



In Fine architectures

« L'architecture à elle seule ne peut déterminer tous les aspects d'un projet hospitalier »

En quinze ans d'expérience et avec près de la moitié de son activité en santé, l'agence In Fine architectures (Lyon - Paris) a suivi de près les mutations du secteur hospitalier de ces dernières années, notamment dans la conduite de projets architecturaux. Avec des intervenants toujours plus nombreux — en maîtrise d'œuvre comme en maîtrise d'ouvrage — et des pratiques qui évoluent aussi vite que les outils, l'écueil serait de s'attacher à la technique seule et de s'éloigner des attentes des premiers intéressés : les usagers. Forte de son approche collaborative — en interne mais aussi avec ses partenaires —, de son savoir-faire en travaux phasés en site occupé et de son expertise BIM (Building Information Modeling), In Fine déroule une méthodologie sur-mesure et fondée sur une approche collaborative où la conception ne s'éloigne jamais de l'essentiel, à savoir l'efficacité technique et l'expérience usager.

Entretien avec **Claude Brugiere**, architecte, associé et fondateur, In Fine architectures



En matière de conception hospitalière, aborde-t-on aujourd'hui un projet architectural de la même manière qu'il y a 10 ans ?

Claude Brugiere : La grande différence est qu'aujourd'hui un projet ne repose plus uniquement sur la technique seule. Il revêt de plus en plus une dimension « sociale » voire psychologique, avec la nécessité d'anticiper

l'usage qui en sera fait — par le personnel, les praticiens, les patients, les accompagnants — ainsi que l'évolution manifeste des pratiques et des techniques médicales. Les mutations que connaît aujourd'hui le secteur de la santé, notamment l'irruption des NTIC dans les process de soins, a forcément un impact sur la façon dont les structures de soins sont conçues. Dans ce contexte particulier, les architectes doivent être agiles dans la méthode et décloisonner la réflexion. Tout l'enjeu étant de livrer un produit fonctionnel, tourné vers l'expérience usagers... et surtout évolutif pour anticiper les mutations du secteur.

En quinze ans, comment l'agence In Fine a-t-elle fait évoluer sa méthodologie pour répondre à ces nouveaux enjeux ?

C.B. : Notre démarche projet s'appuie sur le collaboratif, partant du principe que chacun, par son expertise technique comme par son expérience personnelle des structures de santé, peut apporter une pierre à l'édifice. Cette diversité de points de vue, d'approches mais aussi de générations au sein d'une même équipe projet est une richesse à laquelle nous croyons... et qui a fait ses preuves. Nous mêlons, par exemple, les connaissances d'architectes expérimentés en santé à celles de spécialistes du design, d'ergonomes, d'architectes intérieur, de médecins, de jeunes architectes rompus à la conception d'espaces de coworking... Les règles et les façons de concevoir un projet restent les mêmes mais cette diversité et cette agilité dans les échanges nous aident à dépasser les standards de l'hospitalier, tout en collant aux exigences du programme.

Comment l'agence s'organise-t-elle lorsqu'elle conçoit un projet hospitalier ?

C.B. : Sans dévoiler tous nos secrets de fabrique, nous commençons toujours par un échange à bâtons rompus, même si le code des marchés publics et la loi MOP entravent souvent les échanges qui accompagnent toujours les capacités d'ouverture de l'architecte. Nous associons dès que possible les directeurs d'établissements, les professionnels impliqués dans le montage du projet et/ou les ingénieurs étant intervenus sur les opérations. Cet échange en amont est un moment clé où nous mettons tout sur la table : historique, objectifs du projet, acteurs impliqués, moyens alloués. Nous constituons ensuite une équipe projet dont la dimension et la composition varient en fonction de l'ampleur et de la nature du projet. Cela peut aller de 2 à 10 collaborateurs. Notre agence, comptant une vingtaine d'architectes en conception interagit avec des partenaires techniques de confiance, ce qui permet de croiser les savoirs. La diversité et l'alchimie des profils influencent très largement l'efficacité du projet. L'équipe ainsi constituée est coordonnée par un chef de projets dont le rôle est d'orienter la réflexion et de faire le lien avec le maître d'ouvrage.

Comment bien communiquer sans perte en ligne sur des projets de santé complexes regroupant plusieurs intervenants ?

