



LEA: un Cabinet créé autour d'une philosophie atypique

Création et composition du Cabinet

Le Cabinet LEA a été créé en 2000 avec la volonté de développer une structure capable de répondre à la complexité des bâtiments de santé.

Représentant un peu plus de 80 % de nos opérations, les bâtiments de santé requièrent des équipes pluridisciplinaires, impliquées et réactives.

Aujourd'hui, le Cabinet LEA est composé en majorité d'architectes, mais aussi d'ingénieurs, de décorateurs, et surtout d'un pool de professionnels indépendants, compétents et réactifs que nous adaptons en fonction du projet qui nous est confié.

Cette structuration nous offre une véritable agilité à même de répondre aux multiples complexités que représente chaque projet de santé.

Nous avons ainsi développé une offre complète pour accompagner nos clients: conseils en organisation, dimensionnement de services, réalisation d'ouvrage, expertise ou accompagnement dans les démarches complexes d'appel en garantie...

Nous avons aussi acquis une forte compétence dans les milieux contraints, comme les restructurations lourdes en milieu occupé - sans arrêt de l'activité, et les interventions dans les blocs opératoires.

Nous commençons aussi à développer des offres globales avec des solutions informatiques en intégrant des structures indépendantes dès la conception.

Patients et Personnels soignants au cœur de notre conception

Il est évident que nos ouvrages doivent être esthétiques, mais nous ne resterions que des designers si nous nous limitions à ce travail. La philosophie du Cabinet LEA est de mettre le patient et le personnel soignant au cœur de notre conception. Nous nous devons de comprendre l'utilisation actuelle et future des services que nous concevons. La création d'un « *outil moderne* », adapté et adaptable doit être notre principal objectif.

Le rôle de l'architecte ne doit pas se cantonner au simple rôle de mandataire; il doit aussi animer les équipes soignantes, les équipes de Direction et dans l'idéal rencontrer les patients pouvant être force de propositions pour l'amélioration des services.

Est-ce qu'un patient au sein d'un service où il se sent bien, n'est pas un patient qui se soigne mieux?

Des Projets « optimisés et complets »

Cette démarche d'intégrations de l'ensemble des acteurs du parcours de soins n'est pas forcément le corollaire de surcoûts!

Notre premier objectif est de rationaliser nos projets sur deux principaux axes: une réelle fonctionnalité pour les soignants et des espaces conviviaux, adaptés pour les patients.

Notre seconde démarche est d'assurer une maîtrise des coûts. Nous savons tous que les établissements de santé sont soumis à de forts objectifs de maîtrise de leurs dépenses; il est donc de la mission du Cabinet LEA d'aider à maîtriser ces coûts de construction mais aussi d'exploitation.

A l'aide de ses architectes et ingénieurs, ayant développé des compétences d'acheteurs, le Cabinet LEA aide ses clients à définir et maîtriser son investissement sur la durée. ■

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 complexité de structures spécialisées, et la pluralité des handicaps créent une vraie richesse dans les réponses architecturales que nous devons apporter. Avec l'aide des patients et des soignants, nous essayons d'élaborer des espaces adaptables et adaptés aux handicapés concernés. Ainsi, notre architecture s'adapte aux pathologies des patients et à leur handicap. A titre d'exemple, le centre de psychothérapie d'Osny, conçu par notre agence, présente une organisation en patio qui permet aux patients de déambuler le long de couloirs ouverts sur l'extérieur ou sur la cour intérieure. Ils font donc des rencontres, se confrontent avec l'environnement soignant. Cette activité avec les autres, au travers d'une communication (même difficile), va peu à peu permettre au patient de reprendre pied. Inversement, la personne ayant besoin de s'isoler se repose dans l'aile voisine.

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 ?

