

# Architecture et Qualité des soins

Pr. Vivianne Kovess Masfety , APAQESM



APAQESM

Association pour l'assurance qualité  
en santé mentale

- ◉ Association dite loi de 1901 (sans but lucratif)
- ◉ Multiprofessionnelle
- ◉ Impliquée au départ dans le développement de l'assurance qualité en France
- ◉ Visites par des "accréditeurs québécois" d'hôpitaux psychiatriques français volontaires (2+3) 1992-1993
- ◉ Livre publié: L'évaluation de la qualité des soins en psychiatrie (Economica 1994)

# APAQESM suite

- Période “préaccréditation “ formations à l’assurance qualité dans de nombreux hopitaux français
- Par la suite l’accréditation a été établie en France: andem, anaes puis HAS
- Les visites se sont organisées
- Manuels de plus en plus spécifiques et centrés sur les soins avec une version psychiatrie (peut etre pas encore assez spécifique)

# La virage architecture

- La qualité et son évaluation s'étant institutionalisées l'apaqesm s'est tourné vers un thème original : l'architecture
- Organisation d'un congrès à Paris 26/27 octobre 2001 (ma présentation reprend en partie ce qui y avait été présenté)
- Publication d'un livre Architecture et Psychiatrie (Le Moniteur 2004)

# Thèmes abordés

- Collaboration psychiatrie architecture
- Répondre aux besoins des usagers
- Du projet à la réalisation: la programmation
- Des structures spécifiques à la psychiatrie?
- Présentations de projets sélectionnés faites par un collectif
  - > Architectes
  - > Soignants (psychiatres et non psychiatres)
  - > Responsables administratifs

# Exemples de réalisation

- Rénover les établissements existants
- Concevoir de nouvelles unités
- Installer la psychiatrie à l'hôpital général
- Insérer des dispositifs psychiatriques dans la cité
- Expérience d'un appel à idée de l'AP de Paris pour les personnes âgées



# Architecture et qualité des soins

Les bases conceptuelles

# Problématique

- Y a-t-il des relations entre qualité des soins et architecture?
  - > L'hôpital même le mieux conçu est un moule vide ; l'efficacité provient du personnel s'occupant d'un nombre restreint de patients (Bouquerel)
  - > L'homme réagit non pas à la réalité du monde qui l'entoure mais à la représentation qu'il se fait de sa relation avec le monde, donc à la signification qu'il lui attribue.
  - > Il ne faut donc pas minimiser les effets de l'environnement (Sivadon)

Max Querrien Directeur de l'architecture,  
directeur de l'architecture au ministère des  
affaires culturelles 1967:

“ Le malade est un être transformable individuellement et sur qui les conditions de l'espace pèsent de façon décisive. Dans la mesure où un désordre mental se traduit par une sensibilité exacerbée à certaines sollicitations du milieu ambiant ..on doit admettre que les rapports des personnes passent par le truchement des choses , que les messages échangés par les hommes sont réfractés et réfléchis, réduits ou amplifiés par l'espace architectural, que cet espace est un espace dynamique , chargé d'influences bénéfiques ou maléfiques et qu'il faut compter avec lui comme un partenaire actif.”

# Citations de Jean Oury

- Penser architecturalement le refuge: pour une nosographie du refuge qui n'est pas le même pour l'obsessionnel, le schizophrène ..... « Comment offrir à celui qui n'est nulle part la parcelle d'espace où son corps puisse se repenser ? »
- Non pas le "fonctionnel" mais de l'espace investi pour habiter (en explorant les matériaux)
- Crainte des systèmes tout faits pensés par d'autres qui ne sont pas là ; "l'essentiel est d'avoir de la place et une fois cette place acquise la possibilité d'y introduire de la variété"
- Trop souvent on constate la prévalence de l'architectonie du monde hospitalier sur celle de l'architecture ; la lourdeur n'est pas du côté de la matière architecturale –qui offre une gamme de moyens d'une étonnante variété –mais du côté de la doctrine engluée des préjugés de l'aliénation .

## Quelques questions posées dès 1967

- L'implantation: au plus proche de la population qu'il dessert donc en ville
- importance de la différenciation entre psychiatrie et médecine : conditions d'espace de l'hôpital général ne permettent pas "de favoriser le contact, la communication, la rencontre , entre le malade et les autres malades, la malade et le collectif soignant, le malade et la structure matériel de l'hôpital" d'où la nécessité d'une gamme de moyens permettant l'alternance, le dosage, la variété des communications

# Question posées dès 1967 (suite)

- Taille des groupes auxquels doit s'adapter le patient : de la chambre seule aux unités de taille variable : petit groupe, 30 lits, 90/unité, 350/hopital
- Importance de concevoir d'emblée un ensemble de moyens hospitaliers et extrahospitaliers dans le contexte d'une politique sociale prenant en charge les problèmes des personnes âgées et démunies
- importance de la souplesse d'utilisation des locaux
- importance de l'expérimentation des modèles et de leur évolutivité

# Le discours qualite

La prise en compte de la satisfaction des patients

L'écoute de leur vécu lors de l'hospitalisation



# Définition OMS de la qualité des soins

Délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera **le meilleur résultat en terme de santé**, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et **pour sa plus grande satisfaction** en termes de procédures, de résultats **et de contacts humains** à l'intérieur du système de soins .

