



L'agence d'architecture R2A évolue principalement dans le secteur hospitalier depuis sa création en 2012 et plus particulièrement sur son aspect technique comme les blocs opératoires ou les installations d'ambulatorio. Elle intervient également dans la conception de maisons de retraite ou encore de foyers d'accueil médicalisés. R2A entretient aussi quelques projets de particuliers et opère sur de petites interfaces, lui permettant de se diversifier et d'atteindre un panel d'interventions plus large et s'adapter aux évolutions de l'activité: telle que l'extension de la mairie de Toussieux dans l'Ain. L'agence commence également le développement d'un pôle scolaire où les problématiques se rapprochent du secteur hospitalier.

Pour Renaud Alardin, les contraintes du secteur hospitalier résident dans le mariage de la technique, de la fonctionnalité et de l'esthétique. Sur ce secteur très réglementé, un architecte doit obtenir la fonction d'un service dans sa conception, ce qui implique, pour la réponse architecturale, un degré de technique important. L'architecte doit régulièrement échanger avec le secteur technique car, même s'il peut concevoir un espace architectural particulièrement esthétique, ce volume reste avant tout un outil de travail aux problématiques techniques variées. Celles-ci doivent être prises en compte car elles génèrent des complexités qui obligent à revoir certaines conceptions.

L'agence R2A a travaillé sur la mise à jour du schéma directeur du bâtiment d'hospitalisation de l'Infirmierie Protestante de Caluire, la

livraison du service ophtalmologie et d'un bloc dédié neuro. Ces projets ont été l'aboutissement d'études communes issues d'une réflexion entre l'architecte, Renaud Alardin, le directeur technique, la direction et les responsables de services.

De la même manière, sur le projet des urgences de ST-JULIEN-EN-GENEVOIS en site occupé, le rôle de R2A a été de mettre en exergue sa connaissance de la gestion de chantier et de ses interfaces. Ses réflexions l'ont amenée à travailler pour le CHANGE (centre hospitalier d'Annecy genevois) pour la réalisation sur Annecy de la salle hybride et de la salle 18 du plateau opératoire. En 2019, R2A va également réaliser la mise en conformité et la restructuration de la clinique Emilie de Vialar (Lyon 03) et installer deux IRM pour le compte du GIE Lyon nord sur le site des HCL à la croix-rousse.

Aujourd'hui, les compétences de l'agence R2A s'expriment au travers des divers projets qu'elle a pu réaliser dans le domaine de l'hospitalier et du tertiaire. Cette transversalité lui permet de concrétiser tous les projets de ses clients. Tout en continuant à concevoir des espaces toujours plus techniques pour le secteur sanitaire, R2A poursuit le développement de son activité dans le domaine médico-social (partenaire de l'établissement médical de la TEPPE (26)). Bénéficiant d'une expérience et de connaissances solides dans ce domaine, Renaud Alardin est aujourd'hui en mesure de comprendre les besoins et les problématiques du secteur médico-social et de lui fournir des réponses adaptées. ■

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 ?

Afin de répondre à la diversité des populations accueillies, des pathologies rencontrées et des structures les accueillant, nous devons intégrer toutes les solutions favorisant le bien-être des résidents tout en entretenant leur autonomie. Avec ces solutions de plus en plus innovantes, nous devons être en mesure, en tant qu'architectes, de concevoir des espaces suffisamment accueillants pour tous les utilisateurs de telles structures : les résidents, bien évidemment, leur famille mais également les personnels et équipes soignantes.

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 ?

L'architecture doit être intégrée dès la définition du projet médical ou du projet de soins afin de poser bien en amont le regard de l'architecte. Cette anticipation permet d'agencer des espaces dédiés, de mieux répondre à la gestion des flux tout en favorisant le confort de tous les acteurs impliqués. Concernant les spécificités architecturales des établissements sur lesquels nous avons déjà travaillé, nous nous sommes rendus compte qu'il était impératif de favoriser l'aspect modulaire afin de pouvoir adapter les infrastructures à l'évolution de l'état de santé des personnes accueillies. Avec une espérance de vie qui ne cesse d'augmenter, les résidents restent beaucoup plus longtemps en institution avec une dépendance qui s'accroît au fil des années. Dans ce contexte, nous devons donner aux bénéficiaires la sensation qu'ils demeurent indépendants et autonomes le plus longtemps possible. Cette impression passe par l'intégration d'éléments d'aide aux déplacements (comme des systèmes de lèves patients fixés au plafond) ou par la gestion du mobilier en privilégiant des solutions plus ergonomiques. L'objectif est réellement de préserver le plus possible l'autonomie de la personne âgée.

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

Il faut savoir anticiper ces avancées technologiques. La domotique a fait d'énormes progrès ces dernières années. Elle peut, par exemple, jouer un rôle intéressant dans la gestion des flux notamment en automatisant l'éclairage lors de déplacements nocturnes. De son côté, la connectivité informatique favorise l'intégration d'alarmes et de détecteurs de présence. Même si ces systèmes sont plus généralement installés dans des résidences seniors où les personnes âgées sont plus autonomes, certains EHPAD commencent à nous le demander pour assurer la sécurité des espaces accueillant des personnes souffrant de troubles cognitifs ou de pathologies de type Alzheimer afin de créer des zones plus ouvertes et, ainsi, éviter un « enfermement » des résidents.

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 ?

Afin d'éviter cet aspect « sanitaire » que nous retrouvons dans certaines structures médico-sociales, il nous revient, en tant qu'architectes, de sortir de l'enveloppe classique et du schéma traditionnel qui caractérisent encore trop ces établissements. Nous devons réfléchir à des bâtiments et des espaces rappelant davantage le domicile des résidents. Nous devons travailler sur des matériaux plus chaleureux et développer des ambiances selon les lieux (pièce de vie, pièce d'activité, salle à manger, chambre, etc.) afin de sectoriser chaque activité. Le mobilier joue également un rôle important : il doit être plus ergonomique et adapté aux pathologies traitées, toujours dans le but de favoriser l'autonomie des résidents, leur confort tout en améliorant les conditions de travail des soignants.

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

Afin d'apporter des réponses les plus précises possible, nous devons multiplier les échanges avec l'ensemble des acteurs d'un projet : les soignants bien évidemment mais également les services techniques et le personnel d'entretien. Tous les utilisateurs doivent être impliqués dans les réflexions autour de la conception car nous avons besoin qu'ils exposent avec précision leurs problématiques au quotidien. Ces explications nous permettent d'identifier leurs besoins et nous offrent de nouvelles pistes de réflexion afin de concevoir un projet en phase avec leurs besoins. Ces échanges sont toujours très constructifs dans la mesure où ils nous guident dans le bon sens pour réaliser un projet plus humain, défini ensemble pour le bien-être de tous.

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

Nous devons prendre en compte le vieillissement des personnes accueillies en institution, l'évolution de leur état de santé et l'accentuation de leur dépendance. Dans ce contexte, nous devons intégrer une notion de flexibilité dans tous nos projets relatifs à la prise en charge gériatrique. Nous avons déjà mené des réflexions sur des projets de résidences seniors qui représentent une première étape dans cette prise en charge gériatrique, avant même l'intégration en EHPAD. Cela permet aux personnes âgées de conserver un peu plus leur autonomie et, ainsi, d'être moins dépendantes. Le vieillissement de la population nous impose donc de réfléchir sur des projets de façon beaucoup plus flexible afin de développer des solutions techniques facilitant le travail des soignants, favorisant une meilleure prise en charge des bénéficiaires tout en maintenant l'autonomie des personnes âgées pour améliorer leur confort de vie.