

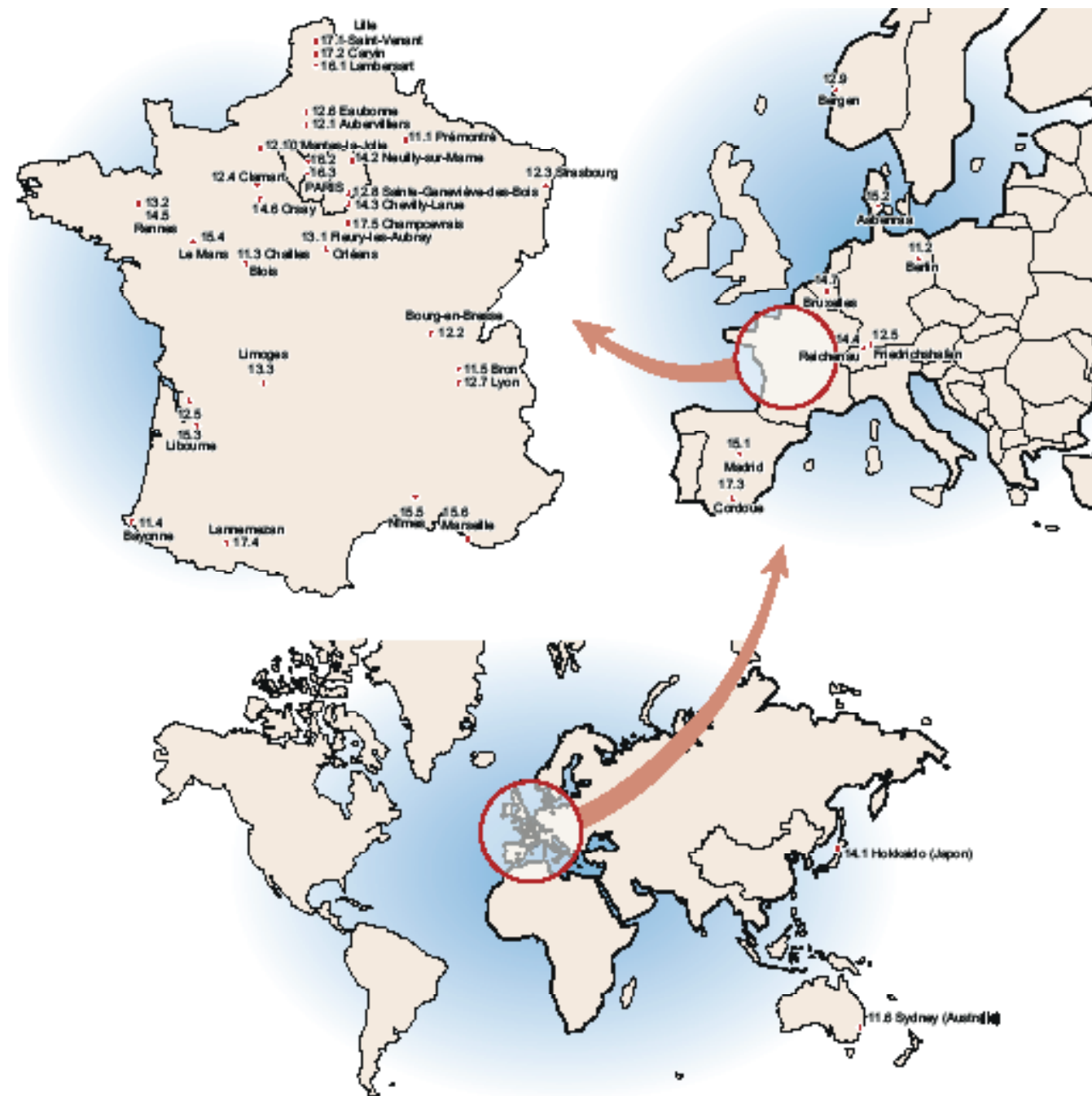
Partie 3

STRUCTURES PSYCHIATRIQUES ET DE SANTÉ MENTALE : LES NOUVELLES APPROCHES DU XXI^e SIÈCLE



Cette partie présente une quarantaine de structures de différentes sortes, réparties en plusieurs chapitres.

Ces études de cas rendent compte d'expériences françaises et internationales (implantations des études de cas présentées ci-dessous).



Chapitre 11

TRANSFORMATION DES STRUCTURES EXISTANTES

11.1 Abbaye de Prémontré

11.1.1 Atouts et limites d'une réhabilitation

Le site porte l'empreinte d'une histoire particulièrement riche : l'abbaye des Prémontrés s'y installe en 1720, il en subsiste de nombreux vestiges enfouis. À la Révolution, le site, proche de Saint-Gobain, sera transformé en verrerie, puis en asile d'aliénés en 1862. Le bâtiment central est classé monument historique.

Le projet consiste à réhabiliter les bâtiments en peigne, en les reliant par des extensions neuves, de manière à composer de nouvelles unités d'hébergement. Chaque unité est autonome, conçue sur un plan de type panoptique, autour d'un patio central. La réalisation en milieu occupé, et à capacité d'hébergement constante, a conduit à choisir une réalisation par phases et un mode constructif privilégiant la rapidité de chantier : les extensions sont réalisées en panneaux contrecollés de bois massif, entièrement préfabriqués en usine. La légèreté de ces constructions a par ailleurs permis de limiter l'impact des fondations, réalisées en micropieux



Plan de situation

Phillippe Alluin, architecte, Gaël Viola, ingénieur des services logistiques et Van Mello, directeur des soins

Réalisation : unités d'hébergement à Prémontré.

Adresse : hôpital psychiatrique, Prémontré 02320 (Aisne).

Maîtrise d'œuvre : Alluin & Mauduit, Groupe A&M Architectes, et ReeZOME, réseau d'ingénieries.

Maîtrise d'ouvrage : EPSMD de l'Aisne, SAMOP AMO.

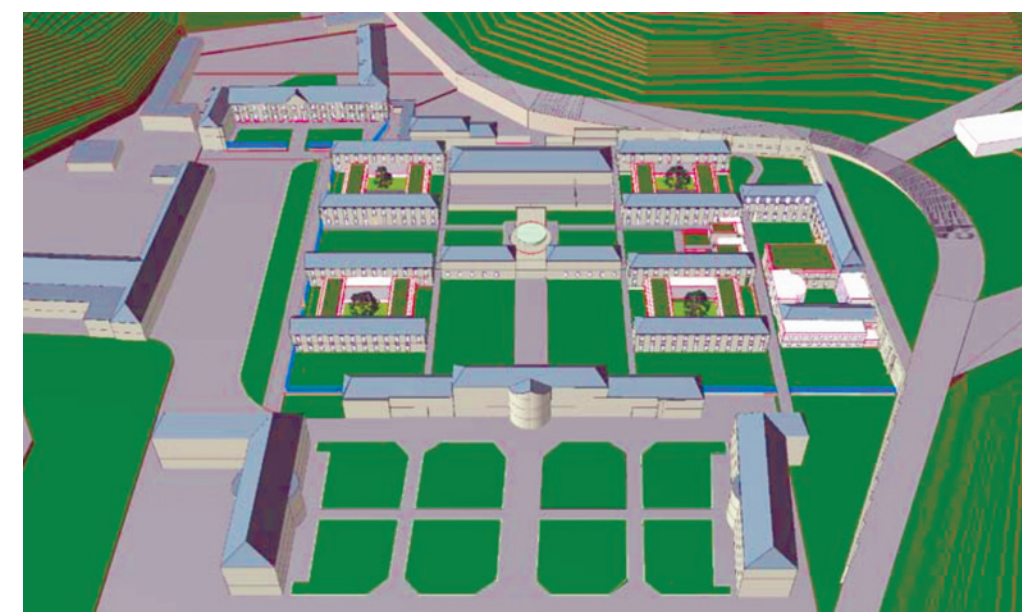
Équipe médicale : Van Mello, directeur des soins, Gaël Violas, ingénieur des services logistiques.

Programme : rénovation-extension des unités d'hébergement intra-muros, 6 unités d'hospitalisation totalisant 160 lits, en quatre phases, en milieu occupé.

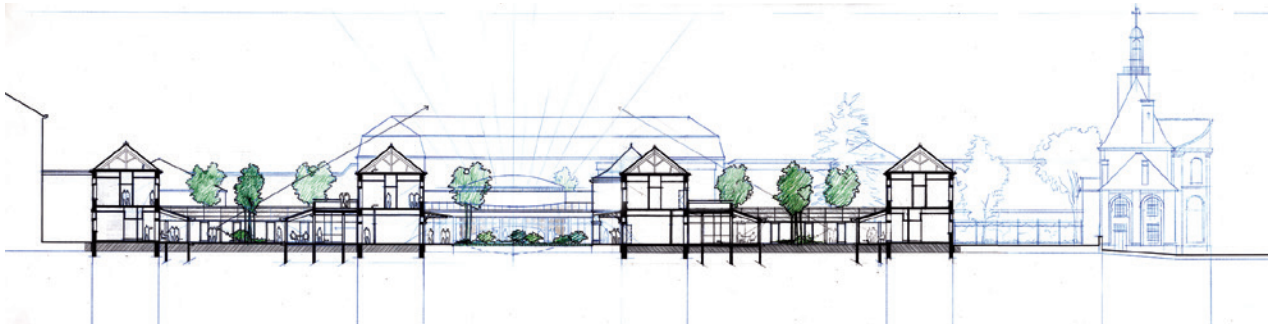
Surface : 12 400 m².

Calendrier : 2009-2014.

Coût des travaux : 18 M€.



Vue aérienne



Plan d'ensemble



Plan d'une unité de soin

Coupe d'ensemble



Relation du bâtiment existant et de l'extension

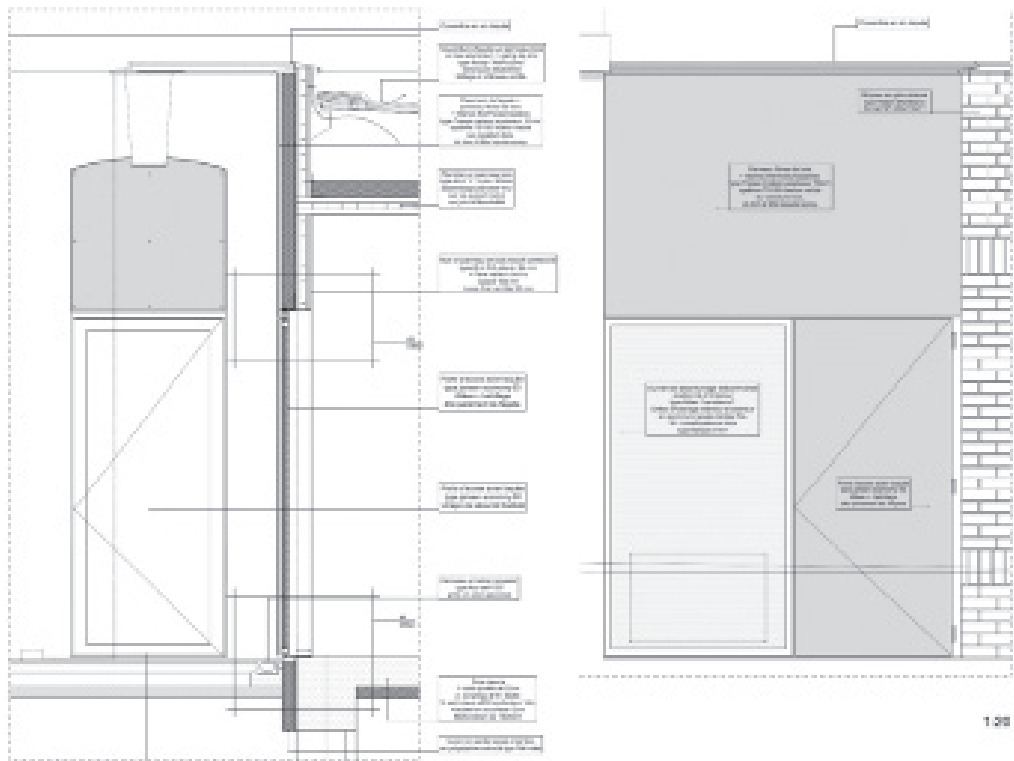
tubés, sur les vestiges archéologiques de l'abbaye. Malgré les restrictions budgétaires auxquelles a été confronté l'établissement entre la programmation et la réalisation, le projet a été achevé en préservant les qualités architecturales et paysagères du projet, particulièrement élevées pour ce type de programme : façades largement vitrées, aménagements extérieurs de grande qualité, matériaux nobles. Le bois apporte ses performances énergétiques et son confort d'habitat, la brique et le zinc leur durabilité. Les toitures-terrasses sont soit accessibles (pour la détente du personnel), soit végétalisées. Bien que correspondant au programme finalement arrêté, et donnant globalement satisfaction, les choix du projet sont sujets à la critique à l'usage. La question posée est : la conservation de l'histoire du site et des bâtiments a-t-elle trop pesé dans l'arbitrage des choix architecturaux ? Il est certain que les bâtiments réhabilités portent en eux-mêmes des contraintes qui ont marqué les choix de conception : minceur des bâtiments, étage peu utilisable, trame porteuse et ouvertures contraignantes. Pour autant, le maître d'ouvrage avait opté pour cette rénovation-extension à la suite d'une précédente réalisation d'unités neuves hors les murs, en procédure conception-réalisation, qui s'était révélée très décevante. De fait, sous la pression de nos administrations manipulées par les lobbies de la finance immobilière, la tendance est à nouveau à l'abandon de sites hospitaliers pour construire des établissements neufs, qui sont souvent de moins bonne qualité. Mais ici, comme souvent en réhabilitation, la réutilisation des bâtiments apporte des qualités qui n'auraient pas pu être obtenues en construction