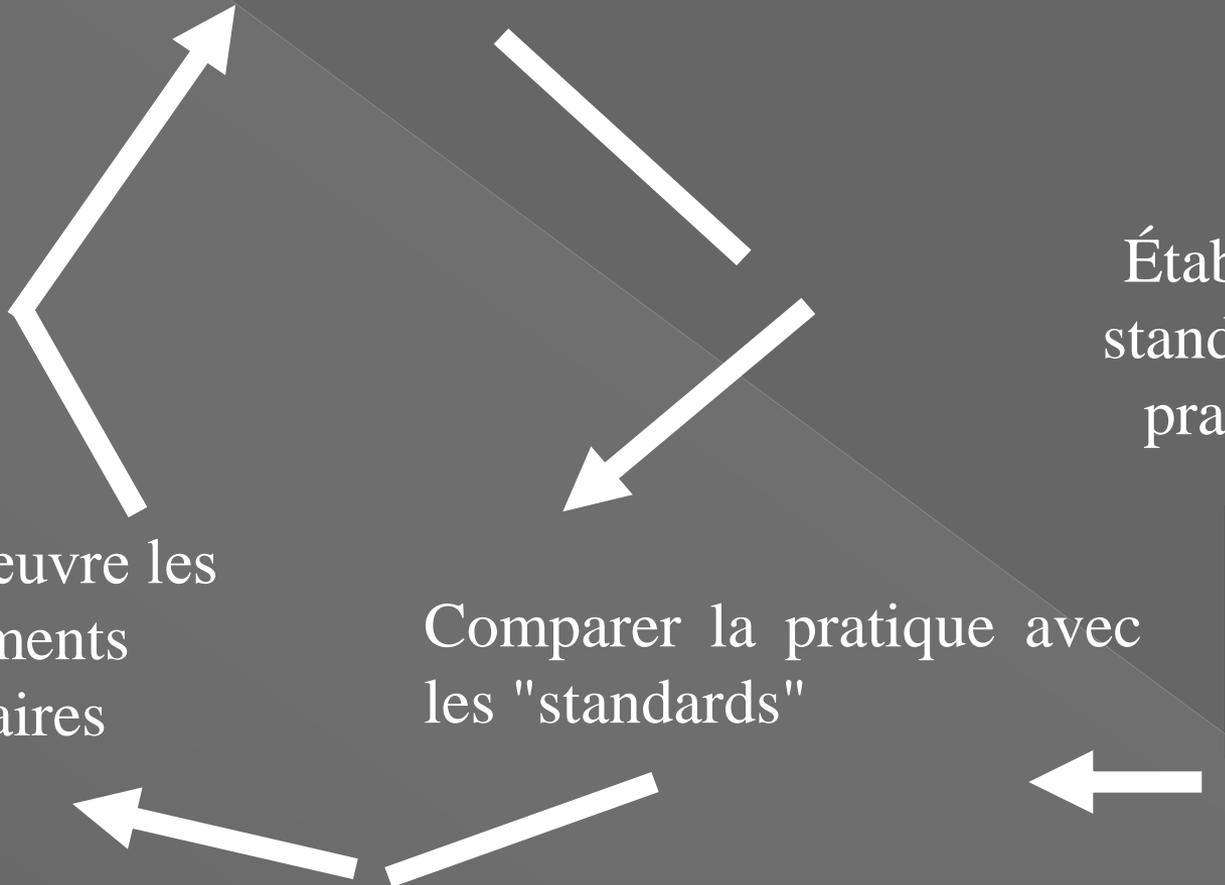
# La qualité est un processus ininterrompu

