

Circulez, il n'y a rien à voir !

Michel Rémon ... accompagné par Coline Periano

Coline PERIANO est Doctorante en Philosophie de la Médecine et Chargée de Recherche à l'Atelier Michel REMON & Associés

MICHEL REMON, Architecte Fondateur (m.remon@remon.fr)

Je vais vous parler d'Architecture. De l'Architecture de l'hôpital avec un grand A.
Et comme vous le savez, l'Architecture de l'hôpital, ce ne sont pas que ses façades !
Je dirais plutôt que l'architecture de l'hôpital, c'est d'abord son plan... qui s'exprime dans ses façades.

Ce qui fabrique un plan, ce n'est pas seulement la fonctionnalité.

C'est la qualité de sa "vie intérieure"...

Ce que Coline Periano appelle : L'HOSPITALITE.

L'hospitalité, c'est la qualité d'un lieu d'être reconnu, compris, intelligible et utile autant aux professionnels qu'aux malades et à leurs visiteurs.

Une qualité réversible.

1. Introduction

L'ANAP préconise qu'un maximum de 35 % de la surface totale d'un établissement hospitalier nouvellement construit soit alloué aux circulations. Dans les secteurs d'hospitalisation, le ratio SDO/SDU doit s'approcher de 1,35. Pour les plateaux médico-techniques, il doit toucher le 1,5 et pour les unités ambulatoires (chirurgie ambulatoire, hôpital de jour, dialyse) atteindre le 1,4. Pour les services logistiques 1.20 voire moins. Ces règles sont censées assurer la maîtrise économique de l'opération immobilière. Elles sont censées assurer aussi l'amélioration des conditions de travail des utilisateurs. Le nombre de pas qu'ils font au quotidien est une métrique de première importance. En tant qu'architectes, nous cherchons à réduire les distances qu'ils parcourent lors de leur activité quotidienne, pour limiter les efforts dépensés et le temps perdu. Économie du projet et usages repoussent dos à dos les espaces servants et les espaces servis, ou les surfaces utiles et les surfaces « inutiles ».

L'étude d'hôpitaux existants - que nous avons mis en place depuis deux ans à l'Atelier d'architecture Michel Rémon & Associés via la recherche doctorale de Coline Periano - montre toutefois que les circulations abritent de nombreuses fonctions, parties prenantes de la vie hospitalière, et qu'elles sont des espaces de vie et de soin.

Elles garantissent aussi la structuration et la lisibilité de la "machine hospitalière".

Nous pensons donc qu'il est nécessaire d'articuler nos efforts vers leur optimisation à un souci particulier de l'expérience qu'elles offrent aux utilisateurs.

2. A quoi servent les espaces servants ?

L'entrée de l'Hôtel-Dieu de Paris se situe sur le parvis de Notre Dame. Au cœur des circuits touristiques de la ville, et souvent occupé par des événements variés, cette partie de l'île de la Cité est fréquemment saturée. L'usager s'engouffre dans l'hôpital en emportant un peu avec lui de cette atmosphère chargée, le tourniquet en verre laissant filtrer dans le hall une

partie du bruit et n'éloigne pas tout à fait le visiteur de la foule derrière lui. Il lui faut encore chercher son chemin, présenter son sac au vigile, expliquer l'objet de sa visite et passer aux admissions, l'esprit projeté dans le rendez-vous à venir et accroché à l'ambiance survoltée que l'on vient de traverser.

Le personnel explique alors le trajet à suivre. Tous les visiteurs empruntent le même chemin, qui implique de sortir par la gauche du hall puis de tourner à droite. A ce stade, le visiteur entend toujours la clameur du parvis. La surprise arrive quand, aussitôt après avoir tourné, il se trouve brusquement de nouveau dehors, et dans une atmosphère tout à fait différente de l'ambiance du parvis. La cour de l'hôpital est protégée du bruit de la ville qui n'est plus qu'une rumeur étouffée. Les visiteurs, immanquablement, ralentissent le pas, voire s'arrêtent et contemplent. Des bancs encouragent à cette pause salvatrice, nombreux sont ceux qui s'assoient une minute avant de reprendre le chemin de leur rendez-vous.



(Photographies I et II – Galeries de l'Hôtel Dieu – Paris)

Au cours des hospitalisations, de nombreux patients qui s'aventurent en dehors de leur chambre et profitent de la quiétude de ces généreuses galeries, splendides terrasses ouvertes sur tout l'édifice. On y voit des soignants discuter à voix basse, des malades prenant l'air, des accompagnants en promenade, et si le temps le permet, des groupes de patients du service d'activité physique adaptée.

