

QUAND L'ENVIRONNEMENT PREND SOIN DE L'HOMME

Architecture et Santé Mentale



Aurélie Soumet

QUAND L'ENVIRONNEMENT PREND SOIN DE L'HOMME

Architecture et Santé Mentale

Comment un espace architectural peut-il participer à
l'intégration de personnes fragiles, socialement exclues
et comment peut-il accompagner la thérapie ?

Travail de fin d'études présenté par Aurélie Soumet
en vue de l'obtention du diplôme d'architecte.

Promoteur : Ludovic Blanckaert
Experte externe : Milène Auger
Atelier A.R.O.2.1

Université Catholique de Louvain
Faculté d'architecture, d'ingénierie architecturale et d'urbanisme
UCL Loci Tournai
Année académique 2020-2021

REMERCIEMENTS

Mes remerciements sont nombreux et témoignent de la chance que j'ai eu d'être bien entourée pour ce travail.

Un grand merci à **Ludovic Blanckaert**
pour son accompagnement bienveillant,
pour les temps de partage mais aussi
pour son aide précieuse.

Les enseignants de l'atelier A.R.O, **Renaud Pleitinx**,
Olivier Bourez et **Guilhem Chuilon**
pour leur suivi constructif et leur pédagogie.

Milène Auger pour son regard avisé,
son enthousiasme et ses conseils.

Mon grand-père **Michel Soumet**,
ma mère **Florence Soumet**
et mon ami **Yann Germain**
pour leur relecture critique et leurs conseils.

Mes amis, particulièrement **Anne-Laure Kerneis**
et **Julien Le Garnec**, pour leur aide et soutien.

Ma famille pour son soutien.

Toutes les personnes qui ont contribué de
près ou de loin à l'élaboration du TFE.

Enfin, la faculté d'architecture Loci Tournai et son personnel
pour m'avoir donné ma chance, accompagné
et enseigné l'architecture.

TABLE DES MATIERES

UN SENTIMENT D'ABANDON	6
------------------------	---

UN SECTEUR EN CRISE	10
---------------------	----

PARTIE 1. LA PSYCHIATRIE EN VILLE	14
-----------------------------------	----

I. LES DEBUTS D'UNE MEDECINE RATIONNELLE	16
--	----

- 1.1 Une médecine au service de l'Homme
- 1.2 La naissance de l'Hôpital

II. D'UN PARADIGME A UN AUTRE	20
-------------------------------	----

- 2.1 Le début de la psychiatrie
- 2.2 Un nouvel outil thérapeutique
- 2.3 L'abandon de l'asile
- 2.4 La psychiatrie de secteur

III. UN DEFICIT DANS LE DOUAISIS	28
----------------------------------	----

- 3.1 Diagnostic territorial du département Nord
- 3.2 La capacité d'accueil
- 3.3 La ville rouge

PARTIE 2. UN ENVIRONNEMENT PROPICE AUX SOINS	34
--	----

I. UN BESOIN DE LIEN	36
----------------------	----

- 1.1 La philosophie du soin
- 1.2 Un amour du vivant

II. LA PIECE VERTE	40
--------------------	----

- 2.1 Un jardin de soins
- 2.2 L'activité dans le soin

III. UN JARDIN CLOS EN VILLE	42
------------------------------	----

- 3.1 Le quartier de la sous-préfecture
- 3.2 Un arboretum

PARTIE 3. VERS UNE ARCHITECTURE THERAPEUTIQUE	54
---	----

I. UNE ARCHITECTURE PRATIQUE	56
------------------------------	----

- 1.1 Une industrie du soin
- 1.2 La recherche d'efficacité
- 1.3 Le projet médical et architectural

II. UN LANGAGE DOMESTIQUE	68
---------------------------	----

- 2.1 A l'hôpital comme chez soi
- 2.2 Les centres Maggie

III. UN CENTRE DE SOINS PSYCHIATRIQUES A DOUAI	80
--	----

- 3.1 Le programme
- 3.2 Le jardin au coeur du projet
- 3.3 Un centre en bois
- 3.4 Promenons-nous à l'Hôpital

CONCLUSION	106
------------	-----

BIBLIOGRAPHIE ET ICONOGRAPHIE	108
-------------------------------	-----

Parler de psychiatrie ? Quelle idée ?! C'est lugubre comme sujet !
Et pourtant, il faut en parler...

On jouait à cache-cache et c'était à mon tour de me cacher. J'étais dans un placard et j'attendais que ma cousine me trouve. Au bout d'un moment, j'entrouvais la porte pour jeter un oeil. Elle était là, souriante. Elle m'avait trouvée et elle attendait que je sorte. A 4 ans, ma cousine ne parlait toujours pas et cette situation inquiétait tout le monde. Un jour, l'école a appelé ses parents. Ils devaient venir la chercher. En arrivant, ils l'ont trouvée cachée sous le bureau de la directrice. Celle-ci disait que cet enfant n'avait pas sa place à l'école, en dernière section de maternelle, et qu'elle devait partir sinon la maitresse allait faire une dépression. Alors les soucis ont commencé. Expulsion puis école à mi-temps. Pour les activités extra-scolaires c'était pareil, on disait qu'il fallait l'enfermer à sa maison. Pas de loisirs. Finalement, pas de vie sociale, pas d'épanouissement et pas d'avenir.

Ma cousine présentait les signes de l'autisme. Alors ses parents sont allés dans des hôpitaux «spécialisés» à une époque où il ne faisait pas bon d'avoir un enfant autiste en France. Ils ont demandé de l'aide aux psychanalystes qui ont répondu que c'était de la faute de la mère et que ma cousine n'était pas autiste. La prise en charge était obsolète. Et l'errance a commencé. Pas de diagnostic, pas de rééducation. Sans sensibilisation, la famille n'a pas compris les difficultés de ma cousine. C'était reproche sur reproche. Sans rééducation, elle n'a pas pu compenser ses déficiences et s'intégrer au système. Il fallait se battre contre la société qui ne voulait pas inclure ma cousine mais aussi contre sa différence, non acceptée par ignorance.

¹Trouble du Spectre Autistique

Puis vers ses 20 ans, un médecin a enfin diagnostiqué des lésions cérébrales dues à l'accouchement, ayant provoqué un TSA¹. Le syndrome de ma cousine était pourtant connu depuis longtemps, mais les médecins précédents n'étaient pas à la page. Parce qu'en France, on ne se soucie pas des handicapés et des malades mentaux.

Ainsi, j'ai fréquenté l'univers de la psychiatrie dès l'enfance et j'ai toujours eu le souci d'améliorer les conditions de vie de ma cousine. Plus tard, quand il a fallu trouver ma voie, je voulais être architecte. Mais la vie m'a mené sur un autre chemin. J'ai d'abord suivi une formation d'ergothérapeute. Lors de ces premières études, j'ai eu l'occasion de travailler dans plusieurs centres de soins.

Déjà sensible à l'architecture, j'ai pu voir des personnes prisonnières de leur maison à cause de trois marches et observer l'environnement du soin, souvent inhospitalier. Le stage qui m'a le plus marqué a été celui en EHPAD² à Paris. Les couloirs étaient longs, sombres, sans vue et malodorants. Les patients étaient parqués dans des chambres se succédant les unes après les autres comme une rangée de box. Certains avaient des souris comme colocataires importuns. Les espaces communs étaient une dilatation du couloir avec des chaises, une télévision et une vue sur la rue. La seule particularité de l'unité alzheimer était que le couloir formait une boucle, ainsi les patients tournaient en rond toute la journée. La signalétique de l'établissement était inadaptée et incompréhensible. Les personnes très atteintes la confondaient avec des trous dans le sol, ce qui les angoissait et les empêchaient de déambuler tranquillement. Il n'y avait pas de jardin. La routine pour les patients c'était chambre/couloir. Les lieux étaient tellement coupés de l'extérieur qu'il était question d'installer un système de luminothérapie. Soit reproduire artificiellement des luminosités naturelles pour permettre aux résidents de garder des repères temporels et de réguler leur horloge circadienne³. Enfin les professionnels de santé se partageaient d'anciennes chambres comme bureaux. Je garde de cet endroit le souvenir d'un lieu inhospitalier, sombre et fermé.

Pendant ces expériences au contact des personnes vulnérables, j'ai vu des aides-soignantes porter des personnes affaiblies telles des super-héroïnes, des choses que la science ne sait pas expliquer mais aussi une misère humaine, qui m'a affectée. Les lieux de soins sont des endroits particuliers où nous sommes tous vulnérables, patients et non-patients, parce que d'une manière ou d'une autre nous sommes touchés par ce qu'il se passe autour de nous. C'est pourquoi un établissement de santé doit intégrer une recherche de bien-être pour ses usagers.

Dans les couloirs de l'EHPAD, il y avait aussi la mort. Je me suis retrouvée impuissante devant des patients mourants et j'ai aperçu le côté éphémère de la vie. L'été suivant j'abandonnai la formation d'ergothérapeute et je suis partie à l'étranger débiter une formation d'architecte, me donnant enfin ce que je voulais pour l'avenir.

Aujourd'hui, 7 ans après, je réalise un TFE⁴ qui parle d'architecture et de psychiatrie. C'est avec la conviction qu'il est possible de faire mieux et le bagage de mon expérience, que cette étude, une architecture qui prend soin de l'Homme, a été pensée.

²Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

³Notion développée dans la partie 2 chapitre 2

Horloge biologique qui régule la température corporelle, la pression artérielle, la production d'hormones, la fréquence cardiaque. Elle a un impact sur le système veille/sommeil. Elle joue aussi un rôle dans l'humeur et la mémoire.

⁴Travail de Fin d'Etude

Si l'on « peut juger l'état d'une civilisation, d'un pays, par la manière dont les idiots et les aliénés sont traités » comme le rappelle cet ancien adage, la France est un pays malade.

Citation
France Culture, La
méthode scientifique
par Nicolas Martin

¹Le contrôleur général des lieux de privation de liberté, rapport d'activité 2019

Depuis 2018, la psychiatrie française est en crise. Le personnel soignant d'hôpitaux psychiatriques se met en grève et dénonce la dégradation d'un milieu de plus en plus contraint par des obligations de rendements et un désintérêt étatique. Au sein d'établissements décrits comme **vétustes** et d'une profession désertée, un mal être s'est installé entraînant une **souffrance au travail** et une **dégradation de la prise en charge** avec le retour et la banalisation de pratiques contraignantes. En 2019, la contrôleuse générale des lieux de privation de liberté Adeline Hazan publiait un rapport accablant sur les conditions d'accueil de l'hôpital psychiatrique du Rouvray et y dénonçait l'une des situations les plus graves vues dans sa carrière¹. Comment la France, le pays des droits de l'Homme et de la santé gratuite peut-elle être aussi en retard sur le plan de la maladie mentale et négliger une partie de sa population ?

²Organisation Mondiale de la Santé

³Qui concerne l'esprit ou la pensée

⁴Présent à la naissance

⁵Paragraphe
Qu'est-ce qu'une maladie mentale ?
Fondation FondaMental

⁵Comorbidité somatique
Association d'une ou plusieurs pathologies physiques

⁵Somatique
Relatif au corps

⁶Renault Marie-Cécile, Les problèmes de santé mentale coûtent... 80 milliards d'euros par an à la France.
Le Figaro économie
22 novembre 2018

D'après l'OMS², la santé est un « *Etat de complet bien-être physique, mental et social* ». La santé mentale est une composante de la santé générale d'un individu. La maladie mentale est une pathologie issue d'un **dérèglement dans la chimie du cerveau**, et qui se manifeste par un trouble dit psychique³, soit une altération de la pensée ou du comportement. Elle entraîne des **difficultés dans la vie** d'un individu, des souffrances intérieures, des troubles émotionnels et du comportement le rendant socialement inadapté. Le comportement change tellement qu'il entrave le bien-être personnel et la vie quotidienne avec des conséquences dans les cadres familial et professionnel. Les facteurs sont divers et la maladie touche toute la population sans distinction d'âge ou de sexe : elle peut être congénitale⁴, arriver suite à un événement de la vie ou bien avec l'âge. **C'est une chose inhérente à la vie.**

Les troubles psychiques affectent **1 personne sur 5** chaque année en France, soit **18 %** de la population française, **1 personne sur 3** sur la vie entière et sont la première cause de handicap dans le monde avec la dépression. La maladie mentale réduit l'espérance de vie de 10 à 20 ans principalement pour cause de comorbidité somatique⁵. Ainsi, d'un point de vue politique, une mauvaise prise en charge de la population atteinte de troubles psychiques est problématique. C'est source de handicap, de mortalité prématurée, de pathologies somatiques, le tout devenant un poids social et économique avec un coût estimé pour la France en 2018 de 80 milliards par an⁶...

Il devient urgent d'améliorer le soin des maladies mentales.



Illustration 1
Manifestation devant
l'hôpital Guillaume
Régner à Rennes,
février 2012
*Ce TFE est neutre d'un point
de vue politique

Pour parvenir à une amélioration des conditions actuelles, il devient nécessaire de porter un nouveau regard sur la maladie mentale. Il faut innover dans la recherche et augmenter la capacité d'accueil pour faciliter l'accès à des services de soins.

⁷Les chiffres clés de la psychiatrie en 2018, Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

⁸Les chiffres clés du système éducatif, Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports

En 2017, la France disposait de 552⁷ structures psychiatriques publiques. A titre de comparaison, pour les élèves qui représentent aussi 18% de la population française, en 2020 la France offrait 61 510⁸ établissements publics d'accueil. Pour deux populations au pourcentage similaire, à trois années de différence, il y a 111 fois moins d'établissements d'accueil pour la psychiatrie. **Il existe un déficit dans la prise en charge, faisant que les établissements sont saturés et les équipes dépassées.** Face à une capacité d'accueil limitée, les pathologies lourdes sont prises en charge en priorité, faisant que les pathologies légères ne sont pas soignées et évoluent vers des pathologies lourdes et handicapantes, nécessitant une hospitalisation en urgence. Le système est alors dépassé et en situation de crise.

Dans le cadre de ce mémoire, l'architecture sera abordée d'un point de vue **humain**. A travers un problème de société d'hier et d'aujourd'hui, nous allons questionner ce que peut apporter l'architecture par la conception d'un centre de soins psychiatriques avec la question :

Comment un espace architectural peut-il participer à l'intégration de personnes fragiles, socialement exclues et comment peut-il accompagner la thérapie ?

Ce travail de recherche s'appuie sur diverses lectures, conférences et études de cas. Réalisé pendant la pandémie du covid, le milieu de la psychiatrie a été débordé et n'a pas été accessible pour un travail de terrain. Dans un premier temps, nous nous intéresserons à l'histoire de la discipline afin d'être dans la continuité des enjeux d'aujourd'hui. Ensuite, nous questionnerons le rapport de l'Homme à la nature et la place qu'elle peut occuper dans un établissement de santé. Enfin, nous analyserons les particularités de l'architecture au service d'un cadre de travail performant et porteuse de vertus thérapeutiques pour les usagers.



Illustration 2
Manifestation à Paris,
janvier 2019



PARTIE 1.

LA PSYCHIATRIE EN VILLE

Illustration 1
Pinel délivre les aliénés

Pour pouvoir se plonger dans la psychiatrie actuelle et en saisir ses enjeux, il faut déjà effectuer un retour en arrière. Dans cette partie nous allons traverser la vision de la maladie au fil des âges et observer quelles idées ont été fondatrices.

I. Les débuts d'une médecine rationnelle

I.1 Une médecine au service l'Homme

L'histoire de la médecine commence dans la Grèce Antique, avec **Hippocrate de Cos**¹. Dans l'antiquité grecque la médecine est d'ordre religieux et magique : pour guérir d'une maladie, il faut offrir des offrandes et prier le dieu Asclépios, ou bien solliciter une purification auprès des prêtres-guérisseurs. Hippocrate ramène la maladie à une **causalité naturelle** qui découle des **interactions entre le corps et son environnement**. Ainsi, dans sa conception de la maladie, le corps n'est plus sous une influence divine mais sous l'influence du déroulement des saisons, du climat, du milieu social et des habitudes de vie : **la maladie est d'ordre physiologique et l'Homme est solidaire de son milieu**. Ayant ramené l'Homme au cœur de la thérapie, il émet la triade médecin – malade – maladie dans la stratégie de lutte contre une maladie.

La perte de la santé n'étant plus une punition divine, il l'explique par la théorie des humeurs. Le corps est constitué de 4 substances fondamentales², chacune associée à un élément et une caractéristique atmosphérique. Plus tard, Aristote³ émet la **théorie de l'âme**, selon laquelle la possession d'un corps par une âme est ce qui fait qu'un corps est doué de vie. Une séparation entre le corps et un élément spirituel commence à se faire. Par la suite, Claude Galien⁴ complète la théorie des humeurs avec l'hypothèse qu'un déséquilibre de celles-ci affecterait la personnalité et que la surabondance d'une humeur donnerait des prédispositions pour un tempérament.

Dès la Grèce Antique, il y a les bases de la médecine moderne et de la psychologie. Aujourd'hui, la théorie des humeurs est réfutée. Cependant Hippocrate a apporté une nouvelle approche rationnelle de la médecine, centrée sur l'Homme et basée sur l'observation et la classification : l'examen clinique. Malheureusement, cette conception de la médecine n'a jamais évincé la médecine non rationnelle.



La bile noire - terre, sèche et froide - tempérament mélancolique
 La bile jaune - feu, sèche et chaude - tempérament colérique
 Le sang - air, humide et chaud - tempérament sanguin (social)
 Le phlegme - eau, humide et froid - tempérament flegmatique (sang-froid)

Illustration 2
 Représentation
 médiévale des quatre
 humeurs

¹460-377 av JC

²Nommées sous l'illustration

³384-322 av JC

⁴129-201 ap JC

1.2 La naissance de l'hôpital

En Europe, le Moyen-Age n'est pas une époque de découverte et d'évolution dans le domaine des sciences, c'est une période de régression. La maladie mentale est vue par la société comme une punition divine ou une possession démoniaque. Les traitements sont la prière, l'exorcisme ou encore un pèlerinage. Il n'existe pas d'institution pour les malades mentaux qui restent soit à la charge et aux « soins » arbitraires de la famille, soit sont enfermés en cas de dangerosité. Mais pendant que l'Europe exorcise ses démons, le monde islamique est en pleine ascension et construit le premier hôpital à Bagdad : le Bimâristan⁵.

La politique sanitaire du monde islamique médiéval est au service de la population. Pour le budget, les hôpitaux fonctionnent sur un système de **donation**, le waaf.

L'hôpital islamique est un lieu de soins où les malades sont bénévolement soignés à l'aide de **thérapies douces**. L'établissement est dans un **cadre urbain**. C'est aussi un lieu de recherche et d'enseignement de la médecine à la manière du CHU⁶ moderne.

Au niveau de l'organisation spatiale, le bâtiment principal est percé par une cour centrale au cœur de laquelle se trouve un bassin d'eau, symbole de pureté et de passage d'un état vers un autre. Autour de cette cour s'articulent plusieurs salles voutées, les iwans, destinées à la prière, aux réunions et à l'enseignement. Dans les angles et contours de la cour se trouve divers équipements : la pharmacie, la cuisine, la mosquée, la salle de loisirs, le hammam. Le plan symbolise le **parcours** que doit suivre le patient dans sa thérapie. Ainsi l'entrée et la sortie des patients se font par deux chemins différents, le patient guéri n'étant plus le même qu'à son arrivée. L'architecture est conçue pour offrir un **environnement sain** dans lequel les patients peuvent **déambuler** dans des espaces en présence d'eau, de végétation et aux atmosphères lumineuses différentes.

La société arabo-musulmane médiévale a grandement participé à l'évolution de la médecine et des politiques de santé. Elle a été pionnière dans la construction d'établissements de santé universitaires, équitables et séculiers mais aussi dans le traitement de la maladie avec humanité. Cependant, avec le déclin de la civilisation arabo-musulmane médiévale et du moyen de financement, le système des bimâristans n'a pas pu perdurer, ces derniers devenant déficitaires.

⁵Etablissement charitable qui progressivement se spécialisera

⁶Centre Hospitalier Universitaire

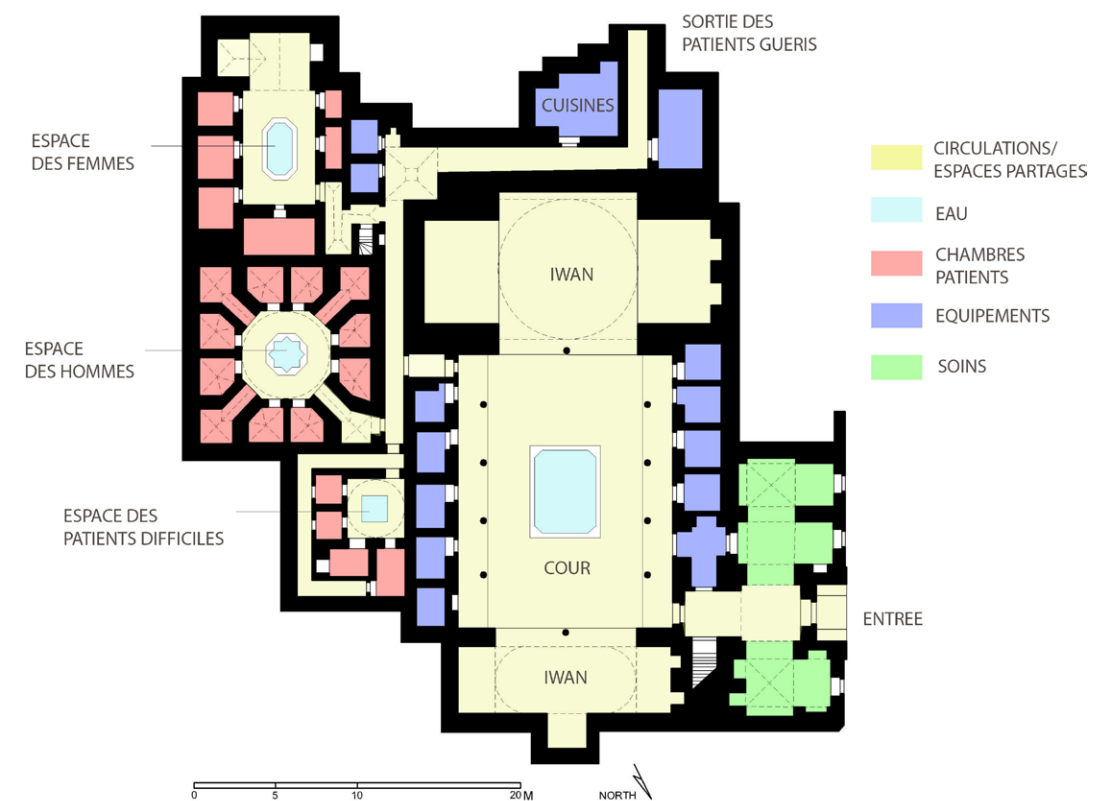


Illustration 3
Plan et organisation spatiale du bimâristan Argoun, spécialisé dans la psychiatrie, à Alep, Syrie, fondé en 1354

II. D'UN PARADIGME A UN AUTRE

2.1 Le début de la psychiatrie

La Renaissance en Europe est marquée par la psychose collective de la sorcellerie. On soigne les malades mentaux, les marginaux ainsi que des non-malades par le feu, pour sauver leurs âmes.

