



Comment les architectes pensent l'Ehpad du Futur

Un dossier
Sweet-home.info



La crise sanitaire Covid-19 a révélé aux Français certaines limites dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes résidant en Ehpad.

Le fait n'est pas nouveau, et cette crise n'est que l'ultime manifestation d'une interrogation qui sourd depuis longtemps, chez les citoyens comme chez les professionnels de la longévité.

L'Ehpad est-il toujours adapté aux aspirations des Français, quel que soit leur âge ?

Si oui, à qui s'adresse-t-il ?

Si non, comment le remplacer ou le réinventer ?

Has Been, l'Ehpad ?

L'évolution de la population va entraîner une reconfiguration des modes de vie et d'habitat. Bien que les français désirent vivre chez eux le plus longtemps possible, il y a un moment dans l'existence où ce souhait se heurte à la réalité des capacités individuelles.

C'est pourquoi l'ADEME estime que d'ici à 2050, la construction de logements va diminuer et que 2000 nouveaux Ehpad seront bâtis, portant à près de 10 000 le nombre d'établissements.

A quoi ressembleront ces Ehpad du futur ?

Selon Didier Salon, architecte expert de l'habitat pour personnes âgées, ils ne doivent surtout pas ressembler aux Ehpad d'aujourd'hui et moins encore aux Ehpad d'il y a vingt ans.

Les mœurs ont changé et ni les seniors d'aujourd'hui, ni ceux de demain ne sont disposés à accepter les modes de résidences d'un Ehpad pensé d'abord pour et par les soignants et subsidiairement pour ses résidents.

C'est la conviction de Fany Cérèse. Elle recommande de « centrer la conception architecturale des Ehpad sur la vie ordinaire et les désirs des futurs habitants au lieu de leurs besoins présumés en fonction de leurs pathologies ».

Didier Salon et **Fany Cérèse** ne sont pas de la même génération. Ils vivent dans des régions différentes, elle en Occitanie et lui à Paris. Mais, **leur vision de l'Ehpad du futur converge**. Ils pensent un établissement tourné vers l'humain et l'usage. Un modèle qui n'est pas la norme aujourd'hui, mais pourrait le devenir.

Outre leur passion communicative, ce qui rassemble Fany Cérèse et Didier Salon, c'est **la conviction que le meilleur expert de l'architecture de l'Ehpad, c'est celui qui y habite**. L'un et l'autre ont développé leur méthode de conception. Elle repose sur l'avis et les besoins des résidents. Elle permet la création d'environnements adaptés aux spécificités locales. Pas question

de standardiser ou dupliquer. C'est l'architecture sur mesure, l'architecture de la singularité.

La standardisation et l'adaptation de l'établissement à des considérations supérieures, de salubrité ou de santé publique peuvent être la norme, mais des voix s'élèvent depuis bientôt quarante ans pour réclamer cette personnalisation mise en pratique par nos deux invités.

L'Ehpad du présent est l'héritier de l'Ehpad du passé

On construit des lieux d'hébergements pour les seniors en France depuis le XVII^e siècle. C'est Louis XIV qui ouvre le bal vers 1650 en ordonnant la création d'hôpitaux généraux pour recueillir les vieux, les invalides et les indigents. La loi du 7 mars 1851 dissocie l'hôpital où on soigne de l'hospice où on garde. On conçoit alors de nouveaux établissements, plus petits et plus sains, influencés par l'architecture hygiéniste.

Les bâtiments se transforment moins vite que la société et ses pratiques

Quand Pierre Laroque publie son rapport en 1962, les personnes institutionnalisées vivent dans les hospices construits un siècle plus tôt qui relèguent toujours les indigents comme au temps de Louis XIV. Pas étonnant que le père de la Sécurité sociale leur préfère le domicile!

La situation n'évolue guère jusqu'à la décennie 1980 où la maison de retraite est créée. La circulaire Franceschi du 7 avril 1982, relative à la politique sociale et médico-sociale pour les retraités et personnes âgées jettent un pavé dans la mare. Joseph Franceschi, secrétaire d'État chargé des retraités et des personnes âgées y dénonce la requalification des hospices en maisons de retraite sans modifications du fonds :

« Les résidents y vivent dans une promiscuité, un inconfort, un état d'abandon affectif et social qui ne peuvent suffire à pallier les liens qui se créent entre ces exclus et le personnel qui, avec dévouement, les prennent en charge ».

