



Agence CBXS : Catherine Blaise : « décliner des réponses architecturales en écho (osmose) aux projets des acteurs de la santé »

CBXS est une agence d'architecture basée à Lyon. Elle est née de l'association entre Catherine Blaise et Xavier Sulmont qui ont regroupé leurs talents après une quinzaine d'année d'exercice en solo. Catherine Blaise exerçait auparavant en tant qu'acteur libéral sur la région Rhône-Alpes œuvrant à la réalisation d'espaces publics, d'ouvrages d'art et d'architecture. Xavier Sulmont quant à lui, exerçait en tant que salarié sur Paris : il a participé dans de grosses agences parisiennes à plusieurs projets universitaires, hospitaliers et de recherche. A la suite de leur rencontre durant un concours, les deux architectes ont entamé leur collaboration en 2001 avant de créer CBXS en 2008.



Présentation avec **Catherine Blaise**, architecte et associée

Comment est organisée l'agence CBXS ? Quel est le profil de vos collaborateurs ?

Catherine Blaise : L'agence est nichée dans un open space sur 2 niveaux dans un quartier en pleine effervescence constructive. Nous avons eu le coup de foudre pour cet espace lumineux où chacun a de la place. Notre effectif varie actuellement entre 7 et 9 personnes dont cinq architectes, un projeteur et une assistante en charge des appels d'offre et de la communication. Nous privilégions une répartition linéaire du travail depuis les études jusqu'au chantier où chacun doit avoir expérimenté toutes les phases de l'acte architectural. Notre équipe est de fait fortement impliquée mais également soudée par un sacré sens de l'humour comme exutoire aux aléas quotidiens... Les 4 secteurs d'activités que nous développons actuellement sont : la santé (hospitalier et médico-social), l'enseignement et la recherche, le loisir et la petite enfance et enfin le tertiaire et industriel.

Quelle est la place du secteur hospitalier et médico-social au sein de l'agence ?

C.B : Il représente actuellement la moitié de notre chiffre d'affaire et les 2/3 de la surface de programmes que nous traitons. Nous souhaitons y développer notre présence de façon significative dans les années qui viennent. Toutefois nous tenons à conserver en parallèle une diversification de secteurs d'activité nous permettant de s'inscrire dans la dynamique des opportunités offertes par le marché de la construction.

Pour quelle raison avez-vous décidé de vous engager dans un secteur si contraignant, spécifique et technique ?

C.B : L'expérience de mon associé Xavier Sulmont dans le domaine hospitalier a été un atout incontestable dans ce développement, nous conférant un savoir faire et une légitimité. Le niveau de contrainte inhérent à ce secteur est réel, mais nous ne le considérons pas comme une entrave : il nous permet de pousser notre réflexion dans ses retranchements pour conserver l'essence du projet et définir des priorités. A ce jour nous constatons que ce domaine s'avère être un sérieux activateur de développement : ces références « à composantes techniques » nous permettent de développer d'autres secteurs réclamant également de la rigueur dans des problématiques quasi-similaires comme les laboratoires ou la recherche. Par ailleurs, nos références hospitalières combinées aux autres références d'accueil de public que je portais nous permettent de développer des collaborations fructueuses dans le secteur médico-social.

De quelles compétences spécifiques CBXS dispose-t-elle pour répondre aux problématiques du secteur de la santé ?

C.B : En interne sont cultivées les qualités d'écoute, de curiosité et d'approfondissement propices à l'échange de savoirs. Aucun de nos collaborateurs n'est spécifiquement dédié à tel ou tel secteur ou phase de développement. La spécialisation, via les habitudes qu'elle induit, étouffe la spontanéité de réflexion et les remises en cause. Chaque projet est développé en groupe dont un membre a déjà de l'expérience mais nous mettons un point d'honneur à ce que chacun participe à des opérations variées. L'équipe reste donc flexible et ce fonctionnement est bénéfique pour la qualité des réponses apportées. Par ailleurs, nous nous entourons de partenaires spécifiques complétant nos compétences en terme d'ingénierie fluides, environnementale, économique, structure, ergonomique ou acoustique au gré des programmes abordés. Les qualités développées en interne se révèlent être fondamentales lors de nos échanges avec les acteurs de la Maitrise d'ouvrage : elles nous permettent des concertations et groupe de pilotage plus fructueux et efficaces et par conséquent d'aller plus loin en terme de partenariat sur les projets.

