présence végétale

★ Hôpital Saint-Vincent-de-Paul





0 100 m

Projet de légende pour le PLU révisé

I. Zonage

- Zone urbaine générale
- Zone de grands services urbains
- Zone urbaine verte
- Zone naturelle et forestière
- Secteur de taille et de capacité d'accueil limités
- Terrain appartenant au secteur de protection de l'artisanat et de l'industrie

II. Localisation des équipements et aménagements prévus

- E 12-01** Emplacement réservé pour équipement public, ouvrage public ou installation d'intérêt général (L. 123-1 8°)
- V 12-01** Emplacement réservé pour espace vert public (au bénéfice de la Ville de Paris)
- P 12-01** Périmètre de localisation d'équipement, ouvrage, espace vert public ou installation d'intérêt général à réaliser (L. 123-2 c)
- Périmètre devant faire l'objet d'un projet d'aménagement global (L. 123-2 a)
- Emplacement de chargement et déchargement en temps partagé (L. 123-2 b)

Servitudes en vue de la réalisation de logements et de logements sociaux au sens de l'article L.302-5 du code de la construction et de l'habitation

- LS 25%** Obligation de réaliser en habitation affectée au logement social 25% de la surface hors œuvre nette, hors rez-de-chaussée, sous-sol et constructions et installations nécessaires aux services publics ou d'intérêt collectif.
- LS 50%** Obligation de réaliser en habitation, 50% de la surface hors œuvre nette, hors rez-de-chaussée, sous-sol et constructions et installations nécessaires aux services publics ou d'intérêt collectif.
- LS 50%** Obligation de réaliser en habitation affectée au logement social 50% de la surface hors œuvre nette, hors rez-de-chaussée, sous-sol et constructions et installations nécessaires aux services publics ou d'intérêt collectif.
- LS 100%** Obligation de réaliser en habitation, 100% de la surface hors œuvre nette, hors rez-de-chaussée, sous-sol et constructions et installations nécessaires aux services publics ou d'intérêt collectif.
- LS 100%** Obligation de réaliser en habitation affectée au logement social 100% de la surface hors œuvre nette, hors rez-de-chaussée, sous-sol et constructions et installations nécessaires aux services publics ou d'intérêt collectif.

III. Aménagement et traitement des voies et espaces réservés à la circulation

- Voies publiques et privées
- Aménagement piétonnier
- Emplacement réservé pour élargissement ou création de voie publique communale
- Servitude d'alignement
- Emprise de constructions basses en bordure de voie avec mention éventuelle "R+1" si un étage est autorisé.
- Voie à conserver, créer ou modifier avec indication éventuelle de largeur
- Liaison piétonnière
- Passage piétonnier sous porche
- à conserver, créer ou modifier

IV. Implantation et hauteur des constructions

Hauteur maximale des constructions

Gabarits enveloppes :

Hauteurs verticales indiquées par la couleur :

- H = 5 m : Rose
- H = 7 m : Kaki
- H = 10 m : Vert
- H = 12 m : Orange
- H = 15 m : Violet
- H = 18 m : Bleu clair
- H = 20 m : Noir
- H = 23 m : Gris
- H = 25 m : Bleu marine

Couronnement différent de la règle énoncée à l'article 10 du règlement indiqué par le type de ligne :

- Horizontal : Trait pointillé
- P = 1/3, h = 2 m : Hachures
- P = 1/2, h = 3 m : Tireté court
- P = 1/1, h = 4,5 m : Tireté long
- P = 2/1, h = 4,5 m : Tireté muet

Exemple : hauteur 18m, couronnement P = 1/1, h = 4,5 m

Maintien de la hauteur de verticale existante :

V. Protection des formes urbaines et du patrimoine architectural

- Volumétrie existante à conserver
- Emprise constructible maximale éventuellement limitée en hauteur
- Bâtiment protégé, ou parcelle comportant un ou des bâtiments protégés
- Élément particulier protégé

A titre d'information :

- Parcelle signalée pour son intérêt patrimonial, culturel ou paysager
- Parcelle supportant un élément concerné par une protection au titre des Monuments Historiques :
- ★ par un arrêté de classement MH
- ★ par un arrêté d'inscription à l'ISMH

VI. Protection et végétalisation des espaces libres

- Espace vert protégé (EVP)
- Espace libre protégé (ELP)
- Espace boisé classé (EBC)
- Espace libre végétalisé ou à végétaliser (ELV)
- Espace à libérer (EAL)

VII. Secteurs ou emprises dans lesquels s'appliquent des dispositions particulières

Voir à la fin des articles UG1 à UG14

L'hôpital Saint-Vincent-de-Paul

2 – ÉLÉMENTS D'ANALYSE HISTORIQUE



L'hôpital Saint-Vincent-de-Paul dans la trame urbaine

L'hôpital : trait d'union entre le centre historique et les faubourgs du sud de Paris

Le terrain de l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul est implanté le long de l'avenue Denfert-Rochereau qui est, avec la rue du Faubourg Saint-Jacques, l'un des principaux axes nord-sud de Paris.

C'est aujourd'hui, entre l'avenue Denfert-Rochereau et les boulevards du Montparnasse et de Port-Royal, une séquence urbaine peu dense, délimitée par les clôtures de vastes jardins privés.

Le site de l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul, tel qu'il apparaît aujourd'hui est le résultat de plus de trois siècles d'évolution de l'architecture hospitalière. Les plans historiques font ressortir la densification progressive du site d'est en ouest, s'expliquant en particulier par la localisation sur l'avenue Denfert-Rochereau de l'unique accès au site jusqu'au milieu du ^{xx}e siècle. Depuis 1930 le site possède un deuxième accès depuis la rue Boissonade.

Depuis la fondation de l'institution religieuse au ^{xvii}e siècle, les bâtiments hospitaliers successifs se sont implantés selon la grille orthogonale initiée par le tracé des jardins à la française visibles sur le plan de l'abbé De La Grive de 1727

Noms successifs de l'hôpital depuis l'édification des premiers bâtiments :

1655-1790 : Institution de l'Oratoire

1790-1814 : Hôpital d'accouchement, succursale de la Maternité
Maison d'allaitement

1814-1838 : Hospice pour Enfants Trouvés

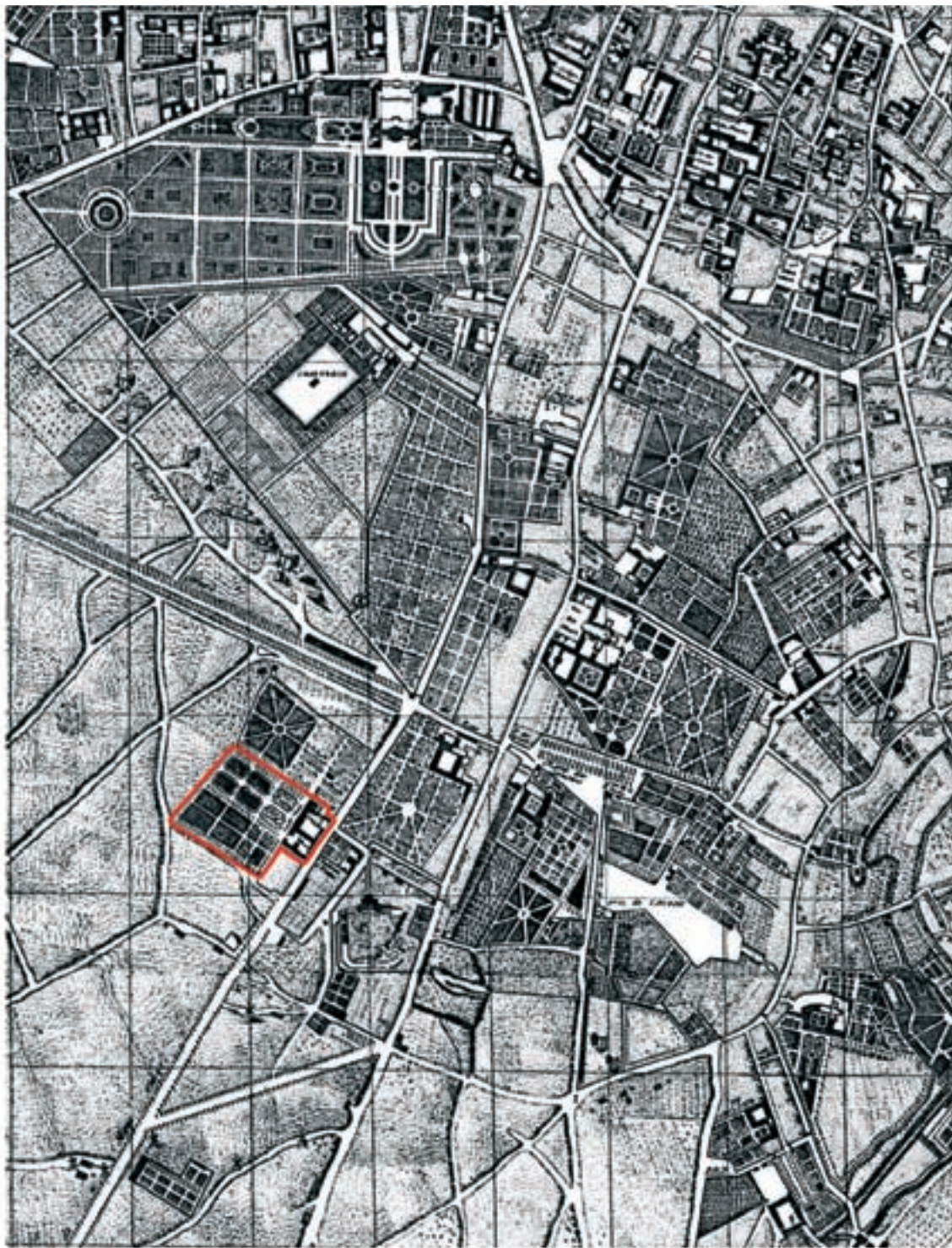
1838-1859 : Hospice des Enfants Trouvés et Orphelins

