

## L'architecture hospitalière sous l'œil du patient

S'intéresser au regard du patient hospitalisé, c'est s'interroger sur l'évolution de cette structure qui le soigne. L'hôpital et ses multiples évolutions ont permis de recentrer l'objectif des centres sur les soins et la guérison du patient : Evolution idéologique, politique, et architecturale, ont entraîné une reconstruction de l'espace afin de cerner au mieux la douleur, la maladie et rendre toujours plus efficace la procédure de soin. A un point tel, qu'aujourd'hui la vision de l'Hôpital public que l'on conserve, c'est cette « machine à guérir » qui s'est désintéressée de l'homme au profit de ses symptômes, dans la droite ligne des réformes planifiées par la gouvernance nationale des instituts de santé. On note ici une évolution radicale de la vision même du patient qui a pourtant trouvé ses prémices d'une manière particulière en Europe. Cette dernière est partie des dogmes de la charité et de l'assistance, ancrées dans les mœurs des anciennes royaumes Catholiques, donnant au malade et son sauveur, un caractère sacré. Transformé par la suite, aux grés du contexte social et politique, mainte fois mis au rebut, l'institutionnalisation des courants hygiénistes et leur efficacité concrète ont durablement modifié les caractéristiques inhérentes au nouveau Patient. Néanmoins, les attentes de ce dernier à l'égard de son soignant, sont par la force des choses, devenues plus grandes autant sur le plan Curatif, lorsque l'efficacité du traitement est soulevée, que sur le plan humain là où attitude plus empathique est recherchée. La domination du Client-Patient est ainsi devenue prépondérante en accord avec les évolutions sociétales, politiques et architecturales qui ont cadré ces nouveaux espaces de soins. Une Evolution certes toujours plus fonctionnelles, eu égard aux contraintes curatives mais qui cherche aussi à se familiariser avec les attentes plus singulières de ses nouveaux Patients-Clients. L'adéquation des besoins matériels, affectifs, curatifs optimale dans chaque service demeurant en contradiction avec les politiques défendues par les Agences Régionales de Santé, ils demeurent cependant des Centres où ces attentes peuvent converger. Cela ne saurait se faire, sans s'absoudre des conceptions de la maladie et de la mort instituées autant par les politiques nationales que par les imaginaires partagés. A l'image de ces imaginaires partagés, c'est bien la question de l'espace qui y est toute relative : Cette notion plurielle coexiste à travers plusieurs espaces que l'on habite différemment. Habiter le monde c'est aussi habiter son corps, lui aussi en interaction avec son environnement. Or que se passe-t-il lorsque l'on perd sa liberté motrice ? Notre société s'appuie sur un enchevêtrement de

temporalités qui nous font faire un grand nombre de choses. Cette idée de déplacement dans l'espace demeure un symbole de liberté individuelle mais aussi sociale. Mais c'est de cette association entre privation et normes que peut s'expliquer notre rapport à la maladie. Ne plus avoir le contrôle de soi, c'est alors ne plus disposer de sa liberté fondamentale, et plus de prise sur l'espace qui nous entoure, à l'image du prisonnier mais aussi à celle de l'utilisateur de l'hôpital, qui reste aujourd'hui une variable majeure dans les appels d'offres architecturaux. Il demeure qu'être Malade peut susciter une angoisse dans la mesure où cela nous coupe du monde « normal ». Mais être malade c'est avant tout une caractéristique inhérente au vivant. « La vie humaine est une existence, un être là pour un devenir non pré-ordonné, dans la hantise de sa fin » Reste la force des permanences sociales qui ne sauraient reconnaître cette vulnérabilité que l'on partage tous. Si la maladie ne s'exprime pas qu'en valeur absolue, et que la guérison ne peut s'appliquer dans un processus idéal, prendre soin de soi et d'autrui révèle de la dimension associée au *Cure*, celle du *Care*. Mise en évidence par Joann Trondo et que l'on retrouve dans un certain « seuil minimal ». Or dans la relation soignant- soigné – le principal biais est souvent celui de la communication. Bien entendu, cette relation communicationnelle doit s'accompagner d'une attention particulière, car la personne en souffrance peut vite se retrouver dans le besoin de se confier, de partager des choses. Cela institue d'emblée des différences relationnelles avec les soignants en fonction de leur proximité. Cette dernière peut avoir des répercussions douloureuses dans les deux sens dans cet agrégat soigné-soignant, notamment par les non-dits et les mauvaises interprétations. Cette proximité s'accroît lorsque la maladie en tant que telle ne peut s'associer à une guérison rapide voire ne saurait attendre une guérison. Dans ce sens on retrouve avec les missions du Centre Leon Berard, cet état de fait. Redonner son importance au patient dans les processus de soins, c'est permettre aux équipes de soignants et à la société de reconsidérer la vulnérabilité comme une valeur partagée qui ne saurait être isolée d'une « vie normale ». De fait, Améliorer la sensibilité du patient à son milieu et donc aux soins est capital. Pour être sûr de la cohérence de cette vision du bien-être il faut néanmoins s'efforcer de donner la parole aux principaux intéressés. Or, Si Spinoza instituait philosophiquement le non primat de l'esprit sur le Corps, on se retrouve ainsi dans une version où l'on cherche à soigner le corps en le dissociant de la tête. Si les nouvelles techniques de gouvernance à l'hôpital, que les soignants doivent appliquer vont à l'encontre de l'objectif premier de l'institution alors on réfrène les capacités des soignants donc la prise en compte des besoins du patient et c'est là qu'on peut faire intervenir l'art pour

