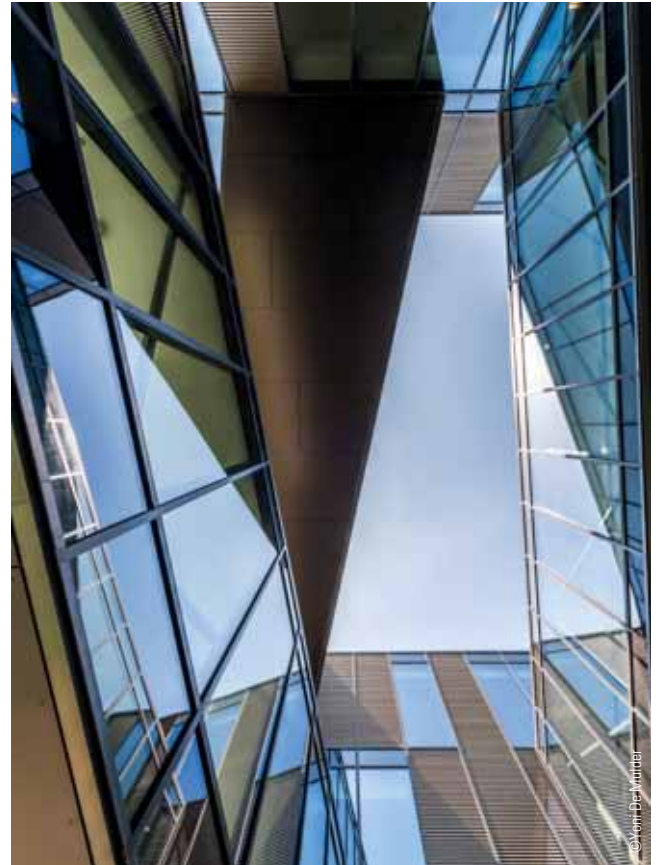


# ASSAR ARCHITECTS



C.P.A.S. de Vilvoorde, EHPAD FILFURDO, Vilvoorde, 2017, 13.000 m<sup>2</sup>



C.P.A.S. de Vilvoorde, EHPAD FILFURDO, Vilvoorde, 2017, 13.000 m<sup>2</sup>

ASSAR ARCHITECTS est une agence d'architecture ayant acquis une renommée dans le paysage belge et international et qui réalise notamment des projets d'institutions de soins de santé, de bureaux, de logements, de centres de recherches et laboratoires, d'institutions publiques, et d'immeubles commerciaux et de logistique. Elle est actuellement structurée autour de 20 associés encadrant une équipe de plus de 140 personnes.

Agence ayant des implantations à Bruxelles, Anvers, Liège et au Luxembourg, sa mission est avant tout d'offrir à ses clients un service de qualité et un très haut niveau technique qui se matérialise au travers de bâtiments élégants, écologiques, harmonieux, conviviaux, dont l'entretien est aisé et surtout qui persistent dans le temps. La recherche d'excellence s'exprime par la fiabilité, la complémentarité d'équipes spécialisées et la maîtrise des techniques de pointe. Ces trois caractéristiques constituent son ADN.

Organisée autour d'équipes pluridisciplinaires, elle dispose d'un vaste panel d'expertises dans tous les domaines de l'architecture,

de l'urbanisme, du design d'intérieur et de l'architecture paysagère, ainsi que la planification de projets, les études de faisabilité, la coordination des études, et la coordination sécurité.

ASSAR ARCHITECTS compte aujourd'hui de nombreux projets importants dans le domaine de la santé (hôpitaux et cliniques) et des soins aux personnes dépendantes (ehpad, appartements pour seniors, ...).

Un désir commun de partager des valeurs professionnelles et humaines, et une même vision de l'architecture ont conduit les deux agences ASSAR ARCHITECTS et VALERO GADAN ARCHITECTES & associés à unir leurs forces. Ayant la volonté d'acquérir des compétences complémentaires, ce partenariat permet à chacune d'étendre le champ de ses investigations.

En regard des programmes divers, les réponses se veulent précises, cohérentes et innovantes en conservant toujours la place de l'humain – au centre du dispositif. ■

**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 ?**

L'amélioration du niveau de vie et la technologie nous permettent désormais de vivre plus longtemps dans notre environnement familial. Mais il arrive cependant un moment où une aide complémentaire devient indispensable. L'idéal serait de pouvoir compter sur l'aide de deux ou trois aidants ou aides-soignants, afin que nous puissions continuer à vivre dans notre environnement familial. Mais hélas, même si nos maisons étaient adaptées et malgré notre niveau de bien-être sans précédent, quasiment personne ne peut financer ce modèle de soins idéal. La maîtrise des coûts impose de grouper les personnes nécessitant des soins, même si nous devons rester conscients que rassembler ces personnes sur base de leur pathologie est très éloigné des conditions de vie idéales. Cette constatation peu encourageante conduit à un exercice d'équilibre très complexe pour l'architecte d'un EHPAD. D'une part, il doit faire en sorte que l'architecture de l'habitation prime sur celle de la prestation de soins. Mais d'autre part, l'architecture doit garantir que les prestataires de soins pourront travailler de façon optimale. C'est là la principale complexité de l'architecture d'un EHPAD.

