



Crédit : Agence Michel BEAUVAIS

EPSM Lille-Métropole : rapprocher les lieux d'hospitalisation du domicile des patients...



Présentation de l'EPSM Lille-Métropole avec son directeur, **Joseph Halos**

L'Établissement public de santé mentale Lille-Métropole a pour mission la prise en charge des patients de la métropole lilloise souffrant de troubles de santé mentale. Avec plus de 60 dispositifs de prise en charge ambulatoire, il met à la disposition de la population des services et équipements de prévention, de diagnostic, de soins et de suivi pour adultes, adolescents et enfants. Basé sur la commune d'Armentières, dans la zone de proximité de Lille, l'établissement exerce ses missions sur 82 communes pour une superficie de 607 km².

Les personnes qui s'adressent à l'EPSM Lille-Métropole bénéficient de prises en charge médicales diversifiées et adaptées, au plus proche de leur domicile. Ces dernières années, l'offre en soins psychiatriques a considérablement évolué sur le territoire afin de se rapprocher de la population desservie. L'EPSM Lille-Métropole a ainsi engagé plusieurs opérations majeures, la dernière concernant la construction de 40 lits d'hospitalisation (pôle de psychiatrie 59G10) sur Seclin. Cette opération est réalisée à proximité immédiate des 30 lits déjà existants du pôle de psychiatrie 59G09.

Ce transfert de lits, d'Armentières vers Seclin répond au besoin de rapprochement des lieux d'hospitalisation du domicile des patients. Le projet intègre également une extension du bâtiment de psychiatrie 59G09 dédiée aux visites des familles. Ce projet participe au renforcement de la politique de maillage du territoire en équipements de soins psychiatriques, jadis, concentrés à Armentières.



Interview - Interview

Comment définiriez-vous votre établissement ?

Joseph HALOS : Je le définirais d'abord par son sigle, EPSM : établissement public de santé mentale. Ce sigle démontre que nous ne sommes pas seulement un hôpital mais bien un établissement avec une activité ouverte vers la ville et vers des soins ambulatoires. Par ailleurs, la santé mentale recouvre la prévention des pathologies et des troubles psychiques et mentaux, mais également la psychiatrie. L'EPSM est un établissement réparti sur une importante surface autour de la cité lilloise, nous allons jusqu'à Somain pour les soins de très longue durée mais également jusqu'à Armentières, Tourcoing ou encore Seclin. Nous couvrons une population d'environ 700 000 habitants et nous employons près de 2000 personnes.

Cet éclatement sur le territoire de santé est-il un atout pour votre établissement ?

J.H : Au départ, cet éclatement était une obligation mais il est devenu un atout car nous avons une politique homogène de soins externalisés et bien répartis sur un territoire. Les professionnels ont totalement compris cette politique et nous avons mis en place de bons outils technologiques ainsi qu'une organisation moderne notamment au niveau des plannings et des travaux de chacun.

Quels sont les liens et les collaborations que vous entretenez avec les autres établissements du secteur ?

J.H : Nous avons près de 300 conventions signées. Les principales conventions concernent les urgences : au sein des hôpitaux généraux, nous assumons la couverture psychiatrique soit par des personnels médicaux soit par des paramédicaux. Nous avons également des partenariats

plus logistiques avec l'hôpital général sur Armentières. Enfin, nous avons d'autres partenariats très divers, notamment avec l'Education Nationale. La multitude du nombre de ces conventions démontre aussi la multitude de nos missions accomplies et à accomplir.

Quel est l'état de santé financière de l'EPSM ?

J.H : Notre établissement est à l'équilibre et nous avons des indicateurs très sains. Contrairement à la rumeur, nous n'avons pas d'emprunt toxique. Il s'agit d'un amalgame et d'une confusion entre les concepts d'emprunt structuré et d'emprunt toxique. Nous avons effectivement un emprunt structuré qui s'amortit d'ailleurs chaque année. Nous y avons souscrit en 2007 et nous l'avons déjà renégocié. Cet emprunt à taux variable est moins dangereux que certains taux variables des années 90. Nous sommes donc avec un endettement faible par rapport à notre capacité budgétaire et nous sommes en équilibre pour l'exploitation.

Dans le cadre des projets relatifs au rapprochement des lieux d'hospitalisation du domicile des patients, quelles sont les opérations de construction que vous avez réalisées ?