neuve : développé important des façades, plan en peigne et panoptique, forte structuration des espaces extérieurs. Ces éléments auraient été impossibles à financer en construction neuve. Conjugués à la rationalité des extensions, ils ont permis une excellente économie du projet, qui explique le niveau de qualité obtenu. De plus, l'organisation en peigne permet l'autonomie des unités et leur hiérarchisation, répondant ainsi à une forte demande du programme, tandis que le patio offre la nécessaire sécurité liée aux pathologies hébergées. Dans un contexte d'évolution constante des établissements de soin en général, et de la psychiatrie en particulier, les qualités intrinsèques d'un projet d'hébergement sont aujourd'hui de pouvoir s'adapter à ces évolutions. De ce point de vue, le projet, par ses choix fonctionnels et techniques, pourra effectivement aisément s'adapter aux évolutions futures. Enfin, au-delà de son usage actuel, ce site déjà très riche poursuivra son histoire. Il était important que cette étape s'inscrive dans la logique des bâtiments conservés, qu'elle les mette en valeur tout en les rendant utiles et fonctionnels, livrant aujourd'hui un ensemble cohérent et harmonieux. Il s'agit là d'une stratégie de gestion immobilière qui conserve les richesses du passé. Dans un contexte économique qui ne permet plus de faire l'impasse sur la rationalité, cette stratégie, qui avait été choisie par une directrice d'établissement particulièrement éclairée, préfigure de nouvelles postures de conservation du patrimoine dont beaucoup d'établissements de soin devraient s'inspirer.

Projet médical de l'EPSMD de l'Aisne : réalisation d'unités d'hébergement intra-muros

L'établissement public de santé mentale départemental de l'Aisne est installé dans des locaux dont une partie date du XVIII^e siècle. C'est un établissement public de santé, chargé de la lutte contre les maladies mentales et les addictions. Il comprend 862 lits et places répartis sur la quasi-totalité du département de l'Aisne. Les conditions d'hébergement des anciens bâtiments imposaient de toute évidence un chantier d'humanisation. Au tout début du projet, il a fallu réaliser un arbitrage entre construction neuve et réhabilitation des bâtiments existants. C'est cette deuxième solution qui a été retenue, en privilégiant la réutilisation d'une partie des bâtiments existants.

Un comité de pilotage a été mis en place. Trois groupes de travail ont été formés en fonction du profil des patients accueillis : unités d'admissions, unités pour patients chroniques, unités pour patients dépendants. Les groupes de travail étaient composés d'environ 15 personnes correspondant aux professionnels utilisateurs des futurs bâtiments : infirmiers, aides-soignants, ASH, cadres, médecins. Le programme et l'architecte ont alimenté le travail du groupe de pilotage pour finaliser le programme définitif, suivant un processus itératif de programmation générative. Chaque unité a été reconstituée en reliant deux bâtiments existants par deux barrettes neuves, formant un plan en marguerite avec un patio central. Les travaux se sont déroulés en milieu occupé et à capacité constante, donc avec rocade et en trois phases. Une quatrième phase a dû être abandonnée pour des raisons budgétaires.



Détail de la façade



Patio
Espace de circulation

11.2 Soteria, Berlin

Soteria (en grec guérison, prospérité, préservation) est un concept de traitement qui met l'accent sur les effets curatifs et calmants d'un milieu thérapeutique. Ce milieu intègre les relations sociales à l'environnement physique, générant de ce fait une expérience particulière tant pour les patients que pour le personnel. Ceci se met en place dans un environnement spécifique, « enrichi », spécialement conçu pour les patients psychiatriques dans le but de participer directement et aussi de compléter le processus thérapeutique : il offre une expérience environnementale/phénoménologique en tant qu'agent thérapeutique propre. Les personnes qui souffrent de psychose aiguë vivent souvent dans la peur et la surcharge émotion-

nelle et présentent une gamme de symptômes qui vont de la simple distorsion de la perception aux véritables hallucinations. Dans cet état, leurs compétences de base et leurs compétences sociales sont gravement altérées. L'approche de Soteria vise à fournir à ces patients un environnement à faible stimulus, peu anxiogène, qui propose une orientation facile, une protection et une impression de sécurité. De cette façon, la restauration de leurs compétences de base et un retour possible à la vie quotidienne sont facilités. Dans ce but, la méthode a été fondée sur deux éléments : un milieu social et médical intégré aux éléments du traitement psychothérapeutique et un environnement physique enrichi dans lequel les patients vivent et travaillent pendant leur séjour. Le milieu thérapeutique de Soteria est le produit de la synergie du personnel et des autres patients

Jason Danziger, architecte BDA et Dr Martin Voss, MD, PhD, Département de psychiatrie et psychothérapie, hôpital universitaire de la Charité, Hôpital St. Hedwig

Réalisation : Soteria Berlin (Charité University Hospital at Alexianer St. Hedwig-Hospital Berlin).

Adresse : St. Hedwig-Krankenhaus (Haus Monika), Große Hamburger Straße 5-11, 10115 Berlin, Allemagne.

Maîtrise d'œuvre : Jason Danziger, M. Arch. (MIT), Architecte BDA, thinkbuild architecture BDA, Jason Danziger, M. Arch. (MIT), Architecte BDA, Lars Berton und Team, Alexianer Agamus GmbH.

Maîtrise d'ouvrage : Alexianer-St. Hedwig-Krankenhaus.

Équipe médicale : Dr. Martin Voss et l'équipe de Soteria Berlin, Stationsleitung, Götz Strauch.

Programme : Unité psychiatrique pour jeunes patients souffrant de troubles du spectre de la schizophrénie, Hôpital universitaire de la Charité, St. Hedwig-Hospital (Alexianer) Berlin, Allemagne. .

Surface : construites : 550 m² ; réhabilitées : 2 300 m².

Calendrier : Août 2012 - octobre 2013.

Coût des travaux : Confidentiel.



Plan-masse
Plan du rez-de-chaussée



avec des facteurs environnementaux et spatiaux ambitieux, visant à traiter et à réhabiliter le monde intérieur perturbé et blessé des patients.

11.2.1 Programmation concertée

La phase de planification, qui a duré environ un an, s’est déroulée comme un processus itératif dans lequel l’architecte a mis en place un dialogue soutenu avec les utilisateurs et le personnel de recherche de l’hôpital. Durant cette période, les patients et les employés de l’hôpital ont fait l’objet d’une enquête dans le cadre d’un projet de recherche, qui cherchait à identifier les paramètres les plus pertinents pour servir de support à la conception de Soteria. Des visites d’autres institutions psychiatriques conduites par des membres de l’équipe ont permis d’identifier et de consolider des éléments précis dans le processus de planification. Des questions se sont posées, telles que :

- comment le caractère d’une unité hospitalière traditionnelle – qui, par sa fonction, tend à rappeler sans cesse aux habitants qu’ils sont malades – peut-il être changé dans un lieu où les aspects préservés de leur vie sont soulignés ?
- quels éléments architecturaux peuvent être mis en place afin de promouvoir une coexistence non hiérarchique et une véritable interaction entre les patients et le personnel ?
- quelles demandes spécifiques peuvent être faites pour un espace habité régulièrement par des personnes souffrant d’une psychose ?
- quelles conséquences cela a-t-il sur les choix concernant les matériaux, le mobilier, les couleurs et d’autres thèmes ?

11.2.2 Désinstitutionnalisation de l’espace thérapeutique

Un point important était l’objectif de désinstitutionnaliser les chambres. Au lieu de créer un environnement hospitalier très fonctionnel, stérile, parfois effrayant, Soteria a été conçu d’une part pour protéger contre une surabondance de stimuli tout en offrant une orientation intuitive et une impression de sécurité et, d’autre part, pour conserver un équilibre domestique/stimulant de l’environnement. Ce faisant, il était nécessaire de se concentrer sur un espace de rétablissement sain, en mettant l’accent sur les aspects positifs du milieu tout en privilégiant les thèmes du foyer plutôt que de ceux de l’institution. Plus précisément, les éléments qui rappelaient l’utilitarisme hospitalier – à commencer par les

noms de toutes les salles – furent systématiquement éliminés. L’espace de rencontre des patients est devenue la cuisine, la station de soins infirmiers un bureau. Un plan d’étage a été aménagé afin d’encourager explicitement les rencontres entre les patients, les parents et le personnel. Un lieu de rencontre central a été créé, intégrant la cuisine spacieuse avec salle à manger attenante et des espaces de séjour pour créer un ensemble avec une atmosphère confortable, agréable et relaxante. L’îlot de la cuisine centrale – le « foyer » – sert non seulement à préparer des repas, mais aussi à servir de lieu de rencontre et de conversation informelle visant à remplacer le rituel des visites du docteur d’un service psychiatrique traditionnel. Les repas sont pris ensemble dans la grande table à manger en chêne sur mesure, formant le cadre partagé de coexistence pour la communauté thérapeutique composée à la fois du personnel et des patients. Sur le plan des détails, des accessoires hospitaliers typiques ont été démantelés ou transformés, tels que les rampes ou les pare-chocs dans les couloirs, les rails de support au-dessus des lits et les divers systèmes d’urgence au-dessus des portes. Comme le démontage complet des rails de support situés au-dessus des lits hospitaliers (avec alimentation en oxygène, systèmes d’appel, etc.) n’était techniquement pas possible dans les chambres des patients, ils ont été recouverts de bois et transformés en rayonnages légers, en maintenant et élargissant leurs fonctionnalités de base dans un design moderne unifié. Les meubles d’hôpital classiques ont été remplacés par des meubles en bois (lits, tables, bureaux) personnalisés, accentués par des pièces classiques intemporelles, telles que les chaises Eames DSW.

