

CRR

ÉCRITURES ARCHITECTURALES

Une vision architecturale 100% durable



CRR ne conçoit pas l'architecture sans lui adjoindre des compétences en urbanisme, paysage, développement durable, ingénierie, design d'espace, colorimétrie et sociologie. Née à Clermont-Ferrand il y a 30 ans, l'agence est aujourd'hui présente sur Lyon, Angers, Paris.

« Nous savons déchiffrer l'essence, la singularité des lieux et préjuger des relations d'un projet dans son environnement. Nous posons l'homme et ses usages au cœur de notre réflexion. Ces éléments nous permettent de cultiver une diversité d'écritures architecturales ».

Nous portons cette exigence fondamentale d'efficacité sur tous nos projets, et plus particulièrement dans les secteurs de la Santé et du Médico Social qui représentent près de 70 % de notre activité. Nos nombreuses références dans la construction publique et les équipements collectifs attestent d'une véritable maîtrise des coûts et délais ainsi que d'une prise en compte totale de l'environnement géographique, social, économique et culturel.

Notre méthodologie nous permet de proposer des solutions sur mesure pour une meilleure prise en charge et un meilleur accompagnement dans une qualité d'espace et de confort propice à l'humanité et à l'efficacité. Nous avons la conviction qu'il est de notre devoir d'offrir la réponse la plus adaptée aux besoins de nos clients. Autour de l'architecture, les compétences développées sont ainsi multiples : Urbanisme, Paysage, Développement Durable, Design d'Espace et Ingénierie. Compétences sans cesse confortées, complétées et désormais intégrées à la réflexion globale BIM intégrée au sein de l'agence via le BIM management. Cette culture de l'échange, véritable partenariat entre architecte et

maître d'ouvrage, architecture et ingénierie, capacité de faire travailler ensemble les acteurs du projet vers une architecture durable est la force que nous développons chaque jour.

CRR c'est :

- 10 associés
- 70 collaborateurs réunis autour de pôles d'excellence dans les domaines de la santé, du médico-social mais aussi de l'enseignement, du sport, de l'habitat et du tertiaire
- Des implantations sur Paris, Lyon, Angers et Clermont-Ferrand, permettant de rayonner au plus proche des opérations sur le territoire national.

À travers une pratique en perpétuelle évolution, notre Agence conserve immuablement la volonté de créer des lieux restituant le délicat équilibre entre l'utile et le sensible.

CRR c'est une équipe réunie autour de valeurs communes constituant notre socle, en plaçant au cœur de sa démarche l'humain et le respect de l'environnement dans l'évolution de la construction durable. Nous valorisons en interne, via des ateliers d'idées, une dynamique constante de recherche et de développement, d'enrichissement des connaissances et d'acquisition de nouvelles expertises. Forte de solides expériences dans la France entière, CRR est plus que jamais déterminée à étendre son expertise à d'autres territoires. ■

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 ?

Quelle que soit la pathologie, les réflexions doivent aujourd'hui être axées également sur le bien-être du personnel avec qui les résidents ont une relation quasi familiale. Le lien entre toutes les typologies de projets rencontrés est l'humain. Il est le fil conducteur. La capacité des lieux à favoriser ces rapports et la qualité des soins prodigués est essentielle.

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 ?

L'architecture doit être intégrée dès le début des réflexions programmatiques. En effet, la conception d'un programme induit nécessairement une première approche des espaces et des volumes. La dimension des espaces communs, des chambres. Le fait d'avoir des lieux de vie communs à une unité ou à l'ensemble de l'établissement, etc... Il est donc primordial que l'architecture soit intégrée dès les prémices du projet, lorsque les premiers besoins programmatiques émergent. Il en est de même pour l'aspect extérieur des bâtiments et les espaces paysagés qui participent également au projet d'établissement. Enfin, les préoccupations environnementales ne pouvant être juste une résultante de quelques idées jetées en phase de conception architecturale, il est important que les maîtres d'ouvrages intègrent ces volontés très tôt, car elles ont un impact tant sur la morphologie des projets proposés que sur leur coût.