Cette pratique et vision de la maladie mentale finira par être abandonnée par l'opinion publique et progressivement la société se détachera des institutions religieuses pour ramener l'Homme au centre de ses préoccupations. Les malades mentaux doivent être traités avec **bienveillance**. Ainsi, la place des marginaux et des exclus dans la société devient politique, il faut leur construire des structures d'accueil. A cette même période, certains hospices religieux, sans personnel qualifié, deviennent des hôpitaux publics destinés aux mendiants et aux malades mentaux. Cependant, ce ne sont pas encore des lieux de soins mais des lieux carcéraux, pour une population misérable voire criminelle.

Après la révolution française, des théories hygiénistes apparaissent selon lesquelles la pratique médicale et plus largement architecturale, doivent se faire en appliquant **des règles de préservation de l'hygiène et de prévention de la santé publique**. Il y a une recherche d'**optimisation des coûts sociaux, d'épanouissement des individus et de la collectivité**. En parallèle, le médecin **Philippe Pinel**⁷ œuvre pour l'abolition du chainage des malades mentaux et pour l'humanisation du traitement. Il apporte un nouveau regard sur la folie en affirmant que les malades mentaux peuvent être soignés et guéris. Il préconise un traitement moral, qui utilise la parole, la compassion et qui fait appel à la conscience du malade. La psychiatrie est née.

Son élève, le médecin **Jean-Etienne Esquirol**⁸ dénonce les conditions de vie des malades mentaux internés. Il poursuit les idées de son prédécesseur en proposant une réglementation et une planification territoriale pour la psychiatrie. En 1819, il amorce le projet d'établissements publics consacrés exclusivement à la psychiatrie. Il en préconise un par département. Il souhaite que ce nouvel établissement à vocation thérapeutique pour les malades mentaux soit synonyme de **refuge**, c'est pourquoi il le baptise « asile ».

2.2 Un nouvel outil thérapeutique

L'asile psychiatrique est à la base un concept, une utopie. C'est une architecture en accord avec un projet médical.

« Une maison d'aliénés est un instrument de guérison ; entre les mains d'un médecin habile c'est l'agent thérapeutique le plus puissant contre les maladies mentales. »⁹

Les patients sont malades de la société. Donc les malades mentaux ont besoin d'un isolement dans **un cadre naturel et apaisant** au sein duquel ils pourront recevoir une thérapie et guérir. L'asile est **une architecture thérapeutique**, c'est même la première condition pour une guérison. Elle doit avoir **un impact sur l'esprit du patient**. Le monde de la santé est en effervescence et ce nouvel instrument de soins passionne. Les médecins s'improvisent architectes, urbanistes et programmeurs, théorisant l'asile idéal. L'Etat quant à lui est fier de son institution asilaire et la soutient financièrement, le contexte économique étant alors favorable. L'asile appartient à l'architecture civile, elle doit être monumentale pour être synonyme de confiance. Sa commande est un prestige pour un architecte.

« La construction d'un asile doit être plutôt l'expression d'une pensée médicale que celle de la création d'un architecte, tel savant et habile qu'il soit. »¹⁰

Esquirol visitera de nombreux asiles. Par la suite, il concevra le plan-type pour son nouvel outil thérapeutique qui sera décliné dans toute la France et dans d'autres pays. La limite entre l'architecte et le médecin devient floue. Le partage se fait selon que le psychiatre conçoit le plan avec ses théories médicales et l'architecte règle les questions structurelles et stylistiques. Le médecin ne se contente plus de prescrire que pour ses malades, il prescrit aussi pour l'architecture.

⁹Citation

Esquirol J.E.D. Des maladies mentales... op cit p. 398

¹⁰Citation

Falret, de la construction et de l'organisation des établissements d'aliénés, Paris, 1852, cité par le Dr Evrat, Etude sur la reconstruction projetée de l'asile public des aliénés de l'Isère, dans Annales médico-psychologiques, 1852 p.20

⁷1745-1826

⁸1772-1840

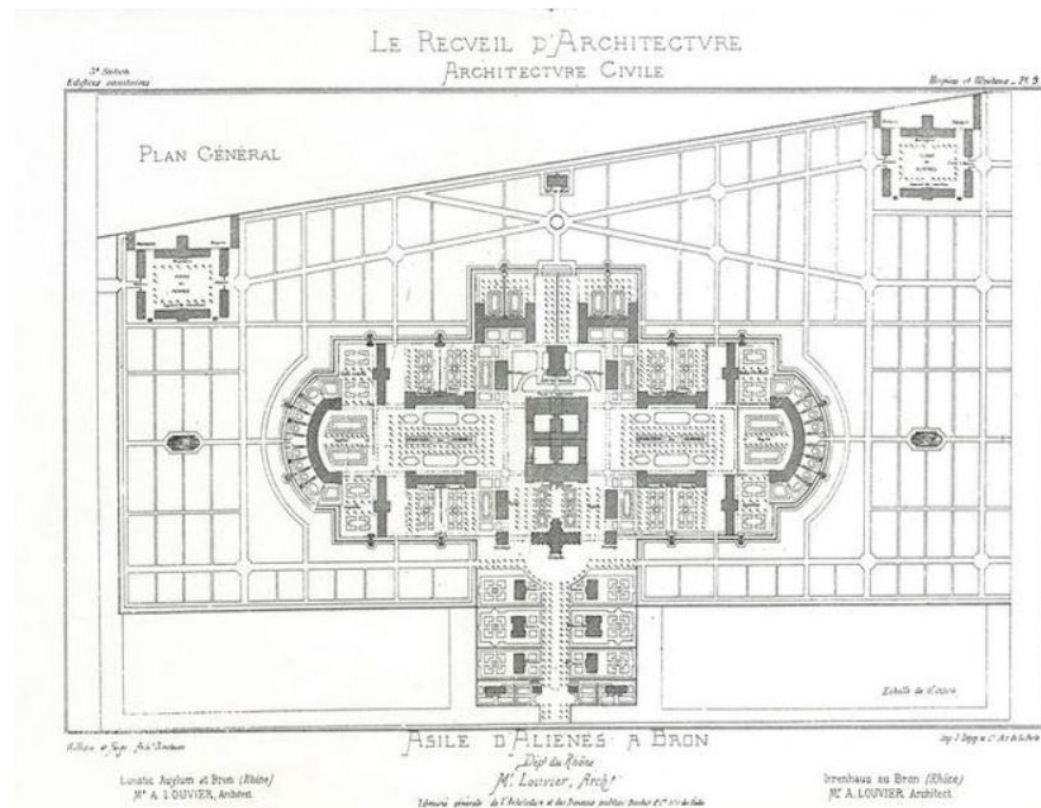


Illustration 4
Plan de l'Asile de Bron du département de l'Yonne, fondé en 1876 et conçu par le psychiatre Joseph Arthaud et l'architecte Antonin Louvrier

«On fera choix d'un grand terrain exposé au levant, un peu élevé, dont le sol soit à l'abri de l'humidité, et néanmoins pourvu d'une eau vive et abondante»¹¹

«Les asiles bâtis au rez-de-chaussée, composés de plusieurs bâtiments isolés, distribués par une plus grande superficie, ressemblent à un village, dont les rues, les places, les promenades offrent aux aliénés des espaces plus variés, plus étendus pour se livrer à l'exercice si nécessaire à leur état»¹²

«Ces masses isolées seront assez nombreuses pour classer tous les malades d'après le caractère et la période de leur maladie ; ces masses seront quadrilatères ayant intérieurement une cour entourée d'une galerie sur laquelle s'ouvriront les portes et les croisées des chambres ; les chambres requerront sur les deux côtés parallèles du carré ; le troisième côté sera disposé pour des salles de réunion, pour un réfectoire ; le quatrième côté sera fermé par une grille qui permettra la vue sur de grands jardins ou sur la campagne, la cour sera plantée avec une fontaine au milieu»¹³

«La distribution générale doit offrir un ensemble régulier, et les bâtiments doivent être symétriques et disposés sur des lignes droites parallèles. Cette disposition, quoiqu'un peu monotone par son uniformité, a cet avantage qu'elle offre une masse imposante qui agit sur l'esprit même des malades»¹⁴

«Nous avons remarqué que dans le plan de M. Gilbert une grille ferme la clôture des préaux qui dominant le paysage à l'exposition du midi. La vue des grilles attriste l'imagination et les aliénés ne sont point exempts de cette impression. Elle tend d'ailleurs à ramener incessamment leur esprit sur l'idée de leur séquestration ; ce qu'il est bon d'éviter. Nous désirerions en conséquence que les préaux fussent fermés sur la campagne par un saut de loup dont le talus ayant un angle convenable, préserverait les malades de toute chute dangereuse...»¹⁵

¹¹CitationEsquirol J.E.D. Des éta-
blissements... op cit p.31¹²CitationEsquirol J.E.D. Des éta-
blissements... op cit p.37¹³CitationEsquirol J.E.D. Des ma-
ladies mentales... op cit
p. 421¹⁴CitationCité dans Pinon P. op cit
p. 103¹⁵CitationCité dans Pinon P.
L'hospice de Charenton,
Liège, 1989

Ainsi l'asile s'implante sur un terrain de plusieurs hectares, isolé, offrant salubrité et tranquillité. De par son éloignement, l'hôpital vit en autarcie, le personnel loge sur place et les patients participent à la vie collective, le travail étant une thérapie. Dans l'asile, le patient reçoit comme traitement la saignée, les remèdes, la balnéothérapie et quelques fois des thérapies plus violentes pour provoquer un choc.

Le plan-type est **un axe longitudinal**, qui matérialise la séparation entre les deux sexes, avec dessus un bâtiment central, lieu mixte pour l'administration, les services, la pharmacie, les bains, la chapelle et la morgue. De chaque côté du bâtiment central se développent de manière symétrique des pavillons attribués par catégorie de malade, degré d'agitation et âges. Les différents pavillons en rez-de-chaussée sont percés par une cour et une des 4 façades est ouverte par une galerie de circulation qui offre **une vue sur le paysage environnant** et qui relie les différents pavillons. Ceux-ci devaient être indépendants et ne pas se superposer. L'aménagement pavillonnaire donne une dimension **domestique** au lieu. **L'asile est basé sur un plan axial, symétrique, pavillonnaire et hygiéniste.**

A la qualité de vie se mêle la **sécurité**. Les patients vivent dans **des espaces aérés, lumineux, avec une vue, sans obstructions, sur le paysage**. La disposition spatiale aérée avec des grands axes offre une vision dégagée afin de mieux surveiller les malades. Des fossés peu profonds, les sauts de loup, ou des murs évitent les évasions. C'est un lieu de vie bienveillant, il n'emploie pas le langage carcéral.

L'asile repose sur des bases utopistes et philanthropiques. C'est un lieu d'accueil et de soin pour le malade mental mais aussi une architecture thérapeutique issue d'une **coopération interdisciplinaire**. Cependant il contient dans son principe fondamental l'incohérence d'éloigner le patient d'un contexte toxique, la société, pour le guérir en vue de le renvoyer dans ce contexte toxique. L'asile n'obtiendra pas les résultats escomptés avec peu de guérisons ; le traitement moral sera progressivement abandonné pour des traitements plus violents et le lieu deviendra une institution carcérale stigmatisante. Aujourd'hui, l'asile appartient au patrimoine national, son terrain est convoité et avec l'expansion urbaine, la société est à ses portes.

2.3 L'abandon de l'asile

Progressivement la population de malades mentaux augmente. L'asile n'est pas une solution thérapeutique, il devient même un problème au vu des mauvais traitements sur les patients.

Mais le progrès dans le domaine de la recherche continue. L'examen clinique des pathologies psychiatriques commence à faire apparaître des maladies, des symptômes et des comportements types. Des expériences à vocation thérapeutique sont réalisées, les traitements et la gestion des crises étant encore inefficaces. Au XIXe siècle, l'époque est favorable à la recherche et les médecins connaissent le succès lors de démonstrations. Le neurologue Sigmund Freud¹⁶ s'inspirera des travaux du neurologue Jean-Martin Charcot¹⁷ et émettra la théorie de l'inconscient. Il fondera ensuite la psychanalyse, thérapie par les mots. Selon lui, la maladie mentale relève d'un trouble de la psyché et la parole est un moyen de guérison. Les patients fuient l'asile psychiatrique et ses mauvais traitements. Ils sont soignés dans des cabinets en ville. La maladie mentale est un business.

¹⁶1856-1939¹⁷1825-1893

Cependant, même si le milieu de la maladie mentale progresse, aucun traitement ne fonctionne. La psychiatrie connaît encore des revers et les malades mentaux restent une minorité facilement défavorisée. Les périodes de guerre sont particulièrement difficiles. Elles seront marquées par des théories eugénistes et la famine dans les asiles. Après la seconde guerre mondiale, la société est marquée par la shoah. Elle souhaite se reconstruire sur de nouvelles bases plus justes et bienveillantes envers la collectivité et les minorités. Aussi, peu après, en 1950, la **pharmacopée** fait un bond en avant avec la découverte de la chlorpromazine¹⁸ par le chirurgien Henri Laborit¹⁹, médicament surnommée «la lobotomie chimique». Les malades mentaux deviennent calmes.

¹⁸Antipsychotique¹⁹1914-1995

C'est ainsi que la psychiatrie se développe « **hors les murs** ». Dans ce sens, la circulaire ministérielle du 15 mars 1960 instituera une innovation française : **la politique de la psychiatrie de secteur**.

2.4 La psychiatrie de secteur

Avec la sectorisation, l'hôpital psychiatrique avec son cadre unique est éclaté en de plus petites structures de soins, plus spécialisées et plus diverses, permettant de **maintenir le cadre de vie**.

La politique de soin du secteur s'appuie sur le milieu de vie du patient. Ce système planifie la psychiatrie publique sur le territoire français. Ses enjeux sont la **prévention, l'accessibilité, la continuité des soins et la réinsertion**. Le suivi des patients devient **géographique et ambulatoire**²⁰, leurs permettant de trouver à **proximité** du domicile des traitements adaptés, favorisant **une continuité** avec l'environnement familial, professionnel et les habitudes de vie. Ce réseau a permis d'offrir à l'ensemble de la population et du territoire national un dispositif de soins psychiatriques.

²⁰Sans nuit à l'hôpital

²¹Centre Médico-Psychologique

²²Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

Le CMP²¹ est le lieu pivot, il accueille et coordonne les soins. D'autres structures peuvent compléter l'offre avec un CATTP²², un centre d'urgence et un hôpital de jour. Le secteur dispose aussi de lits d'hospitalisation. En 1960, date de mise en place de la politique du secteur, l'OMS préconisait **3 lits pour 1 000 habitants**. Un secteur adulte vise une population de 70 000 habitants et un secteur infanto-juvénile vise une population de 210 000 habitants. D'autres critères sont pris en compte dans l'élaboration d'un secteur comme la topographie, la démographie et l'offre de soin privée. C'est **le lieu d'habitation** qui détermine l'affiliation.

Le secteur est une idée utopique qui fait suite à un élan humaniste voulant que la psychiatrie soit ouverte, accessible à tous. Elle est au service de l'Homme et l'accompagne sur son milieu de vie. Cependant il est critiqué. C'est un système standard qui ne convient pas à toutes les régions, entraînant des inégalités dans l'accès aux soins avec des équipements disparates, comme le montre la carte. De cet éparpillement apparaissent des problèmes de cohérence ou de suivi dans les traitements, rendant le système finalement complexe. Dans le cas de la psychiatrie infanto-juvénile, le secteur prend en charge jusqu'à l'âge de 16 ans puis le secteur adulte prend le relais. Il y a un vide pour l'adolescence qui se trouve à cheval sur les deux secteurs, avec souvent un manque de coordination. Ensuite, dans sa mission d'offrir des alternatives à l'hospitalisation complète, la capacité d'accueil à temps plein a été réduite jusqu'à devenir insuffisante. **Le secteur a besoin d'un nouvel élan avec une amélioration de la coordination des soins en psychiatrie, de l'accueil mais aussi d'une meilleure visibilité, tant sur ses données que sur son fonctionnement.**

²³Rapport d'activité des secteurs de psychiatrie, 2003, DREES ; Recensement général de la population, 1999, INSEE ; Enquêtes SAE 2003, ES 2001, EHPA 2003, DREES.

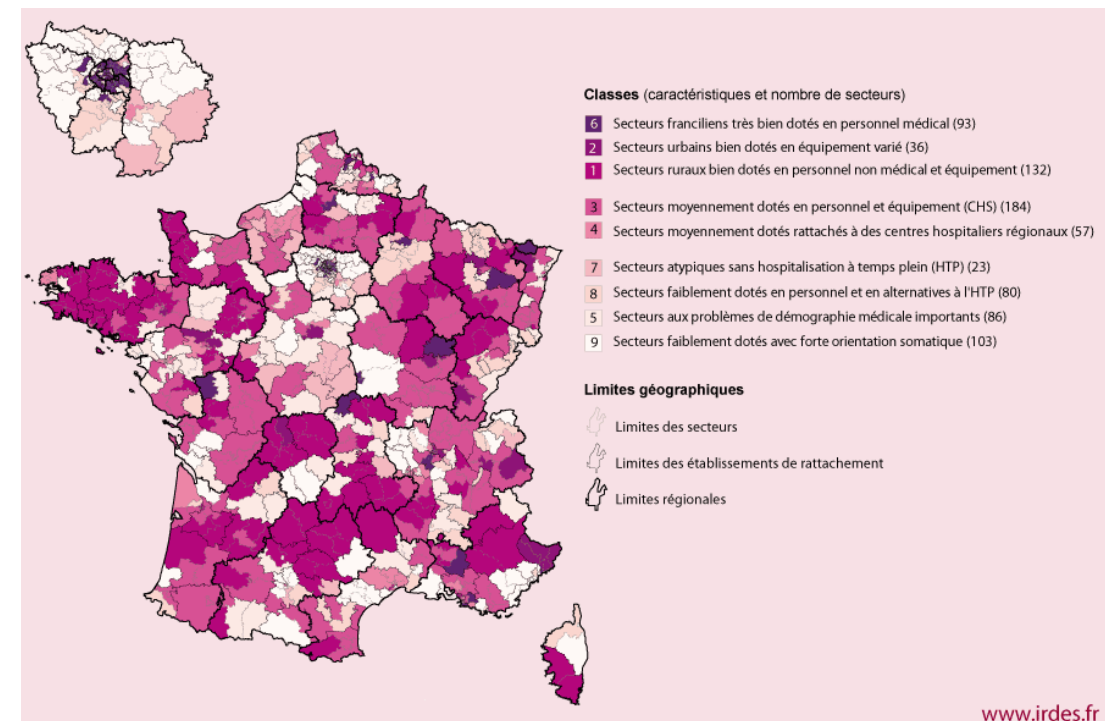


Illustration 5
La répartition des secteurs de psychiatrie générale en 2003²³

III. UN DEFICIT DANS LE DOUAISIS

3.1 Diagnostic territorial du département Nord

²⁴Santé mentale des adolescentes et jeunes adultes, Fondation Deniker

Selon la fondation Pierre Deniker, 75% des maladies psychiatriques se déclarent avant l'âge de 25 ans²⁴. Sur le plan psychologique, l'adolescence est considérée s'étendre de 15 à 25 ans. C'est une phase de vulnérabilité avec des transformations biologiques et psychologiques au cours desquelles une prédisposition génétique ou un environnement peut être propice à une maladie. Cibler la population adolescente, c'est soigner la maladie dès les premiers signes et maintenir un avenir pour une population à risque.

²⁵Etablissement Public de Santé Mentale

Le département du Nord comprend 3 EPSM²⁵ chargés de coordonner et promouvoir les soins psychiatriques sur le territoire. Le Hainaut français n'en dispose pas. Il devient donc complexe d'y recenser l'offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile de la région. Cependant, après recherche sur carte c'est un territoire qui semble avoir une offre de soins pour adolescents nettement inférieure au reste du département. Par ailleurs, d'après le diagnostic territorial partagé en santé mentale du Hainaut, «l'offre de soins se révèle insuffisante dans le Hainaut, notamment en ce qui concerne la psychiatrie et, plus particulièrement, la pédopsychiatrie»²⁶. La prise en charge infanto-juvénile du Hainaut est déficitaire et c'est sur ce territoire qu'il est plus pertinent d'agir.

²⁶Le diagnostic territorial partagé en santé mentale du Hainaut, Fédération régional de recherche en psychiatrie et santé mentale Hautde France, 2018

Il est important de maintenir le cadre de vie des patients. Le projet doit se situer en ville. Douai et Valenciennes sont les deux villes les plus importantes du territoire. L'offre de soins dans le douaisis semble plus faible, Valenciennes et les villes alentours pouvant bénéficier de la clinique pour adolescents de Saint-Amant-les-Eaux. Nous allons donc nous intéresser à la ville de Douai.

3.2 La capacité d'accueil

²⁷Résultats du recensement de la population, ville-douai

Au 1er janvier 2021, la ville comprenait 40 489 habitants²⁷ et le 27 avril 2020, la population des 15-24 ans était de 11.8% en France²⁸. Avec une recommandation de 3 lits pour 1 000 habitants, on obtient :

²⁸Répartition de la population française par groupe d'âge au 1er janvier 2021, Statista

$40\,489 \times 0.118 = 4\,778$ (population 15-24 ans à Douai)
 $(4\,778 \times (3 / 1\,000)) = 15$ (Nombre de lits dont la ville devrait disposer)

Il y a un déficit. La ville de Douai devrait pouvoir au minimum offrir 15 lits en psychiatrie pour sa population adolescente.