J.H : Nous avons réalisé plusieurs opérations comme « les Unités Tourquennoises de Psychiatrie » ou encore l'hospitalisation sur Seclin. Nous sommes en train de réaliser, à l'intérieur du CHU, la construction d'une unité d'hospitalisation qui sera gérée par l'EPSM. Nous avons un autre projet ambitieux sur Capinghem dans le cadre de l'opération « Humanité ». Nous essayons d'être présents tout autour de Lille pour permettre à la population d'avoir un lieu d'hospitalisation à proximité du lieu d'habitation.



Crédit : EPSM
Lille-Métropole

Dans quel contexte s'inscrit le projet de construction des 40 lits d'hospitalisation du pôle 59G10 ?

J.H : Nous pourrions évoquer un contexte d'humanisation si ce terme s'accorde à celui de proximité. Il est important d'améliorer le confort des patients et des familles et donc de rapprocher l'hospitalisation du lieu d'habitation. De ce point de vue là, nous avons effectivement une volonté d'humanisation. Aujourd'hui, notre site et nos zones d'hospitalisation ne sont pas dégradés. Nous avons 90% de chambres individuelles, dans un environnement plutôt agréable et avec un parc paysager vraiment superbe. Mais notre souhait est bien de réaliser des zones d'hospitalisations au plus près de la population, même si nous devons pour cela donner à nos bâtiments actuels une autre destination.

A quand remontent les premières réflexions autour de cette politique de sectorisation ?

J.H : Il faut remonter à la circulaire de mars 1960 sur la sectorisation. Cette date importante a donné comme obligation aux gros hôpitaux psychiatriques de travailler et de construire des hospitalisations sur les secteurs. C'est à partir de cette date-là que la politique a changé en France. Aujourd'hui, les différents pays avec lesquels nous discutons apprécient cette structuration par secteur.

Quels sont les acteurs qui ont été associés à ce projet sur Seclin ?

J.H : Les acteurs sont nombreux : les usagers des différents pôles, les professionnels, les médecins, les élus, etc. Dans l'établissement, nous avons un système de travail extrêmement participatif. Nous nous sommes lancés dans des opérations de certification ISO et de certification par la Haute Autorité en Santé (HAS) qui nous obligent à travailler selon certains processus entraînant obligatoirement de la participation.

Quelles sont leurs attentes vis-à-vis de ce nouveau bâtiment ?

J.H : Le professionnel qui y travaille au quotidien a envie d'un bâtiment clair, fonctionnel et qui dégage un sentiment de sérénité. Cet aspect est important dans notre contexte qu'est la psychiatrie où, par définition, nous traitons parfois de grands troubles de la sérénité. Le professionnel a envie de travailler avec les patients dans un environnement spacieux, lumineux, sécurisé et fonctionnel. De son côté, le patient va avoir besoin de son intimité, de s'isoler lorsqu'il le souhaite ou, au contraire, d'avoir de l'espace lors d'activités collectives. Enfin, nous devons être toujours capables de donner du soin et de ne pas être sur un seul concept d'hébergement. Aujourd'hui, l'hospitalisation de psychiatrie n'est plus un hébergement mais bien une période de soins.



Dans quelle mesure ce projet symbolise l'évolution de la qualité de la prise en charge dans votre établissement ?

J.H : Selon moi, ce projet illustre l'intégration d'un secteur dans l'organisation générale, mettant en pratique le principe de rapprochement des lits d'hospitalisation au plus près du domicile des patients. Il s'agit de poursuivre les organisations que nous avons déjà mises en place pour d'autres pôles et structures. Certes, nous continuerons à innover au hasard de la construction, par exemple sur le plateau paysager, mais, dans l'ensemble, en termes d'organisation et de prestations, nous avons un niveau suffisant pour permettre au nouveau bâtiment de s'inscrire plutôt dans une politique de qualité.

Quels sont les éléments qui vous ont séduits dans le projet de Michel Beauvais ?

J.H : C'est d'abord la prise en compte de l'environnement préexistant qui nous a séduits. Michel Beauvais avait déjà été retenu lors de l'opération précédente, son dossier s'inscrivait donc mieux dans l'ensemble. Il apportait une certaine homogénéisation mais également quelques nouveautés, notamment en matière de développement

Quel type de montage avez-vous choisi et quel est le budget global de ce projet ?

