

mardi 5 mars 2024

SOCIÉTÉ

Architecture et soin : des forces et des intérêts communs

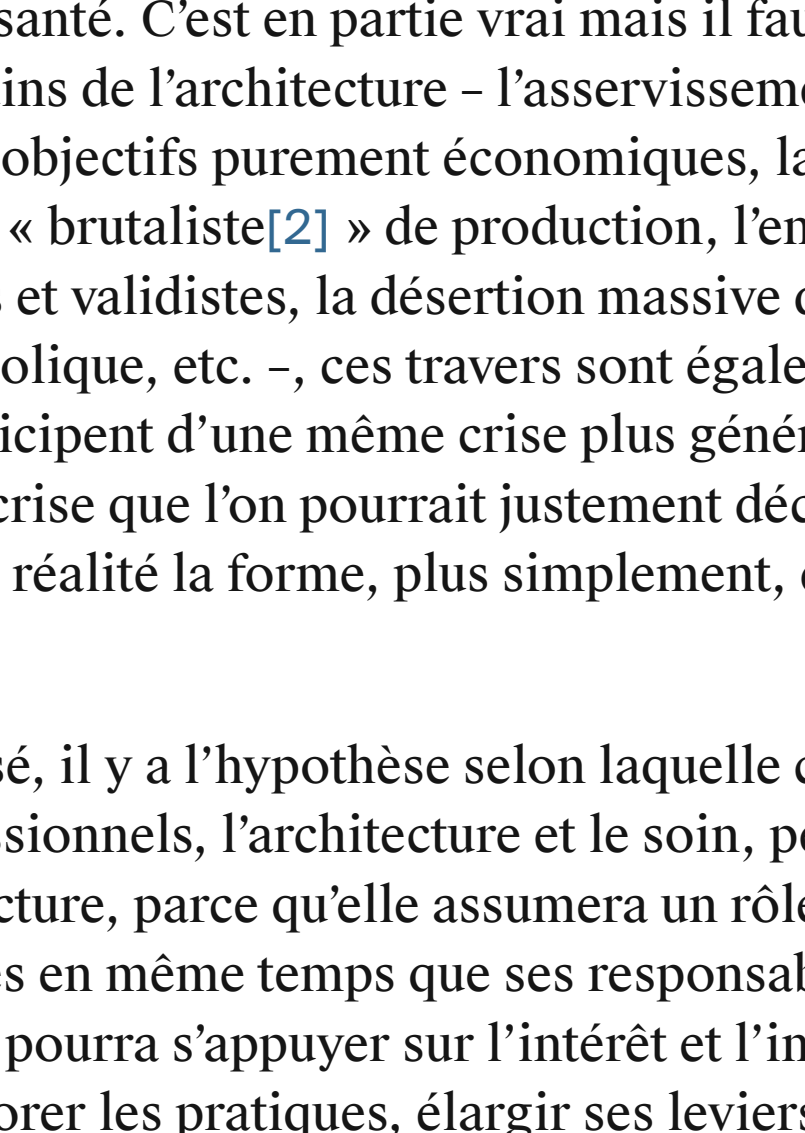
Par **Éric de Thoisy**

ARCHITECTE

Le projet « architecture et care » cherche à faire évoluer notre compréhension de l'espace comme un potentiel vecteur de guérison. En pleine crise des systèmes de santé et face aux défis architecturaux contemporains, cette initiative explore des voies innovantes pour concevoir des espaces qui soignent, illustrées par l'exemple de l'Adamant, un centre flottant qui redéfinit l'interaction entre lieu et bien-être.

favoris ★ agrandir AA partager ↗

En 2020, le projet de recherche « architecture et care » était lancé au sein de la Chaire de Philosophie à l'Hôpital^[1], afin de travailler sur le faisceau complexe des relations entre architecture et soin : en quoi l'architecture participe-t-elle – ou non – au soin, et le soin peut-il être « architecturé » ?



publicité

En retour, une réflexion centrée autour du soin peut-elle permettre d'engager une transformation de l'architecture ? Le projet, amorcé à l'initiative de la philosophe et psychanalyste Cynthia Fleury, s'attache ainsi à étudier les dimensions architecturales, et plus généralement spatiales, de la recherche sur le soin portée par la Chaire depuis 2016.