11.2.3 Un environnement thérapeutique enrichi

L’atmosphère globale des locaux résulte de l’interaction d’une multitude de détails de conception :

- le choix des matériaux s’est porté sur des matériaux nobles, en évitant à tout prix des matériaux qui créent l’illusion, tels que le contreplaqué, le linoléum ou le faux bois ;
- la conception de la palette de couleurs de l’unité suit une approche semblable, qui met l’accent sur l’interaction de la couleur et de la lumière. La couleur est utilisée pour transmettre l’identité et l’orientation, fournir un rythme narratif et une différenciation de l’espace. Sur certaines zones très circonscrites, des couleurs intenses, fortement réfléchissantes

et chromatiques, ont été appliquées, situées à proximité de sources lumineuses naturelles ou artificielles. Inspirée par les principes du Bauhaus (les leçons sur les couleurs), la couleur offre une orientation et une échelle humaine aux pièces, parfois modifiant la proportion de l’espace expérimenté ;

- la lumière naturelle sous forme de faisceaux lumineux incidents – changeant quotidiennement selon le ciel et la météo – collecte et transmet indirectement la couleur de surface dans la pièce. La couleur se transforme en une ressource d’environnement enrichi, en activant les sources lumineuses naturelles (par exemple, sur les embrasures des fenêtres) et en modifiant le caractère de la pièce en fonction de l’incidence de la lumière tout au long de la journée.

Soteria est un service de psychiatrie qui transmet, dès l’arrivée, l’impression que quelque chose d’autre qu’une unité de soin psychiatrique se

trouve ici : la cuisine spacieuse, les chambres des patients simples et lumineuses, les petits espaces aménagés pour des rencontres amicales contrastent avec la norme des salles d’infirmierie surdimensionnées. Les fonctions de base de l’architecture hospitalière classique ont été déconstruites de manière à contribuer directement à la réadaptation des patients : l’atmosphère globale est celle d’un milieu thérapeutique au bénéfice du patient. Les échanges intensifs entre architectes et utilisateurs tout au long de la phase de planification et de construction ont contribué de manière significative au fait que les locaux soient totalement adaptés aux besoins de tous les utilisateurs. Cela semble conduire non seulement à une récupération plus rapide des patients, mais aussi à une forte identification des employés avec l’espace, ceci dans un site d’action communautaire, au bénéfice de tous.



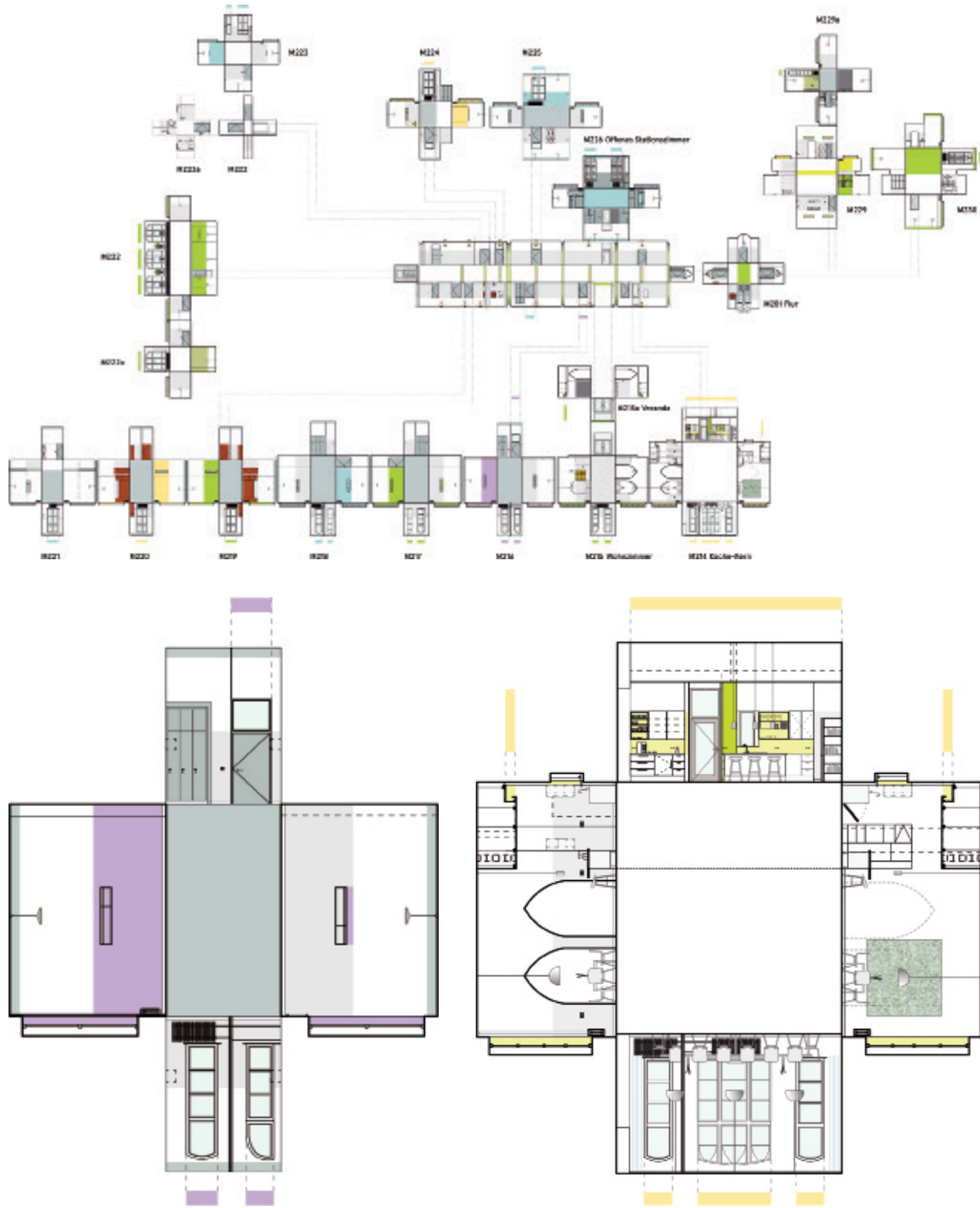
Salle à manger
Salon depuis la salle à manger

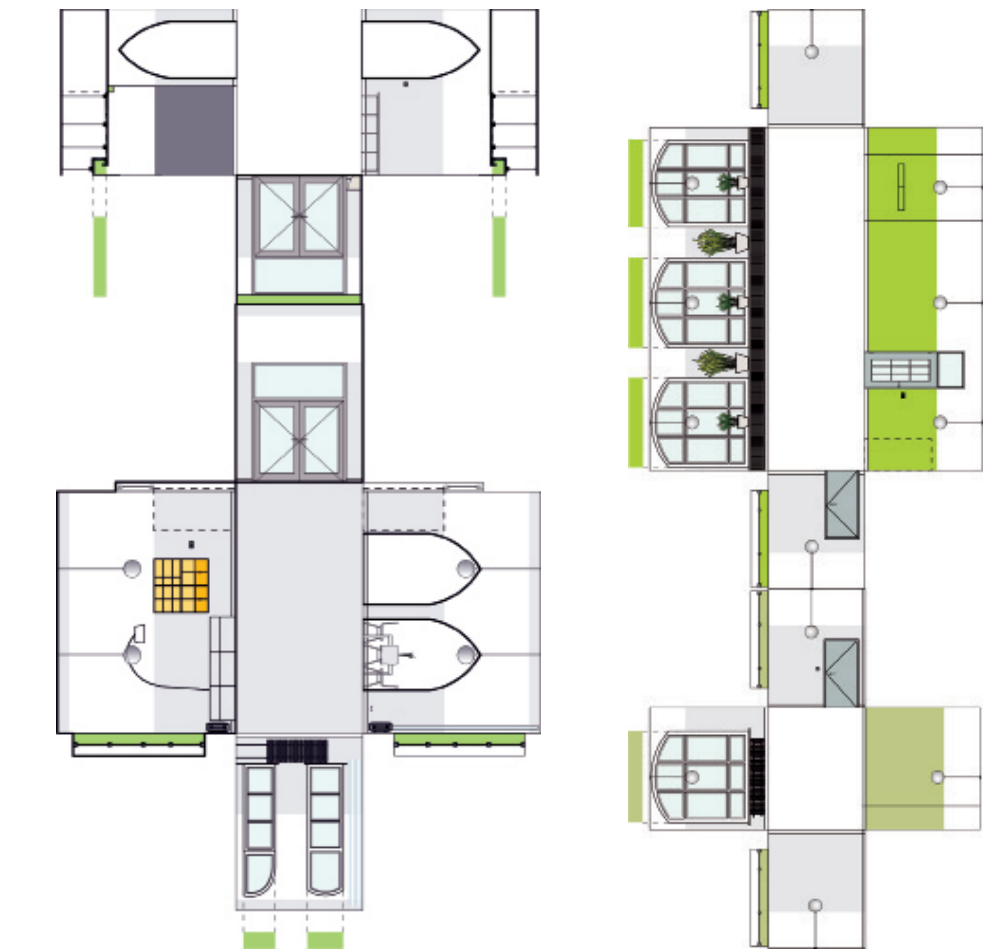


Une chambre de l'établissement



Espace partagé
Espace commun



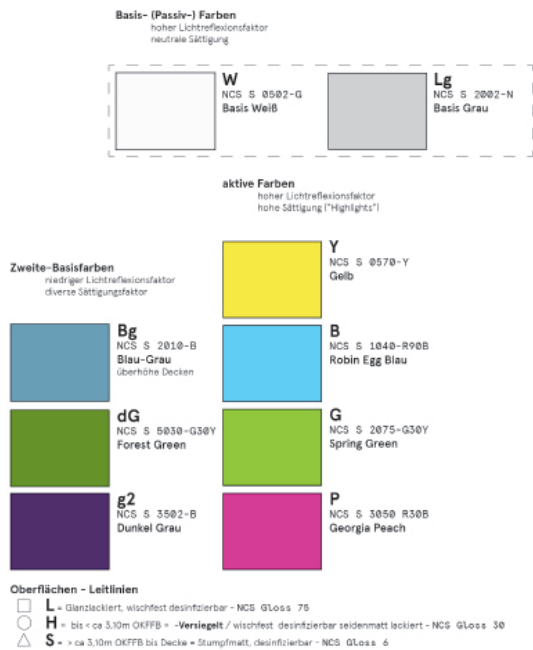


thinkbuild architecture

Soteria Farbkonzept
Entwurf 19.06.2013



Plans et concept couleurs.



11.3 Clinique de Chailles

11.3.1 La commande en question, 40 ans d'alternatives

La Chesnaie est une clinique de psychothérapie institutionnelle. Le docteur Jeangirard, son fondateur, l'installe en 1956 dans un château et ses annexes à Chailles (Loir-et-Cher). Le lieu, le milieu, l'architecture et le soin thérapeutique sont dès lors liés dans une recherche pragmatique-théorique de l'adaptation en continu de l'environnement construit à l'environnement humain. Trois périodes d'expérimentations architecturales se succèdent : une réutilisation-réadaptation du bâti préexistant, l'autoconception et l'autoconstruction in situ, et depuis 2000 l'appel à des concepteurs de l'extérieur. Cette histoire met en exergue, d'une certaine manière, la relation des institutions et de la production architecturale, la recherche d'expé-

rimentation au plus près des usages permettant souvent de faire émerger des solutions innovantes par l'architecture. Les deux bâtiments autoconstruits il y a 40 ans ont été classés à l'inventaire des monuments historiques, entre autres, pour avoir été précurseurs dans les principes du recyclage.



Vue aérienne
Plan-masse

Boris Roueff, Kaa architectures

Réalisation : Extension de la clinique de Chailles.

Adresse : Clinique de Chailles, La Chesnaie, 41120 Chailles

Maîtrise d'œuvre : Kaa architectures : Boris Roueff, architecte DENSAIS, assisté de Thomas Roche, architecte DE, pour le chantier.

Maîtrise d'ouvrage : BET structures : Cogeci, Michel Charles, ingénieur bâtiment, Juliette Surleau, ingénieur bois, BET Fluides : conception Rubin Varréon, Jean-Luc Bonnot, ingénieur, chantier : Delage & Coliou, René Duflos ingénieur, OPC : CB-économie, Michel Brunet assisté de Clémence Loyaux.

Équipe médicale : Véronique Beck (psychiatre), Georges Beligné (psychiatre), Étienne Gallet (médecin généraliste), Anne-Marie Haas (psychiatre), Claude Jeangirard (neuropsychiatre), Margot Kressmann (psychiatre), Jean-Louis Place (psychiatre, médecin-directeur), Magali Verdonk (psychiatre), Isabelle Rouillier (pharmacienne).

