



« On a loué une habitation, pour y installer la maison médicale. On a commencé à discuter de l'aménagement, mais on n'arrivait pas à trouver de bonne solution pour installer l'accueil, et ça bloquait toute l'organisation. On a cherché, cherché, on s'est arraché les cheveux. Et puis quelqu'un a proposé que l'entrée se fasse par derrière. On a déplacé la porte d'entrée, et ça réglait tout. C'était magique¹ ! »

Ce n'est pas un hasard si on s'appelle des maisons médicales. Ce que nous avons créé, ce sont des maisons où on fait de la médecine. Bien sûr, c'est évident... Alors, regardons l'évidence ! Ce sont des maisons dans la rue, où on trouve un accueil par des professionnels du soin. *« C'était une maison de la rue, une maison comme les autres »*. C'est encore Henri de Caevel qui insistait là-dessus lors d'une rencontre il y a bien longtemps.

La maison, c'est un des deux termes qui nous définissent. Le bâtiment en lui-même est une partie de notre signifiant. Ce n'est pas pour rien que les logotypes des maisons médicales déclinent à l'infini le thème de la maison : de rigolotes petites maisons avec des sourires, des manoirs pittoresques tout en hauteur, des toits, des formes épurées... Nous sommes, avant tout, des maisons.

Une maison, ça existe vers l'extérieur et vers l'intérieur. Elle crée une image par sa façade, et une atmosphère par ses aménagements intérieurs. Elle représente quelque chose pour ceux qui y vivent et pour ceux qui passent devant. Et cette image de la-maison-comme-les-autres semble avoir évolué depuis que nous avons les moyens de choisir, d'adapter, et, parfois, de construire nos maisons médicales.

Nous, on pense d'abord à l'intérieur, évidemment. Dimensions, lumière, circulation, couleurs, formes, recoins, accès, portes, aération. C'est qu'on y passe du temps ! Et que, dans chaque espace, il se passe des choses spécifiques, importantes. Les soins aux

1. Henri de Caevel, médecin généraliste, aujourd'hui reconverti dans la psychothérapie, fondateur de la maison médicale à Tournai.

ARCHITECTURE ET SOIN

La quadrature du cercle

enfants et ceux aux usagers de drogues, le premier accueil, la stérilisation du matériel, les archives, la facturation aux mutuelles, l'administration, les cours de yoga, les conciliabules, les confidences, les crises de larmes, les coups de colère, les coups de cafard, les réunions d'équipe, les assemblées générales jusqu'à pas d'heure, les petites fêtes, les pauses déjeuners. Chacune de ces activités, et il y en a beaucoup d'autres, est déterminée par le lieu dans lequel elle prend place.

Mais, bien entendu, l'aspect extérieur dit aussi quelque chose de ce que nous sommes. Et d'abord à nos premiers interlocuteurs : les usagers. Nous affirmons une image qui produit un effet. Qui donne confiance, qui interpelle, qui encourage, qui rassure ou impressionne. Qui invite et qui cadre.

Cette maison, ils le disent, c'est aussi un peu la leur. Feed-back des patients très contrasté : certains sont ravis, d'autres regrettent la vieille moquette ; un d'entre eux aurait précisé que cela le mettait à l'aise que le cabinet soit « *un peu crado, moins que chez lui* », « *on ressort coloré même si l'esprit était sombre avant* »².

C'est pour l'hygiène !

La maison médicale constitue donc un espace à partager. Entre professionnels, entre patients et entre professionnels et patients. Un partage des espaces pour la confidentialité, l'autonomie, le bien-être des uns et des autres. Afin d'anticiper les effets du lieu. Pour ça, on peut penser les incidents comme des signes. Par ici, un travailleur demande l'aide d'un usager pour transporter quelque chose à la cuisine ou à la cave, l'emmenant ainsi dans des espaces supposés réservés aux travailleurs, ce qui provoque des réactions négatives de la part de certains collègues. Par-là, l'animation d'une activité est totalement prise en charge par un-e ou plusieurs usagers. Ça change le rapport au lieu et à ses autres utilisateurs. « *Ils commencent quand même à se sentir fort à l'aise...³* ». « *Chez les kinés, il n'y*

a pas assez d'espace pour les deux cabinets ; on entend tout entre les deux, il n'y a pas d'intimité² ».

La maison médicale, espace de travail, lieu de vie en commun, constitue aussi un investissement. Sauf cas rares de collaboration avec un pouvoir public local, nous n'avons pas de financement pour nos infrastructures. Les budgets consacrés aux projets architecturaux, qu'ils soient empruntés ou pas, sont financés sur fonds propres. C'est-à-dire qu'ils résultent de choix budgétaires. Dans le partage du bâtiment, entre ceux d'aujourd'hui et ceux de demain, ceux qui font des choix, éventuellement des renoncements, et ceux qui en bénéficient, cet aspect détermine aussi le rapport à l'architecture.

La confrontation de toutes ces subjectivités donne, en fin de compte, une dimension proprement politique à la rencontre dans nos bâtiments et, partant, à leur conception. Il n'y a pas de règle, si ce n'est de s'interroger sur le sens qu'on donne aux choix qui sont faits. Presque toutes les maisons médicales ont des espaces réservés au personnel, dont des toilettes distinctes. Ça se conçoit sans peine. Néanmoins, quand on dit, sans ambages, que « c'est pour l'hygiène », ça donne à réfléchir sur les représentations qui guident la conception de nos lieux de soin.

On apprend en faisant, et chaque équipe qui est passée par une phase de travaux en a beaucoup appris sur elle-même. Il nous semblait qu'il était grand temps de se pencher ensemble sur ces projets architecturaux qui marquent et transforment les maisons médicales, les équipes et les usagers, parfois durablement. Élargir la vision, confronter les points de vue, partager les expériences, dégager des perspectives pour mieux appréhender ce volet de nos projets sont les objectifs que nous poursuivons avec ce dossier. ■

Christian Legrève,
responsable du programme Education permanente
à la Fédération des maisons médicales

2. Voir *Ce qu'ils en disent dans ce dossier*.