

MENGEOT & ASSOCIÉS ARCHITECTURE



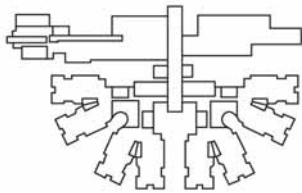
Depuis 1990, Mengeot & Associés développe une expertise dans le domaine médico-social: Foyers de vie, Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), Maison d'Accueil Spécialisée (MAS), Etablissement et Services d'Aide par le Travail (ESAT), Institut Médico-Educatif (IME), Maison d'Accueil et de Résidence Pour l'Autonomie (MARPA), Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ... Cette grande expérience, assortie d'une bonne compréhension des besoins et des usages, est mise au service du bien-être des résidents. Elle met en lumière les effets bénéfiques que l'architecture peut produire sur certains handicaps ou pathologies. Mengeot & Associés cherche à développer une architecture «*thérapeutique*».

Toute l'équipe de l'agence Mengeot & Associés mène depuis toujours une réflexion sur les liens entre les rythmes de vie et l'organisation spatiale, à l'échelle individuelle comme à l'échelle du groupe social. Une bonne connaissance des problématiques psychologiques et médicales ainsi qu'une solide expérience sont indispensables pour réaliser un bâtiment qui s'adapte au mieux à ses résidents. C'est pourquoi Mengeot & Associés reste à

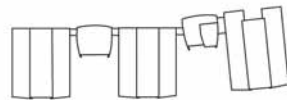
l'écoute des occupants: patients, familles, personnel médical et paramédical, et cela même après des années de fonctionnement. Les relations de confiance que lui accordent depuis longtemps de nombreux opérateurs et associations attestent de ses compétences. Une conception architecturale bioclimatique est systématiquement étudiée, notamment par la recherche de bonnes orientations pour profiter des apports solaires, en évitant la mise en œuvre de matériel actif coûteux. L'agence privilégie systématiquement la lumière naturelle, envisagée comme un élément architectural à part entière. Elle est domestiquée pour devenir source de confort et d'hospitalité, tout en évitant l'éblouissement et la surchauffe. Forte de son expérience et de la diversité des profils qui la composent, l'agence conçoit tout type de programme: bâtiments publics (maison de retraite, école, gymnase...), logements collectifs et individuels, bureaux, équipements techniques (centre de valorisation énergétique...) et gère tous types de travaux: neufs, réhabilitations, extensions ou surélévations. Mengeot & Associés maîtrise toutes les phases de réalisation du projet; de la programmation à l'assistance à la maîtrise d'ouvrage, de la coordination des entreprises au développement durable. ■

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 ?

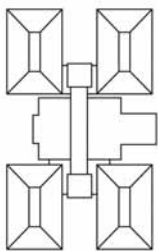
Après de nombreuses années d'expérience, l'agence Mengeot & Associés a mis au point une méthode de conception qui permet de gérer l'ensemble des nombreuses contraintes à intégrer pour la réalisation de ce type d'établissement (urbanisme, accessibilité PMR, sécurité incendie, développement durable, fonctionnement, usage et prise en compte des incidences des différents types de handicap et de programme). Cette méthode est appliquée tout au long de la conception : de l'esquisse jusqu'au dossier d'appel d'offre des entreprises. Celle-ci permet d'intégrer la spécificité de chaque établissement notamment le fonctionnement et l'organisation spatiale. Cela se traduit par des bâtiments aux typologies spatiales très variées ; voir ci-dessous quelques exemples.



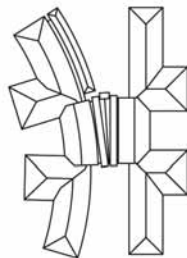
Fontenay



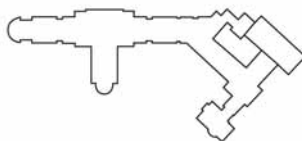
Nonancourt



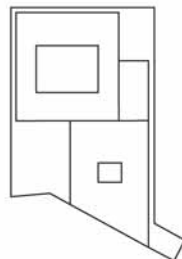
Saint-Sébastien-de-Morsant



Bernay



Gouvieux



Lantosque

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 ?

Dès les premières études, les spécificités de chaque programme doivent être prises en compte. Notamment l'organisation spatiale qui reflète le mode de prise en charge des types de handicap défini par l'établissement. Chaque type de handicap induit un mode de prise en charge qui se traduira dans le projet par une organisation spatiale spécifique. Celle-ci doit impérativement être définie dès la première phase de conception ; elle détermine le « squelette » du bâtiment. Plus les besoins seront bien définis en phases préliminaires plus le bâtiment sera adapté à la prise en charge. Cela permet d'offrir les réponses architecturales les plus adaptées. Cela induit des architectures très différentes en fonction du handicap (voir schéma d'organisation d'établissement). Les besoins et profils des résidents sont actuellement mieux connus et permettent donc de fournir des réponses architecturales adéquates.

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

Nous concevons des bâtiments en intégrant les technologies les plus récentes et prévoyons les mesures conservatoires pour permettre leur évolution et, à plus long terme, leur remplacement. Cela induit de prévoir l'accessibilité aux organes techniques (maintenance, remplacement) et aux réseaux (câblages, ...). Les câblages sont le plus souvent possible prévus en chemin de câble pour permettre leur accessibilité, si non, dans des fourreaux largement dimensionnés pour permettre l'ajout de réseaux et cela sur la totalité des parcours des réseaux.

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 ?

A la différence des bâtiments hospitaliers, les établissements médico-sociaux sont le cadre de vie des résidents mais aussi le cadre de travail du personnel. C'est l'une des particularités de ce type d'établissement où il est impératif de développer des espaces au ressenti domestique tout en facilitant le travail du personnel. Cela est rendu possible en utilisant notre méthode de conception qui prend en compte toutes les contraintes et en développant dans ce cas deux types d'utilisation :

- Créer des espaces de dimension domestique à échelle familiale pour faciliter le développement des liens sociaux des résidents, facteur essentiel de leur bien être associé au « ressenti » des espaces.
- Concevoir des espaces de service facilitant le travail du personnel. Les espaces de travail sont étudiés pour limiter les déplacements et se veulent ergonomiques afin que le personnel soit en mesure de dégager le plus de temps possible pour les résidents.