



Basé sur le travail en groupe et les savoirs partagés, **Architecture-Studio** privilégie la volonté de dépasser l'individualité au profit du dialogue afin de transformer l'addition des savoirs individuels en un potentiel créatif démultiplié.

Architecture-Studio est une agence française d'architecture basée à Paris, Shanghai, Beijing et Venise. Créée en 1973, elle regroupe aujourd'hui près de 150 collaborateurs représentatifs de 25 nationalités, autour de 12 architectes associés : Martin Robain, Rodo Tisnado, Jean-François Bonne, Alain Bretagnolle, René-Henri Arnaud, Laurent-Marc Fischer, Marc Lehmann, Roueïda Ayache, Gaspard Joly, Marie-Caroline Piot, Mariano Efron, Amar Sabeh el Leil.

Depuis l'origine, l'agence défend les vertus de l'échange, de la transmission, du croisement des connaissances et de la confrontation des idées. La ville écologique est un sujet de recherche fondamental pour Architecture-Studio : l'agence travaille depuis près de 30 ans à des solutions originales et concrètes répondant aux grands enjeux urbains du XXI<sup>e</sup> siècle.

Le grand auditorium de la Maison de la Radio, le Parlement Européen de Strasbourg, l'Institut du Monde Arabe, la cathédrale de Créteil ou l'éco-quartier Parc Marianne à Montpellier figurent parmi les réalisations de l'agence en France. A l'international, l'activité d'Architecture-Studio est particulièrement soutenue en Chine et au Moyen-Orient, avec notamment la réalisation du Centre Culturel de Jinan, le plan directeur de l'Exposition Universelle de Shanghai 2010, le Théâtre National de Bahreïn, la tour Rotana à Amman ou encore le Centre Culturel Onassis à Athènes. L'agence a également livré un simulateur pour la ville durable à Santiago du Chili.

Depuis 20 ans, Architecture-Studio a développé une grande expertise dans le domaine de la santé et de la recherche : nouveaux centres hospitaliers, bâtiments neufs ou réhabilitations au sein d'établissements existants, centres d'enseignement ou de recherche intégrant laboratoires et équipements scientifiques de pointe : l'Hôpital d'Évreux, l'hôpital René Arbellet de Coulommiers, le pôle mère-enfant et hématologie du CHU de Caen, l'hôpital de psychiatrie Sainte-Marguerite à Marseille, le service de psychiatrie de la Clinique Aloïse Corbaz d'Arras, la CMME de l'hôpital Sainte-Anne à Paris et le schéma directeur de l'ensemble du site, la Clinique de Psychiatrie de Clamart ; en matière de laboratoires on peut citer la réhabilitation du secteur Est du campus de Jussieu, Paris ; le campus universitaire des Sciences et Techniques d'Hanoï, Vietnam ou encore le centre de R&D Danone-Vitapole à Palaiseau.

Architecture-Studio pilote actuellement les études de maîtrise d'œuvre du nouveau CHU de Pointe-à-Pitre / Les Abymes en Guadeloupe (702 lits), plus grand établissement hospitalier entièrement conçu pour toute la MOE en BIM. L'agence a également remporté récemment le concours du CHU de Tanger, au Maroc (800 lits), également conçu en BIM, avec l'agence marocaine Hajji & Elouali. Les chantiers de ces deux projets sont en cours.