Observer la pratique

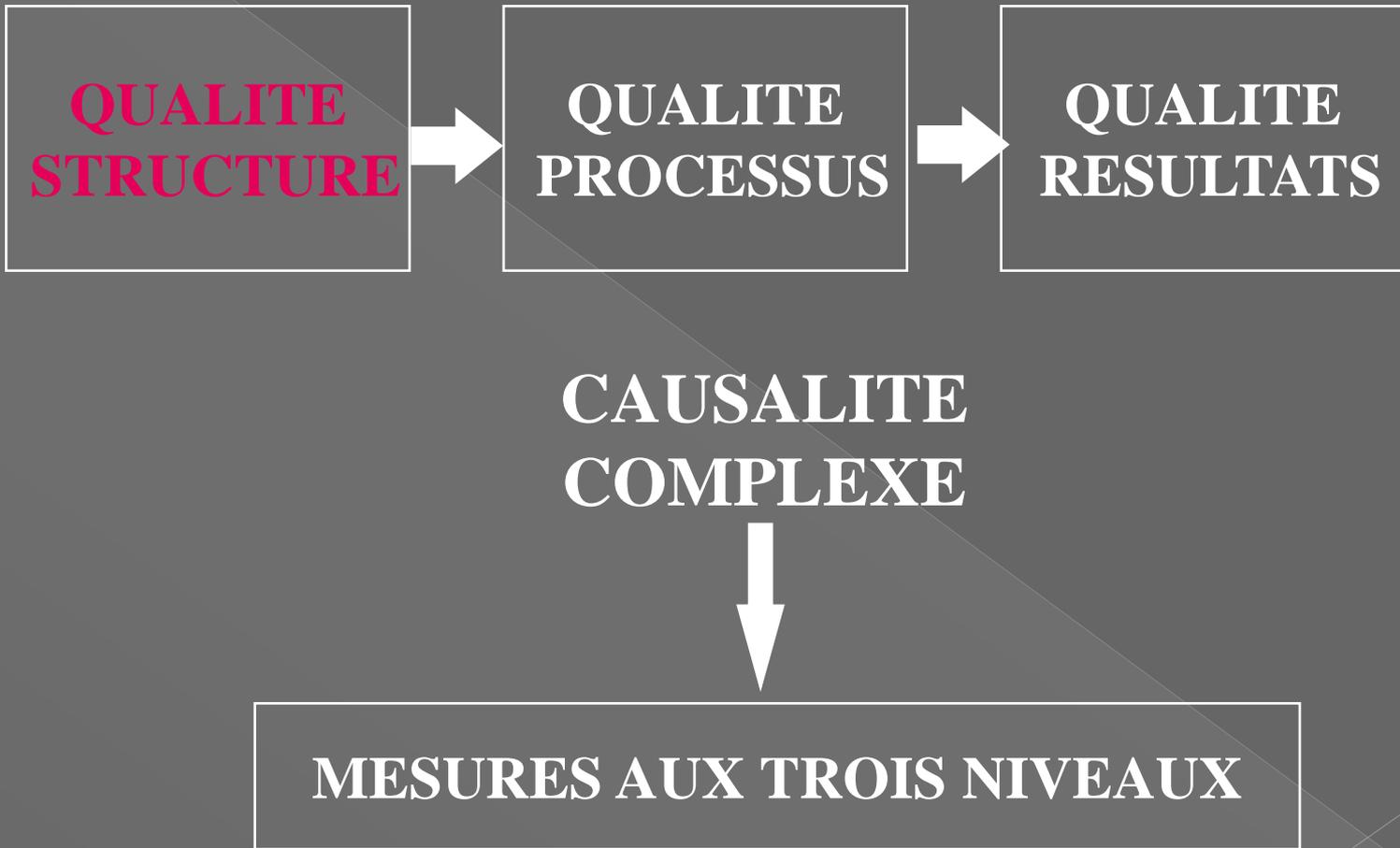
Établir des standards de pratiques

Comparer la pratique avec les "standards"

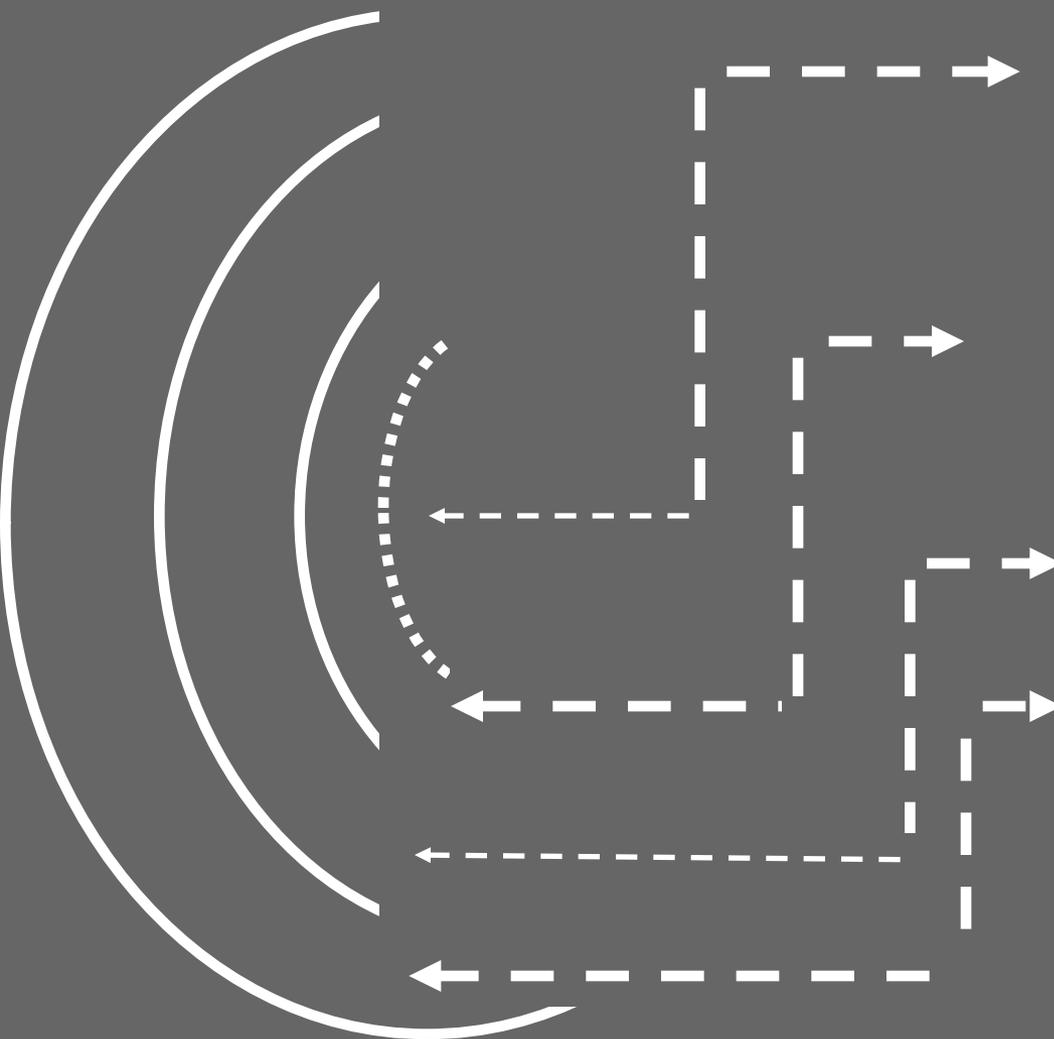
Mettre en œuvre les changements nécessaires