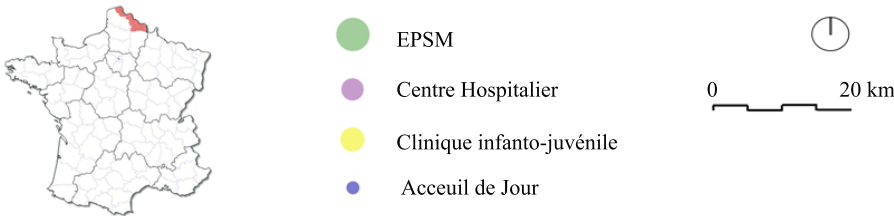
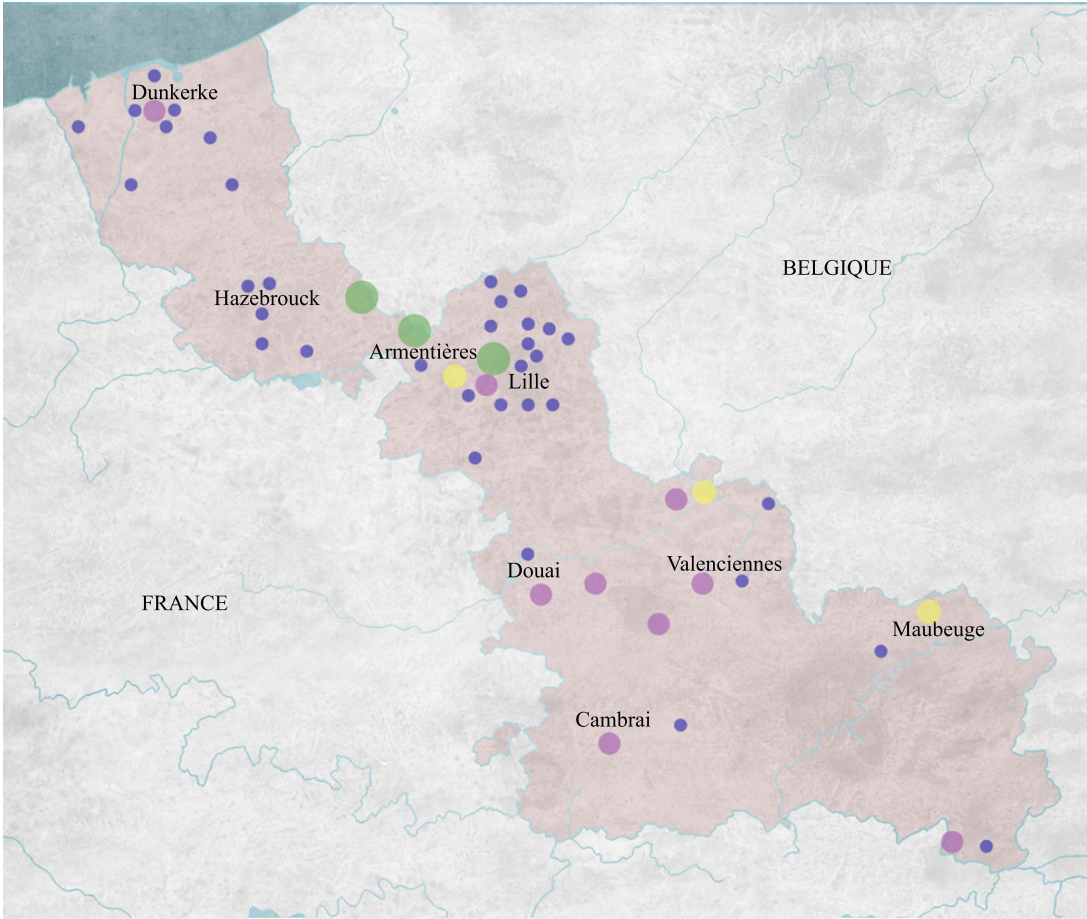


Illustration 6
Diagnostic territorial
du Nord

3.3 La ville rouge

Douai est une ville chargée d'histoire qui a dû se reconvertir à de nombreuses reprises. Avec une situation géographique privilégiée et la rivière Scarpe, la ville a d'abord été une ville commerciale grâce le blé et l'industrie drapière. Après le déclin de la draperie, la ville devient religieuse et universitaire. Sous Louis XIV et Vauban, Douai se transforme en place forte militaire et parlementaire. Plus tard, la Révolution mettra à mal les institutions religieuses puis la ville perdra son statut universitaire qui sera attribué à Lille. Enfin elle sera capitale du charbonnage. Douai est donc une ville au riche **patrimoine architectural** mais est aussi marquée par l'activité minière et son déclin.

En adhérant au contrat des **villes moyennes** en 1976, la ville s'inscrit dans une politique d'aménagement du territoire. Elle reçoit des fonds pour être réembellie et ses sites industriels à l'abandon sont reconvertis. Dotée d'une gare, la ville facilite une **mobilité** vers les mégalofoles. A mi-chemin entre métropole et espaces ruraux, Douai offre un **cadre de vie calme et diversifié**, avec de nombreuses possibilités. C'est probablement un environnement urbain propice à une personne vulnérable.

Par son passé flamand et médiéval, les rues sont principalement sinueuses et une grande partie des façades est en **briques rouges**. La ville est très végétalisée, avec de nombreux squares ornementés notamment par des érables. A l'automne ces derniers sont flamboyants. A Douai, même les arbres sont rouges.



Illustration 7
Le vieux Douai

Pour conclure sur ce voyage dans le temps, à travers les grandes idées et les grandes réalisations de la psychiatrie, **la discipline est jeune et pleine évolution**. Par le biais d'essais-erreurs, l'histoire de la maladie mentale offre aujourd'hui un patrimoine architectural et de théories qui témoignent d'une **recherche continuelle sur la condition humaine et le vivre ensemble malgré les différences**.

Il y a un **lien de causalité** entre l'opinion public, collectif et la prise en charge, individuelle. Le lieu de soins n'est qu'un intermédiaire. Le désintérêt de la psychiatrie et de la recherche ont eu un prix en France. Même si cette dernière a plusieurs fois été pionnière, elle a accumulé un lourd retard en laissant la place à des pratiques controversées. Vers les années 60, la psychiatrie devient le monopole de la psychanalyse. Pour soigner, le thérapeute utilise de manière dogmatique des théories non scientifiquement prouvées, **sans preuve d'efficacité**²⁹ et de l'ordre de la philosophie. Quand la recherche fait progresser d'autres pays et révèle des mécanismes biologiques, la France est hermétique et réinterprète le complexe d'Oedipe³⁰. Il faudra attendre 2011 avec le documentaire *Le MUR*, *la psychanalyse à l'épreuve de l'autisme*³¹ pour mettre à jour une prise en charge désastreuse, dans le cadre de l'autisme, et une discipline devenue sectaire. Le film sera **censuré** pendant 2 ans, à la demande de psychanalystes. Le pouvoir et la notoriété sont passés avant la santé. Depuis, les mentalités évoluent doucement dans le bon sens et des méthodes efficaces sont enfin préconisées.

Une politique adaptée et une sensibilisation sont nécessaires. Il devient urgent d'investir de manière durable, de promouvoir la recherche et de favoriser la prévention.

L'enjeu actuel est d'intégrer la psychiatrie en ville afin de maintenir le milieu de vie des patients et de leur permettre de garder un contact avec la société. Dans le cadre du TFE, le centre de soins cible la population adolescente dans un objectif de **prévention** et s'implante à Douai où il semble y avoir un déficit en structure d'accueil infanto-juvénile. C'est une **ville moyenne** combinant patrimoine, urbain et espace végétal. Ainsi elle offre de nombreuses **opportunités** dans un contexte équilibré et diversifié. Mais le milieu urbain est-il suffisant pour un environnement de soins ?

²⁹INSERM, Psychothérapie, trois approches évaluées, 2004

³⁰Désir d'entretenir un rapport amoureux avec le parent de sexe opposé et d'éliminer le parent du même sexe.

³¹Robert Sophie, *Le MUR*, la psychanalyse à l'épreuve de l'autisme, 2011, Dragon Bleu TV



Illustration 8
Manifestation du personnel soignant d'Amiens devant les grilles de l'ARS, automne 2018



PARTIE 2.

UN ENVIRONNEMENT PROPICE

AUX SOINS

Illustration 1
Un centre dans un jardin
Centre Maggie
Manchester

Dans le contexte actuel où les crises s'accumulent et que les ressources s'épuisent, le rapport de l'Homme à l'environnement, aux autres et aux autres formes de vie interroge. Il devient nécessaire de redonner une place à la nature et de rééquilibrer les besoins en se questionnant sur ce qui est essentiel.

I. UN BESOIN DE LIEN

1.1 La philosophie du soin

Le **soin**, c'est un acte par lequel on veille au bien-être de quelqu'un. Dans la Grèce Antique, le soin est l'origine et la raison d'être de la médecine. Il se base sur la triade médecin-malade-maladie d'Hippocrate. Après un examen clinique méticuleux, où l'attention est portée à la guérison spontanée et à la souffrance du malade, un soin est apporté, même si ce dernier accompagne dans la mort. Le **malade est considéré dans sa globalité, sa singularité et son environnement**. Le médecin hippocratique **imite et encourage la nature** pour apaiser la souffrance. Mais avec le temps, la médecine laisse place à la religion. Puis la religion et le soin laissent place à la médecine moderne pour laquelle la science prime sur le soin et l'individu en souffrance.

De ce fait, aujourd'hui soin et médecine sont mis en tension par la **considération du malade**, trop souvent réduite à une pathologie. La guérison ne dépend plus d'un processus pendant lequel médecin et patient travaillent main dans la main mais uniquement du médecin et de la technique. Le soin est axé sur le **cure**¹. Dans cette vision du soin, l'architecture privilégie l'équipement au bien-être. Cependant la question du soin est d'actualité dans une recherche de prise en charge plus humaine et tend progressivement vers une **éthique du care**².

Le **care**, c'est la capacité à prendre soin d'autrui et le souci prioritaire des rapports avec son prochain. Ce serait un comportement fondamental humain. Avec une attention portée aux autres et tout ce qui **nourrit le désir de vivre et d'aller mieux**, l'éthique se base sur la sollicitude, le relationnel et la réciprocité. Le **prendre soin est mutuel**.

Le care ne substitue pas le cure, les deux se complètent. Le soin est donné par des gestes techniques avec une considération pour celui qui les reçoit.

Plus largement, la philosophie du care dépasse les relations interpersonnelles et s'applique à **un prendre-soin de la société et de l'environnement** pour évoluer vers un monde où le souci de l'autre prime sur l'individualisme. Le care définit **un vivre les uns avec les autres, en harmonie avec la nature**.

Appliquer la philosophie en architecture revient à **mettre l'Homme, son bien-être et une recherche de qualité pour le cadre de vie comme valeurs prioritaires dans la conception**. Les espaces deviennent eux-mêmes des dispositifs médicaux en **entretenant un désir d'aller mieux**. L'action du médecin et des soignants se poursuit en dehors de leurs interventions par **un environnement qui prend soin et invite à prendre soin des autres**.

1.2 Un amour du vivant

En 1984, une étude américaine dévoile que les patients hospitalisés après une intervention chirurgicale **se rétablissent plus rapidement lorsqu'ils ont une chambre avec vue sur un parc**³. Plus tard, Edward O. Wilson⁴ avance l'idée de la **biophilie**, théorie selon laquelle l'humain aurait une tendance innée à chercher **un lien avec le vivant**. C'est un processus biologique qui se traduit par un attrait et une affiliation émotionnelle positive à ce qui est vivant. La biophilie dispose l'Homme à **interagir dans le sens de la vie par un éveil des sens et un apaisement physique et cognitif**⁵. Depuis, de nombreuses études ont été réalisées pour montrer l'apport des espaces verts sur le moral et la capacité de guérison.

En ville, face à un assaut de stimuli sensoriels agressifs, avec par exemple les publicités visuelles, les bruits de moteur ou encore les odeurs de gaz d'échappement, l'Homme a le réflexe de se protéger en fermant ses sens. Cette réaction provoque une forme de sous-stimulation. Une étude danoise a démontré que les enfants qui grandissent en milieu urbain auraient 55 % plus de risques de développer des troubles psychiatriques⁶. A l'opposé, la nature invite à ouvrir ses sens, les stimuli y sont nombreux mais à une intensité non agressive permettant une ouverture au vivant environnant. **Un environnement naturel est un milieu stimulant qui contribue à développer les capacités cognitives**.

¹traitement, soin en français

²prendre soin en français

³View through a window may influence recovery from surgery. Ulrich R., Science, mai 1984

⁴1929 -

⁵Fonctions liées à la connaissance

⁶Residential green space in childhood is associated with lower risk of psychiatric disorders from adolescence into adulthood. Engemann et al., PNAS, 25 février 2019

Un établissement de santé est un lieu comprenant beaucoup de situations stressantes. Des responsabilités reposent sur le personnel, le patient est affaibli par la maladie et les proches sont inquiets. Le stress apparaît quand les capacités d'adaptations sont mises à l'épreuve, rendant l'individu vulnérable. Il a été démontré que **passer du temps dans un milieu arboré améliore l'humeur** en réduisant les taux de cortisol et d'adrénaline⁷, le rythme cardiaque et la pression artérielle mais aussi en diminuant l'anxiété, la dépression, la colère et la fatigue⁸.

⁷Hormones du stress

⁸Effects of Short Forest Bathing Program on Autonomic Nervous System Activity and Mood States in Middle-Aged and Elderly Individuals. Yu et al., International Journal of Environmental Research and Public Health, août 2017

⁹Nature experience reduces rumination and subgenual prefrontal cortex activation. Gross et al., PNAS, 29 juin 2015.

¹⁰40-second green roof views sustain attention: The role of micro-breaks in attention restoration. Lee et al., Journal of Environmental Psychology, juin 2015

¹¹Demeure Yohan, Cette incroyable expérience a prouvé l'existence de l'horloge circadienne chez les humains. Sciencepost, 4 janvier 2021

Pour ce qui est de la concentration, **le milieu du soin nécessite que les tâches soient accomplies avec attention**, les unes après les autres, tout au long de la journée. Pour le personnel soignant, l'attention volontaire est hyper-sollicitée. Que ce soit dans le cas d'un manque d'attention pathologique ou bien pour aider l'attention à se reposer après une période de concentration, **la nature permet un temps de pause à l'esprit**. Elle sollicite l'attention passive, qui ne nécessite pas de concentration. En effet, des études ont révélé que se promener **90 minutes dans un espace vert** apporterait un moment de repos au cerveau en diminuant la rumination⁹ et que regarder des paysages naturels améliore l'attention et la concentration¹⁰. Ainsi, dans un **milieu naturel fait de stimulation douce**, l'esprit peut se reposer, vagabonder et laisser la place à la rêverie.

Enfin dans les années 60, un géographe séjourne deux mois dans un gouffre sans repère temporel¹¹. Son expérience a pour objectif de démontrer l'existence d'une horloge biologique : **le rythme circadien**. C'est un mécanisme qui permet de s'adapter au rythme de la Terre. Il régule de nombreuses fonctions et le système veille/sommeil en se **synchronisant avec la lumière**. Cette horloge influe aussi sur les capacités cognitives, l'humeur et la mémoire. **La lumière, ressource naturelle, est donc un élément essentiel pour le bien-être**.

Si des études ont été menées avec des critères scientifiques pour évaluer les bienfaits de la nature, il avait déjà été observé, il y a plusieurs siècles, que les patients pauvres qui travaillaient dans les jardins d'hôpital ou d'abbaye pour payer leurs soins guérissaient plus souvent que ceux qui restaient dans leurs chambres. La véracité d'une nature bienfaisante n'est plus à démontrer. **Elle possède de nombreux effets protecteurs et salutaires pour le cerveau**, faisant d'elle une alliée dans la recherche de bien-être et dans le processus de guérison. **Prendre en considération un rapport à la nature dans un établissement de santé revient à utiliser une ressource gratuite et abondante pour le bien-être de tous les usagers**.

Il faudrait poser au départ une sorte d'humilité principielle ; l'Homme, commençant par respecter toutes les formes de vie en dehors de la sienne, se mettrait à l'abri du risque de ne pas respecter toutes les formes de vie au sein de l'humanité même.

Claude Lévi-Strauss

II. UNE PIECE VERTE

2.1 Un jardin de soins

Nous savons désormais que la nature a des effets bénéfiques sur l'Homme et qu'elle peut compléter la prise en charge en produisant un environnement apaisant. Ainsi, un jardin peut devenir le support de méthodes alternatives, contribuant à la stratégie de guérison.

Un jardin est à l'origine un espace extérieur clos afin de protéger les biens précieux. Si avec le temps, l'art d'y vivre change en fonction des civilisations, le principe d'un jardin reste de se rapprocher le plus possible du jardin d'Eden, symbole de paradis. Le géographe Jay Appleton¹² avance la théorie de prospect-refuge, selon laquelle quelle que soit la culture et le milieu de vie, l'Homme préfère les espaces favorables à la survie, qui fournissent la capacité d'observer sans être vu, avec des perspectives. **Le jardin idéal serait donc un reflet de la savane**¹³. Dans le cadre d'un établissement de santé, la conception d'un espace extérieur peut **prolonger la stratégie thérapeutique** déjà établie dans la logique de plan et devenir le support d'activités de soins. **On parle de jardin thérapeutique.**

Pour qu'un jardin ait des vertus thérapeutiques, **il doit être l'expression du concept de prendre soin**. Ainsi, ce doit être un espace où les usagers peuvent respirer hors du cadre de l'institution et y accéder en fonction de leurs envies. **Le jardin thérapeutique est un jardin de résilience**, il propose sans imposer et offre à son usager **une autonomie**. Il peut agir selon sa volonté, sa créativité, et prendre-soin des éléments vivants présents. Le jardin devient **un outil thérapeutique**. En plus d'apaiser et d'entretenir le libre-arbitre, il aide à **maintenir une activité physique avec un parcours**, permet de profiter du plein air et du soleil mais aussi de **lutter contre la perte de repère** avec les saisons ou les différentes intensités lumineuses dans la journée. Enfin **le jardin stimule les 5 sens** avec, entre autres, des fleurs colorées pour la vue, des plantes aromatiques pour l'odorat et le goût, le bruissement des feuilles au vent ou le bruit de la faune pour l'ouïe et enfin une diversité de textures pour le toucher.

Un espace extérieur offre un sentiment de liberté et est propice à l'échange. Il permet de rencontrer d'autres usagers lors d'une promenade en solitaire ou encore par diverses activités allant d'un simple goûter à des ateliers de stimulation cognitive.

2.2 L'activité dans le soin

Si un jardin de soins est un milieu aux vertus thérapeutiques, conçu avec l'intention d'entretenir les capacités cognitives, exécutives et physiques de ses usagers, il est aussi un support d'activités thérapeutiques.

L'hortithérapie est une **méthode alternative** utilisant l'**horticulture comme médium**. Selon la CHTA¹⁴, elle est définie comme « *l'utilisation des plantes, par un professionnel formé, comme moyen pour atteindre des objectifs cliniques préétablis*.¹⁵ »

C'est une thérapie qui se base sur une **approche occupationnelle** avec l'action de jardiner. Une médiation thérapeutique¹⁶ y est associée. En effet, l'Homme est un être actif, le travail est pour lui une source d'épanouissement et d'accomplissement. Ainsi, garder une personne occupée, en plus de maintenir les fonctions du corps, aide au processus de guérison.

Le jardinage est une activité particulièrement intéressante car elle se fait **avec du vivant**. Elle nécessite du soin, de l'attention et de la patience. Se pliant au **cycle des plantes**, elle permet une perception du temps, des saisons et offre une multitude d'activités allant de la gestion des graines à l'herbier. Le travail régulier d'entretien amène au bon état ou à la floraison de la plante. Le résultat est **valorisant** et contribue à l'**estime de soi** du jardinier.

Par ailleurs, pour reprendre l'idée de nature bienveillante, la bactérie *Mycobacterium vaccae* est un micro-organisme présent dans le sol et dans la poussière. Il passe dans l'organisme pendant une activité de jardinage via les poumons et active dans le cerveau la libération de dopamine et sérotonine¹⁷. C'est un anti-dépresseur naturel et il améliore aussi le système immunitaire. Ainsi, en plus des avantages de pratiquer une activité, **jardiner améliore l'état de santé**.

Un jardin dans un établissement de soins et lieu de vie a beaucoup d'avantages. C'est un espace probablement plus économique que de nombreux autres équipements et il a l'avantage d'être libre d'accès. Il apporte un contact avec la nature, bénéfique à l'Homme. Par ailleurs, **il complète la recherche de continuité avec le milieu de vie**. Il peut être utilisé de manière libre, en autonomie ou bien accompagné.

¹⁴Canadian Horticultural Therapy Association

¹⁵Matthieu Piffeteau, L'hortithérapie ou comment imaginer le jardin qui soigne, l'OBS, 2016

¹⁶Approche de type psychothérapeutique pour des personnes avec des difficultés relationnelles

¹⁷Hormones du plaisir et du bonheur

¹²1919-2015

¹³Pellissier Jérôme, Jardins thérapeutiques et hortithérapie. 2017, éd. Dunod

III. UN JARDIN CLOS EN VILLE

3.1 Le quartier de la sous-préfecture

Pour en revenir à la ville de Douai et la recherche d'un site pour le centre, la théorie de cette partie nous indique l'importance de cibler un espace végétalisé ou végétalisable.

