

INTAKAWA #17

“Quelle conception des lieux de soins et de santé dans les territoires?”

HOPE
ARCHITECTURE



24 janvier 2019
Résumé des échanges

L'INTAKAWA du 24 janvier « *Retisser les liens entre santé et urbanisme: Quelle conception des lieux de soins et de santé dans les territoires?* » était le quatrième rendez-vous du cycle « Territoires et santé ». **En partenariat avec l'Ecole Nationale Supérieure d'Architecture de Paris-Malaquais**, ce débat s'est déroulé en trois temps autour de projets réalisés par des étudiants de Master 1 et 2 en architecture.

Pendant un semestre, les étudiants du studio « Aux commandes du péri-urbain » de l'Ecole Nationale d'Architecture de Paris Malaquais ont travaillé sur un projet de centre de santé dans une commune péri-urbaine francilienne, Chaumes-en-Brie, qui fait face à la désertification médicale.

La démarche du studio d'architecture, département « Enquête & Projet » est fondée sur la pratique réelle. Ce studio permet aux étudiants d'être confrontés aux acteurs locaux (notamment la municipalité pour le projet de Chaumes-en-Brie) et il croise les enjeux de territoire et de santé. Le projet a été nourri par la visite d'autres établissements de santé et par l'intervention d'experts (économiste, médecin, ingénieur structure..) tout au long du studio. Les étudiants avaient pour objectif de construire une posture critique sur les questions de santé et intégrer des contraintes financières.

A l'issue de ce travail, nous avons voulu confronter leurs approches, ainsi que la spécificité liée à un équipement de santé en milieu rural, à des professionnels de l'architecture et de santé. C'est à dire comment les enjeux de territoire se combinent aux enjeux de santé, et sont transcrits dans un projet d'équipement de santé ?

Les intervenants

ENSA Paris Malaquais :

Garance Champlois (étudiante en M1)

Lorea Irigaray (étudiante en M1)

Lorenza Kerdranvat (étudiante en M2)

Loïse Lenne, architecte enseignante

Joanne Vajda, architecte enseignante

François Myara, Médecin,
[Maison de Santé Pluridisciplinaire Pyrénées Belleville](#)

Vincent Drolet, architecte Hope Architecture



Urbapilot
Programmes urbains innovants

en Île-de-France
le Pôle de formation
Environnement, Ville et Architecture



vitra.



Comment le contenu du programme et l'approche économique influencent-ils la conception d'un équipement de santé?

La définition du programme répond à plusieurs constats. L'enjeu de programmation d'un projet de maison de santé dans un territoire périurbain est d'attirer les nouveaux médecins notamment par la qualité architecturale du bâtiment mais également par la mise en valeur d'un travail interdisciplinaire et pour partager des fonctions administratives : mutualisation des fonctions accueil, et travail en équipe. L'accessibilité est également un enjeu tant pour les patients que les acteurs du soin.

Le premier travail est de faire ressortir les contradictions qui peuvent exister dans le programme, avec des surfaces demandées très précises. La méthodologie utilisée :

Maquette de surface

Diagramme/organigramme spatial (travail de simplification des relations spatiales)

Remise en question des surfaces

Intégration des notions financière dans l'économie de projet

Choix constructif (rationalisation avec l'exemple des baies vitrées, regard sur les matériaux, provenance et mise en œuvre)

Vincent Drolet, architecte spécialisé en équipement de santé, notamment hospitalier, insiste sur l'importance de travailler avec le personnel pour comprendre les usages et les façons de travailler de tous les professionnels (médecins, cadres intermédiaires comme les infirmiers, etc. et le personnel administratif).

Il faut que le bâtiment soit accueillant, premier principe d'un hôpital et pas déclinaison d'autres lieux de soins. Il faut aussi penser la fonctionnalité du bâtiment et lier ce fonctionnement à des espaces où les gens se sentent bien. Les médecins et personnels médicaux travaillent de façon collégiale pour définir leur outil de travail, car dans ces milieux, aucune équipe ne travaille exactement de la même façon. Les pratiques sont différentes entre spécialités, ce qui est aisément compréhensible, mais également différentes entre équipes soignantes d'établissements différents. C'est pourquoi la programmation est essentielle, tous les besoins et méthodes de travail devant être exprimés.