# Le processus



# Niveaux auxquels on doit évaluer la qualité



Soins donnés par les médecins et les autres prestataires de soins :  
Techniques, Savoir et savoir faire,  
Relations interpersonnelles,

Moyens matériels

Mise en œuvre du soin par le patient  
Contribution du prestataire  
Contribution du patient et sa famille

Soins reçus par la communauté :  
accessibilité prestataire  
performance du prestataire  
performance du patient et de sa famille

# Extraits de Conclusions du Collège d'accréditation

- l'intégration de la charte du malade dans le projet d'établissement et dans le cahier des charges de l'informatisation du dossier du malade ;
- la poursuite des formations périodiques au respect des droits du patient
- l'identification explicite des personnels
- paramédicaux
- **l'exploitation des questionnaires de satisfaction**
- la confidentialité des appels micro pour appel
- la suppression des œillets des portes de chambres téléphoniques
- la formalisation du système d'évaluation du respect

# Rapport d 'accréditation par référentiel (2)

- Satisfaction des besoins du patient
- Le centre hospitalier de x est bien engagé dans une politique visant à placer le patient au centre de la mission de l'institution.
- Sa dignité est globalement prise en compte, mais le programme non achevé " d'humanisation " de certains pavillons fait apparaître des situations auxquelles il conviendrait d'apporter des solutions rapides en modifiant certaines priorités d'investissement.
- La continuité des soins est parfaitement assurée, tant en intra qu'en extra hospitalier.
- Les professionnels délivrent au patient et à son entourage les informations nécessaires tout au long de son séjour et sont attentifs à ses besoins spécifiques. Le consentement préalable du patient est recherché

# L.Bonafé 1967

- Les solutions bâties dans un dialogue ouvert avec les représentants les plus directs et les plus responsables des usagers sont les conditions fondamentales de la désaliénation de l'appareil de protection de la santé mentale
- la participation directe de ces personnes au fonctionnement de l'appareil est la garantie contre la régression des institutions désaliénistes en condition aliénée

# La satisfaction des patients en Psychiatrie

- La satisfaction des patients est un élément essentiel de l'évaluation de la qualité des soins
- Ce concept a du mal à faire son chemin en médecine mais en psychiatrie l'avis des patients est disqualifié
  - > en fait la mesure de la satisfaction est plus facile en psychiatrie où on a l'habitude d'évaluer des sentiments
  - > la capacité des patients à être informés et à juger est, sauf à de rares périodes, conservée chez les patients psychiatriques

# Un exemple:

## Les usagers du Gué (Bruxelles)

- Le Gué est une centre thérapeutique et culturel
- Le texte a été élaboré par un groupe de 5 à 10 personnes réuni à 7 reprises ; un membre de l'équipe assistait à la demande des usagers
  - > veillait à ce que le débat reste centré sur la qualité
  - > rédigeait le compte rendu
  - > mis à disposition de l'ensemble des usagers

# L'hospitalisation: Le point de vue des patients

- L'hopital est un lieu où il est possible de décrocher: être pris en charge
- Les conditions dans lesquelles se déroulent l'admission déterminent le vécu de l'hospitalisation
  - > Dans ce groupe aucune hospitalisation ne s'est faite réellement à la demande: ceux qui ont reçu une bonne information à l'admission ont pu la vivre positivement, les autres se sont sentis "dépossédés de tout" "pris au piège"
- Conditions durant l'hospitalisation:
  - > manque d'écoute: seuls les autres patients écoutent
  - > manque d'information: médicaments, droits, choix du traitement , alternatives, sortie
  - > hospitalisation=pertes douloureuses (emploi, logement)