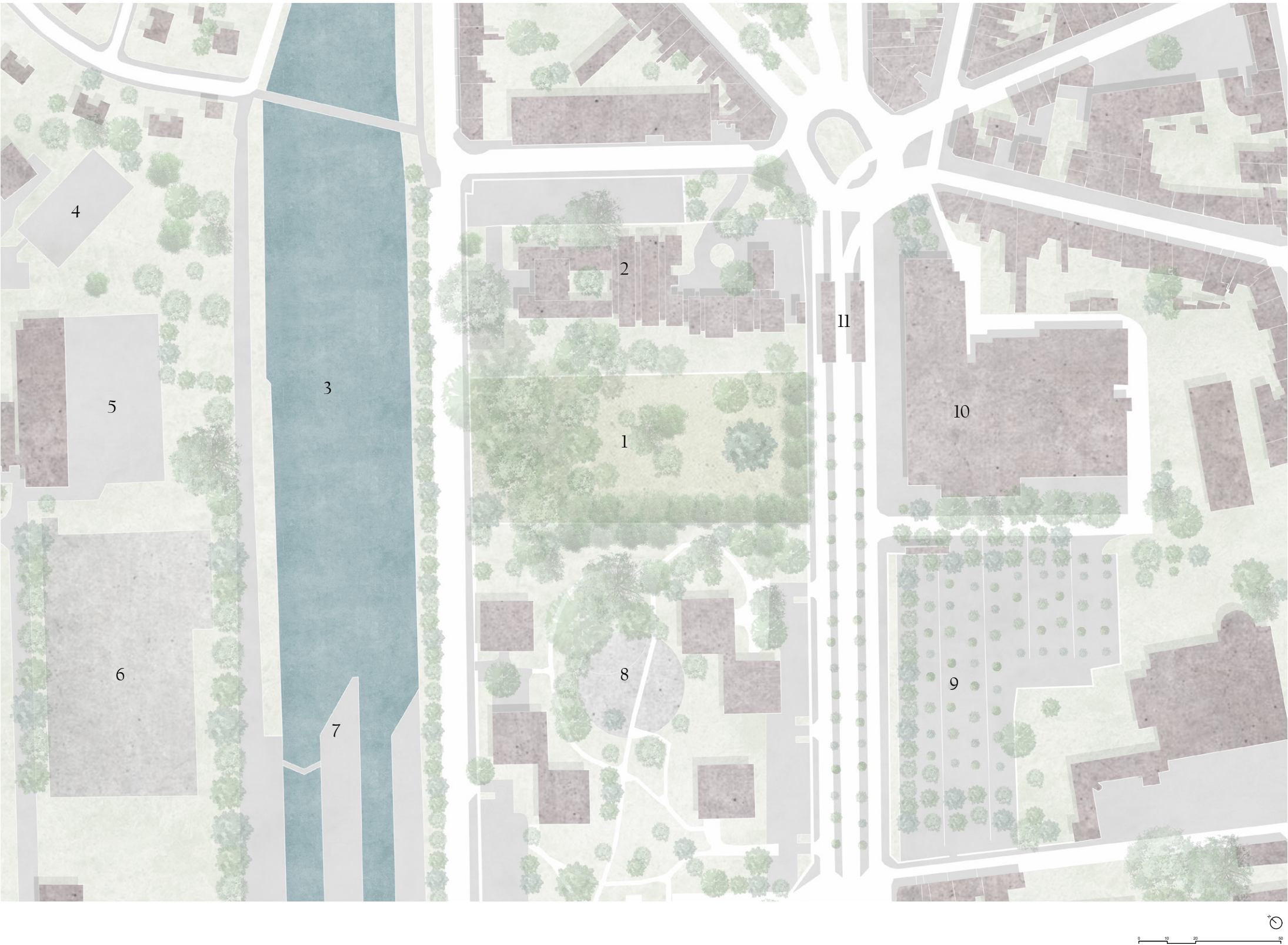
La ville de Douai comprend de nombreux équipements favorisant une vie sociale, culturelle et sportive. En s'implantant en ville, le centre offre de multiples opportunités qui accompagnent les besoins du patient et une transition vers un retour dans la société. Ainsi, un patient peut choisir de rester dans le cadre rassurant de l'établissement ou bien d'évoluer hors des murs.

Le site qui attire l'attention est le jardin de la sous-préfecture. La parcelle présente de nombreux avantages. Elle est traversante avec une façade sur la Scarpe et l'écluse et une autre sur la ville et le cinéma. Sur l'autre rive de la rivière se trouvent différents établissements scolaires, comprenant des terrains sportifs, avec lesquels le centre de soins pourrait établir un partenariat. La situation dans l'ancienne fortification de la ville permet d'être à proximité des commerces et équipements de Douai, favorisant des activités thérapeutiques, de loisirs ou juste des retrouvailles hors du contexte de soins.

Le site est accessible avec une station de bus et un parking dans son environnement immédiat mais aussi un peu plus loin avec la gare. Le fait que le centre soit bien desservi permet au personnel soignant et aux familles d'aller et venir facilement et selon leurs moyens de déplacement. De plus, cette situation permet de privilégier l'autonomie des patients qui vont pouvoir se déplacer seuls, quand ils le peuvent.



Illustration 2
La ville de Douai et
le site



- LEGENDE
- 1 Site
 - 2 Sous-préfecture
 - 3 La Scarpe
 - 4 Ecole primaire
 - 5 Lycée professionnel
 - 6 Terrain sportif
 - 7 Ecluse
 - 8 Logements collectifs
 - 9 Parking
 - 10 Cinéma et restaurants
 - 11 Station de bus

Illustration 3
Le quartier de la sous-préfecture



3.2 Un arboretum

Le site d'implantation a pour particularité d'être un **jardin clos**. La parcelle est un rectangle d'une aire de 6 162 m² et avec comme dimensions 118 x 51 m. C'est un **espace arboré contenu et sécurisé** par un mur en briques de 2,6 m et une haie de thuya de 15 m. Pour pouvoir observer l'intérieur, il faut contourner le mur à l'affût de la moindre percée visuelle. Une fois trouvée, le terrain se découvre.

A l'intérieur, le jardin est un petit **arboretum**. Il est occupé par de nombreuses plantes ligneuses. Du côté de la Scarpe, un bosquet d'érables produit une **atmosphère de forêt** avec un sous-bois. On y aperçoit des troncs longilignes tels des colonnes éparpillées aléatoirement et un sol recouvert de feuilles mortes. Un **sapin** semble s'être perdu dans l'érablière. Disséminés sur le site s'élèvent des **chênes** et des **bouleaux** aux couleurs flamboyantes à l'automne. Une **lisière de thuya** suit le tracé du mur et marque une **seconde épaisseur** à la clôture, ressemblant à une colonnade. Du côté de la ville s'ouvre une clairière dans laquelle trône un majestueux **cèdre bleu**, dont les saisons ne perturbent pas le bleu-argenté. Les arbres semblent anciens et font une vingtaine de mètres.

Très fermé sur lui-même, le site est en rupture avec les alentours. La parcelle offre un dépaysement dans le contexte urbain avec une capsule boisée dans la ville. Le mur de brique rouge est le premier contact avec le site : c'est la **façade du site**. Le jardin est un bel espace qui se découvre progressivement et qui offre de la diversité dans ses **ambiances paysagères**.

Actuellement au seul usage de la sous-préfecture et avec pour seule fonction la contemplation, le site pourrait changer de vocation. En accueillant une structure déficitaire pour la ville de Douai et en s'ouvrant à un public plus large, le jardin serait plus utile à la ville.



Illustration 4
Le sous-bois



Illustration 5
La façade côté ville



Illustration 6
La façade côté Scarpe

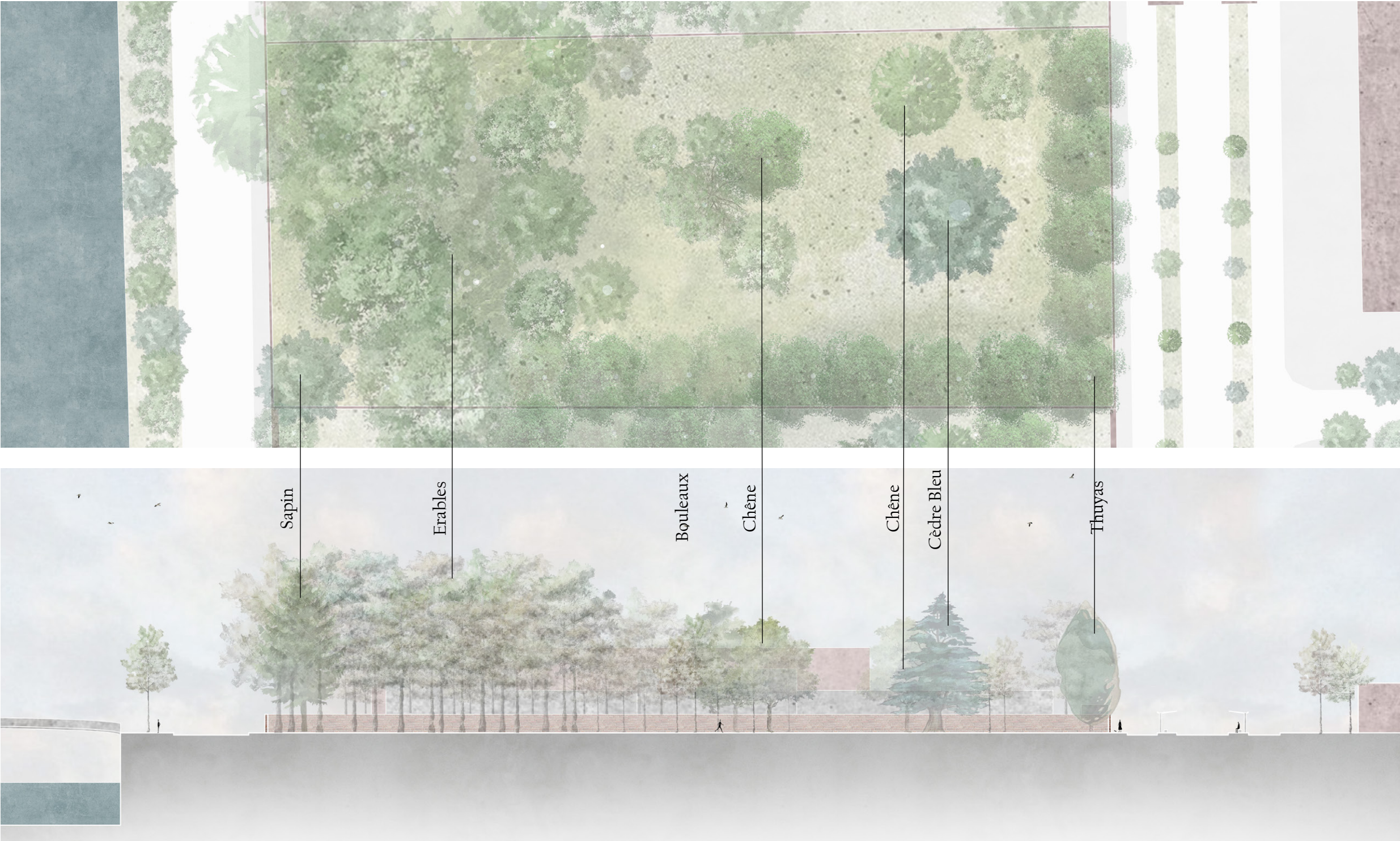
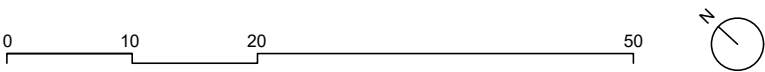


Illustration 7
Biotope du site



Dans cette partie, nous questionnons quel **contexte** est nécessaire pour un centre de soins psychiatriques. En s'intéressant à la philosophie du soin, il apparaît l'importance de la relation et prendre en considération l'Homme dans sa **singularité**. La réhabilitation est un **processus multifactoriel**. Plus que de chercher à soigner une pathologie, il faut voir plus large en visant **une stratégie de soin globale**. La technique doit être complétée par **une approche relationnelle** et la prise en charge doit **entretenir le désir d'aller mieux et de vivre**. L'idée du prendre soin est **générale et mutuelle**. Elle intègre une dimension **écologique** mais aussi **participative** en supposant que la personne affaiblie doit rester active et aussi prendre soin.

Il faut **entretenir un lien aussi avec la nature**. En effet, l'Homme a un amour inné pour le vivant. Le placer dans un environnement végétalisé stimule ses capacités cognitives et physiques mais favorise aussi un apaisement. La rumination laisse place à la rêverie. Pour des professions sujettes au stress et une population au ressenti exacerbé, la nature est une alliée. Par ailleurs, c'est **une ressource gratuite et abondante**.

Plus qu'un **paysage thérapeutique**, la nature peut aussi être un outil de soins avec un jardin. En répondant à des stratégies de santé, le **jardin thérapeutique** complète l'offre de soin. Il accompagne la prise en charge avec une pièce verte conçue pour stimuler les fonctions, favoriser l'autonomie et apaiser. Cet espace peut aussi devenir support d'activités thérapeutiques dont notamment l'**hortithérapie**. Ainsi le jardin favorise une **approche diversifiée, occupationnelle et psychothérapeutique**, dans un cadre familial.

Ce que la théorie de cette partie apporte au projet est qu'il ne faut pas uniquement un cadre urbain, il faut aussi un rapport à la nature. Le site sélectionné est **un jardin clos** dans la ville de Douai. C'est un **espace sécurisant** et déjà occupé par de nombreux arbres. Sa diversité d'espèces végétales lui offre **différentes atmosphères paysagères**.

En se basant sur une éthique du care, il faudrait **préserver la beauté du site et composer avec l'existant**. Maintenant qu'un environnement extérieur propice aux soins est défini, quelle est la particularité d'une architecture de soins ?

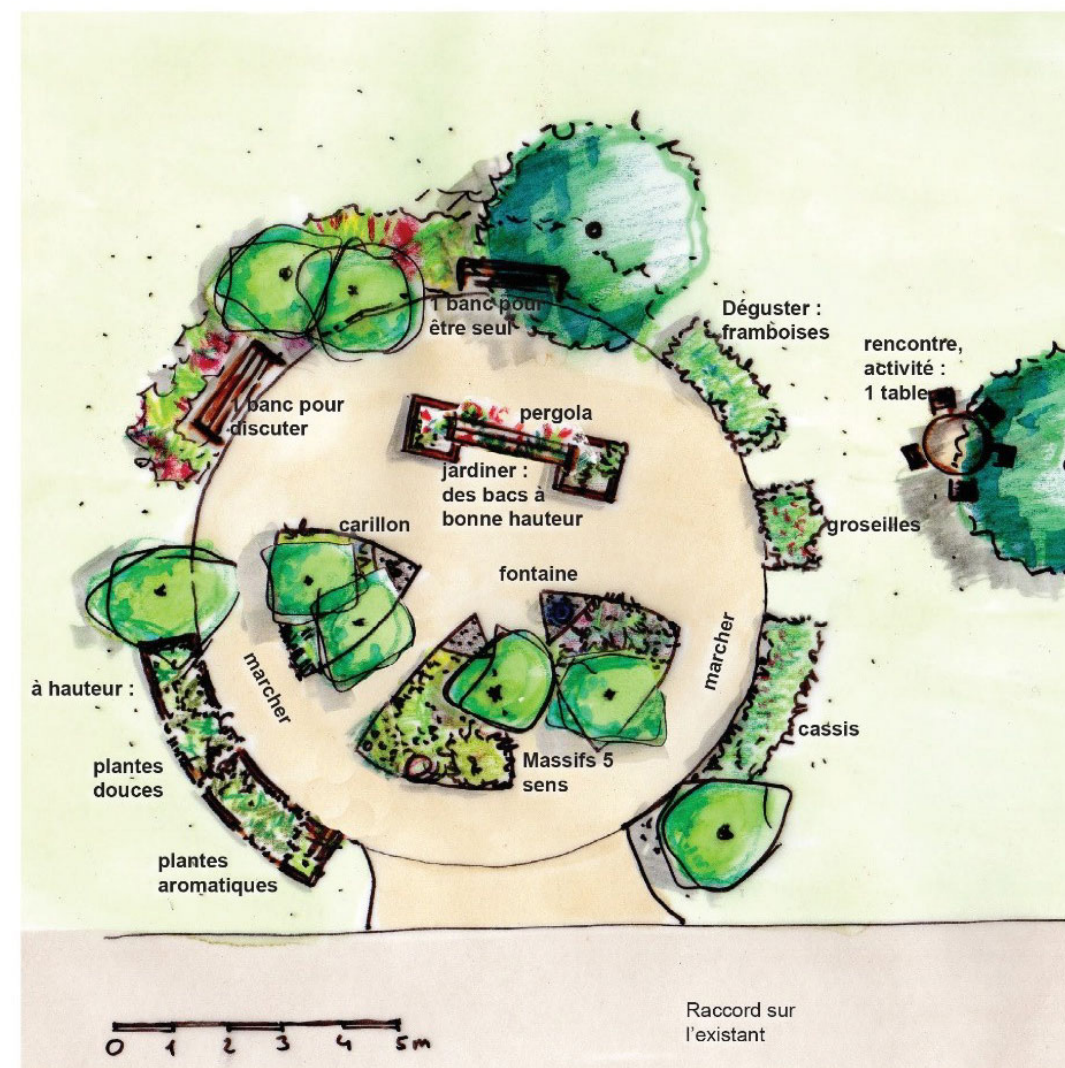


Illustration 8
Jardin thérapeutique
dessiné par l'agence Le
jardin des hêtres



Illustration 1
Un temps pour partager
et jardiner
Centre Maggie
Manchester

PARTIE 3.

VERS UNE ARCHITECTURE THERAPEUTIQUE

¹Citation
Mies Van der Rohe

L'hôpital est en souffrance. Face à la croissance du coût de la santé, la solution adoptée a été une politique de compression des dépenses, selon une logique malthusienne comme réduire la capacité en lits. A l'heure où la recherche d'efficacité hospitalière peut être comparée à la citation « *less is more* »¹, comment améliorer l'accueil et le soin ?

I. UNE ARCHITECTURE PRATIQUE

I.1 Une industrie du soin

Aujourd'hui, afin de répondre à des « gains de productivité » et de ne pas être en déficit, un établissement de santé nécessite une gestion de sa production, de ses ressources et de ses dépenses à la manière d'une entreprise. Pour la mesure du gain, il est question d'efficacité. C'est la capacité d'un système de travail à **obtenir de bonnes performances en utilisant le moins de ressources possibles**.

L'hôpital comprend deux conceptions. L'hôpital-plateau-technique, regroupant praticiens et équipements en mesure de répondre à un problème de santé, et l'hôpital-lieu de vie, offrant une prise en soins globale, personnalisée et humaine. Pour un coût donné, l'établissement assure une prise en charge de qualité avec l'accueil, le séjour, l'écoute, les examens médicaux, l'éducation thérapeutique et la préparation à l'après-hospitalisation. Ce qui est recherché à travers cette démarche est de **produire un effet : soigner au long terme**. En ce sens, l'objectif est une **autonomie et un retour à la vie active**, réduisant le recours aux soins et le risque de récurrence.

Un gain de productivité provient d'une optimisation des ressources existantes et d'une meilleure organisation. L'hôpital fonctionne par la qualité des personnes qui y travaillent et par la satisfaction qu'elles éprouvent à mener leurs missions à bien. La **gestion des ressources humaines est un investissement pour le long terme**. Aussi, l'amélioration des performances d'un centre hospitalier passe par sa **culture interne**. Un centre de soin doit pouvoir garantir un cadre de travail fonctionnel, convivial et épanouissant mais aussi favoriser un esprit d'équipe, allant du technicien de surface au directeur d'établissement.

I.2 La recherche d'efficacité

Avec le progrès de la médecine, l'innovation des techniques médicales et une augmentation de la demande de soins, le secteur de la santé est **en perpétuelle évolution**. L'hôpital se réorganise. Les changements de l'activité de soins impactent l'espace. Ce dernier est de moins en moins adapté et confiné dans des structures vétustes dont les murs ne correspondent plus à la fonction. Ils ont aussi des conséquences sur les conditions de travail avec des glissements de tâches ou encore une accélération du rythme de travail, à la charge des soignants. Le travail perd son sens. Progressivement, le personnel est épuisé physiquement et psychologiquement.

Avec le double objectif santé et performance, l'ergonomie fait valoir le point de vue de l'activité réelle de travail des différents corps de métiers, le mode de vie et les usages des lieux. C'est une étude quantitative et qualitative du travail avec pour objectif d'**adapter le travail à l'Homme afin d'améliorer ses conditions et accroître la productivité**. Ainsi, dans un secteur où les praticiens manquent de temps et travaillent de manière coopérative pour assurer une prise en charge polyvalente, l'ergonomie va cibler, entre autres, la gestion du temps, la communication et la conception architecturale².

²Auger Milène, Auge Clémence, Redéfinir le temps à l'hôpital : le point de vue de l'ergonomie, SOINS n°851, décembre 2020

Economiser des déplacements, c'est déjà économiser du temps et de l'énergie pour le personnel. Les minutes perdues à se déplacer sont du temps en moins pour le soin. C'est pourquoi il faut s'intéresser à l'agencement des espaces, à la distribution et les penser de manière à économiser des pas. Si le système pavillonnaire de l'asile a l'avantage d'être hygiéniste et d'avoir une dimension domestique, il a l'inconvénient de s'étaler et devient une perte de temps pour se rendre d'un pavillon à l'autre. **Il faut donc regrouper les espaces**. Ensuite, les déplacements sont conçus en fonction du travail. Ils sont définis selon une **logique de soins** qui permet aux soignants de réaliser soit un type de soins à la chaîne, soit des actes groupés pour un patient avec le pôle infirmier, ou bien une **logique spatiale** qui permet aux soignants d'économiser leurs déplacements en réalisant une tournée.

Le pôle infirmier assure plusieurs fonctions dont une de **sécurité**. Il est disposé de manière à avoir une **vue dégagée** sur différents espaces, évitant ainsi au personnel de devoir faire une tournée de surveillance. Ensuite, il faut favoriser des espaces d'interactions formelles et informelles dans lesquels l'équipe peut se retrouver et échanger sur le suivi des patients, ou bien juste faire une pause et discuter dans une bonne atmosphère de travail.

³Infections acquises dans un lieu de soins

Le bon fonctionnement d'un centre de soins passe par une attention particulière à l'**hygiène**. Un hôpital est un lieu pouvant être le foyer de contaminations, de maladies nosocomiales³ ou encore de bactéries ultra-résistantes. Les normes d'hygiène sont un moyen préventif de garantir un **cadre qualitatif et sain**. Dans le cas de la psychiatrie, les règles d'hygiènes sont moins contraignantes. Cependant, un centre est une **collectivité** qui doit garantir une **sécurité alimentaire** dans le cas d'une restauration collective et une **hygiène microbiologique** notamment dans le cas de la blanchisserie.

⁴Hazard Analysis Critical Control Point

La démarche HACCP⁴ permet une **approche préventive** des risques physiques, biologiques, chimiques et allergènes. Pour la mise en œuvre, la méthode préconise le **principe de la marche en avant** qui consiste à éviter que le circuit propre ne croise le circuit sale, empêchant ainsi une contamination croisée. Il faut donc établir un **flux circulaire** afin qu'un aliment frais ne croise aucun déchet. Le circuit passe par une **zone sale** qui comprend les espaces de réception, stockage des déchets et la plonge, et une **zone propre** avec les espaces de préparation, stockage et distribution.

⁵Démarche RABC, Ooreka

⁶Risk Analysis Biocontamination Control

Pour ce qui est de la propreté du linge, les textiles sont à l'origine d'environ 20%⁵ des infections nosocomiales. Ils présentent un risque pour les patients et pour le personnel d'où l'importance d'un contrôle en matière d'hygiène. La démarche RABC⁶ permet de **garantir une qualité microbiologique des textiles par une gestion du circuit du linge et des bonnes pratiques**. Tout comme pour la méthode précédente, le principe de la marche en avant est préconisé afin que le linge sale ne soit jamais en contact avec le linge propre. Il y a une **séparation de locaux** avec une zone sale et une zone propre.

Les démarches HACCP et RABC témoignent d'une **qualité hygiénique** dans un établissement, participent à la prévention de risques et améliorent le cadre de vie et de travail.

