



PRIVAS, CH Sainte Marie

État d'esprit

AIA Life Designers, c'est d'abord le pari original en 1975 de faire dialoguer au sein d'une même structure le métier d'architecte et le métier d'ingénieur. Aujourd'hui, nous sommes un collectif soudé de plus de 650 passionnés d'architecture: architectes, ingénieurs, économistes, urbanistes, paysagistes, conducteurs de travaux. Notre ADN est pluridisciplinaire, puissant sa force dans la culture de la transversalité et de l'architecture partagée. Nous défendons une vision forte de la création collaborative car l'art de construire est ce qui nous passionne et nous rassemble. Respectueux des différences qui nous enrichissent, nous croyons en l'autonomie et l'initiative, et promovons un mode de création ouvert, laissant la possibilité à chacun d'exprimer ses talents et sa curiosité. Chacun de nos projets est une aventure collective, un engagement à proposer des solutions architecturales innovantes soutenues par l'excellence technique. Engagés vis-à-vis de nos clients comme de nos équipes, nous promovons une culture de la solidarité et de l'attention portée à l'autre. Construire avec AIA Life Designers, c'est un engagement responsable à penser l'avenir de nos villes et rêver des ouvrages qui contribueront à la santé et au bien-être des populations futures.

Santé & bien-être

Fort de ses 40 ans d'expérience AIA a su développer un savoir-faire unique en matière de conception d'établissements de santé. Le groupe se déploie sur toutes les catégories de projets reliées à cette filière. AIA sait appréhender les nouveaux enjeux en se rapprochant des différents acteurs politiques, économiques et sociaux du secteur et en adoptant une approche innovante à leurs côtés et au plus près des usagers. Quels seront les impacts de ces enjeux sur l'architecture des établissements de santé de demain? Quel sera le rôle de la médecine de ville? Comment le patient peut-il devenir co-acteur de sa santé? Quels sont les impacts des évolutions des pratiques médicales? Comment évoluera la prise en charge des personnes âgées au regard du vieillissement accru de la population? Quels impacts sur le territoire? L'évolution du triptyque santé, territoire et patients permettra à terme d'apporter de nouvelles dynamiques aux établissements de santé. . .

L'INTERNATIONAL

AIA Life Designers développe depuis 10 ans son activité à l'international en réalisant notamment de grands équipements de santé et des ouvrages environnementaux. Le groupe, aujourd'hui présent en Chine avec une agence implantée à Shanghai et en Suisse à Genève, participe également à de nombreux projets sur tous les continents, à l'appui de ses principaux partenaires. ■

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 secteur médico-social regroupe des établissements très différents. Leur point commun est l'accueil d'individus en difficulté. L'architecture est l'enveloppe protectrice des interactions sociales. Une architecture autour de l'humain, du vivant est notre regard pour répondre aux complexités. Nous créons des unités de vie, le médico-social étant du soin-habité. Il faut visiter les établissements, écouter le personnel, comprendre le patient pour se mettre « à la place de ». La question de l'échelle y prend tout son sens. Quelle image va transmettre le projet ? Comment dimensionner les unités d'hospitalisation ? Quelle qualité offrir aux parcours journaliers ? Comment créer de nouveau une vie de quartier au sein de l'unité de soins ? Ces interrogations alimentent nos propositions et notre souci du détail pour offrir des lieux conviviaux. Une architecture qui prend soins de ses occupants.

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 ?

Le programme et l'architecture devrait être interrogés dès les questionnements territoriaux. L'EHPAD doit être en interaction avec sa ville, ses habitants et non un bâtiment unique isolé. Il faut penser des équipements partagés. En questionnant au plus tôt cette mixité fonctionnelle avec la ville, nous apportons des solutions collectives vectrices de mixité sociale. Les projets construits aujourd'hui accueilleront des générations plus indépendantes, plus connectées mais les programmes datent des baby-boomers. Marquée par de grands bouleversements (ex : la cellule familiale), l'évolution des générations conduit à de nouveaux espaces et usages. Comment ces générations vont-elles vivre leur entrée en « dépendance » ? Quels besoins ? Nous interrogeons différents acteurs (médecins, usagers,...) pour imaginer les futurs lieux du bien-vieillir et réinventer les fonctionnements. Notre responsabilité de concepteur est engagée pour garantir des lieux de bien-être.

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

Le digital pose 2 questions d'anticipation. Comment trouver les équipements qui permettront de s'adapter aux nouvelles technologies ? Quel usage et quel espace sera modifié par le digital ? La première est globalement maîtrisée par une disponibilité du réseau technique et par le développement du sans fil. La seconde est plus complexe car le développement du numérique porte principalement sur 2 axes : l'aide aux personnes et la connectivité du bâtiment. Cette dernière est une aide précieuse pour la surveillance du patient offrant du temps aux soignants pour se consacrer à la relation humaine. Le lien structure d'accueil-habitat, de plus en plus fort, modifiera nos espaces et notre rapport aux soins par des locaux adaptés à la télémédecine et aux diagnostics par IA. La chambre sera plus équipée mais les principales adaptations seront sur locaux de vie, de consultation et de soins.

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 ?

Nous sommes attachés au sens donné à nos projets. Quelles valeurs vont porter le projet et comment le parti architectural les rend-il lisibles ? La valeur « domestique » des bâtiments médico-sociaux est notre axe de réflexion principal. Nous réalisons des espaces dont les proportions, l'agencement, la lumière naturelle deviennent intimes pour renforcer le sentiment du « comme à la maison ». Ce détournement extrait le caractère sanitaire, mais il faut changer certains codes, accompagner les équipes, offrir un nouveau regard sur les programmes. Pour les centres de rééducation, le bâtiment est un outil de soin. La configuration des espaces est vectrice du maintien en forme. Nos EHPADs sont encore très orientés grand handicap, et sollicitent moins l'activité physique entraînant une dégradation rapide du corps or nos bâtiments devraient la favoriser.

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

Chaque projet est un prototype, chaque équipe accompagne ses patients différemment. L'écoute est matière première de la conception. Nous mettons en place des ateliers de réflexion dès le début du projet. Basés sur la méthode design-thinking, ils nourrissent le projet sur des sujets transverses, accueil – prise en charge – activités.. Nous réunissons utilisateurs-patients-designers-architectes-experts, pour innover collectivement et donner un sens au projet. Il devient collectif, partagé. Aussi, tout au long du projet nous organisons des groupes de travail dédiés à chaque service pour une mise au point précise. Les familles, l'accompagnant restent le grand absent de ces discussions. Quand les familles sont organisées en association, nous arrivons à les impliquer dans le projet. Leur regard via leur appropriation des espaces, leurs usages et leurs souhaits est une valeur ajoutée précieuse.

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

Ce ne sont plus de simples espaces accueillants mais des lieux à tout faire : faire à manger, travailler, trouver des activités, discuter, recevoir. Véritable place du village, chaque service doit activer du lien social. On ne cherche pas forcément une flexibilité des espaces mais plutôt des espaces multifonctions. Il faut donc être vigilant à bien équiper chaque local pour permettre d'accueillir de nouvelles fonctions sans travaux. Il faut hybrider l'EHPAD pour faire entrer la ville dans ces lieux de résidence. L'intergénérationnel est un lien primordial qui doit unir notre société et non isoler nos aînés. Si nous offrons des lieux que le citoyen peut utiliser, comme par exemple un terrain de jeux pour enfants dans le parc de l'EHPAD la vie reviendra dans les résidences. Il faut donc ouvrir le médico-social à la ville et créer ces interfaces.