C.B. : Nous vivons avec notre temps et privilégions les outils cloud et les échanges en visio-conférences favorisant le travail à distance et à plusieurs mains. Nous développons aussi la maquette numérique BIM très utile pour la coordination des différents acteurs du projet. Nous avons été pilote dès 2010 sur cette nouvelle approche du métier. Aujourd'hui, la plupart des agences travaillent peu ou prou en mode BIM, ce qui n'en fait plus une réelle valeur ajoutée. La vraie différence réside aujourd'hui dans la manière de coordonner les équipes — en interne mais aussi avec les bureaux d'études, les économistes et les partenaires — en mode « collaboratif ». Par exemple, nous venons de terminer la phase dossier de consultation des entreprises d'un gros projet de laboratoires à l'étranger en collaboration avec 11 entités (bureaux d'études ou partenaires), soit plus de 25 personnes travaillant en simultané et une maquette numérique composée de 9 maquettes correspondant à chaque corps de métier... Ce cas précis montre que la coordination doit être organisée, régie et expliquée. Dans tous nos projets, nous cherchons systématiquement à concevoir un produit unique, sur-mesure en décloisonnant la réflexion. Contrairement à d'autres agences, nous n'avons pas une patte définie, nous privilégions l'agilité et la capacité à nous adapter aux contraintes.

Les acteurs hospitaliers ont-ils pris conscience de l'importance de ce dialogue multipartite en amont du projet ?

C.B. : L'implication du plus grand nombre est une question de bon sens car elle participe à la définition d'une ligne directrice claire, indispensable au bon déroulement des opérations. En réalité, il s'agit d'un exercice difficile car les services hospitaliers, avec leurs propres problématiques et prérogatives, doivent être intégrés dans un programme global et coordonné. Quant aux patients, leurs réflexions sont difficiles à intégrer dès les premières étapes de réflexion car elles prennent rarement en considération les intérêts de l'établissement ou sa pérennité et privilégient — à juste titre — la qualité de leur séjour et de leur prise en charge.

Un projet hospitalier demande-t-il une longue période de maturation ?

C.B. : Cela peut varier entre quelques mois et plusieurs années, selon la complexité du projet et les interlocuteurs associés. S'il est aujourd'hui plus rapide de concevoir des établissements, notamment grâce au recours à

des éléments préfabriqués ou à un mode constructif largement anticipé, certaines étapes du projet restent incompressibles. La conception elle-même dure au minimum un an, en raison du nombre important de contrôles et de spécialistes impliqués dans les réflexions. À l'ère de l'instantanéité, l'importance de cette longue phase de préparation est parfois difficile à faire entendre. Pourtant, un projet hospitalier mal préparé en amont peut rapidement mener à un rendu catastrophique ! Cette étape est fondamentale pour traiter convenablement tous les aspects du projet : la sécurisation des process, la gestion des flux, l'évolutivité des espaces, le respect du programme, le budget...

Comment l'agence In Fine accompagne-t-elle la maîtrise d'ouvrage durant toutes les étapes d'un projet hospitalier ?

C.B. : La clé est que chacun respecte son rôle et interagisse en bonne intelligence avec l'ensemble des partenaires. L'architecte fait face à des obligations multiples et gère un niveau important de détails parfois difficiles à synthétiser simplement. Certes, notre agence aimerait toujours répondre aux attentes du client, mais nous devons aussi respecter les impératifs techniques liés au bâtiment. C'est pourquoi nous sommes forcés de proposer des solutions plus complexes, sécurisées, viables mais parfois éloignées de la vision initiale du maître d'ouvrage.

Quelles sont les principales clés de la réussite des projets hospitaliers ?

C.B. : Un projet réussi est avant tout un projet qui respecte le budget et les délais contractuels. À ces éléments s'ajoutent d'autres impératifs comme l'efficacité du projet, l'adéquation entre les attentes et les besoins des professionnels hospitaliers. Aujourd'hui, tout l'enjeu d'un projet hospitalier réside dans sa durabilité et son évolutivité, au-delà de la vie programmée du bâtiment.

Comment envisagez-vous l'évolution de la démarche projet au cours des prochaines années ?

C.B. : Les projets immobiliers sur lesquels nous intervenons nous démontrent souvent clairement le manque de ressources de la maîtrise d'ouvrage pour gérer les opérations avec l'implication qu'il faudrait. L'architecture à elle seule ne peut pas déterminer tous les aspects d'un projet hospitalier. C'est pourquoi nous allons voir apparaître des entités nouvelles reliant architecture, technique, programmation et concertation au niveau des praticiens hospitaliers. Dans ce nouveau modèle, la vision du projet hospitalier est associée à l'architecture par le biais d'une multitude de services. Tous les acteurs et spécialistes gravitant autour du dit projet doivent définir collégialement la pertinence des choix architecturaux et techniques. L'enjeu est de coordonner toutes ces voix et de maintenir la réflexion ouverte.