S'il nous a paru justifié de mettre en relation les champs disciplinaires de l'architecture et du soin, c'est aussi parce que les deux disciplines en question sont en difficulté, pour ne pas dire en crise, chacune évidemment pour des raisons et dans des formes bien différentes. Pour ce qui est du soin, on connaît suffisamment l'état de délabrement de tant de ses institutions, de tant ses lieux, dénoncé par beaucoup sans que rien ne soit réellement fait.

Pour l'architecture, c'est probablement moins évident, et puis s'il y a une crise celle-ci pourrait paraître moins préoccupante, moins urgente que celle que traverse le système de santé. C'est en partie vrai mais il faut bien voir aussi que les travers contemporains de l'architecture – l'asservissement d'une grande partie de sa production à des objectifs purement économiques, la remise en question trop lente d'un modèle « brutaliste^[2] » de production, l'entretien de logiques de conception normatives et validistes, la désertion massive des champs de l'esthétique et du symbolique, etc. –, ces travers sont également des questions prioritaires car ils participent d'une même crise plus générale des sociétés contemporaines : une crise que l'on pourrait justement décrire comme une crise du soin et qui prend en réalité la forme, plus simplement, d'une disparition du soin en question.

Une fois ce constat posé, il y a l'hypothèse selon laquelle ces deux champs disciplinaires et professionnels, l'architecture et le soin, peuvent mutuellement se soutenir ; que l'architecture, parce qu'elle assumerait un rôle soignant, renouvellerait ses formes en même temps que ses responsabilités et que son éthique ; et que le soin pourrait s'appuyer sur l'intérêt et l'inventivité des architectes pour améliorer les pratiques, élargir ses leviers d'action en s'appuyant sur les qualités dites salutogéniques – favorisant la bonne santé – de l'espace. Enfin, on peut souhaiter que le système de santé, en ayant l'architecture comme support et comme alliée, saura un peu mieux résister aux coups de boutoir.

D'abord hébergé à l'hôpital Sainte-Anne, le séminaire « architecture et care » est depuis 2022 domicilié sur l'Adamant, un centre de jour rattaché aux services psychiatriques des Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne (anciennement Saint-Maurice). L'Adamant, un bâtiment flottant installé sur la Seine aux abords de la Gare de Lyon a fait l'objet d'un film de Nicolas Philibert sorti en salle en 2023. Lieu-symbole – mais « jusqu'à quand ? » conclut Philibert – d'une psychiatrie qui parvient encore à résister par endroits face à une entreprise de déconstruction méthodique, il est aussi une démonstration de ce que produire de mieux la rencontre de l'architecture et du soin.

Il s'agit d'abord d'un projet soignant, porté par le Docteur Éric Piel à la fin des années 2000, et situé dans la continuité du mouvement de la « psychothérapie institutionnelle » dont on retrouve les grands principes : désigmatisation de la psychiatrie, ouverture sur la cité, participation de l'« ambiance » – et donc de l'architecture – au soin, etc. Piel, qui avait dès le début l'idée d'un lieu flottant, a ensuite confié sa réalisation à l'architecte Gérard Ronzatti (agence Seine Design).

Au cours d'un de nos séminaires consacré à l'architecture de l'Adamant, Ronzatti a indiqué ce qui semble être, à côté de détails remarquables tels les volets de bois pivotants, l'élément clé de son projet : l'espace a été conçu contre la logique des *flux*, aujourd'hui écrasante dans nombre de projets architecturaux : sur l'Adamant, aucun espace de « circulation », aucun couloir, aucun de ces non-lieux dont la seule fonction est le déplacement ; plutôt, à l'instar de la « société des pièces » de l'architecte américain Louis Kahn, l'ensemble s'organise comme une juxtaposition de pièces toutes habitables, toutes suffisamment bien dimensionnées pour que l'on puisse s'y arrêter.