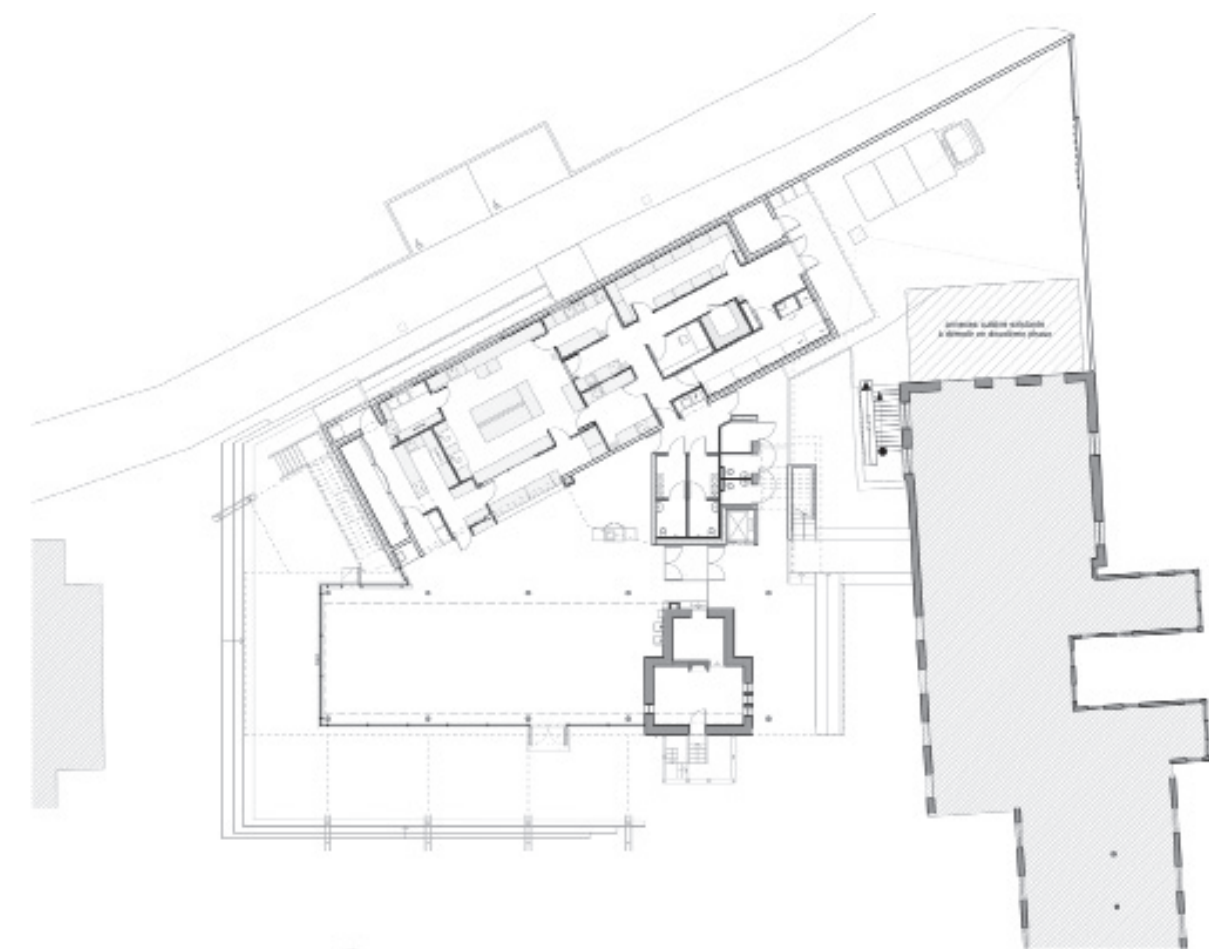
Programme : Cuisine collective de 250 m² et salle à manger 100 places, secteur de 21 chambres individuelles.

Surface : Neuf : 1 137 m²; réhabilitation : 35 m².

Calendrier : 2010 : schéma directeur ; fin 2011 : faisabilité, esquisse ; 2012 : montage financier ; fin 2012 : dépôt du permis de construire ; mi-2013 : obtention du permis de construire ; 2014 : finalisation du montage financier ; mi-2014 : fin du développement du projet ; 2^e semestre 2014 : appel d'offres et contractualisation des entreprises ; février 2015 : démarrage des travaux ; juillet 2016 : réception ; octobre 2016 : mise en service.

Coût des travaux : 2 M€ HT, valeur juillet 2016.

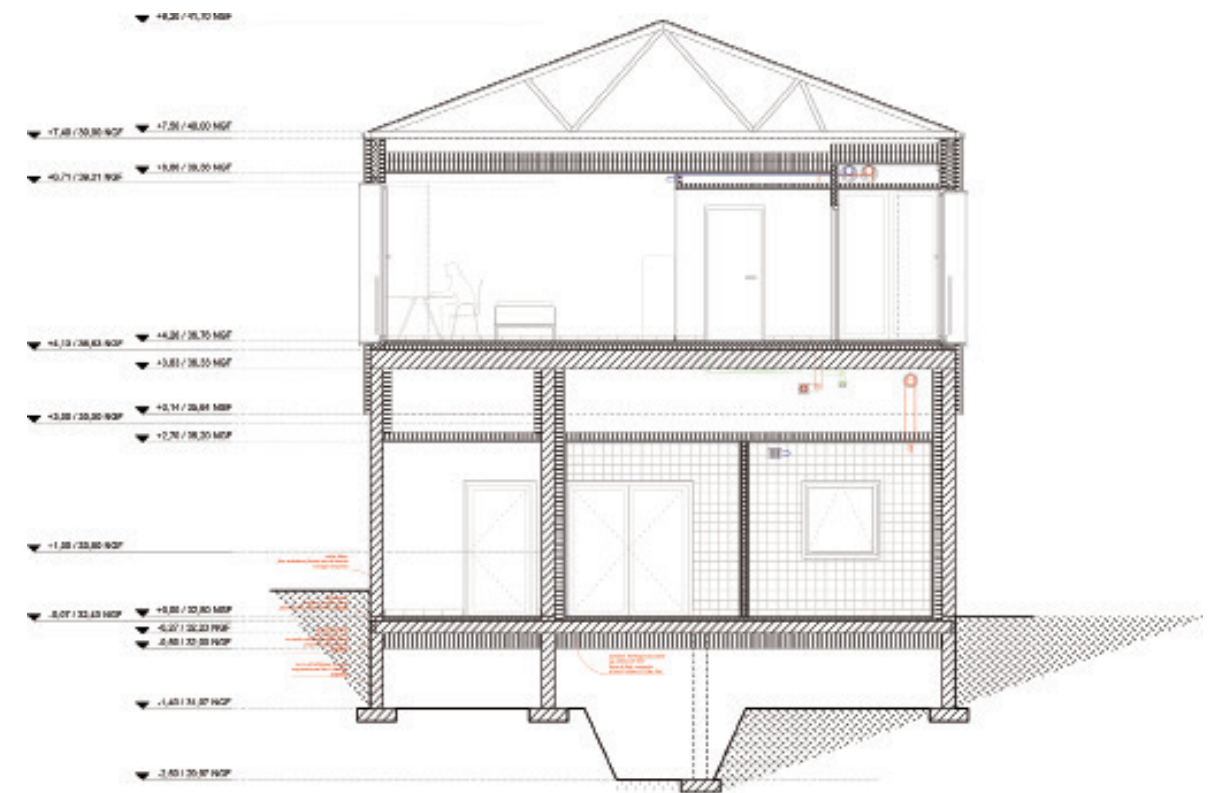




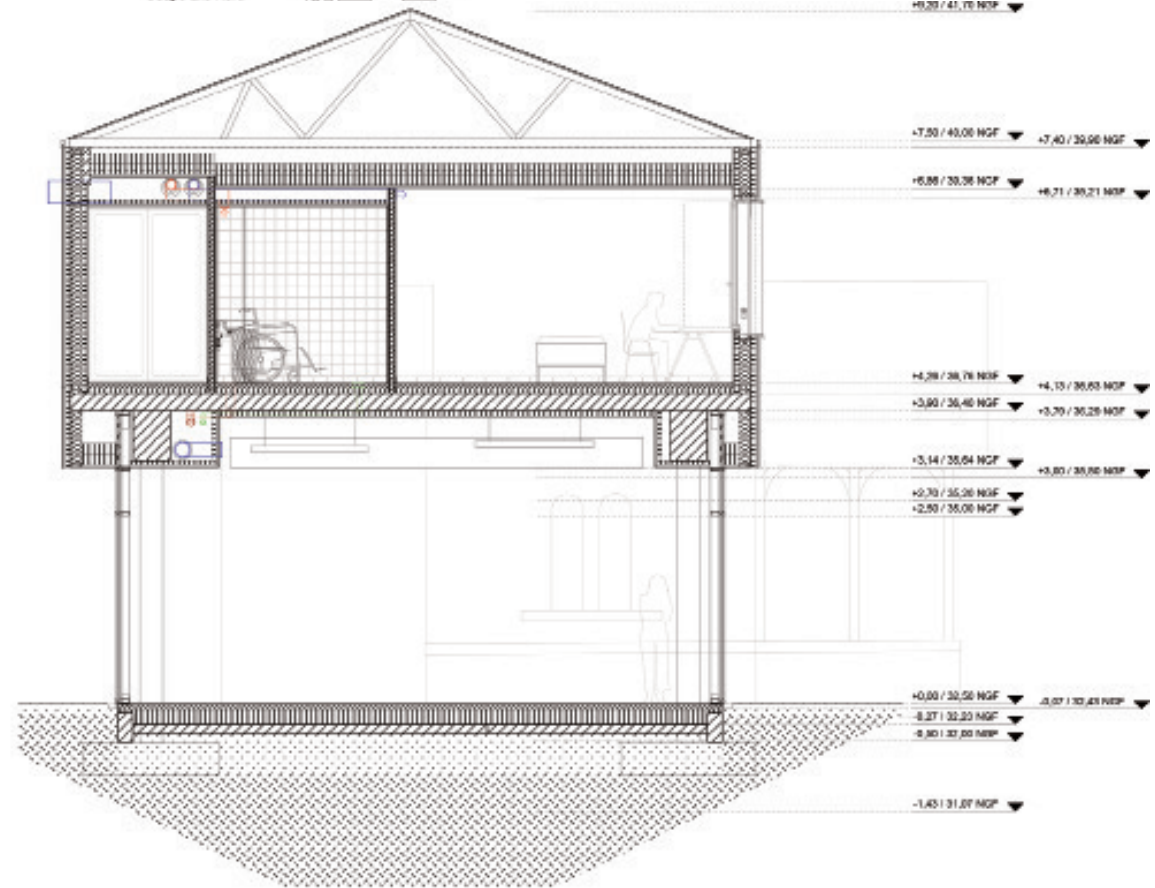
Plan niveau Rez-de-chaussée



Plan niveau Étage



Coupe aile Nord



Coupe aile Sud

Ce bâtiment de 1 100 m² a été conçu sans programme initial mais par des échanges entre le commanditaire et l'architecte autour de propositions architecturales, de projections des usages et des moyens alloués. De la commande initiale de remise aux normes de la cuisine à la construction de l'extension, le processus aura duré six ans. Il a permis la maturation d'un projet concerté dans une acculturation réciproque et mesurée. L'architecte s'est fait le médiateur entre les usages propres à l'institution et les diverses normes extérieures, une complexité résolue par un processus de conception accepté comme hétérogène. Le chantier révèle, quant à lui, la difficulté de la plupart de ses intervenants à adapter leurs logiques de production à une visée collaborative plutôt que conflictuelle. Cette aventure pose la question plus générale du bien-fondé de la division du processus de projet toujours plus poussée comme réponse à la complexité des opérations de construction.

