

Philippe CLER

Rémi LESOBRE

REFLEXIONS SUR UN CENTRE HOSPITALIER .

Monsieur André AKERIB
Directeur de Mémoire .

Monsieur Michel JAUSSERAND
Correspondant à l'E.S.A.

Première session 1971 .
Deuxième séance de soutenance 11 Mai 1971 .

Ecole spéciale d'architecture, 254, Boulevard Raspail - 75 - PARIS 14e -

CLER (Philippe) et LESOBRE (Rémi) .- Réflexions sur un centre hospitalier. - Paris, Mémoire de diplôme E.S.A. , 1971 . Dactylographié , 21 X 29,7 cm , 147 p. , Plans , croquis , bibliographie ,

Etude partielle de l'hôpital d'enfants inclus dans le centre hospitalier universitaire d'Aubervilliers, retraçant le chemin qui permet de proposer un espace en tenant compte de la politique hospitalière , des besoins locaux , des problèmes géographiques , morphologiques , fonctionnels , médicaux , psychologiques .

ANALYSE DETAILLEE DU MEMOIRE :

Nous avons voulu chercher un cadre réel à notre étude. En effet, dès l'instant où c'est le souci de bien délimiter notre travail qui nous a entre autre poussé à étudier un centre hospitalier, il paraissait logique de mieux cerner le problème en l'insérant dans un cadre précis, support de notre information.

Une autre raison, peut-être plus importante que la première vient du fait que nous ne pensions pas qu'une architecture puisse ne pas dépendre d'un milieu. Nous voulions proposer des espaces, c'est ce qui impose la recherche d'un milieu. Ce travail n'étant pas purement théorique, nous aurions présenté des plans types, schémas types qui nous paraissent être le contraire d'une architecture. Il fallait chercher immédiatement un cadre réel pour pouvoir préciser ce travail.

A priori, l'étude d'un C.H.U. paraissait être le cadre le plus cohérent de l'armement hospitalier de la France, tel que le définit la politique actuelle (dans l'absolu, pas dans la pratique). La région parisienne a semblé la plus appropriée pour pouvoir avoir un contact réel avec le terrain et avec les personnes s'intéressant directement à un hôpital précis.

Parmi les projets dont nous avons entendu parler, deux ont retenu notre attention : celui de CERGY et celui d'AUBERVILLIERS. Dans chacun des deux cas, le programme des besoins et les emplacements prévus ont été étudiés.

Nous nous sommes fixés sur AUBERVILLIERS dont le programme est plus cohérent et le site, en évolution mais connu, et avons donc poussé plus loin notre information sur les C.H.U. en essayant de distinguer quels en étaient les caractères prédominants. Le premier problème était d'arriver à comprendre les activités qui se cachaient derrière des listes de locaux, de surfaces, de relations entre ceux-ci.

Il fallait aussi voir quelle était l'influence du milieu sur le programme. C'est pourquoi nous avons étudié les besoins hospitaliers de la région, de même que nous avons examiné l'opportunité d'implanter cet ensemble sur le terrain de l'ancien fort d'AUBERVILLIERS. Ces considérations sont relatives au nombre et à la nature des "lits" à créer, à la création d'emploi, à la situation géographique du terrain et à sa superficie. L'étude géo-morphologique du terrain a permis d'apprécier la possibilité d'une telle implantation, le rôle qu'elle devait jouer et la façon dont elle devait le jouer. (Livre II).

Un élément important n'a malheureusement pas pu être abordé, c'est celui de l'impact humain et social de cet hôpital sur son environnement. Nous ne sommes pas armés pour l'évaluer et en faire un des éléments déterminant de ce travail.

Nous avons été amenés à reconsidérer le programme, à le restructurer et les problèmes médico-techniques nous ont conduits à des organigrammes de fonctionnement de l'ensemble hospitalier.

