

ARCHITECTURE HOSPITALIERE

LE MAGAZINE DES ACTEURS DE L'HÔPITAL DE DEMAIN

HORS SERIE

L'EHPAD DE DEMAIN

L'approche conceptuelle des établissements accueillant nos aînés, les techniques, technologies et équipements qui marqueront l'évolution de la prise en charge gériatrique

H

Partenaire

ARCHITECTURE

AMO-BET-INGÉNIERIE

CONSTRUCTION

ÉQUIPEMENTS & TECHNOLOGIES

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 ?

La diversité des établissements spécialisés nous amène à exclure toute démarche visant à raisonner en terme de modèle-standard pour nous attacher à développer une conception spécifique et sensible pour chacun d'eux. Pour l'architecte, il s'agit d'apporter une réponse singulière au programme, indispensable synthèse traduisant les attendus en termes d'accueil, de soins, d'accompagnement et de confort de vie. Aussi, chaque projet est-il rendu unique par la synthèse entre sa mission, sa vocation territoriale et son insertion dans un site défini par sa géographie et son histoire. Cette vision globale constitue un facteur de richesse et de complexité à partir duquel nous concevons un projet unique en termes d'organisation spatiale et de cadre de vie.

Cette traduction architecturale qui s'inscrit dans l'identité d'un territoire s'illustre particulièrement dans nos réalisations ultramarines destinées à des populations ayant d'autres modes de vie et qui sont très attachées aux particularismes de leur situation et de leur histoire, à l'exemple de l'opération de l'Hôpital du Raizet que nous avons réalisé en Guadeloupe. En référence au vernaculaire locale, nous avons revisité la « *case créole* » pour adopter un parti de « *maisonnées* » pour l'hébergement spécialisé et le « *Carbet* » a été traduit en grand hall pour l'accueil du centre.

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 ?

Durant la phase de conception, l'architecte doit travailler à partir des besoins définis par le programme. Par expérience, nous sommes convaincus qu'un dialogue ouvert et soutenu avec le Maître d'Ouvrage est indispensable pour que les acteurs du projet s'inscrivent ensemble dans une démarche collective capable de générer une réponse pertinente. Cette démarche souvent féconde répond à trois exigences :

- ❶ La place centrale dévolue à l'individu et au sujet au cœur des organisations (patient, soignant, accompagnant) marquant l'obsolescence du référentiel « *locaux* » utilisé par le passé dans la définition des programmes.
- ❷ Le Développement Durable ou Eco Responsable dont la prise en compte se traduit par des équipements techniques qui impactent sur la conception architecturale.
- ❸ Le lien entre l'établissement et son territoire, permettant d'apporter une prise en charge médico-sociale par la collectivité.

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

L'arrivée du 100 % numérique s'impose aux concepteurs. Cette mutation impacte en premier lieu les organisations qui devront se montrer capables de s'adapter aux nouveaux process venant bouleverser les pratiques établies.

Dans ce contexte, la gestion de l'espace devient le nouvel enjeu de querelles entre anciens et modernes car la novation heurte toujours les habitudes acquises. Le numérique invite tous les acteurs du projet à anticiper l'avenir, parmi eux l'architecte bien sûr mais surtout le programmiste appelé à décrire les futures organisations et le Maître d'Ouvrage qui en sera le coordinateur et aussi le gestionnaire. Cela signifie que nul n'est capable de répondre seul à la supposée pérennité des projets et de figer leurs évolutions futures. Dans cette période de mutation, l'architecte doit s'inscrire comme un médiateur actif et s'efforcer de proposer toutes les solutions utiles pour soutenir un dialogue constructif entre tous.

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 ?

Aujourd'hui les exigences sociétales réclament pour les plus fragiles d'entre nous un cadre de vie garantissant la dignité et l'épanouissement des personnes grâce à une relation harmonieuse avec l'environnement familial, social et environnemental. La population des établissements est multiple : patients, soignants, accompagnants ou visiteurs co-habitent selon des usages et des pratiques différenciées. Pour répondre à ces besoins, il convient que le bâtiment dispose d'un aménagement qui garantisse un équilibre entre vie collective et respect de l'intimité.

C'est pourquoi, l'approche humaniste doit guider la conception architecturale. Une ambition qui s'exprimera dans l'aménagement de zones adaptées au repos et à l'intimité, aux échanges et à la convivialité, ouvertes sur l'extérieur et facilitant la déambulation. L'EHPAD « *Villa Médicis* » à Courbevoie, exprime l'attention portée à la lisibilité et au repérage grâce à la transparence d'un vaste atrium apportant lumière et respiration au cœur du bâtiment.

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

Le dialogue est une condition indispensable à la réussite d'un projet. C'est pourquoi, l'agence n'envisage pas sa mission sans échange préalable avec les équipes médicales. Cette démarche « *participative* » permet la remontée d'informations, indispensable à la compréhension des usages et des bonnes pratiques. Cette démarche a le mérite d'enrichir le programme par un nouvel éclairage et encourage les utilisateurs à s'exprimer, une initiative toujours appréciée.

Mais cette démarche agit également comme un outil d'aide à la décision qui facilite l'arbitrage de choix organisationnels jugés très sensibles dans la conduite du changement. D'un point de vue architectural, cette démarche vertueuse associe les utilisateurs à la définition de leur futur cadre de vie ou de travail et favorise l'appropriation d'un nouveau bâtiment dans ses dimensions spatiales et organisationnelles.

