

L'architecture des espaces intérieurs : faut-il se perdre à l'hôpital ?

par Pascal Beau*

Les "machines à soigner" des temps fonctionnalistes – d'autres iront jusqu'à parler "d'usines sanitaires" – ont failli mettre à mal l'hôpital. Parce que le mot "hôpital" (hospitalier, "de l'hôte") commençait à perdre son sens littéral, l'hôpital s'est trouvé à un moment récent de son histoire en danger de perdre son âme, à tout le moins ses formes, extérieures et intérieures. L'outil, à force d'efficacité, était devenu redoutable. La "machine" avait reçu au fil des années un programme de fabrication tel, avec des exigences de fonctionnalité et de rentabilité telles, que l'architecture a failli en être définitivement bannie. "Prière aux architectes trop occupés d'architecture d'aller

exercer leurs talents ailleurs", selon le mot du sociologue Jean-Noël Blanc.

La période dangereuse des campagnes de constructions dites "industrialisées", qualifiées de "modèles", a produit dans les années 70 du lit à tire-larigot sur l'ensemble du territoire, dans des unités dites de soins "normalisées" : du lit de médecine, du lit de moyen séjour et du lit de long séjour, du lit de vieillard et du lit de psychiatrie, avec les appellations que l'on sait : USN, V100, V120... Des campagnes qui, plus tard encore, ont produit des hôpitaux type et, plus tard toujours, pour couronner cette politique obstinée, des "composants hospitaliers types".

L'hôpital, une maison d'homme ?



"Un hôpital est une maison d'homme", a écrit Le Corbusier. Mais comment ne pas penser que dans les esprits était présent cet autre mot du même Le Corbusier, terrible : "Une maison est une machine à habiter". Saluons le travail héroïque de certains architectes qui aujourd'hui se battent pour sauver ce patrimoine rude avec lequel il faut bien composer, lui instillant un peu de vie et donnant à ceux qui l'habitent les repères nécessaires, un peu de cette liberté qui manque tant à l'espace type, l'ouverture indispensable sur l'extérieur, sans parler d'un confort élémentaire dont l'absence fait que certaines familles vont aujourd'hui jusqu'à refuser d'y voir héberger leur malade.

Parce qu'on était vraiment allé beaucoup trop loin, il y a eu une prise de conscience presque brutale

devant ce qui était une impasse, voire une course effrénée à l'échec, et cette prise de conscience a été miraculeusement collective : maîtres d'ouvrage, programmistes, architectes, tout le monde s'y est mis pour que l'hôpital redevienne un lieu éminent d'accueil. On peut dater ce phénomène au début des années 80 avec ce coup d'éclat que sera la construction de l'hôpital pédiatrique Robert-Debré à Paris. Celui-ci mettait définitivement un terme aux "années grises" et montrait qu'il était possible de construire en France un hôpital neuf important, en dehors des schémas types, qui ne ressemblât ni à une valise ni à un carton à chaussures posé n'importe où et n'importe comment. Il apparaissait que l'hôpital avait besoin d'architecture.

Pierre Riboulet osa, le premier, dire très fort – avec quelle indépendance d'esprit et avec quelle maîtrise – la nécessité de l'architecture à l'hôpital et surtout donner à l'architecture la primauté sur les contraintes de programme. La brèche était ouverte dans laquelle beaucoup s'engouffrèrent. Il n'était plus possible de faire comme avant. C'est le mérite des offres fortes de marquer à ce point l'histoire. Le fait qu'il s'agissait dans cet hôpital d'accueillir et de soigner les enfants n'est pas neutre. Là, plus qu'ailleurs encore, l'attention à l'espace est fondamentale pour accompagner sans traumatisme l'enfant malade, fragile et inquiet - et sa famille - dans ce lieu déplacé qui n'a pas de mesure commune avec son environnement habituel.

* Pascal Beau est architecte. Associé à Adrien Fainsilber, il travaille actuellement l'hôpital mère-enfant qui sera réalisé sur le pôle hospitalier Est de Lyon.