lui « redonner la parole ». Et dans ce sens, utiliser l'Art et sa capacité à créer des « objets de relations ». La mise en place d'un atelier créatif auprès des enfants du Centre Leon Berard, qui demeurent en souffrance, permet ainsi de passer par l'imaginaire afin de déconstruire le quotidien pour mieux se l'approprier. De la même manière, les réflexions et les anecdotes portées par ces néo-patients suscitent un intérêt. D'une part, la sensation de bien-être qui peut être apparente dans un institut de santé car le modèle du CLB demeure relativement qualitatif, et cette prégnance apportée au soins de son ensemble permet au moins de montrer que c'est possible et c'est déjà une bonne chose et donne des pistes pour réamorcer ces espaces dans d'autres services si cela s'avérait alors en accord avec les politiques nationales. De la même manière, cela a permis de donner une assise à la portée de l'image du patient notamment à travers « *Les traces du week-end* » : Dans le cadre très précis des patients de l'IHOPE, l'animation soutenue de la semaine permet aux enfants du centre de ne pas s'apaiser de l'attente souvent caractéristique des centres de soins : Outre les cours dispensés, une multitude d'activités artistiques, sportives et l'animation de l'espace de jeux par des associations maintiennent une activité pleine qui est autant appréciée par les proches que par le patient. Il n'en demeure pas moins qu'un fossé se constitue dès l'arrivée du week-end. En effet, on a présenté l'une des caractéristiques principale de notre société qui s'apparente aux croisements de temporalités, ce qui a pour conséquences de modifier les caractéristiques des espaces vécus. Dans ces conditions la symbolique de l'intime, de la vie privée associée au cadre du week-end va à l'encontre du pluralisme d'activités dont disposent les enfants du centre pendant la semaine. De ce fait, on retrouve une résurgence des caractéristiques du Patient tel que l'on pouvait l'appréhender dans les anciens lexiques. L'attente étant de ce fait bien plus lourde, tant cette temporalité singulière ouvre des zones où l'attente et la douleur peuvent s'avérer plus pregnantes. On ne saurait remettre en cause la place des membres du cortège associatif qui ne peuvent être présent tout le temps, à l'instar de la maladie. Néanmoins L'ensemble de ces résultats nous ont permis de distinguer l'importance de la prise en compte de l'architecture des espaces de soins, tant les rapports à la grandeur et à la lumière ont été récurrents. De la même manière, ils ont rappelé l'importance du Care, qui se doit d'être présent même dans les routines techniques. Il peut se retrouver dans un rapport à l'espace avec la mise en place de meilleurs dispositifs architecturaux. La chambre reste le point de repère pour les patients qui malgré leur mouvance dans les lieux, y sont particulièrement attachés. Dans ce sens, la création de

chambres individuelles supplémentaire est souhaitable, tout comme un réagencement des chambres double ou la nécessaire création d'espace d'intimité et de confort pour les accompagnants du patient à l'extérieur de la chambre de celui-ci. (à l'image des dispositifs mis en place au R3 de l'IHOPE). Le sentiment de bien-être ainsi concrétisé dans l'architecture, ne saurait éclipser l'efficacité induite de ce service. A titre d'ouverture, des questionnaires semblables à ceux distribués dans l'IHOPE ont ainsi été remplis par les patients et accompagnants du patient d'un service moins bien fournis d'une autre ville. La carence en activité est le fait qui est le plus souvent ressorti, tout comme le manque de lumière naturelle et la disposition des chambres (trop chargées « symboliquement » comme des lieux où la guérison n'est pas souhaitable). Cela pose ainsi la question du modèle de l'IHOPE qui pourrait être perçu comme exportable sur le principe car il est bénéfique au bien être des patients. Il permet ainsi de soumettre l'idée de ne pas étendre des « cas extrêmes » pour mieux prendre soin des patients. C'est dans ce sens que l'éthique de la care s'avère adaptée, car une meilleure considération des vulnérabilités doit permettre une meilleure prise en charge comme norme, même en dehors des grands complexes régionaux. Enfin, cette sur sollicitation ne fait-elle pas écho à la condition de ces enfants à la vie, mais semble omettre de les préparer à « la vie en partage » avec les autres et les différents espaces sociétaux. Le traitement paradoxal de l'après n'est peut-être pas assez explicité ; La prise en charge conséquente de ces enfants à chaque seconde de leur passage au centre découle d'une nécessité thérapeutique qui ne peut être contestée mais semble également s'imposer comme la limite à la constitution de la chambre idéale qui ne peut être qu'« ailleurs qu'à l'hôpital ». De la même manière le retour à la vie « sociale » ou moins d'attentions leur est portée peut ainsi devenir une problématique sérieuse. Il n'en demeure pas moins que si c'est le patient en tant que tel, semble s'être mué de formes diverses au sein même de nos sociétés, il convient de ne pas minimiser les affects transmis par ces lieux de vies sur les personnes les traversants, à l'image du personnel associatif, des familles et des intervenants extérieurs. La ritualisation ainsi constitutive des espaces de soins, nécessaire pour la tenue de ces derniers se doit d'être appréhender avec minutie dans les processus architecturaux. Lumière, Couleur, Vision de la Nature, des éléments composites immuables au caractère pluriels des individus qui les perçoivent, doivent ainsi permettre à tous de conserver cette intimité, constante majeure de l'être en vie, dans un espace qui l'accueille.