



© Diego Merino

Le regard des architectes

« Atteindre un équilibre spatial et fonctionnel entre un milieu psychiatrique généralement fermé et l'objectif thérapeutique de la prise en charge »

Propos recueillis auprès de **Nicolas Van Oost**, ingénieur-architecte, président d'archipelago, et **Laurent Grisay**, ingénieur-architecte associé, directeur des projets de santé.



Aujourd'hui, la psychiatrie fait écho à des enjeux médicaux et sociétaux majeurs tels que la liberté, la santé, le handicap ou la qualité de vie. Dans ce contexte, comment l'architecture peut-elle accompagner le développement des nouvelles pratiques médicales et thérapeutiques en psychiatrie ?

L'architecture installe des rapports entre des lieux, des proximités... ou des distances. Comprendre l'interaction entre le programme et le profil des patients nous permet d'agencer les lieux de manière à créer une forme d'apaisement et éviter les proximités génératrices de conflits. Dans cette démarche, l'architecture psychiatrique doit mettre en place un cadre structuré et protecteur pour le personnel et les patients, mais en même temps offrir une certaine flexibilité permettant l'évolution des pratiques thérapeutiques.

Quelles sont les spécificités architecturales que requiert la prise en charge en psychiatrie ?

L'enjeu principal est d'atteindre un équilibre spatial et fonctionnel entre un milieu psychiatrique généralement fermé et l'objectif thérapeutique de la prise en charge, qui est la réinsertion ou la réhabilitation des patients dans la société. Ce défi est encore accentué dans les institutions de psychiatrie sécurisée. La gestion des flux en milieu psychiatrique est également très spécifique et fortement liée aux différents profils pathologiques des patients : qui croise qui, qui peut circuler de quelle manière, etc. Une bonne compréhension du profil des patients est donc nécessaire pour disposer judicieusement les fonctions du programme et favoriser l'autonomisation du patient, ce qui en retour permet au personnel soignant de se consacrer au maximum à des activités thérapeutiques.

Comment les concepteurs ont-ils pris conscience de la nécessité de sortir de la conception « carcérale » et « asilaire » qui caractérisait la prise en charge des cas aigus en psychiatrie ?

Cette prise de conscience découle naturellement des évolutions récentes dans la prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux. La conception « carcérale » des siècles précédents n'a plus lieu d'être car la vision thérapeutique qui caractérise la prise en charge actuelle est totalement différente et vise avant tout la réhabilitation.

Comment intégrez-vous cette approche pour concevoir des lieux de vie à la fois accueillants et protecteurs ?

Dans tous les projets psychiatriques que nous concevons, nous veillons à articuler le caractère collectif des lieux d'hébergement avec les spécificités de la prise en charge des patients internés en matière de surveillance, de sécurité et de soins. Concrètement, cela signifie créer des espaces partagés généreux encourageant l'activité et la sociabilité, mais aussi des espaces intimes pour pouvoir s'isoler lorsque l'angoisse monte. Du point de vue des patients, il s'agit d'offrir des ouvertures sous forme de vues vers l'extérieur et d'espaces extérieurs de qualité, clos mais végétalisés. Nous avons également été amenés à réfléchir sur l'intégration d'une institution très sécurisée dans un contexte urbain dense, comme pour la restructuration et l'extension du Centre Hospitalier psychiatrique Jean Titeca (CHJT).

Justement, quelles sont les grandes lignes de l'opération concernant le Centre Hospitalier Jean Titeca ?

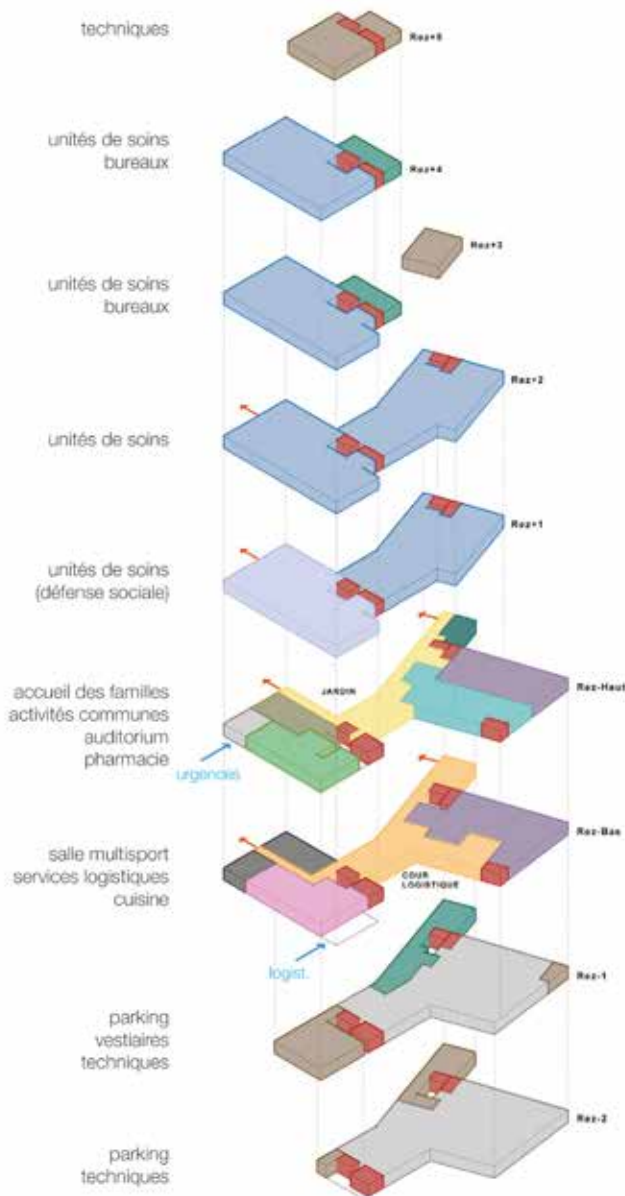
S'inscrivant dans un plan directeur que nous avons réalisé pour le site, le projet consiste à réorganiser globalement le centre hospitalier en matière de flux, d'accès et de parking, et à en reconstruire les parties les plus vétustes. L'objectif premier est de proposer un projet thérapeutique axé sur le soin et la réhabilitation en lien avec la fonction de défense sociale assumée par le CHJT. La première phase du projet, totalisant environ 17 000 m² d'extension, comprend 6 nouvelles unités de soins ainsi que des espaces thérapeutiques et logistiques, dont une nouvelle pharmacie, ainsi que des lieux dédiés aux activités récréatives et sportives. En seconde phase, des transformations dans l'infrastructure existante sont prévues.

