



Notre agence développe sa réflexion depuis une vingtaine d'années sur des programmes d'équipements publics hospitaliers en construction neuve et en restructuration.

Notre équipe stable et soudée d'une douzaine de personnes a mis au point une méthode de travail rigoureuse, créatrice et réactive, avec des retours d'expérience et une confiance propice à la réussite des opérations.

Un esprit « *agence* » transparait dans notre approche, basée sur l'écoute du maître d'ouvrage, la transparence dans nos relations contractuelles et une recherche de partenariat vers un but commun : la réussite de l'opération.

La réflexion intense de la conception du projet, le travail pas à pas avec les intervenants d'une opération, les échanges avec les entreprises sur le chantier : toutes ces périodes mettent en avant la transversalité de notre métier, notre rôle de synapses...

Nos priorités de conception portent sur :

- l'intégration du projet au site, donnant une image de l'établissement attractive, conviviale et répondant aux exigences techniques
- une recherche de qualité des espaces grâce à l'utilisation judicieuse des matériaux, des couleurs, de la lumière, dans un souci constant de maîtrise du budget et de facilité de maintenance ultérieure.
- l'écoute du Maître d'ouvrage pour une fonctionnalité optimale, indispensable au déroulement serein et efficace des activités et de la prise en charge des patients.
- un travail de collaboration avec nos partenaires afin d'intégrer la dimension technique, environnementale et économique à l'ensemble du projet dans une conception globale.

Sensibilisés à la santé dans la construction, les critères tels que qualité de l'air et de l'eau, exigences dans les choix de matériaux (durabilité, hygiène, sécurité) et performances énergétiques font partie depuis de nombreuses années de nos préoccupations architecturales.

Nous développons largement l'usage de la maquette numérique au sein de notre agence (où tous les projets sont développés sur REVIT depuis 2007). La pratique du BIM oblige à la mise en place d'une stricte organisation qui bénéficie à la qualité du projet. Le travail collaboratif génère une production de documents homogènes et cohérents entre eux. Cette démarche s'inscrit dans une vision globale du projet et dans une politique de coût global et de développement durable.

La cohésion de notre équipe nous permet d'appréhender le projet sous tous ses aspects (fonctionnel, architectural, technique, financier...) dans un esprit de synthèse, afin de concilier qualité et confort des espaces d'accueil, de soin, d'hébergement et de travail, exigences fonctionnelles et de sécurité, contraintes du site et impact de l'Établissement. ■

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 ?

Le médico-social concerne des personnes âgées, handicapées ou en situation d'exclusion. Nous avons à cœur de nous imprégner de la vie quotidienne de ces populations fragilisées afin d'apporter des réponses pertinentes dans notre conception. Notre expérience en tant qu'individu enrichit aussi notre sensibilité dans l'appréhension de ces contraintes. Le handicap (léger ou lourd, physique ou mental) ou le grand âge nous questionne par rapport à la perte d'autonomie, à l'image que le regard d'autrui nous renvoie, à la déficience. L'acceptation du handicap est primordiale pour la personne concernée et bien entendu pour les « valides » et insérés dans la société. Il est donc essentiel que ces structures soient intégrées dans les villes, que des passerelles soient possibles avec d'autres équipements, comme certaines expériences menées entre des résidents d'Ehpad et des enfants en bas âge : quelques instants passés ensemble apportent beaucoup aux uns et aux autres, grâce à l'absence d'à priori, de gêne ou de jugement. L'architecture importe beaucoup et participe au vivre ensemble. Notre démarche consiste à ouvrir des pistes dans les interstices du programme de l'équipement, ce sont parfois de petits aménagements et parfois une réflexion plus globale partagée.

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 ?

A l'origine d'un projet, prime le montage de l'opération : capacité de l'équipement, orientations de prise en charge et d'accueil, budget et foncier. Plusieurs organismes répondent à des appels à projet, souvent dans le cadre de VEFA. Dans ce cas, la « boîte » du bâti est déjà réalisée et il s'agit de s'insérer au mieux dans l'enveloppe proposée. Dans une opération de construction, avant le lancement d'un concours d'architecte, il est nécessaire de vérifier la faisabilité de l'opération. Dans les deux cas, un programmiste ou un architecte réalise cette prestation. La difficulté étant de ne pas induire des principes trop précis et de laisser la créativité des équipes allant concourir pour disposer de projets variés et choisir le plus adapté. L'évolution des besoins des résidents est celle de la société en général : besoins de communication, objets connectés assistant la personne. Il nous semble très important d'intégrer ces établissements dans une réflexion globale de la Ville. L'implantation du bâtiment influera sur la vie quotidienne des résidents : possibilité de se déplacer grâce aux transports en commun, lien avec le quartier, commerces, etc. Le but est toujours de favoriser l'autonomie des personnes et de développer un projet de vie.

