

Construction du **Centre Ambulatoire de Psychiatrie Enfant et Adolescent à Rillieux-la-Pape**

LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE



Notice Programmatique

Sommaire

1. Présentation de l'opération	3
2. Contexte et enjeux de l'opération.....	5
Enjeux de l'opération pour le Vinatier.....	5
Objectif de l'opération pour le nouveau pôle de Rillieux	6
Place de l'architecture dans le projet de prise en charge	6
Approche biophilique au service du bien-être et du prendre soin	8
Adaptation à la spécificité du public accueilli.....	11
3. Présentation du site	12
4. Programme fonctionnel et dimensionnel	14
Organisation générale du bâtiment	14
Principes généraux	14
Organisation fonctionnelle d'ensemble	14
Synthèse des besoins dimensionnels en locaux	15

1. Présentation de l'opération

Fiche signalétique de l'opération

Maîtrise d'ouvrage

Organisme : Centre Hospitalier le Vinatier
Coordonnées : BP30039 – 95 Bd Pinel – 69678 Bron cedex

Nom de l'opération

Projet de **Construction du Centre Ambulatoire de Psychiatrie Enfant et Adolescent** à Rillieux-la-Pape.

Type d'opération

Il s'agit d'une opération de construction neuve de bâtiment, en une seule tranche, avec aménagement paysager du site.

Nature de l'ouvrage

Type d'équipement : ERP de type U, sans locaux à sommeil
Equipement sanitaire regroupant différentes structures ambulatoires de psychiatrie infanto-juvénile

Surface utile programmée : 1 350 m²

Surface dans œuvre prév. : 1 850 m²

Localisation de l'ouvrage : Commune de Rillieux-la-Pape (69)
Avenue de l'Hippodrome / Rue Gabriel Ladevèze / Avenue du Loup Pendu

Acteurs de l'opération

Maîtrise d'ouvrage

Organisme	: Centre Hospitalier le Vinatier
Coordonnées	: BP30039 – 95 Bd Pinel – 69678 BRON cedex
Personne référente	:

ATMO

Organisme	: Groupe SERL
Coordonnées	: 4, bd Eugène Deruelle, CS 13312 – 69427 Lyon cedex 03
Personne référente	: Corinne KIENOU-HOSPITAL

AMU - Programmiste

Organisme	: ATIS Phalène
Coordonnées	: 15 rue de Belgrade – 38000 GRENOBLE
Personne référente	: Stéphane COURTEIX

2. Contexte et enjeux de l'opération

Enjeux de l'opération pour le Vinatier

Le pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (PEA) du CH Le Vinatier (69-Bron) fait l'objet depuis 2021 d'un projet de réorganisation, pour faire face à la progression constante de la demande et des besoins de soins psychiques depuis plusieurs décennies, dans un monde et un espace social dans lesquels enfants et adolescents en situation de fragilité psychique peuvent avoir de plus en plus de difficulté à se construire et à trouver leur place.

La diversification et la complexification de l'offre de soins, permettant de répondre de façon experte à cette demande, n'est aujourd'hui plus compatible avec l'organisation immobilière ambulatoire qui s'est développée au fil des décennies passées, depuis la création du secteur de pédopsychiatrie publique, sous la forme d'une multiplicité de micro-structures de proximité, peu différenciées, proposant une offre de soin généraliste et polyvalente.

L'enjeu du projet de pôle est donc d'opérer des regroupements de structures au sein de centres ambulatoires de taille suffisante pour accueillir les différentes équipes sur un même site, capables d'offrir un vaste éventail de soins spécialisés aux enfants et adolescents, en fonction de leurs tranches d'âges et troubles cliniques.

Pour ce qui concerne plus spécifiquement le **Centre Ambulatoire PEA** du secteur nord, la construction d'un nouveau bâtiment sur la commune de Rillieux-la-Pape sera l'occasion de regrouper les soins de psychiatrie publique ambulatoire proposés par le Centre Hospitalier Le Vinatier pour la population de 0 à 18 ans, aujourd'hui dispensés sur différents sites, dispersés, hétérogènes, devenus au fil du temps inadaptés tant sur le plan dimensionnel que fonctionnel.

