

Sous la direction de
Viviane Kovess-Masfety et Donato Severo

ARCHITECTURE ET PSYCHIATRIE

Approches françaises et internationales

EDITIONS

LE MONITEUR

Chapitre 6

LA PROGRAMMATION, UNE EXPERTISE AU SERVICE D'UN PROJET HOSPITALIER EXEMPLAIRE

6.1 CH Le Vinatier, retour sur la genèse d'un projet partagé

Michel Beauvais, architecte-urbaniste¹

Le CH Le Vinatier situé à Bron dans la périphérie lyonnaise est l'un des trois établissements publics du département du Rhône destinés à la prise en charge des soins psychiatriques. Il s'adresse à un bassin de population de 745 000 habitants.

L'établissement dispose d'une équipe de soins d'environ 2 000 personnes dont plus de 1 000 infirmiers et d'une équipe médicale de 300 médecins. Le CH figure parmi les trois plus importants établissements de soins en santé mentale du territoire français.

Les grands établissements de psychiatrie, dont le bâti témoigne encore de l'histoire de l'enfermement, restent nombreux et représentent une illustration particulière de la relation ville/hôpital.

La profonde évolution des soins de psychiatrie liée à la diversification de la prise en charge, entre autres ambulatoire, rapprochement de l'offre de soins et travail en réseau, se traduit aujourd'hui par la diminution du nombre de lits d'hospitalisation. La plupart des sites ont ainsi vu leurs bâtiments se transformer pour remédier à leur inadéquation, et certains, comme Le Vinatier, se sont interrogés sur le devenir de leur patrimoine. Constituant d'importantes réserves foncières, la restructuration de ces établissements renvoie à un questionnement récurrent sur les actions à entreprendre pour pratiquer une psychiatrie plus humaine, ouverte, dans un environnement sécurisé et connecté à la ville.

Conçu par l'architecte Louvier en 1876, l'asile départemental d'aliénés du Vinatier, devenu hôpital départemental en 1937, fait partie des grands sites français remarquables dédiés à la psychiatrie. Comme de nombreux établissements de conception centenaire, le patrimoine du Vinatier témoigne de l'histoire de l'architecture hospitalière. Son parc paysager, exceptionnel, en fait l'un des poumons de l'agglomération lyonnaise et libère une réserve foncière considérable. Malgré ses qualités exceptionnelles, le site a dû s'adapter aux nouvelles conditions de prise en charge et d'organisation de la sectorisation des soins et s'inscrire dans un processus de réhabilitation témoignant de son passé.

6.1.1 Travailler avec les utilisateurs, un exemple de concertation réussie

En amont de la phase de concours lancée en 2009, le maître d'ouvrage du CH Le Vinatier a souhaité se faire accompagner d'un partenaire extérieur pour l'analyse de l'existant, l'évaluation des besoins, la validation des hypothèses et la consultation des maîtres d'œuvre jusqu'au terme du projet. Cette mission avait pour but la définition précise d'un programme et une assistance en conception-réalisation pour la sélection d'un groupement. Cette méthodologie paraissait indispensable dans ce secteur où la diversité des pratiques hospitalières est sensible et où les protocoles de soins font souvent débat. Dans le cadre du plan hôpital 2012, le CH Le Vinatier a confié cette mission de programmation à Athegram, devenu l'interlocuteur du comité de pilotage pour ce projet.

La programmation, une étape essentielle au projet

Les objectifs de la démarche sont :

- comprendre le fonctionnement de chaque entité et ce qui les relie ;
- proposer des idées structurantes répondant

aux attentes des utilisateurs ;

- optimiser les données transmises afin d'obtenir un projet cohérent ;
- dimensionner les locaux des services prévus dans le cadre du projet ;
- traduire le projet en termes de contraintes d'implantation.

¹ Avec la collaboration d'Hubert Meunier, directeur CH 2010-2017, Jean-Pierre Savarelli, président CME 2007-2015, Vincent Bérichel, directeur des soins, Claire Mathieu, programmiste Athegram, Olivier Poëtte, paysagiste, Laurence Guéret, coordinatrice.

Conçu selon un schéma pyramidal, ce comité de pilotage s'est défini comme l'instance décisionnelle du projet. Ses décisions s'appuient sur les propositions émanant d'un groupe-projet composé de huit partenaires, véritables experts et porte-parole des huit groupes travaillant sur des thématiques spécifiques telles que l'hébergement, les soins, la logistique, l'accueil de jour...

Composés d'interlocuteurs particulièrement investis et capables d'accompagner le projet sur une durée de 24 mois, ces groupes animés par une programmiste ont permis à la communauté soignante d'être représentée, écoutée, et de peser sur les orientations. Une attitude permettant de définir les besoins des futurs pôles, un choix assumé et fortement soutenu par la direction de l'établissement, qui aspirait à ce que ce projet devienne un projet partagé par la communauté médicale du Vinatier toute entière.

