

- II -

Architecture des lieux de soins

Lecture thématique

- 3 -

Nous avons choisi d'approcher l'architecture des lieux de soins selon notre grille de lecture, celle de l'échelonnement dans le cadre des soins primaires. Mais cette lecture procède d'un a priori conceptuel, voire d'une mystification. L'expérience qu'on fait tous les jours dans notre pays est celle d'un système de soins inorganisé. Au mieux, quand des articulations entre les acteurs existent, c'est autour de thématiques de santé. On peut appeler ça une organisation en silo.

Dans le chapitre suivant, nous prendront deux exemples de thématiques de santé pour aborder les questions d'architecture, analyser l'impact des particularités des bâtiments sur le suivi, et envisager en quoi leur prise en compte pourrait influencer la conception des lieux de soin, aux différents échelons, et, notamment, nos maisons médicales.

Sans perdre de vue que « *La systématisation des exigences de groupes spécifiques de malades ou présumés malades et la recherche de solutions particulières pour chacun de ces groupes finissent par mener à des solutions incohérentes et contradictoires et, en définitive, à une séparation toujours plus marquée des différents groupes. C'est dans ce sens que l'architecture, actuellement soumise à un processus de « médicalisation », peut être elle-même considérée comme un « corps malade* »¹.

1. *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, cfr bibliographie page xx.