Il a fait l'objet de l'élaboration préalable par les équipes soignantes du **Projet de « Plateforme Nord 2027 »**, *projet de soins et recueil des besoins en vue de la construction du nouveau CMP Enfants et Adolescents sur la commune de Rillieux-la-Pape (janv. 2024, v13, 59 p.)*, qui a servi de base à la réflexion sur la qualité d'usages des locaux, conduite dans le cadre du travail de programmation.

Objectif de l'opération pour le nouveau pôle de Rillieux

L'objectif est de faire de ce nouvel équipement un lieu unique d'accueil du public qui fasse figure de véritable plateau technique pour la PEA ambulatoire Nord, pour une file active toujours croissante, estimée à ce jour à hauteur de 1200 enfants/ados par an, structurée autour de 4 Départements :

- **Périnatalité** - Petite Enfance (PPE, 0-6 ans)
- **Trauma, Enfance, Troubles Anxieux** (TETA, 6-12 ans), avec un regard spécifique sur les questions liées à l'acculturation de l'enfant
- **Adolescence et Transition** (12-18 ans)
- **SUNRISE** (1-18 ans, Service Universitaire du Neurodéveloppement, Réhabilitation, Intervention, et Suivi des Enfants) pour le dépistage et la prise en charge des Troubles du Neuro-développement / Spectre Autistique

Le projet architectural envisagé, objet du présent programme, s'appuie sur un « *projet médico-soignant [...] travaillé par un groupe de professionnels représentant tous les corps de métiers et tous les Départements* » (p 9), appelés à travailler sur ce nouveau site. Y ont été étroitement associés des représentants de tous les métiers constituant les équipes pluridisciplinaires en place (infirmiers, pédopsychiatres, psychologues, cadres de santé, assistants-médico-administratifs, neuropsychologues, éducateurs spécialisés, assistants-sociaux, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes).

La démarche participative mise en œuvre durant toute la phase de programmation a permis de prolonger le travail d'élaboration de ce projet de soins, pour en traduire les enjeux, attentes et besoins en matière d'environnement de prise en charge et de travail, dans ses différents aspects architecturaux, fonctionnels, dimensionnels et techniques.

Place de l'architecture dans le projet de prise en charge

Soigner des enfants ayant des troubles du développement et des apprentissages est crucial pour bâtir le tissu social et le monde de demain. Les établissements de pédopsychiatrie doivent favoriser le développement des soins, offrir un espace propice aux rencontres soignantes, et intégrer les questions de l'enfance et des soins psychiques dans la communauté.

Dans cette perspective, le choix de l'implantation de ce nouvel équipement dans la ville, son intégration dans le quartier et son image architecturale présentent donc de forts enjeux : « *Les ambitions princeps pour un édifice amené à héberger des soins de pédopsychiatrie ne seront donc ni plus ni moins que celles d'accueillir*

le soin, d'en favoriser le développement, de constituer un écrin à la rencontre qui fonde le processus soignant, et de promouvoir par une implantation et une intégration dans la cité, les questions de l'enfance et des soins psychiques ». (Projet de « Plateforme Nord 2027 », p 4)

L'objectif principal de l'environnement des prises en charge est de favoriser le bien-être psychique des enfants et de leurs familles grâce à des choix architecturaux appropriés. Les locaux doivent procurer un sentiment de sécurité interne aux patients, essentiel pour leur développement futur. Il est important de créer des espaces accueillants et chaleureux pour encourager les échanges et des lieux plus intimistes pour des interactions sécurisantes.

Les jeunes patients doivent sentir qu'ils sont dans un lieu différent et non stigmatisant malgré leurs souffrances. L'accueil des patients doit refléter le courage nécessaire pour entreprendre une démarche de soins, une démarche d'espoir, essentielle à leur développement et à la construction de leur estime de soi.