L'hôpital Saint Antoine à Paris offre lui aussi un parcours de grande qualité spatiale, accueillant et rendant intelligible tout l'hôpital. L'utilisateur qui entre par le Faubourg Saint Antoine et qui rejoint le bâtiment central vers le Sud, traverse une séquence architecturale qui fait alterner intérieur et extérieur. Le bâtiment sur la place est un porche de petite échelle qui ouvre directement, et étonnamment, sur l'intégralité du campus du CHU. Un axe central conduit naturellement le visiteur à traverser les pelouses pour se rendre au bâtiment des admissions, avant de le faire ressortir au milieu de terrasses, auxquelles succède le bâtiment central. L'axe s'y transforme en une rue intérieure qui dessert les ascenseurs, des cages d'escaliers successives, et de nombreux commerces.

Cet axe central compose une structure parfaitement lisible qui dessert les différents services et pavillons accessibles aux patients. L'alternance d'ouvertures et de rétrécissements permet à chacun de se déplacer à son rythme. Ceux qui souhaitent faire une pause trouvent à s'arrêter sur les nombreuses assises légèrement arborées. Soignants au pas rapide et visiteurs hésitants cohabitent aisément grâce aux élargissements réguliers de l'axe.

A la belle saison, des food trucks s'installent au milieu des pelouses et les étudiants et soignants de ce CHU sont nombreux à déjeuner sur l'herbe. Pendant leurs séjours, des malades peuvent aussi profiter de ces espaces de vie qui sont carrossables pour les fauteuils et les pieds porte-sérum. Ils s'y trouvent au cœur d'une vie foisonnante mais fluide et peuvent trouver une ambiance urbaine bien différente de l'intérieur des services.

Et ces deux exemples de galeries se trouvent au cœur de Paris. Elles offrent le calme et l'intelligibilité au cœur d'un tissu urbain très dense.

3. Des espaces de vies et de soin

L'observateur attentif remarquera que ces espaces, loin d'être superflus, abritent de nombreux moments de soin. Beaucoup d'usages s'y déploient qui articulent rééducation, socialisation, réappropriation du corps, ou encore acceptation de la maladie.

Dans un hôpital comme dans d'autres lieux publics, le but de la marche n'est que rarement et exclusivement de se rendre d'un point à un autre. Il est souvent doublé d'usages indirects, comme se dégourdir les jambes, s'occuper, rêvasser, réfléchir, s'aérer, regarder ailleurs, rencontrer du monde, faire un repérage... Ces déambulations permettent aux patients dont la maladie a troublé les habitudes du corps, de mettre en œuvre ce à quoi ils s'exercent en rééducation, et ce dans un contexte qui fait écho à la vie ordinaire. Les exercices décorrélés du quotidien qui se font dans les services trouvent alors un but : ils permettent bel et bien de se déplacer seul, d'ouvrir des portes et de franchir des marches. Et cela dans un espace intelligible car structuré avec générosité.

Les galeries et les rues intérieures sont des lieux dont les informations sensibles, l'aspect, et le mobilier résonnent avec la vie normale. Les patients peuvent y trouver des éléments connus et des pauses salvatrices, au sein d'un univers technique et médicalisé où le regard et les sens sont submergés par la sonnerie des moniteurs, la présence des dispositifs médicaux, l'aspect institutionnel des matériaux... Ces espaces servants composent des gradations entre la médecine et la ville. Les patients peuvent rejoindre des seuils différents de leur parcours en fonction de leur besoin, le temps d'intégrer des informations médicales, de souffler après une annonce douloureuse, ou pour vivre des moments heureux avec leurs proches. Les événements qui se déroulent dans ces contextes sont également d'une temporalité qui se rapproche de l'ordinaire. Les repas, les rencontres, les loisirs peuvent se jouer à une heure habituelle et liée au rythme du soleil, contrastant avec l'intérieur des services où le temps s'étire ou est scandé par les soins.

Des circulations accessibles et invitantes sont également plus à même de rassurer des patients qui auraient à se rendre d'un service à l'autre, pour des examens ou des consultations au cours de l'hospitalisation. Ces déplacements sont fréquents mais nécessitent parfois le service de brancardiers alors que les capacités fonctionnelles du patient lui permettraient de se déplacer seul. La peur de se perdre ou d'être brusquement démuné conduit toutefois de nombreuses personnes à demander à être accompagnées. La praticabilité des circulations, et leur lisibilité, en plus d'alléger sans conteste le travail du personnel dévolu à ces accompagnements, assure une plus grande autonomie aux patients.