Définition des besoins

Le maître d'ouvrage recherchait un architecte pour la remise aux normes de sa cuisine collective en 2009. Il n'avait pas d'autre programme que « ce qui existait ici et maintenant ». L'architecte a observé pendant plusieurs jours le ballet des cuisiniers et de leurs assistants, non professionnels en titre, mais moniteurs (soignants) ou pensionnaires (patients). Lors de la visite de cuisines collectives d'autres établissements, il était évident qu'un programme type n'était pas applicable directement ici. L'architecte a transcrit ses observations puis conçu des schémas fonctionnels et spatialisés alliant usages observés, processus de production normalisés et discussions avec l'ensemble des usagers. La stabilisation du préprojet a conclu rapidement à une inadéquation entre le local et ses possibilités d'extension, le coût d'investissement lié et la complexité de l'opération. La question de la localisation de la future cuisine posait celle du besoin d'un projet plus large sur l'ensemble du site. Un schéma directeur devait être conçu, rapidement. Or, dans cette clinique, point de données compilées, qui ne sauraient donner l'illusion d'une exhaustivité précise, mais une connaissance disparate de l'état des choses dans l'expérience de chacun. L'un savait que la gouttière de l'angle du château fuyait, l'autre s'affolait des montants dépensés pour le chauffage. L'équipe d'architecte a alors procédé par entretiens individuels, localisant chaque problème mineur. Cette base de données transcrite en cartes théma-

tiques était le support nécessaire pour le partage d'une vision plus synthétique. L'état des lieux ainsi partagé, il restait à construire une projection : l'architecte a esquissé une série de narrations par analogie avec des modèles urbains. La clinique n'est-elle pas un village, avec ses habitants permanents et ses mouvements pendulaires l'inscrivant dans un territoire plus large ?

Programme

Cette vision commune constituée, l'outil narratif a permis de caler une vision commune entre tous, orientant les décisions spatialement et hiérarchisant les travaux à engager. De ce schéma directeur sont issues la construction d'une chaufferie au bois et la nécessité d'un nouveau bâtiment pour accueillir la cuisine collective, la salle à manger et un secteur de 21 chambres, offrant une possibilité d'opérations tiroirs pour la réhabilitation sur 20 ans des autres bâtiments. L'implantation du nouveau bâtiment inscrivait les orientations dans le réel. Pour les architectes, la position au centre du site permettait de renforcer les continuités de la structure spatiale globale, d'intensifier la mise en scène des circulations des usagers, de renforcer un noyau protecteur. En effet, la clinique n'a pas d'enceinte, ses limites avec la forêt et l'extension du bourg sont volontairement non matérialisées. Il paraissait donc important de renforcer le centre, non pas pour éviter une dilution de ce site de plus en plus urbanisé, mais pour renforcer son épaisseur protectrice pour les pensionnaires. Le bâtiment a été conçu en continuité de cette pensée : un bloc de béton adossé à la forêt, une salle à manger se prolongeant sur la nouvelle place constituée, et un étage de chambres qui retrouvent des connexions avec le paysage proche et lointain. Le bloc épais accueillant la cuisine est en connexion directe avec les flux entrant et sortant quotidiennement. Il donne à voir son activité intérieure en limitant les passages intempestifs. La salle à manger calée sous l'étage débordant, en appui sur la cuisine et recadrée par la petite villa fleurie conservée, se projette sur ses prolongements extérieurs et contribue à fabriquer la place centrale. Sa transparence biaise facilite le repérage dans l'ensemble du site pour les piétons. L'étage est entièrement consacré à un secteur de chambres, lui garantissant une certaine intimité malgré sa centralité dans le site. Les circulations simples se raccordent autour d'un patio ouvert sur le ciel, lui-même en prolongement de la salle d'activités commune. Ces couloirs débouchent tous sur

des cadrages d'un paysage singulier : La Chesnaie, Le Boissier et le château. Cette double articulation fabrique un cœur commun centripète au secteur, tout en le raccordant au reste de la clinique. Les chambres sont volontairement normales dans leur spatialité. Elles trouvent leur individualité dans la vue offerte par leurs fenêtres généreuses. Les unes voient la forêt cadrant un arbre, une allée, ou la chaufferie, les autres un paysage plus lointain de la campagne, une profondeur soulignée par des premiers plans sur les bâtiments alentour. Cette recherche d'ambiguïté, propre aux architectures de la clinique, se prolonge dans le mode constructif : si le béton est utilisé pour les espaces communs au rez-de-chaussée, l'étage est entièrement en ossature bois. Cette réponse contribue à une forme de domesticité qui sera perçue dans le comportement thermique des chambres. Les fausses ardoises en trois teintes sombres couvrent les toitures et les façades de l'étage. Il disparaît ainsi comme bâtiment pour ne devenir qu'une grande couverture des équipements au sol. Ce sont ces jeux de doubles sens, conscients ou non, qui ont guidé la conception pour ancrer le nouveau bâtiment dans ce lieu si singulier.

11.3.2 Projet médical

L'architecture à La Chesnaie est une longue histoire où la passion et la raison n'ont pas toujours fait bon ménage, une matière de contraste entre esthétique et fonctionnalité, historicité et adaptabilité, application des normes et éthique du soin. Comme beaucoup d'établissements privés, après la Seconde Guerre mondiale, la clinique de Chailles s'est créée sur un lieu existant, le château de la Chesnaie. De 1956 jusqu'au milieu des années 1970, La Chesnaie va se construire sur les fondements de la psychothérapie institutionnelle tout autant en investissant les bâtiments, en changeant leurs affectations qu'en mettant en place une organisation du travail de plus en plus structurée. L'absence de mur d'enceinte et la limitation des espaces fermés aux seuls locaux à risque et à ceux protégeant le secret médical, constituent une trame virtuelle qui doit assurer la fonction de contenant que les bâtiments ne fournissent que partiellement. Les outils qui maintiennent cette trame sont les pratiques fondées sur les principes de la polyvalence, de la transversalité, d'une circulation organisée d'une parole libérée de certaines contraintes, de la multiplication des lieux d'accrochage et de déploiement du transfert.

Projets associés au site

En 1971, après la destruction d'un ancien boissier, un projet va réunir des professeurs d'une école d'architecture, des étudiants, des patients et des soignants autour d'un projet faisant appel à des matériaux de récupération. Ce bâtiment, qui reste aujourd'hui un lieu baroque à l'esthétique post-Mai 68, gardera le nom Le Boissier, et accueillera le club avec un bar quotidien et un concert mensuel ouvert au public extérieur depuis près de 40 ans. En 1979, les étudiants de l'École spéciale d'architecture sont de nouveau invités à élaborer puis mettre en œuvre une construction recyclant des wagons de chemin de fer. Le chantier qui durera quatre ans va s'inscrire, comme le précédent, sur le principe de l'auto-construction, avec cette rencontre singulière entre des élèves architectes accompagnés de leur professeur et un groupe de soignants et de soignés. Cette configuration, qui ne pourrait plus se faire aujourd'hui, se retrouve dans des proportions moins impressionnantes dans les projets le plus souvent artistiques proposés par des acteurs d'origines diverses captés par le réseau informel qui s'est constitué au fil du temps autour de La Chesnaie. À chaque fois, un collectif triangulé se met en place avec les intervenants extérieurs en position de témoins, de techniciens, de candides, trouvant très rapidement à se situer. Ces intervenants redoublent par leur présence l'effet de lieu sans murs ni fermetures, ils ouvrent l'institution à la réalité extérieure, et plus particulièrement dans un mouvement du dehors vers le dedans. Dans les années 2000, un nouveau projet réalisé par Lucien Kroll sera réalisé à 20 mètres du château, avec un rassemblement de petites maisons avec terrasses et toits de forme et de revêtements différents, divisés en deux unités séparées par une terrasse couverte à deux niveaux s'ouvrant en direction du train vert.

Mise aux normes

En 2010, une visite des services vétérinaires à la cuisine s'est conclue par un avertissement administratif. La clinique était sommée de pallier un certain nombre de défauts en particulier dans ses aménagements : surface insuffisante, matériaux inadaptés, marche en avant contrariée. De plus, engager des travaux de réfection par tranche de bâtiment nécessitait d'augmenter de nouveau la capacité hôtelière. Un nouvel architecte, Boris Roueff, est sollicité.

La Chesnaie, avec les principes de la psychothérapie qui l'animent, reste une institution en mouvement. Elle va être encore un lieu de remaniement architectural qui va se poursuivre dans les années à venir à une vitesse qui dépendra de son assise financière. Si les circonstances l'imposaient, le déplacement dans d'autres locaux de son organisation actuelle serait

la fin de l'institution. Ce qui ne veut pas dire que cela serait la fin de la clinique. Il y a en effet dans les murs, dans l'agencement des bâtiments, dans leur polyphonie, une mémoire qui protège de l'obsessionnalité ambiante, qui crée un respect vis-à-vis de la multitude d'expériences et d'aventures vécues par ceux qui y ont travaillé ou y sont soignés.



Patio à l'étage



Extérieur du bâtiment face au Boissier



Extérieur du bâtiment côté cours



Centre culturel Le Boissier



Vue aérienne de La Chesnaie

11.4 Clinique psychiatrique Caradoc

11.4.1 Hôtel de santé, extension contemporaine

La création d'un établissement sur un nouveau site a permis de s'interroger sur l'impact de l'architecture comme outil thérapeutique. Le projet a été conçu autour de l'humain afin d'offrir une qualité de soins. L'ensemble des équipes médicales et architecturales ont travaillé ensemble autour de différents objectifs :

- prendre en compte les contraintes techniques liées à l'hospitalisation et aux conditions de sécurité ;
- apporter une qualité de vie au sein de l'établissement ;
- répondre à la dimension urbaine et esthétique ;
- travailler le lien avec l'extérieur.

Le choix du site lui-même n'a pas été anodin, car il profite d'une vue exceptionnelle sur la ville de Bayonne et bénéficie d'un parc d'une grande richesse, favorisant le bien-être et le calme.

Un château comme étape d'accueil

Le patrimoine architectural offre un lieu chargé d'histoire. Après une longue carrière dans les armes, le général Caradoc, lord Howden, ambassadeur

anglais, cherche une étape à ses longs voyages en Espagne. Il achète en 1856 la propriété de Mérignac pour y faire construire le château qui deviendra Casa Caradoc.

L'entrée du château a donc naturellement été choisie pour constituer le point d'arrivée du patient et de sa famille. L'ambiance baroque baignée d'une colorimétrie douce permet à la fois de rassurer et d'apporter l'attention nécessaire au patient pour son passage du monde extérieur vers l'intérieur.

L'ensemble du château est dédié à cette transition (dans les deux sens). On y retrouve les bureaux de consultation, l'hôpital de jour, les salles d'activités et d'échange. Certains espaces sont ouverts aux associations de la ville pour des événements culturels, d'autres plus atypiques comme la bibliothèque ou la chapelle ont trouvé écho auprès des patients pour se recueillir.

Dans ce contexte, le projet d'extension a été porté par le respect de l'ambiance existante.

Programme

La surface du projet représente deux fois le volume du château, il a fallu imaginer une nouvelle volumétrie sur le site. Afin de trouver un équilibre entre moderne et ancien, l'implantation a été faite sans brusquer l'ordre établi ni reproduire un pastiche de l'existant. Le volume de liaison est enterré pour éviter une vision aérienne trop présente. L'utilisa-

Sandrine Gonon, Xanadu Architectes et urbanistes

Réalisation : Clinique psychiatrique Caradoc.

Adresse : 24 avenue du 14-Avril-1814, 64100 Bayonne.

Maîtrise d'œuvre : Xanadu Architectes et urbanistes (Lyon), Ingecobat BET General et COBET structure.

Maîtrise d'ouvrage : SCI Caradoc.