La non-stigmatisation par l'architecture est donc un enjeu fort pour favoriser l'appropriation des lieux et de son parcours de soins par le jeune : « *une décoration chaleureuse et un mobilier moderne inspirant le confort du chez-soi apportent des avantages concrets en termes de réduction du stress, d'amélioration de la satisfaction des patients, de favorisation de la détente, et d'accélération de la récupération. Ces éléments sont essentiels pour créer un environnement de soin thérapeutique et accueillant qui améliore la qualité des soins médicaux et le bien-être des patients* ». (p 20)

Les enfants doivent percevoir qu'ils sont accueillis dans un lieu où ils peuvent commencer leur parcours de soins, une sorte de port d'attache, et où leur capacité d'adaptation et de perception de l'environnement est reconnue et respectée.

« *Quand l'enfant aura terminé son soin, le bâtiment doit pouvoir demeurer pour lui comme un jalon dans la ville, à la fois discret, pérenne, mais aussi complice du fait de l'histoire commune et du soin jadis effectué. La façon dont l'édifice se rend visible à l'extérieur représente par ailleurs, même pour les personnes qui ne s'y rendront jamais, un message sur la pédopsychiatrie et sur la nécessité de déstigmatiser la souffrance psychique et développementale* ». (p 5)

Approche biophilique au service du bien-être et du prendre soin

La biophilie, concept popularisé par Edward O. Wilson dans son ouvrage de 1984 "*Biophilia*"¹, désigne l'affinité innée des êtres humains pour le monde naturel. Selon lui, cette attirance pour la nature est profondément ancrée dans notre biologie en raison de l'évolution, et conditionne notre état de santé, tant sur le plan psychique que somatique, ce que corroborent ses travaux et de nombreuses recherches subséquentes.

L'impact sur le bien-être est le plus documenté, le contact avec la nature étant associé à des effets positifs sur la santé mentale et physique, le design biophilique de l'environnement contribuant à :

- La récupération face au / après le stress : le contact (visuel / physique) avec la nature réduit les niveaux de cortisol, l'hormone du stress, et diminue la tension artérielle et la fréquence cardiaque.
- L'amélioration de la fonction immune : le contact avec des espaces verts et des éléments naturels stimule le système immunitaire, augmentant la résistance aux maladies.
- L'amélioration de l'humeur : les environnements biophiliques augmentent les sentiments de plaisir et de détente, et réduisent les symptômes de dépression et d'anxiété.
- La performance cognitive : L'exposition à la nature améliore les fonctions cognitives, y compris la mémoire et la concentration, favorisant la productivité et de la créativité intellectuelle.
- La récupération attentionnelle : Les environnements naturels aident à restaurer l'attention et à réduire la fatigue mentale, ce qui est crucial pour les tâches nécessitant une concentration prolongée.
- L'amélioration des relations interpersonnelles : les personnes évoluant dans des environnements avec des éléments naturels montrent une plus grande empathie et coopération dans leurs relations interpersonnelles, les espaces verts encourageant les interactions sociales et renforçant les liens communautaires.
- La réduction de l'hyperactivité : les enfants exposés à des environnements naturels montrent des niveaux réduits d'hyperactivité et de troubles du comportement.

Pour ce qui concerne plus spécifiquement les équipements de santé, des études ont ainsi révélé dès le milieu des années 80 des effets positifs du design biophilique sur la baisse de la prescription d'antalgiques, la

¹ Wilson E.O., 1984, *Biophilie*, traduit de l'anglais (États-Unis) par Guillaume Villeneuve, José Corti, 224 p

réduction des temps de récupération post-opératoire, et la réduction des durées d'hospitalisation, chez des patients installés en chambres avec vue sur la nature plutôt que sur des espaces bâtis et/ou minéralisés ².

Dans le même esprit, l'hortithérapie se présente comme une pratique d'accompagnement thérapeutique et de prévention, basée sur la fréquentation d'un jardin (avec ou sans activité de jardinage), trouvant un regain d'intérêt ces quinze dernières années dans le milieu médicosocial et psychiatrique.

Cette pratique, trouvant aujourd'hui un nouvel essor sous l'éclairage apporté sur ses bénéfices par l'écopsychologie (science des relations entre l'esprit et l'environnement), n'est pourtant pas récente. Benjamin Rush, psychiatre américain (1746-1813) en est le père fondateur. Ses observations et travaux de recherche ont donné naissance dès 1879 à des Green Houses, unités cliniques pour malades psychiques dédiées aux pratiques d'hortithérapie.