1859-1942 : Hospice des Enfants Assistés

1942-1971 : Hôpital-hospice Saint-Vincent-de-Paul

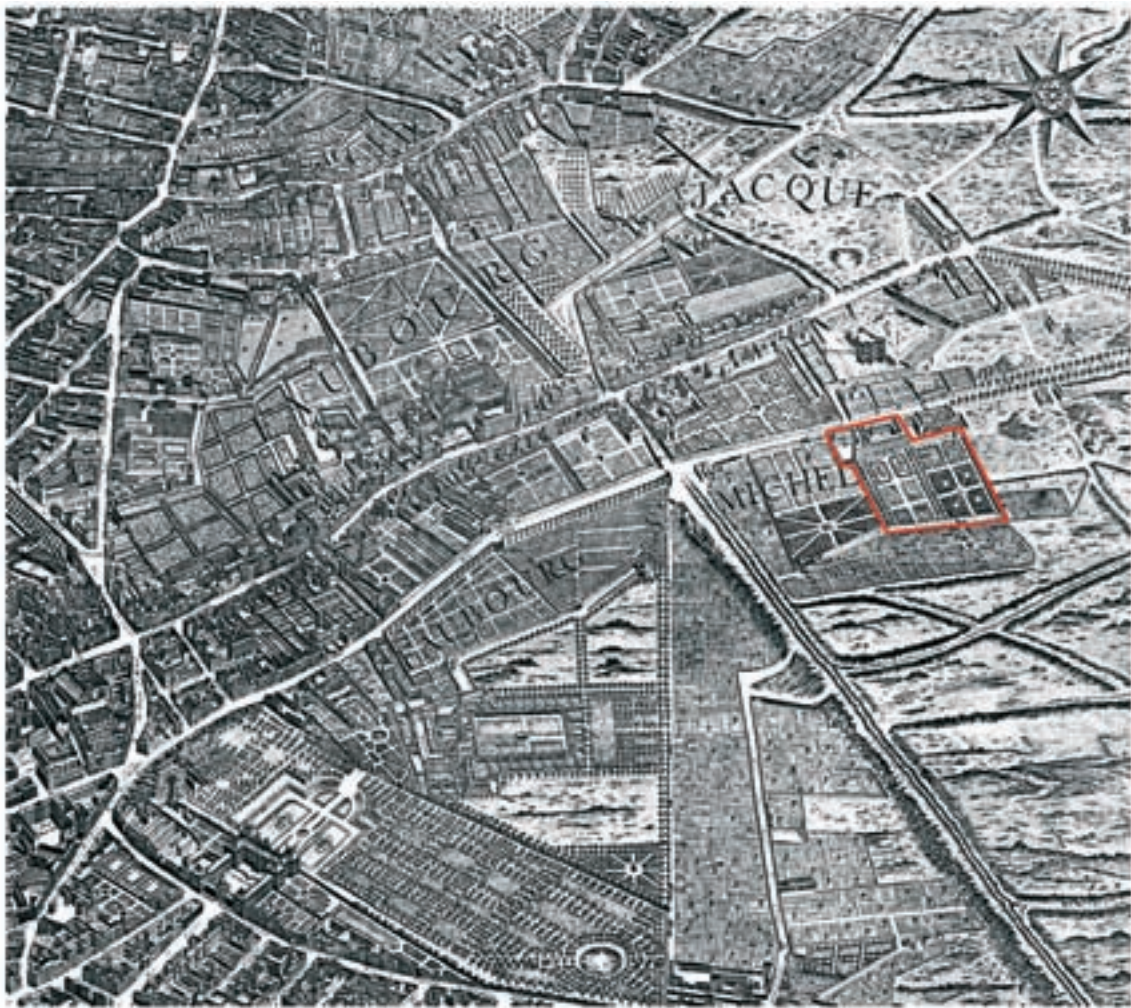
1971-1999 : Groupe hospitalier Saint-Vincent-de-Paul/La Roche-Guyon

1999-2004 : Groupe hospitalier Cochin/Saint-Vincent-de-Paul/La Roche-Guyon



Abbé Delagrive, *Nouveau Plan de Paris et ses faubourgs*,..., 1727.

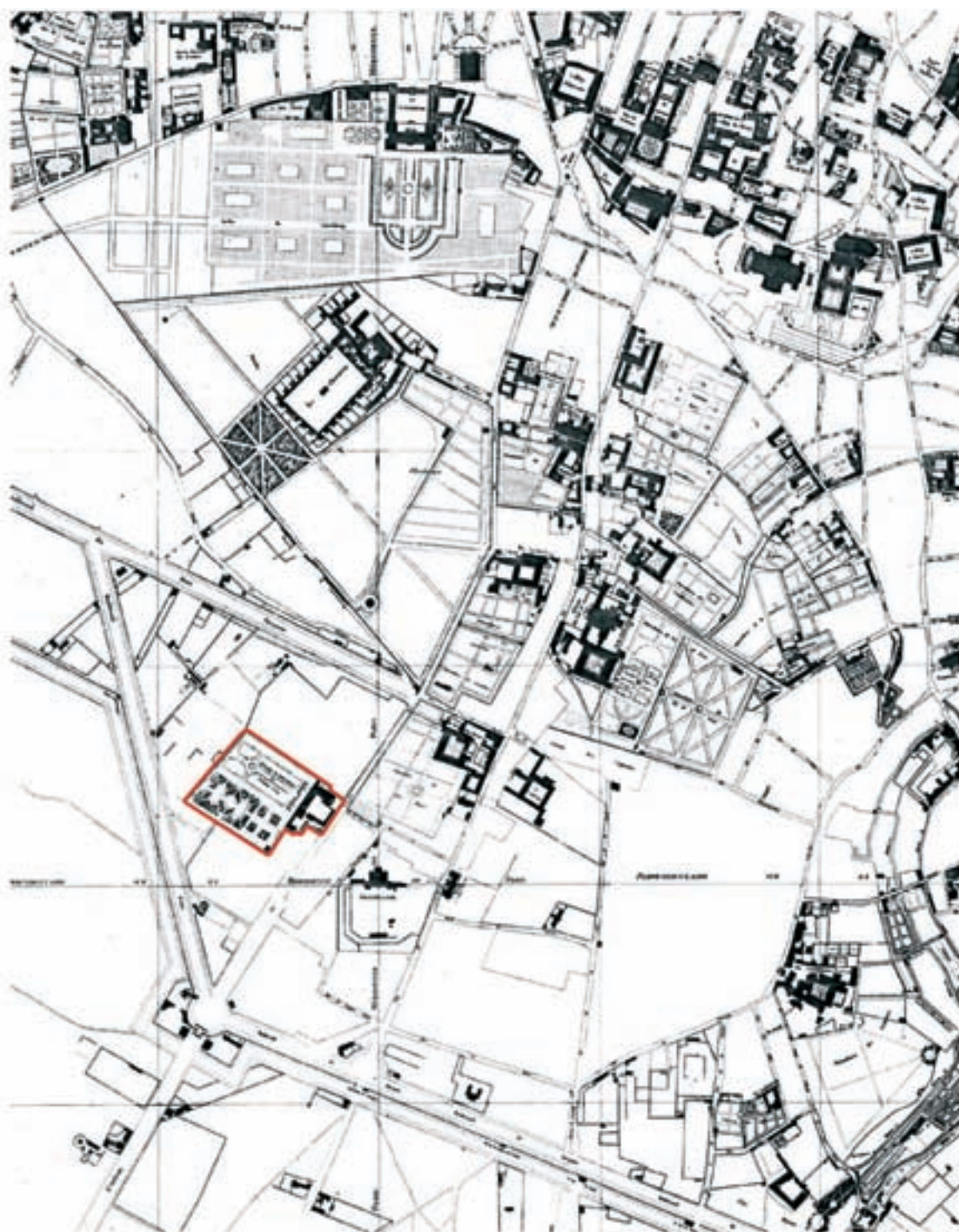
On constate que le terrain de l'Institution de l'Oratoire se situe à la périphérie de la ville, au delà des Boulevards du Midi voulus par Louis XIV (le futur Bld du Montparnasse ne sera percé qu'en 1761). Le terrain de l'Institution accompagne les autres grandes propriétés du clergé (Chartreux, Port-Royal, Capucins, etc.) réparties le long des principaux axes nord-sud de la ville menant au centre de Paris (chemin d'Orléans prolongé par la rue d'Enfer, et la rue du Faubourg Saint-Jacques), en deçà du palais du duc d'Orléans qui les sépare de la zone urbaine à proprement dite. Ces terrains cléricaux disposent de vastes jardins endos accompagnés de terres cultivables. Autour de l'Institution de l'Oratoire, le terrain est plus morcelé qu'aujourd'hui. On distingue des limites parcellaires quasi inchangées. Les grandes orientations du futur réseau viaire sont déjà là sous la forme de chemins de terre, qui seront parfois intégrés aux parcelles voisines. On peut remarquer ici l'inégalité de la largeur de la rue d'Enfer, plantée d'arbres jusqu'à l'Institution qui ponctue l'entrée de la ville.



Plan de Turgot, 1734-38.

On distingue sur ce plan la faible densité de la périphérie sud de la ville au début du 18^{ème} siècle. L'ensemble des surfaces bâties se répartit le long de la rue du Faubourg Saint-Jacques, la rue d'Enfer accueillant en parallèle un paysage constitué d'une succession de jardins clos. Les propriétés du clergé forment une transition végétale ordonnancée entre les tracés tortueux des rues de la ville dense et de la campagne. Le palais du Luxembourg et l'Observatoire entretiennent un dialogue distant à travers cet ensemble de jardins à la française.

Par ailleurs, on remarque autour de l'Institution de l'Oratoire les tracés générateurs de certaines rues actuelles. Il en va ainsi de la rue Cassini, qui trouve son origine dans deux ruelles en chicanes face à la chapelle de l'Institution, destinées à relier perpendiculairement les deux axes nord-sud de la ville. Ces deux ruelles (rue Maillet et rue des Deux-Anges), dont on trouve les premières traces dès 1634, permettant également d'accéder à l'Observatoire par une rue du même nom, parallèlement à la rue d'Enfer. Contigu à l'enclos des jardins de l'Institution de l'Oratoire, un terrain potager est séparé de la propriété par un chemin qui deviendra au 19^{ème} siècle la rue Campagne-Première. A proximité en diagonale, on peut également reconnaître un chemin qui préfigure le futur boulevard Raspail.



Atlas de Verniquet, *Atlas national de la ville de Paris*, 1785-1791.

A la fin du 18^{ème} siècle, la réalisation des Boulevards du Midi (entre 1760 et 1767) permet d'offrir des espaces publics voués à la promenade et de relier le réseau des voies au sud de Paris. L'enceinte des Fermiers-Généraux édifiée de 1781 à 1787 dédouble le tracé des Boulevards du Midi. Ainsi, l'Institution de l'Oratoire se situe intra-muros, à proximité de la barrière d'Enfer, bien que le paysage des alentours ait encore un air de campagne, à l'exception des grandes institutions. Le quartier s'urbanise néanmoins, processus favorisé par la création de nouvelles rues à l'endroit des anciens chemins de terre.

D'une manière générale, si on compare le plan de Delagrive au plan de Verniquet, on constate que le quartier aura subi peu de transformations au cours du 18^{ème} siècle, si ce n'est que les limites de la ville commencent à s'étendre.



Plan de Paris et des communes environnantes, 1882.



Atlas municipal, 1929.

Avec l'annexion des communes en 1860, l'hôpital n'est plus en périphérie de la ville mais au cœur du nouveau 14^{ème} arrondissement. L'Hospice des Enfants Assistés se trouve au sein d'un quartier urbanisé au 19^{ème}, mais encore peu dense, essentiellement constitué de grands équipements publics (hôpitaux, prisons) ou d'infrastructures (gares, cimetière). Son terrain est progressivement redivisé pour se fixer sur ses limites actuelles en 1930, date de réalisation de la rue Boissonnade afin de réunir deux anciennes impasses; ce projet ancien (1880) est réalisé à travers les jardins du Couvent de la Visitation. L'avenue Denfert-Rochereau est élargie à partir de 1882, venant réduire le terrain de l'Hospice au droit de la façade de la chapelle. Les rues anciennes sont également réalignées (Cassini en 1898). Face à l'hôpital, l'ancien îlot longitudinal est consacré à une institution religieuse.

L'hôpital Saint-Vincent-de-Paul

3 – ÉLÉMENTS D'ANALYSE ARCHITECTURALE



Chapelle de l'Oratoire sur l'avenue Denfert-Rochereau



Paysage urbain entre la place Denfert-Rochereau et le boulevard de Port Royal

Un patrimoine architectural hospitalier de qualité inégale

Depuis sa fondation, alors même qu'il s'agissait d'une institution religieuse, l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul est marqué par une vocation d'accueil et de soins apportés aux enfants – d'abord aux orphelins, puis aux nouveau-nés et aux enfants malades.