6.1.2 Définir un programme ou comment interroger les bonnes pratiques

Considérant que l'attitude la plus juste consistait à développer une posture d'écoute auprès de ses interlocuteurs, la programmiste a veillé à recenser méthodiquement, thème par thème, les témoignages des équipes, quels que soient les services, les métiers ou les postes occupés. Convaincus que leur démarche « devait être exemplaire pour aboutir à un projet exemplaire », les groupes ont contribué à identifier la base d'un programme devant permettre aux concepteurs de proposer une réponse globale capable de résoudre « la question du bien construire et du bien-vivre à l'intérieur d'un bâtiment ». Une attitude particulièrement positive qui a conduit la programmiste à compléter le programme de l'établissement par un descriptif des locaux et des surfaces, des recommandations précises portant sur les usages, la qualité environnementale, l'efficacité des gestes au quotidien, la sécurité des biens et des personnes.

Les pratiques médicales variant selon les établissements psychiatriques, la programmiste s'est

montrée attentive à gommer les pratiques et les usages liés aux contraintes du « pavillonnaire », notamment à l'isolement des services par la trop grande distance entre les bâtiments. À partir de la définition des besoins exprimés pour chaque pôle de soins, les utilisateurs, médecins et soignants, ont formulé des recommandations précises comme l'aménagement d'espaces extérieurs pour toutes les unités de soins, y compris celles situées en étage. De plus, la programmiste a encouragé le CH dans sa volonté de bien faire en proposant des visites d'établissements similaires et récents. Cette démarche a apporté une grande cohésion aux groupes de travail et a permis d'insuffler une dynamique nouvelle aux équipes soignantes.

6.1.3 Choisir une procédure de marché public adaptée au programme

Le processus d'évaluation et d'analyse des besoins étant réalisé, la mission de la programmiste s'est prolongée par un accompagnement du maître d'ouvrage dans le lancement de la procédure de concours. Il s'agissait pour elle d'étudier les atouts et les contraintes des procédures de marché public et d'assister la prise de décision du comité de pilotage engageant l'hôpital pour les trente années à venir.

6.1.4 Choix de la conception-réalisation

Cette procédure a été jugée parfaitement adaptée à la nature du programme. Elle correspondait à la volonté de maîtrise des délais et des coûts et au besoin de retenir une équipe complète, prête à répondre à un projet complexe tant techniquement qu'architecturalement. Avec l'ouverture du concours en 2009, une nouvelle étape de concertation a été ouverte et les groupes de travail ont été réactivés pour cette nouvelle phase, les amenant à étudier les propositions retenues à l'issue de la phase de sélection. Tous les groupes thématiques ont pu examiner les cinq dossiers, toujours accompagnés dans cette démarche par la programmiste.

La procédure de conception-réalisation

La démarche consiste à :

- s'adresser à un groupement unique ;
- limiter les modifications de programme ;

- s'appuyer sur des études précises et détaillées ;
- garantir la fiabilité pour l'acheteur public : un engagement sur un planning et un coût fixe ;
- permettre un dialogue transparent avec les candidats.

6.1.5 Prise en compte du programme par le concepteur

Compte tenu des enjeux du projet, de l'importance de la phase de concertation engagée auprès du personnel pour orienter le programme, de la volonté du maître d'ouvrage de soutenir ce projet et des caractéristiques patrimoniales exceptionnelles du site, les concepteurs ont été guidés par un cadre précis et exigeant détaillé par thèmes (urbanisme, paysage, fonctionnalité, technique, environnement, mobilier).

Malgré les contraintes de ce programme particulièrement abouti, les cinq réponses proposées par les équipes architecturales se sont révélées très variées.

6.2 Retours d'expérience

6.2.1 Enjeux d'un changement de locaux

Au CH Le Vinatier, l'intégration dans les nouveaux bâtiments des pôles de psychiatrie adultes s'est révélée être une opération qui dépassait largement le cadre d'un simple transfert de locaux. L'enjeu de cette opération consistait davantage à rompre avec une organisation pavillonnaire de la fin du XIX^e siècle, considérée comme un asile d'aliénés, pour se transformer en un pôle d'activités moderne, référent sur son territoire, et disposant d'une ligne de soins complète. Dans ce contexte, l'entrée dans les nouveaux pôles de soins répondait à un véritable projet d'établissement en faveur duquel médecins, soignants et administratifs avaient travaillé en étroite concertation.

Dans la vie de ce grand établissement de soins, cette opération, exceptionnelle par son ampleur, s'est déroulée sur une période de deux années (2012-2014) et a concerné 3 pôles d'hospitalisation (est, ouest et centre), comptant au total 330 lits.

Nouvelle sectorisation

Mais l'histoire n'est pas simple, dans un contexte où de nombreux bâtiments hospitaliers sont encore en cours de travaux, le transfert des patients vers les nouveaux pôles s'est déroulé en deux étapes, un premier transfert vers des bâtiments des années 1970 appelés « services tiroirs » et un second en direction des nouveaux pôles.