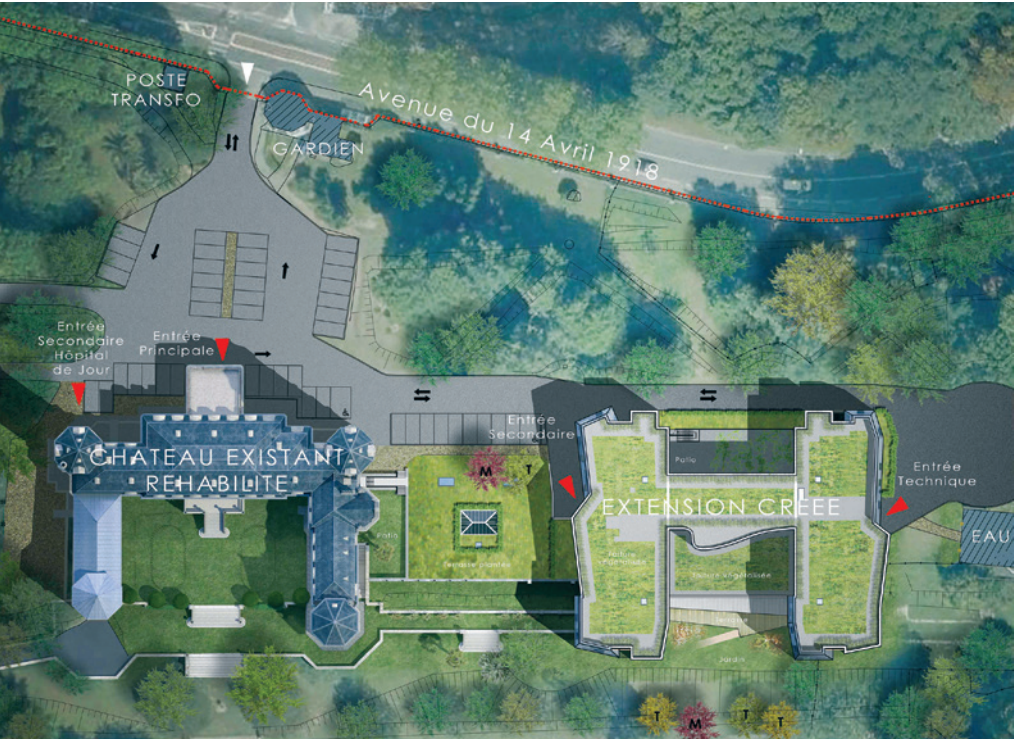
Équipe médicale : Olivier Drevon (associé de la clinique et psychiatre, président de l'UNCPsy), Olivier Amourous (associé et directeur de la clinique).

Programme : Unité d'hospitalisation complète (102 lits), hôpital de nuit (9 lits), hôpital de jour (15 places), service de consultation, service de balnéothérapie et de kinésithérapie.

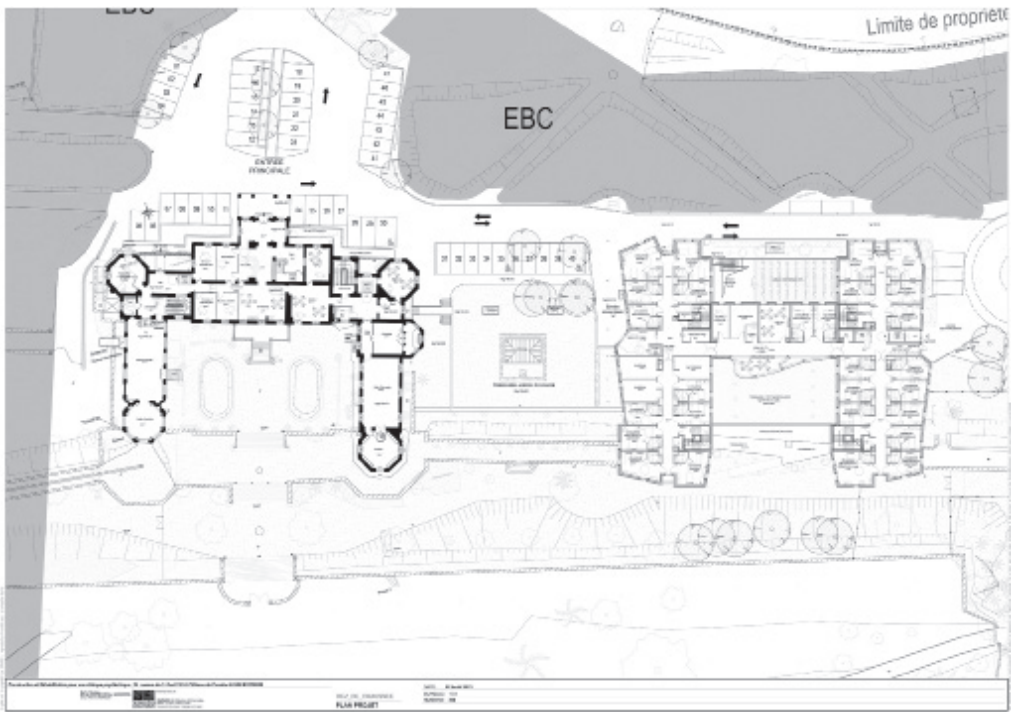
Surface : Surface créée : 5312 m² ; surface réhabilitée : 2 059 m².

Calendrier : PC déposé le 1^{er} août 2013 ; livraison en décembre 2015 ; durée du chantier : 17 mois.

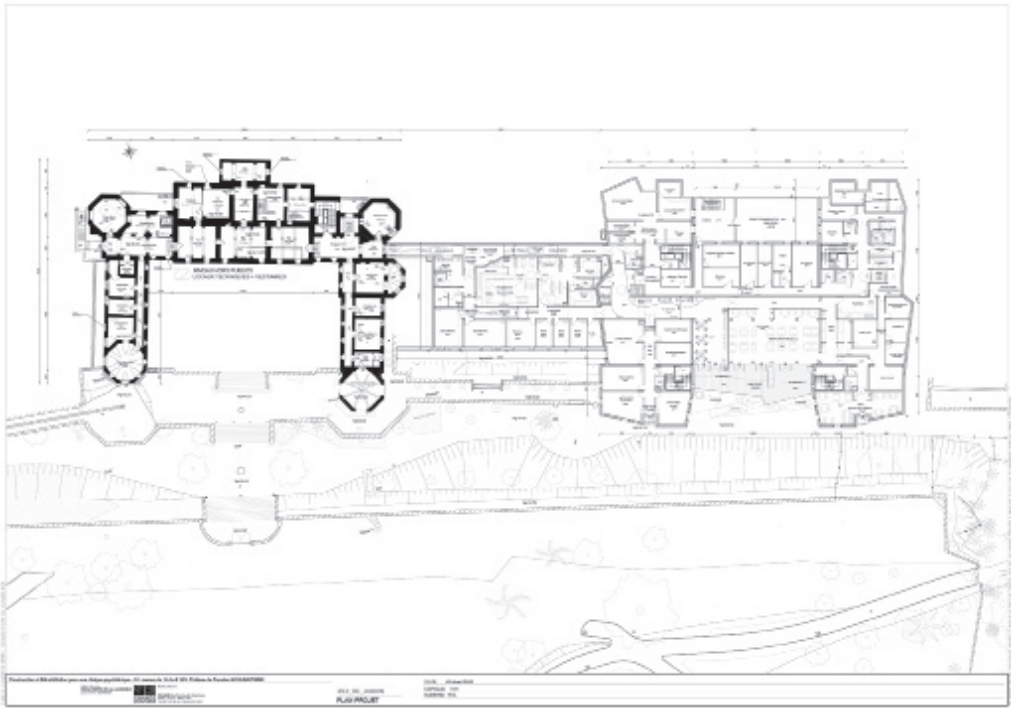
Coût des travaux : 11,4 M€ HT



Plan de situation



Plan du rez-de-chaussée haut



Plan du rez-de-chaussée bas



Coupe



Vue perspective Caradoc A



Vue perspective Caradoc B

tion de terrasses est ainsi conservée et fait partie intégrante du cadre. L'élément végétal est omniprésent, il permet un contact permanent avec la nature. Le service de balnéothérapie et de kinésithérapie trouve sa place dans ce volume enterré. C'est un espace feutré dédié à la remise en forme de l'esprit par celui du corps. La lumière arrive de manière indirecte dans les espaces de bien-être pour apporter une notion protectrice. Le patient profite de la vue extérieure sans se sentir agressé.

Le bâtiment neuf abrite l'ensemble des pièces liées au quotidien du patient, les chambres, les salles de soins, les infirmeries.

Afin de ne pas sectoriser les espaces et enfermer le patient dans son univers, des salons de tailles différentes, ouverts ou fermés sur les circulations, ont été placés à tous les étages. Le rez-de-chaussée est dédié à la vie en communauté : salles d'activités, espaces détente, salles restaurants, terrasses extérieures... Ces pièces sont ouvertes sur l'extérieur selon les activités qu'elles proposent.

Le rapport au parc végétal est constant dans l'établissement. Une association d'espaces verts vient régulièrement animer des ateliers avec les patients. Le travail sur la déstigmatisation en milieu sanitaire est devenu le pilier de la réflexion. L'objectif était d'offrir aux usagers un espace de bien-être rassurant aux allures hôtelières, où le regard des professionnels de santé sur la maladie et les patients serait neutre.

En projetant une image dynamique et valorisante, le bâtiment permet non seulement aux patients souffrant de troubles psychiques de changer leur ressenti, mais aussi à l'entourage et au grand public de changer de regard sur la maladie.

Le découpage spatial, la recherche des frontières entre espaces privés et publics participent à la

démarche du projet, et apportent une dimension plus familiale. Le respect de la construction existante et la richesse des points de vue offrent au quotidien un lien avec l'extérieur et participent à la reconstruction de soi.

11.4.2 Projet médical

Afin de répondre aux nouveaux besoins identifiés sur le territoire basque, l'équipe médicale et ses dirigeants ont travaillé sur la réunion de deux cliniques, Cantegrit et Argia, sur un seul site : le château de Caradoc. La nouvelle clinique propose une offre diversifiée et pluridisciplinaire permettant d'obtenir le meilleur niveau de prise en charge en fonction des besoins du patient et des caractéristiques de sa maladie :

- hospitalisation complète dans le cadre d'une prise en charge de psychiatrie générale ;
- hospitalisation complète dans le cadre d'une prise en charge spécialisée ;
- hospitalisation de jour et de nuit ;
- un plateau technique de balnéothérapie et d'hydrothérapie médicalisé et spécialisé ;
- un centre de consultation pluridisciplinaire.

Le projet médical repose sur une psychiatrie ouverte et évolutive, une psychiatrie humaniste et non dogmatique utilisant les différents courants théoriques. Les approches sont donc multiples, individuelles ou en groupe : psychothérapies et thérapies psychologiques dont thérapies cognitivo-comportementales, traitements pharmacologiques, activités sociothérapeutiques (travail social, réadaptation, ateliers...), traitements physiques (hydrothérapie, relaxation, éducation sportive, photothérapie...).