J.H : Le coût prévisionnel du projet (terrain - travaux - honoraires) s'élève à 10 500 000 € ttc. Dans le cadre du Plan Régional d'Investissements en Santé Mentale,

Présentation du secteur 59G10 avec son chef de pôle, le Docteur Christian Roche

Pouvez-vous nous présenter le pôle 59G10 ?

Christian Roche : Le pôle de la Pévèle et du Mélantois, le pôle G10, regroupe 28 communes situées au sud et au sud-est de Lille. Il s'agit d'un secteur considéré comme une banlieue lilloise où se sont installées de nombreuses personnes avec un bon niveau culturel et social. Ce secteur compte une population d'environ 65 000 habitants. Le pôle G10 et le pôle G09, qui regroupent Seclin et d'autres communes aux alentours, vont travailler ensemble sur le site de l'hôpital général de Seclin : urgences et psychiatrie de liaison, même si les deux pôles resteront bien distincts.

Quels sont les services du pôle G10 ?

C.R : Nous avons deux unités d'hospitalisation de 20 lits, un centre médico-psychologique à Pont-À-Marcq, des annexes pour des consultations sur Cysoing, Templeuve et Thumeries.

l'Agence Régionale de Santé Nord Pas de Calais contribue à près de 40% au financement de ce projet.

Quels sont les autres projets que vous avez identifiés pour les trois années à venir ?

J.H : Nous avons plusieurs opérations en cours ou à venir : la construction pour deux secteurs sur Capinghem, la fin de l'opération au CHR, la construction de Seclin, l'extension de la maison d'accueil spécialisée sur le site d'Armentières ou encore l'ouverture récente de l'hôpital de jour sur Tourcoing. Ensuite, nous avons d'autres projets concernant notamment des Centres Médico Psychologiques.

Quelle vision avez-vous de l'évolution de la psychiatrie de demain ?

J.H : J'ai deux analyses sur cette évolution. La première est très positive puisque la pathologie est de mieux en mieux acceptée par la population. Les Français ont beaucoup évolué dans l'acceptation de cette pathologie. C'est très important car, jusqu'à présent, la psychiatrie était stigmatisée et les patients trainaient pour se faire soigner. Aujourd'hui, nous avons plus de chances de se faire soigner plus tôt et donc d'avoir un meilleur résultat au niveau de la consolidation. Le deuxième aspect est plus pessimiste : est-ce que nous disposerons des moyens nécessaires pour développer nos différents projets ? Malheureusement, cette deuxième analyse est liée à notre situation économique actuelle, et nous savons tous combien elle est difficile aujourd'hui...

Par ailleurs, nous avons un centre d'activités thérapeutiques à temps partiel basé à Thumeries mais dont les activités sont éclatées sur l'ensemble du secteur, dans différentes communes qui nous prêtent ou nous louent des salles. Nous avons également des appartements thérapeutiques : il s'agit d'une structure d'hébergement, située sur une commune du secteur, avec une équipe minimum d'accompagnement, pour des personnes encore en soins mais qui n'ont plus besoin d'être encadrées comme à l'hôpital. Ces appartements thérapeutiques servent d'intermédiaire entre l'hôpital et la vie dans la communauté. Dans le même esprit, nous avons 5 places en accueil familial thérapeutique. Une famille, rémunérée par l'hôpital, peut ainsi accueillir un patient stabilisé avec un projet de resocialisation. Nous avons une équipe mobile intervenant à domicile pour des patients qui ont besoin d'un suivi. Enfin, nous travaillons également en réseau avec les médecins généralistes, le social, l'éducation nationale et les maisons de retraite du secteur.



EPSM Lille-Métropole - Entrée Armentières

Votre projet de construction dans ses grandes lignes...

C.R : La politique du secteur, mise en place depuis les années 70/80, repose sur la continuité et la proximité des soins. L'EPSM Lille-Métropole, situé à Armentières, est à 15 km au nord de Lille alors que le secteur s'étend 25km au sud. Il est ainsi compliqué pour des patients hospitalisés de recevoir des visites ou de regagner facilement leur domicile. L'objectif est donc de rapprocher cette hospitalisation puisque le site de Seclin est situé à moins de 10 km du secteur. Dans l'établissement, plusieurs acteurs ont été associés aux réflexions sur le projet : des gestionnaires, mais aussi l'ensemble du personnel du service, les infirmiers, les médecins, les psychologues, etc. Des réunions ont été organisées, un cahier des charges a été rédigé. C'est sur cette base que le projet a pu être réalisé par les architectes avec l'ouverture du concours et la sélection de Michel Beauvais. Il était important que l'ensemble des professionnels du secteur puisse participer aux réflexions car le cahier des charges devait refléter tous nos besoins. Nous avons choisi ce projet car il représentait un bon compromis entre fonctionnalité et esthétique. Les dessins montraient une ergonomie par rapport au travail, un confort par rapport à l'hébergement du patient mais aussi par rapport aux soignants, ainsi qu'une facilité de circulation.

