Airelles Architecture Exemples

Architecture systémique Stevenson

Typologie architecturale détaillée des EHPAD les plus thérapeutiques (modèles scandinaves, néerlandais, japonais)

Clé de lecture Stevenson–Spinoza pour l'architecture

- **Stevenson** : l'espace est un système de régulation des 10 besoins.
- **Spinoza** : l'espace est une cause d'affects (joie/tristesse) qui augmente ou diminue la puissance d'exister ; une architecture thérapeutique vise des compositions stables entre le corps, autrui et le milieu.

Typologie 1 — « Dementia village » néerlandais (quartier normalisé)

Principe

Transformer l'établissement en micro-quartier : maisons à échelle domestique, rues/placettes, commerces/lieux du quotidien, continuité dedans–dehors, vie sociale « normale ».

Exemple : De Hogeweyk (dementia village)

Dispositifs architecturaux caractéristiques

- Maisons (petits foyers) avec cuisine/séjour « comme à domicile », porte d'entrée ordinaire, chambre personnelle.
- Village lisible : rues courtes, places, repères, destinations (café, épicerie…), circulation pensée pour la déambulation sûre.
- Regroupement par styles de vie (logique de compatibilité sociale).

Ressource (exemple de support) : Présentation (PDF) – exemple De Hogeweyk

Lecture Stevenson–Spinoza (ce que cela "travaille")

- **Adaptation à l'environnement** : repères urbains et scénarios du quotidien → monde compréhensible.
- **Sécurité** : sécurité « discrète » (sans ambiance hospitalière) → réduction des affects de peur.
- **Affection / Échange** : densité d'occasions de rencontre.
- **Cohérence** : continuité de l'identité par la normalisation des gestes de vie.
- **Reconnaissance** : rôles sociaux possibles (client, voisin, habitué).

Conditions de réussite (points critiques)

- Exigence de cohérence opérationnelle : sans destinations réelles et personnel formé, le village se vide de sens.
- Bénéfice attendu d'abord sur la qualité de vie, puis indirectement sur nutrition/mobilité/équilibre comportemental.

Lecture complémentaire (exemple) : Article – Dementia villages (CDA-AMC)

Typologie 2 — Modèle scandinave « village/cluster » à repères forts (ex. Carpe Diem, Norvège)

Principe

Organisation de type « normalisation » sous forme de clusters domestiques : petits ensembles autour d'espaces communs, avec marqueurs et éléments facilement reconnaissables pour l'orientation.

Exemple : Carpe Diem Dementia Village (Nordic Office of Architecture)

Dispositifs architecturaux caractéristiques

- Marqueurs et éléments reconnaissables pour faciliter l'orientation (repères visuels, variations d'ambiance).
- Espaces communs chaleureux, à échelle domestique, favorisant la rencontre.
- Transitions graduées : chambre → petit salon → espace commun → extérieur sécurisé.

Lecture Stevenson–Spinoza

- **Adaptation à l'environnement** : l'orientation est une fonction thérapeutique majeure (réduction de la tristesse liée à l'incompréhension).
- **Sécurité** : lisibilité + éclairage + continuité des parcours = diminution des ruptures anxiogènes.
- **Mobilité** : parcours courts mais continus, destinations qui motivent le déplacement.
- **Échange** : acoustique et micro-lieux conversationnels (crucial si malentendance).

Typologie 3 — Modèle nordique « care-in-the-landscape » (cour, nature, matériaux)

Principe

Milieu apaisant via accès quotidien à la nature, lumière, matériaux chauds, organisation en unités ; la nature comme régulateur d'affects.

Dispositifs architecturaux caractéristiques

- Cours/jardins sécurisés, accessibles sans rupture (seuils, porte simple, boucle de marche).
- Vues sur le vivant (arbres, jardin, ciel) depuis les lieux de séjour.
- Ambiances sensorielles stables : lumière homogène, réduction des éblouissements/ombres, acoustique maîtrisée.