Les programmes qui réintègrent les personnes dans des environnements naturels, comme les jardins thérapeutiques et les activités de plein air, utilisent la biophilie pour faciliter la guérison et la réhabilitation. « *L'hortithérapie invite à considérer le jardin non comme un simple lieu de production végétale, mais comme un outil global d'appropriation physique, psychique, émotionnelle, mentale, sensorielle et même spirituelle de l'environnement (...) susceptible de prévenir l'émergence de certains troubles ou d'une dépendance, d'infléchir le cours de quelques pathologies (neurologiques, psychiatriques), d'améliorer les conditions de vie de personnes dont l'autonomie est réduite, de participer à une amélioration du comportement des personnes âgées comme des enfants ou des adolescents, en ce qu'elle est capable de modifier les affects, l'humeur, et, plus généralement, de modifier l'approche sensible de la relation au monde* » ³.

L'architecture biophilique a donc des effets bénéfiques prouvés sur la santé physique et mentale, les relations sociales, la créativité et le développement des enfants. En intégrant des éléments naturels dans les espaces

² ULRICH R.S., 1984, "View through a window may influence recovery from surgery", Science. 1984 Apr 27;224(4647):420-1. doi: 10.1126/science.6143402. PMID: 614340

³ Dr Richard D., 2011, *Quand jardiner soigne. Initiation pratique aux jardins thérapeutiques*, Paris, Delachaux et Niestlé

de vie et de travail, il est ainsi possible d'améliorer le bien-être individuel mais aussi de favoriser des relations interpersonnelles plus saines et plus harmonieuses.

« *Les enfants peuvent avoir tendance à fermer leurs sens quand ceux-ci sont agressés, aussi un travail de réappropriation sensorielle par la biophilie constituera une direction thérapeutique fructueuse* » (p 6), ainsi que le souligne le projet de soins du CAPEA.

Cette approche du travail de conception architecturale par le design biophilique peut se décliner à travers différents axes, notamment :

- Le recours le plus important possible à l'éclairage naturel (rythmes circadiens)
- L'emploi de matériaux bio-sourcés
- La présence de la végétation dans les locaux (aménagements intérieurs / vue et accès à des aménagements extérieurs)
- Une diversité d'espaces extérieurs végétalisés : espaces d'agrément et de loisir, jardin thérapeutique ou à vocation sensorielle, potager participatif... prenant en compte la saisonnalité

Cela va également dans le sens d'une prise en compte des enjeux de qualité environnementale dans le bâtiment.

Comme le soulignent les équipes, « *les locaux de soins jouent un rôle fondamental dans le succès de tout projet de soin. Ils doivent être parfaitement alignés avec la philosophie de notre démarche thérapeutique incarnée par le projet de soins du pôle enfants & adolescents mis en œuvre depuis l'été 2021 ; car des espaces accueillants, modernes et chaleureux ont démontré des bienfaits significatifs pour les patients* » (p 15)

Prendre en compte des enjeux de développement durable dans le projet revient à prendre soin de l'environnement qui constitue le cadre de vie des jeunes accueillis et conditionnera le monde de demain dont ils seront les acteurs. De la même façon que le projet de soins s'est adapté et s'adaptera aux besoins des jeunes patients, le bâtiment à concevoir devra présenter une certaine flexibilité et adaptabilité aux différents besoins des patients... et aux modalités évolutives de leur prise en charge face aux besoins futurs, de façon aisée (peu impactante sur le plan technique et économique) pour une meilleure durabilité des installations dans le temps.

Adaptation à la spécificité du public accueilli

L'adaptation aux troubles des patients accueillis

Les jeunes accueillis sont tous susceptibles de présenter, à des degrés divers, des troubles limitant leurs capacités relationnelles et leurs habilités sociales ; les caractéristiques environnementales peuvent aggraver ou au contraire favoriser les manifestations liées à ces troubles. Aussi, le cadre architectural devra être pensé de façon à prendre en compte les particularités sensorielles, cognitives et motrices, mais également les dispositions psychiques et relationnelles propres à ces jeunes pour leur être adapté, dans un souci de sécurisation et de bien-être (espaces contenant, non anxiogènes, repérage spatio-temporel, confort sensoriel...).