Apprendre à se déplacer seul, à trouver son chemin dans l'hôpital, et arpenter les lieux pour trouver ses propres raccourcis offre un plaisir évident aux usagers de l'hôpital.

4. Repenser la structure spatiale de l'hôpital : les Galeries.

Les architectures hospitalières existantes illustrent différentes priorités déployées par les concepteurs. Elles expriment des méthodologies de conception que l'on pourrait opposer.

La conception architecturale la plus répandue prioriserait la combinaison des fonctionnalités et placerait ensuite les circulations qui les desservent. Dans ces conditions, les espaces servants n'existent pas pour eux-mêmes et ne sont plus que espaces interstitiels, résiduels.

Mais on pourrait aussi débiter la réflexion par la composition des espaces communs (entrée, hall, circulations) pour structurer l'ensemble de l'espace de l'hôpital, et placer ensuite les fonctionnalités qu'ils distribuent autour de cette armature spatiale.

Dans ces conditions, les espaces de l'hôpital se structurent par les galeries qui sont comme des prolongations de l'accueil, au travers de tout le volume de l'hôpital.

Ces deux façons de projeter répondent à deux visions de l'Architecture. Soit elle est un « art de la répartition » qui distingue et optimise les flux (1), soit elle met en place un espace de vie où les lieux de circulation sont de même nature que les espaces qu'elle distribue.

D'un côté, l'espace est composé comme la "gestion" des flux de personnes, conçus comme des écoulements à canaliser au plus juste, et à orienter... au mieux. De l'autre, l'espace est conçu comme un tout, comme un ensemble de LIEUX capables d'être "habités". Comme un lieu à vivre. Avec ses parcours hiérarchisés. Osons le dire, il est possible aussi de parler de "promenade architecturale" dans un hôpital. C'est même nécessaire pour en faire un lieu de vie, un lieu de soin.

Les utilisateurs déploient dans les "circulations", qu'elles soient galeries ou simples couloirs minimalistes, des usages de toute nature qu'il faut savoir reconnaître. Si ces usages sont bienvenus dans les axes principaux, ils peuvent poser problèmes dans les couloirs des services puisqu'ils doivent coexister avec le travail des soignants dans des surfaces exiguës et optimisées. Nous proposons ainsi de porter un autre regard sur les circulations. Elles doivent articuler une logique de gestion de la personne en mouvement à une logique de soin, avec son lot de d'imprévisibilité et de diversité. C'est le rôle de l'Architecture de savoir penser la qualité de ces lieux.

5. Comment les concevoir ?

Les circulations ne sont pas déterminées comme des surfaces "utiles" dans la surface dans œuvre. Elles sont donc moins soumises à la rigueur de la mesure. Elles sont un levier majeur pour la qualité du travail de l'architecte hospitalier, qui se concentre évidemment sur la fonctionnalité mais ne s'y réduit pas. Nous affirmons que les « surfaces » inutiles font la qualité du plan et sont des espaces majeurs de l'expression Architecturale. Elles fédèrent l'édifice, brodent ses parties ensemble et organisent les séquences dans des tribulations heureuses pour les utilisateurs. Elles en sont la STRUCTURE.



(Photographie III - Galeries de l'Hôtel Dieu – Paris)

Loin de nuire à l'efficacité des lieux, elles optimisent la LISIBILITE et l'UNITE de l'édifice. Un édifice pensé en 3 dimensions permet de les ouvrir sur plusieurs étages : elles permettent ainsi de comprendre le fonctionnement et la distribution des lieux en un seul regard.

Ces grands axes des hôpitaux doivent, en outre, accueillir de plus en plus de fonctionnalités pour le service des utilisateurs. Ils doivent désormais accueillir, en plus des ascenseurs et cages d'escaliers, des commerces, des restaurants ou cafétérias, un salon de coiffure, une bibliothèque, une conciergerie, des toilettes, un relai d'information... Beaucoup de pays, comme la Belgique, nous montrent l'exemple à ce sujet.