Ce déménagement dans les nouveaux locaux a été associé à la mise en place d'une nouvelle sectorisation, délicate question touchant au cœur de

l'organisation des services et aux moyens mis en place. Cette nouvelle sectorisation répondait à l'évolution d'une population comprise entre 120 000 et 140 000 habitants pour 25 000 à 140 000 avant 2014. Seul le transfert dans des locaux neufs rendait possible cette mutation et permettait de résoudre dans le même temps les disparités de moyens observées entre les secteurs.

Standardisation des unités et des espaces

L'un des points forts du projet réside dans la standardisation des unités et des espaces, opérée en concertation avec l'équipe soignante et médicale, pour une optimisation des pratiques et des moyens. Le travail mené par les différentes équipes a permis de repenser l'ensemble des pratiques et des organisations. Dans ce contexte favorable à la conduite du changement, les nouveaux équipements ont permis une répartition équilibrée des moyens entre les pôles et une meilleure organisation à l'intérieur de chacun des services (4 à 5 par pôle).

6.2.2 Anticiper l'insécurité liée au déménagement

Le lieu qu'on habite durant une hospitalisation, si inadapté soit-il, est une part de l'identité des patients. À l'image des bâtiments pavillonnaires auxquels patients comme personnel soignant étaient profondément attachés, certains n'hésitent pas à retourner l'expression en parlant « des lieux qui habitent leurs occupants »...

Que dire *a posteriori* des effets suscités par ces changements et des réactions observées chez les occupants de ces pavillons ? Que dire de ces bâtiments neufs, souvent jugés impersonnels et froids ? Que dire de cette architecture fonctionnelle qui permettait de tourner la page des bâtiments vétustes du XIX^e siècle ?

Un transfert vécu comme un acte de soin

Au Vinatier, les efforts de toutes les équipes se sont concentrés sur la période qui a précédé le transfert. Les patients adultes ont fait l'objet d'une attention particulière dans le dispositif d'accompagnement au déménagement : visites des nouveaux locaux, réunions d'information, etc. Ils ont été bien sûr accompagnés au départ comme à l'arrivée par leur équipe soignante. Dans ce contexte migratoire, l'arrivée et l'intégration dans le nouveau cadre hospitalier ont été considérées comme un acte de soin véritable.

Pourtant, comme chez tout individu en attente d'un nouveau lieu de vie, l'équipe soignante a observé des manifestations d'émotions et d'anxiété liées au changement de lieu. Certains patients, plus fragiles, ont décompensé en prévision du déménagement ou à l'issue de la visite des futurs locaux. Il s'agit là d'un processus réactionnel irrationnel mais bien compréhensible qui a fait l'objet d'une surveillance particulière.

Une nouvelle organisation des équipes

À la réaction des patients s'est ajoutée celle du personnel soignant. À plusieurs reprises, des réticences ont été également observées en amont du déménagement. Pour plus d'un tiers du personnel, le déménagement entraînait une perte de repères et surtout, de l'âme du pavillonnaire avec sa maison et son jardin. Une réaction majorée par la menace avérée ou non d'une modification des nouvelles équipes de soins entraînant des collaborations souhaitées ou non avec de nouveaux collègues de travail.

6.2.3 Une architecture en faveur de la dignité

Pour ces services de psychiatrie adultes, le temps moyen d'hospitalisation s'inscrit dans une période de 25 jours en moyenne.

Avec pour préoccupation première l'amélioration de la qualité de la prise en charge, chaque pôle réparti sur trois étages répond au confort et aux soins des patients sur les deux premiers, le troisième étant consacré aux bureaux et aux postes de contrôle.

Une intimité renforcée

Les chambres font l'objet d'un traitement particulier. Conçues comme de véritables espaces personnels et de soin, elles sont toutes équipées d'une salle de douches et d'accès aux réseaux de communication internet et téléphonie.

Pour faciliter le travail des soignants, les chambres sont équipées de tablettes tactiles, aidant à un meilleur suivi de chaque patient.

Des clés uniques permettent également à chaque patient de pouvoir ouvrir ou fermer la porte de

sa chambre et celle de son placard personnel. Programmées en amont, elles peuvent être rapidement désactivées en cas de perte ou de vol, garantissant ainsi une sécurisation optimale des personnes et des biens.

Ouvertes sur le parc et faisant face aux grands arbres qui le bordent, les chambres sont équipées de fenêtres avec oriels limitant la vue avec les vis-à-vis pour davantage d'intimité. Chaque résident est libre de régler le brise-soleil de sa fenêtre et l'intensité de la lumière naturelle de sa chambre, selon ses besoins.

Un espace extérieur induisant de nouvelles pratiques

La construction des nouveaux pôles induit un rapport différent aux espaces extérieurs et au parc qui se révèlent bien différents des petits jardins pavillonnaires où les patients se sentaient, à tort ou à raison, protégés par un espace clos et intime. Désormais, les vues demeurent plus ouvertes et les nouveaux locaux offrent désormais aux patients la possibilité de prendre leurs repas en plein air. Chaque unité de soin possède un espace extérieur privatif et l'architecture veille ici à imprimer des pratiques et des usages nouveaux, respectueux des patients.