L'ensemble de ces dispositions valent aussi bien pour les espaces intérieurs que pour les espaces extérieurs.

Ergonomie et fonctionnalité pour les professionnels

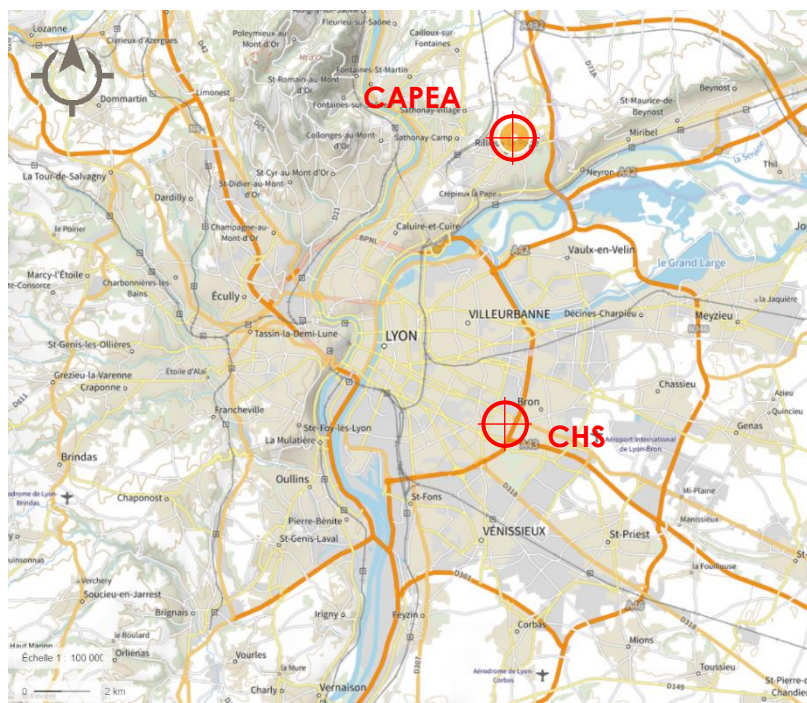
Le Maître d'ouvrage aura le souci de trouver dans le bâtiment les conditions d'une organisation fonctionnelle d'ensemble optimale, tant au niveau global de l'équipement qu'à l'échelle des locaux, alliant bien-être au travail des personnels et efficacité dans l'accomplissement de leurs tâches.

A ce titre, au-delà du seul respect des normes en vigueur (droit du travail, réglementations spécifiques), la configuration des espaces et l'ergonomie des équipements retiendront l'attention du Maître d'ouvrage, partant du principe que le bien-être et la qualité des conditions de travail des différentes catégories de personnels contribue à la qualité de l'accompagnement qu'ils dispensent.

Face à ces enjeux et objectifs, on attend de la maîtrise d'œuvre une traduction architecturale respectueuse de ces principes généraux, et inventive dans les configurations proposées pour que les usagers et utilisateurs en tirent le meilleur parti.