**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 changement le plus important est l'augmentation du degré de dépendance en EHPAD. Il y a quarante ans, les maisons étaient beaucoup moins adaptées et aucune technologie de contrôle et de communication n'était disponible. Les personnes devaient être prises en charge plus tôt. Aujourd'hui, la prise en charge en EHPAD est plus tardive, mais avec une complexité pathologique accrue et une nécessité de soins beaucoup plus élevée. Ces dernières années, on a davantage fait le choix de structures d'accueil de petite échelle, par exemple des groupes d'âge de huit résidents fonctionnant de la manière la plus autonome possible. Ce type d'habitat tente de se rapprocher d'une forme de vie idéale, mais il entraîne deux conséquences souvent sous-estimées. D'un côté, dans un petit groupe, il est essentiel que les résidents aient un lien les uns avec les autres. Ce lien peut être créé lors de l'ouverture du service. Mais, dès le premier décès, ce principe est menacé : il est rare de retrouver un nouveau résident ayant le même profil que la personne décédée. Au bout de quelques années, le groupe est très souvent devenu hétérogène et composé en fonction des circonstances. D'un autre côté, un membre du personnel absent hypothéquera énormément le fonctionnement d'une petite unité. En raison de la pénurie actuelle de personnel, les résidents de ces petites unités risquent de se sentir de plus en plus seuls. Chez Assar, nous avons donc réfléchi à une architecture permettant de diviser, via de simples interventions, un bâtiment en services de 8 à 32 résidents. Dans notre projet à Louvain, un même bâtiment est utilisé pour héberger des personnes âgées exigeant différents degrés de soins, des adultes dépendants et des étudiants. Ces différents groupes vivent ensemble dans un projet de type Sociopolis. En fermant et en ouvrant certaines portes, la taille de chaque communauté peut s'adapter aux besoins du moment.

**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 progrès technologiques permettront certainement aux gens de rester chez eux plus longtemps. Ce n'est que lorsque les dispositifs d'aide ne suffisent plus qu'un EHPAD devient la solution. Alors, à ce moment, la technologie sert surtout à alléger les tâches de soins et de contrôle des prestataires de soins. Un EHPAD ne demande pas d'évolutions technologiques différentes de celles des habitations privées. La technologie aura donc un impact sur la gestion du bâtiment, la communication et le contrôle mais reste facilement implémentable. Elle doit être sans faille, en particulier si elle est utilisée par des résidents dépendants. Cela limite directement l'impact des nouveaux gadgets. Nous devons bien sûr veiller à ce que nos conceptions ne fassent pas obstacle aux développements technologiques futurs, bien que, techniquement, cela ne soit pas très complexe.

**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 ?**

Comme expliqué dans notre première réponse, l'ensemble du processus de conception est une recherche permanente d'un équilibre entre « sanitaire » et « habitat ». Chez Assar, nous travaillons avec une équipe spécialisée d'architectes d'intérieur, afin de pouvoir proposer avec le plus grand soin un ameublement adapté au bien-être des résidents. Il faut toujours tenir compte de l'équilibre entre l'influence de l'environnement et ce que les résidents sont capables de gérer. En modulant finement l'influence architecturale dans les différentes zones (intime - domestique - publique) d'un EHPAD, nous invitons les résidents à se déplacer et à échanger, ou nous leur procurons tout simplement un sentiment d'apaisement.

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

L'échange avec les utilisateurs est bien entendu essentiel. Nos expériences avec une très grande diversité d'utilisateurs nous permettent d'amener les utilisateurs à des points de vue plus nuancés. Pour certains, le plan idéal d'un EHPAD ressemblera rapidement à celui d'une prison : tout ce qui concerne les soins au centre et les personnes dépendantes tout autour. Ce principe de contrôle est compréhensible, mais ne débouche pas sur une disposition des lieux très accueillante. L'erreur la plus courante lors de la conception d'un EHPAD est de partir des propres attentes des prestataires de soins concernant leurs besoins futurs. Tout comme l'on exprime ses besoins futurs d'hébergement différemment quand on a 10 que lorsque l'on a 45 ans, il est très discutable d'estimer les besoins d'une personne dépendante de 85 ans en partant de sa vision à ce sujet à 55 ans ou moins. C'est là un défi pour les jeunes concepteurs et designers, dont le langage et les idées se situent parfois à des années-lumière de celui de la réalité de vie des résidents ! C'est souvent la famille qui détermine où une personne âgée sera hébergée. La famille a donc un impact à ne pas sous-estimer sur l'architecture. Ignorer leur point de vue est presque impossible, même si leurs idées sont parfois très éloignées des besoins réels de la personne à héberger. On remarque d'ailleurs que certaines normes tiennent plus compte de cet aspect théorique que des besoins réels d'un modèle de soins spécifique. Des expériences ont été menées régulièrement sur l'implication des résidents dans la réflexion sur l'architecture. Il reste néanmoins difficile d'obtenir un panel représentatif et dont l'avis est exploitable.