Outre vos partenaires dans le domaine de l'ingénierie, collaborez-vous avec les personnels qui connaissent le terrain, aussi bien dans les hôpitaux qu'en EHPAD ?

C.B : Pour chaque projet dans le secteur de la santé, nous demandons que soit mis en place des groupes de pilotage au fur et à mesure du développement du projet. Thématiques, ils rassemblent des cadres de santé, des responsables d'unités ou les professionnels impliqués dans l'activité quotidienne et la maintenance de l'établissement et directement concernés par le projet. Ces concertations avec les professionnels nous permettent de comprendre leurs besoins et problématiques afin d'adapter nos réponses à leurs attentes, aux besoins des patients ou des résidents, que les équipes sur le terrain connaissent parfaitement. Lors de ces mises au point notre rôle est alors d'intégrer ces informations afin de proposer des résolutions spatiales ou techniques optimisées. Cette implication amont, par les anticipations qu'elle propose, favorise l'appropriation de l'équipement par chacun. C'est un vrai bénéfice lors de la mise en activité de l'établissement.

Quelles sont les références de CBXS dans le domaine de la santé ?

C.B : Nos références reflètent les différents sujets et problématiques que porte ce domaine en mutation constante. Il s'agit d'équipements neufs comme par exemple l'hôpital de Crest dans la Drome ou la Maison de retraite de Saint Ambroix dans le Gard ou de réhabilitation complète d'hébergements pour l'hôpital de Valence. Nous réalisons aussi des mises en place d'équipements techniques neufs ou en site occupé, IRM, Scanner pour les Hospices Civils de Lyon, plateau technique pour l'hôpital d'Avignon. Enfin dans l'enceinte des opérations nous traitons également des services administratifs, archives, services DIM, pôle de formation comme à l'hôpital d'Avignon et des équipements généraux mutualisés comme cuisine centrale, office et salles de restauration (comme à l'EPHAD de Saint Ambroix). La part des projets de restructuration et de réhabilitation lourde est relativement importante. Ces projets souvent spécifiques nécessitent une très grande réactivité et des qualités d'écoute et de dialogue, en particulier quand il s'agit de ne pas interrompre les activités avoisinantes.

Quelle est la différence entre les secteurs hospitalier et médico-social ?

C.B : La durée du séjour, l'âge moyen des patients et des résidents, et les techniques médicales mises à disposition lors de la prise en charge constituent des différences significatives en terme de traitement architectural : l'objectif de l'équipement hospitalier est la prise en charge médicale exclusive d'un patient, l'EHPAD est un lieu de résidence, et souvent le dernier. Dans les 2 cas, nous sommes particulièrement attachés à ce que nos projets soient en écho de ceux des acteurs de la santé, en affichant une qualité d'environnement et de confort, bénéfique tant pour les résidents que pour les professionnels en prenant soin. Une structure médico-sociale offre des lieux de vie permettant quand cela devient nécessaire un accueil médicalisé. Son projet s'affaire à la restitution d'un cadre de vie où chacun conserve une part d'individualité tout en profitant des avantages d'une collectivité organisée en terme d'espaces et de services œuvrant au maintien de l'autonomie. Notre action dans ce cas est de concevoir des espaces prothétiques dont l'ambiance soit plus hôtelière qu'hospitalière. En milieu purement hospitalier où la médicalisation est omniprésente nous travaillons à la dynamisation des espaces via des ambiances moins anxigènes.



Quelles sont les perspectives d'évolution pour CBXS ?

C.B : Nous envisageons plusieurs axes d'évolution pour notre activité. D'une part nous réfléchissons à une implantation de notre agence sur l'agglomération parisienne en complément de notre agence actuelle de Lyon. Cette seconde structure nous permettrait d'embrasser un secteur d'intervention plus vaste et de multiplier nos partenariats dans les domaines de nos références. D'autre part, nous souhaitons développer notre savoir-faire acquis en marchés publics aux marchés privés en terme projets de laboratoires et recherche, d'hospitalier et médico-sociaux.

Quelles sont les grandes lignes de l'opération de construction de l'EHPAD Saint Ambroix ?