1.3 Le projet médical et architectural

« Qui s'intéresse à la psychiatrie s'aperçoit très vite de la relation symbolique qu'elle entretient avec l'architecture. Un premier parallèle peut être osé entre la structuration de l'édification de la psyché humaine et celle de l'édification des bâtiments. Dans des registres différents, chacune à sa manière ouvre une fenêtre vers les aspirations de l'inconscient individuel pour la première, et celles de l'inconscient collectif pour la seconde. »⁷

⁷Extrait livre Corine Martinez, dans Architecture et psychiatrie – approches françaises et internationales, 2017. éd. Le moniteur

L'architecture est un art au service de l'Homme et de la vision du concepteur. Ainsi, quand certains l'utilisent pour témoigner d'une grandeur, d'autres l'utilisent pour réaliser une utopie. Tout comme pour l'Asile, il peut devenir dans les mains de professionnels de santé une tentative de structurer un esprit ou de stabiliser un comportement.

« Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. »⁸

⁸Article L6143, Code de la santé publique, chapitre III

L'objectif du projet médical est d'établir une **stratégie** dont la finalité est la réhabilitation. Au stade de conception, il se base sur un **dialogue pluridisciplinaire**, favorisant un **enrichissement réciproque** et une **réponse plus juste**. Le projet médical a aussi comme fondement une théorie, pas toujours issue d'une recherche scientifique. Ainsi, la théorie peut traduire de la démarche à suivre, des besoins fondamentaux à maintenir, ou bien des opportunités à offrir pour stimuler l'esprit. Avec une **stratégie orientée vers la thérapie et pas uniquement le rendement**, l'établissement devient plus qu'un lieu d'accueil où sont prodigués des soins, il devient lui-même un instrument de soins qui participe à la thérapie.

Dans cette partie, nous allons analyser deux établissements de santé qui se basent sur deux approches différentes du processus de guérison, traduisant un projet médical différent. Ces deux exemples qui s'opposent sont l'occasion de comprendre comment la **logique de plan** peut s'inscrire dans une démarche de soin globale.

ETUDE DE CAS

Le centre de réadaptation psychiatrique pour enfants, Hokkaïdo

« Les diversités de l'inattendu »
Sou Fujimoto

Le centre psychiatrique d'Hokkaïdo au Japon, réalisé par l'agence Sou Fujimoto Architects, est un lieu pour enfants.

L'intention pour la conception des espaces du centre est de **jouer sur les échelles** et de recréer un **micro-cosmos** offrant la même **diversité spatiale** qu'une ville tout en préservant l'**intimité** d'un chez-soi. Le centre est composé de cubes irréguliers placés au hasard dans un grand volume. La disposition des cubes permet de créer des espaces libres de dimensions, aux qualités et atmosphères différentes. Ils offrent des **paysages divers et accidentels** aux enfants qui arpentent le centre. Ainsi les patients peuvent se cacher, se montrer, se détendre ou explorer dans un **lieu sécurisant**. Ces espaces ouverts sont indéfinis, ils sont donc **libres d'interprétation**. Cette liberté permet de stimuler les capacités cognitives de l'enfant qui va comprendre l'espace selon son imagination et son envie. En étant à la fois séparés et reliés les uns aux autres, les patients expérimentent la liberté et la vie collective, avec ses avantages et inconvénients.

Le centre est isolé dans un paysage naturel. Malgré cet emplacement, l'établissement est introverti, il profite peu des vues et du spectacle de la nature. L'isolement du centre marque une rupture avec le monde extérieur en réduisant la relation avec la ville mais aussi les visites.

L'établissement est un **lieu de transition**. L'architecture participe à la thérapie en favorisant l'expression de la vie et en réhabilitant les enfants à la vie en société par une reproduction de l'environnement de la ville. Cependant, après l'exemple de l'asile, ce projet porte à réflexion. Il marque une rupture avec le cadre de vie des patients et est autocentré sur l'intérieur, quand une ville est un extérieur. La liberté est limitée au contenant sécuritaire, ce qui questionne sur l'aptitude des enfants à affronter la ville après leur séjour. La sécurité interroge aussi. La complexité spatiale ne permet pas une surveillance visuelle, qui doit être compensée soit par un système de vidéosurveillance, soit par le personnel. Le projet semble être plus théorique que pratique.



Illustration 2
Plan Rez-de-chaussée



Illustration 3
La façade du centre



Illustration 4
Paysage accidentel



Illustration 5
Diversité d'espaces

ETUDE DE CAS

Le centre de soins psychiatriques, Metz

« Le bâtiment devait donner l'impression d'émerger de la terre »

Pascale Richter

Le centre réalisé par l'agence Richter architectes et associés est un accueil de jour pour enfants et adultes. Le centre se trouve en ville et joue sur les limites pour opposer en un lieu ouverture et intimité.

Pour la conception du centre, les architectes ont fait une étude psychologique de la personne atteinte de troubles psychiques. Ce qui les a le plus marqué a été la notion de **ressenti exacerbé**. Une personne vulnérable est comme écorchée, elle n'a plus son enveloppe corporelle qui la protège et qui marque **une frontière** avec le monde extérieur. Un travail a été réalisé sur l'enveloppe du bâtiment, épaisse et solide. En béton à la manière d'un blockhaus, elle procure **un sentiment de sécurité et de réconfort**. Une intervention par l'artiste Grégoire Hespel dans le but «d'écorcher» le béton de l'enveloppe rapproche l'architecture de sa fonction et de ses usagers.

Le volume est simple et unitaire, l'agencement spatial clair et axé pour que l'espace soit facilement compris et rassurant. Il procure une stabilité et une sécurité propice à l'apaisement chez les patients. L'enveloppe se creuse, elle laisse pénétrer le visiteur et la nature dans des patios. Ce dispositif permet de créer des espaces intérieurs, ouverts, transparents, baignés de lumière avec des vues sur des paysages calmes. Une **séquence d'entrée** progressive invite à l'interaction et permet d'entrer dans le centre à la manière d'une promenade. Ainsi malgré une simplicité de la logique spatiale, **une diversité dans les usages** est recherchée suscitant **une mobilité du corps, du regard et de l'esprit**. Les limites sont clairement marquées par des seuils. Ils **préservent une intimité** pour chacun mais aussi donnent des repères afin que chacun trouve sa place.

Dans ce cas-ci, le centre s'inspire de ses occupants pour mieux les **comprendre et les soulager**. Si le ressenti est exacerbé, le cadre de vie l'est aussi par les limites et une simplicité rendant l'environnement simple et évident. Cependant la matérialité de l'enveloppe questionne. En effet, le béton est un matériau énergivore et non durable. Par ailleurs, le blockhaus est une référence impopulaire. L'image de masse bétonnée et écorchée doit plutôt suggérer que l'établissement est délabré et inquiéter sur la qualité de la prise en charge.



Illustration 6
Plan Rez-de-chaussée



Illustration 7
Patio dans le centre



Illustration 8
Transparence et clarté de
l'organisation spatiale



Illustration 9
Entrée et enveloppe du
centre

II. UN LANGAGE DOMESTIQUE

2.1 A l'hôpital comme chez soi

Si l'Homme a besoin de relations avec son prochain et de prendre soin de ce qui l'entoure, il a aussi un rapport avec son environnement physique qui peut influencer sa personnalité, ses émotions ou encore son comportement.

Issue de la théorie de champs de Kurt Lewin, selon laquelle la **relation homme-environnement est un système** qui peut être comparé au phénomène d'attraction-répulsion de physique quantique, la psychologie environnementale est « *l'étude des interrelations entre l'individu et son environnement physique et social, dans ses dimensions spatiales et temporelles* »⁹. Cette discipline s'intéresse à l'action bilatérale de comment l'environnement est vécu et influence le comportement d'un individu d'une part et comment un individu investit son contexte d'autre part. A une échelle plus restreinte, la **psychologie de l'espace** permet une meilleure compréhension des **interactions de l'Homme avec son environnement physique**.

D'après Freud, le monde psychique d'un sujet peut être représenté comme une maison à plusieurs étages où chaque pièce représente une expérience ou un souvenir. La psychologie de l'espace suppose que tout au long de son développement, l'être humain **intériorise les espaces** dans lesquels il a vécu et interagi. Dans son esprit se crée un assemblage composite formant **un archétype de maison**. Ce modèle deviendra par la suite le **paysage intérieur**, **cadre interne** dans la manière de penser et de percevoir, mais aussi base de la recherche d'un lieu à habiter. Fournir un nouvel espace de vie lors d'une hospitalisation peut donc déstabiliser ce cadre intérieur et jouer sur la perception, le comportement et le bien-être.

⁹ Fleury-Bahi, Ghazlane. La relation individu environnement, dans Psychologie et environnement, 2010, p. 7-19



Illustration 10
Un paysage intérieur

Ensuite, l'être humain extériorise son espace interne dans son espace de vie, devenant son **cadre externe**. Cela se traduit par l'usage, l'agencement ou encore les objets et leurs dispositions. Progressivement, le patient déploie dans l'espace une partie de ses pensées, de ses désirs et de ses angoisses. Cette communication non-verbale est **un outil** pour le thérapeute. Elle témoigne de **représentations** socio-cognitives mais aussi d'affinités, qui peuvent faciliter la parole et devenir des leviers dans la thérapie. En effet, en règle générale un objet est détenteur d'une histoire réelle ou imaginaire. **Observer** les objets qu'un patient choisit de garder près de lui ou encore quels objets l'intriguent, c'est ouvrir une première porte vers sa perception et les éléments qui ont façonnés sa personnalité. Il est donc important de permettre une **appropriation de l'espace** qui contribue à une extériorisation du patient.

Dans le cadre d'un établissement lieu de vie, il faut **maintenir une continuité** dans le paysage psychique d'une personne qui doit temporairement quitter son foyer. La psychiatrie de secteur entre dans cette logique et minimise la rupture avec le milieu de vie. Il faut aussi **favoriser une appropriation de l'espace**. Pour parvenir à ces deux objectifs, il est nécessaire que l'établissement utilise **une architecture au langage domestique**, avec une échelle humaine, des espaces de vie, de partage et une ambiance chaleureuse. Le **sentiment de « chez-soi »** passe par tous les niveaux. La logique de plan reproduit les **degrés d'intimité** que l'on peut retrouver dans un habitat : le **micro-environnement**, privé, puis le **méso-environnement**, semi-collectif et enfin le **macro-environnement**, public. Ces différents degrés d'intimité sont accompagnés par un travail de **limites** et de **transitions** qui aident le patient à trouver sa juste place dans une collectivité.

Dans le cas d'attitudes violentes, **l'environnement peut influencer le comportement**. En effet, l'étude sur la rénovation du New York's Harlem Valley Psychiatric Center¹⁰ suggère l'existence d'un lien entre l'amélioration de la qualité de vie et la diminution des incidents violents. Une autre étude¹¹ démontre que **la visibilité des espaces dans une unité, le confort, notamment acoustique, et un espace privé sont associés à un moindre recours à l'isolement**. Cette partie fait le lien avec l'ergonomie, selon lequel un agencement architectural pensé selon le fonctionnement du travail, des besoins et des comportements humains améliore le cadre de travail et la qualité de vie.

¹⁰Hamrin V, Iennaco J, Olsen D. A review of ecological factors affecting inpatient psychiatric unit violence : implications for relational and unit cultural improvements. Issues Ment Health Nurs. 30 avril 2009

¹¹M.Estry-Bhar, Ergonomie hospitalière : théorie et pratique, 2e ed. augmentée, Toulouse, Octares, 2011

2.2 Les centres Maggie

Dans cette partie, nous allons nous intéresser à un exemple d'architecture thérapeutique qui se base sur la philosophie du care et de la psychologie environnementale afin de saisir les dispositifs architecturaux mis en place pour un meilleur cadre de soin. Cet exemple n'est pas dédié à la psychiatrie, cependant on peut supposer qu'il peut être au service de tout établissement de santé.

Tout comme le Taj Mahal, le concept du centre Maggie a pour histoire une volonté d'honorer la mémoire de l'être aimé, mais cette fois avec l'intention que le geste serve au plus grand nombre. En 1993, Maggie Keswick Jencks¹² reçoit le diagnostic d'un cancer en phase terminale. ¹²1941-1995 Dévastée, elle laisse la place au patient suivant et attend dans le couloir aveugle de l'hôpital, à la lumière fluorescente et à l'odeur de produit d'entretien. Elle se retrouve seule avec l'idée d'une mort imminente. Assise là, elle prend la décision de ne pas abandonner. Les personnes après elle auront un endroit où trouver paix, réconfort et soutien. Avec son mari Charles Jencks¹³, architecte et historien de l'architecture, ils élaborent les principes de leur centre de soins, pensé comme **un refuge entretenant l'espoir**. Maggie utilisera les 16 mois restants de sa vie dans la réalisation du projet, qui sera poursuivi par son mari et réalisé en 1996, à Edimbourg. Depuis, 26 centres Maggie ont été construits au Royaume-Uni, un à Tokyo, un à Hong Kong et un à Barcelone. ¹³1939-2019

L'objectif d'un centre Maggie est d'offrir « **un chez-soi loin de chez soi** » aux patients atteints de cancer et à leurs proches. C'est un lieu où les personnes en souffrance trouvent des soins alternatifs en complément de la prise en charge traditionnelle. Ainsi, un centre Maggie offre **un soutien** psychologique, physique et des conseils d'hygiène de vie pour apprendre à vivre avec un cancer.

«Maggie a transformé ce qui semblait totalement insurmontable en quelque chose de gérable.»

Usagère d'un centre Maggie

L'idée fondatrice est qu'une architecture d'exception peut contribuer à améliorer le moral et donc l'état de santé. Les architectes sélectionnés, souvent de renommée internationale, sont mis au défi de créer un placebo architectural. Leur réalisation doit être un environnement de guérison qui donne du courage. Conçus selon l'esthétique de l'architecte, tous les centres adhèrent aux préconisations de Maggie : annexés à l'hôpital, avec une entrée accueillante, des espaces fluides et lumineux, une relation à la verdure, une cuisine ouverte et des salons où les usagers peuvent partager conseils, émotions et expériences. Nature, soutien social et fluidité définissent un centre Maggie.

Chaque établissement est singulier, étant à chaque fois une expression unique du programme et des principes mais aussi une démonstration d'une prise en charge non standardisée.

Ensuite, les architectes de renommée internationale et l'architecture d'exception ont pour autre objectif de donner de la visibilité à l'organisme Maggie's, qui fonctionne sur donation.

«J'ai adoré Maggie, elle était si pleine de vie et je l'avais en tête tout au long du processus de conception.»
Charles Jencks



Illustration 11
Des niches et des espaces
de partage
Centre Maggie
Edimbourg

ETUDE DE CAS

Le centre Maggie, Leeds

«Avoir un impact positif sur la vie des gens»

Thomas Heatherwick

Le centre Maggie de Leeds en Angleterre a été réalisé en 2012 par le studio Heatherwick, célèbre pour les mélanges de genre. L'édifice réalisé est une **architecture hybride** entre bâti et jardin.

Situé sur une parcelle en pente annexée à l'hôpital Saint James, le centre vise à **créer une atmosphère domestique dans un jardin**. L'édifice se base sur la conviction qu'un bon design peut aider les gens à se sentir mieux.

La logique de plan se fait selon un espace central autour duquel gravite des pleins et des vides. L'espace central est occupé par une grande table faite sur-mesure par le studio. La circulation se fait par pallier et accompagne la pente naturelle du terrain pour se terminer sur un second jardin. Dans les zones ouvertes se trouvent des espaces de détente et de partage. Les espaces fermés sont occupés par les bureaux et les services. L'intérieur du centre explore ce qui est propice au bien-être avec **des matériaux naturels et tactiles, un éclairage doux et une diversité d'espaces conçus pour encourager le soutien social ainsi que la contemplation**. Les rebords de fenêtre et les parois sont destinés à être remplis par les usagers pour créer un sentiment de chez-soi.

¹⁴Dont les matières premières sont d'origine biologiques

Le centre utilise principalement des **matériaux bio-sourcés**¹⁴ et des **techniques d'économie d'énergie**. La conception fait appel à des dalles champignons qui organisent l'espace et qui sont complétées par des poteaux aux extrémités. Ainsi les façades peuvent s'ouvrir sur l'extérieur et le paysage végétalisé. La composition des éléments porteurs repose sur un système en bois préfabriqué et issu de **sources durables**. Une étude de la forme et de l'orientation du bâtiment ainsi que le choix de matériaux poreux aident à maintenir l'hydrométrie du bâtiment, naturellement ventilé.

Inspirés par la passion du jardinage de Maggie Keswick Jencks, les usagers sont encouragés à participer à l'entretien des plantes présentes sur place.



Illustration 12
Plan Rez-de-chaussée

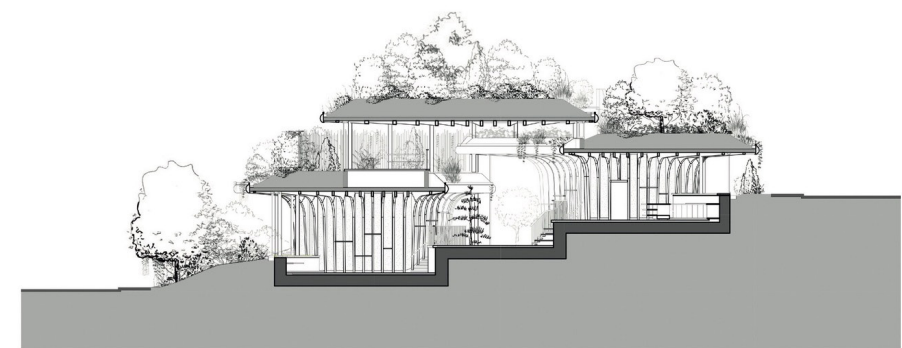


Illustration 13
Coupe longitudinale



Illustration 14
Une architecture hybride



Illustration 15
Un lieu chaleureux et
convivial

«Dans la ville, certains immeubles se taisent, d'autres parlent et d'autres, plus rares encore, chantent.»

Paul Valéry

III. UN CENTRE DE SOINS PSYCHIATRIQUES A DOUAI

3.1 Le programme

Le programme du projet est un centre de soins psychiatriques pour adolescents. Il est composé d'un **hôpital de jour** et d'un **hôpital de nuit**. La structure de jour est un lieu de soins et d'accueil pendant la journée. La structure de nuit est un lieu de vie pour les patients nécessitant une prise en charge complète. Le centre propose une capacité d'accueil de 35 patients et est accessible aux PMR¹⁵.

¹⁵Personne à Mobilité Réduite

L'hôpital de jour accueille une quinzaine d'adolescents. Il propose une prise en soins pluridisciplinaire. L'équipe est composée d'un psychiatre, d'un psychologue, d'un éducateur, d'un orthophoniste, d'un ergothérapeute et d'une aide sociale. Ils auront un bureau chacun, soit 6 en tout. L'édifice comprend aussi une salle de réunion, deux bureaux administratifs et des locaux techniques. Pour les espaces partagés, il offre quatre salles d'ateliers aux fonctions diverses allant de la serre à l'espace pour le sport, une buanderie, un espace de restauration accessible à tous et une bibliothèque. L'équipe pluridisciplinaire intervient aussi dans l'hôpital de nuit.

L'hôpital de nuit accueille 20 patients dans deux unités. Chacune comprend 10 chambres et toutes sont privées avec une salle d'eau. Dans chaque unité se trouve un foyer avec cuisine partagée et espace détente mais aussi un poste de soin avec un espace de travail ou de repos pour le personnel.

Le projet comprend plusieurs espaces où se restaurer et cuisiner. L'espace restauration est dédié aux usagers et répond aux normes HACCP. Les cuisines des foyers sont des espaces de partage. Souvent dans les établissements de santé, les repas sont apportés dans les chambres. Pourtant la cuisine est un lieu de convivialité dont le cadre peut être utilisé à différentes fins thérapeutiques. Par ailleurs, certaines pathologies psychiatriques se rapportent directement à l'alimentation et peuvent être approchées ainsi. Le conseil et l'apprentissage de la bonne hygiène de vie alimentaire par un personnel soignant dédié s'inscrit dans cette vision. Ces cuisines peuvent donc être considérées comme des cuisines thérapeutiques.

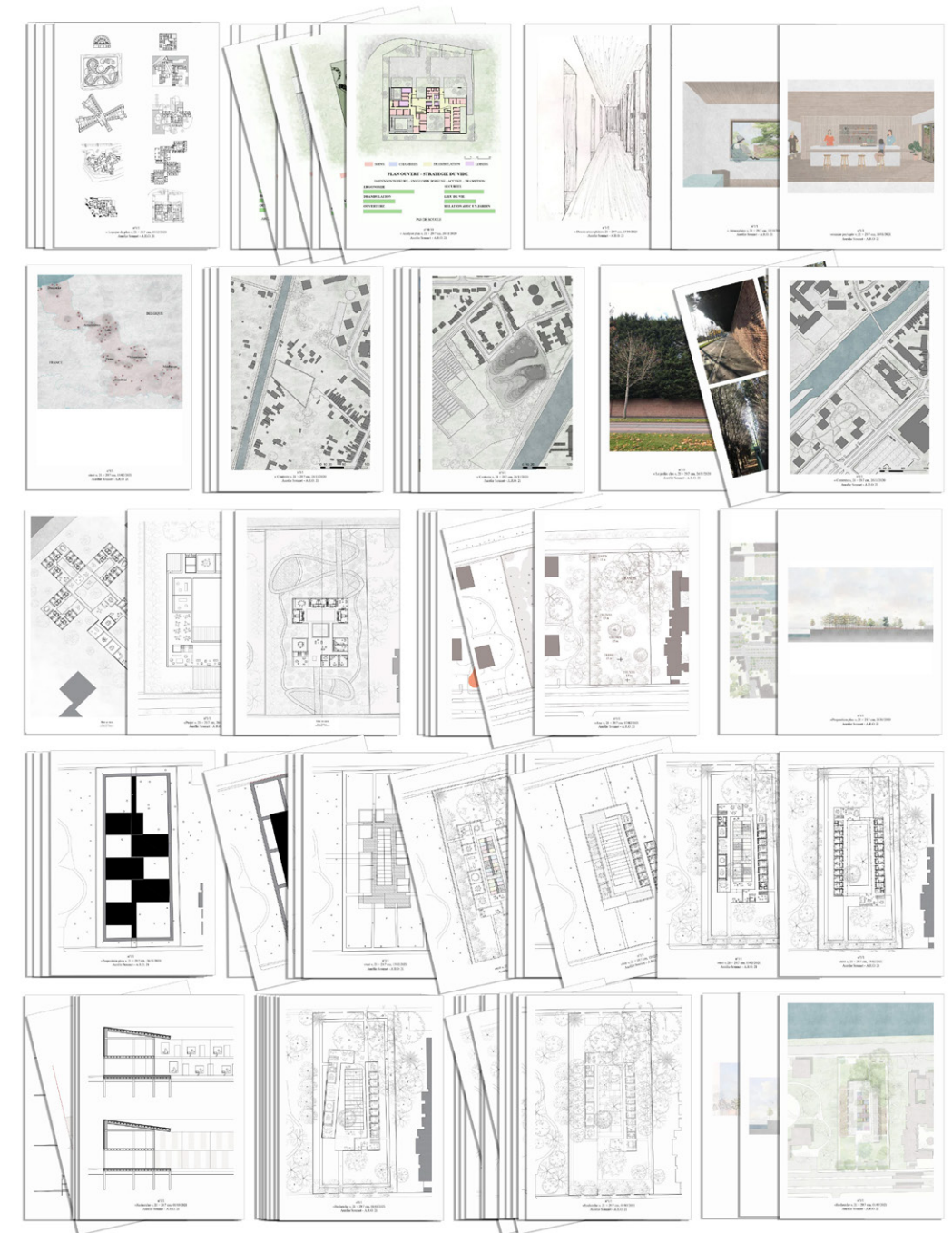


Illustration 16
Panneau synoptique du projet

3.2 Le jardin au coeur du projet

La matérialisation du programme doit composer avec l'idée de créer du lien avec la nature et de préserver l'existant du jardin clos.