D'un point de vue médical, quelle est l'importance de l'évolution architecturale en psychiatrie ?

C.R : Nous devons sortir du schéma classique où, en psychiatrie, le malade mental est forcément dangereux. Dans un tel bâtiment, les soignants et les patients doivent se sentir bien. Le service doit être convivial, propre et pratique pour qu'il soit respecté. Enfin, il est nécessaire d'adapter des temps où les patients peuvent se retrouver seuls, sans le regard des soignants. Nous souhaitons nous rapprocher d'une dynamique de qualité qui associe hébergement et espaces de soins. Nous avons donc

cherché une certaine convivialité et une praticité pour ce bâtiment.

En psychiatrie, existe-t-il des règles architecturales particulières ?

C.R : Il existe des règles sécuritaires mais qui sont communes à tous les établissements de santé. Etant en rez-de-chaussée, nous avons été vigilants quant aux accès : portes, fenêtres, ... Notre volonté n'est pas d'empêcher les patients de sortir mais bien d'encadrer ces sorties.

Comment ce nouvel espace est-il structuré ?

C.R : Dans une unité d'hospitalisation, nous retrouvons un pôle soins avec le bureau infirmier. Au départ, ce bureau était très vitré puis nous avons décidé de diminuer ce vitrage afin que les patients ne soient pas en permanence en observation. Les chambres sont essentiellement individuelles. Nous avons conservé trois chambres à deux lits dans chacune des deux unités de 20 lits. Au milieu, nous avons créé un patio intérieur japonais autour duquel nous retrouvons donc le couloir de circulation avec, à une extrémité, une salle de bains et, à l'autre extrémité, le poste de soins. Derrière ce dernier, nous avons une pharmacie et, encore derrière, un bureau médical. Enfin, chaque unité d'hospitalisation possède une salle de télévision, deux salles pour les visites, des bureaux et une « zone calme » pour des patients qui le nécessite. Nous avons deux unités de ce type. Entre ces deux unités, il existe un espace d'accueil dans lequel se trouvent le bureau d'admission avec une salle d'attente, une partie logistique pour recevoir la restauration qui vient de l'extérieur, une pharmacie, les archives, un espace restauration et un coin salon que nous avons appelé « jardin d'hiver ». La restauration est donc située entre les deux unités, avec une terrasse en bois qui donne sur une noue, un jardin humide. Enfin, nous avons également un espace d'hydrothérapie.



EPSM Lille-Métropole - unités d'hospitalisation pôle 59509 Seclin

De quelle manière avez-vous mis l'accent sur le confort hôtelier ?

C.R : Le confort hôtelier passe d'abord par des chambres individuelles. Ensuite, nous devons faire attention au mobilier qui va être choisi. Les fenêtres doivent offrir aux patients une vue sur un paysage agréable ainsi qu'une ouverture sur la nature. Le chauffage au sol que nous avons choisi contribue également à ce confort hôtelier. Dans sa chambre, le patient doit retrouver une douche, des toilettes ainsi qu'un espace privé. Par ailleurs, nous devons choisir des couleurs agréables et faciles d'entretien pour les murs et des couleurs différenciées pour les portes qui auront pour but d'identifier une fonction. L'objectif est de permettre aux patients, à leur famille et aux professionnels de se repérer plus facilement dans le bâtiment.

L'aménagement extérieur et les espaces verts...

C.R : L'environnement est très important en psychiatrie. Nous avons la chance d'être en périphérie de l'hôpital général, en campagne. Nous avons aménagé une partie jardin que nous avons travaillée avec un paysagiste. Devant la balnéothérapie, un jardin japonais est prévu. Nous avons choisi différents arbres, notamment des arbres fruitiers. Nous avons relié les deux unités de psychiatrie par un jardin commun. Enfin, nous avons quand même

une notion de développement durable dans ce projet même si certaines idées ont dû être abandonnées pour des raisons économiques. Initialement, nous avons retenu, par exemple, des « toitures végétalisées » que nous avons dû abandonner pour des raisons de coût.