La circulaire propose, comme substitut aux anciens hospices, un hébergement collectif pour personnes âgées ouvert sur la cité. Cette perspective a été prolongée à partir de 1989 par le programme Secteur expérimental pour une Programmation innovante de l'Habitat des Personnes âgées (SÉPIA). Il associait les acteurs du médico-social et du logement autour d'une réflexion et d'une programmation communes.

Les bilans tirés de cette expérimentation se sont avérés assez positifs du point de vue des possibilités de la méthode en matière d'élaboration itérative de la demande sociale et du projet spatial. Mais les évaluations soulignent aussi la difficulté à impliquer, dans ce type de démarche, des maîtres d'ouvrage ou des maîtres d'œuvre réticents à changer leurs habitudes de travail.

Dans les années 1980 à 2000, la rénovation des hospices privilégie une approche fonctionnaliste.

À l'instar des barres d'immeubles qui hérissent les paysages périurbains et des CES qui accueillent les lycéens, le monde de l'habitat senior invente son propre clapier à lapins, les V60 et V120. Architecture inhumaine pensée pour répondre à une logique de massification, ces sinistres structures deviennent le modèle dominant.

Quelques projets tentent une approche différente et la période voit sortir de terre des OVNIS ambitieux comme la MAPAD d'Alfortville (1987), mais l'essentiel de la production immobilière se traduit plutôt par la standardisation des constructions.



La façade très Cirque d'Hiver de la MAPAD d'Alfortville

Cette standardisation trouve son ancrage dans la loi de 2002

En imposant des normes strictes sur le bâti, le projet et l'organisation, la loi fixe le modèle d'Ehpad qui s'est depuis généralisé.

« ce qui fait la standardisation, c'est le manque de concepts. On n'a pas les outils conceptuels pour faire autrement qu'un modèle et le répéter. » (Didier Salon)

La prise en compte des usages individuels, voulus par la circulaire de 1982 et défendus par le projet SÉPIA est battue en brèche par le fonctionnalisme. Le concept dominant devient l'Ehpad/Hôpital adapté à une population plus âgée, plus dépendante et polymédicamentée.

Reproduire le domicile à l'Ehpad?

Bien qu'il soit tentant de le penser, la réalité est plus complexe. Etymologiquement, habitat et hébergement sont des notions différentes : l'hébergement (*heri-bergen*) désigne les lieux retranchés de campement destinés aux armées, tandis que l'habitat (*habere*) est une déclinaison provenant du verbe avoir. Dans cette dualité sémantique, la politique gériatrique s'est clairement inscrite dans une logique d'hébergement pour les personnes âgées ne pouvant rester à leur domicile.

Une chambre d'Ehpad n'est pas le domicile particulier. Mais, sa conception peut laisser une place à la personnalisation, et contribuer à l'appropriation de l'espace par son occupant. C'est rarement le cas, et aujourd'hui, l'espace moyen personnalisable d'une chambre d'Ehpad ne dépasse pas les 2 mètres carrés.

Donner aux résidents les moyens de se sentir bien, favoriser ce que Didier Salon appelle l'habitabilité.

« La solution est dans la variété des situations, la prise en compte des singularités. À Bonnière, nous avons mis des cimaises dans les chambres pour que les résidents puissent personnaliser l'espace. Vous pouvez suspendre ce que vous voulez sans abîmer les murs. » (Didier Salon)

Fany Cérèse parle de domesticité. Tout en gardant son organisation et son rôle, l'Ehpad peut adopter une démarche « comme à la maison. »

« Se sentir chez soi relève de deux choses. Avoir l'impression que l'endroit nous appartient, qu'il fait partie de nous et avoir l'impression d'appartenir au lieu. J'appartiens à cette maison parce que j'y ai vécu de nombreuses heures, parce qu'elle porte encore les traces de mon passage, parce que les visages croisés me sont encore familiers. Plus l'espace de l'établissement ressemblera à la maison, plus il sera domestique et plus les gens qui y habitent se sentiront chez eux. » (Fany Cérèse)

Aller plus loin : [Etre chez soi en Ehpad, domestiquer l'institution](#), par Kevin Charras et Fany Cérèse

Plusieurs études internationales mettent en avant l'intérêt et les bénéfices de la domesticité, du « comme à la maison » en institution, qui permet aux personnes accueillies de préserver, au moins en partie, leur autonomie malgré la survenue de la dépendance, de conserver leur statut d'habitant et un rôle social.