Différentes formes permettent d'**entrelacer architecture et jardin**. Le choix sera orienté par les deux fonctions distinctes du programme, pour ses deux types de prise en charge. Un **élément liant** est recherché pour former un cadre de vivre-ensemble cohérent et inclusif. En ce sens, le choix d'une **forme centrée** a été privilégiée, renforcée par son aspect ergonomique. Le centre est un bâtiment à cour sur deux étages. Chaque étage représente un type de prise en charge. Le changement d'étage marque la transition entre l'hôpital de jour et de nuit. La cour centrale occupée par le jardin thérapeutique est l'élément liant.

L'implantation du projet se fait selon une **mise en abîme**, délimitée par le mur de brique. L'architecture s'articule autour d'un jardin et s'implante dans un parc aux atmosphères paysagères différentes. La nature est omniprésente et les opportunités de dialoguer avec le site sont nombreuses. Cependant, le projet entre dans une démarche de prendre soin et de préserver les éléments du site. C'est pourquoi la forme accompagne la couronne du cèdre, se **plie** à la des arbres et s'ouvre sur la forêt d'érables.

¹⁶Extrait livre
Lucan Jacques,
Matière d'art,
L'architecture
contemporaine
en Suisse,
2001, p.130

Est-il toujours judicieux de rechercher la forme la plus régulière comme réponse architecturale la plus forte? N'est-il pas quelquefois plus juste de se plier aux raisons d'un environnement qui n'appelle pas nécessairement un volume qui ressemblerait à un «prisme pur»? [...] Le bâtiment acquiert ainsi un supplément d'intégrité - sa configuration n'appartient qu'à lui -, tout en se révélant capable d'intégrer dans sa logique des exigences contextuelles: respect d'un environnement arboré, établissements de relation qui ne recherchent pas la domination, préservation de dégagements visuels, multiplication d'orientations, ...»¹⁶

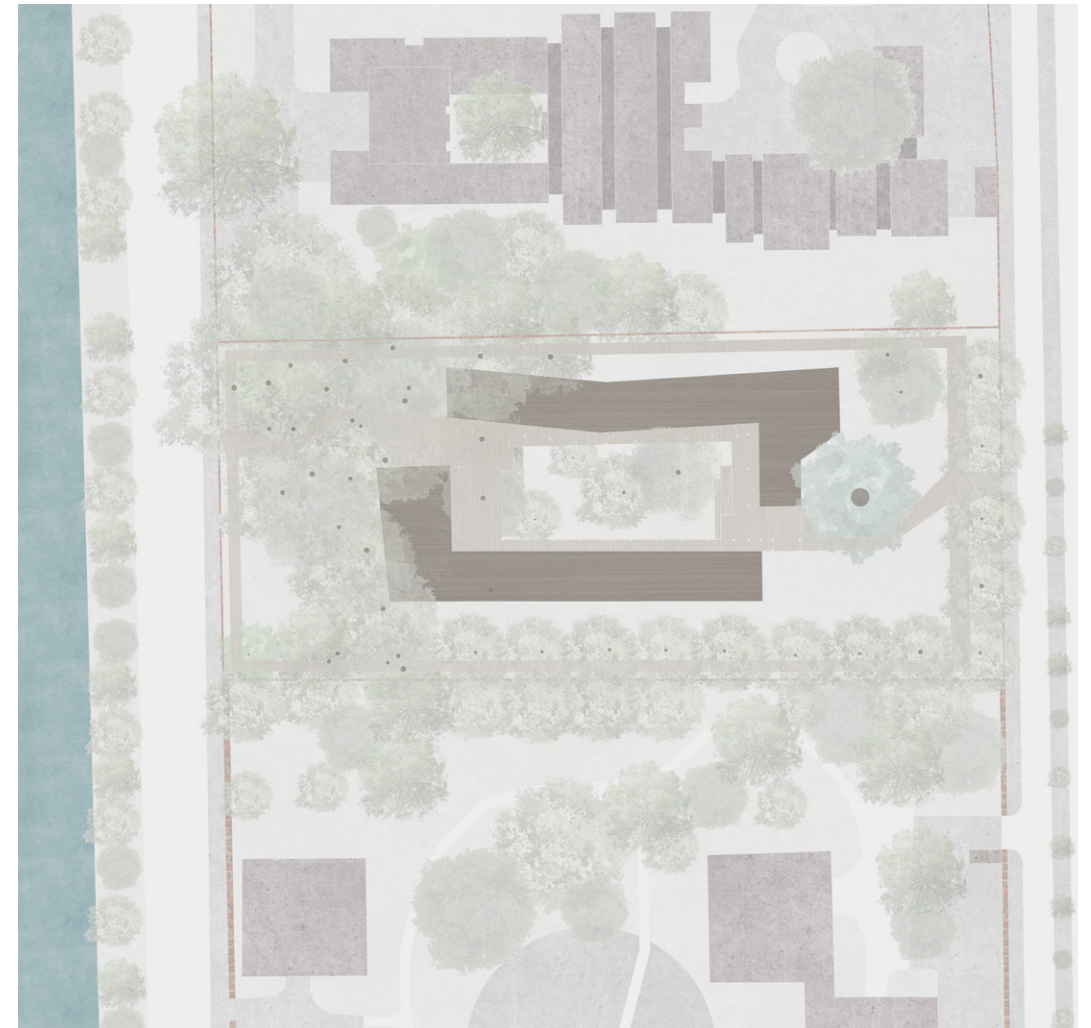


Illustration 17
Entre bâti et jardin

3.3 Un centre en bois

Toujours dans une intention d'harmonie avec l'existant, le projet est sur **pilotis**, à 60 cm du sol. Ce système de fondation limite l'utilisation du béton, matériau énergivore dans sa composition et sa mise en oeuvre. Le pilotis **impacte peu le sol** déjà occupé par les racines des arbres et ne nécessite pas l'intervention d'une bétonneuse. La structure du centre prolonge les pilotis avec un **système poteau-poutre en bois**.

Le bois est un matériau naturel et bio-sourcé. Il a une empreinte carbone positive, qualité non négligeable dans un secteur responsable de 25% des émissions de gaz à effet de serre en France¹⁷. Cependant, le bois est un matériau léger qui présente de mauvaises propriétés acoustiques dans la construction. Or, **un confort acoustique** réduit les incidents violents. Lors de la conférence *L'acoustique dans la construction bois*¹⁸, Jean-Louis Beaumier, conseiller en acoustique, propose comme solution pour le plancher un **système de double solivage**. Cette conception permet de désolidariser le plancher avec le faux-plafond et d'améliorer l'isolation acoustique aux bruits d'impacts.

Le bois présente des **bénéfices pour la santé**. Sur le plan psychologique, le bois procure apaisement et repos. Il réduit les problèmes liés au sommeil. Il a aussi un impact positif sur le cerveau en réduisant la production d'hormones du stress et certains troubles comme l'angoisse et l'anxiété¹⁹. Enfin, en régulant l'hygrométrie de l'air, il améliore le système immunitaire²⁰. **C'est un matériau sain et vecteur de santé**. Ainsi, les revêtements des cloisons alternent entre **bois et plâtre** pour adoucir l'ambiance très chaleureuse du bois. Le plâtre possède aussi des propriétés bénéfiques. Il capte les polluants, améliorant la qualité de l'air²¹.

Pour le sol, le revêtement est en **linoléum**. Ce matériau permet un sol souple et facile d'entretien. Par ailleurs, le linoléum possède des propriétés antibactériennes²².

L'emploi de matériaux sains entre dans une conception responsable et globale de la santé à travers la recherche d'un environnement de meilleure qualité.

¹⁷Règlementation Environnementale RE2020, Ministère de la transition écologique, 2020

¹⁸Beaumier Jean-louis, Conférence L'acoustique dans la construction bois, ENSA Strasbourg, 2018

¹⁹Bois et bien-être, décryptage par un psychologue, Vigibois n°17, 2014

²⁰Bois et santé, La maison du cèdre

²¹Le plâtre améliore la qualité de l'air intérieur, Snip

²²Linoléum, Futura science

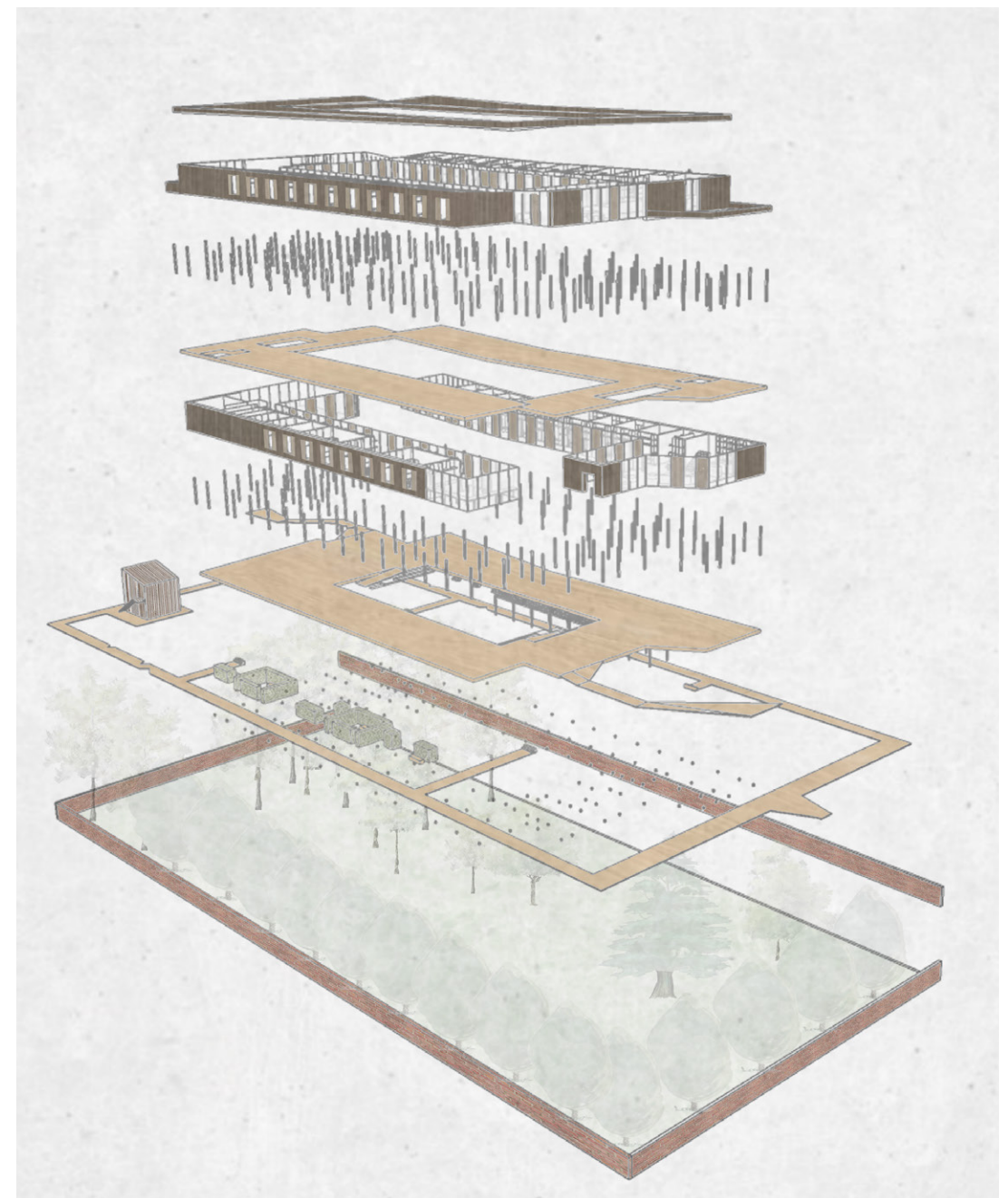


Illustration 18
Le centre décomposé
par couches

3.4 Promenons-nous à l'hôpital

La conception du projet a pour point de départ plusieurs principes. Le centre doit être accueillant, favoriser le lien social et celui avec la nature mais aussi permettre et encourager l'autonomie du patient.

Le centre offre un **contexte sécurisant**. Il est composé de 3 façades. La première est le mur de brique qui marque la **transition entre la ville et l'établissement**. La seconde est le premier contact avec l'établissement. Elle est **épaisse et contenante**. Par un **jeu de matière** entre bois foncé et clair, elle utilise un **langage domestique**. La dernière délimite le jardin thérapeutique et **contraste** avec la précédente. Elle est **ouverte et ponctuée de panneaux de bois clairs**.

Pour la **logique de plan**, une attention particulière a été apportée à la **déambulation**. En effet, marcher est l'occasion d'avoir une activité physique et améliore l'humeur²³. C'est une action qui se fait en toute **liberté selon la volonté et les envies** du marcheur. Ainsi les axes des chemins d'accès extérieurs se prolongent dans le bâti pour former un **cloître** qui ceinture le jardin thérapeutique. Il y a une première **boucle de promenade** autour du jardin central. Une seconde accompagne le mur de brique. Une troisième se fait à l'étage.

A l'intérieur, le projet s'articule selon un **espace servant côté jardin** et **des espaces servis côté parc**. Au rez de jardin, les axes qui délimitent espaces servis/servants se poursuivent dans le parc, le fractionnant en 4 zones. Ainsi, la **forêt d'érables** avec son **observatoire** se situe à proximité de la Scarpe. Une partie **prairie** entoure le **cèdre bleu**. Un **jardin topiaire** accompagne les **thuyas** bordant les logements. Enfin, une **roseraie** avec une **pergola** forme un **tunnel** du côté de la sous-préfecture.

Le jardin thérapeutique est un **patchwork** de parterres colorés. Il combine une diversité d'espèces organisées par couleur dont l'entretien peut se faire lors d'ateliers d'hortithérapie. Certains parterres sont des temps de pause. Le jardin est structuré par deux types de chemins. Les chemins transversaux, qui se basent sur la structure du bâti et les chemins longitudinaux, texturés. La toiture est inclinée vers l'intérieur afin que l'eau de pluie alimente le jardin.

Les **lignes directives** du projet se continuent entre l'intérieur et l'extérieur. Elles structurent l'établissement et le jardin.

Pour en revenir au bâti, il se divise en deux types d'espaces. D'abord, les espaces de travail ou privé. Ils sont fermés et dans les ailes longitudinales. Puis les espaces de partage. Ils sont conviviaux et ouverts dans les ailes transversales. Ces espaces sont sur une double hauteur pour créer du **lien** entre les étages. La structure poteau-poutre offre une liberté spatiale faisant que les cloisons sont **modulables**. Les bureaux et les ateliers peuvent changer de dimensions en fonction des besoins. L'organisation spatiale est simple dans une intention d'offrir une clarté et une meilleure efficacité.

Différents **seuils** accompagnent la **séquence d'entrée** et accentuent les **limites**. Le premier est le mur avec la colonnade de thuya. Une fois traversé, un espace dégagé avec le **cèdre bleu** s'ouvre au visiteur. Le centre est implanté derrière et se plie la forme de l'arbre. Le chemin d'accès contourne le **cèdre** et un parvis se découvre progressivement. La terrasse couverte s'articule avec la serre, l'entrée et une vue sur le jardin intérieur. Une fois l'épaisseur de la façade traversée, le visiteur est accueilli dans un espace dégagé de détente avec une bibliothèque. Les vues donnent sur une autre vision du **cèdre** et du jardin intérieur. L'entrée a une double hauteur en relation avec le foyer à l'étage supérieur et s'agrément d'un escalier qui peut servir d'assise.

La **transition** entre l'hôpital de jour, public et l'hôpital de nuit, privé, se fait par le changement de niveau. A l'étage, les foyers sont composés d'une cuisine partagée et d'un espace détente. Ils sont en relation avec le paysage. Le poste de soin est positionné à la jonction entre le foyer et les chambres pour faciliter la **surveillance**. Un seuil marque l'entrée des chambres organisées par deux.

Les couloirs sont des espaces de vie et d'opportunités avec **des niches** et des étagères que les usagers peuvent **s'approprier**. L'épaisseur de la façade est aussi habitée au niveau des fenêtres qui peuvent servir d'assises. Le projet comprend de nombreux **temps de pause** invitant les patients à s'aventurer hors de leurs chambres pour explorer les lieux.

²³Walking : Trim your waitline, improve your health, Mayo Clinic, 2021

Illustration 19
Le jardin

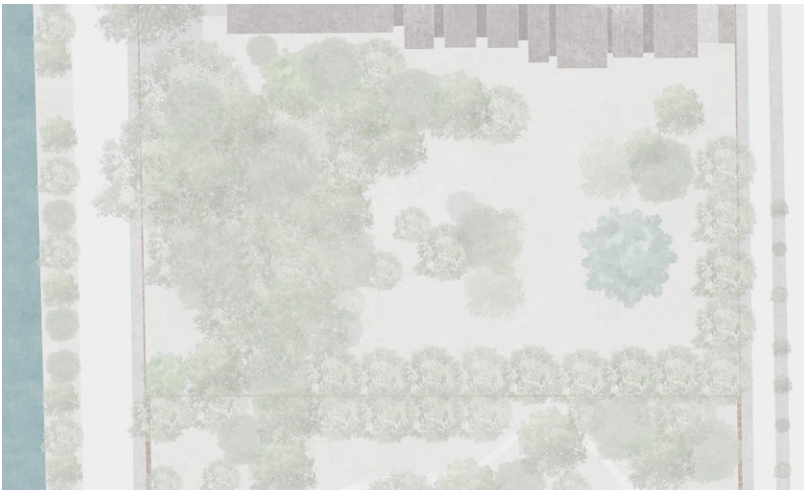


Illustration 20
Un mur de séparation
entre la sous-préfecture
et le futur centre

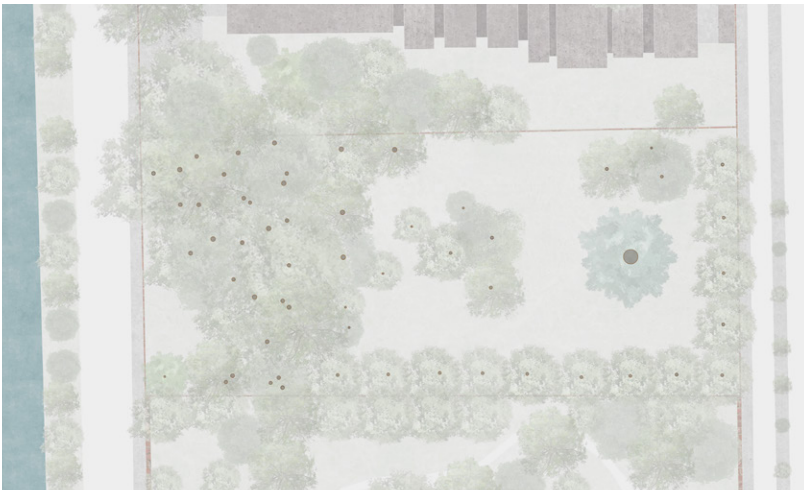


Illustration 21
Les arbres coupés

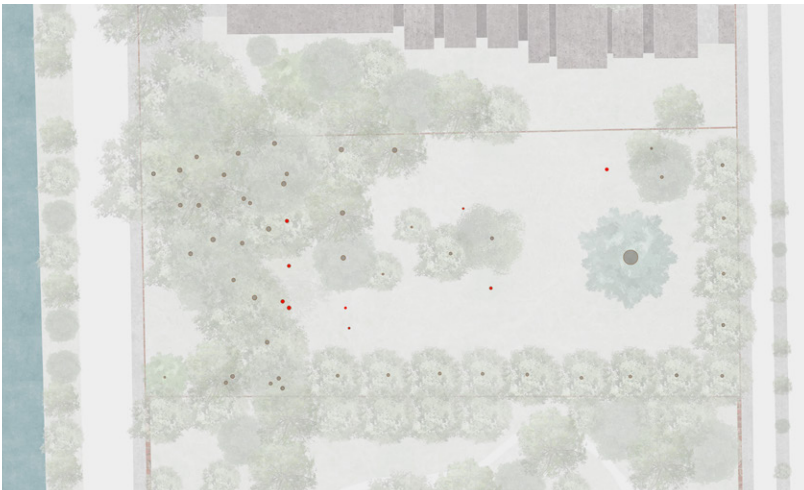


Illustration 22
Des fondations en
harmonie avec le site

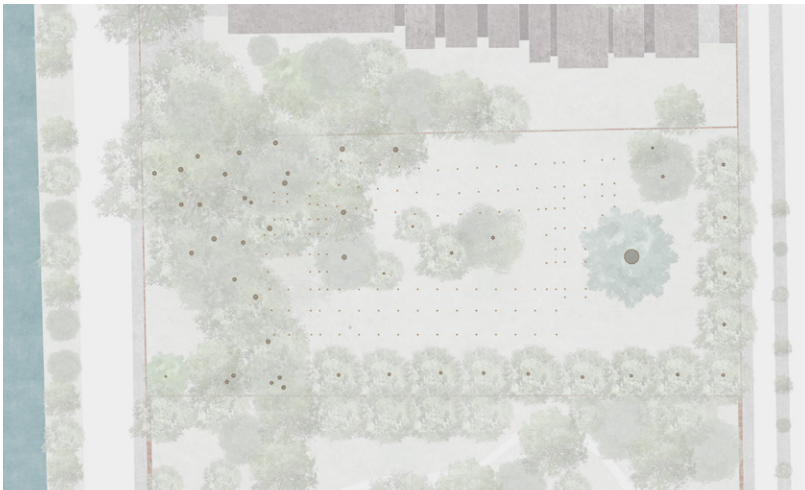
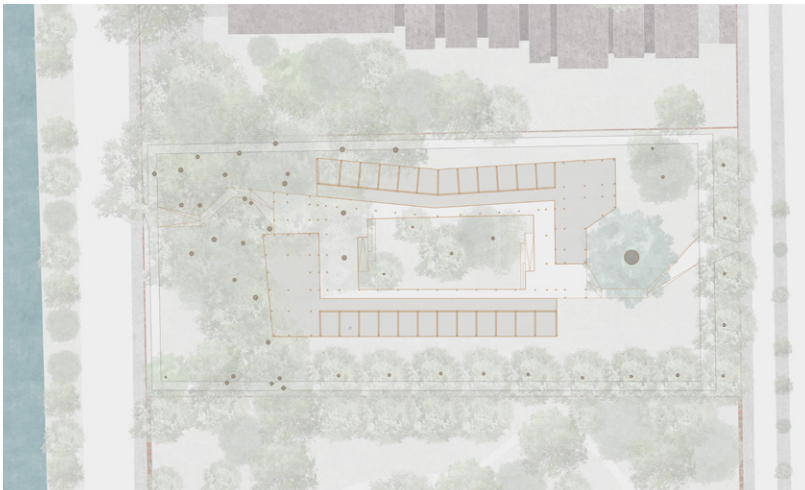