Quel est le ressenti des personnels et de la communauté médicale sur ce projet ?

C.R : Ils ont déjà eu la satisfaction d'avoir été consulté et d'avoir pu participer aux différentes réflexions. Ensuite, ils sont forcément satisfaits de travailler dans un service neuf et dans lequel les espaces seront plus rationnels. Ce bâtiment a vraiment été pensé pour les patients et pour les professionnels. Par ailleurs, ce projet s'accompagne d'un projet de service, où la psychiatrie doit sortir de cette image d'enfermement. Si certains patients souffrent de pathologies sévères, nécessitant un temps, un soin rapproché avec limitation de l'espace, la majorité peut circuler librement. Cette ouverture diminue les tensions au quotidien, les patients sont plus respectueux du cadre et des règles, les soignants sont beaucoup plus détendus ; cela améliore le contact. En conclusion, le parti architectural de notre nouveau bâtiment fait évoluer en même temps la prise en charge et notre projet de service.



« Un traitement architectural de grande qualité, rassurant, hôtelier et familial ».



Le parti architectural avec
Michel Beauvais,
architecte.

Ce bâtiment, composé de 2 unités de 20 lits, est construit à proximité immédiate des unités d'hospitalisation du secteur 59G09, ouverte depuis 2004 sur Seclin. Le rez-de-chaussée accueille la zone d'hospitalisation, les activités thérapeutiques, l'hydrothérapie et l'étage, les bureaux de consultation, la thérapie familiale et les soins à médiation. Ce projet, résolument moderne, s'inscrit dans un environnement propice à l'apaisement, à la convivialité et à la promenade de par le traitement paysager des espaces. C'est l'agence Michel Beauvais et associés qui assure la maîtrise d'œuvre de ce projet.

Comment définiriez-vous ce projet de construction de ces 40 lits d'hospitalisation ?

Michel Beauvais : Cette opération complète une opération d'ensemble dans le secteur de l'hôpital de Seclin, le secteur Marguerite de Flandre. Derrière le bâtiment historique, nous avons eu la chance d'avoir conçu un ensemble complet pour les personnes âgées et pour le secteur de la psychiatrie. Notre dernier projet concerne le pôle de psychiatrie G10 qui s'inscrit dans cette opération d'ensemble, à partir d'un concours déjà relativement ancien conçu dans le cadre d'un marché de définition. Ce

concours portait sur les programmes Personnes âgées et Psychiatrie, non seulement mais également sur les orientations d'aménagement du site naturel réservé aux constructions, qui prolonge à la fois l'environnement patrimonial et le site MCO.

Cette démarche a été très intéressante : la première opération réalisée de psychiatrie a concerné le secteur G09, une opération managée à l'origine par l'hôpital de Seclin, alors que c'est désormais l'EPSM Lille-Métropole qui est maître d'ouvrage des deux secteurs, avec le bâtiment G10 en cours de réalisation.

Quels sont les éléments qui vous ont permis de réfléchir à la conception architecturale du projet ?

M.B : Le premier élément important a été l'environnement exceptionnel avec le paysage et le site Marguerite de Flandre dans son ensemble. Nous avons un très beau bâtiment du XVIIIe – XIXe avec une superbe architecture de briques et de pierres. Au fil du temps, l'hôpital s'est malheureusement développé autour de ce site historique et des petits bâtiments ont été construits sans aucune cohérence phagocytant complètement ce site magnifique. Dans le cadre du marché de définition, nous avons dû réfléchir sur la requalification du site, de son paysage et de son environnement. Nous avons puisé notre inspiration dans le bâtiment historique mais également dans le paysage. Tous ces éléments ont été très importants pour notre conception et nous avons vraiment exploité les qualités naturelles de l'environnement. Par respect pour le bâtiment patrimonial Marguerite de Flandre et pour s'insérer dans le site, tous les bâtiments sont en faibles hauteurs : nous sommes en rez-de-chaussée avec un étage ponctuel. L'idée a d'ailleurs été la même pour le hameau dédié aux personnes âgées avec ponctuellement des bâtiments R+1 au maximum. Par ailleurs, nous avons opté pour des matériaux nobles, la brique, des enduits pierre et du zinc cuivré afin de mieux s'insérer et dialoguer avec le site. Nous avons voulu une architecture douce, une architecture relativement simple, pas ostentatoire, une architecture d'accompagnement au patrimoine.