La trame régulière des allées

Le site se développe sur une vaste emprise, composée dès son origine de nombreux jardins d'agrément associés à des jardins potagers. Au fur et à mesure du développement des bâtiments ces espaces n'ont cessé d'être rognés.

À la Révolution, avec la confiscation d'une partie des biens du clergé, la parcelle s'est ainsi réduite au nord de près de la moitié de sa surface. Le vaste jardin d'agrément bordant la rue d'Enfer a été retranché autour de 1800 de la propriété d'origine. À partir de la fin du XIX^e siècle, le terrain s'étend au sud en augmentant son linéaire de façade sur l'avenue Denfert-Rochereau, et gagne un accès de service en fond de parcelle par l'acquisition d'un terrain riverain de la rue Boissonade. Ce désenclavement tardif de la parcelle ne modifie pas fondamentalement l'organisation historique du site, basée sur les tracés régulateurs des jardins.

Les divisions du terrain entre des jardins d'agrément dans l'axe de la façade du pavillon de l'Oratoire, et au sud des jardins paysagers, progressivement utilisés pour des services divers, se retrouvent entre les multiples bâtiments qui composent le site actuel.

Le patrimoine

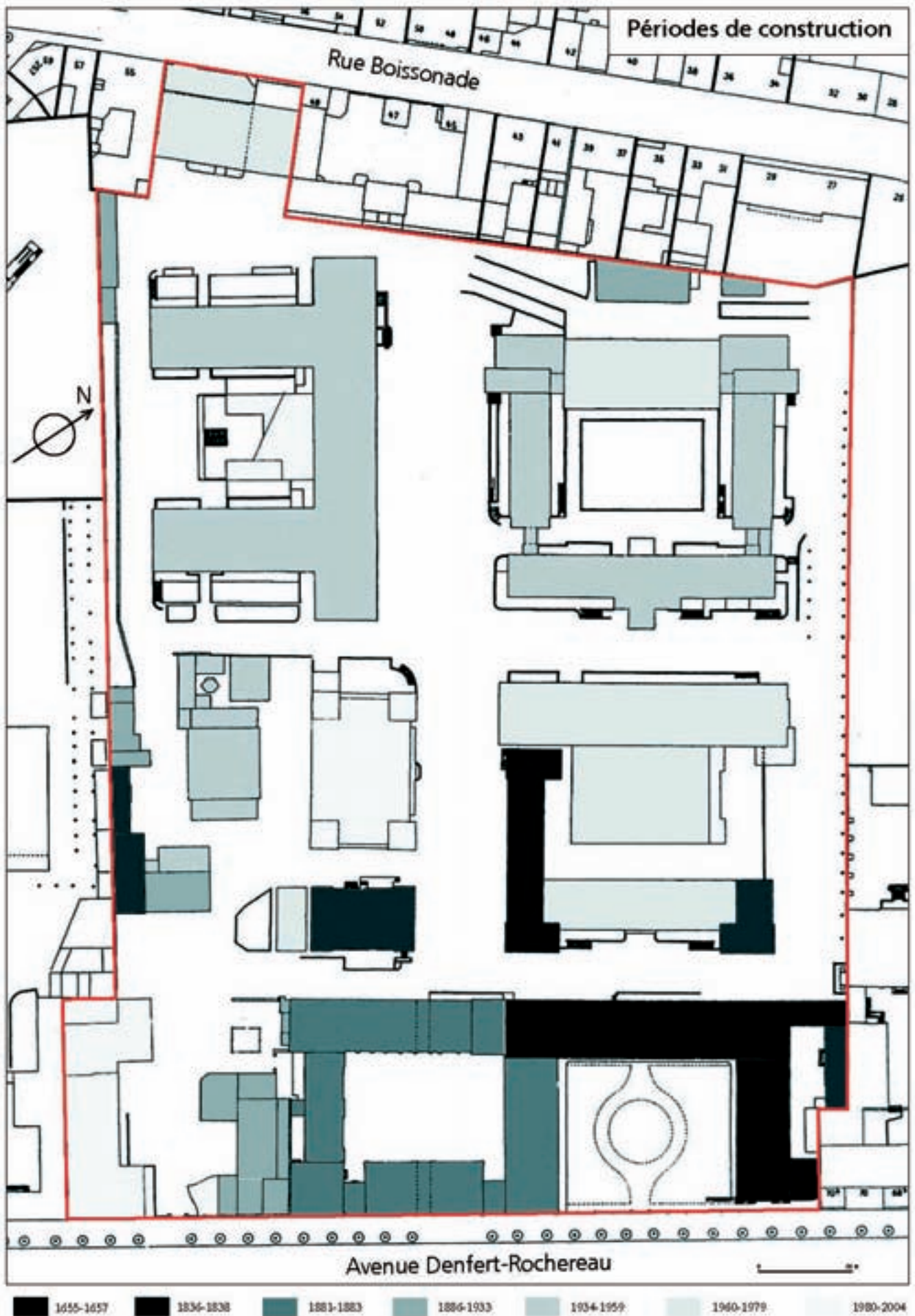
Le site est marqué par un patrimoine architectural de qualité inégale dû à un développement constant du site.

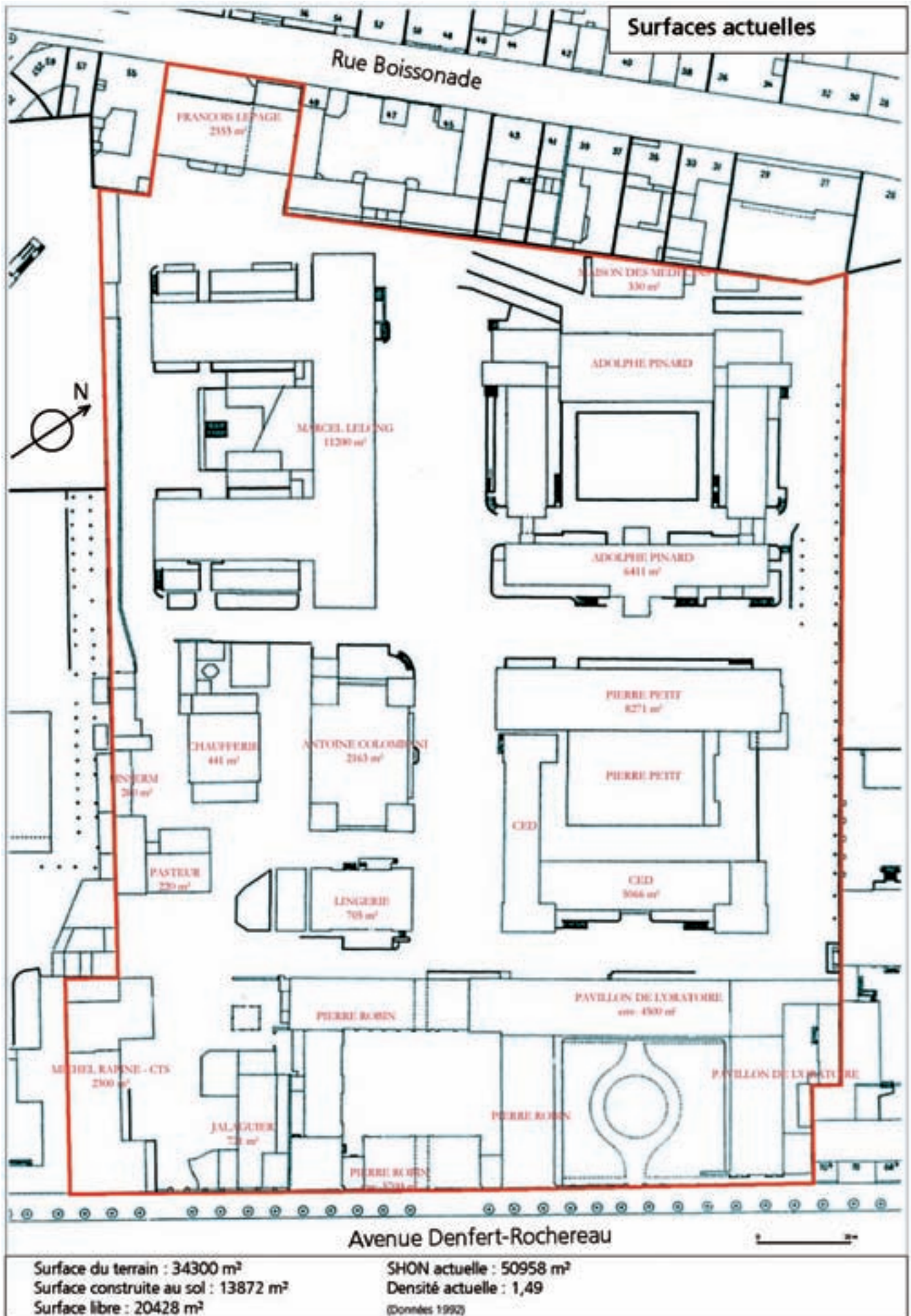
Les bâtiments les plus remarquables datant du XVI^e siècle et du XIX^e siècle sont situés à l'alignement sur l'avenue Denfert-Rochereau. L'ancien pavillon de l'Oratoire et les bâtiments administratifs plus récents forment un ensemble cohérent et régulier le long de l'avenue. Une façade rythmée par un jeu de cours et de pavillons composés à partir de la grille orthogonale héritée des tracés successifs des jardins.

Le reste des bâtiments d'une structure qui reste solide sont moins intéressants sur le plan architectural.



