



Le parti architectural

« Proposer des conditions d'accueil, de sécurité des patients optimum et des conditions de travail optimisées pour le personnel »

Propos recueillis auprès de **Bruno Laudat** et de **Lidia Golan**, architectes, agence AA Group



Comment définiriez-vous le projet de reconstruction du Centre Hospitalier de Bélaïr ?

Le Centre Hospitalier Bélaïr de Charleville Mézières est un hôpital village ouvert en 1969. Il n'a pas bénéficié de transformations notoires depuis. Cette organisation présente des disfonctionnements et ne répond plus aux attentes en matière de confort, de sécurité des patients et de conditions de travail du personnel.

L'établissement lance donc une opération d'envergure qui consiste à regrouper dans un environnement unique plusieurs unités :

- ELAN : unité d'accueil et d'orientation (UAO) de 23 lits
- FONTAN : unité d'addictologie de 20 lits
- Unité départementale d'hospitalisation pédopsychiatrique (UHDP) de 6 lits
- ALYSE : unité de gérontopsychiatrie de 22 lits
- ARGONNE : unité fermée de 20 lits
- ROC LA TOUR : unité ouverte de 25 lits
- LA GOUTELLE : unité ouverte de 25 lits
- Service d'admission (accueil, bureau des entrées)

Soit un bâtiment d'une capacité de 141 lits.

Le projet doit permettre la mise en place du projet médical en proposant des conditions d'accueil, de sécurité des patients optimum et des conditions de travail optimisées pour le personnel. Il doit prévoir de s'adapter aux évolutions médicales et techniques, intégrer les préoccupations environnementales actuelles, pour un cout réaliste.



Notre équipe a fait appel à ses nombreuses expériences dans le domaine de la santé mentale pour proposer un projet humain, moderne, soucieux des conditions de prise en charge des patients et de travail du personnel, évolutif et acteur de la lutte contre l'ostracisation des personnes souffrant de troubles psychiatriques. Il véhiculera le renouveau de l'ensemble de l'établissement Bel Air dans les années à venir.



AA Group a été retenu pour concevoir la première phase de cette reconstruction. Quelles sont les grandes lignes de cette première phase? Quels principes de composition avez-vous appliqués pour structurer ce futur bâtiment?

L'UAO, l'unité d'admission, l'unité fermée et les deux unités ouvertes

font l'objet d'une première tranche de 100 lits. Trois paramètres ont orienté la réflexion :

- L'exiguïté du foncier disponible pour installer le bâtiment
- L'intégration d'une tranche conditionnelle (l'addictologie et la gérontopsychiatrie)
- La pluralité des prises en charge à organiser dans un bâtiment unique.

Les deux premiers sont corrélés. L'effort consenti par l'établissement pour libérer l'actuel bâtiment FONTAN, permettant sa démolition à l'issue de la construction de la tranche ferme assure la faisabilité de l'opération, à la fois en termes d'emprise au sol et de positionnement de la tranche optionnelle. La forte contrainte spatiale impose une proximité entre les unités qui va dans le sens de l'économie. Elle oblige à une rationalisation de l'organisation et une simplification des distributions. Ces principes plus fréquents dans des projets hospitaliers types MCO ont des limites en psychiatrie sur la nature des déplacements et les vis-à-vis. Nous nous attacherons à transcender ces limites pour intégrer les spécificités architecturales indispensables à une bonne prise en charge psychiatrique, notamment par une attention particulière apportée à la présence de lumière naturelle partout, et une identification claire des différentes fonctions.

La surface et la morphologie du terrain alloué à l'opération nous ont conduit à mettre en place préalablement le mode de distribution des différentes unités afin de s'assurer du bon fonctionnement de l'ensemble et de la compatibilité d'échelle entre le programme et le site.

La diversité des espaces, leur richesse, leur sensualité et la qualité de leurs enchaînements seront les outils omniprésents et invisibles qui permettront aux équipes de gérer de façon thérapeutique la mixité.