Depuis l'installation dans les nouveaux locaux, les doutes et interrogations formulés en amont du déménagement ne sont plus d'actualité. Pour preuve, les patients et le personnel soignant ont conscience que les équipements mis à leur disposition leur permettent de séjourner et de travailler au quotidien dans des espaces fonctionnels dotés de réelles qualités domestiques, voire hôtelières.

Une nouvelle qualité de vie

Désormais, la notion de qualité de vie est clairement évoquée par le personnel soignant, car « jamais on ne pensait pouvoir travailler un jour dans un lieu pareil ». Mieux, certains aiment à dire « qu'ils seraient favorables au fait que leurs proches soient hospitalisés dans ces nouvelles unités », convaincus qu'elles rassemblent toutes les conditions d'une prise en charge efficace et d'un environnement respectueux de la dignité humaine.

Michel Beauvais,
agence MBA

Réalisation : CH Le Vinatier.

Adresse : 95 boulevard Pinel,
69500 Bron.

Maîtrise d'ouvrage : Centre hospitalier
Le Vinatier.

Maîtrise d'œuvre : Équipe MOE, Lamy/
Léon Grosse (réalisation et mandat),
Michel Beauvais Associés (architecte
mandataire MOE), Atelier 4+ (architecte
associé), Excellence, BET Etamine (BET
HQE), Hors Champs (paysagiste).

Programme : Construction et
réhabilitation des 3 pôles de psychiatrie
adulte.

Surface : 31 933 m² SDO.

Calendrier : Concours 2010, livraison
2014. Travaux en site occupé.

Coût des travaux : 77,7 M€
(valeur 2013).

11.5 Centre hospitalier Le Vinatier

11.5.1 Une réponse architecturale fidèle au programme

L'ensemble du site patrimonial du Vinatier composé par l'architecte Louvier en 1876 se présente aujourd'hui comme un espace boisé, classé pour son parc remarquable d'une superficie de 74 hectares. Pour cette opération d'envergure, le concepteur s'est montré particulièrement vigilant à respecter les contraintes imposées par le site, notamment :

- le tracé originel du parc : alignements et axes des bâtiments historiques, logique de composition des îlots et tracés des voies ;
- la symétrie avec l'axe de la chapelle ;
- les gabarits, les échelles et les hauteurs des bâtiments anciens existants ;
- le maintien des espaces plantés existants et leurs essences végétales.

Synthèse réussie entre architecture et paysage

La plupart des grands ensembles hospitaliers conçus au XIX^e siècle ont vu leurs bâtiments se vider et se transformer pour remédier à leur inadaptation. Constituant d'importantes réserves foncières, la restructuration du site du Vinatier renvoie à un questionnement récurrent : quelles transformations adopter pour pratiquer une psychiatrie plus ouverte et quel équilibre convient-il de maintenir entre modernité et patrimoine ? Comme pour d'autres établissements de ce type, les concepteurs se sont interrogés sur l'évolution de ce patrimoine et sur ses modalités de recomposition pour l'adapter à une psychiatrie en accord avec les nouvelles pratiques. L'implantation du futur projet au cœur du site, en vis-à-vis de bâtiments anciens et en bordure de l'axe majeur dessiné à l'origine, posait la question de son inscription dans le patrimoine existant, celui-ci ayant fait l'objet, au fil des années, de nombreuses extensions. Pour répondre à cet enjeu, le projet s'est inscrit dans une double volonté :

- se référer à l'esprit du lieu en exprimant un rapport étroit avec le passé ;
- considérer l'espace végétal du parc comme un décor répondant à une vocation thérapeutique.

Référence à l'esprit du lieu

Il s'agissait ici avant tout de valoriser le grand espace central, lieu emblématique et cœur végétal

de l'hôpital, en le libérant de la présence des véhicules pour le convertir en un espace piétonnier, à la fois apaisant et adapté à la promenade et à la déambulation.

Bordant cet espace, le projet renforce son identité par une architecture dont le vocabulaire fait référence à celui des anciens bâtiments historiques dans l'échelle, les jeux de symétrie, les modénatures, les matériaux et les couleurs. La simplicité formelle et volumétrique des nouveaux bâtiments contribue à renforcer l'unité spatiale de l'ensemble. Face à la chapelle, espace de transition en direction de la zone médicalisée, une scénographie permet aux bâtiments anciens de dialoguer entre eux et avec le pavillon 308 transformé en un « objet de verre » résolument contemporain. Celui-ci abrite désormais le hall d'accueil général et la maison des patients et des familles. Cet ensemble symbolise le premier espace aménagé permettant aux familles d'accéder aux pôles de soins situés au cœur du parc historique.