CB : Les grandes lignes programmatiques incluent 130 lits dont 2 unités Alzheimer, 6 unités traditionnelles et deux unités de psychiatrie stabilisée. Ce programme comprend également une cuisine centrale de 800 repas par jour capacité supérieure aux besoins propres de l'établissement afin de livrer d'autres équipements. Nous retrouvons également les services administratifs et médicaux, une blanchisserie et des locaux de restauration classiques.

Quelles sont les spécificités architecturales de cette opération ?

C.B : Le site dédié à cette opération est immergé dans une belle nature environnante. Dans ce contexte, nous avons choisi de proposer un projet de hameau ancré dans sa pente, composé de « maisonnées » de 2 étages entres lesquelles le site s'invite offrant des patios. Les liaisons entre ces volumes sont opérées via des galeries à l'allure de pergolas où la circulation permet de profiter des perspectives sur la campagne gardoise. En terme architectural l'ensemble bénéficie d'une écriture contemporaine en lien avec les standards locaux assurant une bonne prise de la greffe du projet tout en revisitant les proportions, le vocabulaire, les matériaux et palettes de couleurs afin de lui conférer sa propre identité. Ainsi structuré, l'équipement paraît être plus à l'échelle du résident, lui permettant de conserver la part d'individualité nécessaire à son autonomie, avec sa maison, son jardin et son salon tout en bénéficiant de l'intérêt des services de la collectivité comme l'animation, la restauration, le soin et la logistique. Les 6 unités traditionnelles sont regroupées au sein des maisonnées, les 4 unités Alzheimer et psychiatrie stabilisée organisées autour de patios autonomes. Toutes desservies par des circulations au traitement hiérarchisé, elles regroupent des hébergements traités comme des lieux de vie à part entière, à s'approprier. Les espaces collectifs de déambulation, propices aux échanges sont régulièrement ponctués d'ouvertures dimensionnées afin de laisser le paysage pénétrer au fil des saisons et de respirations colorées correspondant aux points singuliers des lieux d'activités spécifiques.

Outre la lumière naturelle, quels sont les éléments concourant à l'amélioration du confort du résident ?

C.B : Le projet architectural fait écho au projet du directeur de l'établissement. Son programme fixait d'emblée une belle exigence de qualité d'accueil du résident, la facilitation du lien intergénérationnel, le niveau de confort global. L'architecture l'illustre ou le révèle par le parti et les ambiances qu'elle développe, les détails qu'elle impose. En plus de la qualité intrinsèque d'hébergement du résident, je pense que son bien-être passe par celui des professionnels qui prennent

soin de lui. Nous travaillons donc particulièrement avec ces derniers afin de leur octroyer une ergonomie de travail qui facilite la prise en charge et l'activité quotidienne très exigeante. De façon plus générale je pense que nos propositions doivent insuffler la vie afin de proposer un cadre attrayant et valorisant pour tous les acteurs concernés.

Quelles sont les contraintes architecturales des unités Alzheimer, notamment en matière de sécurité ?

C.B : Le traitement des unités Alzheimer a bénéficié de toute notre attention : conçu autour de la liberté de déambulation des résidents et de l'optimisation de sa gestion pour le personnel. Dans chaque unité la déambulation se fait autour d'un patio végétalisé et d'un accès à un jardin thérapeutique extérieur. La structuration spatiale du service permet aux professionnels de mener de front les tâches qui leur incombent tout en ayant une bonne visibilité des résidents, favorisant la prévention ou l'intervention rapide et l'entraide entre unités. Les aménagements sont également pensés pour éviter qu'un résident en crise ne se blesse ou ne s'isole à l'insu du personnel, tout en assurant le respect de sa dignité. En terme de repérage une mise au point très riche est réalisée avec les équipes de la Maison de Retraite en leur parfaite connaissance du vécu quotidien afin de créer des repères graphiques permettant au résident mieux trouver ses marques dans son entité.

Comment avez-vous abordé le traitement des aménagements extérieurs ?