# Exemple de these

Ambiances architecturales et  
comportements psychomoteurs

I.Leothaud

Ecole architecture de Grenoble 2006

# Etude comparative de trois lieux d'accueil pour enfants autistes

- Relevés ethnographiques
- Discussions avec les soignants
- Enregistrements sonores
- Relevés métrologiques
- vidéos

# Méthodes permettant

- observation de l'acoustique
- observation de la lumière
- Observation des matières , matériaux et couleurs et des mobiliers intérieurs
- Observation du plan architectural et de ses effets sur les enfants

# Observation des enfants

- Prise de note et dictaphone
- retranscription
- Quatre “situations”
  - > Prendre ses repères (avec un adulte, un jouet, un lieu , ses vêtements)
  - > S’isoler
  - > Être en relation avec quelqu’un (s’approcher, countourner, se regrouper)
  - > Vivre ses sentiments (colère, joie, curiosité, inquiétude)

# ÉCHIROLLES SUD



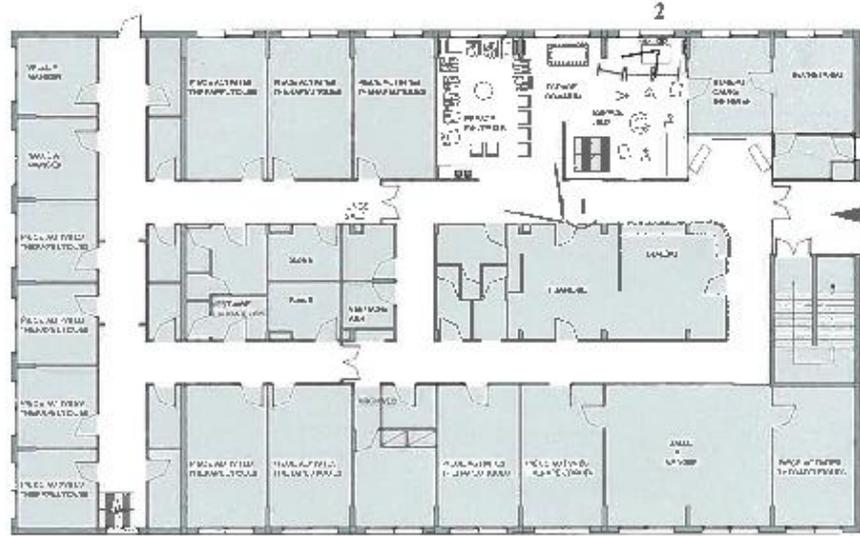
**Perspective sur les espaces de circulations (photo prise devant l'espace commun)**