Mais la complexification programmatique ne doit pas entraîner la complexification de l'intelligibilité. Au contraire, il faut accroître l'intelligibilité dans une « scénarisation du visible » (2). Les percées, les ouvertures sur les espaces adjacents, les "fenêtres" sur les espaces extérieurs (parvis, ou jardins...) permettent à l'utilisateur de disposer de plusieurs points de vue sur les lieux... et de s'orienter. Le système de circulation, qui doit permettre la lisibilité de l'édifice en lui-même, réduit le recours à des dispositifs signalétiques, qui souvent se superposent et perdent en clarté au fil du temps.



(Photographie VI - Galeries de l'Hôtel Dieu – Paris)

Cette façon de concevoir le système de circulation est aussi plus accessible et donc plus adapté à un lieu de soin. Les hôpitaux abritent, plus que n'importe quel autre édifice, des utilisateurs dont les démarches sont extrêmement différentes. L'assurance et la vitesse du pas varient d'une personne et l'autre, tandis les boitillements, tremblements ou handicaps à la marche sont nombreux. Notre volonté est de valoriser cette diversité, quasiment introuvable en dehors de l'hôpital. Il faut pouvoir traiter ces espaces pour procurer à chacun l'accessibilité dont il a besoin dans une expérience d'usage fluide et agréable. Les atriums et les élargissements permettent, par exemple, à tous les usagers de s'écarter du flot en cas de foule et quand le rythme de la déambulation diffère.

Enfin, il permet de résoudre certains manques dus à l'implantation même du site. Quand le projet se construit sans la possibilité de jardins ou de cours accessibles, les galeries prennent le relais. Elles peuvent être l'antichambre de l'extérieur, ouvertes sur la course du soleil et les espaces urbains environnants.

6. En conclusion...

Bien souvent, les circulations dans l'hôpital n'offrent aucune vue sur autre chose qu'elles-mêmes. Le regard ne peut y trouver une issue, ce qui augmente considérablement le sentiment d'être désorienté et devoir utiliser toutes ses ressources pour seulement trouver son chemin. De nombreux patients parviennent à leur rendez-vous déjà épuisés d'avoir tourné et cherché dans l'hôpital. Face à ce constat, mais aussi face à la diversité des usages qui se déploient dans certaines circulations hospitalières, nous défendons un travail architectural sur l'armature primaire de l'espace hospitalier, avec le souci de la qualité et de la générosité de ces espaces. Nous revendiquons la volonté de composer l'espace de l'hôpital autrement que par sa seule fonctionnalité. Nous affirmons que l'économie très tendue des constructions hospitalières peut et doit intégrer cette donnée essentielle.

Les galeries sont des invites pour le soin autant psychique que physique. En plus d'être des lieux privilégiés pour les patients qui souhaitent réfléchir, s'évader intellectuellement de l'hospitalisation, ou recevoir leurs proches dans un lieu démedicalisé, elles constituent des parcours pour des patients qui peuvent y poursuivre, de manière à la fois autonome et à proximité d'aide, leur rééducation ou leur réadaptation.

Les galeries sont le contexte d'émotions et de surprises qui améliorent significativement l'expérience des patients. Elles pourraient être faites d'un autre bois que le reste de l'hôpital, elles sont un lien entre la vie urbaine, ordinaire de la personne, et la médicalisation du moment. Ce sont des espaces tierces qui appellent la promenade, le ralentissement et la contemplation.

Les galeries rappellent que le soin n'a pas que vocation à réparer un corps, il est aussi le souci d'une personne qui doit vivre la maladie.

Un lieu qui élève la personne est une partie du soin.

(1) Foucault M. (1975) Surveiller et punir. Paris, Gallimard, 352 p.

(2) Detavernier P. (2023) Le marcheur de la gare. Paris, Métis Presses, 160 p.

Circulez, il n'y a rien à voir !

Résumé

La composition architecturale d'un plan d'hôpital a profondément évolué depuis le XIXème siècle. Au point que la notion même d'Architecture semble avoir déserté l'« Architecture hospitalière ». La logique des flux a étendu son emprise sur la composition des plans de nos hôpitaux. Le ratio SDO/SU est devenu le principal critère qualitatif. Plus de « Galeries », mais des « circulations » ... qui se faufilent avec peine entre les « surfaces utiles » ... Alors, avec Coline Periano, (Doctorante en Philosophie à l'Atelier) j'ai eu envie de poser cette question naïve : Pourquoi n'y a-t-il plus de GALERIES dans nos Hôpitaux.

Dans cet exposé nous tenterons de montrer l'absolue nécessité de ces espaces.

Michel REMON accompagné de Coline Periano.