Une démarche inspirée par un programme

Cette réflexion a été pour nous le guide permanent de notre démarche tout au long de la conception de l'hôpital pédiatrique et gynéco-obstétrical de Lyon (dit "hôpital mère-enfant"), aidé en cela par un programme "inspiré" qui définissait ainsi ses objectifs dans un chapitre intitulé "Concevoir le projet" :



- Images : celle de l'objet architectural, parfaitement intégré au site et d'une fonctionnalité rigoureuse, celle des espaces intérieurs animés et ludiques où les fonctionnalités seront facilement perceptibles et accessibles, celle des lumières du jour et des éléments extérieurs, ces images combinées devant conduire à une reconnaissance du lieu, à une sensation qui ne sera pas de rejet mais d'attirance.

- Convivialité : à tous les niveaux du projet, faire que les gens se sentent bien, non pas comme chez

eux, mais comme dans un espace public apaisant où les choses doivent être rendues aisées ; s'asseoir, se reposer, téléphoner, grignoter, lire, s'informer, acheter, jouer...

- Ergonomie : porter une attention particulière au personnel parce que c'est son lieu de travail ; résoudre les problèmes de cheminements, de réduction des distances, de vision des patients, des locaux éclairés à la lumière naturelle.

À l'organisation classique, reposant sur la distinction des flux et la séparation des zones - hospitalisation et espaces médico-techniques - le parcours étant alors une résultante de ce concept, nous avons privilégié l'étude du parcours, l'espace s'organisant autour, en donnant la prime au déplacement horizontal, faisant en sorte que l'enfant, s'il doit quitter sa chambre, évite autant que faire se peut le changement de niveau. Quoi de plus déstabilisant peut-être que l'attente devant un monte-malades pour être conduit dans un secteur que l'on ne connaît pas, abandonnant les maigres repères que l'on s'est constitués. Ainsi la chirurgie - hospitalisation, bloc, réanimation - est-elle installée sur un même niveau autour d'un vaste espace intérieur, "la vallée", que traversent des passerelles vitrées. Ainsi le vaste secteur des consultations situé à rez-de-chaussée, en vis-à-vis du hall d'entrée auquel on accède là encore sans se perdre, sans rupture verticale, en traversant là encore "la vallée". Ainsi la pédiatrie médicale répartie dans les étages en contiguïté avec leurs secteurs propres d'explorations fonctionnelles - petite incursion de l'espace médico-technique dans l'hospitalisation.



Un empilage ordonné d'hôpitaux pavillonnaires

L'image qui exprime ce concept est, pour reprendre encore les termes du programme, celle d'un "empilage ordonné d'hôpitaux pavillonnaires", par opposition à l'hôpital-bloc : empilage, pour regrouper les entités homogènes au mieux ; ordonné, pour suivre la logique de flexibilité ; pavillonnaire, parce que l'unité de lieu, l'espace de préhension, reste à la dimension humaine, et à celle de l'enfant surtout.

Dès l'entrée, on se trouve face à un jardin, les points de montée étant répartis de façon éclatée au sein de ce premier espace fédérateur. Un travail sur la signalétique viendra rassurer patients et visiteurs. Faut-il encore se perdre à l'hôpital ? À l'intérieur du "pavillon", de l'étage donc, un travail minutieux a été conduit pour que le parcours horizontal soit facile : circulation cheminant le long de petits patios intérieurs, éclairée naturellement. La lumière artificielle ne vient le soir qu'à son heure. Le rythme de la vie est préservé.

Travail sur les matières, les échelles, les volumes, les proportions, sur l'éclairage : ces qualités proprement architecturales font exister l'espace. Travail sur l'espace intime de la chambre où l'on s'efforce de distribuer les fluides avec discrétion, sans recours au produit industriel type, comme la gaine tête de lit qui scelle à jamais l'image de l'hôpital. Travail enfin sur l'espace public majeur de l'hôpital, le hall, avec ses boutiques, cafétérias, restaurants, et dont la façade intérieure vitrée sur toute la hauteur des trois niveaux se développe aussi sur toute la longueur de "la vallée", un vaste jardin intérieur qu'enjambent des passerelles vitrées.

L'ouverture de l'hôpital sur l'espace extérieur est, là, totale, créant l'événement. La lumière, la transparence et la végétation donnent dès l'accueil une image forte et rassurante, une image de vie.

L'hôpital n'est plus une "machine". L'hôpital est "l'écrin de la vie" pour citer encore Le Corbusier parlant de la maison.