Illustration 23
Un jardin dans un jardin



Illustration 24
La composition des
espaces





LEGENDE

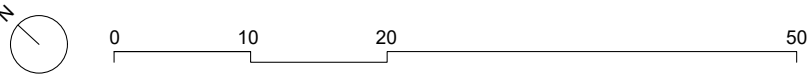
CENTRE

- 1 Parvis
- 2 Entrée / Bibliothèque
- 3 Locaux techniques
- 4 Bureaux
- 5 Espace réunion
- 6 Espace restauration
- 7 Cuisine
- 8 Buanderie
- 9 Ateliers
- 10 Serre

JARDINS
THEMATIQUES

- A Jardin du Cèdre
- B Jardin topiaire
- C Local technique
- D Forêt d'érable
- E Roseraie
- F Jardin thérapeutique

Illustration 25
Plan Rez-de-jardin





- LEGENDE
- CENTRE
- 1 Foyers
 - 2 Terrases
 - 3 Pôles de soins
 - 4 Espaces de réunion/repos
 - 5 Couloirs/lieux de vie
 - 6 Seuils
 - 7 Chambres (2x10)
- JARDIN
- A Observatoire

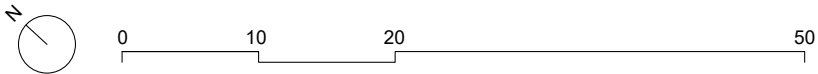


Illustration 26
Plan R+1



0 10 20 50

Illustration 27
Coupe longitudinale



Illustration 28
Extrait de façade et
détail technique

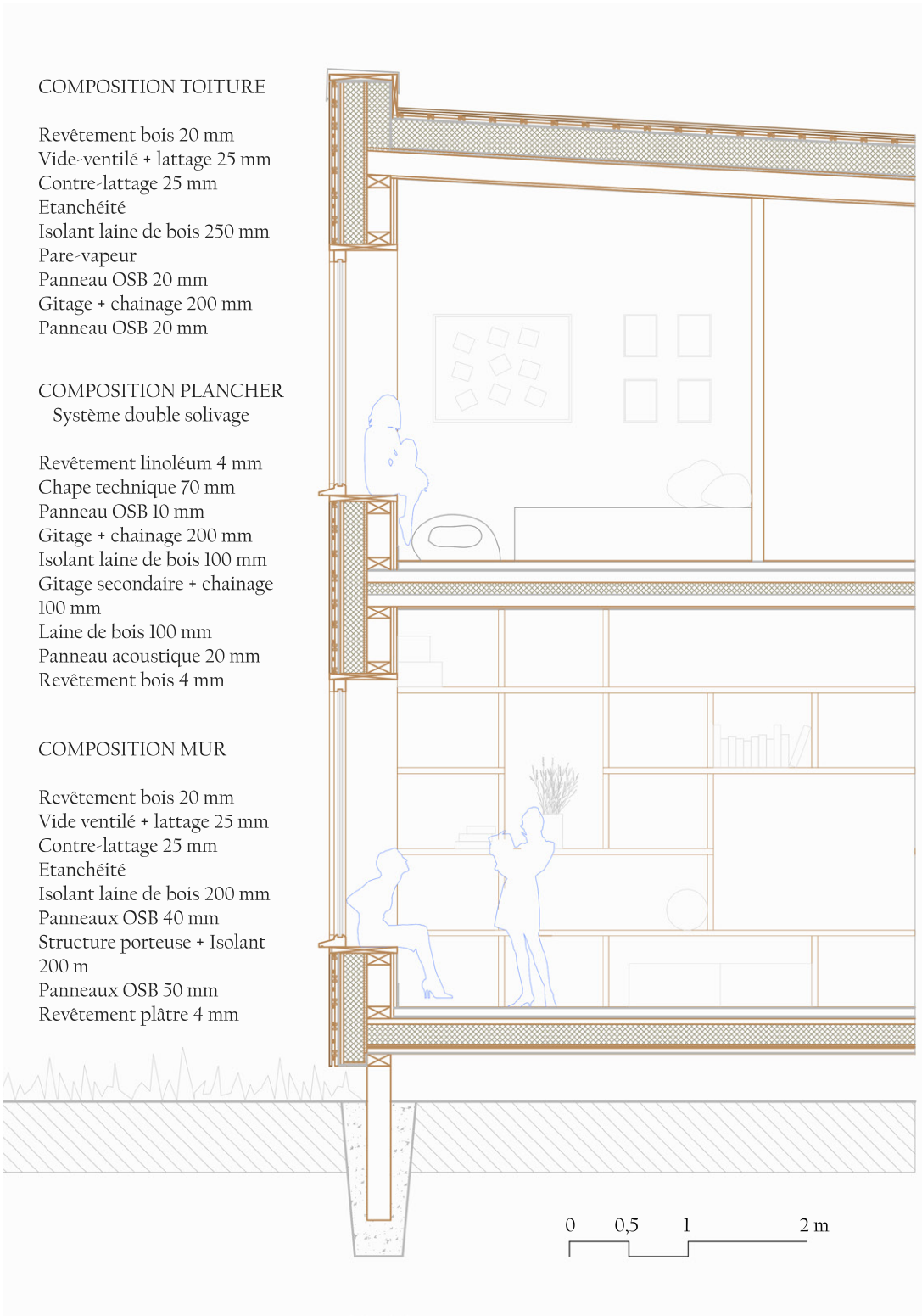




Illustration 29
Le jardin thérapeutique
au coeur du centre



Illustration 30
La chambre,
espace privé



Illustration 31
Le couloir lieu de vie,
espace de partage



Illustration 32
Le foyer, espace de détente et de partage

Un établissement de santé est un lieu qui doit répondre à des exigences d'efficacité. Trop souvent, la recherche de rendement et de technicité se fait à la défaveur du bien-être des usagers et rend l'environnement inhospitalier. Il devient important de chercher **un équilibre entre efficacité et bien-être** mais aussi de s'interroger sur **de bonnes conditions** pour tous les usagers. Une meilleure connaissance du travail, du fonctionnement et des besoins de chacun contribue à fournir **un milieu en adéquation avec la fonction** et à **améliorer la gestion des ressources**. La nature est souvent une ressource négligée. Dans une démarche de santé et d'efficacité, il est pertinent d'intégrer la nature dans un projet d'établissement, voire d'hybrider architecture et jardin.

Construit sur la base d'une réflexion thérapeutique et pluridisciplinaire, l'architecture répond à des enjeux de soins et poursuit la thérapie en dehors de la consultation. Elle doit entrer dans la logique de la psychologie environnementale et de la psychiatrie de secteur en limitant la rupture avec le milieu de vie. C'est pourquoi elle doit faire appel à **un langage domestique**. A travers son design, elle devient un «chez-soi loin de chez soi». Elle donne l'occasion au patient de **s'approprier l'espace** et de s'exprimer à travers ce dernier. Aussi, une accentuation **des limites** permet aux usagers de trouver plus facilement leur juste place dans la collectivité.

Souvent, **l'autonomie** est recherchée dans la thérapie. Comme observé à travers les deux études de cas de projets médicaux, le constat est que les moyens pour y parvenir sont divers : soit avec un environnement stimulant, soit avec un environnement rassurant. L'observation est la même avec les centres Maggie qui sont tous singuliers et pourtant tous avec des vertus thérapeutiques. **Ce n'est pas une forme qui donne des vertus thérapeutiques à une architecture, ce sont des principes.**

Le centre de soins psychiatriques à Douai est un bâtiment à cour dans un parc qui s'articule autour d'un jardin thérapeutique. Il s'implante sur **pilotis** pour préserver le site. Sa structure **poteau-poutre** permet une **modularité** de ses espaces qui peuvent évoluer avec les besoins hospitaliers. Le projet est majoritairement en **bois** pour continuer la démarche du care à l'échelle de l'environnement mais aussi produire **des espaces sains**. Une attention particulière a été portée à la **déambulation**, les usagers se promènent dans l'hôpital.

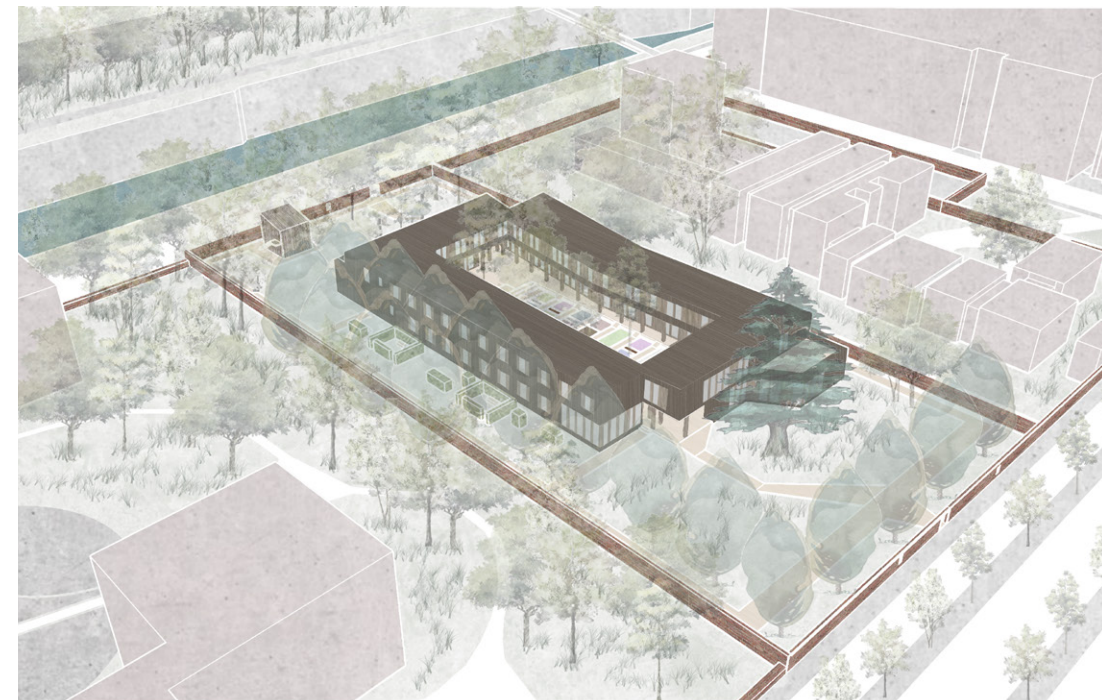


Illustration 33
Le centre de soins et son
contexte

Pour conclure sur comment l'architecture peut contribuer à une amélioration de la situation de crise actuelle et accompagner la prise en charge en psychiatrie, ce TFE interroge sur les besoins à différentes échelles pour un centre de soins.

Dans la première partie, nous effectuons un regard en arrière afin de mieux saisir **les enjeux** de la psychiatrie d'aujourd'hui. Il apparaît que la discipline est jeune, encore mal connue et la politique de santé actuelle insuffisante. L'enjeu actuel est d'intégrer la psychiatrie en **ville** afin de maintenir le **cadre de vie** des patients et favoriser une **réinsertion sociale**. Un des principaux problèmes de la crise est que les établissements de soins sont saturés et les pathologies ne sont pas prises en charge suffisamment tôt. C'est pourquoi l'étude met l'accent sur la **prévention** et cible la population adolescente. Ensuite, il apparaît un déficit dans le soin infanto-juvénile dans le douaisis, justifiant une implantation dans la ville de Douai.

Dans la seconde partie nous questionnons le **contexte**. Le fait qu'il soit urbain est-il suffisant ? Le care met en évidence l'**importance de la relation** et de prendre en considération l'Homme dans sa **singularité**. Il faut entretenir le désir de vivre et viser une **stratégie de soins globale**. L'homme a aussi un besoin d'un **lien** avec la **nature**. C'est une **alliée** qu'il faut intégrer dans un centre de soins. Plus qu'un simple paysage thérapeutique, elle peut devenir un outil par le biais d'un **jardin thérapeutique**, environnement stimulant et support d'hortithérapie. Dans cette continuité, le choix d'un site se poursuit par la recherche d'un espace végétalisé. Il s'arrête sur le **jardin clos** de la sous-préfecture. C'est un petit **arboretum** offrant une diversité d'atmosphères paysagères.

La dernière partie s'intéresse à l'**architecture**. Quelles sont les particularités d'un établissement de santé ? Ce dernier doit répondre à une exigence d'efficacité. Il doit être **pratique** mais avec un **équilibre entre efficacité et bien-être**. Ensuite, un centre de soins psychiatriques a la particularité de rechercher la continuité avec le cadre de vie, c'est pourquoi l'architecture utilise **langage domestique** qui marque les **limites** pour faciliter la vie en collectivité et permet une **appropriation de l'espace**. Enfin, la **logique de plan** permet une **liberté** en vue de **renforcer l'autonomie**. Le projet de centre de soins psychiatriques à Douai est un bâtiment à cour qui s'articule autour d'un jardin thérapeutique. Il entre dans une démarche du prendre soin en préservant le site et en utilisant des **matériaux sains**.

Pour répondre à la problématique du sujet, *comment un espace architectural peut-il participer à l'intégration de personnes fragiles, socialement exclues et comment peut-il accompagner la thérapie ?*

On peut répondre qu'à la manière des centres Maggie, une architecture de qualité peut donner de la **visibilité** à la psychiatrie, contribuer à dépasser les préjugés mais aussi aider une personne malade à accepter une prise en charge. Ainsi, par son **esthétique**, un espace architectural peut déjà contribuer à une intégration dans la société. Par ailleurs, on peut se poser la question si une architecture intégrée et intègre n'est pas un élément intégrant pour les usagers ? Quoiqu'il en soit, dans un milieu où les structures d'accueil sont déficitaires et ne permettent pas une prise en charge dans les meilleurs délais, un édifice de soins contribue à améliorer les chances d'insertion sociale.

Ensuite, par ses qualités paysagères, d'ambiance et d'aménagement, l'architecture peut **devenir une méthode alternative et favoriser une médecine douce**. Ainsi, l'architecture peut entrer dans une démarche de soin globale avec un environnement sain, propice à la thérapie et au bien-être. En offrant une diversité spatiale qui articule des principes antagonistes, le lieu permet des espaces stimulants ou apaisants qui répondent aux besoins des usagers. L'architecture contribue à une **continuité passive** de la thérapie et/ou une **mise en condition** pour celle-ci.

Une architecture thérapeutique fait le **lien entre la santé, l'environnement et le design**. C'est une **architecture d'interaction**. Il n'y a pas de généralités dans les dispositifs architecturaux. En revanche, il existe des enjeux avec différents moyens pour y parvenir. C'est aussi une **architecture de principes**. De nombreuses idées ont été mises en avant pour une architecture de soins psychiatriques dans cette étude. Les principales sont : **en ville, en relation avec la nature, pratique et au langage domestique**.

Il y a encore beaucoup à faire en psychiatrie et pour les malades mentaux. Cependant, les mentalités et la recherche évoluent vers une amélioration. L'avenir est plein d'espoir. Finalement, en s'adressant à une population fragile, au ressenti exacerbé et en posant comme enjeu de faire cohabiter de la différence, un centre de soins psychiatriques ne serait-il pas un **laboratoire urbain** ?

REFERENCES

BIBLIOGRAPHIQUES ET ICONOGRAPHIQUES

Page de garde

Document réalisé par l'auteur

INTRODUCTION

La méthode scientifique par Nicolas Martin. France Culture (21.03.19). Consulté le 15.05.19. Récupéré sur France culture : <https://www.franceculture.fr/emissions/la-methode-scientifique/la-methode-scientifique-emission-du-jeudi-21-mars-2019>

Le contrôleur général des lieux de privation de liberté, rapport d'activité 2019. Consulté en avril 2021. Récupéré sur vie publique: <https://www.vie-publique.fr/rapport/276234-le-contrôleur-general-des-lieux-de-privation-de-liberte-2019>

Qu'est-ce qu'une maladie mentale ? Fondation Fondamentale. Consulté le 13.09.20. Récupéré sur Fondation fondamentale : <https://www.fondation-fondamental.org/les-maladies-mentales/quest-ce-quune-maladie-mentale>

Maladie mentale, Ooreka. Consulté en septembre 2020. Récupéré sur Ooreka : <https://psychotherapie.ooreka.fr/astuce/voir/552559/maladie-mentale>

Renault Marie-Cécile, Les problèmes de santé mentale coûtent... 80 milliards d'euros par an à la France. Publié le 22 novembre 2018. Consulté en mai 2021. Récupéré sur Le Figaro économie : <https://www.lefigaro.fr/conjoncture/2018/11/22/20002-20181122ARTFIG00138-les-problemes-de-sante-mentale-coutent-80-milliards-d-euros-par-an-a-la-france.php>

Les chiffres clés de la psychiatrie. Agence technique de l'information sur l'hospitalisation. Données issues du Rim-P 2018. Dernière mise à jour 26.05.19. Consulté le 13.09.20. Récupéré sur Atih: https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/2554/atih_chiffres_cles_psychiatrie_2018.pdf

Les chiffres clés du système éducatif. Ministère de l'éducation national, de la jeunesse et des sports. Dernière mise à jour le 03.09.20. Consulté le 13.09.20. Récupéré sur Education.gouv : <https://www.education.gouv.fr/les-chiffres-cles-du-systeme-educatif-6515>

Nombre total d'enseignant de 2008 à 2018. Publié par E. Moyou le 30.09.2019. Consulté le 13.09.20. Récupéré sur Statista : <https://fr.statista.com/statistiques/500196/nombre-total-enseignants-france/>

Chiffres clés : psychiatrie. Profil médecin. 20.05.19. Consulté le 13.09.20. Récupéré sur Profil médecin : <https://www.profilmedecin.fr/contenu/chiffres-cles-medecin-psychiatre/>

Robert Sophie, Le mur, la psychanalyse à l'épreuve de l'autisme. 2011. Consulté en avril 2021. Visionné sur Youtube : <https://www.youtube.com/watch?v=PS2dJh5U60&t=2055s>

INSERM, Psychothérapie, trois approches évaluées. Publié en 2004. Consulté en avril 2021. Récupéré sur INSERM Ipubli : https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/146/expcol_2004_psychotherapie.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Illustration 1 - Manifestation devant l'hôpital Guillaume Rénier à Rennes, février 2012
La psychiatrie «au bord de l'implosion» en France, pointe un rapport de deux députées. Publié le 18/09/2019. Consulté en décembre 2020. Récupéré sur SudOuest : <https://www.sudouest.fr/2019/09/18/la-psychiatrie-au-bord-de-l-implosion-en-france-pointe-un-rapport-de-deux-deputees-6579596-4696.php>

Illustration 2 - Manifestation à Paris, janvier 2019
La psychiatrie sous camisole budgétaire. Emission «le téléphone sonne». Publié le 22 janvier 2019, Consulté en décembre 2020. Récupéré sur FranceInter : <https://www.franceinter.fr/emissions/le-telephone-sonne/le-telephone-sonne-22-janvier-2019>

Illustration 3 - Manifestation du personnel soignant d'Amiens devant les grilles de l'ARS, automne 2018
L'hôpital psychiatrique Philippe Pinel d'Amiens placé sous administration provisoire. Publié le 22.03.2019. Consulté en décembre 2020, Récupéré sur le site FranceBleu : <https://www.francebleu.fr/infos/economie-social/l-hopital-psychiatrique-philippe-pinel-d-amiens-place-sous-administration-provisoire-1553248059>

LA PSYCHIATRIE EN VILLE

Caire Michel, Evènements déterminants de la genèse de la psychiatrie. Dernière mise à jour le 29.08.20. ISSN : 2271-7315. Consulté le 08.09.20. Récupéré sur Histoire de la psychiatrie en France : <http://psychiatrie.histoire.free.fr/>

Hochmann Jacques. Histoire de la psychiatrie. Presses Universitaires de France, «Que sais-je ?», 2011, 128 pages. ISBN : 9782130586487. Consulté le 08.09.20. Récupéré sur le CAIRN : <https://www.cairn.info/histoire-de-la-psychiatrie--9782130586487.htm>

Shehadeh Kamal, Al-Bimaristan (l'Hôpital). Dans : Revue d'histoire de la pharmacie, 84 année, n°312, 1996. Actes du XXXIe Congrès International d'Histoire de la Pharmacie (Paris, 25-29 septembre 1995) p. 219-223. Consulté le 08.09.20. DOI : <https://doi.org/10.3406/pharm.1996.6206>. Récupéré sur Persée : www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_1996_num_84_312_6206

Cherif Driss, Al-Moristan ou l'hôpital dans le monde arabo-musulman. Dans : Histoire des sciences médicales, 2013, 47 (2), pp. 169-176. Consulté le 08.09.20. Récupéré sur Université de Paris : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx2013x047x002/HSMx2013x047x002x0169.pdf>

Grand Lucile. L'architecture asilaire au XIXe siècle, entre utopie et mensonge. Dans : Bibliothèque de l'école des chartes. 2005, tome 163, livraison 1 p. 165-196. Consulté le 09.09.20. DOI : <https://doi.org/10.3406/bec.2005.463614>. Récupéré sur Persée : www.persee.fr/doc/bec_0373-6237_2005_num_163_1_463614

Laget Pierre-Louis, Naissance et évolution du plan pavillonnaire dans les asiles d'aliénés. Dans : Livraisons d'histoire de l'architecture, n°7, 1er semestre 2004. p. 51-70. Consulté le 09.09.20. DOI : <https://doi.org/10.3406/lha.2004.964>. Récupéré sur Persée : www.persee.fr/doc/lha_1627-4970_2004_num_7_1_964

