



Un peu d'histoire...

Construite sur un modèle collaboratif, l'agence **In-Fine** a été créée en 2000 par Claude Brugiere et 3 autres associés à Lyon. Installée à Lyon dans le 9^e arrondissement et à Paris, dans le 11^e, depuis 2013, elle compte aujourd'hui 30 collaborateurs, dont 8 associés, répartis sur les deux sites.

Experts en santé

Depuis sa création, In-Fine conçoit des lieux de soins et de vie, veillant particulièrement au confort, à la sécurité des patients mais aussi à l'ergonomie pour le personnel et à l'accueil des accompagnants. Aujourd'hui, la santé représente un tiers de l'activité d'In-Fine. À ce titre, l'agence est reconnue pour réaliser des projets complexes dans des environnements contraints, souvent en site occupé avec maintien de l'activité pendant les travaux. Cette expérience concerne les plateaux techniques d'hôpitaux ou cliniques, les services de radiologie, l'ambulatoire, les urgences, les services de réanimation, les stérilisations. L'agence a également mené plusieurs projets en médico-social : Ehpad, maisons d'accueil spécialisées (MAS), foyers d'accueils médicalisés (FAM).

Le BIM pour faciliter les échanges

En 2010, In-Fine adopte la maquette numérique BIM (Building Information Modeling), qui regroupe l'ensemble des informations du projet, accessibles par tous les partenaires. Cette conception collaborative assure un projet qualitatif et maîtrisé de A à Z. Elle pousse aussi l'agence à se renouveler sans cesse et à

innover. En interne, un comité BIM permet de partager les bonnes pratiques. Les collaborateurs suivent des mises à niveau régulières et les nouveaux arrivants sont systématiquement formés à la méthode et aux outils BIM. Aujourd'hui 80 % des projets In-Fine sont réalisés en mode BIM.

Un service travaux intégré

Originalité pour une agence d'architecture de cette taille, In-Fine dispose d'un service travaux intégré intervenant dès la conception et jusqu'à l'achèvement des projets. Son rôle est d'assurer la maîtrise d'œuvre d'exécution et le pilotage des travaux. Sa position au sein de l'agence permet d'être réactif aux aléas du terrain, afin de garantir le « tel que conçu ».

Une nouvelle identité graphique

En 2018, In-Fine change d'image avec un logo plus épuré accompagné de la mention « architectures ». Architectures au pluriel car In-Fine se bat pour ne pas avoir de style architectural préconçu, chaque projet étant unique, avec une histoire, un contexte et des usages propres. C'est l'éclectisme qui guide l'agence.

In-Fine, en chiffres

- 2 agences : Lyon et Paris
- 30 collaborateurs
- 15 ans d'expérience en santé
- 50 projets santé
- 20 blocs opératoires
- 15 stérilisations

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

Alternative à l'hospitalisation traditionnelle, le développement de l'ambulatoire fait écho au phénomène d'uberisation de la société et est étroitement lié au déploiement des nouvelles technologies dans les établissements. Hier, les patients faisaient de longs séjours à l'hôpital. Aujourd'hui, ils entrent le matin et repartent le soir. Cette nouvelle approche impacte forcément l'organisation des espaces. Bientôt, ne resteront dans l'hôpital que les fonctions essentielles, tandis que de nombreux services se délocaliseront pour se rapprocher des usagers. En matière d'aménagement, cela se traduit par le décloisonnement des espaces, avec une approche des flux différente, selon le principe de « *marche en avant* ».

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

Tout l'enjeu de l'architecture ambulatoire réside dans la conception de projets souples, modulables et évolutifs. C'est pourquoi les établissements doivent associer très en amont la dimension architecturale à la réflexion programmatique. La difficulté est aujourd'hui de concevoir des projets pérennes, tenant compte de la mutation des pratiques et anticipant les besoins de demain. Selon nous, ce travail fonctionne uniquement s'il s'appuie sur un échange constructif entre le monde médical bénéficiant d'un retour sur expérience, le programmiste et l'architecte. Il faut aussi profiter des rénovations nécessaires des établissements pour dégager progressivement des espaces, délocaliser certaines fonctions, avec souvent la contrainte des anciennes logiques fonctionnelles, comme celle des accès traditionnels.

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

La première solution est de miser sur la flexibilité des espaces afin d'anticiper l'évolution des pratiques vers plus d'ambulatoire, avec par exemple, une trame structurelle suffisamment souple permettant d'interchanger les fonctions entre plateau technique et hébergement. Le système ambulatoire ayant tendance à réduire les interactions sociales, l'autre enjeu pour l'architecte est de prendre en compte les ambiances lumineuses, sonores et olfactives des espaces pour que l'avant et le post-intervention soient les moins anxiogènes pour le patient. C'est d'autant plus vrai qu'à la sortie du bloc opératoire, le patient n'a pas forcément accès à tous ses sens. Dans les premiers projets de réhabilitation, la typologie résultait d'une adaptation d'une trame existante. La prise en compte de nouveaux espaces dans des structures dédiées permettra d'optimiser davantage le circuit, depuis même la configuration de l'accueil dans l'établissement.

Comment définiriez-vous l'ambulatoire hors les murs ?

Si l'acte en soi se fera toujours à l'hôpital avec du personnel qualifié, les étapes préparatoires et post-intervention s'externaliseront de plus en plus. L'hôpital « *ville* » qui, hier, centralisait toutes les fonctions évolue vers un modèle morcelé, ouvert sur l'extérieur et connecté où le plateau technique prend le pas sur l'hébergement.

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

Nous allons clairement vers un éclatement géographique des fonctions, d'une part parce que le déploiement des nouvelles technologies abolit les notions de distances mais aussi parce que l'hôpital se rapproche de la ville, devenant un espace beaucoup plus ouvert, simple et désacralisé. Dans ce contexte, les GHT apportent une cohérence dans un tissu hospitalier morcelé, avec un projet de santé partagé. Une meilleure organisation pourrait aboutir à des stratégies hospitalières encore plus innovantes permettant par exemple une mutualisation de ressources pour refondre les structures fonctionnant en réseau. En bref, la réflexion de l'architecte porte non plus sur un projet isolé et unique mais sur un projet faisant partie d'un tout, tenant compte de son environnement proche, de son intégration dans la ville et des connexions avec les autres équipements.

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

Vrai dans tout projet de santé mais surtout en ambulatoire, nous veillons à gommer le caractère anxiogène souvent associé au monde hospitalier. Les sensations liées aux couleurs, l'efficacité de la signalétique, le choix du mobilier, l'apport en lumière naturelle ont un impact direct sur le bien-être des patients... même si ces derniers ne transitent que quelques heures dans l'établissement. La conception de ces espaces revêt un caractère psychologique imposant ainsi à l'architecte un rôle moins technique mais davantage social et humaniste. La dimension humaine que les patients pensent parfois perdre dans la réduction du temps de séjour, la dématérialisation et la délocalisation de certaines prestations doit se retrouver dans la façon dont sont pensés les espaces. C'est pourquoi la conception des établissements s'inspire de plus en plus des canons de l'hôtellerie, avec des accueils spécifiques, des espaces d'attentes ouverts et des ambiances chaleureuses. La réflexion porte bien sûr sur les lieux d'accueil et de transit mais s'étend aussi aux blocs. La seule difficulté aujourd'hui réside dans le design des produits normés – notamment le mobilier – contraignant souvent les choix d'ambiance et de décoration.