

# tlr

architecture

## Une agence à visage humain

**D**epuis sa création en 1991, TLR a conduit de nombreux projets et développé un style qui lui est propre. Au fil des projets et des années, l'agence s'est enrichie de nouvelles compétences pour devenir une agence de 40 personnes dont 8 architectes associés.

Elle est accompagnée par des ingénieurs et économistes, et aussi par des coloristes et un urbaniste.

Les énergies de chacun convergent vers un objectif commun : « concevoir et réaliser le meilleur projet pour nos maîtres d'ouvrage ». L'équipe est aujourd'hui déployée sur 2 pôles : Bordeaux et Paris, et s'appuie également sur un réseau de partenariats durables avec des architectes d'autres régions. ■



## Un domaine d'excellence : l'architecture et la santé

*« Témoins et acteurs de la transformation des pôles de santé depuis 25 ans, nous avons développé une culture hospitalière en accompagnant la conversion des sites existants et la création de nouvelles structures conçues autour du parcours du patient et des nouvelles technologies. »*

*Cette spécialité nous a amené à réaliser des projets d'une grande complexité, fréquents dans le domaine de l'architecture hospitalière. Du centre cardio vasculaire du CHU de Poitiers au centre de dosimétrie Doseo à Saclay en passant par la plateforme de chirurgie ambulatoire de la Pitié Salpêtrière, TLR a fait montre de son savoir-faire en la matière. »*

Toujours en alerte, TLR a mis en place au sein de l'agence un pôle de recherche dédié à l'architecture hospitalière, où se croisent architectes, ergonomes, médecins et personnel hospitalier.

Une préoccupation partagée par tous : la personne est au cœur de notre conception.

*« La technicité, aussi pointue soit-elle, doit être au service du bien vivre, quelle que soit la nature du programme. Cet objectif guide notre façon de faire de l'architecture. »*

*Nous sommes particulièrement attentifs aux questions du grand âge, du handicap, de la psychiatrie et de l'enfance, car pour ces personnes fragilisées la qualité des espaces de vie impacte de façon très sensible leur bien-être. Aujourd'hui nous avons réalisé plus de 30 établissements médico-sociaux dans tout le pays. »*

La spécialisation de TLR dans les bâtiments à vocation médicale ou médico-sociale n'empêche pas l'agence et ses architectes de rester curieux du monde dans lequel ils évoluent. En témoignent les incursions dans d'autres domaines, dans le monde de l'enseignement, de la recherche et du logement par exemple. ■



**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 ?**

Cela remonte à nos premiers projets dans ce domaine, en 2003. Nous venons du domaine hospitalier et nous avons perdu six concours avant de réussir à dessiner le premier EHPAD qui convenait. À chaque fois, nos projets étaient appréciés, leurs qualités techniques et fonctionnelles étaient soulignées, mais le reproche qu'on nous faisait alors c'est que nos propositions étaient trop « hospitalières », elles n'étaient pas adaptées à ce monde médico-social. Nous y sommes finalement venus par un projet d'EHPAD dans un hôpital local. Nous avons alors compris que la complexité de tels projets relevait plus de la sensibilité que de la technique et qu'on passait d'un lieu de soin à un lieu de vie. Il a alors donc fallu que nous intégrions cette dimension dans notre approche, que nous rentrions dans une culture nouvelle. On a apporté un soin à nos projets sur le plan architectural, acquis cette maîtrise des ambiances, la qualité des lieux, le confort hôtelier...

**À 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 ?**

Dans le secteur médico-social, il y a une grande diversité de populations accueillies : des enfants, des adultes, des personnes âgées, et une grande variété de prises en charge et d'accompagnements selon les besoins : troubles psychologiques, handicap, dépendance... L'architecture est à chaque fois une façon de donner corps à un projet d'accueil et de soin particulier. Une tendance lourde est à l'œuvre pour les EHPAD, c'est le glissement vers le médical parce que nous sommes confrontés à la dépendance de plus en plus grande des résidents. Mais malgré cette tendance il ne faut pas découpler les établissements de la vie, il est nécessaire d'avoir une réflexion sur l'accueil des familles par exemple, de créer des espaces partagés au cœur de la ville, d'organiser les transitions entre les espaces privés et les espaces publics. Quand on travaille sur des établissements pour 150 ou 300 résidents, alors il faut arrêter de penser bâtiment et raisonner en termes de quartier sinon on construit des établissements qui ne vivent pas, ne sont pas humains. C'est aussi, je pense, ne pas oublier de prendre en compte les accompagnants, les soignants pour que le projet soit un lieu de rencontre et d'échanges.

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

En premier lieu, il est nécessaire de connaître ces avancées et ces technologies. Ensuite, il faut être attentif à ce que ces technologies ne conduisent pas à la désocialisation. Par exemple, dans le cas de la télémédecine, il est impératif que nous créions des lieux de qualité pour les consultations, des lieux qui vont favoriser les contacts. Il serait terrible que la télémédecine vienne jusque dans la chambre du résident et que celui-ci reste sur son lit ! Gardons à l'esprit que la domotique rassemble les outils qui permettent d'aider les résidents et les soignants pour un plus grand confort.

Cela dit, toutes ces questions liées à la technologie sont pour moi secondaires, ce qui continue de primer, c'est bien la qualité du lieu, les couleurs, les matériaux employés, la cohérence et la hiérarchie des espaces... La domotique crée beaucoup de fantasmes... et de frustrations ! On voit des établissements investir beaucoup d'argent dans des systèmes sophistiqués qui tombent en panne et deviennent obsolètes au bout de quelques années !

**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 ?**

Il faut que tout soit fait pour maintenir le lien, nous pensons les transitions entre les espaces publics et privés, avec une attention à la hiérarchie des espaces. Ce sont des lieux où l'on cherche à la fois l'intimité, comme à la maison, mais aussi pouvoir être en relation avec les autres, avoir des voisins, qu'on choisit de voir ou pas ! La sociabilité ne doit pas être subie ! Pour cela on peut travailler subtilement sur la lumière en intégrant une gradation de la luminosité, et aussi sur l'acoustique, une qualité invisible qui participe grandement au confort d'un lieu de vie. Le choix des couleurs et matériaux apporte beaucoup aux ambiances intérieures, et cela peut aller encore plus loin puisqu'on nous demande de plus en plus souvent, d'accompagner les maîtres d'ouvrage dans le choix du mobilier. Cela permet d'avoir une plus grande cohérence qui bénéficie à tous.

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

On ne fait jamais deux maisons de retraite identiques, tous les projets sont différents parce que les résidents sont différents, parce que les maîtres d'ouvrage sont différents. Sans oublier les lieux. Est-ce que c'est une construction ex-nihilo ou un projet qui s'inscrit dans un bâti existant ? Chaque établissement est une histoire singulière qui s'écrit à plusieurs. On doit être à l'écoute des attentes implicites, sinon on passe à côté ! Mais l'échange a lieu dans les deux sens : à l'inverse, nous essayons de beaucoup donner à voir au maître d'ouvrage pour qu'il puisse s'affranchir de ses propres représentations, quitte pour cela à utiliser des outils très technologiques, des lunettes 3d par exemple, pour être sûr que les choix qui sont faits sont les bons. Nous recherchons aussi les échanges *a posteriori*, en recueillant les témoignages des utilisateurs, ces retours d'expériences permettent d'ajuster la conception des projets futurs ! La vidéo que nous vous proposons de visionner (<https://vimeo.com/247121022>) témoigne de cette démarche menée comme une enquête sur la vie dans les unités Alzheimer, une fois les EHPAD livrés.