Il faut intégrer l'architecte le plus tôt possible: un peu sous une forme de maïeutique, en questionnant les futurs utilisateurs, l'architecte fait évoluer la réflexion afin de concevoir, ensemble, le bon espace et le bon outil. L'arrivée au plus tôt de l'architecte permet aussi d'aider dans le choix de la localisation afin de s'assurer du lien important entre l'espace urbain et le bâtiment. La réflexion architecturale doit être intégrée dès la programmation et le projet de santé. Ainsi, les espaces de soins sont adaptés aux pratiques thérapeutiques. Nous avons conçu deux hôpitaux de jour pour enfants souffrant d'autisme, l'un à La Rochette, l'autre à Choisy le Roi. Ces deux établissements présentent des espaces de soins très spécifiques. Les espaces sont très ouverts dans l'un, alors que l'autre présente des cocons très fermés pour répondre à des pratiques de soins très différentes.

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 avancées technologiques sont encore un peu chères mais elles représentent l'avenir sans aucun doute. Il est du rôle de l'architecte, si l'économie du projet ne le permet pas, de prévoir cette possibilité d'évolution en intégrant des mesures conservatoires pour une mise en place ultérieure. Dans le prolongement de sa philosophie, le Cabinet LEA a intégré des entreprises informatiques dans son processus de conception afin d'améliorer son accompagnement. Ces sociétés accompagnent soignants et concepteurs afin de proposer une solution intégrée et développer des logiciels ou des technologies aidant patients et soignants. Nous sommes également en relation avec des startups qui développent des habits connectés participant, entre autres, au diagnostic précoce d'une crise d'épilepsie.

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 ?

Le bien-être et le confort sont assurés par des espaces lumineux, des aires de rencontres aménagées dans les espaces communs grâce à des surlargeurs ou des marquages divers, des couloirs judicieusement dessinés pour casser toute longueur, toute répétition. Le bien-être est également apporté par des repérages visuels, essentiels pour les patients d'unités Alzheimer. Pour cet aspect important, nous nous servons de logiciel 3D comme le BIM afin d'aider l'ensemble des acteurs à se projeter dans de nouvelles ambiances et de nouveaux volumes tout en respectant l'outil idéal nécessaire à la bonne pratique des soins.

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

C'est notre philosophie ! Un outil, bien conçu, adaptable et esthétique est le plus généralement un outil bien approprié et un service vivant bien ! Cela doit être l'objectif de tout architecte concevant des bâtiments de santé : nous construisons avant toute chose un outil, une ambiance, un lieu de rencontre entre patients et soignants autour d'un acte médical pouvant être complexe et source de stress pour chacun. L'optimisation des flux de personnel et de logistique, l'orientation du patient et des visiteurs, tous ces aspects sont des lignes directrices essentielles lors du processus de conception. Enfin, la chambre du résident est un espace vital que la personne doit aménager et personnaliser. C'est un lieu de vie mais aussi de réception de la famille, des amis. C'est pourquoi le résident doit être partie prenante des choix d'aménagement de ces espaces semi-privatifs.

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

La prise en charge de nos aînés évolue elle aussi ! Si nous prenons comme exemple nos voisins africains, leurs aînés sont le plus souvent au centre du village, sous l'arbre à palabres, lieu de vie et des décisions. Il faut qu'en France, nous concevions une architecture ambivalente permettant à la fois de sécuriser nos aînés, mais aussi d'ouvrir sur la ville en créant des espaces conviviaux et polyvalents. Cela nécessite une bonne connaissance du site, une réflexion sur les espaces verts, la création d'un lien entre l'ehpad et les commerces, les associations, les crèches et autres. Par exemple, les projets de jardins, partagés avec des crèches, sont un apprentissage riche tant pour nos futures générations que pour nos aînés. Il est du rôle de l'architecte de s'inspirer de ces démarches et les accompagner avec des espaces adaptables et conçus pour favoriser ces échanges. En effet, le passage en EHPAD est souvent vécu comme un choc et un isolement pour nos aînés ; il faut, avec l'aide d'un accompagnement de nos aînés et de leur famille, arriver à favoriser cette appropriation de leur nouveau lieu de vie.