Cette partie de l'étude est traitée dans le Livre I

Une architecture ne peut être détachée d'un milieu physique. Nous sommes partis là aussi d'un niveau très général pour arriver à celui de notre terrain proprement dit. A travers plusieurs étapes successives, nous sommes allés de l'étude de la région parisienne à celle du fort proprement dit et avons déterminé un certain nombre de volontés concernant la volumétrie de l'ensemble hospitalier. Ces différentes volontés se sont traduites par une maquette qui exprime des intentions.

En effet, l'étude du site a permis de dégager un certain nombre de caractéristiques parfaitement compatibles avec l'édification d'un ensemble hospitalier sur le terrain du fort. Nous voudrions montrer que l'étude du site est une chose très distincte de l'étude fonctionnelle et humaine, qu'elle conduit à des intentions relatives au volume à construire, mais que ces intentions ne peuvent pas être représentées de façon utilisable si l'on a pas présent à l'esprit ce que l'on veut faire de ces volumes.

Nous avons vu qu'il était difficile de découvrir derrière des listes de locaux un mode de vie, des exigences humaines. Il faut imaginer quelle doit être la vie dans l'hôpital pour les malades, le personnel, les visiteurs et proposer des espaces qui leur permettent d'y vivre en considérant

la vie de façon plus complexe que l'accomplissement de quelques fonctions élémentaires. L'homme hospitalisé est affaibli, diminué, sorti de son rythme et de son cadre de vie habituels. Il est là pour être soulagé, guéri et ce problème ne peut être considéré sous le seul jour médical. Il ne suffit pas de le loger : il est difficile d'évaluer à quel prix l'individu s'adapte à l'espace dans lequel on le fait vivre. A l'hôpital l'homme n'est plus capable de se défendre et sa faculté d'adaptation diminue et lui coûte davantage tant moralement que physiquement. Cela nous a conduit à penser qu'il fallait effectivement humaniser l'hôpital, mais pas au sens habituel d'une amélioration de l'hôtellerie.

Un certain nombre de problèmes se sont posés et n'étant ni psychologues, ni sociologues, nous avons tenté d'y apporter des réponses en nous limitant à notre simple bon sens. Nous sommes conscients que ce serait à d'autres de nous apporter des conclusions et qu'un travail d'architecture serait beaucoup plus fructueux si des étudiants en psychologie, en sociologie, en médecine, en économie... travaillaient sur un même thème et se rencontreraient de temps en temps pour regrouper leurs réflexions.

Ces deux thèmes : le site, l'homme à l'hôpital, sont traités au livre II.

Il faut préciser que notre intention n'a jamais été de traiter entièrement un problème si vaste qu'un C.H.U. complet. Nous sommes partis d'un sujet aussi vaste pour que le contexte de notre élément particulier soit bien défini et bien étudié. Très vite nous avons vu que l'étude d'un hôpital d'enfants serait très intéressante et suffisamment vaste mais qu'il était impossible de la faire sans nous resituer dans un contexte. Nous avons donc étudié à un niveau très général tout l'ensemble hospitalier dont l'hôpital d'enfants fait partie. Etudier celui-ci en lui-même sans l'insérer dans un milieu médical auquel il est et doit être attaché, aurait été une aberration. De même qu'il fallait étudier l'ensemble hospitalier dans la ville, et l'hôpital d'enfants dans l'ensemble hospitalier.

Les arguments en faveur des hôpitaux d'enfants et leurs caractéristiques principales sont examinés dans le livre III. Cela a permis d'établir un programme précis pour les services d'hospitalisation. Ces différents éléments ont permis d'esquisser le parti général de cet hôpital,

La caractéristique essentielle et la raison d'être de ces hôpitaux étant d'accueillir des enfants qui ne peuvent pas vivre chez eux, le cœur du problème était d'organiser l'espace dans lequel ces enfants vivent.

Une des caractéristiques de l'hospitalisation des enfants réside dans une grande hétérogénéité des âges et des maladies qui suppose la conception d'espaces très variés. Les répartitions en couche d'âges et en maladies étant imprévisibles, le problème de l'adaptabilité de l'hôpital se posait immédiatement en nous imposant certaines contraintes, dont on puisse librement disposer pour accueillir des nourrissons, des petits enfants ou des adolescents. Ces unités étant définies, il fallait les faire vivre. C'est sur l'étude d'une unité de nourrissons que s'est portée notre attention. (Livre IV).