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

Il est à nouveau question ici d'une donnée qui doit être abordée dès le programme à un moment où la maîtrise d'œuvre n'est pas encore présente. Des relations constantes avec les maîtres d'ouvrages sont donc autant d'occasions d'échanger et de favoriser la prise en compte de ces préoccupations. Malgré tout, il est important de concevoir des espaces qui auront la capacité à recevoir ces futures évolutions technologiques tout en gardant le pragmatisme et l'humanité comme valeurs premières.

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 ?

Beaucoup plus que dans les projets hospitaliers, les architectures médico-sociales doivent garder un caractère familial et rassurant. L'idée du cocon et du « *comme à la maison* » est une continuité d'avec la vie des résidents qui est primordiale. Que ce soit dans des espaces de vie classiques ou dans des unités renforcées, l'aspect chaleureux et rassurant est la clef d'un projet qui offrira aux utilisateurs tant résidents que soignants, le meilleur équilibre entre soins de qualité et humanité.

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

Pour chaque projet, qu'il soit médico-social, de santé, d'enseignement, etc... ce n'est pas tant l'échange avec les utilisateurs qui est important mais les échanges avec les utilisateurs des bâtiments que nous avons conçus et qui vivent. Les retours d'expériences, les visites récurrentes après livraisons, sont autant d'informations clef qui nous aident à parfaire nos projets et à lire les programmes avec un regard plus efficace.

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

Contrairement à certains espaces médicaux-techniques qui tendent à se réduire avec les progrès technologiques, les espaces gériatriques ont eux, tendance à s'accroître. Les notions d'anticipation, d'évolutivité et de flexibilité des espaces, des lieux de vie communs doivent donc prendre en compte le plus possible cette contrainte.

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 ?

La continuité entre l'architecture des espaces et la conception du mobilier, tant pour les formes que dans les choix de couleurs ou de matériaux est un gage d'une homogénéité pour la maîtrise d'ouvrage. Et cette homogénéité aide à lisser les ambiances, à les rendre plus douces, voir plus stimulantes par endroit. En tout état de cause, elle aide à pousser la conception et le projet de vie jusqu'au bout et dans une logique équilibrée.

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 ?

Les espaces extérieurs sont pensés dans la continuité des lieux de vies intérieurs des établissements. Ils sont à la fois des espaces de détente, mais également, par moments, des espaces de stimulation des sens. Le touché, l'odorat et la vue sont alors stimulés. Tantôt contemplatifs, tantôt actifs, les résidents vivent ces lieux au fil du cycle des saisons. Car c'est également le lieu où les repères perdurent. Les espaces intérieurs peuvent accompagner la vie et le soin au même titre que les espaces extérieurs. Et c'est à l'aide de paysagistes que nous équilibrons les rapports entre architecture et paysage, tant à l'intérieur, qu'au dehors des bâtiments.

Dans quelle mesure un projet médico-social devrait, dès sa programmation, considérer une ambition sociale d'inclusion dans la ville et une ouverture sur son environnement ?

Le projet médico social doit être repensé à l'échelle de la ville, mais surtout redirigé vers le centre des villes. Il importe de garder une proximité forte entre le coeur de bourg ou de ville et les établissements, pour entretenir des échanges étroits entre l'Ehpad, la Mas ou le service de SSR avec les commerces par le biais de moyens de transports collectifs. Indépendant de la volonté de l'architecte, le choix du site aura un impact direct quant au fonctionnement de l'établissement in fine. Il faut créer de la porosité entre l'établissement médico-social, la ville et l'environnement, réfléchir aussi à des projets innovants offrant de la mixité fonctionnelle et intergénérationnelle, dans le cadre des partenariats avec le tissu local (social, culturel et sportif...). Le projet médico-social, l'Ehpad plus encore, ne doit plus être envisagé isolément au sein d'un territoire, mais comme partie prenante d'une offre territorialisée graduée, de proximité, œuvrant en réseau au profit de parcours de vie et de soins fluides et évolutifs.