



Née en décembre 2012 du regroupement de six agences d'Architecture françaises, la SAS A26 Architectures rassemble 165 collaborateurs (dont 125 Architectes, et 22 ingénieurs) répartis à Paris, Lyon, Bordeaux, Blois, Rouen et Puget-sur-Argens.

L'ambition d' A26 est de proposer aux donneurs d'ordres un panel étendu de compétences regroupées au sein d'une même entité : santé (hospitalier et médico-social), urbanisme, logement, enseignement, immobilier d'entreprise et bâtiments tertiaires, logistique (urbaine), équipements publics, hôtels et résidences, installations viticoles, commerces, architecture intérieure, etc...

Cette mixité de domaines permet des interfaces enrichissantes par apports d'un domaine sur l'autre.

Le rachat fin 2013 de l'agence Daniel Nuret Architectes permet

d'élargir le domaine des compétences d'A26 dans le secteur des Laboratoires, Recherche et Energies.

Le rachat en février 2016 de l'agence drd architecture, permet d'élargir le domaine des compétences d'A26 dans le secteur des centres aquatiques et casinos.

Fort d'une équipe pluridisciplinaire, avec des BET intégrés en thermique, fluides, HQE, acoustique, économie de la construction, ICPE, SPS, (environ 25 ingénieurs), ce regroupement est le fruit d'une longue réflexion soutenue par le projet humain en filigrane. Les associés d'A26 se connaissent pour la plupart depuis de nombreuses années, certains ayant fait leurs études d'architecture ensemble. Ils partagent la même vision de leurs pratiques professionnelles et le même regard sur le monde qui les entoure. ■

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 ?

L'adaptation des lieux à différents types de populations et problématiques nécessite d'identifier à priori toutes les caractéristiques inhérentes à ces différentes situations. Pour ce faire, une démarche d'études qualitatives (entretiens, observations, entre autres) en amont d'une conception contribue, dans un esprit d'expérience patients, à l'ajustement du projet en fonction de critères prioritaires alors identifiés. C'est ainsi que l'architecture du bâtiment enrichie par la complexité/simplicité des espaces intérieurs et paysagers pourra s'adapter à ces nouveaux contextes.

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 ?

Concevoir l'architecture est un processus complexe qui implique, au-delà de sa mise en forme, la prise en compte de multiples facteurs d'ordres physiques, psychologiques, sociologiques, historiques, culturels, économiques et écologiques. L'évolution de la société, et en l'occurrence les résidents d'aujourd'hui et de demain amenés à entrer en établissement, nécessite la prise en compte de ces nouveaux comportements. Le processus de conception qui en résulte n'est plus strictement linéaire mais fonctionne comme un réseau où l'ensemble des informations à intégrer au projet se répond et se complète. Dans ce contexte, il est important que l'architecte prenne en compte dès le début de la conception les nouvelles « valeurs d'entrée » (nouvelles technologies, liberté individuelle, évolutivité, amélioration des savoirs, etc.).

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

Les nouvelles technologies, comme moteurs de la transformation de notre nouvelle société, vont permettre une meilleure gestion, une meilleure réalisation des tâches, un soulagement du personnel qui pourra se concentrer uniquement sur les tâches essentielles, des solutions technologiques utilisées par les résidents, des solutions de sécurité ou encore des solutions de lien avec la famille. Même si la majeure partie de ces technologies est au point, son implantation dans les établissements pour personnes âgées demande encore de nombreux tests et de nombreuses réflexions. L'architecte doit non seulement imaginer, en corrélation avec l'ingénierie, les systèmes permettant d'évoluer dans le temps (sans fil par exemple) mais se poser également la question de savoir comment les établissements pour personnes âgées seront en mesure de collecter et d'analyser les données de ces technologies et donc de les gérer à bon escient.

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 ?

En s'appuyant sur l'expérience personnel/résidents, l'interrogation préalable s'appuie sur des critères expérientiels, comportementaux et sur la perception qu'ont ces personnes de l'univers de la santé et

de leur situation. L'objectif est de comprendre le parcours global d'un usager, étape par étape, espace par espace, en prenant en compte son ressenti et son évolution tout au long de ce parcours. Ainsi ces critères plus « humains » que techniques permettent d'anticiper des éléments favorisant le bien-être tels que des espaces plus ou moins ouverts, favorisant telle ou telle matière, les espaces extérieurs, la circulation dans les lieux, etc. Il s'agit donc dans cette étape de s'affranchir de la partie « sanitaire », dans la consultation des usagers, en n'abordant que des sujets plus larges tels que le bien-être, le confort, le sentiment de sécurité, pour comprendre ce qui s'y rattache et transposer ces éléments en termes de volumes ou de structures.

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

La prise en compte de « l'expérience usagers » (il s'agit de consulter tant les patients que les familles ou les accompagnants mais également le personnel de l'établissement) permet d'aboutir à un espace adapté au mieux à tous les besoins identifiés en amont, qu'il s'agisse de la structure, des contraintes de déplacements, les accès mais aussi l'aménagement et les attentes en termes d'ambiance. Grâce à la reconstitution d'un parcours, on peut identifier des moments plus ou moins complexes, nécessitant une attention particulière, ou encore l'enchaînement des situations ou étapes. Morcelée ou prise dans son ensemble, cette appréhension de l'expérience sous forme de parcours aboutit à une conception apportant de la fluidité dans la vie de l'usager des lieux. C'est au contact de ces futurs usagers, quels qu'ils soient, et en écoutant leurs expériences, besoins, attentes et contraintes que l'on peut identifier des éléments clés en rapport avec une conception intégrant une dimension plus humaine et expérientielle.

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

Cette nouvelle flexibilité devrait prendre son champ d'action autour de 4 thématiques

- 1— L'EHPAD agit avec d'autres services et structures de son environnement comme une structure et un lieu d'habitat ouvert, qui peut se voir, être vu, et une structure qui soit en lien direct avec des associations, des commerces, des crèches et autres (un café ou une association s'implante par exemple à l'intérieur même de l'établissement).
- 2— L'ouverture sur le quartier maintient le lien social, de façon à ce que la personne âgée ne s'isole pas dans une structure, mais au contraire, puisse continuer à participer à la vie en collectivité liée au quartier.
- 3— Le décloisonnement intergénérationnel permet un lieu de rencontres entre les générations, parce que le lien social doit être intergénérationnel. Il doit également être porteur d'un nouveau regard sur la personne âgée et la vieillesse.
- 4— L'aménagement de l'espace avec en premier lieu la chambre du résident, en effet, celui-ci doit pouvoir l'aménager et le personnaliser (taille, décoration, orientation, mobilier, équipements...). C'est un lieu de vie, d'épanouissement et de réception de la famille, de proches, d'amis... La chambre doit ressembler à la personne qui l'habite. Le résident doit être partie prenante des choix d'aménagement.