

L'architecture de l'hôpital

Conclusion

On le voit, l'architecture hospitalière se conçoit à l'intérieur d'une série de contraintes qui lui laissent peu de liberté. La gestion de ces contraintes dans un projet prend le nom de programmation hospitalière. Des bureaux deviennent experts de ce segment des projets hospitaliers, tant il est déterminant¹.

Avant et au-delà des exigences caractéristiques des soins spécialisés, on constate que ce sont d'abord les évolutions du contexte qui déterminent la programmation hospitalière. Ce n'est en tout cas pas la politique hospitalière des pouvoirs publics, qui n'arrive pas à créer un cadre, et dont le déficit ouvre la voie à la seule logique concurrentielle.

Le constat majeur pour l'avenir est celui de l'inadéquation structurelle de ce que nous avons pris l'habitude d'appeler un hôpital. Ce sont toutes nos habitudes et nos représentations par rapport au soin qui risquent d'être mises à mal par les évolutions qui en découlent, et dont on ne mesure pas encore l'importance. Lors d'une conférence à Namur en mars dernier, Marie-Pierre Tourneur évoquait, à ce propos, la mode grandissante du tourisme médical, qui associe voyage d'agrément et intervention chirurgicale à moindre coût dans des pays du sud².

On constate que la priorité aux soins de santé primaires, et la juste place de la deuxième et de la troisième ligne dans ce cadre, sont loin des préoccupations. Et les enjeux financiers dont il est question n'engagent pas à l'optimisme.

Nous avons vu que la conception de l'hôpital est historiquement déterminée par ce qui fait valeur dans la société. Après la charité, la bienfaisance et l'universalité, le marché ?

1. Voir l'article *C'est au pied du mur...* dans ce dossier.
2. Sonia Shah, « Safari scalpel à New Delhi, ou les périls du tourisme médical », *Le Monde Diplomatique*, décembre 2012.