Cette approche requiert de nouvelles pratiques tant dans la dimension architecturale que l'accompagnement, mais aussi une réflexion sur le consentement au risque et le partage des responsabilités.

Selon la gérontologue Colette Eynard, collaboratrice régulière de Didier Salon et Fany Cérèse : *« Il y a une nécessité absolue pour tous les professionnels qui travaillent dans ce domaine de ne pas oublier qu'habiter, c'est être maître chez soi. Et donc, de s'abstenir de décider ce qui est bon pour les autres, et qu'ils considèreraient probablement comme inapproprié s'ils étaient eux-mêmes concernés. »*

Futur incertain

La forme de l'Ehpad du futur est incertaine. C'est le propre du futur d'être hypothétique. Mais, pour nos deux experts, nous sommes à un moment charnière où l'évolution prévisible des mœurs et des aspirations des seniors doit s'accompagner d'un changement de logiciel pour définir l'Ehpad.

[Aller plus loin : A quoi ressemblera l'Ehpad du futur ?](#)

La révolution de l'Ehpad de demain sera humaine et fondée sur l'usage. La technologie pourra apporter son lot de simplifications, mais si l'on en croit l'expertise croisée de Didier Salon et Fany Cérèse, ce qui importe c'est de considérer l'Ehpad selon l'usage qu'en font ses résidents, d'avoir cet usage comme boussole et de personnaliser le projet en conséquence.

L'histoire de l'institution montre qu'il est plus aisé d'envisager l'Ehpad à partir de données techniques ou médicales, les promoteurs d'une approche humaniste ayant toujours été minoritaires et peu entendus.

L'évolution des mœurs et les aspirations nouvelles des seniors de demain seront-elles des leviers suffisant pour changer le paradigme?

Annexes

En complément de cet article, je vous présente cinq focus réalisés avec Fany Cérèse et Didier Salon.

1. Quatre questions à Fany Cérèse

Sweet Home : Comment êtes-vous devenue architecte spécialisée dans l'Ehpad/les seniors?

Fany Cérèse : En 2007, j'ai candidaté (et remporté) le **concours d'idées organisé par la CNSA** auprès des étudiants en architecture. Chaque année, **ce concours propose d'imaginer l'Ehpad de demain**. La Maison de Retraite protestante de Montpellier m'a proposé de l'accompagner à faire de ce lieu une véritable maison, où les résidents pourraient se sentir chez soi — préoccupation qui ne m'a pas quittée depuis.

J'ai pu co-concevoir et réaliser des aménagements porteurs de sens, faire de l'espace un support au projet social, favoriser l'autonomie des personnes, souvent mise à mal par l'organisation institutionnelle. Pendant près de 3 ans (2007-2010), nous avons opéré cette lente transformation avec des résultats très visibles sur l'organisation et le bien-être.

Pour autant, j'avais des difficultés à convaincre d'autres établissements, à intéresser mes pairs architectes. J'ai donc réalisé une thèse de doctorat pour démontrer l'impact de l'aménagement de l'espace sur la qualité de vie, l'usage et le ressenti en Ehpad.

Depuis, j'accompagne des établissements dans leur projet d'aménagement dans le cadre de la Jeune Entreprise Innovante que j'ai fondée, l'Atelier AA.

[A lire pour aller plus loin : la thèse de doctorat écrite par Fany Cérèse](#)

Sweet Home : En quoi consiste votre méthodologie ?

Fany Cérèse : Nous utilisons une méthode de programmation générative issue du programme expérimental SÉPIA. Elle permet d'élaborer un cahier des charges fondé sur l'usage. Nous considérons que les experts les mieux placés pour exprimer leurs aspirations et besoins sont ceux qui y habitent et ceux qui y travaillent.

Pour les structures existantes, notre accompagnement commence systématiquement par une immersion dans les lieux afin d'en comprendre les dynamiques et observer les comportements des usagers au regard de la structuration de l'espace.

Il s'agit alors de repérer les freins et les leviers pour accompagner l'établissement à changer de paradigme ; du lieu travail dans lequel des résidents vivent vers un habitat où des professionnels travaillent.

Sweet Home : Pouvez-vous en donner un exemple ?

Fany Cérèse : Je pense notamment aux espaces de hall d'entrée des EHPAD. Nous avons pu observer qu'un réaménagement domestique du lieu crée de nouvelles possibilités dont les résidents se saisissent. Nous avons par exemple proposé d'aménager cet espace afin de permettre aux résidents de retrouver leur rôle social celui de pouvoir recevoir leurs proches, en leur offrant un thé.