Le rôle de l'architecte est d'aller encore plus dans le détail à partir de la concrétisation en espaces de ces lieux de travail. Ce travail itératif doit se poursuivre y compris dans la phase chantier dans le choix des matériaux, des couleurs...

Enfin, il est important d'intégrer la problématique de la maintenance, dès la conception, surtout pour des équipements gérés et maintenus par la puissance publique. L'externalisation des fonctions de maintenance doit être prise en compte dans les volets maintenance que doit proposer la maîtrise d'œuvre, pour limiter l'obsolescence des équipements et services.

L'exemple de la Maison de Santé Pluridisciplinaire Pyrénées-Belleville.

Rappel : Une Maison de Santé est une structure qui regroupe des professionnels de santé libéraux qui bénéficient d'une aide à l'installation de l'Etat devant répondre en retour, à une charte de qualité des soins. Les centres de santé sont créés et gérés par des organismes à but non lucratif, par des collectivités territoriales (communes ou intercommunalités), par des établissements publics de santé, ou par des personnes morales gestionnaires d'établissements privés de santé.

François Myara, médecin et co-fondateur de la MSP Pyrénées Belleville décrit le processus de conception de ce projet, au début des projets pilotes de MSP dans la ville de Paris. La 4e a été créée et à recevoir des subventions d'installation de la part de la Région Ile de France, de la Ville de Paris et de la Mairie du 20e arrondissement.

La Maison de Santé Pyrénées Belleville regroupe 4 médecins et 3 infirmiers. Le personnel administratif est commun à tous les membres. Elle est installée au cœur d'un quartier Pyrénées Amandiers, dont une étude en 2008 avait soulevé la carence de médecins. Il a fallu 3 années pour que le projet voit le jour, et soit inauguré en 2013. Une des premières difficultés à Paris est de trouver un local adapté aux besoins d'une maison de santé.

Ensuite un travail fin avec l'architecte a été réalisé, ce dernier s'appuyant sur les usages et le projet de santé porté par les médecins pour ensuite proposer un projet d'aménagement de l'espace. Par exemple, l'importance d'une salle d'attente commune qui puisse aussi accueillir des réunions d'information avec des médiateurs, pour optimiser le temps d'attente qui devient une partie intégrante du projet de santé porté par l'équipe de la MSP. L'espace complètement privé réservé aux réunions des professionnels est très important dans l'organisation du lieu et dans la façon de travailler des médecins et l'architecte a pris en compte les besoins spécifiques de l'équipe médicale.



Plan de la MSP Pyrénées Belleville – 2012 © ar.thème associés

Comment intègre-t-on dans la conception d'un équipement de santé des questions d'usage qui concernent tous les publics qui le fréquentent: patients, personnel soignant et personnel administratif ?

La première étape est l'analyse des acteurs, ensuite la spatialisation découle du croisement des analyses du site et des usages. La méthode du récit et des scénarii permet d'envisager le parcours de chaque type d'utilisateur et de lui donner des qualités spatiales spécifiques. Le bâtiment a un potentiel thérapeutique non négligeable dont l'architecture est le support (intimité des espaces de soin, lieu de détente extérieur et intérieur pour le personnel, etc.). Des stratégies spatiales pour améliorer le quotidien sont déployées notamment avec un travail sur les limites des espaces publics et privés.

Réfléchir à l'expérience d'attente la plus agréable possible pour les patients et visiteurs, mais aussi proposer une intimité pour les lieux de soins, c'est bien s'appuyer d'abord sur les usages du bâtiment de tous les publics. Dans ce cadre, il a fallu penser à des solutions pour renforcer le lien entre les personnels soignants et administratifs.

C'est aussi penser la matérialité du bâtiment. L'attention du concepteur doit être axée selon le type de patients sur la nature des parcours, la lisibilité des circuits, l'orientation, la qualité des lieux d'attente... La référence à la lumière naturelle, une acoustique soignée, des traitements non réfléchissant des parois son autant d'éléments pouvant être utilisés pour améliorer la qualité d'usages, tant pour le personnel que pour les patients.

