



## Groupe-6, une dynamique collective

Figurant parmi les premières agences d'architecture en France, **Groupe-6** est une agence collective, qui rassemble 10 architectes associés et 150 collaborateurs au sein de deux agences, à Grenoble et à Paris. Dans son organisation conçue au service des projets, un pôle économie et un département travaux appuient les équipes de conception. Pour chaque projet, Groupe-6 déploie ainsi une organisation où les croisements permanents viennent enrichir la synthèse collective.

## Une histoire dans l'architecture hospitalière

Depuis près de 40 ans, Groupe-6 est reconnue pour son expérience dans le secteur de la santé. Acteur de la commande publique et privée, nationale et internationale, avec plus de 60 réalisations construites, Groupe-6 accompagne l'évolution hospitalière par ses réalisations très diverses par leur ampleur et leur destination. L'évolution permanente et la complexité des projets de santé sont pour Groupe-6 des défis permanents et stimulants : anticiper l'évolution des programmes, corrélée à celle des prises en charge ; donner une place à l'hôpital dans la ville, affermir son image dans la Cité ; concevoir des espaces efficaces et humains, où la qualité spatiale compose avec la technicité ; ou encore, penser une conception ouverte, qui s'enrichit des échanges avec les praticiens.

Ses réalisations démontrent sa polyvalence, son approche toujours contextuelle, la richesse de son vocabulaire architectural, son souci permanent du détail, et sa constante attention aux usages, dans ces programmes complexes pour lesquels les architectes de Groupe-6 ont développé une véritable expertise.

## Des références à toutes les échelles

Aguerrie à la complexité, l'agence Groupe-6 répond aux grands enjeux de notre société contemporaine : éducation, sciences, espaces de travail, mobilités, commerces, culture, et santé. Groupe-6 a conçu de nombreux projets remarquables : l'écoquartier de la Caserne de Bonne et le Musée des Beaux-Arts, à Grenoble ; les laboratoires TEMIS Sciences (Besançon) ou LMA (Marseille, Prix AMO Saint-Gobain 2016) pour le CNRS; le Stade de Bordeaux avec Herzog et De Meuron (2015) et la Salle Sport et Culture du Jeu de Paume de Blois (2017). Dans le domaine de la santé, Groupe-6 a conçu notamment les Centres Hospitaliers d'Arras (644 lits), de Pontivy (390 lits) et de Roanne (250 lits), l'Hôpital Sud-Francilien (1000 lits), et plus récemment, l'Etablissement de SSR de Caveirac (160 lits) et les Centres Hospitaliers de Créteil (90 lits) et le Nouvel Hôpital d'Orléans (1300 lits).

Groupe-6 réalise actuellement le Nouvel Hôpital de Reims (472 lits), l'extension de l'Hôpital Hautepierre et l'Institut Régional du Cancer, à Strasbourg (440 lits), le Centre Hospitalier Nord-Deux-Sèvres (230 lits), et, à l'international, le Centre Hospitalier de Rennaz, en Suisse (350 lits).

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

**Denis Bouvier :** L'ambulatorie replace le patient au centre, il vise à optimiser la programmation des actes pour rentabiliser l'équipement, mais aussi pour un plus grand confort du patient, sans dégrader celui du soignant. Répartis autrement, une partie des moyens dégagés doit être dédiée à un accompagnement humain qui est absolument nécessaire.

**Geneviève Carini :** L'ambulatorie s'est d'abord développé en surfaces, de façons différentes selon les spécialités. Il a remplacé une partie de l'hospitalisation classique.

**Franck Lavigne :** Dans l'ambulatorie, il faut souvent distinguer le diagnostic et la chirurgie. L'ambulatorie chirurgicale s'est reconnecté au bloc, et se transforme sous l'impulsion de l'accélération des flux.

