

CONCEPTION UNIVERSELLE ET ACCESSIBILITE POUR TOUS A L'HOPITAL

Soraya KOMPANY

Architecte-Urbaniste

Ministère des solidarités et de la cohésion sociale

FRANCE

Daniel BRIAND

Vice Président IHF

FRANCE

1. Constat

Parmi tous les établissements recevant du public d'une ville ou d'une agglomération, ce sont les hôpitaux qui accueillent quotidiennement le plus de personnes en situation de handicap. Ces personnes, en raison de leurs problèmes de santé, se trouvent vulnérables, fragilisées, elles sont parfois à mobilité réduite et souvent sont psychologiquement angoissée. La vocation première de l'hôpital est de les accueillir et de les aider à la guérison.

Ce rôle qui incombe aux médecins et aux équipes soignantes, pour être efficace, doit pouvoir être mené dans un environnement adapté. C'est pourquoi, l'accueil, les soins, les séjours à l'hôpital doivent se dérouler dans des conditions optimales, aussi bien en termes de qualité et d'hygiène que de sécurité et d'usage.

C'est dans ce cadre que la conception, l'aménagement et la construction de l'hôpital et de ses équipements prennent toute leur importance.

En dépit d'une importante évolution scientifique et technique qu'a connue notre société et malgré les progrès indéniables apportés en milieu hospitalier ces dernières décennies, il existe encore des personnes qui, en raison de leur situation de handicap, ne peuvent être soignées dans les établissements de leur choix. Il en est de même pour ceux qui, en raison de leurs problèmes de santé, accèdent difficilement aux services et équipements de soins ou encore ceux qui se plaignent de la qualité d'usage de certains équipements dans les services hospitaliers. Les difficultés ainsi rencontrées sont, pour l'essentiel, liées au mode de conception et d'organisation des lieux. Comment concevoir pour tous, lorsque chacun est différent de l'autre ?

L'accessibilité et la conception universelle sont des préalable à tous les actes de construire pour assurer une prise en compte effective des besoins des personnes quelles que soient leurs situations de

handicap et leurs besoins. Elle permet, dans le secteur hospitalier de faciliter la vie de tout patient qui, pendant la période de son hospitalisation ou de visite, se trouve en situation de handicap. L'adaptation de l'environnement aux besoins de ses usagers doit intégrer tous les cas de handicaps, afin de leur offrir un service accessible et en toute sécurité.

2. L'environnement source de handicap

L'évolution des réflexions menées par l'Organisation Mondiale de la Santé pour définir la notion du handicap ont conduit, notamment depuis 1993, à ne plus concevoir le handicap uniquement à travers l'état de santé de la personne, mais dans un ensemble plus global, avec un rôle important accordé aux facteurs environnementaux. L'approche du handicap, longtemps limitée aux trois notions de déficience, d'incapacité et de désavantage qui font référence à un cadre médical, est désormais modifiée par la nouvelle définition donnée par l'OMS et retenue dès 2001, par la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF). Cette définition, élaborée sur une base scientifique, précise que le handicap relève, d'une part de la dimension individuelle et, d'autre part, de la dimension contextuelle, qui peut limiter la participation de l'individu à une activité. Selon cette définition trois facteurs contribuent à la production de handicaps :

- la situation individuelle de la personne,
- les dispositions de l'environnement qui l'entour,
- l'organisation de la société.

L'hôpital est le lieu par excellence où ces trois facteurs trouvent leurs applications concrètes. Les patients, sans avoir de déficiences, peuvent se trouver en situation de handicap, si l'environnement de l'hôpital n'offre pas les conditions nécessaires d'une accessibilité convenable. Il y a également le cas les patients qui, en dehors de leur problème de santé, ont des déficiences physiques, mentales, sensorielles ou psychiques.

L'adaptation du cadre hospitalier aux besoins de tous ces usagers doit intégrer, certes le cas de ceux qui se déplacent difficilement, mais aussi le cas de ceux qui ont des difficultés à communiquer, à entendre, à voir, à s'orienter ou à se repérer dans l'espace. Il s'agit de l'application du principe de l'accessibilité aux besoins de tous sans exception et sans discrimination. L'accessibilité est un droit universel, voire une obligation citoyenne.