Sept propos sur le septième ange. La ferme du Vinatier. Exposition du 25.10.99 au 25.05.00. Consulté le 09.09.20. Récupéré sur La ferme du Vinatier : <http://www.ch-le-vinatier.fr/ferme/rubriques-transversales-permanentes/expositions-virtuelles/sept-propos-sur-le-septieme-ange-440.html>

Le Vinatier, un territoire hospitalier en mouvement. La ferme du Vinatier. Exposition du 15.09.07 au 16.12.07. Consulté le 09.09.20. Récupéré sur La ferme du Vinatier : <http://www.ch-le-vinatier.fr/ferme/rubriques-transversales-permanentes/expositions-virtuelles/le-vinatier-un-territoire-hospitalier-en-mouvement-546.html>

Balan Bernard, Sur le rôle de l'imaginaire dans la pratique psychiatrique au XIX siècle. Dans : Revue d'histoire des sciences, tome 25, n°2, 1972. p. 171-190. Consulté le 10.09.20. DOI : <https://doi.org/10.3406/rhs.1972.3287>. Récupéré sur Persée : www.persee.fr/doc/rhs_0151-4105_1972_num_25_2_3287

Baillon Guy, La psychiatrie de secteur : entre échec et utopie. Dans : Chimères. Revue des schizoanalyses, N°20, automne 1993. Zones de Folies. p. 31-46. Consulté le 11.09.20. DOI : <https://doi.org/10.3406/chime.1993.1896>. Récupéré sur Persée : www.persee.fr/doc/chime_0986-6035_1993_num_20_1_1896

Jeanneau Augustin, La psychiatrie de secteur. Bilan et avenir d'une idée française. Dans : Raison présente, n°83, 3e trimestre 1987. Le besoin de psychiatrie. p. 49-67. Consulté le 11.09.20. DOI : <https://doi.org/10.3406/raipr.1987.2613>. Récupéré sur Persée : www.persee.fr/doc/raipr_0033-9075_1987_num_83_1_2613

Fromm Erich, Les besoins psychiques de l'homme et la société, Le Coq-héron, 2005/3 (no 182), p. 84-89. Consulté le 11.09.20. DOI : 10.3917/cohe.182.0084. Récupéré sur le CAIRN : <https://www.cairn-int.info/revue-le-coq-heron-2005-3-page-84.htm>

Vermorel Henri, Vermorel Madeleine, De l'asile à la politique de secteur : l'évolution des institutions et des soins psychiatriques à Bassens, L'information psychiatrique, 2012/9 (Volume 88), p. 759-770. Consulté le 11.09.20. DOI : 10.3917/inpsy.8809.0759. Récupéré sur le CAIRN : <https://www.cairn-int.info/revue-l-information-psychiatrique-2012-9-page-759.htm>

Le diagnostic territorial partagé en santé mentale du Hainaut, Fédération régional de recherche en psychiatrie et santé mentale Hautde France, 2018. Consulté en octobre 2020. Récupéré sur f2rsmpsy : <https://www.f2rsmpsy.fr/fichs/18120.pdf>

Santé mentale des adolescents et des jeunes adultes, Fondation Pierre Denicker. Consulté en avril 2021. Récupéré sur La Fondation Pierre Denicker : <https://www.fondationpierredenicker.org/sante-mentale-adolescents-jeunes-adultes>

Résultats du recensement de la population, ville-douai, Consulté en avril 2021. Récupéré sur ville-douai : <http://www.ville-douai.fr/index.php/Recensement-de-la-population?idpage=562&afficheMenuContextuel=true#2>

Répartition de la population française par groupe d'âge au 1er janvier 2021, Statista. Consulté en avril 2021. Récupéré sur Statista : <https://fr.statista.com/statistiques/472349/repartition-population-groupe-dage-france/>

Histoire et patrimoine, ville-douai. Consulté en mai 2021. Récupéré sur ville-douai : <http://www.ville-douai.fr/index.php/Histoire-et-patrimoine?idpage=13978&afficheMenuContextuel=true#2>

Villes moyennes, la nouvelle armature territoriale de la France. Consulté en mai 2021. Récupéré sur villes moyennes : <https://www.villesmoyennes.org/>

Illustration 1 - Pinel délivre les aliénés. Robert-Fleury Tony, Pinel délivrant les aliénés à la Salpêtrière en 1795, 1876. Consulté en avril 2021. Récupéré sur wikipédia : https://fr.wikipedia.org/wiki/Philippe_Pinel#/media/Fichier:Philippe_Pinel_%C3%A0_la_Salp%C3%AAtre.jpg

Illustration 2 - Représentation médiévale des 4 humeurs Les 4 humeurs. Gravure du livre Quinta Essential (1574) de l'alchimiste Leonhard Thurneysser. Consulté le 09.09.20. Récupéré sur Wikipedia : https://fr.wikipedia.org/wiki/Erreur_scientifique

Illustration 3 - Plan et organisation spatiale du bîmaristan Ar-goun, spécialisé dans la psychiatrie, à Alep, Syrie fondé en 1354 Fond de plan modifié par l'auteur sur la base de l'image : Floor plan of maristan. Dans : Bimaristan Arghun al-Kamili (2003). Consulté le 10.09.20. Récupéré sur Archnet : https://archnet.org/sites/1801/media_contents/44552

Illustration 4 - Plan de l'Asile de Bron du département de l'Yonne, fondé en 1876 et conçu par le psychiatre Joseph Arthaud et l'architecte Antonin Louvrier Plan générale. (1877). Reproduction : Ferlier Ophélie, Wu-liam et Farge. Immatriculation : IVR82_20096904579NUC. © Région Rhône-Alpes, Inventaire général du patrimoine culturel, © Ville de Lyon. Consulté le 11.09.20. Récupéré sur La Région Auvergne-Rhône-Alpes : <https://patrimoine.auvergne-rhonealpes.fr/illustration/ivr8220096904579nuc/408d2d35-9d35-4ff5-8b18-8cee62b42130>

Illustration 5 - La répartition des secteurs de psychiatrie générale en 2003 Rapport d'activité des secteurs de psychiatrie, 2003, Drees ; Recensement général de la population, 1999, Insee ; Enquêtes SAE 2003, ES 2001, EHPA 2003, Drees. Consulté le 13.09.20. Récupéré sur irdes : <https://www.irdes.fr/EspacePresse/GraphiquesDuMois/LeGraphiqueDuMoisOctobre09.html>

Illustration 6 - Diagnostic territorial du Nord Document réalisé par l'auteur

Illustration 7 - Le vieux Douai Les secrets du vieux Douai, Douai et co. Consulté en avril 2021. Récupéré sur Douai et co : <https://douaisis-events.com/partenaire/les-secrets-du-vieux-douai/>

UN ENVIRONNEMENT PROPICE AUX SOINS

Lefève Céline, La philosophie du soin. Dans : La matière et l'esprit, n°4, «Médecine et philosophie». Publié par l'université de Mons-Hainaut, avril 2006, p.25-34. Consulté en avril 2021. Récupéré sur sphere.univ-paris-diderot : <http://www.sphere.univ-paris-diderot.fr/IMG/pdf/256CelineLefeveLaphilosophiedusoin.pdf>

Remy-Largeau Isabelle, Philosophie du soin, care et soins infirmiers : Une revue de littérature pour une recherche au carrefour de la philosophie et du soin, Recherche en soins infirmiers, 2011/4 (N° 107), p. 49-59. Consulté en avril 2021. DOI : 10.3917/rsi.107.0049. Récupéré sur CAIRN : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2011-4-page-49.htm>

Braunstein Jean-François, Histoire et philosophie de la médecine, Archives de Philosophie, 2010/4 (Tome 73), p. 579-583. Consulté en avril 2021. DOI : 10.3917/aphi.734.0579. Récupéré sur CAIRN : <https://www.cairn.info/revue-archives-de-philosophie-2010-4-page-579.htm>

Zielinski Agata, L'éthique du care. Une nouvelle façon de prendre soin, Études, 2010/12 (Tome 413), p. 631-641. Consulté en avril 2021. DOI : 10.3917/etu.4136.0631. Récupéré sur CAIRN : <https://www.cairn.info/revue-etudes-2010-12-page-631.htm>

Le care-cure, Humanité. Publié le 20 mars 2015. Consulté en avril 2021. Récupéré sur Humanité : <https://www.humanite.fr/le-care-cure-568910>

Les bienfaits de la nature sur le cerveau, Fédération pour la recherche sur le cerveau. Publié le 29 juin 2020. Consulté en avril 2021. Récupéré sur frcneurodon : <https://www.frcneurodon.org/informer-sur-la-recherche/actus/les-bienfaits-de-la-nature-sur-le-cerveau/>

Pellisier Jérôme, Jardins thérapeutiques et hortithérapie. 2017. éd. Dunod

View through a window may influence recovery from surgery. Ulrich R., Science, mai 1984

Residential green space in childhood is associated with lower risk of psychiatric disorders from adolescence into adulthood. Engemann et al., PNAS, 25 février 2019

Effects of Short Forest Bathing Program on Autonomic Nervous System Activity and Mood States in Middle-Aged and Elderly Individuals. Yu et al., International Journal of Environmental Research and Public Health, août 2017

Nature experience reduces rumination and subgenual prefrontal cortex activation. Gross et al., PNAS, 29 juin 2015.

40-second green roof views sustain attention: The role of micro-breaks in attention restoration. Lee et al., Journal of Environmental Psychology, juin 2015

Piffeteau Matthieu, L'hortithérapie ou comment imaginer le jardin qui soigne, dans l'OBS. Publié le 27 mars 2012. Consulté en avril 2021 Récupéré sur l'OBS : <https://www.nouvelobs.com/rue89/rue89-sante/20120327.RUE8819/l-hortithérapie-ou-comment-imaginer-le-jardin-qui-soigne.html>

Architecture et psychiatrie – approches françaises et internationales. (2017). Le moniteur

Serres Sabrina, L'hortithérapie, pratique thérapeutique non médicamenteuse Humaniste et Innovante, mémoire 2016-2017. Université Blaise Pascal. Consulté en avril 2021. Récupéré sur le bonheur est dans le jardin : <https://lebonheuredanslejardin.files.wordpress.com/2017/10/memoire-sabrina-serres-septembre-2017.pdf>

Thérapie par l'horticulture : bienfaits des jardins thérapeutiques, Ooreka. Consulté en avril 2021. Récupéré sur Ooreka : <https://psychotherapie.ooreka.fr/astuce/voir/286473/principe-et-bienfaits-de-l-hortithérapie>

Vaguet A., Lefebvre Bertrand, Petit Mélanie. Lieux de soins et paysages thérapeutiques. Du concept à la méthode. (Health care places and therapy landscapes. From concept to method). In: Bulletin de l'Association de géographes français, 89e année, 2012-2. La géographie de la santé en France. p. 214-223 Consulté en mars 2021. DOI : <https://doi.org/10.3406/bagf.2012.8258>. Récupéré sur Persée : https://www.persee.fr/doc/bagf_0004-5322_2012_num_89_2_825

En imparfaite santé, La médicalisation de l'architecture. Centre Canadien d'architecture, Lars Müller Publishers

Clément Gilles, Une brève histoire des jardins. 2011. Edition du 81

Demeure Yohan, Cette incroyable expérience a prouvé l'existence de l'horlogecircadienne chez les humains. Publié le 4 janvier 2021. Consulté en mai 2021. Récupéré sur Sciencepost : <https://sciencepost.fr/cette-incroyable-experience-a-prouve-lexistence-de-lhorloge-circadienne-chez-les-humains/>

Illustration 1 - Un centre dans un jardin Centre Maggie Manchester The structure of support, Foster and partners. Publié le 20 avril 2020. Consulté en avril 2021. Récupéré sur Foster and partner : <https://www.fosterandpartners.com/plus/the-structure-of-support/>

Illustration 2 - La ville de Douai et le site Document réalisé par l'auteur

Illustration 3 - Le quartier de la sous-préfecture Document réalisé par l'auteur

Illustration 4 - Le sous-bois Photographie prise par l'auteur

Illustration 5 - La façade côté ville Photographie prise par l'auteur

Illustration 6 - La façade côté Scarpe Photographie prise par l'auteur

Illustration 7 - Biotope du site Document réalisé par l'auteur

Illustration 8 - Jardin thérapeutique dessiné par l'agence Le jardin des Hêtres. Le Jardin des Hêtres : lauréat du Prix Silvestre Fondation Médéric Alzheimer, Senioractu. Publié le 6 juin 2018. Consulté en avril 2021. Récupéré sur SeniorActu : https://www.senioractu.com/Le-Jardin-des-Hetres-laureat-du-Prix-Silvestre-Fondation-Mederic-Alzheimer_a20970.html

VERS UNE ARCHITECTURE THERAPEUTIQUE

Richter Jan et Pascal, Conférence Prendre soin, Cité de l'architecture et du patrimoine, Paris, 20 janvier 2020. Partagé le 5 février 2020. Consulté en septembre 2021. Visionné sur Youtube : <https://www.youtube.com/watch?v=YXcqV9KdFqY&xt=64s>

Murphy, Conférence Architecture that's built to heal, février 2016. Consulté en mars 2021. Visionné sur TED : https://www.ted.com/talks/michael_murphy_architecture_that_s_built_to_heal

Livartowski Alain, Efficience hospitalière et efficience du système de santé, dans revue hospitalière n°536, 2010, p.40-43. Consulté en mars 2021. Récupéré sur syndicat national des médecins réanimateurs des hopitaux publics : <http://www.snmrhp.org/Data/ModuleGestionDeContenu/application/908.pdf>

Chapitre 2. Améliorer l'efficience du système de santé, Études économiques de l'OCDE, 2017/18 (n° 18), p. 111-159. Consulté en avril 2021. Récupéré sur CAIRN : <https://www.cairn.info/revue-etudes-economiques-de-l-ocde-2017-18-page-111.htm>

Auger Milène, Auge Clémence, Redéfinir le temps à l'hôpital : le point de vue de l'ergonome dans «Soins» n°851, décembre 2020, p.33-36.

Auger Milène, Etude des évolutions opérationnelles et organisationnelles survenues dans les établissements publics de santé, mémoire 2017.

Martin Christian, 25. L'ergonome dans les projets architecturaux, dans : Pierre Falzon éd., Ergonomie. Paris cedex 14, Presses Universitaires de France, « Hors collection », 2004, p. 421-435. Consulté en mars 2021. DOI : 10.3917/puf.falzo.2004.01.0421. Récupéré sur CAIRN : <https://www.cairn.info/ergonomie--9782130514046-page-421.htm>

HACCP, Ooreka. Mis à jour en mai 2021. Consulté en mars 2021. Récupéré sur ooreka : <https://nettoyage-entreprise.ooreka.fr/comprendre/haccp>

Démarche RABC, Ooreka. Consulté en mars 2021. Récupéré sur Ooreka : <https://nettoyage-entreprise.ooreka.fr/comprendre/demarche-rabc>

Children's center for psychiatric rehabilitation. (03.11.18). Consulté le 28.12.19. Récupéré sur Archdaily : <https://www.archdaily.com/8028/children%25e2%2580%2599s-center-for-psychiatric-rehabilitation-sou-fujimoto>.

Centre de soins psychiatriques. (2017). Consulté le 28.12.19. Récupéré sur Richter architectes et associés : <https://rich-terarchitectes.com/project/centre-de-consultations-et-de-soins-2/>

D'hoop Arianne, The architecture of use and appropriation. Dans OASE n°96, Design Through Use for Alternative Psychiatry. Social Poetics. 2016. p.37-40. Consulté en octobre 2020. Récupéré sur OASE : <https://oasejournal.nl/en/Issues/96/DesignThroughUseForAlternativePsychiatry>

Fleury-Bahi Ghazlane, La relation individu-environnement, dans : , Psychologie et environnement. Des concepts aux applications, sous la direction de Fleury-Bahi Ghazlane. Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « Le point sur... Psychologie », 2010, p. 7-19. Consulté en avril 2021. Récupéré sur CAIRN : <https://www.cairn.info/psychologie-et-environnement--9782804162566-page-7.htm>

Varichon Ludovic, Réflexion psychologique sur l'espace. Ces espaces qui construisent, révèlent, soignent et éduquent, Sociographe, 2013/4 (n° 44), p. 83-90. Consulté en avril 2021. DOI : 10.3917/graph.044.0083. Récupéré sur CAIRN : <https://www.cairn.info/revue-le-sociographe-2013-4-page-83.htm>

Maraquin Carine, Se sentir « chez soi » en institution... ?, VST - Vie sociale et traitements, 2009/3 (n° 103), p. 36-39. Consulté en avril 2021. DOI : 10.3917/vst.103.0036. Récupéré sur CAIRN : <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2009-3-page-36.htm>

La psychologie de l'architecture d'intérieur, Nos pensées. Mis à jour le 10 mai 2019. Consulté en avril 2021. Récupéré sur Nos pensées : <https://nospensees.fr/la-psychologie-de-lar-chitecture-dinterieur/>

Hamrin V, Iennaco J, Olsen D. A review of ecological factors affecting inpatient psychiatric unit violence : implications for relational and unit cultural improvements. Issues Ment Health Nurs. 30 avril 2009

M.Estry-Behar, Ergonomie hospitalière : théorie et pratique, 2e ed. augmentée, Toulouse, Octares, 2011

Architecture et psychiatrie – approches françaises et internationales. (2017). Le moniteur

Maggie's Architecture and Landscape Brief, Our Buildings, Maggie's, Consulté en décembre 2021. Récupéré sur Maggie's : <https://www.maggies.org/about-us/how-maggies-works/our-buildings/>

Maggie's Leeds Centre / Heatherwick Studio, Archdaily. Consulté en mai 2021. Récupéré sur Archdaily : <https://www.archdaily.com/941540/maggies-leeds-centre-heatherwick-studio>

Maggie's Leeds, Heatherwick. Consulté en mai 2021. Récupéré sur : <http://www.heatherwick.com/project/maggies/>

Cuisine thérapeutique, Ooreka. Consulté en mai 2021. Récupéré sur Ooreka : <https://psychotherapie.ooreka.fr/astuce/voir/307274/cuisine-therapeutique>

Lucan Jacques, Matière d'art, L'architecture contemporaine en Suisse, 2001, p.130. Ed. Birkhäuser

Règlementation Environnementale RE2020, Ministère de la transition écologique. Publié le 27 novembre 2020. Consulté en mai 2021. Récupéré sur Ministère de la transition écologique : <https://www.ecologie.gouv.fr/reglementation-environnementale-re2020>

Bois et santé, la maison du cèdre. Consulté en mai 2020. Récupéré sur la maison du cèdre : <https://www.maison-de-cedre.fr/bois-et-sante/>

BOIS H 2, Ecole Supérieure du bois. Publié en avril 2020. Consulté en avril 2021. Récupéré sur ESB : <https://www.esb-campus.fr/projet-recherche/boish2-securite-contact-bois/>

Beaumier Jean-louis, Conférence L'acoustique dans la construction bois, ENSA Strasbourg, le 23 février 2017. Partagé le 17 décembre 2018. Consulté en avril 2021. Visionné sur Youtube : <https://www.youtube.com/watch?v=t37SQG-cWxd0&xt=4599s>

Linoléum, Futura science. Consulté en mai 2021. Récupéré sur futura science : <https://www.futura-sciences.com/maison/definitions/maison-linoleum-10754/>

Le plâtre améliore la qualité de l'air intérieur, Snip. Consulté en mai 2021, Récupéré sur Snip : <https://www.lesindustriesduplatre.org/environnement-economie-circulaire/le-platre-ameliore-la-qualite-de-lair-interieur/>

Walking : Trim your waitsline, improve your health, Mayo Clinic. Mis à jour le 19 mai 2021 Consulté en mai 2021. Récupéré sur Mayo clinic : <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/fitness/in-depth/walking/art-20046261>

Illustration 1 - Un temps pour partager et jardiner
Centre Maggie Manchester
Maggie's Cancer Centre Manchester / Foster + Partners. Consulté en avril 2021. Publié le 27 avril 2016. Récupéré sur Archdaily : <https://www.archdaily.com/786370/maggies-cancer-centre-manchester-foster-plus-partners>

Illustration 2 - Plan Rez-de-chaussée
Document réalisé par l'auteure

Illustration 3 - Façade du centre
Illustration 4 - Paysage accidentel
Illustration 5 - Diversité d'espaces
Children's center for psychiatric rehabilitation. (03.11.18). Consulté le 28.12.19. Récupéré sur Archdaily : <https://www.archdaily.com/8028children%25e2%2580%2599s-center-for-psychiatric-rehabilitation-sou-fujimoto>.

Illustration 6 - Plan Rez-de-chaussée
Document réalisé par l'auteure

Illustration 7 - Patio dans le centre
Illustration 8 - Transparence et clarté de l'organisation spatiale
Illustration 9 - Entrée et enveloppe du centre
Centre de soins psychiatriques. (2017). Consulté le 28.12.19. Récupéré sur Richter architectes et associés : <https://rich-terarchitectes.com/project/centre-de-consultations-et-de-soins-2/>

Illustration 10 - Un paysage intérieur
René Magritte, l'heureux donateur, 1966. Consulté en avril 2021. Récupéré sur Kozart : <https://www.kazoart.com/blog/magritte-un-peintre-pas-ordinaire/>

Illustration 11 - Des niches et des espaces de partage
Centre Maggie Edimbourg
Architecture and design - Edinburg, Maggie's. Consulté en mai 2021. Récupéré sur : <https://www.maggies.org/our-centres/maggies-edinburgh/architecture-and-design/>

Illustration 12 - Plan Rez-de-chaussée
Illustration 13 - Coupe longitudinale
Illustration 14 - Une architecture hybride
Illustration 15 - Un lieu chaleureux et convivial
Maggie's Leeds Centre / Heatherwick Studio, Archdaily. Consulté en mai 2021. Récupéré sur Archdaily : <https://www.archdaily.com/941540/maggies-leeds-centre-heatherwick-studio>

Illustration 16 - Panneau synoptique du projet
Illustration 17 - Entre bâti et jardin
Illustration 18 - Le centre décomposé par couches
Illustration 19 - Le jardin
Illustration 20 - Un mur de séparation entre la sous-préfecture et le futur centre
Illustration 21 - Les arbres coupés
Illustration 22 - Des fondations en harmonie avec le site
Illustration 23 - Un jardin dans un jardin
Illustration 24 - La composition des espaces
Illustration 25 - Plan Rez-de-jardin
Illustration 26 - Plan R+1
Illustration 27 - Coupe longitudinale
Illustration 28 - Extrait de façade et détail technique
Illustration 29 - Le jardin thérapeutique au coeur du centre
Illustration 30 - La chambre, privée
Illustration 31 - Le couloir lieu de vie, espace de partage
Illustration 32 - Le foyer, espace de détente et de partage
Illustration 33 - Le centre de soins et son contexte
Document réalisé par l'auteure