**Antoine Buisseret :** On observe également un changement de typologie. Il y a quelques années, l'ambulatorie prenait place dans une chambre d'hospitalisation conventionnelle, convertie en ambulatorie. On voit aujourd'hui émerger des espaces spécifiques pour ces lieux dont les usages ont évolué, des espaces hybrides type « lounges » où l'on peut patienter, mais aussi manger, ou se connecter pour travailler... L'hospitalisation conventionnelle a ainsi laissé place à des ergonomies nouvelles. On observe aussi l'émergence de process nouveaux organisés autour du parcours patient : les patients arrivent par exemple directement dans le bloc à partir d'un lounge d'accueil sans passer par leur chambre, les parcours sont plus fluides et plus efficaces.

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

**Denis Bouvier :** L'évolution de l'ambulatorie induit des changements plus larges, qui transforment l'hôpital dans son ensemble. Elle se déploie sur les explorations fonctionnelles, la kiné ou l'addictologie, la liaison à la médecine de ville, et bien sûr l'hôpital de jour. Le maillage de ces unités augmente : les circuits se sont multipliés, et le calibrage des débits d'entrées et sorties s'est précisé. L'exigence s'est accrue sur la multiplication des circuits possibles. Plus qu'une question de surfaces, c'est ainsi une question de flux. Et l'ambulatorie devient la nouvelle entrée de l'Hôpital. Autrefois, l'entrée était la même pour les patients et les visiteurs. Dorénavant, les deux entrées majeures sont l'entrée ambulatoire et les urgences. Il est aujourd'hui nécessaire de prendre en compte une hausse du débit de l'ambulatorie qui devient donc une entrée de l'hôpital. L'ambulatorie est un espace entre la ville et l'hôpital, un sas d'entrée.

**Antoine Buisseret :** L'ambulatorie impose aussi de penser la mutabilité des espaces. Evolutivité des plateaux ambulatoires mais aussi et surtout mutabilité des espaces de l'hôpital conventionnel tels que les espaces d'admissions ou les espaces d'attente et de consultations qui seront appelés à muter dans leurs usages.

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

**Denis Bouvier :** Il faut anticiper la disparition de certains espaces, par exemple l'admission classique, au profit de services plus personnalisés d'accueil ambulatoire, boutiques ou lounges, pour fluidifier, mais aussi humaniser l'accueil.

**Geneviève Carini :** On doit également prévoir la flexibilité au sein des unités elle-même, dans leur conception en box ou fauteuils.

**Antoine Buisseret :** L'ambulatorie repose sur le parcours du patient : ce parcours devra être accompagné, utile, agrémenté de services.

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

**Antoine Buisseret :** L'ambulatorie procède d'une recherche d'économies de moyens, pour autant sa réussite ne fonctionne que si le maillage avec la médecine de ville est réussi. Le développement de l'ambulatorie recrée un lien avec la médecine de ville, un ancrage de l'hôpital dans son territoire. L'amont et l'aval prennent ainsi une importance capitale, avec la préparation des admissions facilitée grâce au dossier patient et au digital, et en aval avec la médecine de ville. L'hôpital devient une étape d'un parcours, et se concentre sur l'acte. Ce remaillage avec le réseau de ville est un effet positif, l'hôpital était devenu une forteresse, et son ouverture sur la ville permet de recoudre cette rupture.

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

**Antoine Buisseret :** Dans les GHT, l'hôpital sera mis en réseau à l'échelle du territoire, c'est une organisation où les établissements ne sont plus concurrents mais coopérants. Mais cela relève plus de l'organisation médicale que de l'architecture.

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

**Denis Bouvier :** Faisons de la belle Architecture ! Sans rire, c'est évidemment par des projets ambitieux et de vraies réponses architecturales que le confort et le bien-être sont le mieux servis : qualité d'espace, de lumière, de confort d'usage...

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

**Antoine Buisseret :** Le Lean permet l'optimisation de process et leur séquençage. Son application doit aussi ménager leur mutation, la capacité d'évolution des organisations est centrale. Aujourd'hui, personne ne sait dire quelle spécialité va prendre de l'ampleur à l'avenir. C'est donc la résilience de l'espace qui est fondamentale. Le bâtiment doit ménager des séquences reprogrammables.