Etre à l'écoute du confort d'usage du personnel, donner des réponses positives à un cadre de travail adapté est la première étape pour offrir aux patients un cadre favorable à l'apaisement, la confiance, la perte de stress.

La difficulté pour l'architecte qui gagne un concours, c'est qu'il n'a pas de relations avec les usagers et donc peu de contact avec les patients dans le début de son travail pour s'appuyer sur les besoins et les usages de ceux-ci. Parfois, il est possible de rencontrer des associations de patients pour se familiariser aux besoins.

Les équipements réalisés par *Partenariat Public Privé* mettent encore plus de distance entre l'architecte et l'utilisateur ce qui peut porter préjudice à la conception du projet.

L'exemple de la démarche de préfiguration de la Maison de Santé du Pays de Pionsat en Auvergne

Avec pour objectif de traiter le problème de l'exode médical que connaît actuellement tout le Massif Central, l'idée initiale était de proposer aux médecins de se regrouper au sein d'une maison de santé... L'expérience montre néanmoins qu'il ne suffit pas d'inaugurer un nouveau bâtiment pour que les professionnels et les habitants y adhèrent spontanément. La 27e Région, la Région Auvergne et le Pays de Pionsat ont choisi de mener une intervention à titre expérimental, sur ce thème. L'objectif était de voir s'il est possible de co-concevoir une maison de santé avec les habitants, les médecins et la communauté locale des patients, des familles, des services locaux et des organismes associatifs.

Cette approche a montré l'importance d'une démarche amont pour identifier les besoins et les usages sur le territoire, et dans ce cas précis, du besoin de création d'un lieu de rencontre, de lien social, en même temps qu'un lieu de soins. Cela a permis d'orienter la programmation de l'équipement en collaboration avec les futurs usagers (soignants et patients).

En savoir plus :

<http://www.la27eregion.fr/cas-pratiques/pionsat-vers-la-creation-dune-maison-de-sante/>

http://www.la27eregion.fr/wp-content/uploads/sites/2/2015/01/Livret_PionsatRT.pdf



Résidence « Vers la création d'une maison de santé »
2009 © 27^e Région



Comment l'implantation d'un équipement de santé permet-elle une réflexion urbaine à diverses échelles sur un territoire, notamment en termes de mobilité?

Le projet s'intègre dans une dynamique territoriale qu'il est primordial d'analyser. Réflexion sur l'axe central et commerçant de la ville qui est aussi une départementale très fréquentée par les poids-lourds, la déviation serait-elle bénéfique ou nocive ? Réflexion sur les stationnements, tous les espaces publics de la ville sont envahis par les voitures. Les projets ont fait l'objet d'un travail spécifique sur les flux piétons et voitures ainsi que sur l'accessibilité. Faut-il réserver les places aux professionnels ou aux patients ?

Le centre de Santé a été l'occasion de mettre en lien d'autres équipements (par exemple le foyer communal) ou des espaces publics (square, parc) qui créent de nouveaux parcours et de nouvelles mobilités sur le territoire.

Selon Vincent Drolet, les projets de santé ne s'inscrivent pas uniquement dans un territoire spatial mais dans une dynamique plus globale de quartier (dans le cas de grande ville), dans un réseau de professionnels (pharmacie, spécialiste, etc.), et dans un tissu social constitué.

Il est important aussi de faire des choix constructifs pour ne pas figer, permettre une résilience du bâtiment de soins.

Pour la mobilité, la plus grande difficulté est le déplacement en interne. Le personnel a souvent une mauvaise perception de la mobilité dans leur service ou entre services. L'architecte prend en compte cette contrainte en ayant une réflexion sur l'ergonomie des postes de travail, la station debout longue qui est une réalité pour beaucoup de personnel de soutien, etc.

Concernant le rayonnement d'un établissement sur son environnement, cette notion change peu à peu. Il serait sans doute intéressant d'inclure dans la programmation un volet hors les murs pour les établissements de santé.

Pour François Myara, dans le cas d'un tissu urbain dense parisien, il est extrêmement compliqué de régler les questions de stationnements ; depuis 3 ans une demande de création d'une place PMR à proximité n'a pas reçue de réponse de la ville.

