

EMMANUELLE COLBOC

ET ASSOCIÉS — ARCHITECTES D.P.L.G.



Emmanuelle Colboc a fondé son agence en 1987 et s'est associée en 2009 à trois de ses collaborateurs pour créer l'agence Emmanuelle Colboc et associés. La diversité et la spécificité des projets que nous réunissons participent à la construction d'une équipe cohérente, d'une quinzaine de personnes, alimentée par des expériences et des formations extérieures à l'agence (urbanisme, paysage, architecture d'intérieur, pédagogie). Déterminés dans notre démarche, nous apportons nos compétences pour atteindre une écriture architecturale sobre, pertinente et engagée. Nous accordons une attention soutenue à la lumière, à la matérialité, au potentiel d'un site tout autant qu'à la qualité d'usage d'un projet, qu'il s'agisse de programmes hospitaliers, de logements, d'équipements pour l'enfance, ou de bâtiments scolaires et universitaires.

Quelques thèmes nous tiennent particulièrement à cœur : l'installation dans le site, la lecture sensible du territoire à partir de la

topographie qui conduit à réinterroger les limites, à se préoccuper de celles que l'on installe et à regarder celles que l'on peut supprimer, la géométrie pour entrer en résonance avec « *ce qui est déjà là* », et le rapport à la nature en tout lieu.

L'habitat est un sujet essentiel. Se projeter dans ce qui va devenir le lieu de vie des autres est un exercice à la fois modeste et d'une extrême exigence, en perpétuelle réinvention. Les projets hospitaliers sont travaillés tout autant d'attention. Dans les intérieurs, nous travaillons la fluidité, la profondeur des espaces, la lumière naturelle, la relation avec l'extérieur. La qualité d'un projet est dans sa rigueur. C'est elle qui permet au bâtiment de prendre sa dimension urbaine et de s'inscrire dans le temps.

L'équipe actuelle de l'agence : Emmanuelle Colboc, Laurent Dominique, Laure Narce, Fiona Robert, Marie Gonzalez, Charlotte Laurent, Alexis Leduc, Michael Zwerger, Johan Lepout, Clara Mertz, Jihye Lee, Florian Descroix. ■

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 populations accueillies et des pathologies induit encore davantage la nécessité de travailler sur la permanence du lieu. Un projet est toujours un passage entre un avant et un après et l'histoire des lieux le nourrit autant que la question posée. Ces structures s'installent nécessairement dans des quartiers habités, en ce sens la qualité la plus importante est la convivialité des lieux. Celle-ci ne peut exister que dans le cas d'une réponse architecturale qui intègre les données du site des plus factuelles (urbaines et paysagères), aux plus humaines. Le projet doit offrir l'ambiance et le confort de l'échelle domestique de la « maison », tout en conciliant les contraintes d'organisation et de sécurité de l'institution. Si le sujet peut paraître complexe, la pertinence de la réponse réside dans la capacité à ingérer toutes ces données pour offrir une réponse parfaitement adaptée à la question humaine posée.

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 vieillissement de la population et le développement des politiques de maintien à domicile retardent l'arrivée des résidents. Ils sont plus nombreux, plus âgés et plus dépendants. Les dernières années ont mis l'accent sur la nécessaire flexibilité du bâti pour s'adapter à ces différentes situations programmatiques. En ce sens, la conception architecturale d'un bâtiment neuf se doit d'anticiper sur ces évolutions. Si la forte dépendance peut conduire à une organisation spécifique des lieux, la prise en compte des aidants dans le parcours de soin revisite la conception de ces structures qui n'est plus uniquement dédiée aux spécialistes. Mais on s'aperçoit que tout projet à la base pertinent, ancré dans son contexte, accueille les modifications futures qui peuvent lui être demandées parce qu'il porte en lui les fondements d'un lieu qui sait évoluer.

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'obsolescence d'un bâtiment est actuellement difficile à appréhender, l'évolution technologique est tellement exponentielle qu'elle porte l'obsolescence en elle-même. La réalité du contexte opérationnelle rend ces hypothèses technologiques difficiles à intégrer à cause de leur impact économique, ce qui limite souvent le projet à son image connue.

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 terme médico-social met intrinsèquement la relation humaine au cœur du soin. Pour ces programmes, un espace médical est un élément support et non un élément de représentation. Toute la finesse avec laquelle le projet va savoir intégrer le site, le contexte urbain et paysager permettra de garantir un lieu d'accueil et d'écoute chaleureux. Le projet doit offrir cette fine graduation depuis l'espace privé au plus collectif et affirmer son échelle douce permettant un accueil en profondeur dans les différents lieux qui

la constitueront. Chacun de ces lieux est étudié pour augmenter les différences d'ambiances grâce à la diversité des orientations et des vues. La répartition des chambres en sous-groupe permet une appréhension plus conviviale des espaces. Assimilable à une micro ville, l'établissement se met au service de cette temporalité ralentie, et d'un environnement rétréci. Chaque passage d'un lieu à un autre peut être interrogé dans la conception du projet comme une séquence particulière. La circulation conçue comme une rue dessert plusieurs pas de portes ; sans être trop ample cet espace de promenade conduit à d'autres lieux où l'activité du quotidien est immédiatement visibles. Les espaces de repas, de cuisine, de lingerie, les parties administratives... Regarder c'est déjà participer.

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

Il est évident qu'un projet en lien direct avec les utilisateurs est différent d'un projet conçu au travers d'un concours. Le lien avec les utilisateurs offre une compréhension immédiate des éléments programmatiques demandés et ouvre la discussion simultanément à la conception du projet. Néanmoins, le temps du concours permet d'approfondir et de consolider la phase de conception initiale qui pourrait être altérée par une relation trop précoce avec les usagers. La force que le projet doit requérir pour traverser les épisodes d'adaptation qui lui seront demandés est aussi un élément fondamental de la réussite du projet. Un bon projet est celui qui dépasse la question qui lui est posée...

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

La plus belle flexibilité au sein de ces projets est la qualité humaine proposée par les équipes de soins et d'encadrement. La réponse architecturale doit faciliter le quotidien de ces lieux de façon la plus sobre et laisser place au travers de l'espace à des multiples usages. Dans ces lieux plus encore qu'ailleurs, la lumière naturelle est indispensable dans tous les espaces : circulation, travail, déambulation, cette lumière pour tous assure la première flexibilité des espaces. Concernant l'organisation des services, elle doit permettre d'agrandir aisément un service sur l'autre (continuité des chambres) afin de garantir une chambre unique en fonction de l'évolution des populations accueillies.

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 ?

En particulier dans ces lieux-là, la conception architecturale se prolonge au choix du mobilier, aux couleurs, aux relations intérieurs extérieurs... Cet ensemble forme un tout, la question des usages étant étudiée dans son moindre détail. L'aménagement intérieur est la finalisation du travail architectural. Le mobilier et la signalétique participent de la compréhension et de l'usage du projet proposé. Conçus en cohérence, ils contribuent à l'harmonie d'un lieu. Que ce soit l'harmonie des matériaux et couleurs, l'intégration d'éclairage dans le mobilier, le dimensionnement d'un appui de fenêtre pour servir d'écrivoire équipée d'un tiroir pour les petits objets du quotidien... Le choix du mobilier, son agencement et la signalétique devraient être intégrés à la Maîtrise d'œuvre, à minima, l'accompagnement de cette phase par l'architecte concepteur nous semble indispensable.