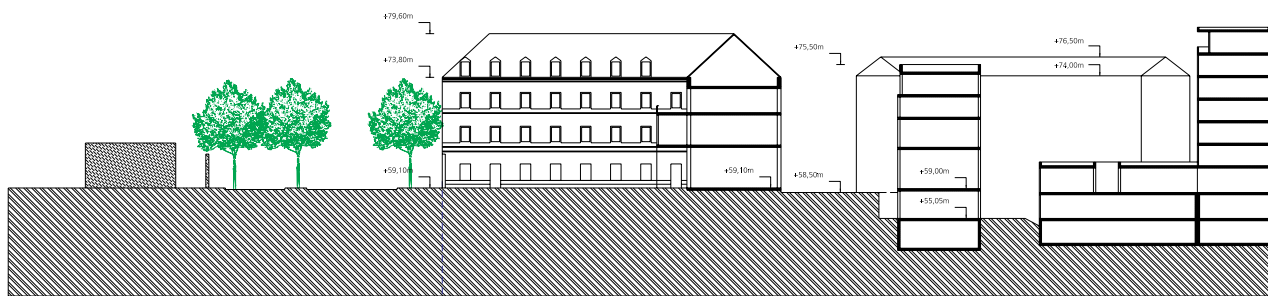






Avenue
Denfert-Rochereau Oratoire/Robin

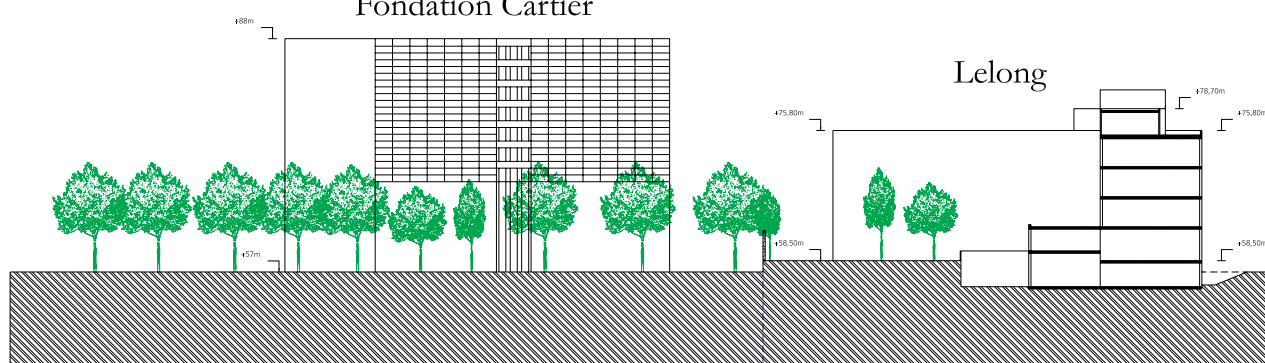
CED (ancien)
CED Petit



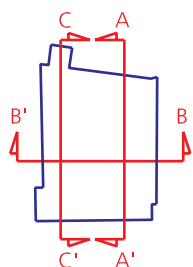
Hôpital Saint-Vincent

Fondation Cartier

Lelong



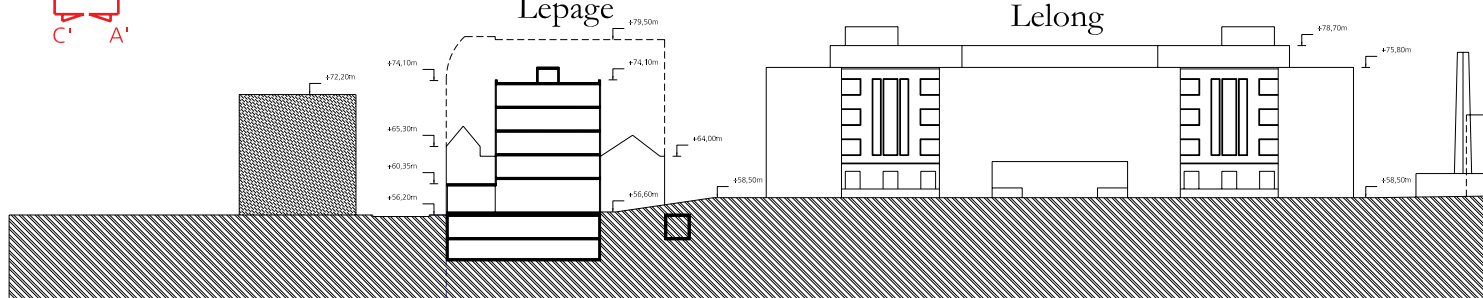
Hôpital Saint-Vincent



Rue Boissonnade

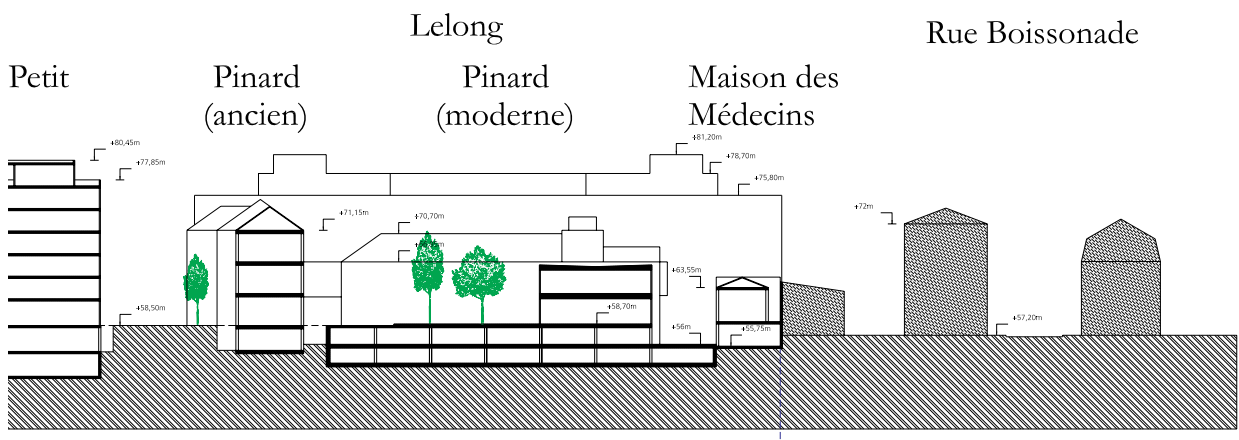
Lepage

Lelong



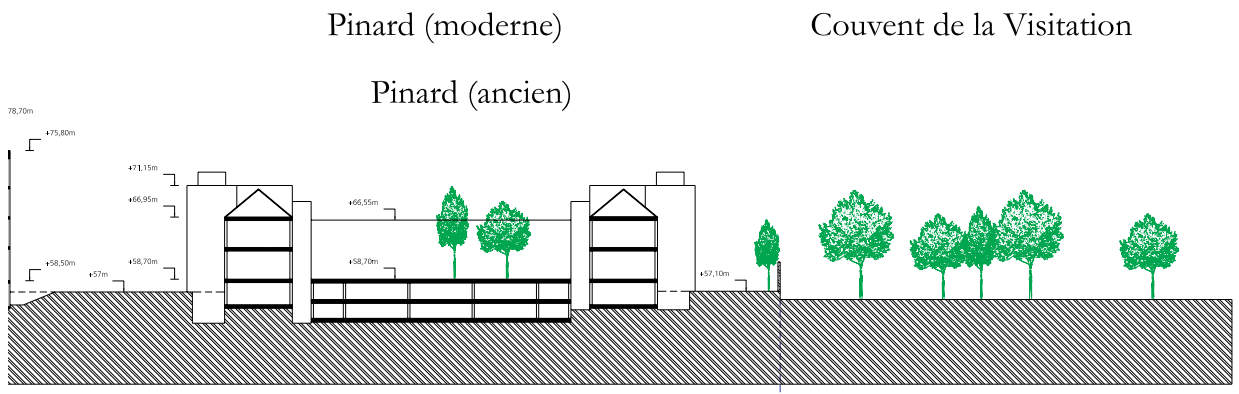
Hôpital Saint-Vincent

COUPES SUR L'ETAT EXISTANT



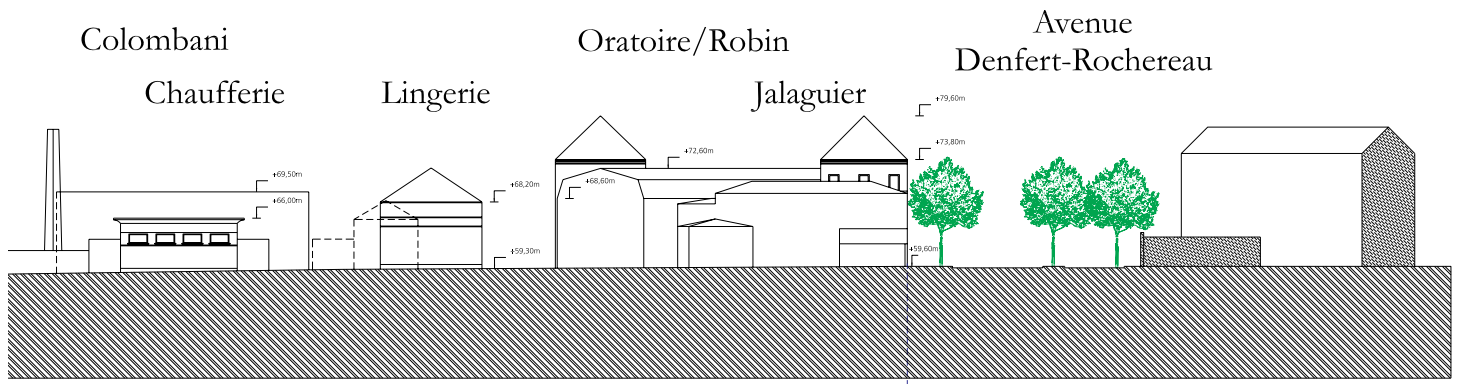
Vincent-de-Paul

COUPE AA'



ital Saint-Vincent-de-Paul

COUPE BB'



ncent-de-Paul

COUPE CC'



L'hôpital Saint-Vincent-de-Paul

4 – ORIENTATIONS POUR DES PRINCIPES D'AMÉNAGEMENTS

Les orientations d'aménagement s'attachent à mettre en valeur les caractéristiques du site, son environnement et son patrimoine architectural hospitalier.

Les propositions d'aménagement doivent prendre en compte la grille orthogonale existante du tracé des allées desservant les différents pavillons. Cette configuration régulière permet de :

- Dégager des transparences visuelles à travers le site ;
- Ménager des espaces suffisants entre les constructions et en particulier, à l'arrière de la façade de l'aile de l'oratoire ;
- Desservir des îlots de dimensions régulières et d'emprises équivalentes ;
- Rendre chaque îlot indépendant ce qui permet d'optimiser les options d'aménagement, d'organiser le phasage des travaux et de faciliter la gestion des différents programmes envisagés ;
- Ouvrir des continuités visuelles sur les espaces verts mitoyens en requalifiant les murs qui bordent les 2 allées périphériques, au nord et au sud.

Située en limite sud de l'hôpital, l'allée reliant l'avenue Denfert – Rochereau et la rue Boissonade pourrait devenir une voie publique réservée aux circulations douces.

Aujourd'hui confidentielle et utilisée comme un espace résiduel, son aménagement nécessiterait :

- Une reconfiguration des bâtiments encadrant les entrées actuelles sur les deux voies ;
- Une démolition des bâtiments de deux niveaux adossés en limite séparative sud ;

Le patrimoine architectural de l'hôpital de St Vincent de Paul, présente des qualités inégales et peut se décliner en trois catégories :

- Les bâtiments remarquables qui méritent d'être conservés, sont situés le long de l'avenue Denfert-Rochereau : les pavillons de l'Oratoire et Pierre Robin. Leur configuration : édifices à redent, délimitant des cours ouvertes sur l'avenue et leurs qualités architecturales caractérisent la séquence urbaine entre la place Denfert-Rochereau et le Bd de Port-Royal.
- Deux ensembles intéressants, les pavillons Marcel Lelong et Adolphe Pinard (excepté l'aile sud datant de 1974) occupent deux îlots distincts dans le secteur ouest du site. L'intérêt de leur conservation ou de leur transformation sera examiné en fonction de leur compatibilité avec les options d'aménagement retenues.
- Les autres bâtiments plus récents, à l'exception de la lingerie datant de la première moitié du XIXème, ne présentent pas des caractéristiques architecturales remarquables.

Les aménagements du site St Vincent de Paul auront un impact sur le quartier, en particulier sur les deux parcelles mitoyennes au nord et au sud susceptibles d'évoluer. Il conviendra d'encadrer cette évolution pour qu'elle ne compromette pas les orientations d'aménagement retenues.



