



En explorant de nouveaux champs architecturaux, en proposant de nouvelles réflexions aux maîtres d'ouvrage et en faisant émerger de jeunes talents, **Kardham Cardete Huet Architecture** consolide ses fondamentaux. Curiosité, proactivité et pluridisciplinarité alimentent plus que jamais une pratique de l'architecture fondée sur les valeurs d'usage mais aussi une forme d'éthique esthétique mise au service d'univers aussi riches et exigeants que la santé publique, l'habitat, le sport, l'enseignement, l'industrie, le commerce, les bureaux, l'aérospatiale, etc.

La cohérence de son parcours architectural est mise en évidence par la volonté de dépasser la vision désincarnée des projets, son point d'orgue se traduisant par la constance de dialogue au sein des équipes comme avec la maîtrise d'ouvrage. Ce savoir-faire a consolidé la réputation de l'agence à concevoir toutes les échelles de projets du national à l'international.

La bannière Kardham Cardete Huet Architecture fédère les compétences de 80 collaborateurs depuis Toulouse, Marseille, Paris et Strasbourg.

### **L'architecture, médiation dans le parcours de soin**

L'agence Kardham Cardete Huet Architecture réalise actuellement cinq projets hospitaliers - le Centre de rééducation fonctionnelle de Montégut, la construction du plateau technique du Centre hospitalier d'Aurillac, les extensions des cliniques Saint-Exupéry et Médipôle Garonne et la restructuration-extension du plateau technique de l'Hôpital Agen Nérac. Ces projets s'ajoutent aux quatorze réalisations déjà livrées dans le domaine de la santé, entre cliniques, centres hospitaliers, instituts et EHPAD et confirment ainsi sa présence grandissante dans l'architecture de la santé.

Les projets hospitaliers de Kardham Cardete Huet Architecture trouvent un équilibre entre innovation scientifique et savoir-être. À ce titre, il se doit de favoriser, par les dispositions topologiques, la fertilisation croisée des compétences entre soignants, médecins, chercheurs... Si contrairement au médecin, l'architecture ne soigne pas directement le patient, elle est à l'écoute et participe à son confort. « Un lieu qui soigne bien se doit d'abord d'être un lieu qui prend soin ». Aussi, l'agence aborde l'architecture hospitalière comme un acte de culture qui déborde largement de l'acte de construire. En s'éloignant des standards du projet hospitalier, elle inscrit le bâti dans son paysage sans se limiter à une réponse strictement fonctionnelle.

### **Une agence présente dans le secteur public et privé**

L'équipe de 80 architectes est connue pour sa technicité qui passe par une organisation ISO, l'utilisation du système BIM. L'univers hospitalier, l'agence l'aborde primitivement au travers du secteur privé, notamment par l'extension et la construction de bâtiments neufs pour des cliniques, et dernièrement la livraison du nouveau Cardio Center de référence en Europe pour la Clinique Pasteur à Toulouse. Son expertise et son engagement lui ont ainsi permis de s'ouvrir à l'hospitalier public avec des CHU et des centres hospitaliers régionaux, et outre-mer à Mayotte.

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

L'évolution de toute structure hospitalière publique comme privée obéit aux injonctions gouvernementales de réduction des coûts et conséquemment de la charge financière pesant sur l'assurance maladie. Ainsi, loin de nous l'idée d'être manichéistes, l'ambulatoire est un des axes conduisant à la recherche d'économie. Bien entendu, les techniques comme les technologies médicales permettent aujourd'hui, sur nombre de pathologies, des interventions courtes, maîtrisées et sécurisées. Il s'agit en fait, de penser « *process* », gestion optimisée du temps, des personnels dans le parcours du soin, de l'admission... à l'autorisation de sortie comme aussi de réduire le taux de ré-admissions non programmées. Nous sommes devant une « *industrialisation* » du soin ! certes pertinente, dès lors que l'on n'oubliera pas le patient. Il ne s'agit pas de renier l'humanité mais remercier la technique dès lors qu'elle la protège.