Ayant vu ce qu'est un nourrisson et comment se déroule une journée à l'hôpital, une étude de l'espace dans lequel il vit et des relations de cet espace avec le reste de l'hôpital a permis de déterminer l'organisation d'un box. L'étude du box est abordée du point de vue du malade, du personnel médical et para-médical, du personnel d'entretien et des parents. Les relations du box sont considérées sous l'angle des circuits du linge, de la nourriture, des soins, des visiteurs, etc.

Les boxes sont ensuite regroupés en sous-unité et en unité qui tiennent compte de la volumétrie générale de l'hôpital et de son fonctionnement. Il résulte de l'organisation de ces espaces et des impératifs d'évolutivité, une structure qui permet par extrapolation, et compte tenu des éléments du programme, de décrire ce qu'est l'ensemble d'un service. De même la démarche adoptée dans l'étude détaillée de la sous-unité de nourrissons permet de comprendre ce que serait la "peau" de l'hôpital si chacune de ses parties étaient approfondies. Sachant ce que nous voulons faire, nous définissons, pour pouvoir l'exécuter, toutes les exigences que doivent satisfaire les différents éléments de la construction et nous en déduisons les matériaux et leur mise en œuvre.

BIBLIOGRAPHIE :

- AUROSSEAU (P) et CHEVERRY (R) .- L'hôpital de demain .- Masson, 1969 .
- Dr. BRIDGMAN .- L'hôpital et la cité .- In : Encyclopédie hospitalière. Paris, 1965.
- BEAU et MAURETTE .- Architecture et psychiatrie.- Mém. de diplôme, Juillet 1970 . (E.S.A.) ,
- DOURGNON .- L'éclairage des salles d'opération .- In : Cahiers du CSTB.- N° 36, février 1959.
- ERRAHMANI .- Rapport sur les besoins hospitaliers de la Seine St Denis.- Groupe de travail de l'IAURP. Non édité. Mai 1968.
- Dr. GOUST (F) .- Médecine et urbanisation .- Ed. ouvrières, 1969.
- IMBERT (J) .- Les hôpitaux en France.- PUF, 1966 .
- LAMURE (M) .- La perception de l'espace .- In : Cahiers du CSTB.- N° 779, février 1968 .
- MILOSLAVSKY (E) .- L'hôpital, le centre de santé .- Thèse E.S.A., 1970.
- SEDIN et SEAC'H .- Nouvel hôpital de Beaune .- Non édité.
- WELSEN .- A la recherche de l'hôpital du XXe siècle.- In : Revue du Second oeuvre .- Février 1965 .
- ADMINISTRATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS .- Exposé du projet de C.H.U. d'Aubervilliers .- Non édité, novembre 1968. Etudes préliminaires .
- SERVICE REGIONAL DE L'EQUIPEMENT .- Projet de schéma des structures du secteur de Pontoise-Cergy .- Octobre, 1968 , Rapport de l'IAURP .
- DIRECTION DE L'EQUIPEMENT SOCIAL .- Circulaires du Ministère d'Etat chargé des Affaires Sociales .-
- . Programme de référence d'un hôpital de 500 lits actifs + 64 lits de dégagement (avril 1969) .
 - . Hospitalisation de type courant , (non édité) .
 - . Hospitalisation de pédiatrie , (non édité) .
 - . Hospitalisation de maternité , (non édité) .
 - . Services médico-techniques : bloc opératoire, bloc d'accouchement, service central d'électro-radiologie, réadaptation fonctionnelle.
 - . Locaux d'enseignement à prévoir .
- Architecture d'aujourd'hui . Juin, 1970 et Juin 1968 (n° 138) .
- FEDERATION INTERNATIONALE DES HOPITAUX .- Compte-rendu des délibérations du XIIIe Congrès international des Hôpitaux .- Paris, 1963.
- Les besoins de l'homme et l'architecture .- In : La vie médicale.- N° spécial Décembre 1969 .