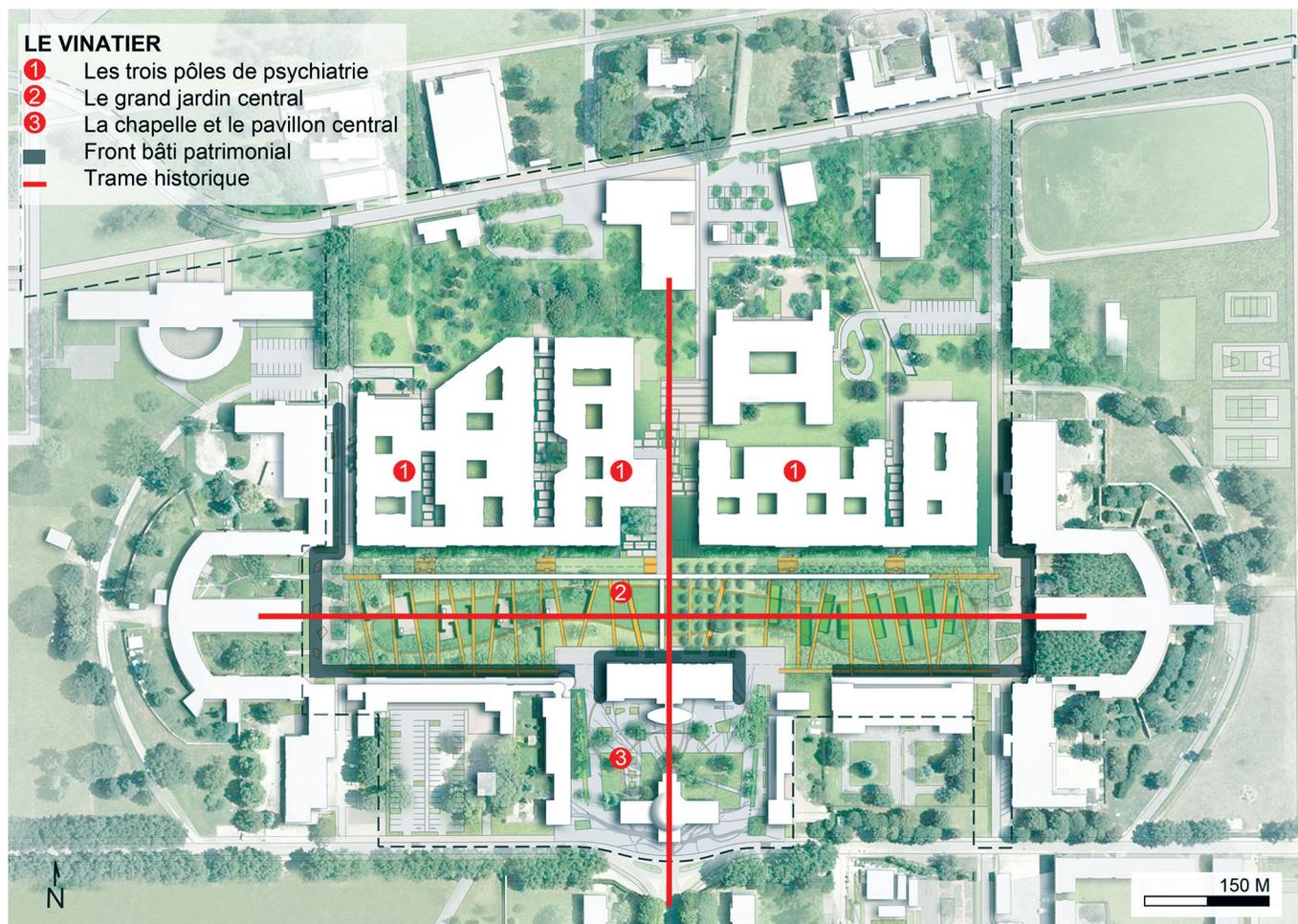
11.5.2 Un projet psychiatrique ouvert

Après plusieurs phases de modernisation successives, le projet de réhabilitation et de construction, inscrit au plan hôpital 2012, vise à la construction de trois nouveaux pôles de psychiatrie adultes regroupant des activités complémentaires, comme la recherche, l'enseignement et des services administratifs. L'ensemble bâti d'une surface de 33 500 m² prévoit 333 lits d'hospitalisation.

Désormais reliés au pavillon central par des galeries de liaison obéissant à la typologie des anciennes coursives, les nouveaux bâtiments composent un ensemble unitaire de trois pôles (ouest, centre et est) qui révèlent une échelle domestique rassurante adaptée aux séjours des patients.

À l'opposé de la composition statique des grands hôpitaux psychiatriques fondés à l'origine sur la notion d'enfermement, l'équipe architecturale a privilégié la création d'espaces variés, riches en volumétries, simples dans leur écriture, ouverts sur les jardins, les patios et les terrasses d'agrément.

Les trois bâtiments en R + 2 possèdent une hauteur continue avec l'altitude de référence des bâtiments historiques en vis-à-vis. Il s'agit là d'une volonté du concepteur d'affirmer la présence du nouvel hôpital, en renforçant son identité et en le dotant d'une échelle plus humaine. De même, la composition des façades s'inspire d'une écriture domestique induite par la présence d'unités d'hébergement pour chacun des pôles.



Plan de composition, axe central



Vue aérienne de l'espace central

Dans ce projet, la perception de l'architecture est en permanence filtrée par la présence d'une végétation généreuse. Celle-ci forme un grand jardin arboré organisé autour d'un axe structurant qui borde l'ensemble des façades et marque l'entrée de chacun des pôles.