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

La notion de flexibilité s'inscrit dans un mouvement global lié à l'évolution de la démographie sanitaire, aux exigences portées sur la qualité, au développement de l'ambulatoire et au déploiement du numérique... Toutes ces évolutions se conjuguent et impactent fortement les organisations et le cadre bâti. Pour que les établissements soient en mesure de s'adapter à ces transformations, l'architecte est amené à proposer des trames constructives évolutives, peu contraignantes et disposant d'une réserve de surfaces destinées à de potentielles extensions. Cette nécessité doit être considérée comme un atout en faveur de choix d'organisations structurants et indexée dans la conception d'un travail de projection dans le futur de l'établissement. Il s'agit pour nous d'une préoccupation indispensable permettant d'éviter le risque l'obsolescence des projets, à l'exemple de la génération des « modèles existants » impossibles aujourd'hui à faire évoluer.

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 ?

Le design d'intérieur participe à la qualité du projet et doit être considéré comme une composante traitée avec attention et sensibilité. A l'opposé du fonctionnalisme des années passées, l'aménagement intérieur renvoie à l'identité du bâtiment, à sa valeur d'usage et à l'exigence de critères hôteliers pour les résidents. Autant d'aspects qui participent à la qualité des espaces et à la recherche de confort, dans une perspective d'apaisement et de mieux être. Pour l'agence, il s'agit d'un sujet pouvant être encadré par l'équipe de Maîtrise d'œuvre. Une position qui permet au Maître d'Ouvrage de bénéficier de nombreux avantages : globalisation du budget, cohérence entre les études architecturales et l'aménagement intérieur, coordination. Un choix qui évite la segmentation des tâches, la dilution des responsabilités et qui garantit pour l'établissement une continuité harmonieuse entre l'organisation spatiale et la qualité des ambiances. Il est évident que l'agencement, le mobilier et la signalétique, participent à l'harmonie d'un ensemble architecturale et qu'ils jouent un rôle essentiel dans la perception du public utilisateur. La qualité des ambiances ne peut être atteinte que par le développement d'une conception globale, sensible et maîtrisée.

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 ?

L'aménagement des espaces extérieurs complète et précise la conception d'un projet qui trouve son sens dans une vision globale et cohérente. Plusieurs thématiques se dégagent :

- L'insertion du bâtiment dans son environnement, urbain, patrimonial, arboré ou en développement, participe à la notion de greffe, vecteur d'image et d'identité pour l'équipement. Il est de la responsabilité du concepteur de ménager des articulations et des continuités urbaines avec l'espace public en faveur d'une meilleure accessibilité. Dans les zones de transition, l'aménagement des abords constitue un marqueur efficace pour les espaces d'accueil qui participent à l'identité du site en désignant la place que lui accorde la collectivité.

- Les espaces extérieurs de proximité dont la vocation répond aux besoins thérapeutiques des résidents et au confort du personnel contribuent aux bonnes relations des résidents avec leurs familles. Ces usages s'inscrivent dans une composition ouverte formant un « jardin » pouvant être « théâtralisé » pour accueillir ces différentes fonctionnalités qui s'intègrent à la vie même de l'établissement. La relation intérieur-extérieur nourrit cette problématique. Nous avons exploité cette richesse offerte par la beauté de l'environnement, pour le bâtiment SSR – USLD et de Réadaptation du CH d'Annecy-Genevois à Seynod. Les vues extérieures sur le site sont développées à partir d'une palette diversifiée de jardins intérieurs et de proximité, des terrasses végétalisées, des continuités vertes favorisent les interactions entre le « dedans et le dehors ».

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 ?

La relation avec la ville est une question sensible que nous traitons avec intérêt depuis la création de l'agence. Ces interactions sont nombreuses et souvent complexes : dessertes, connexion au réseau de transports, stationnement, insertion architecturale, continuités paysagères. Tous ces liens tissés avec la ville influent fortement sur la perception du public au travers de l'organisation des espaces d'accès, du confort et de la qualité des aménagements, de l'image réciproque de l'établissement et de son environnement. Les programmes sous-estiment souvent cette dimension et l'architecte se trouve souvent face à un déficit d'information, d'orientation et d'objectif. La prise en compte de cette approche est pourtant essentielle quand il s'agit de concevoir un projet porteur d'image pour l'établissement, facteur d'insertion pour ses résidents, source d'échanges et non de relégation. Dans les Hauts de France à Seclin, nous avons opté pour une organisation en hameau pour les lieux de vie et l'accueil des personnes âgées. C'est une conception résidentielle et personnalisée en adéquation avec le parti d'urbanisme horizontal choisi pour assurer une insertion douce et progressive avec le site historique mitoyen, celui du Château de Marguerite de Flandres.

Quelles sont, selon vous, les qualités architecturales majeures qui marquent votre vision des futures conceptions d'EHPAD ou d'établissements accueillant des personnes en situation de handicap ?

La conception d'un tel projet puise sa raison d'être dans l'affirmation de valeurs humaines. La motivation de l'agence obéit à ces valeurs et lui permet de s'exprimer en termes de qualités réellement hospitalières, de confort d'usage et de contact permanent avec l'extérieur. La recherche d'une fonctionnalité adaptée à la gériatrie est guidée par cette exigence. Dans cette démarche, la qualité de l'architecture se révèle toujours par une attention aux besoins du patient âgé et du personnel soignant. Dans une période de transition numérique, écologique et comportementale, les besoins exprimés par la société civile se heurtent parfois à l'efficacité des organisations sanitaires. L'agence prend sa place dans ce débat en participant à la construction de nouveaux équilibres. Le travail de médiation et de partenariat engagé auprès des experts du secteur médico-social, (médecins, ergonomes, psychiatres, sociologues, etc.) nous permet de développer des solutions architecturales de qualité en faveur de la dignité des personnes. ■