Nous avons donc installé en libre service une bouilloire, une boîte à thé, des tasses en porcelaine... sous le regard sceptique des professionnels (« *ils sont trop dépendants, ça ne fonctionnera jamais...* »). Au bout de quelques semaines, le directeur m'appelle pour demander : « *Et qui va laver toutes ces tasses maintenant ?* ».

Mon expérience auprès d'une trentaine d'établissements aujourd'hui m'a donné une conviction très forte, celle qu'il est nécessaire de changer notre regard sur les personnes, en se focalisant davantage sur les compétences restantes — qui sont nombreuses — et ce, quel que soit le niveau de dépendance physique ou la sévérité des troubles cognitifs.

Sweet Home : Comment construire l'Ehpad du futur?

Fany Cérèse : La méthodologie devrait être la même que pour tout projet, structurée autour de trois questions :

- Que veut-on faire?
- Pourquoi?
- Comment peut-on le faire?

Il s'agit de ne pas se focaliser en premier lieu sur la question des moyens.

La définition de l'ambition du projet (que veut-on faire ?) et des valeurs qui vont le sous-tendre (pourquoi ?) nécessite d'impliquer l'ensemble des parties prenantes, afin de sortir de nos stéréotypes sur ce qu'on imagine être ce dont les personnes ont besoin.

Il s'agit également de considérer chaque projet comme unique, afin qu'il puisse s'intégrer pleinement dans son territoire — et donc s'ouvrir à et sur celui-ci, faire sens pour les habitants, etc.

La co-construction du projet dans une approche itérative permet de sortir d'un modèle de duplication de solutions standardisées, de bâtir simultanément le projet de vie, le projet d'établissement et le projet architectural.

À ce titre **le chapitre prospectif de la CNSA « Pour une société inclusive à tous »** est un guide précieux, notamment dans son approche sémantique, et la vision domiciliaire qu'il porte. Il me semble également qu'une piste intéressante de progrès est la dissociation de l'offre d'habitat de celle d'accompagnement.

Quatre questions à Didier Salon

Sweet Home : Comment êtes-vous devenus spécialistes dans la construction et la rénovation d'Ehpad ?

Didier Salon : Par hasard. Je travaillais dans une agence, j'étais salarié, j'avais passé mon diplôme et je donnais des cours, car je voulais garder l'esprit ouvert. Cela me faisait du bien de sortir de l'agence. Et puis, un jour dans l'agence arrive un concours, car on en faisait beaucoup et j'étais le gars qui faisait le dépiautage du programme et les premières esquisses pour les techniciens.

J'avais l'habitude de voir rapidement les programmes. Un jour, le patron me dit « on a reçu un truc, c'est fait pour des gens on sait pas comment ça s'écrit, Alzheimer, un nom comme ça ». En 1986, personne ne savait comment ça s'écrivait.

Et donc il me dit « *si tu veux t'en occuper, moi ça m'intéresse pas, fais le concours et si tu le gagnes, tu prends l'affaire* ». Je le fais, je trouve le sujet passionnant, je rencontre les gens qui montaient le projet. Je trouve les gens sympas et on commence à bâtir un programme moitié technique, moitié projet. Ils avaient un site, un bailleur social pour porter le projet immobilier, et ça accroche.

Je rentre dans le projet, je découvre les gens, la vieillesse et la maladie. Je découvre des gens 100% investis dans le sujet. Des chercheurs, des médecins... Le truc me passionne, je travaille comme un malade et je gagne le concours. Ça a commencé comme ça.

J'ai fait ce projet et après, cela s'est enchainé. Et cela de plus en plus passionné jusqu'à la période où j'ai rencontré Colette Eynard début 2000. Là, j'ai fait un travail plus systématique d'observation.

Colette m'a appris à observer, parce que je ne voyais pas tout. J'avais une sensibilité. Je me suis servi de ce travail, on m'a proposé des études de faisabilité, surtout sur le secteur public.

Sweet Home : Le développement du secteur commercial a-t-il contribué à une forme de standardisation, ou bien existait-elle déjà avant ?

Didier Salon : C'est une excellente question, car on a beaucoup joué sur ces clivages qui sont aujourd'hui dépassés. Ce qui a fait la standardisation, c'est le manque de concepts. On n'a pas les outils conceptuels pour faire autrement qu'un modèle et le répéter et la réforme des Ehpad, c'était la création d'un modèle.