3. L'accessibilité du cadre hospitalier

L'architecture hospitalière a connu, à travers les siècles, d'importantes évolutions qui sont intervenues à différentes occasions et pour de multiples raisons. Par exemple, à la fin du 19^{ème} siècle, la construction de l'hôpital a été particulièrement influencée par les notions d'hygiène et de contamination. Au début du 20^{ème} siècle, d'autres besoins se sont imposés aux architectes, comme la nécessité

de fluidifier la circulation au sein de l'établissement, notamment entre les services d'urgence, les chambres et les blocs opératoires. Dès lors, l'architecture hospitalière n'a cessé d'évoluer, d'une part, pour intégrer les exigences liées au progrès de la médecine et, d'autre part, pour s'adapter aux évolutions technologiques de la construction. A la fin du 20^{ème} siècle, on a vu apparaître, dans tous les pays européens, le souci d'une meilleure intégration de l'hôpital dans l'espace urbain en veillant par exemple, sur l'existence et la qualité de desserte des hôpitaux par les transports publics.

Plus récemment, au cours des dernières décennies, c'est l'usage des nouvelles technologies qui a bouleversé le mode d'organisation des hôpitaux. Désormais, l'architecte doit réserver, dès la phase de la conception, une place importante aux moyens de communication et d'information moderne, afin de rendre le bâtiment intelligent, tout comme aux préoccupations liées à la qualité de l'environnement et aux économies de l'énergie.

Ces évolutions et ces progrès visent tous, les mêmes objectifs : faciliter la prise en charge des patients, améliorer les conditions de travail du personnel, sécuriser et humaniser le cadre hospitalier, moderniser son fonctionnement et optimiser ses charges.

Pour que ces objectifs soient pleinement atteints, non seulement le concept architectural de l'hôpital doit s'appuyer sur trois exigences : la fonctionnalité, le confort et la sécurité. Il doit également prendre en compte le principe de la qualité d'usage et de l'accessibilité de la chaîne de déplacement.

La notion de qualité d'usage s'entend par rapport à l'usage du bâtiment et de ses équipements et à l'organisation de ses espaces.

Il s'agit par exemple, des distances à parcourir d'un point à l'autre et des moyens choisis pour faciliter ce parcours, comme les matériaux utilisés, le niveau de l'éclairage, la qualité de signalétique, la facilité d'usage des services et leur accessibilité, etc.

En ce qui concerne la chaîne de déplacement, elle relie le parcours d'un patient, entre son lieu de départ et son arrivée à l'hôpital et jusqu'à sa prise en charge par les services. Chaque maillon de cette chaîne de déplacement a son importance.

Si un maillon ne respecte pas le principe d'accessibilité, tout le parcours est affecté et la personne ne pourra être suivie, ni prise en charge correctement. Comment accéder à l'hôpital, si les moyens de transports ou les parkings qui le desservent ne sont pas accessibles ? De même, à quoi peut bien servir de rendre accessible les chambres d'un hôpital, si les moyens d'accès à ces chambres sont impraticables ?

Que signifie concrètement la mise en accessibilité d'un hôpital, de ses équipements et de ses services ? Comment faciliter le séjour d'une personne déficiente auditive ou visuelle ? Comment permettre à une personne âgée de se repérer et s'orienter dans un milieu qu'elle ne connaît pas ? Comment apporter du confort d'usage aux médecins, infirmiers et patients ?

Ce sont autant de questions auxquelles le principe d'accessibilité de la chaîne de déplacement et la conception pour tous tentent de répondre.

4. L'accessibilité, un concept au service de tous

Au préalable, il n'est pas inutile de rappeler, d'une part, que les personnes handicapées fréquentent plus que les personnes valides les hôpitaux et, d'autre part, que la plupart des personnes qui fréquentent les hôpitaux se trouvent, en raison de leur état de santé, en situation de handicap. Pour ces raisons, la question de l'accessibilité et de la qualité d'usage prennent une signification particulièrement importante dans le secteur hospitalier, notamment au regard de la démographie en Europe. Selon l'Eurobaromètre, les personnes handicapées représentent 10% de la population européenne.

Plus de 25% des européens déclarent avoir un membre de leur famille qui a une maladie de longue durée, un handicap ou une infirmité, qui limite ses activités d'une façon ou d'une autre. Par ailleurs, l'augmentation du nombre de personnes âgées dans les pays européens et l'allongement de la durée de vie sont des paramètres qu'il faut prendre en compte lors de l'aménagement et de la construction des bâtiments hospitaliers. En 2015, plus de 3.5% de la population européenne aura plus de 85 ans et elles auront, pour la plupart, besoin de soins. Certes une partie de cette population sera accueillie en maison de retraite, mais la majorité d'entre elles nécessitera des soins ponctuels ou de suivi dans un centre hospitalier, avec des besoins spécifiques en termes d'accessibilité.

Les personnes handicapées, les personnes momentanément en situation de handicap pour des raisons de santé, les personnes âgées sont les premières à avoir besoin de mesures relatives à l'accessibilité de l'environnement. Mais, il faut souligner que l'accessibilité, notamment dans un milieu comme celui de l'hôpital, peut aussi apporter un large confort d'usage pour tous, quel que soit l'âge ou l'état de la santé de la personne, y compris pour ceux qui y travaillent. C'est le principe de la conception pour tous.