Comment avez-vous réussi à allier modernisme et contemporain en poursuivant une composition historique ?

M.B : Nous n'avons pas souhaité nous opposer au bâtiment Marguerite de Flandre. Nous sommes venus nous ajouter en douceur en nous inspirant de l'ambiance, de la couleur, des matériaux et des éléments qui font la sérénité des lieux. A l'intérieur, nous retrouvons un cloître magnifique avec des arcades en pierre, des façades en brique mais aussi une chapelle : c'est un ensemble rassurant, serein, chaud, presque familial. Ces caractéristiques nous ont guidés vers une architecture très simple et la plus fonctionnelle possible. Nous avons également effectué une réflexion sur les espaces extérieurs et les jardins avec notre paysagiste Sylvaine Duval, qui a accompagné la conception des jardins thérapeutiques et des jardins développés avec des thèmes symboliques. Ces derniers participent non seulement à l'embellissement et à l'accompagnement de l'architecture mais aussi au confort et aux activités thérapeutiques pour les patients. Enfin, malgré un budget

serré, nous avons pu intégrer en plein cœur du bâtiment G10 un « jardin d'hiver » sur deux niveaux afin de faire participer la nature à l'intérieur des espaces collectifs.

Quelles sont les particularités de la psychiatrie dans le domaine de la conception architecturale ?

M.B : L'hébergement et le soin en psychiatrie induisent des programmes avec des besoins assez différents. Entre de la psychiatrie résidentielle, la psychiatrie de court séjour ou « au long court » et la psychiatrie de jour, les espaces et les locaux peuvent être très différents, car ce ne sont pas les mêmes contraintes. Ce n'est pas simple de concevoir pour le domaine médico-social : concevoir de l'hébergement pour personnes âgées, handicapées, désorientées ou atteintes de la maladie d'Alzheimer est sensible et complexe. Mais, selon moi, la psychiatrie rajoute une dimension complémentaire à ces problématiques, une dimension particulière, passionnante, mais difficile à appréhender. Nous pouvons avoir des patients très calmes ou, à l'inverse, des patients violents qui doivent être protégés d'eux-mêmes tout en protégeant le personnel. Nous devons donc créer des architectures, des lieux de vie, des hébergements, où ces contraintes ne se voient pratiquement pas, restent discrètes tout en étant efficaces. Nous devons également réfléchir à une architecture la plus familière possible, qui semble « ouverte » malgré parfois des unités d'Hébergement parfois fermées ou « fermables » sans pour autant avoir une dimension « carcérale ». En effet, sur la première opération G.09, nous avons deux ailes d'hébergement différentes : une aile qui peut être fermée et une autre ouverte. Dans le G.10, nous avons pu intégrer un jardin d'hiver. Nous avons la chance d'avoir à Seclin deux chefs de pôle extrêmement intéressants, le docteur Nourry et le docteur Roche, avec des visions et des concepts qu'ils nous ont transmis avec passion. Ce domaine de la santé est d'ailleurs extrêmement passionnant car il existe, dans chaque projet, une dimension humaine qui nous absorbe malgré les nombreuses contraintes.



Quels sont les liens fonctionnels entre le G09 et le G10 ?

M.B : Il existe un lien fonctionnel car les deux secteurs vont utiliser la balnéothérapie que nous allons réaliser dans le G10. Nous avons donc conçu une galerie couverte qui va relier les deux bâtiments. Par ailleurs, nous avons également une relation spatiale grâce à l'ouverture des jardins. Nous avons proposé avec notre paysagiste de faire pénétrer le jardin du G10 avec le G.09 pour justement greffer les deux opérations. C'était important sur le plan visuel mais aussi du point de vue environnemental. Nous avons voulu profiter de ce concours pour proposer un jardin qui va rejoindre la première réalisation, l'objectif étant de redonner une certaine cohérence d'ensemble. Ce rapprochement va dans le sens d'un travail en commun même si les deux bâtiments ont leur propre façon de fonctionner.