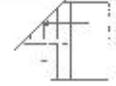
**Photo N°2 : espace jeux**



**Photos N°1 : espace fauteuils**



**PLAN STRUCTURE**



**MOSAÏQUE**



**Photo N°0 : Espaces de circulation**



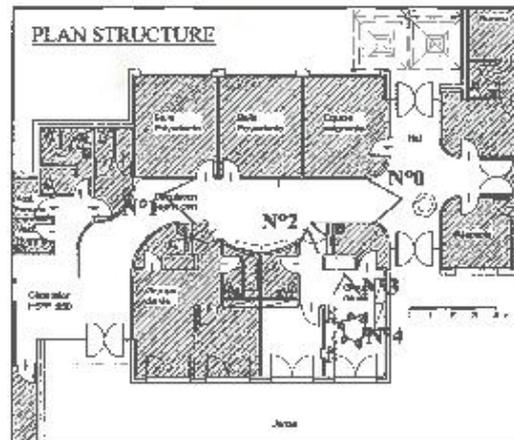
**Photo N°1 : Espaces de circulation**



**Photo N°2 : Groupe de vie**

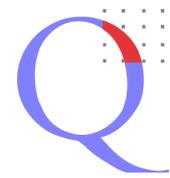


**Photo N°3 : Groupe de vie**



**Photo N° 4 : Groupe de vie**

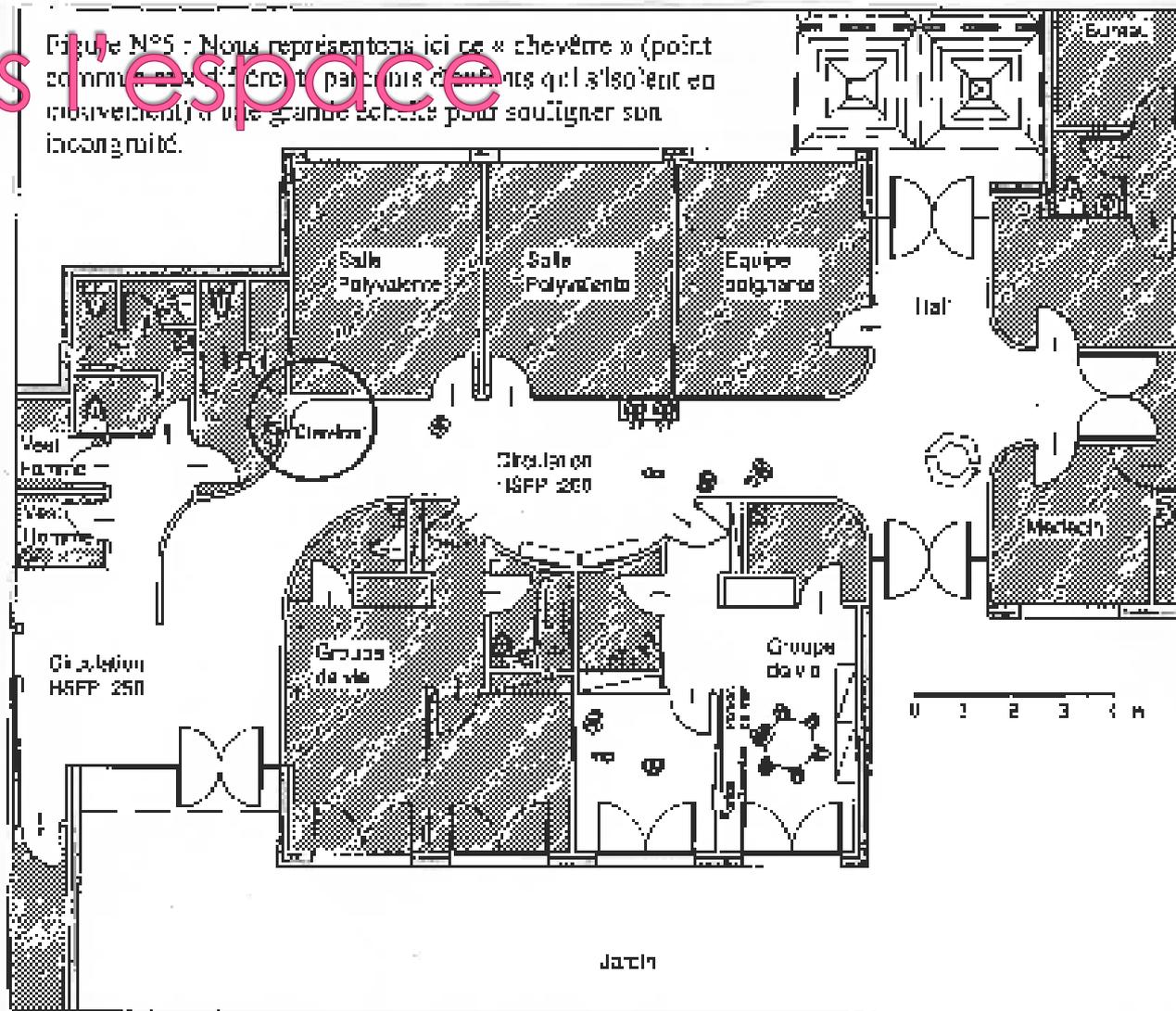




APAQE

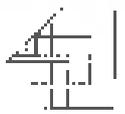
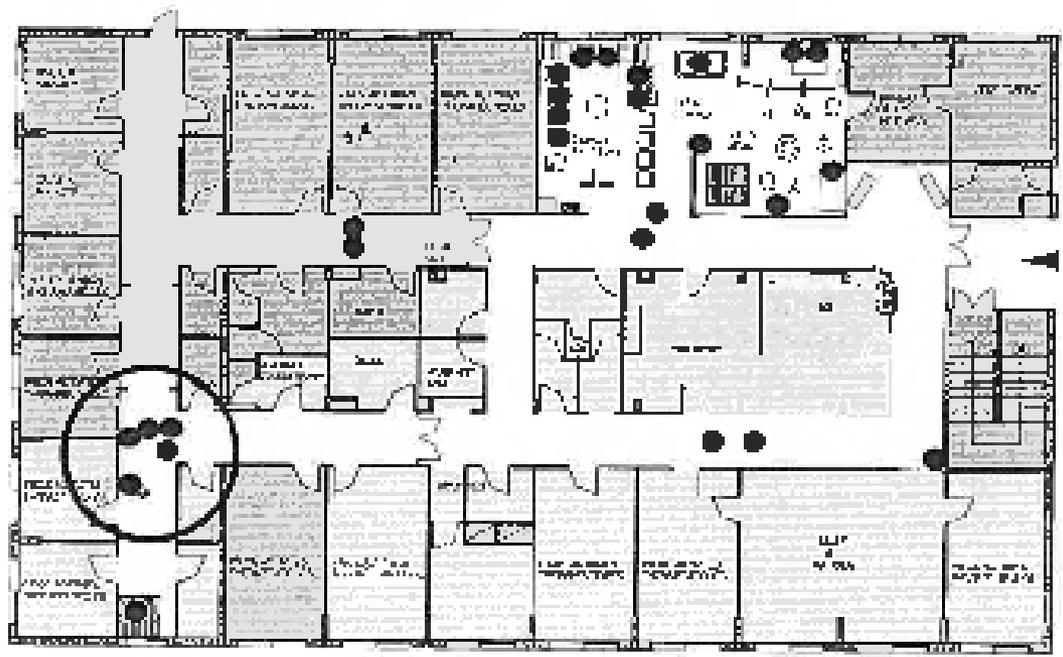
# Représentation des enfants dans l'espace

## Figure N°5 : Nous représentons ici ce « chevron » (point commun aux différents parcours de enfants qui s'isolent en trois directions) à une grande échelle pour souligner son incongruité.



