

avis d'expert

REFLEXION

L'architecture de l'hôpital d'aujourd'hui

La question des galeries

La composition architecturale d'un plan d'hôpital a profondément évolué depuis le XIX^e siècle. Au point que la notion même d'architecture semble avoir déserté l'« architecture hospitalière ». La logique des flux a étendu son emprise sur la composition des plans de nos hôpitaux et le ratio SDO/SU est devenu le principal critère qualitatif : plus de « galeries » mais des « circulations » qui se fauillent avec peine entre les locaux et que l'on nomme « surfaces utiles ». Le point sur cette absence de galeries dans les hôpitaux avec Coline Periano, doctorante en philosophie de la médecine à l'ENS Paris et chargée de recherche à l'atelier d'architecture Michel Rémon & Associés⁽¹⁾.

Dans nos projets hospitaliers, nous cherchons à renverser les normes de circulation en prouvant l'importance qu'elles revêtent en tant que telles, en abritant et en servant le soin. Car ce sont des espaces qui marquent l'esprit des usagers. Quand le corps est souffrant ou affaibli, s'imprime dans la mémoire un souvenir douloureux d'avoir dû errer, désorienté et seul, dans un labyrinthe inhospitalier. À l'atelier d'architecture Michel Rémon & Associés, nous considérons que les circulations sont des combinaisons d'attentes esthétiques et fonctionnelles, et que toutes s'articulent dans le soin. Observer les hôpitaux qui disposent de galeries, anciennes, comme l'Hôtel-Dieu ou Lariboisière, ou récentes, comme l'hôpital européen Georges-Pompidou, démontre le rôle crucial de ces espaces dans l'expérience du patient et dans le soin.

Les galeries sont des invites pour le soin, autant psychique que physique. Elles constituent des parcours pour des patients qui peuvent y poursuivre, de manière à la fois autonome et à proximité d'aide, leur rééducation ou leur réadaptation.

Loin de nuire à l'efficacité des lieux, elles optimisent la lisibilité et l'unité du bâtiment. Parce qu'elles sont ouvertes sur plusieurs étages ou pavillons, ces galeries permettent de comprendre le fonctionnement et la distribution des lieux en un seul regard.

Elles rappellent que le soin n'a pas que vocation à réparer un corps, qu'il est aussi un accompagnement d'une personne, dans un cadre de dignité et d'humanité, lié à la vie. Un lieu qui élève la personne est une partie du soin. ●

MICHEL
RÉMON
& ASSOCIÉS

Une simple requête sur un moteur de recherche nous éclaire déjà : en saisissant les mots « circulation + architecture » dans Google, vous obtenez des diagrammes de flux projetés sur des plans ou des axonométries. Saisissez ensuite « galerie + architecture », vous tombez sur de somptueux passages, aussi hauts qu'ornementés.

Les circulations ne seraient donc que des surfaces « inutiles » ? Non ! Il est impossible de se satisfaire d'une habitude qui réduit les halls, les couloirs et les cages d'escalier à la seule fonction d'espaces servants, subalternes aux espaces servis. Les circulations hospitalières ne sont plus que les surfaces résiduelles entre les pièces et les fonctionnalités, devenues ainsi sous-dimensionnées et mal qualifiées.

De plus, réfléchir en termes de « circulation » conduit, sournoisement, à penser à des abstractions : des nombres, des flux ou des masses désincarnées, qui nous éloignent de la considération de l'usager comme d'une personne. Réfléchir à l'inverse à ce que pourrait être une « galerie » encourage à prendre en compte les patients et la complexité de leurs besoins, médicaux et subjectifs, car nous croyons que l'architecture est autant le cadre technique de la médecine que le soutien à la vie intellectuelle et affective.



© Michel Rémon & Associés

(1) Cf. C. Periano, « La réadaptation des patients en espace hospitalier », *Gestions hospitalières*, n°623, février 2023, p.74-78.