Élévation des pavillons de l'Oratoire et Pierre Robin sur l'avenue Denfert-Rochereau

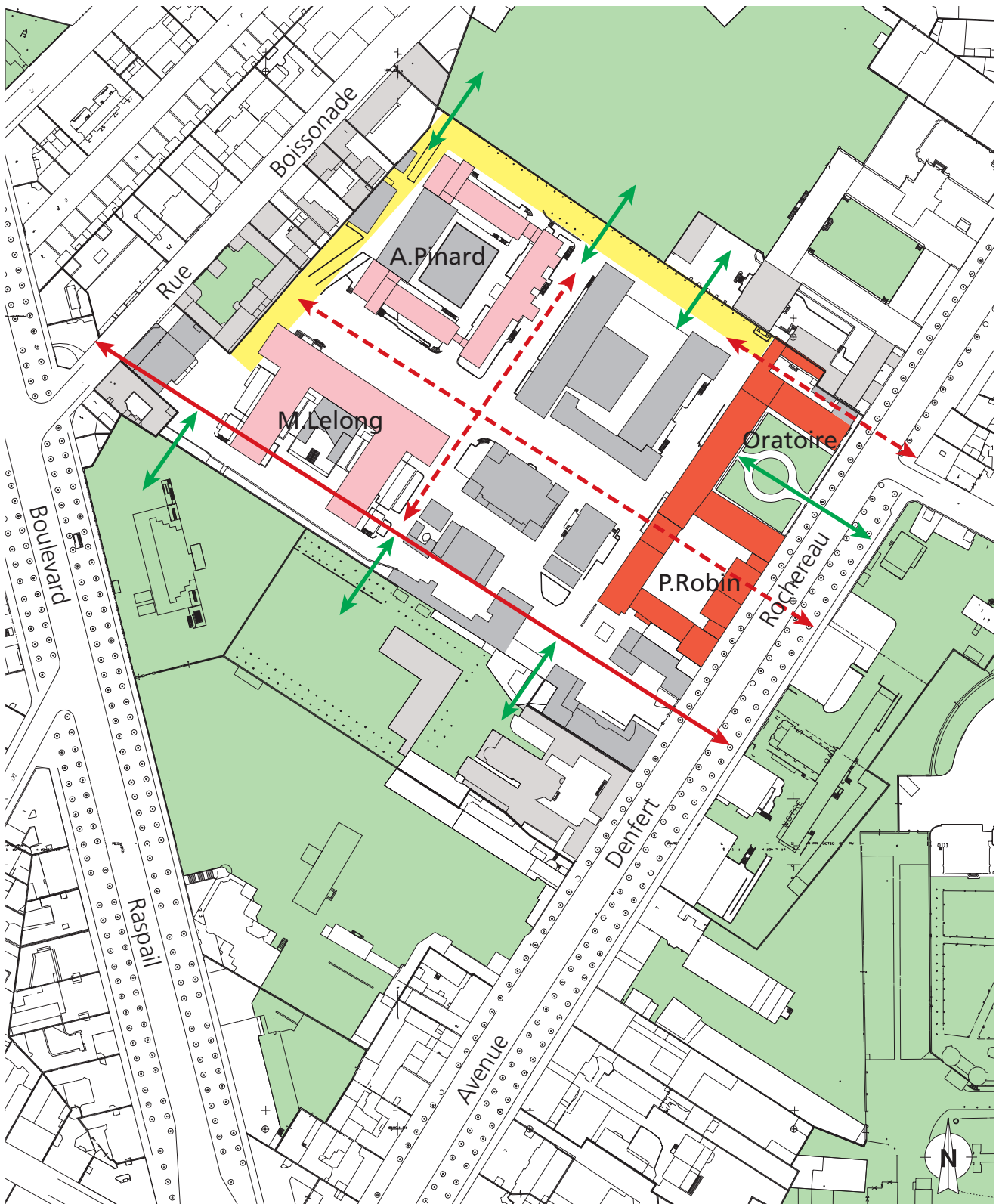



Schéma de principe d'aménagement

- | | | | |
|---|--|---|------------------------------------|
|  | Bâtiment à conserver |  | Création d'une liaison traversante |
|  | Bâtiment "îlot" dont la conservation est à étudier |  | Perméabilité piétonne |
|  | Espaces verts existants |  | Continuité végétale et/ou visuelle |
|  | Allée périphérique à conserver | | |
- 0 100 m

L'hôpital Saint-Vincent-de-Paul

ANNEXES Fiches descriptives des bâtiments

PAVILLON DE L'ORATOIRE

Années de construction:

1655-1657

Architecte:

Daniel Gittard

Hauteurs du bâtiment:

Sablière = 13,50 m

Faîtière = 19,30 m

Nbre de niveaux = R+2 (+2 combles)

SHON = env. 4500 m²

Matériaux de façade:

Pierre de taille, enduit plâtre, ardoises

Carrières souterraines: Non

Fonctions:

Maison des parents

Formation

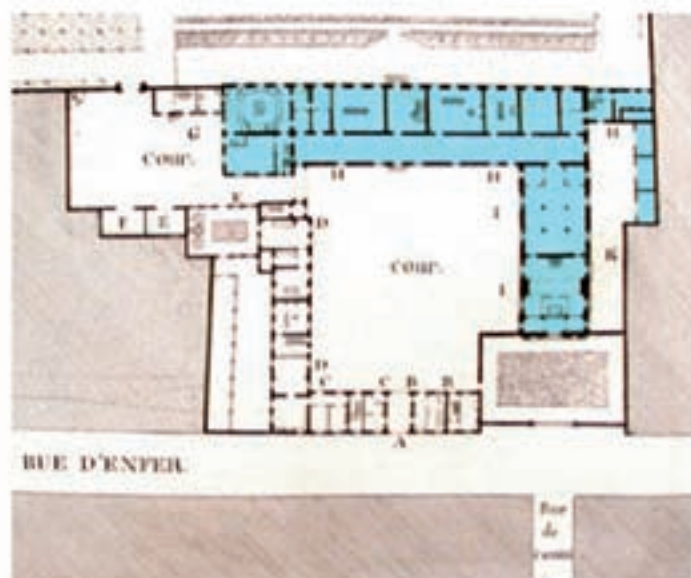
A. S. E.



Le pavillon de l'Oratoire est le plus ancien bâtiment du site. Il est constitué d'un corps de bâti parallèle à l'avenue auquel la chapelle se joint transversalement pour former une équerre. Le corps de bâti principal est composé d'une grande galerie côté cour desservant des pièces situées côté jardin. Le bâtiment se développe sur deux étages carrés auxquels il faut ajouter deux étages de combles habitables. Les escaliers sont répartis régulièrement: les escaliers des extrémités permettent l'accès aux ailes transversales (l'un deux est marqué à l'extérieur par un clocher); un escalier d'honneur se situe dans l'axe de la façade sur jardin. La comparaison des documents graphiques nous apprend que cette partie du bâtiment a subi peu de transformations structurelles depuis sa construction, si ce n'est la démolition de la plupart des refends transversaux à rez-de-chaussée.

La chapelle quant à elle a été dégagée sur l'ensemble de son rez-de-chaussée, alors qu'un étage rajouté en 1810 l'a sectionné dans sa hauteur. On trouve un étage de comble habitable au dessus de la crèche. Avec le réalignement de la rue Denfert-Rochereau, l'entrée à la chapelle a été déplacé sur son flanc gauche; la façade sur avenue, accompagnée des pignons des chapelles latérales détruites, joue uniquement un rôle de représentation.

La façade arrière est ordonnancée et réglée sur 18 travées à l'origine. Une extension plus étroite couronnée par le clocher vient ponctuer cette façade suivant un rythme plus serré. La façade sur cour est tout aussi réglée; cependant le rajout d'un portique en béton avec galerie fermée à l'étage au début du 20^{ème} siècle a sensiblement changé ses proportions d'origine.



Plan du rez-de-chaussée (env. 1886)



Plan du rez-de-chaussée et façade sur jardin (1820)



Vue de l'Institution de l'Oratoire (1660)



Cour de l'Oratoire vers 1900



La crèche dans la chapelle (vers 1930?)



Cour de l'Oratoire (vers 1930?)



Cour de l'Oratoire (vers 1930?)



CENTRE D'ENDOCRINOLOGIE PEDIATRIQUE (CED)

Années de construction:

1836-1838 (Partie ancienne)
env. 1960 (Partie récente)

Hauteurs du bâtiment:

Sablère = 15,50 m
Faitière = 18 m
Toiture terrasse = 17 m
Nbre de niveaux = R+3

SHON = 4096 m² (+ 970 m² en s/sol)

Matériaux de façade:

Pierre de taille, enduit plâtre,
enduit ciment (partie récente)

Carrières souterraines: Non

Fonctions:

Pédiatrie
Direction

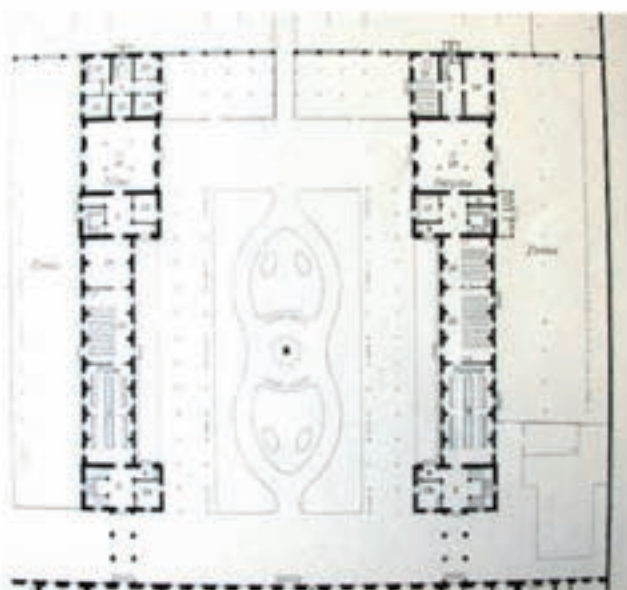


Les bâtiments les plus anciens ont été sensiblement transformés au cours des années 1960. A l'origine, il s'agissait de deux bâtiments linéaires destinés à héberger les enfants des deux sexes. Au rez-de-chaussée, on trouvait les espaces collectifs (réfectoire, classes, préau), et aux étages les chambres. Ceci explique la faible épaisseur des corps de bâti (7,50 m): hygiène et ventilation oblige. Le type des bâtiments construits sur le site à cette époque rappelle certains schémas de composition du "Grand Durand" (célèbre recueil de types d'édifices du début du 19ème siècle).

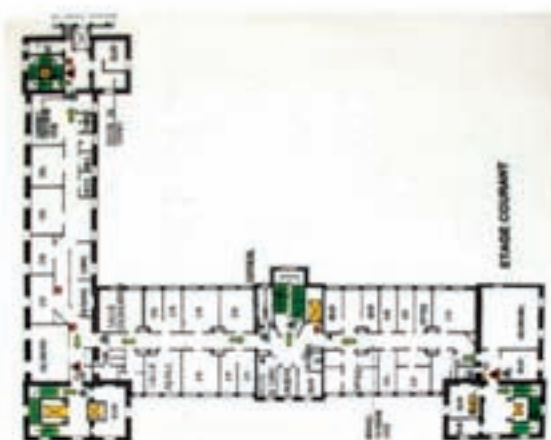
Au cours des années 60, un bâtiment fonctionnaliste s'est inséré entre ces deux ailes parallèles, jusqu'alors composés suivant l'axe principal de la façade du pavillon de l'Oratoire, pour former un U. Cette insertion a définitivement rompu la relation du bâtiment ancien avec son jardin. L'extension, en alignant ses hauteurs d'étages sur l'ancien, profite des circulations verticales anciennes. Des passerelles destinées à relier les foyers d'enfants à l'Oratoire ont été démolies à cette époque.