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

Les évolutions ne se limitent pas à l'ambulatoire. Technologie, recherche et numérique transforment en profondeur les typologies et ainsi le mouvement est permanent, conduisant à penser l'ensemble du bâtiment comme un possible « *open space* » toutefois soumis à la normalisation relevant de la sécurité des biens et des personnes en matière d'incendie, comme au respect de la confidentialité. Une des questions aujourd'hui consiste à restructurer et à réaffecter des surfaces délaissées au profit d'espaces ambulatoires. La modularité est un maître-mot ! mais évitons que l'hôpital ne se dirige avec la complicité du numérique, vers un self-service, une usine à soigner !

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

Comme évoqué ci-avant, les solutions architecturales vont inéluctablement vers une rationalisation des espaces, vers leur spécialisation temporelle, mais laissant toutefois une énorme capacité à s'adapter aux évolutions technologiques et médicales. Si nous avons à conforter cette démarche, nous avons aussi une obligation éthique qui tend à maintenir le patient au cœur du dispositif. La machine certes ! mais d'abord de l'humain. L'hôpital doit donner, prodiguer des soins, mais aussi et tout autant prendre soin.

### **Comment définiriez-vous l'ambulatoire hors les murs ?**

L'ambulatoire hors les murs engage une réflexion sur le parcours de soin. Tout d'abord, vers quelle prise en charge nous dirigeons-nous en milieu rural et urbain, dès lors que nous vivons une situation de faiblesse ? Nous n'évoquons pas ici le bilan inquiétant de la non prise en charge par la médecine de proximité. Ce tissu doit être rebâti ; maison de santé et centres avancés de consultations pluridisciplinaires sont nécessaires avant que de penser à l'ambulatoire. Donc, hors les murs, c'est un réseau de praticiens et de paramédicaux assurant une prise en charge ambulatoire validée par une plateforme de coordination. Le numérique est l'outil majeur de ce réseau.

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

Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) prévus par la loi de modernisation de notre système de santé constituent une innovation organisationnelle importante. L'objet, est de développer l'approche de santé publique au sens de la santé des populations et de la prise en compte de ses besoins sur le territoire considéré. Cette volonté favorisera les prises en charge transdisciplinaires ainsi que les formations pluriprofessionnelles. Apprendre ensemble pour travailler ensemble. Cette politique conduit à un réseau de soins redessiné conviant toutes structures à une prise en charge efficiente du patient : établissements généralistes, spécialisés, maisons de santé, etc. Cela interroge le modèle de type d'établissement qui sera à déployer sur le territoire.

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

L'architecture n'est jamais que l'expression d'un programme et un programme obéit à une orientation politique qui en France est d'abord une maîtrise et une réduction des coûts généraux. Faisons simple, dans un bilan de gestion, nous voyons que dans le chiffre d'affaire d'une structure de soins environ 50 % sont consacrés à la masse salariale et un gros tiers aux matériels et médicaments. Il reste donc très peu de capacité financière pour rêver ! Toutefois, gardons à l'esprit que le confort participe activement au bien-être tant des patients que des personnels. La porte est ainsi étroite, mais en capacité d'être toujours entrouverte dès lors que le déterminant n'est pas le moins cher. En fait, nous devons agir comme si nous étions conviés, en tant qu'architecte, au tribunal de notre propre conscience.

### **Comment valorisez-vous les différentes étapes des flux pour améliorer la performance des organisations ?**

Comme évoqué ci-avant, nous nous affrontons à l'industrialisation des soins. Toute la sémantique témoigne de cette orientation : process, flux, procédure, efficacité, valorisation, économie, etc. . . , et rarement l'humain n'est évoqué si ce n'est qu'au travers de formules. Si les étapes du soin sont intemporelles :

- Accueil / admission
- Diagnostic / intervention
- SSPI
- Sortie

Leur traitement est un sujet permanent d'interrogation et dans cet intervalle, l'architecture est facteur de valorisation. Pour cela, nous nous devons d'être dans une posture de « *désobéissance* » et réinterroger toutes les étapes, en complicité avec les soignants / praticiens afin que le patient reste le sujet central des préoccupations, conduisant à des solutions adaptées.