Au delà de son inscription dans un contexte urbain, une Maison de Santé s'inscrit dans un territoire d'acteurs qui contribuent à un meilleur système de santé. Elle permet la mise en place d'un pôle de santé qui a un rayonnement territorial (mise en lien des professionnels, des associations de quartier, des Ateliers Santé-Ville...etc.). La Maison de Santé a une mission de coordination.

Exemple du centre Répit Famille des Fondettes: de la programmation innovante à la mauvaise insertion territoriale

Les Fondettes est Centre Répit Famille pour aidants-aidés, c'est-à-dire un centre de vacances pour personnes dépendantes et leurs accompagnants. Le programme était de concevoir un centre où des « couples » aidant-aidé peuvent être reçus ensemble afin que la personne aidante puisse profiter d'un répit sous forme de vacances, activités, sorties. La personne aidée est prise en charge par des équipes soignantes dédiées.

C'est un projet innovant, première du genre en France, porté par PRO-BTP. Cela a consisté en une réhabilitation d'un ancien centre de vacances pour retraités, avec extensions. La qualité d'usage était bien entendu un enjeu majeur pour ce type d'établissement: lieux d'accueil, ergonomie des chambres, cheminements lisibles. Il n'y avait pas de cibles HQE, mais les architectes ont travaillé sur des solutions constructives rapide associant des matériaux sains. Un gros travail a été réalisé sur les jardins, qui étaient déjà à la base de qualité ; une dimension plus domestique a été ajoutée. La réversibilité a aussi été envisagée pour que le centre puisse redevenir une maison de retraite.

Toutefois, la localisation du Centre pose question pour son fonctionnement qui aujourd'hui n'est pas optimal. En effet, implanté dans le périurbain de Tours, sa mauvaise accessibilité fait que le centre n'atteint pas ses objectifs.

Ici se pose donc la question de l'intégration et le maillage territorial des équipements pour la bonne efficacité de ces derniers, malgré la qualité innovante du programme et des services proposés.



Centre Répit Famille Aidants-Aidés (Fondettes 37)
© Vincent Drolet

INTAKAWA #17

Des mixités d'usages et de fonctions peuvent être envisagées pour recréer du lien au delà des espaces d'accueil d'un centre de santé, comme par exemple avec des espaces de restauration, commerciaux, d'autres services publics en pieds d'immeuble, et des équipements de santé dans les étages. Cela permet des interactions entre différents publics, valides – non valides, malades – sains, intergénérationnelles, et un cadre attractifs pour les personnels...

Cela fait se poser la double question de qui va fabriquer la ville de demain, du rôle des architectes et de la commande politique. Il faudrait que les architectes y prennent part. Mais le projet urbain, la stratégie de territoire est avant tout politique, et les arbitrages en matière d'insertion urbaine se posent à la maîtrise d'ouvrage. D'où l'importance de questionner la commande politique et technique pour que le projet architectural réponde aux besoins des usagers et du territoire.

Le programme d'applications "Territoires-pilotes et Santé" participe de cette dynamique d'acculturation, notamment en structurant et stimulant les écosystèmes locaux, en particulier en associant au-delà des collectivités et acteurs identifiés de la santé, la diversité du secteur privé. Il vise aussi à faire le lien avec les innovations numériques et ses acteurs à travers des expérimentations à réaliser sur les territoires participant au programme.

[// Découvrir le programme Territoires-Pilotes et Santé](#)

Si vous êtes intéressés à participer au programme en tant que collectivité ou acteur privé d'un territoire, nous vous invitons à nous contacter.



Garance Champlois



Lorenzo Kerdravot



Lorea Irigaray



Afonso Guimaraes



Pauline Vallienne



Jeanne Le Tanneur



Fanny-Gaëlle Primard



Antoine Chauvin

Un programme : 8 projets d'étudiant-e-s pour le Centre Municipal de Santé de Chaumes-en-Brie



INTA – Association internationale du développement urbain
intainfo@inta-net.org

Urbapilot
Programmes urbains innovants

Urbapilot
Marie Chabrol
contact@urbapilot.com

Prochain Kawa: 19/02/2019 « Retisser les liens entre santé et urbanisme: comment la transition numérique fait bouger la santé dans les territoires? »