La qualité des espaces proposés engendrera l'abaissement du niveau de tension, la diminution des risques d'affrontement et l'effacement progressif de la violence. Les conditions de sécurité des patients et du personnel seront intrinsèquement et nettement améliorées.

La richesse de la composition n'est pas antinomique d'une simplicité d'usage. Elle n'a d'autre but que de rendre l'architecture participative du soin. L'organisation du bâtiment en général et des unités en particulier composées selon des principes urbains (hiérarchisation des distribution, création de «places», identification de locaux particulier type «monuments») génère des pratiques sociales qui reproduisent ou initient des comportements favorisant la restauration des liens sociaux. Cette préparation à la vie sociale extrahospitalière permet d'accéder à une certaine autonomie dont le niveau est variable selon l'état de chaque patient.

L'ESPRIT DU PROJET EN 8 POINTS

LE LIEU : plus village que bâtiment

L'ECHELLE : plus domestique que publique

DÉPLACEMENTS : plus promenades thérapeutiques que distribution fonctionnelle

DIVERSITÉ : des formes, matériaux, couleurs, vues

PERCEPTIONS : multiples, variées

RAPPORT À L'EXTÉRIEUR : transparences, porosités

SENSUALITÉ : textures, couleurs, ambiances, courbes

DYNAMIQUE : enchaînements des espaces, ouvertures des lieux les uns sur les autres

Notre objectif est de proposer un bâtiment de soins dont l'impression générale, depuis l'extérieur et depuis l'intérieur est celle d'un lieu ouvert, convivial, chaleureux, empathique, pour gommer le caractère anxiogène que peut représenter une hospitalisation en psychiatrie

Comment l'organisation des unités et des espaces de l'hôpital est-elle pensée pour favoriser les pratiques sociales et l'autonomie des patients ?

Le principe du double peigne a été retenu. Un axe de distribution générale, «la rue», irrigue l'ensemble des unités du projet :

- 6 unités d'hospitalisation d'un côté correspondant aux séjours longs
- L'accueil et l'UAO de l'autre pour le passage
- Cette composition est simple, lisible et économe en circulation.
- L'implantation des unités d'hospitalisation tient compte :
 - de la phasage: la construction de l'addictologie et de la gérontopsychiatrie sera différée. Elles doivent donc se situer à l'avant pour ne pas gêner le fonctionnement de la tranche ferme et permettre un accès chantier totalement indépendant des flux et sécurisé.
 - de la volumétrie: les unités ouvertes et addicto/géronto se répartissent sur deux niveaux. Les positionner côte à côte permet la construction d'un seul escalier et d'un seul ascenseur.

Les deux autres unités sont donc implantées à l'arrière :

- L'unité fermée en partie centrale pour être la plus proche de l'UAO et disposer d'un accès de crise qui ne perturbe pas les autres unités.
- La pédopsychiatrie est positionnée à l'extrémité du bâtiment afin d'être plus indépendante et protégée des regards des autres patients.

Concernant les flux généraux, les deux points d'entrée principaux de l'accueil et de l'UAO sont positionnés de façon très lisible depuis l'accès au site. Ces deux unités filtrent les visiteurs et les patients. Elles sont connectées à la RUE qui dessert les différentes unités d'hospitalisation. L'unité fermée est la plus proche de l'UAO. Les unités ouvertes et l'addictologie sont les plus proches de l'accueil. La desserte logistique et de crise des unités est assurée par la voirie périphérique à sens unique raccordée à la voirie logistique générale de l'établissement.



Comment êtes-vous parvenu à intégrer ce nouveau bâtiment de soin dans son environnement ?

La zone d'implantation du projet est imposée. L'actuel bâtiment FONTAN étant démoli, elle est élargie jusqu'à la rue de la Havetière. Le projet préserve le bâtiment ELAN existant qui sera démoli à la fin de la construction de la tranche ferme. Les espaces verts et les arbres remarquables sont conservés. La desserte de la zone médico-sociale est assurée.