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

Les échelles temporelles de la technologie numérique et de la construction sont difficilement compatibles. Nous privilégions dans notre conception, les possibilités d'évolution dans le temps, notamment en prévoyant la place disponible pour de nouveaux réseaux. Les personnes accueillies dans ces structures ont besoin de se connecter, de pouvoir disposer des nombreux outils facilitant le quotidien. Mais cela ne concerne pas uniquement les aspects « techniques », les mentalités évoluent et une réflexion approfondie est nécessaire sur les structures médico-sociales : comment rendre la vie agréable dans un lieu où l'on est contraint de vivre (par son handicap, sa dépendance). Nous cherchons à encourager des réflexions inter disciplinaires pour faire émerger des idées d'amélioration de la vie quotidienne, en apportant du bien-être

aux résidents. Plusieurs idées simples peuvent être tentées : présence d'animaux domestiques, espaces de rencontres inter générationnelles, ateliers culinaires, etc.

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 ?

Certains de ces établissements représentent le lieu de vie définitif des résidents. Nous cherchons à moduler les espaces suivant une hiérarchie des espaces, du public au privé, avec des ambiances variées. Les résidents apportent des meubles et des objets personnels dans leur chambre. Nous essayons d'intégrer cette donnée. Toutefois, la surface normée de 20m² des chambres avec salle de bain offre peu de possibilités d'aménagement et le budget ne permet guère d'augmenter ces surfaces. Aussi, nous portons notre réflexion sur la recherche d'une ambiance la plus domestique possible. D'ailleurs c'est l'une des premières demandes des établissements : ne pas faire hospitalier... Ce qui est paradoxal, c'est que les hôpitaux également cherchent à casser cette image et attendent des ambiances plus hôtelières.

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

L'échange est essentiel : des réunions de travail avec les équipes ouvrent la discussion sur leurs attentes spécifiques, le projet médical, le projet de vie des résidents. De notre côté, nos expériences multiples nous permettent de poser des questions pertinentes sur la fonctionnalité, la logistique, et de proposer des adaptations favorablement accueillies. Une relation de confiance s'instaure au cours de ces échanges, aucun sujet n'est tabou. L'important consiste à parcourir tous les sujets, les différents flux, les locaux du personnel, le fonctionnement de jour, de nuit, les week-ends, les abords... Nous évitons de laisser de côté un problème non résolu, sinon celui-ci ressurgira et deviendra plus difficile à résoudre ultérieurement. Pour faciliter la compréhension des plans par des non-professionnels, nous préparons des schémas, des vues 3D, explicites et clairs, issus de notre maquette numérique. Nous veillons à offrir des locaux qualitatifs pour le personnel et ergonomiques pour la logistique. Il est important de prendre soin des conditions de vie des résidents, mais aussi du personnel. En réalisant des locaux adaptés, des flux cohérents, nous facilitons les tâches quotidiennes et le personnel se consacre ainsi à son cœur de métier autour de la personne. Ce soin apporté aux espaces rejaillit sur la qualité de vie et valorise l'ensemble des personnes.

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

Les structures d'EHPAD font l'objet aujourd'hui de beaucoup de réflexions : ces lieux accueillent des personnes de grand âge, de plus en plus dépendantes. Il ne s'agit donc pas d'un « choix de vie » mais d'une solution imposée par les prises en charge de ces personnes. Ces conditions morales sont lourdes à supporter pour les résidents eux-mêmes et pour leurs proches. Tout doit donc être fait pour apporter du bien-être et de l'humain dans ces lieux. La flexibilité constitue effectivement un besoin, nous ne savons que trop la difficulté fréquente à restructurer des bâtiments existants et les coûts induits. Des mesures peuvent être prises pour limiter les contraintes liées aux transformations futures, toutefois, par définition l'avenir est inconnu, pouvait-on prévoir il y a vingt ans l'évolution numérique actuelle et les besoins en découlant... De plus, les contraintes actuelles réglementaires et techniques imposent déjà de nombreux « points durs » ne facilitant pas cette flexibilité à laquelle nous aspirons. ■