11.5.3 Des fonctionnalités adaptées au confort des patients

L'architecture et la psychiatrie ont toujours entretenu un lien étroit, fondé sur le rapport entre l'espace et le comportement. Il s'agissait pour le concepteur de formuler des propositions originales et innovantes en faveur de la prise en charge des patients. La recherche d'organisations spatiales et fonctionnelles adaptées à la spécificité du traitement de la santé mentale a été ici déterminante.

Création d'un rez-de-jardin

L'organisation des trois pôles se décline par niveaux et selon un principe unitaire. Des douves végétalisées sertissent le pied des façades en alternance avec les passerelles des entrées piétonnes. Ces grands talus éclairent naturellement la « rue des professionnels » réservée aux accompagnants des patients en crise, située au niveau inférieur, les déconnectant ainsi des flux ambulatoires et logistiques. Ce dispositif participe au confort des patients et du personnel, en symbiose avec l'environnement externe naturel.

L'accès des véhicules se fait désormais à partir de rampes dédiées au personnel et à la logistique, ainsi qu'aux malades couchés et accompagnés. La sépara-

tion des accès y est assurée et les espaces dédiés au personnel ou à la livraison sont parfaitement séparés des halls réservés aux malades couchés.

Accès et parking ventilés naturellement, comme conçus à l'air libre grâce à l'apport de la lumière naturelle et de jardins contribuent à l'aménagement d'un lieu agréable et protégé.

Chaque pôle accueille les patients qui arrivent en ambulance accompagnés ou non de leur famille. Ils sont directement pris en charge, à l'abri des regards. Chaque pôle dispose ainsi d'un hall dédié répondant à l'exigence du programme de prise en charge du patient.

Priorité à l'ouverture

Depuis le hall, les ascenseurs publics distribuent les unités d'hospitalisation, les activités d'enseignement et de recherche ainsi que les services administratifs. Pour qualifier la notion d'ouverture, le traitement des terrasses et des toitures fait l'objet d'une attention particulière et privilégie l'agrément des vues sur le parc. Les activités des pôles disposent de jardins suspendus et de terrasses aménagées, systématiquement sécurisés pour les unités de soins.

L'organisation des unités d'hébergement privilégie la convivialité et/ou l'intimité des résidents. Les espaces traités en patios ou en jardins prolongent des locaux réservés à la vie collective et renforcent clairement les perspectives en direction du parc.

La chambre, lieu d'intimité et de soins

Les chambres proposent une organisation spatiale séparant l'activité sommeil, la nuit, et celle du jour, complétée par un espace bureau. Conçues pour assurer l'intimité du résident, elles adoptent une ergonomie adaptée et une décoration favorisant la qualité du repérage de la signalétique.

L'ouverture visuelle vers l'extérieur est privilégiée par la conception originale d'ouverture limitant les vis-à-vis. Chaque chambre fait l'objet d'un aménagement confortable et ergonomique privilégiant l'accès à la lumière naturelle. Une ouverture spécifique sécurisée offre une ventilation naturelle dans les chambres sans barreaudage. Les patients restent ainsi en contact avec l'extérieur depuis leur espace dans un lieu sécurisé.



Vue aérienne de la chapelle

11.5.4 Architecture et paysage : pour une réinterprétation du passé

Espace végétal à vocation thérapeutique

Le parti d'aménagement paysager repose sur la mise en valeur d'un parc centenaire.

Pour restaurer l'image patrimoniale de ce parc, architectes et paysagistes ont privilégié la prise en compte des espaces plantés existants. En préservant les arbres à hautes tiges, ils se sont appliqués à intégrer dans leur projet trois grandes essences d'arbres remarquables, le cèdre, le peuplier centenaire et le platane. Cette volonté s'est manifestée par des gestes en faveur d'une interprétation respectueuse du site et au profit d'une image renouvelée. Enfin, ce paysage se présente comme un parcours suggéré par une scénographie qui facilite la découverte et l'appropriation du lieu et qui fédère l'ensemble du parc autour de son caractère *genius loci*.

Le concept paysager se traduit par une histoire à raconter à travers la découverte d'un itinéraire symbolique dans le cadre d'un environnement théâtralisé défini par une succession de séquences composant une histoire dynamique (fig. ci-dessous).

Un espace végétal à vocation thérapeutique

- La forêt, lieu de l'intime, du retour sur soi, à la fois protectrice et inquiétante ;
- les clairières, jardins sécurisés des pôles ouvrant, à certains endroits, sur une vue du parc ;
- la maison, l'ensemble des pôles défini par plusieurs espaces végétales ;
- la lisière, zone de transition entre la nature habitée et la maison ;

- la nature habitée, composée de 4 espaces distincts (jardin, potager, pièce végétale, parcours) ;
- les clos, la limite habitée : espace de transition entre le parvis de la chapelle et la place centrale ;
- le seuil, lieu de scénographie encadrant la chapelle sur son socle ;
- l'allée, bordée de marronniers, elle ouvre sur le parcours initiatique ;
- le paysage :
 - caractère du lieu ou *genius loci*,
 - le théâtre de verdure,
 - le principe d'une nature habitée racontée en histoire et composée autour de 4 secteurs (contemplation, jardin du faire, recherche de soi, chemin de l'Ouraboros)

11.5.5 Intervention dans un site remarquable

Une société est appréciée à la manière dont elle considère les plus défavorisés d'entre ses membres. L'histoire hospitalière psychiatrique en apporte, au fil des siècles, la démonstration, avec ses mouvements alternatifs d'éloignement et de rapprochement des patients du cœur des villes.