L'implantation du bâtiment Pierre Petit aura nécessité la réduction d'une des ailes et la démolition quasi totale de la seconde, si ce n'est un escalier nécessaire au CED récent.

Les façades sont d'écriture plutôt sobre, comme il convenait à ce type de bâtiment. Autrefois composé autour d'un jardin traversant en terrasse, la cour intérieure est désormais en contre-bas et impraticable; le bâtiment récent, ainsi que le bâtiment Pierre Petit, allant chercher un éclairage de leurs sous-sols à l'aide de cours anglaises.



Plan des foyers (env. 1886)





Photographie des foyers vers 1900



BÂTIMENTS LINGERIE & INSERM

Années de construction: 1836-1838

Hauteurs du bâtiment:

Sablère = 8,80 m

Faitière = 13,40 m

Nbre de niveaux = R+1

INSERM à RdC

SHON = 602 m² (+ 103 m² en s/sol)
260 m² (pour l'INSERM)

Matériaux de façade:

Brique enduite

Carrières souterraines: Oui



Ces deux petits bâtiments accompagnent l'opération d'extension de l'hôpital au début du 19^{ème} siècle. L'accueil de nouveaux enfants en nombre nécessitait l'agrandissement de certains espaces de service comme la buanderie-lingerie, anciennement située dans les communs donnant sur la cour d'entrée. Il s'agit d'un petit bâtiment (22m x 14m) organisé autour d'une pièce principale sur double hauteur comportant un lavoir. Une galerie à l'étage tourne autour de cette pièce principale. A la fin du 19^{ème} siècle, on y installa en face de l'entrée un ensemble de pompe à eau afin de lutter contre les incendies. A cette époque également, on ajouta un plancher intermédiaire, sectionnant la pièce du lavoir en deux et créant un étage unitaire sur l'ensemble de l'emprise. Ce plancher est à ossature métallique rivetée et voûtains en brique. La façade composée d'arcades et d'un étage en attique est également construite en brique. A l'extérieur, un espace destiné au séchoir lui a été associé en prenant sur le jardin boisé.

L'actuel petit bâtiment occupé par l'Inserm le long du mur séparatif avec l'Oeuvre des Jeunes Filles Aveugles, a été principalement construit au cours de cette opération. Originellement destiné au service des morts, on peut reconnaître sur la façade, très ordinaire dans l'ensemble, certains symboles mortuaires. Une partie des locaux servait également de réservoirs et de grenier.



Plan de la lingerie et du service des morts (env. 1886)



BÂTIMENT PIERRE ROBIN

Années de construction: 1881 et 1883

Architecte:

Hauteurs du bâtiment:

Variables (voir fiche synthèse)

SHON = env. 4800 m²

(+ 957 m² en s/sol)

Matériaux de façade:

Pierre de taille, enduit plâtre,
brique rouge, ardoises et zinc

Carrières souterraines:

Aile transversale à l'avenue seulement

Fonctions:

Magasin hôtelier
Orthophonie
Crèche
Stomatologie
Cuisine



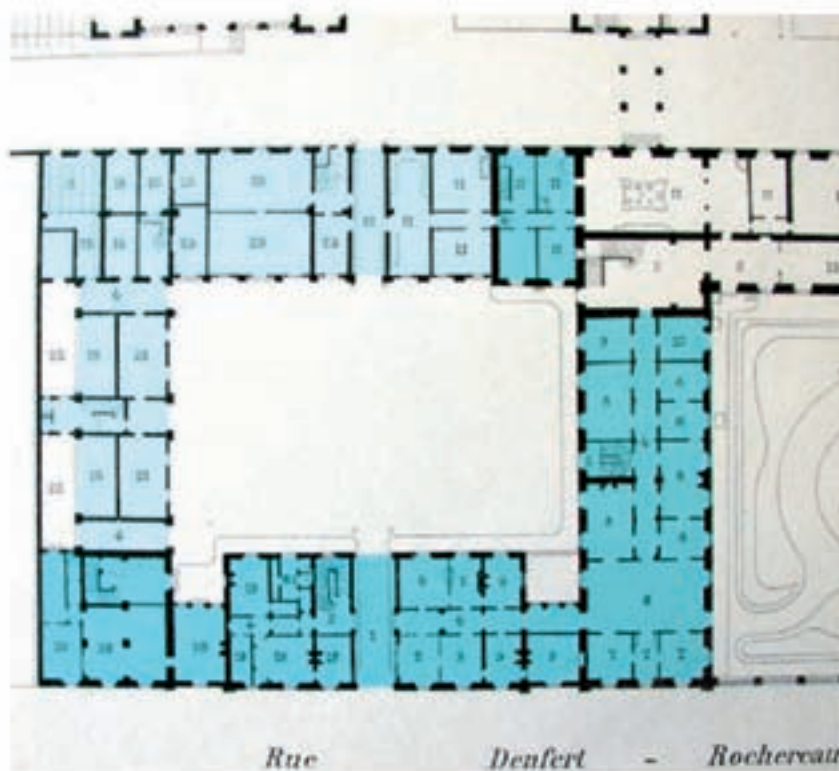
Cet ensemble de bâtiments est plutôt composite bien que construit au cours de la seconde période d'extension de l'hôpital, au moment de l'élargissement de la rue Denfert-Rochereau à la fin du 19^{ème} siècle.

On trouve tout d'abord un corps de bâti transversal à la rue et à l'Oratoire, destiné à servir de pendant à la chapelle afin de former un U ouvert sur la rue. Le bâtiment (1881) comporte deux étages carrés et un comble habitable. Il est ponctué sur l'avenue par un fronton, à l'image de celui de la chapelle, qui vient rythmer la façade principale de l'hôpital. Le bâtiment est assez mince (11m) avec une structure autorisant un "plan libre".

Dans cette même opération d'extension du pavillon de l'Oratoire (1881), il faut associer le rajout de deux travées au corps de bâti ancien; l'extension se remarque à l'arrière dans le changement de rythme des travées et l'absence de lucarnes.

Cette entreprise de régularisation de la façade sur rue conduit à la réalisation en 1883 d'un pavillon haut sur avenue, venant répéter le rythme des pignons, et auquel il faut ajouter un bâtiment en R+1 qui marque l'entrée de la nouvelle cour d'honneur. Cette opération aura eu pour effet de déplacer l'ancien axe de composition de l'hôpital.

Cette façade homogène (11m d'épaisseur) était destinée à masquer un ensemble plus modeste et moins dense sur l'intérieur, venant former une cour d'honneur à l'aide d'une équerre. Les matériaux de façade et la différence de hauteur rendent cette composition plutôt hétérogène une fois franchi le porche d'entrée.



Plan du rez-de-chaussée (env. 1886)



Plan du R+1





PAVILLONS PASTEUR et JALAGUIER

Années de construction:

Pasteur (entre 1881 et 1886)
Jalaguier (1893)

Architecte:

Hauteurs des bâtiments:

Hauteurs variables
(voir fiche synthèse)

SHON = env. 220 m² (pour Pasteur)
721 m² (pour Jalaguier)

Matériaux de façade:
(voir ci-contre)

Carrières souterraines: Oui

Fonctions:

Patronage
Accueil
Psychiatrie



Ces deux bâtiments, de faible densité, sont venus compléter l'ensemble réalisé à la fin du 19^{ème} siècle.

Le pavillon Pasteur était destiné à servir d'écurie et de grenier après la destruction des communs situés sur la rue. Il s'agit d'un bâtiment à ossature bois et remplissage de brique enduits.

Quant au pavillon Jalaguier, il fut construit en partie à la fin du 19^{ème} siècle, quelques extensions ponctuelles venant s'ajouter plus tardivement au corps principal à R+1. Ancien "pavillon Verneuil", il s'agissait sans doute de logements de fonction. La façade est très ordinaire en enduit plâtre et la toiture en tuiles et zinc. Sa très faible densité et sa localisation à l'entrée du site le distingue par rapport à l'ordonnement rythmé de la façade de l'hôpital sur l'avenue.



Pavillon Verneuil



Pasteur



Jalaguier

MAISON DES MÉDECINS

Années de construction: 1886

Architecte: (V. Garros)

Hauteurs des bâtiments:

Sablère = 7,50 m

Faîtière = 8,90 m

Nbre de niveaux = R+1

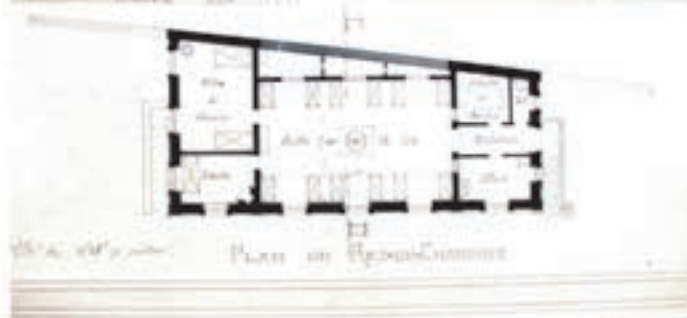
SHON = 332 m²

Matériaux de façade:

Moellons grossiers, brique, tuiles

Carrières souterraines: Oui

L'actuelle Maison des Médecins était à l'origine l'un des pavillons d'exclusion pour les malades contagieux; dans ce cas, les rubéoleux. Petit bâtiment à R+1, il est typique des bâtiments rationalistes de la fin du 19ème siècle. L'écriture de la façade, qui mélange moellons grossiers, brique rouge apparente et éléments métalliques, est digne d'intérêt. Son architecture et sa volumétrie sont en correspondance avec les bâtiments mitoyens situés le long de la rue Boissonade. L'implantation du bâtiment venait conforter l'ancien axe du pavillon de l'Oratoire dans son statut de tracé régulateur majeur.



BÂTIMENT ADOLPHE PINARD

Années de construction: 1934 et 1974

Architectes: Félix Debat (ancien)
M. Deprez et A. Larrousse

Hauteurs du bâtiment:

Sablière = 12,70 m

Faîtière = 15,80 m

(pour le R+2 ancien)

Nbre de niveaux = R+1 et R+2

SHON = 4662 m² (+ 1749 m² en s/sol)

Matériaux de façade:

Brique jaune et tuiles, façade rideau

Carrières souterraines: Non

Fonctions:

Maternité

Hémobiologie

Gynécologie

Histo-embriologie

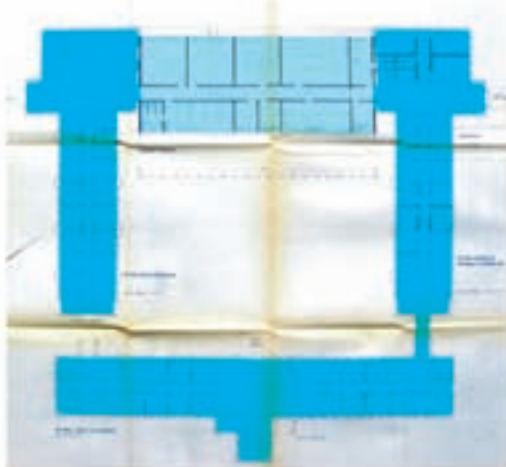


Ce bâtiment est le premier réalisé au 20ème siècle. Il s'agissait d'une maternité exemplaire à l'époque. L'implantation se situe dans le prolongement de l'axe du pavillon de l'Oratoire, à une époque où le jardin était encore totalement traversant; c'est le premier bâtiment venant faire obstacle à la perspective traversante. Le plan en U se compose d'un bâtiment à R+2 sur l'axe, complété de deux ailes parallèles à R+1. Malgré une belle hauteur sous plafond, l'épaisseur des corps de bâti est faible (8,50m). La capacité d'accueil du bâtiment est accrue par l'usage systématique de cours anglaises qui rendent les sous-sols parfaitement habitables.