L'entrée existante depuis la rue de la Havetière est maintenue. La voirie existante est déplacée pour se situer dans l'axe de l'entrée du bâtiment et en faciliter la lecture par les véhicules autorisés à déposer les patients à l'entrée, à l'UAO ou aux entrées de crise des unités concernées.

Le projet occupant quasiment la surface totale du terrain, il ne reste que les zones périphériques pour implanter la voirie en sens unique qui fait le tour du projet afin de desservir les points d'entrée de crise ou logistique de chaque unité. Elle est raccordée à la voirie logistique générale de l'établissement, et dessert la zone médico-sociale.

Le parking du personnel se positionnera sur le parking existant proche de la restauration.

Point particulier des visiteurs: comme actuellement, ils ne doivent pénétrer sur le site en voiture. La réutilisation du parking existant devant le restaurant ne le permet pas. Nous proposons l'implantation du parking visiteurs à proximité de la nouvelle entrée, accessible depuis le tronçon de voirie créé entre la rue et le portail du site. Il devrait être clos, et bénéficier d'un accès piéton au site avec contrôle d'accès.

Un généreux auvent couvre le parvis d'entrée commun à l'accueil et à l'UAO, sur lequel est aménagé un dépose minute.

Quels sont les éléments permettant de donner une impression d'un lieu ouvert, convivial, chaleureux et empathique ?

Les principes d'aménagement intérieur s'adaptent aux caractéristiques de chaque population accueillie dans les unités. Ils génèrent des communications aisées et des articulations naturelles et fluides entre les différentes zones.

Les espaces sont de deux natures: grands pour permettre des subdivisions, petits pour le morcellement et la rupture des relations. Il s'agit de privilégier la création de milieux divers et discontinus où le malade peut exercer différents modes de relations interpersonnelles. En s'appropriant ces lieux, le patient peut construire une identité personnelle. Un malade fortement angoissé, présentant une bouffée délirante aiguë ou un vécu de morcellement aura besoin d'un espace restreint, enveloppant, pouvant servir de contenant contre ses angoisses. À l'inverse, un schizophrène stabilisé, qui présente des signes de repli sur soi, aura besoin d'un espace plus étendu lui permettant de rencontrer un soignant ou d'entrer en contact avec autrui.

Les communications sont à certains niveaux directes et à d'autres exigent un effort pour rencontrer autrui. Ainsi, grâce à elles, un malade régressé, angoissé ou désorienté peut rencontrer facilement l'équipe soignante. Elles créent également des circuits plus complexes pour que ce malade, à un autre moment de son évolution, puisse développer des efforts et prendre des initiatives afin de rencontrer cette même équipe. Elles favorisent l'alternance entre isolement et vie en groupe, la dissymétrie, la variation et le contraste, ce qui est le moyen le plus sûr de mettre en valeur des prises en charge diversifiées.





Les bureaux infirmier sont toujours très identifiables. Lorsqu'un dispositif isole le malade du personnel en dissimulant ce dernier, l'angoisse est augmentée. Le dispositif optique consistant à vitrer le local sur la circulation et sur le jardin central est rassurant car le patient voit le visage de celui qui le surveille : il s'agit de voir et être vu.

Quelle est l'importance des formes et des couleurs dans la conception de ce nouveau bâtiment ?

Les formes arrondies, biologiques, sont celles du corps, tandis que les rectangulaires sont celles du cadre à l'intérieur duquel il se déplace. Ainsi, le corps est à l'aise dans le maniement des objets arrondis disposés dans un cadre rectangulaire. C'est le jeu alterné des éléments courbes et orthogonaux qui donne au cadre de vie son mouvement et son repos. Les courbes sont mises en place dans les zones jour des unités d'hospitalisation, plus particulièrement dans celle de pédopsychiatrie, renforçant ainsi le sentiment de protection à l'intérieur des locaux. («*La courbe a des puissances de nid*». Gaston Bachelard dans la poétique de l'espace)

La monochromie entraîne le désintérêt et le sommeil, en d'autres termes les mouvements dépressifs et déficitaires. La polychromie est privilégiée, car l'alternance et les contrastes de couleurs maintiennent l'éveil et répond aux besoins des différents types de pathologie et à leurs diverses phases évolutives. Il en va de même pour les matériaux. Les formes et leur traitement trouvent un équilibre entre diversité et harmonie.