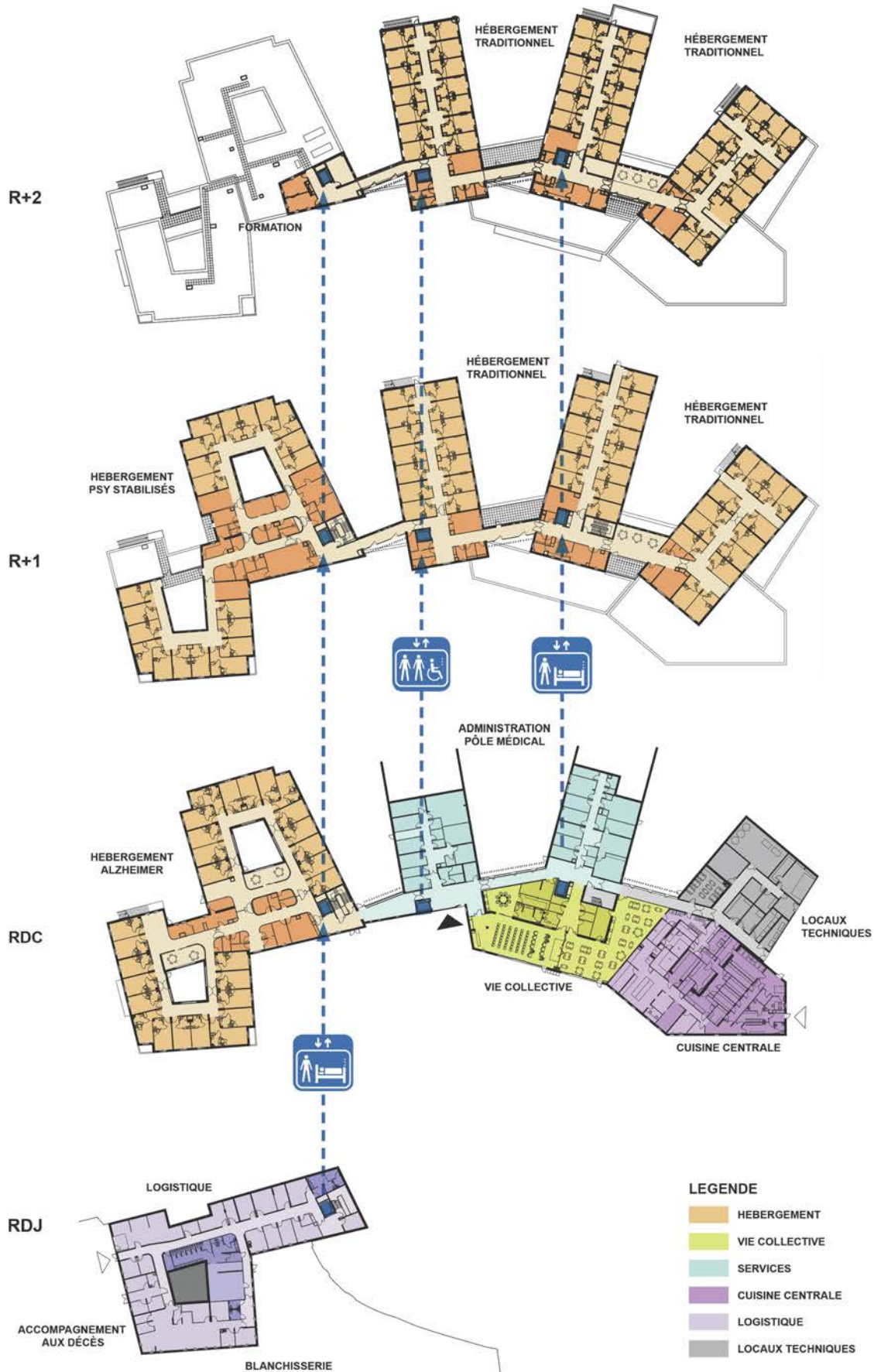
C.B : Les espaces extérieurs ont été hiérarchisés dans leur accessibilité via des traitements qui se substituent aux clôtures dans la majeure partie des cas. D'aspects multiples, ils sont une incitation à la balade depuis les parvis d'entrée en passant par les salons et terrasse d'extérieur, les jardins thérapeutiques, les espaces de déambulation sportive ou la promenade paysagée nichée dans la pente et accessible à tous en toute sécurité quelle que soit sa mobilité.

Quel est le calendrier prévu pour cette opération ?