Cela pousse à la paresse intellectuelle. Vous avez un truc qui marche à peu près, pourquoi ne pas le répéter. Et c'est comme ça qu'on arrive à faire la même chambre, que vous soyez dans le privé, dans le public ou l'associatif. Et c'est ça qui ne va pas. Ce n'est pas le secteur, c'est qu'on a la même chambre. Ce n'est pas normal, car on devrait avoir des chambres en fonction de l'habitant, la géographie, le territoire, le climat, le projet.

C'est dommage, on n'a pas les concepts. La priorité aujourd'hui, c'est le truc simple. Parce qu'aujourd'hui, la somme des paramètres est monstrueuse. Il faut qu'on arrive à avoir les concepts pour naviguer et trouver un ou des chemins critiques différents. La question centrale, c'est l'habitation qui devrait nous guider, quels que soient les opérateurs. On doit s'adapter aux besoins.

Sweet Home : Comment s'adapter aux besoins ?

Didier Salon : Je pense qu'on n'écoute pas assez les gens. La génération qui va arriver, ils n'étaient pas tous sur les barricades, mais ils ont tous été marqués par mai 68. Ce sont des gens qui ne vont peut-être pas rentrer dans le moule. Ils ne sont pas forcément non plus en situation ou en capacité d'imaginer eux-mêmes leur propre vieillissement, car ce n'est pas si simple.

Mais je pense qu'il y aura des aspirations de plus en plus singulières, ne serait-ce que sur les questions de genre. Je pense qu'il y aura des établissements qui auront envie de pouvoir être libres. Il y a une demande de liberté et de singularité.

Est-ce qu'on est capable d'entendre et comprendre ça ?

Les pathologies du point de vue du soin, on les connaît.
La dépendance, l'autonomie. Ces choses là, dans les esprits, ça va. On est clair avec ça.
Là où on n'est pas clair, c'est ce qu'il faut faire, ce que les gens ont envie de faire.

On a toujours conçu ces lieux comme des établissements qui sont globalement fermés. Vous y rentrez et puis vous en sortez. Vous traversez. On traverse les établissements, dans la durée. Et quand vous y êtes, vous êtes dans un monde à part, une forme de purgatoire.

On ne sait pas trop, parce que ce n'est pas comme avant et on ne connaît pas l'après. On a concentré dans un établissement ces sentiments de traversée, d'isolement.
Une autre forme d'isolement.

Il y a des activités, des gens formidables. Il faut voir que tout ce qui a été fait depuis les années 2000 c'est le jour et la nuit par rapport à ce qu'il y avait avant. On a des établissements performants, confortables, qualitatifs, des procédures incroyables. C'est ça qui est paradoxal.
On a une qualité globalement extraordinaire et on n'a pas la correspondance avec les attentes.

Sweet Home : Comment répondre aux attentes ?

Didier Salon : L'évolution est déjà là, car aujourd'hui on présente les Ehpad comme des plateformes de services, mais on voit aussi la difficulté à penser les choses comme cela.

Et on voit les freins.

Par exemple, l'urbanisme aujourd'hui, très compliqué. On est dans un urbanisme fonctionnaliste et on n'en sort pas.

Et donc, trouver les bons lieux, c'est une affaire d'urbanisme, une affaire des élus, de gestion du territoire. Trouver les lieux c'est pas simplement trouver un terrain. Le terrain c'est indispensable, mais ce n'est pas suffisant. C'est peut être pas un terrain, mais plusieurs, pas un établissement, mais plusieurs.

- Comment je fais du service.
- Comment j'assure le sentiment de sécurité.
- Comment une résidence fonctionne.
- Est-ce qu'elle est en lien.

- Comment on mutualise les moyens.
- Quelle équation économique.

Ce n'est pas uniquement de rechercher le truc parfait, car il n'existe pas. On n'en a pas les moyens et on aura de moins de moins de moyens, car les ressources sont limitées.

Il faut envisager les choses différemment, car on ne peut pas continuer à extraire sans faire attention, sinon il n'y aura pas de futur du tout. Ça aussi, ce sont des sujets dont j'ai pris conscience il y a dix ans, de façon brutale, et c'est vrai que ça fait partie de quand on tire un trait, on pense à cela.

C'est du bois, du béton, combien d'arbres.
Tracer un trait, derrière c'est lourd de conséquences. Ce n'est pas un petit croquis sur un coin de table. .

Sur le terrain avec Didier Salon

Didier Salon a piloté la reconstruction et l'agrandissement de l'Ehpad associatif de Bonnière, au Mans. Avant chantier, l'établissement historique est installé dans un bâtiment ancien avec parc.