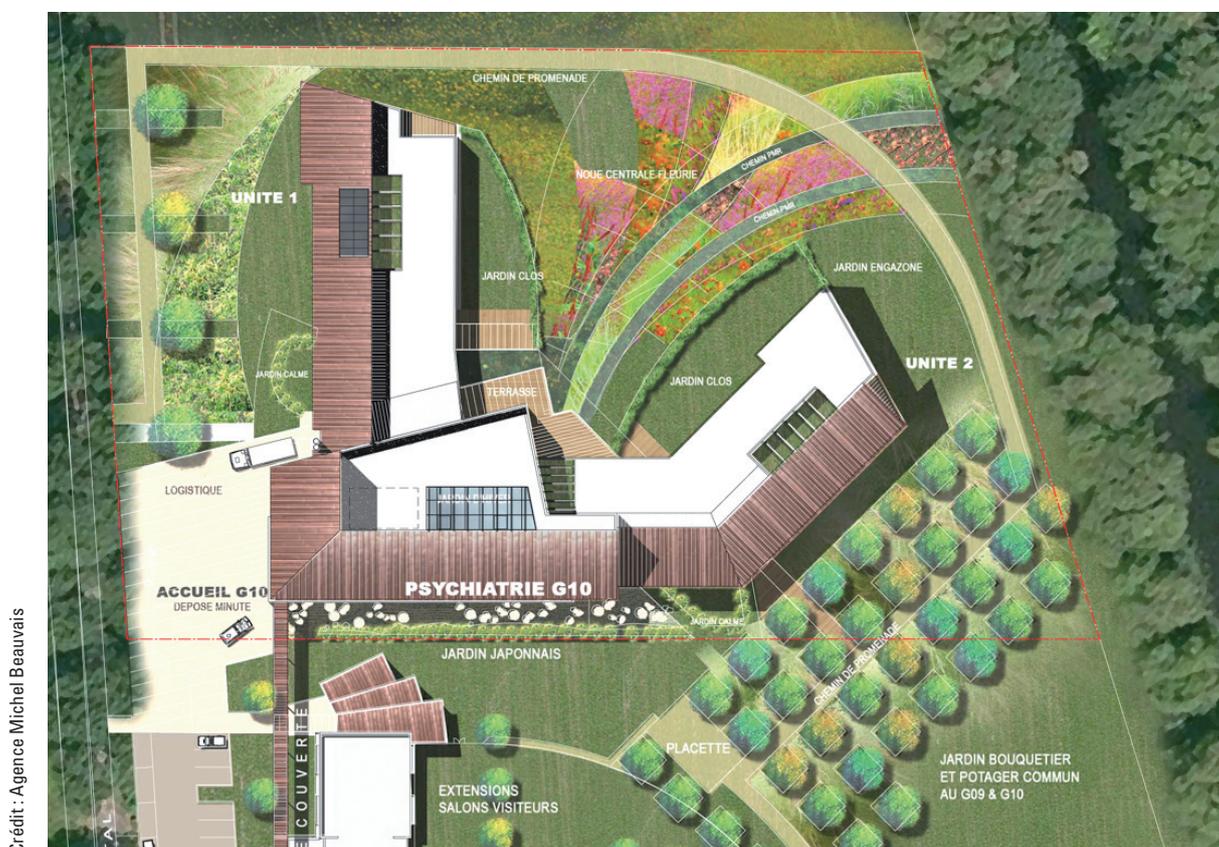
Comment allez-vous gérer la logistique ?

M.B : La logistique se trouve sur l'hôpital de Seclin, côté MCO. Il existe une galerie souterraine qui rejoint le site Marguerite de Flandre et que nous avons récupérée pour desservir le « hameau » des personnes âgées. En revanche, cette galerie est trop éloignée du secteur de psychiatrie qui est donc desservi par des petites camionnettes de logistique. Nous avons créé des entrées spécifiques complètement séparées de l'entrée du public et des patients.

Nous avons une ségrégation des flux et une gestion des circuits très finement étudiée. L'entrée du public et des visiteurs, la prise en charge des patients, la partie administrative, la partie activités, la partie hôtelière-hébergement et la partie logistique : tous ces éléments ont leur propre circuit et leur propre cohérence. Nous avons des secteurs bien différenciés et le jardin d'hiver joue le rôle de pivot au cœur du bâtiment.

Le confort hôtelier...