C.B : Le chantier a débuté en septembre 2014 et le bâtiment devrait être livré en 2016. Actuellement, ces prévisions ne sont pas remises en cause, le premier tiers du chantier se déroulant plutôt bien.

Quelle est votre vision de l'EHPAD de demain ?

C.B : La fin de vie est un thème d'intérêt grandissant : il s'agit de partir, oui, mais dans les meilleures conditions possibles, le pire des maux étant certainement l'isolement. En terme sociétal, après les actions préventives à l'impact grandissant ce sont les actions curatives qui prennent le relais. C'est le cas du modèle EHPAD, avec des équipes passionnées et attentives. Toutefois la ghettoïsation, quelle qu'elle soit, est fatale. Je trouve très intéressantes toutes les réflexions menées par les équipes pluridisciplinaires sur la mixité et la taille des programmes permettant de maintenir des liens intergénérationnels. Je pense que le concept d'EHPAD de demain découlera d'un projet de société parvenue à maturité où l'humanisme aura acquis une place à part entière. L'architecture sera alors toujours là pour mettre en musique avec qualité les programmes découlant de cette nouvelle philosophie de vie...





EHPAD de Saint-Ambroix

« L'EHPAD de demain sera connecté et en prise directe avec les événements et la vie sociale et médicale qui l'entoure »



Propos recueillis auprès de **Erwan Helot**, directeur de l'EHPAD de Saint-Ambroix

L'EHPAD de Saint-Ambroix...

Erwan Helot : L'établissement compte 130 lits autorisés pour 135 lits installés. Leur répartition actuelle est de 66 lits en EHPAD classique, 33 lits en secteur protégé et 36 lits en hébergement pour patients psychiatriques stabilisés.

De quand datent les premières réflexions autour de la construction du nouvel EHPAD ?

E.H : Ce projet de nouvel EHPAD a été impulsé par le Conseil Général. En 2005, il a constaté les conditions indignes dans lesquelles exercent nos équipes. Entre 2008 et 2009, nous avons réuni un petit comité incluant un membre du Conseil Général pour assurer la tarification. Le projet s'est accéléré en 2010, avec les autorisations de travaux.

Quels ont été les acteurs de l'établissement impliqués dans les réflexions et le développement de ce projet ?

E.H : Ce projet a débuté avec mon prédécesseur, accompagné de son équipe de direction. Par la suite, j'ai poursuivi en examen de chantier. Le premier projet consistait à rénover de l'existant. Cette rénovation entraînait une réduction capacitaire en raison de la diminution du nombre de lits par chambres. A cette rénovation s'ajoutait également une reconstruction ex nihilo sur un site voisin. Ce premier projet avait plus ou moins été validé par le Conseil Général. Par la suite, l'étude de faisabilité a démontré qu'une rénovation représentait un budget équivalent à une construction complète sur un

nouveau site. De ce fait, nous avons entamé des discussions avec le Conseil Général qui était plutôt réfractaire à une opération de reconstruction de 130 lits. Néanmoins, à la suite de nos échanges, la décision a été prise de reconstruire entièrement l'établissement sur un nouveau site.

Quels sont les atouts architecturaux du projet de l'agence CBXS ?

E.H : Notre appel d'offre a reçu de nombreuses réponses de la part de cabinets d'architectes très différents. La reconstruction d'un établissement d'une telle capacité reste un projet assez rare dans ce secteur, les EHPAD ayant, généralement, une capacité plus proche des 90 lits. Nous avons reçu la candidature de 118 architectes ! A la suite d'un large tri administratif, nous avons retenu trois candidats que nous jugions les plus remarquables et étonnants au regard de leurs books respectifs, parmi lesquels le projet de l'agence CBXS. L'implication de Catherine Blaise nous a également interpellé car son book réalisé pour l'opération de l'hôpital de Crest nous a particulièrement intéressé. Nous avons pu reconnaître son style assez personnel, très rapidement visible depuis l'extérieur du bâtiment. Le concours entre les trois agences a été sans appel. L'enveloppe du bâtiment du projet de CBXS s'est révélée assez intéressante. Mais mes collaborateurs et moi-même avons été particulièrement conquis par la conception intérieure de l'établissement, notamment les équipes de soins qui ont participé aux délibérations du jury par le biais de comités techniques. Le secteur protégé a été particulièrement bien traité. Dans nos locaux actuels, ce secteur sensible est intégré au dernier étage, sans possibilité d'accès vers l'extérieur, avec d'assez mauvaises conditions d'hébergement. Grâce à ce projet, il est replacé en rez-de-chaussée, avec un jardin protégé, formant un « huit » avec le pôle de soins en son centre. De plus, le projet initial n'a pas été grandement modifié lors de la phase de sélection des entreprises, un élément assez rare pour être souligné. Le coût d'un projet est peu souvent aussi bien maîtrisé dès ses premières phases.

