



## BLEZAT, une synergie des savoir-faire au service des établissements de santé

**N**é de la volonté de réunir au sein d'une même structure architectes et ingénieurs, BLEZAT, groupe indépendant et pluridisciplinaire rassemblant en interne tous les savoir-faire et les ressources humaines nécessaires au management global d'un projet - de l'esquisse à la mise en service, intervient depuis plus de 40 ans dans la conception et la réalisation d'établissements de santé.

Pour BLEZAT, chaque projet est un défi, stimulant et exigeant. Défi créatif, architectural, technique, économique, environnemental... Pour le relever : la création collective, clef de voûte de notre approche.

Dans une constante dynamique d'échanges et de synergie d'expertises, les différents métiers intégrés, architectes, ingénieurs, économistes, travaillent main dans la main à toutes les étapes du projet. Cette vision globale nous permet d'atteindre la meilleure cohérence sur les plans architectural, technique et économique.

BLEZAT met un point d'honneur à faire équipe avec le Maître d'Ouvrage et à établir une relation de confiance mutuelle avec lui, condition sine qua none d'un projet réussi. Chaque projet architectural est ainsi nourri par une écoute et un échange approfondi avec la Maîtrise d'ouvrage et les futurs usagers du bâtiment, ce dialogue permanent garantissant une réponse architecturale adaptée au programme hospitalier.

L'écriture architecturale fait partie du projet global de la prise en charge du patient dans un établissement de santé. BLEZAT, unissant dans une démarche commune programmation technique et approche conceptuelle, s'engage à penser des lieux alliant fonctionnalité, technicité, modernité

et esthétique, à concevoir des bâtiments ergonomiques, durables et évolutifs, faisant sens dans leur environnement.

Les domaines de compétences de BLEZAT couvrent l'ensemble des composantes nécessaires à la maîtrise d'œuvre complète d'un projet :

- Conseil, organisation, programmation
- Management de projet
- Conception architecturale et technique
- Aménagement intérieur
- Ingénierie des structures
- Ingénierie des fluides et de l'électricité
- Ingénierie VRD
- Economie de la construction
- Qualité environnementale
- Pilotage et coordination des travaux

Fort d'une culture hospitalière sans cesse renouvelée et conscient que l'univers de la Santé est en perpétuelle mutation, BLEZAT met son expérience au service des patients, des soignants et des gestionnaires et les accompagne sur les défis contemporains tels que le développement de l'ambulatoire, l'adaptabilité, etc. ■

**La diversité des structures spécialisées, des populations accueillies, des pathologies et des handicaps fait la richesse du secteur médico-social. Dans ce contexte, comment concevez-vous une architecture empreinte de toutes ces complexités ?**

Une architecture qui répondrait littéralement à cette multiplicité prendrait le risque, par facilité intellectuelle, de tendre vers un projet composé d'une succession d'espaces et de formes bâties hétéroclites, morcelés, sans unité d'ensemble ni de relation entre entités. Echapper à ce piège ne signifie pas pour autant concevoir une architecture uniforme, monotone et inhospitalière. Le juste équilibre peut être trouvé dans une architecture permettant l'appropriation des espaces par chaque résident et par le personnel tout en faisant ressentir à ses habitants qu'ils vivent dans un lieu collectif et sociabilisé.

**A quel stade des réflexions l'architecture doit-elle être intégrée dans un projet médico-social, et quelles sont les spécificités architecturales de ces dernières années marquant l'évolution des profils et des besoins des résidents ?**

Il va de soi qu'une architecture réussie est conditionnée par des échanges organisés au plus tôt entre les équipes de l'établissement (direction, soignants, techniciens) et l'architecte. Cette démarche aboutissant à l'élaboration d'une charte, d'un programme qui sera le socle de l'expression architecturale. Les structures d'accueil et d'hébergement doivent s'adapter à l'évolution des profils : résidents plus âgés, moins autonomes, connectés (génération ayant connu internet, les réseaux sociaux). Ces changements se traduisent par des unités adaptées (UHR, PASA, HDJ), avec une capacité d'hébergement réduite, des activités spécifiques, un personnel dédié, des équipements wi-fi, ...

**Dans quelle mesure appréhendez-vous les avancées technologiques (santé connectée, robotique, domotique, etc.) afin que votre conception ne soit pas obsolète une fois achevée ?**

La multiplicité des prises en charge (in situ via l'accueil, in situ via les bornes, à distance via internet et les applications smartphone) influe sur la conception des espaces d'accueil et d'attente (ergonomie, optimisation des surfaces). Le projet, qui va devenir bâtiment, n'est pas figé et évolue de manière organique depuis sa conception jusqu'à sa livraison. Pour permettre cela, le suivi et la prise en compte par l'architecte des besoins des futurs usagers doit être constant. Les nouvelles technologies de contrôle et de pilotage des installations du bâtiment (GTB, GTC), en étant étudiées en amont avec le futur exploitant, permettent une meilleure gestion et maintenance du bâtiment pendant son exploitation.