Ressource (exemple) : Étude (PDF) – tendances nordiques (AAU/VBN)

Lecture Stevenson–Spinoza

- **Cohérence** : régularité des ambiances → continuité de l'expérience.
- **Sécurité** : apaisement basal (moins d'hypervigilance).
- **Réflexion** : stimulation douce (observer, commenter, contempler) sans surcharge.
- **Hygiène / Nutrition** : rythmes plus stables (sommeil, appétit) via baisse du stress.

Ressource (exemple) : World Alzheimer Report 2020 (PDF) – éléments de contexte

Typologie 4 — Modèle japonais « unit care / GCU » (unités de vie + chambre individuelle)

Principe

Organisation en unités de vie (petits groupes) avec chambre individuelle et espaces communs domestiques : logique de « unit care ».

Dispositifs architecturaux caractéristiques

- Chambres individuelles (intimité, maîtrise sensorielle) + petite unité commune (socialisation choisie).
- Espace commun cuisine/séjour de l'unité : rituels domestiques, repas à petite échelle.
- Design accessible (continuités, portes larges) ; intégration progressive de fonctions « smart » selon projets.

Ressources (exemples) :

- Article J-STAGE – GCU et qualité de vie (exemple)
- Revue (ResearchGate) – trajectoire chambre individuelle / unit care (exemple)
- Article MDPI – design / nursing homes (exemple)

Lecture Stevenson–Spinoza

- **Affection / Échange** : petite unité limitant la surcharge sociale, favorisant la stabilité des liens.
- **Reconnaissance** : chambre personnalisée soutenant l'identité (être « chez soi »).
- **Sécurité** : contrôle sensoriel (bruit, flux) → réduction de la peur/confusion.
- **Cohérence** : alternance maîtrisée solitude/collectif = composition plus stable.

Comparatif rapide : “ce qui est le plus thérapeutique” selon les 10 besoins

Pour une résidente (désorientation, hypoacousie, dénutrition, mobilité atténuée, goût pour la relation), les leviers architecturaux les plus déterminants :

- **Mobilité** : boucles de marche, repos fréquents, destinations attractives.
- **Adaptation à l’environnement** : repères, lisibilité, invariants.
- **Nutrition** : petites salles à manger domestiques, cuisine visible, ambiance calme.
- **Hygiène** : salles d’eau spacieuses, sécurisées, non anxiogènes.
- **Sécurité** : prévention des chutes + sécurité non institutionnelle.
- **Affection** : micro-lieux intimes, espaces chaleureux.
- **Échange** : traitement acoustique + petits groupes.
- **Réflexion** : niches de lecture/observation, stimulations douces.
- **Reconnaissance** : personnalisation visible + rôles possibles.
- **Cohérence** : continuités dedans–dehors, routines spatiales, ambiance stable.

Recommandation de choix typologique (si vous deviez trancher)

- **Profil très désorienté mais sociable** : avantage aux modèles village/cluster (Pays-Bas / Scandinavie) pour multiplier les repères et les opportunités relationnelles. Exemple : De Hogeweyk
- **Profil sensible au bruit, fatigue sociale, hypoacousie marquée** : avantage au unit care japonais (petite unité + chambre individuelle) pour stabiliser les stimulations et permettre une socialisation choisie.

Extensions possibles

Je peux transformer cette typologie en :

- grille d’audit architecturale prête à l’emploi (10 besoins × exigences spatiales × indicateurs observables × preuves × risques)
- traduction directe vers des attendus d’évaluation HAS

```

From:
https://www.la-plateforme-stevenson.org/v4/ - **La Plateforme Stevenson**

Permanent link:
**https://www.la-plateforme-stevenson.org/v4/management/ia_wiki/airelles_architecture_exemples?rev=1781261625**

Last update: **2026/06/12 12:53**
```