Du fait du développement démographique de la métropole lyonnaise et de son extension vers l'est, contrainte par la géographie, le site principal du Vinatier se déporte progressivement vers le centre de l'agglomération dans une zone parfaitement desservie par le boulevard périphérique à l'est et par plusieurs modes de transports collectifs.

Cette localisation favorable lutte contre la stigmatisation de la psychiatrie, objectif encore à atteindre aujourd'hui, alors même que plus de 80 % des patients soignés le sont sans recourir à l'hospice.

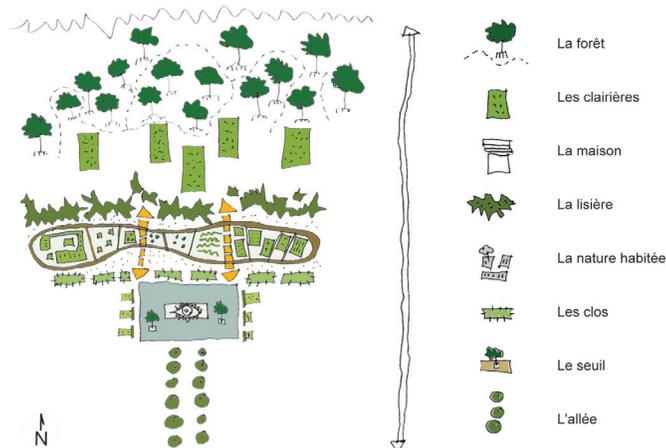


Schéma explicatif du projet Le Vinatier

talisation. Avec ses 76 hectares arborés, le site du Vinatier compte parmi les 5 principaux parcs de l'agglomération lyonnaise. Site classé pour ses espaces boisés et par la Ligue de protection des oiseaux, le parc du Vinatier s'affirme comme un lieu de promenade urbain très apprécié du public, qui accède librement à la ferme, site contigu accueillant animaux et cultures agricoles.

11.5.6 Ouvrir l'hôpital à d'autres activités

D'abord lieu de soin, Le Vinatier est aujourd'hui devenu un lieu d'enseignement, de recherche et de culture intégré à la ville.

Un lieu culturel

Son centre social, ses amphithéâtres et ses salles d'enseignement sont quotidiennement fréquentés pour des activités de formation, d'enseignement

et de recherche. Le site héberge un institut des sciences cognitives, l'Inserm, et accueillera dans le cadre du projet Neurocampus des équipes de recherche en provenance de nombreux instituts, formant l'un des plus importants campus hospitalier et universitaire d'Europe.

Enfin, le programme culture et santé propose, à la ferme du Vinatier, de nombreuses activités en faveur du décloisonnement de l'hôpital et de son ouverture sur la ville. Œuvrant pour une meilleure compréhension de la psychiatrie et contribuant à la lutte contre la stigmatisation de la maladie mentale, l'activité associative constitue une passerelle importante entre l'hôpital et les habitants de la région.

Les centres ambulatoires

Le Vinatier de demain sera à l'image de ce que sera la psychiatrie : une spécialité médicale intervenant dans les parcours de vie et de soin des patients. Dans ce parcours, l'hospitalisation complète ne représentera que des moments de soins ponctuels,



Clinique des hommes entre 1940 et 1945



Hall d'accueil



Coursive



Vue des coursives et du pôle est

l'accent étant mis sur le soin ambulatoire, tant en prévention qu'en aval de l'hospitalisation. Pour le suivi au long cours et dans la philosophie toujours actuelle de la sectorisation psychiatrique, l'hôpital favorisera toujours le maintien ou le retour des patients dans leur milieu de vie.

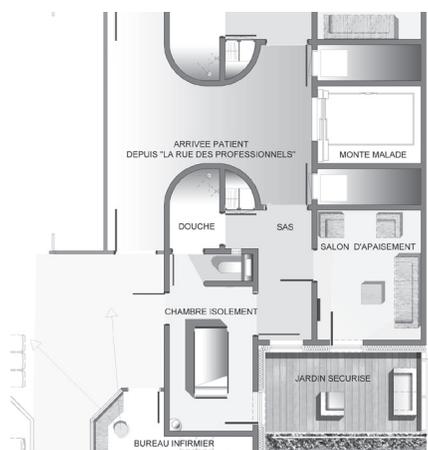
Pour accompagner cette évolution, le centre hospitalier Le Vinatier a entrepris de restructurer son dispositif extrahospitalier. Mettant à profit son territoire de desserte resserré et essentiellement urbain, il regroupe désormais ses structures et ses équipes au sein d'importants centres ambulatoires.