**Comment le parti architectural d'un projet médico-social peut-il favoriser le bien-être et le confort des résidents et du personnel sans donner un caractère trop « sanitaire » aux structures actuelles et futures ?**

La plupart des études et sondages réalisés auprès des résidents rappellent que ces derniers n'entrent pas dans un établissement de leur plein gré et préféreraient conserver leur domicile, leurs habitudes et leur indépendance. A cela s'ajoutent des difficultés d'accompagnement dus à une insuffisance de personnel et un coût important d'hébergement supporté par le résident et sa famille. Si l'architecture ne peut pallier ces problématiques, elle peut néanmoins générer des espaces d'accueil, de soins et d'activités adaptés, lumineux et ouverts sur le paysage environnant, regrouper et organiser des espaces et des fonctionnalités hiérarchisés, proposer des espaces extérieurs (jardins, terrains de jeux), minimiser l'impact des espaces logistiques, permettre au résident et sa famille de s'approprier, privatiser les espaces d'hébergement (chambre, salon, salle de bain).

**Dans quelle mesure l'accompagnement et les échanges avec les utilisateurs orientent-ils vos réflexions en matière de conception ?**

Echanges positifs quand les utilisateurs expriment leurs attentes et besoins sans « *se prendre pour l'architecte* » (dessiner des schémas ou des plans n'est pas le meilleur moyen d'exprimer ses idées pour une personne non initiée à la conception et à la perception de l'espace). A l'inverse, l'architecte, avec sa vision experte des espaces, ne doit pas oublier d'écouter et de chercher à comprendre les utilisateurs, leurs habitudes et leur usage du lieu. Ni imposer une vision totalitaire qui le rassure mais risquant d'aboutir à des difficultés pour l'utilisateur de s'approprier le projet. Un projet sera toujours une nouvelle expérience et l'ensemble des acteurs doivent le comprendre et l'accepter dans une confiance mutuelle.

**Au regard des avancées dans la prise en charge gériatrique, comment définiriez-vous la notion de flexibilité des espaces accueillant nos aînés ?**

Bien pensée, la construction peut être adaptable elle n'est, par essence, que peu flexible. Heureusement la pratique des espaces a un plus haut degré de flexibilité. L'organisation sanitaire et sociale ne laisse pas assez de place à l'expérimentation, trop de cadres et de normes en matière de construction comme en matière de catégorie professionnelle. Depuis une trentaine d'années on s'est évertués à humaniser les établissements et le corolaire a souvent été une augmentation de la mise à distance patient/soignant. Il faudrait rendre nos esprits plus flexibles, abandonner le modèle hôtelier (chacun sa chambre, son cabinet de toilette, son téléviseur... chacun pour soi).

**Dans les missions qui vous sont confiées, quel est l'intérêt pour l'opérateur de prolonger votre conception par un travail sur le choix du mobilier, son agencement ou la signalétique ?**

Ce qui compte, c'est le dialogue entre le concepteur du bâtiment et le décorateur, l'agencier ou le spécialiste en signalétique. L'architecte conserve la vision globale mais aussi l'historique de ces échanges avec les utilisateurs. Il doit veiller à l'harmonie et la cohérence du langage exprimé par son architecture, mais s'obliger à laisser entre les mains de spécialistes les espaces qu'il a pris soin de raconter. Prendre de la distance sur son projet, à condition d'en garder un œil vigilant et bienveillant, peut-être éprouvant et déstabilisant, mais essentiel pour provoquer l'émulation créative et ajouter le supplément d'âme, l'atmosphère et le caractère du lieu.

**Comment réfléchissez-vous les espaces extérieurs pour en faire de véritables outils thérapeutiques afin que l'architecture paysagère contribue à une meilleure prise en charge des personnes âgées dépendantes ou handicapées ?**

En partenariat avec le paysagiste, nous réfléchissons à l'agrément et à l'usage des espaces extérieurs, prolongement des espaces intérieurs d'activités. Ces espaces peuvent avoir des usages multiples : PASS (parcours de santé seniors), exercices physiques (ergo, kiné), promenade, animations, contemplatifs, ... Les jardins ont un impact positif auprès des personnes malades, handicapées ou présentant des troubles neuro-psychiatriques (autisme, maladie d'Alzheimer) car ils sont des lieux de sociabilité et de stimulation des sens. ■