

MOTS CLÉS

Espace
Réadaptation
Couloir
Architecture
Aménagement
Soin
Neurologie
Handicap

réflexion

ARCHITECTURE

La réadaptation des patients en espace hospitalier

Cas d'étude des couloirs en service de neurologie

D'un point de vue strictement architectural, un établissement hospitalier comporte deux grands types de surface. La surface générale, techniquement appelée surface dans œuvre (SDO), composée de l'ensemble des surfaces de plancher de chaque étage du bâtiment, et la surface utile (SU), de laquelle sont décomptés les locaux techniques, les circulations verticales/horizontales et les paliers. La pression foncière et/ou financière encourageant la compacité des bâtiments, un faible écart entre SDO et SU est préconisé. Couloirs, cages d'escalier et paliers seraient-ils donc à considérer comme des surfaces « inutiles » ? Au-delà d'une expression malheureuse, ces espaces peuvent acquérir une fonction soignante dès l'instant qu'on les aborde sous l'angle d'une philosophie du handicap et du soin.

Nous percevons bien l'importance de ces espaces d'un point de vue à la fois logistique, puisqu'ils doivent supporter l'intense activité de circulation des personnes et du matériel d'un hôpital, et médical, puisqu'il est fréquent que des patients y soient pris en charge directement. Dans des services qui accueillent des personnes handicapées par des maladies chroniques ou à la suite d'un accident, ces espaces sont par ailleurs déjà investis par des patients et leurs soignants.

Scènes dans un service de neurologie

Les exemples qui suivent ont été décrits à l'occasion d'entretiens conduits avec des usagers pour une thèse de philosophie sur l'architecture hospitalière. Ils sont extraits de discussions avec des patients pris en charge dans des services de neurologie, tandis qu'ils étaient interrogés sur leurs attentes vis-à-vis de l'espace hospitalier, les activités qu'ils

souhaitent y mener et les configurations ou ambiances qu'ils voudraient y trouver pour améliorer leur expérience⁽¹⁾.

» Un patient hospitalisé à la suite d'un AVC puis d'un long coma décrit comment sa convalescence est rythmée par des exercices organisés hors de sa chambre. Alors qu'il souffre d'une importante perte musculaire et fonctionnelle, il raconte la manière dont il a d'abord pu faire quelques pas, soutenu par un soignant, puis marcher plusieurs mètres en s'aidant de la barre d'appui du couloir, jusqu'à pouvoir parcourir la distance jusqu'aux fenêtres au bout du service, de manière à profiter de la vue offerte sur le quartier. Accompagné par un soignant, il s'est entraîné aussi à monter des marches ou à pousser les portes du service avec de plus en plus de vigueur et d'adresse, jusqu'à sortir de sa chambre et se promener de manière autonome.

» Une patiente vivant avec une sclérose en plaques explique comment, pendant ses hospitalisations mensuelles destinées à recevoir son traitement par perfusion, il lui est parfois demandé d'effectuer un test de marche dans le couloir. Ce test vise à mesurer la capacité d'endurance à la marche d'une personne atteinte d'une maladie neuro-évolutive,

Coline Periano

Doctorante en philosophie
Laboratoire République des savoirs (ED 540) ENS-PSL
En convention de recherche avec l'atelier d'architecture Michel Rémon & Associés