3. Présentation du site

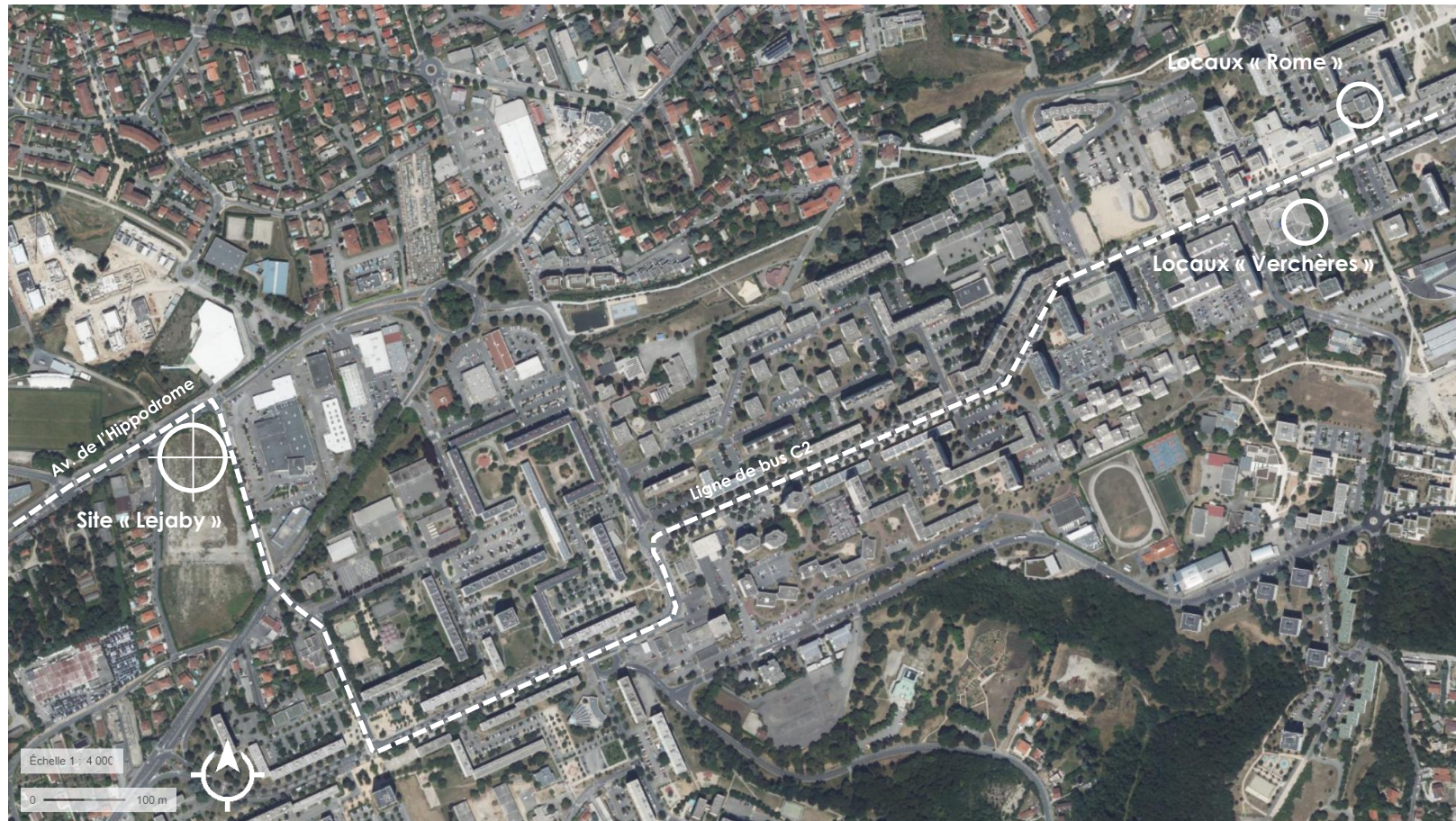
Localisation



Le site d'implantation retenu pour le CAPEA Nord est localisé sur la commune de Rillieux-la-Pape, au nord de la Métropole de Lyon.

Le terrain dévolu à l'opération est situé en marge d'une zone d'activité commerciale et artisanale, dite « les Manges », le long de l'avenue de l'Hippodrome, l'une des principales artères reliant Lyon (4^{ème} arr.) à la sortie nord-ouest de l'agglomération via Caluire-et-Cuire (commune voisine) et Rillieux-la-Pape.

Les principales installations rilliardes du pôle se situent non loin de là, à environ 2 km à l'est, de part et d'autre de l'Avenue de l'Europe, irriguant la Ville Nouvelle de Rillieux (ancienne ZUP édifiée dans le milieu des années 1960) : locaux du CMP « Rome » et du CATTP « Verchères ».



Le terrain, aujourd'hui libre de toute construction, était précédemment occupé par l'entreprise textile Lejaby. Sa position le long d'une voie importante lui permet d'être bien desservi par les transports en commun, via une ligne de bus à haut niveau de service : la ligne C2.