Le fractionnement de l'espace en pleins et en vide répond à notre souci d'alternance entre le bâti (emplacement) et le vide (espacement). Aux questions de la dissymétrie et du délicat équilibre entre continuité nécessaire aux soins et différenciation indispensable des prises en charge, nous avons répondu en introduisant des circuits en boucle et en créant des jardins intérieurs qui sont à la fois un contenant et une transposition de l'extérieur (la nature environnante) à l'intérieur (l'institution). Le jeu de transparences sert l'idée de continuité.

Quel est l'avantage de réfléchir à une organisation modulaire ?

L'organisation modulaire permet d'envisager des aménagements en fonction des dimensions existentielles de la personne. Elle s'adresse par sa complexité à la globalité du sujet : elle sollicite l'éveil de soi-même par l'enchaînement d'espaces très différents. L'ordonnement des différents éléments est générateur d'ordre et rassure. La délimitation franche des espaces contribue à donner des repères.

Nous avons ainsi été amenés à travailler sur la transition, les passages, les glissements ou les ruptures, tant entre les espaces que sur les

espaces eux-mêmes, sans bien sûr négliger leurs particularités et leur morphologie, qui leur confèrent un caractère contenant ou ouvert.

De façon un peu schématique, on peut dire que les espaces contenant ont une surface limitée, un caractère intime, une lumière adoucie, une ambiance silencieuse et qu'ils sont plutôt statiques. Les espaces ouverts sont généreux, présentent une hauteur sous plafond importante dans la mesure du possible, de la lumière, et sont les lieux du passage, des activités, du mouvement.

Comment l'architecture proposée améliore-t-elle intrinsèquement la sécurité des patients et du personnel ?

Proposer des réponses architecturales pertinentes pour diminuer les risques en milieu psychiatrique nécessite une évaluation précise des causes entraînant ces risques. Il convient en premier lieu de distinguer les violences pathologiques des violences domestiques. Les premières nécessitent une prise en charge médicale et médicamenteuse, alors que la seconde est provoquée par des dysfonctionnements organisationnels et spatiaux, ou des frustrations quotidiennes. L'organisation architecturale adaptée est dans ce cas extrêmement efficace et permet, selon une étude clinique réalisée par l'EPSM d'Armentières à l'occasion du transfert de deux unités au centre hospitalier de Tourcoing que nous avons construites, de réduire de 75 % les manifestations de violences au sein du bâtiment.

Les principes à appliquer sont :

- Traiter les cheminements comme des réponses à l'état de crise
- Assurer la fluidité des déplacements
- Permettre un accès libre aux espaces extérieurs
- Mettre en place des dispositifs de surveillance indirects (voir et être vu)

Ces principes architecturaux doivent être rendus efficaces par une présence accrue des soignants au sein des unités.

En matière de prise en charge de la santé mentale, dans quelle mesure l'architecture participe-t-elle aux soins ?

Pour habiter un lieu, il est nécessaire de se l'approprier, d'y mettre son empreinte. Le pari architectural est de modifier les comportements, de susciter les envies et d'inciter à de nouvelles pratiques ; mais aussi de rechercher un compromis entre deux pôles, celui de la culture individuelle de chaque sujet accueilli et celui de la production de soins : c'est ce que l'on peut probablement appeler un cadre thérapeutique.

L'hôpital psychiatrique traditionnel reproduit des pratiques issues du paradigme psychiatrique du XIX^e siècle : éloignement des familles et de la cité : ségrégation des malades ; mélange des pathologies ; séparation entre psychiatrie, médecine et assistance.