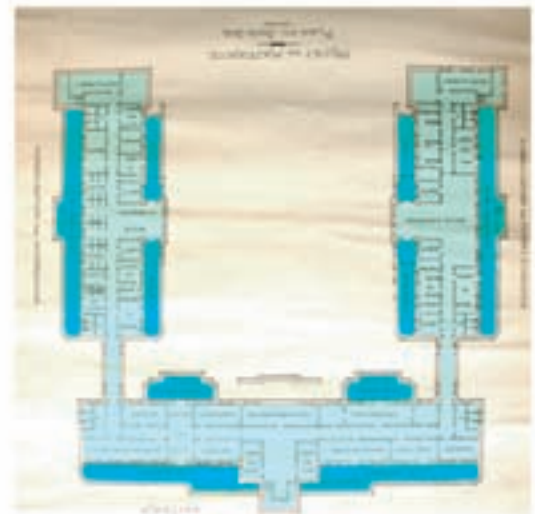
Les façades sont particulièrement remarquables, l'architecte ayant su jouer avec les qualités graphiques de la brique apparente. Les façades bien ajourées rendent les pièces très lumineuses.

La cour intérieure était aménagée en jardin, dialoguant d'un côté avec le pavillon des rubéoleux, et de l'autre avec le pavillon de l'Oratoire.

Cet ensemble a été déséquilibré avec la construction en 1974 d'un bâtiment à R+1 sur deux étages de parking situés sous le jardin intérieur. L'ensemble s'est dès lors refermé sur lui-même, délimité à l'ouest par une façade en mur rideau élevée sur des pilotis. Les rampes d'accès à ce parking pénalisent les cheminements piétons.



Plan du rez-de-chaussée (1969)



Plan du sous-sol (1930)





BÂTIMENT CHAUFFERIE

Année de construction: (1934)

Hauteur du bâtiment:

Toiture = 7 m

Nbre de niveaux = Rdc

SHON = 441 m² (+ 30 m² en s/sol)

Matériaux de façade:

Moellons grossiers, brique jaune,
béton armé

Carrières souterraines: Oui

Fonction:

Chaufferie

Le dessin de façade ainsi que les matériaux utilisés laissent penser que le bâtiment a pu être construit en même temps que la maternité Adolphe Pinard.



BÂTIMENT MARCEL LELONG

Années de construction: 1955/1959
(conception avant 1948)

Architectes: P. Théodon, G. Mathy,
E. Bessirard

Hauteurs du bâtiment:

Toiture = 17,30 m (extension à 20,20 m)

Nbre de niveaux = R+3 et R+4

SHON = 9034 m² (+ 2166 m² en s/sol)

Matériaux de façade:

Brique jaune

Carrières souterraines: Oui

Fonctions:

Neuropédiatrie

Biochimie

Radiologie

Virologie

Crèche



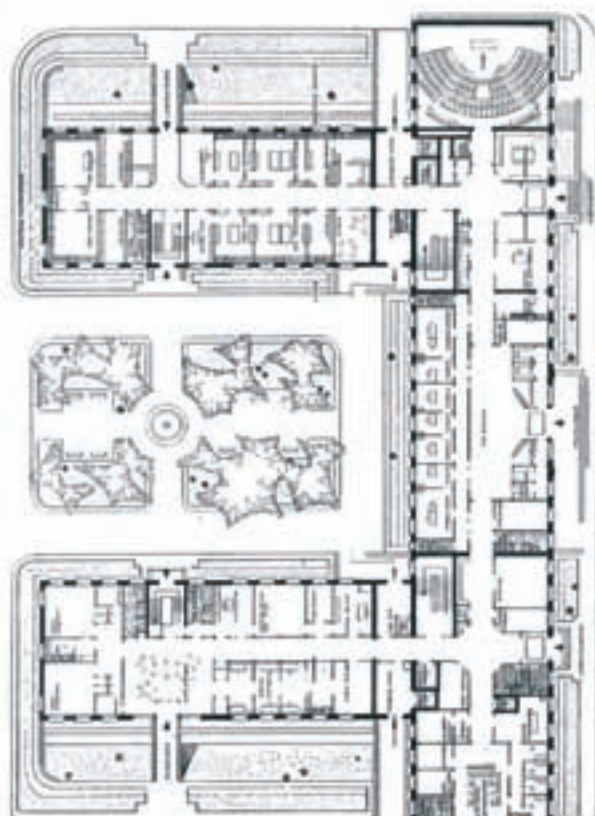
Bâtiment en forme de U, il a été construit en deux temps (les deux ailes transversales ont été terminées en 1959). Les corps de bâti d'une épaisseur de 13,50m sont distribués par un couloir central donnant accès à des chambres de part et d'autre. On y trouvait également à l'origine des bureaux et des salles de cours. Au rez-de-chaussée, un amphithéâtre marque l'extrémité ouest de l'aile principale.

L'éventualité d'utiliser les sous-sols pour un usage autre que technique semble avoir été prévue dès l'origine; on trouve en effet des systèmes de cours anglaises et de fossés à la périphérie du bâtiment afin d'y apporter un éclairage convenable. Ces dispositifs ayant été progressivement systématisés suivant les besoins, si on en juge par les photographies anciennes.

On trouvait par ailleurs un solarium tourné au sud et situé sur le toit du corps principal. Cet espace extérieur a été refermé dans les années 70 par la réalisation d'une clôture en mur rideau.

L'espace de la cour centrale ouverte vers le sud a été occupé par une crèche semi-enterrée au cours des années 1990, ce qui en rend l'accès et la pratique difficile.

Si ce n'est quelques recloisonnements et les adaptations aux normes de sécurité, le bâtiment ne semble pas avoir connu de transformations lourdes depuis sa construction.



Plan du Rdc (1959)



Plan d'un étage courant (1959)



BÂTIMENT PIERRE PETIT

Année de construction: 1970

Architectes: M. Deprez, A. Larrousse

Hauteur du bâtiment:

Toiture = 22 m

Nbre de niveaux = R+6

SHON = 6034 m² (+ 2237 m² en s/sol)

Matériaux de façade:

Brique rouge, façade rideau métallique

Carrières souterraines: Non

Fonctions:

Chirurgie

Anesthésie

Kinésithérapie

Radiochirurgie

I.N.S.E.R.M



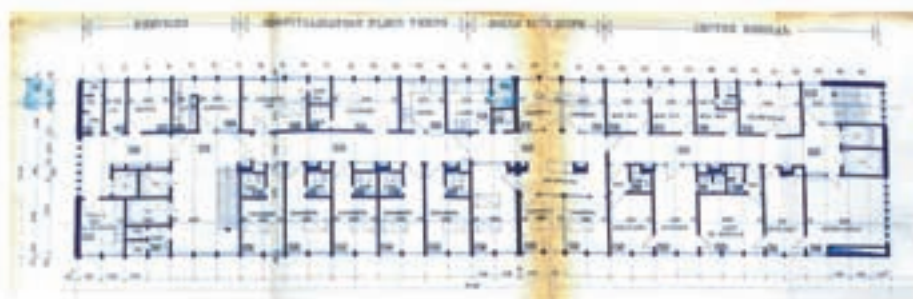
L'implantation du bâtiment aura nécessité la démolition partielle des bâtiments de foyer construits au début du 19^{ème} siècle.

L'ensemble est composé d'une barre de 13m d'épaisseur sur six étages (le dernier en retrait), à laquelle est associé un bâtiment compact (environ 20m x 30m) à Rdc. L'ensemble du bâtiment comporte deux niveaux de sous-sols éclairés par de vastes cours anglaises. Une série de poteaux intermédiaires dans le sens longitudinal vient diviser la trame structurelle générale qui s'associe à une trame étroite en façade (travées de 1,70m), permettant un cloisonnement assez libre suivant les besoins (chambres individuelles ou mixtes). Les pièces sont distribuées par un couloir central légèrement excentré afin de favoriser les chambres exposées au soleil du matin. Les circulations verticales sont concentrées aux deux extrémités du bâtiment.

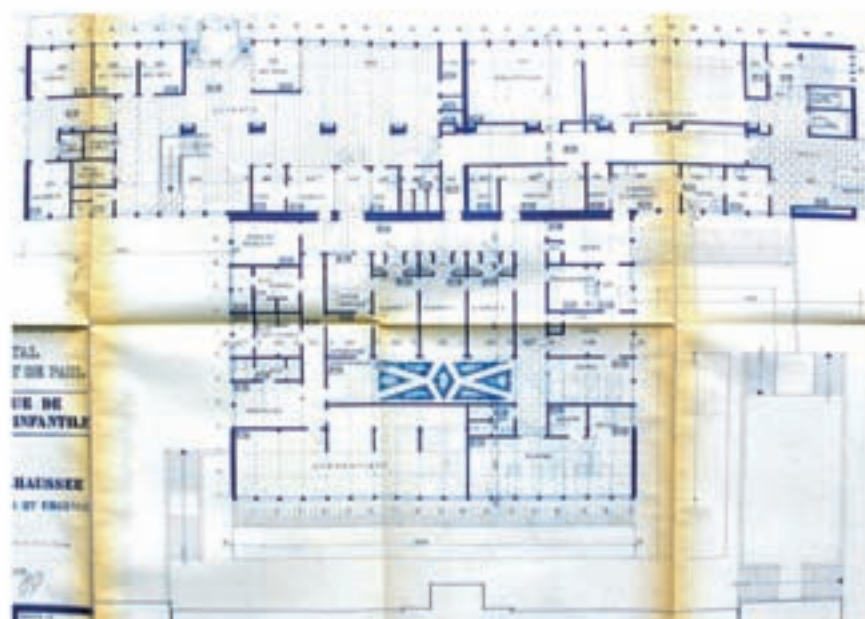
Le bâtiment compact implanté dans l'ancienne cour était destiné à des services communs réservés au personnel, ainsi qu'à des cours. Un petit patio central permet d'éclairer les espaces intérieurs.

L'ensemble donne une apparence de densité du fait qu'il dépasse le plafond des hauteurs habituelles établi pour les autres bâtiments hospitaliers. Cette densité apparente, également donnée par sa façade rideau uniforme sur sept niveaux, semble néanmoins à réévaluer.