5. L'exemple de la méthode appliquée en France

En France, les mesures relatives à l'accessibilité des établissements recevant du public, comme les hôpitaux, intègrent la notion de la chaîne de déplacement et s'appliquent depuis les abords du bâtiment et les places de stationnements, jusqu'à la circulation intérieure, l'accès aux étages et aux équipements et services mis à disposition du public. Pour respecter les différents types de handicaps, ces mesures s'articulent autour de trois principes qui sont : le repérage, l'atteinte et l'usage. Elles fixent les caractéristiques techniques relatives au volume et à la structure du bâtiment, comme la largeur des espaces de circulation ou l'obligation et les normes d'ascenseur. Elles définissent la nature des matériaux et des produits qui participent, soit à l'aménagement de l'espace, comme l'éclairage, les revêtements du sol et des murs, soit à la communication et à l'orientation, comme les boucles magnétiques et la signalétique, etc. L'objectif visé par ces mesures est la prise en compte du principe de non discrimination et de l'accès à tout, pour

tous. L'ensemble de ces dispositifs doivent s'intégrer dans les objectifs fixés par le plan de développement durable et le plan de bâtiment en basse consommation et il doit s'articuler avec les mesures relatives à la sécurité contre les risques d'incendie.

6. L'approche européenne et internationale de la conception universelle

La convention internationale des droits des personnes handicapées de 2006, ratifiée par les pays européens et la stratégie 2010-2020 de l'Europe relative aux personnes handicapées mettent en avant le principe de la conception universelle pour apporter du confort d'usage dans la vie de tous. Ce principe vise la conception de produits, d'équipement, de programmes et de services, afin qu'ils puissent être utilisés par tous, dans toute la mesure du possible, sans nécessiter, ni adaptation, ni conception spéciale.

Aujourd'hui, tous les pays européens appliquent les règles d'accessibilité aux bâtiments et aux infrastructures, notamment pour les personnes à mobilité réduite. Le principe de conception universelle élargit ces règles aux produits et services et intègrent la notion de l'usage pour tous, y compris les personnes qui ont des difficultés de communication et de conceptualisation.

Au total, cette nouvelle approche signifie que le processus de conception et de design industriel doivent évoluer, pour mieux intégrer la notion d'usage pour tous. Bien entendu, le même principe est également à appliquer aux constructions et aux équipements. La valeur ajoutée d'une telle démarche se trouvent, d'une part, dans la qualité de services rendus et, d'autre part, dans le gain de temps qui conduit logiquement, à des gains économiques.

Le principe de conception universelle a l'avantage d'exclure les clichés et la segmentation de la société par catégorisation en personnes handicapées, personnes âgées, personnes malades,... il vise à répondre aux besoins de tous sans discrimination mais, sans ignorer les attentes spécifiques de chaque catégorie.

Une telle approche procure la capacité de répondre à un maximum de besoins tout en conservant la qualité d'usage pour chacun. Appliquée à une structure hospitalière, cette démarche prend tout son sens, dans la mesure où c'est à l'hôpital que l'on trouve une grande diversité de situations et une large variété de besoins et d'attentes exprimés par les patients.

La démarche de la conception universelle a l'avantage de pouvoir s'adapter à son contexte à l'aide d'un dénominateur commun, qui permet dans le cadre d'un hôpital, par exemple, d'apporter des réponses rapides, précises et multiformes à un grand nombre de cas sans discrimination et en toute sécurité.

7. Bibliographie

- Convention relative aux droits des personnes handicapées, Nations Unies, décembre 2006.
- Eurobaromètre 52.2, Mai 2001, "The European Opinion Research", Group for General Direction of Education and Culture, European Commission, General Direction of employment, industrial relation and social affairs, Mai 2001.
- Le plan d'action européenne en faveur des personnes handicapées, communication de la commission au conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, Bruxelles, le 26.11.2007.
- Stratégie 2010-2020 en faveur des personnes handicapées, Union européenne, novembre 2010.
- Designing for the Disabled. The New Paradigm, Selwyn Goldsmith, Architectural press, 1997.
- L'hôpital et la ville, Jean Labasse, Edition Hermann, Paris, 1980.
- Accessibilité pour tous : la nouvelle réglementation, Soraya Kompany, Editions du Puits Fleuri, Paris, 2008.
- Accessibility for all a new concept settled in France, Soraya Kompany, The 3rd International Conference for Universal Design in Hamamatsu City, Japan, 2010, International Association for Universal Design (IAUD).