Cette logique consistant à penser l'espace comme un dispositif de mise en mouvement permanent – des objets, des liquides, des individus – a été bien décortiquée par le sociologue Mathieu Quet dans le texte *Flux*^[3], paru en 2022 et consacré à l'influence de la raison « logistique » sur les organisations contemporaines. Et on sait aussi qu'elle correspond au projet de sélection, au sens darwinien du terme, de l'individu néo-libéral^[4] : flexible, adaptable, « agile », le seul individu qui est capable d'habiter un monde délibérément instable.

Bâtir une pensée critique à partir d'une architecture du répit, de la permanence.

Pour ce qui est des politiques de soin, le règne du flux a récemment pris la forme nouvelle du « virage ambulatoire » : une transformation des pratiques engagée depuis les années 2010 et visant à diminuer au maximum le temps passé par le patient à l'hôpital, à encourager donc son *ambulation*, sa déambulation. Les objectifs d'efficacité qui vont avec cette évolution peuvent partiellement s'entendre, de la même manière que peuvent s'entendre dans certains cas les bienfaits d'un raccourcissement du séjour hospitalier, et notamment l'économie de la nuit passée dans l'établissement.

Mais dans de nombreux autres cas, cette nouvelle étape de la rationalisation de l'acte du soin, soutenue par une montée en puissance des logiques managériales, produit davantage de violence, de réification, de non-soin. En psychiatrie on sait en effet que la déstabilisation permanente infligée à certains individus et à leur milieu de vie peut être destructrice. C'est par exemple le sens du besoin d'« immutabilité » (c'est-à-dire le besoin de voir l'espace inchangé) que le pédopsychiatre et psychanalyste Didier Houzel observe dans son étude sur « L'enfant autiste et ses espaces^[5] ». On retrouve une idée similaire dans un texte du psychiatre Roland Kuhn, « L'errance comme problème psychopathologique^[6] » qui décrypte la « dépression de déménagement » d'une patiente : supportant très difficilement le déplacement des objets autour d'elle, elle manifeste en retour ce que Kuhn décrit comme une « pulsion de permanence ».

Autrement dit, si cette logique du flux s'applique désormais uniformément à tous les espaces de la cité (jusqu'à l'espace public, dans lequel se déploient des dispositifs de lutte contre la tentation de l'immobilité chez les « passants »), on voit aussi que les lieux du soin sont probablement ceux dans lesquels les conséquences de cette logique sont les plus risquées. En retour, repartir de ces lieux-là pour inventer d'autres formes – des architectures du répit, de la permanence, du non-flux – pourrait servir de point d'ancrage pour bâtir une pensée critique élargie à l'échelle de la cité.

Cet élargissement a pour nous une dimension programmatique : de l'architecture du soin vers l'architecture tout court, d'une pensée du soin vers une pensée de la cité (comme dispositif soignant, comme architecture soignante). L'histoire contient à ce titre quelques précédents, aboutissant parfois à la création d'architectures prodigieuses. Ainsi l'architecte finlandais Alvar Aalto, auteur dans les années 1930 du sanatorium de Paimio, l'un des plus célèbres bâtiments « médicaux » du XXe siècle^[7], était d'abord convaincu de la part que devait prendre l'architecture dans le traitement des patients.

Remarquant ensuite que certains choix de conception faits pour des résidents tuberculeux étaient en fait profitables au plus grand nombre, et pouvaient donc être répliqués dans des projets non-hospitaliers, il fit l'observation enthousiaste de l'intérêt du mouvement réciproque, à savoir de la part que pouvait prendre le soin dans une pensée de l'architecture. Cet épisode remarquable fut finalement assez bref, du fait de la découverte d'antibiotiques anti-tuberculose faisant oublier le rôle thérapeutique de l'espace, mais il n'en constitue pas moins un cas d'école de la capacité de l'architecture et du soin à co-produire des réflexions et des formes nouvelles.

C'est par ailleurs ce même mouvement d'élargissement qui est à l'œuvre dans le déplacement sémantique de soin vers *care*. Il s'agit en effet d'explicitier, comme le terme anglais le permet plus rapidement que les français *soin*, la double dimension du concept : son rattachement à des pensées issues du champ médical – telle celle de Donald Winnicott, qui a décrit la nécessité du binôme *cure-care* dans toute action soignante^[8] – autant qu'à tout un pan de la philosophie politique contemporaine.

