



Une architecture humaine et collaborative

Moon Safari explore le monde de l'architecture et de la construction depuis 2002, avec pour ambition un renouvellement permanent. Leurs projets se superposent comme des couches géologiques qui génèrent un héritage, une expérience et un enrichissement. Quelle que soit l'échelle, quel que soit le programme, chacun d'eux permet de comprendre toujours plus finement les attentes et les demandes, parfois silencieuses, des maîtres d'ouvrage et des utilisateurs. L'agence elle-même, dans son fonctionnement, place le facteur humain au premier plan, devenant un organisme vivant, alimenté par les apports de tous les collaborateurs, chacun venant avec son parcours, sa singularité et sa spécialité. La diversité des profils confère la malléabilité nécessaire pour s'adapter à une pluralité de situations et de commandes, du petit projet d'habitat privé au grand équipement public.

La problématique de l'usage anime l'équipe depuis toujours. Moon Safari construit d'abord pour ceux qui vont vivre dans les bâtiments. C'est aussi là tout l'enjeu de l'architecture hospitalière et médico-sociale aujourd'hui.

Il s'agit en effet de dépasser les surcharges de technicité, la surdetermination des programmes et les contraintes budgétaires pour ne pas perdre de vue l'essentiel : l'humain, qu'il soit patient, résident, personnel, simple visiteur ou accompagnant. L'équipe partage cet état d'esprit avec ses partenaires pour co-concevoir et co-construire des espaces adaptés à leurs contemporains. Sensibles,

caractérisés, baignés de lumière naturelle, ces espaces sont aussi hautement technicisés, fonctionnels, évolutifs et écoresponsables. La simultanéité du vieillissement de la population et de l'accélération des progrès technologiques et médicaux fait émerger un modèle de soins nouveau, décloisonné. Celui-ci est centré sur un patient de mieux en mieux informé et met progressivement à son service un réseau de professionnels connectés, qui fonctionne sur une échelle territoriale et est en mesure de lui proposer un parcours individualisé.

Ces changements font émerger des besoins inédits : personnalisation des modes de prise en charge, réduction des parcours et du temps d'attente, élévation des standards de confort, évolution accélérée des pratiques et des organisations, éco-conscience. A ces besoins répondent des solutions architecturales nouvelles : Evidence Based Design, caractérisation des espaces, flexibilité du patrimoine immobilier, technicisation de bâtiments, matériaux et équipements innovants.

L'agence place ainsi le patient au centre de sa réflexion architecturale, pour l'accompagner et l'orienter en douceur, avec une chaleur et une bienveillance rassurantes. L'architecture se veut sensible, simple, généreuse, tout en intégrant les exigences de rationalité, les objectifs techniques, hygiéniques et environnementaux, l'efficacité fonctionnelle. ■

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 ?

Le service, l'écoute, l'accompagnement, sont au cœur de la culture médico-sociale. Les résidents accueillis sont très différents d'un établissement à l'autre, ils sont néanmoins tous en situation de vulnérabilité, souvent chronique. L'engagement pour l'humain est la beauté et la richesse de ce secteur. L'humain est le point de départ de notre conception architecturale. Celle-ci s'appuie évidemment sur notre expertise, elle s'enrichit de l'écoute, de l'échange et de l'analyse, car chaque situation, chaque handicap sont différents. Les besoins des personnes accueillies, leurs histoires, leurs possibles sont autant de caractéristiques que nous intégrons et qui enrichissent notre conception. Notre démarche est collaborative, analytique et humaniste.

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 ?

L'architecture est partie intégrante d'un projet médico-social. Dès sa genèse, il est nécessaire de passer par une mise en forme spatiale pour matérialiser des options stratégiques et en évaluer leur faisabilité. En phase de programmation, l'architecture est un outil d'accompagnement pour les personnels qui leur permettra de spatialiser leurs pratiques en se projetant en dehors de leur cadre de travail habituel. Cette démarche est nécessaire pour améliorer des gestes contraints dans un espace de travail existant, et qui déforme inévitablement les pratiques. Le profil des résidents est directement lié aux évolutions structurelles de la société. Le vieillissement de la population, et les polyopathologies associées ainsi que l'émergence de nouvelles pauvretés en sont le reflet. Ces évolutions font émerger de nouveaux besoins. Elles appellent la spécialisation d'établissements de plus en plus médicalisés, et une augmentation des capacités d'accueil pour la prise en charge de personnes âgées dépendantes de plus en plus nombreuses. En même temps, nous devons trouver des réponses en phase avec les exigences de notre société pour l'amélioration constante de la qualité de l'accueil en visant toujours plus de confort.

