



Charlotte Pijcke, Michel Beauvais, Leyla Etté

Un trio d'architectes

Acteur de l'hôpital du futur

TRANSGÉNÉRATIONNEL

Michel Beauvais, Leyla Etté et Charlotte Pijcke incarnent trois générations d'architectes qui croisent leurs visions pour proposer des expertises reposant sur l'innovation, la tempérance et l'expérience.

L'équipe s'appuie sur des savoir-faire complémentaires pour des projets hospitaliers conçus comme des « *espaces confluents flexibles et évolutifs* ».

En associant l'expertise conceptuelle et technique à une expérience fondée sur une réalité pragmatique et à une vision prospective de l'hôpital du futur, l'équipe contribue au renouvellement de l'architecture hospitalière et positionne l'agence MBA comme une alternative aux structures traditionnelles.

TRANSEUROPEËN

Entouré d'une équipe de 50 collaborateurs basés à Paris et à Bruxelles concevant des projets adaptés à des pratiques de soins variés, le trio est en mesure de répondre à des opérations d'échelle européenne nécessitant le recours aux pratiques les plus performantes. Pour garantir ce succès, Michel Beauvais, Leyla Etté et Charlotte Pijcke s'appuient sur un réseau d'experts européens, fidèles, reconnus et prêts à réunir leurs compétences pour une meilleure intelligence des projets.

TRANSMÉTIER

Michel Beauvais, Leyla Etté et Charlotte Pijcke développent ensemble une réflexion qui interroge la nécessaire évolution des projets vers des organisations hospitalières nouvelles. Convaincus que la santé de demain fera appel aux NTIC, aux process ad hoc et à une communication au service des utilisateurs et des patients, ils privilégient la dimension humaine dans tous leurs projets. A partir d'une démarche globale nourrie de confrontations, de recherches et de la nécessaire complémentarité des méthodes d'ingénierie française ou anglo-saxonne, ils élargissent le champ des études et des programmes dans une démarche ouverte et prospective. ■

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 établissements spécialisés nous amène à exclure toute démarche visant à raisonner en terme de modèle-standard pour nous attacher à développer une conception spécifique et sensible pour chacun d'eux. Pour l'architecte, il s'agit d'apporter une réponse singulière au programme, indispensable synthèse traduisant les attendus en termes d'accueil, de soins, d'accompagnement et de confort de vie. Aussi, chaque projet est-il rendu unique par la synthèse entre sa mission, sa vocation territoriale et son insertion dans un site défini par sa géographie et son histoire. Cette vision globale constitue un facteur de richesse et de complexité à partir duquel nous concevons un projet unique en termes d'organisation spatiale et de cadre de vie.

Cette traduction architecturale qui s'inscrit dans l'identité d'un territoire s'illustre particulièrement dans nos réalisations ultramarines destinées à des populations ayant d'autres modes de vie et qui sont très attachées aux particularismes de leur situation et de leur histoire, à l'exemple de l'opération de l'Hôpital du Raizet que nous avons réalisé en Guadeloupe. En référence au vernaculaire locale, nous avons revisité la « *case créole* » pour adopter un parti de « *maisonnées* » pour l'hébergement spécialisé et le « *Carbet* » a été traduit en grand hall pour l'accueil du centre.

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 ?

Durant la phase de conception, l'architecte doit travailler à partir des besoins définis par le programme. Par expérience, nous sommes convaincus qu'un dialogue ouvert et soutenu avec le Maître d'Ouvrage est indispensable pour que les acteurs du projet s'inscrivent ensemble dans une démarche collective capable de générer une réponse pertinente. Cette démarche souvent féconde répond à trois exigences :

- ❶ La place centrale dévolue à l'individu et au sujet au cœur des organisations (patient, soignant, accompagnant) marquant l'obsolescence du référentiel « *locaux* » utilisé par le passé dans la définition des programmes.
- ❷ Le Développement Durable ou Eco Responsable dont la prise en compte se traduit par des équipements techniques qui impactent sur la conception architecturale.
- ❸ Le lien entre l'établissement et son territoire, permettant d'apporter une prise en charge médico-sociale par la collectivité.

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'arrivée du 100 % numérique s'impose aux concepteurs. Cette mutation impacte en premier lieu les organisations qui devront se montrer capables de s'adapter aux nouveaux process venant bouleverser les pratiques établies.

Dans ce contexte, la gestion de l'espace devient le nouvel enjeu de querelles entre anciens et modernes car la novation heurte toujours les habitudes acquises. Le numérique invite tous les acteurs du projet à anticiper l'avenir, parmi eux l'architecte bien sûr mais surtout le programmiste appelé à décrire les futures organisations et le Maître d'Ouvrage qui en sera le coordinateur et aussi le gestionnaire. Cela signifie que nul n'est capable de répondre seul à la supposée pérennité des projets et de figer leurs évolutions futures. Dans cette période de mutation, l'architecte doit s'inscrire comme un médiateur actif et s'efforcer de proposer toutes les solutions utiles pour soutenir un dialogue constructif entre tous.

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 ?

Aujourd'hui les exigences sociétales réclament pour les plus fragiles d'entre nous un cadre de vie garantissant la dignité et l'épanouissement des personnes grâce à une relation harmonieuse avec l'environnement familial, social et environnemental. La population des établissements est multiple : patients, soignants, accompagnants ou visiteurs co-habitent selon des usages et des pratiques différenciées. Pour répondre à ces besoins, il convient que le bâtiment dispose d'un aménagement qui garantisse un équilibre entre vie collective et respect de l'intimité.

C'est pourquoi, l'approche humaniste doit guider la conception architecturale. Une ambition qui s'exprimera dans l'aménagement de zones adaptées au repos et à l'intimité, aux échanges et à la convivialité, ouvertes sur l'extérieur et facilitant la déambulation. L'EHPAD « *Villa Médicis* » à Courbevoie, exprime l'attention portée à la lisibilité et au repérage grâce à la transparence d'un vaste atrium apportant lumière et respiration au cœur du bâtiment.

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

Le dialogue est une condition indispensable à la réussite d'un projet. C'est pourquoi, l'agence n'envisage pas sa mission sans échange préalable avec les équipes médicales. Cette démarche « *participative* » permet la remontée d'informations, indispensable à la compréhension des usages et des bonnes pratiques. Cette démarche a le mérite d'enrichir le programme par un nouvel éclairage et encourage les utilisateurs à s'exprimer, une initiative toujours appréciée.

Mais cette démarche agit également comme un outil d'aide à la décision qui facilite l'arbitrage de choix organisationnels jugés très sensibles dans la conduite du changement. D'un point de vue architectural, cette démarche vertueuse associe les utilisateurs à la définition de leur futur cadre de vie ou de travail et favorise l'appropriation d'un nouveau bâtiment dans ses dimensions spatiales et organisationnelles.