La contribution de l'américaine Joan Tronto (*Un monde vulnérable*, paru en français en 2009^[9]) est aujourd'hui largement connue et fait école, mais on peut citer aussi l'importance, dans la généalogie des idées, des textes de Günther Anders (*L'obsolescence de l'homme*, 1956) ou encore de Martha Nussbaum (*La fragilité du bien*, 1986). Ces textes déconstruisent le mythe du *self-made-man*, de l'homme fort et autonome, sûr de lui à toute épreuve, et cherchent au contraire à faire la lumière sur sa fragilité, sa vulnérabilité, son obsolescence : une condition « nouvelle » remettant le soin au cœur d'une pensée de l'homme.

Nussbaum montre qu'Aristote, déjà, militait pour ce recentrage nécessaire à l'accomplissement d'une « vie bonne », et aujourd'hui on l'observe dans différentes disciplines. Mentionnons, pour ce qui est de la sociologie, la contribution en 2023 de Bernard Lahire faisant de l'« altricialité » – un autre nom du soin – l'une des « structures fondamentales des sociétés humaines^[10] ». Du point de vue de l'architecture et de l'urbanisme, cela consiste à revenir sur toute une histoire de mise à distance des populations vulnérables et des établissements de « soin », et à organiser au contraire les conditions spatiales de leur présence dans la cité^[11].

Ces éléments sont par ailleurs solidaires d'un autre déplacement contemporain du soin, qui ne s'appliquerait plus uniquement aux individus mais conjointement aux choses et aux lieux. Ainsi les pratiques de l'« entretien » de l'espace prennent une place grandissante dans les préoccupations des architectes, comme en témoigne la récompense attribuée en 2023 par l'Académie d'Architecture à l'ouvrage *Le soin des choses*^[12], dans lequel Jérôme Denis et David Pontille bâtissent une sociologie de la « maintenance ». Ces convergences n'ont en réalité rien de surprenant, et illustrent bien la pertinence du soin et du care pour penser aussi le virage « anthropocénique » engagé par l'architecture et qui passera par des relations renouvelées à la matière, à la construction, à la durée.

Il faudra être inventif pour trouver des formes alternatives de stabilité.

Les concepts s'avèrent donc d'une grande portée épistémologique – le travail en cours du géographe Michel Lussault sur le « care spatial » l'illustre également^[13]. Mais le projet scientifique de la recherche « architecture et care », qui est plus généralement celui de la Chaire de Philosophie à l'Hôpital, tient surtout sur la mise en œuvre régulière d'allers-retours entre la construction d'une pensée critique et le réel dont elle est partie, à savoir ici le réel des lieux de soin.

Pour bien faire, il faut s'inscrire aussi précisément que possible dans l'histoire complexe de ces *lieux-tenant* (pour reprendre le terme forgé par la philosophe Cynthia Fleury^[14]), comprendre cette ambivalence propre à toute forme de soin, et mettre en lumière des exemples de lieux ou de démarches qui pencheraient du côté du *contenant* davantage que du *tenant*.

De la série d'architectures « Alcôves », co-construites avec des patients en hôpital psychiatrique et racontées par Peter Versteegh (architecte) et Catherine Versteegh-Cellier^[15] (soignante), jusqu'aux récents projets en milieu hospitalier réalisés par l'agence d'architecture Tolila + Guilliland^[16], ces études de cas sont utiles pour faire preuve et donner une nouvelle visibilité à l'idée, abandonnée par beaucoup, d'une fonction soignante efficace qui serait propre à l'architecture.

« J'aimerais qu'il existe des lieux stables, immobiles, intangibles, intouchés et presque intouchables, immuables, enracinés ; des lieux qui seraient des références, des points de départ, des sources [...]»^[17]. » Ce serait évidemment rêver que de croire que les lieux de soin pourraient être de ces immuables décrits par Georges Perec. On assiste suffisamment souvent à la démonstration du contraire.