Dans ces mini-hôpitaux, bien situés en centre-ville, facilement accessibles et offrant des conditions thérapeutiques adaptées et sécurisantes, les patients bénéficient de l'ensemble des lignes de soins ambulatoires nécessaires à leurs besoins.

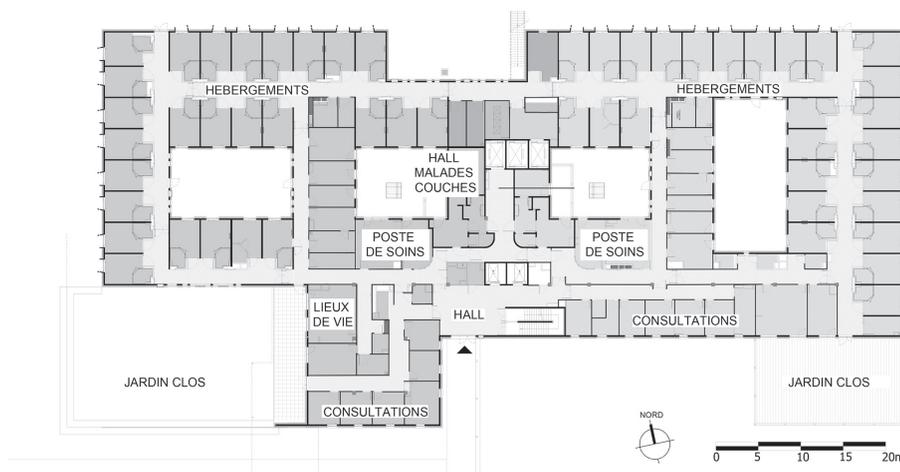
Ces centres ambulatoires sont appelés à devenir les pivots indispensables des liens de proximité que l'hôpital envisage de tisser avec l'ensemble des acteurs, collectivités territoriales, associations, familles et aidants... tous investis dans le parcours de vie des patients.



Coupe transversale,
rue des professionnels
0 10m



Hall d'accueil des patients en crise, accès depuis la rue des professionnels



Plan du pôle centre



Détail du plan d'une chambre
Chambre individuelle actuelle

ARCHITECTURE ET PSYCHIATRIE

Approches françaises et internationales

Sous la direction de Viviane Kovess-Masfety et Donato Severo

L'ouvrage *Architecture et psychiatrie* rassemble les stratégies de conception et les recommandations techniques indispensables à la programmation, à la mise en œuvre, à la réception des nouvelles structures et à la transformation – réhabilitation, rénovation, extension – des structures existantes. Il analyse les relations entre l'architecture et la psychiatrie, qui recouvrent des objets architecturaux et des pratiques complexes, hybrides, interpellant autant la construction du bâtiment que l'attractivité de l'espace et leurs représentations.

- Quels sont les nouveaux dispositifs de la psychiatrie ?
- Comment s'inscrivent-ils dans leur milieu environnant urbain ou rural, en tenant compte des différentes contraintes de l'existant, du patrimoine, des conditions techniques, programmatiques, sécuritaires et qualitatives ?
- Comment définir, pour ces services, leurs caractéristiques propres et leurs besoins en termes d'accueil, d'environnement et de qualité des espaces extérieurs favorisant l'intégration des personnes souffrant de troubles de la santé mentale ?
- Quels sont les nouveaux paradigmes programmatiques et les nouvelles dimensions constructives et techniques du développement durable qui caractérisent le processus de conception architecturale ?

Cet ouvrage est destiné aux maîtres d'ouvrage, aux architectes et aux maîtres d'œuvre, qui l'utiliseront comme un outil d'aide à la conception et à la programmation. Il s'adresse également aux psychiatres, aux personnels soignants, aux directeurs d'hôpitaux, aux patients, aux élus locaux, aux ingénieurs et techniciens et à tous les nombreux acteurs de la santé mentale qui participent à la conception du projet.

Sous la direction de **Viviane Kovess-Masfety**, psychiatre, professeur à l'École des hautes études de santé publique (EHESP), chercheur à l'université Paris Descartes, présidente de l'APAQESM, et de **Donato Severo**, architecte et historien, professeur à l'École nationale supérieure d'architecture Paris Val de Seine et chercheur au laboratoire EVCAU, une cinquantaine d'auteurs ont témoigné de leurs expériences d'architectes, de responsables administratifs dans le secteur de la santé mentale, de psychiatres, de personnels soignants, d'aidants ou de personnes vivant avec un problème de santé mentale pour fournir des indications utiles à la conception et réalisation de structures psychiatriques.

Photo de couverture :
Centre psychiatrique d'Eaubonne, Agence Lazo et Mure architectes

Sommaire

Partie 1 – Contexte et connections entre architecture et psychiatrie

Partie 2 – Conception, programmation, construction et réception des structures psychiatriques

Partie 3 – Structures psychiatriques et de santé mentale : les nouvelles approches du XXI^e siècle