# observations

Regroupement au fond des couloirs



# Conclusions 1

- Le détour par la pathologie d'enfants présentant des troubles graves est-il un moyen d'aborder la complexité des liens entre ambiances, conduites spatiales et comportements (collectifs et individuels) lors de situations extrêmes comme lors de situations ordinaires?

# Conclusions 2

- Certaines dimensions ambiantales et configurations participent aux conduites des enfants au sein des structures spécialisées
- En conséquence: les éléments mis à jour dans ce travail sont des aides à la programmation, à la conception à l'amélioration des ambiances au sein des structures spécialisées dans l'accueil des enfants qui présentent des troubles graves et une aide à la communication entre les professionnels de la santé mentale et les professionnels de la programmation et de la maîtrise d'oeuvre

# La programmation: lieu où les “besoins” des uns et des autres se transforment en projet architectural

Le processus par lequel s'élabore la  
relation entre l'architecte et les patients

# La programmation (A.Smied)

- L'élaboration des programmes devrait être établie par l'étroite collaboration des personnes intéressées à la réalisation de toute construction
- tenir compte des gens concernés par l'hygiène mentale dès l'élaboration urbanistique
- importance de l'étude méthodologique du processus d'élaboration de la construction
  - > "des rapports permanents entre psychiatres, architectes, techniciens, représentants de l'administration aboutiraient à un programme qui ne serait plus l'énoncé contraignant de besoins quantitatifs mais une expression dialoguée d'une solution"

# Le processus

- Projet médical, projet d'établissement qui implique tous les partenaires direction et soignants
- intégration dans un SROS qui tient compte des besoins locaux et régionaux
- prise en compte par l'ARH qui dispose de normes (surface, nombre de lits, couts): attribue les moyens
- Processus de recueil des besoins orchestré par un programmiste qui met en place des groupes de travail par exemple sur l'environnement du patient (couloir, cloture, espaces verts, chambres, espaces communs)
- programmiste prépare le cahier des charges
- concours: préselection puis sélection par un jury qui travaille sur les analyses proposés par des groupes de travail qui participent à la sélection

# Critères de sélection

- le respect du programme :
  - surface
  - fonctionnement
  - choix technique
- le respect de l'enveloppe financière
- la qualité architecturale
  - conception innovante
  - insertion dans le site
  - parti architectural
  - règles d'urbanisme
- la coût global
  - investissements
  - exploitation et maintenance
  - délai de réalisation

# Jury type

- Direction générale et membres du CA
- collège des personnes ayant intérêt avec l'opération: directeur de la partie psy, président CME et un médecin, cadre infirmier sup, rep de la DDASS
- collège de personnes qualifiées: architecte du CAUE (architecture urbanisme environnement), ingénieur architecte hospitalier (compétence techniques)

# A propos des lieux de longs séjours:

## paroles d'architecte

- Faire la part des vrais besoins et des fausses justifications
- les architectes qui veulent chasser les habitudes incrustées dans les mœurs s'opposent souvent au personnel soignant et aux directeurs d'établissement
- certains sujets sont trop délicats pour que des propositions émanent d'un concours
- on ne peut innover que dans des commandes directes

# Problèmes posés par la méthode

- la méthode de composition des groupes , la gestion des rapports entre les différentes catégories de soignants, des rivalités entre service voire de positions contradictoires sur la conception de l'architecture nécessaire aux soins.
- la méconnaissance générale de l'architecture par le milieu hospitalier qui n'est pas compensée dans cette méthode, par la participation d'un architecte dans les groupes de soignants même si cette participation n'est pas évidente à organiser
- quand l'architecte finalement sélectionné pour réaliser le projet rencontrera les personnes qui ont fait partie des groupes , le projet sera arrivé à un stade où de nombreuses options auront été décidées qui n'auraient peut être pas été proposées de cette manière si les personnes avaient pu se rencontrer plus en amont. Qui plus est la formalisation de la programmation limite déjà certaines potentialités que l'architecte qui soumet à l'appel d'offre aurait pu proposer au bénéfice de ce dernier.

# A qui ouvrir le concours?

- Se pose aussi la question de l'ouverture de ces concours à des architectes qui ne sont pas spécialistes des constructions sanitaires voire psychiatriques
- Exemple d'un appel à idée largement ouvert par l'AP-HP sur les personnes en fin de vie et autres exemples d'hôpitaux inventés par des architectes qui n'étaient pas des architectes construisant habituellement des hôpitaux .
- Dans le domaine de la santé mentale cette ouverture pourrait être le ferment de nouvelles idées tant en matière de lieu d'hospitalisation que d'urbanisme.