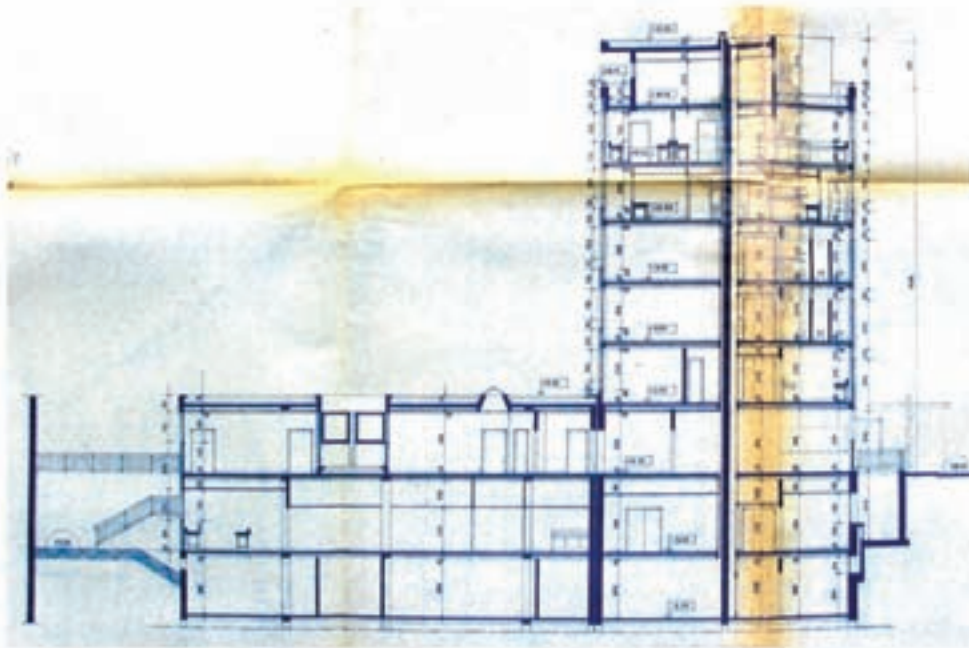
Quelques additions légères ont été réalisées au cours des années 1980-90 afin d'améliorer certains accès.



Plan d'un étage courant (1966)



Plan du rez-de-chaussée (1966)



BÂTIMENT FRANCOIS LEPAGE

Années de construction: 1974-78
(conception à partir de 1967)

Architectes: M. Deprez, A. Larrousse

Hauteur du bâtiment:

Toiture (sur rue) = 17,90 m

Nbre de niveaux = R+4

SHON = 1833 m² (+ 520 m² en s/sol)

Matériaux de façade:

Façade rideau métallique

Carrières souterraines: Oui

Fonctions:

Anatomie pathologique

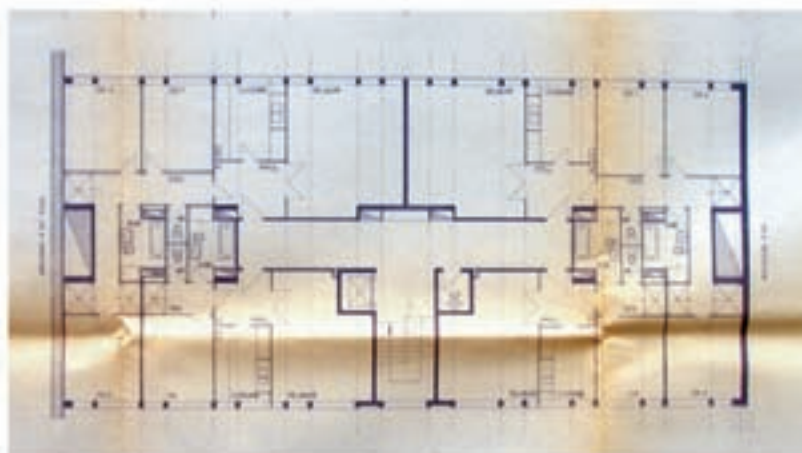


L'achat d'une parcelle occupée par d'anciens entrepôts situés rue Boissonnade en 1978 a permis de désenclaver le terrain de l'hôpital en lui offrant un accès supplémentaire, à l'opposé de l'accès sur l'avenue Denfert-Rochereau.

Conçu dix ans avant l'achat de la parcelle, le bâtiment est typique du règlement d'urbanisme de 1967 avec son implantation en retrait de l'alignement. Conçu pour comporter six étages, ce corps de bâtiment assez étroit (14m) fut limité finalement à un R+4. Peut-être faut-il y voir des contraintes techniques dues à la nature défectueuse du sous-sol; en effet, des opérations de consolidations des anciennes carrières auront été nécessaires pour sa construction.

La structure de poteaux/poutres est associée à une distribution des espaces très simple: couloir central intégré à une bande servante longitudinale; la circulation verticale étant située au centre, côté cour.

Le porche d'accès sur rue est assez bas de plafond, ce qui limite son usage d'ailleurs réservé au personnel hospitalier. Le bâtiment est par ailleurs relié aux autres bâtiments du site par des passages souterrains.



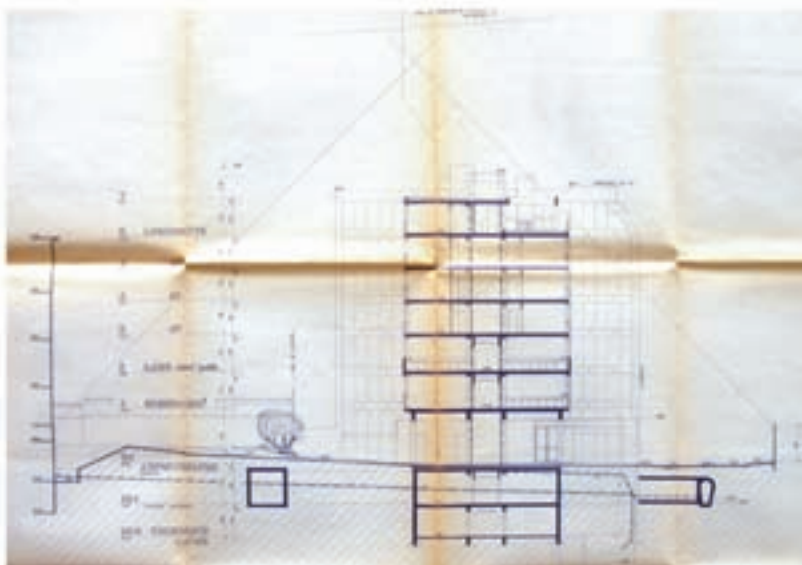
Plan du rez-de-chaussée (1967)

Plan d'un étage courant (ci-contre)



Façade sur cour (1967)

Coupe transversale (ci-contre)





Entrepôts rue Boissonade avant démolition



Façade sur cour

BÂTIMENT ANTOINE COLOMBANI

Année de construction: 1986

Hauteur du bâtiment:

Toiture = 11 m

Nbre de niveaux = R+1

SHON = 1414 m² (+ 749 m² en s/sol)

Matériaux de façade:

Brique de parement brune

Carrières souterraines: Oui

Fonctions:

Pharmacie

Serv. techniques



Ce bâtiment est venu remplacer un ancien petit édifice situé à peu de chose près sur la même emprise. Ses dimensions réduites (33m x 22m) ont été contraintes par la présence de la lingerie et de la chaufferie, qui viennent bloquer le développement de cette partie du site, ainsi que la proximité du bâtiment Marcel Lelong qui impose une hauteur limitée. Un fossé côté Lelong vient éclairer les sous-sols.



BÂTIMENT MICHELE RAPINE & C.T.S.

Années de construction: 1987 et 1996

Architectes: P. Alluin, J. P. Mauduit

Hauteur du bâtiment:

Toiture = 11,10 m

Nbre de niveaux = R+2

SHON = 1750 m² (+ 500 m² en s/sol)

Matériaux de façade:

Pierre agrafée

Carrières souterraines: Non

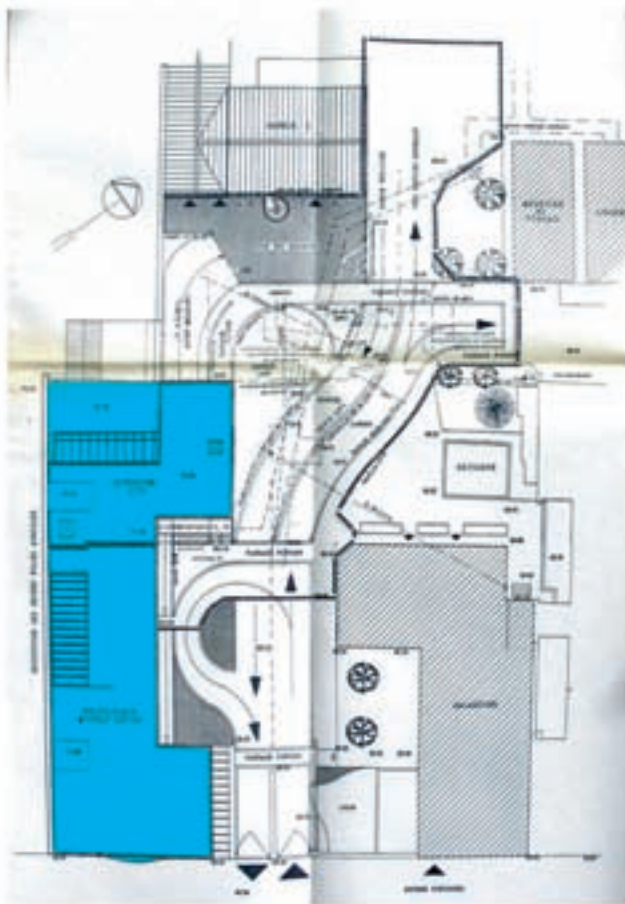
Fonctions:

Accueil
Cafétéria
C.T.S.

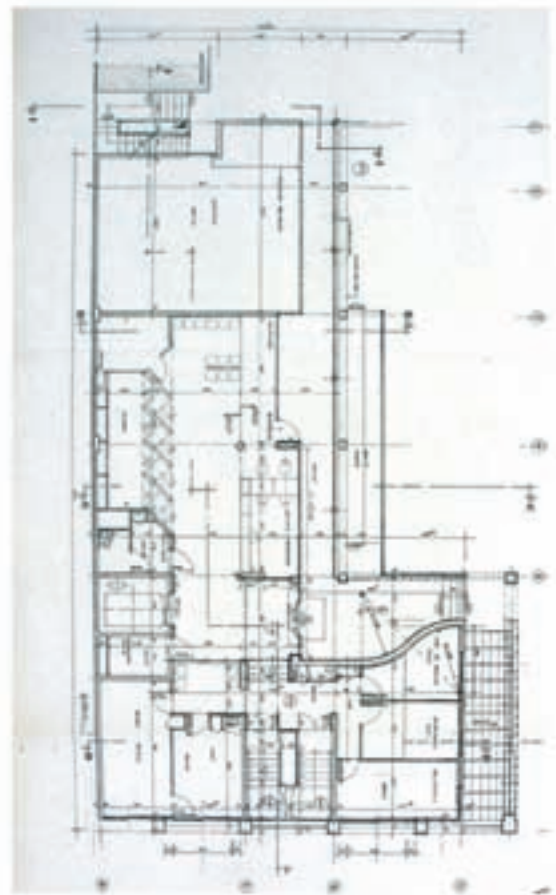


C'est le dernier ensemble construit sur le site de Saint-Vincent-de-Paul. Si le CTS a été construit dix ans plus tard, sa construction était visiblement prévue; le vocabulaire étant identique à la première construction. L'ensemble est venu remplacer un pavillon construit sur les terrains de la rue Denfert-Rochereau acquis à la fin du 19^{ème} siècle. Ancienne entrée du complexe hospitalier, le bâtiment Rapine est venu requalifier les accès. Le corps principal est très étroit (11m) et se développe sur deux étages.

Ce bâtiment mono-orienté, adossé en limite séparative, encadre la nouvelle entrée de l'hôpital. Si sa volumétrie respecte celle des bâtiments anciens alignés sur l'avenue, son expression architecturale est en revanche singulière.



Plan masse (1993)



Plan du rez-de-chaussée (1985)