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 avancées technologiques ont décloisonné notre société. Elles ont profondément changé notre rapport à l'espace, au temps et aux autres. Nos pratiques ont changé. Ce phénomène nourrit notre conception architecturale. Dans les établissements médico-sociaux, elles fluidifient la transmission de l'information, et peuvent libérer les personnels des tâches simples de fonctionnement. Ceux-ci peuvent aujourd'hui être informés en temps réel et avoir un rapport instantané de l'état et de la localisation de tous les résidents qu'ils ont à charge. La pratique du métier n'est plus la même. Pour les résidents, les avancées technologiques autorisent un meilleur suivi et une meilleure sécurité, qui leur offrent en retour plus de liberté. En termes de mobilité, la géolocalisation, l'arrivée à moyen terme de robots accompagnants et les progrès considérables de l'intelligence

artificielle vont améliorer leur autonomie. C'est notre conception même de la dépendance qui évolue progressivement. En termes architecturaux cela pousse notre réflexion vers des lieux de plus en plus ouverts sur leur environnement, qu'il soit urbain ou naturel.

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 ?

Le parti architectural vise toujours le bien-être et le confort des utilisateurs, résidents ou personnels. Nous recherchons le point d'équilibre entre les contraintes fonctionnelles, d'hygiène et les notions de confort et de bien-être qui sont un enjeu thérapeutique dans le secteur médico-social plus que dans tout autre domaine. Il s'agit pour nous de comprendre tout d'abord le contexte dans lequel s'inscrit la demande. Car chaque établissement a ses spécificités. C'est de ces spécificités que nous pouvons faire émerger une réponse juste, où la définition des espaces, des usages apporte une valeur ajoutée pour le bien-être des utilisateurs. L'apport de lumière naturelle dans les circulations est fondamental. De même, les ambiances, les couleurs et les matérialités sont autant d'outils qui permettent une caractérisation de l'espace et améliorent le confort du bâtiment en atténuant le caractère sanitaire de ce dernier. Dans ce même esprit, la conception de la chambre a toute notre attention, notamment l'intégration des têtes de lit au mobilier lorsque cela est possible.

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

Les espaces que nous concevons ont des usages très précis, et les utilisateurs sont les mieux placés pour parler de leurs pratiques. L'échange est donc utile, et d'autant plus enrichissant que tous les établissements sont différents. Souvent le geste a été déformé par un outil de travail obsolète. Il n'y a que par l'échange que l'on arrive à dépasser cette dimension contextuelle, et ainsi à apporter une vraie plus-value architecturale et fonctionnelle. L'implication des utilisateurs dans le processus du projet en permet en outre son appropriation. C'est un gage de réussite.

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

La flexibilité des espaces répond à une nécessaire rationalité économique et d'exploitation, faisant appel à la standardisation et la modularité. Elle neutralise les caractéristiques spatiales des lieux pour permettre leur réaffectation à d'autres usages. Une personne âgée dépendante se raccroche à tous les détails qui pourront stimuler ses repères sensoriels pour se repérer : ambiances, lumières, formes, particularités. Elle a besoin d'espaces profondément caractérisés. Ils doivent être uniques, sensibles et stables pour être familiers et ainsi procurer une sensation de bien-être protecteur. C'est profondément antinomique avec la notion de flexibilité. Face à cette contradiction, nous apportons une très grande attention dans notre conception architecturale à la caractérisation de l'espace. En complément, la définition de l'architecture d'intérieur, de la signalétique et des jardins sont des leviers pour définir une variété de lieux sensibles.