4. Programme fonctionnel et dimensionnel

Organisation générale du bâtiment

Principes généraux

Cet équipement, environnement principal de la mise en œuvre de l'accompagnement décrit à travers le projet de soins, devra trouver dans le bâtiment un support fonctionnel et un vecteur symbolique efficaces. En effet, bien qu'accueillant des jeunes en prises en charge ambulatoires, parfois sur de courtes périodes hebdomadaires, l'environnement du CAPEA devra contribuer à la structuration d'un cadre stable, contenant et sécurisant, facilitant ainsi la mise en œuvre des actions soignantes et favorisant les relations avec les professionnels et entre les jeunes.

Malgré la diversité des publics accueillis, du point de vue du parcours personnel de chaque jeune, de son contexte familial et de ses troubles (tant en nature qu'en intensité), et la spécificité de chacun des 4 départements (public, projet de soins, modalités de fonctionnement...), cet équipement a vocation à favoriser les mutualisations de moyens et interactions entre professionnels.

Pour rappel, les 4 départements concernés par l'opération sont :

- Périnatalité - Petite Enfance (PPE, 0-6 ans)
- Trauma, Enfance, Troubles Anxieux (TETA, 6-12 ans)
- Adolescence et Transition (12-18 ans)
- SUNRISE (1-18 ans, Service Universitaire du Neurodéveloppement, Réhabilitation, Intervention, et Suivi des Enfants)

Organisation fonctionnelle d'ensemble

Les grands ensembles fonctionnels structurant le programme sont les suivants :

- Un pôle d'accueil commun, pour tous les publics (secrétariat, attente, bureaux),
- Un ensemble de locaux dédiés aux consultations et prises en charge spécifiques, mutualisés pour l'ensemble des départements,

- Le centre de Périnatalité,
- Des salles de groupe et différents ateliers d'activités, mutualisés pour l'ensemble des départements,
- Des locaux dédiés aux fonctions support transversales : poste infirmier, bureaux de travail en back-office, locaux sociaux (pause, repas, vestiaires) et utilités diverses.

Compte-tenu des besoins dimensionnels (env. 1 850 m² SDO) et de la contenance du terrain dédié à l'opération, l'organisation verticale des différents secteurs fonctionnels a été anticipée sur la base d'une construction sur 3 niveaux (RdCh + 2 étages), de façon à offrir un cadre d'accueil des jeunes et de travail des professionnels le plus efficient possible, au regard du projet de soins.

La construction s'envisage soit sur vide sanitaire, soit sur parking en sous-sol, en fonction des contraintes d'urbanisme.

Synthèse des besoins dimensionnels en locaux

Le bilan des surfaces, tenant compte des besoins en locaux décrits ci-dessus, s'élève :

- à 1 350 m² de surface utile (SU, cumul des surfaces unitaires minimales imposées),
- soit 1 850 m² de surface dans œuvre (SDO, surface globale plafonnée).

Secteur fonctionnel Local	Nb	SU m ²			Répartition par niveau			
		Unit.	Total		Sous-sol	RdChaussée	1er Etage	2ème Etage
ACCUEIL			163 m²	implantation impérative au Rez-de-chaussée	0 m ²	163 m ²	0 m ²	0 m ²
CONSULTATIONS			555 m²	répartition dans les étages, essentiellement en R+1 et R+2	0 m ²	42 m ²	258 m ²	255 m ²
CATTP PERINATALITE			110 m²	implantation impérative au Rez-de-chaussée	0 m ²	110 m ²	0 m ²	0 m ²
SALLES DE GROUPES			178 m²	répartition sur chaque niveau	0 m ²	30 m ²	88 m ²	60 m ²
FONCTIONS SUPPORT TRANSVERSALES			344 m²	répartition sur chaque niveau, vestiaires en sous-sol possible	55 m ²	66 m ²	101 m ²	122 m ²
TOTAL Surfaces Utiles			1 350 m²		55 m²	411 m²	447 m²	437 m²
Circulations	25%		338 m²					
TOTAL Surfaces Balayables			1 688 m²					
Estimation SDO PREVISIONNELLE	1,37		1 850 m²		75 m²	563 m²	612 m²	599 m²