Chambre double
Espaces de circulation principale



Bâtiment d'hébergement dans son parc
Circulations

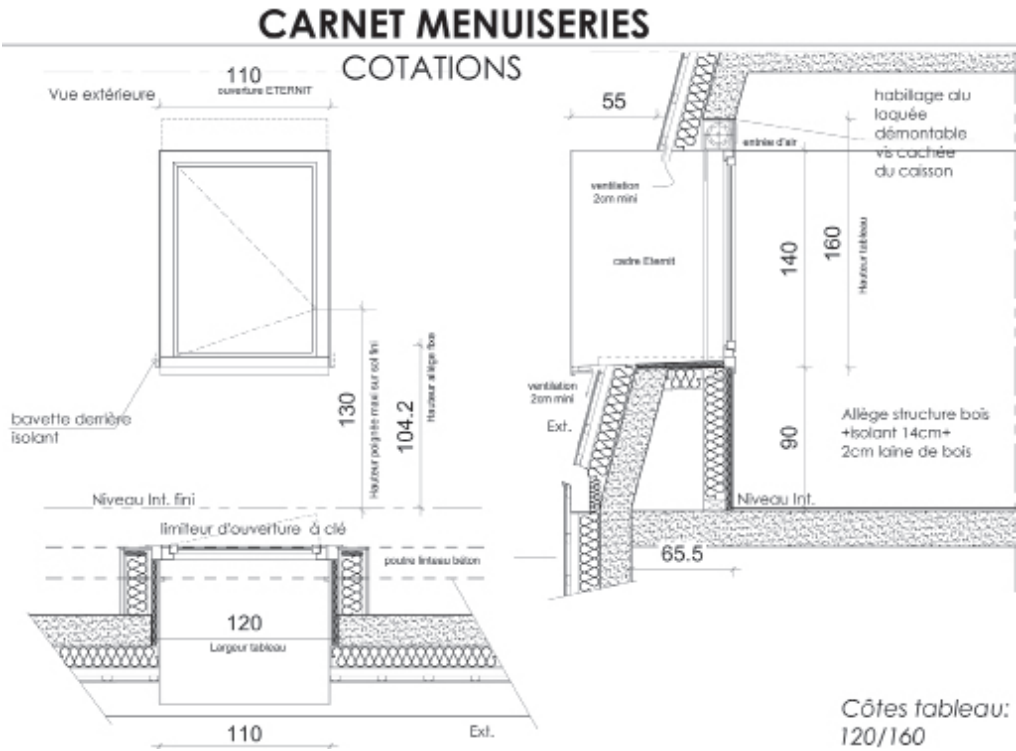
Balnéo et château



Vue aérienne

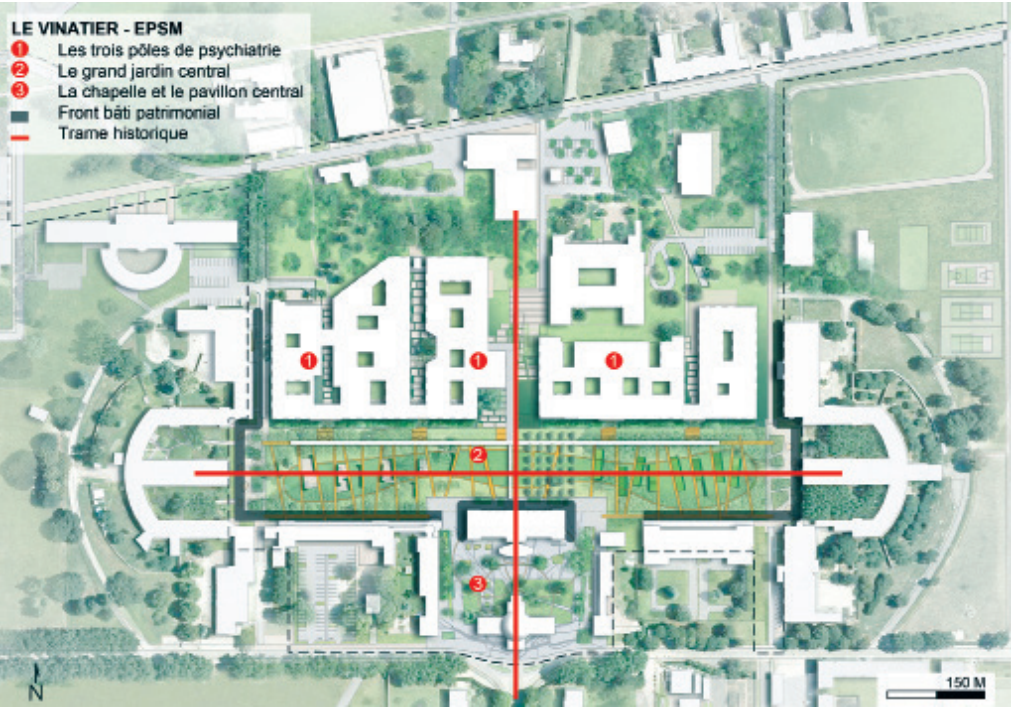


Détails des menuiseries



11.5 Centre hospitalier Le Vinatier

Michel Beauvais, agence NBA



Réalisation : Centre hospitalier Le-Vinatier.

Adresse : 95 boulevard Pinel, 69500 Bron.

Maîtrise d'œuvre : Centre hospitalier spécialisé Le Vinatier, Lamy/Léon Grosse (réalisation et mandat), Michel Beauvais Associés (architecte mandataire MOE), Atelier 4+, architecte associé, Exceliance, BET-Etamine (BET HQE), Hors Champs (paysagiste).

Maîtrise d'ouvrage : MO/Centre hospitalier Le Vinatier.

Équipe médicale : Jean-Pierre Salvarelli (médecin-psychiatre, président CME 2007-2015), Vincent Bérichel, (directeur des soins, centre hospitalier Le Vinatier).

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

Surface : 31 933 m² SDO.

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

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

Plan de composition, axe central



Vue aérienne avec la chapelle



11.5.1 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'hospitalisation. 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.

11.5.2 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 décroisement 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, 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.



Vue aérienne de l'espace central



Clinique des hommes entre 1940 et 1945



Cour intérieure entre 1940 et 1945



Coursive



Hall d'accueil

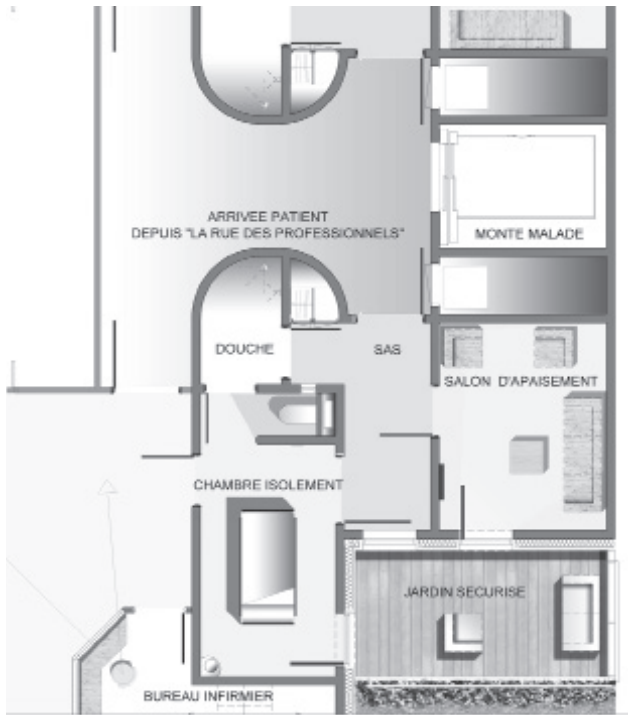
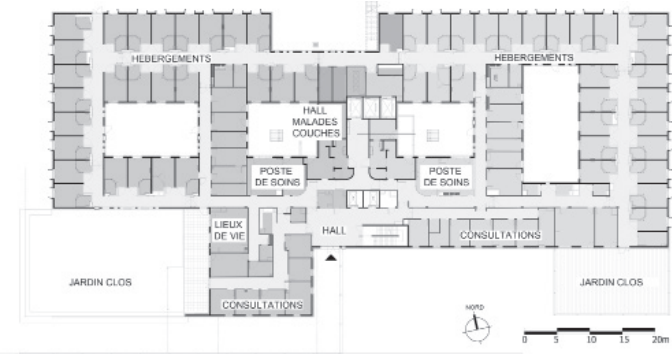


Vue aérienne des coursives et du pôle est



Chambre individuelle en 2015

Détail du plan d'une chambre



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

Plan du pôle centre

11.5.3 Une réponse architecturale fidèle au programme

Histoire du site et enjeu patrimonial

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.

Un projet issu d'une 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 inadéquation. 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 (voir § 11.5).

11.5.4 Concevoir et construire 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

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.

coursives, les nouveaux bâtiments composent un ensemble unitaire de 3 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.

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.

11.5.5 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 en faveur d’un parc piétonnier pour un meilleur confort des patients

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 séparation 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 des pôles. 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. Depuis les chambres, des fenêtres verticales conçues comme des orielles offrent là encore un accès sur le paysage, et les transparences vers les jardins et les patios viennent ici améliorer le confort des résidents.

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. De même, la chambre bénéficie d’un aménagement confortable répondant au caractère hôtelier.

11.5.6 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. C’est au cours du temps que le tracé original du parc a été affecté par des modifications de tracés de voies, l’apparition de bâtiments successifs et des évolutions liées aux changements de fonction du site.

Pour restaurer l’image patrimoniale du 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. 6.1).

Iconographie : 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)

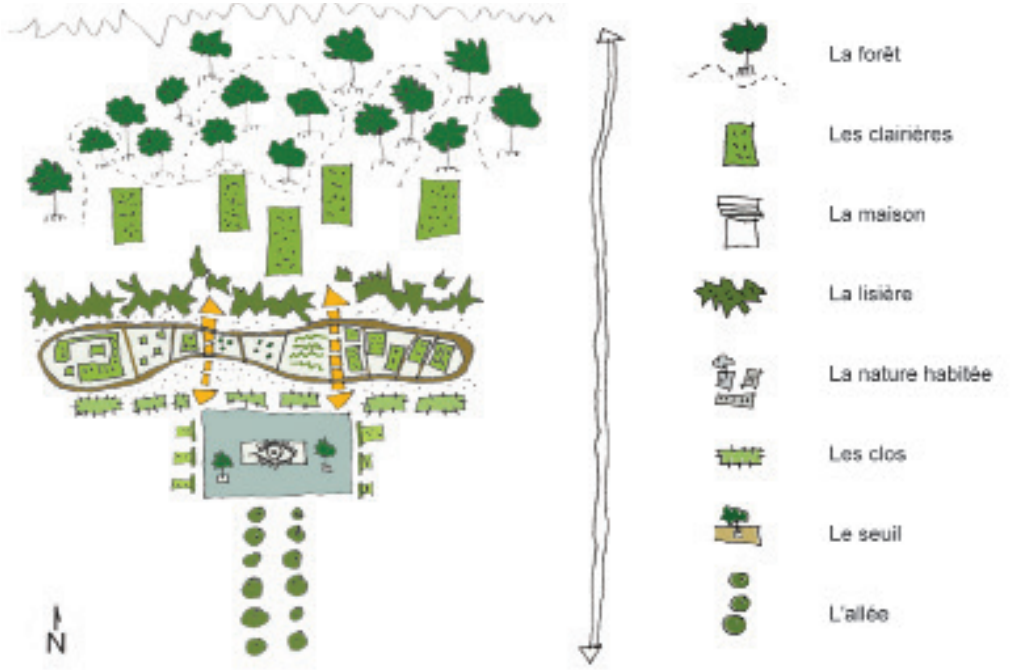


Fig. 11.1. Schéma explicatif du projet Le Vinatier

Stella de Vulder architecte,
agence BVN architecture

Réalisation : Brain & Mind Research
Institute (BMRI).

Adresse : Université de Sydney, Mallett
Street, Camperdown, Nouvelle-Galles du
Sud 2006, Australie

Maîtrise d'œuvre : Full Architectural
Services ; consultant Leichhardt Council,
Agence BVN architecture ?

Maîtrise d'ouvrage : Université de
Sydney.

Équipe médicale : Pr Ian Hickie AM, Pr
Matthew Kiernan.

Programme : Construction-extension de
laboratoires de recherche et d'une unité
de soins.

Surface : 4 500 m².

Calendrier : Mai 2007 - juin 2010.

Coût des travaux : 14 000 000 \$
australiens (9 374 000 € environ).

11.6 Centre de santé mentale pour les jeunes, BMRI, Sydney

11.6.1 Projet architectural

Le centre de santé mentale pour les jeunes fait partie de l'Institut de recherche sur le cerveau et l'esprit (*Brain and Mind Research Institute*, BMRI) de la faculté de médecine de l'université de Sydney (Church Street, Camperdown). Le BMRI est axé sur la recherche sur la santé mentale et les questions cliniques liées au cerveau. Le centre de santé mentale pour les jeunes se compose de deux étages de rencontre et de consultation pour les patients et de deux étages de laboratoires de recherche.

Le bâtiment fait partie du campus satellite de l'université situé dans un secteur artisanal autrefois dédié au commerce du textile. Cette zone urbaine est protégée pour ses rues patrimoniales et le site spécifique du centre de santé mentale pour les jeunes possède une façade à valeur patrimoniale classée, ce qui lui a valu sa conservation.