Quelles ont été les problématiques que vous avez identifiées ?

Le CHJT regroupe les cas les plus aigus de la région bruxelloise, dont une majorité de patients internés sur décision de justice. Il s'agit donc de protéger le personnel, mais également les patients entre eux et contre eux-mêmes. Nous devons créer des lieux d'hébergement accueillants à partir d'un foncier très limité tout en maintenant la capacité d'accueil complète sur le site, avec la nécessité de connecter les nouvelles constructions à l'infrastructure existante. Pour que cela fonctionne, nous avons imaginé une opération à tiroirs et proposé de réorganiser les flux par étage à l'échelle du site : logistique au niveau rez bas, accueil des familles et urgences au rez de jardin, hospitalisations à partir du premier étage, etc.

Comment avez-vous intégré la dimension d'ouverture à ce projet ?

L'accueil des familles bénéficie d'une large ouverture sur le jardin de l'institution en intérieur d'îlot. Les nouvelles unités de soins accueillent entre 16 et 20 patients et comportent une majorité de chambres individuelles. Des espaces partagés généreux, ouverts sur le jardin, constituent le cœur social des unités de soins. Ces espaces contribuent à l'activation des patients tout en assurant de façon pragmatique la surveillance collective via leur proximité directe avec l'espace du personnel. L'accompagnement thérapeutique des patients est également soutenu par la création d'un pôle d'activités récréatives comportant une salle multisport ainsi que des espaces d'exercices, de bien-être et de relaxation.



Cette réhabilitation prend des formes diverses en fonction du patient et du moment de sa prise en charge. Cela commence par le maintien du mouvement, le fait d'apprendre à se lever, respecter des règles d'hygiène. Cela se poursuit par la participation à des activités thérapeutiques visant à rendre le patient autonome : faire sa lessive, cuisiner, etc. Et, dans certains cas, cela se termine par un accès à une formation qualifiante. Ce parcours implique la restructuration du programme d'une institution psychiatrique et des articulations entre les différents lieux. Pour mobiliser le patient, il faut en premier lieu l'inviter à quitter sa chambre et participer aux activités communes et thérapeutiques. Cela implique une interconnexion importante de l'espace commun et de l'espace privé pour atténuer l'effet de seuil entre eux-ci. La qualité de l'espace, l'ouverture, la lisibilité des communications, la qualité des lieux extérieurs, sont tous de nature à soutenir ce processus de réhabilitation. C'est pourquoi, a contrario d'une architecture de la coercition, nos architectes promeuvent une architecture qui accompagne et soutient la démarche thérapeutique des équipes soignantes et qui ouvre des perspectives aux patients.

Comment votre projet a-t-il évolué des premières réflexions jusqu'à aujourd'hui ?

En tant qu'institution psychiatrique de pointe, le CHJT s'est régulièrement vu confier par l'état belge des projets innovants à tester sur le terrain. Dans cette démarche, l'une des évolutions architecturales du projet consiste à substituer les postes infirmiers traditionnels au profit d'espaces partagés entre les patients et les soignants. Des lieux de discussion sont également disposés en connexion visuelle avec les séjours afin « d'intimiser » les échanges entre patients et soignants. Le séjour est par ailleurs divisé en plusieurs zones « familiales » telles que salle à manger, cuisine, salon, coin TV, etc.

Comment voyez-vous l'évolution de l'architecture sur le secteur de la psychiatrie ?

La tendance de fond est à un environnement psychiatrique toujours davantage axé sur le soin et la réhabilitation plutôt que sur l'enfermement. Cette tendance est soutenue par l'évolution des techniques, qui rendent notamment les aspects sécuritaires de plus en plus discrets. Cela offre des opportunités pour une architecture misant sur la flexibilité et la transparence, renforçant le lien des institutions psychiatriques avec la cité. Nous croyons également dans une démarche de programmation participative et dans la co-construction des projets avec les équipes soignantes. Il s'agit d'une démarche exigeante qui demande une grande mobilisation à la fois pour les institutions et pour les concepteurs, mais celle-ci nous semble essentielle pour appréhender finement une complexité croissante dans l'évolution des publics accueillis, qui tend vers des cas de plus en plus lourds.



© F.Mainil



© F.Mainil



© F.Mainil