Il faudra alors être inventif pour trouver malgré tout des formes alternatives de stabilité, de permanence, et sur ce point à nouveau on peut saluer l'intelligence de l'Adamant : en s'arrarrant à la cité plutôt qu'en s'y enracinant, le centre de jour développe une présence d'apparence fragile mais qui semble aussi moins facilement attaquable, notamment parce qu'il n'est plus en concurrence avec des occupations plus rentables des mètres carrés de la ville.

Ajouté à l'intérêt symbolique de l'opération d'amarrage, c'est la preuve de l'apport concret d'une réflexion spatiale mise au service d'un projet soignant, et la preuve également que les architectures du soin, à défaut d'être des « intouchables », peuvent être « des points de départ, des sources » pour construire une critique de la financiarisation des espaces urbains.

Cette crue particulière de l'établissement a cependant ses risques. En cas de crue de la Seine, l'Adamant devient rapidement inaccessible, bien avant que le reste de la ville ne soit touché : tel un éclairer envoyé au front, il est l'un des premiers des espaces de la cité à sentir les menaces qui viennent, puis à fermer ses portes si nécessaire.

Alors que ces épisodes exceptionnels produisent une « vulnérabilité systémique » élargie à tous les habitants de la cité, l'hyper-vulnérabilité chronique propre au lieu de soin se voit quant à elle brutalement exposée et décaplée. Mais quoi qu'il arrive, l'accueil des patients reste à assurer : à chaque nouvelle crue (et on sait qu'elles seront de plus en plus fréquentes), il faudra trouver un espace de repli. D'autres formes de permanence restent donc à inventer, et pour cela l'architecture a encore beaucoup à apporter.

Éric de Thoisy

ARCHITECTE, CHERCHEUR-ASSOCIÉ À LA CHAIRE DE PHILOSOPHIE À L'HÔPITAL

Partager : copier le lien sur Twitter sur Facebook sur LinkedIn par Mail

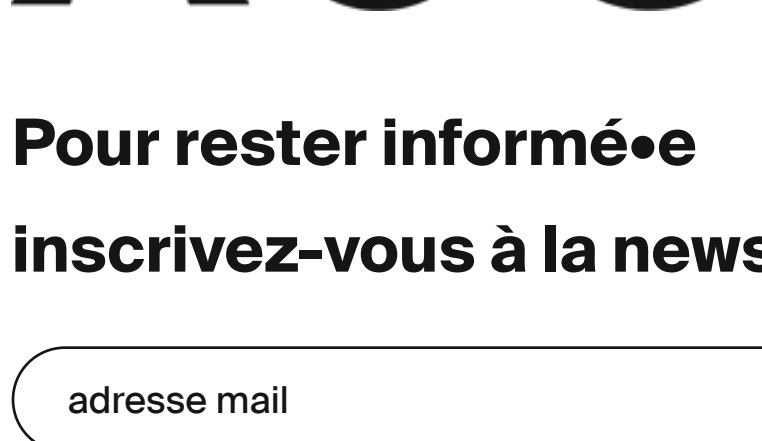
RAYONNAGES

Société Santé Villes et urbanisme Culture Architecture et design

à lire aussi dans l'édition du mardi 5 mars 2024

Critique
Absences répétées – sur *Eureka* de Lisandro Alonso
Par Raphaëlle Pireyre
Présenté aux côtés de Killers of The Flower Moon de Martin Scorsese et des Colons de Felipe Galvez, le sixième long métrage de Lisandro Alonso, *Eureka*, fut l'un des grands films de réconciliation du Festival de... lire plus

Analyse
Récit écologique et conditions de vie
Par Philippe Coulangeon, Yoann Demoli, Maëli Ginsburger et Ilayio Petev
Est-ce d'un nouveau récit que les Français ont besoin pour mieux affronter la crise écologique ? Les dynamiques sociales relatives aux pratiques alimentaires, d'équipement, de mobilité et aux gestes... lire plus



Pour rester informé·e inscrivez-vous à la newsletter

adresse mail ENVOYER