# Conclusions

- ◉ Sommes nous en situation de répondre aux exigences de qualité entendue comme les besoins des usagers: "Rien sur nous sans nous?"
- ◉ la nécessité de créer les conditions de créativité qui permet de maximiser la réponse aux besoins
- ◉ Étude du processus de mise en place et de réalisation des projets est essentiel
- ◉ la nécessité d'un rapprochement des langages et des spécialités à toutes les phases du processus est un élément de cette démarche qualité: organiser ce rapprochement par une nouvelle méthode de programmation?

# Recommandations

- Importance d'une méthode de travail pluri-professionnelle qui donne la possibilité aux usagers et aux équipes soignantes d'élaborer et de faire connaître leurs attentes à des architectes et à des programmistes.
- L'articulation la plus précoce possible entre les équipes de direction, les équipes soignantes et l'architecte apparaît comme une condition centrale de la qualité architecturale et fonctionnelle des réalisations présentées.
- Une des recommandations qui pourrait résulter de ce constat est qu'une étroite coordination assise sur un langage commun élaboré à l'occasion du projet, et alimentée par des échanges nourris et réguliers, ouvre alors un espace beaucoup plus large pour la créativité et l'efficacité des uns et des autres dans leurs domaines respectifs.

# Perspectives

- Pour poursuivre et alimenter cette dynamique, lancer un concours d'idées auprès de jeunes architectes sur les structures de soins psychiatriques.
- Cet appel à idées pourrait être soutenu par les pouvoirs publics et permettrait à de jeunes architectes de faire montre de leur talent pour imaginer, au contact des usagers et des professionnels, les conceptions nouvelles dont la discipline qui connaît actuellement de profondes transformations, pourra tirer le plus grand profit.

# Projets en cours

- Projet d'organisation d'un concours européen à partir de sites volontaires destinés aux soins pour les maladies mentales
- Participation à plusieurs jury de thèse sur des réalisations architecturales en psychiatrie (diplomes d'écoles d'architecture)
- Projet de réédition du livre avec ajout de nouveaux projets à la suite d'un congrès?



[association](#) [activités](#) [contact](#) [liens](#)

# APAQESM

ASSOCIATION POUR LA PROMOTION DE L'ASSURANCE QUALITE EN SANTE MENTALE

Les relations entre architecture et psychiatrie ont traditionnellement donné lieu à un débat très animé qui a évolué à travers l'exercice de la psychiatrie et plus spécifiquement la mise en place du mouvement de désinstitutionnalisation. Quel que soit le contexte, l'architecture doit prendre en compte les besoins des personnes souffrant de maladies mentales aux différents stades de leur évolution et dans le respect de leurs codes sociaux. Ces besoins doivent intégrer une théorisation du soin.

L'architecture est donc un élément essentiel de la qualité des soins et il importe que le dialogue entre architectes, soignants, gestionnaires et patients puisse avoir lieu. Un des objectifs de ce colloque qui décline le rapport entre la psychiatrie et l'architecture, dans ses équilibres intra/extra hospitalier, extérieur/intérieur et privé/public, pourrait être la mise en place d'une rencontre permettant de générer des éléments de réflexion voire des références qui seraient disponibles pour ceux (psychiatres, architectes et administrateurs) qui sont confrontés à des projets d'aménagement ou de réaménagement architecturaux car de nombreuses Agences Régionales de l'Hospitalisation ont mis la psychiatrie dans leurs priorités, amenant de ce fait à un réinvestissement de la problématique architecture et psychiatrie.

Mis à jour :  
[contacter webmaster](#)

## architecture & psychiatrie

*une nouvelle rencontre*



## concours

*modalités*



# Modalites du concours

1. Le concours s'adresse à tous les jeunes architectes âgés de moins de quarante ans et exerçant en Europe.
2. Le concours est un appel d'idées suivi de réalisations.
3. La gestion du concours est effectuée par l'APAQESM en partenariat avec l'ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE PARIS VAL DE SEINE et.....
4. Le concours est un appel à idées, ouverts, publics, européens et anonymes. (cfr. Le règlement et les modalités de jugement)
5. Un (ou plusieurs) site, accompagnés de cadres programmatiques, est proposé aux concurrents. Dans le cas de plusieurs sites les concurrents doivent choisir celui sur lequel ils inscrivent leur proposition.
6. Chaque projet doit comporter deux modalités de rendu. Un projet-réflexion stratégique par rapport à la problématique proposé par le concours. La seconde modalité est un projet architectural réalisable.
7. Un jury juge les projet-réflexion et les projet architecturaux correspondant au site.
8. Le jury désigne les lauréats et des mentionnés et leur attribué des primes.
9. Les équipes primées sont par la suite aidées par les organisateurs afin que leur soient confiées des réalisations.
10. Les propositions primées sont exposées et publiées. A l'occasion de chaque session, des rencontres sont organisées entre les associés, les organisateurs, les représentants des établissements, des professionnelles, les jury et les concurrents dans le cadre d'événements européens.