Deux bâtiments raccordés par une boîte en verre

L'organisation du bâtiment permet un raccordement (avec une passerelle au niveau supérieur) des laboratoires de recherche dans les deux bâtiments contigus. Les deux étages de recherche sont placés au-dessus des étages cliniques additionnels qui doivent être aménagés. Cette configuration correspond à l'exigence de conserver la façade patrimoniale à deux étages, permettant d'exprimer cette composition vue de la rue en plaçant les laboratoires dans une « nouvelle boîte » en verre clairement articulée au-dessus de l'ancienne façade, avec des espaces plus tactiles, dans le cadre de la composante plus ancienne.

L'exigence supplémentaire de positionner le bâtiment vers le nord, pour assurer la pénétration du soleil dans les maisons voisines, a permis à la nouvelle boîte en verre de se glisser sur l'ancien bâtiment, créant une composition à grande échelle avec des éléments de détail à plus petite échelle pour assurer la conjonction des formes.

À la lisière de la rue, les matériaux reflètent le contexte industriel léger – acier, bois recyclé et bloc de béton de face. À l'intérieur, les étages sont reliés par un escalier ouvert et un petit atrium contenant l'espace social du centre. Les salles de réunion et toutes les installations sont accessibles à partir de cet espace central, avec des matériaux analogues à ceux utilisés à l'extérieur – bois, acier et béton – mais à une échelle plus propice à l'appréhension tactile, reflétant la nécessité de participer aux activités et à la vie quotidienne des usagers.

La boîte coulissante est revêtue de plaques de verre translucides assurant une lumière diffuse aux laboratoires tout au long de la journée, ce qui se traduit par une très faible consommation d'énergie.

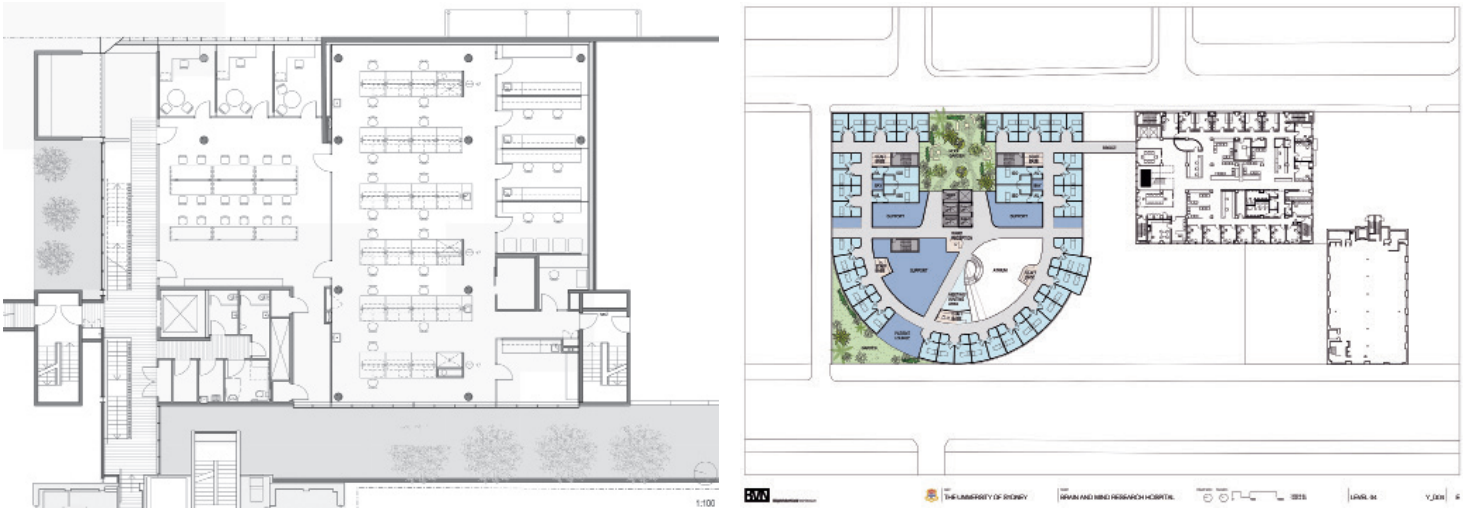
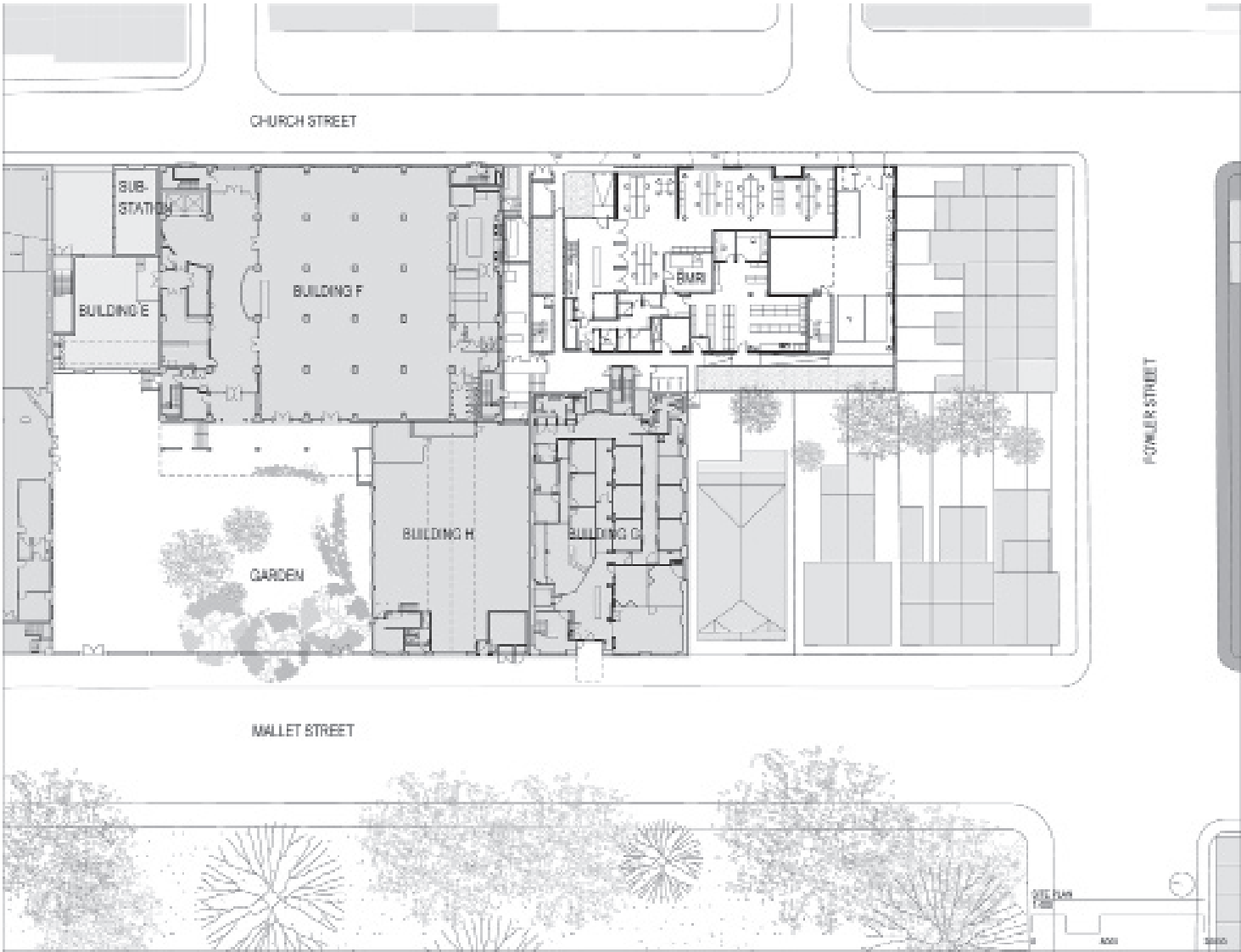
Une conception inclusive

Le centre de santé mentale pour les jeunes est conçu pour fournir un lieu pour la recherche de la santé mentale des jeunes dans un environnement de recherche « translationnelle » – afin que la recherche en laboratoire se traduise en applications et procédures cliniques. Le bâtiment est organisé à l'intérieur pour fournir un vécu confortable dans les deux niveaux inférieurs aux jeunes mentalement perturbés qui présente toute une gamme d'états d'agitation et par conséquent pourraient avoir besoin de réponses diversifiés.

L'écriture de l'édifice est conçue à dessein pour aménager un lieu où ils ne se sentiront pas menacés, dans un univers familier « comme à la maison ». La sélection de matériaux utilisés dans leur état brut



Édifice depuis la rue
Façade sur rue



Plan de situation

– la matérialité est dépourvue de toute prétention institutionnelle – crée un environnement plus proche de la rue et de la maison que de l’institution et du soin.

Extérieurement, le bâtiment communique de façon subliminale : vous pouvez utiliser le bâtiment mais il ne vous appartient pas. Lorsqu’on s’approche, le bâtiment privilégie un registre social, par opposition à une expression architecturale. L’architecture – entendu comme espace habité – se manifeste à l’intérieur.

L’accès au rez-de-chaussée est à niveau, sans obstacles, et les ascenseurs qui desservent les quatre étages de l’immeuble sont faciles d’accès.

La rue verticale créée par l’escalier en bois ajoute le sentiment d’être dans un espace ouvert et accessible, ce qui facilite l’accès des personnes ayant besoin de voir les cliniciens au niveau du premier étage en leur évitant de se confronter à des barrières.

En arrivant au premier étage, un grand hall ouvert utilise l’espace en double hauteur au-dessus de l’entrée. Ce lieu est inondé de lumière par la fenêtre ouverte sur toute la hauteur, formant un véritable plafond de verre. Cela permet des vues vers la rue et de l’autre côté du pont des vues vers la clinique et l’escalier en bois.

L’escalier en bois traverse toute la hauteur du bâtiment, l’ascension est interrompue au premier étage, qui conduit à un autre axe, avant de remonter sur les niveaux 2 et 3 où elle dessert les laboratoires.

11.6.2 Projet médical

Le bâtiment « santé mentale pour les jeunes » de 14 millions de dollars australiens, de l’Institut de recherche sur le cerveau et la pensée de l’université

de Sydney, accueille 150 chercheurs et des services pour 1 000 jeunes par an. Le directeur exécutif de l’Institut, Ian Hickie, a déclaré que le bâtiment devait s’attaquer aux échecs des établissements de santé traditionnels.

En utilisant la lumière naturelle, des bois chauds et des poutres apparentes, le bâtiment s’est bien éloigné de ses origines médicales. Comme le dit le professeur Hickie : « C’est un lieu où les enfants peuvent venir sans se sentir agressés. Nous avons des patients qui viennent et pensent qu’ils se sont trompés d’endroit. »

Grâce à des éléments tels qu’un escalier intérieur, le bâtiment a la rare capacité de mettre en communication des chercheurs et des patients. « Les gens du monde entier sont frustrés par la lenteur des répercussions de la recherche médicale dans la pratique », continue le professeur Hickie, un militant de premier plan pour la santé mentale. Selon lui, « ce projet veut briser les barrières historiques et culturelles ».

Le bâtiment est devenu un point d’attraction pour les chercheurs du monde entier. « L’approche traditionnelle, consistant à donner aux principaux chercheurs un petit laboratoire dans un local qui ne sert plus à rien, n’est plus possible. [...] Ils doivent avoir quelque chose de vraiment adapté pour travailler. »

Le directeur national de BVN (devenu CEO), James Grose, estime que le projet, construit avec les meilleurs architectes, doit répondre à des exigences et des contraintes contradictoires : « Il a dû fournir une échelle humaine et un environnement chaleureux pour les patients et dans le même temps traiter un site intégré dans un environnement urbain avec des vestiges de bâtiments industriels. » Le résultat est une façade qui utilise une partie d’un bâtiment industriel du xx^e siècle, une entrée de bois, acier et verre et au-dessus une boîte translucide accueillant des bureaux et des installations de recherche.¹

Escalier du hall
Salle de réunion



¹ Extrait d’une entrevue entre le professeur Ian Hickie, AM, professeur de psychiatrie, et James Grose avec Robert Harley, AFR, 21 mai 2011.