Notre travail se situe dans une dialectique entre la dépendance et l'autonomie du patient qui inclut la famille et la cité, le but étant de favoriser l'insertion du patient, et plus particulièrement du patient chronique. Toute notre réflexion autour des interstices, de la créativité, de la dissymétrie et du mouvement essaie d'éviter la répétition de ces anciennes pratiques. Les lignes ne sont jamais droites, mais courbes, séquencées ou brisées, et les trajectoires plurielles : il y a au moins deux façons pour aller d'un endroit à l'autre...

Dans notre conception, la zone d'hébergement, traditionnellement unitaire et concentrée pour des raisons de contrôle, devient morcelée, fractionnée, et les circulations éclairées par un patio qui offre un paysage rapproché serein.

C'est une forme de liberté qui s'insère dans des lieux clos et qui permet d'envisager le contrôle sans dérive sécuritaire.

Quelle image pour l'hôpital psychiatrique ?

Quelle image donner à ce qui reste toujours, dans l'esprit du public, un lieu d'enfermement des fous et de la folie ? Nous tendons vers un objectif précis qui est de donner à ce projet de prise en charge psychiatrique les mêmes qualités architecturales qu'à n'importe quel autre bâtiment hospitalier ou public. Une échelle humaine, l'emploi de matériaux et de couleurs appartenant à des registres divers contribuent à une humanisation salutaire avec, pour conséquences, une diminution du stress des patients, de meilleures conditions de travail pour le personnel et donc de meilleurs soins.

Essentiellement en rez-de-chaussée, hormis deux unités à l'étage, le fractionnement opéré au niveau de la masse construite confère au bâtiment une échelle domestique facilitant son accessibilité.

Le traitement extérieur des façades est majoritairement basé sur la mise en place d'une ITE revêtue d'un enduit de qualité. Un jeu alternatif de deux couleurs, le blanc et le vert, propose une composition graphique simple et élégante. L'emploi du vert porte notre intention d'immerger le bâtiment dans son contexte paysagé très qualitatif, afin de l'estomper au fur et à mesure de la croissance des arbres replantés à l'occasion du projet.

Les deux entrées dans le bâtiment d'accueil et l'UOA sont mises en scène par la présence d'un auvent qui couvre un jeu de volumes revêtus d'éléments métalliques verticaux. L'introduction discrète de ce matériau qui ferme l'espace extérieur de l'accueil des familles de l'UAO et couvre les bureaux adjacents, renforce l'identification des entrées.

Plus que sur le caractère médical, le traitement architectural sert les objectifs que doit atteindre le bâtiment, qui sont, finalement, d'aider les patients à réintégrer la société et donc à leur faire reprendre un contact normal avec le monde extérieur.

En quoi le respect de l'environnement et la durabilité sont-ils intégrés dans la conception du nouveau bâtiment ?

Le volet environnemental du programme vise un objectif global de démarche NF HQE – Etablissements de santé - Référentiel 2008, sans certification.

Les cibles suivantes seront traitées :

- Relation du bâtiment avec son environnement
- Choix intégré des procédés, produits et systèmes
- Chantier à faibles nuisances
- Gestion de l'énergie, de l'eau, des déchets d'activités
- Gestion de l'entretien et de la maintenance
- Confort hygrothermique, acoustique, visuel
- Qualité sanitaire des espaces, de l'air et de l'eau

Dans quelle mesure le Centre Hospitalier Béclair pourrait-il servir de modèle pour la prise en charge de la santé mentale de demain ?

La psychiatrie est soumise à des exigences contradictoires (de plus en plus de demandes reçues, de moins en moins de Centres Médico-Psychologiques et de lits d'hospitalisation), à l'utopie sécuritaire, à une pénurie médicale et soignante galopante, à un envahissement toujours plus prégnant du soin par les contraintes bureaucratiques et donc inévitablement à une perte de sens et des vocations.

Pratiquer cette discipline dans un cadre adapté, qui prend en compte ses spécificités pour le bien être des patients et du personnel, répond à une partie de ces préoccupations.

Il n'y a pas de santé sans santé mentale.

Une santé mentale dans une architecture adaptée est plus efficace.





CENTRE HOSPITALIER BELAIR