M.B : Le budget de moins de 10 millions d'euros de travaux, nous a contraint de rester raisonnable dans un équilibre architecture et traitements des espaces intérieurs. Nous avons le confort grâce à la surface de la chambre, son ergonomie et son mobilier... C'est très important car la chambre du patient représente son lieu de vie privé, son « chez-lui »... il doit pouvoir bénéficier d'un « coin jour » et d'une partie « nuit » avec le lit. Ensuite, quand il sort de sa chambre, le patient bénéficiera d'une circulation qui va déboucher sur le patio, puis sur des salons communs donnant sur le grand jardin. Il existe un crescendo entre l'espace privé et l'espace collectif qui s'organise avec différents locaux adaptés à l'activité individuelle, à la rencontre, à la famille ainsi qu'aux activités thérapeutiques de groupe. Nous allons donc dans une progression de la chambre, aux lieux de soins et de vie.



Crédit : Agence Michel Beauvais

Dans quelle mesure cet ensemble est-il évolutif ?

M.B : L'évolution est possible car il reste du foncier et nous pourrions très bien imaginer prolonger les ailes existantes. En revanche, l'évolutivité des activités se ferait différemment. Les surfaces d'activité n'augmentent certainement pas dans les mêmes proportions que le nombre de chambres. De plus, nous n'avons pas des équipements spécifiques qui évoluent sans cesse comme pour les bâtiments Médico-techniques. Nous n'avons pas ce problème en psychiatrie.

Quelle vision avez-vous de l'hôpital psychiatrique de demain ?

M.B : L'architecture en psychiatrie a considérablement évolué. Dans toute l'histoire de l'architecture de la santé mentale, on constate au fil des époques, une grande symbiose entre les modes de prise en charge des malades mentaux. L'architecture est le reflet des évolutions de la médecine psychiatrique. C'est un domaine qui a fait étroitement participer les psychiatres et les architectes dans la réflexion des lieux d'accueils, de soins et d'hébergements. Nous sommes passés d'une psychiatrie contraignante avec une forme « d'emprisonnement » parfois inhumaine

à une architecture ouverte avec une dimension culturelle et sociale très importante, grâce à l'évolution de cette discipline médicale spécifique et de ses nouvelles thérapies. L'architecture a dû s'adapter à ce nouveau contexte. Les architectures sont assez révélatrices de la perception que la société a envers ses malades mentaux. Entre ce que nous concevons aujourd'hui et les grands hôpitaux psychiatriques de la fin du XIXe – début XXe qui représentent d'ailleurs pour la plupart, des patrimoines architecturaux très intéressants, les échelles des hôpitaux et des bâtiments ont changées, l'autarcie des sites a disparue. Nous allons de plus en plus vers des équipements aux concepts très contrastés : les architectes vont certainement devoir réfléchir de plus en plus, soit à de l'architecture de jour ou très résidentielle et ouverte, soit à de l'architecture plus contraignante, pour les malades difficiles, avec des pathologies lourdes et avec pour quelques programmes nouveaux, une contrainte judiciaire. Mais globalement, l'architecture psychiatrique évolue plutôt vers des ensembles d'accueil de jour ou résidentiel, dans un traitement architectural de grande qualité, rassurant, hôtelier et familial.

Les acteurs de la construction des 40 lits d'hospitalisation du pôle de psychiatrie 59G10 sur le site de Seclin

Implantation sur le site du Centre Hospitalier de Seclin
 Coût prévisionnel (terrain-travaux-honoraires) : 10 500 000 € ttc
 Surface du bâtiment 59G10 : 3948 m² (surface SHON)
 Parking : 30 places
 Extension du bâtiment 59G09 : 220 m² (surface SHON)
 Maîtrise d'œuvre : Agence Michel Beauvais et Associés
 Bureau d'Études Techniques : Maning Management et Ingénierie
 Paysagiste : Agence Paysage Sylvaine Duval Willems
 Bureau de Contrôle : Société APAVE
 Coordonnateur SPS : Ouest Coordination

Les entreprises

MAISON DE L'EMPLOI - PMC	D FINITIONS-LILLE
SPIE BATIGNOLLE NORD	DEKERPEL-CUINCY
METROPOLE COUVERTURE-BOURGHELLES	COEXIA THERMIC-ERQUICHEM LYS
SOPREMA-LESQUIN	SPIE ILE DE FRANCE
P.M.N-LESQUIN	OTIS-MARCQ EN BAROEUL
S.D.I.-HAUBOURDIN	SCREG Nord Picardie
I.C.P.-LOISON-SOUS-LENS	ISS ESPACES VERTS-WASQUEHAL
BARDAILLE - COEXIA ENTREPRISES - LENS - UNE FILIALE	SPIE ILE-DE-FRANCE NORD OUEST
COEXIA ENTREPRISES-LENS	

