



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

Aguerie 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), l'Hôpital Psychiatrique de Saint-Egrève (440 lits), le Centre Hospitalier Nord-Deux-Sèvres (300 lits) et l'Extension de l'Hôpital Hautepierre et l'Institut Régional du Cancer, à Strasbourg (440 lits).

Groupe-6 réalise actuellement le Nouvel Hôpital de Reims (472 lits), l'extension-restructuration du CHU de Valence (800 lits), et, à l'international, l'Hôpital Riviera Chablais de Rennaz, en Suisse (350 lits). ■

www.groupe-6.com

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 ?

Denis Bouvier: Comparés aux programmes hospitaliers, les établissements médico-sociaux posent différemment la question de l'usage. On n'est pas dans un process, mais dans un séjour : le long séjour. Le rapport à l'espace n'a plus les mêmes priorités. Loin de l'optimisation attendue dans les courts séjours ou MCO classiques, la qualité des ambiances est décisive. C'est un programme que l'on aime beaucoup, car c'est une échelle intermédiaire entre le domestique et l'hôpital. L'évolution de la société et des prises en charge actuelles rend ces structures de plus en plus nécessaires. Depuis une dizaine d'années, on voit aussi qu'elles sont plus qualitatives.

Yves Pervier: Il y a de grandes différences entre un établissement de SSR, de gériatrie ou de psychiatrie, mais ils connaissent effectivement les mêmes tendances d'évolution. Des architectures différentes répondent à ces complexités, des architectures contextuelles, et adaptées au dialogue qu'on établit avec les usagers.

Nicolas Felix-Faure: Il y a dans ces programmes un aspect humain qui est très fort. Et chaque type de programmes dicte ses propres espaces.

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 ?

Yves Pervier: Pouvoir intervenir en amont d'un programme, comme conseil, est souvent utile pour bien engager un projet sur son site. Le maître d'ouvrage, qui hérite parfois d'un site ancien, a souvent besoin de repères avant d'envisager tout projet immobilier. Face à des projets d'envergure, neuf ou d'extension-restructuration, il est souvent démuné. A Saint-Egrève, la restructuration du Centre Hospitalier Alpes-Isère (CHA, psychiatrie) a porté sur l'ensemble d'un site pavillonnaire de plusieurs hectares et plus de 20 bâtiments. Le maître d'ouvrage nous a sollicité très en amont de la définition du programme, pour tester la faisabilité d'une restructuration d'ensemble du site sur lui-même. Il a prolongé sa réflexion avec un AMO, et des années plus tard, il a lancé un concours.

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

Nicolas Felix-Faure: Aujourd'hui les nouvelles technologies permettent au patient de devenir acteur de sa rééducation. Leur déploiement n'a pas encore significativement impacté les programmes, sachant qu'un plateau technique de SSR doit de toute façon rester évolutif pour permettre sa reconfiguration, une chambre également. Les impacts sont finalement assez peu spatiaux. Il s'agit plutôt d'anticiper l'évolution des équipements techniques afin de pouvoir déployer ces nouvelles technologies. Il faut pouvoir recâbler, réinstaller sans démolir.

Denis Bouvier: On ne sent pas une influence décisive de la technologie sur ces espaces, les mutations sont portées par autre chose. A l'inverse de l'hôpital de flux, les équipements de SSR sont des lieux statiques, dans lesquels l'enjeu est d'inciter le mouvement du patient, depuis la chambre vers le couloir, puis vers la salle d'activités, l'extérieur et le parcours santé. A Caveirac, les circulations sont volontairement généreuses : elles accueillent des assises qui les transforment en espaces de vie. Cela change tout à la prise en charge.

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 ?

Denis Bouvier: En favorisant l'urbanité et l'ouverture sur la ville, et par la mise en valeur de tout potentiel rapport à la Nature grâce aux vues, aux espaces extérieurs, et aux terrasses. Il s'agit souvent dans ces établissements de reprendre goût à la vie, et la Nature est une belle thérapie. En préservant la lumière et les matériaux naturels dans les espaces de circulations, les espaces communs et d'accueil, c'est le plaisir de l'architecture que l'on retrouve.

Geneviève Carini: Le caractère urbain permet de maintenir le soutien social et familial, qui est essentiel pour les résidents. La lisibilité des espaces est également cruciale pour des populations fragilisées, tout manque de repères étant anxiogène. Chaque spécialité demande en effet des solutions sur mesure. Enfin, la priorité est à donner aux circulations qui sont des espaces de séjour, de déambulation, de vie, et au confort de la chambre, qui accueille des séjours longs, et où l'on doit se rapprocher du confort domestique.

Dans quelle mesure l'accompagnement et les échanges avec les utilisateurs orientent-ils vos réflexions en matière de conception ?

Denis Bouvier: La qualité et l'ambition du maître d'ouvrage sont décisives pour la réussite des projets. Sur nos projets récents de SSR, à Saint-Martin d'Hères et Caveirac, il y a eu un réel enrichissement du projet, une volonté d'aller au-delà des réalisations habituelles. C'est stimulant, et cela conduit aussi à une bonne appropriation du projet.

Nicolas Felix-Faure: Pour le pôle de Gériatrie de l'Hôpital Sud de Grenoble, les échanges avec les utilisateurs ont été particulièrement fructueux pour la conception des services d'EHPAD et d'USLD. Cela a permis notamment d'anticiper l'évolution d'une partie de l'EHPAD en USLD pour répondre aux besoins d'une population vieillissante. Les échanges ont également permis de redistribuer les surfaces pour privilégier la générosité des espaces de salon et d'accueil, alors que la chambre devait rester de surface mesurée, afin d'être plus "enveloppante". De même pour les unités Alzheimer, où les espaces de circulation doivent permettre la déambulation, intérieure et extérieure, tout en étant très sécurisés. Dans ces services, on dessine des espaces "sur-mesure", où chaque détail doit être étudié pour accompagner l'organisation des soignants. C'est une attention à tous les détails, des sanitaires à la chambre, qui est un peu contradictoire avec les logiques actuelles d'optimisation, de simplification.

Yves Pervier: On construit systématiquement des espaces témoins pour ces chambres, afin de tester et ajuster ces détails, et enfin que les soignants les valident.

Au regard des avancées dans la prise en charge gériatrique, comment définiriez-vous la notion de flexibilité des espaces accueillant nos aînés ?

Nicolas Felix-Faure: Dans les programmes de gériatrie, les surfaces d'accueil et de salons doivent pouvoir se reconfigurer, se diviser, afin de répondre au quotidien comme aux moments spécifiques. Il y a des configurations de petits groupes, et d'autres en assemblée, lors de fêtes ou d'événements avec les familles. Et bien sûr, nous l'avons évoqué plus haut, il y a la nécessité de l'évolutivité du plateau de soins, et de l'équipement technique (dimensionnement, réseaux techniques). Dans les programmes de gériatrie, où la communication est primordiale, l'architecture peut ainsi faciliter la prise en charge en favorisant l'ouverture, via des espaces communs et des liaisons, afin d'éviter aux résidents de s'isoler. ■