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

Le premier type d'évolution est quantitatif : il représente une augmentation de la pratique donc des capacités d'accueil, en général au détriment de l'hospitalisation traditionnelle. La localisation des services ambulatoires migre au sein de l'hôpital en rapprochant des chambres, de manière à pouvoir gérer dans le temps son augmentation quantitative avec des notions de « *frontières souples* » permettant d'ajuster les capacités d'accueil avec la transformation des pratiques. L'autre évolution, et celle à laquelle nous portons une attention toute particulière, est qualitative. Architecture-Studio fait évoluer les espaces intérieurs des services ambulatoires vers une architecture dont le caractère « *hospitalier* » est de moins en moins marqué, au bénéfice d'un traitement plus « *domestique* ». La qualité d'accueil de ces espaces est primordiale avec une gestion importante des flux et donc des volumes beaucoup plus ouverts, plus lumineux, où la notion de couloirs traditionnels s'estompe au bénéfice d'un plateau multi-espaces. Du côté du bloc opératoire, la flexibilité permettant de gérer des situations ambulatoires ou plus programmées avec un circuit dédié de type « *fast track* » se développe, remettant parfois en cause certains principes stricts d'asepsie.

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

C'est un sujet complexe. Les contraintes, en particulier règlementaires mais également de proximité entre les services, ne sont pas faciles à faire évoluer dans un bâtiment existant. Dans un établissement projeté, la maîtrise d'ouvrage aura tout intérêt à faire en sorte que les programmes architecturaux soient moins figés et moins prescriptifs au bénéfice de souhaits exprimés comme étant des objectifs. Les surfaces doivent bien évidemment être clairement définies mais leur affectation peut rester indicative avec des latitudes d'évolution possibles des locaux. Cette approche, que l'on retrouve dans d'autres pays, nécessite aussi d'homogénéiser les caractéristiques techniques des locaux (traitement d'air, terminaux, etc.) en fonction de leurs différentes typologies.

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

Chaque solution architecturale est définie en fonction des contraintes de l'existant, des souhaits des établissements hospitaliers, de leur taille et des pathologies traitées. Il n'y a pas de solutions « *miracles* », néanmoins, dans la plupart des situations, nous nous dirigeons vers une différenciation architecturale des espaces de haute technologie (blocs, réanimation, etc.) de ceux pour lesquels d'une part, la qualité d'accueil est primordiale et, d'autre part, les besoins technologiques sont plus faibles. Cette différenciation peut se concrétiser par des dispositions structurelles et volumétriques différentes, même si celles-ci sont connectées. L'objectif est de pouvoir offrir la plus grande capacité d'évolution aux secteurs moins chauds, et notamment par une gestion intelligente des contraintes de sécurité incendie, de techniques de ventilation et d'évolutivité des structures.

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

À notre connaissance, il y a encore peu de demandes de conception hospitalière au sein d'un GHT (Groupement Hospitalier de Territoire) et transversale entre plusieurs établissements. C'est un sujet particulièrement intéressant à traiter car, au-delà de la programmation médicale et des outils de communication auprès du public, l'architecture des activités ambulatoires est à repenser à l'échelle d'un groupement hospitalier et non plus à celle d'un bâtiment avec une recherche associant une cohérence architecturale et l'identification des particularités de chaque établissement.

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

Après s'être concentré sur la qualité d'accueil et sur la notion d'architecture « *soignante* », Architecture-Studio s'est focalisé sur le concept de l'hôpital « *aimant* » ou l'hôpital « *magnétique* ». Ce concept associe qualité des soins et satisfaction du personnel soignant. Pour y parvenir, il s'attache à proposer la solution la plus efficace en matière de gestion et de valorisation de l'ensemble des compétences composant la structure hospitalière. Le concept traite donc très largement de divers sujets indirectement liés à l'architecture mais sur lesquels l'architecte peut intervenir. En travaillant cette notion, Architecture-Studio défend la participation active de l'architecte au développement de l'attractivité, la fidélisation du personnel de l'hôpital et l'évolution des programmes pour intégrer la qualité des espaces de travail. Nous avons, en ce sens, appliqué cette démarche de manière progressive pour le projet du CHU de Pointe-à-Pitre, par exemple en concevant des espaces de cheminements esthétiquement travaillés très éclairés par la lumière naturelle et exclusivement dédiés à l'activité médicale. Ces circulations ont été fortement différenciées des voies publiques et logistiques. Elles sont indépendantes et cohérentes, et permettent ainsi au corps médical de se déplacer plus efficacement.