Quel est le montant de ce projet ? Comment a-t-il été financé ?

E.H : L'investissement global pour ce projet, toutes dépenses confondues, est de 18.831.749€. Cette somme comprend les 16.937.749€ d'investissement pour les travaux additionnés au 1.524.000€ nécessaire à l'achat du mobilier. Le financement des travaux se fait à hauteur de 20% par le Conseil Général (soit 3.422.119€ de subventions), 1M€ de Crédits Non Reconductibles (CNR) nous ont été fournis par l'ARS et la somme a été complétée par emprunt de 12.515.630€ auprès de la Caisse des Dépôts & Consignations. Nos investissements pour le mobilier ont été soutenus par le Conseil Général à hauteur de 281.000€. Un emprunt complémentaire devra être ajusté en fonction du coût final et des subventions à venir.

Comment le personnel de l'EHPAD est-il accompagné dans cette opération de reconstruction ?

E.H : Le personnel a été partie prenante dans le lancement du projet et a activement participé à la phase du programme technique détaillé par le biais de plusieurs groupes de travail pluridisciplinaires. Les familles et les résidents ont également été impliqués. A la suite de cette phase s'est écoulée une période assez longue rythmée par des procédures administratives, entre le lancement du programme et le choix de l'architecte et des entreprises. Durant ce laps de temps de 12 à 18 mois, nous avons pu informer nos collaborateurs grâce aux moyens de communication internes à notre disposition (instances, journal interne). Néanmoins, le personnel a développé une certaine lassitude, s'interrogeant sur la concrétisation du projet malgré nos opérations de communication. Le début des travaux en septembre 2014 l'a remotivé ! Aujourd'hui, le personnel est mobilisé autour des dossiers les plus importants : la redéfinition de l'organisation dans le nouvel établissement ainsi que le choix de l'équipement et du mobilier. Avant l'été, nous entamerons nos réflexions autour

de l'ambiance et du mobilier intégrés au nouveau bâtiment. Quelques premières idées ont été lancées pour l'adaptation de l'organisation soignante, mais ces échanges restent très informels et les véritables réflexions à ce sujet débiteront également avant l'été. L'ouverture du bâtiment est prévue pour septembre 2016.

Comment définiriez-vous la notion de confort en maison de retraite ?

E.H : Le confort est intimement lié à la vie privée du résident. Il nous faut pouvoir préserver cette intimité du résident dans un espace collectif pouvant parfois être perçu comme deshumanisant ou trop soignant, comme ce peut être le cas pour l'EHPAD de Saint-Ambroix très médicalisé. L'unité Alzheimer et le secteur psychiatrie stabilisée demandent une attention toute particulière car ils accueillent des personnes fragiles pouvant décompenser très rapidement. Il est alors complexe de loger et de prendre en charge ce type de résidents dans les chambres à trois lits dont nous disposons actuellement.

Quelle est votre vision de l'EHPAD de demain ?

E.H : L'EHPAD de demain sera connecté et en prise directe avec les événements et la vie sociale et médicale qui l'entoure. Dans ce contexte, l'EHPAD de Saint-Ambroix, comme bien d'autres établissements, étudient les moyens de suivi de résidents nécessitant des soins importants (comme les dialyses) en collaboration avec les centres hospitaliers et les acteurs extérieurs. Aussi, l'EHPAD se doit d'être en contact avec son environnement, y compris par son réseau informatique. Les EHPAD seront sollicités de manière croissante et devront apporter des réponses toujours plus efficaces face à ces exigences grandissantes en matière de prise en charge. Notre nouveau bâtiment aidera grandement le développement de ces nouvelles organisations.

