

Une agence à visages humains :

Depuis sa création en 1991, TLR a conduit plusieurs dizaines de 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 hospitaliers, économistes et ingénieurs structure, 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 hospitalière

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.



L'Unité de Chirurgie Ambulatoire de l'Hôpital Charles Foix Paris



HIA Laveran Marseille



Polyclinique Bordeaux Nord

Comment définiriez-vous l'évolution des espaces ambulatoires ces dernières années ?

L'histoire récente nous montre clairement que ce sont des lieux qui gagnent en autonomie.

Les espaces ambulatoires évoluent aujourd'hui en espaces autonomes avec des modalités de fonctionnement propres, au plus près d'un « *parcours patient* » optimisé dans le temps et l'espace. C'est intéressant car c'est cette autonomie qui rend l'espace ambulatoire plus proche de l'objectif à atteindre. Cela va nous conduire à être plus attentifs encore à l'analyse des flux pour nous permettre d'aller encore plus loin dans l'optimisation de ces flux et circuits hospitaliers.

Inversement, ce mode de raisonnement impacte la conception du soin dans sa globalité. L'hôpital est en train de se transformer sur les mêmes attentes que celles qui président au dessin des espaces ambulatoires qui pourraient se résumer à : plus d'efficacité et moins de stress !

Dans le cadre du développement de l'ambulatoire, comment un établissement peut-il anticiper les besoins architecturaux de ses futures organisations ?

Le seul moyen, c'est l'intégration des besoins très en amont. Pour nous cela revient à créer des espaces évolutifs, créer des lieux qui vont permettre de se rapprocher de ce que peut être un espace hôtelier. Sur ce sujet, il faut garder à l'esprit que nous sommes confrontés à une double attente. La première est très technique, c'est une question de flux et de process. La seconde est liée à la prise en charge hôtelière des patients. Nous pensons aujourd'hui que c'est l'hôpital qui aura une interface ouverte sur la ville, qui y sera parfaitement connecté, qui sera le plus à même de s'adapter à cette évolution. Mais il existe une autre dimension à considérer en amont, c'est celle de la prise en charge de la personne, de son accueil et de son insertion dans le circuit en assurant sa sécurité. Pour cela, l'hôpital doit penser rapidement sa révolution numérique afin d'être en mesure d'accompagner les patients dans ces nouveaux espaces.

Quelles sont les solutions architecturales que vous pouvez développer pour accompagner l'évolution des espaces ambulatoires ?

Ce sont des réponses. Ce dont on est sûr, si solutions il y a, c'est qu'elles ne sont pas figées. Elles s'adaptent au plus près des besoins ergonomiques plus fins, mais simultanément, elles ménagent l'avenir. L'évolution de l'ambulatoire, aujourd'hui, c'est aussi de pouvoir proposer des projets qui peuvent se reconverter. En plus d'être architectes, nous sommes aussi attentifs au mobilier. Si l'espace est plus flexible qu'avant il faut soigner le lien avec le patient lorsqu'il est en soin, en repos. Nous travaillons au plus près du corps. C'est un questionnement qui fait écho à ceux des lieux de la mobilité, les TGV, les avions, ce sont des domaines vers lesquels il faut que nous puissions regarder car même s'il est isolé, le patient ne doit pas se sentir perdu. C'est typiquement un enjeu des lieux de mobilité.

Comment définiriez-vous l'ambulatoire hors les murs ?

Cette question autorise deux lectures. Dans tous les cas, dans toutes les réalisations en cours, il n'y a plus de place pour les murs, c'est « *de-hors les murs* ». On passe du mur au paravent. Aujourd'hui, il n'y a plus que l'hygiène pour créer des murs, cela se joue sur l'étanchéité, la capacité à isoler. Le mur a perdu ce qui faisait sa principale qualité jusqu'ici, la solidité. Mais « *hors les murs* » peut aussi vouloir dire hors de l'hôpital. Prise dans cette acception, l'expression implique une organisation radicalement nouvelle. C'est le chirurgien qui va vers le patient et non plus le contraire. C'est tout l'agencement habituel des équipes médicales qui s'en trouve bouleversé. La maîtrise de l'espace ambulatoire ne reviendra plus au chirurgien ou à l'anesthésiste mais à celui qui gèrera l'espace.

Comment les nouvelles organisations territoriales relatives aux GHT peuvent-elles impacter votre vision architecturale de l'évolution des espaces accueillant les activités ambulatoires ?

Les GHT sont la formalisation et l'accélération d'une mise en réseau indispensable pour répondre à l'égalité d'accès aux soins de tous. Les questions d'offres de soins sont maintenant raisonnées à partir d'un territoire et non plus d'un établissement. Le développement de la télémédecine et des partenariats hospitaliers sont un marqueur signifiant très intéressant à observer. C'est l'ensemble du dispositif de soin qui est impacté : l'ambulatoire mais aussi les plateaux techniques, l'hébergement, etc. La révolution numérique n'a pas fini de nous surprendre !

Comment l'architecture peut-elle contribuer au confort et au bien-être des patients et des équipes médico-soignantes ?

Le premier confort c'est de réduire la durée d'hospitalisation. Ce n'est possible qu'avec l'utilisation d'outils ou d'équipements moins invasifs. Il faut accompagner des gestes de plus en plus sophistiqués à travers le projet. Le confort du patient pour nous passe par la possibilité d'offrir des espaces d'accueil rassurants qui se rapprochent des standards qu'on a l'habitude de trouver dans l'univers hôtelier. Il faut être attentif aux flux et à leur organisation pour éviter en particulier les croisements de patients qui peuvent avoir des pathologies différentes. De plus, les patients iront de plus en plus à pied de façon autonome jusqu'à la salle d'opération. Il faut alors, à l'entrée, qu'ils comprennent qu'ils sont dans un environnement technique ultra-maîtrisé, à nous de travailler la lumière et les ambiances pour éviter le traumatisme. Pour les équipes soignantes, nous pensons des espaces cosy de décompression, des espaces où elles peuvent se sentir ailleurs alors qu'elles sont toujours sur le lieu d'exercice de leur métier.