La propriété est entourée par un quartier d'habitation dense en milieu urbain, qui s'est construit et densifié postérieurement à la création de l'Ehpad. Aujourd'hui, l'établissement est cerné par un ensemble hétéroclite et dense d'habitations particulières. La marge de manœuvre pour rénover le bâtiment est faible.

La rénovation doit également tenir compte des souhaits de l'association et des résidents.

Le parc doit être préservé. L'Ehpad ne doit pas fermer pendant la durée des travaux.

Une ressourcerie qui sert de trait d'union avec le voisinage doit être prévue dans le nouveau bâtiment. Le voisinage doit lui aussi être ménagé par le chantier qui ne peut pas être trop long ni trop bruyant.

L'équipe projet recherche une solution adaptée aux enjeux spécifiques et se décide pour une construction modulaire en bois.

Les modules sur mesure sont montés à l'usine et livrés sur le chantier « prêt à l'emploi ». Grâce à ce dispositif, le chantier n'est ni bruyant ni polluant et les bâtiments se montent dans un temps bien plus court que celui nécessaire aux constructions en béton.

Didier Salon oriente le nouveau bâtiment sur un axe nord-sud/est-ouest afin de donner aux résidents des repères visuels naturels pour s'orienter dans la structure.

« Le soleil passe d'est en ouest, la forêt est au sud, la ville au Nord. On n'est jamais perdu, on garde la perception de l'espace et du temps. On est entouré d'habitations, on se perçoit comme en faisant partie, l'isolement de cœur d'îlot est devenu une centralité de relations sociales, on fait partie d'un espace urbain, pas seulement d'un établissement. »

Calcul de l'espace privé dans une chambre standard d'Ehpad

Source : Architecture et gérontologie (2006) — Colette Eynard et Didier Salon/L'Harmattan. ISBN : 2-296-00743-0.

Tout local d'un ERP se doit d'être accessible aux PMR. Pour concevoir la chambre d'un point de vue de son accessibilité, la méthode consiste à associer des aires de manœuvre « libres de tout obstacle » à des objets d'une part, entre ces objets et les murs d'autre part.

Ces aires sont déterminées par l'encombrement d'un fauteuil roulant. Ses dimensions concernent le passage des portes, les marges de reculement nécessaires pour les ouvrir, les aires de rotation du fauteuil, etc.

Le calcul des aires minimales à respecter pour leur addition montrent, en tenant compte de la salle d'eau et du mobilier minimal (lit, fauteuil, table de chevet et table ou commode) que le total n'est pas très éloigné des 20 mètres carrés de surface utile « recommandés ».

La surface totale, minimale et nécessaire à l'application de la réglementation s'élève à environ 18 mètres carrés, soit 90 % de la surface totale.

En théorie, **il reste donc 2 mètres carrés pour une occupation personnelle** qui ne soit pas en opposition avec le respect de la réglementation.

L'architecte ne fait que traduire dans un bâtiment une intention exprimée par la maîtrise d'ouvrage

La création ou la rénovation d'un Ehpad sont dictées par des contraintes multiples dont l'architecte doit s'accommoder. Normes, règlements, budgets, matériaux, délais, climat, terrain, etc. **Le fil conducteur, la colonne vertébrale de son travail, c'est le programme.** Trop souvent manquant ou réduit à des préoccupations fonctionnelles ou techniques, le programme est pourtant un élément indispensable au travail de conception de l'architecte.

Il est le cahier des charges, ce qui décrit en détail la commande, l'ambition du projet, les objectifs qualitatifs et quantitatifs à atteindre.

Si le rôle de l'architecte est d'apporter des réponses pertinentes, prenant en compte l'ensemble des contraintes d'un projet, celui du maître d'ouvrage (le propriétaire, le gestionnaire) est de lui poser les bonnes questions.

« Le travail de programmation est à mon sens, un temps de réflexion qui permet de bien définir le besoin, en se posant des questions, en remettant en question ce que l'on pense savoir, en clarifiant sa pensée sur la destination du bâtiment à construire. » (Fany Cérèse)

Le programmiste, lorsque son approche se fonde sur l'usage et qu'il l'aborde de manière participative, a pour mission d'accompagner le maître d'ouvrage dans la structuration de cette réflexion dans un premier temps, dans la définition des besoins et des envies, du champ des possibles, puis dans la formalisation de ce document de référence qu'est le programme.